

BAB II

TINJAUAN HAKIKAT OBJEK STUDI

2.1. Hunian Lansia

2.1.1. Pengertian

Panti bagi kelompok lansia yang biasa dikenal sebagai panti jompo merupakan tempat untuk merawat dan menampung orang lanjut usia. Pada Perda Nomor 15 Tahun 2002 mengenai perubahan atas Perda Nomor 15 Tahun 2000, tentang pergantian nama Panti Sosial Tresna Werdha menjadi Balai Pelindungan Tresna Werdha. Panti Werdha adalah sebuah institusi hunian bersama bagi orang lanjut usia yang secara fisik mampu mengurus diri sendiri, namun memiliki kebutuhan khusus ataupun keterbatasan dalam bidang sosial dan ekonomi (Hindun, 2016). Aktivitas sehari-hari pengguna didampingi oleh perawat atau pengurus panti, yang biasa diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta (Darmojo, 2011). Menurut Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 106 Tahun 2009 pada Pasal 25, Panti Sosial Tresna Werdha mempunyai tugas memberikan pelayanan, bimbingan dan rehabilitasi sosial yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif dalam bentuk bimbingan pengetahuan dasar pendidikan, fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan, resosialisasi bagi lanjut usia terlantar dan rawan terlantar agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan diri sendiri, keluarga dan bermasyarakat, serta pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rujukan.

2.1.2. Sejarah Perkembangan Hunian Lansia

2.1.2.1. Sejarah Hunian Lansia di Amerika Serikat

Pada tahun 1823, Perkumpulan Janda Miskin dan Wanita Lajang dibuka di Philadelphia, Amerika Serikat merupakan salah satu fasilitas tempat tinggal lansia pertama yang ada. Pada saat Amerika sedang mengalami industrialisasi dan diperkirakan efisiensi pabrik dapat diterapkan untuk merawat populasi lansia. *Medicare* dan *Medicaid* merupakan program jaminan sosial nasional dibangun pada tahun 1965 oleh pemerintah, dan

mendorong munculnya panti jompo (Anderson, 2015). Program jaminan asuransi kesehatan yang melayani orang di atas 65 tahun, berapa pun pendapatan mereka (*U.S Department of Health and Human Services, 2015*).

2.1.2.2. Sejarah Hunian Lansia di Indonesia

Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 yang terletak di Jalan Bina Marga RT 7/6, Cipayung, Jakarta Timur merupakan panti jompo pertama di Indonesia. Berdiri sejak tahun 1968, merupakan milik Pemerintah Daerah DKI yang dihibahkan dari Kementrian Sosial. Pendirian Panti Tresna Werdha ini bertujuan untuk memberikan pelayanan sosial bagi orang lanjut usia yang telantar agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat, yang meliputi perawatan, perlindungan dan pembinaan fisik, spiritual, sosial dan psikologis (Duta, 2014). Dalam rangka mengawal pelaksanaan dari Undang- undang dan Peraturan Pemerintah mengenai peningkatan kesejahteraan lansia khususnya dari sisi masyarakat, maka pemerintah melalui Keppres Nomor 52 Tahun 2004 membentuk Komisi Nasional Lanjut Usia (Komnas Lansia). Pemerintah dan masyarakat menjadi unsur dari komnas ini. Tujuan pembentukan Komnas lansia agar mampu mewadahi partisipasi masyarakat melalui komunitas yang aktif tumbuh dalam masyarakat, dari masyarakat, dilakukan oleh masyarakat dan dievaluasi oleh masyarakat sendiri. Sehingga usulan kebijakan yang muncul dapat langsung dikoordinasikan perencanaan dan penyusunan hingga sinkronisasi pelaksanaan kebijakan (Kementrian Koordinator Bidang Manusia dan Kebudayaan RI, 2015).

Pola asuh lanjut usia dalam keluarga besar saat ini berubah pada pola asuh lanjut usia dalam keluarga inti, hal ini disebabkan karena terjadi perubahan sosio-kultural masyarakat Indonesia (Kepmensos RI, 2007). Perubahan struktur ini menjadikan pihak keluarga ambil andil dalam memutuskan untuk menempatkan lansia di panti werdha agar aktivitas sehari-hari dengan pengawasan khusus dapat dipenuhi. Walaupun menjadi pilihan alternatif terakhir, panti werdha memiliki basis utama dari pelayanan terhadap lansia yang dilakukan oleh keluarga sebagai lembaga primer (Departemen Sosial RI, 2003). *Primary setting* atau sistem pelayanan sosial

merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan orang lanjut usia yang dilakukan oleh panti werdha (Wibhawa, 2010). Panti werdha merupakan tempat pelayanan sosial bagi orang lanjut usia dan termasuk dalam *foster care*. Menurut Armando Morales, *foster care* merupakan pelayanan yang bersifat tidak permanen, sehingga masih memungkinkan untuk berhubungan dengan keluarga aslinya. Strategi pelayanan sosial yang *institutional based services*, melayani orang yang memiliki masalah ditempatkan dalam lembaga pelayanan sosial untuk mengupayakan kesejahteraan lansia (Wibhawa, 2010).

2.1.3. Upaya Kesejahteraan Lanjut Usia di Panti Tresna Werdha

Pelayanan yang dilakukan pekerja sosial berdasarkan Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lansia, mencakup sistem pelayanan yang berupa pemenuhan kebutuhan dasar lansia untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Yang kemudian dipandang perlu untuk menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004).

Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia ditujukan pada lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Upaya tersebut meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, pelayanan untuk kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum, pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum dan bantuan sosial. Selanjutnya, tahapan pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Pasal 8 poin 2, yaitu (a) penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia, (b) upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik, dan (c) pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal.

Hal lain-lain ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, yaitu sebagai berikut.

- (Pasal 4) (1) Pelayanan kesehatan bagi pra Lanjut Usia meliputi: (a) peningkatan kesehatan, (b) penyuluhan kesehatan, (c) deteksi dini gangguan aktivitas sehari-hari/ masalah kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala, (d) pengobatan penyakit dan (e) upaya pemulihan kesehatan.
- (Pasal 4) (2) Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia meliputi: (a) pengkajian paripurna Lanjut Usia, (b) pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia Sehat dan (c) pelayanan kesehatan bagi pasien Geriatri.
- (Pasal 8) (2) Koordinasi lintas program paling sedikit meliputi kesehatan jiwa, keperawatan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan inteligensia, gizi, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan olah raga dan promosi kesehatan.

2.1.4. Tenaga Pelaksana Panti Sosial Tresna Werdha

Menurut Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam Panti serta Ditjen Pelayanan dan Rehabilitas Sosial, Departemen Sosial Republik Indonesia Tahun 2002 tentang Standarisasi Pelayanan Kesejahteraan Sosial Panti Sosial Tresna Werdha, telah menetapkan standar minimal pelaku selain lansia atau pelaksana penyedia yang bertugas dalam Panti Sosial Tresna Werdha yang meliputi (Kementrian sosial RI, 2017):

- a. Tenaga Pengelola, tenaga yang memiliki tugas untuk melayani proses administrasi dan pengelolaan manajemen dalam panti.
- b. Tenaga Teknis, tenaga ahli yang memiliki tugas untuk merawat dan mendampingi proses pelayanan lanjut usia yang biasanya membutuhkan perawatan khusus seperti pelayanan terapi. Tenaga teknis yang dimaksud seperti pekerja sosial, tenaga medis, tenaga

- psikolog, tenaga instruktur, tenaga rohaniawan, tenaga psikiater, tenaga psioterapi.
- c. Tenaga Penunjang, tenaga yang membantu proses pelayanan lanjut usia untuk meningkatkan kinerja pelayanan dalam sebuah panti. Tenaga penunjang yang dimaksud seperti pramu werdha, juru masak, satpam/ petugas keamanan, tukang kebun, tukang kebersihan, tukang cuci, supir.

Lanjut Usia (lansia) merupakan kelompok usia paling rentan yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi dalam masa pandemi Covid-19 (Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI 2020). Kasus Covid-19 di Indonesia per 15 Oktober 2020 yang positif sebanyak 5.810 orang, yang meninggal dunia sebanyak 112 orang. Data hingga Juli 2020, peningkatan kematian orang yang terpapar berada pada kelompok usia Pra Lanjut Usia dan Lanjut Usia. Di dalam Komperensi Pers di BNPB pada tanggal 19 Maret 2020, Dr. Achmad Yurianto selaku juru bicara Tim Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan Virus Covid-19 melaporkan bahwa 24 dari 25 kasus kematian berusia 40 tahun keatas, mencapai 96% (Kemenkes RI, 2020). Dengan ini Dirkes Kesehatan Keluarga, Dirjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada Era Pandemi Covid-19 untuk pencegahan penularan Covid-19 bagi lansia yang perlu diterapkan oleh pengelola Panti Werdha atau *Senior Living*, sebagai berikut.

