

BAB II

TINJAUAN RUMAH MANDIRI LANSIA

II.1. Tinjauan Mengenai Lansia

II.1.1. Definisi Lansia

Masa lansia menurut Santrock adalah masa menurunnya kekuatan dan kesehatan sehingga harus mulai menyesuaikan diri (Santrock, 2006). Lanjut Usia (Lansia) bukan merupakan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai juga dengan penurunan kemampuan beradaptasi pada stress lingkungan (Azizah, 2011). Penurunan kesehatan ini disebabkan oleh suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga kemampuan untuk bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki akibat infeksi melemah atau hilang (Constantinides, 1994). Dengan demikian, lansia adalah perkembangan kehidupan manusia pada tahap akhir yang menyebabkan perubahan fisik, penurunan kesehatan dan kekuatan baik fisik maupun mental.

Fenomena penuaan dapat dijelaskan menurut teori sosiologi. Fenomena-fenomena tersebut menjelaskan proses yang mempengaruhi ketika seseorang dalam proses menua. Proses-proses tersebut terbagi menjadi 3 proses yakni; proses biologis, psikologis dan sosial. Ketiga proses tersebut mengusulkan waktu yang berbeda namun tetap saling terkait (Hardywinoto, 1999), berikut adalah proses tersebut:

1. Penuaan Biologis secara khas atau paling umum terjadi adalah berkurangnya penglihatan, penurunan hingga kehilangan pendengaran, kerutan, kemampuan otot yang melemah hingga akhirnya hilang, penumpukan lemak dan penurunan fungsi kardiovaskuler.
2. Tua menurut psikologi diasumsikan bahwa memori, pelajaran, kecerdasan/intelgensi, ketrampilan dan motivasi belajar cenderung merosot karena umur.

3. Penuaan sosial terdiri dari norma, nilai, dan peran yang dihubung-hubungkan dengan umur menurut kronologis suatu peristiwa tertentu.

Proses menua kemudian memasuki usia lanjut adalah proses alamiah pada manusia yang tidak dapat dihindari. Proses ini normal terjadi pada individu dalam siklus kehidupan. Dalam proses menuju lansia ini, terdapat batasan-batasan umur lansia yang dipengaruhi oleh aspek-aspek berikut (Notoatmojo, 2007):

1. Aspek Biologis

Lansia ditinjau dari aspek biologis adalah individu yang telah menjalani proses menua dengan ditandai menurunnya daya tahan fisik sehingga tubuh semakin rentan terhadap penyakit yang menyebabkan kematian. Perubahan ini terjadi tubuh meliputi perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan dan sistem organ.

2. Aspek Sosial

Ditinjau dari aspek sosial, lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat, strata sosial kaum lansia berada di bawah kaum muda, sedangkan bagi masyarakat Asia, lansia memiliki strata sosial yang tinggi sehingga dihormati oleh masyarakat.

3. Aspek Umur

Aspek atau pendekatan umur adalah aspek yang memungkinkan klasifikasi lansia secara akurat. Berikut adalah beberapa pendapat mengenai klasifikasi lansia:

- A. Klasifikasi lansia menurut Departemen Kesehatan RI sebagai berikut:

- a) Kelompok Pertengahan Umur (45-54 tahun).

Kelompok ini adalah kelompok usia dalam masa fertilitas atau masa persiapan usia lanjut dengan kepekaan fisik dan kematangan jiwa.

- b) Kelompok Usia Lanjut Dini (55-64 tahun).

Kelompok ini adalah kelompok yang memasuki masa pensiun sebagai tanda bahwa seseorang telah memasuki masa lanjut

- c) Kelompok Usia Lanjut (lebih dari 65 tahun).

Kelompok ini adalah kelompok dengan masa senium. Masa senium adalah masa dimana manusia tidak lagi subur.

- d) Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi (lebih dari 70 tahun).

Kelompok ini adalah kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, dan menderita penyakit berat atau bahkan cacat.

B. Klasifikasi lansia menurut WHO atau Badan Kesehatan dunia:

- a) Usia Petengahan, yaitu usia 45-59 tahun.
- b) Usia Lanjut, yaitu usia 60-70 tahun.
- c) Usia Lanjut Tua, yaitu usia 75-90 tahun.
- d) Usia Sangat Tua, yaitu usia diatas 90 tahun.

II.1.2. Proses Menua

Proses menua atau menjadi tua atau lanjut usia adalah proses normal yang ditandai dengan perubahan fisik, sosial dan psikologis. Menurut Prof.Dr Boedhi Darmojo, menua juga memiliki arti menurun hingga menghilangnya kemampuan jaringan dalam tubuh manusia untuk memperbaiki diri dan mempertahankan (Boedhi, 1994). Ketika jaringan dalam tubuh berfungsi semestinya, fungsi tubuh akan bekerja secara normal, namun ketika fungsi jaringan menurun atau bahkan hilang, tubuh tidak lagi dapat bekerja seperti semestinya.

Terdapat 2 jenis teori proses menua atau penuaan menurut Stanley yakni teori biologis dan psikososial. Teori biologis meliputi teori mengenai perubahan yang terjadi dalam sistem jaringan dan struktur di dalam tubuh dan teori psikologis adalah teori fisik berupa aktivitas sosial, kepribadian dan perkembangan atau perubahan dalam

diri lansia. Fenomena ini adalah fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat diamati dan berkembang (Stanley, 2007).

Berikut adalah teori-teori tersebut :

1. Teori Biologis

- 1) Teori Genetik dan Mutasi

Menurut teori genetic, proses menua adalah proses yang telah ada secara genetic pada spesies tertentu. Teori ini menunjukkan bahwa menua terjadi karena perubahan molekul dalam sel akibat dari mutasi spontan dari mutase yang berhasil dan atau gagal terjadi dan terakumulasi seiring dengan bertambahnya usia (Aru W., 2009).

