

Perancangan Sirkulasi Koridor Klinik Fisioterapi untuk Optimalisasi Aksesibilitas Difabel

Corridor Circulation Design for a Physiotherapy Clinic to Optimize Accessibility for People with Disabilities

Hilda Aulia Setiawan*, Adisti Ananda Yusuff

Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

* hildasetiawanpk1222@student.esaunggul.ac.id (Primary Contact)

ABSTRACT

Keywords

Accessibility for the disabled; circulation efficiency; physiotherapy clinic; interior corridor

Article History

Received: 2026-07-20
Accepted: 2026-07-29

Physiotherapy clinics serve patients with varying levels of mobility, including people with disabilities, so corridor circulation must be designed to be accessible and efficient. This study aims to identify the existing condition of corridor circulation in physiotherapy clinics in South Jakarta, analyze its compliance with accessibility standards for people with disabilities, and formulate design recommendations. The method used is a qualitative approach with Evidence-Based Design through observation, informal interviews, and documentation. The results show that the corridor width does not meet the standard for two-way circulation for wheelchair users, there is no maneuvering area at the door opening, and there are minimal elements supporting safety and spatial orientation. Based on anthropometric analysis and universal design principles, it is recommended to improve corridor dimensions and provide maneuvering space. These recommendations are expected to improve circulation efficiency, safety, and comfort for physiotherapy clinic users.

Copyright © 2026, Setiawan et al.
Published by MAN 4 Kota Pekanbaru
DOI: [10.56113/takuana.v5i2.661](https://doi.org/10.56113/takuana.v5i2.661)

1. PENDAHULUAN

Klinik fisioterapi adalah fasilitas kesehatan yang menawarkan layanan rehabilitasi dimana pasien berusaha untuk memperbaiki, meningkatkan, dan mempertahankan fungsi gerakan tubuh mereka yang terganggu oleh penyakit, cedera, atau gangguan fisik dengan bantuan penanganan manual, peningkatan gerakan, peralatan (fisik, elektroterapeutik, dan mekanis), pelatihan fungsi dan komunikasi (Ikhsan et al., 2025). Sehingga dibutuhkan tenaga profesional yang mampu mengevaluasi, mendiagnosa, dan membuat program terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, tenaga ini disebut dengan fisioterapis (Gunaswari et al., 2024). Dengan demikian, tujuan utama fisioterapi adalah untuk membantu orang mencapai tubuh yang optimal, menghindari masalah, dan menjadi lebih baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari sendiri.

Pasien fisioterapi berasal dari berbagai usia dan kondisi, mulai dari anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik, pasien dewasa yang mengalami cedera karena berolahraga, hingga orang tua yang kehilangan kemampuan otot dan sendi mereka. Klinik fisioterapi juga merawat pasien pasca operasi, gangguan saraf, stroke, dan masalah pernapasan. Karena itu, klinik fisioterapi sangat penting untuk pemberdayaan sosial dan pemulihan medis karena membantu pasien kembali berfungsi dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan sehari-hari dan pekerjaan mereka.

Menurut World Health Organization (WHO), lebih dari satu miliar orang di seluruh dunia adalah disabilitas, yang merupakan sekitar 15% dari populasi dunia dan merupakan kelompok minoritas terbesar di dunia. Peningkatan tingkat disabilitas disebabkan oleh populasi yang menua dan peningkatan jumlah kondisi kesehatan kronis (Ambarwati et al., 2022). Kebijakan di Indonesia mengenai disabilitas ada sejak munculnya UU 4/1997 dan PP 43/1998 yang ada di pasal 5,6 dan 14. Selain itu pasal-pasal yang terkait disabilitas tertuang juga di UU 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia (Pasal 41 ayat 2), UU 28/2002 tentang Pembangunan Gedung (pasal 27) dan UU 25/2009 tentang Layanan Publik (pasal 29). Kemudian adanya UU 8/2006 tentang Penyandang Disabilitas menggantikan undang-undang sebelumnya yang dipandang belum menggunakan pendekatan hak asasi manusia (Ambarwati et al., 2022).

