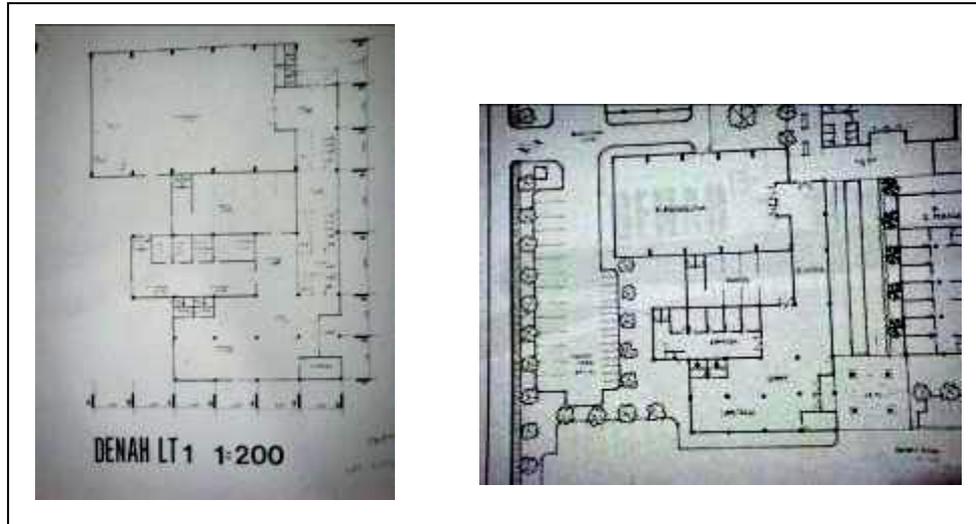


2. TINJAUAN DATA

2.1. Data Fisik Tapak dan Bangunan



Gambar 2.1 Denah Eksisting

Diambil dari Karya Tugas Akhir Arsitektur (1751/ARS/29/2000)

Milik : Vincent Tantonno – 22496068

Judul : Wisma Werda di Surabaya

Lokasi perancangan terletak di Jl. Pakis Argosari, Surabaya Selatan.

Wisma werda secara umum ditujukan kepada golongan menengah keatas dengan kriteria :

- Usia 55 tahun keatas
- Tidak sedang mengalami suatu penyakit kronis/keadaan sekarat
- Tidak mengalami gangguan kejiwaan

Fasilitas di wisma werda ini bersifat rekreatif / dapat dikunjungi sesuai keinginan lansia, namun tidak menutup kemungkinan untuk menampung para lansia yang ingin tinggal selamanya.

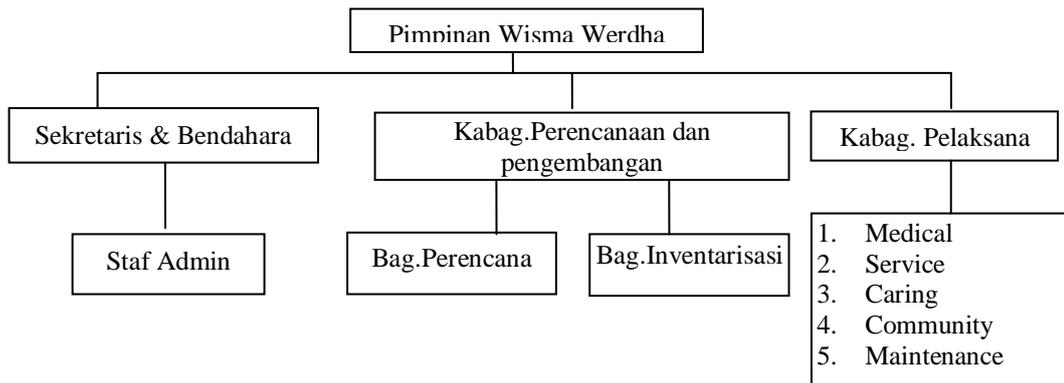
Interior yang dirancang merupakan interior lantai 1 sebuah bangunan fasilitas penunjang di sebuah Wisma Werda di Surabaya. Bangunan ini dikelilingi oleh bangunan fasilitas kesehatan dan bangunan fasilitas tempat tinggal.

Secara khusus, perancangan interior bangunan yang diberi nama *Senior's Community Center* ini ditujukan untuk aktivitas lansia diluar kesehariannya. Aktivitas yang diakomodir dalam perancangan ini adalah membaca (dengan adanya perpustakaan) dan bersantai (di cafetaria). Adapun aktivitas tambahan yang diakomodir adalah aktivitas untuk berdiskusi (area diskusi) mengenai berbagai kebijakan pemerintah serta merumuskan usulan (di *meeting room*) untuk diajukan kepada pemerintah melalui Komnaslansia. Aktivitas tambahan tersebut diarahkan kepada lansia yang masih ingin berperan aktif dalam pembangunan maupun lansia dengan latar belakang pekerja, misalnya : TNI, purnawirawan, Polri, Pegawai Negeri Sipil, Pegawai swasta, wiraswasta, Guru, dll.

- Batas - batas lokasi
 - Utara : Jalan Pakis Argosari
 - Barat : Perumahan
 - Timur : Hotel Equator
 - Selatan : lahan kosong
- Batas bangunan :
 - Utara : area *paving stone* untuk parkir
 - Barat : Bangunan fasilitas kesehatan
 - Timur : area *paving stone* untuk parkir
 - Selatan : Bangunan fasilitas *service*
- Asumsi
 - Bangunan fasilitas penunjang dan bangunan medical dapat diakses oleh lansia yang bukan penghuni. Cafetaria hanya diperbolehkan untuk penghuni lansia, pengelola dan pengunjung yang memiliki keperluan di wisma werdha.
 - Kriteria anggota dari *Senior's Community center* adalah :
 - Telah memasuki usia 55 tahun ke atas, memiliki kondisi sesuai ketentuan Wisma Werdha dan tergolong Lansia potensial

2.2. Data Pengguna

2.2.1. Struktur Organisasi



Gambar 2.2 Bagan Struktur Organisasi

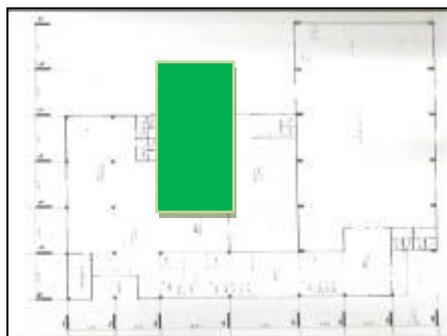
Jam aktif Perkantoran, fasilitas penunjang, dan medical :

Senin – Jumat Pk. 08.00 – 16.00 WIB

Sabtu Pk. 08.00 – 12.30 WIB

- Asumsi :

- Staf bagian pelaksana, terdiri dari : *medical*, *service*, *caring*, *community* dan *maintenance*. Tiap bagian tersebut menempati areanya masing masing sesuai jobdesk nya.
- Yang memiliki area kerja di kantor adalah : Pimpinan, Sekretaris & Bendahara, Staf admin (2 orang), Kabag. Perencanaan dan pengembangan, Bag Perencanaan, Bag Inventarisasi, Kabag. Pelaksana.
- Kantor diasumsikan terletak pada area bertanda hijau dan 1 lantai di atasnya.



Gambar 2.3 Letak Asumsi Kantor

- Jumlah pengelola		
Pimpinan	: 1 orang	
Sekretaris dan Bendahara	: 1 orang	
Staf Admin	: 2 orang	
Kabag. Perencanaan dan pengembangan	: 1 orang	
Bag. Perencanaan	: 1 orang	
Bag. Inventarisasi	: 1 orang	
Kabag. Pelaksana	: 1 orang	
Bag. Medical	: 1 orang	
Bag. Service	: 10 orang	
Bag. Caring	: 15 orang	
Bag. Maintenance	: 10 orang	
<u>Bag. Community</u>	<u>: 4 orang</u>	<u>+</u>
	Total	48 orang

- Struktur organisasi dan jobdesknya dapat dijabarkan sebagai berikut :
 1. Pimpinan
Mengkoordinir secara keseluruhan dan menjaga stabilitas serta pengembangan kualitas wisma werdha
 2. Sekretaris dan Bendahara
Mengerjakan hal hal yang berkaitan dengan data data penghuni serta pengelolaan keuangan secara keseluruhan
 3. Staf Admin
Membantu sekretaris dan bendahara dalam melakukan jobdesknya
 4. Kabag. Perencanaan dan pengembangan
Mengumpulkan data yang dapat dikelola untuk menunjang pengembangan wisma. Pengembangan yang dilakukan berkaitan dengan peningkatan kualitas perawatan dan pembinaan serta penambahan fasilitas yang dibutuhkan dan menunjang peningkatan pelayanan terhadap lansia
 5. Kabag. Pelaksana

Mengkoordinir 5 bagian dibawah pengawasannya, yaitu : *medical, service, maintenance, caring, community*. Proses pengawasan lebih banyak dilakukan di lapangan.

6. Bag. *Medical*

Membantu proses aktivitas di bangunan medical. Bertanggung jawab atas dokter dan perawat yang melakukan pekerjaannya di area medical.

7. Bag. *Service*

Terdiri dari 10 orang. Bertanggung jawab atas pekerjaan di dapur, *laundry*, ruang makan dan cafetaria.

8. Bag. *Caring*

Terdiri dari 15 orang. Bertanggung jawab untuk mengawasi dan mendampingi lansia dalam kesehariannya untuk menunjang keamanan lansia.

9. Bag. *Community*

Terdiri dari 6 orang. Bertanggung jawab untuk pengaturan acara-acara kebersamaan yang diadakan di wisma, serta pelayanan di fasilitas *senior's community centre* (receptionist, perpustakaan, studio)

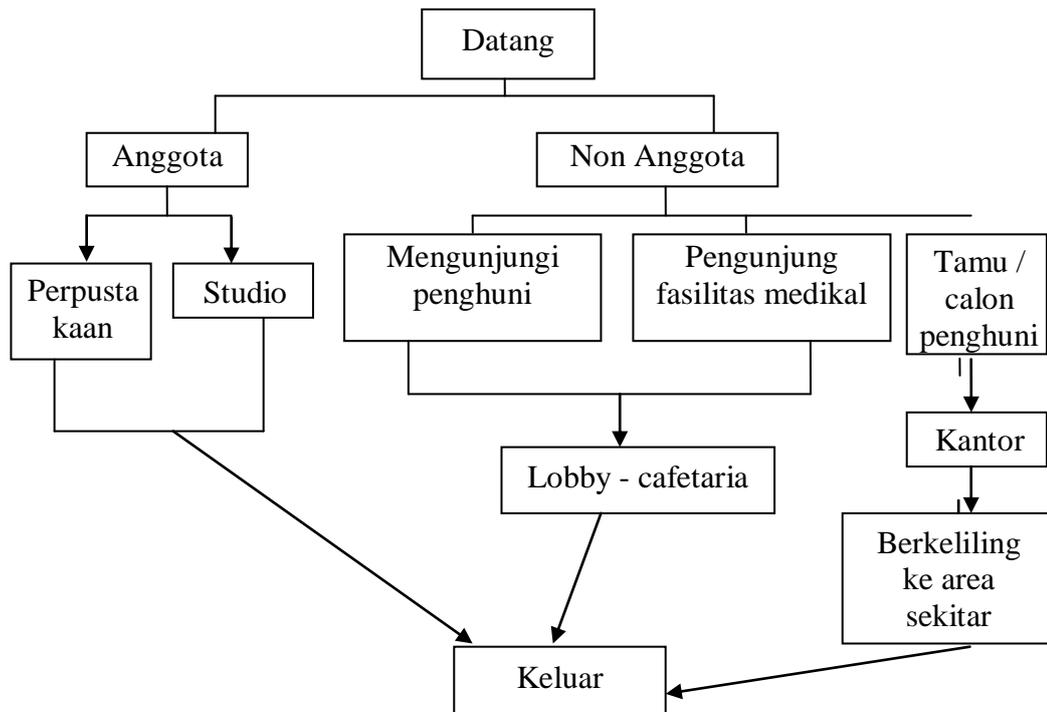
10. Bag. *Maintenance*

Terdiri dari 10 orang. Bertanggung jawab atas kebersihan dan perawatan fasilitas termasuk didalamnya adalah kebun.

2.2.2. Pola Aktivitas Pengguna

2.2.2.1. Pola Aktivitas Pengunjung

Pengunjung yang merupakan anggota langsung dapat beraktivitas menggunakan fasilitas yang ada dengan menggunakan tanda pengenal. Yang dimaksud dengan tamu / calon penghuni adalah pengunjung yang datang untuk survey lokasi sebelum mendaftarkan salah satu anggota keluarganya.



