

BAB II

TINJAUAN UMUM

LANSIA, PANTI WREDHA DAN *HEALING ENVIRONMENT*

II.1. KARAKTER LANJUT USIA DAN PERMASALAHANNYA

II.1.1. Pertumbuhan dan Penuaan

Setiap manusia menjalani serangkaian tahap pertumbuhan sepanjang daur kehidupannya yang berawal dari tahap bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa awal, dan diakhiri dengan dewasa akhir (lanjut usia). Menurut Carl Gustav Jung⁴, daur kehidupan terdiri dari dua tahap yaitu tahap pertama yang berlangsung sampai kira-kira 40 tahun yang terdiri atas bayi, kanak-kanak, remaja, dan dewasa awal; dan tahap kedua yang disebut tahap dewasa akhir atau tahap lanjut usia yang berlangsung sejak umur 40 tahun hingga orang tersebut meninggal dunia.

Proses penuaan pada seseorang adalah fenomena alamiah sebagai akibat bertambahnya umur, oleh karena itu fenomena ini bukanlah suatu penyakit melainkan suatu keadaan wajar yang bersifat universal. Menurut dr. Maria Sulindro⁵ (direktur medis *Pasadena anti-aging*, USA), proses penuaan tidak terjadi serta merta melainkan secara bertahap dan secara garis besar dapat dibagi menjadi 3 fase, yaitu sebagai berikut:

1. Fase I: terjadi pada saat seseorang mencapai usia 25-35 tahun. Pada masa ini produksi hormon mulai berkurang dan mulai terjadi kerusakan sel tetapi tidak memberi pengaruh pada kesehatan. Tubuh pun masih buger terus.
2. Fase II: pada usia 35-45 tahun, produksi hormon sudah menurun sebanyak 25% dan tubuh pun mulai mengalami penuaan. Pada masa ini, mata mulai mengalami rabun dekat sehingga perlu menggunakan kacamata berlensa plus, rambut mulai beruban, stamina tubuh pun berkurang.
3. Fase III: terjadi pada usia 45 tahun ke atas. Pada masa ini produksi hormon sudah berkurang hingga akhirnya berhenti sama sekali. Kaum perempuan mengalami masa yang disebut menopause sedangkan kaum pria mengalami masa andropause. Pada masa ini kulit pun menjadi kering karena mengalami dehidrasi sehingga

⁴ Carl Gustav Jung (Jerman, 26/07/1875 – 6/06/1961) adalah seorang psikiater Swiss yang merupakan penemu “Psikologi Analisis” dan memberikan pengaruh pemikiran dalam ilmu psikologi. Jung merupakan psikiater modern pertama yang menjadikan psikologis manusia sebagai fokus pendekatan ilmu. (www.wikipedia.com)

⁵ http://www.infokulit.com/tips_detailed.php?tips_id=14

tubuh menjadi cepat lelah dan capek. Berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes, osteoporosis, hipertensi dan penyakit jantung koroner mulai menyerang.



Gambar II.1 Siklus Pertumbuhan dari Bayi sampai Tua

Sumber : <http://duniafitnes.com/fat-loss/memilih-makanan-sehat-untuk-warga-usia-lanjut-wulan-bagian-1.html>

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Batasan lanjut usia (lansia) dapat ditinjau dari aspek biologi, sosial, dan usia atau batasan usia, yaitu⁶:

1. Aspek Biologi

Lansia ditinjau dari aspek biologi adalah orang/individu yang telah menjalani proses penuaan (menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian). Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

2. Aspek Sosial

Dari sudut pandang sosial, lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat, lansia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Bagi masyarakat tradisional di Asia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh masyarakat.

3. Aspek Umur

Dari kedua aspek di atas, pendekatan umur adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan lansia secara tepat. Beberapa pendapat mengenai pengelompokan usia lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995), lanjut usia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas.

⁶ Notoatmojo, S., *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.

- b. UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas.
- c. Departemen Kesehatan RI membuat pengelompokan sebagai berikut:
 - 1) Kelompok Pertengahan Umur: kelompok usia dalam masa fertilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menunjukkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
 - 2) Kelompok Usia Lanjut Dini: kelompok dalam masa praseเนียม yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun).
 - 3) Kelompok Usia Lanjut: kelompok dalam masa senium (65 tahun ke atas)
 - 4) Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi: kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.
- d. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat pengelompokan sebagai berikut:
 - 1) Usia pertengahan adalah kelompok usia 45-59 tahun.
 - 2) Usia lanjut adalah kelompok usia antara 60-70 tahun.
 - 3) Usia lanjut tua adalah kelompok usia antara 75-90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua adalah kelompok usia di atas 90 tahun.
- e. Menurut *Second World Assembly on Ageing* (SWAA) di Madrid (8-12 April 2002) yang menghasilkan Rencana Aksi Internasional Lanjut Usia (*Madrid International Plan of Action on Ageing*), seseorang disebut sebagai lansia jika berumur 60 tahun ke atas (di negara berkembang) atau 65 tahun ke atas di negara maju.

II.1.2 Kategori Lansia

Berdasarkan tingkat keaktifannya, lansia dibagi menjadi tiga kategori yaitu: *go go's* yang bersifat aktif bergerak tanpa bantuan orang lain, *slow go's* yang bersifat semi aktif, dan *no go's* yang memiliki cacat fisik dan sangat tergantung pada orang lain.⁷

⁷ Mead, Margaret. *New Lifes for Old*. p.50, Architectural Press, New York, 1956.



Gambar II.2 Lansia yang Termasuk *Slow go's*, *go go's*, dan *no go's*

Sumber : <http://oketips.com/3418/tips-kesehatan-6-fakta-depresi-pada-lansia/>

Cooper dan Francis juga mengelompokan lansia menjadi tiga bagian berdasarkan usia dengan penjelasan sebagai berikut (Tabel II.1):⁸

Tabel II.1 Kategori Lansia Berdasarkan Cooper dan Francis

	Young Old	Old	Old-old
Usia	Antara usia 55-70 tahun.	Antara usia 70-80 tahun.	80 tahun keatas.
Kemampuan	Mandiri dalam bergerak.	Cukup mandiri dalam bergerak.	Kurang mandiri, memiliki keterbatasan gerak dan membutuhkan perawatan lebih.
Aktifitas	Inisiatif sendiri, santai, rekreasi, bersosialisasi, berhubungan dengan kesehatan	Inisiatif sendiri dan kelompok, mulai jarang berpindah (duduk terus), bersosialisasi, berhubungan dengan kesehatan.	Inisiatif terbatas (biasanya dari orang yang mengurus), jarang berpindah, bersosialisasi, terapi.

II.1.3. Penurunan Kondisi pada Lansia⁹

Secara normal, seseorang yang berada pada keadaan usia lanjut akan mengalami penurunan berbagai organ atau sistem tubuh, baik dari segi anatomi maupun fungsional. Beberapa penurunan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

1. Penurunan fisik, meliputi:

- a. Lansia tidak tahan terhadap temperatur yang sangat panas atau sangat dingin. Hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi pembuluh darah pada kulit.
- b. Dalam kemampuan visual, lansia mengalami kemunduran dalam hal ketajaman dan luas pandangan. Mata kurang peka dalam melihat cahaya

⁸ Cooper, Clare and Francis, Clare, *People Places*, 2nd edition, p. 211, International Thomson Publishing, USA, 1998.

⁹ Hurlock, B. Elizabeth, *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta, 1996.

dengan intensitas terlalu tinggi dan lebih sensitif terhadap sesuatu yang menyilaukan serta kurang mampu membedakan warna.

- c. Dalam kemampuan pendengaran, lansia mengalami kesulitan dalam menangkap frekuensi percakapan yang kecil atau besar di waktu bersamaan
- d. Dalam kemampuan indera perasa, lansia menjadi kurang menyadari akan perubahan suhu, rasa dan bau.
- e. Penurunan fungsi sistem motorik (otot dan rangka), antara lain berkurangnya daya tumbuh dan regenerasi, kemampuan mobilitas dan kontrol fisik, semakin lambatnya gerakan tubuh, dan sering terjadi getaran otot (tremor). Jumlah otot berkurang, ukurannya menciut, volume otot secara keseluruhan menciut dan fungsinya menurun. Terjadi degenerasi di persendian dan tulang menjadi keropos (osteoporosis).
- f. Kulit tubuh menjadi berkerut karena kehilangan elastisitas dan mudah luka apabila tergores benda yang cukup tajam. Kulit tubuh menjadi lebih kering dan tipis.
- g. Semakin tua usia seseorang, tingkat kecerdasan semakin menurun, memori berkurang, kesulitan berkonsentrasi, lambatnya kemampuan kognitif dan kerja saraf.

