

## Halangan dan Cabaran Utama dalam Kalangan Orang Kurang Upaya (OKU) dalam Mengakses Sumber dan Perkhidmatan Kecemasan di Klinik Kesihatan

### *Main Obstacles and Challenges Faced by Persons with Disabilities (PWD) in Accessing Emergency Resources and Services at Health Clinics*

Syaidatul Anis Rosman<sup>1</sup>, Mohammad Ashraf Abdul Rahman<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Jabatan Teknologi Kejuruteraan Awam,  
Fakulti Teknologi Kejuruteraan, Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM)  
Hab Pendidikan Tinggi Pagoh, KM 1, Jalan Panchor, 84600 Panchor, Johor, MALAYSIA

\*Pengarang Utama: [ashrafr@uthm.edu.my](mailto:ashrafr@uthm.edu.my)  
DOI: <https://doi.org/10.30880/ahcs.2024.05.02.052>

#### Maklumat Artikel

Diserah: 27 June 2024  
Diterima: 11 July 2024  
Diterbitkan: 25 November 2024

#### Kata Kunci

Orang Kurang Upaya 1, halangan dan cabaran 2, fasiliti 3, klinik kesihatan 4, responden 5

#### Abstrak

Pengenalan Akta Orang Kurang Upaya 2008, yang diperkenalkan pada 7 Julai 2008, mencerminkan komitmen negara untuk mempromosikan inklusiviti dan meningkatkan kualiti hidup golongan Orang Kurang Upaya (OKU). Akta ini bertujuan melindungi hak OKU dan memastikan akses yang sama kepada peluang dan perkhidmatan dalam pelbagai aspek kehidupan, termasuk situasi kecemasan. Kajian ini mempunyai tiga objektif utama. Pertama, ia bertujuan untuk menentukan halangan dan cabaran yang dihadapi oleh OKU dalam mengakses perkhidmatan kecemasan di Klinik Kesihatan. Kajian literatur menunjukkan terdapat lapan faktor yang mungkin menjadi halangan. Kedua, kajian ini mengenal pasti halangan dan cabaran paling dominan yang dihadapi oleh OKU di Klinik Kesihatan. Borang soal selidik yang mengandungi faktor-faktor dari kajian pertama digunakan untuk mencapai objektif ini. Pada 15 April 2024, soal selidik ini diedarkan kepada 120 pelajar OKU di Pusat Latihan Perindustrian dan Pemulihan OKU (PLPP) Bangi melalui Google Form. Kajian rintis melibatkan 30 pelajar OKU di PLPP Bangi menunjukkan nilai kebolehpercayaan soal selidik adalah 0.800. Objektif ketiga melibatkan analisis perbezaan halangan dan cabaran berdasarkan faktor demografi responden. Analisis ini membantu mengenal pasti kumpulan yang paling terkesan dan merancang langkah efektif untuk mengatasi halangan dalam mengakses perkhidmatan kecemasan di Klinik Kesihatan. Dengan memahami pandangan dan keperluan OKU, langkah-langkah dapat diambil untuk menyelaraskan dan meningkatkan penyediaan fasiliti serta keselamatan di Klinik Kesihatan secara menyeluruh. Kajian ini akan memberikan penemuan yang asli mengenai halangan dan cabaran spesifik yang dihadapi oleh OKU dalam mengakses dan menggunakan perkhidmatan keselamatan

semasa kecemasan. Penemuan ini mungkin belum banyak diterokai dalam konteks klinik kesihatan di Malaysia.

### Keywords

*Person with Disabilities 1, obstacles and challenges 2, facilities 3, health clinics 4, respondents 5*

### Abstract

*The Persons with Disabilities Act 2008, introduced on July 7, 2008, reflects the nation's commitment to promoting inclusivity and improving the quality of life for Persons with Disabilities (PWD). This Act aims to protect PWD rights and ensure equal access to opportunities and services in various aspects of life, including emergency situations. This study has three main objectives. First, it aims to identify the obstacles and challenges faced by PWD in accessing emergency services at Health Clinics. Literature review indicates eight potential factors that may pose obstacles. Second, this study identifies the most dominant obstacles and challenges faced by PWD at Health Clinics. A questionnaire incorporating factors from the first study is used to achieve this objective. On April 15, 2024, the questionnaire was distributed to 120 PWD students at the Industrial Training and Rehabilitation Center (PLPP) Bangi via Google Form. A pilot study involving 30 PWD students at PLPP Bangi showed the questionnaire's reliability value at 0.800. The third objective involves analyzing the differences in obstacles and challenges based on respondents' demographic factors. This analysis helps identify the most affected groups and plan effective measures to overcome obstacles in accessing emergency services at Health Clinics. By understanding the views and needs of PWD, steps can be taken to streamline and enhance the provision of facilities and safety at Health Clinics comprehensively. This study will provide original findings on the specific barriers and challenges faced by persons with disabilities (PWDs) in accessing and utilizing security services during emergencies. These findings may not have been extensively explored in the context of health clinics in Malaysia.*