- Memberi motivasi dan edukasi agar lansia tetap melakukan aktivitas, namun protokol kesehatan juga harus dilakukan seperti mengenakan masker ketika berinteraksi dengan petugas panti dan rekan lansia, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Menghindari kontak fisik dengan petugas panti atau rekan lansia lainnya seperti berjabat tangan, berpelukan dan lainnya.

- Petugas panti dapat membuat aturan tentang pembatasan jumlah kunjungan anggota keluarga lansia di panti selama pandemi Covid-19.
- Mengusahakan menu makanan yang disiapkan merupakan buatan dari dapur panti dan lansia makan di kamar masing-masing untuk meminimalkan kontak fisik.
- Menjaga agar ruangan memiliki sirkulasi udara yang baik dan cukup terpapar pencahayaan alami.

2.1.5. Kegiatan di Panti Sosial Tresna Werdha

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan telah menjelaskan bahwa kegiatan di panti sosial tresna werdha mencakup pelayanan-pelayanan yang berhubungan langsung antara tenaga perawat dan lansia, sebagai berikut.

1. Pelayanan Kesehatan yang meliputi: (a) pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (*activity of daily activity*) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air kecil/besar, dan sebagainya untuk meningkatkan nilai kemandirian lanjut usia, (b) pemeriksaan status mental emosional, (c) pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang kemudian dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT), (d) pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi, (e) pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi hemoglobin, gula darah, kolesterol dan asam urat, (f) pelaksanaan rujukan, (g) penyuluhan atau konseling kesehatan.
2. Pemberian makan tambahan (PMT) sebagai contoh menu makan sehat dan bergizi untuk lanjut usia.
3. Kegiatan olahraga mencakup senam usia lanjut, gerak jalan santai dan lain-lain.

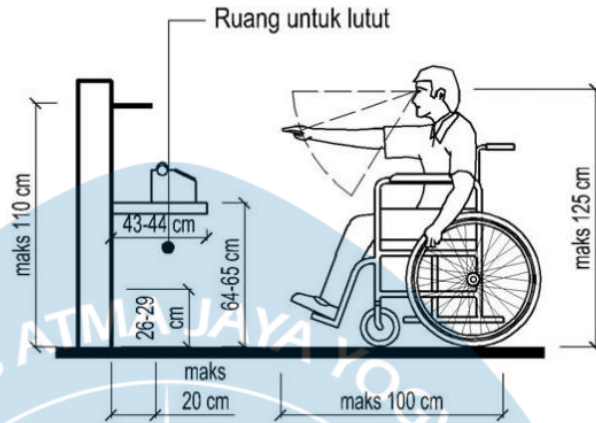
4. Kegiatan non kesehatan mencakup kegiatan kerohanian, arisan, kegiatan ekonomi produktif dan berkebun.

2.1.6. Sarana dan Prasarana Panti Sosial Tresna Werdha

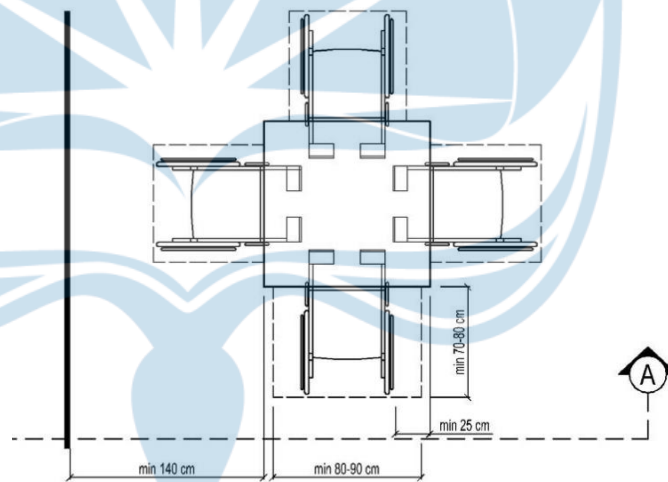
Sarana dan prasarana Panti Sosial Tresna Werdha mengacu pada standar Puskesmas yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia. Dalam pengembangannya, penulis menggunakan Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan yang dikeluarkan oleh Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006 sebagai pegangan dalam menentukan ukuran ruang dengan menyesuaikan kebutuhan ruang di panti sosial tresna werdha.

1. Ruang Pendaftaran, ruang pendaftaran bagi lanjut usia sebaiknya merupakan ruangan khusus dengan pemberian marka atau label yang jelas bagi pasien lanjut usia.
2. Ruang Tunggu, terletak dekat di ruangan pemeriksaan dengan tempat duduk khusus yang aman dan nyaman bagi lanjut usia.
3. Ruang Pemeriksaan, ruang konsultasi sekaligus pemeriksaan bagi pasien lanjut usia sebaiknya merupakan ruangan khusus bagi lanjut usia.
4. Ruang Kegiatan Lanjut Usia yang dapat digunakan sebagai tempat untuk latihan fisik atau senam, latihan fisik sesuai kebutuhan individu/ kelompok, terapi okupasi sesuai kebutuhan individu/ kelompok, pemberian makanan tambahan, penyuluhan kesehatan dan sosialisasi bermanfaat untuk menstimulasi kognitif (*day care*).
5. Unit Hunian Lanjut Usia, bagi lanjut usia yang membutuhkan *assisted living*, yaitu pendampingan perawatan 24 jam. Persyaratan mencakup: (a) ketinggian telepon dipertimbangkan untuk ruang keterjangkauan gagang telepon terhadap pengguna kursi roda dengan tinggi 80-100cm (Gambar 2.1), (b) penataan layout perabot ruang duduk harus meyisakan ruang gerak dan sirkulasi bagi pengguna kursi roda (Gambar 2.2, 2.3, 2.4, 2.5), (c) penataan layout perabot ruang tidur harus menyisakan

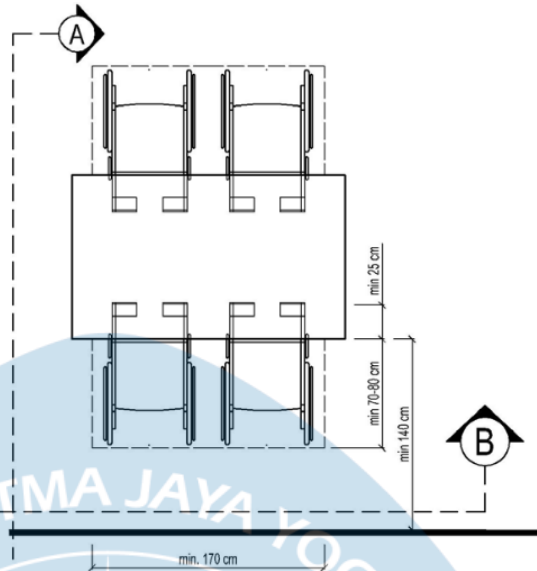
sirkulasi bagi pengguna kursi roda (Gambar 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10), (d) penataan kotak obat-obatan harus disesuaikan dengan ketinggian pengguna kursi roda (Gambar 2.11).



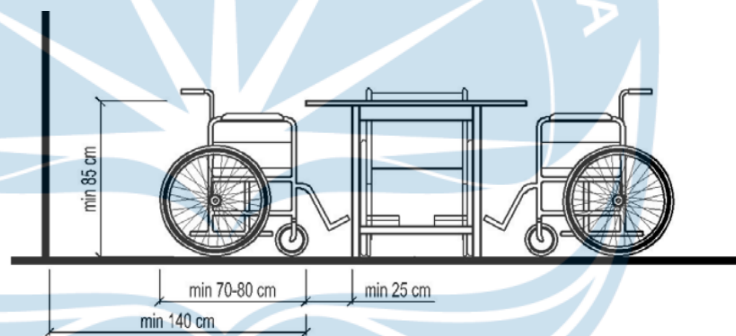
Gambar 2.1. Standar ruang gerak pengguna kursi telepon terhadap gagang telepon diatas
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



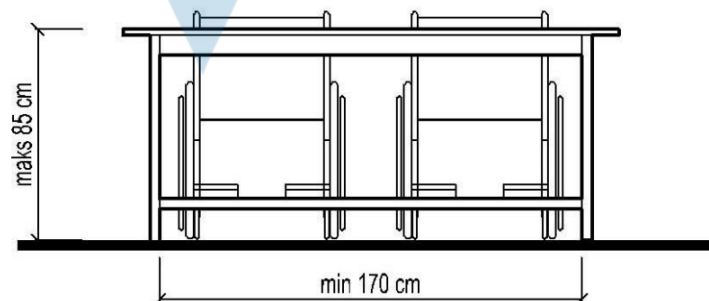
Gambar 2.2. Standar perabot ruang duduk dengan layout meja bujur sangkar
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