- 2) Teori Immunologis

Menurut teori imunologis, mutasi yang terjadi secara berulang dapat menyebabkan menurunnya sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika hal ini terjadi, imun tubuh akan berbalik menyerang diri sendiri sehingga merusak diri sendiri. Teori inilah yang mendasari penyakit auto-imun yang terjadi pada lansia (Darmojo, 2009).

- 3) Teori Stress

Menurut teori ini, proses menua terjadi akibat hilang-hilangnya sel-sel yang bekerja dalam tubuh. Regenerasi pada jaringan yang tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dalam tubuh menyebabkan kelebihan kerja pada sel-sel tersebut dan akhirnya sel-sel tubuh mengalami stress dan melemah (Darmojo, 2009).

- 4) Teori Radikal Bebas

Menurut teori ini, radikal bebas terjadi di alam bebas dan masuk ke dalam tubuh karena adanya sistem metabolisme. Radikal bebas adalah molekul bersifat

negatif yang apabila masuk ke dalam tubuh, akan merusak molekul baik dalam tubuh. Radikal bebas adalah penyebab dari kerusakan fungsi sel. Akumulasi dari kerusakan sel dalam tubuh akibat radiasi adalah salah satu penyebab proses menua (Darmojo, 2009).

5) Teori Rantai Silang

Menurut teori ini, zat dan molekul dalam tubuh bereaksi terhadap zat kimia dan radiasi sehingga menyebabkan terjadi perubahan pada zat dan molekul baik dalam tubuh yang menyebabkan jaringan dalam tubuh menjadi kaku, kurang elastis hingga akhirnya tidak berfungsi (Aru W., 2009).

6) Teori Menua akibat Metabolisme

Menurut teori ini, dalam proses menua, kerja metabolisme dalam tubuh menurun. Asupan kalori yang tidak tepat serta menurunnya kerja sistem metabolisme dapat membuat tubuh kegemukan atau bahkan menghambat pertumbuhan jaringan dalam tubuh (Darmojo, 2009).

2. Teori Psikososial

7) Teori Penarikan Diri/ Pelepasan

Menurut teori ini, lansia akan mempersiapkan kematian dengan melepaskan peran sosial dan aktivitas sosial. Pelepasan ini dimaksudkan agar seorang lansia dapat memfokuskan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri menghadapi kematian (Stanley, 2007).

8) Teori Aktivitas

Menurut teori ini, seorang lansia yang berhasil menghadapi dan menerima diri dalam proses menua akan merasa kepuasan dalam melakukan dan mempertahankan sebuah aktivitas. Lansia yang aktif

dalam bermasyarakat adalah lansia yang sukses dalam penuaan (Stanley, 2007).

9) Teori Interaksi Sosial

Menurut teori ini, lansia yang mampu dan terus bersosialisasi dalam masyarakat dapat mempertahankan status sosialnya dalam masyarakat. Kemampuan bersosialisasi pada lansia adalah kunci untuk tetap ada dalam masyarakat (Stanley, 2007).

10) Teori Kepribadian Berlanjut

Menurut teori ini, tipe personalitas dalam diri lansia berhubungan dengan siklus kehidupan lansia itu sendiri. Personalitas yang dimiliki oleh seorang lansia diperoleh dari pengalaman yang meliputi gaya hidup, kebiasaan, serta harapan-harapan yang tidak akan berubah walaupun sudah menjadi tua (Stanley, 2007).

11) Teori Perkembangan

Menurut teori ini menjabarkan proses menjadi tua yang merupakan suatu tantangan dan jawaban lansia terhadap berbagai tantangan yang bernilai positif ataupun negatif. Teori ini melandasi bagaimana seharusnya lansia menjalani kehidupan (Stanley, 2007).

II.1.3. Ciri-Ciri Kepribadian pada Lansia

Menjadi tua dan memasuki lanjut usia memiliki arti memiliki kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai kulit yang tidak lagi elastis dan mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, pengelihatn memburuk, gerakan lambat dan bentuk tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008). Menurut Hurlock, ciri-ciri dari perubahan lanjut usia cenderung menuju dan membawa penyesuaian yang buruk dibandingkan dengan yang baik dan

menuju kesengsaraan dibandingkan dengan kebahagiaan (Elizabeth B., 1997).

Tipe lansia tersebut dipengaruhi oleh karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi dari lansia tersebut. Berikut adalah tipe-tipe kepribadian lansia tersebut (Maryam, 2008):

1. Tipe Arif Bijaksana yakni tipe yang dapat mengambil hikmah dari segala permasalahan sehingga memiliki kekayaan pengalaman menyesuaikan diri dengan jaman, mempunyai kesibukan, ramah, rendah hati, dermawan dan juga menjadi panutan.
2. Tipe Mandiri yakni tipe yang dapat mencari dan mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, seperti mencari mata pencaharian baru, bergaul dengan orang yang baru dan mendatangi undangan-undangan tertentu.
3. Tipe Tidak Puas yakni tipe yang memiliki konflik dari dalam diri yang tidak menerima perubahan-perubahan yang terjadi ketika individu tersebut mengalami proses penuaan.
4. Tipe Pasrah yakni tipe yang menerima dan menunggu hal baik serta mengikuti kegiatan atau pekerjaan apa saja.
5. Tipe Bingung yakni tipe yang mengalami kebingungan, kehilangan kepribadian, menyendiri, berfikiran negatif dan pasif.

II.1.4. Kategori Lansia

Menurut Margareth Mead, lansia memiliki klasifikasi atau kategori yang terbagi menurut tingkat keaktifannya dalam kehidupan sehari-hari. Klasifikasi lansia menurut keaktifannya dibagi menjadi 3 jenis, yakni (Mead, 1956):

- A. *Go go's* adalah lansia yang aktif dan mampu bergerak tanpa bantuan orang lain.

