

Analisis Standar Toilet Difabel pada Rumah Sakit Berdasarkan Regulasi dan Prinsip Desain Universal di Indonesia

Kerlima Hutagaol^{1*}, Dwi Anggun Riani², Deny Prima Prayoga³, Ardi Purnomo Murniadi⁴, Atenius Yibili⁵, Arif Rahman Hakim⁶

¹⁻⁶Universitas Mpu Tantular Jakarta Timur, Indonesia

email: kerlimahutagaol@gmail.com^{1*}, dwianggunriani30@gmail.com²,
denyprima.prayoga@gmail.com³, apmdotarch@gmail.com⁴,
attengbhii@gmail.com⁵, adt9093@gmail.com⁶

ABSTRACT

Accessibility in healthcare facilities is an essential aspect of ensuring equal rights for persons with disabilities to obtain safe, comfortable, and equitable healthcare services. One of the key facilities supporting accessibility is the accessible toilet. However, the implementation of accessible toilets in healthcare facilities continues to face challenges in meeting technical standards and universal design principles. This study aims to analyze the technical standards of accessible toilets in hospitals based on applicable regulations in Indonesia and to evaluate their conformity with universal design principles. The research employed a descriptive qualitative approach through a literature review of laws and regulations, technical standards, reference books, and previous studies related to healthcare accessibility. The analysis was further supported by an evaluation of the implementation of accessible toilet facilities based on as-built drawing data from a hospital in Jakarta. The findings indicate that an accessible toilet should provide a wheelchair maneuvering space with a minimum turning diameter of 150 cm, a door width of at least 90 cm, strategically positioned grab bars, wheelchair-accessible washbasins, anti-slip flooring, and an emergency call button as a safety feature. The evaluation revealed that most components complied with existing regulations; however, several non-conformities were identified, including washbasin height exceeding the recommended standard and the absence of documented emergency call systems. These findings suggest that accessibility standards must be implemented comprehensively to enhance the independence, safety, and comfort of persons with disabilities when accessing healthcare facilities. Therefore, the application of universal design principles and compliance with accessibility regulations are essential for creating inclusive and disability-friendly hospitals.

Keywords: Accessible Toilets, Accessibility, Hospitals, Universal Design, Regulations.

ABSTRAK

Aksesibilitas fasilitas kesehatan merupakan salah satu bentuk pemenuhan hak penyandang disabilitas dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, dan setara. Salah satu fasilitas yang memiliki peran penting dalam mendukung aksesibilitas tersebut adalah toilet difabel. Namun, implementasi toilet

difabel pada berbagai fasilitas kesehatan masih menghadapi tantangan dalam pemenuhan standar teknis dan prinsip desain universal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis standar teknis toilet difabel pada rumah sakit berdasarkan regulasi yang berlaku di Indonesia serta mengevaluasi kesesuaiannya dengan prinsip desain universal. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui studi literatur terhadap peraturan perundang-undangan, standar teknis, buku referensi, dan hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan aksesibilitas fasilitas kesehatan. Analisis juga didukung oleh evaluasi implementasi toilet difabel berdasarkan data as-built drawing pada salah satu rumah sakit di Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa toilet difabel yang memenuhi standar harus memiliki ruang manuver kursi roda berdiameter minimal 150 cm, lebar pintu minimal 90 cm, grab bar pada posisi strategis, wastafel yang mudah dijangkau pengguna kursi roda, lantai anti-slip, serta emergency call button sebagai sistem keselamatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar komponen telah memenuhi standar regulasi, namun masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian, seperti tinggi wastafel yang melebihi standar dan belum tersedianya dokumentasi sistem panggilan darurat. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan standar aksesibilitas perlu dilakukan secara menyeluruh agar dapat mendukung kemandirian, keselamatan, dan kenyamanan penyandang disabilitas dalam mengakses fasilitas kesehatan. Dengan demikian, implementasi prinsip desain universal dan kepatuhan terhadap regulasi menjadi faktor penting dalam mewujudkan rumah sakit yang inklusif dan ramah disabilitas.

