

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah masa ketika seseorang telah mencapai kematangan dalam ukuran, fungsi, dan telah mengalami penurunan fisik maupun psikologis seiring berjalannya waktu (Halomoan & Ega, 2023). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia enam puluh lima tahun atau lebih. Menua atau menjadi tua adalah proses perubahan yang akan dialami oleh makhluk hidup seiring berjalannya waktu. Pada peristiwa ini, terdapat beberapa istilah mengenai batasan proses penuaan seseorang terhadap pengaruh perkembangannya. Istilah pertama yaitu *distal ageing effects* atau efek penuaan distal. Efek penuaan ini merupakan pengaruh perkembangan seseorang dari hal-hal seperti peristiwa atau kejadian masa lampau. Kemudian, istilah kedua yaitu *proximal ageing effects* atau efek penuaan proksimal. Efek penuaan ini merupakan pengaruh perkembangan seseorang terhadap peristiwa atau kejadian yang baru saja terjadi (Gemilang, 2019).

World Health Organization (WHO) adalah Organisasi Internasional yang membuat tiga kategori mengenai definisi lansia atau *elderly* (usia lanjut), dimulai dari kronologis yang mendefinisikan lansia berusia 65 tahun keatas. Kemudian perubahan peran sosial yang berhubungan dengan perubahan status seperti pensiunan ataupun posisi pada bagan keluarga, dan perubahan kemampuan yang dapat dilihat dari perubahan karakter fisik. Berdasarkan informasi dari (Amelia, 2024), WHO membuat standar pembagian umur mengenai usia lanjut. Terdapat 3 kelompok usia, yaitu:

1. Usia Pertengahan (*Middle Age*)

Fase ini merupakan kelompok usia seseorang dimulai dari usia 45 hingga 59 tahun.

2. Usia Lanjut (*Elderly*)

Fase ini merupakan kelompok usia seseorang dimulai dari usia 60 hingga 74 tahun.

3. Tua (*Old*)

Fase ini merupakan kelompok usia seseorang dimulai dari usia 75 hingga 90 tahun.

4. Sangat Tua (*Very Old*)

Fase ini merupakan kelompok usia seseorang diatas 90 tahun.

2.1.2 Karakteristik dan Klasifikasi Penggolongan Lansia

Kehidupan setiap orang akan terus berevolusi. Pada awal kehidupan seseorang, terjadi perubahan yang bersifat evolusional yaitu orang tersebut menuju pada kedewasaan. Namun, seiring berjalannya waktu, seseorang akan mengalami perubahan yang mempengaruhi fisik atau mentalnya dan kemampuan mereka untuk berfungsi, yang dikenal sebagai “menua” (Amelia, 2024). Peningkatan usia dengan aspek psikologi memiliki keterkaitan yang erat, sehingga terdapat pengelompokan berdasarkan kelompok umur kronologis seseorang dan perilaku sosial. Perilaku sosial mengacu pada ekspektasi lingkungan sekitar tentang bagaimana seseorang seharusnya berperilaku berdasarkan usianya. Menurut Cooper & Francis (Fitriani & Hidayat, 2018), tingkat keaktifan lansia terbagi menjadi tiga macam:

1. *Go's* atau *Young Old*

Golongan ini dimulai dari usia 55-70 tahun. Lansia pada golongan ini dapat bergerak aktif tanpa bantuan dari orang lain.

2. *Slow Go's* atau *Old*

Golongan ini dimulai dari usia 70-80 tahun. Lansia pada golongan ini mulai membutuhkan orang lain ketika beraktivitas dan menyukai menghabiskan waktu dalam kegiatan bersosialisasi.

3. *No Go's* atau *Old-Old*

Golongan ini berisi lansia berusia 80 tahun ke atas. Lansia pada golongan ini memiliki tingkat keaktifan yang pasif, karena aktivitas yang dilakukan sangat bergantung pada orang lain yang disebabkan oleh keterbatasan fisik.

Di Indonesia, terdapat pengelompokan lansia menjadi beberapa macam berdasarkan Departemen Kesehatan RI, diantaranya sebagai berikut:

1. Kelompok Pertengahan Umur

Merupakan kelompok dalam masa fertilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang ditunjukkan dari kematangan jiwa dan kepekaan fisik yang berusia 45-54 tahun.

2. Kelompok Usia Lanjut Dini

Merupakan kelompok dalam masa pensiun yang berusia 55-64 tahun dan sudah mulai memasuki usia lanjut.

3. Kelompok Usia Lanjut

Merupakan kelompok dalam masa senium, yaitu masa usia lanjut yang berusia 65 tahun ke atas.

4. Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi

Merupakan kelompok usia lanjut berusia 70 tahun ke atas yang tinggal sendiri dan menderita penyakit berat serta cacat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, kemampuan lansia terbagi menjadi 2 klasifikasi, yaitu:

1. Lansia Potensial

Lansia berusia 60-70 tahun yang masih memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan dengan hasil berupa barang dan/atau jasa.

2. Lansia Tidak Potensial

Lansia berusia 70 tahun ke atas yang hidupnya bergantung pada orang lain karena fisiknya sudah tidak berdaya.

2.1.3 Perubahan pada Lansia

Semua sistem tubuh manusia akan mengalami penuaan, namun tidak semua sistem akan mengalami penurunan pada waktu yang sama. Terkadang, proses menjadi tua atau menua tidak tampak mencolok karena itu adalah proses alami. Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh akan dialami oleh seseorang yang berada pada keadaan usia lanjut. Berdasarkan informasi dari (Rohaedi, Putri, & Karimah, 2016), lansia akan mengalami beberapa penurunan, diantaranya sebagai berikut:

1. Penurunan Fisik
 - a. Adanya penurunan fungsi pembuluh darah pada kulit yang mengakibatkan lansia **tidak tahan terhadap suhu yang sangat panas maupun sangat dingin.**
 - b. Fase lansia mempengaruhi **kemampuan visual** yang menyebabkan terjadinya penurunan ketajaman dan luas pandangan. Mata lebih sensitif terhadap hal-hal yang menyilaukan, kurang peka ketika melihat cahaya dengan intensitas yang tinggi dan kurang mampu dalam hal membedakan warna.
 - c. Fase lansia mempengaruhi **kemampuan pendengaran** yang menyebabkan kesulitan untuk mengingat banyak percakapan secara bersamaan.
 - d. Fase lansia mempengaruhi **kemampuan indera perasa** sehingga menjadi kurang peka terhadap perubahan suhu, bau, dan rasa.
 - e. Fungsi **sistem motorik** seperti otot dan rangka mengalami penurunan, termasuk penurunan daya tumbuh dan regenerasi, gerakan tubuh yang semakin lambat, berkurangnya kemampuan mobilitas dan kontrol fisik, dan terjadinya getaran otot (tremor). Berkurangnya jumlah otot, ukuran dan volume otot secara keseluruhan mengecil yang menyebabkan penurunan fungsi dari otot tersebut. Sehingga, biasanya terjadi degenerasi pada lansia yang terletak di persendian dan membuat tulang menjadi keropos yang biasa disebut dengan *osteoporosis*.

- f. Terjadinya **pengerutan kulit tubuh** dikarenakan hilangnya elastisitas dan menjadi mudah terluka jika tergores oleh benda yang cukup tajam. Hal ini disebabkan oleh kulit tubuh yang tipis dan menjadi lebih kering.
- g. **Tingkat kecerdasan seseorang menurun** seiring bertambahnya usia, bersama dengan penurunan memori, kesulitan berkonsentrasi, penurunan kemampuan kognitif dan kerja saraf.

2. Penurunan Psikologis

- a. **Demensia.** Gangguan intelektual atau daya ingat yang terjadi pada lansia yang berusia 65 tahun ke atas.
- b. **Gangguan depresi.** Terjadinya kehilangan minat, kurangnya percaya diri, energi menurun (mudah lelah), konsentrasi dan perhatian menurun, pesimis, sering merasa bersalah, mengalami gangguan tidur dan berkurangnya nafsu makan. Gangguan ini menjadi hal yang terpenting dalam masalah lansia.
- c. **Delusi.** Suatu kondisi yang terdiri dari satu atau lebih delusi dalam pikiran seseorang. Delusi dapat didefinisikan sebagai keyakinan yang dimunculkan dalam kehidupan nyata, seperti merasa dirinya disakiti, dicintai dan sebagainya.
- d. **Gangguan kecemasan.** Gangguan psikologis meliputi ketakutan yang tidak wajar atau phobia. Pada lansia, biasanya sering terjadi kecemasan terhadap kematiannya.
- e. **Gangguan tidur.** Lansia menjadi faktor tunggal yang paling sering dikaitkan dengan peningkatan jumlah kasus gangguan tidur. Gangguan ini berupa kesulitan tidur di malam hari, sering terbangun di pagi hari dan sering merasa ngantuk di siang hari.

3. Penurunan Sosial

Banyak lansia yang merasa terdapat sesuatu yang hilang dari hidupnya karena dampak dari masa pensiunnya. Hal ini menimbulkan rasa kesepian, kehilangan kedudukan sosial baik di masyarakat, tempat kerja atau lingkungan sekitar, hilangnya pertemanan yang baik dan gaya hidup.