2. Penurunan psikologis¹⁰

- a. Demensia adalah suatu gangguan intelektual/daya ingat yang sering terjadi pada orang yang berusia > 65 tahun.
- b. Depresi. Gangguan depresi merupakan hal yang terpenting dalam problem lansia. Usia bukan merupakan faktor untuk menjadi depresi tetapi suatu keadaan penyakit medis kronis dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang membuat mereka depresi. Gejala depresi pada lansia adalah kehilangan minat, berkurangnya energi (mudah lelah), konsentrasi dan perhatian berkurang, kurang percaya diri, sering merasa bersalah, pesimis, gangguan pada tidur dan gangguan nafsu makan.
- c. Delusi merupakan suatu kondisi dimana pikiran terdiri dari satu atau lebih delusi. Delusi diartikan sebagai ekspresi kepercayaan yang dimunculkan

¹⁰ http://sabda.org/artikel/beberapa_masalah_dan_gangguan_yang_serang_terjadi_pada_lansia

kedalam kehidupan nyata seperti merasa dirinya diracun oleh orang lain, dicintai, ditipu, merasa dirinya sakit atau disakiti.

- d. Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikologis berupa ketakutan yang tidak wajar/phobia. Kecemasan yang tersering pada lansia adalah tentang kematiannya.
- e. Gangguan tidur. Usia lanjut adalah faktor tunggal yang paling sering berhubungan dengan peningkatan kejadian gangguan tidur yang berupa gangguan tidur di malam hari (sering terbangun di dini hari) dan sering merasa ngantuk terutama di siang hari.

3. Penurunan sosial

- a. Masa pensiun menyebabkan sebagian lansia sering merasa ada sesuatu yang hilang dari hidupnya. Beberapa perasaan yang dirasakan adalah sebagai berikut:
 - 1) Kehilangan status atau kedudukan sosial sebelumnya, baik di dalam masyarakat, tempat kerja atau lingkungan.
 - 2) Kehilangan pertemanan baik di lingkungan masyarakat.
 - 3) Kehilangan gaya hidup yang biasa dijalannya.
- b. Banyak lansia yang merasa kesepian atau merasa terisolasi dari lingkungan di sekitarnya, antara lain karena jarang tersedia pelayanan kendaraan umum khusus bagi lansia, tingginya tingkat kejahatan di sekitar lingkungan tempat tinggal, dan lain-lain.

II.1.4. Permasalahan Lansia

Permasalahan lansia terjadi karena secara fisik mengalami proses penuaan yang disertai dengan kemunduran fungsi pada sistem tubuh sehingga secara otomatis akan menurunkan pula keadaan psikologis dan sosial dari puncak pertumbuhan dan perkembangan. Permasalahan-permasalahan yang dialami oleh lansia, diantaranya¹¹:

1. Kondisi mental: secara psikologis, umumnya pada usia lanjut terdapat penurunan baik secara kognitif maupun psikomotorik. Contohnya, penurunan pemahaman dalam menerima permasalahan dalam kelambanan dalam bertindak.

¹¹ Mangoenprasodjo, A. Setiono, *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*, Pradipta Publishing, Jakarta, 2005.

2. Keterasingan (*loneliness*): terjadi penurunan kemampuan pada individu dalam mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya sehingga merasa terasing dari masyarakat.
3. Post power syndrome: kondisi ini terjadi pada seseorang yang semula mempunyai jabatan pada masa aktif bekerja. Setelah berhenti bekerja, orang tersebut merasa ada sesuatu yang hilang dalam hidupnya.
4. Masalah penyakit: selain karena proses fisiologis yang menuju ke arah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan pada usia lanjut, antara lain: infeksi, jantung dan pembuluh darah, penyakit metabolik, osteoporosis, kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol, penyakit syaraf (stroke), serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.

Permasalahan yang dialami lansia memberikan kesimpulan bahwa dengan keterbatasan yang di alami maka harus diciptakan suatu lingkungan yang dapat membantu aktivitas lansia dengan keterbatasannya.

II.1.5. Kebutuhan Hidup Lansia

Lansia juga mempunyai kebutuhan hidup seperti orang lain agar kesejahteraan hidup dapat dipertahankan. Kebutuhan hidup seperti kebutuhan makanan yang mengandung gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin dan sebagainya diperlukan oleh lansia agar dapat mandiri. Menurut pendapat Maslow dalam teori Hierarki Kebutuhan, kebutuhan manusia meliputi:

1. Kebutuhan fisik (*physiological needs*) adalah kebutuhan fisik atau biologis seperti pangan, sandang, papan, seks dan sebagainya.
2. Kebutuhan ketentraman (*safety needs*) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan kemandirian dan sebagainya
3. Kebutuhan sosial (*social needs*) adalah kebutuhan untuk bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyuban, organisasi profesi, kesenian, olah raga, kesamaan hobi dan sebagainya.
4. Kebutuhan harga diri (*esteem needs*) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya.
5. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar

pengalamannya masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan.¹²



Gambar II.3 Teori Piramida Hierarki Kebutuhan Maslow

Sumber : http://psipop.blogspot.com/2010/04/maslow-teori-hierarki-kebutuhan-revisi_04.html

II.2. PANTI WREDHA

II.2.1. Esensi Panti Wredha

Pengertian panti wredha menurut Departemen Sosial RI adalah suatu tempat untuk menampung lansia dan jompo terlantar dengan memberikan pelayanan sehingga mereka merasa aman, tenang dengan tiada perasaan gelisah maupun khawatir dalam menghadapi usia tua¹³. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan panti wredha sebagai rumah tempat memelihara dan merawat lansia. Secara umum, Panti wredha mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Pusat pelayanan kesejahteraan lanjut usia (dalam memenuhi kebutuhan pokok lansia)⁵.
2. Menyediakan suatu wadah berupa kompleks bangunan dan memberikan kesempatan pula bagi lansia melakukan aktivitas-aktivitas sosial-rekreasi¹⁴.

¹² http://en.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow

¹³ Setyaningsih, *Panti Lansia di Surakarta*, Gadjah Mada Universitas, Yogyakarta, 1999.

¹⁴ Herwijayanti, Mediana, *Pusat Pelayanan Usia Lanjut*, Gadjah Mada Universitas, Yogyakarta, 1997.

3. Bertujuan membuat lansia dapat menjalani proses penuaannya dengan sehat dan mandiri.

Sesuai dengan permasalahan lansia, pada umumnya penyelenggaraan panti wredha mempunyai tujuan antara lain¹⁵:

1. Agar terpenuhi kebutuhan hidup lansia.
2. Agar dihari tuanya dalam keadaan tentram lahir dan batin.
3. Dapat menjalani proses penuaannya dengan sehat dan mandiri.

II.2.2. Tipe-tipe Panti Wredha¹⁶

Berdasarkan faktor ketergantungan lansia, maka tipe pemukiman untuk lansia dapat dibagi menjadi beberapa tipe yaitu:

1. Independent Elderly Housing (Rumah Orang Tua yang Mandiri)

Rumah konvensional untuk lansia yang bersifat mandiri sepenuhnya. umumnya bangunannya seperti rumah tinggal dan ditempati oleh beberapa lansia yang masih mandiri dengan fasilitas selayaknya rumah tinggal.



Gambar II.4 Contoh Rumah Tinggal Orang Tua Mandiri dan Penghuninya

Sumber : <http://bend-oregon.olx.com/independent-senior-housing-2-bedroom-2-5-bath-townhome-in-hospital-district-bend-iid-61590717>

2. Independent Elderly / Family Mixed Housing (Rumah Campuran Keluarga Orang Tua Mandiri)

Fasilitas harus disediakan untuk orang-orang tua yang mandiri dan digabungkan dengan tipe rumah konvensional.

3. Dependent Elderly Housing (Rumah Orang Tua yang Bergantung)

Orang tua disini hidupnya masih tergantung pada fasilitas pendukung dan bentuk bangunan ini seperti bangunan rumah sakit.

¹⁵ Departemen Sosial RI, *Petunjuk Pelaksanaan Panti Sosial Tresna Wredha Percontohan*, Jakarta, 1997.

¹⁶ Daniati,Ratna, *Panti Wredha yang Dikembangkan dalam Makna Cinta Kasih di Yogyakarta*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2009.



Gambar II.5 Contoh Rumah Tinggal Orang Tua Bergantung dan Fasilitasnya

Sumber : <http://www.ecag.com/healthcare.shtml> dan <http://www.planetinsane.com/specialized-emergency-rooms-for-seniors/265961/>

4. Independent / Dependent Elderly Mixed Housing (Rumah Campuran Orang Tua Mandiri dan Bergantung)

Fasilitas untuk lansia yang bergantung dan lansia yang bisa memenuhi kebutuhannya sendiri (mandiri). Pada umumnya bangunan ini berbentuk seperti rumah tinggal dengan fasilitas pendukung yang memadai.



Gambar II.6 Contoh Rumah Tinggal Bergantung dan Tidak Bergantung

Sumber: http://www.garymeyersrealty.com/Senior_20_Housing.html dan <http://silverbensus.com/senior-care/independent-living/colorado/pueblo/>

Tipe-tipe panti wredha berdasarkan fasilitas yang tersedia, antara lain:

1. Skilled nursing facilities (Fasilitas perawatan terampil)

Pelayanan perawatan selama 24 jam. Biasanya lansia berasal dari rumah sakit yang kondisinya serius dan membutuhkan terapi rehabilitasi khusus.

