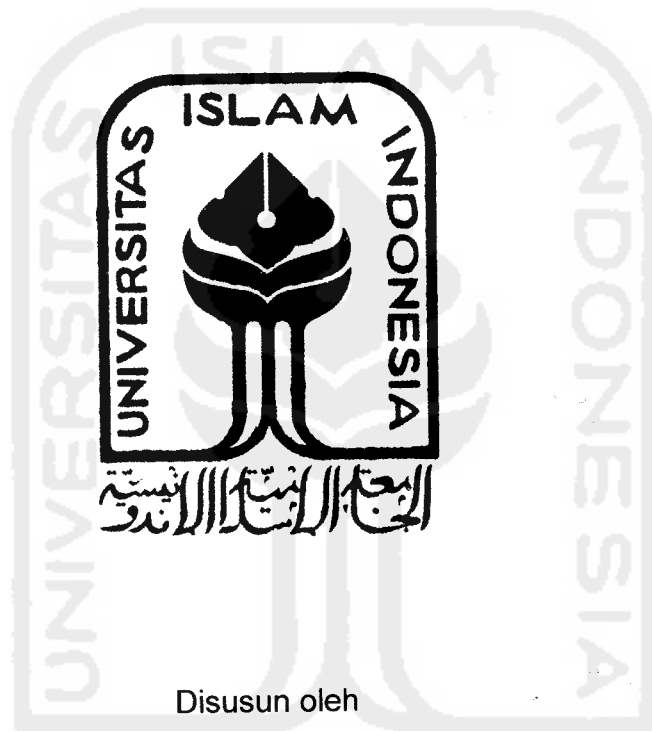


FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN	NO. 1001
TEL. (0261) 846310	
NO. SURABAYA	
NO. 1001	
NO. 1001	

TUGAS AKHIR

FASILITAS TERAPI KECEMASAN LANSIA PADA KEMATIAN  
PENCIPTAAN PRIVASI RUANG YANG TEROBSERVASI  
UNTUK MEMBANTU TERAPI

FACILITY for DEATH ANXIETY THERAPY



Disusun oleh

Ahmad Yusuf  
99512047

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR  
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2004

LEMBAR PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR

FASILITAS TERAPI KECEMASAN LANSIA PADA KEMATIAN  
PENCIPTAAN PRIVASI RUANG YANG TEROBSERVASI  
UNTUK MEMBANTU TERAPI

FACILITY for DEATH ANXIETY THERAPY



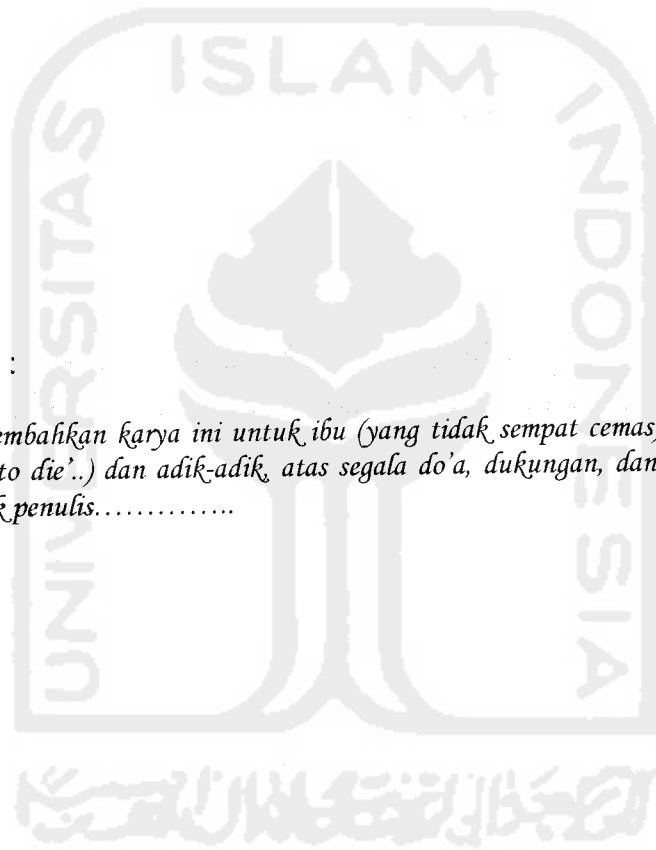
Mengesahkan

Ketua Jurusan Arsitektur  
FTSP UII

Ir. Revianto B. Santoso, M.Arch

Dosen Pembimbing  
Tugas Akhir

Ir. Revianto B. Santoso, M.Arch



**Persembahan :**

*Penulis mempersembahkan karya ini untuk ibu (yang tidak sempat cemas), kedua orang tua, kakak (Eko 'still fight to die'..) dan adik-adik, atas segala do'a, dukungan, dan kasih sayang yang selalu dicurahkan untuk penulis.....*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah' wal Syukurillah, puja dan puji kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunianya, Salam serta Shalawat kepada junjungan Nabi Muhammad SAW pembawa berkah serta rahmat, hingga pada akhirnya penulis dapat menempuh tugas akhir, dan menyelesaikan karya ini.

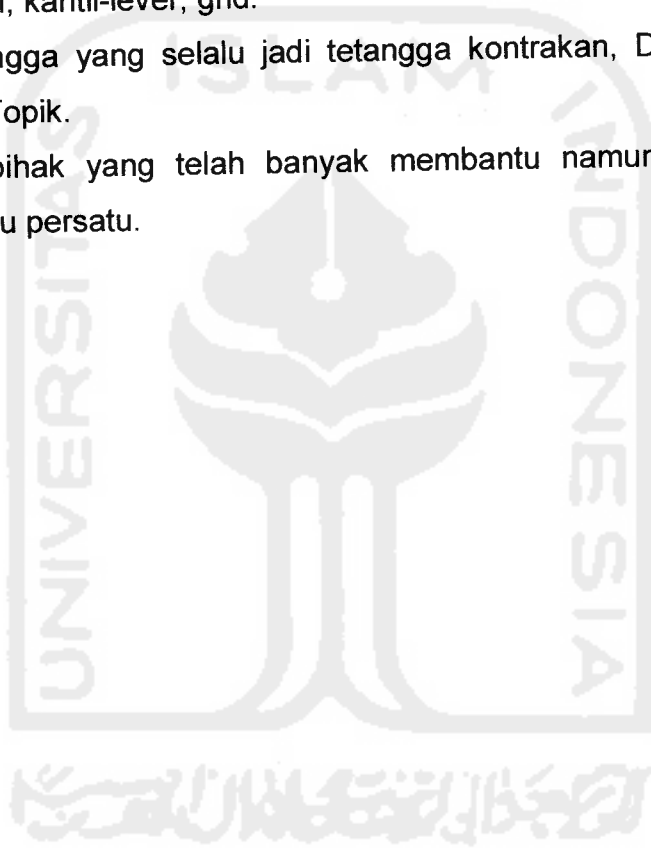
Kompleksitas permasalahan lansia dan penanganannya telah mencoba dikuak berbagai penelitian yang akan selalu berkembang, jika selama ini dunia psikologi telah banyak membantu mengatasi permasalahan lansia tersebut, maka dalam karya ini penulis mencoba mengenalkan ranah arsitektur untuk menjawab tantangan yang sama, peran-peran yang ditampilkan diharapkan mampu berinteraksi dan membantu permasalahan yang dihadapi.

Spekulatif lebih mewarnai ide/gagasan pada karya ini, namun beberapa teori yang hadir bersamaan dengan riset yang telah dijalankan akan membantu menemukan sisi-sisi logis dan obyektifnya.

Seperti halnya karya riset/penelitian, karya ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, tetapi tetap diharapkan mampu menyumbangkan sedikit hal yang berarti, kritik dan saran lebih dibutuhkan oleh penulis agar dapat membangun karya yang lebih baik kelak. Tidak lupa juga penulis mengucapkan beribu terimakasih kepada pihak-pihak berikut ini yang telah banyak membantu secara moral maupun spirit ;

1. Dosen Pembimbing Tugas Akhir Ir. Reviyanto Budi Santoso M,Arch. yang telah membimbing penulis dalam menempuh Tugas Akhir ini.
2. Bp. Drs. Setia Adi Purwanta dan Mbak Widya Setyanti di Yayasan Dria Manunggal.
3. Teman-teman di Fakultas Psikologi UGM, Monica , Anna dan tim riset 'Death Education' Yang lain. Terimakasih atas bantuan data dan penjelasannya.
4. Keluarga Banteng Dani, Bhozek, dan Kholid, serta beberapa anggota keluarga yang sering datang untuk berkunjung dan menginap, Yudha,

- Tova, Yoyok 'peyok', Simbah, Pink, Sigit, Yunan. A'a, Engkong, Ipenk ,  
Kenthung, dan Jimmy.
5. Keluarga Si 'Bengal' Reni, Anggi'gendut', Rina, Ria, dan Dhita,  
terimakasih untuk support-nya.
  6. Komunitas-komunitas yang masih exist dan pernah terbentuk di  
arsitektur'99, bluestudio, 137A, anchor, otakecildesign, kalariset,  
blindproduction, kanti-lever, grid.
  7. Keluarga tetangga yang selalu jadi tetangga kontrakan, Darwin, Fatchi  
Mulkan , dan Topik.
  8. Dan semua pihak yang telah banyak membantu namun tidak dapat  
disebutkan satu persatu.



## FACILITY for DEATH ANXIETY THERAPY

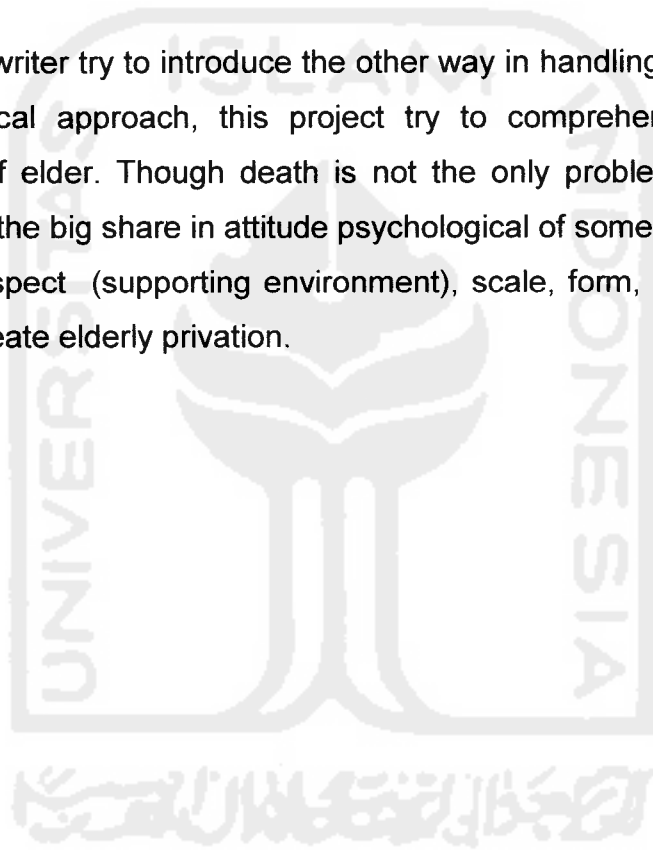
By Ahmad Yusuf

Introduce

Some might doubt of this title when it have to be realize into a design work, this is such a speculatif project, because the result of a research not have to be absolute, just like a ' puzzle' one research possibly will strengthen the former one, in other wise a research will abort another result of research, by the time they are renewable.

In this project the writer try to introduce the other way in handling problems of elder. By psychological approach, this project try to comprehend the most dominant problems of elder. Though death is not the only problems faced by elder, but death have the big share in attitude psychological of someone.

By architectural aspect (supporting environment), scale, form, and distance are used here is to create elderly privation.



## Daftar Isi

Lembar Pengesahan.....	i
Lembar Persembahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Abstraksi.....	v
Daftar Isi.....	vi
<b>SATU</b>	
<b>PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang	01
1.2 Definisi Lanjut Usia	02
1.3 Kecemasan Pada Lansia	04
1.4 Penanganan Kecemasan Lansia	05
1.5 Permasalahan	07
1.5.1 Permasalahan Umum	07
1.5.2 Permasalahan Khusus	07
1.6 Tujuan	07
1.7 Sasaran	07
<b>DUA</b>	
<b>PELATIHAN DEATH EDUCATION</b>	
2.1 Pengertian Death Education	09
2.2 Faktor Pengaruh Kecemasan Lansia Terhadap Kematian	10
2.3 Kebutuhan Ruang	13
2.4 Aktivitas dalam Ruang	14
<b>TIGA</b>	
<b>PENGALAMAN RUANG DAN PSIKOLOGI LANSIA</b>	
3.1 Kemampuan Kognisi dan Psikomotorik	19
3.2 Kajian Teori Aspek Arsitektur	22
<b>EMPAT</b>	
<b>ANALISA DAN TRANSFORMASI KONSEP</b>	
4.1 Kriteria Pemilihan Site	26
4.2 Konsep Privasi	28
4.3 Konsep Interaksi	29
4.4 Konsep Tapak	30
<b>LIMA</b>	
<b>RANCANGAN</b>	
Pengembangan Disain	31
<b>LAMPIRAN</b>	
	39
	vi

## SATU | PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Statistika kependudukan dunia tahun 2001 menyebutkan bahwa sejumlah 550 juta jiwa dari penduduk dunia telah berusia lanjut<sup>1</sup>, yang digolongkan ke dalam umur 60 tahun ke atas, jumlah ini akan terus bertambah hingga mencapai angka 1,2 milyar jiwa pada tahun 2025. Sedangkan di Indonesia sendiri tercatat sejumlah 15,3 juta jiwa<sup>2</sup>. hal ini tentu saja akan membawa dampak yang akan menimbulkan masalah tersendiri, meskipun dari data itu dapat menunjukkan tingginya tingkat kesehatan penduduknya. masalah tersebut diantaranya penanganan terhadap lansia, dengan kondisinya yang semakin uzur, penanganannya perlu perhatian khusus.

Menjadi tua memang bukan harapan setiap orang, akan tetapi hal ini merupakan kenyataan dan satu-satunya pilihan, berbagai kemungkinan dapat terjadi dalam rentang kehidupan seseorang, sehingga ketika menemui masa tua seseorang dapat mengalami kegelisahan dalam menghadapinya, sebut saja penurunan terhadap kondisi fisik, dan masalah psikologis yang akan mempengaruhi kondisi seorang lansia.