Kata Kunci: Toilet Difabel, Aksesibilitas, Rumah Sakit, Desain Universal, Regulasi.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang aman, nyaman, dan berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk penyandang disabilitas. Dalam perspektif hak asasi manusia, aksesibilitas bukan hanya berkaitan dengan kemudahan fisik terhadap bangunan, tetapi juga merupakan bentuk pemenuhan hak yang setara bagi setiap individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi (Kementerian Kesehatan RI No 24 Tahun 2016, 2016). Oleh karena itu, penyediaan sarana dan prasarana yang aksesibel menjadi salah satu indikator penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang inklusif.

Salah satu fasilitas yang sangat penting namun sering kali kurang mendapatkan perhatian dalam perancangan bangunan rumah sakit adalah toilet difabel. Toilet difabel merupakan fasilitas sanitasi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pengguna kursi roda, lansia, maupun individu dengan keterbatasan mobilitas lainnya. Keberadaan toilet difabel yang memenuhi standar aksesibilitas sangat berpengaruh terhadap kemandirian pengguna, keselamatan, kenyamanan, serta kualitas pengalaman pasien selama berada di lingkungan rumah sakit (Candradewi & Sakya, 2021). Selain itu, fasilitas sanitasi yang aksesibel juga menjadi bagian dari upaya menciptakan lingkungan penyembuhan (*healing environment*) yang mendukung proses pemulihan pasien secara fisik maupun psikologis (Preiser & Smith, 2011).

Di Indonesia, penyediaan fasilitas yang ramah bagi penyandang disabilitas telah diatur melalui berbagai regulasi. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menegaskan bahwa setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh aksesibilitas terhadap fasilitas publik, termasuk fasilitas kesehatan (Kementrian Sekretariat Negara RI, 2016). Selanjutnya, Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 14 Tahun 2017 memberikan pedoman teknis mengenai persyaratan kemudahan bangunan gedung, termasuk standar ruang gerak, dimensi pintu, dan fasilitas pendukung bagi pengguna kursi roda (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2017). Regulasi tersebut diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 yang mengatur persyaratan teknis bangunan serta kesehatan lingkungan rumah sakit agar mampu mengakomodasi kebutuhan seluruh pengguna secara aman dan nyaman (Kementerian Kesehatan RI No 24 Tahun 2016, 2016) (Kemenkes, 2023).

Meskipun berbagai regulasi telah diterbitkan, implementasi aksesibilitas pada fasilitas rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian (Candradewi & Sakya, 2021) menunjukkan bahwa penerapan prinsip desain universal pada fasilitas kesehatan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pengguna dengan keterbatasan fisik. Temuan serupa juga dilaporkan oleh (Dinata et al., 2024) yang menemukan masih adanya ketidaksesuaian antara kondisi fasilitas rumah sakit dengan standar aksesibilitas yang ditetapkan pemerintah. Selain itu, penelitian (Putra et al., 2025) menunjukkan bahwa beberapa fasilitas pendukung bagi penyandang disabilitas di rumah sakit masih memerlukan perbaikan dari aspek dimensi ruang, kemudahan akses, dan keselamatan pengguna.