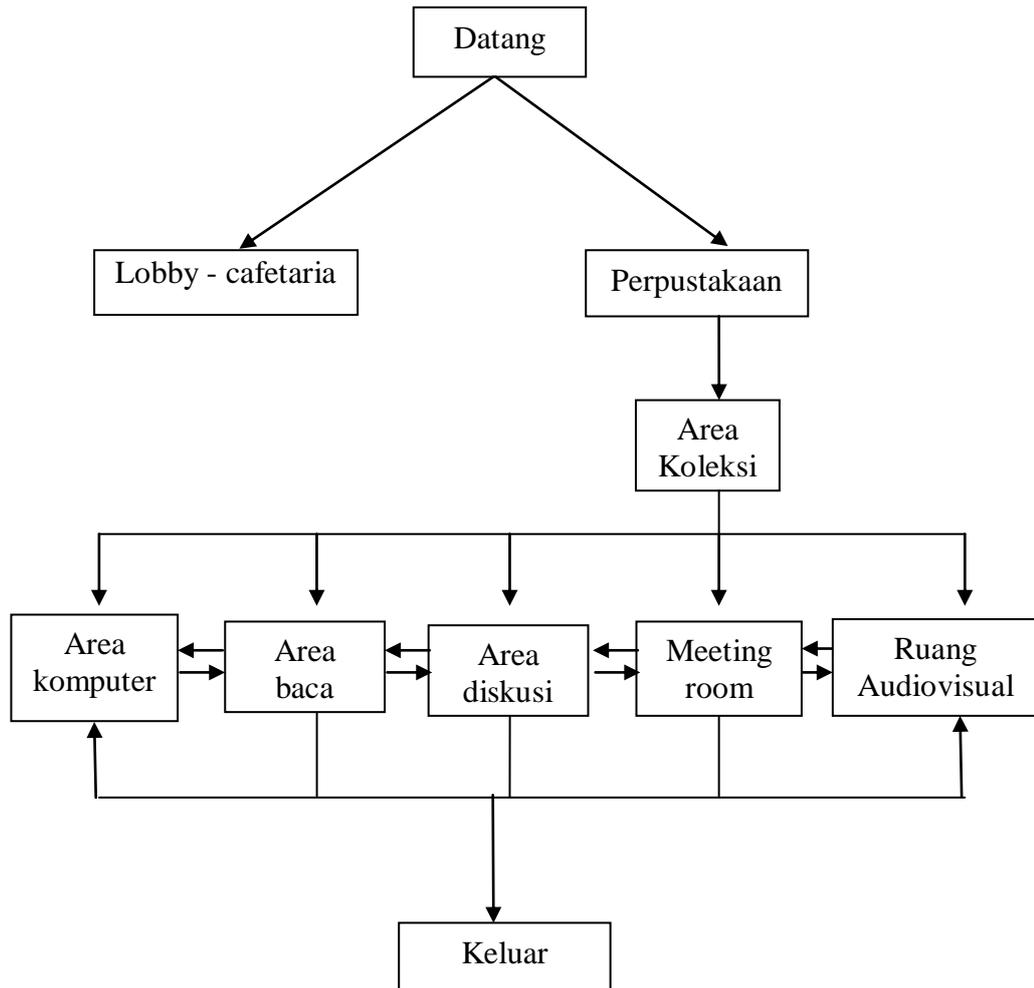
Gambar 2.4 Bagan Pola Aktivitas Pengunjung

- Asumsi :

- Pengunjung (dalam hal ini keluarga penghuni) diijinkan untuk menengok penghuni kapanpun, namun dianjurkan untuk tetap memperhatikan aktivitas keseharian penghuni (jam makan dan jam istirahat)

2.2.2.2. Pola Aktivitas Penghuni

Lansia yang ingin memanfaatkan waktunya di area fasilitas penunjang maupun menemui pengunjung. Lansia yang datang sudah memiliki tujuan, yaitu ke *cafetaria* untuk bersantai atau ke perpustakaan untuk berdiskusi, rapat, maupun membaca dan mencari data di internet dengan fasilitas yang sudah disediakan. Lansia dengan tujuan ke *lobby* adalah untuk menemui pengunjung yang merupakan keluarganya. Sirkulasi di area penunjang ini berjalan bolak balik sesuai dengan kebutuhan lansia.



Gambar 2.5 Bagan Pola Aktivitas Penghuni

- Asumsi :

- Setiap harinya penghuni lansia dibebaskan untuk melakukan kegiatan sesuai dengan yang ia inginkan termasuk untuk menggunakan fasilitas penunjang.
- Kegiatan kegiatan kebersamaan yang diadakan oleh pihak wisma maupun kerjasama dengan pihak luar akan dilakukan pada *range* jam kerja dan tidak menutup kemungkinan melebihi jam kerja. Kegiatan tersebut akan diikuti oleh seluruh penghuni lansia.

- Saat sore – malam hari, penghuni lansia akan lebih banyak dikondisikan untuk bersosialisasi dalam *dayroom* maupun area hunian masing masing.
- Kegiatan kebersamaan yang dilakukan di luar wisma akan diutamakan pada hari Sabtu.

2.2.2.3. Pola Aktivitas Pengelola



Gambar 2.6 Bagan Pola Aktivitas Pengelola

Pengelola yang bekerja dalam kantor datang dan beraktivitas dalam kantor lalu keluar. Beberapa hari dalam seminggu, pengelola berkeliling wisma werdha untuk melihat lihat keadaan serta berinteraksi dengan penghuni.

2.3. Data Literatur

2.3.1. Literatur Tentang Lansia

2.3.1.1. Perkembangan Jumlah Lansia – Angka Harapan Hidup – Analisa Kondisinya

Di Indonesia pada tahun 2003, populasi lanjut usia(lansia) diatas 60 tahun sudah mencapai 7,1%, dan berada di urutan ke 4 setelah Rusia, India dan Amerika yang memiliki penduduk usia lanjut terbesar di dunia. Pada tahun 2005, warga Lansia telah menyamai jumlah balita (dibawah 5 tahun), yakni 8,5% dari total jumlah penduduk atau sekitar 19 juta jiwa dan akan menjadi 25,5 juta jiwa pada tahun 2020. Berdasarkan data statistik 2007, jumlah lansia mencapai lebih dari 17,3 juta jiwa dan 2,7 juta / 15,28% dari jumlah tersebut tergolong terlantar. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia, sebesar 24 juta jiwa atau 9,77 % dari total jumlah penduduk.

Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut ditunjang dengan meningkatnya angka harapan hidup. Pada tahun 1970, angka harapan hidup adalah 45,7 tahun kemudian menjadi 59,8 tahun pada tahun 1990. Dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Depkes diharapkan UHH meningkat dari 66,2 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,6 tahun pada tahun 2009. Dengan meningkatnya UHH, maka populasi penduduk lanjut usia mengalami peningkatan bermakna. Peningkatan harapan hidup ini merupakan bukti keberhasilan pembangunan terutama dalam hal kesehatan sekaligus menjadi sebuah realita masyarakat yang perlu diperhatikan.

Menurut Komisi Nasional Lansia (Komnas Lansia), masyarakat cenderung menghadapi lansia dengan pembatasan atau pengungkungan. Sikap tersebut selain menyebabkan lansia kehilangan kepercayaan diri, frustrasi, dan berdiam diri, juga akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mentalnya. Ujung-ujungnya akan berakibat pada ketergantungan (apa-apa minta bantuan orang atau keluarga) dan sakit-sakitan. Dengan adanya hal tersebut, maka dapat kita ketahui bahwa sebenarnya penderitaan lansia tidak saja disebabkan oleh faktor internal lansia bersangkutan, bahwa dia tidak mempersiapkan masa tuanya sejak dini, baik persiapan di bidang ekonomi, kesehatan, dan kemampuan berkarya di tengah masyarakat. Sebagiannya disebabkan oleh sikap masyarakat yang memberikan pembatasan dan bahkan isolasi secara sosial terhadap para lansia. Sikap positif dari masyarakat merupakan salah satu syarat agar para lansia menjalani masa tuanya dengan bahagia dan mampu menyumbangkan pemikiran dalam membangun negara. Pembatasan, apalagi pengisolasian dari kehidupan sosial kemasyarakatan, yang telah dibuat terhadap lansia perlu dihilangkan. Lansia juga menginginkan hak untuk menentukan nasib mereka sendiri dan diberdayakan untuk mengatasi masalah mereka sendiri.

Dengan perkembangan jaman yang semakin pesat dan pertumbuhan jumlah lansia yang terus meningkat, akhirnya kebutuhan untuk memperhatikan kesejahteraan lansia semakin menonjol. Lansia sebagai

kalangan yang sudah tidak memiliki kesempatan lagi untuk berperan dalam pembangunan sebenarnya masih memiliki hak untuk dapat menghabiskan rentang hidupnya dengan aktivitas-aktivitas yang bermanfaat. Namun yang terjadi hingga saat ini adalah, keberadaan lansia seringkali terabaikan, lansia menjadi 'penunggu rumah' yang kerap kali tidak banyak beraktivitas karena keterbatasannya serta relasi sosial yang semakin minim. Adapun kebahagiaan yang ia peroleh mungkin hanya dari melihat anak dan cucunya bertumbuh tetapi tidak dari apa yang dapat ia lakukan di hari tuanya. Segala keterbatasan akhirnya semakin menurunkan kepercayaan diri lansia dan ini membuat kondisi psikologis lansia semakin memburuk. Oleh karena itu, lansia perlu diberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang lebih bermanfaat dibandingkan hanya menjadi 'penunggu rumah', dan tentunya di tempat yang memiliki penjagaan dan perawatan yang terjamin

2.3.1.2. Klasifikasi Lansia

Berdasarkan Umurnya maka Lansia diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Pralansia(prasenilis)
Seseorang yang berusia 45-59 tahun
- b. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia risiko tinggi
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial
Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa
- e. Lansia tidak potensial
Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

- Tipe Lansia :

Beberapa tipe pada lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya.

Tipe tersebut dijabarkan menjadi :

- a. Tipe arif bijaksana
Kaya akan pengalaman, hikmah, menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan
- b. Tipe mandiri
Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.
- c. Tipe tidak puas
Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
- d. Tipe pasrah
Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.
- e. Tipe bingung
Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh

Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriaannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitasnya sehari hari, para lansia dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Lansia mandiri sepenuhnya
- b. Lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya
- c. Lansia mandiri dengan bantuan tidak langsung (oleh badan sosial, panti wredha, dan rumah sakit)
- d. Lansia dengan gangguan mental

Dalam menanggapi beberapa tipe lansia diatas, maka dapat disimpulkan bahwa usaha peningkatan kesejahteraan lansia yang didasarkan pada Undang undang nomor 13 tahun 1998 diarahkan kepada pembentukan lansia yang mandiri, yaitu mandiri sepenuhnya maupun mandiri dengan bantuan.

(Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 33-34)

2.3.1.3. Kepribadian lansia

Kepribadian atau personality berasal dari kata *persona* yang berarti masker atau topeng; maksudnya apa yang tampak secara lahir tidak selalu menggambarkan yang sesungguhnya (dalam batinnya). Kepribadian adalah semua corak perilaku dan kebiasaan individu yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik dari luar maupun dari dalam. Corak perilaku dan kebiasaan ini merupakan kesatuan fungsional yang khas pada seseorang. Perkembangan kepribadian tersebut bersifat dinamis, artinya selama individu masih bertambah pengetahuannya dan mau belajar serta menambah pengalaman dan keterampilan, mereka akan semakin matang dan mantap kepribadiannya.

Pada lansia yang sehat, kepribadiannya tetap berfungsi dengan baik, kecuali kalau mereka mengalami gangguan kesehatan jiwanya atau tergolong patologik. Sifat kepribadian seseorang sewaktu muda akan lebih nampak jelas setelah memasuki lansia sehingga masa muda diartikan sebagai karikatur kepribadian lansia. Dengan memahami kepribadian lansia tentu akan lebih memudahkan masyarakat secara umum dan anggota keluarga lansia tersebut secara khusus, dalam memperlakukan lansia dan sangat berguna bagi kita dalam mempersiapkan diri jika suatu hari nanti memasuki masa lansia. Adapun beberapa tipe kepribadian lansia adalah sebagai berikut:

1. Tipe Konstruktif (*Constructive Personality*)

Pada masa lanjut usia model kepribadian ini dapat menerima kenyataan, sehingga pada saat memasuki usia pensiun ia dapat menerima dengan suka rela dan tidak menjadikannya sebagai suatu masalah, karena itu *post power syndrome* juga tidak dialami. Sifatnya adalah mempunyai rasa toleransi yang tinggi, sabar, bertanggung jawab dan fleksibel. Pada umumnya karena orang-orang dengan kepribadian semacam ini sangat produktif dan selalu aktif, walaupun mereka sudah pensiun akan banyak yang menawarkan pekerjaan sehingga mereka tetap aktif bekerja di bidang lain ataupun ditempat lain. Itulah gambaran tipe kepribadian konstruktif yang sangat ideal, sehingga mantap sampai lansia dan tetap eksis di hari tua.

2. Tipe Mandiri (*Independent Personality*)

Model kepribadian tipe ini saat memasuki masa pensiun dan masa lansia mulai timbul gejolak, timbul perasaan khawatir kehilangan anak buah, teman, kelompok, jabatan, status dan kedudukan sehingga cenderung ia menunda untuk pensiun atau takut pensiun atau takut menghadapi kenyataan. Tipe kepribadian ini seolah-olah pada dirinya memiliki prinsip “jangan menyusahkan orang lain” tetapi menolong orang lain itu penting.

3. Tipe Tergantung (*Dependent Personality*)

Tipe kepribadian tergantung ditandai dengan perilaku yang pasif dan tidak berambisi. Masalah akan timbul jika pasangan hidupnya meninggal duluan.