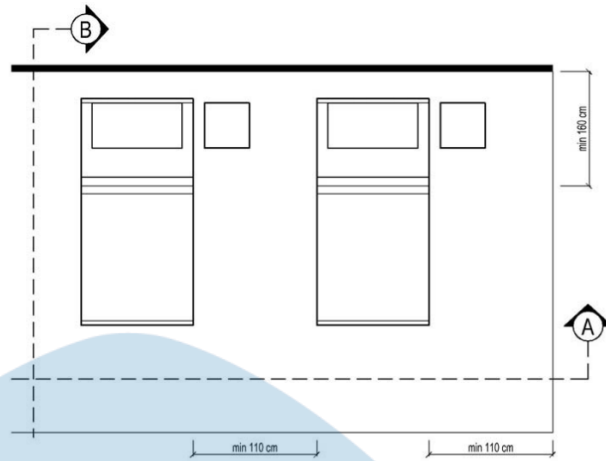
Gambar 2.3. Standar perabot ruang duduk dengan layout meja persegi panjang
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



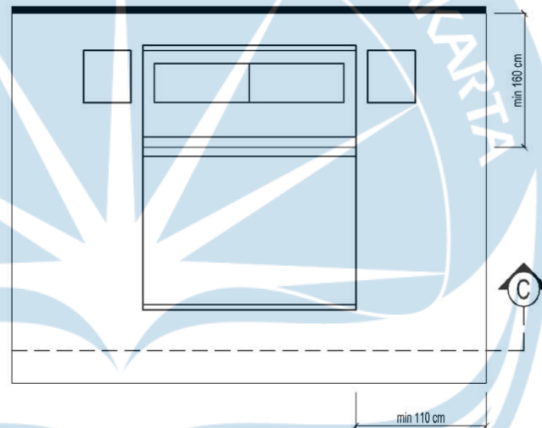
Gambar 2.4. Potongan A-A
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



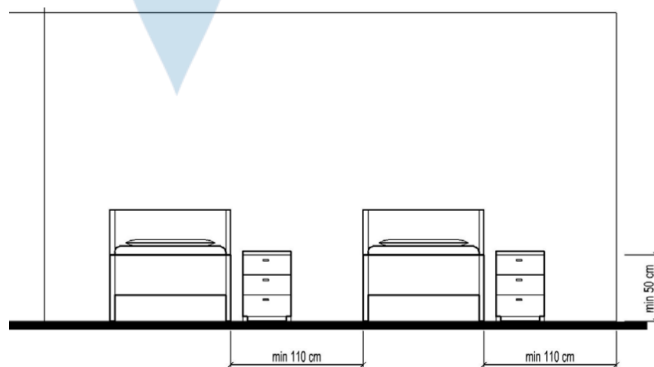
Gambar 2.5. Potongan B-B
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



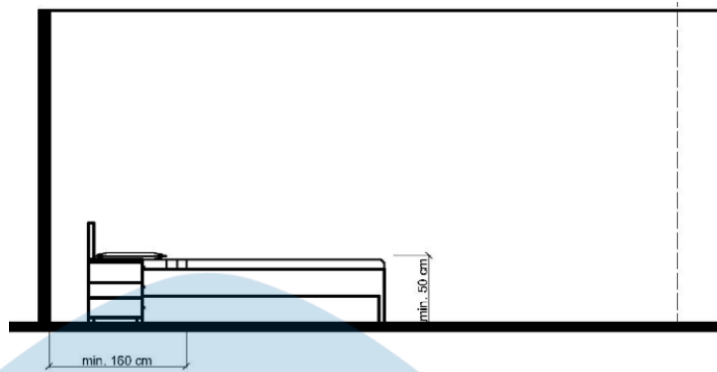
Gambar 2.6. Standar perabot ruang tidur dengan layout ranjang tunggal
 sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



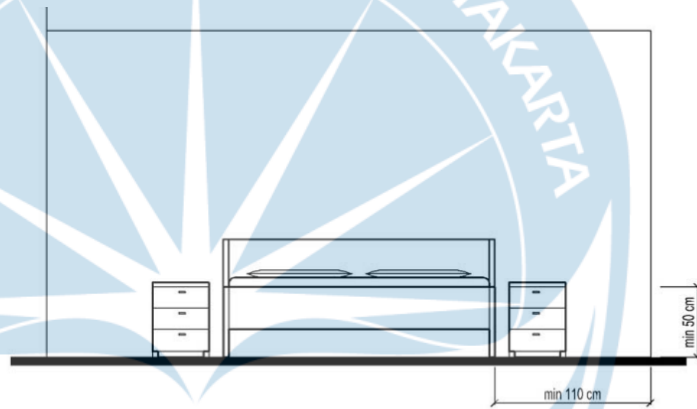
Gambar 2.7. Standar perabot ruang tidur dengan layout ranjang ganda
 sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



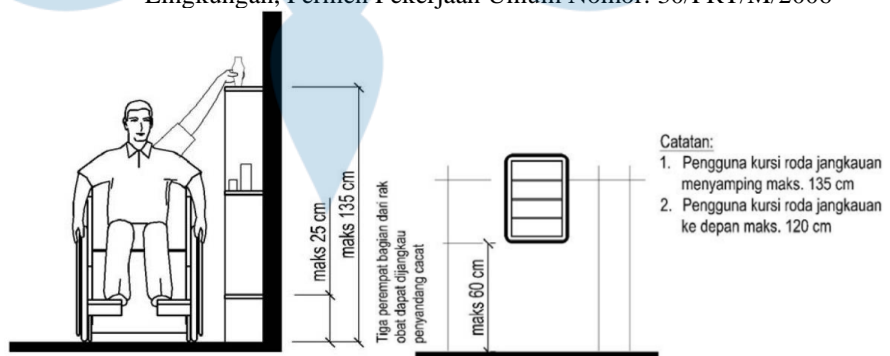
Gambar 2.8. Potongan A
 sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



Gambar 2.9. Potongan B
 sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006

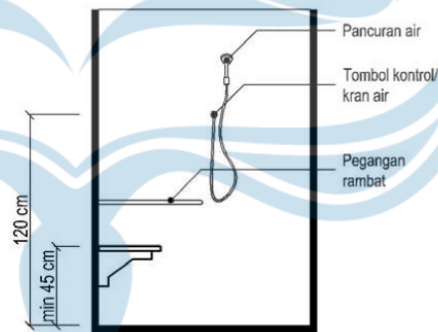


Gambar 2.10. Potongan C
 sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006

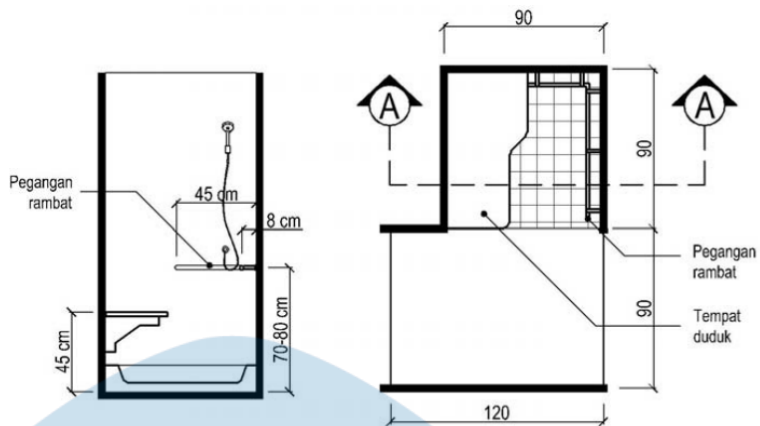


Gambar 2.11. Standar penataan kotak obat-obatan
 sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006