Dalam konteks arsitektur, penyediaan toilet difabel tidak hanya berfokus pada pemenuhan ukuran ruang dan kelengkapan sanitasi, tetapi juga harus mengakomodasi prinsip desain universal. Konsep desain universal yang diperkenalkan oleh (Mace, 1985) menekankan bahwa lingkungan binaan harus dapat digunakan oleh seluruh individu tanpa memerlukan adaptasi khusus. Prinsip ini mencakup penggunaan yang adil, fleksibilitas penggunaan, kemudahan pemahaman, informasi yang jelas, toleransi terhadap kesalahan, efisiensi penggunaan tenaga, dan penyediaan ruang yang memadai bagi seluruh pengguna. Penerapan prinsip desain universal pada fasilitas kesehatan terbukti mampu meningkatkan kualitas aksesibilitas serta menciptakan lingkungan pelayanan yang lebih inklusif (Mosca et al., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat kesenjangan antara standar yang telah ditetapkan dalam regulasi dengan implementasi di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang komprehensif mengenai standar teknis toilet difabel berdasarkan regulasi yang berlaku di Indonesia serta prinsip-prinsip desain universal yang mendukung aksesibilitas fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis standar teknis toilet difabel pada rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengidentifikasi elemen-elemen desain yang perlu diperhatikan guna mewujudkan fasilitas sanitasi yang aman, nyaman, dan inklusif bagi seluruh pengguna.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang dikombinasikan dengan studi literatur (*descriptive qualitative combined with literature study*). Pendekatan kualitatif deskriptif bertujuan untuk menggambarkan dan menginterpretasikan fenomena secara sistematis, sedangkan studi literatur dilakukan dengan mengkaji berbagai sumber tertulis – meliputi regulasi, standar nasional, dan literatur ilmiah – terkait standar toilet difabel pada rumah sakit. Selain studi literatur, penelitian menggunakan data sekunder berupa *as-built drawing* toilet difabel dari salah satu rumah sakit swasta di Jakarta yang digunakan sebagai studi kasus untuk membandingkan implementasi terhadap standar regulasi.

Sumber Data

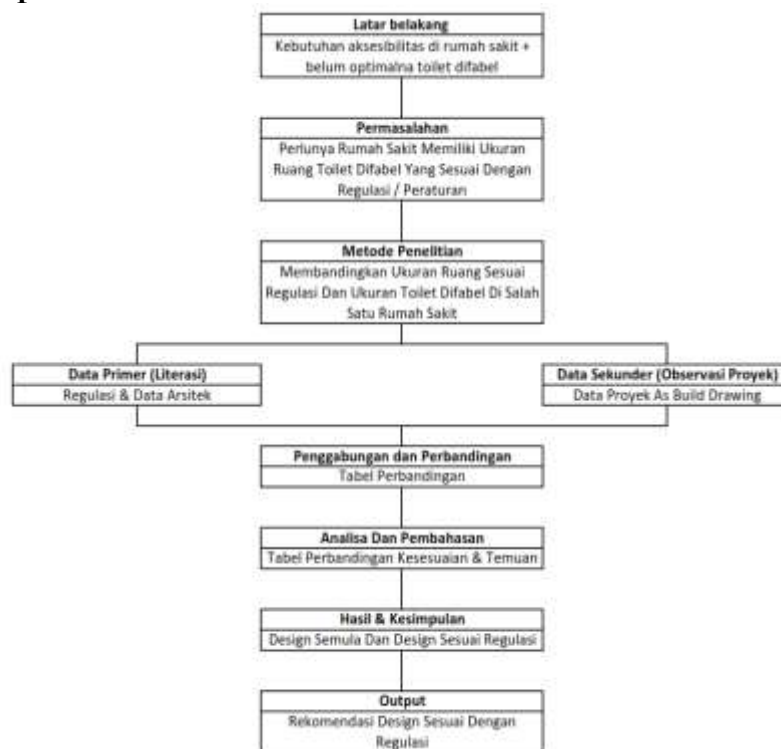
Data sekunder diperoleh dari:

1. UU No. 8 Tahun 2016, Permen PUPR No. 14/2017, Permenkes No. 24/2016, Permenkes No. 2/2023.
2. SNI 8153:2015 tentang Sistem Plambing pada Bangunan Gedung.
3. Buku referensi arsitektur (Ching, Neufert, Preisner & Smith) dan artikel ilmiah terpercaya.

