

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Lansia

Lanjut usia adalah individu yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas dan berada pada fase akhir dalam siklus kehidupan manusia. Menurut World Health Organization, fase ini ditandai oleh penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial secara bertahap, sehingga mempengaruhi tingkat kemandirian serta kualitas hidup seseorang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lansia memerlukan dukungan lingkungan yang sesuai guna mempertahankan kemampuan fungsionalnya.

Di Indonesia, pengelompokan lanjut usia diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Dalam regulasi tersebut, lansia dibedakan menjadi dua kelompok kategori utama, yaitu lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial merupakan individu yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja atau melakukan aktivitas produktif, sedangkan lansia tidak potensial adalah individu yang telah kehilangan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri dan memerlukan bantuan dari pihak lain. Klasifikasi ini menegaskan bahwa lansia bukanlah kelompok yang homogen, melainkan memiliki variasi kondisi, kapasitas, dan tingkat kemandirian yang berbeda.

2.1.1 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia merupakan hasil dari proses penuaan (*ageing*) yang berlangsung secara bertahap dan memengaruhi berbagai dimensi kehidupan individu. Perubahan tersebut tidak hanya terjadi pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dimensi kognitif, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan.

Secara fisik, bertambahnya usia berkaitan dengan penurunan kekuatan otot, fleksibilitas sendi, keseimbangan, serta daya tahan tubuh. Penurunan ini memengaruhi mobilitas dan meningkatkan risiko cedera, khususnya pada aktivitas yang melibatkan pergerakan atau perubahan posisi tubuh. Selain itu, fungsi sensorik seperti penglihatan dan pendengaran juga mengalami penurunan, yang dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam menerima informasi dari lingkungan sekitarnya.

Dari aspek kognitif, lansia umumnya mengalami penurunan daya ingat jangka pendek, kecepatan pemrosesan informasi, dan kemampuan konsentrasi. Meskipun demikian, laju dan tingkat penurunan tersebut dapat berbeda pada setiap individu. Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik secara teratur berkontribusi dalam mempertahankan kapasitas kognitif dan menunda penurunan fungsi mental (Blondell et al., 2014).

Selain perubahan fisik dan kognitif, lansia juga mengalami perubahan psikologis dan sosial. Kesepian merupakan salah satu kondisi psikologis yang sering muncul pada usia lanjut dan dapat dipengaruhi oleh berkurangnya interaksi sosial, perubahan peran dalam keluarga, maupun menurunnya tingkat kemandirian (Hermawati & Hidayat, 2019). Dari sisi sosial, partisipasi dalam kegiatan masyarakat dan kemampuan mempertahankan relasi interpersonal berperan penting dalam menjaga kesejahteraan mental. Berkurangnya interaksi sosial berpotensi meningkatkan risiko isolasi sosial dan depresi (Manafe & Berhimpon, 2022). Perubahan pada aspek fisik, kognitif, psikologis, dan sosial tersebut saling berinteraksi dan secara keseluruhan memengaruhi kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta mempertahankan kualitas hidupnya.

2.1.2 Karakteristik Lansia Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Lansia

Berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, baik secara fisik, kognitif, psikologis, maupun sosial, berdampak pada kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Tingkat kemampuan tersebut umumnya diukur melalui *Activities of Daily Living* (ADL) dan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) (Katz et al., 1970; Lawton & Brody, 1969). Berdasarkan kemampuan tersebut, lansia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Lansia Mandiri

Lansia yang mampu melakukan seluruh aktivitas dasar (ADL) dan aktivitas instrumental (IADL) secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Kelompok ini umumnya masih memiliki fungsi fisik dan kognitif yang relatif baik sehingga dapat menjalani kehidupan sehari-hari secara independen.

b. Lansia Semi-Mandiri

Lansia yang mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri, namun memerlukan bantuan atau pengawasan dalam beberapa aktivitas instrumental, seperti pengelolaan keuangan, transportasi, atau pengobatan. Dukungan yang diberikan biasanya bersifat ringan hingga sedang.

c. Lansia Bergantung Sebagian

Lansia yang mengalami keterbatasan dalam beberapa aktivitas dasar dan sebagian besar aktivitas instrumental, sehingga membutuhkan bantuan rutin dalam menjalankan kegiatan sehari-hari.

d. Lansia Bergantung Berat

Lansia yang tidak mampu melakukan aktivitas dasar maupun instrumental secara mandiri dan memerlukan bantuan penuh akibat keterbatasan fisik atau gangguan kognitif yang signifikan.

2.2 Hunian Lansia

Panti werdha merupakan salah satu bentuk hunian lansia yang berkembang dalam sistem pelayanan sosial di Indonesia. Sebagai lembaga berbasis hunian, panti werdha dikelola oleh pemerintah maupun swasta dengan tujuan menyediakan tempat tinggal serta layanan pendukung bagi lanjut usia yang membutuhkan. Dalam konteks ini, panti werdha tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal, tetapi juga sebagai institusi yang mengintegrasikan layanan kesejahteraan sosial dalam satu sistem pengelolaan.

Secara fungsional, panti werdha berperan dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia melalui penyediaan tempat tinggal, konsumsi, layanan kesehatan dasar, serta pengawasan aktivitas harian (Herwijayanti, 1997 dalam Afriansyah, 2019). Selain itu, panti werdha menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung aktivitas sosial dan rekreatif guna membantu lansia menjalani proses penuaan secara lebih terarah dan terstruktur.

Namun demikian, model panti werdha pada umumnya bersifat institusional, dengan sistem pengelolaan terpusat serta pola aktivitas yang relatif terstruktur. Pendekatan ini efektif dalam menjamin stabilitas pelayanan, tetapi dalam beberapa kasus dapat membatasi otonomi individu serta mengurangi keterhubungan lansia dengan kehidupan masyarakat secara lebih luas. Perkembangan pemikiran mengenai kualitas hidup lansia kemudian

mendorong munculnya variasi model hunian yang tidak hanya berorientasi pada perawatan, tetapi juga pada kemandirian dan partisipasi sosial.

2.2.1 Hunian Lansia Berdasarkan Sistem Pengelolaan dan Kepemilikan

Selain dibedakan berdasarkan tingkat layanan, hunian lansia juga dapat diklasifikasikan berdasarkan sistem pengelolaan dan kepemilikannya. Sistem ini memengaruhi pola pelayanan, standar fasilitas, serta segmentasi pengguna hunian (Department of the Environment, 1974). Perbedaan pengelolaan tidak hanya berkaitan dengan aspek administratif, tetapi juga berdampak pada kualitas lingkungan dan bentuk dukungan yang diberikan kepada penghuni.

a. Hunian Lansia Pemerintah (*Local Authority Housing*)

Hunian yang disediakan dan dikelola oleh pemerintah daerah, umumnya bagi lansia terlantar atau berpenghasilan rendah dengan sistem subsidi. Pengembangannya mengikuti *mandatory standards* (standar wajib) yang mencakup aspek keamanan, kecukupan luas ruang, dan aksesibilitas. Layanan yang disediakan meliputi pemenuhan kebutuhan dasar seperti sandang dan pangan, pembinaan sosial dan keagamaan, kegiatan rekreatif, serta pelayanan kesehatan melalui pemeriksaan rutin oleh tenaga medis (Sumini et al., 2020).

b. Hunian Sektor Swasta (*Private Sector Housing*)

Hunian yang dikembangkan oleh pihak swasta dengan kepemilikan pribadi. Ditujukan bagi lansia mandiri yang memiliki kemampuan finansial tanpa subsidi pemerintah (Sumini et al., 2020). Standarnya lebih fleksibel, namun tetap dianjurkan mengacu pada pedoman keselamatan dan aksesibilitas lansia.

c. Organisasi Nirlaba/Yayasan (*Housing Associations*)

Hunian lansia yang dikelola oleh organisasi non-pemerintah atau lembaga sosial umumnya beroperasi secara mandiri, meskipun dalam beberapa kasus memperoleh dukungan pendanaan atau bantuan dari pemerintah. Layanannya tidak terbatas pada lansia terlantar atau tanpa keluarga, melainkan terbuka bagi berbagai kelompok lansia (Sumini et al., 2020).

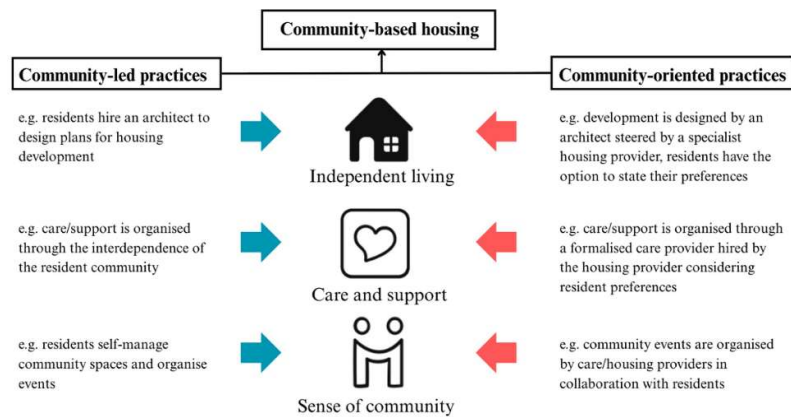
2.2.2 Hunian Lansia Berbasis Komunitas

Perkembangan konsep hunian lansia menunjukkan pergeseran dari model institusional menuju pendekatan yang lebih berbasis komunitas. Model institusional menekankan aspek perawatan dan pengawasan dalam sistem yang relatif tertutup, sedangkan pendekatan berbasis komunitas berorientasi pada kemandirian, partisipasi sosial, serta keterhubungan lansia dengan lingkungan sekitarnya.