Kejadian tersebut seringkali mengakibatkan mereka menjadi merana dan kadang-kadang juga cepat menyusul, karena kehilangan pasangan merupakan beban yang amat berat sehingga mengalami stress yang berat dan sangat menderita.

4. Tipe Bermusuhan (*Hostility Personality*)

Tipe Kepribadian bermusuhan adalah model kepribadian yang tidak disenangi orang, karena perilakunya cenderung sewenang-wenang, galak, kejam, agresif, semauanya sendiri dan sebagainya. Model kepribadian bermusuhan ini juga takut menghadapi masa tua, sehingga mereka berusaha minum segala jenis jamu atau obat agar terlihat tetap awet muda, mereka juga takut kehilangan power, takut pensiun dan paling takut akan kematian. Biasanya pada masa lansia orang-orang dengan tipe ini terlihat menjadi rakus, tamak, emosional dan tidak puas dengan kehidupannya, seolah-olah ingin hidup seribu tahun lagi.

5. Tipe Kritik Diri (*Self Hate Personality*)

Tipe kepribadian kritik diri ditandai adanya sifat-sifat yang sering menyesali diri dan mengkritik dirinya sendiri. Misalnya merasa bodoh, pendek, kurus, terlalu tinggi, terlalu gemuk dan sebagainya, yang menggambarkan bahwa mereka tidak puas dengan keberadaan dirinya. Kehidupan dalam keluarga kurang hangat dan kurang membahagiakan dirinya. Dalam menghadapi masa pensiun mereka akan menerima dengan rasa berat, karena merasa lebih tidak berharga lagi dan tidak terpakai. Model kepribadian inilah yang sering terlihat pada lansia yang antara suami dan istri menjadi tidak akur, sehingga masing-masing mengurus kebutuhan sendiri-sendiri, tidak saling menegur dan saling mengacuhkan walaupun hidup dalam satu atap.

Berdasarkan berbagai tipe kepribadian yang dimiliki oleh lansia, idealnya lansia memiliki kepribadian konstruktif atau mandiri karena kedua kepribadian tersebut sama-sama memberikan kesempatan untuk terus berkembang. Berdasarkan perilaku dan anggapan masyarakat bahwa lansia cenderung sangat lemah, biasanya bantuan-bantuan yang diberikan kepada lansia cenderung begitu banyak, mulai dari hal yang tidak bisa dilakukan sendiri oleh yang bersangkutan hingga yang bisa dilakukan secara mandiri. Hal

ini memicu kecenderungan tumbuhnya sifat ketergantungan, dalam hal ini akan menjadi tipe ketergantungan. Sedangkan tipe bermusuhan dan kritik diri lebih cenderung diakibatkan oleh gagalnya penerimaan diri, tidak siap menjadi kalangan lansia dan memulai pola kehidupan yang baru.

Ketiga tipe kepribadian yang cukup berbeda dari ideal ini bisa jadi dikarenakan pengambilan sikap yang salah dalam menghadapi lansia akibat kurangnya pemahaman yang benar mengenai lansia, sehingga membentuk pola pikir lansia yang salah. Oleh karena itu dibutuhkan sarana untuk memberikan pembelajaran kepada lansia agar mereka dapat menghadapi hari tuanya dengan sikap yang sebagaimana mestinya serta sarana untuk memberikan pemahaman mengenai lansia kepada orang-orang yang melakukan perawatan terhadap lansia.

(Memahami Kepribadian Lansia 1)

2.3.1.4. Proses Penuaan

Proses penuaan adalah penurunan fungsi secara perlahan-lahan akibat dari penyusutan tubuh setelah mencapai titik perkembangan yang maksimal, dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada dalam tubuh. *(Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 45)*

Beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan adalah :

a. Teori psikologis

Menurut teori ini, kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri seorang lansia.

Pada proses penuaan, penurunan dari sisi intelektualitas meliputi :

- Persepsi : penurunan sistem sensorik, mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespon stimulus
- Kemampuan kognitif : penurunan fungsi organ otak. Namun untuk fungsi positif : penyimpanan informasi, kemampuan memberi alasan, dan penghitungan masih tergolong baik.

- Memori : penurunan daya ingat lansia terhadap suatu kejadian/peristiwa.
- Belajar pada usia lanjut : penurunan kemampuan belajar yang diakibatkan penurunan fungsional organ otak dan kurangnya motivasi yang dimiliki oleh lansia.

(Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 47)

b. Teori sosial

Terdapat beberapa teori sosial yang berpengaruh terhadap proses penuaan, antara lain :

1. Teori interaksi sosial : menurut teori ini, kekuasaan dan prestise lansia berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial lansia juga berkurang. Yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.
2. Teori penarikan diri : kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Berdasarkan teori ini, lansia dikatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya.
3. Teori aktivitas : menurut teori ini, kesuksesan penuaan tergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut. Dari pihak lansia beranggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya. Penerapan teori ini sangat positif dalam penyunan kebijakan terhadap lansia, karena memungkinkan lansia untuk berinteraksi sepenuhnya di masyarakat.
4. Teori kesinambungan : teori yang mengemukakan bahwa ada kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Hal ini dapat terlihat dari gaya hidup, perlakuan, dan harapan seseorang yang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

5. Teori perkembangan : berdasarkan teori ini, ada tujuh jenis tugas perkembangan (*development tasks*) yang harus dilakukan oleh lansia :
- a. Penyesuaian terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis
 - b. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan
 - c. Menemukan makna kehidupan
 - d. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - e. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
 - f. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia
 - g. Menerima dirinya sebagai lansia

Teori ini menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan sebuah tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap tantangan tersebut dapat bernilai positif maupun negatif.

(*Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* 48)

Berdasarkan teori psikologis dan teori sosial diatas, cukup tampak bagaimana keadaan lansia saat mengalami proses penuaan, berbagai penurunan fungsi pada sisi intelektualitas secara tidak langsung menimbulkan tekanan tersendiri dalam diri lansia, hal tersebut memberikan efek seperti yang dijelaskan oleh teori sosial. Tekanan tekanan dalam diri lansia akibat penurunan kesehatan, penurunan kekuatan fisik, penurunan fungsi otak mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari lingkungan sosialnya. Menanggapi hal ini, teori kesinambungan memberikan penekanan bahwa seorang lansia tetap memiliki hak untuk sejahtera karena mereka memiliki harapan yang tetap sekalipun tubuh mereka telah menjadi tua. Segala upaya untuk mensejahterakan lansia dapat ditunjang oleh teori aktivitas dan teori perkembangan, yaitu lansia diarahkan untuk melakukan aktivitas yang mereka sukai untuk mengisi waktu mereka sekaligus memahami konsep penuaan dengan melakukan tugas perkembangan seorang lansia. Diharapkan dengan terpenuhinya kedua teori tersebut, maka lansia dapat melalui hidupnya dengan bahagia.

2.3.1.5. Perubahan Psikologis Pada Lansia

Perubahan psikologis lansia meliputi :

- *Short term memory*
- Frustrasi
- Kesepian
- Takut kehilangan kebebasan
- Takut menghadapi kematian
- Perubahan keinginan, depresi dan kecemasan

(*Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 58*)

Dalam psikologi perkembangan, lansia dan perubahan perubahan yang dialaminya akibat proses penuaan digambarkan oleh hal hal berikut :

- a. Masalah masalah umum yang sering dihadapi lansia :
 - Keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain
 - Status ekonominya sangat terancam, sehingga diperlukan perubahan dalam pola hidupnya
 - Mencari teman baru untuk menggantikan suami/istri yang telah meninggal atau pergi jauh
 - Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah akibat menurunnya aktivitas
 - Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa
 - Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan yang lebih cocok

(*Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 58-59*)

- b. Perubahan perubahan umum dalam penampilan lansia :
 - Pada bagian kepala :
 - a. bentuk mulut berubah karena kehilangan gigi

- b. penglihatan agak kabur
 - c. mata tak bercahaya, sering mengeluarkan air mata
 - d. pendengaran mulai berkurang
 - e. dagu mengendur, agak berlipat
 - f. pipi dan kulit berkerut
 - g. timbul bintik hitam
 - h. rambut menipis, berubah warna menjadi abu abu atau putih
- Pada bagian tubuh :
 - a. Tinggi badan berkurang sedikit, disebabkan tulang belakang memendek, sehingga sikap lansia agak membungkuk.
 - b. Berat badan bertambah, perut membesar, tampak membuncit
 - c. Pinggul melebar
 - Pada bagian persendian :
 - a. Pangkal tangan menjadi kendur dan terasa berat
 - b. Sendi sendi tulang mulai kaku terutama pada bagian lutut dan kaki (perlu terus dilatih supaya tidak kaku)

Beberapa kemunduran organ yang cukup penting :

Otot : jumlah sel otot berkurang. Fungsi menurun dan kekuatan otot berkurang

Tulang : kadar kapur dalam tulang menurun, akibatnya tulang menjadi keropos dan mudah patah

(Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya (59-60))

- c. Perubahan umum fungsi pancaindra pada lansia
 - Penglihatan :
 - Menurunnya sensitivitas pada warna
 - Menurunnya kemampuan melihat objek pada tingkat penerangan yang rendah.
 - Pendengaran :

Kehilangan kemampuan mendengar suara dengan nada tinggi.

- Perasa :
Terjadi penurunan sensitivitas terutama terhadap rasa manis dan asin
- Penciuman :
Daya penciuman menjadi kurang tajam
- Peraba
Kulit jadi semakin kering dan keras. Indra peraba semakin peka. Sensitivitas terhadap sakit akibat penurunan ketahanan terhadap rasa sakit. Bagian tubuh yang ketahanannya sangat menurun antara lain adalah bagian dahi dan tangan, sedangkan pada bagian kaki tidak seburuk kedua organ tersebut.

(Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 61-62)

- d. Perubahan umum kemampuan motorik pada lansia :
 - Kekuatan motorik : penurunan yang paling nyata adalah pada kelenturan otot otot tangan bagian depan dan otot otot yang menopang tegaknya tubuh. Orang lansia lebih cepat merasa lelah dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk memulihkan diri dari kelelahan dibanding orang yang lebih muda.
 - Kecepatan motorik : lansia mengalami penurunan kecepatan dalam bergerak. Mereka juga belajar lebih lambat dibandingkan dengan orang yang lebih muda.
 - Kekakuan motorik : lansia cenderung menjadi canggung dan kaku. Hal ini mengakibatkan benda yang dibawa atau dipegangnya tertumpah dan jatuh.

(Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 62)

Berbagai perubahan-perubahan yang terjadi pada proses penuaan membuat lansia menjadi sebuah 'barang' yang cukup rapuh, yang perlu diberi

treatment secara khusus. Salah satu hal perlu diperhatikan adalah tempat dimana lansia melakukan aktivitasnya. Kemunduran kemunduran yang dialami oleh lansia membuat perancangan tidak bisa seperti ditujukan kepada manusia pada umumnya. Beberapa hal yang akan mengalami penyesuaian dalam perancangan adalah pemakaian material, skema warna, fasilitas serta desain dari elemen interiornya sendiri. Tentunya dengan perancangan yang menyesuaikan keadaan lansia akan membuat lansia semakin nyaman dalam melakukan aktivitasnya serta memberikan jaminan keamanan selama beraktivitas.

2.3.1.6. Lansia dan Tekanan Hidup

Tekanan hidup adalah sesuatu yang terjadi akibat timbulnya perubahan dalam kehidupan. Semakin besar perubahan itu, semakin besar tekanan hidupnya.

Beberapa tekanan hidup yang sering dialami oleh kaum lansia:

- Merasa membebani orang lain;
- Merasa diri tidak berguna;
- Kuatir terhadap generasi penerus;
- Dihantui masa lalu yang suram;
- Takut akan kematian;
- Gangguan kesehatan;
- Kesepian;
- Ancaman perkembangan zaman;
- Trauma ditinggalkan orang-orang yang dikasihi;
- Merasa bosan hidup, dan sebagainya.

Penyebab terjadinya tekanan hidup:

1. Perubahan dalam kehidupan sehari-hari

Peristiwa biasa dalam kehidupan kaum lansia, misalnya masa pensiun, tinggal serumah dengan anak-menantu dan cucu, tinggal di panti werda, kematian suami/istri, keadaan fisik yang melemah, dan sebagainya. Semua perubahan ini dapat menimbulkan tekanan. Jika

setiap lansia dapat menerima perubahan- perubahan itu, tekanan itu akan terasa lebih ringan atau bahkan tidak terasa sama sekali. Sebaliknya, tekanan hidup itu akan terasa sangat berat, dan berlangsung lama jika ia tidak dapat atau sulit menerima perubahan-perubahan itu. Para lansia sering mengeluh bahkan menyalahkan Tuhan atas gejolak ini.

2. Berbagai karakter orang

Setiap orang mempunyai karakter yang khas. Ada yang menyenangkan dan ada yang menjengkelkan. Tekanan hidup mudah timbul saat kaum lansia sulit menghadapi orang-orang di sekitarnya. Entah itu karena perbedaan pendapat dengan suami atau istrinya, menghadapi cucu yang nakal, menghadapi teman yang egois, atau teman yang menyakiti hatinya, dan sebagainya.