## 1. Pendahuluan

Dalam konteks Malaysia, Akta Orang Kurang Upaya 2008, yang diluluskan pada 24 Disember 2007 dan diperkenalkan pada 7 Julai 2008, menunjukkan komitmen kerajaan dalam menangani hak dan keperluan Orang Kurang Upaya (OKU). Akta ini bertujuan memastikan OKU mengakses persekitaran fizikal, sosial, dan ekonomi dengan lebih efektif, termasuk perkhidmatan kesihatan dan pendidikan. Istilah "OKU" merangkumi individu dengan cabaran jangka panjang dalam aspek fizikal, mental, intelektual, atau deria. Terdapat 7 kategori OKU yang boleh didaftarkan, mencerminkan kepelbagaian keperluan dan cabaran yang dihadapi oleh OKU, serta keperluan untuk pendekatan yang holistik terhadap masyarakat inklusif. Berdasarkan Pelan Dasar OKU Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM), OKU adalah individu dengan ketidakupayaan jangka panjang yang menghadapi halangan dalam masyarakat. Dasar ini mengiktiraf hak OKU untuk peluang sama rata dalam masyarakat, memastikan akses saksama di bawah undang-undang, dan meningkatkan kesedaran masyarakat mengenai hak OKU. OKU sering menghadapi isu ketaksamaan, terutama dalam situasi kecemasan. Kajian ini bertujuan mengenal pasti halangan dan cabaran yang dialami oleh OKU dalam situasi kecemasan, untuk mendedahkan pengalaman mereka dan menginspirasi perubahan [1].

### 1.1 Penyataan Masalah

Kecemasan dan bencana boleh berlaku pada bila-bila masa, termasuk kepada individu kurang upaya (OKU). Menurut Azmi Osman, Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Negeri Selangor, OKU sering menjadi mangsa kecemasan kerana kurangnya pemahaman masyarakat terhadap mereka, menyebabkan mereka sering diselamatkan terakhir. Komuniti OKU, seperti Mohd Aiman Haykal Roslan dari kumpulan Utara Hebat, mengadu tentang kekurangan kemudahan yang menyukarkan mereka semasa kecemasan. Masalah ini menunjukkan keperluan mendesak untuk meningkatkan aksesibiliti dan kemudahan bagi OKU serta meningkatkan kesedaran masyarakat [2].

Seterusnya, Rosli dan Sabri (2017) menyatakan kekurangan kemudahan OKU di fasiliti kesihatan seperti hospital dan klinik [3]. Arifin, Manos, dan Omar (2023) mendapati 70% tempat di negara ini tidak mempunyai aksesibiliti keselamatan memadai untuk OKU [4]. Kajian lain juga menunjukkan halangan serius bagi OKU di

berbagai tempat. Cadangan kajian menggesa kerajaan meningkatkan aksesibiliti dan kemudahan keselamatan OKU [5].

## 1.2 Objektif Kajian

Objektif kajian ini dijalankan adalah untuk:

- i. Menentukan halangan dan cabaran yang dihadapi oleh Orang Kurang Upaya (OKU) dalam mengakses dan menggunakan sumber perkhidmatan keselamatan semasa kecemasan di Klinik Kesihatan;
- ii. Mengenalpasti halangan dan cabaran yang paling dominan dihadapi oleh Orang Kurang Upaya (OKU) dalam mengakses dan menggunakan sumber dan perkhidmatan keselamatan semasa kecemasan di Klinik Kesihatan Bandar Seri putra dan Klinik Kesihatan Bangi;
- iii. Mensintesis perbezaan halangan dan cabaran dihadapi oleh Orang Kurang Upaya (OKU) dalam mengakses dan menggunakan sumber dan perkhidmatan keselamatan semasa kecemasan di Klinik Kesihatan Bandar Seri putra dan Klinik Kesihatan Bangi berdasarkan faktor demografi responden.

