

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Definisi Judul

1.1.1 Panti Wreda, Tempat Menua

Berdasarkan KBBI Daring tahun 2023, Panti wredha adalah fasilitas untuk perawatan tempat tinggal bagi orang tua, warga senior, atau orang dengan disabilitas. Panti wredha juga dapat disebut sebagai panti jompo, griya lansia, care homes, skilled nursing facilities (SNF), atau fasilitas perawatan jangka panjang. Seringkali, istilah-istilah ini memiliki arti yang sedikit berbeda untuk menunjukkan apakah institusi tersebut bersifat publik atau swasta, dan apakah mereka menyediakan sebagian besar perawatan tinggal, atau perawatan keperawatan dan perawatan medis darurat. Panti Wredha digunakan oleh orang-orang yang tidak perlu berada di rumah sakit, tetapi tidak dapat dirawat di rumah. Perawat di fasilitas panti jompo memiliki tanggung jawab untuk merawat kebutuhan medis pasien dan juga bertanggung jawab atas pengelolaan karyawan lain, tergantung pada pangkat mereka. Sebagian besar Elderly Center memiliki asisten perawat dan perawat terampil yang siap membantu 24 jam sehari.

1.1.2 Pendekatan Alam

Alam mengacu pada Teori Biofilik. Teori Desain Biofilik yang dikemukakan oleh (Kellert, 2006) merupakan prinsip desain yang mengintegrasikan elemen alam ke dalam rancangan bangunan. Teori yang menjelaskan tentang interaksi timbal balik antara manusia dan alam ini bertujuan untuk menciptakan ruang-ruang yang menenangkan sistem saraf, meningkatkan fungsi kognitif, dan memulihkan fisik dan psikologis manusia. Aspek-aspek Teori Desain Biofilik meliputi koneksi langsung dengan unsur alam (*nature in the space*), analogi rancangan atau koneksi tidak langsung dengan unsur alam (*nature analogues*), dan penerapan alam sebagai konfigurasi spasial (*nature of the space*). Teori ini juga diintegrasikan dengan *Stress Recovery Theory* dan *Social and Emotional Learning Theory*.

1.2 Latar Belakang

Sebagai salah satu negara dengan jumlah penduduk tertinggi di dunia, Indonesia merupakan negara yang memiliki demografi besar di seluruh golongan usia. Dalam

perkembangannya, dapat diperhatikan bahwa Indonesia mulai mengalami perubahan struktur populasi akibat terus meningkatnya kualitas kesehatan, teknologi, dan sanitasi, yang kemudian berdampak pada peningkatan angka harapan hidup di Indonesia. Pada tahun 2010, tercatat bahwa populasi lansia, atau orang berumur 60 tahun keatas, di Indonesia adalah 12.001.000 jiwa atau 7.5% dari total keseluruhan penduduk. Angka ini terus meningkat menjadi 17.129.000 jiwa atau 10% di tahun 2020 dan 52.494.000 jiwa atau 22% di tahun 2050 (United Nations, 2022). Pada satu sisi, tren populasi yang menua ini adalah sebuah indikator keberhasilan pembangunan negara (Hanum, Utoyo, & Jaya, 2018), tetapi juga menjadi tantangan yang perlu direspon oleh pemerintah maupun masyarakat, khususnya dalam sektor pembangunan perumahan dan rekreasi, sehingga dapat tercipta sebuah kondisi yang mampu menunjang kehidupan masa tua yang tidak terisolasi, aktif, dan produktif.

Dalam konteks negara berkembang layaknya Indonesia, pertumbuhan populasi lansia belum diseimbangkan dengan pembangunan fasilitas inklusif atau *age-friendly* yang mampu mengakomodasi *lifestyle* lansia. Perlu diketahui, lansia merupakan individu yang sedang ataupun telah mengalami banyak proses perubahan, mulai dari aspek kronologis, biologis, psikologis, maupun sosial. Perubahan ini dapat terjadi secara beruntun maupun pada waktu yang sama, sehingga permasalahan hidup yang dialami oleh lansia umumnya berbeda dengan golongan usia lain. Lebih lagi, minimnya jumlah komunitas lanjut usia, rendahnya *level of respect* terhadap lansia, rendahnya pendidikan terakhir lansia, keterbatasan jaminan kesehatan, dan tingginya biaya medis akhirnya membuat lansia di Indonesia kerap mengalami kesulitan ekonomi sehingga harus bergantung pada anaknya. Hal tersebut kemudian menimbulkan rasa tidak berdaya yang berpotensi menimbulkan gangguan psikologis, seperti rasa cemas dan stress berkepanjangan, yang kemudian berakhir pada fenomena depresi.