2.1.4 Kebutuhan Hidup Lansia

Menurut teori Maslow (Wardani & Samsudin, 2023), terdapat 5 kebutuhan hidup manusia yang harus terpenuhi, diantaranya yaitu:

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

Merupakan kebutuhan primer yang harus terpenuhi agar kesejahteraan hidup dapat tercapai, seperti kebutuhan sandang, pangan, tempat tinggal dan sebagainya.

2. Kebutuhan akan Rasa Aman (*Safety Needs*)

Merupakan kebutuhan untuk mempertahankan lingkungan sekitar agar tercipta kedamaian, ketentraman, dan keamanan dalam kehidupan sehari-hari, seperti menghindari dari bahaya dan sebagainya.

3. Kebutuhan Sosial (*Social Needs*)

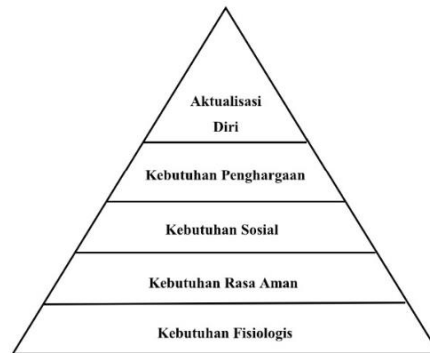
Merupakan kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain agar lansia dapat merasa nyaman dan tidak kesepian. Hal ini dikarenakan manusia pada dasarnya adalah makhluk sosial, seperti terdapat kegiatan organisasi, saling tolong menolong, dan sebagainya.

4. Kebutuhan akan Penghargaan Diri (*Self-esteem Needs*)

Merupakan kebutuhan untuk mencapai pengakuan dan penerimaan dari orang lain bahwa keberadaan dirinya berharga bagi lingkungan sekitar, seperti seorang siswa yang mendapatkan penghargaan atas kemenangan dari lomba yang telah diikuti.

5. Kebutuhan akan Aktualisasi Diri (*Self-actualization*)

Kebutuhan untuk mengembangkan citra diri yang positif dan memaksimalkan kemampuan diri dengan cara fokus pada realita daripada angan-angan, beradaptasi untuk menyelesaikan masalah daripada mengeluh, dan memahami proses kehidupan untuk dijadikan pembelajaran dalam mencapai tujuan hidup.



Gambar 2.1.4 1 Hierarki Kebutuhan Maslow

Sumber: (Wardani & Samsudin, 2023)

2.1.5 Hak dan Kewajiban Lansia

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia memiliki kesamaan hak dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Hak tersebut dibedakan berdasarkan kelompok lansia potensial dan lansia tidak potensial, diantaranya berikut:

1. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
2. Pelayanan kesehatan;
3. Pelayanan kesempatan kerja;
4. Pelayanan Pendidikan dan pelatihan;
5. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
6. Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
7. Perlindungan sosial;
8. Bantuan sosial.

Berdasarkan rincian dari hak-hak tersebut, bagi lansia tidak potensial mendapatkan kemudahan seperti yang tercantum pada rincian tersebut, kecuali huruf “c”, huruf “d” dan huruf “h”. Sedangkan bagi lansia potensial mendapatkan kemudahan seperti yang tercantum pada rincian tersebut, kecuali huruf “g”. Adapun kewajiban dari lansia yaitu:

1. Memberi bimbingan dan nasihat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya, terutama di lingkungan keluarganya untuk mempertahankan martabat dan meningkatkan kesejahteraannya;
2. Mengamalkan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan, dan pengalaman yang dimilikinya untuk digunakan oleh generasi berikutnya;
3. Memberikan keteladanan dalam segala aspek kepada generasi berikutnya.

2.1.6 Fasilitas Pelayanan untuk Lansia

Berdasarkan informasi dari (Gemilang, 2019), terdapat 8 (delapan) jenis bangunan pelayanan dengan beragam standar kebutuhan ruang bagi lansia, diantaranya berikut:

1. *Geriatric Medicine*

Perawatan medis yang diberikan kepada lansia yang mengalami penurunan kemampuan kognitif, fisik, dan emosional dan ditangani oleh professional dalam bidang psikologi, internal, neurologi, terapi, psikiatri dan sosial. Fasilitas ini umumnya dirancang seperti rumah sakit, unit perawatan ahli, klinik, dan panti jompo.

2. *Adult Day Care*

Penitipan untuk lansia menjadi alternatif untuk perawatan dan bantuan hidup jangka panjang, dimana lansia dapat tinggal bersama dengan keluarganya. Penawaran dari fasilitas ini yaitu program perawatan kesehatan dan sosial dengan keterbatasan waktu bagi lansia berusia 65 tahun ke atas dan mengalami penurunan fungsi kognitif. Penitipan ini umumnya hanya beroperasi selama kurang dari 24 jam per hari.