Begitu banyak permasalahan yang dapat terjadi saat seseorang telah mencapai usia lanjut, masalah psikologis yang cenderung untuk menghantui lansia adalah kecemasan akan datangnya kematian. Ada indikasi semua lansia akan mengalami kecemasan terhadap kematian, belum sampai merasakan tanda-tandanya, mendengarpun mereka akan cenderung untuk cemas, takut, hingga mengalami depresi yang akan berdampak buruk bagi lansia, dampak ringan adalah menurunnya produktifitas yang selanjutnya akan menjadi beban bagi sekitarnya, sementara dampak paling buruk ketika mangalami depresi adalah bunuh diri.

Kebutuhan lembaga yang menangani masalah lansia saat ini terangkum dalam satu fasilitas yang padu dalam sebuah panti jompo, penanganannyapun cenderung untuk manampung lansia yang kurang diperhatikan keluarganya, ataupun atas kemauan lansia sendiri yang tidak ingin mengganggu sekelilingnya, kurang memperhatikan permasalahan

---

<sup>1</sup> Data tahun 2001, World Health Organization

<sup>2</sup> Data tahun 2001



psikologis lansia itu sendiri yang mempunyai dampak besar dalam hal pemulihan kepercayaan diri guna mengisi sisa hidupnya.

Dari kondisi tersebut lansia merasa terpenjara dengan kegiatan yang monoton dalam panti jompo, sehingga akan menambah beban lansia itu sendiri secara mental. Kebutuhan sebuah lembaga yang dapat mengakomodasi kebutuhan lansia (pemecahan masalah psikologisnya) menjadi salah satu kepentingan dalam menyelesaikan permasalahan lansia.

Keberadaan fasilitas yang dapat mendukung lembaga ini sangat memungkinkan untuk berdekatan seperti Rumah Sakit, dan akses jalan yang mudah disamping beberapa fasilitas untuk mendukung bangunannya sendiri. Hutan Biologi Universitas Gadjah Mada menjadi pilihan site yang tepat untuk mengembangkan lembaga ini, dengan memperhatikan faktor lingkungan yang mendukung seperti adanya RS. Dr. Sardjito, serta fakultas kedokteran dengan program studinya Psikiatri tentunya keberadaan lembaga ini di wilayah tersebut dapat menjalin simbiosis yang mutualisme terhadap fasilitas di sekitarnya.

Secara umum fasilitas serupa belum pernah ada, keberadaannya disamping untuk menangani permasalahan lansia, fasilitas ini mencoba untuk memberikan pembelajaran bagi masyarakat akan penanganan lansia dengan memberikan salah satu solusi secara psikologis. Lembaga bukan merupakan tempat tinggal lansia untuk menunggu ajal tiba seperti yang ditawarkan panti jompo selama ini, akan tetapi untuk mempersiapkan kembali kemandirian lansia untuk hadir di tengah-tengah masyarakat, sehingga keberadaan mereka di masyarakat tidak lagi menjadi beban, hal ini terlebih meninjau kepada kecenderungan dalam masyarakat kita yang selalu mementingkan kepada yang 'dituakan'.

## 1.2 Definisi Lanjut Usia

Merujuk apa yang dikemukakan oleh Erik Erikson (Hurlock, 1980), menyebutkan bahwa lansia adalah 'Fase manusia ketika mencapai umur 60 tahun sampai dengan meninggal dunia'. Telah menjadi masalah umum ketika seseorang telah lanjut usia akan mengalami penurunan tingkat produktifitas, yang disebabkan penurunan kondisi fisik dan

### 1.3 Kecemasan pada Lansia

Meskipun kecemasan terhadap pada lansia bukan merupakan permasalahan psikologis satu-satunya yang dihadapi lansia, juga kecemasan akan kematian bukanlah satu-satunya kecemasan yang terjadi, namun kecemasan jenis ini menjadi dominan pada setiap lansia, kecemasan yang dialami oleh lansia antara lain:

a. Kecemasan terhadap kondisi fisik,

Terlebih karena penurunan kondisi fisik yang terjadi karena ketidak siapan manusia menemui usia lanjut, diantaranya diindikasikan dengan kurang maksimal menggunakan potensi yang ada pada mereka, walaupun kemampuan intelektual; mereka mendukung untuk tetap produktif.

b. Kecemasan terhadap keadaan ekonomi,

Penurunan produktifitas kerja cukup mempengaruhi kehidupan lansia untuk mencapai tingkat depresi, seperti ketika lansia telah pensiun yang mengakibatkan menurunnya pendapatan untuk kebutuhan hidupnya, hingga membuat lansia akan mempunyai sifat dependensi (ketergantungan terhadap orang lain) yang tinggi, hal ini tentu saja akan menjadi beban bagi orang lain di sekitarnya.

c. Kecemasan terhadap kematian,

Ini merupakan fase terakhir kehidupan manusia, setiap orang tidak dapat mengelak dari ajalnya. Kecemasan terhadap kematian sangat umum terjadi pada lansia, dengan menunjukkan perilaku dan ekspresi yang berbeda tergantung dengan tingkat kecemasan masing-masing, pola pikir lansia ketika mengalami kecemasan terbagi dalam lima tahap;

- **Penyangkalan** (*denial*) dan isolasi

Tahap ini terjadi penyangkalan oleh lansia akan datangnya kematian yang akan merenggut kehidupannya, penyangkalan ini bersifat sementara ketika masalah-masalah lain mulai mereka hadapi seperti, keluarga, keuangan, dan sebagainya.

- **Marah** (*anger*)  
Ditandai dengan penyangkalan terhadap diri sendiri, tidak mengakui kelemahan diri, hingga mereka akan mengungkapkan kemarahan terhadap orang disekelilingnya.
- **Menawar** (*bargaining*)  
Tahap ini membuat lansia mempunyai pemikiran bahwa kematian dapat ditawar/ditangguhkan atau ditunda. Mereka berusaha bernegosiasi dengan Tuhan untuk menunda kematian mereka, biasanya dengan ditunjukkan gejala, lebih mendekatkan diri dengan Tuhan, lebih banyak menolong orang lain.
- **Depresi**  
Ketika orang telah bisa menerima bahwa kematian pasti datang, justru mereka banyak yang ketakutan, mereka akan memasang ekspresi wajah yang sering murung, menolak kunjungan orang lain, nafsu makan berkurang, sehingga mudah terserang berbagai macam penyakit.
- **Penerimaan** (*acceptance*)  
Kubler Ross menyebut tahap ini sebagai '*The end of the Dying Struggle*'. Beberapa lansia akan menerima kematian dengan cukup baik, sehingga mereka akan menerima kematian sebagai proses kehidupan yang wajar, sehingga mereka akan lebih bisa mengisi sisa hidupnya, seperti aktivitas-aktivitas yang bersifat sosialreligius, dan sebagainya.

#### 1.4 Penanganan Kecemasan Lansia

Secara psikologis lembaga ini akan menurunkan kecemasan lansia terhadap kematian (dengan pelatihan '*death education*'), dengan memberikan pembelajaran psikologis yang tentunya akan mempunyai pengaruh bagi psikologis lansia. Dalam pelaksanaannya pelatihan '*Death Education*' ini dituntut adanya *supporting environment*, merupakan tuntutan untuk menjamin mutu setiap pertemuan materi yang diajarkan, sehingga kualitas ruang-ruang yang disediakan juga menuntut adanya privasi yang

menunjang setiap kegiatannya. Beberapa kegiatan yang menuntut supporting environment yang akan dilaksanakan dalam lembaga ini adalah:

a. Diskusi kelompok atau kelompok konseling

Dalam aktivitas ini diselenggarakan kelas yang akan diisi dengan materi pelatihan sesuai dengan hasil penelitian (lihat lampiran). Adanya suasana yang kondusif sangat menunjang mutu pertemuan setiap sesinya, dengan meninjau pada kemampuan kognitif lansia dalam melihat dan mendengar, serta mengaksesnya.

b. Role Play

Adalah bentuk permainan yang ditujukan untuk memahami dan belajar kembali berempati antara lansia dengan keluarganya. Adanya ruang yang memungkinkan interaksi sesama peserta dan peserta dengan pengajar tentunya menjadi standard tuntutan aktivitas ini.

c. Konseling Individu

Penanganan secara intensif pada individu yang mempunyai permasalahan pribadi, sehingga privasi dalam berinteraksi dengan psikiater akan menjadi perhatian penting.

d. Ceramah

Aktivitas ini lebih bersifat religius dimana seringkali dilaksanakan menjelang atau setelah sholat untuk kaum muslim, sehingga keberadaan fasilitas seperti mushola memerlukan ruang yang leluasa untuk kegiatan ini, sedangkan non muslim lebih bisa menggunakan ruang-ruang kelas yang tersedia.

e. Senam

Dilakukan sebagai salah satu terapi fisik untuk lansia di dalam lembaga ini, keleluasaan gerak menjadi faktor yang sangat perlu untuk diperhatikan, disamping keterbukaan yang tetap memikirkan keamanan dan kenyamanan.

## 1.5 Permasalahan

### 1.5.1 Permasalahan Umum

Merancang bangunan yang menyediakan fasilitas dalam menangani masalah lansia, khususnya masalah kecemasan yang diakibatkan oleh datangnya kematian, dengan menekankan pada privasi ruang-ruang yang terobservasi serta memperhatikan kemampuan kognisi dan psikomotorik lansia.

### 1.5.2 Permasalahan khusus

- a. Bagaimana menciptakan privasi ruang yang nyaman bagi lansia namun tetap memungkinkan trainer untuk mengobservasi lansia dengan baik.
- b. Bagaimana menampung ruang-ruang dengan bermacam aktivitas yang berbeda dengan tetap menciptakan kedekatan secara fisik, guna memudahkan pencapaian bagi pengguna.

## 1.6 Tujuan

- a. Menyediakan fasilitas yang dapat memberikan pembelajaran kepada masyarakat tentang penanganan psikologis lansia.
- b. Memberikan salah satu solusi dalam menangani permasalahan lansia.

## 1.7 Sasaran

- a. Menyediakan ruang yang termanifestasi dalam skala, bentuk, dan sistem sirkulasi sehingga mampu menampung interaksi lansia guna mendukung jalannya pelatihan tanpa membebani dalam mengakses setiap fungsi ruang-ruangnya,
  - i. Skala, akan bertanggung jawab menangani jarak dan dimensi sehingga memudahkan integritas lansia dengan lingkungannya.
  - ii. Bentuk, berkepentingan dalam hal identifikasi bagian-bagian bangunan, yang diarahkan dengan bentuk-bentuk domestik.
  - iii. Sistem sirkulasi, membahas seputar kemudahan akses, keamanan dan kenyamanan gerak yang dapat dicapai oleh lansia.

- a. Memberikan observasi yang intensif tanpa mengganggu privasi lansia saat berada dalam fasilitas ini, dengan menghadirkan keterbukaan ruang pada ruang yang mendominasi aktivitas lansia.
- b. Menciptakan keamanan dan kenyamanan yang terangkum kedalam furnitur, dan detail bangunan.



## DUA | PELATIHAN DEATH EDUCATION

### 2.1 Death Education<sup>4</sup>

Berdasarkan pengalaman yang ada, pelatihan ini diklaim sebagai pelatihan yang pertama ketika dilakukan oleh mahasiswa Psikologi UGM, namun istilah 'death education' sendiri telah ada sejak psikologi perkembangan konsen dengan masalah lansia. di luar negeri lembaga-lembaga yang memberikan jasa pengurusan jenazah sampai dengan pembagian ahli waris menamakannya sebagai jasa 'death education'. Sedangkan di Indonesia seperti yang telah dilakukan dalam penelitian mahasiswa psikologi ini lebih menangani kesiapan lansia secara psikologis untuk menghadapi hari-hari akhir mereka.

Adapun tujuannya adalah memberikan rasa percaya diri kepada lansia untuk bisa hadir di tengah-tengah masyarakat meskipun mereka telah renta. Berbeda dengan apa yang ditawarkan oleh panti jompo/panti whreda, lembaga-lembaga tersebut mengikat keberadaan lansia untuk menghuni di dalamnya hingga ajal mereka datang, atau setidaknya hingga keluarga mereka mau menerima kembali kehadiran lansia di tengah-tengah kehidupan keluarga mereka. Sedangkan di dalam lembaga ini mereka akan menghuni paling lama 6 hari/satu minggu

Pelatihan ini memang ditujukan untuk lansia, dengan kriteria umur di atas 60 tahun, masih bisa membaca dan menulis, pernah bekerja semasa mudanya, adalah kriteria yang diberikan saat penelitian, dengan tujuan untuk dapat mendukung pelatihan dengan memahami materi-materi yang disampaikan.

Tujuan dari pelatihan ini sendiri adalah untuk menurunkan gangguan psikologis lansia (kecemasan) terhadap kematian, yang mempunyai pengaruh psikologis kurang baik terhadap sisa hidupnya. Sehingga perawatan psikologis sangat diperlukan demi membantu penanganan masalah lansia. Dari pelatihan ini diketahui secara jujur bahwa semua lansia memiliki kecemasan akan datangnya hari akhir mereka, terkecuali mereka dengan tingkat religius yang taat, maka kecemasan terhadap kematian ini akan cenderung rendah.

<sup>4</sup> Berdasarkan hasil riset mahaswsi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2003.

## 2.2 Faktor Pengaruh Kecemasan Lansia terhadap Kematian

Berdasarkan dari hasil penelitian terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menurut Schaie dan Willis (1991) di antaranya:

- a. Perbedaan individu, khususnya dalam memilih pemecahan masalah yang dihadapi, yaitu ada beberapa lansia yang mampu mengatasi stress dengan cara melakukan aktivitas yang berguna bagi dirinya dan orang lain, tapi ada juga lansia yang tidak mampu mengatasi stres yang dihadapinya sehingga menarik diri dari lingkungan.
- b. Perbedaan usia, yaitu lansia yang berumur di atas 80 tahun akan berbeda dengan lansia 60 tahun dalam hal fungsi kognitif.
- c. Perbedaan usia dalam hal faktor resiko yang berhubungan dengan menghadapi penyakit mental. Penyakit fisik, kemiskinan, isolasi fisik dan geografis, lebih banyak ditemukan pada lanjut usia.