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka dan dokumentasi regulasi resmi yang relevan. Analisis data menggunakan teknik deskriptif kualitatif melalui: (1) pengelompokan data berdasarkan tema dan kategori; (2) interpretasi dan deskripsi mendalam terhadap setiap elemen standar; (3) analisis kesesuaian standar dengan prinsip desain universal; dan (4) penarikan kesimpulan secara induktif berdasarkan temuan kajian literatur.

Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Regulasi Toilet Difabel pada Rumah Sakit

Penyediaan toilet difabel pada rumah sakit merupakan bagian dari pemenuhan hak penyandang disabilitas untuk memperoleh akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 menegaskan bahwa setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh aksesibilitas pada fasilitas publik sebagai bentuk penghormatan terhadap hak asasi manusia dan prinsip kesetaraan (Kementerian Kesehatan RI No 24 Tahun 2016, 2016). Oleh karena itu, keberadaan toilet difabel tidak hanya dipandang sebagai fasilitas tambahan, melainkan sebagai kebutuhan dasar yang wajib tersedia pada bangunan pelayanan kesehatan.

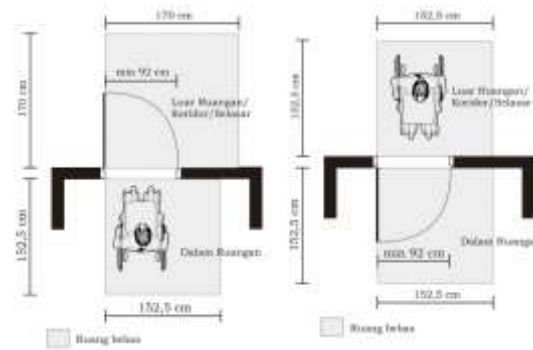
Secara teknis, standar toilet difabel di Indonesia diatur melalui Peraturan Menteri PUPR Nomor 14 Tahun 2017 yang menetapkan kebutuhan ruang gerak kursi roda, dimensi pintu, serta tata letak fasilitas sanitasi yang memungkinkan pengguna melakukan aktivitas secara mandiri (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2017). Selain itu, Permenkes Nomor 24 Tahun 2016 dan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 menegaskan bahwa bangunan rumah sakit harus memenuhi persyaratan keselamatan, kenyamanan, serta kesehatan lingkungan yang dapat diakses oleh seluruh pengguna, termasuk penyandang disabilitas (Kementerian Kesehatan RI No 24 Tahun 2016, 2016) (Kemenkes, 2023).

Elemen Penting Toilet Difabel

1. Ruang Gerak Kursi Roda

Salah satu aspek terpenting dalam desain toilet difabel adalah tersedianya ruang manuver yang memadai bagi pengguna kursi roda. Berdasarkan Permen PUPR Nomor 14 Tahun 2017, ruang putar minimal yang harus tersedia adalah diameter 150 cm untuk memungkinkan kursi roda berputar 360 derajat secara aman dan mandiri (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2017). Ketentuan ini sejalan dengan prinsip desain universal yang menekankan pentingnya penyediaan ruang yang cukup bagi berbagai jenis pengguna tanpa memerlukan modifikasi tambahan (Mace, 1985).

Keberadaan ruang manuver yang memadai memiliki pengaruh langsung terhadap tingkat kemandirian pengguna. Penelitian (Candradewi & Sakya, 2021) menunjukkan bahwa keterbatasan ruang gerak pada fasilitas kesehatan dapat mengurangi kemampuan pengguna kursi roda untuk melakukan aktivitas secara mandiri dan meningkatkan ketergantungan terhadap pendamping. Temuan serupa juga dilaporkan oleh (Dinata et al., 2024) yang menemukan bahwa beberapa fasilitas rumah sakit masih belum menyediakan ruang gerak yang sesuai dengan standar aksesibilitas sehingga menghambat mobilitas penyandang disabilitas.