2. Intermediate care facilities (Fasilitas perawatan lanjutan)

Pelayanan perawatan professional tetapi tidak 24 jam, beberapa terapi medis disediakan tetapi difokuskan pada program-program sosial. Pelayanan ini disediakan untuk orang yang membutuhkan lebih dari sekedar kamar dan makanan atau perawatan oleh perawat.

3. *Residential care facilities* (Fasilitas Perawatan Rumah)

Pelayanan perawatan yang menawarkan kamar dan makanan serta beberapa perawatan perseorangan seperti membantu memandikan dan berpakaian serta pelayanan-pelayanan sosial.

II.2.3. Prinsip-prinsip Perancangan Panti Wredha

Dalam artikel “Pynos dan Regnier”¹⁷ (1991) tertulis tentang 12 macam prinsip yang diterapkan pada lingkungan dalam fasilitas lansia untuk membantu dalam kegiatan-kegiatan lansia. Kedua-belas prinsip ini dikelompokkan dalam aspek fisiologis dan psikologis, yaitu sebagai berikut:

1. Aspek fisiologis

- a. **Keselamatan dan keamanan**, yaitu penyediaan lingkungan yang memastikan setiap penggunanya tidak mengalami bahaya yang tidak diinginkan. Lansia memiliki permasalahan fisik dan panca indera seperti gangguan penglihatan, kesulitan mengatur keseimbangan, kekuatan kaki berkurang, dan radang persendian yang dapat mengakibatkan lansia lebih mudah jatuh atau cedera. Penurunan kadar kalsium di tulang, seiring dengan proses penuaan, juga dapat meningkatkan resiko lansia mengalami patah tulang. Permasalahan fisik ini menyebabkan tingginya kejadian kecelakaan pada lansia.
- b. **Signage/orientation/wayfindings**, keberadaan penunjuk arah di lingkungan dapat mengurangi kebingungan dan memudahkan menemukan fasilitas yang tersedia. Perasaan tersesat merupakan hal yang menakutkan dan membingungkan bagi lansia yang lebih lanjut dapat mengurangi kepercayaan dan penghargaan diri lansia. Lansia yang mengalami kehilangan memori (pikun) lebih mudah mengalami kehilangan arah pada gedung dengan rancangan ruangan-ruangan yang serupa (rancangan yang homogen) dan tidak memiliki petunjuk arah.

¹⁷ Regnier, Victor, AIA, *Assisted Living Housing for The Elderly*, Van Nouttrand Reinhold, New York, 1994.



Gambar II.7 Contoh Petunjuk Arah pada Panti Wredha

Sumber : Aesthetics Inc., Health Care Design Services Statement of Qualifications, p.8-9, San Diego, 2009.

- c. **Aksebilitas dan fungsi**, Tata letak dan aksebilitas merupakan syarat mendasar untuk lingkungan yang fungsional. Aksebilitas adalah kemudahan untuk memperoleh dan menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas bagi lanjut usia untuk memperlancar mobilitas lanjut usia.



Gambar II.8 Contoh pegangan di Panti Wredha Sebagai Alat Pendukung

Sumber : http://putyourfaithinaction.org/people/family_services/

- d. **Adaptabilitas**, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Lingkungan harus dirancang sesuai dengan pemakainya, termasuk yang menggunakan kursi roda maupun tongkat penyangga. Kamar mandi dan dapur merupakan ruangan dimana aktivitas banyak dilakukan dan keamanan harus menjadi pertimbangan utama.

2. Aspek psikologis

- a. **Privasi**, yaitu kesempatan bagi lansia untuk mendapat ruang/tempat mengasingkan diri dari orang lain atau pengamatan orang lain sehingga bebas dari gangguan yang tak dikenal. *Auditory privacy* merupakan poin penting yang harus diperhatikan.

- b. Interaksi sosial**, yaitu kesempatan untuk melakukan interaksi dan bertukar pikiran dengan lingkungan sekeliling (sosial). Salah satu alasan penting untuk melakukan pengelompokan berdasarkan umur lansia di panti wredha adalah untuk mendorong adanya pertukaran informasi, aktivitas rekreasi, berdiskusi, dan meningkatkan pertemanan. Interaksi sosial mengurangi terjadinya depresi pada lansia dengan memberikan lansia kesempatan untuk berbagi masalah, pengalaman hidup dan kehidupan sehari-hari mereka.



Gambar II.9 Interaksi sesama lansia

Sumber: <http://www.villagecooperative.com/about-us/>

- c. Kemandirian**, yaitu kesempatan yang diberikan untuk melakukan aktivitasnya sendiri tanpa atau sedikit bantuan dari tenaga kerja panti wredha. Kemandirian dapat menimbulkan kepuasan tersendiri pada lansia karena lansia dapat melakukan aktivitas-aktivitas yang dilakukannya sehari-hari tanpa bergantung dengan orang lain.
- d. Dorongan/tantangan**, yaitu memberi lingkungan yang merangsang rasa aman tetapi menantang. Lingkungan yang mendorong lansia untuk beraktifitas didapat dari warna, keanekaragaman ruang, pola-pola visual dan kontras.
- e. Aspek panca indera**, kemunduran fisik dalam hal penglihatan, pendengaran, penciuman yang harus diperhitungkan di dalam lingkungan. Indera penciuman, peraba, penglihatan, pendengaran, dan perasaan mengalami kemunduran sejalan dengan bertambah tuanya seseorang. Rangsangan indera menyangkut aroma dari dapur atau taman, warna dan penataan dan tekstur dari beberapa bahan. Rancangan dengan memperhatikan stimulus panca indera dapat digunakan untuk membuat rancangan yang lebih merangsang atau menarik.
- f. Ketidak-asingan/keakraban**, lingkungan yang aman dan nyaman secara tidak langsung dapat memberikan perasaan akrab pada lansia terhadap lingkungannya. Tinggal dalam lingkungan rumah yang baru adalah pengalaman yang membingungkan untuk sebagian lansia. Menciptakan keakraban dengan para

lansia melalui lingkungan baru dapat mengurangi kebingungan karena perubahan yang ada.

- g. Estetik/penampilan**, yaitu suatu rancangan lingkungan yang tampak menarik. Keseluruhan dari penampilan lingkungan mengirimkan suatu pesan simbolik atau persepsi tertentu kepada pengunjung, teman, dan keluarga tentang kehidupan dan kondisi lansia sehari-hari.
- h. Personalisasi**, yaitu menciptakan kesempatan untuk menciptakan lingkungan yang pribadi dan menandainya sebagai “milik” seorang individu. Tempat tinggal lansia harus dapat memberikan kesempatan bagi mereka untuk mengungkapkan ekspresi diri sendiri dan pribadi.

II.2.4. Resiko yang Mungkin Terjadi di Panti Wredha¹⁸

Merancang tata ruang luar yang baik merupakan hal yang vital dalam merancang panti wredha karena hal tersebut berkaitan dengan keamanan dan kenyamanan penghuni di panti wredha. Bila mendesain panti wredha dengan teliti dan penuh pertimbangan maka dapat mengurangi resiko jatuh dan kecelakaan lainnya yang mengakibatkan cedera pada lansia.

Faktor resiko jatuh disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik (berhubungan dengan lansianya) dan faktor ekstrinsik (berhubungan dengan lingkungan dan faktor eksternal lainnya). Jatuh adalah masalah yang harus diwaspadai di panti wredha. Menurut hasil penelitian *National Ageing Research Institute (NARI, 2004)*, resiko terjadi jatuh pada lansia di panti wredha sekitar 30-50%. Butler University (1996) melaporkan 1 dari 25 lansia di panti wredha mengalami tulang retak setiap tahunnya. Mayoritas panti jompo di Australia mengakui bahwa kejadian jatuh sering kali terjadi pada lansia. Kebanyakan hal ini di sebabkan oleh pencahayaan yang buruk dan lantai yang licin atau basah atau rusak. Kejadian jatuh pada lansia sering kali terjadi di kamar lansia, toilet dan koridor.

Cedera akibat kecelakaan (jatuh) dapat mengakibatkan gangguan fisik dan indera perasa ataupun mengakibatkan kematian pada lansia. Bagi lansia yang mengalami berbagai gangguan fisik, cedera mungkin tidak dapat disembuhkan secara sempurna.

¹⁸ Hunter, K., and Elkington, J., *Design Guidelines for Aged Care Facilities*, p.4, NSW Health, Australia, 2005.

Dampak akibat jatuh dapat menimbulkan berbagai efek negatif pada lansia, dampak-dampak tersebut adalah sebagai berikut:

1. Cedera, dapat berupa cedera parah sampai cedera yang dapat mengakibatkan kematian.
2. Kerugian finansial.
3. Kehilangan kepercayaan diri, menurunkan keaktifan, ketidakmandirian dan penurunan kualitas hidup.
4. Stres dan kecemasan pada diri lansia.