Disamping faktor di atas yang sangat dominant mempengaruhi kecemasan lansia, terdapat pula beberapa hal yang akan mengurangi kecemasan lansia, khususnya kecemasan yang diakibatkan oleh datangnya kematian, beberapa hal tersebut adalah;

### a. Coping Behavior

Adalah cara pemecahan masalah yang akan bergantung pada inteligensi lansia, juga pengalaman-pengalaman dan keadaan lingkungan sekitar akan sangat berpengaruh dalam menumbuhkan coping adaptive.

### b. Kebermaknaan Hidup

Merupakan suatu usaha menilai diri sendiri terhadap lingkungan sekitarnya, jika seseorang menilai dirinya sudah cukup memberi makna terhadap lingkungannya maka akan terlahir kesadaran bahwa individu tersebut telah diakui integritas dirinya oleh lingkungannya.

### c. Tingkat Religiusitas

Beberapa penelitian mengakui tingkat keimanan seseorang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya kecemasan seseorang terhadap kematian, akan tetapi hal ini tidaklah mutlak, dimana keyakinan seseorang terhadap apa yang diyakininya berbeda dengan individu lainnya.



Dengan selalu mengacu pada hasil penelitian ini, berikut adalah modul dari materi pelatihan yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia terhadap kematian.

### Modul Pelatihan Death Education

Sesi	Materi	Method	Waktu
<i>Who am I ?</i>	- Perkenalan	Ceramah, Tanya	120 menit
	- Kontrak belajar	jawab, permainan,	
	- Pengenalan diri	sharing dalam	
	- Katarsis diri	kelompok	
<i>Self Awareness</i>	- Ice Breaking	Permainan,	120 menit
	- Review	sharing dalam	
	-Brain storming	kelompok kecil	
Proaktivitas	- Ice breaking	Sharing kelompok	120 menit
	- Review	besar, diskusi	
	- Proaktivitas	kelompok kecil	
Manajemen Qolbu	- Review	Ceramah, Tanya	90 menit
	-Manajemen Qolbu	jawab	
Merujuk pada	- Review	Ceramah, Tanya	90 menit
Tujuan Akhir	-Produktif di usia tua	jawab, Sharing pengalaman	

Dalam pelatihan tersebut, telah dipilih kriteria dari peserta agar tujuan pelatihan dapat tercapai, yaitu menurunkan tingkat kecemasan lansia terhadap kematian. Maka dengan berpegang pada prinsip yang sama, golongan lansia yang akan menghuni lembaga ini adalah:

- Berumur lebih dari 60 tahun
- Masih bisa membaca dan menulis
- Pernah bekerja/mempunyai pekerjaan sebelumnya
- Sanggup hidup mandiri (mengurus kehidupan sehari-hari dengan mandiri)

Dengan sistem pelatihan yang diterapkan adalah:

- Setiap kelas berjumlah 30 peserta
- Dalam satu kelas dibantu 2 (dua) orang trainer
- Adanya interaksi yang aktif antara sesama peserta dan antar peserta dengan trainer.
- Tidak ada pembedaan tingkat kelas.
- Pelatihan dijalankan selama 1 minggu (6 hari)

Dengan rincian setiap hari mempelajari satu materi dari modul pelatihan yang ada. Ditambah dengan beberapa ekstra pelatihan yang akan membantu terapi, seperti *role play*, *relaksasi*, dan sebagainya.

Treatment yang dijalankan tidak hanya terpaku pada modul pelatihan yang ada, secara informal akan lebih banyak kegiatan yang akan mendukung lansia untuk bersama-sama berkumpul dan berinteraksi secara aktif. Dengan memodifikasi dari keadaan yang sebenarnya waktu pelatihan dilakukan, adalah dengan memindah kegiatan pada tempat yang dengan khusus dan dirancang untuk kebutuhan pelatihan tersebut, maka akan menunjang berbagai hal yang ditunjukkan kearah yang positif dalam psikologis lansia, beberapa hal tersebut adalah:

- Dengan pelatihan yang terpadu pada satu lembaga akan memudahkan kontrol (mengamati perkembangan) selama pelatihan berlangsung.
- Menjamin mutu dari interaksi yang dijalankan, yaitu lansia tidak hanya akan menjumpai masalah keluarga yang dihadapi.

- Membantu menumbuhkan alternatif dalam pemecahan masalah (*coping behavior*) karena setiap individu mempunyai cara pemecahan masalah yang berbeda. Dengan demikian akan menambah wawasan lansia bagaimana *coping adaptive* yang baik saat menghadapi masalah yang dihadapi.

### 2.3 Kebutuhan Ruang

Setelah mengetahui aktivitas dan kegiatan yang akan menciptakan supporting environment tersebut, maka beberapa fasilitas pendukung merujuk pada aktivitas-aktivitas yang intensif dengan hal tersebut. Hal ini juga berkaitan dengan lama waktu pelatihan yang tidak memungkinkan untuk beraktivitas lebih lama, sehingga kegiatan harian seperti merawat tanaman, senam, menonton televisi, makan bersama, pengajian/ceramah dipilih sebagai alasan untuk mendapatkan aktivitas-aktivitas pendukung tersebut. Dengan demikian kebutuhan ruang telah disesuaikan dengan apa yang menjadi kebutuhan dalam lembaga ini.

Berikut adalah rangkuman kebutuhan ruang yang akan disediakan dalam lembaga ini termasuk ruang-ruang yang hadir sebagai fasilitas penunjangnya :

**Tabel 3.** Kebutuhan ruang pada lembaga

Nama Ruang	Fitur	Jumlah	Kapasitas/Unit	Dimensi (m <sup>2</sup> )
1. Kelas	- R. Kelas	4 Unit	30 orang	54
	- Km/Wc	1 Unit tiap kelas	1 orang	3
2. R. Kelola	- R. Direktur	1 Unit	1 orang	26.4
	- R. Staff	12 Unit	12 orang	81
	- R. Tunggu	1 Unit	5 orang	20
	- Rest room	2 Unit	8 orang	12
	- R. Administrasi	1 Unit	4 orang	21
	- Kamar Staff	1 Unit	10 orang	75
3. Unit Hunian	- R. Tidur	120 Unit	1-2 orang/Unit	22.5/unit
	- R. Tamu/komunal	6 Unit	15 orang/Unit	30
	- Km/Wc	120 Unit	1 orang/Unit	3
4. R. Klinik Medikal	- R. Dokter	1 Unit	3 orang	12
	- R. Periksa	1 Unit	2 orang	9
	- R. Tunggu	1 Unit	5 orang	12
	- Km/Wc	1 Unit	2 orang	6

5.R.Konseling Individu	- R. Konsultasi	1 Unit	2 orang	20
	- R. Psikiater	1 Unit	1 orang	14
	- R. Assisten	1 Unit	1 orang	14
	- Km/Wc	1 Unit	2 orang	3
7.R. Building Service	- R. Jaga	4 Unit	2 orang	6
	- Clean and Service	1 Unit	peralatan	12
	- Genset			20
	- Water Tower			
8. Mushola	- R. Sholat	1 Unit	100 orang	36
	- R. Wudlu	2 Unit	6 orang	8/unit
9. Kantin	- Dapur	1 Unit	4 orang	20
	- R. Saji	1 Unit	10 orang	35
	- R. Makan	1 Unit	150 orang	67.5
	- R. Cuci	1 Unit	2 orang	6
10. Ruang terbuka	- R. Senam dan berkumpul	2 unit	30 orang/unit	60

## 2.4 Aktivitas Dalam ruang

### a. Ruang Kelas

Merupakan ruang utama yang menjadi konsentrasi lembaga ini, seperti halnya ruang kelas pada umumnya kegiatan di dalamnya adalah berupa penyampaian materi pelatihan, akan tetapi perhatian tentang penyelesaiannya tidak berhenti sampai disitu, lebih mempertimbangkan pada subyek yang akan menggunakan ruang ini maka ranah disain sangat perlu mempertimbangkan konfigurasi tempat duduk yang dapat menunjang, aksesibilitas ruangan, serta kualitas ruangan terhadap gangguan yang terjadi dari luar ruangan. Dengan kapasitas intensif ruang kelas dibatasi dengan daya tampung maksimal 30 orang maka dimensi yang relevan adalah  $54 \text{ m}^2$ , dengan rest room di dalamnya.

#### b. Ruang Kelola

Merupakan tempat kerja instansi yang bersangkutan, keberadaan ruang direktur, sekretaris, administrasi, beberapa kamar staff, rest room, seperti ruang kantor pada umumnya akan mengisi ruang kelola ini. Dengan kapasitas karyawan yang akan menggunakannya sekitar 40 orang, dengan asumsi setiap orang akan menempati luasan sebesar  $5.8 \text{ m}^2$  maka luasan keseluruhan ruangan ini adalah  $235,4 \text{ m}^2$ .

#### c. Unit Hunian

Adalah ruang yang akan menampung lansia, setiap huniannya berkapasitas maksimal 2 orang, dengan mempunyai ruang bersama sebagai teras yang akan menjadi ruang komunal pada tiap kelompok hunian yang terdiri dari 5 grup hunian, setiap huniannya dengan ruang bersama akan mempunyai besaran sebesar  $55,5 \text{ m}^2$ . Di dalam unit ini berbagai aktivitas sehari-hari akan ditampungnya.

#### d. Ruang Klinik Medikal

Sebagai fasilitas yang akan menangani kesehatan psikis lansia, keberadaan ruang tunggu, ruang dokter, serta ruang periksa menjadi standard kelengkapan ruangan ini. Maka luasan sebesar  $39 \text{ m}^2$  akan mampu menampung 10 orang beserta kelengkapan ruangnya.

#### e. Ruang Konseling Individu

Disediakan untuk memberikan penyuluhan psikologis secara intensif, hal ini dirasa perlu karena keterbukaan setiap lansia berbeda sehingga jika seorang lansia mempunyai permasalahan yang harus ditangani secara privasi akan menggunakan ruangan ini. Seluas  $51 \text{ m}^2$  akan menampung kegiatan konsultasi secara intensif.

#### f. Ruang Servis Bangunan

Disediakan untuk menyediakan sarana pendukung bangunan, seperti kebutuhan akan tenaga listrik darurat, suplay air bersih, maka ruang ini akan mengembannya. Disediakan dimensi sebesar  $38 \text{ m}^2$  akan menampung genset, peralatan kebersihan, dan suplay air bersih.

g. Mushola

Senantiasa menampung aktivitas religius, dimensi yang mendukung mutu dari ritual yang dijalankan tentunya akan sangat menyita perhatian. Maka berdasarkan kapasitas sebesar 100 orang dengan luasan 50 m<sup>2</sup>, ruang ini mampu memberikan keleluasaan beribadah.

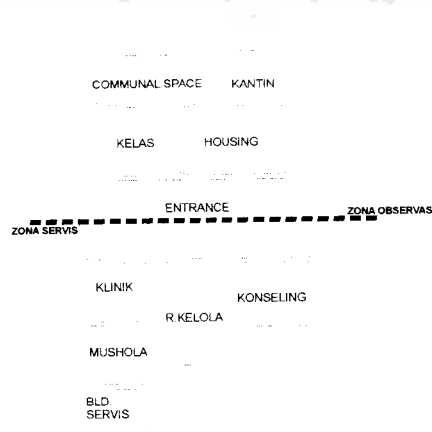
h. Kantin

Seperti halnya kantin pada umumnya, disini kantin menjadi ruang komunal dengan aktivitas general, kelengkapan fasilitas di dalamnya seperti dapur, ruang cuci, dan dapur bersih tidak bersinggungan langsung dengan lansia, namun ruang saji dan ruang makannya harus cukup aksesibel baik untuk kegiatan di dalam kantin sendiri maupun jangkauan dari hunian lansia. daya tampung kantin ini sebesar maksimal 100 orang, dan luasan 128,5 m<sup>2</sup> akan cukup menampung aktivitas di dalamnya.

i. Ruang terbuka

Pada prakteknya lebih sebagai ruang transisi antara hunian dengan sirkulasi yang akan menghubungkan berbagai fasilitas di dalam lembaga ini, adanya kepentingan mengolah jarak antar hunian yang leluasa, maka terjadi ruang kosong di dalamnya, kesempatan ini akan digunakan sebagai ruang terbuka yang potensial untuk menampung berbagai aktivitas, seperti misalnya senam. Dalam 3 kelompok hunian akan mempunyai 1 ruang ini dengan daya tampung sekitar 35 orang maka dimensi yang relevan dengan aktivitasnya adalah 60 m<sup>2</sup>.

Dari daftar kebutuhan ruang di atas, maka pengelompokkan ruang didasarkan atas zona kontrol untuk memudahkan dalam mewujudkan privasi, seperti yang terlihat dalam zoning ruang berikut ini :



Beberapa ruang yang perlu mendapatkan perhatian adalah ruang-ruang yang berinteraksi langsung dengan lansia dan mempunyai frekuensi yang tinggi dalam interaksi tersebut, seperti Ruang kelas, Kamar rawat inap, Konseling individu, Klinik kesehatan, dan ruang terbuka yang digunakan untuk relaksasi. Beberapa perhatian itu adalah penanganannya disain yang dapat menjamah psikologis penggunaannya yang akan diurus oleh ukuran/skala, bentuk, dan sistem sirkulasi

Atau dapat dijelaskan pada matrikulasi berikut ini, yang secara rinci akan memperlihatkan aspek-aspek arsitektural yang digunakan dalam perancangan lembaga ini dengan masing-masing aspek akan menggunakan elemen-elemen berikut :  
(lihat lampiran)

Seerti yang telah diungkapkan pada halaman muka, bahwa lembaga ini akan menyelenggarakan pelatihan guna menangani masalah psikologis lansia ketika akan menghadapi hari-hari akhirnya. Durasi pelatihan yang berlangsung selama 1 (satu) minggu, akan diisi dengan kegiatan-kegiatan yang mendukung proses pelatihan, sehingga arsitektur akan berperan dalam menciptakan 'supporting environment', yaitu suasana/lingkungan yang mendukung mutu/kualitas pelatihan.

Supporting environment yang akan diciptakan disini adalah berupa lingkungan fisik dan lingkungan psikologis. Secara fisik lingkungan dituntut untuk dapat memudahhi aktivitas-aktivitas yang akan diselenggarakan berdasarkan pelatihan yang pernah dijalankan seperti, senam, pengajian, dan sebagainya, sedangkan secara psikologis akan menambahkan mutu interaksi setiap lansia dengan lingkungan sekelilingnya, seperti mengurangi stres relokasi, akibat lingkungan baru mereka, menjamin mutu setiap pertemuan agar intensif pada setiap sesi pelatihannya, juga penjaminan privasi lansia sementara ada kewajiban untuk tetap terawasi.

