

# KELAYAKAN AKSESIBILITAS KAUM DISABILITAS DI BANGUNAN RUMAH SAKIT MH. THALIB KOTA SUNGAI PENUH

## Accessibility Feasibility for People with Disabilities at MH. Thalib Hospital Building in Sungai Penuh City

Diterima: 23 Desember 2023

Disetujui: 10 Mei 2024

**Tm Marta Dinata<sup>1</sup>, Nasfryzal Carlo<sup>2</sup>, Dwifitra Y Jumas<sup>3</sup>**

Mahasiswa Magister Teknik Sipil Universitas Bung Hatta<sup>1</sup>

Dosen Teknik Sipil Universitas Bung Hatta<sup>2,3</sup>

Email: 2010018312042@bunghatta.ac.id<sup>1</sup>

### Abstrak

Berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, ditindak lanjuti dengan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat nomor 14/PRT/M/2017 tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung. Peraturan Menteri PUPR tersebut memberikan acuan dalam penyediaan fasilitas pada bangunan rumah sakit untuk para disabilitas. Rumah sakit MH. Thalib merupakan rumah sakit klasifikasi C di Kota Sungai Penuh, telah berupaya untuk memenuhi fasilitas disabilitas, akan tetapi belum semuanya memenuhi standar dan kelayakan serta aksesibilitias. Oleh sebab itu, dilakukan penelitian dengan pendekatan deskriptif evaluatif untuk mengetahui fasilitas disabilitas apa saja yang sudah ada dengan kelayakan dan standar yang sesuai dan. Pengambilan data dilakukan melalui observasi dengan melakukan pengukuran lapangan. Disamping itu, diadakan FGD dengan nara sumber dari Dinas PUPR dan pihak rumah sakit M.H Thalib untuk menjustifikasi dan mengklasifikasi temuan lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas untuk para disabilitas yang sudah ada terdiri dari fasilitas yang menghubungkan secara horizontal antar ruang atau antar bangunan meliputi pintu, selasar, koridor dan jalur pemandu. Fasilitas yang menghubungkan secara vertikal antar lantai dalam bangunan gedung meliputi tangga dan ram. Penyediaan kelengkapan fasilitas prasarana dan sarana pemanfaatan bangunan gedung umum meliputi ruang ibadah, ruang laktasi, toilet, fasilitas komunikasi dan informasi, ruang tunggu, rambu dan marka dan tempat parkir. Dari kesemua fasilitas yang ada separuh diantaranya sudah memenuhi standar dan kelayakan serta aksesibilitas dari peraturan yang ada. Selanjutnya, disarankan pihak rumah sakit MH. Thalib untuk dapat memenuhi fasilitas para disabilitas dengan standard dan kelayakan yang sesuai dan mudah dalam aksesibilitasnya.

**Kata kunci:** fasilitas disabilitas, Kota Sungai Penuh, aksesibilitas, rumah sakit

### PENDAHULUAN

Jumlah disabilitas selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dari data statistik PUSDATIN dari Kementerian Sosial pada tahun 2010, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai

11,580,117 orang, di antaranya 3.474.035 (disabilitas penglihatan), 3.010.830 (disabilitas fisik), 2.547.626 (disabilitas pendengaran), 1.389.614 disabilitas mental) and 1.158.012 (disabilitas kronis). Sementara menurut data Kementerian

Tenaga Kerja dan Transmigrasi, pada 2010 jumlah penyandang disabilitas adalah 7.126.409 orang [1]

Diskriminasi terhadap disabilitas dimasyarakat kerap ditemukan, terbukti dari segi fasilitas tidak semuanya dapat dirasakan dan dimanfaatkan oleh para disabilitas. Diskriminasi terhadap difabel ternyata bukanlah hal yang baru di Indonesia, apabila dilacak sejarahnya diskriminasi telah muncul bahkan sejak masa kerajaan. [2]. Bahkan jumlahnya semakin meningkat yang diakibatkan oleh bencana alam seperti yang dijelaskan oleh *Doocy (2009)* [3].

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 merupakan wadah hukum yang melindungi para disabilitas yang ada di Indonesia. Undang-undang ini memberikan perlindungan akan hak dan kewajiban yang sama dengan penduduk lainnya dan juga memberikan perhatian yang semestinya dari pemerintah karena para disabilitas merupakan masyarakat yang rentan (*vulnerable citizen*) masih belum mendapatkan perhatian yang semestinya dari pemerintah maupun masyarakat Indonesia [4].