Gambar II.10 Lansia Jatuh (kiri, tengah) dan Cedera yang Dapat Timbul Akibat Jatuh (kanan)

Sumber : <http://www.ecrc-pt.com/?sec=news&id=93>

II.3. HEALING ENVIRONMENT

II.3.1. Tinjauan Rancangan dengan Pendekatan *Healing Environment*

Rancangan dengan pendekatan *healing environment* telah diterapkan di rumah sakit-rumah sakit di dunia. Namun, masih banyak pihak pengelola rumah sakit pemerintah maupun swasta yang beranggapan bahwa pemulihan kesehatan hanya dapat dilakukan dengan jalan medis saja. Akan tetapi kenyataannya tidak demikian, salah satu faktor pendukung yang dominan bagi pemulihan kesehatan seseorang adalah faktor psikologis yang mempengaruhi penderita tersebut. Dalam praktik di lapangan tidak jarang faktor tersebut diabaikan dan dianggap tidak penting (Kaplan¹⁹, 1993).

Patrick E. Linton dalam *Fifth Symposium in Healthcare Design* (1992)²⁰ mengemukakan model konseptual untuk *total healing environment*. Beliau membuat sebuah matriks dengan membagi dua rangkaian kesatuan yang tumpang tindih (gambar II.16) yaitu lingkungan eksternal manusia di bagian atas, dilanjutkan pada bagian bawah

¹⁹ Stephen Kaplan adalah seorang professor dalam bidang ilmu psikologi yang kini mengajar di *University of Michigan*.

²⁰ Marberry, S.O., *Innovations in Healthcare Design*, Van Nostrand Reinhold, New York, 1995.

yaitu lingkungan di dalam diri manusia (internal). Persimpangan dari dua rangkaian kesatuan tersebut membentuk empat kuadran sebagai model bagi *total healing environment*, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kuadran pertama, berisi lingkungan fisik yang berada di luar manusia atau pasien (eksternal), yang terdiri dari elemen seperti warna, tampilan, peralatan, penampilan staf, pencahayaan dan ransangan sensorik lainnya yang berhubungan dengan desain.
- 2) Kuadran kedua, mengandung unsur-unsur dalam lingkungan eksternal yang bersifat psikospiritual di alam. Kuadran ini meliputi hubungan dengan dokter dan perawat, reputasi rumah sakit, perhatian staf, percakapan di tempat umum, dan bantuan dari kerabat.
Kunci dari kuadran ini adalah “dampak suatu hubungan bagi penyembuhan”. Mungkin hubungan paling kuat dalam proses penyembuhan adalah hubungan manusia dengan dirinya sendiri (internal). Dalam hubungan eksternal, salah satu hubungan yang paling kuat adalah hubungan dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 3) Kuadran ketiga, adalah lingkungan dalam diri manusia atau pasien. Kuadran ini meliputi kondisi fisik pasien, keberadaan penyakit penyerta, kondisi sistem tubuh yang lain, dan pola makan pasien. Perubahan gaya hidup, pola makan dan olahraga membentuk kondisi fisik yang baik. Dengan kondisi fisik yang baik, apabila terjadi gangguan pada salah satu sistem tubuh, umumnya proses penyembuhan jauh lebih baik.
- 4) Kuadran keempat, mungkin merupakan kuadran yang paling kuat dalam *healing environment*. Kuadran ini berkaitan dengan apa yang terjadi dalam pikiran, jiwa dan energi individu pasien atau manusia, termasuk hal-hal seperti pandangan pasien terhadap kehidupan, kondisi psikologis (mental), keinginan untuk hidup, kesediaan untuk bertanggungjawab, menerima diri sendiri, pandangan terhadap penyakitnya dan kepercayaan terhadap proses penyembuhan yang dijalani. Ini merupakan potensi terbesar yang belum dimanfaatkan. Segala sesuatu yang dilakukan di kuadran lain mempengaruhi apa yang terjadi di kuadran ini.



Bagan II.1 Aspek-aspek yang Berkontribusi Dalam *Healing Environment*

Sumber : Marberry, S.O., *Innovations in Healthcare Design*, Van Nostrand Reinhold, USA, 1995.

Masalah penyembuhan seseorang merupakan kompleksitas yang terjalin antara kondisi fisiologis dengan kondisi psikologis (*inner mind*) dari pasien. Keduanya mempunyai kontribusi dalam proses penyembuhan seseorang. Untuk mendukung kondisi psikologis pasien perlu diciptakan lingkungan yang nyaman, dalam arti secara psikologis lingkungan memberikan dukungan positif bagi proses penyembuhan. Dalam konteks tersebut kontribusi faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang besar (40%) dalam proses penyembuhan, faktor medis 10%, faktor genetis 20% dan faktor lain 30% (Kaplan,1993).

II.3.2. Lingkungan dan Kesehatan

Menurut Christopher Day²¹, seluruh manusia memiliki empat aspek yang mempengaruhi kesehatannya yaitu fisik, energi kehidupan, kondisi jiwa (*soul*), dan

²¹ Christopher Day, *Spirit and Place*, Architectural Press, Great Britain, 2002.

individualitas. Berikut adalah penjelasan bagaimana lingkungan berhubungan dengan keempat aspek tersebut:

1) Fisik

Manusia mengalami bentuk dan dimensi yang berhubungan dengan skala tubuh, proporsi dan gerak yang akan menimbulkan suatu reaksi dan perasaan tertentu, untuk itu pengaruh bentuk dan dimensi ruang terhadap kenyamanan dalam beraktifitas menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan melalui desain ruang yang ergonomis.

2) Energi kehidupan

Makhluk hidup mengalami siklus mulai dari lahir, tumbuh, berkembang, metamorfosis hingga mati, dan manusia menjalani siklus ini dengan selalu diperbaharui. Dalam merancang, arsitek diharapkan melihat siklus dan menerjemahkannya ke dalam bentuk bangunan. Sebagai contoh yaitu penggunaan jendela yang menghubungkan manusia dengan siklus alam diluarnya. Berdasarkan penelitian Roger Ulrich di sebuah rumah sakit, pasien yang ruangnya memiliki pandangan keluar melalui jendela menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih cepat membaik ketimbang pasien di ruangan tanpa jendela.



Gambar II.11 Ruang Tidur dengan Pemandangan Alam di Jendela

Sumber : <http://www.simivalleyhospital.com/rebuilding/photos.php>

3) Kondisi Jiwa (soul)

Lingkungan mempunyai peran yang signifikan terhadap kondisi psikologis manusia. Aspek ini berhubungan dengan perasaan dan kondisi jiwa. Pada saat manusia berada di suatu tempat dapat muncul perasaan risih, tegang, tenang atau nyaman. Berbagai hal dapat menjadi penyebab seperti suara, perubahan warna atau cahaya, tekstur dari material, dan lain-lain.

4) Individualitas

Manusia mengalami dan merasakan secara pribadi lingkungannya yang kemudian membentuk dirinya. Setiap perjalanan kehidupan merupakan perjalanan dari perkembangan nilai dalam individunya sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa pengalaman ruang dalam lingkungan binaan dapat berkontribusi didalamnya. Ada lingkungan tertentu yang tidak memungkinkan penghuni untuk mempersonalisasikan seperti sel penjara. Berada di dalamnya akan mengundang reaksi seperti menghindar, menghancurkan benda-benda sampai berkelahi. Akhirnya lingkungan tersebut berkontribusi terhadap tumbuhnya kejahatan individu.

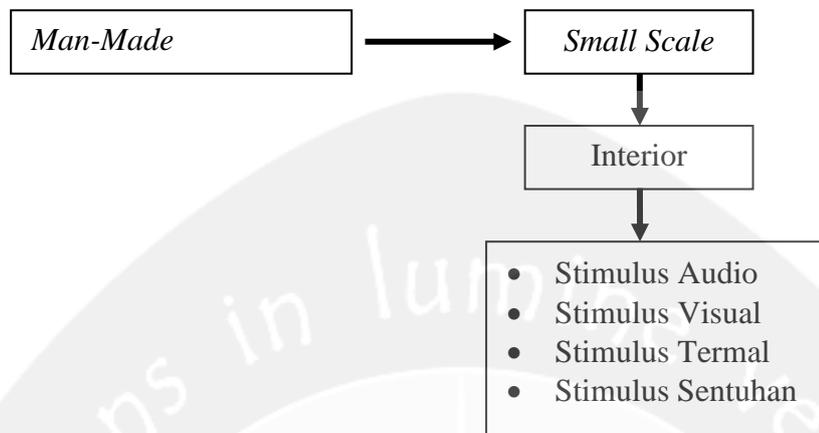
II.3.3. Lingkungan dan Psikologis Manusia

Ada dua elemen dasar yang dapat menyebabkan pengguna lingkungan bertindak laku tertentu terhadap lingkungannya, yaitu stressor dan stress. Stressor adalah elemen lingkungan (stimulus) seperti kebisingan, suhu, kepadatan, dan suasana yang merangsang manusia, sedangkan stress (tekanan atau ketegangan jiwa) adalah hubungan antara stressor dengan reaksi yang ditimbulkan oleh efek lingkungan dalam diri manusia.