Dengan pengolahan aspek-aspek arsitektur seperti, skala, bentuk, dan sistem sirkulasi maka diharapkan akan mampu mencapai sasaran dan menjawab permasalahan yang dihadapi. Beberapa aspek lain yang dapat menjamin keberhasilan dari pelatihan ini akan ditangani secara non-arsitektural, seperti tenaga pelatih (trainer) yang profesional, peralatan yang mendukung, juga aktivitas pendukungnya. Dengan memahami hal tersebut maka peran arsitektur adalah

- Menata ruang serta furnitur yang ergonomi disesuaikan dengan kemampuan psikomotorik lansia.
- Menciptakan jarak yang aksesibel.

Memahami batas-batas tersebut secara teknis akan bermain pada disain dan pemilihan material yang benar-benar aman, maka transformasi dalam menangani permasalahan yang muncul tentu saja akan nersinggungan secara langsung dengan subyek atau penggunanya.





## TIGA | PENGALAMAN RUANG DAN PSIKOLOGIS LANSIA

### 3.1 Kemampuan Kognisi dan Psikomotorik

Berbagai perubahan seiring datangnya masa tua memaksa disain untuk lebih tajam dimaknai oleh individu dengan kemampuan kognisi yang rendah sekalipun. Kesulitan lansia untuk mengakses merupakan permasalahan klasik dalam bidang disain, seiring melemahnya kemampuan organ-organ lansia untuk bekerja secara normal.

Langgam arsitektur kemudian dilogika dengan sangat mendasar sekali dimana identitas lebih diutamakan untuk memaknai fungsinya lebih dalam. Perbedaan ini sangatlah perlu karena keadaan orang yang berbeda menuntut rancangan harus mudah dipahami oleh mereka, tidak ada tolok ukur psikologis yang tepat seberapa jauh disain akan dipahami oleh mereka, namun satu keadaan yang pasti adalah kesederhanaan yang sewajarnya arsitektur akan dipahami dengan seksama.

Maka dari itu kesederhanaan arsitektur akan menjadi tema demi mendapatkan identitas dari penggunaanya. Seperti yang tercantum dalam data berikut ini, adalah tingkat kesulitan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari;

#### Living activities skills for persons aged 85+

	Subsidized Housing		Medicaid Recipient	
	Having Difficulty	Having Difficulty and Receive no Help	Having Difficulty	Having Difficulty and Receive no Help
House keeping, Laundry	36.4%	4.4%	61.5%	3.1%
Personal Care, Bathing, Dressing	20.6%	4.7%	52.1%	3.1%
Cooking, Getting In and Out of Bed	15.5%	3.7%	44.8%	4.2%

'BUILDING DESIGN FOR HANDYCAPED AND AGED PERSONS'  
Council on Tall Building and Urban Habitat

Untuk penanganan secara psikologis keruangan didasarkan pada pemahaman yang umum ketika orang mengalami kecemasan, ini karena kecemasan pada kematian merupakan sub kecemasan yang diakibatkan oleh datangnya masa tua. Kecemasan

merupakan salah satu reaksi terhadap suatu keadaan yang sering ditemukan pada banyak orang. Hal ini sangat wajar apabila disebabkan oleh suatu stressor yang jelas. Namun apabila reaksi cemas itu bersifat kronik dan dapat timbul oleh *stressor* yang sangat biasa sekalipun, maka reaksi itu dapat dikategorikan sebagai suatu gangguan yang bersifat neurotik (Supratiknya, 2000).

Guna lebih memahami mutu ruang yang akan ditangani berikut adalah intepretasi Lourie yang dilakukan terhadap pasien yang mengalami *stress*/tekanan atau gangguan mental dalam '*Introduction to landscape Architecture, Psychological Factor*' didapatkan beberapa kebutuhan psikologis dari penderita/pasien terhadap suatu keadaan, dalam hal membantu proses penyembuhan.

No.	Kebutuhan Psikologis	Kesimpulan
1.	Sosial (hubungan antar manusia)	Kebutuhan akan persahabatan bersama pasiendan orang lain.
2.	Stabilitasi keadaan menentramkan jiwa	Kebutuhan akan suatu tempat teritorial untuk menenangkan jiwa dari latar instantif yang menegangkan
3.	Individual, kebutuhan yang sifatnya individu	Kebutuhan untuk menyendiri
4.	Peningkatan nilai	Kebutuhan keluar dari kejenuhan yang dialami dari latar lembaga serta aktivitasnya.

Secara mendetail kebutuhan psikologis terhadap ruang dapat dikemukakan sebagai berikut;

- a. **Privasi**, diintepretasikan sebagai keleluasaan diri dalam mengekspresikan keinginannya, termasuk keinginan untuk menyendiri, control visual dan akses.
- b. **Teritorial**, merupakan keinginan untuk mengontrol apa yang terjadi pada lingkungannya, dapat menggunakan sesuai dengan keinginan hatinya.
- c. **Interaksi sosial**, dalam benrtuk persahabatan, berbicara dan saling mengetahui antara satu dengan yang lainnya, mengamati aktivitas orang lain, baik pada ruang luar maupun ruang dalam.

- a. **Ketenangan dan Kedamaian**, dari ruang luar yang membangkitkan nilai diri, berupa kualitas visual dari disain lansekap yang menarik, view, keragaman elemen, kemungkinan memperoleh sinar matahari, burung-burung, vegetasi, tekstur yang kontras, serta perbedaan rupa dan ukuran. Dalam hal ini keberadaan ruang luar sebagai media penyembuhan dari keadan psikologis yang tertekan dari ruang dalam.

Dengan memahami kriteria kecemasan dan faktor penentu yang dapat mempengaruhi kecemasan lansia terhadap kematian di atas, maka berikut adalah beberapa hal yang dapat dilakukan guna menumbuhkan supporting environment dalam menurunkan kecemasan lansia. Dengan mengetahui beberapa aktivitas yang mungkin dilakukan terhadap faktor-faktor yang dapat menurunkan kecemasan tersebut maka pengalaman ruang akan kita dapatkan dengan mewadahi aktivitas tersebut.

- a. Coping Behavior

Coping Behavior/kebiasaan memecahkan masalah berbeda pada setiap individu, sehingga untuk menumbuhkan coping adaptive yang baik perlu adanya faktor penunjang, seperti belajar dari pengalaman atau membangun pengalaman dengan cara '*peer learning*' dengan alamiah seseorang akan belajar dari pengalaman orang lain. Maka acara kumpul-kumpul sesama lansia akan dapat diwadahi dengan baik, aktivitas ini menuntut kriteria ruang yang hangat, ada interaksi dengan lingkungan, skala yang mudah diidentifikasi, dan lebih bersifat umum/publik.

- b. Kebermaknaan Hidup

Lebih cenderung untuk membuat seseorang bernostalgia, mengingat masa lalu dan memaknai apa yang telah dibuatnya untuk lingkungannya, atau dengan cara ada dukungan spirit dari orang lain hingga seseorang merasa dihargai oleh orang lain. Disini integritas diri dengan lingkungan menjadi hal penting yang akan diciptakan. Maka kriteria ruangnya adalah adanya privasi yang cukup, skala yang mengintegrasikan kehadiran seseorang, dan adanya kontrol terhadap ruangan.

- c. Tingkat Religiusitas

Kualitas iman seseorang juga tidak kalah penting dalam memaknai kematian sebagai suatu siklus kehidupan, maka mutu beribadahpun menjadi perhatian ketika menghadirkan ruang untuk beribadah. Sehingga privasi akan sangat berpengaruh sebagai kriteria ruangan ini.

### 3. 2 Kajian Teori Aspek Arsitektur

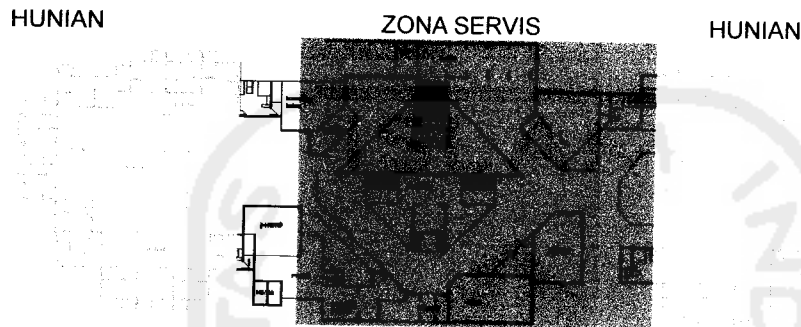
#### 3. 2.1 Skala

Penerjemahan jarak dan ukuran akan menyesuaikan dengan kapasitas, serta jangkauan lansia, dengan demikian hal mendetail yang menjadi pembahasan akan berbicara teknis sekali. Skala dihadirkan sebagai skala yang natural, yaitu dimensi yang sewajarnya dan lebih menitik beratkan pada efektivitas kegiatan di dalamnya. Sisi konflik dalam menghadirkan skala jenis ini adalah privasi keruangan yang menjadi fleksibel, namun merujuk pada kemampuan kognitif lansia yang cenderung memahami privasi yang *solitude*, yaitu suatu kondisi individu ingin berada di ruang publik atau melakukan aktivitas bersama tetapi tetap mencari kebebasan, dan identifikasi dari orang lain, penjelmaannya adalah dengan pengelompokkan kelompok lansia kedalam 5 keanggotaan pada setiap ruang bersama yang akan dijadikan ruang untuk berinteraksi dengan lansia yang lainnya

#### 3.2.2 Bentuk

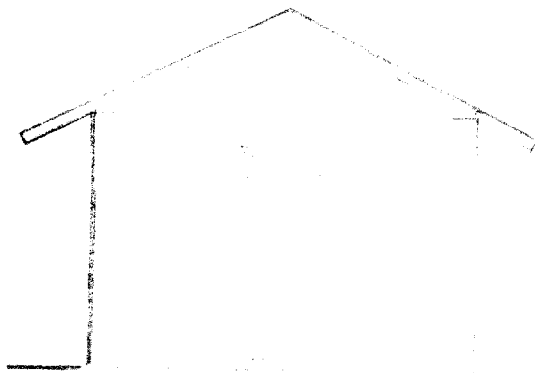
Digunakan sebagai sarana untuk mengidentifikasi bagian-bagian yang akan dipahami sebagai elemen ruang, serta mempunyai tugas untuk mengeliminasi stress relokasi yang cenderung terjadi pada setiap individu dengan lingkungan barunya. Maka

bentuk domestik yang diolah dengan skala natural akan menyumbangkan citra yang dapat memberikan integritas diri lansia dengan lingkungan barunya. Segala detail dan penyelesaian arsitektural digarap dengan finishing yang sederhana, begitu juga ketika memilih material yang digunakan. Disini meninggalkan simbol-simbol plastis yang cenderung susah untuk dipahami, namun lebih pada efektifitas dan fungsional dari setiap elemen ruang yang digunakan.



Gb.2 Denah skematik

Dengan memahami skala dan bentuk di atas maka yang menjadi prinsip dalam pengembangannya adalah, jarak dan bentuk yang mudah dipahami maka dalam denah skematik terlihat adanya keseimbangan ketika menghadirkan servis di tengah yang diapit dengan ruang hunian, dengan bentuk simetris ini beberapa keuntungan didapatkan diantaranya, jangkauan kepada fasilitas servis yang berada di tengah mempunyai jarak yang kurang lebih sama, sehingga pemahaman yang balance seperti ini semakin mudah dimengerti sebagai jarak yang terjangkau. Peran bentuk tidak saja berhenti sampai disitu, keampuhannya dalam visualitas akan digunakan untuk membedakan fungsi-fungsi ruang yang berbeda, ini bagian dari memudahkan identifikasi dimana ruang servis akan mempunyai bentuk berbeda dengan unit-unit huniannya.



Gb.3 Bentuk domestik unit hunian, untuk mengatasi ss lokasi

### 3. 2.3 Sistem sirkulai

Kemudahan akses yang menjadi tuntutan dalam lembaga ini memaksa untuk menghadirkan sistem sirkulai yang langsung, tanpa gangguan. Maka hal ini dikembangkan sebagai sirkulasi yang mudah dijangkau yang disesuaikan dengan karakter site, keamanan dan kenyamanan dalam hal pencapaian. Arahkan yang digunakan langsung mengarahkan kepada jalur yang akan dicapai, artinya sistem sirkulasi langsung akan digunakan sebagai aspek arsitektur yang akan dipilih. Elemen ruang seperti dinding pembatas digunakan untuk mengarahkan sirkulasi di dalam site, disini 'barrier' lebih nyata diwujudkan sebagai pembatas bukan saja seperti pembatas transparan yang akan susah dipahami sebagai pembatas.

Gb.4 Sirkulasi langsung untuk memudahkan orientasi

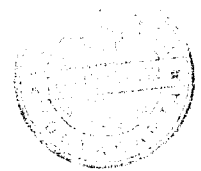
Faktor pengaruh dari sistem sirkulasi yang lain adalah jarak, kita tahu kemampuan lansia yang 60% melemah dari keadaan normal, mengakibatkan jarak akses semakin pendek. Pendeknya jangkauan lansia akan mempengaruhi segala perletakkan fasilitas di dalamnya, maka berdasar 'six minute walk test' pada lansia yang berusia lebih dari 65 tahun adalah sebagai berikut;

".....The six-minute walk test was performed using an internal hallway with a marked distance of 100 feet. Patients were instructed to walk the distance at their own pace but to cover as much ground as possible. They were allowed to stop and rest during the test if needed. Before and after the test, patients were asked to rate their dyspnea and whether they had experienced any dyspnea, chest pain, light-headedness, leg pain, or other symptoms at the end. In addition, patients were assessed for functional status, health status, depression symptoms, cardiovascular disease, and pulmonary function. Of the 2,281 participants who performed the six-minute walk test, 2,117 were able to complete it. No adverse events occurred during the test, and approximately 75 percent of participants reported no symptoms at the end. The mean walking distance was 362 meters (1,188 feet) for men and 332 meters (1,089 feet) for women. Older age, higher weight, larger waist circumference, weaker grip strength, depression symptoms, and decreased mental status were general correlates for shorter walking distances during the test. Other variables associated with a shorter walking distance included impaired activities of daily living; self-reported poor health; less education; nonwhite race; and a history of coronary heart disease, transient ischemic attacks, stroke, or diabetes....."