Pergeseran ini dipengaruhi oleh meningkatnya perhatian terhadap kualitas hidup lansia yang tidak hanya ditentukan oleh kondisi kesehatan fisik, tetapi juga oleh aspek sosial, psikologis, dan rasa memiliki terhadap lingkungan (Rowles & Bernard, 2013). Konsep *ageing in place* turut memperkuat gagasan bahwa lansia sebaiknya dapat tinggal dalam lingkungan yang mendukung otonomi dan relasi sosial, tanpa harus berpindah ke institusi tertutup (Wiles et al., 2012).

Community-based housing dipahami sebagai model hunian yang menempatkan otonomi, partisipasi, dan interaksi sosial sebagai elemen utama dalam perancangan lingkungan tinggal lansia. Stoisser et al. 2025 menjelaskan bahwa model ini tidak hanya berkaitan dengan fisik hunian, tetapi dengan sistem pengelolaan dan tingkat keterlibatan penghuni dalam kehidupan komunitas. Terdapat dua pendekatan utama, yaitu:

1. *Community-led practices*, di mana penghuni memiliki peran dominan dalam proses perencanaan, pengelolaan, dan pengambilan keputusan terkait hunian dan aktivitas komunitas.
2. *Community-oriented practices*, di mana perancangan dan pengelolaan dilakukan oleh penyedia (provider), namun tetap membuka ruang partisipasi penghuni dalam aktivitas sosial dan pengembangan komunitas.



Illustrations by Round Icons on Unsplash.

Gambar 2.1 *Community-based Housing*

Sumber: Stoisser et al., 2025

Kerangka ini menunjukkan bahwa hunian lansia berbasis komunitas tidak dapat dipahami sebagai satu model yang seragam. Dalam praktiknya, hunian lansia sering kali memadukan unsur kemandirian individu dengan sistem dukungan yang terorganisasi (Stoisser et al., 2025). Banyak model hunian lansia kontemporer menggabungkan kedua pendekatan tersebut, baik dalam pengaturan unit hunian, penyediaan layanan pendukung, maupun dalam pembentukan interaksi sosial antar penghuni. Pembentukan komunitas dalam hunian lansia umumnya berkaitan dengan tiga dimensi utama.

1. *Independent living*, yaitu kemampuan penghuni untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri.
2. *Care and support*, yaitu dukungan formal maupun informal yang disesuaikan dengan kebutuhan penghuni.
3. *Sense of community*, yaitu dorongan untuk terjadinya interaksi sosial, rasa memiliki, dan keterlibatan aktif dalam lingkungan bersama.

Berdasarkan pendekatan *community-based housing*, terdapat beberapa tipologi hunian lansia yang berkembang dalam praktik perencanaan dan perancangan. Masing-masing tipologi memiliki karakteristik berbeda dalam hal bentuk fisik, sistem pengelolaan, serta tingkat keterlibatan penghuni. Secara umum, tipologi tersebut meliputi (Stoisser et al., 2025):

a. *Co-Housing*

Model hunian yang dirancang, dibangun, dan dikelola secara kolektif oleh penghuninya. Setiap lansia memiliki unit privat, namun tersedia ruang komunal bersama. Pengelolaan bersifat *community-led*, dengan pengambilan keputusan melalui musyawarah penghuni sehingga kontrol utama berada di tangan komunitas.



Gambar 2.2 Marmalade Lane

Sumber: marmaladelane.co.uk

b. *Villages* (Organisasi Berbasis Komunitas)

Merupakan organisasi berbasis keanggotaan di suatu lingkungan, bukan pembangunan fisik baru. Lansia membentuk jaringan dukungan melalui sistem iuran untuk memperoleh layanan seperti transportasi dan bantuan rumah tangga. Model ini mendukung konsep *ageing in place*, yaitu memungkinkan lansia mempertahankan tempat tinggalnya sambil tetap memperoleh dukungan sosial yang dibutuhkan (Scharlach et al., 2012; Wiles et al., 2012).



Gambar 2.3 Capitol Hill Village

Sumber: capitolhillvillage.org

c. *Naturally Occurring Retirement Communities (NORC)*

Kawasan hunian yang secara alami didominasi oleh lansia seiring waktu. Ketika konsentrasi lansia meningkat, layanan sosial dan kesehatan biasanya disediakan oleh pemerintah atau lembaga sosial.



Gambar 2.4 Oasis Communities for Aging Well in Kingston

Sumber: oldeforge.ca

d. *Sheltered Housing (Hunian Terlindung)*

Hunian yang secara khusus dirancang untuk lansia dengan unit mandiri, pengelola kawasan (*warden*), serta sistem darurat dan fasilitas komunal. Berbeda dengan *co-housing*, pengelolaan model ini umumnya dilakukan oleh pihak

eksternal sehingga lebih bersifat *community-oriented* daripada *community-led*. Partisipasi penghuni tetap ada, namun kontrol pengelolaan dan regulasi hunian berada pada institusi pengelola.



Gambar 2.5 Hanover Scotland Housing Association

Sumber: hanover.scot

2.2.2.1 Sheltered Housing

Sheltered housing dipahami sebagai model hunian lansia yang menyediakan unit mandiri dalam suatu sistem pengelolaan yang terorganisasi. Selain aspek fisik hunian, tipologi ini juga mencakup pengaturan dukungan bagi penghuni dalam kerangka *housing with care*, yaitu perumahan yang memadukan kemandirian dengan dukungan tertentu untuk menunjang keberlangsungan hidup sehari-hari (Croucher et al., 2006). Layanan tersebut bertujuan untuk membantu penghuni tetap hidup mandiri dalam lingkungan yang aman dan terkelola. Bentuk dukungan dalam *sheltered housing* dapat meliputi:

a. Layanan Pengelolaan dan Dukungan administratif

Sheltered housing umumnya memiliki pengelola atau *scheme manager* yang bertanggung jawab atas administrasi, koordinasi kegiatan, serta menjadi penghubung antara penghuni dan penyedia layanan eksternal (Croucher et al., 2006).

b. Ruang dan Kegiatan Komunal

Tipologi ini biasanya menyediakan ruang komunal seperti lounge atau ruang aktivitas yang memungkinkan interaksi sosial antar penghuni.

Di berbagai rumah *Abbeyfield*, tersedia lounge bersama, ruang makan, serta taman yang dimanfaatkan untuk kegiatan sosial (Abbeyfield England, n.d.).

c. Sistem keamanan dan Emergency Support

Sheltered housing sering dilengkapi dengan sistem panggilan darurat (*emergency call system*) atau alarm yang terhubung dengan pengelola atau penyedia layanan tertentu (Croucher et al., 2006).

d. Layanan Tambahan

Beberapa skema menyediakan layanan domestik tambahan yang bersifat opsional untuk membantu aktivitas sehari-hari penghuni. Beberapa rumah di jaringan *Abbeyfield* menyediakan layanan seperti penyediaan makan bersama dan fasilitas laundry yang difasilitasi oleh pengelola (Abbeyfield England, n.d.).

e. Koordinasi Layanan Kesehatan

Penghuni *sheltered housing* umumnya memiliki kebutuhan kesehatan yang memerlukan akses terorganisasi terhadap layanan medis (Cook et al., 2017). Dalam kerangka *housing with care*, dukungan tersebut dapat dilakukan melalui koordinasi antara pengelola hunian dan penyedia layanan kesehatan eksternal (Croucher et al., 2006). Konsep *service-integrated housing* juga menunjukkan bahwa integrasi layanan kesehatan dan sosial dapat dikembangkan di dalam atau berdekatan dengan lingkungan hunian sebagai respons terhadap kebutuhan penghuni (Croucher et al., 2006; Thompson et al., 2022).

2.2.3 Analisa Aktivitas dan Fasilitas Hunian Lansia

Aktivitas pada lansia dapat mempertahankan fungsi fisik, kognitif, dan sosial penghuni, serta menjadi dasar dalam penyusunan program ruang dan fasilitas pendukung. Beberapa bentuk aktivitas dan fasilitas dalam hunian lansia antara lain:

a. Aktivitas Fungsional Sehari-hari dan Fasilitas Privat

Meliputi aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, dan *toileting*. Aktivitas ini berkaitan langsung dengan tingkat kemandirian lansia (ADL) dan menjadi indikator utama dalam penilaian fungsi hidup sehari-hari (Katz et al., 1970; Lawton & Brody, 1969).

Fasilitas yang mendukung aktivitas ini diwujudkan dalam unit hunian privat yang mencakup kamar tidur, kamar mandi, serta dapur sederhana atau pantry. Penyediaan fasilitas privat dalam satu unit mandiri bertujuan mempertahankan otonomi penghuni dan mengurangi ketergantungan terhadap bantuan eksternal (Department of the Environment, 1974). Pengaturan sirkulasi yang aman dan mudah diakses juga sejalan dengan prinsip desain hunian lansia yang menekankan keamanan dan kemudahan orientasi ruang (Weal & Weal, 1988).

b. Aktivitas Fisik dan Fasilitas Kebugaran

Berupa senam lansia, jalan santai, latihan keseimbangan, atau aktivitas fisik ringan lainnya. Kegiatan ini bertujuan menjaga mobilitas, kekuatan otot, serta mencegah penurunan fungsi fisik (Mugica-Erazquin et al., 2024; Webster et al., 2023).