3. Tidak dapat menguasai keadaan

Ada saat-saat di mana kaum lansia tidak dapat menguasai keadaan. Misalnya divonis menderita penyakit kanker, menerima kabar kematian sahabat atau keluarga dekat, dan sebagainya. Saat-saat itu merupakan tekanan yang berat.

4. Putus asa

Lansia sering merasa putus asa. Perasaan kesepian, merasa diri tidak berguna dan membebani orang lain, membuat mereka semakin tertekan untuk menjalani kehidupan mereka. Penyakit terminal juga bisa membuat lansia putus asa.

5. Rasa bersalah

Penyebab tekanan lainnya adalah perasaan bersalah. Rasa bersalah ini timbul saat lansia tidak mempedulikan hati nuraninya dan melanggar perintah Tuhan. Misalnya, pilih kasih terhadap salah seorang cucu, mendendam kesalahan seseorang, dan kasar terhadap orang lain adalah sebagian contoh tekanan rasa bersalah pada lansia.

Cara-cara untuk mengatasi tekanan hidup:

1. Mendekatkan diri kepada Tuhan dan mencari tahu kehendak Tuhan dalam hidup;
2. Mempedulikan hati nurani dan perintah Allah;
3. Membuat prioritas kegiatan-kegiatan;
4. Menjalin hubungan yang baik dengan sesama;
5. Selalu hidup dalam pengharapan;
6. Mengasihi Tuhan dan sesama;
7. Berbagi masalah dengan orang yang dapat dipercaya, dan sebagainya.

Tekanan hidup yang dialami oleh lansia cenderung diakibatkan oleh situasi yang sedang dialami. Berbagai perubahan yang harus dihadapi oleh lansia tidak sepenuhnya dapat diterima dengan mudah. Dengan adanya tekanan tekanan hidup yang dialami, lansia perlu dibina lebih baik lagi untuk bisa menerima kondisi masa tuanya dengan baik.

(“Tekanan Hidup” p1)

2.3.1.7. Mitos dan realita Tentang lansia

Menurut Drs. H. Zainuddin Sri Kuntjoro, dalam masyarakat kita, sering dijumpai pengertian dan mitos yang salah kaprah mengenai lansia, sehingga banyak merugikan para lansia. Salah kaprah tersebut adalah anggapan dan pandangan yang keliru namun tetap diucapkan dan dipraktikkan secara keliru pula, sehingga sangat merugikan. Dalam hal ini yang dirugikan adalah para lanjut usia, karena dapat merupakan *stigma* (cap buruk) dari masyarakat dan dapat mempengaruhi orang-orang yang sesungguhnya memiliki kepedulian untuk membantu para lansia. Salah kaprah yang seringkali kita jumpai dalam masyarakat mencakup beberapa hal sebagai berikut:

1. Lansia berbeda dengan orang lain
2. Lansia tidak dapat belajar keterampilan baru serta tidak perlu pendidikan dan latihan

3. Lansia sukar memahami informasi baru
4. Lansia tidak produktif dan menjadi beban masyarakat
5. Lansia tidak berdaya
6. Lansia tidak dapat mengambil keputusan
7. Lansia tidak menikmati kehidupan sehingga tidak dapat bergembira
8. Lansia itu lemah, jompo, ringkih, sakit-sakitan atau cacat
9. Lansia menghabiskan uang untuk berobat
10. Lansia sama dengan pikun

Dalam masyarakat kita selaku orang timur dengan budaya kekeluargaan yang sangat kental; anak, cucu dan sanak saudara dari para lansia pada umumnya sangat tidak keberatan untuk menerima kehadiran dan keberadaan lansia di dalam keluarganya. Namun demikian adanya pandangan yang keliru seperti tersebut diatas tak urung bisa mempengaruhi anggota keluarga dalam memperlakukan para lansia. Hal ini perlu diperjelas supaya salah kaprah tersebut tidak terjadi berkepanjangan dan perlu dicari cara untuk mensosialisasikan pengertian dan pemahaman yang benar sehingga lansia memiliki hak dan kewajiban yang sama sesuai dengan kondisi, usia, jenis kelamin dan status sosial mereka dalam masyarakat. Salah satu cara mengurangi salah kaprah dan tindakan yang keliru sehingga dapat memahami lansia secara benar adalah dengan melihat realita yang ada.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

Berikut dibawah ini adalah pembahasan mitos bersama dengan realitanya :

Lansia Berbeda Dengan Orang Lain

Di Indonesia pemerintah dan lembaga-lembaga pengelola lansia, memberi patokan bahwa mereka yang disebut lansia adalah yang telah mencapai usia 60 tahun yang dinyatakan dengan pemberian KTP seumur hidup. Namun di negara maju diberi patokan yang lebih spesifik: 65 - 75 tahun disebut *old*, 76 – 90 tahun disebut *old – old* dan 90 tahun ke atas disebut

very old. Pengelompokan tersebut bersifat teoritik, artinya untuk kepentingan ilmiah namun dalam kenyataan untuk pelayanan kesehatan, sosial dan sebagainya tidak dibedakan. Meskipun lansia seringkali mendapat prioritas dan fasilitas; misalnya kalau naik pesawat dapat potongan khusus, beberapa tempat wisata memberi karcis gratis bagi pengunjung lansia, di bandara atau stasiun Kereta Api disediakan loket/jalan khusus bagi lansia, hal itu bukan dimaksudkan untuk membedakan lansia dengan orang lain tetapi lebih bertujuan untuk membantu kelancaran pelayanan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

Lansia Tidak Dapat Mempelajari Keterampilan Baru dan Tidak Memerlukan Pendidikan dan Latihan

Kenyataan di masyarakat terutama di Perguruan Tinggi banyak lansia yang dapat menyelesaikan studinya sampai jenjang S-2 atau S-3, berkompetisi dengan orang-orang muda secara jujur dan objektif. Bahkan dalam proses belajar bersama para lansia tersebut justru sering menjadi teladan yang memberikan motivasi yang tinggi bagi kawan-kawannya yang lebih muda. Hal itu menunjukkan bahwa lansia dapat mempelajari keterampilan baru sama baiknya dengan orang lain, hanya mungkin karena lama tidak berlatih dan kadang-kadang kurang memiliki keyakinan akan kemampuannya sehingga butuh dorongan dari orang lain. Bagi lansia, dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan suatu hal yang biasa, baik dengan motivasi untuk meningkatkan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna. Semakin banyak pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki lansia makin banyak pula hal-hal yang dapat disumbangkan kepada masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa lansia merupakan sumber ilmu pengetahuan dan keterampilan serta referensi yang sangat baik dan berharga, sehingga perlu dipelihara. Cara memeliharanya adalah dengan mengajak mereka untuk berdiskusi,

berkonsultasi, bertanya serta menempatkan lansia sebagai nara sumber dalam berbagai bidang yang disenangi dan dimiliki.

Berdasarkan kenyataan di atas adalah keliru bila lansia itu dianggap tidak dapat mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru. Sebaliknya, mereka justru memiliki sumber energi yang tetap kuat untuk belajar, meski perlu motivator untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya mampu. Pandangan yang keliru pula yang mengatakan bahwa lansia itu jompo, rapuh, tidak perlu belajar dan berlatih, dan tidak perlu bekerja, sehingga dianjurkan untuk istirahat, enak-enak, onggang-onggang kaki saja di rumah. Jika pandangan tersebut dipraktekkan maka justru mungkin hal semacam itulah yang akan menimbulkan *stress* dan *distress* serta *dispair* (putus harapan) pada lansia. Merupakan suatu tindakan yang bijaksana jika para anggota keluarga tetap memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan kegiatan apa saja yang disukainya sehingga tetap menjaga harga diri, martabatnya serta merasa dirinya berguna untuk yang lain. Agar lansia tetap eksis dalam keluarga dan masyarakat maka perlu pendidikan dan latihan dalam arti menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pribadinya serta tuntutan lingkungan.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

Lansia Sukar Menerima Informasi Baru

Pada lansia kesempatan untuk memperoleh informasi baru justru terbuka lebar, karena waktu senggangnya relatif banyak. Umumnya pada masa ini tidak dituntut untuk bekerja keras seperti masa-masa sebelumnya. Dalam kehidupan lansia umumnya haus akan berita-berita baru dan informasi-informasi baru, karena mereka tidak mau ketinggalan informasi dibandingkan orang-orang yang lebih muda. Dalam kenyataan mereka dijumpai banyak nonton televisi, mendengarkan radio, membaca koran, majalah ataupun bertanya kepada sesama lansia atau orang yang lebih muda tentang tentang hal-hal baru yang berkembang dalam masyarakat. Dalam kenyataan lansia lebih tahu berita baru dari orang-orang lain dan

sangat senang menyampaikan berita baru tersebut kepada kawan-kawannya, maupun kepada yang lebih muda. Bagi lansia adanya informasi baru berarti menstimulasi fungsi kognitifnya, fungsi afektifnya dan fungsi psikomotoriknya yang membuat syaraf-syaraf otaknya tetap berfungsi secara normal.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

Lansia Tidak Produktif dan Menjadi Beban Masyarakat

Umumnya lansia di negara-negara berkembang dan negara-negara yang belum memiliki tunjangan sosial untuk hari tua, akan tetap bekerja untuk memenuhi tuntutan hidup maupun mencukupi kebutuhan keluarga yang menjadi tanggungannya. Jadi tidaklah sepenuhnya benar jika dikatakan lansia tidak produktif. Biasanya para lansia memainkan perannya sebagai orang-orang yang bekerja tanpa mendapat bayaran namun memiliki arti yang sangat penting dalam masyarakat karena sumbangan ide-ide dan nasehatnya. Dalam proses penuaan sendiri mereka sering menemukan cara-cara yang tepat dan bijaksana dalam mengatasi tantangan yang dihadapi. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan jika dalam banyak kasus, lansia seringkali merupakan penasehat yang jitu untuk mengatasi masalah-masalah sosial dalam kehidupan masyarakat. Satu hal yang perlu diingat adalah bahwa lansia amat memerlukan dukungan atau *support* dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Lansia bukan merupakan beban bagi yang muda, sebaliknya mereka sering menjadi teladan bagi orang muda, misalnya dalam sopan santun, disiplin, keteguhan iman, kejujuran, semangat juang, maupun kewibawaan.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

Lansia Tidak Berdaya

Tidak benar pendapat yang mengatakan bahwa lansia itu tidak berdaya, sebab dalam kenyataan para lansia tetap eksis dan terus berjuang mencari kehidupan yang lebih baik. Kalau seorang lansia memerlukan bantuan biasanya ia tahu persis apa yang diperlukan secara wajar. Mereka memiliki

banyak pengalaman dalam kehidupannya, sehingga dalam keseharian kita sering menjumpai bahwa lansia tidak mau tinggal diam, ada saja yang ingin dikerjakannya. Terkadang memang ada yang menjadi loyo atau pasrah, mereka ini umumnya lansia yang pada masa mudanya sudah terkuras oleh tugas-tugas berat dan tingkat pendidikan yang relatif rendah, sehingga dalam masa lansia tidak berdaya. Untuk menghadapi lansia model demikian, lingkungan hendaknya selalu memberikan support dan rasa peduli, agar mereka tidak merasa tersisih dan tetap memiliki harga diri. Adalah keliru jika anggota keluarga selalu mendampingi lansia, melarang mereka untuk berkomunikasi dengan sesama lansia, melarang mereka bepergian ke suatu tempat karena takut kecapaian, dan menganjurkan lansia untuk istirahat saja di rumah. Cara demikian justru akan memperburuk kondisi lansia yang berakibat bahwa mereka akhirnya merasa tak berdaya.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

Lansia Tidak Dapat Mengambil Keputusan Untuk Kehidupan Dirinya

Setiap orang kadang-kadang sulit mengambil keputusan. Hal ini berlaku bagi siapa saja, baik bagi orang muda atau lansia. Namun demikian tidaklah berarti bahwa lansia tidak dapat mengambil keputusan untuk kehidupannya sendiri. Bahkan lansia sebagai orang yang dihormati, justru sering dijadikan referensi untuk dimintai nasehatnya oleh anak, cucu maupun sanak saudara, dalam mengambil keputusan. Hal yang perlu diperhatikan agar lansia mampu mengambil keputusan untuk kepentingan kehidupan dirinya adalah dengan cara sering mengajaknya berdiskusi tentang hal-hal baru dan sering meminta petunjuk atau petuahnya sehingga ia merasa tetap eksis dan memiliki rasa percaya diri.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

Lansia Tidak Menikmati Kehidupan Sehingga Tidak dapat Bergembira

Pada dasarnya tidak ada orang di dunia ini berencana untuk berhenti bersenang-senang, kecuali orang tersebut berada dalam kondisi *depresi* atau *distress*. Semua orang ingin hidup senang, bahagia dan sejahtera, termasuk para lansia. Lansia sekarang ini justru mendambakan kenikmatan hidup di hari tua. Itulah sebabnya sejak muda orang sudah bekerja keras, agar di hari tua nanti mendapat pensiun ataupun tabungan yang cukup untuk menikmati masa tuanya. Agar lansia dapat menikmati kehidupan di hari tua sehingga dapat bergembira atau merasa bahagia, diperlukan dukungan dari orang-orang yang dekat dengan mereka. Dukungan tersebut bertujuan agar lansia tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan. Dukungan dari keluarga terdekat dapat saja berupa anjuran yang bersifat mengingatkan si lansia untuk tidak bekerja secara berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga lansia tidak mudah stress dan cemas. Perlu dipahami bahwa setelah orang mencapai masa lansia, baik fisik maupun mental sosial secara perlahan mengalami perubahan, namun hal itu dapat ditahan agar perubahan tersebut tidak terlalu dirasakan sebagai penghambat dalam kehidupan. Perubahan-perubahan yang terjadi hendaknya jangan dijadikan sumber stress tetapi perlu diwaspadai dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara periodik. Kalau orang percaya bahwa dirinya sehat, maka ia akan memiliki gairah hidup yang baik dan tidak menunjukkan rasa khawatir yang berlebihan.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

Lansia Lemah, Jompo, Ringkih, Sakit-sakitan atau Cacat

Tidaklah sepenuhnya benar pendapat yang mengatakan bahwa lansia lemah, jompo, ringkih, sakit-sakitan atau cacat, karena dalam kenyataan banyak lansia yang masih gagah, masih mampu bekerja keras bahkan banyak yang masih memiliki jabatan penting dalam suatu lembaga.