3. *Long-term Care*

Fasilitas ini menawarkan program 24 jam bagi lansia yang rentan dan sakit, hospice atau perawatan klien terminal (stadium akhir) yang menjalani tahap akhir dari hidupnya, perawatan khusus untuk penyandang *Alzheimer* atau *Dementia*, rehabilitasi berjangka pendek dari rumah sakit untuk kembali ke

rumah, perawatan temporer dan perawatan bagi lansia yang mengalami trauma otak.

4. *Assisted Living Residence*

Fasilitas ini ditujukan bagi lansia yang sudah tidak dapat hidup sendiri dan tidak membutuhkan perawatan medis khusus dari rumah perawatan (*nursing home*). Pada fasilitas ini telah tersedia asistensi atau bantuan medis, aktivitas sehari-hari, makanan, dan perawatan rumah. Kebutuhan hidup dari setiap penghuni beragam karena 40% dari seluruh penghuni mengalami kebingungan yang disebabkan oleh penurunan kemampuan kognitif.

5. *Residences for Persons with Alzheimer's and Dementia*

Hunian atau rumah bagi penyandang *Alzheimer* dan *Dementia* yang menghindari beberapa hal seperti simbol, obyek, dan *layout* ruang dari fasilitas perawatan konvensional, seperti kesan ruang institusi dan perawat pengawas. Terdapat tiga jenis hunian, yaitu model tetap atau *freestanding* (penghuni tidak banyak terlibat dalam aktivitas komunal), model khusus atau *special neighborhood* (penyandang *Alzheimer* dan *Dementia* memiliki area komunal yang terpisah secara khusus), dan model terintegrasi atau *integrated model* (bangunan bagi penyandang *Alzheimer* dan *Dementia* yang terintegrasi dengan komunitas lebih luas).

6. *Congregate Living (CL)*

Tempat tinggal berisi komunitas lansia yang mandiri dan mampu merawat diri sendiri. Umumnya apartemen yang dirancang sesuai kebutuhannya. CL dapat dinaungi oleh organisasi nonprofit, profit, Perusahaan properti, individu maupun asosiasi penghuni. Model yang ditawarkan oleh mereka berupa model *freestanding* (apartemen konvensional), *blended service and living option* (unit apartemen yang bisa terhubung dengan lantai lain seperti rumah perawatan), dan *retirement community* (beberapa lantai hunian dengan perawatan jangka panjang).

7. *Continuing Care Retirement Communities (CCRCs)*

Rumah dan pelayanan kesehatan seumur hidup yang diberikan oleh komunitas tempat tinggal dibawah yayasan nonprofit yang berkomitmen

untuk menyediakan layanan berkelanjutan, bantuan perawatan, dan perawatan jangka panjang. Di sisi lain, terdapat yayasan profit yang membangun fasilitas sosial dan pendukung untuk menciptakan lingkungan komunitas yang mandiri dengan pelayanan kesehatan terbatas.

8. *Active Adult Communities (AACs)*

Komunitas lansia yang tidak memiliki tanggungan keluarga ataupun anak dan pensiunan yang ingin tinggal di rumah baru karena mengalami kesulitan dalam merawat rumah sendiri dan merasa kesepian tanpa teman dan tetangga. Dengan menawarkan gaya hidup yang diinginkan oleh penghuni, AACs ini bersifat profit dan tersedia dalam komunitas kecil hingga besar, dimulai dari 300 hingga 1500 unit rumah tinggal.

2.2 Tinjauan Umum Senior Living

2.2.1 Pengertian Senior Living

Berdasarkan informasi yang dilansir dari situs Rukun *Senior Living*, *Senior Living* merupakan sarana *hospitality* bagi para lanjut usia (lansia) yang menawarkan hunian terintegrasi dengan layanan kesehatan, termasuk aktivitas dan tinggal dengan bantuan (*assisted living*). *Senior living* juga dapat diartikan sebagai hunian yang berfokus pada komunitas lansia yang menjadi penghuni di apartemen ataupun rumah pribadi (Antoni, 2022). Menurut (Rantung, Siregar, & Lakat, 2022), *senior living* adalah suatu area hunian terpadu yang memiliki fasilitas penunjang untuk mendukung aktivitas para lanjut usia (lansia) agar produktif dan aktif meskipun sudah memasuki tahap usia senja.

2.2.2 Jenis-Jenis Senior Living

Berdasarkan data yang diperoleh dari (Antoni, 2022), senior living terdiri dari 7 jenis, antara lain:

1. *Aging in Place* (Penuaan di Tempat)

Merupakan suatu hunian bagi lanjut usia (lansia) produktif atau mandiri yang bertempat tinggal di rumah lanjut usia (lansia) itu sendiri atau didampingi bersama keluarga. Pengeluaran biaya mulai dari rendah hingga sedang dimana biasanya bantuan dari keluarga dan teman dibutuhkan.