Fasilitas pendukung berupa ruang senam atau ruang multifungsi, jalur pedestrian yang aman, serta taman terapi merupakan bagian dari lingkungan aktif yang mendorong gerak harian lansia. Keberadaan ruang terbuka dan jalur sirkulasi luar ruang yang terkontrol secara visual dan fisik direkomendasikan dalam perencanaan hunian lansia untuk meningkatkan aktivitas fisik ringan dan kesehatan jangka panjang (Lantarón, 2016; Weal & Weal, 1988).

c. Aktivitas Sosial-Rekreatif dan Fasilitas Komunal

Meliputi kegiatan kelompok seperti permainan bersama, arisan, diskusi, kegiatan seni, maupun berkebun. Aktivitas ini mendukung interaksi sosial, mengurangi isolasi, serta meningkatkan kualitas hidup penghuni (Aroogh & Shahboulaghi, 2020).

Fasilitas komunal seperti ruang duduk bersama, ruang makan komunal, ruang aktivitas atau hobi, serta perpustakaan kecil dirancang sebagai pusat interaksi sosial. Penyediaan ruang bersama dalam hunian lansia merupakan elemen penting dalam menciptakan lingkungan berbasis komunitas dan mencegah segregasi sosial (Department of the Environment, 1974; Lantarón, 2016). Integrasi ruang komunal dengan area hunian juga memperkuat keterhubungan sosial tanpa menghilangkan privasi individu (Weal & Weal, 1988).

d. Aktivitas Stimulasi Kognitif dan Fasilitas Edukatif

Berupa kegiatan yang merangsang fungsi kognitif seperti, membaca, diskusi, atau kegiatan edukatif yang bertujuan mempertahankan fungsi kognitif dan memperlambat penurunan mental pada lansia (Safitri et al., 2025).

Fasilitas yang mendukung berupa ruang baca, ruang diskusi, dan ruang pelatihan berskala kecil yang fleksibel. Penyediaan ruang untuk stimulasi intelektual sejalan dengan konsep lingkungan suportif yang tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik tetapi juga kebutuhan mental dan psikososial penghuni (Lantarón, 2016).

e. Aktivitas Spiritual dan Emosional Serta Fasilitas Pendukung

Mencakup kegiatan keagamaan, konseling, serta aktivitas reflektif yang mendukung kesejahteraan psikologis dan emosional lansia (Suarti & Valentina, 2024). Fasilitas dapat berupa ruang ibadah, ruang konseling, serta area reflektif atau taman dengan elemen alami (Lantarón, 2016).

f. Aktivitas Kesehatan dan Layanan Pendukung

Untuk menjamin keberlanjutan kesehatan tanpa mengurangi otonomi penghuni, diperlukan fasilitas layanan pendukung yang terintegrasi dalam kawasan hunian.

Fasilitas seperti ruang pemeriksaan sederhana, ruang terapi, serta layanan pendukung seperti laundry dan utilitas dirancang sebagai sistem suportif yang tidak bersifat institusional (Department of the Environment, 1974; Weal & Weal, 1988).

2.3 Community Center

Community center merupakan fasilitas komunal yang dirancang untuk mewadahi kegiatan bersama, yang dapat meningkatkan interaksi dan penguatan relasi antar anggota komunitas. Fasilitas ini umumnya bersifat multifungsi dan mampu mengakomodasi berbagai aktivitas sosial, budaya, pendidikan, dan rekreasi sesuai kebutuhan komunitas (Rethinking The Future, 2022). Ruang yang fleksibel memungkinkan adaptasi terhadap perubahan kebutuhan pengguna.

Fasilitas pada community center berperan sebagai wadah interaksi sosial dan kegiatan bersama yang dapat memperkuat ikatan komunitas dan rasa saling memiliki di antara anggota masyarakat (Österholm et al., 2022). Pada lansia, peningkatan partisipasi sosial dan

kualitas kesehatan berkaitan erat dengan akses terhadap community center. Ketersediaan fasilitas yang mudah dijangkau dapat meningkatkan keterlibatan aktif sekaligus meningkatkan kesejahteraan mereka (World Health Organization, 2007).

2.3.1 Community Center Bagi Lansia

Keberadaan community center berperan penting pada lansia. Lansia mengalami penurunan kondisi fisik maupun sosial, yang berakibat pada meningkatnya risiko isolasi sosial, sehingga akses terhadap fasilitas komunal yang inklusif menjadi penting dalam mendukung kualitas hidup mereka (World Health Organization, 2007). Partisipasi dalam kegiatan komunitas berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis, kesehatan fisik, serta fungsi kognitif (Giraudeau & Bailly, 2019). Dalam kerangka relasi *person–environment–activity*, Lantarón (2016) menekankan bahwa kualitas lingkungan binaan harus mampu mendukung keterlibatan aktif penghuni melalui ruang yang tidak hanya aksesibel, tetapi juga *usable* dan memungkinkan interaksi sosial yang bermakna.

Bentuk keterlibatan tersebut terwujud melalui berbagai aktivitas yang difasilitasi dalam community center. Berdasarkan klasifikasi aktivitas yang dikemukakan oleh Sasha et al. (2024), kegiatan yang mendukung interaksi dan peran sosial lansia dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Bermain dan Rekreasi, seperti berkebun, berjalan kaki, seni dan kerajinan, serta aktivitas hobi bersama.
2. Bersosialisasi, meliputi memasak, musik dan menari, berbagi kisah hidup, klub buku, permainan non-digital, dan interaksi tatap muka
3. Pembelajaran, berupa membaca, menulis, mengajar, mentoring, dan pelatihan keterampilan.
4. Program kesehatan dan peningkatan kualitas hidup, seperti aktivitas fisik ringan dan olahraga bersama.
5. Aktivitas kolaboratif lintas usia dalam suasana non-formal, yang mendorong pertukaran pengalaman dan penguatan relasi sosial.

Konsep senior center yang dikembangkan oleh National Council on Aging (2024) menegaskan bahwa pusat kegiatan lansia idealnya menyediakan layanan yang lebih komprehensif, meliputi program makan dan nutrisi, layanan informasi dan

bantuan, program kesehatan, kebugaran dan kebugaran mental (*wellness*), layanan transportasi, konseling manfaat publik, bantuan ketenagakerjaan, kesempatan relawan dan partisipasi sipil, kegiatan sosial dan rekreasi, program edukasi dan seni, serta program *intergenerasional*. Ragam layanan ini menunjukkan bahwa community center tidak hanya berfungsi sebagai ruang aktivitas sosial, tetapi juga sebagai simpul layanan yang mendukung keberlanjutan hidup lansia secara mandiri.

Community center perlu dirancang dengan memperhatikan aksesibilitas, desain tanpa hambatan, serta konektivitas dengan lingkungan sekitar (Kaczynski et al., 2014; Zhu et al., 2017). Lingkungan yang mudah dijangkau dengan berjalan kaki berpengaruh terhadap tingkat partisipasi lansia dalam aktivitas komunitas (Wan & Shen, 2015). Dengan perancangan yang tepat, community center dapat mendukung peningkatan kesehatan fisik lansia, membantu mempertahankan jaringan sosial di lingkungan sekitar, serta meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian mereka, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan (Ho, 2017; Koohsari et al., 2015; Tse et al., 2012).

2.4 Universal Design

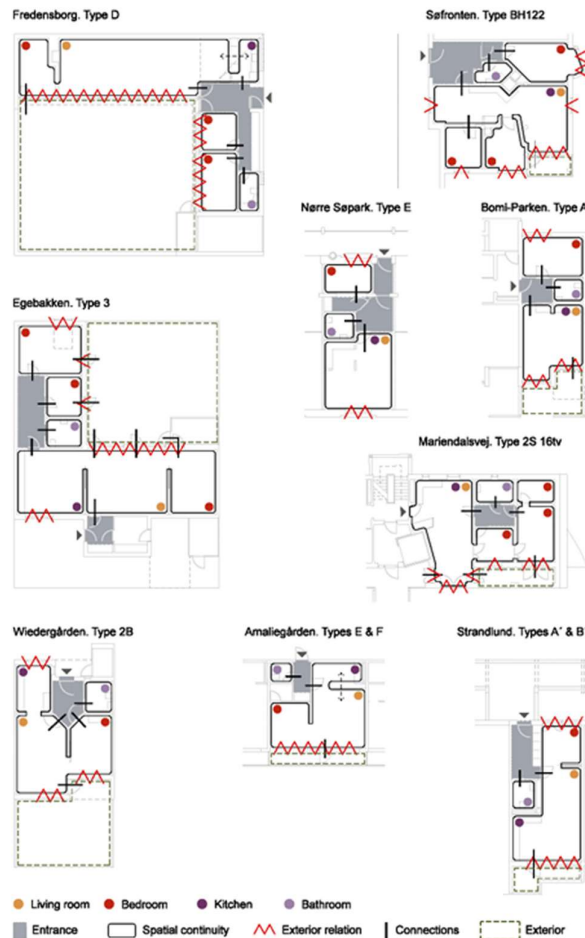
2.4.1 Pengertian Universal Design

Universal Design merupakan pendekatan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan binaan yang dapat digunakan secara optimal oleh seluruh pengguna, tanpa memandang usia, ukuran tubuh, kemampuan serta keterbatasan fisik. Universal Design bukanlah konsep yang hanya ditunjukkan untuk kelompok tertentu saja seperti penyandang disabilitas ataupun lansia, melainkan prinsip dasar dari perancangan yang baik.

Universal Design mendukung pengguna untuk melakukan aktivitas secara mandiri, menyediakan ruang yang dapat diakses dengan mudah, aman, dan nyaman. Sejalan dengan konsep penuaan aktif, Universal Design mendukung kualitas hidup lansia secara menyeluruh. Lantarón (2016) mengemukakan bahwa terdapat empat pilar utama yang memperkuat hubungan antara Universal Design dan penuaan aktif, yaitu sebagai berikut:

- a. *Independence* (kemandirian)

Kemandirian terbagi ke dalam dua aspek, yaitu fisik dan emosional. Aspek fisik berhubungan dengan karakteristik ruang yang dapat mendukung aktivitas sehari-hari. Aspek emosional berkaitan dengan otonomi dalam menentukan pilihan hidup. Lingkungan yang tidak tepat dapat mengalami “disabilitas arsitektural”, sehingga diperlukan desain yang menekankan pada aksesibilitas, keamanan, perlindungan sebagai karakteristik utama.