- B. *Slow go's* adalah lansia yang bersifat semi aktif, mampu bergerak tapi dengan keterbatasan tertentu.
- C. *No go's* adalah lansia yang pasif dan pergerakannya sangat bergantung pada orang lain.

Sementara itu, menurut Coper dan Francis, klasifikasi atau kategori lansia terbagi berdasarkan kemandiriannya dalam beraktivitas. Kemandirian ini dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas demi kepentingan diri sendiri dan kemampuan beraktivitas di sosial masyarakat. Berikut adalah pembagian kategori lansia menurut Cooper dan Francais (Cooper, 1998):

A. *Kategori Young Old (55-70 tahun)*

Lansia pada ketegori ini memiliki kemandirian dalam bergerak. Kemandirian ini membuat para lansia dapat melakukan aktivitas atas inisiatif sendiri dan juga dapat bersosialisasi dalam masyarakat. Dapat dikatakan bahwa lansia pada kategor ini termasuk dalam lansia mandiri.

B. *Old (70-80 tahun)*

Lansia pada kategori ini memiliki tingkat kemandirian menengah. Kemandirian dalam kelas menengah ini membuat lansia mulai masuk dalam kelompok-kelompok seusia dan mulai jarang bergerak untuk berpindah. Kategori lansia ini masih tetap bersosialisasi di masyarakat akan tetapi lebih berfokus pada aktivitas-aktivitas yang berhubungan dengan kesehatan. Dapat dikatakan bahwa lansia pada kategor ini termasuk dalam lansia semi mandiri.

C. *Old old (80 tahun ke atas)*

Lansia pada kategori ini memiliki tingkat kemandirian rendah atau kurang mandiri. Kurangnya tingkat kemandirian ini disebabkan oleh keterbatasan gerak dan membutuhkan orang lain untuk membantu bergerak. Dengan gerak terbatas, inisiatif pada suatu kegiatan bergantung pada orang yang

mengurus lansia ini. Dapat dikatakan bahwa lansia pada kategor ini termasuk dalam lansia tidak mandiri.

II.1.5. Ketergantungan pada Lansia

Kemandirian lansia dalam kegiatan atau aktivitas sehari-hari atau *Acitivity Daily Living* (ADL) adalah kemampuan mandiri seorang individu (dalam hal ini adalah lansia) dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupannya setiap hari (Kane, 1981). Pada lansia, fungsi kognitif yang menurun mengakibatkan pula kemandirian yang menurun. Fungsi kognitif berperan penting dalam memori dan kelangsungan aktivitas sehari-hari. Penurunan fungsi kognitif merupakan masalah serius karena dapat mengganggu ADL dan tingkat kemandirian (Nurmah, 2011). Apabila lansia tidak lagi mandiri, maka mau tidak mau demi kelangsungan hidup lansia, lansia tersebut perlu bergantung pada orang lain. Berikut adalah klasifikasi ketergantungan lansia sebagai berikut:

A. Ketergantungan Personal

Ketergantungan jenis ini adalah ketergantungan terberat yang dialami lansia. Hal ini dikarenakan lansia secara intensif membutuhkan orang lain untuk melaksanakan kegiatannya sehari-hari.

B. Ketergantungan Domestic

Ketergantungan jenis ini adalah ketergantungan dalam membutuhkan bantuan orang lain dalam beberapa kegiatan dan tidak menyeluruh.

C. Ketergantungan Sosial/Finansial

Ketergantungan jenis ini adalah ketergantungan dalam melakukan kegiatan di luar rumah dan ketergantungan secara ekonomi karena tidak dapat lagi bekerja untuk mencari nafkah.

II.1.6. Perubahan Lansia

Seseorang yang telah menua atau dalam kategori lansia akan mengalami perubahan dalam dirinya. Perubahan tersebut dapat dilihat oleh mata atau terjadi pada tampilan luar atau terjadi dalam organ dalam tubuh seseorang. Semakin bertambahnya usia, proses penuaan secara degenerative akan berdampak pada kondisi luar dan dalam manusia, tidak hanya perubahan fisik tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Azizah, 2011). Berikut perubahan-perubahan pada lansia menurut Hurlock (Hurlock B. , 1996):

1. Perubahan Fisik

A. Perubahan Penampilan

a) Perubahan pada Daerah Kepala

Akibat hilangnya gigi atau menggunakan gigi palsu, hidung menjulur lemas, bentuk mulut berubah, mata tidak lagi bercahaya serta sering mengeluarkan cairan, dagu berlipat, pipi berkerut disertai kekeringan, timbul bintik hitam pada bagian pipi, bagian wajah ditumbuhi banyak tahi lalat dan kutil, rambut menipis dan berubah warna menjadi kuning, abu hingga putih dan tumbuh rambut halus pada hidung, telinga dan alis.

b) Perubahan pada Daerah Tubuh

Jaringan pada tubuh yang tidak berfungsi maksimal mengakibatkan bahu membungkuk yang juga mengecil, perut membesar dan buncit, pinggul melebar dan mengendur, garis pinggang melebar sehingga menyebabkan badan tampak seperti terhisap dan pada wanita, bagian payudara akan mengendor dan tampak seperti melorot.

c) Perubahan pada Daerah Persendian

Pada bagian persendian, lansia akan mengalami beberapa keluhan seperti pangkal tangan yang

terasa berat sedangkan ujung tangan mengkerut, tangan menjadi kurus kering yang menyebabkan pembuluh vena menonjol. Otot mengendor menyebabkan kaki membesar, timbul benjolan-benjolan, ibu jari membengkak dan dapat meradang.

d) Perubahan Fungsi Fisiologis

Perubahan-perubahan tidak hanya terjadi pada fungsi tubuh dan organ tapi juga fungsi fisiologis. Perubahan tersebut diantaranya ketidakmampuan lansia menghadapi temperature yang berubah secara ekstrim. Hal ini karena kestabilan suhu tubuh lansia menurun menyebabkan memburuknya sistem organ, pembuluh darah, sistem metabolisme dan jaringan otot.

e) Perubahan Panca Indera

Lansia akan mengalami penurunan sistem panca indera. Panca indera pada lansia akan mengalami penurunan sensitivitas dan efisiensi kerja.

f) Perubahan Sexual

Lansia pria akan mengalami penurunan seksual lebih lambat dibandingkan masa menopause wanita. Masa reproduksi pada umumnya akan menurun pada usia 60 tahun.