Lingkungan mengandung stimulus atau ransangan yang kemudian akan ditanggapi oleh manusia dalam bentuk respon tertentu. Dalam menanggapi respon tersebut manusia berupaya untuk mengerti, memahami dan menilai lingkungannya. Adaptasi seringkali dilakukan oleh manusia dalam upaya untuk mengatasi keadaan tertekan dan tidak nyaman dalam ruang yang terasa asing baginya. Dalam hal ini manusia akan berusaha untuk menerima atau membuat sebuah "perubahan" yang dapat membuatnya merasa lebih nyaman.

Dalam desain interior, sebagai lingkungan binaan, terdapat beberapa stimulus yang akan mempengaruhi indera manusia. Dari beberapa teori psikologi menyebutkan bahwa ada sembilan alat indera yaitu penglihatan, pendengaran, kinestesis, vestibural, perabaan, temperatur, rasa sakit, perasa serta penciuman. Semua alat indera tersebut dapat dijadikan stimulus yang dimunculkan dari sebuah obyek desain interior, manusia berinteraksi, berkomunikasi dengan ruang.

Berikut ini bagian Interior - environment menurut Bell (1980):



Bagan II.2 Interior - Environment (Bell,1980)²²

Beberapa teori membuktikan bahwa dari berbagai macam stimulus yang ada, stimulus visual mempunyai kemampuan paling dominan dalam menciptakan sensasi. Berdasarkan kemampuan kapasitas otak menangkap informasi (stimulus), maka dapat diperbandingkan kecepatan ragam stimulus dalam mempengaruhi individu.

Stimulus visual dalam terminologi desain mempunyai spektrum yang sangat luas. Elemen-elemen rancangan yang dapat dikategorikan ke dalam stimulus visual antara lain warna, iluminasi, bentuk dan skala. Stimulus akustik juga dapat diterapkan ke dalam rancangan ruang berupa musik jenis tertentu yang mampu memberikan sensasi ketenangan.

II.3.4. Prinsip-prinsip Rancangan *Healing Environment*

Landasan dalam merancang panti wredha adalah bagaimana panti wredha dapat melayani dan memenuhi kebutuhan lansia, meningkatkan keberhasilan terapi kesehatan, dapat beroperasi secara efisien, meningkatkan aktivitas sosial dan mendukung aktivitas yang merangsang panca indera dan motorik lansia.

Suatu lingkungan untuk penyembuhan harus memenuhi tiga kondisi yaitu²³:

1. Tidak berbahaya: Lingkungan tersebut harus aman dalam penggunaan bahan baku dan material; menyediakan suhu yang memadai dan udara yang bersih; menyediakan suara dan tingkat penerangan yang cukup dan aman.

²² Paul Bell adalah seorang doktor dalam bidang ilmu psikologi yang kini mengajar di *Colorado State University*.

²³ Seventh Symposium on Healthcare Design, *Journal of Healthcare Design Proceedings from The Seventh Symposium on Healthcare Design*, The Center for Health Design, Inc., USA, 1995.

2. Memfasilitasi pelayanan medis: Lingkungan tersebut harus menyediakan ruang yang efisien bagi tenaga kerja medis; mendukung partisipasi keluarga; dan menyediakan tingkat pencahayaan, ventilasi dan tingkat suara yang efektif serta warna yang sesuai.
3. Berkontribusi terhadap penyembuhan: Lingkungan tersebut harus menyediakan rangsangan yang memadai dan menghindari rangsangan yang berlebihan. Lingkungan dapat mendorong respon fisiologis dan psikologis yang positif; meningkatkan kontrol terhadap pasien dan partisipasi pasien dalam lingkungan.

Adapun prinsip-prinsip dalam suatu rancangan *healing environment* yang meninjau aspek fisiologis lansia adalah sebagai berikut²⁴:

1. Keterbasan indera penglihatan

a. Penurunan kepekaan terhadap cahaya

- 1) Orang lanjut usia memerlukan jendela yang lebar agar banyak cahaya yang masuk untuk mengimbangi penglihatan yang mulai menurun, terutama pada ruangan yang membutuhkan konsentrasi tinggi seperti ruang keterampilan untuk mencegah resiko yang berbahaya bagi lansia.
- 2) Perbanyak stimulasi dari alam seperti cahaya dan udara karena lebih menyehatkan dan menimbulkan energi yang positif. Paparan cahaya matahari pagi dapat mendorong pembentukan vitamin D yang berfungsi untuk pemeliharaan dan pembentukan tulang sehingga terhindar dari tulang keropos (osteoporosis). Penggunaan cahaya matahari juga merupakan cara yang efektif untuk penghematan energi.

b. Penurunan kepekaan terhadap warna

- 1) Lansia lebih peka dengan warna yang hangat dengan tingkat keterangan yang tinggi. Warna seperti kuning, oranye, atau merah lebih diperhatikan ketimbang gelap. Warna gelap seperti biru, hijau atau ungu sulit dibedakan.
- 2) Kontras yang tinggi pada warna, tingkat cahaya dan tekstur dapat memperkaya sensor/pengenalan lansia terhadap lingkungan. Lansia membutuhkan waktu untuk membedakan warna sehingga perlu adanya kontras warna. Kontras warna paling penting adalah kontras antara kursi dan lantai; dan pada anak

²⁴ Hunter, K., and Elkington, J., *Design Guidelines for Aged Care Facilities*, NSW Health, Australia, 2005.

tangga. Anak tangga dikontraskan dalam pewarnaan, tingkat keterangan (*brightness*) dan tekstur agar lansia dapat mengidentifikasi perpindahan anak tangga dengan baik.

3) Adanya perbedaan antar area yang berbeda (seperti area publik dan area pribadi; area klinik dan area non-klinik) dengan menggunakan perbedaan warna, dekorasi, perabot, dan karya seni. Pintu area terlarang atau tidak boleh dimasuki penghuni sebaiknya memiliki warna yang sama dengan warna dinding.

4) Namun, kontras warna yang berlebihan dapat menimbulkan masalah bagi lansia. Terlalu banyak kontras antara lantai, tepi karpet, pola-pola lantai, dapat menyebabkan kebingungan dan kesulitan melangkah. Pada saat lansia ingin melangkah, namun timbul keraguan, maka ada kemungkinan mereka kehilangan keseimbangannya dan jatuh²⁵.

c. Penurunan penglihatan terhadap tulisan: Petunjuk arah yang tersedia jelas dan mudah dibaca oleh lansia yang pada umumnya mengalami gangguan penglihatan dan bahasa yang digunakan mudah dimengerti oleh lansia. Petunjuk arah yang tersedia harus dapat memberikan arah yang jelas bagi penghuni dan pengunjung untuk memasuki gedung-gedung (terutama apabila rancangan berupa kompleks gedung – *multibuilding complex*). Hindari penggunaan petunjuk arah yang mencerminkan lingkungan rumah sakit, klinik atau lembaga pemerintahan dengan mengatur desain warna, finishing dan dekorasi.

2. Keterbatasan indera pendengaran

- a. Pendengaran lansia mengalami penurunan sehingga jarak ruang interaksi perlu diperhatikan. Sebaiknya ruang interaksi diperkecil dengan penyusunan antar bangku yang tidak terlalu jauh.
- b. Alarm peringatan harus dapat terdengar lansia hingga ke kamar mandi dan toilet.

3. Keterbatasan indera peraba

- a. Penghawaan: Memastikan udara segar bersirkulasi dengan baik di dalam ruangan, seperti dengan menggunakan jendela dan ventilasi.

²⁵ Seventh Symposium on Healthcare Design, *Journal of Healthcare Design Proceedings from The Seventh Symposium on Healthcare Design*, The Center for Health Design, Inc., USA, 1995.

4. Keterbatasan motorik

Bertujuan untuk menunjang kemandirian dan keselamatan lansia untuk beraktivitas. Pendampingan lansia yang berlebihan dapat mengurangi kemandirian lansia.