2. *The Village Concept* (Konsep Desa)

Merupakan kawasan berupa rumah konvensional yang diperuntukkan bagi lanjut usia (lansia) yang ingin mengikuti kegiatan komunitas tetapi rumah mereka tidak ingin ditinggalkan dengan pengeluaran biaya yang rendah.

3. *Independent Living* (Hidup Mandiri)

Merupakan hunian bagi lanjut usia (lansia) yang sepenuhnya mandiri. Hunian bagi lanjut usia (lansia) mandiri biasanya rumah tinggal yang ditempati oleh para lanjut usia (lansia) mandiri dengan fasilitas seperti rumah tinggal. Pengeluaran biaya mulai dari sedang hingga tinggi. Hal ini tergantung dari lokasi dan layanan yang diberikan.

4. *Residential Care Home* (Rumah Perawatan Residential)

Merupakan hunian yang berbentuk rumah konvensional dengan penawaran berupa layanan pribadi bagi lanjut usia (lansia) yang menginginkan bantuan perawatan tetapi tidak 24 jam dengan pengeluaran biaya yang sedang.

5. *Continuing Care Retirement Community/CCRC* (Komunitas Pensiun Berkelanjutan)

Merupakan hunian yang dibagi sesuai kelompok lanjut usia (lansia), yaitu lansia mandiri, lansia yang membutuhkan bantuan dan lansia yang memerlukan fasilitas perawatan. Komunitas pensiun berkelanjutan ini untuk lansia yang hanya ingin bertempat tinggal di satu lokasi saja selama sisa hidupnya serta tidak ingin memiliki rasa khawatir mengenai kebutuhan perawatan di masa yang akan datang. Pengeluaran biaya yang tinggi disebabkan oleh banyaknya layanan dan fasilitas yang tersedia.

6. *Assisted Living Community* (Komunitas Pendamping Hidup)

Merupakan hunian yang diperuntukkan bagi lanjut usia (lansia) yang cukup mandiri tetapi masih memerlukan bantuan. Fasilitas yang tersedia seperti area umum dan area berkumpul untuk melakukan kegiatan sosial dan bersosialisasi. Pengeluaran biaya yang tinggi sesuai dengan jenis ruang dan bantuan yang digunakan.

7. *Nursing Home* (Panti Jompo)

Merupakan hunian yang diperuntukkan bagi lanjut usia (lansia) yang memerlukan adanya perawatan selama 24 jam. Hunian ini untuk lanjut usia (lansia) yang mengalami hambatan dalam kesehatan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri. Pengeluaran biaya disesuaikan dengan layanan serta ruang yang digunakan.

2.3 Tinjauan Umum Lingkungan Terapeutik

2.3.1 Pengertian Lingkungan Terapeutik

Lingkungan terapeutik terdiri dari kata “lingkungan” dan “terapi”. Pengertian lingkungan menurut KBBI adalah daerah yang mencakup suatu kawasan dan hal lain yang termasuk di dalamnya, semua yang menjadi pengaruh bagi pertumbuhan manusia ataupun hewan, serta konfigurasi penyediaan sumber daya bagi pengguna. Sedangkan pengertian terapi menurut KBBI adalah usaha yang dilakukan untuk pemulihan kesehatan orang yang sedang mengalami sakit tertentu serta pengobatan dan perawatan penyakit. Menurut (Athillah, Latifah, & Putra, 2024), lingkungan terapeutik merupakan suatu konsep yang dirancang sebagai efek penyembuhan melalui elemen dan struktur yang terdapat di sekitar manusia, baik secara fisik maupun non-fisik.

2.3.2 Peran Lingkungan Terapeutik

Berdasarkan informasi dari (Gemilang, 2019), terdapat dua peran lingkungan terapeutik, diantaranya sebagai berikut:

1. Simbol Kualitas

Merupakan lingkungan fisik dimana perilaku masyarakat kepada penghuni dan organisasi di dalamnya dipengaruhi oleh suatu fasilitas institusi. Aspek-aspek pada lingkungan fisik yang ditangkap oleh alat indra seperti, suara, material, cahaya, warna, dan bau diproses oleh otak menjadi informasi yang mempengaruhi pikiran dan perilaku.

2. Fasilitator

Lingkungan berperan penting dalam membentuk pola interaksi sosial yang terjadi. Lingkungan yang dirancang dengan baik dapat memberikan suasana terapi dan dukungan untuk mendorong individu berpartisipasi aktif dalam berbagai kegiatan.