## 1.3 Definisi OKU

Orang Kurang Upaya (OKU) merujuk kepada individu yang mengalami sekatan dalam penyertaan sepenuhnya dan berkesan dalam masyarakat disebabkan oleh kecacatan fizikal, kognitif, deria, atau kecacatan lain. Istilah "kekurangan upaya" merangkumi pelbagai jenis keadaan, termasuk cabaran mobiliti, kecacatan penglihatan atau pendengaran, kekurangan intelek, dan keadaan kesihatan kronik [6].

## 1.4 Kategori OKU

Orang Kurang Upaya (OKU) boleh diklasifikasikan kepada pelbagai kumpulan bergantung kepada sifat kecacatan mereka. Klasifikasi ini merangkumi kategori kategori sebagaimana Jadual 1 yang berikut [7]:

**Jadual 1:** Klasifikasi Kumpulan Sifat Kecacatan

Kategori	Keterangan
Kecacatan Fizikal	Kekurangan fungsi anggota badan, sama ada melibatkan kehilangan fungsi atau ketiadaan satu anggota badan, termasuk keadaan di mana anggota tersebut tidak berfungsi sepenuhnya dan memberi kesan kepada keupayaan individu.
Kecacatan Deria	Kekurangan penglihatan (buta atau penglihatan rendah) atau kekurangan pendengaran.
Kecacatan Kognitif	Kekurangan intelek, kecacatan pembelajaran, dan keadaan berkaitan dengan ingatan.
Kecacatan Psikososial	Orang yang mengalami cabaran kesihatan mental, seperti kemurungan, kebimbangan, skizofrenia, atau gangguan bipolar.
Keadaan Kesihatan Kronik	Individu dengan isu kesihatan jangka panjang seperti diabetes, epilepsi, atau gangguan autoimun.
Kecacatan Pembangunan	Kategori ini merangkumi keadaan yang mempengaruhi pembangunan fizikal atau mental.

## 1.5 Fasiliti bagi OKU

Fasiliti untuk OKU disesuaikan untuk memenuhi keperluan mereka, memastikan inklusiviti dan akses yang saksama di ruang awam. Matlamatnya adalah mencipta persekitaran yang memberdayakan OKU untuk menyertai masyarakat sepenuhnya dan memberi akses yang saksama kepada perkhidmatan [8]. Berikut adalah merupakan fasiliti fasiliti bagi OKU:

**Jadual 2:** Fasiliti untuk OKU

Fasiliti	Keterangan
Landasan Kerusi Roda/Ramp	Disediakan untuk membolehkan individu yang menggunakan kerusi roda bergerak dengan mudah di sekitar bangunan atau kawasan awam.

Tandas Yang Boleh Diakses	Tandas yang direka khas untuk kegunaan OKU, dengan pintu yang cukup luas dan peralatan yang memudahkan aksesibiliti.
Laluan Taktikal	Lintasan atau penunjuk yang menggunakan tekstur khusus untuk membantu OKU yang mempunyai masalah penglihatan bergerak.
Papan Tanda Braille	Sistem tulisan sentuhan, yang memberikan maklumat kepada OKU yang mempunyai masalah penglihatan.
Teknologi Pembantu	Alat atau aplikasi yang membantu OKU dalam pelbagai cara.
Tempat Letak Kenderaan Yang Dikhaskan	Terletak lebih dekat dengan pintu masuk bagi memudahkan OKU untuk masuk dan keluar dari bangunan atau kawasan.
Pintu masuk utama bangunan	Mempunyai lebar minimum 900 mm.
Pegangan tangga (Handrail)	Sokongan dan bantuan untuk mereka ketika naik atau turun tangga.
Tangga	Tangga dengan permukaan tidak licin, lebar tapak antara 260 hingga 300mm, ketinggian anak tangga maksimum 180mm.
Pintu	Pintu yang lebih luas untuk membolehkan pengguna kerusi roda melaluinya dengan mudah.