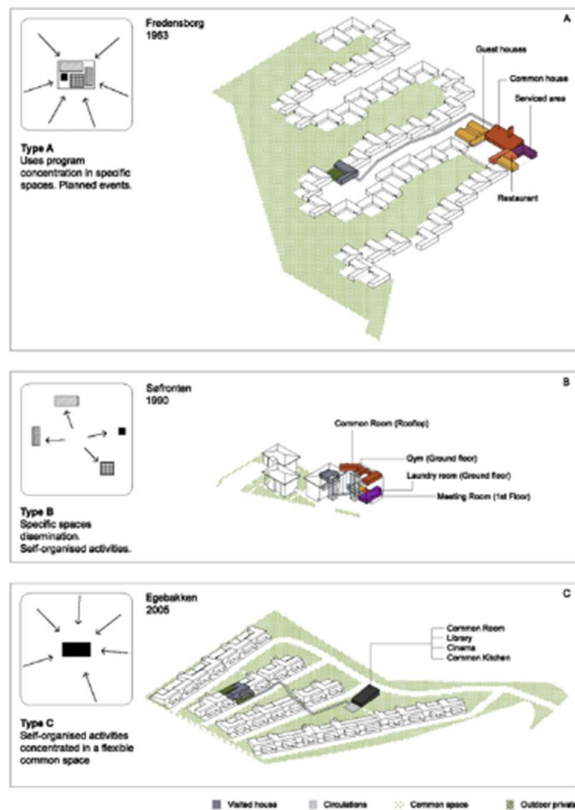
Gambar 2.6 Diagram Spasial Unit Hunian Mendukung Kemandirian

Sumber: Lantarón, 2016

b. *Interaction* (Interaksi)

Ruang bersama berperan penting dalam mendorong hubungan sosial dan mencegah isolasi. Dalam perkembangannya, terdapat tiga strategi desain area komunal: Tipe A dengan ruang terpusat dan kegiatan terprogram; Tipe B dengan ruang-ruang spesifik yang tersebar; serta Tipe C dengan ruang fleksibel dan netral

yang mendukung kegiatan yang dikelola sendiri oleh penghuni. Model yang lebih partisipatif dinilai lebih mampu mendukung keterlibatan aktif lansia.



Gambar 2.7 Strategi Perancangan Ruang Komunal

Sumber: Lantarón, 2016

c. *Integration* (Integrasi)

Integrasi menekankan keterhubungan hunian lansia dengan lingkungan perkotaan agar tidak terisolasi atau berkarakter institusional. Desain yang terlalu spesifik berisiko menciptakan segregasi sosial. Oleh karena itu, hunian lansia perlu dirancang menyatu dengan konteks sosial dan fisik di sekitarnya.

d. *Identity* (Identitas)

Identitas berkaitan dengan rasa memiliki, kontinuitas, dan kemampuan penghuni untuk mempersonalisasi ruang yang ditempati. Hubungan antara individu dan rumah berkaitan erat dengan identitas serta rasa memiliki (sense of belonging). Kehadiran area transisi atau *in-between spaces* memberikan

kesempatan bagi penghuni untuk mengekspresikan diri melalui penempatan objek-objek pribadi. Bentuk personalisasi dapat memperkuat rasa memiliki terhadap lingkungan hunian sekaligus mendukung kesejahteraan psikologis penghuni.



Gambar 2.8 Ruang Perantara sebagai Bentuk Identitas Penghuni

Sumber: Lantarón, 2016

2.4.2 Prinsip Universal Design

Universal Design didefinisikan sebagai pendekatan perancangan produk dan lingkungan yang dapat digunakan oleh semua orang secara luas tanpa memerlukan adaptasi atau desain khusus (Mace, 1998). Terdapat tujuh prinsip Universal Design yang menjadi pedoman untuk menciptakan lingkungan binaan yang inklusif, yaitu:

1. *Equitable Use*

Menyediakan lingkungan binaan yang dapat digunakan secara adil oleh semua pengguna. Hunian yang menerapkan prinsip ini memungkinkan semua orang dapat mengakses dan menggunakan fasilitas dengan setara, tanpa memisah atau menstigmatisasi pengguna.

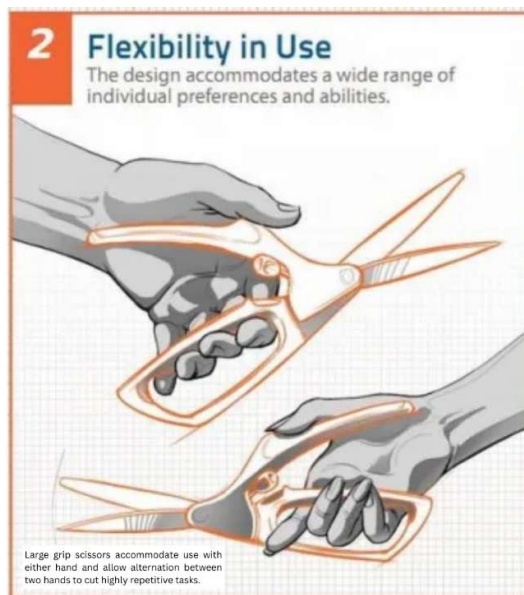


Gambar 2.9 Contoh Penerapan *Equitable Use*

Sumber: Mace, 1998

2. *Flexibility in Use*

Desain yang mampu mengakomodasi berbagai pola penggunaan, preferensi, dan kemampuan individu. Lingkungan tempat tinggal mengakomodasi berbagai pilihan individu serta menyesuaikan dengan kemampuan fungsional pengguna yang beragam.

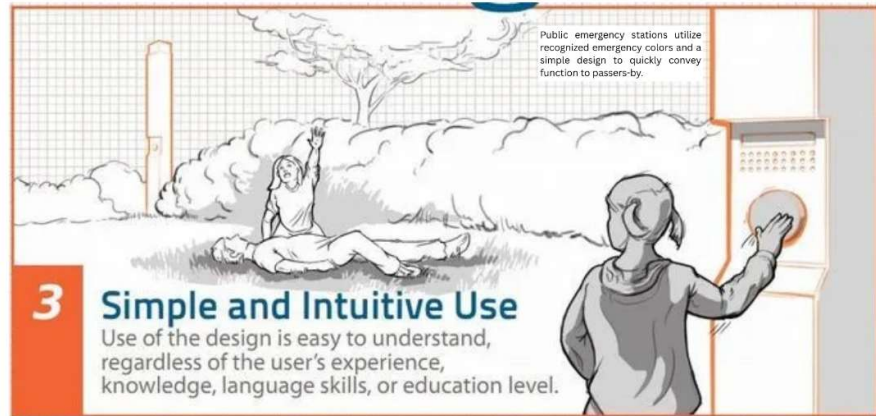


Gambar 2.10 Contoh Penerapan *Flexibility in Use*

Sumber: Mace, 1998

3. *Simple and Intuitive Use*

Desain harus mudah dipahami dan digunakan tanpa bergantung pada pengalaman, tingkat pendidikan, kemampuan bahasa, maupun kapasitas kognitif pengguna. Tata ruang dan sistem bangunan dirancang secara jelas dan logis sehingga pengguna dapat memahami cara penggunaannya secara intuitif.

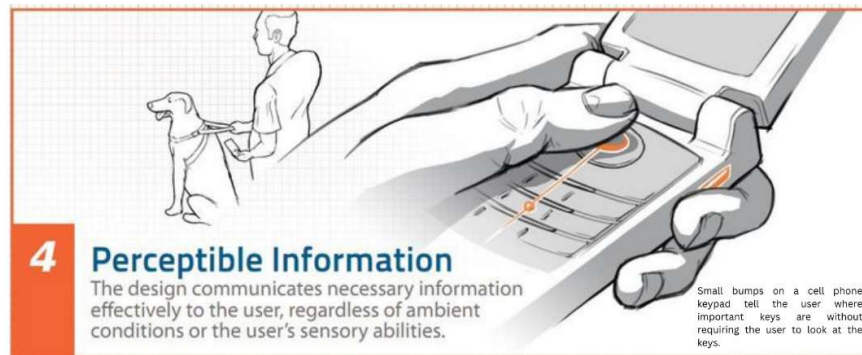


Gambar 2.11 Contoh Penerapan *Simple and Intuitive Use*

Sumber: Mace, 1998

4. *Perceptible Information*

Desain yang dapat mengkomunikasikan informasi yang disampaikan secara efektif kepada pengguna terlepas dari kondisi lingkungan maupun sensorik pengguna. Informasi dapat disampaikan melalui media visual, auditori, maupun taktil, dan dilakukan melalui elemen seperti pencahayaan, kontras warna, tekstur, serta signage.

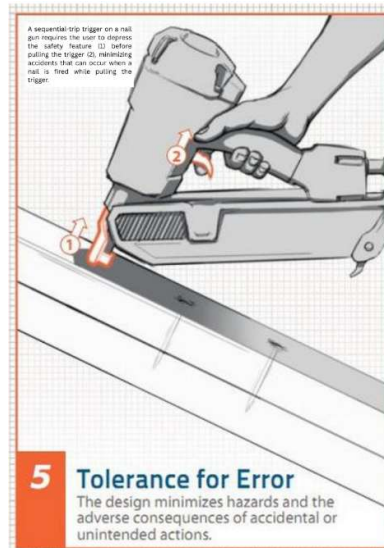


Gambar 2.12 Contoh Penerapan *Perceptible Information*

Sumber: Mace, 1998

5. *Tolerance for Error*

Desain yang meminimalkan bahaya dan konsekuensi dari tindakan yang tidak disengaja atau direncanakan. Perancangan ruang harus mengurangi potensi bahaya melalui tata ruang yang aman dan jelas.