2.3.3 Lingkungan Terapeutik bagi Lanjut Usia (Lansia)

Menurut Powell Lawton (Gemilang, 2019), lingkungan terapeutik untuk lansia dirancang untuk memaksimalkan fungsi dan mengatasi keterbatasan yang terkait dengan penuaan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, perlu diperhatikan beberapa aspek, antara lain:

1. Kesehatan Fisik dan Keamanan

Seiring bertambahnya usia, risiko penyakit kronis dan akut meningkat. Oleh karena itu, perancangan lingkungan harus memprioritaskan kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan dan layanan darurat, serta lingkungan sosial yang mendukung.

2. Proses Indra

Penurunan fungsi indra seiring bertambahnya usia menghambat kemampuan individu dalam memahami lingkungan sekitarnya. Sehingga, desain ruang perlu memperhatikan penyampaian informasi

yang jelas dan mudah dipahami melalui elemen fisik seperti pencahayaan, warna, dan tata letak ruang.

3. Kemampuan Kognitif

Situasi yang kompleks, tidak familiar, dan tidak terduga dapat menghambat kemampuan beradaptasi, terutama dalam kondisi stress atau tertekan. Desain yang efektif perlu menekankan makna lingkungan, menggunakan pesan yang sederhana, dan menciptakan keakraban melalui tanda, benda, ruang.

4. Perilaku Pemahaman Diri

Lingkungan yang dirancang untuk merespons kebutuhan perilaku dapat memicu rasa percaya diri pada setiap individu dalam melakukan perawatan diri.

5. Pemanfaatan Waktu

Kurangnya keterlibatan lansia dalam aktivitas stimulatif dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari masalah kesehatan fisik, mobilitas, perubahan peran sosial, pensiun, kondisi ekonomi yang terbatas, perilaku negatif dari masyarakat, dan kurangnya motivasi.

6. Relasi Interpersonal

Kehilangan orang terdekat dan keterbatasan mobilitas akibat faktor lingkungan dapat membuat lansia merasa terisolasi. Untuk mengatasi hal ini, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara mendekatkan lansia dengan lingkungan sosialnya yang mendukung interaksi sosial namun tetap menjaga privasi.

7. Kesehatan Psikologis

Seiring bertambahnya usia, lansia seringkali dihadapkan pada perilaku negatif mengenai fase penuaan yang dihadapi. Hal ini dapat merusak citra diri lansia. Keterbatasan fisik, ketakutan akan penurunan daya ingat, serta lingkungan yang tidak mendukung akan menyebabkan penurunan kepercayaan diri dan kemampuan untuk hidup mandiri.

8. Tingkah Laku Sosial

Norma sosial yang berlaku dalam suatu lingkungan seringkali didominasi oleh generasi mayoritas, yang dapat berbeda dengan kebutuhan lansia. Untuk menciptakan lingkungan yang inklusif bagi lansia, maka diperlukan adanya norma yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan lansia.

2.4 Studi Preseden

2.4.1 Rukun Senior Living



Gambar 2.4.1 1 Rukun Senior Living

Sumber: Rukun Senior Living, 2020

Rukun *Senior Living* merupakan hunian lansia pertama di Indonesia yang menggunakan konsep *senior living*. Bangunan yang dibangun di kawasan Sentul, Bogor ini menciptakan tempat khusus bagi lansia untuk memiliki kehidupan yang aktif dengan dukungan yang lebih. Hunian yang ditawarkan pada Rukun *Senior Living* ini beragam, dimulai dari resort, apartment, villa dan senior care. Rukun *Senior Living* juga memberikan beberapa pelayanan bagi lansia, yaitu:

1. Layanan pengasuhan bagi lansia yang membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari;
2. Bantuan harian melalui komunikasi dan interaksi sosial;
3. Program-program yang diberikan sebagai pemenuhan kebutuhan fisik dan mental.

Tatanan ruang di Rukun Senior Living menggunakan warna yang netral pada setiap kamar. Hal ini dilakukan agar mata tidak terganggu dan pencahayaan yang tidak dibuat terlalu terang guna untuk beristirahat dengan nyaman. Jalur sirkulasi

yang luas bahkan dapat dilalui oleh pengguna kursi roda, dikarenakan peletakan furniture sudah tertata dengan baik sehingga tidak menghalangi pengguna ruang tersebut.

a) Pelaku Kegiatan

Pelaku kegiatan pada Rukun Senior Living terdapat 2 kelompok, yaitu penerima manfaat dan pengelola.

1. Penerima Manfaat

- Penghuni Tetap

Merupakan lansia yang menempati fasilitas hunian yang terdapat di Rukun Senior Living. Berdasarkan survey yang telah dilakukan, saat ini terdapat 56 penghuni lansia dengan 3 tipe kamar yang berbeda.