Aturan turunan dari peraturan tersebut yakni dengan disahkannya Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat nomor 14/PRT/M/2017 tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung. Dengan adanya aturan tersebut maka sangat perlu untuk mengakomodir dan memenuhi hak-hak disabilitas akan aksesibilitas mereka terhadap berbagai fasilitas umum yang dapat mereka gunakan dan manfaatkan dalam pelayanan umum karena para Disabilitas mempunyai hak yang sama dalam mengakses fasilitas publik [5].

Salah satu bangunan umum yang mesti menyediakan fasilitas disabilitas adalah

layanan kesehatan seperti rumah sakit umum. Di kota Sungai Penuh, rumah sakit MH. Thalib yang merupakan rumah sakit umum tipe C, berupaya untuk menyediakan layanan bagi para disabilitas. Dengan tujuan untuk mematuhi undang-undang dan tanpa mengabaikan kebutuhan dari disabilitas karena para Disabilitas lebih sering diabaikan dalam pemenuhan haknya, bahkan menurut Indriyany dalam [6] bahwa difabel merupakan kelompok minoritas yang kepentingannya sering diabaikan dan dianggap tidak penting. Penyediaan fasilitas yang layak dan dapat dimanfaatkan dari rumah sakit MH. Thalib ditujukan sebagai suatu bentuk penghormatan dan perlindungan bagi para disabilitas [7].

Fasilitas disabilitas yang disediakan di rumah sakit MH. Thalib ini tidak hanya layak menurut aturan akan tetapi juga mesti dapat di akses, karena aksesibilitas merupakan syarat penting bagi penyandang disabilitas untuk menjalankan aktivitas kehidupannya. [8]

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Difabel.**

Penyandang dapat diartikan sebagai orang yang menyandang [9], sedangkan Penyandang Difabel disebut sebagai penyandang Disabilitas menurut peraturan adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak [10]. Istilah disabilitas ini dipakai setelah mengubah istilah penyandang cacat menjadi disabilitas pada tanggal 29 maret 2010 [11].

### Perbandingan Penyediaan Fasilitas Disabilitas di Berbagai Negara

Penyediaan fasilitas Disabilitas pada sebuah negara merupakan suatu pemenuhan hak Disabilitas oleh negara tanpa adanya diskriminasi bagi setiap penduduk. Penyediaan fasilitas Disabilitas yang sudah terpenuhi akan menjadikan negara menjadi ramah terhadap Disabilitas yang minoritas di sebuah negara. Penyediaan fasilitas diberbagai negara dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu penyediaan fasilitas bagi negara-negara maju dan negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Di negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, dan Selandia Baru sudah berupaya untuk mengevaluasi aksesibilitas dan persepsi kualitas layanan kesehatan bagi penyandang disabilitas. Bagi negara tersebut isu kesehatan sudah menjadi isu hak-hak sipil, bagi penyandang Disabilitas. Sayangnya, bagi banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah akses ke perawatan kesehatan tetap menjadi tantangan yang signifikan bagi penyandang disabilitas di banyak negara tersebut [12]. Negara lain seperti Polandia juga berusaha untuk meningkatkan layanan Disabilitas terutama pada kesehatan yang terfokus pada Disabilitas wanita yang mengalami hambatan infrastruktur, mobilitas, organisasi dan komunikasi dalam akses fasilitas Disabilitas untuk kesehatan [13].

#### METODE

Penelitian ini menggunakan metode dengan pendekatan deskriptif evaluatif untuk mengetahui fasilitas disabilitas apa saja yang sudah ada pada bangunan rumah sakit MH. Thalib dengan kelayakan dan standar yang sesuai dengan peraturan yang ada.

Data yang didapat di lapangan dengan bantuan berbagai peralatan pengamatan

seperti meteran laser atau manual, kamera handpone, aplikasi pengukuran sudut (clinometer) dapat dikelompokkan kedalam data primer yakni variabel data yang dikumpulkan berdasarkan hasil dari pengamatan dan observasi dilapangan, dalam penelitian ini data primer dilapangan dilakukan secara komparatif dengan Peraturan Menteri Permen PUPR14-2017.

Tabel 1. Rincian fasilitas disabilitas Rumah Sakit MH. Thalib berdasarkan Peraturan Menteri Permen PUPR14-2017.