B. Perubahan Kemampuan Motorik

a) Kekuatan

Lansia akan lebih mudah keletihan dan membutuhkan waktu relative lama untuk pulih dari rasa letih. Keletihan yang terus berulang akan menurunkan performa kekuatan pada tubuh.

b) Kecepatan

Menurunnya kecepatan sistem motoric pada lansia dapat diperhatikan ketika lansia bereaksi dan melakukan gerakan-gerakan. Kecepatan motoric akan sangat menurun setelah usia 60 tahun.

c) Kemampuan Belajar Ketrampilan Baru

Lansia akan lambat dalam hal yang berhubungan dengan belajar. Hal ini dikarenakan kemampuan otak juga menurun seiring dengan penambahan usia.

d) Kekakuan

Lansia cenderung menjadi canggung. Hal ini menyebabkan segala sesuatu yang dibawa atau dipegangnya akan tumpah atau jatuh.

2. Perubahan Psikososial

Psikososial adalah kemampuan tiap diri individu untuk berinteraksi dengan orang yang ada sekitarnya (Kustiyaningsih, 2011). Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya (Chaplin, 2011; Djatmika, 1995). Maka perubahan psikososial adalah perubahan kemampuan individu untuk beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

a) Pensiun

Pensiun adalah suatu penghasilan yang diterima setiap bulan oleh seseorang yang pernah bekerja kemudian tidak dapat lagi untuk bekerja. Penghasilan ini mempunyai tujuan agar seseorang tersebut tidak terlantar apabila tidak lagi berdaya bekerja untuk mencari penghasilan (Djatmika, 1995).

b) Kehilangan Finansial

Kondisi ini terjadi pada lansia yang pernah bekerja dan memiliki penghasilan kemudian ketika memasuki masa pensiun, penghasilan menurun drastis atau bahkan tidak memiliki penghasilan sama sekali. Akan tetapi hal ini tidak berlaku pada orang yang sangat kaya dan atau yang mempunyai tabungan melimpah.

c) Kehilangan Status

Kehilangan pekerjaan dan pendapatan membuat lansia juga kehilangan status. Lansia yang semasa produktif bekerja dan memiliki status, ketika pensiun akan kehilangan statusnya.

d) Kehilangan Teman atau Kenalan

Berada pada usia lanjut berarti juga berada dalam tahap akhir kehidupan yang pada akhirnya menuju kematian. Lansia akan mengalami fase kehilangan pasangan, teman, relasi atau keluarga akibat kematian.

e) Kehilangan Kegiatan atau Pekerjaan

Lansia yang telah pensiun tidak lagi bekerja dan tidak lagi memiliki kegiatan rutin seperti saat masih dalam produktif.

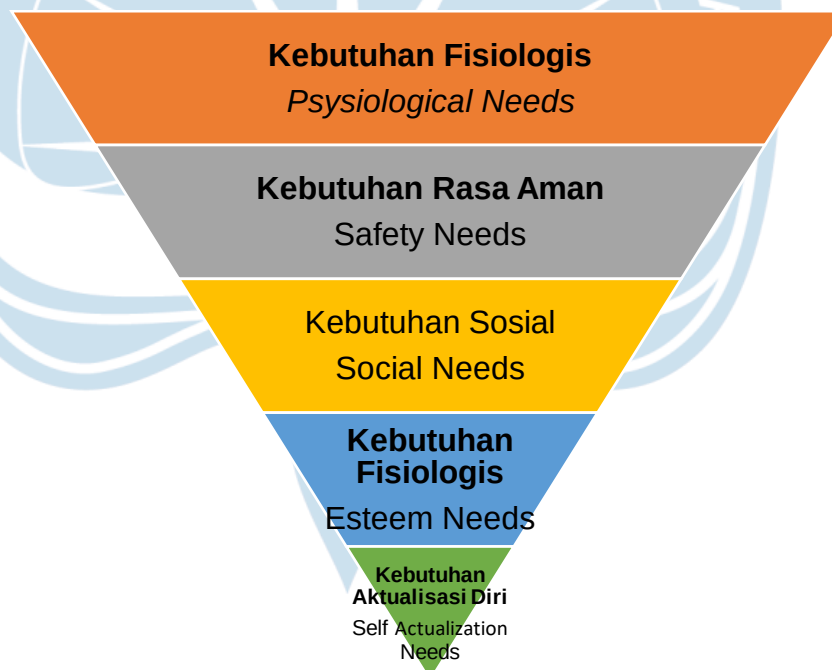
f) Perubahan Aspek Kepribadian

Ketika seseorang menjadi lansia, kemampuan fungsi kognitif dan psikomotor menurun. Fungsi kognitif meliputi kemampuan yang menggunakan pikiran seperti belajar, mengingat, menghitung dan berbahasa. Fungsi kognitif juga merupakan kemampuan atensi, memori, mempertimbangkan, memecahkan masalah serta kemampuan seperti merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan evaluasi (Strub, Philadelphia). Dengan

menurunnya fungsi fungsi tersebut membuat keprbadian seorang lansia juga berubah.