Pada dasarnya, depresi bukan merupakan bagian dari proses penuaan, melainkan gangguan psikologis yang kerap diidap oleh kaum lanjut usia. Mengutip (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011), terdapat setidaknya 9 gejala depresi, yaitu *depressed mood*, hilangnya minat dan kesenangan dalam menjalankan aktivitas, gangguan tidur, penambahan atau pengurangan berat badan yang ekstrim,

fatigue, kesulitan berkonsentrasi, munculnya perasaan tidak berharga, kegelisahan atau gerakan yang lambat, serta pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Dari gejala tersebut, SAMHSA akhirnya mengkategorikan depresi pada lansia menjadi 3 tingkat, yaitu *major depression*, *minor depression*, dan *dysthymia*. Semua tingkatan depresi ini berpotensi untuk menyebabkan penderitaan secara emosional, yang berakhir pada hilangnya kualitas hidup orang tersebut. Secara lebih rinci, depresi pada lansia terbukti dapat menyebabkan disabilitas dalam fungsi dan kesehatan fisik. Ekstrimnya, lansia dengan depresi lebih rentan untuk meninggal, baik karena keadaan fisik yang terus memburuk maupun bunuh diri. Oleh karena itu, fenomena depresi pada lansia merupakan hal yang tidak boleh diabaikan dan harus ditangani dengan baik.

Menurut studi, gangguan psikologis yang umumnya menyerang lansia dapat dicegah dengan 3 strategi, yaitu penyediaan akses dan pengalaman alam, pengadaan aktivitas, dan keberadaan rekan (*companion*) yang mampu mendorong lifestyle sehat (U.N.F.P.A. Indonesia, 2014); (Alexandrino-Silva, et al., 2019) Sebagai respon permasalahan depresi pada lansia di Indonesia, kontribusi yang dapat diberikan oleh ranah arsitektur adalah menghadirkan lingkungan binaan yang dapat mengintegrasikan ketiga strategi tersebut, sehingga dapat membantu memulihkan gangguan psikologis pada lansia, sebagai upaya mencegah timbulnya dampak yang lebih serius. Namun, perlu diketahui bahwa ranah arsitektur tidak dapat menyembuhkan secara total gangguan tersebut, melainkan hanya dapat mencegah, memulihkan, dan meminimalkan gejala. Seperti yang diketahui, kaum lanjut usia umumnya mempunyai waktu luang yang tergolong lebih panjang dibandingkan golongan usia lain. Waktu luang ini dapat dimanfaatkan dengan adanya aktivitas-aktivitas yang mampu mendorong pola hidup yang lebih sehat dan produktif. Dalam ranah arsitektur, hal tersebut dapat terwujud dengan penyediaan akses terhadap alam. Konsep kehadiran alam dalam kehidupan sehari-hari ini berlandaskan pada teori desain biofilik yang bertujuan untuk mendekatkan hubungan manusia dengan alam (Kellert, 2006). Tidak hanya itu, lingkungan juga harus mengikuti kaidah Stress Recovery Theory yang dapat mendorong kegiatan relaksasi dan mewartakan kebutuhan akan pemulihan psikologis (Ulrich, et al., 1991), Social and Emotional Learning Theory yang mampu mengasah kesadaran akan emosi diri sendiri, menumbuhkan rasa hormat dan peduli terhadap orang lain, dan membangun hubungan yang kuat (Schonert-Reichl., Kital,