### 1.6 Halangan dan Cabaran OKU semasa Kecemasan

Keselamatan OKU dalam situasi kecemasan di klinik kesihatan memerlukan perhatian yang lebih besar dari penyedia perkhidmatan. Beberapa faktor yang boleh memberikan halangan dan cabaran terhadap keselamatan orang kurang upaya (OKU) dalam situasi kecemasan seperti:

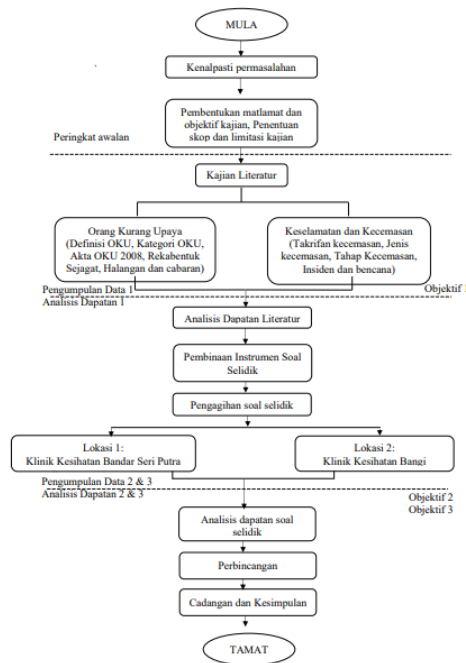
**Jadual 3:** Halangan dan cabaran OKU berhadapan situasi kecemasan

Halangan dan Cabaran	Keterangan
Kurangnya aksesibiliti	Kelemahan dalam reka bentuk bangunan atau infrastruktur.
Kekurangan latihan evakuasi OKU	Ketiadaan latihan kecemasan yang khusus dirancang untuk OKU.
Ketidaksesuaian peralatan keselamatan	Keperluan peralatan khusus untuk memudahkan evakuasi OKU tidak dipertimbangkan.
Kurang kesedaran masyarakat	Kurangnya sokongan dan kerjasama masyarakat dalam membantu OKU.
Komunikasi tidak efektif	Kelemahan dalam penyampaian maklumat kecemasan.
Ketiadaan rancangan evakuasi yang khusus	Ketiadaan rancangan evakuasi yang menyediakan panduan khusus.
Kurangnya kesedaran individu OKU	Beberapa OKU mungkin kurang kesedaran terhadap prosedur keselamatan.
Ketidakupayaan akses maklumat	Ketiadaan maklumat kecemasan yang mudah diakses oleh OKU, seperti peta evakuasi klinik kesihatan.

## 2. Metodologi

Untuk mencapai kajian ini, beberapa prosedur untuk menjalankan kajian telah dipilih seperti yang ditunjukkan dalam gambaran proses metodologi dalam Rajah 1.

**Rajah 1:** Carta alir



## 2.1 Subjek Kajian

Kajian ini mengkaji golongan OKU dari pelbagai klasifikasi di PLPP Bangi. Lokasi PLPP dipilih kerana memberikan akses kepada populasi pelajar OKU yang relevan dan unik dalam konteks program latihan dan pemulihan mereka. Klinik Kesihatan Bandar Seri Putra dan Bangi dipilih untuk menilai keberkesanan dan piawaian kebolehcapaian perkhidmatan kesihatan kepada pelajar OKU.

## 2.2 Instrumen Kajian

Instrumen kajian menggunakan soal selidik dengan tiga bahagian: Bahagian A mengenai latar belakang responden, bahagian B menggunakan skala Likert 6 poin untuk mengukur halangan dan cabaran, dan bahagian C mengenai pertimbangan keselamatan dan efektiviti fasiliti, menggunakan skala Likert 5 poin [9].

## 2.3 Kajian Rintis

Dalam kajian ini, kaedah ketekalan dalaman (*internal consistency*) telah digunapakai. Kaedah ini melibatkan pengukuran dengan menggunakan aplikasi perisian SPSS untuk menentukan tahap *Alpha Cronbach* [10].