Memang kadang-kadang ada lansia yang ringkih (gampang jatuh, gampang sakit) atau sakit ataupun cacat tetapi hal itu berlaku untuk semua orang, baik orang muda juga ada yang memiliki kondisi semacam itu. Kondisi kesehatan orang dalam masyarakat menurut paradigma kesehatan saat ini bergradasi dari : lebih sehat, sehat, sehat sakit (*ill health*), sakit dan cacat (*impairment – disability – handicap*). Kondisi kesehatan itu berlaku baik untuk anak, remaja, dewasa maupun lansia, jadi sebenarnya bukan lansia saja yang sakit-sakitan atau cacat, yang lain pun bisa demikian

(*Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1*)

Lansia Menghabiskan Uang untuk Berobat

Memang benar para lansia perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara periodik, namun bukan berarti bahwa mereka adalah orang yang sakit-sakitan. Untuk menjaga kesehatan tentu juga memerlukan obat, namun hal itu bukan berarti menghabiskan uang untuk berobat. Perlu dipahami bahwa orang dalam perjalanan hidup sampai usia 70 ke atas pasti kadar gula, garam, dan lemak dalam tubuh sudah lebih banyak, sehingga mudah menjadi rentan terhadap penyakit kencing manis, stroke, jantung atau yang lainnya. Namun semuanya akan dapat dikontrol bila orang rajin memeriksa kesehatan. Lansia yang paham tentang kondisi dirinya tentu juga akan mengatur hidupnya secara lebih baik, misalnya makan tidak berlebihan, melakukan diet, tidak melakukan kegiatan-kegiatan secara berlebihan, sehingga memperkecil timbulnya penyakit. Lansia umumnya tahu diri dan faham dalam menjaga dan memelihara kesehatan dirinya yang ditunjukkan bentuk rajin olah raga ringan, rajin beribadah dan peduli terhadap kesehatannya.

(*Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1*)

Lansia Sama Dengan Pikun

Pandangan ini keliru karena tidak semua lansia mengalami pikun (*senile*). Pikun ini adalah penyakit (*patologis*) pada orang tua, yang

ditandai dengan dengan menurunnya daya ingat jangka pendek. Dalam kehidupan manusia daya ingat akan berubah sesuai dengan usia, sehingga setelah orang menjadi lansia ia tidak cepat dapat mengingat sesuatu, terutama hal yang baru. Namun anggapan bahwa lansia sama dengan pikun merupakan suatu kekeliruan. Banyak cara menyesuaikan diri dengan perubahan daya ingat dan banyak hal yang mempengaruhi daya ingat manusia, pada usia berapa saja daya ingat tersebut akan berkurang ketajamannya jika orang tersebut dalam keadaan lelah, stress, cemas, khawatir, depresi, sakit atau jiwanya tidak tenang.

Demi menjaga agar daya ingat lansia tidak cepat berubah secara frontal, karena kondisi fisik dan usia, maka perlu dihindarkan atau paling tidak dikurangi dari hal-hal yang dapat menimbulkan kelelahan, kekawatiran, kecemasan, rangsangan emosi, depresi dan sakit. Disinilah kepedulian dari orang yang lebih muda sangat diperlukan sebagai kontrol agar lansia tidak melakukan hal-hal yang merugikan dirinya.

(Memahami Mitos & Realita Tentang Lansia 1)

2.3.1.8. Usaha Usaha Pelayanan Terhadap Lansia

Dalam usaha peningkatan kesejahteraan lansia, berbagai upaya mulai dilakukan untuk menghasilkan lansia yang mandiri dan produktif. Upaya pelayanan kesehatan terhadap lansia meliputi azas, pendekatan dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diterima, yaitu :

1. Azas

- Menurut WHO

To add life to the years that have been added to life, dengan prinsip Kemerdekaan (*independence*), partisipasi (*participation*), perawatan (*care*), pemenuhan diri (*fulfillment*), dan kehormatan (*dignity*)

- Depkes RI

Add life to the years, add health to life, and add years to life, yaitu meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia, meningkatkan kesehatan dan memperpanjang usia.

2. Pendekatan

Menurut WHO, pendekatan yang digunakan adalah :

- a. Menikmati hasil pembangunan (*sharing the benefits of social development*)
- b. Lansia turut memilih dalam kebijakan (*choice*)
- c. Masing masing lansia memiliki keunikan (*individuality of aging person*)
- d. Lansia diusahakan mandiri dalam berbagai hal (*nondependence*)
- e. Memberikan perawatan di rumah (*home care*)
- f. Pelayanan harus dicapai dengan mudah (*accessibility*)
- g. Mendorong ikatan akrab antar kelompok / generasi (*engaging the aging*)
- h. Transportasi dan utilitas bangunan yang sesuai dengan lansia (*mobility*)
- i. Para lansia dapat terus berguna dalam menghasilkan karya (*productivity*)
- j. Lansia beserta keluarga aktif memelihara kesehatan lansia (*self-help care and family care*)

3. Jenis

Jenis pelayanan kesehatan terhadap lansia meliputi lima upaya kesehatan, yaitu : peningkatan (*promotion*), pencegahan (*prevention*), diagnosis dini dan pengobatan (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*), serta pemulihan (*rehabilitation*). Adapun tujuan dari pelayanan tersebut adalah meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap sehat, mandiri dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat.

- a. *Promotion*

Upaya promotif dilakukan untuk mengubah orang-orang mengubah gaya hidup mereka dan bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan yang sehat tentang perilaku hidup mereka. Upaya perlindungan kesehatan pada lansia :

- Mengurangi cedera → mengurangi kejadian jatuh, mengurangi bahaya kebakaran, meningkatkan penggunaan alat pengaman, dan mengurangi kejadian keracunan/zat kimia
- Meningkatkan perlindungan dari kualitas udara yang buruk → mengurangi penggunaan semprotan bahan kimia, mengurangi radiasi di rumah.
- Meningkatkan keamanan, penanganan makanan, dan obat-obatan.
- Meningkatkan perhatian terhadap kebutuhan gigi dan mulut

Penyampaian perilaku yang baik pada lansia sama dengan menyampaikan pesan 'Bahagia', yaitu :

B - berat badan berlebihan dihindari

A - atur makanan yang seimbang

H – hindari faktor resiko penyakit jantung iskemik atau situasi yang menegangkan

A – agar terus merasa berguna, kembangkan hobi/kegiatan yang bermanfaat

G – gerak badan teratur dan sesuai kemampuan

I – ikuti nasihat dokter

A – awasi kesehatan dengan pemeriksaan berkala

b. *Prevention*

Upaya preventif yang dimaksudkan disini adalah upaya pencegahan pada lansia sehat maupun penderita cacat supaya cacat tidak bertambah atau terjadi ketergantungan. Beberapa hal yang termasuk dalam upaya preventif adalah :

- Mengadakan kontrol kesehatan : hipertensi, deteksi kanker, dll
- Mengadakan upaya pencegahan penyakit : imunisasi, dukungan nutrisi, olahraga, manajemen stress, dll
- Mendukung usaha untuk mempertahankan kemampuan berfungsi

c. *Early Diagnosis and Prompt Treatment*

diagnosis dini dapat dilakukan oleh lansia sendiri maupun petugas institusi.

Beberapa hal yang perlu didiagnosis adalah :

- pemeriksaan status fisik
- pemeriksaan status fungsi tubuh : mandiri (*independent*), kurang mandiri (*partially*), atau ketergantungan (*dependent*).
- Pemeriksaan status kejiwaan
- Dll

Pengobatan yang dilakukan sesuai dengan penyakit yang terdeteksi nantinya.

d. *Disability Limitation*

kecacatan adalah kesulitan dalam memfungsikan kerangka, otot dan sistem saraf.

Ada 3 macam kecacatan, yaitu :

- kecacatan sementara
 - ✓ kecacatan menetap (bisa disubtitusikan dengan alat)
- kecacatan progresive (tidak bisa disubtitusikan dengan alat)

e. *Rehabilitation*

beberapa dibawah ini adalah upaya rehabilitasi untuk gejala-gejala lansia :

1. untuk yang penglihatannya berkurang/tidak bisa melihat
 - lampu ruangan dan lampu baca dengan pencahayaan yang cukup terang

- memperkenalkan dan melatih berjalan disekitar lingkungan agar terbiasa dengan keadaan yang ada, bisa ditemani atau menggunakan tongkat
 - melatih keterampilan tangan, seperti menyulam
 - Dll
2. untuk yang pendengarannya berkurang/tidak bisa mendengar
 - biasakan dan latih berjalan di lingkungan sekitar atau tempat ramai dengan menggunakan alat bantu dengar
 - mendengar dan berbicara dalam jarak dekat, berhadapan, suara agak keras
 - Dll
 3. untuk yang memiliki keterbatasan pergerakan/immobilisasi
 - melatih jalan menggunakan tongkat/kursi roda
 - pada tempat mandi terdapat bangku untuk duduk atau sikat yang melekat di dinding
 - diberikan kegiatan membaca serta kesempatan bersosialisasi
 - Dll
 4. untuk lansia dengan dimensia
 - selalu mengingatkan lansia
 - berikan tanda tanda ruang dalam ukuran besar
 - Dll

Dengan makin berkembangnya pengetahuan yang mempelajari tentang lanjut usia (ilmu Geriatri) melalui upaya-upaya diatas, dengan sendirinya telah mengupayakan agar para lanjut usia dapat menikmati masa tua yang bahagia dan berguna. Dengan demikian maka aspek-aspek yang dapat dikembangkan adalah upaya pencegahan agar proses menua (degeneratif) dapat diperlambat, sebaliknya yang merasa sudah tua perlu dipulihkan (rehabilitatif) agar tetap mampu mengerjakan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

(Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 11-21)

Konsep Successful Aging

yaitu keadaan lanjut usia yang tercegah dari berbagai penyakit serta tetap berperan aktif dalam kehidupan dan memelihara fungsi fisik dan kognitif yang tinggi. Artinya, para lanjut usia masih dapat bekerja aktif terutama pada sektor informal (productive aging), berbagi pengalaman dalam kebijaksanaan pendalaman spiritual dan kehidupan (conscious aging) serta mengoptimalkan kesempatan dalam keikutsertaan program kesehatan dan kesejahteraan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup usia lanjut (active aging).

(Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat 1)

2.3.1.9. Fasilitas Untuk Lansia

Fasilitas institusional :

- Rumah perawatan bagi mereka yang membutuhkan pengobatan
- Rumah peristirahatan / hunian sejenis dimana lansia dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sehari hari
- *intermediate care* : kebutuhannya dalam aspek kegiatan
- *residential care* : apabila mereka memutuskan untuk menetap
- *Assisted living* : layanan pendampingan hidup.

*Hanya 5% lansia diatas 65 tahun yang hidupnya ditunjang oleh fasilitas institusional untuk menetap, sisanya lebih memilih untuk tidak menetap dan seringkali hanya ingin mengisi waktu untuk mencari kegiatan yang berguna.

Fasilitas noninstitusional :

Meliputi jasa layanan sehari hari (*custodial care*) seperti antaran makanan sehari hari dan jasa pencucian baju.

(*Psikologi Lingkungan Perkotaan* 160)

2.3.1.10. Kondisi Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Komnas Lansia pada tahun 2006, dari segi kesehatan, terdapat Lansia dengan gangguan penglihatan sekitar 45%, gangguan pendengaran (26%), gangguan gigi mulut (40%), dan

gangguan sendi (60%). Penyakit tekanan darah tinggi, gangguan lambung dikeluhkan oleh hampir 20% lansia.

Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia (Lansia) yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 propinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita Lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23 %). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia.

Dari lansia saat ini, sekitar 15% diantaranya mengalami demencia atau pikun, disamping penyakit degeneratif lainnya seperti penyakit kanker, jantung, reumatik, osteoporosis, katarak dan lain-lain. Demencia atau pikun adalah salah satu penyakit yang ditandai gangguan daya pikir dan daya ingat yang bersifat progresif disertai gangguan bahasa, perubahan kepribadian dan perilaku.