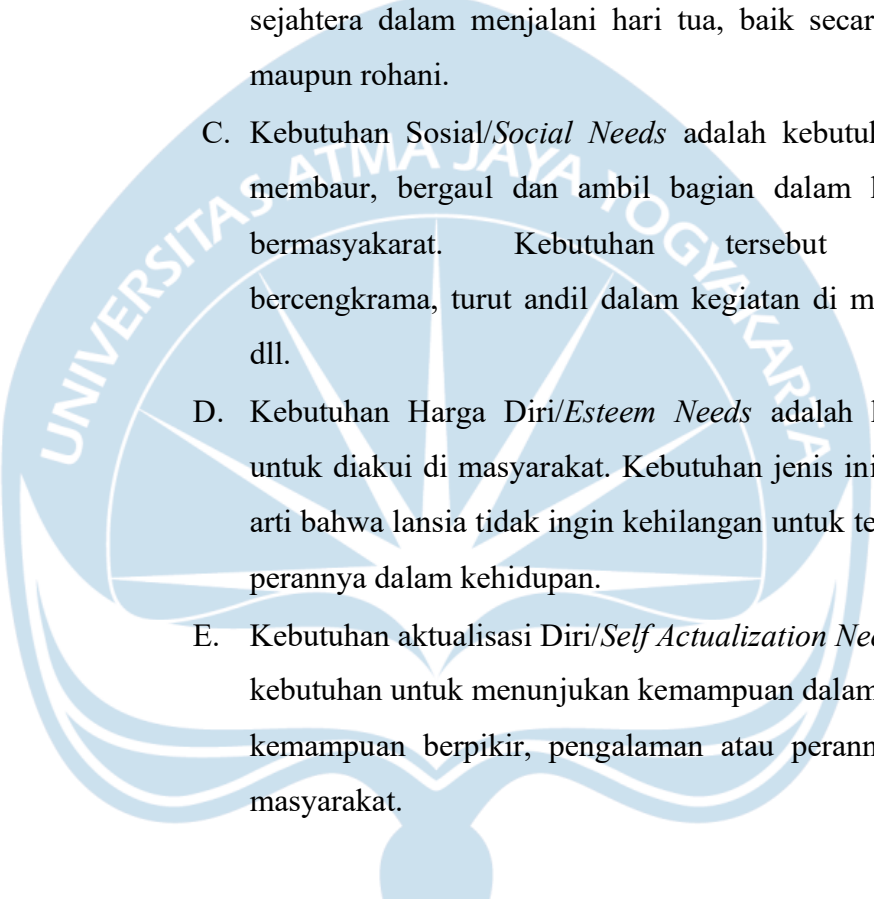
II.1.7. Kebutuhan Hidup Lansia

Kebutuhan hidup ketika manusia telah memasuki usia lanjut tetap sama sebagaimana kebutuhan manusia pada umumnya. Menurut Maslow (Janet A. Simons, 1987) kebutuhan adalah sesuatu yang diperlukan manusia sehingga dapat mencapai kesejahteraan, akan tetapi bila ada salah satu kebutuhan tidak terpenuhi, maka tingkat kesejahteraan manusia tersebut menurun atau bahkan tidak sejahtera. Jika kebutuhan tersebut mempengaruhi kesejahteraan hidup seorang individu, maka kebutuhan tersebut bersifat wajib dan harus dipenuhi. Berikut adalah bagan klasifikasi kebutuhan menurut teori Maslow:



Gambar 2. 1.Piramida Hirarki Kehidupan menurut Maslow
Sumber: <http://bppsdmk.kemkes.go.id>

Berdasarkan Diagram 7.1 dapat disimpulkan bahwa kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling dasar memiliki prioritas tertinggi dalam teori kebutuhan menurut Maslow . Teori klasifikasi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 
- A. Kebutuhan Fisiologi/*Physiological Needs* atau kebutuhan fisik adalah kebutuhan yang menyangkut kebutuhan jasmani. Kebutuhan tersebut diantaranya adalah kebutuhan sandang, pangan dan papan.
 - B. Kebutuhan Rasa Aman/*Safety Needs* adalah kebutuhan akan keamanan sehingga menciptakan rasa nyaman dan sejahtera dalam menjalani hari tua, baik secara jasmani maupun rohani.
 - C. Kebutuhan Sosial/*Social Needs* adalah kebutuhan untuk membaur, bergaul dan ambil bagian dalam kehidupan bermasyarakat. Kebutuhan tersebut meliputi bercengkrama, turut andil dalam kegiatan di masyarakat, dll.
 - D. Kebutuhan Harga Diri/*Esteem Needs* adalah kebutuhan untuk diakui di masyarakat. Kebutuhan jenis ini memiliki arti bahwa lansia tidak ingin kehilangan untuk tetap diakui perannya dalam kehidupan.
 - E. Kebutuhan aktualisasi Diri/*Self Actualization Needs* adalah kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan dalam diri, baik kemampuan berpikir, pengalaman atau perannya dalam masyarakat.

II.1.8. Tugas dalam Tahap Perkembangan Lansia

Menjadi tua dan memasuki lanjut usia merupakan salah satu tahap perkembangan hidup. Menurut Potter dan Perry, lansia tetap memiliki tugas perkembangan dalam siklus kehidupan. Tugas-tugas perkembangan lansia terbagi dalam 7 kategori sebagai berikut (Potter, 2005):

- A. Menyesuaikan terhadap Penurunan Kekuatan Fisik dan Kesehatan.

Perubahan fisik, penurunan kekuatan tubuh dan menurunnya kesehatan adalah bagian dari proses penuaan yang harus dihadapi oleh para lansia.

B. Menyesuaikan terhadap Masa Pensiun dan Penurunan Pendapatan.

Lansia umumnya mengalami masa pensiun dari pekerjaan yang selama ini dilakukan. Karena masa pensiun, para lansia harus pula menghadapi hilang atau berkurangnya pendapatan.