**Jadual 4:** Interpretasi Skor *Alpha-Cronbach* (Bond dan Fox, 2007, dalam Faizal, Bekri, Ruhizan dan Ridzwan, 2014).

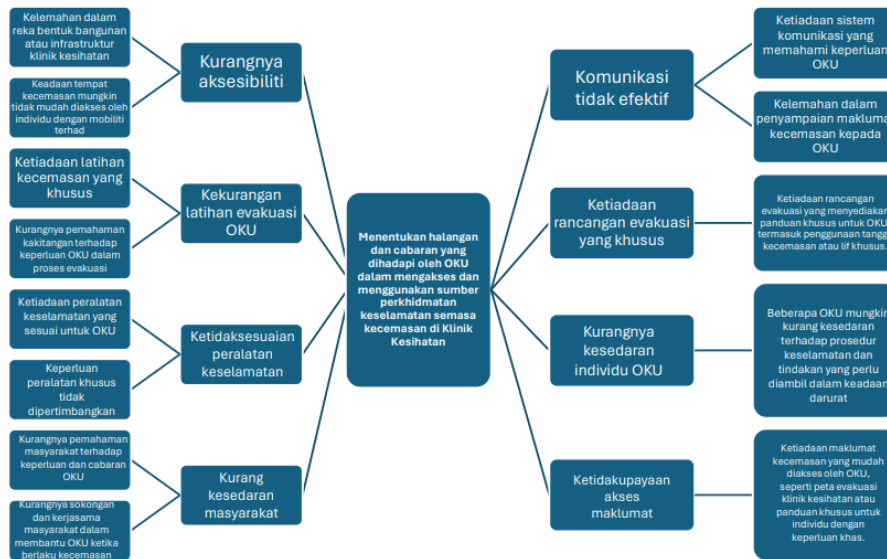
Skor <i>Alpha Cronbach</i>	Kebolehpercayaan
0.9-1.0	Sangat baik dan efektif dengan tahap konsistensi yang tinggi
0.7-0.8	Baik dan boleh diterima
0.6-0.7	Boleh diterima
<0.6	Item perlu dibaiki
<0.5	Item perlu digugurkan

## 3. Hasil kajian dan Perbincangan

Bab ini akan menganalisis dan membincangkan data yang diperoleh untuk mengukur objektif yang berkaitan dengan kerangka konseptual yang telah dibangunkan. Melalui analisis ini, persoalan dan objektif kajian akan dijawab berdasarkan penemuan yang diperoleh dari data yang telah dikumpulkan.

### 3.1 Objektif Kajian Pertama

Objektif pertama kajian ini adalah menentukan halangan dan cabaran yang dihadapi OKU dalam mengakses perkhidmatan kecemasan di Klinik Kesihatan. Melalui himpunan kajian literatur yang telah diperolehi melalui carian secara atas talian, terdapat lapan faktor yang mungkin menjadi halangan dan cabaran kepada OKU. Rajah 2 menunjukkan ringkasan faktor utama dan faktor menyokong beserta dengan rujukan rujukan [11][12][13][14][15][16][17].



Rajah 2: Ringkasan bagi faktor utama dan faktor menyokong

### 3.2 Objektif Kajian Kedua

Objektif kedua kajian ini adalah untuk mengenal pasti halangan dan cabaran paling dominan yang dihadapi oleh OKU dalam mengakses perkhidmatan kecemasan di Klinik Kesihatan. Soal selidik bahagian B menggunakan skala penilaian 1 hingga 6 untuk menilai tahap halangan atau cabaran yang dirasai oleh responden. Dapatan kajian ini memberikan pandangan yang teliti mengenai isu-isu utama yang perlu ditangani untuk meningkatkan aksesibiliti dan keselamatan OKU di perkhidmatan kesihatan kecemasan.

Jadual 5: Data indeks purata bahagian B

No Soalan	Min	Median
1. Adakah anda menghadapi kesukaran dalam menemui atau menggunakan laluan yang sesuai untuk OKU di sekitar klinik kesihatan?	2.41	2.00
2. Sejauh manakah anda bersetuju bahawa papan tanda khas mencukupi untuk membantu OKU dalam mendapatkan arah di klinik kesihatan ini dengan lebih mudah?	2.81	2.50
3. Adakah anda merasa selamat ketika menggunakan tangga di klinik kesihatan?	2.67	2.00
4. Adakah klinik kesihatan menyediakan laluan atau ramp yang sesuai untuk penggunaan kerusi roda?	2.68	2.50
5. Lif di klinik kesihatan memudahkan akses OKU ke tingkat yang berbeza?	2.35	2.00
6. Adakah ruang untuk kerusi roda atau bantuan yang diperlukan di tandas klinik kesihatan mencukupi?	2.73	3.00
7. Adakah jarak tempat letak kereta OKU dari bangunan klinik kesihatan memberikan keselesaan atau kesukaran untuk mengakses?	2.73	3.00
8. Adakah anda menghadapi sebarang cabaran	2.88	3.00

disebabkan oleh bukaan pintu yang sempit di klinik kesihatan?

Analisis statistik pada bahagian B menunjukkan variasi dalam pandangan responden OKU terhadap halangan-halangan di klinik kesihatan. Soalan-soalan khusus mengenai akses tangga, laluan untuk kerusi roda, akses lif, dan bukaan pintu menunjukkan perbezaan pendapat yang signifikan. Ini menunjukkan keperluan untuk peningkatan aksesibiliti di klinik kesihatan bagi memenuhi keperluan OKU secara lebih baik.