& Hanson-Peterson, 2017), serta kaidah lingkungan prostetik. Secara lebih spesifik, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mitchell, Astell-Burt, & Richardson, 2011) alam merupakan salah satu elemen yang mampu menurunkan tingkat kematian dan morbiditas lansia, dengan meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Adapun, dari sisi kesehatan fisik sendiri, kontak dengan elemen alam mampu menurunkan tekanan darah diastolik, denyut jantung, kolesterol HDL, serta menurunkan tingkat kejadian diabetes tipe I dan II yang kerap dialami oleh lansia (Twohig-Bennett & Jones, 2018). Disamping itu, dari sisi kesehatan mental, akses terhadap alam terbukti mampu menurunkan kemungkinan gangguan psikologis yang umumnya terjadi pada lansia sebesar 40% (Wu, Prina, Jones, Matthews, & Brayne, 2015). (Mind, 2013), dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa kontak dengan alam merupakan salah satu terapi tambahan untuk depresi. Dengan adanya akses terhadap alam, wilayah dengan vegetasi seperti rumput, pohon, dan tanaman, tidak hanya mampu berperan sebagai buffer terhadap tekanan psikologis, tetapi juga mendorong aktivitas fisik yang sangat dibutuhkan oleh lansia (Lachowycz & Jones, 2013). Menurut (Chernoff, 1999), aktivitas fisik mampu mereduksi terjadinya masalah keseimbangan, koordinasi, dan kelincahan. Selain itu, aktivitas ini juga mampu mengurangi hilangnya massa tulang, meningkatkan fungsi kardio, menguatkan otot, serta mengurangi risiko jatuh dan patah tulang pada lansia. Lebih lagi, aktivitas fisik juga berperan sebagai pembentuk ikatan sosial dan dukungan emosional. Kedua peran ini juga dapat didukung oleh adanya rekan (*companion*) yang mampu menemani lansia di masa-masa luangnya. Rekan yang dimaksud dapat berupa sanak keluarga maupun teman sebaya, sehingga lansia tidak hanya bergaul dengan generasi yang lebih muda, tetapi juga dengan sesama generasinya sendiri. Sebagai kesimpulan, permasalahan depresi pada lansia dapat dijawab dengan kontribusi arsitektur berupa penciptaan lingkungan rekreasi yang mengintegrasikan alam ke kehidupan sehari-hari, serta kehadiran tipologi *community center* dan *housing* sebagai sarana pengadaan rekan. Kedua hal tersebut diterapkan guna membantu memulihkan gangguan psikologis yang kerap dialami oleh generasi lanjut usia.

1.3 Rumusan Masalah

Dalam konteks meningkatnya populasi lansia dan tantangan kesejahteraan yang mereka hadapi, berikut rumusan masalah ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi desain

yang efektif dalam menciptakan lingkungan binaan yang mempromosikan kesehatan mental, interaksi sosial, serta pemanfaatan ruang dan fasilitas age-friendly bagi kaum lanjut usia:

1. Bagaimana merancang lingkungan binaan untuk mengurangi depresi pada lansia melalui pendekatan alam, aktivitas, dan interaksi sosial?
2. Bagaimana menyediakan fasilitas yang mendukung hobi dan aktualisasi diri bagi lansia?
3. Bagaimana mengakomodasi kebutuhan lansia secara berkelanjutan untuk memungkinkan mereka tinggal di tempat tersebut secara optimal?

1.4 Tujuan dan Manfaat

Proyek ini bertujuan untuk membentuk lingkungan binaan yang mampu memulihkan atau mengurangi tingkat depresi pada individu dan komunitas lansia, melalui pendekatan alam, pengadaan aktivitas, dan keberadaan rekan. Hal tersebut dapat dicapai melalui penyediaan ruang sosial yang mampu memantik terjadinya interaksi dan mencegah fenomena kesepian pada lansia, penyediaan ruang dan aktivitas kebutuhan ekonomi yang mampu berperan sebagai fasilitas penyaluran hobi dan aktualisasi diri, serta penyediaan fasilitas age-friendly yang mampu menunjukkan keindahan dalam kehidupan. Melalui proyek ini, target pengguna, yaitu kaum lanjut usia berumur 60 tahun keatas, diharapkan mampu memanfaatkan fasilitas ini sebagai sarana rekreasi dan relaksasi masa tua, sehingga dapat tercipta sebuah pola kehidupan yang sehat, aktif, dan produktif. Dalam jangka panjang, proyek ini diharapkan mampu mengakomodasi kebutuhan kaum lanjut usia secara berkelanjutan, sehingga mereka mampu tinggal di tempat dan komunitas tersebut selama mungkin.