Gambar 2.13 Contoh Penerapan *Tolerance for Error*

Sumber: Mace, 1998

6. *Low Physical Effort*

Desain yang dapat digunakan secara efisien dan nyaman dengan usaha fisik minimal. Desain yang baik mengurangi beban fisik pengguna, khususnya dalam sirkulasi dan penggunaan fasilitas.

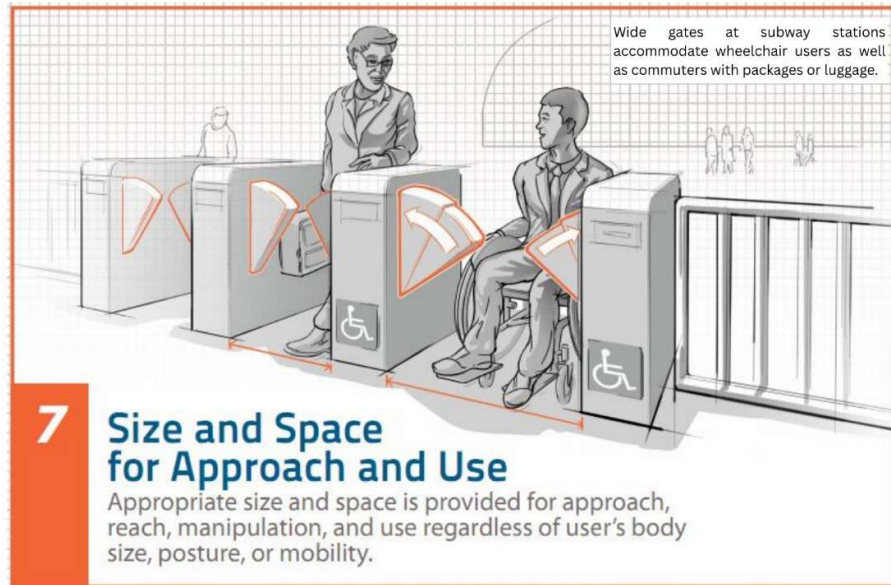


Gambar 2.14 Contoh Penerapan *Low Physical Effort*

Sumber: Mace, 1998

7. *Size and Space for Approach and Use*

Desain ini mengatur penyediaan ukuran dan ruang yang cukup untuk mendekat, menjangkau, dan menggunakan fasilitas, terlepas dari ukuran tubuh, postur, atau tingkat mobilitas pengguna.



Gambar 2.15 Contoh Penerapan *Size and Space for Approach and Use*

Sumber: Mace, 1998

Di Indonesia, penerapan prinsip Universal Design dalam perancangan arsitektur diatur melalui Permen PUPR tahun 2017 tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung. Peraturan ini menekankan pentingnya aksesibilitas, keselamatan, kenyamanan, dan kemudahan bagi seluruh pengguna bangunan, termasuk lansia.

2.5 Studi Preseden

2.5.1 Wisma Lansia Harapan Asri



Gambar 2.16 Wisma Lansia Harapan Asri

Sumber: Wisma Harapan Asri, 2013

Wisma Lansia Harapan Asri merupakan fasilitas hunian bagi lanjut usia yang dikelola oleh Yayasan Mardiwijana Semarang dan berada di bawah naungan Kongregasi Bruder-bruder Santo Aloisius (CSA). Pola pelayanan yang diterapkan mengacu pada konsep *nursing home* serta *hospital-based community geriatric services*, yaitu sistem pelayanan kesehatan lansia berbasis komunitas yang terintegrasi dengan rumah sakit dan didukung oleh tenaga kesehatan profesional serta fasilitas terapi. Saat ini, Wisma Lansia Harapan Asri menampung sekitar 73 penghuni lanjut usia, yang terdiri atas 51 lansia perempuan dan 22 lansia laki-laki.

a. Lokasi

Wisma Lansia Harapan Asri menempati lahan dengan luas $\pm 13.000 \text{ m}^2$ dan berlokasi di Jalan Tusam Raya 2A, Dusun Pedalangan, Kelurahan Pedalangan, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah. Kawasan wisma berada di lingkungan permukiman pada wilayah pinggiran Kota Semarang dengan tingkat aktivitas dan arus lalu lintas yang relatif rendah.

b. Fasilitas

Wisma Lansia Harapan Asri menyediakan berbagai fasilitas hunian dan pendukung yang dirancang untuk mengakomodasi lansia dengan tingkat kemandirian dan kebutuhan perawatan yang beragam.

1. Fasilitas Hunian

Hunian pada Wisma Lansia Harapan asri memiliki beberapa tipe paviliun dan kamar, di antaranya:

- Paviliun Gonzaga 1 terdiri atas delapan unit hunian yang diperuntukkan bagi lansia yang masih mampu beraktivitas secara mandiri.



Gambar 2.17 Paviliun Gonzaga 1

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2025

- Paviliun Gonzaga 2 terdiri atas enam unit hunian yang diperuntukkan bagi pasangan lansia mandiri, dan dilengkapi dengan pendopo.



Gambar 2.18 Paviliun Gonzaga 2

Sumber: Wisma Harapan Asri, 2022

- Paviliun Gonzaga 3 terdiri atas tujuh unit hunian yang diperuntukkan bagi pasangan lansia mandiri, dilengkapi dengan taman dan kolam.



Gambar 2.19 Paviliun Gonzaga 3

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2025

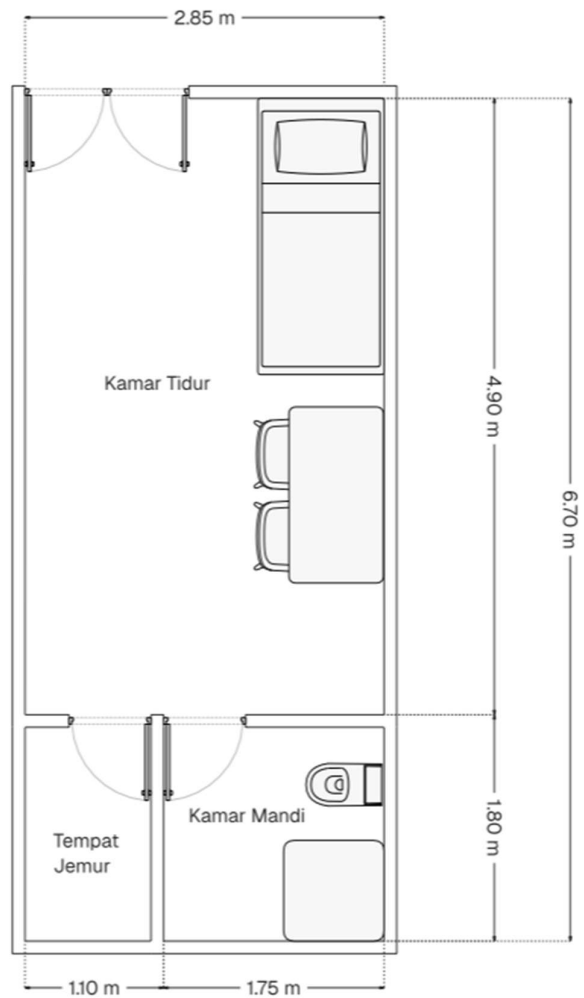
- Paviliun Gonzaga 4 terdiri atas lima unit hunian yang diperuntukkan bagi pasangan lansia mandiri, dilengkapi taman kecil di halaman belakang rumah.



Gambar 2.20 Paviliun Gonzaga 4

Sumber: Wisma Harapan Asri, 2022

- Gonzaga 5 terdiri atas tiga unit kamar yang diperuntukkan bagi pasangan lansia mandiri.
- Kamar standar terdiri atas 12 unit kamar, dapat digunakan oleh satu lansia per unit kamar.



Gambar 2.21 Denah Kamar Standar

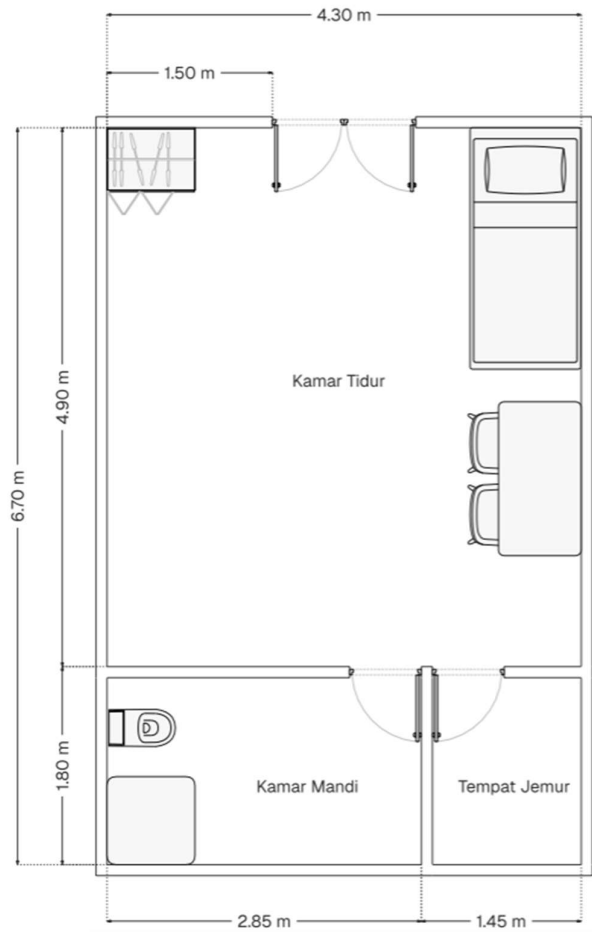
Sumber: Penulis, 2026



Gambar 2.22 Kamar standar

Sumber: Wisma Harapan Asri, 2022

- Kamar VIP menawarkan ruang yang lebih luas, dilengkapi ruang tamu di bagian depan serta kamar mandi dalam, memiliki 14 unit.