Bahagian C menilai kepuasan responden terhadap aspek keselamatan dan keberkesanan kemudahan. Responden menilai dari sangat tidak berpuas hati hingga sangat berpuas hati. Data ini memberikan maklum balas tepat mengenai kepuasan keselamatan dan keberkesanan kemudahan yang disediakan di Klinik Kesihatan.

**Jadual 6:** Data indeks purata bahagian C

No Soalan	Min	Median
1. Bagaimana tahap anda bersetuju bahawa penyediaan fasiliti untuk OKU di klinik Kesihatan memenuhi standard keselamatan yang diperlukan?	3.55	4.00
2. Adakah anda bersetuju bahawa pihak pengurusan klinik kesihatan perlu mengambil langkah yang lebih berkesan untuk memperbaiki kekurangan fasiliti untuk OKU?	3.98	4.00
3. Sejauh mana anda bersetuju bahawa ketiadaan fasiliti yang sesuai untuk OKU di klinik kesihatan ini boleh memberi kesan buruk terhadap pengalaman mereka dalam mencari perkhidmatan kesihatan?	3.58	4.00
4. Adakah anda bersetuju bahawa kekurangan fasiliti untuk OKU di klinik kesihatan boleh menyebabkan kesukaran dan risiko keselamatan semasa bergerak di sekitar klinik?	3.73	4.00

Bahagian C menunjukkan responden agak setuju fasiliti OKU di klinik memenuhi standard keselamatan (min 3.55). Mereka juga setuju bahawa tindakan lebih berkesan diperlukan untuk memperbaiki fasiliti (min 3.98). Ketiga, menunjukkan min skor (3.58), menekankan pentingnya fasiliti kesihatan mesra OKU serta kesan negatif apabila fasiliti tidak sesuai disediakan. Keempat, kekurangan kemudahan meningkatkan kesukaran dan risiko keselamatan bagi OKU (min 3.73). Data ini menunjukkan keperluan mendesak untuk meningkatkan fasiliti.

### 3.3 Objektif Kajian Ketiga

Untuk mencapai objektif terakhir, kajian ini menganalisis perbezaan halangan dan cabaran yang dihadapi oleh OKU dalam mengakses perkhidmatan kecemasan di Klinik Kesihatan Bandar Seri Putra dan Klinik Kesihatan Bangi berdasarkan demografi responden: jantina, umur, etnik, dan jenis kecacatan. Analisis ini menilai bagaimana faktor-faktor ini mempengaruhi pengalaman dan cabaran OKU dalam menggunakan perkhidmatan keselamatan. Jadual 7 merumuskan profil pelajar OKU berdasarkan jantina, umur, etnik, dan klasifikasi kecacatan, memfokuskan kepada responden yang menilai skala 6 ("Sangat pasti ia sebagai halangan/cabaran").

**Jadual 7:** Profil pelajar OKU untuk soalan bahagian B

Ciri - ciri	Jumlah	No. Soalan							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Jantina</b>									
Perempuan	33	4	5	3	4	6	4	3	4
Lelaki	50	5	10	8	8	3	5	6	5
<b>Umur</b>									
Kurang dari 6 Tahun	-	-	-	-	-	-	-	-	-

6 – 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 – 18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 – 21	31	4	6	3	5	3	4	3	3
22 – 35	40	5	7	7	5	3	3	5	5
36 – 45	12	-	2	1	2	3	2	1	1
46 – 59	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 Tahun ke Atas	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kumpulan Etnik									
Melayu	67	7	13	9	9	8	8	6	7
Cina	1	-	-	-	-	-	-	-	1
India	5	1	1	1	1	-	1	-	-
Lain – lain	10	1	1	1	2	1	-	3	1

Klasifikasi Kecacatan									
Penglihatan	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Pendengaran	3	-	1	-	-	1	1	-	-
Pertuturan	2	-	-	-	-	1	-	-	1
Fizikal	31	5	8	6	-	2	2	5	3
Pembelajaran	28	4	5	4	-	4	4	3	4
Mental	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pelbagai	6	-	1	1	-	1	1	1	1

Majoriti pelajar OKU yang melihat halangan dalam mengakses perkhidmatan keselamatan adalah lelaki (50) berusia 22-35 tahun (40), etnik Melayu (67), dan mengalami kecacatan fizikal (31) atau pembelajaran (28). Soalan 2, 4, dan 5 paling kerap dinilai sebagai halangan. Profil demografi ini membantu merancang langkah mengatasi halangan di Klinik Kesihatan.