Penulis melakukan penelitian pada Klinik Fisioterapi Sasana Husada yang berlokasi di Jakarta Selatan. Klinik ini menawarkan perawatan kepada pasien dengan kebutuhan rehabilitasi pasca COVID-19 dan pasien dengan kondisi fisik lainnya, termasuk mereka yang difabel. Namun, kondisi sirkulasi koridor saat ini di Klinik Fisioterapi Sasana Husada tidak memperhitungkan semua kebutuhan pengguna difabel, seperti keterbatasan lebar koridor, kemungkinan hambatan fisik dan visual, dan kekurangan elemen pendukung orientasi ruang. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, keamanan, dan penurunan efisiensi aktivitas pengguna. Oleh karena itu, perancangan baru diperlukan untuk memaksimalkan aksesibilitas difabel sesuai dengan standar dan prinsip desain universal.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan *pendekatan Evidence-Based Design* (EBD). EBD sebagai indikator capaian dalam fasilitas kesehatan. Pendekatan ini dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan pengguna, komponen ini kemudian diterapkan melalui proses yang sistematis. Oleh karena itu, EBD merupakan metode perancangan lingkungan binaan yang bergantung pada penelitian dasar keputusan desain untuk meningkatkan kualitas ruang dan kesejahteraan pengguna (Ferry et al., 2025). Objek penelitian ini adalah area koridor pada Klinik Fisioterapi Sasana Husada yang berlokasi di Jakarta Selatan. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara informal dengan pihak klinik untuk memahami kondisi ruangan yang terdapat pada klinik. Selain itu, penelitian dilakukan dalam jangka waktu tertentu dan sesuai dengan jadwal pengunjung dari pihak klinik. Hal ini dilakukan untuk mengamati interaksi antara aktivitas terapi dengan pengguna ruang dan fasilitas klinik.

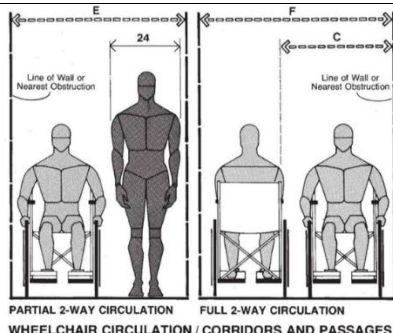
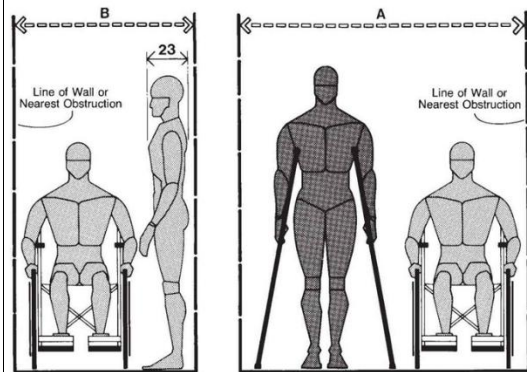
Teknik pengumpulan data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu observasi, wawancara informal, dan pengambilan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung untuk mengamati aktivitas terapi, interaksi antar pengguna, lingkungan fisik dan sirkulasi klinik. Wawancara informal dilakukan secara semi-terstruktur dengan fisioterapis

dan staf klinik untuk mengetahui pengalaman, persepsi, dan harapan mereka tentang lingkungan klinik, kendala akses dan efektivitas terapi. Sedangkan dokumentasi, mencakup pengambilan foto, denah dan informasi tertulis tentang peralatan dan tata ruang klinik. Data hasil observasi dan wawancara dianalisis menggunakan analisis deskriptif sesuai dengan antropometri standar aksesibilitas dan prinsip desain interior. Hasil analisis digunakan untuk memetakan hubungan antara data lapangan, kebutuhan pengguna, dan kebutuhan desain yang sesuai EBD. Penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika akademik dan profesional. Seluruh informasi yang diperoleh dari pihak klinik dijaga kerahasiaannya dan tidak mencantumkan identitas individu yang terlibat. Data digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak dipublikasikan di luar konteks penelitian ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