No.	Nama Fasilitas	Rincian fasilitas
1.	Hubungan horizontal antar ruang/antar bangunan dengan variabel data antara lain	a. Pintu b. Selasar c. Koridor d. Jalur pedestrian e. Jalur pemandu f. Jembatan penghubung antar ruang/antar bangunan
2.	Hubungan vertikal antar lantai dalam bangunan gedung dengan variabel data antara lain:	a. Tangga b. Ram c. Lift
3.	Penyediaan kelengkapan prasarana dan sarana fasilitas umum dengan variabel meliputi:	a. Ruang ibadah b. Ruang laktasi c. Toilet d. Bak cuci tangan

		<p>e. Fasilitas komunikasi dan informasi</p> <p>f. Ruang tunggu</p> <p>g. Rambu dan marka</p> <p>h. Fasilitas parkir</p>
--	--	--

Data berikutnya adalah data sekunder yaitu merupakan data yang berasal dari literatur-literatur, buku maupun peraturan tertulis yang bersifat absah. Menurut Sugiyono [14] data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data. Data sekunder didapatkan dari sumber yang dapat mendukung penelitian antara lain dari dokumentasi dan literatur. Adapun yang menjadi data sekunder dalam penelitian ini antara lain:

1. Undang-undang No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
2. Peraturan Menteri Permen PUPR 30-2006 tentang pedoman teknis fasilitas dan aksesibilitas pada bangunan gedung dan lingkungan.
3. Peraturan Menteri Permen PUPR14-2017 tentang persyaratan kemudahan bangunan gedung.
4. Buku pendukung tentang disabilitas, Disabilitas: pengenalan dan praktek pekerjaan sosial dengan disabilitas di Indonesia oleh Dorang Luhpuri dan Rini Hartini Rinda Handayani.
5. Jurnal dari literatur pendukung

## I. METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data merupakan proses yang sangat penting dalam penulisan. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi, maupun sebaliknya.

Oleh karena itu, tahap ini tidak boleh salah dan harus dilakukan dengan cermat sesuai dengan data dilapangan.

Metoda pengumpulan data dalam penulisan ini antara lain:

### 1. Metoda observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang sering digunakan dalam metode penelitian kualitatif. Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera baik visual maupun non visual untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Hasil dari observasi ini dapat berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian.

### 2. Dokumen

Selain melalui observasi, informasi juga bisa diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan sebagainya. Data berupa dokumen dapat penulis pakai untuk menambah reverensi data.

### 3. Focus Grup Discussion

Metode ini merupakan upaya untuk menemukan data dari sebuah isu dari sekelompok orang lewat diskusi untuk menghindari dari pemaknaan yang salah oleh penulis. Dalam penulisan ini penulis memakai mini FGD dengan diskusi dengan profesional dengan narasumber Kadis PUPR dan KABID Cipta Karya Kota Sungai penuh, sebagai stakeholder dalam bidang konstruksi di Kota Sungai penuh.

## ANALISA DAN HASIL

### A. Kewajiban Rumah Sakit Menyediakan Fasilitas Difabel

Sekitar 15% dari seluruh penduduk dunia pada saat ini adalah menyandang disabilitas, 2- 4% diantaranya mengalami permasalahan fisik yang signifikan [15]. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menjadi rujukan untuk permasalahan kesehatan masyarakat mesti siap menyediakan fasilitas untuk berbagai kalangan masyarakat. Suka atau pun tidak suka fasilitas tersebut mesti disediakan oleh fasilitas kesehatan untuk berbagai kebutuhan tanpa terkecuali masyarakat berkebutuhan khusus (Difabel).

Dengan berlakunya Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat nomor 14/PRT/M/2017 tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung maka untuk bangunan pelayanan umum seperti rumah sakit mesti menyediakan fasilitas untuk berbagai kalangan tanpa terkecuali seperti untuk kalangan disabilitas dalam penyediaan pelayanan kesehatan.