Gambar 2.23 Denah Kamar VIP

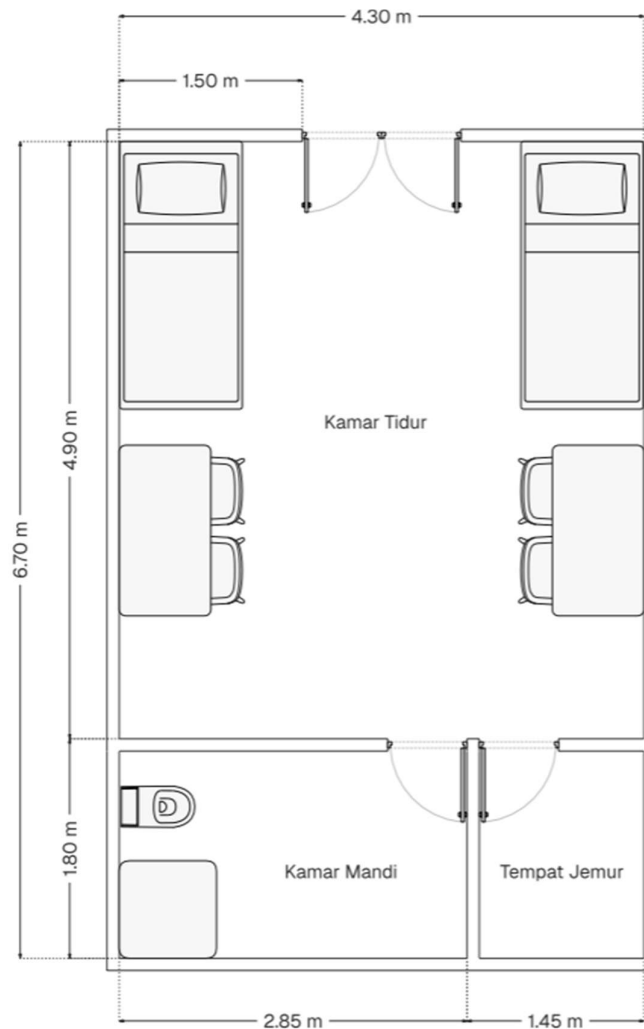
Sumber: Penulis, 2026



Gambar 2.24 Kamar VIP

Sumber: Wisma Harapan Asri, 2022

- Kamar klas 1 berjumlah tiga unit dan ditempati oleh dua orang per kamar.



Gambar 2.25 Denah Kamar Klas 1

Sumber: Penulis, 2026

- Tipe Bangsal terdiri atas dua unit untuk pria dan satu unit untuk wanita, masing-masing dengan kapasitas delapan tempat tidur sesuai jenis kelamin. Bangsal ini diperuntukkan bagi lansia dengan berbagai tingkat ketergantungan, mulai dari perawatan sebagian hingga penuh, dengan sistem pelayanan yang menyerupai model rumah sakit.



Gambar 2.26 Kamar Tipe Bangsal

Sumber: (Wisma Lansia Harapan Asri, 2022)

2. Fasilitas Pendukung

Fasilitas pendukung yang ada pada Wisma Lansia Harapan Asri:

- Goa Maria Kerahiman Ilahi
- Dapur umum
- Ruang cuci umum
- Nursing office
- Aula serbaguna
- Lapangan kegiatan
- Ruang makan bersama
- Ruang santai



Gambar 2.27 Fasilitas Wisma Lansia Harapan Asri

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2025

c. Program Kegiatan

Program kegiatan pada Wisma Lansia Harapan Asri dapat mendukung kesejahteraan fisik, psikologis, serta sosial lansia. Kegiatan yang dilakukan di antaranya:

1. Kegiatan Spiritual

Doa bersama dan kegiatan siraman rohani yang dapat memperkuat kesejahteraan spiritual penghuni.

2. Kegiatan Rekreasi dan Hiburan

Perayaan ulang tahun, pesta, lomba, serta kegiatan hiburan harian seperti menonton televisi dan mendengarkan musik bersama, kegiatan ini dapat membangun interaksi sosial antar penghuni.

3. Kegiatan Fisik dan Kebugaran

Senam lansia, jalan santai, jogging, berjemur, bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik penghuni.

4. Layanan Kesehatan

Fisioterapi, layanan psikolog, dan kunjungan dokter secara rutin bertujuan untuk mendukung kondisi fisik dan mental penghuni.

- d. Tampilan Bangunan



Gambar 2.28 Koridor Kamar Klas 1

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2025

Wisma Lansia Harapan Asri merupakan hasil alih fungsi kompleks bangunan SLTP Santo Aloysius yang kemudian diadaptasi menjadi panti werdha.

Revitalisasi tersebut tampak pada bagian hunian tipe VIP, klas 1, dan ruang perawatan lansia. Bentuknya memanjang dan saling terhubung melalui koridor seperti ruang kelas. Sementara fasilitas lainnya yang ada di Wisma Lansia Harapan asri merupakan bangunan baru.



Bagian depan



Bagian belakang

Gambar 2.29 Tampilan Bangunan Paviliun

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2025

Tipe paviliun menerapkan sistem ventilasi silang dan pencahayaan alami, pada bagian belakang terdapat dapur dan ruang jemur semi-terbuka sehingga memungkinkan udara bebas masuk dan keluar. Tiap kamar juga memiliki kamar mandi dalam yang dilengkapi dengan *handrail* serta pintu geser guna meningkatkan keamanan dan aksesibilitas penghuni.



Gambar 2.30 Kamar Mandi Wisma Lansia Harapan Asri

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2025

Pada tiap blok hunian terdapat *nurse station*, di dalamnya terdapat perawat yang memantau para lansia secara rutin ke tiap-tiap unit, sehingga pengawasan dan pelayanan tetap terjaga dengan baik.

e. Staf dan Pengelola

Wisma Lansia Harapan Asri dikelola oleh Yayasan Marwidiana Semarang. Sistem pendampingan bersifat fleksibel, di mana pengasuh dapat dipanggil sesuai kebutuhan, khususnya bagi lansia mandiri yang memerlukan pendampingan tambahan saat kondisi kesehatan menurun. Operasional wisma didukung oleh beberapa staf di antaranya:

Tabel 2.1 SDM Wisma Lansia Harapan Asri

Unit	Jumlah
Kantor PLH & Administrasi	3 orang
Pengasuh	-
Perawat Ners	2 orang
Perawat D-3	4 orang
SPK	4 orang
Fisioterapi	1 orang
Pendamping Perawat	13 orang
Farmasi	1 orang
Dokter Umum	2 orang
Psikiater	1 orang
Psikolog Klinis	1 orang
Pastoral Care	2 orang
PEKSOS	2 orang

Sumber: Pengelola Wisma lansia Harapan Asri, 2025

Dalam pelaksanaannya, pihak yayasan menjalin kerja sama dengan berbagai pihak, antara lain Serikat Pekerja Seluruh Indonesia (SPSI) Jawa Tengah, Rumah Sakit Elisabeth sebagai penyedia tenaga profesional sekaligus rumah sakit rujukan, Universitas Soegijapranata dalam penyediaan tenaga psikolog, pemerintah dalam pengurusan perizinan bangunan dan operasional, serta donatur yang berperan dalam mendukung Wisma Lansia harapan Asri.

2.5.2 Rukun Senior Living



Gambar 2.31 Rukun Senior Living

Sumber: *Rukun Senior Living*

Rukun Senior Living merupakan kawasan hunian lansia yang menerapkan konsep *Continuing care Retirement Community (CRCC)* pertama di Indonesia. Hunian ini menyediakan berbagai layanan pendukung yang terintegrasi dalam satu kawasan. Menggunakan standar mutu ISO 9001:2015 dan dirancang menyerupai lingkungan resort dengan konsep menyatu dengan alam, menghadirkan suasana hijau, udara segar, serta ketenangan sebagai bagian dari pengalaman tinggal.

a. Lokasi



Gambar 2.32 Site Plan Rukun Senior Living

Sumber: Darmawan Park

Rukun Senior Living berlokasi di Kawasan Dermawan Park, jalan Babakan Madang Nomor 99, Sentul, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Kawasan ini didominasi dengan ruang terbuka hijau serta lingkungan yang tenang, mendukung kenyamanan lansia yang tinggal di hunian.

b. Fasilitas

Hunian di Rukun Senior Living terbagi dalam tiga kategori utama, yaitu:

- The Villas dilengkapi dengan sistem *emergency call* 24 jam. Hunian ini diperuntukkan bagi lansia berusia 50 tahun ke atas yang masih aktif dan mandiri.