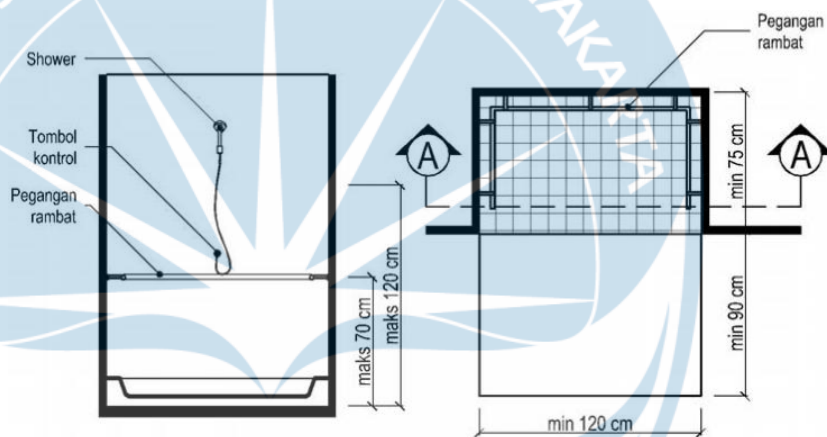
6. WC/ Toilet khusus Lanjut Usia, fasilitas khusus berupa wc duduk, lantai tidak licin dan tidak timbul genangan, terdapat *handrails* di dinding wc/ toilet, dilengkapi dengan bel dan pintu membuka keluar. Persyaratan mencakup: (a) bilik pancuran (*shower cubicles*) dilengkapi tempat duduk yang lebar dengan ketinggian yang sesuai dengan ciri-ciri perilaku memindahkan badan pengguna kursi roda (Gambar 2.12), (b) bilik pancuran dilengkapi pegangan rambat (*handrails*) yang terletak pada area pengguna kursi roda bertumpu (Gambar 2.13, 2.14, 2.15), (c) bilik pancuran dilengkapi dengan tombol alarm atau bel, (d) pintu bilik dirancang dengan menggunakan tipe pintu bukaan keluar (Gambar 2.16), (e) pegangan rambat di setiap permukaan dinding bebas dari elemen-elemen yang membahayakan (Gambar 2.17), (f) menggunakan kran dengan sistem pengungkit (Gambar 2.18), (g) wastafel harus memiliki ruang gerak di bawahnya sehingga tidak menghalangi lutut dan kaki pengguna kursi roda (Gambar 2.19).



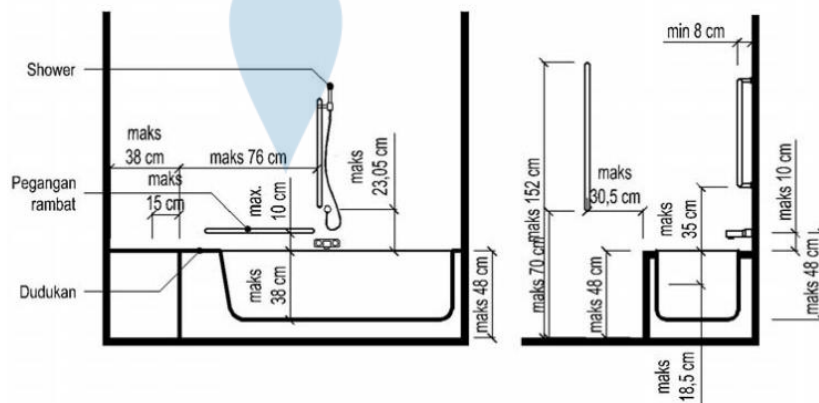
Gambar 2.12. Potongan bilik pancuran
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



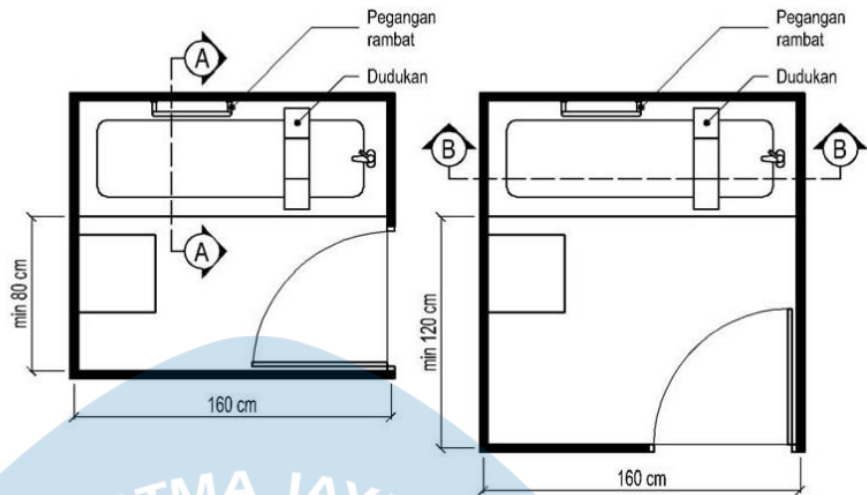
Gambar 2.13. Standar bilik pancuran dengan tempat duduk dan bak penampung
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



Gambar 2.14. Standar bilik pancuran dengan tanpa tempat duduk
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006

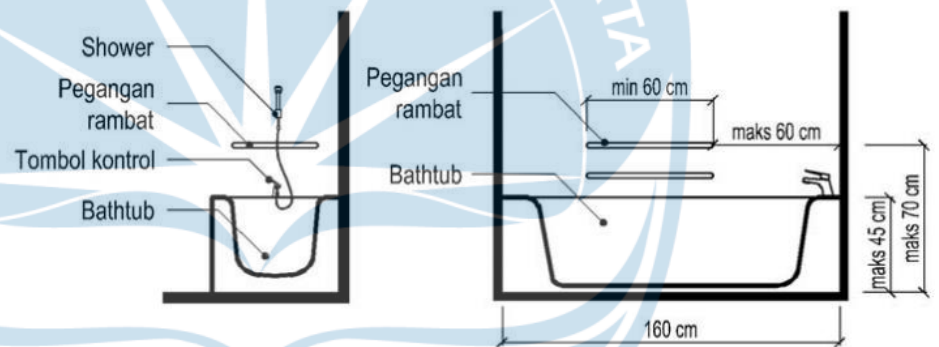


Gambar 2.15. Ukuran dasar bak rendam
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



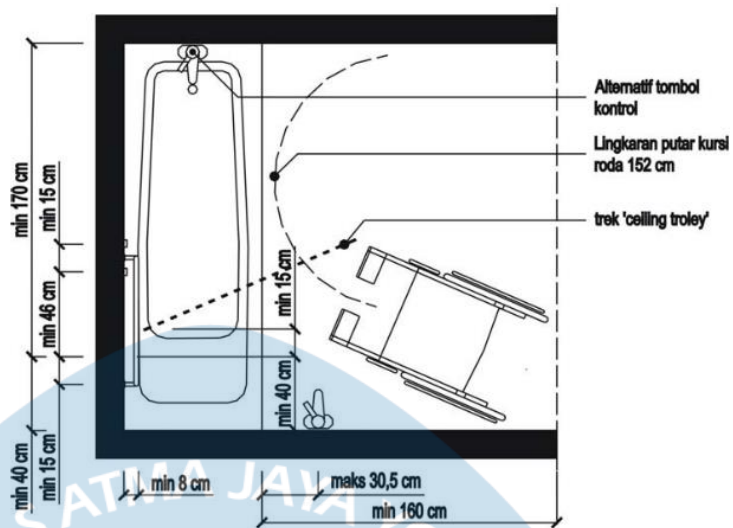
Gambar 2.16. Layout bak rendam dengan pintu sejajar bak dan pintu tegak lurus bak

sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006

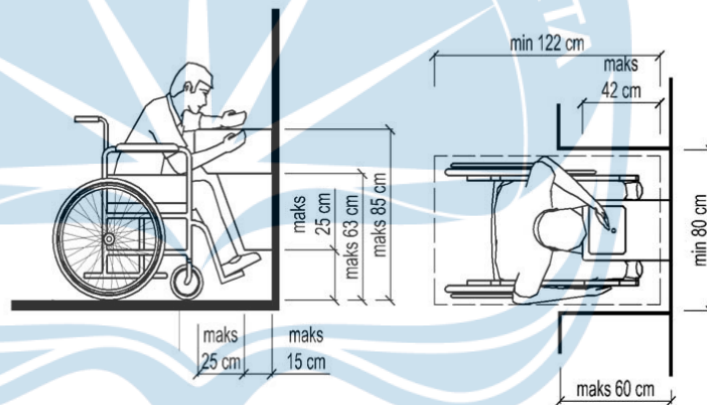


Gambar 2.17. Potongan A-A dan potongan B-B

sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



Gambar 2.18. Standar ukuran bebas kursi roda
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006



Gambar 2.19. Standar ruang bebas area wastafel
sumber: Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Permen Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006

Selanjutnya ada beberapa tambahan persyaratan yang diatur dalam pedoman yang sama sebagai berikut.

- Ruang mudah dijangkau, nyaman dan aman misalnya berada di lantai dasar
- Aliran udara atau ventilasi silang yang optimal
- Pencahayaan alami yang merata didalam ruangan dengan baik.

- Pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda
- Lantai rata, mudah dibersihkan dan tidak licin. Bila ada perbedaan tinggi lantai yang kecil sebaiknya diberi warna ubin yang berbeda agar lansia dapat melihat dengan jelas
- Jika terdapat perbedaan elevasi, penggunaan ramp dengan *handrails* pada dinding lebih dianjurkan.
- Koridor atau selasar dilengkapi dengan *handrails* pada dinding.