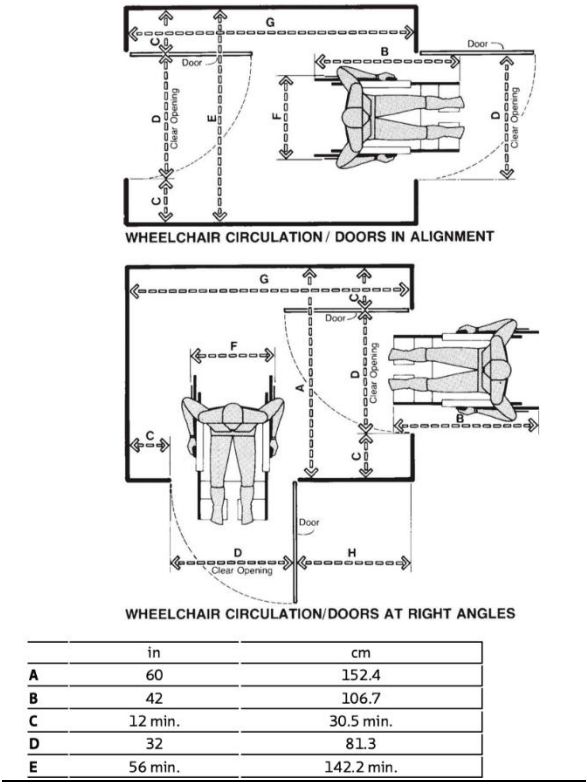
Berdasarkan hasil observasi lapangan dan wawancara informal dengan pihak klinik, hasil pengamatan menunjukkan bahwa lebar koridor yang ada belum memenuhi standar minimal untuk pergerakan kursi roda dua arah. Beberapa lokasi mengalami penyempitan karena penempatan elemen arsitektural dan furnitur. Selain itu, tidak adanya handrail di beberapa koridor membuat pasien dengan gangguan keseimbangan kurang aman. Dari aspek efisiensi sirkulasi, jarak tempuh antar ruang terapi dapat dipersingkat dengan pengaturan ulang zoning dan penyederhanaan jalur. Pembahasan difokuskan pada keterkaitan antara dimensi antropometri, standar aksesibilitas, dan prinsip desain interior dalam menciptakan koridor yang aman, nyaman, dan mudah digunakan.

3.1. Antropometri Sirkulasi Koridor

Gambar 1	Gambar 2																																										
 PARTIAL 2-WAY CIRCULATION FULL 2-WAY CIRCULATION WHEELCHAIR CIRCULATION / CORRIDORS AND PASSAGES <table><tr><th></th><th>in</th><th>cm</th></tr><tr><td>A</td><td>30</td><td>76.2</td></tr><tr><td>B</td><td>24</td><td>61.0</td></tr><tr><td>C</td><td>36</td><td>91.4</td></tr><tr><td>D</td><td>120</td><td>304.8</td></tr><tr><td>E</td><td>54</td><td>137.2</td></tr><tr><td>F</td><td>60</td><td>152.4</td></tr></table>		in	cm	A	30	76.2	B	24	61.0	C	36	91.4	D	120	304.8	E	54	137.2	F	60	152.4	 PARTIAL 2-WAY CIRCULATION FULL 2-WAY CIRCULATION WHEELCHAIR CIRCULATION / CORRIDORS AND PASSAGES <table><tr><th></th><th>in</th><th>cm</th></tr><tr><td>A</td><td>30</td><td>76.2</td></tr><tr><td>B</td><td>24</td><td>61.0</td></tr><tr><td>C</td><td>36</td><td>91.4</td></tr><tr><td>D</td><td>120</td><td>304.8</td></tr><tr><td>E</td><td>54</td><td>137.2</td></tr><tr><td>F</td><td>60</td><td>152.4</td></tr></table>		in	cm	A	30	76.2	B	24	61.0	C	36	91.4	D	120	304.8	E	54	137.2	F	60	152.4
	in	cm																																									
A	30	76.2																																									
B	24	61.0																																									
C	36	91.4																																									
D	120	304.8																																									
E	54	137.2																																									
F	60	152.4																																									
	in	cm																																									
A	30	76.2																																									
B	24	61.0																																									
C	36	91.4																																									
D	120	304.8																																									
E	54	137.2																																									
F	60	152.4																																									
Antropometri Sirkulasi Kursi Roda pada Koridor	Antropometri Sirkulasi Koridor Dua Arah Sumber : https://sl1nk.com/WsU3Q																																										