Gambar 2.33 Tipe Azalea Rumah The Villas

Sumber: Rukun Senior Living



Gambar 2.34 Tipe Bougenville Rumah The Villas
Sumber: Rukun Senior Living



Gambar 2.35 Tipe Camelia Rumah The Villas
Sumber: Rukun Senior Living



Gambar 2.36 Tipe Dahlia Rumah The Villas
Sumber: Rukun Senior Living



Gambar 2.37 Tipe Edelweis Rumah The Villas

Sumber: Rukun Senior Living

- Senior Resort merupakan hunian bergaya resort yang dilengkapi dengan layanan *housekeeping*, laundry, serta akses ke fasilitas klub senior. Terdapat fasilitas penunjang lain seperti *jogging track*, kolam renang, sauna, danau pancing, game room, dan restoran. Pada kategori ini disediakan *assisted living* bagi penghuni yang memerlukan bantuan aktivitas harian. Tipe kamar terdiri atas *Ideal Suite*, *Deluxe Suite*, dan *Supreme Suite* yang tiap-tiap kamar dilengkapi dengan teras pribadi dan *kitchenette*.
- Senior Care diperuntukkan bagi lansia dengan kebutuhan khusus seperti penyandang demensia. Terdapat program terapi seperti terapi seni, musik, stimulasi kognitif, serta terapi fungsi motorik, dengan dukungan lingkungan taman hijau dan danau.

Selain hunian utama terdapat fasilitas pendukung dalam Rukun Senior Living, diantaranya:

- Fasilitas kuliner (restoran dan Kafe)
- Area rekreasi dan aktivitas
- Ruang pengembangan keterampilan
- Fasilitas kebugaran (gym)
- Unit layanan kesehatan
- Aula multifungsi
- Ruang ibadah (musholla)
- Kolam renang
- Jogging track dan area olahraga luar ruang

c. Program Kegiatan

Rukun Senior Living menyediakan beragam fasilitas dan program yang dirancang untuk mendukung keempat dimensi *wellness* lansia, di antaranya:

- Aspek sosial, meliputi line dance, Thursday Live Music, perjalanan kuliner, serta kegiatan kunjungan (*field trip*) yang dapat mendorong interaksi antar penghuni.

- Aspek fisik, meliputi kelas olahraga darat dan air, terapi fisik, aktivitas motorik, layanan *caregiver*, serta pemantauan kesehatan tenaga medis.
- Aspek mental, meliputi kelas keterampilan, kegiatan seni, diskusi, seminar, serta forum pembelajaran.
- Aspek spiritual, meliputi penyediaan sarana ibadah, layanan transportasi ke rumah ibadah, serta keterlibatan lansia dalam kegiatan bakti sosial.

d. Karakter dan Tampilan Kawasan

Rukun Senior Living menampilkan karakter kawasan *resort* dengan penataan bangunan menyatu dengan lanskap alam. Ruang luar menjadi elemen penting dalam perancangan kawasan, dengan keberadaan taman, jalur pejalan kaki, dan area rekreasi yang mendukung aktivitas fisik ringan serta interaksi sosial.



Gambar 2.38 Tampilan Kawasan Rukun Senior Living

Sumber: Rukun Senior Living

e. Staff dan Pengelola

Operasional Rukun Senior Living didukung oleh struktur organisasi yang terdiri atas berbagai tenaga profesional dan staf pendukung. Tim pengelola meliputi *caretaker* yang bertanggung jawab terhadap kebutuhan harian penghuni, dokter dan perawat sebagai tenaga medis, serta staf *housekeeping* yang menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan hunian. Selain itu, terdapat resepsionis,

manajer umum (*general manager*), staf administrasi, petugas keamanan, pengemudi (*driver*), serta juru masak (*chef*) yang mendukung kelancaran layanan dan operasional sehari-hari

2.5.3 Kampung Admiralty



Gambar 2.39 1st Floor Plan

Sumber: WOHA, 2013

Kampung Admiralty merupakan kompleks hunian lansia terpadu yang berlokasi di Singapore dan dikembangkan oleh Housing & Development Board bersama Ministry of National Development. Proyek ini dirancang sebagai model *integrated public housing* vertikal yang menggabungkan hunian lansia dengan fasilitas kesehatan, komersial, serta ruang komunitas dalam satu bangunan bertingkat. Kampung Admiralty berdiri di atas lahan sekitar $\pm 9.000 \text{ m}^2$ dengan luas bangunan kurang lebih $\pm 34.000 \text{ m}^2$, serta menyediakan sekitar 104 unit apartemen lansia yang dirancang khusus untuk kebutuhan usia lanjut.



Gambar 2.40 1st Floor Plan

Sumber: WOHA, 2013

a. Program Ruang

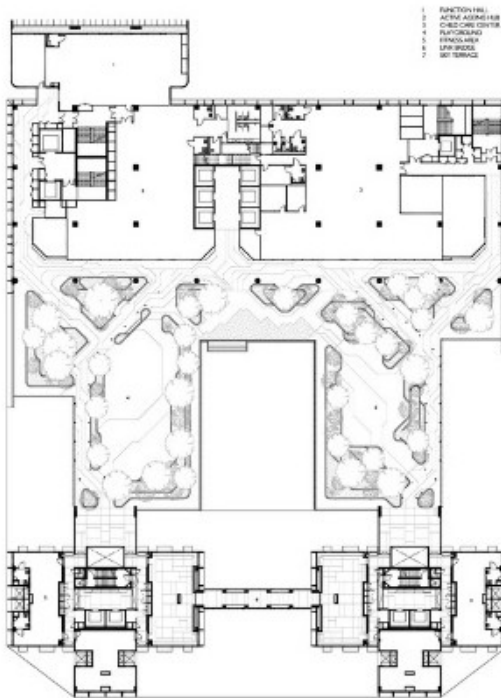
Hunian pada Kampung Admiralty di Singapore dirancang dalam bentuk apartemen lansia tipe 2-room Flexi yang terletak pada lapisan atas bangunan, dengan akses langsung menuju taman bertingkat sebagai ruang komunal semi-privat. Unit hunian dilengkapi ruang tidur, ruang duduk, dapur ringkas, serta kamar mandi ramah lansia dengan prinsip *barrier-free*, sehingga mendukung kemandirian penghuni dalam aktivitas sehari-hari.



Gambar 2.41 Floor Plan Hunian pada Kampung Admiralty

Sumber: WOHA, 2013

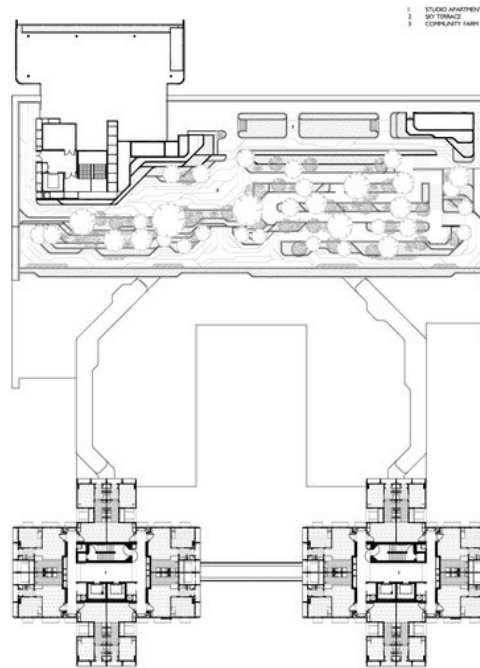
Fasilitas publik utama pada Kampung Admiralty meliputi *Community Plaza* sebagai ruang terbuka untuk aktivitas sosial, pusat jajanan dan pertokoan kebutuhan harian, serta *Medical Centre* yang menyediakan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat.



Gambar 2.42 6th Floor Plan

Sumber: WOHA, 2013

Selain itu, kompleks ini juga menyediakan *Community Park* sebagai ruang terbuka hijau publik yang dilengkapi jalur pejalan kaki dan area duduk. Skala dan karakter ruang publik dirancang menyerupai lingkungan kampung dengan elemen-elemen yang mendorong interaksi sosial, sehingga menciptakan ruang publik yang ramah, mudah diakses, dan nyaman bagi lansia maupun masyarakat umum.



Gambar 2.43 9th Floor Plan

Sumber: WOHA, 2013

2.5.4 De Hogeweyk



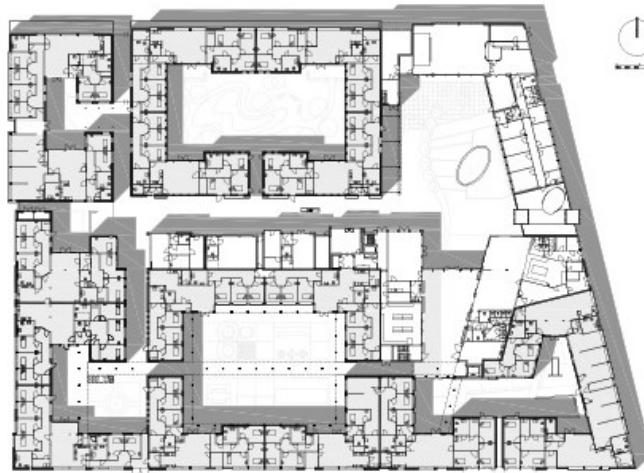
Gambar 2.44 Site plan De Hogeweyk

Sumber: dementiavillage.com

De Hogeweyk merupakan kompleks hunian khusus penderita demensia yang berlokasi di Weesp, Belanda, dan dikembangkan oleh Vivium Zorggroep. Proyek ini dikenal sebagai konsep *dementia village*, yaitu lingkungan hunian terkontrol yang dirancang menyerupai kawasan permukiman biasa agar penghuni dapat menjalani

kehidupan sehari-hari secara lebih alami dan bermartabat. Kawasan ini berdiri di atas lahan sekitar $\pm 1,5$ hektare dengan luas bangunan kurang lebih $\pm 10.000 \text{ m}^2$, serta menampung sekitar 165 unit hunian yang terbagi dalam rumah-rumah kecil berkonsep domestik, lengkap dengan fasilitas komunal dan ruang terbuka yang terintegrasi.

a. Program Ruang



Gambar 2.45 Denah De Hogeweyk

Sumber: The Hogeweyk Dementia Village

De Hogeweyk menerapkan penyebaran fasilitas publik ke dalam setiap blok atau klaster hunian. Fasilitas tersebut meliputi jalan lingkungan, alun-alun skala kecil, taman, kafe, restoran, toko kebutuhan harian, salon, serta ruang aktivitas komunitas yang ditempatkan di berbagai titik kawasan. Seluruh fasilitas dirancang menyerupai fasilitas publik pada lingkungan permukiman umum dan terintegrasi dengan jalur pejalan kaki, sehingga lansia dapat mengaksesnya secara mandiri dan berinteraksi sosial melalui aktivitas sehari-hari.