Demencia atau pikun perlu dikenali dan dipahami cara pencegahannya melalui pola hidup sehat seperti makan dengan gizi seimbang, cukup istirahat dan olah raga, tidak merokok dan lain-lain agar pada saatnya nanti para usia lanjut tidak segera mengalami kepikunan dan masih dapat mandiri bahkan produktif.

2.3.1.11. Peraturan Perundang - Undangan Tentang Lanjut Usia

Empat peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lanjut usia, yaitu:

1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998

Tentang kesejahteraan lanjut usia.

Yang menjadi dasar pertimbangan dalam undang-undang ini, antara lain adalah bahwa pelaksanaan pembangunan yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial

masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah.

Selanjutnya dalam ketentuan umum, memuat ketentuan-ketentuan yang antara lain dimuat mengenai pengertian lanjut usia, yaitu seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Asas peningkatan kesejahteraan lanjut usia adalah keimanan, dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, kekeluargaan, keseimbangan, keserasian, dan keselarasan dalam perikehidupan. Dengan arah agar lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraannya.

Selanjutnya tujuan dari semua itu adalah untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan yang meliputi :

- pelayanan keagamaan dan mental spiritual
- pelayanan kesehatan
- pelayanan kesempatan kerja
- pelayanan pendidikan dan pelatihan
- kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum

- kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum
- perlindungan sosial
- bantuan sosial

Dalam undang-undang juga diatur bahwa Lansia mempunyai kewajiban, yaitu:

1. Membimbing dan memberi nasihat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya, terutama di lingkungan keluarganya dalam rangka menjaga martabat dan meningkatkan kesejahteraannya;
2. Mengamalkan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada generasi penerus;
3. Memberikan keteladanan dalam segala aspek kehidupan kepada generasi penerus.

Siapa yang mempunyai tugas dan tanggungjawab ?

Pemerintah bertugas mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia. Sedangkan pemerintah, masyarakat dan keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004

Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia.

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia, meliputi :

1. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual, antara lain adalah pembangunan sarana ibadah dengan penyediaan aksesibilitas bagi lanjut usia.
2. Pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik.

3. Pelayanan untuk prasarana umum, yaitu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus.
4. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, yang dalam hal ini pelayanan administrasi pemerintahan, adalah untuk memperoleh Kartu Tanda Penduduk seumur hidup, memperoleh pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik pemerintah, pelayanan dan keringanan biaya untuk pembelian tiket perjalanan, akomodasi, pembayaran pajak, pembelian tiket untuk tempat rekreasi, penyediaan tempat duduk khusus, penyediaan loket khusus, penyediaan kartu wisata khusus, mendahulukan para lanjut usia.

Selain itu juga diatur dalam penyediaan aksesibilitas lanjut usia pada bangunan umum, jalan umum, pertamanan dan tempat rekreasi, angkutan umum.

Ketentuan mengenai pemberian kemudahan dalam melakukan perjalanan diatur lebih lanjut oleh Menteri sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

3. Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004

Tentang Komisi Nasional Lanjut Usia.

1. Keanggotaan Komisi Lanjut Usia terdiri dari unsur pemerintah dan masyarakat yang berjumlah paling banyak 25 orang.
2. Unsur pemerintah adalah pejabat yang mewakili dan bertanggungjawab di bidang kesejahteraan rakyat, kesehatan, sosial, kependudukan dan keluarga berencana, ketenagakerjaan, pendidikan nasional, agama, permukiman dan prasarana wilayah, pemberdayaan perempuan, kebudayaan dan pariwisata, perhubungan, pemerintahan dalam negeri. Unsur masyarakat adalah merupakan wakil dari organisasi masyarakat yang bergerak

di bidang kesejahteraan sosial lanjut usia, perguruan tinggi, dan dunia usaha.

3. Di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dapat dibentuk Komisi Provinsi/Kabupaten/Kota Lanjut Usia.
4. Pembentukan Komisi Daerah Lanjut Usia ditetapkan oleh Gubernur pada tingkat provinsi, dan oleh Bupati/Walikota pada tingkat kabupaten/kota.

4. Keputusan Presiden Nomor 93/M Tahun 2005

Tentang Keanggotaan Komisi Nasional Lanjut Usia.

- a. Pengangkatan anggota Komnas Lansia oleh Presiden.
- b. Pelaksanaan lebih lanjut dilakukan oleh Menteri Sosial

(Menkokesra 1)

2.3.1.12. Aktivitas Untuk Lansia

Beberapa olahraga dan latihan fisik yang baik bagi lansia :

1. Pekerjaan rumah/berkebun
2. Berjalan jalan
3. Jalan cepat
4. Renang
5. Bersepeda
6. Senam

Terapi modalitas

Terapi modalitas adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengisi waktu luang lansia.

Tujuan :

- Mengisi waktu luang lansia
- Meningkatkan kesehatan
- Meningkatkan produktivitas lansia
- Meningkatkan interaksi sosial antar lansia

Jenis kegiatan :

- Psikodrama
Bertujuan agar lansia dapat mengekspresikan perasaannya
- Terapi aktivitas kelompok
Untuk meningkatkan relasi sosial
- Terapi musik
- Terapi berkebun
- Terapi dengan binatang
Untuk meningkatkan rasa kasih sayang
- Terapi okupasi
Untuk memanfaatkan waktu luang dan meningkatkan produktivitas dengan membuat/menghasilkan karya dari bahan yang disediakan
- Terapi kognitif
Bertujuan agar daya ingat tidak menurun
- Life review therapy
Untuk meningkatkan gairah hidup dan harga diri
- Rekreasi
Untuk meningkatkan gairah hidup, dan sosialisasi
- Terapi keagamaan
Untuk meningkatkan rasa nyaman, kebersamaan serta persiapan menjelang kematian.

(Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya 158)

2.3.1.13.Desain Untuk Lansia

Prinsip prinsip desain yang diaplikasikan dalam lingkungan untuk lansia harus bisa mempertahankan kompetensi lansia. Seiring dengan berkembangnya kebutuhan lansia, modifikasi desain bisa dilakukan sepanjang untuk membantu lansia mempertahankan tingkat kompetensinya dan mengontrol kondisi fisik serta psikologisnya.

Lansia lebih suka tinggal di rumah sendiri atau tempat yang ‘seperti rumah’ tanpa harus mengalami masalah masalah adaptasi yang biasanya

timbul di lingkungan institusional. Namun penelitian menunjukkan bahwa lansia lebih memilih tinggal dalam kelompok seusianya. Hal ini mungkin dikarenakan pada lingkungan kelompok usia yang sama, banyak orang memiliki proksimitas (jarak fisik dalam interaksi interpersonal) yang serupa, dimana sesuai teori psikologi Gestalt, kesamaan maupun kedekatan mendatangkan ketertarikan. Bahkan, dengan pengelompokan usia kemungkinan dapat menghasilkan lebih banyak aktivitas yang lebih sesuai. Di samping itu, pelayanan khusus (misalnya perawatan medis tertentu) lebih mudah disediakan pada suatu tempat dengan kelompok usia yang sama.

Desain harus memacu adaptasi perilaku, ragam pilihan lingkungan harus diberikan sehingga lansia dapat terus terlibat dalam aktivitas aktivitas yang tersedia. Fasilitas hunian perlu memiliki beragam tipe ruang yang dapat digunakan untuk tujuan tujuan khusus, misalnya : rekreasi, privasi, aktivitas *dyadic*(ngobrol berdua), sampai kepada aktivitas kelompok besar. Tanpa adanya pilihan yang memadai pada desain fisik, lingkungan justru dapat meningkatkan rasa kehilangan atas kontrol dan perasaan tidak berdaya.

Kondisi fisik objektif dapat mempengaruhi perilaku penghuni, misalnya desain koridor yang panjang membuat lansia jadi malas bergerak. Jika desain fisik membuat penghuni dapat berkumpul pada tempat tempat yang dekat dengan para petugas, hasil positif pun tercapai karena petugas dapat memberikan pengawasan terhadap kecelakaan dan bahaya, disamping dapat berinteraksi lebih sering dengan penghuni. Namun hal negatif juga bisa terjadi karena hal ini, yaitu meningkatnya ketergantungan pasien. Beberapa poin penting berkaitan dengan desain untuk lansia adalah :

- Ruang rekreasi harus dapat menciptakan komunikasi yang baik, tetapi harus ada pojok pojok yang memberikan privasi.

- Lansia dengan kemampuan kognitif yang terganggu, membutuhkan privasi yang cukup tinggi.
- Sistem keamanan dan bahaya harus jelas
- Perlu diperhitungkan perabot yang dapat digunakan sebagai pegangan saat bergerak.
- Setting lingkungan harus memberikan keamanan dan kemudahan
- Fasilitas harus bisa menyediakan pengawasan yang memadai untuk mencegah kecelakaan dan mendeteksinya sebelum terjadi, namun harus tetap harus memperhatikan privasi.
- Fitur fitur desain yang dapat diberikan untuk meminimalkan kecelakaan : pegangan tangan di dinding, permukaan lantai anti slip.
- Desain harus meningkatkan kemudahan dengan memberikan bantuan orientasi, misalnya : kode kode berwarna di lantai, tanda tanda pembeda ruangan, kursi yang mudah ditarik, bebas rintangan (fasilitas kamar mandi dan ruang untuk berkumpul di tempatkan didaerah yang mudah diakses.
- Untuk membantu daya ingat para lansia, sebaiknya di tempat-tempat yang strategis dalam pelayanan ditulis hari, tanggal dan sebagainya dengan huruf ukuran besar dan jelas.
- Ditempat-tempat tertentu misalnya ruang tamu, kamar mandi, ruang makan, lemari pakaian dan sebagainya sebaiknya diberi tulisan atau tanda khusus yang mudah dikenali oleh para lansia.
- Bentuk tempat tidur, kursi, pintu, jendela dan sebagainya yang sering kali mereka gunakan/lewati/pegang seyogyanya dibuat sederhana, kuat dan mudah dipergunakan. Bila perlu diberi alat bantu yang memudahkan untuk berjalan, bangun, duduk dan sebagainya. Hal tersebut sangat penting untuk menambah rasa aman mereka dan memperkecil bahaya.
- Bentuk kamar mandi khusus sebaiknya dibuat untuk keperluan mereka, misalnya bak kamar mandi tidak terlalu dalam, tidak menggunakan tangga atau tanjakan. Demikian pula jamban dibuatkan sehingga mudah digunakan mereka dan pada dinding

sebaiknya ada pegangan. Bila fasilitas terpenuhi mereka akan merasa aman dan bahayapun akan berkurang.

- Pengaturan tempat duduk waktu makan, istirahat bersama sebaiknya mempermudah mereka untuk melakukan interaksi sosial. Hindari susunan kursi / tempat duduk yang saling membelakangi, karena akan membuat para lansia tidak dapat berinteraksi dengan leluasa. Satu kelompok diusahakan antara 4 sampai 6 orang untuk suatu kegiatan agar lebih efisien.
- Biasakan lansia untuk memiliki kebiasaan yang positif misalnya buang sampah, meludah dan sebagainya pada tempat yang tersedia. Hindarkan mereka dari kebiasaan buruk seperti mengisolasi diri, menarik diri dari pergaulan dengan rekan-rekannya dan sebagainya.

(*Psikologi Lingkungan Perkotaan* 163)

2.3.2. Tinjauan Tentang Cafe

Café merupakan suatu tempat untuk makan dan minum dengan sifat tidak resmi, santai, disertai hiburan seperti musik. Disamping itu *café* dapat juga digunakan sebagai tempat untuk berkumpul atau sebagai tempat pertemuan dengan relasi bisnis, sahabat, dan keluarga dalam rangka bersantai atau melepas lelah setelah sepanjang hari telah bekerja keras. *Café* muncul akibat kejenuhan terhadap restoran yang merupakan tempat makan formal atau *coffee house* yang merupakan tempat makan dengan jumlah menu terbatas. Pada sebuah *cafe* yang paling berpengaruh ialah jenis dan citarasa makanan atau masakan yang disajikan, sedang faktor penunjang lainnya ialah tata ruang dan kenyamanan pengguna ruangnya. Sebuah *cafe* selain terdapat ruang saji juga memiliki area servis yang berupa dapur, kamar mandi pengunjung, dan ruang penyimpanan bahan mentah masakan (Palmer 17).

Sebuah *cafe* juga mempunyai beberapa persyaratan ruang yang dilihat dari segi keamanan, keselamatan, kenikmatan, dan kesehatan. Suatu hal yang prinsip pada ruang *cafe* yang menyangkut persyaratannya adalah

persyaratan tentang kenikmatan manusia dititik beratkan pada kebutuhan ruang gerak atau individu. Kebutuhan ruang gerak bagi manusia atau individu adalah 1,4-1,7m (Neufert 206).

Dengan adanya perkembangan jaman *cafe* ini semakin luas. Artinya tidak hanya menjadi tempat menikmati makanan dan minuman tetapi juga menjadi tempat bersosialisasi dan mencari teman baru (Barban 35). Dimensi mebel juga bisa mempengaruhi pengunjung untuk berlama-lama duduk (Neufert 206).