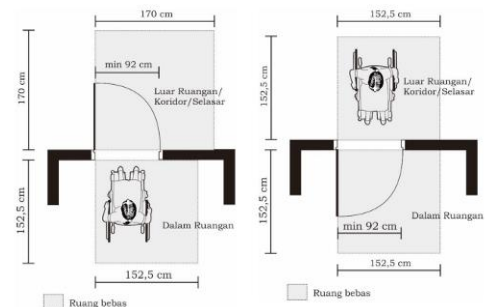
### B. Kelayakan Fasilitas Disabilitas Di Rumah Sakit MH. Thalib

#### 1. Hubungan Horizontal Antar Ruang/ Antar bangunan.

##### a. Pintu

Ukuran pintu bagi para Disabilitas berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 14/PRT/M/2017 berukuran bukaan minimal 92 cm / jarak masuk kursi roda pada pintu. Untuk rumah sakit MH.Thalib untuk pintu dua daun sudah menggunakan ukuran yang dapat mengakomodir kursi roda dengan berbagai ukuran seperti 1.2 m 1.4m untuk pintu 2 daun, sedangkan untuk pintu 1 bukaan masih kurang dari standar

yang dianjurkan karena banyak memakai bukaan 80 dan 90 cm, sedangkan untuk pintu kamar mandi tidak memenuhi standar disabilitas pengguna kursi roda, dengan ukuran bukaan yang sempit 70 cm. Fasilitas yang ada seperti pintu ini tentu merupakan permasalahan bagi para disabilitas.



Gambar 1. Kelayakan ukuran pintu untuk disabilitas

#### b. Selasar

b. Gambar detail dan ukuran



Gambar 2.16. Contoh selasar tanpa dinding pembatas



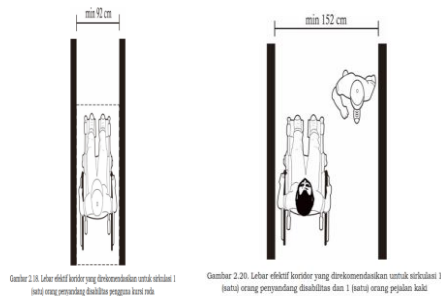
Gambar 2. Selasar rumah sakit

Selasar pada rumah sakit MH.Thalib sudah lebih dari standar yang dianjurkan yaitu minimal 140 cm, karena selasar yang digunakan sudah berukuran 2,5 m dan dapat mengakomodir jarak minimal 2 kursi roda dcalam berpapasan, akan tetapi selasar yang ada tidak

dilengkapi dengan petunjuk arah untuk mempermudah para disabilitas.

**c. Koridor**

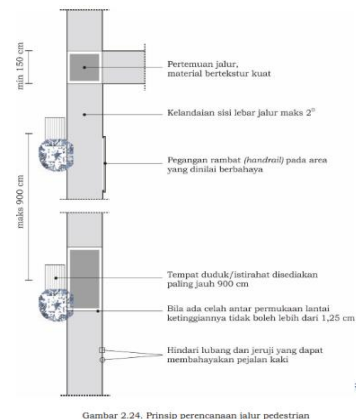
Koridor yang digunakan sudah memenuhi standar yang dianjurkan, melebihi pemakaian kursi roda 92 cm dengan jarak yang ada lebih dari 2m.



Gambar 3. Ukuran koridor rumah sakit

**d. Jalur Pedestrian**

Fasilitas jalur pedestrian yang ada pada rumah sakit ini masih kurang memadai bagi para Disabilitas, walaupun ada beberapa standar yang ada seperti bagian tepi yang memakai kanstin untuk pengaman kursi roda, namun belum dilengkapi dengan pemandu/ penanda yang menunjukkan arah dan belum menggunakan guiding block untuk disabilitas.



Gambar 4. Acuan pedestrian rumah sakit



Gambar 5. Area pedestrian rumah sakit

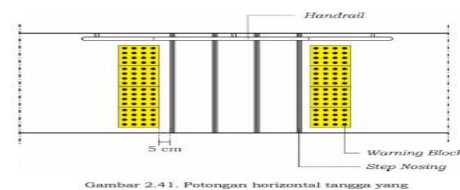
**e. Jalur Pemandu**

Tidak adanya jalur pemandu bagi para Difabel berupa guiding block untuk membantu para Disabilitas. Sign atau tanda hanya diperuntukkan bagi mereka yang secara visual dapat melihat lebih baik. Permasalahan ini tentu sangat mempersulit bagi para tuna Rungu dalam beraktifitas secara mandiri.

**2. Hubungan Vertikal Antar lantai dalam Bangunan Gedung**

**a. Tangga**

Penggunaan tangga pada rumah sakit MH.Thalib untuk Disabilitas tidak terlalu lengkap sesuai aturan, terdapat kekurangan seperti tidak adanya penanda huruf breille untuk penunjuk arah dan posisi tangga bagi tunanetra, namun untuk handrailing dapat dengan mudah digenggam dengan bahan dari kayu maupun stainless steel.