C. Menyesuaikan terhadap Kematian Pasangan

Selain perubahan pada fungsi tubuh, lansia juga harus menghadapi fase terakhir kehidupan, yakni kematian. Fase ini adalah fase dimana para lansia harus siap menghadapi kehilangan karena kematian pasangan, relasi atau bahkan anaknya.

D. Menerima Diri Sendiri sebagai Individu Lansia

Seseorang yang memasuki atau telah berada di kategori lansia, beberapa diantaranya tidak dapat menerima perubahan yang terjadi dalam dirinya karena proses penuaan.

E. Mempertahankan Kepuasan Pengaturan Hidup

Lansia dapat mengubah rencana di kehidupannya. Perubahan rencana dalam kehidupan dimaksudkan untuk menyesuaikan keadaan yang ada.

F. Mendefinisikan Ulang Hubungan dengan Anak yang Dewasa

Lansia perlu memperbaiki atau mengeratkan hubungan dengan anak-anaknya yang telah beranjak dewasa. Para lansia mulai menganggap anaknya bukan lagi anak kecil tapi manusia dewasa.

G. Menentukan Cara untuk Mempertahankan Kualitas Hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seorang lansia yang sebelumnya aktif secara sosial, akan relatif mudah bersosialisasi sedangkan seorang lansia yang pasif secara sosial akan terbatas sosialisasinya terhadap orang lain.

II.2. Tinjauan Mengenai Rumah Mandiri Lansia

II.2.1. Definisi Panti Wreda

Menurut Undang-Undang Dasar Republik Indonesia (UUD RI) Nomor 4 tahun 1965, Tentang Bantuan Penghidupan Bagi Orang Jompo. Panti Wreda adalah usaha negara untuk menyediakan dan memberikan bantuan penghidupan kepada orang-orang jompo. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Panti Wreda memiliki define rumah atau hunian yang ditujukan untuk mengurus dan merawat orang jompo/lansia.

Panti Wreda sebagai suatu lembaga kesejahteraan sosial didirikan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat lansia (Isbandi Rukminto, 1994). Menurut buku Pusat Pelayanan Usia Lanjut, Panti Wreda memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut (Mediana, 1997):

- A. Pusat pelayanan kesehatan lansia ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pokok lansia.
- B. Menyediakan wadah atau tempat berupa hunian dan memberikan kesempatan untuk lansia melakukan aktivitas sosial dan rekreasi.
- C. Dengan adanya hunian khusus untuk para lansia diharapkan lansia dapat menjalani proses penuaan dengan sehat dan mandiri.

II.2.2. Tipe-tipe Panti Wreda

Lansia yang memiliki masalah pergerakan serta kesehatan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam menjalani kehidupan sehari-

hari membuat hunian para lansia dirancang dan dibuat khusus untuk keperluan lansia. Berdasarkan faktor ketergantungan pada orang lain, tipe hunian para lansia dibagi menjadi beberapa tipe sebagai berikut (Daniati, 2009):

- A. *Independent Eldery Housing* (Rumah Orang Tua Yang Mandiri) adalah rumah atau hunian konvensional untuk lansia yang bersifat mandiri sepenuhnya. Umumnya hunian jenis ini berbentuk rumah tinggal yang ditempati beberapa lansia yang masih mandiri
- B. *Independent Eldery/ Family Mixed House* (Rumah Orang Campuran Keluarga Orang Tua Mandiri) adalah rumah atau hunian untuk lansia yang tergabung dengan rumah keluarga. Rumah jenis ini biasanya berdekatan dengan rumah keluarga akan tetapi tidak menjadi satu bangunan atau disebut pavilion.
- C. *Dependent Eldery Housing* (Rumah Orang Tua Yang Bergantung) adalah rumah atau hunian berbentuk seperti karena rumah sakit karena hunian ini ditujukan untuk lansia dengan kondisi khusus yang membutuhkan perawatan khusus.
- D. *Independent/ Dependent Eldery Mixed Housing* (Rumah Campuran Orang Tua Mandiri dan Bergantung) adalah rumah atau hunian yang dapat digunakan untuk lansia mandiri dan bergantung yang didukung fasilitas yang mendukung untuk aktivitas kedua golongan lansia tersebut.

Panti Wreda termasuk dalam kategori hunian untuk lansia. Sama seperti hunian pada umumnya, Panti Wreda juga memiliki fasilitas-fasilitas yang mendukung demi kenyamanan para lansia. Panti Wreda juga terbagi menurut fasilitas yang disediakan. Berikut adalah pembagian Panti Wreda berdasarkan fasilitas yang tersedia (Daniati, 2009):

- A. *Skilled Nursing Facilities* (Fasilitas Perawatan Terampil), perawatan jenis ini biasanya ditujukan untuk pasien dengan kondisi serius sehingga membutuhkan perawatan 24 jam.
- B. *Intermediate Care Facilities* (Fasilitas Perawatan Lanjutan), perawatan jenis ini tidak dibutuhkan selama 24 jam namun dibutuhkan untuk program-program sosial untuk lansia.
- C. *Residential Care Facilities* (Fasilitas Perawatan Rumah), perawatan jenis ini ditujukan untuk lansia secara perseorangan. Pelayanan jenis ini membantu para lansia mandi, berpakaian serta melakukan pelayanan sosial.

II.2.3. Jenis Pelayanan di Panti Wreda Daerah Istimewa Yogyakarta

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki program atau kegiatan khusus untuk Panti Wreda yang ada. Berikut adalah program atau kegiatan tersebut (Sri, 2010):

A. Semi Assisted Living

Semi Assisted Living adalah program atau kegiatan yang ditujukan untuk para lansia yang masih dapat beraktivitas dengan baik dan tidak memiliki disabilitas emosional. Para lansia akan disediakan kamar untuk tinggal dalam jangka waktu lama dan dapat menggunakan seluruh fasilitas yang ada pada bangunan tersebut.