Dari hasil test tersebut diketahui semakin lama/jauh seorang lansia berjalan maka akan mempengaruhi detak jantungnya per menit, dari hasil test yang sama ketika lansia menempuh jarak sejauh 330 m, peningkatan detak jantung meningkat 100%, yaitu dari 55 beat per menit pada awal test, menjadi 110 beat per menit, untuk ukuran lansia detak paling aman berkisar pada angka tersebut. Maka dengan jarak itu pulalah lembaga ini akan mengambil standard sebagai jarak terjauh yang akan ditempuh lansia untuk mengakses setiap fasilitas yang ada.



## EMPAT | ANALISA DAN TRANSFORMASI KONSEP



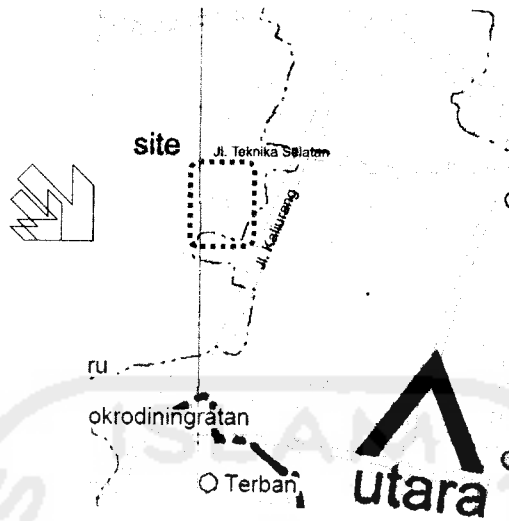
### 4.1 Kriteria Pemilihan Site

Beberapa keadaan yang menginginkan site berada dengan fasilitas penunjang lainnya, yang tidak disediakan oleh lembaga ini, diantaranya dekat dengan ;

- i. Rumah Sakit, meskipun di dalam lembaga sendiri telah menyediakan fasilitas klinik medis, namun hanya bersifat pertolongan sementara, artinya untuk pemeriksaan medis yang intensif tetap akan memerlukan keberadaan rumah sakit. Sehingga kedekatan dengan rumah sakit akan diprioritaskan.
- ii. Kemudahan Akses, pencapaian menuju lembaga ini juga harus dapat dicapai dengan mudah, hambatan-hambatan lalu lintas harus sedapat mungkin terminimalisir.
- iii. Aktivitas, untuk menunjang aktivitas penanganan lansia agar lebih inovatif pada masa mendatang dan kemungkinan penanganan yang lebih intensif lagi, maka perlu ditunjang dunia pendidikan agar dapat melakukan riset seputar permasalahan lansia, maka kedekatan dengan aktivitas pendidikan tentulah perlu mendapat dukungan.
- iv. Kedekatan Fisik, digunakan untuk mencapai sequence dengan lingkungannya beberapa wujud akan direalisasikan sesuai dengan keadaan sekelilingnya, ini akan lebih menjangkau kedomestikan bentuk yang diharapkan.

Dari beberapa kriteria site di atas maka dipilih lokasi berada pada hutan biologi UGM. Lahan ini dikelola oleh fakultas Biologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Penilaiannya didasarkan oleh keadaan lingkungan sekeliling yang sangat mendukung keberlangsungan lembaga ini. Hal ini dapat dilihat dengan adanya Rumah Sakit Dr. Sardjito, untuk mendukung penanganan secara medis, keadaan site yang masih alami dengan tetumbuhan yang rimbun akan membantu penetrasi lansia di dalam lembaga ini, juga kedekatan fisik dengan Fakultas Kedokteran UGM yang dapat melakukan riset seputar perkembangan lansia.





Gb. 5 Lokasi site

Luas keseluruhan hutan ini kurang lebih 14.700 m<sup>2</sup>, akan tetapi untuk keperluan lembaga dan demi menjaga kelestarian alam maka lahan terbangun seluas kurang lebih 3.000 m<sup>2</sup>.

Batas-batas site lembaga ini berada pada;

- Batas sebelah Selatan : Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Gadjah Mada.
- Batas sebelah Barat : Jl. Teknika yang berbatasan dengan lahan Fakultas Teknik UGM.
- Batas sebelah Utara : Program Magister Management UGM.
- Batas sebelah Timur : Fakultas Biologi dan Fakultas Mipa UGM.

## 4.2 Konsep Privasi

Privasi dihadirkan untuk menjaga kenyamanan psikologis lansia selama menjalani pelatihan di lembaga ini, beberapa keadaan yang menuntut privasi adalah seperti;

- Keleluasaan menggunakan ruang yang privat jauh dari jangkauan visual maupun psikologis
- Privasi untuk menjalani kehidupan sehari-hari di dalam lembaga seperti halnya yang mereka jalani dalam lingkungannya sendiri.

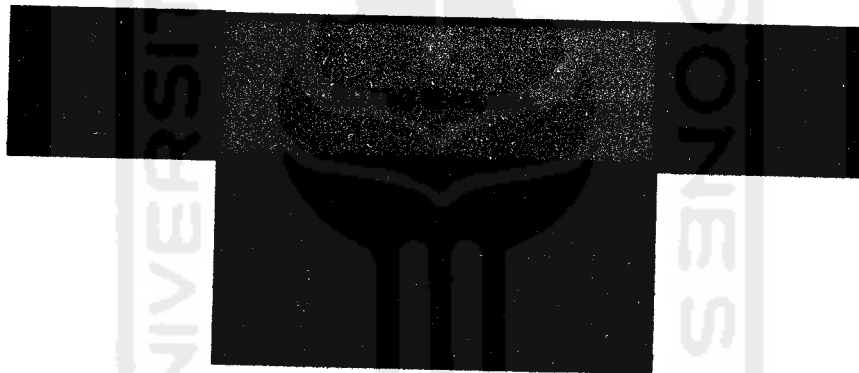
Berkenaan dengan hal tersebut beberapa arahan privasi seperti;

1. **Solitude**, sebagai keinginan individu untuk terpisah dari individu yang lain, baik teritori maupun pengawasan visual dari orang lain.
2. **Intimacy**, keinginan untuk bergabung dengan orang lain secara akrab, santai dalam kelompok kecil (dua orang atau lebih), atau hubungan yang terjadi antara anggota keluarga.
3. **Anonymity**, keinginan individu untuk berada di ruang publik atau melakukan aktivitas bersama namun masih mencari kebebasan, dan identifikasi dari orang lain.
4. **Reserve**, adalah tingkatan privasi yang sangat tinggi, dan ditandai dengan penciptaan pembatas psikologis dari gangguan orang lain.

Tingkatan privasi yang paling tinggi pada lembaga ini di arahkan pada tingkatan solitude, hal ini terlebih mengingat kemampuan kognisi lansia dalam mengidentifikasi sekelilingnya, maka arahan tersebut dinilai paling privasi untuk keadaan lansia. Beberapa aktivitas yang dapat mengakses tingkatan privasi ini dapat dilakukan di dalam unit hunian.

### 4.3 Konsep Interaksi

Kesadaran menghadirkan konsep ini karena beberapa hal yang dapat menurunkan kecemasan lansia terhadap kematian menuntut adanya interaksi, yaitu faktor kebermaknaan hidup, dan faktor coping behavior, interaksi social yang terarah dengan baik akan menjamin mutu setiap interaksinya. Perwujudannya dalam disain dengan cara mengelompokkan lansia menjadi 5 kelompok hunian, dengan kapasitas maksimal untuk berkumpul pada tiap unit hunian sebanyak 10 orang. Yang akan terbagi menjadi 2 kelompok ketika berada dalam ruang bersama (masing-masing beranggotakan 5 orang), jumlah ini merupakan jumlah yang relevan untuk mencapai interaksi yang hangat sesama lansia juga untuk menjaga privasi masing-masing individu.



Gb. 6 Skema hubungan ruang bersama dengan hunian

Skema di atas menunjukkan konsep Interaksi yang akan diwujudkan dalam rancangan, kepentingan interaksi begitu ditekankan untuk memacu lansia berinteraksi dengan lingkungannya. Hubungan langsung antara unit hunian dan ruang bersama akan membuat interaksi dapat dilakukan kapan saja. Unit hunian digunakan untuk menginap sementara selama menjalani pelatihan, lebih bersifat privat. Berbeda dengan ruang bersama yang akan menampung beberapa lansia untuk berinteraksi cenderung bersifat publik di dalamnya berlangsung aktivitas nonton TV, bercengkerama dengan sesama lansia merawat tanaman yang disediakan pada pot-pot tanaman, dan sebagainya.

#### 4.4 Konsep Tapak

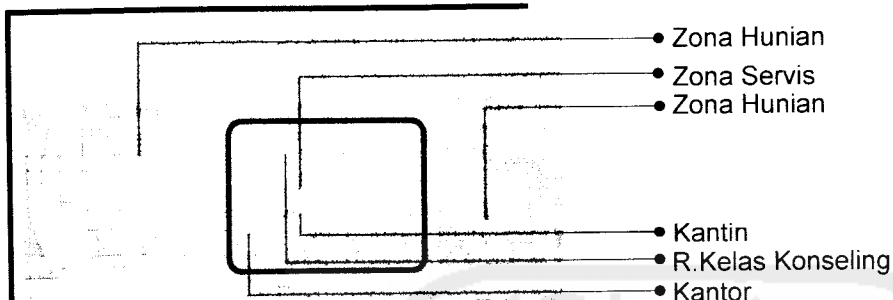
Tapak dengan karakter khusus memerlukan penanganan yang serius agar tercapai keseimbangan antara rancangan dengan lingkungan sekitar dimana hasil rancangan harus dapat beradaptasi dengan kondisi eksistingnya. Rimbunnya pepohonan yang ada pada site bukan saja harus dilestarikan namun ada kepentingan lain dari pihak pengelola site, dimana status kepemilikan yang ditangani oleh Fakultas Biologi UGM, sekaligus merupakan hutan biologi untuk kepentingan riset maka rimbun pepohonan akan dilestarikan sesuai dengan kepentingan. Tercatat lebih dari 250 batang pohon yang tumbuh di atas site ini, dengan diameter batang pohon rata-rata 40 cm, terbagi dalam kurang lebih 25 jenis pohon.

Dengan demikian rancangan yang baik adalah yang mampu menangani kedua permasalahan tersebut, yaitu membangun diatas lahan pelestarian. Dengan mengambil jalan tengah terpaksa menebang beberapa pohon atau dengan mengalihkan letak pohon dari sebelumnya, dengan demikian bentuk dan tatanan masa akan sedikit menghindari keberadaan pohon yang memang tidak bisa ditebang maupun dipindahkan. Maka penyelesaian struktur rancangan serta disain sarana bangunan kan beradaptasi dengan keadaan ini.

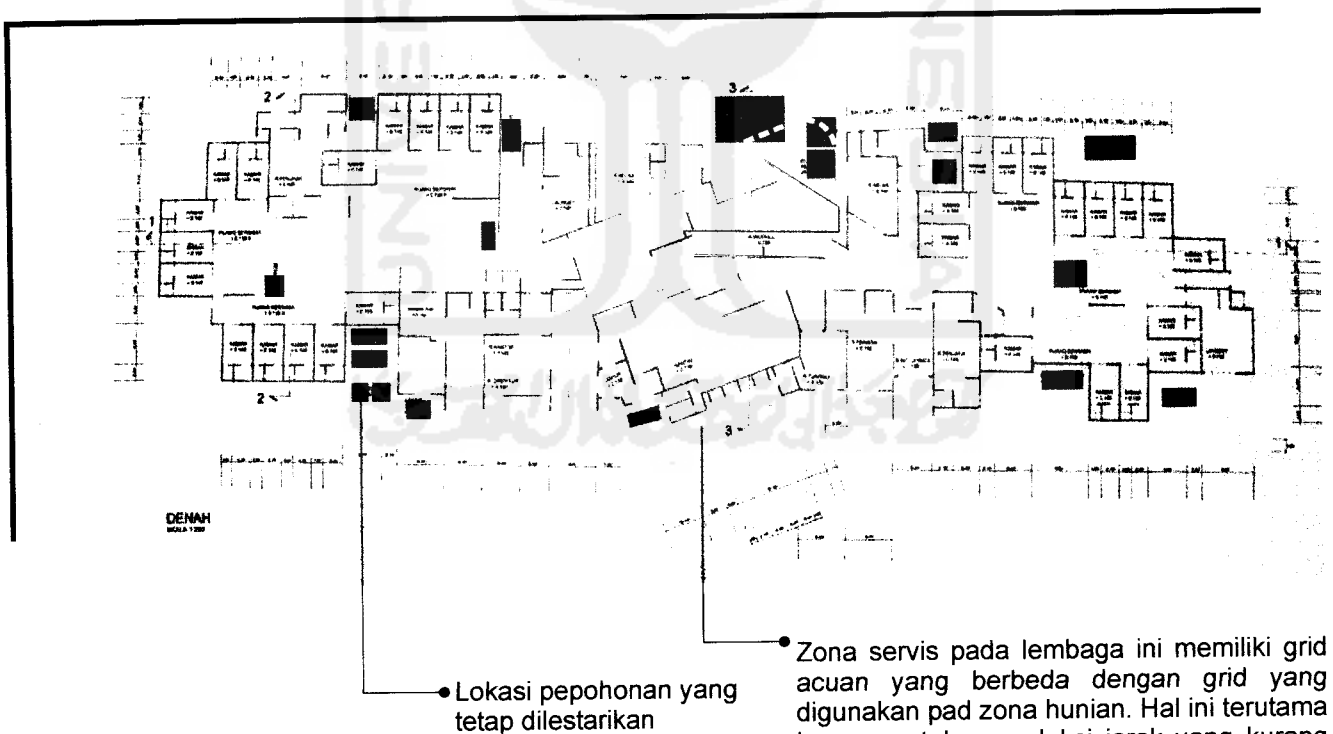


## LIMA | RANCANGAN

Setelah melalui proses yang panjang berikut adalah hasil rancangan dengan pendekatan dan konsep seperti yang telah dipaparkan di atas.



Kantin berada pada pada bagian luar sehingga dekat dengan jalan masuk lokasi untuk memudahkan akses keluar masuk , kantin, kantor, dan klinik akan mempunyai interaksi dengan instansi di luar lembaga, maka fasilitas-fasilitas tersebut berada dekat dengan jalan.