Gambar 2.41. Potongan horizontal tangga yang



Gambar 2.42. Contoh detail pegangan tangga

Gambar 6. Acuan tangga rumah sakit berdasarkan aturan



Gambar 6. Tangga rumah sakit

b. Ram

Untuk kemiringan ram pada rumah sakit MH.Thalib mempunyai derajat kemiringan yang berbeda-beda, dari data lapangan ram yang ada mempunyai kemiringan  $9^{\circ}$  hingga  $12^{\circ}$  dari kemiringan yang disyaratkan yakni  $5^{\circ}$  untuk ram luar dan  $6^{\circ}$  untuk ram dalam bangunan. Dari kemiringan ram yang tersedia cukup menyulitkan bagi para Disabilitas dalam pemakaiannya.



Gambar 7. Ram rumah sakit

c. Lift

Tidak ada tersedia lift dalam bangunan rumah sakit MH.Thalib ini, walaupun sudah berlantai 3 namun tidak terlalu efisien digunakan.

3. Penyediaan kelengkapan prasarana dan sarana pemanfaatan Bangunan Gedung umum meliputi:

a. Ruang ibadah

Terdapat masjid pada area rumah sakit yang nyaman akan tetapi belum memenuhi kelayakan bagi disabilitas yang disebabkan karena tidak adanya ram jika digunakan oleh pengguna kursi roda, tidak adanya petunjuk arah (guiding block) yang membantu disabilitas.



Gambar 8. Ruang ibadah rumah sakit

b. Ruang laktasi

Ruang laktasi yang digunakan rumah sakit masih belum dapat dikatakan layak, karena pada bangunan utama tidak ditemukan, ruang laktasi yang ada disediakan pada unit kebidanan dengan akses pintu yang kecil tidak dapat difungsikan untuk para disabel.

c. Toilet

Toilet yang tersedia dirumah sakit MH. Thalib ini masih belum layak digunakan bagi disabilitas karena masih belum dapat diakses secara layak, dikarenakan lebar pintu akses yang kecil dengan ukuran 70-80 cm.

Untuk akses didalam sudah disediakan hand railing untuk pegangan tangan bagi pasien.



Gambar 9. Toilet rumah sakit

d. Bak Cuci Tangan

Penggunaan bak cuci tangan atau wastafel dibangun kesehatan ini sudah layak dan dapat di akses dengan mudah bagi difabel. Dari segi ketinggian sudah dapat diakses oleh pengguna kursi roda.

e. Ruang tunggu

Ruang tunggu rumah sakit cukup lebar, dengan tempat duduk yang layak dan dapat digunakan oleh disabilitas.

f. Perlengkapan dan peralatan kontrol  
Perlengkapan dan peralatan kontrol sudah lengkap dengan CCTV pengawas, sound sistem untuk disabilitas tuna netra dan berfungsi secara baik dan layak.

g. Rambu dan marka

Penggunaan rambu dan marka sangat kurang pada area rumah sakit MH.Thalib ini yang digunakan untuk para disabilitas, hal ini terlihat dari area parkir hingga area service rumah sakit.



Gambar 10. Salah satu rambu rumah sakit

h. Tempat parkir

Tempat parkir sudah baik dan dapat diakses langsung dengan memakai kursi roda pada area UGD dan Instalasi rawat jalan, walaupun mempunyai masa bangunan yang berbeda akan tetapi sudah dilengkapi dengan ram dan area kursi roda untuk penyandang disabilitas.



Gambar 10. Area parkir rumah sakit yang langsung disambut ram dan tangga





Gambar 11. Area parkir rumah sakit yang langsung disambut dengan tempat kursi roda

C. FGD dengan stakeholder terkait.

Dari data yang didapat dengan stakeholder terkait yakni dari pihak rumah sakit dan dinas PUPR sebagai perangkat daerah yang bertugas dalam pembangunan fisik didapat data bahwa penyediaan fasilitas disabilitas di rumah sakit MH.Thalib masih belum seluruhnya optimal, dikarenakan masalah data yang kurang tercatat selama ini, dan kurangnya dokumentasi yang baik dari kalangan rumah sakit terkait disabilitas yang ada dalam kurun waktu satu tahun. Sedangkan dalam pembangunan fisik bangunan terbatas dimasalah pendanaan.