2.2. Tipologi *Intergenerational Senior Living*

2.2.1. *Senior Living*

Hunian lansia dengan sistem *Long-Term Aged Care* dikenal secara beragam sebagai panti jompo, pusat perawatan kronis, fasilitas perawatan khusus, fasilitas perawatan komprehensif, dan fasilitas perawatan menengah, tempat-tempat semacam ini menyediakan perawatan jangka panjang dan layanan jangka panjang. Layanan khusus yang masuk dalam kategori (Eastman, 2014):

- a. Perawatan jangka panjang, biasanya untuk pasien yang sangat lemah dan lanjut usia, yang sering memiliki beberapa penyakit kronis, siklus atau memiliki disabilitas yang membutuhkan perawatan 24 jam.
- b. Perawatan *Alzheimer* atau demensia, untuk individu dengan gangguan memori yang signifikan, sering dengan kondisi komplikasi lainnya, kombinasi yang membutuhkan perawatan dan perawatan harian yang ekstensif.
- c. Rehabilitasi jangka pendek, untuk individu yang baru pulih setelah tinggal di rumah sakit dan belum dapat kembali ke rumah.
- d. Rumah perawatan, bagi penghuni di tahap akhir kehidupan.

Long-Term Aged Care harus berorientasi terhadap kemampuan fungsional sekitar dan kesejahteraan lansia. Membutuhkan sistem dan

perawat yang menyediakan pelayanan dengan cara mendukung, mengimbangi untuk kapasitas dukungan, pelayanan dan gerakan lingkungan untuk mempertahankan kemampuan fungsional pada level yang dapat memastikan kesejahteraan dan memberi lansia tempat untuk menua yang tepat bagi mereka. Dengan ini, pelayanan perlu berintegrasi kepada kondisi dan pelayanan spesifik bagi pengidap penyakit tertentu. Koordinasi antar jasa membutuhkan mekanisme yang dapat melindungi hak dan autonomi pasien sehingga memberi dampak positif bagi aksi *Healthy Ageing* (World Health Organization, 2017).

2.2.2. Intergenerational Senior Living

Program *Intergenerational* adalah metode umum untuk menyatukan orang-orang dari kelompok usia yang berbeda dan untuk mengurangi *age segregation*. Dengan melibatkan anak-anak atau orang muda dan orang dewasa bersama dengan tujuan untuk meningkatkan hubungan antargenerasi (Drury L. , 2017). *Intergenerational living* yang juga dikenal sebagai *multigenerational living*, merupakan konsep yang menggabungkan beberapa generasi untuk menyelesaikan masalah perumahan yang semakin berkembang dengan berbagai metode, dari komunitas terencana utama dengan lingkungan berbasis usia hingga penggunaan campuran kompleks hunian yang menampung berbagai fasilitas (Woha Architects, 2019). Pada tahun 1995, *World Health Organization* membuat program *Ageing and Health* untuk menekankan bahwa penting untuk memperkuat hubungan antargenerasi. *The United Nations International Year of Older People* mencetuskan '*multi-generational relationships*' sebagai salah satu dimensi dari bentuk konseptual dan latar belakang transisi demografi yang menyediakan kesempatan dan tantangan untuk berbagai variasi dari bentuk hubungan antargenerasi (Benchen Fu dkk., 2019).

Perkembangan relasi antargenerasi berbasis komunitas memberi manfaat bagi orang-orang yang berada di komunitas. Lingkungan fisik dan sosial mempengaruhi terbentuknya relasi ini. Beberapa bentuk perkembangan antargenerasi, yaitu:

1. *Co- Housing Community*

Kunci dari komponen komunitas yang dimulai dari penghuni yang menyediakan berbagai macam bentuk tempat tinggal, adalah mampu mendukung manajemen lingkungan dan kohesi komunitas, dengan menggabungkan kehidupan privasi dengan kehidupan berkomunitas (R.Zhang dkk., 2011). Terpisah dari ruang huni privat, fasilitas publik akan digunakan bersama kelompok komunitas (C. Hanson, 2004). Efisiensi sosial dalam kooperasi dan komunikasi, maupun manfaat ekologis berkelanjutan, memberi pendekatan dan meningkatkan kohesi komunitas.

2. *Multi- Generational House*

Multi- generational house merupakan ruang komunal dimana multi- generasi dapat terakomodasi dan mendukung satu sama lainnya (Liu, 2013). Didalam *multi- generational house*, keragaman aktivitas komunitas, termasuk *day nursery*, pendampingan, terapi dan aktivitas yang bersifat kultural dan pertunjukan dapat dilakukan.

3. *Intergenerational Shared Site*

Menggambarkan program bagi seluruh generasi untuk ikut berpartisipasi dalam aktivitas dan berinteraksi satu sama lainnya (Goyer, 2001). Sebuah *setting* dimana area ini dapat membantu untuk berbagi sumber antargenerasi, dan mampu berurusan dengan dampak negatif tentang menua dan *age segregation*, dengan memfasilitasi servis bagi komunitas. *Intergenerational shared site* berisi fasilitas bagi lansia dan anak-anak agar dapat beraktivitas dan berinteraksi (Generation United, 2009). Melalui aktivitas bersama, secara fisik dan mental lansia dapat berkembang sehingga dapat memperbaharui *sense of self- value* yang dipenuhi.

4. *Student- Senior Co- Housing*

Dimana penghuni muda dapat mendampingi dan memfasilitasi kebutuhan sehari- hari lansia dan akomodasi sebagai pengganti dari jasa penghuni muda. Strategi ini merefleksikan pujian baik antar penghuni muda dengan lansia untuk saling mendukung, membantu mengurangi perasaan terisolasi lansia dan menghapus tekanan ekonomi pada masa muda (Benchen Fu dkk., 2019).

5. *Intergenerational Practices*

Intergenerational practice mengacu pada aktivitas untuk manfaat bagi multi-generasi (Springate, 2008).

2.3. Studi Preseden

Studi preseden dilakukan untuk membantu penulis menganalisis desain *Intergenerational Senior Living* dengan beberapa kriteria, yakni penerapan desain ramah bagi lansia yang mencakup aspek *visibility*, *degree of interchange* dan *interaction*, ruang antargenerasi yang dapat diwujudkan, fasilitas- fasilitas utama, inovasi desain dan perkembangan bentuk fasilitas antargenerasi.

2.3.1. *Bridgepoint Active Healthcare* di Toronto, Kanada

2.3.1.1. Deskripsi Proyek

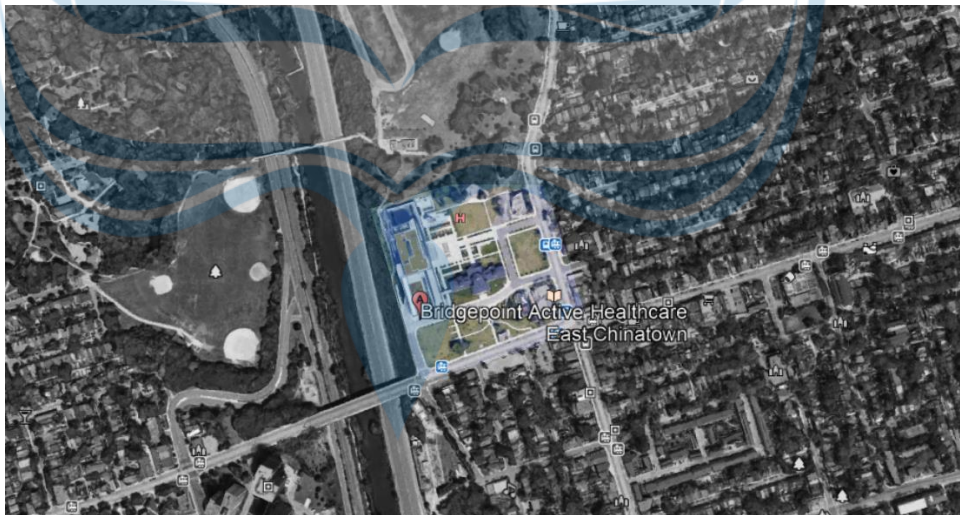
Bridgepoint Active Healthcare di Toronto, Kanada merupakan fasilitas pengobatan penyakit kronis dan kompleks rehabilitasi (Gambar 2.20). Gedung sipil, pusat kota, tempat perawatan kesehatan dan fasilitas komunitas bersama pada jenis fasilitas kesehatan yang baru dengan melakukan revitalisasi fasilitas yang sudah terbengkalai. Tujuan didirikan adalah untuk mengaburkan perbedaan yang signifikan antara ruang institusional dan akses publik untuk memberikan lingkungan yang dapat menginspirasi dan mendukung proses pemulihan pasien.



Gambar 2.20. Perspektif Eksterior Bridgepoint Active Healthcare Toronto
sumber: Archdaily, 2020

Rumah sakit dengan 10 lantai dan 472 unit tempat tidur, menggunakan ruang yang sudah tersedia. Penjara Don yang digunakan berusia 148 tahun yang diadaptasikan kembali menjadi pusat administrasi dan pendidikan rumah sakit.