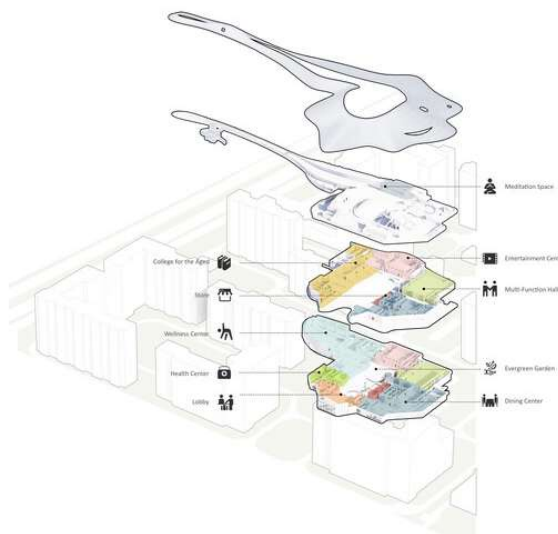
2.5.5 Activity Center of Taikang Community Yan Garden



Gambar 2.46 Masterplan Activity Center of Taikang Community Yan Garden

Sumber: Archdaily

Activity Center of Taikang Community Yan Garden merupakan bagian dari pengembangan hunian lansia terpadu yang dikembangkan oleh Taikang Insurance Group sebagai model *senior living* berbasis komunitas. Proyek ini berlokasi di Hangzhou, Tiongkok, dan dirancang untuk mendukung konsep *active ageing*, di mana lansia dapat tetap hidup mandiri, aktif, serta terhubung secara sosial dalam satu kawasan yang terintegrasi. Luas bangunan pusat aktivitas ini sekitar $\pm 11.800 \text{ m}^2$ (luas bangunan), yang menampung berbagai fungsi sosial, rekreatif, dan edukatif bagi penghuni.



Gambar 2.47 Diagram Function Activity Center of Taikang Community Yan Garden

Sumber: Archdaily

a. Program Ruang

Pusat aktivitas pada Taikang Community Yan Garden menyediakan berbagai fasilitas seperti ruang rekreasi, kantin, perpustakaan, serta universitas lansia yang dirancang untuk mengakomodasikan beragam kebutuhan dan tingkat keterlibatan penghuni. Setiap fungsi ditata mengelilingi taman atrium yang terletak di pusat bangunan.

Seluruh blok bangunan saling terhubung melalui koridor dalam ruang yang memastikan sirkulasi berjalan lancar dan nyaman. Prinsip desain tanpa hambatan diterapkan secara menyeluruh, termasuk pada sistem transportasi vertikal, sehingga setiap area dapat diakses dengan aman dan mudah oleh para pengguna.



Gambar 2.48 Ground Floor Activity Center of Taikang Community Yan Garden

Sumber: Archdaily



Gambar 2.49 2nd Floor Activity Center of Taikang Community Yan Garden

Sumber: Archdaily



Gambar 2.50 3rd Floor Activity Center of Taikang Community Yan Garden

Sumber: Archdaily

Beberapa studi preseden hunian lansia dipelajari untuk memahami karakter hunian, aktivitas yang dilakukan, dan fasilitas yang disediakan. Ringkasan informasi tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Perbandingan Studi Preseden

Preseden	Karakter	Target penghuni	Tipe Kamar	Fasilitas Hunian	Fasilitas Pendukung	Implikasi Perancangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Wisma Lansia Harapan Asri	Hunian lansia dengan sistem pengelolaan terpusat yang menyediakan fasilitas dasar bagi penghuni	Lansia mandiri hingga ketergantungan penuh	• Paviliun • Kamar standar • Kamar VIP • Kamar klas 1 • Bangsal	• Kamar mandi dalam • Ruang tamu • Bangsal perawatan • Ruang jemur	• Aula • Ruang makan • Dapur • Nursing office • Fisioterapi • Ruang santai • Lapangan • Goa Maria • Laundry	Integrasi layanan kesehatan dalam kawasan hunian lansia melalui penyediaan fasilitas medis serta keberadaan nursing station
Rukun Senior Living	Hunian lansia mandiri dengan fasilitas lengkap dan layanan kesehatan, dengan lingkungan hunian yang relatif privat	Lansia aktif hingga assisted living & memory care	• The villas • Senior resort • Memory care	• Kitchenett • Emergency call • Teras pribadi	• Danau • Jogging track • Kolam renang • Restoran • Senior club • Ruang keterampilan • Ruang fitness • Ruang kesehatan • Ruang ibadah	Penyediaan hunian lansia mandiri yang dilengkapi fasilitas komunal dan sistem emergency call

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kampung Admiralty	Hunian lansia yang terintegrasi dengan fasilitas publik dan komunitas dalam satu kawasan	Lansia mandiri	2-room Flexi	• Dapur • Kamar mandi	• Community plaza, medical centre • Hawker centre • Community park	Integrasi hunian lansia dengan fasilitas publik dan layanan kesehatan dalam satu kawasan
De Hogeweyk	Hunian lansia dengan konsep desa yang menyerupai kehidupan sehari-hari di kota	Lansia dengan dementia	Rumah kecil klaster 6-7 orang/unit	• Ruang tamu bersama • Dapur bersama	• Toko • Kafe • Restoran • Salon • Plaza kecil • Taman	Penerapan konsep hunian berklaster dengan ruang komunal pada setiap klaster
Activity Center of Taikang Community Yan Garden	Pusat aktivitas komunitas lansia yang mendukung kegiatan sosial, kesehatan, dan rekreasi	Lansia dalam komunitas	-	-	• Kantin • Perpustakaan • Universitas lansia • Game room • Klinik • Ruang serbaguna • Sell area • Gym • Teater • Art & craft room • Prayer room • Kitchen & dining room	Penyediaan activity center sebagai pusat kegiatan dalam kawasan hunian

Sumber: Penulis, 2026

2.6 Proposisi

Tabel 2.3 Proposisi

Aspek (1)	Teori/standar (2)	Studi Preseden (3)	Implikasi desain (4)
Karakteristik lansia	Lansia mengalami perubahan fisik, kognitif, psikologis, dan sosial. Berdasarkan tingkat kemandirian, lansia dibedakan menjadi mandiri, semi mandiri, dan bergantung sebagian.	Wisma Lansia Harapan Asri menampung lansia yang masih aktif dan tidak memerlukan perawatan intensif. Rukun Senior Living dan De Hogeweyk juga mengakomodasi lansia dengan tingkat kemandirian tertentu.	Hunian dirancang untuk lansia mandiri dan semi mandiri, sehingga tata ruang perlu mendukung mobilitas yang mudah, lingkungan yang aman, serta fasilitas yang memungkinkan lansia melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.
Tipologi Hunian lansia	Tipologi hunian lansia meliputi independent housing, sheltered housing, dan residential care homes. Sistem pengelolaan dapat berupa co-housing, NORC, atau sheltered housing.	Wisma Lansia Harapan Asri dan Rukun Senior Living menggunakan konsep hunian komunitas, sementara Kampung Admiralty dan De Hogeweyk menerapkan konsep integrated community housing.	Hunian dirancang dengan pendekatan berbasis komunitas yang dilengkapi layanan pendukung serta fasilitas bersama.
Community center	Community center merupakan fasilitas publik yang menjadi wadah interaksi sosial, kegiatan bersama, serta aktivitas komunitas.	Taikang Community menyediakan ruang aktivitas, ruang rekreasi, serta fasilitas kesehatan yang mendukung kegiatan lansia. Kampung Admiralty mengintegrasikan hunian lansia dengan fasilitas publik.	Community center dirancang sebagai ruang komunal yang terintegrasi dengan kawasan hunian, berfungsi sebagai pusat aktivitas sosial, rekreasi, dan kegiatan komunitas lansia.

(1)	(2)	(3)	(4)
Aktivitas	Aktivitas lansia meliputi aktivitas sehari-hari (ADL/IADL), aktivitas fisik ringan, aktivitas sosial, aktivitas kognitif, serta aktivitas spiritual.	Preseden menunjukkan berbagai kegiatan seperti olahraga ringan, rekreasi, kegiatan sosial, pemeriksaan kesehatan, serta aktivitas komunitas.	Perancangan menyediakan ruang aktivitas yang beragam seperti ruang olahraga ringan, ruang kegiatan seni dan diskusi, ruang rekreasi, ruang spiritual, serta area interaksi sosial bagi lansia.
fasilitas	Hunian lansia memerlukan fasilitas privat, fasilitas komunal, serta fasilitas kesehatan dan penunjang aktivitas lansia.	De Hogeweyk menyediakan fasilitas komunal, taman, ruang aktivitas, serta fasilitas kesehatan. Kampung Admiralty menyediakan berbagai fasilitas publik yang terintegrasi dengan hunian lansia.	Fasilitas yang disediakan meliputi unit hunian, ruang komunal, ruang aktivitas, fasilitas kesehatan, taman, ruang ibadah, serta ruang makan bersama untuk mendukung aktivitas dan kesejahteraan lansia.

Sumber: Penulis, 2026