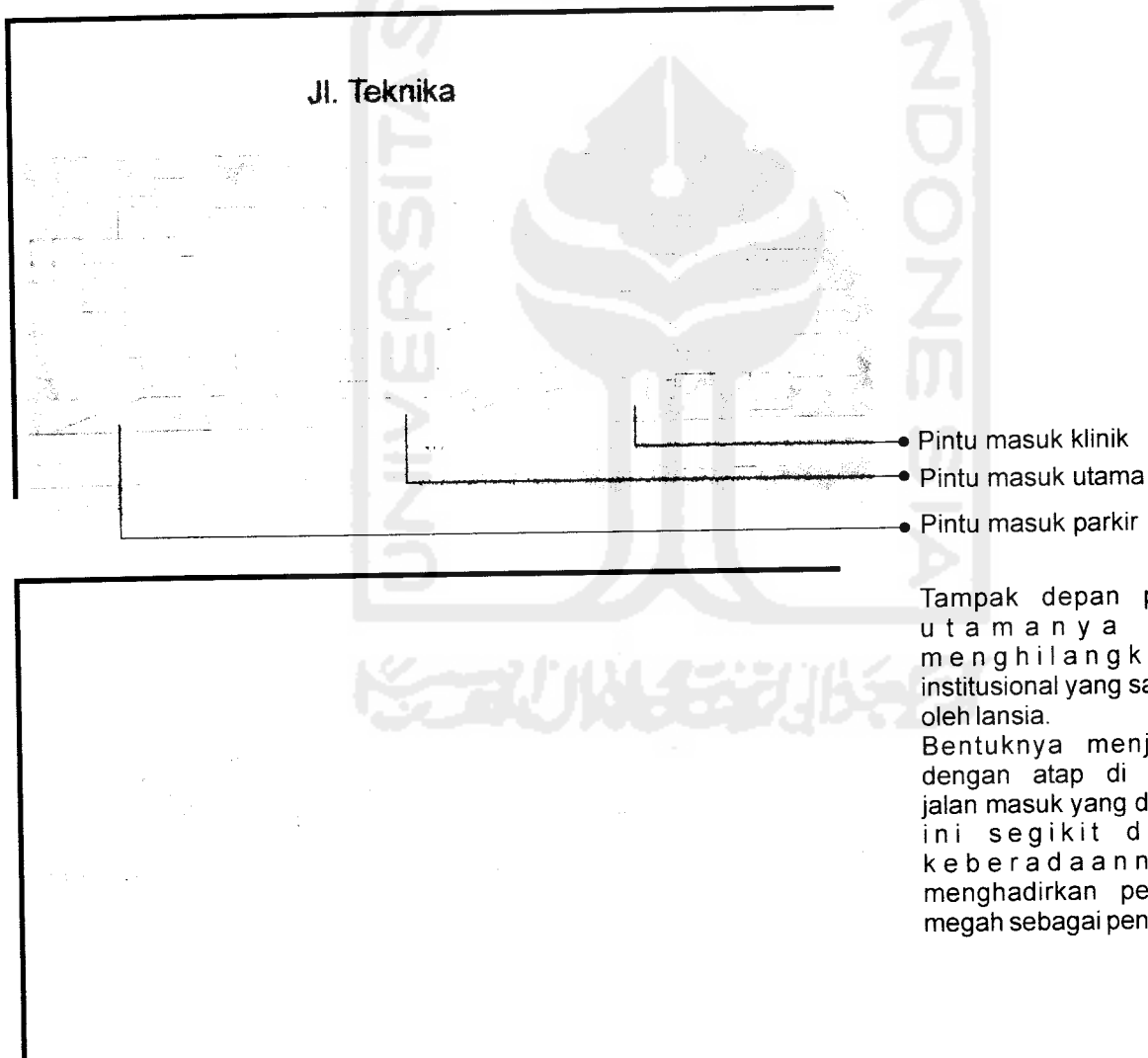


Zona servis pada lembaga ini memiliki grid acuan yang berbeda dengan grid yang digunakan pada zona hunian. Hal ini terutama karena untuk mereduksi jarak yang kurang aman bagi lansia dalam mengakses fasilitas-fasilitas yang ada.

Dengan memutar grid sebesar 20 maka akan diperoleh luasan zona yang maksimal tetapi tetap memiliki jarak yang aman.

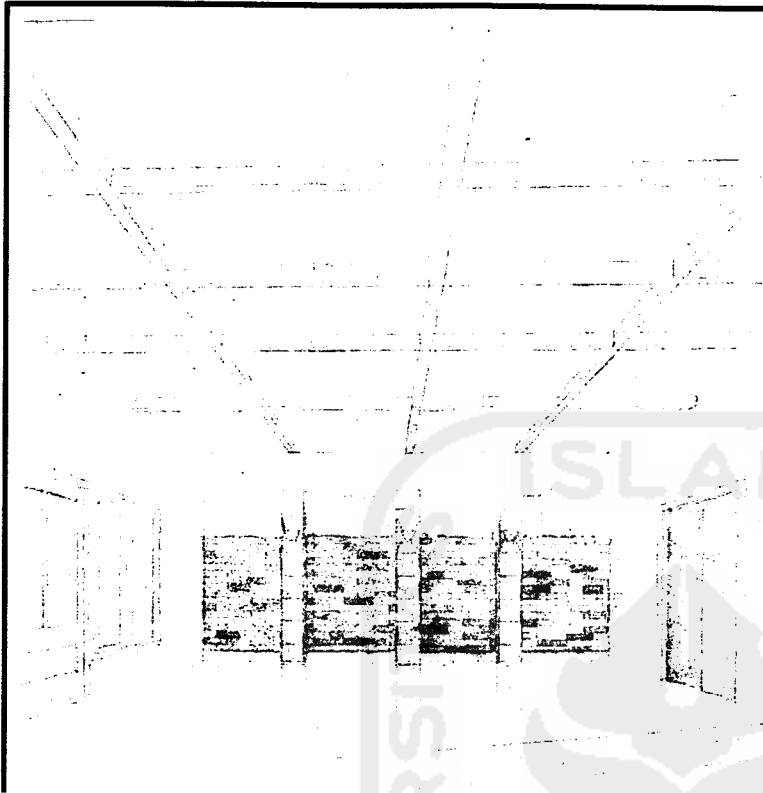


Penampilan bangunan pada sisi depannya mencoba untuk diekspos, ini mengingat keadaan site yang tertutup rimbun oleh pepohonan yang dilestarikan setinggi lebih dari 20m, sehingga bangunan satu lantai ini serasa tenggelam diantara pepohonan jika tidak ada penampilan yang menonjol darinya.



Tampak depan pintu masuk utamanya sengaja menghilangkan kesan institusional yang sangat dihindari oleh lansia.

Bentuknya menjadi kontras dengan atap di kanan-kirinya, jalan masuk yang ditutupi pergola ini sedikit disamarkan keberadaannya tanpa menghadirkan perayaan yang megah sebagai penandanya.



Entrance utama menuju lembaga ini sedikit disamarkan arah masuknya, seperti telah dijelaskan di atas bahwa perayaan pintu masuk dihindari di sini, hal ini mengingat fungsi yang diembannya adalah digunakan untuk keluar masuk lansia dengan frekuensi yang tidak terlalu sering.

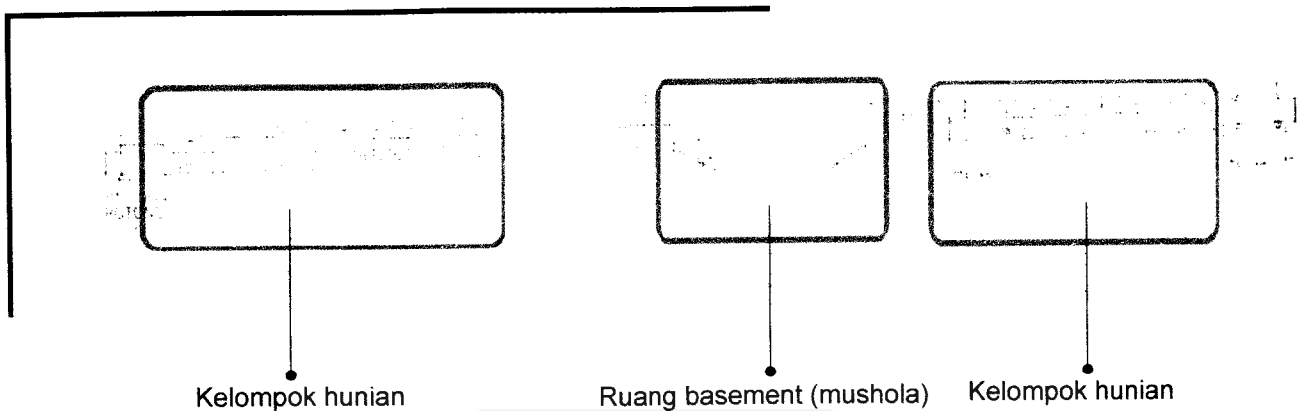
Ruang transisi ini hanya akan digunakan lansia untuk memasuki lembaga pada saat mereka masuk saat akan mengikuti terapi dan keluar pada waktu terapi selesai, dengan tenggang waktu kurang lebih satu minggu.

Sehingga dengan menyamarkan keberadaannya tidak akan mengganggu orientasinya.

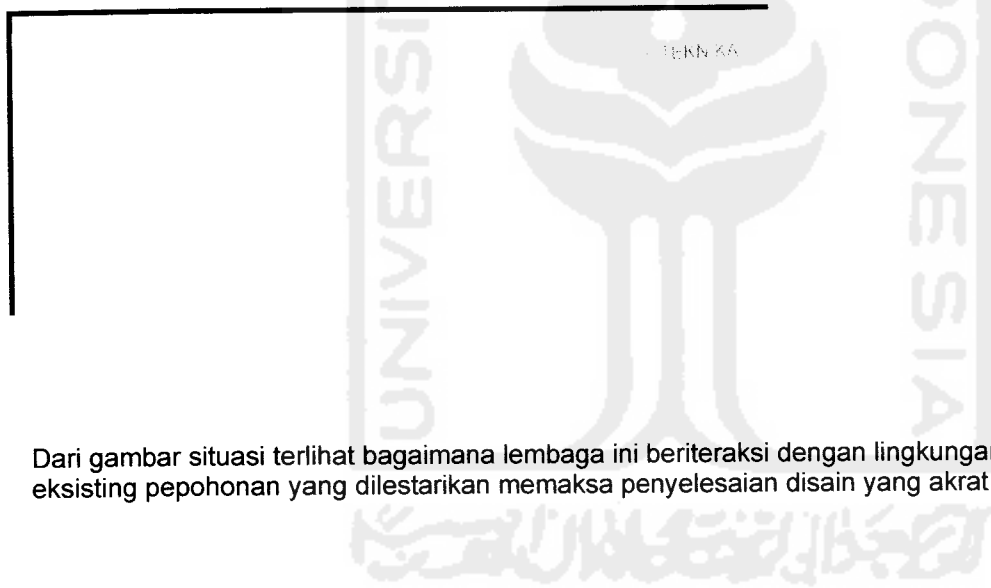


Berbeda dengan pintu masuk klinik yang berada di sebelah utara pintu masuk utama didisain dengan citra se-domestik mungkin tapi tetap menghindari kesan institusional. Tidak perlu dipahami sebagai pintu masuk klinik, akan tetapi cukup mengarahkan sebagai jalan masuk kepada ruang berikutnya.

Karena tatanan masa yang memanjang di sini lebih memanjangkan fluktuasi bentuk yang kurang konsisten.



Dengan tujuan untuk menjamin mutu ibadah lansia maka, mushola ditempatkan pada level tanah yang benar-benar khidmat untuk menunaikan ibadah. Privasi pun akan terjaga namun tidak menghalangi observasi oleh pengelola, dengan memberikan jendela untuk sekedar mengetahui keamanan lansia di dalam mushola.

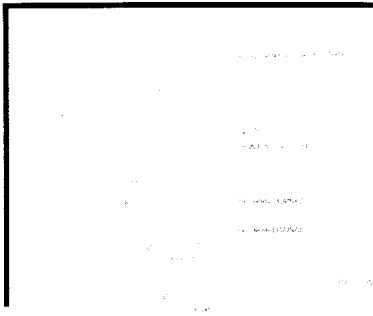


Dari gambar situasi terlihat bagaimana lembaga ini berinteraksi dengan lingkungan alamnya, kondisi eksisting pepohonan yang dilestarikan memaksa penyelesaian desain yang akurat

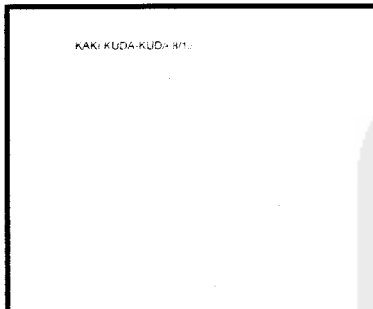
Dari gambar situasi di atas terlihat bagaimana rancangan lembaga ini berintegrasi dengan tapak, kondisi eksisting pepohonan yang dilestarikan memaksa penyelesaian desain yang akurat. Disamping itu keadaan Jl. Teknika cukup ramai dengan lalu lalang lalu lintas. Oleh sebab itu vegetasi tapak tidak mampu mereduksi kebisingan kendaraan.

Dinding talud yang membatasi site dengan Jl. Teknika dan penyelesaian tembok unit hunian yang berperedam diharapkan mampu mengatasi permasalahan ini.

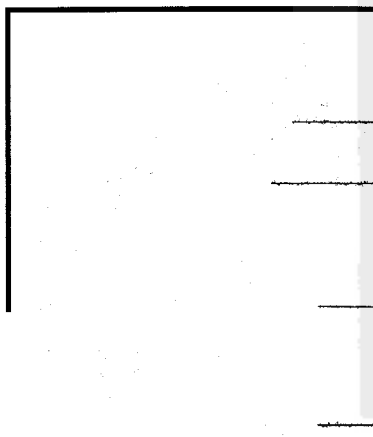




Dinding talud yang berbatasan dengan Jl. Teknika (sisi site sebelah arat) tidak hanya digunakan untuk menghindari longsornya tanah pada sisi tersebut, akan tetapi juga digunakan sebagai peredam kebisingan dari kendaraan yang melewati Jl. Teknika.



Dinding sekat pada hunian tidak hanya berlaku sebagai batas visual maupun teritori ruang-ruang kamar, namun membatasi pula kebisingan yang berasal dari luar maupun dari dalam site. Dengan konstruksi dinding gypsum setebal 30cm dengan lapisan glasswool akan dapat menghalau suara-suara yang mengganggu.