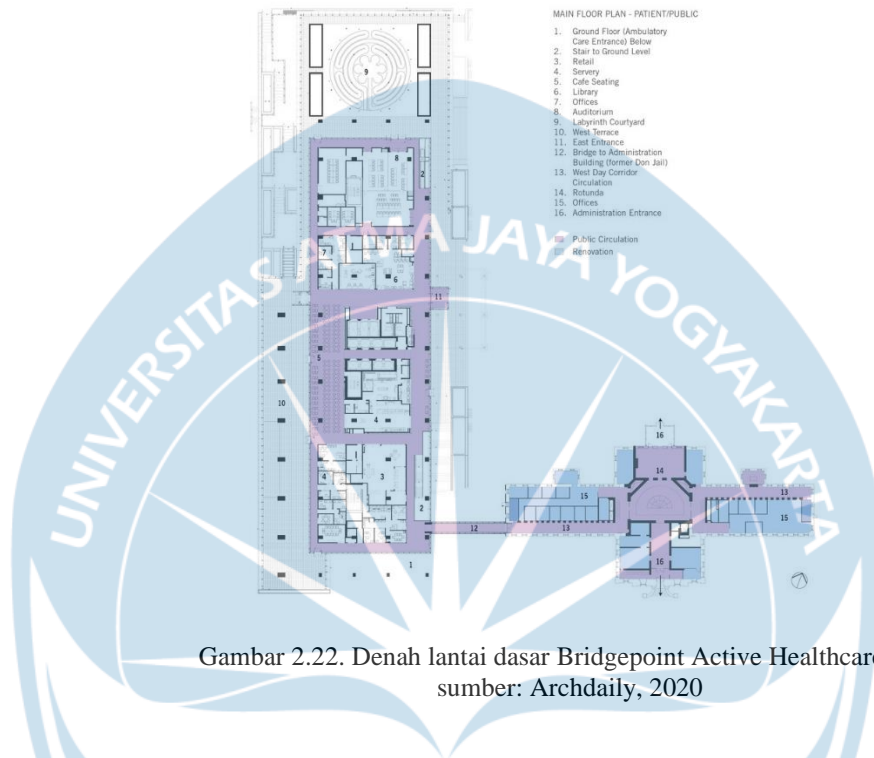
2.3.1.2. Tata Letak



Gambar 2.21. Situasi Bridgepoint Active Healthcare di Toronto
sumber: Google Earth, 2020 dengan editing penulis

Bridgepoint Active Healthcare di Toronto terletak di daerah permukiman warga pada perkotaan. Fasilitas kesehatan ini dapat diakses melalui jalan arteri yaitu *St. Matthews Road* (Gambar 2.21). Menjadi

rumah sakit jenis baru dengan menampilkan dirinya sebagai *landmark* ikonik untuk menghubungkan seluruh kawasan dengan masyarakat dan kota pada umumnya.

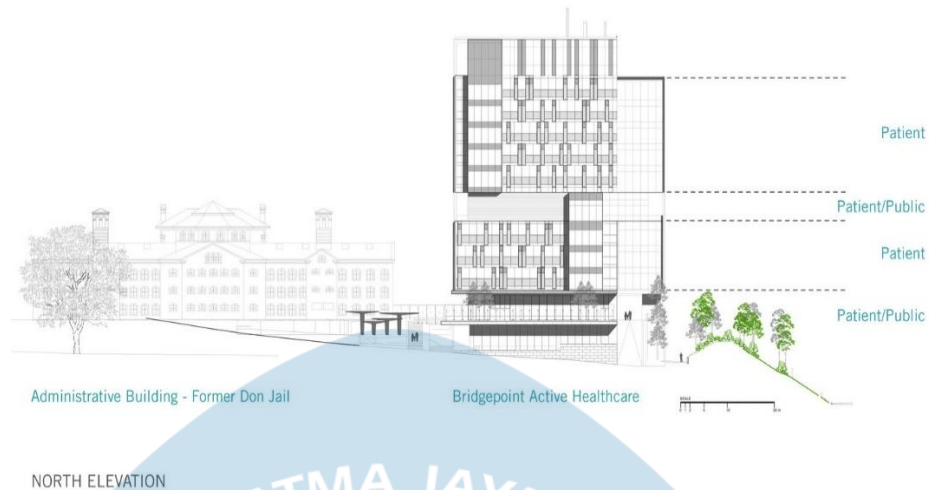


Gambar 2.22. Denah lantai dasar Bridgepoint Active Healthcare sumber: Archdaily, 2020

Tata letak ruang dalam pada *Bridgepoint Active Healthcare* disusun secara linear memanjang ke belakang untuk memaksimalkan area sirkulasi pada area retail, perpustakaan, kantor, auditorium dan area penerimaan administrasi (Gambar 2.22).

2.3.1.3. Gubahan Massa dan Tampilan Fasad

Fasad dari fasilitas ini terdiri dari 2 lapisan secara vertikal, dengan proyeksi bingkai 'pop-out' satu untuk setiap tempat tidur pasien, diselingi dengan bidang horizontal dominan sebagai pembanding. *Massing* saling bertumpu pada struktur pelat datar beton dengan pelat lantai kantilever di sekelilingnya.



Gambar 2.23. Potongan utara Bridgepoint Active Healthcare
sumber: Archdaily, 2020

Untuk mengurangi skala fasilitas, konsep kampus vertikal disusun untuk menciptakan komunitas lingkungan unit kamar tidur pasien yang bertumpuk. Setiap lantai diatur dengan jelas dan diatur menjadi dua lingkungan dengan 32 unit tempat tidur pasien yang masing-masing dikonfigurasi dengan unit kamar tidur pasien tunggal dan ganda (Gambar 2.23).

2.3.1.4. Fasilitas

Ruang terapi bersama dipusatkan di setiap lantai di inti dengan ruang bersama di bagian utara dan selatan. Tempat perawatan berada di dekat lingkungan perawatan masing-masing. Revitalisasi dengan fasilitas yang dipulihkan dan digunakan kembali sebagai gedung administrasi rumah sakit. Yang dulunya merupakan serangkaian sel penjara, tiang gantungan dan rotunda yang menjulang tinggi telah diawetkan dan ditampilkan kepada publik untuk pertama kalinya dengan pameran interpretatif tentang apa yang merupakan fasilitas reformasi terbesar di Amerika Utara. Sosialisasi adalah bagian penting dari terapi, bangunan ini menawarkan banyak ruang pertemuan untuk pasien, staf dan komunitas, termasuk teras lantai dasar yang besar dengan kafetaria, penyediaan kolam terapi memhadap taman dengan suasana alam, teras atap hijau yang luas dan taman.



Gambar 2.24. Suasana unit kamar tidur di Bridgepoint Active Healthcare
sumber: Archdaily, 2020

Fasilitas dengan sertifikasi LEED Silver menghadirkan *sense of place* pada lingkungan penyembuhan yang komunal dan mampu diakses yang dapat mendukung kesehatan dan pemulihan. Penawaran desain ini mencakup kenyamanan dan memberikan skala manusia yang sesuai dengan perasaan keintiman yang dapat dirasakan (Gambar 2.24).

2.3.2. Senior Centre di Guangxi, Tiongkok

2.3.2.1. Deskripsi Proyek

Senior Centre of Guangxi merupakan proyek yang terbangun dengan luas bangunan 1.632,9 m², bertujuan untuk menciptakan ruang bagi para lansia yang menikmati masa pensiun dan sebagian besar masa mudanya dalam revolusi budaya (Gambar 2.25). Dengan ini, sang arsitek mencoba membangkitkan rasa memiliki bagi generasi orang tua dan generasi yang akan datang.

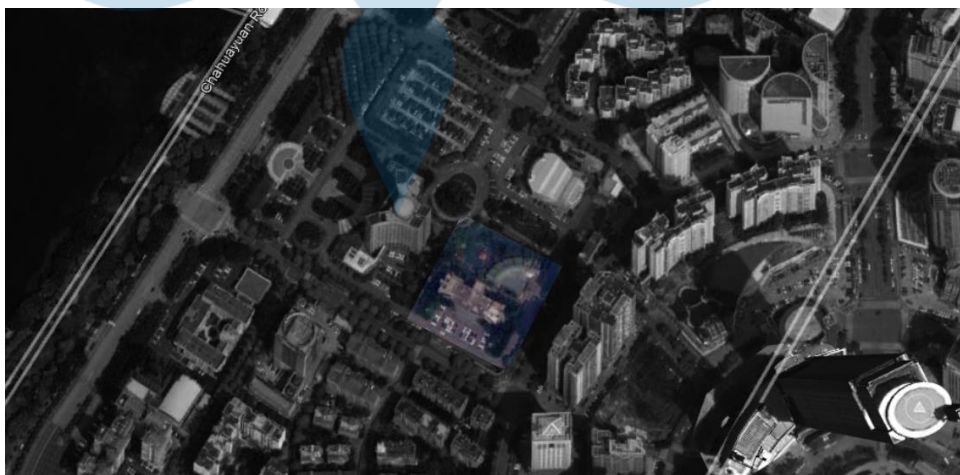


Gambar 2.25. Perspektif eksterior Healthcare Senior Centre of Guangxi
sumber: Archdaily, 2020

Bertani sebagai tema dalam ‘kehidupan komunal’, dengan alam sebagai ingatan kolektif dengan penerapan yang dilakukan dengan memanupulasi kontur tanah.