Jadual 8 merumuskan pandangan pelajar OKU mengenai keselamatan dan kesan fasiliti. Hanya responden yang menilai pada skala 1, "Sangat tidak setuju", dimasukkan.

**Jadual 8:** Profil pelajar OKU untuk soalan bahagian C

Ciri - ciri	Jumlah	No. Soalan			
		1	2	3	4
<b>Jantina</b>					
Perempuan	12	5	2	3	2
Lelaki	26	6	4	10	6
<b>Umur</b>					
Kurang dari 6 Tahun	-	-	-	-	-
6 – 12	-	-	-	-	-
13 – 18	-	-	-	-	-
19 – 21	10	4	-	4	2
22 – 35	25	6	5	8	6
36 – 45	3	1	1	1	-
46 – 59	-	-	-	-	-
60 Tahun ke Atas	-	-	-	-	-
<b>Kumpulan Etnik</b>					
Melayu	36	11	6	12	7
Cina	1	-	-	-	1
India	1	-	-	1	-
Lain – lain	-	-	-	-	-
<b>Klasifikasi Kecacatan</b>					
Penglihatan	-	-	-	-	-

Pendengaran	1	-	-	1	-
Pertuturan	2	-	1	1	-
Fizikal	14	5	3	4	2
Pembelajaran	21	6	2	7	6
Mental	-	-	-	-	-
Pelbagai	-	-	-	-	-

Hasil kajian menunjukkan bahawa pelajar OKU, terutamanya lelaki berumur 22-35 tahun, memberi penekanan terhadap keselamatan dan kesan buruk penyediaan fasiliti. Kebanyakan responden berasal dari etnik Melayu dengan kecacatan fizikal atau pembelajaran. Aspek yang paling ditekankan adalah kekurangan dalam fasiliti yang dirasakan tidak mencukupi atau tidak berkesan oleh pelajar OKU, terutamanya pada soalan 3 dalam soal selidik. Hasil kajian ini sejajar dengan kajian lepas yang menunjukkan lelaki lebih banyak menghadapi cabaran dalam situasi kecemasan. Kajian terdahulu oleh Ismail (2014) dan Hashemi (2018) mendapati lelaki lebih cenderung mengalami kecacatan fizikal. Dari segi umur, dapatan ini juga selaras dengan kajian oleh Lee (2008) dan Tahir et al. (2020) yang menunjukkan golongan muda lebih terdedah kepada risiko kecemasan. Dalam konteks etnik, dapatan ini mengukuhkan kajian Vijaykumar dan Singh (2004) yang menunjukkan perbezaan dalam kesedaran dan akses kepada perkhidmatan mengikut etnik.

#### 4. Kesimpulan

Secara keseluruhannya, kajian ini mengenal pasti 8 faktor utama dan 13 sub-faktor sebagai halangan utama bagi OKU dalam akses perkhidmatan kecemasan di Klinik Kesihatan. Analisis ini memberi landasan bagi langkah-langkah meningkatkan aksesibiliti dan keselamatan OKU dalam perkhidmatan kesihatan. Keduanya, kajian ini mengenal pasti cabaran utama seperti penggunaan tangga, ketersediaan laluan untuk kerusi roda, dan aksesibiliti tempat letak kereta OKU di klinik kesihatan. Rekabentuk fasiliti dan perkhidmatan kesihatan perlu diperbaiki untuk meningkatkan aksesibiliti OKU dalam situasi kecemasan. Ketiga, kajian ini menggariskan dapatan penting mengenai cabaran aksesibiliti dan kualiti perkhidmatan kesihatan di Klinik Kesihatan untuk pelajar OKU. Terdapat keperluan khusus untuk memfokuskan peningkatan keselamatan fasiliti, terutamanya bagi lelaki dalam kumpulan umur 22-35 tahun, yang menghadapi cabaran utama dalam mengakses perkhidmatan keselamatan. Kesedaran yang matang dalam penilaian keselamatan dan kualiti fasiliti juga ditekankan, terutamanya di kalangan pelajar lelaki dalam kumpulan umur yang sama. Langkah-langkah perlu diambil untuk meningkatkan penyediaan fasiliti yang lebih sesuai bagi memenuhi keperluan pelajar OKU.