1.5 Lingkup Permasalahan

Sebagai sarana fasilitas penunjang kehidupan di masa tua, proyek ini terdiri atas fungsi primer berupa *Congregate Housing*, sebuah tipologi hunian lansia yang mengakomodasi fasilitas jasa seperti makan, pembersihan, dan aktivitas harian, serta fungsi sekunder berupa *Elderly Community Center* dan *hospitality*. Ketiga tipologi ini digabungkan demi menciptakan suatu kondisi masa tua yang “hidup” atau *age in place*, sehingga lansia mampu tinggal di tempat dan komunitas yang sama selama mungkin. Hal tersebut dapat

terwujud dengan konsep *living with nature*, dengan gubahan elemen lanskap pada tapak dan integrasi alam terhadap lingkup bangunan, guna menciptakan ruang yang mampu membantu memulihkan gangguan psikologis, serta mewadahi aktivitas dan interaksi pada lansia. Penyediaan fasilitas dan sarana yang ada dalam proyek merupakan buah untuk mendukung *lifestyle* lansia yang sehat, aktif, dan produktif.

1.6 Sistematika Penulisan

Tugas Akhir terdiri dari beberapa bab, yaitu sebagai berikut:

Bab 1. Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, metodologi penelitian, tujuan, manfaat, ruang lingkup, kerangka berpikir, dan sistematika penulisan.

Bab 2. Kajian Pustaka

Bab ini berisikan data sekunder yang mencakup aspek sosial, psikologi, fisik kesehatan, serta persyaratan bangunan dan ruang. Bab ini juga mencakup data sekunder dari studi preseden.

Bab 3. Kajian Lapangan

Pada bab ini berisikan data primer yang dikumpulkan selama melakukan tinjauan ke lapangan.

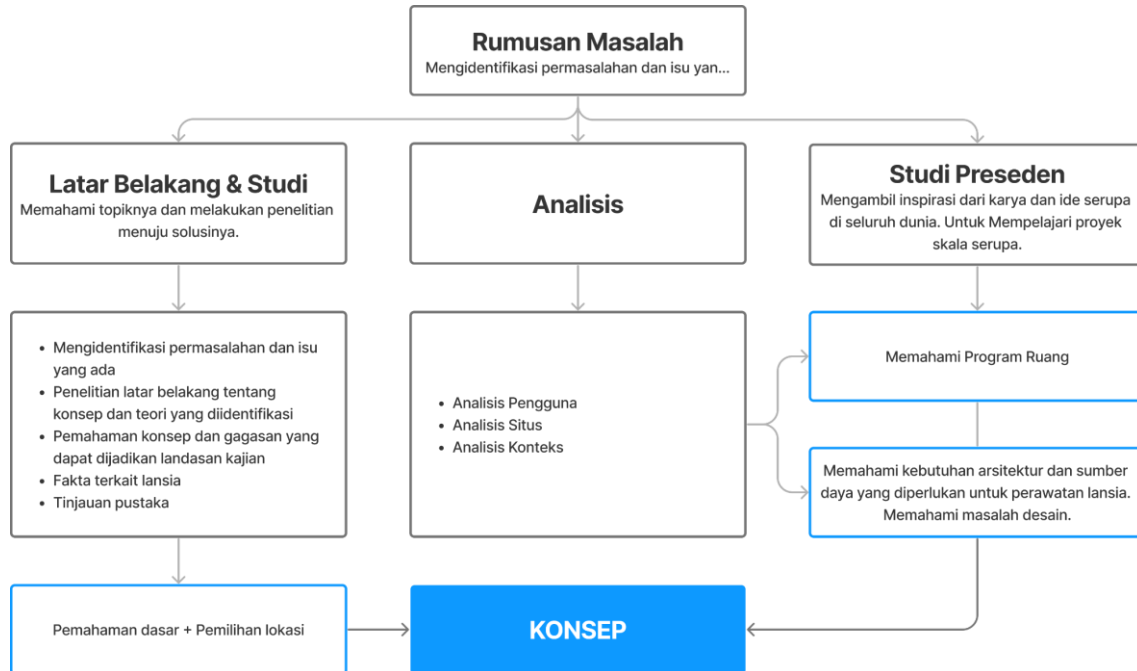
Bab 4. Analisis

Bab ini berisikan analisis berdasarkan data yang telah dikumpulkan saat melakukan kajian lapangan dan dibandingkan dengan peraturan yang telah ditelaah melalui di kajian pustaka.

Bab 5. Konsep

Bab ini berisikan konsep serta rencana berdasarkan latar belakang, kajian pustaka, kajian lapangan, dan analisis.

1.7 Kerangka Berpikir



Gambar 1.1 Kerangka Berpikir
Sumber : Analisis Pribadi, 2024