Berdasarkan standar antropometri dari Human Dimension & Interior Space, kebutuhan ruang sirkulasi bagi pengguna kursi roda pada koridor dibedakan menjadi sirkulasi satu arah, dua arah terbatas (partial 2-way), dan dua arah penuh (full 2-way). Pada kondisi satu arah, lebar minimum koridor dibutuhkan adalah 76,2 cm, yang hanya memungkinkan satu kursi roda bergerak tanpa ruang untuk berpapasan. Namun, pada fasilitas kesehatan seperti klinik fisioterapi, kondisi ini belum ideal karena aktivitas pasien, terapis, dan pendamping sering berlangsung secara bersamaan. Minimum lebar koridor yang disarankan untuk sirkulasi dua arah yang terbatas, yaitu ketika kursi roda berpapasan

dengan pejalan kaki dengan lebar sekitar 91,4 cm. Ukuran ini memungkinkan interaksi dua pengguna dengan tingkat kenyamanan terbatas, tetapi dapat menyebabkan konflik gerak jika ada alat bantu berjalan atau peralatan medis yang melintas. Sementara itu, untuk sirkulasi dua arah penuh, lebar koridor minimum yang direkomendasikan adalah 152,4 cm. Dimensi ini memberikan ruang manuver yang cukup, mengurangi risiko tabrakan, dan memungkinkan pergerakan pasien, terapis, dan peralatan medis secara bersamaan tanpa mengganggu koridor klinik fisioterapi yang berfokus pada aksesibilitas umum.



Gambar 3. Antropometri Sirkulasi Pintu untuk Pengguna Kursi Roda
(Sumber : <https://sl1nk.com/WsU3Q>)

Aspek bukaan pintu juga memengaruhi kelancaran sirkulasi. Jika pintu sejajar dengan koridor, minimal 81,3 cm lebar bersih bukaan pintu dan 152,4 cm ruang manuver di depan pintu untuk memungkinkan kursi roda membuka daun pintu dan berbelok dengan aman. Untuk memungkinkan pengguna kursi roda bergerak bebas tanpa menyentuh dinding atau daun pintu, pintu dengan sudut siku (*right angle*) membutuhkan area bebas persegi dengan sisi minimal 152,4 cm. Pada koridor klinik yang menghubungkan ruang terapi, ruang pemeriksaan, dan toilet difabel, ketersediaan ruang ini sangat penting.

3.2. Analisis Aksesibilitas dan Rekomendasi Layout

Koridor di fasilitas kesehatan idealnya mampu mengakomodasikan pergerakan satu arah dan dua arah secara aman dan nyaman, sesuai dengan standar aksesibilitas universal dan studi antropometri pengguna kursi roda. Analisis menunjukkan bahwa aksesibilitas koridor tidak hanya ditentukan oleh lebar ruang, tetapi juga oleh kontinuitas jalur bebas hambatan, keberadaan area manuver, dan hubungan koridor dengan pintu ruang pelayanan. Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa koridor klinik fisioterapi yang aksesibel harus memenuhi tiga prinsip utama: (1) dimensi yang memadai untuk pergerakan kursi

roda dalam dua arah, (2) ruang yang cukup untuk manuver di area transisi seperti persimpangan dan pintu, dan (3) kehadiran fitur keselamatan dan pendukung orientasi. Standar ini meningkatkan efisiensi sirkulasi dan memberikan kemandirian, kenyamanan, dan keamanan bagi penyandang disabilitas saat menerima layanan fisioterapi.