2.3.2.2. Tata Letak

Senior Centre di Guangxi terletak di ujung kawasan urban yang dikelilingi hunian apartemen. Dengan kondisi untuk mendamaikan topografi yang ekstrim dengan membuat transisi antara area urban ini yang diwujudkan melalui seolah-olah merupakan rangkaian pergeseran lempeng horizontal (Gambar 2.26).



Gambar 2.26. Situasi Healthcare Senior Centre of Guangxi, Tiongkok
sumber: Google Earth, 2020 dengan editing penulis

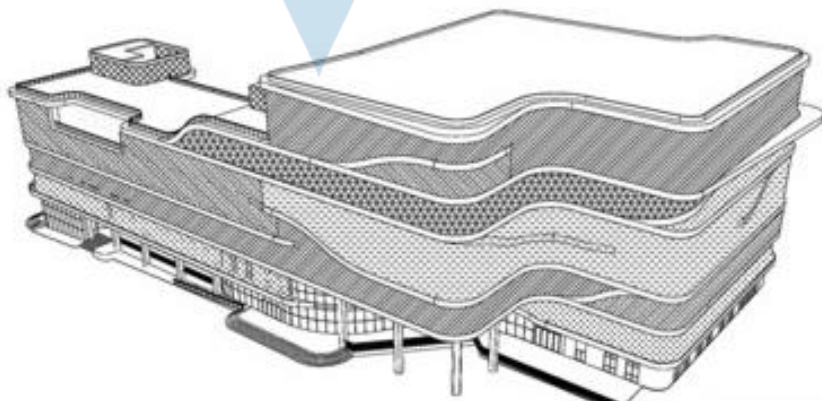
Dalam skala arsitektur, penafsiran ulang topografi sebagai bidang tanah bertingkat, dengan ruang *basement* terlipat ke permukaan jalan, dan meluas secara vertikal ke lantai dua. Dan bidang- bidang secara vertikal melipat untuk membentuk lantai atas (Gambar 2.27).



Gambar 2.27. Suasana Healthcare Senior Centre of Guangxi
sumber: Archdaily, 2020

2.3.2.3. Gubahan Massa dan Tampilan Fasad

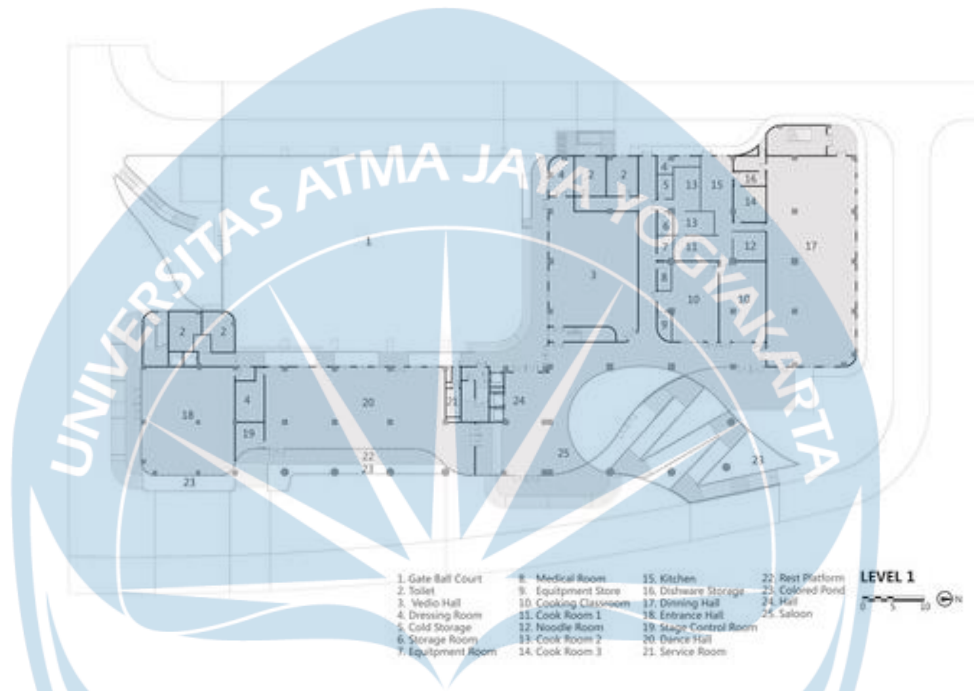
Senior Centre di Guangxi menghadirkan fasad dengan sistem kisi aluminium serat kayu untuk menghadirkan lansekap dari ruang luar ke ruang dalam, salah satu cara untuk merespon tipologi bingkai bambu yang tersusun secara horizontal (Gambar 2.28).



Gambar 2.28. Diagram fasad Healthcare Senior Centre of Guangxi
sumber: Archdaily, 2020

2.3.2.4. Fasilitas

Organisasi ruang pada *senior center* di Guangxi membentuk linear dan berpusat pada area *hall*. Lapangan olahraga, ruang makan, ruang menari, ruang permainan, ruang memasak, dan ruang spesifik untuk aktivitas kultural atau tradisional (Gambar 2.29)



Gambar 2.29. Denah lantai dasar Healthcare Senior Centre of Guangxi sumber: Archdaily, 2020

2.3.3. Kampung Admiralty di Woodlands, Singapura

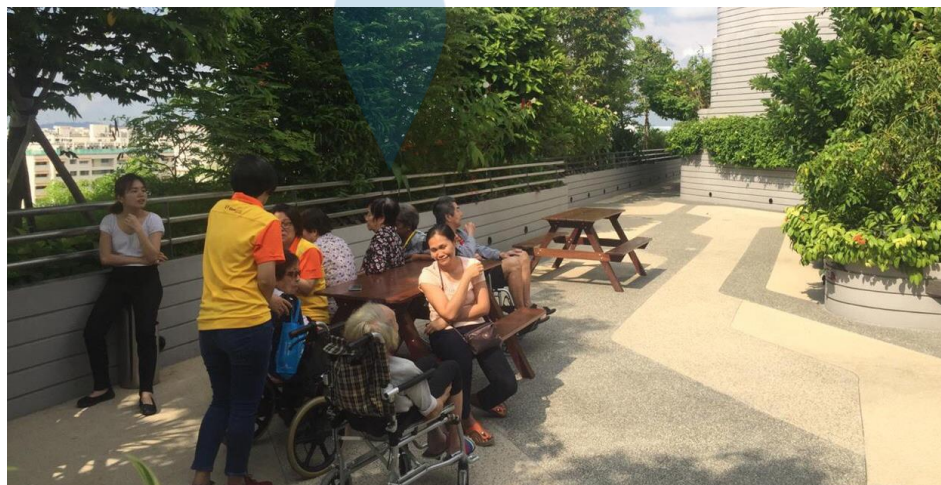
2.3.3.1. Deskripsi Proyek

Kampung *Admiralty* merupakan sebuah bangunan *mixed-use* dengan pengembangan publik terintegrasi dengan perpaduan fasilitas dan layanan publik di bawah satu atap pertama di Singapura. Dengan ini, kompleks terpadu satu atap ini memaksimalkan penggunaan lahan, dan merupakan prototipe untuk memenuhi kebutuhan populasi lansia Singapura.



Gambar 2.30. Perspektif Eksterior Kampung Admiralty di Woodlands, Singapura
sumber: Archdaily, 2020

Dengan luas bangunan mencapai 53.066,49 m² dan batas ketinggian 45 m, dibangun dengan pendekatan '*club sandwich*' berlapis. Kampung vertikal dengan *community plaza* di lapisan dasar, pusat fasilitas atas di lapisan tengah, dan taman untuk komunitas dengan apartemen untuk lanjut usia di lapisan atas. Ketiga lapisan ini menyanding berbagai fungsi bangunan untuk mendorong keragaman program dan memberi kebebasan untuk beraktivitas (Gambar 2.30). Kedekatan fasilitas perawatan kesehatan, sosial, komersial dan fasilitas lainnya mendukung hubungan *intergenerational* dan mendorong agar lansia dapat tetap aktif menjalankan aktivitas sehari-hari (Gambar 2.31).