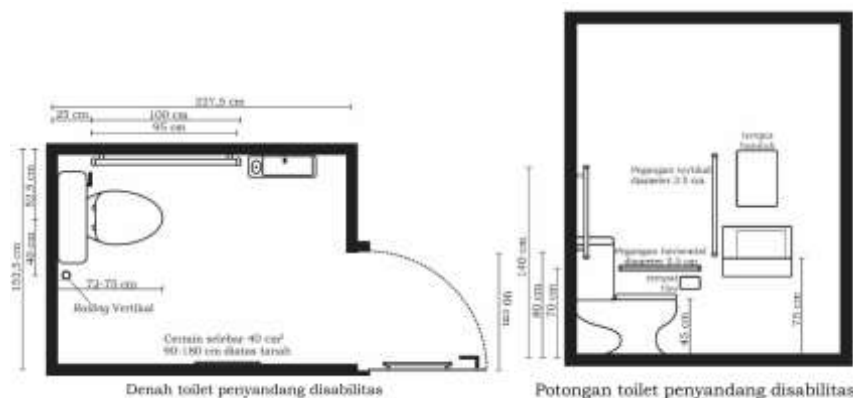


Gambar 2. Lebar Efektif Pintu dan Ruang Bebas Manuver Kursi Roda

2. Pegangan Tangan (Grab Bar)

Grab bar merupakan komponen penting yang berfungsi membantu pengguna saat berpindah dari kursi roda ke kloset maupun saat berdiri kembali setelah menggunakan toilet. Keberadaan pegangan tangan menjadi faktor keselamatan utama karena dapat mengurangi risiko jatuh, terutama pada lansia dan pengguna dengan keterbatasan mobilitas. Menurut standar yang berlaku, grab bar dipasang pada ketinggian sekitar 70–80 cm dengan posisi yang mudah dijangkau pengguna (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2017).

Dari perspektif desain universal, penyediaan grab bar mencerminkan prinsip toleransi terhadap kesalahan (*tolerance for error*), yaitu upaya meminimalkan risiko kecelakaan selama penggunaan fasilitas (Mace, 1985). Selain meningkatkan keselamatan, keberadaan grab bar juga berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan dan rasa percaya diri pengguna saat menggunakan fasilitas sanitasi secara mandiri (Preiser & Smith, 2011).



Gambar 3. Pemasangan Grab Bar Pada Toilet Difabel

3. Pintu yang Mudah Diakses

Pintu toilet difabel harus dirancang agar mudah diakses oleh pengguna kursi roda. Regulasi mengharuskan lebar bukaan bersih minimal 90 cm dengan arah bukaan ke luar atau menggunakan sistem pintu geser untuk memudahkan evakuasi dalam kondisi darurat (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2017). Ketentuan tersebut bertujuan untuk menghilangkan hambatan fisik

yang sering menjadi kendala bagi penyandang disabilitas dalam mengakses fasilitas publik.



Gambar 4. Pintu Toilet Difabel: Material Logam (Kiri) dan Kaca (Kanan)

4. Ketinggian Perlengkapan Sanitasi

Perlengkapan sanitasi juga harus memperhatikan jangkauan pengguna kursi roda. Wastafel yang terlalu tinggi dapat menyulitkan pengguna dalam melakukan aktivitas dasar seperti mencuci tangan. Oleh karena itu, standar merekomendasikan ketinggian wastafel maksimum 80 cm dengan ruang kosong di bawahnya (*knee clearance*) yang memungkinkan kursi roda mendekat secara optimal (Neufert, 2012). Temuan (Putra et al., 2025) menunjukkan bahwa ketidaksesuaian dimensi fasilitas sanitasi masih menjadi salah satu masalah umum dalam implementasi aksesibilitas bangunan rumah sakit di Indonesia.