Gambar 4	Gambar 5
Denah Awal Klinik Sumber : Penulis, 2026	Denah Klinik Setelah Diperbarui Sumber : Penulis, 2026

3.3. Rekomendasi Desain

Gambar 6	Gambar 7
Koridor Sumber : Penulis, 2026	Koridor Sumber : Penulis, 2026
Gambar 8	
Area Tunggu Sumber : Penulis, 2026	

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara denah klinik sebelum dan sesudah perbaikan. Pada denah klinik awal, lebar koridor berkisar antara 75–160 cm

dengan rata-rata 100 cm, yang tidak efisien untuk dilalui oleh pasien difabel menggunakan kursi roda dalam lalu lintas dua arah. Oleh karena itu, dilakukan perancangan ulang yang menghasilkan denah terbaru dengan lebar sirkulasi koridor 150–190 cm (rata-rata 155 cm). Ukuran ini telah sesuai dengan standar antropometri yang berlaku dan aman untuk lalu lintas dua arah pengguna kursi roda. Namun, perubahan tersebut memerlukan pengurangan luas ruangan pada klinik guna mencapai lebar koridor yang ramah difabel.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapat oleh penulis, kondisi sirkulasi koridor di Klinik Fisioterapi Sasana Husada belum sepenuhnya memenuhi standar aksesibilitas penyandang disabilitas, terutama mereka yang menggunakan kursi roda. Karena lebar koridor yang tidak konsisten, kurangnya ruang untuk manuver di area pintu, sirkulasi menjadi lebih buruk dan pengguna mungkin tidak nyaman dan aman. Oleh itu, rekomendasi perancangan dengan meningkatkan ruang manuver dan menyesuaikan dimensi koridor untuk memenuhi standar sirkulasi dua arah. Rekomendasi ini diperoleh melalui metode *Evidence-Based Design* dan analisis antropometri. Karena penerapan rekomendasi tersebut dapat meningkatkan efisiensi sirkulasi, membantu pengguna difabel menjadi lebih mandiri, dan membuat klinik fisioterapi menjadi tempat yang lebih aman, nyaman, dan inklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M., Putra, D., Lany, Arman, Putra, M. A. D., & Lany, A. (2025). Evaluating accessibility of medical rehabilitation services in Indonesia: Challenges and solution. *Research Horizon*, 5(4), 1305–1318. <https://doi.org/10.54518/rh.5.4.2025.718>
- Alberta. (2024). *Accessibility design guide* 2024. <https://open.alberta.ca/publications/accessibility-design->
- Ambarwati, O. C., Putri, A. N., & Nugroho, R. (2022). Studi deskriptif riset kebijakan tentang hak-hak difabel di Indonesia. *Matra Pembaruan*, 6(1), 29–41. <https://doi.org/10.21787/mp.6.1.2022.29-41>
- Arianto, D., & Apsari, N. C. (2023). Gambaran aksesibilitas, inklusivitas, dan hambatan penyandang disabilitas dalam memanfaatkan transportasi publik: Studi literatur di berbagai negara. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 5(2), 156. <https://doi.org/10.24198/focus.v5i2.42633>
- Dwiyanti Gunaswari, M., Made Satvika Iswari, N., Gede Putu Krisna Juliharta, I., Teknologi Informasi dan Desain, F., Primakara, U., & Tukad Badung No, J. (2024). Perancangan sistem reservasi fisioterapi untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan fisioterapi Imam Bonjol. *Jurnal Sistem Informasi dan Teknik Komputer*, 9(2).
- Ferry, A., Sibuea, M., Tela, N., & Wongso, J. (2025). Pengaruh desain ruang rawat inap terhadap pengalaman penyembuhan pasien: Studi pendekatan evidence-based design di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru. *Sigma Teknika*, 8(1), 180–191.
- Ginting, E. R., Kasim, F., & Bangun, I. (2024). Evaluasi kebijakan standar pelayanan fisioterapi di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 13(2), 427–436. <https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.877>

- Irimia, D. O. (2018). *Fisioterapi praktik klinis* (2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Menteri Pekerjaan Umum. (2006). *Peraturan Menteri Pekerjaan Umum*.
- Panero, J., & Zelnik, M. (1979). *Human dimension and interior space: A source book of design reference standards*.
- Rinanti, A., Bachtiar, F., Condrowati, Nazhira Fidyatul, & Putra, D. (2023). Case report: Penanganan fisioterapi pada pasien post-COVID 19. *Indonesian Journal of Physiotherapy*, 3.
- Waruwu, M. (2024). Pendekatan penelitian kualitatif: Konsep, prosedur, kelebihan dan peran di bidang pendidikan. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*.
<https://afeksi.id/jurnal/index.php/afeksi/>