Beberapa teori menurut *Succesful Restaurant Planning* tentang sirkulasi dalam *cafe*, adalah:

- Sirkulasi antara pengunjung dan karyawan tidak boleh terjadi bersilangan. Bersilangan ialah jika sirkulasi alternatif yang lain. Sehingga bisa terjadi peristiwa saling menunggu dan bertabrakan antara pengguna. Pelayanan sebaiknya mempunyai sirkulasi sendiri sehingga ketika sekali melayani suatu tempat dapat sekaligus melayani tempat-tempat lain.
- Sirkulasi dalam *cafe* dapat dilewati pengunjung, kereta makanan, dan pelayan ketika melayani. Kebutuhan akan meja dan tempat duduk yang ideal untuk aktivitas makanan dan minuman di area makan.

Beberapa teori menurut buku *Succesful Restaurant Planning* dan John F. Pile dalam bukunya *Interior Design 3rd Edition* tentang pencahayaan dalam *cafe*, antara lain:

- Pencahayaan yang terlalu terang atau kurang terang dapat mengakibatkan mata menjadi sakit. Hal tersebut berkaitan dengan waktu penggunaan yang cukup lama.
- Pencahayaan yang seragam menyebabkan atmosfer terasa membosankan.
- Pencahayaan yang terlalu tajam menyebabkan makanan kelihatan tidak nikmat. Pencahayaan yang tidak tepat dapat mengubah warna

makanan menjadi kurang memancing selera pengunjung untuk memakannya.

- Untuk tingkat aktivitas tinggi seperti dapur, gudang, dan kasir harus menggunakan pencahayaan yang terang.
- Pencahayaan mencerminkan tingkat harga, kualitas, dan kecepatan pelayanan.

Beberapa teori menurut buku *Successful Restaurant Planning* tentang penghawaan dalam cafe, antara lain:

- *Smoke control*.
- Menggunakan *air control* unit.
- Pemakaian *heating and cooling*, dan untuk daerah panas seperti Surabaya cenderung menggunakan *cooling*.
- *Exhaust fan* yang lebih banyak digunakan pada area dapur.

2.3.3. Tinjauan Tentang Lobby

Penerima tamu harus terlihat dari pintu masuk, desain harus menarik, dengan cahaya, peralatan yang memberikan suatu atmosfer yang baru bagi pengunjung. (Time Server Standart for Building Types 697).

Lobby merupakan suatu ruang yang terletak setelah *main entrance* yang berfungsi sebagai ruang tunggu, ruang tamu, ruang sirkulasi, ruang komunikasi, ruang *service* serta berfungsi sebagai penghubung antara *entrance* dengan berbagai macam ruang lain yang ada. *Lobby* merupakan pusat penerimaan *customer* dan pusat informasi sehingga penataan area *lobby* harus terletak didepan, mudah dilihat, mudah diakses dari mana saja.

Lobby diharuskan memiliki pencahayaan yang cukup terang, berkesan menyambut, dan mudah dalam perawatannya. *Lobby* harus berkesan luas dan lapang. *Lobby* harus memiliki lantai yang aman baik untuk menunjang sirkulasi maupun untuk orang berdiri yang sedang membicarakan sesuatu atau berdiskusi. Pengaturan mebel harus dapat memberikan kesan privat. Sebaliknya *lobby* mendapatkan pencahayaan alami. *Lobby* perlu

menyediakan ruang di dinding atau lantai yang cukup untuk hiasan, papan buletin, tanda informasi, dan tentunya area sirkulasi (Chiara 819).

2.3.4. Tinjauan Tentang Perpustakaan

Perpustakaan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

1. Perpustakaan nasional
Fungsi utamanya adalah mengumpulkan semua material yang diterbitkan secara nasional ditambah dengan material terbitan luar negeri.
2. Perpustakaan Umum
Terdiri dari perpustakaan pusat beserta cabang cabang yang berhubungan dengannya. Perpustakaan umum merupakan fasilitas pelayanan umum karena itu harus mudah diakses. Perpustakaan ini dapat digabung dengan pertokoan, komunitas kebudayaan atau pusat pendidikan dan terkadang menyediakan fasilitas seperti ruang rapat, kelas, teater kecil, restoran, coffeeshop dan bookshop.
3. Perpustakaan pendidikan
Perpustakaan ini menyimpan dan menyediakan informasi dan kemudahan bagi pelajar dan peneliti.
4. Perpustakaan Khusus
Perpustakaan yang menyediakan koleksi bahan pustaka dengan subjek tertentu dengan tujuan tertentu untuk memenuhi kebutuhan komunitas tertentu.

Tugas dan fungsi perpustakaan Khusus :

1. Intelektual sebagai sumber ilmu pengetahuan dan informasi
2. Ekonomis sebagai sumber untuk dapat memperoleh pengetahuan dengan mudah dan hemat biaya
3. Sosial, sebagai alat penghubung antar generasi masyarakat dan bangsa
4. Budaya, sebagai tempat pemeliharaan bahan bahan bernilai hasil budaya (budi, daya, cipta rasa dan karsa) manusia
5. Sebagai sarana penanaman dan pembinaan minat baca

6. Sebagai sarana rekreasi
7. Sebagai sumber inspirasi
8. Untuk mempertinggi kebudayaan dan menambah pengetahuan

Tujuan Perpustakaan khusus :

- Tersedianya sarana prasarana perpustakaan serta koleksi dalam subjek tertentu untuk memenuhi kebutuhan kalangan atau komunitas tertentu baik itu ilmu pengetahuan, teknologi maupun kebudayaan.
- Menciptakan kondisi dan mendorong masyarakat komunitas tertentu untuk mengembangkandan memanfaatkan jasa perpustakaan dalam rangka untuk memajukan komunitas itu sendiri.

Koleksi perpustakaan :

- a. Berdasarkan cara menghasilkan
Koleksi berupa naskah yang tertulis dnegan tangan asli misalnya manuskrip
- b. Berdasarkan bentuk
 - Buku seperti buku teks, fiksi, non fiksi, referensi, bibliografi, ensiklopedia dan lainnya
 - Majalah, surat kabar, manuskrip
 - Karya alihan seperti film, slide, piringan hitam, tape, CD, video dan lainnya.

Dalam sebuah perpustakaan khusus terdapat 3 kegiatan utama, yaitu kegitan administrasi, teknis dan layanan pengguna. Dalam kegiatan layanan pengguna diperlukan ruangan :

- a. Ruang koleksi
Biasa disebut stack yaitu tempat koleksi yang sudah siap layan disusun. Ruangan ini dibagi lagi menjadi ruang koleksi seperti berikut
:
 - Ruang koleksi teks
 - Ruangan berkala, khusus koran dan majalah
 - Ruang koleksi audiovisual

- Ruang koleksi referensi
- b. Ruang layanan

Ruang ini berkaitan dengan aktivitas layanan oleh pustakawan maupun tempat bagi pengguna untuk memanfaatkan media yang tersedia. Biasanya ruangan ini menyatu dengan koleksinya.

 - Ruang baca, terdiri dari ruang baca berkala, ruang baca belajar, ruang baca buku, dan ruang audiovisual
- c. Ruang sirkulasi

Ruang layanan ini meliputi kebutuhan ruangan untuk pengguna jasa layanan menunggu, melihat pengumuman, titipan barang, peminjaman, dan pengembalian buku.

 - Ruang lobby
 - Ruang sirkulasi, untuk peminjaman dan pengembalian buku
- d. Ruang tambahan lainnya

Merupakan fasilitas tambahan yang terdapat di dalam sebuah perpustakaan. Ruang ruang tersebut merupakan ruang tambahan yang tidak harus ada di dalam perpustakaan.

 - Coffeeshop
 - Bookshop
 - Ruang rapat
 - Ruang seminar
 - Teater
 - Dan ruang lainnya seperti kelas kelas pengajaran.

Pedoman peletakan perabot dan perlengkapan

- a. Rak buku

Penempatan rak buku harus memperhatikan keadaan cahaya dan pertukaran udara. Rak buku sebaiknya tidak diletakkan di daerah yang berudara lembab.
- b. Meja baca

Meja baca harus diletakkan di tempat yang terang dan berudara sejuk dan segar. Masing masing meja baca dilengkapi dengan kursi baca.

c. Meja sirkulasi

Meja sirkulasi diletakkan di tempat yang dapat mengawasi secara menyeluruh orang-orang yang keluar masuk perpustakaan

d. Lemari locker/penitipan barang

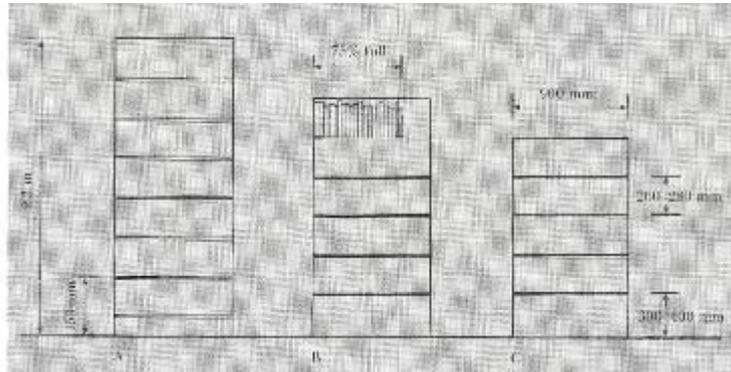
Lemari loker/penitipan barang diletakkan didekat pintu masuk atau keluar sebelum meja sirkulasi.

e. Lemari katalog

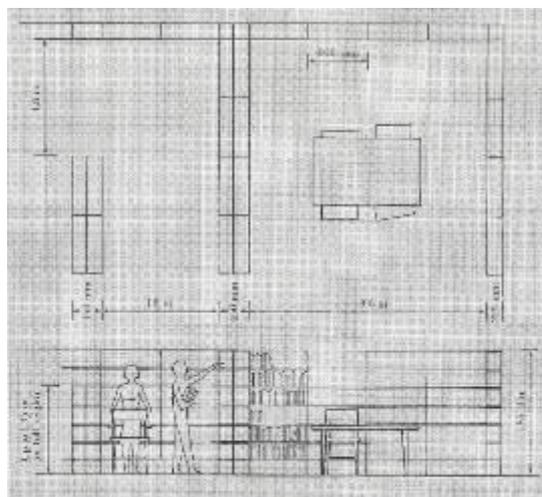
Lemari katalog diletakkan di jalur area sirkulasi

f. Papan pengumuman

Papan pengumuman harus dapat dipindah-pindahkan dan dapat diletakkan di ruang manapun khususnya di dekat pintu masuk sehingga mudah dilihat pengunjung.



Gambar 2.7 . Standar ukuran rak buku



Gambar 2.8 . Standar Pengaturan Jarak Sirkulasi

Elemen pembentuk ruangan perpustakaan :

a. Dinding

Perpustakaan merupakan tempat belajar, oleh karena itu membutuhkan ketenangan. Salah satu cara dengan menggunakan bahan yang menyerap suara dari luar gedung maupun dari area koleksi dan area baca, ataupun area lainnya yang membutuhkan ketenangan. Selain memperhatikan segi ketenangan, perlu diperhatikan juga segi keamanan khususnya terhadap bahaya kebakaran, sehingga dibutuhkan juga material dinding yang tahan api.

b. Lantai

Lantai perpustakaan harus tahan lama, mudah dibersihkan, menyerap suara, nyaman dan aman. Beberapa bahan lantai yang biasanya digunakan antara lain karpet, vinil, terazzo, dan parquet.

c. Plafon

Penggunaan material untuk plafon juga disesuaikan dengan kebutuhan ruang perpustakaan yang tenang, sehingga material yang dibutuhkan adalah material yang menyerap suara dan juga dilihat dari segi keamanan khususnya terhadap bahaya kebakaran maka dibutuhkan juga material plafon yang tahan api.

Elemen pendukung ruang perpustakaan :

a. Penghawaan

Untuk perpustakaan, kelembaban dan suhu udara yang ideal adalah antara 45-60% RH dan 20° – 24° Celcius. Salah satu cara untuk mendapatkan kondisi seperti ini adalah dengan menggunakan sistem AC terpusat, namun jika tidak memungkinkan dapat dengan menggunakan sistem VRV.

b. Pencahayaan

Intensitas cahaya yang ideal untuk kertas adalah 50 lux, sedangkan kandungan ultra violet ideal untuk kertas adalah 75 m watt/lumen. Salah satu cara untuk melindungi kertas dari sinar ultra violet adalah dengan menggunakan lembaran *plexy glass type UF-3* atau *UV*

filtering polyster film untuk melapisi kaca. Adapun intensitas cahaya yang direkomendasikan untuk ruang-ruang di perpustakaan antara lain pada area baca berkala (untuk majalah dan koran) 200 lux, ruang baca teks 400 lux, ruang baca referensi 600lux. Jenis lampu yang biasanya digunakan adalah jenis lampu fluorescent. Pada area baca sebaiknya lampu diletakkan sedemikian rupa sehingga cahaya yang dipancarkan melalui bahu pengguna mengenai buku yang dibaca, sedangkan pada area koleksi sebaiknya lampu diletakkan pada posisi berselang seling.

c. Sistem kebakaran

Pada perpustakaan tidak dianjurkan menggunakan sprinkler air karena air akan merusak bahan pustaka yang ada. Alternatif untuk mencegah dan mengatasi kebakaran adalah dengan memasang *smoke detector* setiap 30m² dan meletakkan *portable fire extinguisher* setiap 200m² di setiap area atau ruang serta menggunakan sprinkler dengan gas halon

2.3.5. Tinjauan Tentang Komunitas Sosial

Memiliki konsep yang sama dengan hidup berdampingan, yaitu orang yang berbagi ruang fisik, dan lingkungan yang saling berbagi beban, membagikan support untuk untuk anggota group, bertukar informasi, dan mandiri.