- Member Senior Day Care

Merupakan suatu kegiatan dimana lansia datang harian yang sudah daftar menjadi member untuk mengikuti program kegiatan yang telah terjadwal di Rukun Senior Living. Terdapat 60 orang yang sudah menjadi member senior day care di D'Khayangan Senior Living

2. Pengelola

Pengelola merupakan bagian yang berperan sebagai penunjang keberjalanan aktivitas di Rukun Senior Living. Terdapat caretaker, dokter, perawat, housekeeping, chef, resepsionis, general manager, staf administrasi, staff operasional, keamanan dan driver.

b) Fasilitas

Fasilitas yang disediakan oleh Rukun Senior Living seperti resort, apartment, villa, senior care dan fasilitas umum lainnya. Untuk hunian telah disediakan 3 tipe, yaitu tipe standard sebanyak 30 unit, tipe deluxe sebanyak 6 unit, dan tipe supreme sebanyak 6 unit. Untuk fasilitas di dalam kamar pada setiap tipe tetap sama, namun hanya berbeda di luasan kamar dan view dari kamar.

c) Aktivitas

Aktivitas yang dilakukan di Rukun Senior Living tertata sesuai dengan jadwalnya, diantaranya yaitu:

08.00 – 08.30 | Cek Tekanan Darah

08.30 – 09.00 | Sarapan

09.00 – 10.00 | Olahraga Gym

10.00 – 12.00 | Fun Games

12.00 – 13.00 | Makan Siang

13.00 – 15.00 | Karaoke

15.00 – 16.00 | Jalan Sore

16.00 – 17.00 | Kegiatan Bebas

Berikut ini terdapat dokumentasi dari hasil survey secara langsung:



Gambar 2.4.1 2 Dokumentasi Survey Rukun Senior Living

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2024

2.4.2 D'Khayangan Senior Living



Gambar 2.4.2 1 D'Khayangan Senior Living

Sumber: Jababeka.com, 2020

Khayangan Senior Living merupakan hunian terpadu eksklusif bagi kalangan senior (lansia) yang merupakan satu-satunya hunian bagi Senior yang memiliki halaman lapangan Golf yang berkelas dunia serta mengedepankan konsep layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu secara spesifik. Khayangan Senior Living berada di Jababeka Residence Jalan Taman Golf Timur I No. 100, Sertajaya, Cikarang, Bekasi. Luas lahan dari Khayangan Senior Living ini yaitu 110.000 m² atau 11 Ha. Namun, saat ini hanya terdapat 24.000 m² untuk area yang terbangun.

a) Pelaku Kegiatan

Pelaku kegiatan pada D'Khayangan Senior Living terdapat 2 kelompok, yaitu penerima manfaat dan pengelola.

1. Penerima manfaat

- Penghuni Tetap

Merupakan lansia yang menempati fasilitas hunian yang terdapat di D'Khayangan Senior Living. Berdasarkan informasi dari (Hidayatullah, 2023), saat ini terdapat 33 penghuni lansia dengan 2 tipe kamar yang berbeda.

- Member Senior Day Care

Merupakan suatu kegiatan dimana lansia datang harian yang sudah daftar menjadi member untuk mengikuti program kegiatan yang telah terjadwal di D'Khayangan Senior Living. Per tahun 2019, terdapat 50 orang yang sudah menjadi member senior day care di D'Khayangan Senior Living (Hidayatullah, 2023).

2. Pengelola

D'Khayangan Senior Living tentunya memiliki pengelola yang berperan sebagai penunjang keberjalanan aktivitas lansia. Terdapat caretaker, housekeeping, dokter, perawat, terapis, chef, ahli gizi, resepsionis, general manager, staf administrasi, staff operasional, keamanan dan driver.

b) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas yang disediakan, seperti villa, senior apartment, kolam renang, lapangan golf, sarana kesehatan, sarana wisata dan liburan, serta fasilitas penunjang bagi kunjungan keluarga. Untuk unit hunian, terdapat 2 tipe unit, yaitu tipe standard sebesar 43 m² dan tipe deluxe sebesar 72 m².

c) Aktivitas

Aktivitas harian yang dilakukan oleh lansia di D'Khayangan Senior Living memiliki sedikit perbedaan. Hal ini dikarenakan untuk aktivitas disesuaikan dengan 2 kelompok lansia, yaitu lansia dengan bantuan total dan lansia dan lansia mandiri dan lansia dengan bantuan minimum.