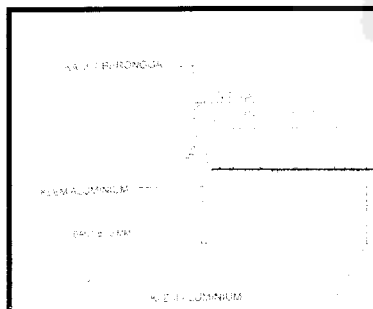


Hand Rail pada kamar mandi

Railing dalam unit hunian

Ruang Bersama berada dalam setiap kelompok hunian

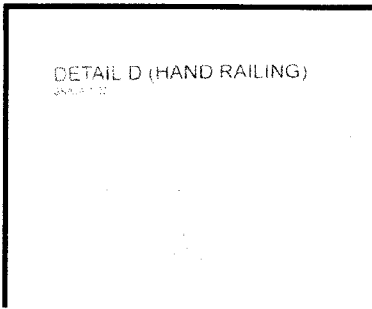
Pot Tanaman



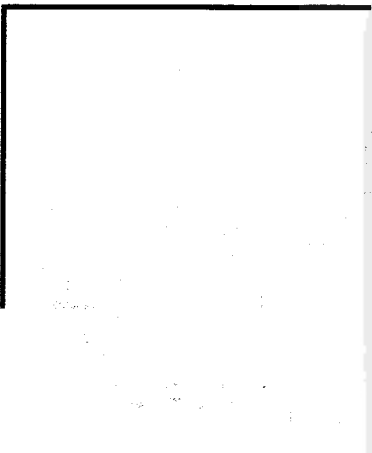
Pengaman sudut digunakan pada sudut-sudut yang bersinggungan langsung dengan aktivitas lansia, seperti yang terdapat pada jalur sirkulasi, atau pada sudut-sudut yang dianggap raan.

• Detail pengaman sudut

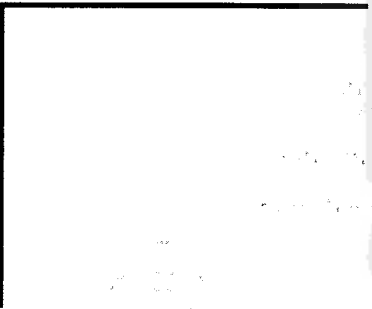
• Tembok



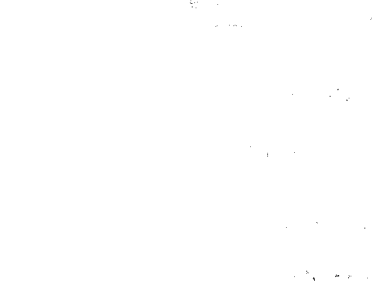
Pada detail handrail, faktor keamanan disadari benar dengan mengaplikasikan standard yang ada, demi menambah kenyamanan maka disain ulang diperlukan.



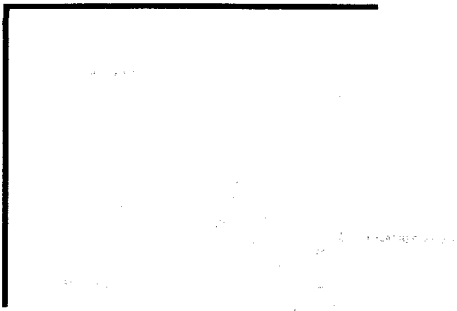
Kaca patri pada pintu dan jendela dipakai untuk memecah fokus, hal ini sedikit untuk memecah padangan baik dari luar maupun dari dalam yang dimaksudkan untuk menjaga privasi penggunanya.



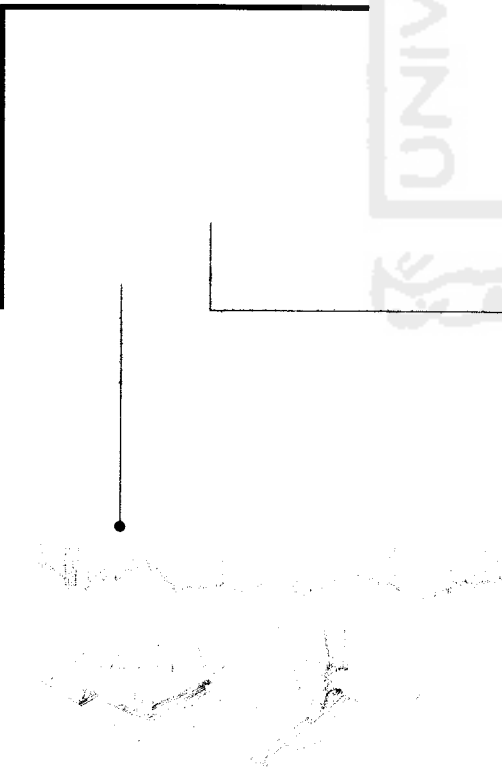
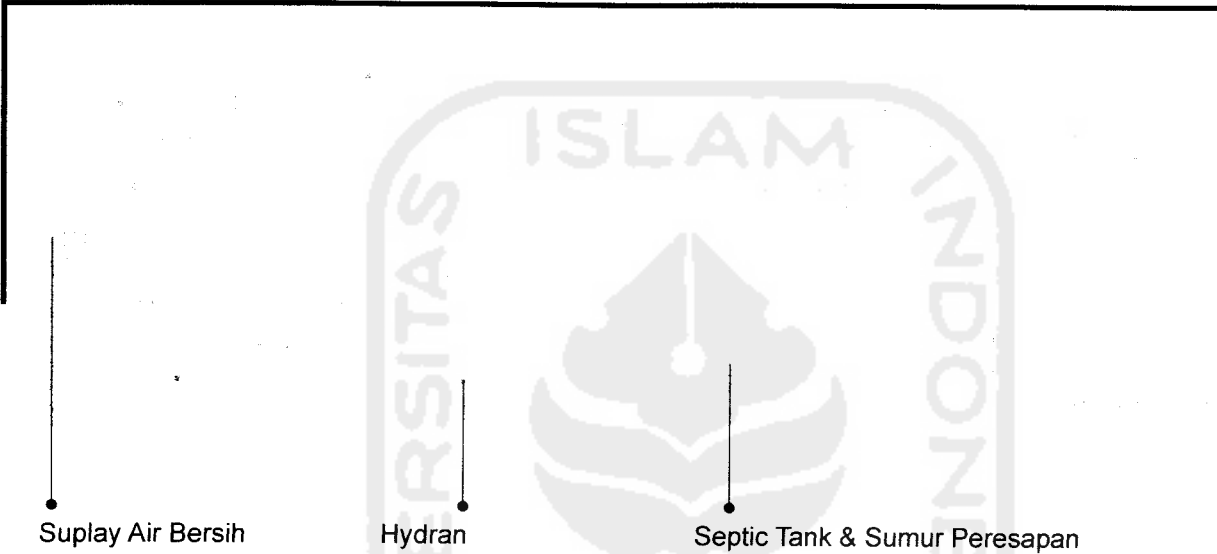
Disain keran wudhlu yang menyatu dengan handrail mempunyai nilai ergonomi dan keamanan yang terukur.



Ujung keran sengaja hanya menggunakan selang plastik, ini dikarenakan pada bagian tersebut cenderung untuk bersentuhan langsung dengan penggunanya, dengan memilih bahan yang elastis tentu saja akan memberikan keamanan yang terjaga.

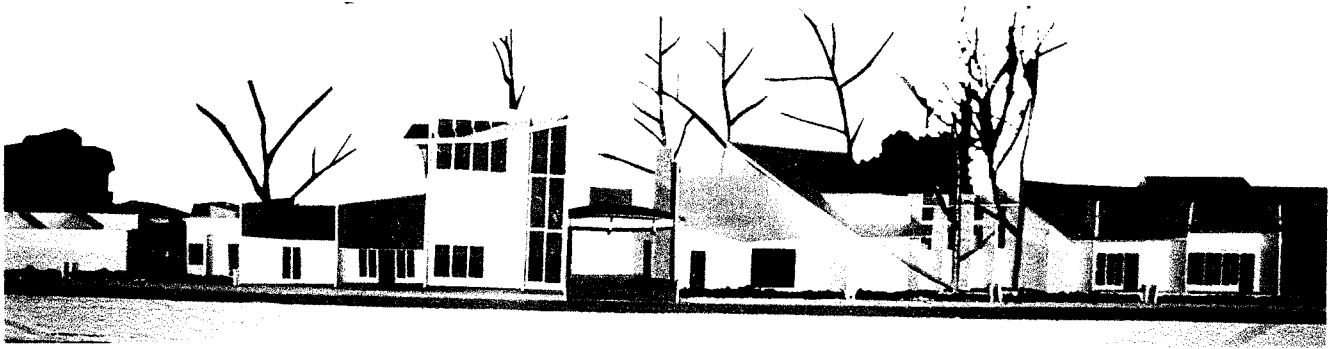


Ditail-ditail diselesaikan dengan sederhana, ini untuk menjaga pemahaman yang pasti bagi lansia untuk dapat mengidentifikasi setiap elemen bangunan dengan mudah.



Kegiatan senam dilakukan pada ruang terbuka yang terdapat pada setiap kelompok unit hunian.

Tempat parkir untuk pengelola maupun untuk tamu berada pada bagian luar lembaga ini.



Tampak lembaga dari pintu masuk utama



Tampak lembaga keseluruhan

## LAMPIRAN

Jadual Aktiitas Lansia selama di dalam Lembaga:

### Hari 1

07.00 – 07.30	Senam Pagi
07.30 – 08.30	Aktivitas Umum*
08.30 – 09.00	Makan Pagi
09.00 – 10.00	Pengenalan Lingkungan Lembaga
10.00 – 10.30	Istirahat
10.30 – 11.30	Sesi I materi 'Who Am I?'
	- Perkenalan
	- Kontrak Belajar
11.30 – 01.30	Ishoma
01.30 – 02.30	Sesi II
	- Pengenalan diri
	- Katarsis diri
02.30 – 03.30	Aktivitas Umum/ Interaksi social
03.30 – 05.30	Istirahat dan Sholat
05.30 – 06.30	Pelatihan Kesehatan
06.00 – 06.15	Sholat
06.15 – 07.00	Aktivitas Umum
07.00 – 08.15	Sholat +Makan
07.15 – 09.00	Kumpul Berkelompok
09.00 – 04.00	Istirahat

\*Aktivitas Umum; Aktivitas yang biasa mereka lakukan sekedar untuk mengisi waktu luang, seperti menonton TV, membaca Koran, menyiram tanaman, dan sebagainya.

### Hari 2

04.00 – 04.15	Sholat
04.15 – 07.00	Aktivitas Umum
07.00 – 07.30	Senam Pagi
07.30 – 08.30	Persiapan (mandi,berbenah)
08.00 – 09.00	Sarapan +istirahat
09.00 – 10.00	Sesi 1 ' Self Awareness'
10.00 – 11.30	Istirahat
11.30 – 12.30	Sesi 2 'Self Awareness'
12.30 – 02.30	Sholat, istirahat, makan.
02.30 – 03.00	Aktivitas Umum
03.00 – 03.15	Sholat
03.15 – 04.00	Training Keehatan Fisik
04.00 – 06.00	Aktivitas Umum

06.00 – 06.15	Sholat
06.15 – 07.00	Pengajian
07.00 – 08.15	Sholat + makan
08.15 – 11.00	TV Time/ Menonton TV dan berkumpul
11.00 – 04.00	Istirahat

### Hari 3

04.00 – 04.15	Sholat
04.15 – 07.00	Aktivitas Umum
07.00 – 07.30	Senam Pagi
07.30 – 08.30	Mandi + Istirahat
08.30 – 09.00	Makan Pagi
09.00 – 10.00	Sesi 1 'Proaktivitas'
10.00 – 10.30	Istirahat
10.30 – 11.30	Sesi 2 'Proaktivitas'
11.30 – 01.30	Sholat
	Makan
	Istirahat
01.30 – 02.30	Role Play/Interaksi Sosial
02.30 – 03.00	Istirahat + Sholat
03.00 – 06.00	Aktivitas Umum
06.00 – 06.15	Sholat
06.15 – 07.00	Pengajian
07.00 – 08.00	Makan Malam
08.00 – 10.00	Berkumpul/TV time
10.00 – 04.00	Istirahat

### Hari 4

04.00 – 04.15	Sholat
04.15 – 07.00	Aktivitas Umum
07.00 – 07.30	Senam Pagi
07.30 – 08.30	Mandi + Berbenah
08.30 – 09.00	Makan Pagi
09.00 – 10.30	Management Qolbu
10.30 – 11.30	Istirahat
11.30 – 01.30	Sholat
	Makan
	Istirahat
01.30 – 03.30	Aktivitas Umum
03.30 – 04.00	Sholat
04.00 – 06.00	Pengajian + Sholat

07.00 – 07.30 Makan Malam  
07.30 – 10.00 TV Time  
10.00 – 04.00 Istirahat

**Hari 5**

04.00 – 04.15 Sholat  
04.15 – 07.00 Aktivitas Umum  
07.00 – 07.30 Senam Pagi  
07.30 – 08.30 Mandi + Berbenah  
08.30 – 09.00 Makan Pagi  
09.00 – 10.30 Sesi Terakhir  
'Merujuk Pada Hari Akhir'  
10.30 – 11.30 Istirahat  
11.30 – 12.00 Aktivitas Umum  
12.00 – 12.30 Sholat  
Makan Siang  
Mandi  
12.30 – 01.30 Berkemas  
01.30 – 02.30 Perpisahan



### Blue Print Skala Sebelum Seleksi Item

No	Aspek	No Item Favourable	No Item Unfavourable	Jumlah Item
1	Perhatian terhadap perubahan fisik	1, 2, 4, 5, 6	3, 7, 8,	8
2.	Kesadaran akan masa lampau	9, 10, 11	12	4
3.	Perhatian terhadap reaksi emosional dan intelektual akan kematian	13, 14, 17, 18, 23, 24, 26, 27, 30, 31	15, 16, 19, 20, 21, 22, 25, 28, 29, 32, 33	21
4.	Perhatian terhadap sakit yang menyertai kematian	34, 35, 38, 39	36, 37,	6
5.	<i>Post power syndromme</i>	40, 41, 44, 45	42, 43, 46, 47	8
	Jumlah	26	21	47