Komunitas sosial harus memungkinkan interaksi yang masih mendukung privasi dan kontrol perseorangan.

Indikator dari komunitas sosial yang aktif adalah memungkinkan tingkat partisipasi yang tinggi dalam kegiatan yang formal seperti rapat maupun acara keakraban; menggunakan area sosial dengan model berbasis *casual*.

2.4. Data Tipologi

2.4.1. Panti Surya

Lokasi : Jl. Jemur Andayani no.9

Kapasitas hunian : 74 orang

Fasilitas : - hunian (kamar tidur, kamar mandi, ruang duduk)

- r. kebaktian

- r. makan

- r. medical check-up
- r. isolasi (untuk yang baru pulang dari rumah sakit dan sedang masa penyembuhan).
- r. salon
- kantor
- dapur

Pengguna : Penghuni Lansia

Terletak di Jalan Jemur Andayani, lokasi perumahan. Akses masuk sangat *crowded* dengan area parkir sekolah sekolah disekelilingnya. Bangunan 2 lantai dengan selasar selasar yang menghubungkan tiap area.



Gambar 2.9. Ruang Serbaguna

Bagian depan dari panti ini adalah area kantor dan ruang serbaguna, dilengkapi dengan teras kecil yang digunakan untuk menerima tamu. Area selanjutnya adalah area makan yang memiliki ruang duduk di sisi yang lainnya.

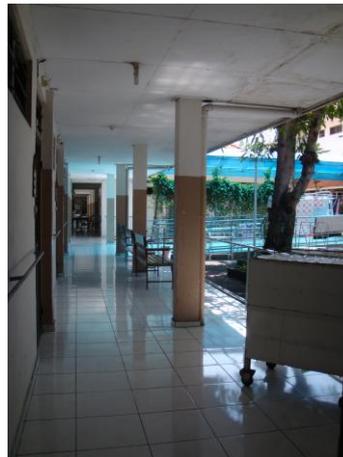


Gambar 2.10. Area ruang makan, berada disamping jendela. Siang pagi hingga siang hari tidak membutuhkan cahaya lampu.



Gambar. 2.11. Tampak depan area dapur

Panti ini memiliki beberapa cabang bangunan yang dihubungkan dengan selasar dan dilengkapi ram Secara umum, pencahayaan yang digunakan adalah pencahayaan alami melalui jendela jendela yang cukup besar serta bagian atap yang terbuka ditengah bangunan.



Gambar 2.12. Selasar menuju hunian, tampak area terbuka dibagian tengah



Gambar 2.13. Ruang duduk di area hunian



Gambar 2.14 Railing untuk membantu lansia saat berjalan



Gambar 2.15. Ruang tidur



Gambar 2.16. Tampak depan kamar tidur yang menghadap ke taman

Desain dari panti ini cukup memperhitungkan alam, sehingga banyak area area yang terbuka. Secara umum, ciri desain untuk lansia yang dimiliki panti ini adalah railing dan ram.

Elemen pembentuk ruang :

Lantai : Ram semen, keramik 30x30

Dinding : cat putih - krem disertai railing

Tinggi plafon : 3 - 3,5 m

PENGHUNI

Jumlah : 72 orang (L:20, P:52)

Range usia : 60 tahun ke atas.

Karakter : mandiri.

yang bedrest hanya 2-3 orang.

Aktivitas : kegiatan keseharian (makan, tidur, nonton tv, membaca), acara acara bersama (ibadah tiap pagi, pemahaman alkitab, senam lansia, senam otak)

Penghuni tinggal karena :

- dititipkan oleh keluarganya
- memang ingin tinggal disana

sebagian besar penghuni masih memiliki keluarga, sehingga masih sering diajak pergi bersama keluarga atau sesekali menginap di rumah keluarga

Proses adaptasi selama 3 bulan pertama biasanya membuahkan stress sehingga membutuhkan layanan psikolog.

PENGELOLA

Jumlah : 28 orang.

dari bagian kantor hingga operasional service.

kapasitas kantor : 5 orang pegawai

operasional service langsung berada di lokasi kerjanya masing masing

2.4.2. Panti Werda USIA

Lokasi : Jl. Undaan Kulon no 7, Surabaya

Kapasitas Hunian : 50 orang

Fasilitas : - hunian (kamar tidur, kamar mandi)
- Aula untuk kegiatan bersama

- r. makan
- gudang
- r. pembantu

Pengguna : Penghuni Lansia

Terletak di Jalan Undaan Kulon no 7, Surabaya Utara. berada tepat disamping jalan raya, di dekat pusat kota.

Bangunan lama 1 lantai dengan style kolonial yang tampak pada beberapa area. Didepan bangunan ini terdapat sebuah taman dan teras untuk menyambut tamu. Area teras ini memiliki akses langsung ke kantor dan ruang rapat yang berada di kanan dan kirinya.



Gambar 2.17. Teras depan. Tampak main entrance menuju ruang serbaguna.



Gambar 2.18. Ruang serbaguna

Area kantor tidak terlalu besar, hanya dialokasikan untuk 5 orang, begitu juga ruang rapatnya. Main entrance langsung menuju ke ruang serbaguna, sebuah aula besar yang digunakan untuk berbagai macam kegiatan bersama. Di penghujung ruang, terdapat 2 akses(kanan dan kiri) menuju area belakang yang terdiri dari area hunian dan ruang makan.



Gambar 2.19. View dari area serbaguna menuju main entrance.



Gambar2.20. Sebuah sisi dari ruang serbaguna. Tampak 2 akses menuju area belakang disebelah kanan dan kiri.



Gambar 2.21. Ruang makan

Pencahayaan yang digunakan adalah pencahayaan buatan sekalipun area tengah bangunan adalah area yang terbuka. Ruang ruang tidur berada di sepanjang selasar mengitari area taman dan tidak memiliki jendela dalam.



Gambar 2.22. Selasar. Tampak di samping kiri pintu ruang tidur.



Gambar 2.23. Salah satu ruang tidur dengan kapasitas 5 orang.

Elemen Pembentuk Ruang :

Lantai : keramik 30x30, ubin, ram semen

Dinding : cat putih polos. tidak memiliki railing

Tinggi plafon : 4m

PENGHUNI

Jumlah : 31 orang (L:4, P:27)

Range usia : 67 - 87 tahun

yang diterima minimal usia 65 tahun, maksimal 75 tahun

Karakter : mandiri.

Aktivitas : kegiatan keseharian lebih dominan, termasuk didalamnya kegiatan sesuai dengan kegemaran masing masing (menyulam, menjahit, nonton tv). kegiatan bersama hanya beberapa saja yaitu senam lansia tiap pagi,dan kebaktian bersama 1 minggu 1 kali.

Kondisi kesehatan cukup baik mengingat mereka cukup mandiri dan selalu ada dokter yang berkunjung untuk melakukan medical check up tiap minggunya. Penghuni rata rata tidak memiliki anak dan keluarga.

PENGELOLA

Jumlah : 5 orang

aktivitas perkantoran : rapat dan mengorganisir acara acara bersama.

2.4.3. Sasana Tresna Werdha

Lokasi : Jl. Karya Bhakti no 2,Cibubur, Jakarta selatan

Kapasitas hunian : 100 orang

Fasilitas : - hunian (kamar tidur, kamar mandi)

- ruang kreasi dan serbaguna
- ruang ibadah/mushola
- fasilitas olahraga
- sarana rekreasi
- halaman luas untuk berkebun
- r. kantor

Pengguna : Penghuni Lansia

Terletak di jalan Karya Bhakti no.2. berada di lingkungan pemukiman, disamping jalan sebuah gang kecil. Batas samping kirinya adalah sebuah sekolah medical kebidanan dan kesehatan masyarakat.



Gambar 2.24. Bagian depan bangunan



Gambar 2.25. Area kantor



Gambar 2.26. Ruang baca dan nonton

Sebuah bangunan lama 1 lantai, terpecah menjadi beberapa area terpisah yang kemudian dihubungkan dengan selasar yang terbuka.

Di area depan bangunan terdapat taman yang cukup besar. Main entance menuju area kantor dan ruang baca dan nonton, kemudian terdapat sebuah pintu yang merupakan akses ke area hunian, area medical dll.



Gambar 2.27. Selasar menuju area hunian



Gambar2.28. Ruang serbaguna



Gambar 2.29. Ruang makan

Elemen pembentuk ruang :

Lantai : keramik 30x30cm, 20x20cm

Dinding : cat putih polos, memiliki railing kayu dan besi.

Tinggi plafon : 3m



Gambar 2.30. Area duduk di bagian bangunan medical



Gambar 2.31. Ruang pasien di bangunan medical



Gambar 2.32. Foto bersama Kepala Sasana Tresna Werdha

PENGHUNI

Jumlah : 70 orang (L:20, P:50)

Range usia : 60 tahun keatas

Karakter : Mandiri

Aktivitas : senam lansia, olahraga, main angklung, merajut, melukis, relaksasi, pembinaan mental/spiritual, rekreasi

Penghuni tinggal atas keinginan sendiri (disertai hasil psikotest)

PENGELOLA

Jumlah : kira kira 5 orang untuk kantor. sisanya operasional service.

2.4.4. Graha Werdha AUSSI

Lokasi : Jl. Bandung no 25, Cinere, Jakarta timur

Kapasitas hunian : 60 orang

Fasilitas : - hunian (kamar tidur, kamar mandi, ruang duduk)

- r. serbaguna
- r. makan
- r. baca
- r. fisioteraphy
- r. klinik
- nurse station
- dapur
- r. istirahat pegawai/karyawan
- r. kantor

Pengguna : Penghuni Lansia



Gambar 2.33. Main entrance. Terletak di Lt 3 dan langsung terhubung dengan ruang serbaguna

Terletak di Jalan Bandung no 25. berada di kawasan pemukiman yang lingkungannya cukup sepi.

Bangunan modern 4 tingkat dilengkapi dengan lift. Banyak memanfaatkan penghawaan alami.



Gambar 2.34 Selasar di salah satu lantai. Tampak di sebelah kanan pintu pintu ruang tidur.



Gambar 2.35. Ruang fisioteraphy

Model sirkulasi dan stylenya menyerupai sebuah hotel yang modern. Sistem pelayanan yang diterapkan menyerupai rumah sakit. Tiap kamar memiliki kamar mandi sendiri sehingga memudahkan penggunaan



Gambar 2.36. Salah satu contoh kamar mandi



Gambar 2.37. Ruang serbaguna

Main entrance di bangunan ini berada di lantai 3 bangunan. Lantai 3 memiliki teras untuk bersantai, ruang serbaguna dan kantor. Dilantai ini juga terdapat beberapa kamar hunian yang berada tepat disamping kantor.

Area makan, medical dan area baca diletakkan di lantai 2. Area baca dan ruang medical diletakkan di samping area makan, sementara area makan mengambil bagian yang cukup dominan dari lantai tersebut. Dilantai 2 juga terdapat *nurse station*, yaitu tempat untuk memantau panggilan dari berbagai kamar yang membutuhkan bantuan.



Gambar 2.38. Ruang medical.



Gambar 2.39. Ruang makan, terpusat di Lantai 2.



Gambar 2.40. Area baca. Terletak di ruang makan.



Gambar 2.41. *Nurse station*

Secara umum, situasi bangunan ini memang cukup tenang dan terorganisir dengan baik. Akses untuk ke berbagai lantai dapat dicapai melalui tangga maupun lift. Lift yang tersedia memiliki ukuran yang

cukup besar karena dipakai untuk mengangkut trolley trolley service maupun tempat tidur penghuni.



Gambar 2.42. Ruang Dapur

Tiap lantai memiliki area hunian dan area duduk sehingga penghuni dapat bersantai dilantai manapun.



Gambar 2.43. Salah satu tempat untuk bersantai di taman belakang

Bangunan ini memanfaatkan kontur bukit, sehingga bangunannya ke bawah dan keatas. Di lantai paling bawah, terdapat taman dan tempat untuk bersantai. area ini dapat digunakan untuk olahraga jalan pagi sambil menghirup udara segar.

Elemen Pembentuk Ruang :

Lantai : keramik 30x30

Dinding : cat putih polos, memiliki railing besi

Tinggi plafon : 3m

PENGHUNI

Jumlah : 50 orang

Range usia : 70 - 97 tahun

Karakter : Mandiri

Aktivitas : Kegiatan keseharian lebih dominan, tetapi masih diselingi kegiatan jalan jalan bersama, olahraga lansia.

Penghuni tinggal atas keinginan sendiri dengan tanpa paksaan dari keluarga.

PENGELOLA

Jumlah : kira kira berjumlah 9 orang untuk orang kantor. sisanya adalah operasional service yang menempati area kerjanya masing masing (misal : bagian dapur, kebun, keperawatan).