## KESIMPULAN

Pentingnya penyediaan fasilitas bagi segala kalangan di bangunan rumah sakit sangat penting artinya untuk memberikan pelayanan yang optimal dan tanpa diskriminasi bagi setiap kalangan.

Dari fasilitas disabilitas yang sudah ada di rumah sakit MH.Thalib Kota Sungai penuh, belum semuanya dapat dikategorikan sudah memenuhi kelayakan dari segi peraturan. Merupakan tugas bagi owner dan stakeholder terkait untuk memenuhi dan melengkapi fasilitas disabilitas yang belum memenuhi kelayakan, dengan

tujuan agar dapat menaikkan kelas dari rumah sakit sendiri dan pelayanan yang optimal yang dirasakan bagi berbagai kalangan tanpa terkecuali para disabilitas di Kota Sungai Penuh.

## DAFTAR PUSTAKA

F. Silvia, P. Hadiyanto, and A. Rachim, "Disabilitas Di Indonesia," vol. 4, no. 2, pp. 225–232, 2022.

R. S. Fathoni, "Medikalisasi dan Sosial Kontrol: Kebijakan terhadap Difabel di HindiaBelanda Abad XVII-XIX," *INKLUSI J. Disabil. Stud.*, vol. 08, 2021, doi: 10.14421/ijds.080105.

P. Pertiwi, G. Llewellyn, and M. Villeneuve, "People with disabilities as key actors in community-based disaster risk reduction," *Disabil. Soc.*, vol. 34, no. 9–10, pp. 1419–1444, 2019, doi: 10.1080/09687599.2019.1584092.

U. Rahma, Z. Hikmiah, T. H. Firmada, J. Psikologi, U. Brawijaya, and U. Brawijaya, "Pemetaan Kebutuhan Pendampingan Konseling: Study of Psychological Wellbeing on Students with Disabilities," *INKLUSI J. Disabil. Stud.*, vol. 9, 2022, doi: 10.14421/ijds.090102.

F. Ndaumanu, "Hak penyandang disabilitas : antara tanggung jawab dan pelaksanaan oleh pemerintah daerah( Disability Rights : Between Responsibility and Implementation By the Local Government )," *J. Ham*, vol. 11, 2020, doi: <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2020.11.131-150>.

M. Julijanto, "Politik hukum disabilitas : Studi Kasus Perda No . 8 Tahun 2013 di Wonogiri," *INKLUSI J. Disabil. Stud.*, vol. 6, no. 1, pp. 127–149, 2019, doi: 10.14421/ijds.060106.

Marwandianto, "Pelayanan transportasi publik yang mudah diakses oleh penyandang disabilitas dalam perspektif HAM (Public Transportation Services Easily Accessed by People with Disability in Human Rights Perspective )," *Ham*, vol. 9, no. 2, pp. 175–190, 2018, doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2018.9.175-190>.

S. Thohari, "Pandangan Disabilitas dan Aksesibilitas Fasilitas Publik bagi Penyandang Disabilitas di Kota Malang," pp. 27–37.

P. B. D. P. Nasional., *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2008.  
P. Indonesia, *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016*. Indonesia, 2016, pp. 64–75.

R. H. Umami Zakiah, "Pariwisata ramah penyandang disabilitas," *J. Ilmu Pemerintah. Kebijak. Publik*, vol. 3, 2016, doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.30641/ham.2018.9.175-190>.

M. C. Emmanuel, Y. J. Opeyemi, I. O. Ayodiipo, and C. Toyin, "Profil Disabilitas dan Keterbatasan Aksesibilitas Diantaranya Penyandang Disabilitas Fisik di Nigeria," *J. Stud. Disabil. Indones.*, vol. 8, no. 2, pp. 305–316, 2021.

A. Wołowicz, M. Kocejko, and K. Ferenc, "Women with disabilities and access to gynaecological services in Poland Women with disabilities and access to gynaecological," *Disabil. Soc.*, vol. 0, no. 0, pp. 1–20, 2020, doi: [10.1080/09687599.2020.1833310](https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1833310).

D. P. Sugiono, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d*, 19th ed. Bandung, 2013.

A. Kurniawan, A. K. Wardani, T. J. Angkasawati, M. Wahidin, P. Humaniora, and K. Badan, "Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Dasar Untuk Difabel Di Sukoharjo, Jawa Tengah," pp. 188–197, 2020, doi: <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.2735>.