Gambar 5. Standar Ketinggian Wastafel dan Sanitasi Untuk Kursi Roda

5. Keamanan Lantai

Keamanan lantai merupakan aspek yang tidak dapat diabaikan dalam perancangan toilet difabel. Penggunaan material anti-slip bertujuan untuk mengurangi risiko tergelincir akibat kondisi lantai yang basah. Selain itu, kemiringan lantai yang tepat diperlukan agar air dapat mengalir menuju floor drain tanpa menimbulkan genangan yang berpotensi membahayakan pengguna (Kementerian Kesehatan RI No 24 Tahun 2016, 2016)(Kemenkes, 2023).



Gambar 6. Contoh Material Lantai Anti-Slip Untuk Toilet Difabel

6. Sistem Keamanan

Fasilitas keamanan lainnya yang sangat penting adalah emergency call button. Tombol darurat memungkinkan pengguna meminta bantuan ketika mengalami kondisi darurat di dalam toilet. (International, 2020) menempatkan sistem bantuan darurat sebagai bagian dari standar keselamatan pasien yang harus tersedia pada fasilitas pelayanan kesehatan. Keberadaan sistem ini menjadi semakin penting mengingat pengguna toilet difabel sering kali memiliki keterbatasan mobilitas yang dapat meningkatkan risiko kecelakaan ketika tidak tersedia bantuan segera.

Pembahasan Kesesuaian Studi Kasus

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar elemen toilet difabel telah memenuhi standar regulasi, terutama pada aspek ukuran ruang, jenis pintu, keberadaan grab bar, dan penggunaan material lantai anti-slip. Namun demikian, masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian, seperti tinggi wastafel yang melebihi standar dan belum adanya dokumentasi emergency call button. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemenuhan standar aksesibilitas tidak hanya bergantung pada penyediaan fasilitas secara fisik, tetapi juga pada konsistensi penerapan seluruh komponen yang dipersyaratkan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Dinata et al., 2024) dan (Putra et al., 2025) yang menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit telah berupaya menerapkan prinsip aksesibilitas, namun masih terdapat beberapa elemen teknis yang belum sepenuhnya memenuhi standar. Dari perspektif desain universal, ketidaksesuaian tersebut berpotensi mengurangi tingkat kenyamanan, keamanan, dan kemandirian pengguna dalam mengakses fasilitas sanitasi (Mosca et al., 2022).

Dengan demikian, penerapan standar toilet difabel pada rumah sakit perlu dipahami sebagai bagian dari strategi pembangunan fasilitas kesehatan yang inklusif. Implementasi yang sesuai regulasi tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga mendukung terwujudnya lingkungan binaan yang menghormati hak, martabat, dan kebutuhan seluruh pengguna tanpa terkecuali.



Gambar 7. Ruang Standar Ø1.500 mm dengan Grab 500 mm dengan Grab Bar Kanan-Kiri Closet



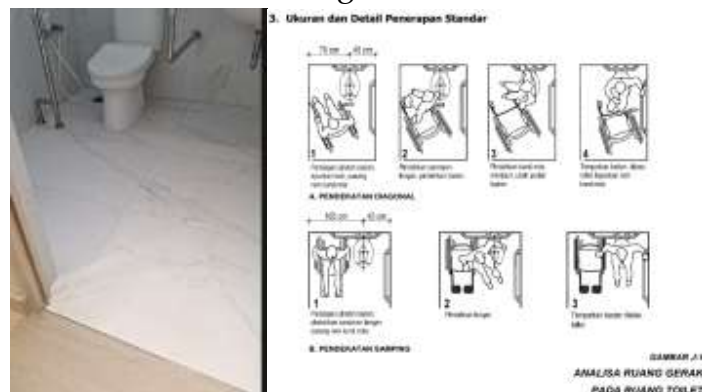
Gambar 8. Pintu Toilet Difabel: Lebar 90–100 cm, Posisi Swing atau Sliding