Tabel 2.4.2 1 Aktivitas D'Khayangan Senior Living

Lansia Mandiri dan Lansia dengan Bantuan Minimum	Lansia dengan Bantuan Total
• Pengecekan tanda vital • Olahraga • Aktivitas utama seperti bermain games, melukis, dan lainnya • Makan siang dan istirahat • Makan malam dan istirahat	• Pengecekan tanda vital • Terapi Kesehatan • Kegiatan Bebas • Makan siang dan istirahat • Makan malam dan istirahat

Sumber: Jababeka.com, 2020

2.5 Rekapitulasi Preseden

Berikut ini terdapat komparasi dari kedua preseden yang telah didapatkan:

Tabel 2.5 2 Rekapitulasi Preseden

Aspek Fungsional		
	Rukun Senior Living	D'Khayangan Senior Living
Pelaku Kegiatan	- Penerima Manfaat - Penghuni - Member <i>Senior Day Care</i> - Pengelola - Caretaker (10) - Dokter (2) - Perawat (4) - Housekeeping (10) - Chef (2) - Resepsionis (2) - General Manager (1) - Staf Administrasi (2) - Staf Operasional (3) - Keamanan (4) - Driver (2)	- Penerima Manfaat - Penghuni - Member <i>Senior Day Care</i> - Pengelola - Caretaker (6) - Housekeeping (6) - Dokter (1) - Perawat (2) - Terapis (1) - Chef (2) - Ahli Gizi (1) - Resepsionis (2) - General Manager (1) - Staf Administrasi (2) - Staf Operasional (2) - Keamanan (4) - Driver (2)
Fasilitas	- Resort - Apartment - Villa - Kolam Renang - Lapangan Tennis - Senior care	- Villa - Senior Apartment - Kolam Renang - Lapangan Golf - Sarana Kesehatan

	• Klinik • Restoran • Fasilitas umum lainnya	• Fasilitas Penunjang bagi Kunjungan Keluarga.
Tipe Kamar	1. Tipe Standard (30 m²) 2. Tipe Deluxe (40 m²) 3. Tipe Supreme (50 m²)	4. Tipe Standard (43 m²) 5. Tipe Deluxe (72 m²)
Kapasitas Kamar	• Setiap tipe kamar dapat dihuni oleh 2 orang. • 42 unit kamar.	• Setiap tipe kamar dapat dihuni oleh 2 orang. • 40 unit kamar.
Jumlah Penghuni	56 Lansia	33 Lansia
Aktivitas	• Cek tekanan darah • Olahraga • Terapi Kesehatan • Games • Karaoke • Jalan sore • Istirahat • Sarapan, makan siang, dan makan malam • Kegiatan bebas	• Pengecekan tanda vital • Olahraga • Terapi Kesehatan • Aktivitas utama seperti bermain games, melukis, dan lainnya • Istirahat • Sarapan, makan siang, dan makan malam • Kegiatan bebas
Aspek Kontekstual		
Lokasi Tapak	Kawasan Darmawan Park, Jl. Babakan Madang No.99, Sentul,	Jababeka Residence Jl. Taman Golf Timur I No.100, Sertajaya, Cikarang Timur,

	Babakan Madang, Bogor Regency, West Java 16810	Bekasi Regency, West Java 17530
Luas Tapak	40.000 m ²	24.000 m ²

Sumber: Analisis Penulis, 2024

Berdasarkan hasil dari tabel rekapitulasi preseden tersebut, telah didapatkan hasil bahwa dari segi aspek fungsional untuk pelaku kegiatan dari kedua studi preseden memiliki perbedaan sedikit di bagian pengelola. Untuk fasilitas yang disediakan rata-rata sama, namun perbedaannya terdapat di lapangan. Karena D'Khayangan Senior Living memiliki lapangan golf, sedangkan Rukun Senior Living tidak ada. Kemudian untuk tipe kamar yang disediakan pada Rukun Senior Living terdapat 3 jenis, yaitu standard, deluxe dan supreme dengan total 42 unit kamar sedangkan pada D'Khayangan Senior Living hanya memiliki 2 jenis, yaitu standard dan deluxe dengan total 40 unit kamar. Untuk setiap tipe kamar dapat dihuni oleh 2 orang. Pada Rukun Senior Living terdapat 56 lansia yang menempati unit hunian, sedangkan pada D'Khayangan Senior Living hanya terdapat 33 lansia yang menempati unit hunian. Untuk aktivitas yang dilakukan dari kedua studi preseden rata-rata sama, dimana setiap aktivitas telah dibuat jadwalnya masing-masing. Kemudian, dari segi aspek kontekstual, kedua studi preseden memiliki lokasi yang berbeda namun berada di lingkup perumahan dan memiliki luas lahan yang berbeda, dimana pada Rukun Senior Living sekitar 40.000 m² dan D'Khayangan Senior Living sekitar 24.000 m².