### Blue Print Setelah Seleksi

No	Aspek	No Item Favourable	No Item Unfavourable	Jumlah Item
1	Perhatian terhadap perubahan fisik	2, 4, 5, 6	-	4
2.	Kesadaran akan masa lampau	9, 10, 11	12	4
3.	Perhatian terhadap reaksi emosional dan intelektual akan kematian	13, 14, 17, 18, 23, 24, 26, 27, 30, 31	15, 16, 19, 20, 21, 25, 28, 29, 33	19
4.	Perhatian terhadap sakit yang menyertai kematian	34, 35, 39	36, 37,	5
5.	<i>Post power syndromme</i>	40, 41, 44, 45	42, 43, 46	7
	Jumlah	24	15	37

**Selisih Nilai Pre-Post Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol  
 (n1=10, n2=10)**

Group	No	pre	post	gain	kategori pre	kategori post	keterangan
Kelompok Eksperimen	1	46	43	-3	rendah	rendah	sama
	2	32	25	-7	rendah	sangat rendah	turun
	3	49	50	1	sedang	sedang	sama
	4	56	35	-21	sedang	rendah	turun
	5	32	33	1	rendah	rendah	sama
	6	17	8	-9	sangat rendah	sangat rendah	sama
	7	49	47	-2	sedang	rendah	turun
	8	69	56	-13	tinggi	sedang	turun
	9	27	26	-1	sangat rendah	sangat rendah	sama
	10	56	51	-5	sedang	sedang	sama
Kelompok Kontrol	1	36	54	18	rendah	sedang	naik
	2	39	33	-6	rendah	rendah	sama
	3	31	29	-2	rendah	sangat rendah	turun
	4	35	39	4	rendah	rendah	sama
	5	51	45	-6	sedang	rendah	turun
	6	42	66	24	rendah	sedang	naik
	7	34	40	6	rendah	rendah	sama
	8	53	38	-15	sedang	rendah	turun
	9	44	55	11	rendah	sedang	naik
	10	42	52	10	rendah	sedang	naik

Kategori diatas diperoleh dari mean hipotetik dari skala kecemasan, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 0 < x < 29.25                      sangat rendah
- 29.25 < x < 48.75                    rendah
- 48.75 < x < 68.25                    sedang
- 68.25 < x < 87.75                    tinggi
- 87.75 < x < 117                      sangat tinggi

x = skor kecemasan masa tua

## 2. Asumsi Data Penelitian

Hasil dari analisis statistik diketahui bahwa data kuantitatif skor gain pada skala kecemasan masa tua pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah normal dan homogen. Analisis tes homogenitas dari *Lavene Homogeneity Test* menggunakan program SPSS 10.00 didapatkan 2.773 dengan  $p=0.113$  ( $p>0.05$ ) yang menunjukkan data homogen. Sedang dari tes normalitas *Kolmogorov-Smirnov Test* menunjukkan  $d=0.853$  ( $z= 0.608$ ,  $p>0.05$ ) yang menunjukkan data normal. Dari kedua analisis tersebut maka pengolahan data selanjutnya dapat menggunakan statistik parametrik.

## 3. Uji Hipotesis

Dengan menggunakan *Independent t Test* didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor *pre test* pada kedua kelompok subjek eksperimen dan kontrol. ( $t= 0.472$ ,  $p>0.05$ ). Kondisi yang seimbang ini menunjukkan penelitian dapat dilanjutkan karena subjek memiliki kecemasan masa tua yang sama.

Setelah perlakuan diberikan, masing-masing kelompok penelitian diberi *post test*. Skor *post test* yang didapatkan dikurangi dengan skor *pre test* sehingga didapatkan skor perbedaan (*gain*).

Skor perbedaan *pre-post* antara kelompok kontrol dan eksperimen dianalisis dengan menggunakan *t test* dan didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara penurunan tingkat kecemasan masa tua antara kelompok eksperimen dan kontrol. Kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat kecemasan masa tua, sedang kelompok kontrol mengalami kenaikan tingkat kecemasan  $t= 2.361$  ( $p=0.030$ ,  $p< 0.05$ ).

Skor kecemasan masa tua antara *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen yang diolah dengan *paired sample t test*, berbeda secara signifikan dengan  $t=2.690$  ( $p=0.025$ ,  $p<0.05$ ). Sedang untuk

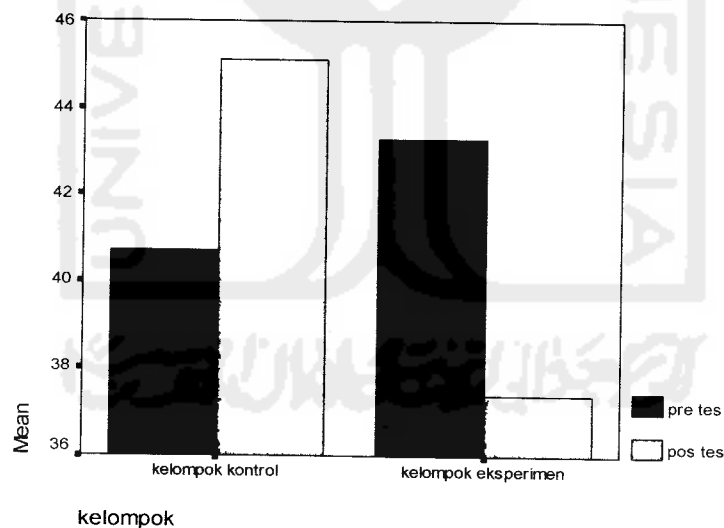
kelompok kontrol didapatkan  $t = -1.167$  ( $p = 0.273$ ,  $p < 0.05$ ) atau tidak ada perbedaan skor pre tes dan pos tes pada kelompok kontrol.

Tabel 4

**Perbandingan skor pre test – post test kelompok kontrol dan eksperimen**

	t	p	keterangan
Pre test – post test Kelompok eksperimen	$t = 2.690$	$p = 0.025$	Berbeda secara signifikan
Pre test – post test Kelompok kontrol	$t = -1.167$	$p = 0.273$	Tidak berbeda
Gain (post-pre)	$t = 2.361$	$p = 0.030$	Berbeda secara signifikan

Dari data deskriptif didapatkan bahwa proporsi peningkatan skor *pre test* dan *post test* sebagai berikut:



Grafik 1

Skor *Mean* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

**Objectives**

**Guidelines**

**Ukuran dan fungsi**

Menyediakan ruang pada hunian lansia untuk melakukan berbagai aktivitas umum di bawah pengawasan .

Sebagai ruang sosial yang dapat digunakan untuk beberapa kegiatan, dalam waktu yang bersamaan, juga berpotensi untuk dapat dapat dibagi menjadi beberapa ruang kecil.

**Lokasi**

Sebagai sentral/pusat lebih dari satu kelompok hunian dengan jarak dari hunian ke ruang makan yang dapat dicapai lansia tanpa bantuan bila secara fisik perlu.

Tertutup dari area sirkulasi utama

**Lantai dan Perkerasan**

Menyediakan ruang yang aksesibel bagi semua orang.  
Mampu menyerap cahaya dengan baik, permukaan yang tidak menyilaukan dan mudah untuk dibersihkan tanpa perawatan khusus.

**Langit-langit**

Dapat merefleksikan cahaya  
Proporsi dan skala yang terukur dengan ruangan.

- Indikasi ukuran 75m<sup>2</sup> untuk setiap 40 hunian.
- Disain untuk pencapaian dan mobilitas yang nyaman bagi lansia ( maksimal 300m, berdasar 'six minute walk test').
- Digunakan untuk aktivitas yang terstruktur seperti tempat relaksasi, grup terapi, membaca, dan permainan.
- Moveable wall, untuk menyediakan pada ruang-ruang social agar dapat dimodifikasi, bentuk dan ukurannya.

- Menyediakan privasi dalam hal kebisingan dan visual dari kamar hunian dengan merencanakan ruangan yang dapat mereduksi noise dan gangguan visual dengan jarak yang terjangkau dari ruang istirahat dalam ruangan.
- Lokasi hunian dan ruang komunal tertutup dengan kantor.
- Akses ke beranda atau ruang luar tanpa halangan.
- Akses langsung kepada sirkulasi utama dan dengan ruang aktivitas utama.
- Hunian dan ruang-ruang dalam lembaga tertutup dengan lingkungan luar untuk menghindari keluar masuk lokasi secara konstan.
- Bahan/material yang mudah dirawat, tidak memerlukan perawatan yang rumit.
- Warna dan kontrasan digunakan untuk membedakan bidang vertical dan bidang horizontal.
- Tidak ada perbedaan yang mencolok dari step (langkah/perbedaan ketinggian lantai) antara ruang-ruang dan koridor.
- Ketinggian minimum langit-langit 2,7 m
- Dibuat fleksibel agar dapat dimodifikasi.

## Objectives

## Guidelines

### Dinding

Sebagai insulasi thermal, visual, dan akustik antara ruang komunal dan ruang privat

Sebagai pembatas yang aman dan memudahkan mobilitas untuk lansia yang lemah.

Untuk membedakan batas, image, dan ambience dari ruangan untuk menciptakan citra tempat dengan skala domestik dari ruangan.

### Pintu dan Jendela

Memudahkan identifikasi atau arah atau bukaan menuju ruangan dengan citra menyambut kedatangan.

Menyediakan privasi, keamanan tanpa menghalangi akses.

Posisi jendela yang dapat menangkap daylight, pandangan dan ventilasi alami.

### Lampu dan fitur pendukung

Pencahayaannya yang memadai bagi lansia lemah untuk bergerak secara aman dengan dapat mengidentifikasi setiap elemen jalur yang dilewatinya.

Menyediakan lampu tambahan untuk keperluan kebersihan dan pemeliharaan.

Menjamin silau/glare yang rendah saat menonton televisi.

- Dinding tahan terhadap kerusakan mekanik, seperti benturan furnitur, kursi roda, alat angkat.
- Jika perlu pengamanan dinding digunakan untuk menambah citra domestic sebuah hunian, tidak menggunakan penyelesaian yang akan mempersulit perawatan.
- Menyediakan railing pada dinding yang terbebas dari furniturne.
- Material dinding yang dapat mereduksi noise, pada semua ruang-ruang privat.
- Dinding dapat digunakan untuk mengarahkan kepada pintu masuk, ruang depan, dan jalur sirkulasi. Pengamanan sudut dinding untuk semua sudut 90° bagian luar.
- Jaring serangga untuk menutupi semua bagian ventilasi yang terbuka tanpa kontrol.
- Daun pintu dengan material yang taha terhadap benturan, dan mempunyai lapisan tendang yang elastis pada bagian bawah. Tidak menggunakan bahan pelat/logam yang mudah berubah bentuk/bengkok, arah bukaan pintu tidak mengganggu.
- Bukan minimum untuk pintu 1,2 m sehingga kursi roda dapat melaluinya. Jika pintu tidak menghadap kea rah kedatangan maka digunakan pengarah untuk menuju pintu tersebut.
- Ambang jendela dibuat rendah pada bagian bawah sehingga dengan duduk penghuni dapat mengawasi luar ruangan, dimensi yang aman untuk jendela adalah 1 m, di atas lantai.
- Arah bukaan jendela tidak mengganggu sirkulasi.
- Jendela berdimensi kecil sehingga tidak memungkinkan penghuni keluar masuk dengan memanjat jendela, kecuali menggunakan pengamanan lain.
- Tipe langit-langit yang familiar untuk lansia, fitur-fitur tambahan kelengkapan seperti sprinkler dan smoke detector, yang menjadi pola dalam ruangan ditempatkan dengan seksama.
- Jika menggunakan kipas angin maka ditempatkan jauh dari lampu, untuk menghindari kedipan lampu yang terhalang kipas angin.
- Level kuat cahaya lampu yang aman adalah 160 Lux.
- Menghindari silau/glare dan kontras yang terlalu banyak.

## Objectives

### Komunikasi dan Data

Untuk kepentingan kecepatan dan kesederhanaan komunikasi antara penghuni dan perawat juga kepada sesama penghuni

Disediakan televisi

## Guidelines

- Pemeriksaan setiap penghuni atau permintaan data setiap ruang, memanggil perawat, dsb.
- Penempatan TV yang fleksibel untuk dapat diatur oleh penghuni.
- Disediakan telepon.

### Power Supply

Menyediakan individual power supply untuk tiap area dalam penggunaan sehari-hari sehingga tidak ada penggunaan double adaptor dan kabel-kabel yang memanjang.

- Menyediakan titik tenaga listrik, lampu standard, lampu meja juga saluran untuk TV.
- Menyediakan sarana kelistrikan untuk memudahkan 'self service' penghuni.

### Saklar dan Kontrol

Menempatkan tombol-tombol saklar dan kontrol ruangan dengan ketinggian yang dapat dijangkau bagi pengguna kursi roda.

Memudahkan bagi lansia yang lemah (mempunyai gangguan pada otot motorik) untuk mengoperasikan saklar dan tombol kontrol.

- Ketinggian saklar dan tombol yang terjangkau untuk lansia antara 1 m s/d 1,2 m di atas lantai.
- Saklar untuk staff/pengelola dibedakan penempatannya atau ketinggiannya.
- Ruang-ruang individual dioperasikan oleh penghuni agar dapat menciptakan lingkungannya sendiri, sedangkan ruang komunal dapat dioperasikan oleh pengelola.

Memudahkan kontrol bagi pengelola untuk mengontrol lampu utamakan AC sentral:

### Furniture

Untuk menciptakan kedomesstikan alami dengan menggunakan fixture yang familiar terhadap lansia dalam menikmati ruang.

- Fitur-fitur seperti rak buku, meja the dapat dijadikan satu menempel tembok.
- Semua ujung/sudut furniture melengkung pada bagian luar.

### Penanda

Untuk mengidentifikasi tempat oleh landmark atau isyarat.

Untuk meberikan arah bagi penghuni:

- Setiap ruangan mempunyai perbedaan atau penomoran.
- Penunjuk arah kepada toilet dan pintu keluar
- Ruang-ruang komunal mempunyai identitas yang unik untuk memudahkan identifikasi yang membuatnya mudah dikenali. Seperti menciptakan 'sense of arrival'.

## Daftar Pustaka

1. www.Kompas.com
2. www.deathanxiety/a preliminary approach/universityofnewsouthwales.com
3. RETORIK vol.1 'Matinya Kematian' jurnal ilmu humanoria,diterbitkan program pasca sarjana Ilmu Religi dan Budaya, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta 2003.
4. Mysticism In Java 'Ideology in Indonesia' Neils Mulder, The Pepin Press, Singapore1998.