#### Penghargaan

Kajian ini dilakukan dengan kerjasama dari pihak responden kajian yang terdiri daripada pelajar OKU di PLPP Bangi. Tidak lupa juga setinggi penghargaan kepada penyelia projek yang banyak membantu dalam kajian ini. Terima kasih kepada semua pihak yang sudi membantu sehingga kajian ini dapat disiapkan.

#### Konflik Kepentingan

Penulis mengumumkan bahawa tidak ada konflik kepentingan yang berkaitan dengan penerbitan makalah ini.

#### Sumbangan Penulis

Jurnal ini mengkehendaki semua penulis mengambil tanggungjawab awam terhadap kandungan kerja yang dihantar untuk ulasan. Sumbangan semua penulis harus dijelaskan dengan cara berikut:

*Penulis mengesahkan tanggungjawab tunggal untuk perkara berikut: konsepsi dan reka bentuk kajian, pengumpulan data, analisis dan interpretasi hasil, serta penyediaan manuskrip.*

#### Rujukan

- [1] Jabatan Kebajikan Masyarakat. Jabatan Pembangunan Orang Kurang Upaya. (2019). Kebajikan Masyarakat. Senarai Kemudahan dan Keistimewaan bagi Orang Kurang Upaya. Jabatan Kebajikan Masyarakat.
- [2] Lajim, F. (2018). Bomba Selangor fokus keselamatan OKU. BH Online; New Straits Times Press (M) Bhd. <https://api.bharian.com.my/berita/wilayah/2018/12/505872/bomba-selangor-fokus-keselamatan-oku>

- [3] Rosli, H. F., & Sabri, S. A. (2017). Halangan Fasilitas Pelajar Orang Kurang Upaya (OKU) di Institusi Pengajian Tinggi di Lembah Klang. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled*, 2.
- [4] Ariffin, K. M., Manos, W. Z., & Omar, A. J. (2023). Jenis Fasilitas Keselamatan Bangunan Kediaman Berstrata. *Research in Management of Technology and Business*, 4(2), 673-684.
- [5] Rafi, N. F. B. M. (2021). Menilai Tahap Fasilitas Orang Kelainan Upaya (OKU) yang Disediakan Di Universiti Teknologi Mara Kampus Shah Alam.
- [6] United Nations. "Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) | Division for Inclusive Social Development (DISD)." *Social.desa.un.org*, 2006, <http://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>
- [7] Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. "Suruhanjaya Perkhidmatan Awam Malaysia - Kategori Orang Kurang Upaya." *Spa.gov.my*, 2021, [www.spa.gov.my/spa/panduan/kategori-orang-kurang-upaya-oku](http://www.spa.gov.my/spa/panduan/kategori-orang-kurang-upaya-oku).
- [8] Bee Abdullah. (2018, September 6). Keperluan Rekabentuk Sejangat Dan Malaysia Standard (Ms1184).
- [9] Sugiyono, S. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta, 1-11.
- [10] Rozmi Ismail (2015). *Metodologi Pendidikan Teori Dan Praktis UKM Holding Sdn Bhd Universiti Kebangsaan Malaysia*.
- [11] Ismail, A. M. (2014). Aksesibiliti OKU di institusi masjid-masjid daerah Tanjong Malim, Perak.
- [12] Hashemi, M. (2018). Emergency evacuation of people with disabilities: A survey of drills, simulations, and accessibility. *Cogent Engineering*, 5(1), 1506304.
- [13] Waidyanatha, N. (2020). Stewarding Situational Awareness Technology for Safety of People with Disabilities.
- [14] Vijaykumar, S., & Singh, U. (2004). PWD Act: awareness among beneficiaries and members of rehabilitation team. *IJPMR*, 15, 12-16.
- [15] Toran, H., Yasin, M. H. M., Tahar, M. M., & Sujak, N. (2009). Sokongan dan halangan yang dihadapi pelajar-pelajar kurang upaya di sebuah institusi pengajian tinggi di Malaysia. *ASEAN Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 1(2), 18-29.
- [16] Tahir, Z., Thambapillay, S., Yusoff, J. Z. M., & Rahman, A. S. A. (2020). Undang-undang berkenaan orang kurang upaya: Satu analisis perkembangan perundangan di Malaysia. *The Malaysian Journal of Social Administration*, 14(1), 96-114.
- [17] Rosli, H. F., Mahmud, W. A. W., & Mahbob, M. H. (2016). Peranan media sebagai alat kesedaran sosial dalam kalangan orang kurang upaya di Malaysia. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 32(2), 471-488.