- a. Lansia sebaiknya diberikan kesempatan untuk berolahraga atau melatih otot tangan dan kaki. Namun, hal ini tidak diterapkan di ruang makan karena ruang makan sebaiknya merupakan tempat yang nyaman untuk berjalan. Keberadaan tangga dapat menjadi tempat lansia untuk melatih otot tangan dan kaki. Lansia sebaiknya menaiki sedikit tangga untuk merangsang motorik tetap aktif. Agar aman dan nyaman saat berjalan, dapat disediakan bangku beristirahat.
- b. Tersedia area istirahat sepanjang jalan setapak di area panti jompo untuk mendorong lansia berjalan kaki di taman atau berkeliling panti jompo atau mengunjungi gedung panti wredha yang lain (terutama apabila rancangan berupa kompleks gedung – *multibuilding complex*). Area transisi antara *indoor* dan *outdoor* harus aman dan nyaman dilalui.
- c. Penurunan daya tempuh motorik
 - 1) Ruang utama panti wredha mudah dicapai dari luar. Ruang utama harus mudah dijangkau oleh jalan setapak, jalan utama dan kendaraan.
 - 2) Tersedia area parkir untuk pengunjung dan jalur putar arah yang aman. Tersedia jalur untuk kendaraan gawat darurat seperti ambulance dan pemadam kebakaran. Tempat parkir mudah mengakses ruang utama panti jompo dan jalan keluar panti jompo, namun, tempat parkir harus berada jauh dari tempat yang membutuhkan ketenangan seperti kamar tidur.
 - 3) Kamar tidur, ruang istirahat, ruang makan dan kamar mandi saling berdekatan. Jarak tempuh antar ruang yang pendek dapat memfasilitasi kemandirian lansia dan mengurangi ketergantungan lansia untuk beraktifitas kepada tenaga kerja di panti jompo. Pertimbangkan jarak tempuh antara tenaga kerja dan penghuni untuk mempermudah pertolongan apabila terjadi kecelakaan atau sakit.
- d. Penurunan kemampuan motorik
 - 1) Rancang harus mempertimbangkan resiko terpeleset dan tersandung yang mungkin dialami lansia; seperti penggunaan material, *finishing*, dan *covering* yang tidak menimbulkan resiko terpeleset. Perhatian pada pertemuan antara

dua permukaan lantai yang berbeda untuk menghindari resiko terpeleset atau tersandung.

2) Penggunaan pegangan tangan di kedua sisi koridor terutama di toilet dan kamar mandi. Pegangan tangan tidak memiliki sudut yang tajam sehingga dapat menyangkut pakaian maupun melukai tangan lansia.

3) Material:

- Lantai tidak boleh licin atau lebih baik kalau seluruhnya tertutup karpet atau sudut yang gelap dan berbahaya diberi penerangan setiap sudut untuk mengurangi resiko jatuh dan terpeleset.
- Perlu perhatian penggunaan material dari kuningan, marmer licin, cermin dan permukaan lainnya yang berkilau dan bercahaya; dapat memantulkan cahaya sehingga membingungkan lansia dan dapat menyebabkan jatuh. Cahaya yang menyilaukan atau refleksi dari suatu permukaan dikurangi sehingga detail pada cahaya yang tidak terlalu menusuk indera penglihatan lansia.
- Hindari peralatan yang memiliki sudut yang dapat melukai penghuni.

4) Untuk area tidak aman, gunakan penghalang seperti pagar dan gerbang sehingga meningkatkan keamanan dan keselamatan lansia. Hindari jalan terutama jalan taman yang tergenang air atau tanaman dan semak yang menghasilkan buah karena beresiko terpeleset.

e. Ergonomis

1) Perhatian pada rancangan tempat duduk dan sarana lainnya, meliputi sudut, tinggi, stabilitas yang disesuaikan dengan kondisi lansia agar nyaman digunakan oleh lansia. Pintu dan jendela harus mudah dibuka oleh lansia. Rak harus mudah dijangkau lansia. Perabotan kecil dapat dengan aman dipindahkan oleh lansia.

2) Jendela dapat dibuka dengan mudah dan memiliki kawat kassa untuk menangkal masuknya serangga. Jendela dirancang agar penghuni tidak dapat jatuh keluar jendela yang terbuka atau tidak dapat menjadi jalan masuk bagi tamu tak diundang.

3) Pegangan pintu harus mudah digunakan oleh lansia dan tenaga kerja lainnya. Hindari penutup otomatis pintu karena dapat melukai lansia. Pintu geser di

rancang tidak dapat menjepit jari jika dibuka atau ditutup. Sebaiknya arah pintu bila di buka tidak mengarah ke area sirkulasi karena dapat tidak sengaja melukai orang yang kebetulan melewati area sirkulasi tersebut.

5. Memfasilitasi lansia dengan bantuan mobilitas

Walaupun mengalami kemunduran fisik, pada dasarnya lansia ingin tetap menjalani kehidupan normal tanpa adanya bantuan orang lain.



Gambar II.12 Kemandirian Lansia yang Menggunakan Kursi Roda

Sumber : http://www.photos.com/search?freetext_field=Independence

Faktor-faktor desain yang perlu diperhatikan bagi lansia yang menggunakan kursi roda atau tongkat adalah sebagai berikut:

- a. Keterbatasan daya tempuh: Kemudahan akses menuju area-area fasilitas yang diperuntukkan bagi lansia. terutama di kamar tidur, kamar mandi, ruang tamu, ruang makan, dan ruang untuk fasilitas lainnya.
- b. Ergonomis
 - 1) Sarana-prasarana di panti wredha dirancang agar dapat digunakan lansia dengan kursi roda dengan mempertimbangkan daya jangkau lansia tersebut, seperti: rancangan jendela dengan mempertimbangkan kemampuan lansia untuk mengatur pencahayaan dan angin yang masuk secara mandiri; jendela juga berada di posisi yang kondusif bagi lansia yang menggunakan kursi roda untuk melihat pemandangan di luar. Lemari dan tempat penyimpanan lainnya yang mudah dijangkau lansia dengan kursi roda.
 - 2) Kamar tidur harus cukup luas agar tempat tidur dapat dipindahkan atau digeser menggunakan tempat tidur beroda dengan mudah; dan cukup luas untuk menambah sarana-prasarana lain yang dibutuhkan sesuai kondisi fisik lansia.

- 3) *Space* untuk mobilisasi lansia yang menggunakan kursi roda. Lebar koridor cukup untuk lalu-lalang penghuni di tempat tidur beroda, kereta dorong, kursi roda dan sarana mobilitas lainnya dengan di dampingi tenaga kerja. Keleluasaan untuk bergerak di dalam ruangan seperti di sekitar meja dan kursi.
 - 4) Mempertimbangkan tipe meja yang digunakan; seperti untuk mengakomodasi lansia yang menggunakan kursi roda lebih baik menggunakan meja dengan satu tiang penyangga daripada menggunakan meja dengan empat kaki, namun meja jenis ini kurang aman untuk bersandar dengan tangan.
 - 5) Pemilihan karpet di ruang tamu dan kamar tidur atau ruangan lainnya sebaiknya mudah dibersihkan dan mudah dilalui oleh lansia yang menggunakan kursi roda atau tongkat.
 - 6) Taman dapat memiliki pot tanaman yang ketinggiannya disesuaikan bagi lansia yang menggunakan kursi roda sehingga mereka dapat menanam dan merawat tanaman.
- c. Keselamatan dan Keamanan: Menjamin pintu darurat keluar ke jalan utama atau area lainnya yang memfasilitasi keamanan lansia yang menggunakan kursi roda dan tongkat.

6. Umum

- a. Klinik: Di area klinik tersedia tempat tunggu seperti bangku panjang (*bench*). Di klinik tersedia tempat penyimpanan obat-obatan, tempat penyimpanan rekam medik, dan perlengkapan kesehatan lainnya yang berada berada dibawah tanggungjawab pihak klinik yang berwenang.
- b. Utilitas:
 - 1) Sistem pemadam kebakaran:
 - a) Rancangan panti wredha harus mempertimbangkan penyebaran api dan produksi asap serta tersedia jalur evakuasi dan peralatan pemadam kebakaran. Perabotan harus terbuat dari bahan-bahan yang menghambat penyebaran api.
 - b) Peralatan keamanan untuk kebakaran meliputi *external fire hydrant*; hidran internal berada di lokasi yang mudah ditemukan, beroperasi dengan baik dan pipa hidran dapat mencakup semua tingkat di gedung; sistem pemadam kebakaran mencakup semua gedung.

- c) Pintu kamar tidur lansia sebaiknya berhubungan dekat dengan jalur evakuasi.
 - d) Signal dan alarm kebakaran terdapat di semua ruang termasuk daerah kamar tidur.
- 2) Instalasi listrik: Pertimbangkan keamanan instalasi listrik dari sambaran petir dan kebutuhan genset di panti jompo. Kabel listrik tidak dipasang melintang di lantai, jalur mobilitas, dan jalan setapak karena dapat mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan.
 - 3) Sistem panggilan darurat diletakkan pada area yang mudah dijangkau oleh lansia (terutama di daerah kamar mandi dan toilet) dengan mempertimbangkan resiko jatuh, kecelakaan dan pertolongan darurat. Namun, tombol panggilan tidak dipasang di dekat pegangan tangan di dinding karena memungkinkan pemanggilan tenaga kerja secara tidak sengaja.