Gambar 2.31. Suasana taman untuk komunitas pada lapisan atas Kampung Admiralty
sumber: Dokumentasi Penulis, 2020

2.3.3.2. Tata Letak

Kampung Admiralty dapat diakses melalui *Woodlands Drive 71 Road*. Tepat berada di sisi barat dari stasiun *Mass Rapid Transit (MRT) Admiralty*, lokasi yang cukup strategis untuk dijangkau penduduk Singapura (Gambar 2.32).



Gambar 2.32. Situasi Kampung Admiralty di Woodlands, Singapura
sumber: Google Earth, 2020 dengan editing penulis

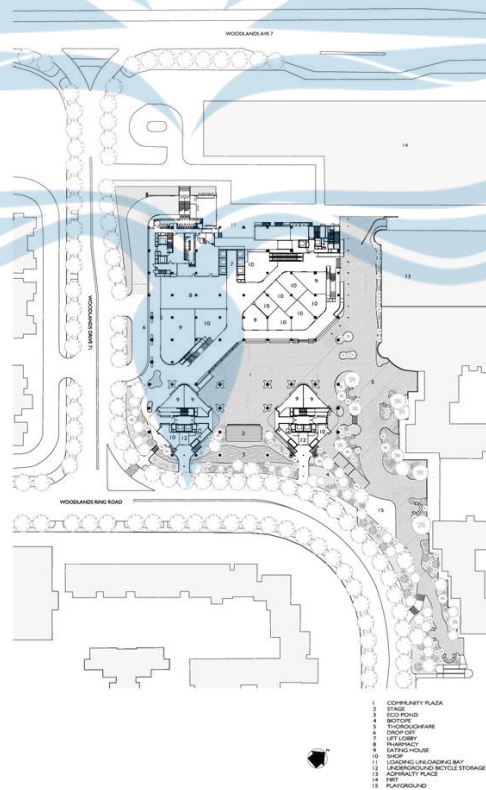
2.3.3.3. Gubahan Massa dan Tampilan Fasad

Community Plaza merupakan area terbuka untuk umum, khususnya bagi pejalan kaki, dan dirancang sebagai ruang tamu komunitas. Di dalam ruang yang ramah dan inklusif ini, publik dapat berpartisipasi dalam acara yang diselenggarakan, bergabung dalam perayaan musim, berbelanja, atau makan di *Hawker Centre* di lantai 2. Plaza tropis ini dilengkapi dengan *Medical Centre* di lapisan tengah dengan pencahayaan alami berkat halaman tengah, dan ruang luar dari ruangan ini dinaungi dan kemudian dinaungi oleh lantai di atasnya, yang artinya seluruh aktivitas dapat berlangsung tanpa memandang cuaca atau kondisi iklim. Penempatan jendela perimeter yang memastikan penghuni lansia tetap dapat merasa terhubung dengan alam dan orang lain (Gambar 2.33).



Gambar 2.33. Potongan perspektif Kampung Admiralty, Singapura
sumber: Archify, 2020

Organisasi ruang linear untuk menjaga tingkat visibilitas yang ramah bagi lansia (Gambar 2.34).



Gambar 2.34. Siteplan Kampung Admiralty, Singapura
sumber: Archdaily, 2020

2.3.3.4. Fasilitas

Taman pada atap berskala kecil memungkinkan penghuni berkumpul untuk berolahraga, mengobrol, atau merawat pertanian komunitas. menjalankan program seperti pengasuhan anak dan *Active Aging Hub* (termasuk pengasuhan lansia) ditempatkan berdampingan, menyatukan warga dari berbagai kelompok usia. Total 104 unit apartemen disediakan dalam dua blok 11 lantai untuk para lansia lajang atau pasangan. diposisikan secara strategis di pintu masuk bersama, *'buddy bench'* mendorong para lansia untuk keluar dari rumah mereka dan berinteraksi dengan tetangga mereka. Pengadopsian prinsip desain universal dan dirancang untuk memaksimalkan ventilasi silang alami sehingga pencahayaan alami dapat secara optimal menyebar pada ruang-ruang (Gambar 2.35).



Gambar 2.35. Suasana Kampung Admiralty, Singapura
sumber: Archdaily, 2020

Area residensial atau apartemen, supermarket, *Medical Centre*, *Hawker Centre*, *Kindergarten*, *Active Aging Hub*, *Community Park* dan area pertokoan dalam satu atap diharapkan dapat menghilangkan *gap* antar generasi. Dengan data yang penulis dapatkan pada tanggal 6 September 2020, mengenai kondisi terkini Kampung *Admiralty* Singapura pada masa pandemi Covid-19 bahwa NTUC *Health Active Aging Hub* sementara tutup, *Admiralty Medical Centre* tetap buka, namun pengunjung tanpa




kepentingan menjenguk dilarang masuk. *Urgent Care Centre* tetap buka seperti biasa untuk melayani pasien dari segala usia (Gambar 2.36). Area *Hawker Centre* pada lantai pertama tampak ramai pengunjung, namun ide kreatif dari pemerintah Singapura untuk mengutus *Social Distancing Ambassador* mengingatkan pengunjung yang mengantri stal makanan di area *Hawker Centre* untuk tetap berjaga jarak dan mengenakan masker. Dan dari stasium MRT *Admiralty*, tampak lansia menggunakan fasilitas *ramp* untuk mobilitas, dan melakukan kegiatan seperti membeli makanan .



Gambar 2.36. Suasana terkini pada masa pandemi Covid-19 di Kampung Admiralty sumber: Dokumentasi Penulis, 2020

2.3.4. Komparasi Preseden

Tabel 2.1. Tabel Komparasi Preseden

Parameter	<i>Bridgepoint Active Healthcare</i>	<i>Senior Centre of Guangxi</i>	<i>Kampung Admiralty</i>
Massa Bangunan			
Lokasi	Kanada	Tiongkok	Singapura

Parameter	<i>Bridgepoint Active Healthcare</i>	<i>Senior Centre of Guangxi</i>	<i>Kampung Admiralty</i>
Luas Bangunan	63.174,1 m ²	1.632,9 m ²	53.066,49 m ²
Fungsi Bangunan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Health Care</i> • <i>Senior Centre</i> • Area Komunal 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Senior Centre</i> • Area Komunal • Kultural 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Health Care</i> • <i>Senior Centre</i> • Area Komunal • Residensial • <i>Kindergarten</i> • Pusat Perbelanjaan
Fasilitas Utama	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Healthcare wards</i> • <i>Therapy gym</i> • Ruang makan dan aktivitas • <i>Spiritual care</i> • Auditorium • Perpustakaan • Kafetaria • Kafe internet 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapangan olahraga • Ruang makan • Ruang menari • Ruang permainan • Ruang memasak • Ruang aktivitas kultural/tradisional 	<ul style="list-style-type: none"> • Area residensial • Supermarket • <i>Medical centre</i> • <i>Hawker centre</i> • <i>Kindergarten</i> • <i>Active Ageing Hub</i> • Plaza Komunal • Pertokoan
Organisasi Ruang	Linear	Linear/ <i>Centralised</i>	Linear/ <i>Centralised</i>
Fitur pada Bangunan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Partial adaptive reuse</i> • <i>Green roof</i> dan <i>roof terrace</i> • Halaman <i>Labyrinth</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang spesifik untuk permainan tradisional • Transisi dari tanah ke bidang horizontal 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Terasing rooftop gardens</i> • Desain ramah bagi lansia

Penekanan desain pada tiap preseden berbeda, penekanan desain pada *Bridgepoint Active Healthcare* menawarkan konsep sosialisasi sebagai bagian penting dari terapi bagi lansia dengan menyediakan ruang pertemuan untuk pasien, staf dan komunitas, fasilitas mencakup kafetaria, kolam terapi menghadap taman dengan suasana alam. Penekanan desain pada *Senior Centre of Guangxi* menawarkan tema kehidupan komunal menggunakan kehadiran alam sebagai ingatan kolektif. Dan penekanan desain pada *Kampung Admiralty* menawarkan kedekatan fasilitas perawatan kesehatan, sosial, komersial dan fasilitas lainnya mendukung hubungan antargenerasi.

Intergenerational Senior Living ini merupakan wadah bagi antargenerasi agar generasi muda dan generasi lanjut usia dapat saling berinteraksi, berfokus pada program *Long Term Aged Care* bagi Lanjut Usia Potensial dan Lanjut Usia Tidak Potensial pada hunian lansia dengan pelengkap desain yang memungkinkan terjadinya kontak antargenerasi, dengan beberapa aspek yang mencakup di dalamnya, yakni aspek *visibility*, *degree of interchange* dan *interaction*. (beberapa hal yang mengacu kepada integrasi perilaku dengan lingkungan menggunakan