Gambar 9. Closet Duduk Untuk Toilet Difabel Pada Rumah Sakit



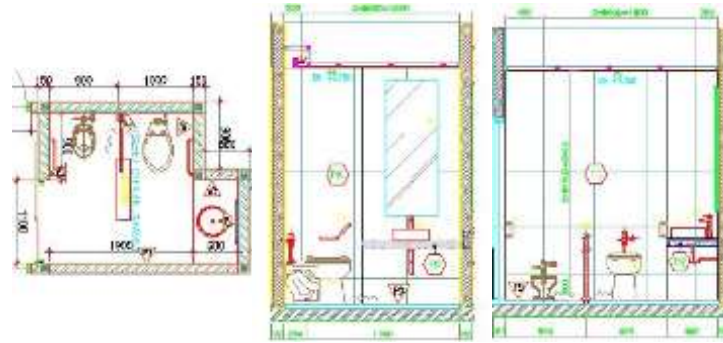
Gambar 10. Wastafel Aksesibel dengan Knee Clearance Untuk Kursi Roda



Gambar 11. Lantai Anti-Slip/Matt (Tidak Ada Drop Dari Pintu — Sloping ke Floor Drain)

Data Observasi Proyek (*As-Built Drawing*)

Berikut *As-Built Drawing* toilet difabel pada rumah sakit terkemuka di Jakarta.



Gambar 12. *As-Built Drawing*: Denah (Kiri), Potongan Wastafel (Tengah), Potongan Closet (Kanan)

Material finishing:

1. Lantai: Keramik Tile 60×120 cm "Vena Bianco Matt" Ex. Valentino Gress
2. Dinding: Keramik Tile 60×120 cm "Vena Bianco Polished" Ex. Valentino Gress
3. Drop lantai di pintu: Tidak ada
4. Sloping lantai ke floor drain: Ada (persentase kemiringan tidak tercantum)



Gambar 13. Finishing: Lantai Vena Bianco Matt (Kiri), Dinding Vena Bianco Polished (Kanan)

Perbandingan Standar dan Implementasi

Tabel 1. menyajikan perbandingan antara acuan regulasi dan kondisi *as-built*.

Tabel 1. Perbandingan Acuan Regulasi dengan Kondisi *As-Built*

No.	Komponen	Acuan Regulasi	As-Built
1.	Ukuran Ruang	152,5×227,5 cm = 3,46 m ²	190×190 cm = 3,61 m ² + 100×60 cm = 4,21 m ² ✓
2.	Ruang Manuver	Ø 150 cm	1,172 m ² — perlu penyesuaian ✗
3.	Lebar Pintu	Min. 90 cm	110 cm ✓
4.	Jenis Pintu	Buka keluar / sliding	Sliding luar ✓

No.	Komponen	Acuan Regulasi	As-Built
5.	Grab Bar	Kanan & kiri closet	Tersedia ✓
6.	Tinggi Wastafel	Maks. 75–80 cm	85 cm – perlu penyesuaian ✗
7.	Lantai	Anti-slip, COF $\geq 0,6$	Matt, permukaan kasar ✓
8.	Emergency Button	Wajib (JCI, 2020)	Tidak tercantum ✗
9.	Slope Lantai	Ada, ke floor drain	Ada, % belum tercantum

Sebagian besar komponen telah memenuhi standar. Dua ketidaksesuaian utama: (1) tinggi wastafel 85 cm (seharusnya maks. 80 cm); dan (2) belum ada dokumentasi emergency call button. Ruang manuver kursi roda juga perlu dikaji ulang untuk memastikan diameter putar 150 cm tercapai.