Dalam suatu rancangan *healing environment* dengan tinjauan aspek psikologis lansia, yang perlu diperhatikan adalah membuat stimulasi dan informasi lingkungan semakin jelas bagi lansia. Dengan mengenal baik lingkungan, dapat memberikan kepercayaan diri, rasa aman dan nyaman bagi lansia untuk berada di dalam lingkungan tersebut. Adapun prinsip-prinsip dalam suatu rancangan *healing environment* yang meninjau aspek psikologis lansia adalah sebagai berikut²⁶:

1. Rangsangan terhadap indera penglihatan

- a. Rancangan tata luar dan tata dalam bangunan panti wredha harus menyerupai rumah atau tempat tinggal. Perabotan harus memberikan kesan “rumah”. Hindari rancangan yang menimbulkan persepsi bangunan lembaga tertentu atau rumah sakit yang dapat menimbulkan penolakan untuk tinggal di tempat tersebut. Apabila sebuah panti wredha memiliki rancangan seperti sebuah lembaga atau institusi, persepsi yang timbul terhadap penghuninya adalah orang yang sakit, lemah atau tidak berdaya. Rancangan menjadi kerangka timbulnya persepsi atau kepercayaan seseorang terhadap bangunan tersebut.

²⁶ Fifth Symposium on Healthcare Design, *Journal of Healthcare Design Proceedings from The Fifth Symposium on Healthcare Design*, National Symposium on Healthcare Design, Inc., USA, 1993.

- b. Personalisasi: Menyediakan area untuk meletakkan barang-barang pribadi seperti bingkai foto, lukisan, dan lain-lain. Perabot lama milik lansia menjadi pengingat kenangan serta berfungsi sebagai alat pengenalan lingkungan bagi mereka.
- c. Pencahayaan dan pemandangan alam:

Pencahayaan yang paling baik dalam suatu bangunan adalah pencahayaan yang berasal dari jendela, *atria*, *skylights* dan *clerestories*. Jendela menyediakan variasi pencahayaan setiap hari. Sentuhan alam yang tampak melalui jendela dapat memberikan efek relaksasi dan penyembuhan sehingga dapat mendorong proses penyembuhan yang lebih cepat. Pemandangan alam dapat mengurangi stres. Kurangnya jumlah jendela dalam ruang rawat intensif dapat memperburuk efek negatif dari lingkungan seperti kebisingan dan pencahayaan yang buruk.

Di Rumah Sakit, keberadaan jendela dan pemandangan alam dapat memberikan efek yang besar pada psikologis dan kesembuhan pasien. Jendela dan pemandangan alam merupakan elemen kunci dalam menciptakan lingkungan yang menyembuhkan. Ketika seseorang melihat pemandangan alamiah yang kaya akan warna hijau alam, sistem kekebalannya akan meningkat.

Berdasarkan konsep Florence Nightingale, jendela berfungsi agar pasien dapat memperoleh udara segar dari alam dan mendapatkan paparan cahaya matahari, dimana keduanya berperan dalam kesembuhan pasien. Namun, kelemahan penggunaan jendela adalah polusi dari lingkungan luar. Hal ini bisa diminimalkan dengan membuat *green-area* untuk mengurangi CO₂ dan meningkatkan kualitas udara.



Gambar II.13 Pencahayaan Matahari melalui Jendela, Atria, Clerestories, Skylight (searah jarum jam)

Sumber: <http://modern-decors.com/the-best-windows-for-your-bedroom/>

Beberapa hal yang perlu dipertimbangan adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk pemandangan keluar, hindari penggunaan teralis horizontal yang menghalangi penglihatan keluar sehingga kurang memaksimalkan pemandangan di luar.
- 2) Pencahayaan yang memadai di jalan-jalan menuju atau di dalam panti wredha dapat memberikan perasaan yang aman.
- 3) Pencahayaan remang di kamar tidur menciptakan suasana nyaman untuk beristirahat dan tidur bagi lansia.
- 4) Jendela dirancang agar penghuni tidak dapat jatuh keluar jendela yang terbuka atau tidak dapat menjadi jalan masuk bagi tamu tak diundang.

d. Warna

Salah satu kekuatan energi yang paling kuat yang digunakan dalam *healing environment* adalah warna. Penelitian tentang efek psikologis dan fisiologis warna dimulai pada tahun sekitar 1920 ketika Rudolph Steiner seorang designer pencahayaan teater memperhatikan reaksi, perubahan mood dan efek fisiologis yang ditimbulkan oleh warna pada *audience*.

Warna sangat mempengaruhi emosi dan fisiologis manusia, berikut ini beberapa efek yang ditimbulkan oleh warna warna yaitu:

1. Merah: meningkatkan metabolisme, merangsang sistem saraf simpatik (bersifat aktif), merangsang pengiriman lebih banyak darah ke otot-otot, meningkatkan aktifitas otak, merangsang rasa gembira.
2. Biru: menurunkan metabolisme, memacu sistem saraf parasimpatik, bersifat pasif, relaksasi.
3. Hijau: penyeimbang warna, keseimbangan, meditatif, damai, penyembuhan dan pertumbuhan.
4. Kuning-orange: stimulan, bersifat aktif, cerah.
5. Coklat: membumi, padat, stabilitas.
6. Hitam: ketiadaan warna, kegelapan total, kesunyiaan, mendalam.
7. Putih: dasar dari semua warna, keabadian.

Warna juga mempengaruhi persepsi manusia. Walaupun berada di ruangan dengan suhu yang sama, ruangan dengan warna hangat (merah, orange, kuning) menimbulkan perasaan hangat dan ruangan dengan warna sejuk (biru dan hijau) menimbulkan perasaan yang sejuk pula. Warna yang hangat memberikan kesan ruangan lebih kecil, bersifat merangsang dan meningkatkan orientasi penghuni keluar ruangan, sehingga penghuni akan sering bersosialisasi keluar. Warna yang sejuk meningkatkan orientasi penghuni ke dalam ruangan dan menimbulkan efek ruangan lebih besar. Warna yang sejuk menimbulkan kesan ruangan lebih besar dan obyek di dalamnya menjadi kecil. Warna yang sejuk juga dapat meningkatkan konsentrasi dan bersifat relaksasi sehingga membantu pasien yang gelisah.

Kuantitas warna merupakan hal yang penting juga karena warna merupakan “obat” yang kuat. Arsitektur professional harus berhati-hati tidak hanya dalam pemilihan warna, tetapi juga berhati-hati dalam menentukan kuantitas dan menentukan nilai-nilai apa saja yang ingin digunakan dalam *healing environment*. Hindari area dengan warna homogen yang umumnya ditemui di institusi seperti rumah sakit yang dapat memicu disorientasi dan stress (depresi). Penggunaan warna secara kreatif dapat membangkitkan emosional lansia.



Gambar II.14 Cool Bedroom di Pusat Pelayanan Northern Westchester

Sumber : Israel, Toby, *The Nurture Report, Nurture by Steelcase, 2009.*

e. Ceiling (Langit-langit)

Arsitek professional menghabiskan sebagian besar waktu mereka untuk merancang lantai karena di situlah semua lalu lintas pejalan kaki terjadi. Lantai akan menjadi titik fokus. Namun, pasien yang berada di tempat tidur akan menghabiskan sebagian besar waktunya melihat langit-langit. *Ceiling* menjadi titik fokus utama bagi pasien sehingga perlu perhatian dalam merancang *ceiling* untuk membangun suatu *healing environment*.

Sebuah penelitian di tahun 1990 oleh Dr. Richard Coss dari Universitas California menemukan gambar mural yang dipasang di langit-langit di atas tempat tidur pasien pre-operasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan mereka sebelum operasi. Efek yang sama dapat menggunakan *coffered* atau *vaulted ceilings*. *Ceiling* dapat menjadi hal yang menarik apabila dirancang dengan berbagai tekstur dan ketinggian *ceiling*, serta merancang permukaannya dengan menggunakan kain, gambar bertekstur atau *wood trims*. Dapat juga membawa seni dan alam ke dalam rancangan *ceiling* melalui fotografi.



Gambar II.15 Ceiling dengan Mural Langit

Sumber: http://www.alltackle.com/ceiling_murals.htm

f. Karya Seni

Membawa seni ke dalam lingkungan kesehatan dapat membawa keberadaan jiwa manusia ke dalam lingkungan tersebut. Penambahan seni membawa energi

dan kehidupan manusia dalam ruangan. Sebuah penelitian terhadap 166 pasien yang paska operasi jantung dimana pasien yang memiliki karya seni atau lukisan di kamarnya memiliki kecemasan paska-operasi yang lebih rendah dan pengembalian keterampilan persepsi visual yang lebih cepat. Pasien-pasien memiliki fokus yang lebih tinggi pada lukisan-lukisan dengan objek alam seperti hewan, air, lembah dan gunung. Peneliti menafsirkan bahwa pasien memiliki keinginan untuk melihat gambar yang jauh dari kondisi mereka yang dirawat di rumah sakit. Segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian mereka dari perawatan yang dijalani dapat memberikan nilai dalam proses kesembuhan.

Sebuah penelitian oleh University of Michigan (1986) menemukan pasien jiwa lebih menyukai lukisan alam daripada lukisan abstrak. Lukisan abstrak mengganggu pasien karena lukisan tersebut dirusak dan disingkirkan dari kamar mereka. Penelitian ini menafsirkan subyek yang ambigu dan terlihat kacau dipandang pasien sebagai ancaman terhadap keamanan mereka. Menurut konsultan seni kesehatan, Annette Ridenour, penggunaan lukisan abstrak lebih tepat bagi pasien rawat jalan yang lebih sehat, yang mungkin memiliki keinginan melihat adanya keberagaman visual dalam lingkungan.