B. Respite Care

Respite Care adalah program atau kegiatan yang menyediakan tempat tinggal untuk lansia menetap dalam jangka waktu singkat.

C. Footsteps Memory Care

Footsteps Memory Care adalah program atau kegiatan yang hanya disediakan dan diperuntukkan untuk para lansia penderita Alzheimer dan juga dementia.

D. Dependent Living

Dependent Living adalah program atau kegiatan dimana para lansia didampingi staff dalam kehidupan sehari-hari. Fasilitas yang diberikan sama dengan *Assisted Living* akan tetapi dibedakan dengan keberadaan staff.

II.3. Tinjauan Objek Sejenis

II.3.1. Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser/ SRAP Sedlak Rissland Dürschinger Architekten



Gambar 2. 2. Perspektif Bangunan Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser/ SRAP Sedlak Rissland Dürschinger Architekten
Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017

Tyrolean Ellmau, Scheffau dan Söll adalah kota yang berada di Austria. Pemerintahan pada ketiga kota tersebut memutuskan untuk membuat rumah pensiun dan rumah jompo yang baru di tahun 2014. Pada tahun 2014, ketiga kota ini mengadakan kompetisi arsitektur untuk desain bangunan tersebut dan dimenangkan oleh arsitek yang berasal dari Jerman.

Arsitek yang memenangkan kompetisi desain tersebut adalah René Rissland, Uli Wiese dengan arsitek pendukung Dürschinger Architekten, SRAP Sedlak Rissland. Luas tanah yang digunakan

membangun bangunan ini adalah 5129 m². Secara resmi, bangunan ini dibuka dan digunakan pada tahun 2017.

Bangunan ini dibangun di kawasan Scheffau yang merupakan pusat strategis yang menghubungkan 3 kota tersebut. Kawasan Scheffau ini merupakan Kawasan yang sama tempat terbangunnya bangunan lama rumah pensiun dan panti jompo yang telah terbengkalai.



Gambar 2. 3. Siteplan Bangunan Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser

Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017

Bangunan ini terdiri 2 masa balok yang saling terkait dan membentuk sebuah atrium di tengah bangunan. Di bagian luar bangunan terdapat 3 taman terpisah yang dikelompokkan berdasarkan pengguna yakni; taman untuk anak, taman bagi para lansia penghuni bangunan ini yang menderita demensia dan taman umum.

Atrium yang berada di tengah bangunan dilengkapi area hijau sebagai ornamen di dalam bangunan. Atrium ini digunakan untuk

untuk jalur masuknya sinar matahari langsung ke dalam gedung serta memungkinkan komunikasi visual antar lantai. Sementara itu, teras-terras kecil disekeliling bangunan yang mempunyai pemandangan langsung ke pegunungan dan desa Scheffau digunakan untuk tempat bersantai dan berinteraksi antar penghuni.



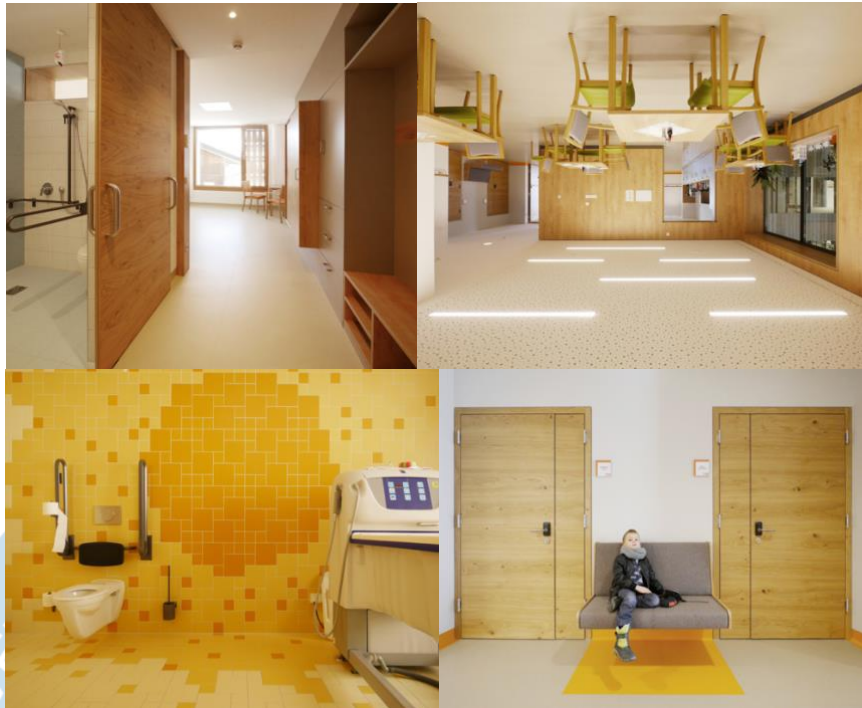
Gambar 2. 4. Teras di sisi luar bangunan Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser

Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017



Gambar 2. 5. Atrium bangunan Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser

Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2019



Gambar 2. 6. Interior bangunan Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser

Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2019

II.3.2. Elderly Residential Home/ Atelier Du Pont



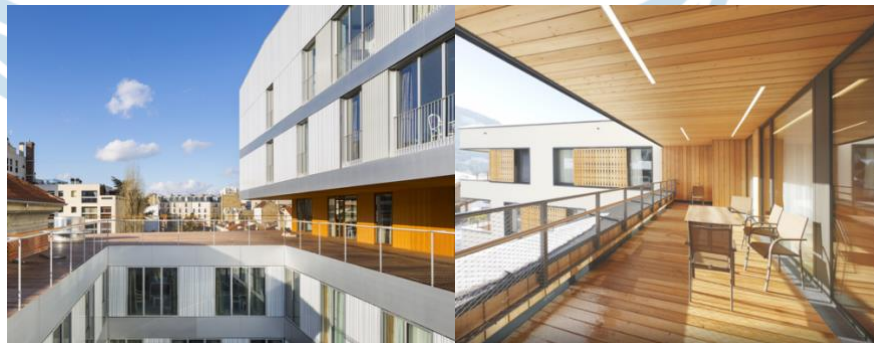
Gambar 2. 7. Perspektif Bangunan Retirement and Nursing Home Wilder Kaiser

Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017

Bangunan ini dirancang [Atelier Zündel Cristea](#). Bangunan yang memiliki luas lahan 29000 m² ini dibangun di Notre-Dame De Bon Secours, 68 Rue des Plantes, 75674 Paris, [France](#) dan resmi dibuka untuk umum pada tahun 2014.