PENUTUP

Toilet difabel merupakan salah satu fasilitas penting yang mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkeadilan bagi penyandang disabilitas. Berdasarkan kajian regulasi dan evaluasi implementasi, toilet difabel pada rumah sakit harus memenuhi berbagai persyaratan teknis, meliputi ruang manuver kursi roda berdiameter minimal 150 cm, lebar pintu minimal 90 cm, penggunaan grab bar yang sesuai standar, ketinggian wastafel yang aksesibel, lantai anti-slip, serta tersedianya *emergency call button* sebagai sarana keselamatan pengguna. Standar tersebut telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016, Permen PUPR Nomor 14 Tahun 2017, Permenkes Nomor 24 Tahun 2016, Permenkes Nomor 2 Tahun 2023, dan SNI 8153:2015.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar elemen toilet difabel telah memenuhi ketentuan yang berlaku, terutama pada aspek ukuran ruang, jenis pintu, keberadaan grab bar, dan material lantai. Namun demikian, masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian pada aspek ketinggian wastafel dan ketersediaan sistem panggilan darurat yang berpotensi mengurangi tingkat keselamatan dan kenyamanan pengguna. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan penerapan aksesibilitas tidak hanya ditentukan oleh keberadaan fasilitas fisik, tetapi juga oleh konsistensi pemenuhan seluruh komponen standar yang dipersyaratkan.

Penelitian ini menegaskan bahwa penerapan prinsip desain universal dalam perancangan toilet difabel mampu meningkatkan kemandirian, keamanan, dan kualitas pengalaman pengguna dalam mengakses fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit, perencana bangunan, dan pemangku kebijakan perlu memastikan bahwa setiap fasilitas sanitasi dirancang dan dievaluasi secara berkala berdasarkan standar aksesibilitas yang berlaku guna mendukung terwujudnya lingkungan pelayanan kesehatan yang aman, inklusif, dan ramah bagi seluruh pengguna tanpa terkecuali.

REFERENSI

- Candradewi, S. B. A., & Sakya, K. A. (2021). Studi Penerapan Desain Universal Terhadap Aksesibilitas Pasien Dengan Keterbatasan Fisik Di Rsud Dr Iskak. *Jurnal Arsitektur ARCADE*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.31848/arcade.v5i1.617>
- Dinata, T. M., Carlo, N., & Jumas, D. Y. (2024). Kelayakan Aksesibilitas Kaum Disabilitas di Bangunan Rumah Sakit MH. Thalib Kota Sungai Penuh. *Arsitekta: Jurnal Arsitektur Dan Kota Berkelanjutan*, 06(01), 20–29. <https://doi.org/https://doi.org/10.47970/arsitekta.v6i01.634>
- International, J. C. (2020). *Accreditation Standards for Hospitals (7th ed.)*. Joint Commission Resources.
- Kemenkes, R. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. *Kemenkes*, 1–179.
- Kementerian Kesehatan RI No 24 Tahun 2016. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. (2017). *Permen PUPR No. 14/PRT/M/2017 Tahun 2017 tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung [JDIH BPK RI]*. (1148), 1–36.
- Kementrian Sekretariat Negara RI. (2016). *UU RI No. 8 Tahun 2016*. (243), 1–5.
- Mace, R. (1985). *Universal Design: Barrier Free Environments for Everyone* (Vol. 33, Number 1).
- Mosca, E. I., White, J., Steinfeld, E., & Capolongo, S. (2022). Designing Hospitals Through the Lens of Universal Design. An Evaluation Tool to Enhance Inclusive Healthcare Facilities. *Studies in Health Technology and Informatics*, 297, 331–339. <https://doi.org/10.3233/SHTI220857>
- Neufert, E. (2012). *Architects' data (4th ed.)* (4th ed.).
- Preiser, W.F.E., & Smith, K. . (2011). *Universal Design Handbook (2nd ed.)*.pdf (2nd ed).
- Putra, R. P., Buyang, C. G., & Taihuttu, F. (2025). Evaluasi aksesibilitas bagi penyandang disabilitas pada gedung RSUD Dr. M. Haulussy Kota Ambon. *Jurnal Simetrik*, 15(2), 157–167. <https://doi.org/https://doi.org/10.31959/js.v15i2.3443>