Gambar II.16 Ruang dengan Lukisan Pemandangan Alam

Sumber : Israel, Toby, The Nurture Report, Nurture by Steelcase, 2009.

Penggunaan karya seni di *healing environment* meliputi lukisan baik bunga atau obyek alam lainnya maupun fotografi; atau menggunakan patung dan kerajinan lainnya. Banyak Rumah Sakit yang menggunakan sistem *rolling* karya seni yang dipasang di seluruh gedung untuk memaksimalkan manfaatnya bagi pasien dan staf.

2. Rangsangan terhadap Indera Pendengaran

Suara atau bunyi yang dapat menimbulkan efek positif adalah suara-suara alam seperti suara kicauan burung, bunyi angin bertiup dan bunyi air mengalir. Suara yang negatif umumnya adalah suara-suara yang ditimbulkan oleh mesin, seperti bunyi kendaraan dan mesin yang dihidupkan.

Sebuah penelitian oleh Florida State University menunjukkan bahwa penggunaan suara musik vokal, lagu penghantar tidur dan musik anak-anak secara signifikan meningkatkan kesembuhan bayi-bayi di unit perawatan intensif neonatal. Penggunaan musik ini dapat menurunkan perilaku stress dari bayi dan menurunkan waktu rawat inap dari sekitar 30 hari menjadi 5 hari. Musik dapat menstimulasi keadaan menjadi relaks.

Kunci yang perlu diperhatikan adalah kenyaringan suara agar tidak mengganggu (bising) ataupun malah tak terdengar. Peningkatan kualitas *auditory environment* dapat dilakukan dengan memasang speaker kecil di *headwalls* dan menggunakan *live music*. Penggunaan konsep *live music* dapat juga dilakukan dengan aktivitas menyanyi bersama antara penghuni dan staf.

Kualitas *Auditory environment* dapat ditingkatkan dengan pemilihan permukaan interior dan perabotan yang tidak memantulkan atau memperkuat gelombang suara. Dinding dan langit-langit yang tidak beraturan efektif menghamburkan gelombang suara, walaupun ruangan tersebut memiliki permukaan dan perabotan yang dapat menyerap suara. Permukaan yang dapat menyerap suara dapat berupa material karpet, kain, kayu, ubin akustik dan panel suara dapat menyediakan lingkungan yang lebih tenang.

Tingkat kegaduhan harus dikontrol, terutama di waktu malam hari agar lansia dapat beristirahat dan tidur dengan tenang dan nyaman.

3. Rangsangan terhadap indera penciuman²⁷

Indera penciuman merupakan hal yang penting diperhatikan, namun seringkali diabaikan. Aroma dan bau disimpan di memori lebih lama daripada rangsangan indera yang lainnya. Bau seringkali diremehkan sebagai penyebab stress dan aroma dapat berfungsi sebagai terapeutik jika digunakan dengan tepat.

²⁷ Marberry, S.O., *Innovations in Healthcare Design*, Van Nostrand Reinhold, USA, 1995.

Telah banyak penelitian yang dilakukan mengenai efek fisiologis dan psikologis yang timbul pada berbagai aroma. Aroma peppermint terbukti meningkatkan produktifitas karyawan di Jepang. Beberapa Rumah Sakit menggunakan aroma terapi untuk mengurangi kecemasan dan ketidaknyamanan yang berkaitan dengan beberapa penyakit. Contohnya, aroma lavender terbukti menurunkan insomnia dan mual. Aroma lemon juga sangat populer digunakan sebagai aroma terapi yang berfungsi sebagai antibakteri. Aroma memiliki manfaat yang lebih dari sekedar berbau harum, aroma tertentu dapat memberikan efek relaksasi. Namun, segala aroma yang terlalu kuat pun dapat menjadi tidak menyenangkan. Lebih baik menggunakan aroma alamiah daripada aroma buatan karena aroma buatan cenderung berbau “berat” dan pada beberapa orang dapat menyebabkan reaksi alergi.



Gambar II.17 Bunga-bunga dalam Ruangan Memberikan Aroma yang Harum

Sumber : <http://vi.sualize.us/tag/plant/?page=3>

Tanaman dan bunga-bunga dalam ruangan dapat menyebarkan aroma yang menyenangkan. Selain itu, keberadaan beberapa tanaman dapat membersihkan udara dalam ruangan dari polutan-polutan beracun. Tanaman seperti *philodendrons*, *golden pothos*, *spider plants*, *peach lilies*, dan *english ivy* secara efektif membersihkan udara dalam ruangan dengan cara menyerap toksin tersebut (seperti formalin, benzene, trichloroethylene) melalui mikroba-mikroba yang terdapat di daun, akar dan dalam tanah. Keberadaan tanaman juga menimbulkan ketertarikan terhadap ruangan tersebut karena adanya sentuhan dari alam. Tanaman yang dipilih adalah tanaman yang dapat membangkitkan indera penciuman (aroma) dan penglihatan (warna) lansia.

4. Rangsangan terhadap indera peraba²⁸

Kulit merupakan organ terbesar manusia, namun sentuhan merupakan indera yang sering diabaikan dalam desain. Kualitas udara dan kenyamanan suhu suatu lingkungan dirasakan melalui tubuh. Aktivitas seseorang bergantung pada sentuhan yang dirasakan. Pembelajaran, kewaspadaan dan vitalitas meningkat melalui sensasi sentuhan.

Sentuhan ruangan dapat diperkaya dengan penggunaan permukaan yang menarik, dari berbagai penggunaan kain dan finishing serta berbagai skala perabotan sehingga menyediakan lingkungan yang nyaman dan menarik. Sentuhan memiliki arti yang sangat kuat, seperti seorang bayi yang merasa aman dan senang akan pelukan dan ciuman ibunya. Kenyamanan tubuh dapat tercipta dengan pemilihan perabotan kain yang lembut, ujung yang membulat dan memiliki rancangan yang ergonomis.

5. Umum

a. Privasi:

- 1) Salah satu kekurangan pada panti wredha umumnya adalah ketidakjelasan batasan-batasan antara area pribadi dan area umum. Hal ini dikarenakan umumnya kamar tidur di panti wredha merupakan kamar tidur berbagi dengan lansia lain yang tidak memiliki kaitan/hubungan tertentu. Pelayanan lansia di kamar tidur pun sangat minimal. Penggunaan kamar tidur berbagi ini dilandasi dengan alasan untuk memudahkan dan menghemat waktu pelayanan dan pendampingan dari tenaga kerja panti wredha serta untuk menghemat biaya.
- 2) Lansia sebaiknya memiliki satu ruang kecil pribadi sehingga mereka dapat merahasiakan hal-hal yang bersifat pribadi, termasuk tempat untuk menyimpan barang-barang berharga miliknya.
- 3) Menggunakan *curtain* bila merancang kamar tidur berbagi (*shared room*) sehingga mobilitas tenaga kerja dan penghuni lainnya tidak mengganggu privasi penghuni bersangkutan.

²⁸ Marberry, S.O., *Innovations in Healthcare Design*, Van Nostrand Reinhold, USA, 1995.



Gambar II.18 Penggunaan Gorden pada Kamar Berbagi untuk Menberikan Privasi bagi Lansia

Sumber : Department of Veteran Affairs, The Nursing Home Design Guide, USA, 2006.

b. Rasa aman: Hunian lansia yang berdekatan dengan perawat menimbulkan perasaan aman dan terlindungi bagi lansia.

c. Fasilitas umum:

- 1) Sebaiknya tersedia sarana yang dimanfaatkan untuk rekreasi dan hiburan, terutama selama musim hujan karena selama musim hujan sulit untuk melakukan kegiatan di luar rumah agar lansia tidak merasa bosan dan monoton.
- 2) Dukungan emosional dan stimulasi mental lansia dapat didorong dengan aktifitas yang memicu otak seperti bermain kartu, membaca, mendengarkan musik dan bermain puzzle.

d. Interaksi sosial:

Rancangan yang dapat meningkatkan interaksi sosial secara informal dan terbentuknya pertemanan dapat meningkatkan kualitas atau memperkaya hidup lansia sehingga dapat mengatasi depresi pada lansia. Pertemanan dapat memberikan kesempatan bagi lansia untuk berdiskusi mengenai permasalahan mereka ataupun permasalahan sosial yang sedang terjadi.

Permasalahan yang sering ditemukan di panti wredha adalah adanya hambatan bagi keluarga untuk berinteraksi secara personal dengan lansia di ruangan tamu yang kecil dan bersifat *semiprivate*. Hal ini mengakibatkan keluarga menjadi tidak nyaman saat mengunjungi panti wredha karena hanya sedikit area untuk berinteraksi secara kekeluargaan dengan lansia yang bersangkutan.