ZC, arsitek bangunan ini merancang bangunan ini menjadi enam lantai yang berdekatan dengan 'chateau'. Terdapat taman besardi tengah bangunan dengan sirkulasi sekeliling taman dibuat lebar. Penempatan taman di dalam bangunan mempunyai tujuan untuk membuat bangunan tidak tampak seperti bangunan rumah sakit. Selain itu, bangunan ini memiliki jendela-jendela besar serta teras-teras di sekeliling bangunan untuk mendukung masuknya sinar matahari sebagai pencahayaan bangunan.

Area komunal dalam jenis bangunan ini sering ditemukan di lantai dasar, AZC menempatkannya di tengah-tengah gedung, di lantai tiga. Lantai 3 digunakan untuk kamar-kamar dimana para lansia beristirahat. Di lantai empat dan lima ditempatkan teras-teras luas yang dapat digunakan oleh para lansia berinteraksi. Akomodasi residensial dipecah menjadi unit dengan 12 hingga 14 tempat tidur. Skala ini memungkinkan tidak hanya pengorganisasian dan perjalanan yang efisien, tetapi juga meningkatkan kondisi kerja bagi penjaga dan kehidupan sehari-hari penghuni. Setiap unit terdiri dari dapur terbuka, ruang makan, dan ruang duduk yang memberikan teras tertutup.



Gambar 2. 8. Teras di sisi luar bangunan Elderly Residential Home/ Atelier Zündel Cristea

Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017



Gambar 2. 9 Interior bangunan Elderly Residential Home/ Atelier Zündel Cristea
Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017

III.3.3. Nursing Home/ Atelier Zündel Cristea



Gambar 2. 10. Interior bangunan Elderly Residential Home/ Atelier Zündel Cristea
Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017

Bangunan ini dibangun oleh Atelier Du Point dan berlokasi di Batignolles, 75017 Paris, [France](#). Luas area pada area bangunan ini adalah 6177 m². Bangunan ini resmi dibuka dan beroperasi pada tahun 2015.

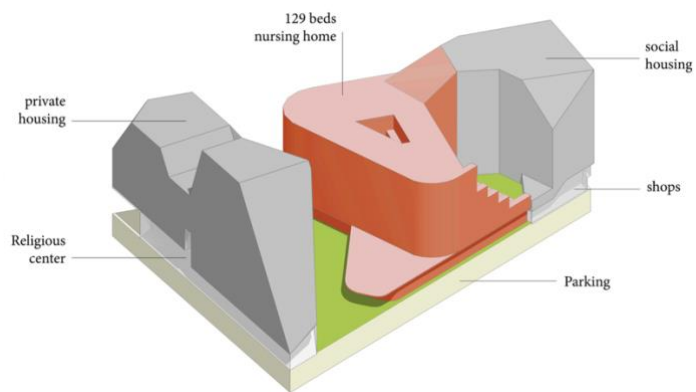
Awal mula bangunan ini adalah sebuah stasiun kereta api yang telah terbengkalai. Akan tetapi, pada abad 21, seiring dengan meningkatnya kebutuhan tempat tinggal, bangunan ini kembali dibangun menjadi bangunan multi fungsi. Bangunan multi fungsi dalam hal ini adalah di dalam 1 area lahan terdapat kelompok kelompok bangunan dengan kelompok aktivitasnya masing-masing.

Rumah Jompo pada bangunan ini terletak di tengah area Kawasan, diapit oleh bangunan hunian umum, bangunan hunian yang lebih privasi dan bangunan ibadah. Rumah Jompo yang terletak di tengah kota ini mempunyai tujuan agar para lansia dapat merasakan manfaat tinggal di tengah kota dengan segala fasilitas yang ada.

Kamar-kamar tidur lansia menghadap ke kota dengan dilengkapi teras untuk memberikan kenyamanan terhadap ruang privat. Bangunan rumah jompo ini juga dilengkapi dengan restoran, area perbelanjaan dan fasilitas lain yang ada di sekitar kawasan ini.



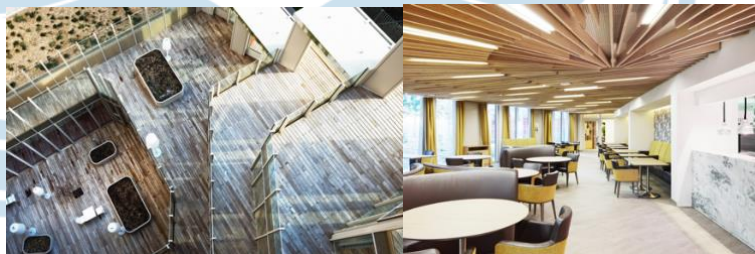
Gambar 5.1. Interior bangunan Elderly Residential Home/ Atelier Zündel Cristea
Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017



Gambar 5. 3.2. Interior bangunan Elderly Residential Home/ Atelier Zündel Cristea
Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017



Gambar 5. 3. Interior bangunan Elderly Residential Home/ Atelier Zündel Cristea
Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017



Gambar 5. 4. Interior bangunan Elderly Residential Home/ Atelier Zündel Cristea
Sumber: www.archdaily.com diakses tanggal 6 Mei 2017