

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Panti Jompo

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), panti adalah rumah atau tempat (*Arti Kata “Panti” Menurut KBBI*, n.d.). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1965 tentang Pemberian Bantuan Penghidupan Orang Jompo, jompo adalah orang yang sudah lanjut usia sehingga tidak dan atau kurang mampu memenuhi kebutuhan dasar hidupnya sehari-hari (Pemberian Bantuan Penghidupan Orang Jompo, 1965). Sehingga, panti jompo merupakan suatu fasilitas yang difungsikan untuk menampung, merawat, dan memberikan jaminan hidup bagi para lansia agar dapat tinggal dan beraktivitas. Lansia yang ditampung di panti jompo terbagi menjadi dua kategori yaitu lansia yang hidup sendirian, tidak memiliki kerabat/keluarga yang merawatnya dan yang kedua yaitu lansia yang memiliki keluarga tetapi tidak ada yang bisa merawatnya karena kesibukan. Mengacu pada Wreksoatmodjo, terdapat beberapa masalah yang dialami lansia yang tinggal di panti jompo, yaitu: (Hentika, 2019)

- a. Lansia kurang merasa bahagia tinggal di panti jompo karena merasa kesepian
- b. Karena keterbatasan ekonomi, beberapa lansia merasa sedih meskipun kebutuhannya terpenuhi/tercukupi di panti jompo
- c. Lansia merindukan tinggal dan menghabiskan sisa hidup bersama keluarganya
- d. Lansia kurang bisa memaknai hidupnya, kurangnya semangat, tujuan dalam hidupnya karena berasal dari lansia yang terlantar.
- e. Lansia merasa terkekang, tidak bisa dengan bebas menjalani hidupnya
- f. Kurang aktif dalam menjalani aktivitas baik secara fisik maupun kognitif
- g. Banyak lansia yang mengalami penurunan berat badan.

Pelayanan panti jompo dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dan kesejahteraan hidup lansia dengan terpenuhi kebutuhan hidupnya secara layak. Terdapat beberapa yang harus diberikan dalam pelayanan panti berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia yaitu: (Pedoman Layanan Sosial Lanjut Usia, 2012)

- a. Pemberian tempat tinggal yang layak
- b. Jaminan/kebutuhan hidup (sandang, pangan)
- c. Rekreasi untuk mengisi waktu luang
- d. Bimbingan mental, sosial

Pada panti jompo/wreda, terdapat beberapa prinsip perancangan panti yang harus diterapkan berdasarkan kebutuhan dan karakter lansia, yaitu: (Novelia, 2023)

Table 1. Prinsip Perancangan Panti Jompo

Prinsip	Penerapan	Aspek
Keselamatan dan keamanan	Fasilitas yang diberikan harus ramah terhadap lansia/menyesuaikan standar-standar untuk lansia.	Fisiologis
Orientasi	Ruang dilengkapi dengan petunjuk arah dan ruang yang ada dirancang berbeda satu sama lain untuk memudahkan lansia.	Fisiologis
Aksesibilitas, tata letak, dan fungsi	Dengan penggunaan handrail pada tiap ruang dan ramp.	Fisiologis
Adaptibilitas	Memberikan fasilitas yang dapat mewadahi tiap penggunanya seperti menyediakan tempat untuk pengguna kursi roda dan tongkat penyangga.	Fisiologis

Privasi	Menyediakan fasilitas/ruang untuk mendukung lansia yang membutuhkan waktu menyendiri.	Psikologis
Interaksi sosial	Merancang suatu ruang untuk tempat para lansia berkumpul dan berinteraksi satu sama lain.	Psikologis
Tantangan	Ruang dirancang dengan interaktif melalui pemilihan pola dan warna agar lansia merasa lebih semangat.	Psikologis
Kemandirian	Menyediakan ruang untuk mendukung aktivitas yang dilakukan tiap individunya.	Psikologis
Kemunduran fisik	Ruang yang dirancang harus dapat memberikan stimulasi dan rangsangan terhadap indra para lansia.	Psikologis
Ketidakasingan	Ruang harus dapat memberi rasa akrab kepada lansia terhadap lingkungannya agar lansia tidak merasa terbuang.	Psikologis
Estetika	Hunian lansia harus memberikan bangunan yang menarik.	Psikologis
Personalisasi	Ruang harus dirancang untuk lansia dapat menikmati privasinya dan dapat mengekspresikan diri.	Psikologis

Sumber: (Novelia, 2023)

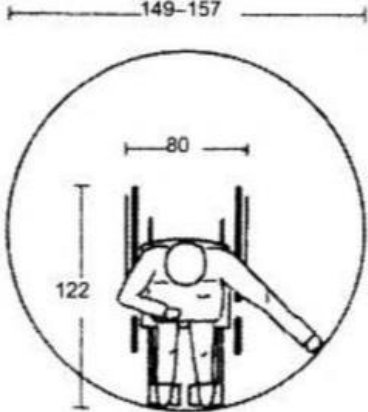
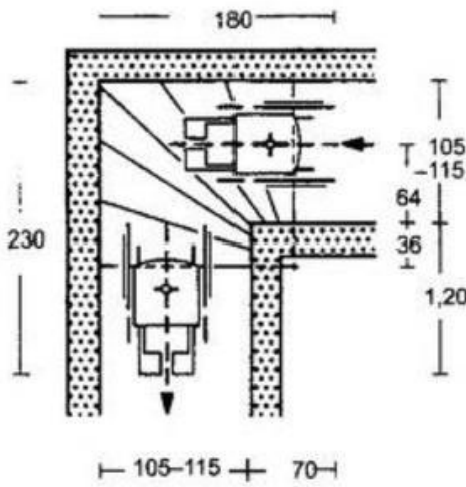
Terdapat beberapa standar ruang yang digunakan untuk menciptakan/memberikan rasa aman bagi lanjut usia, yaitu: (Devi, 2016)

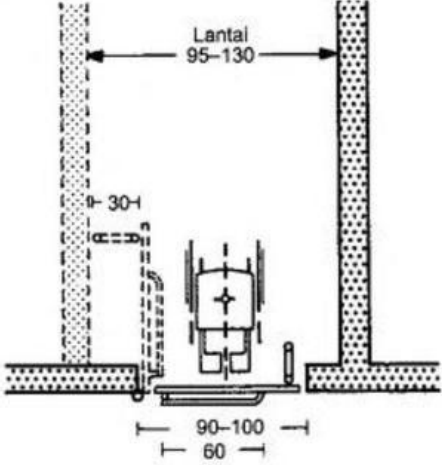
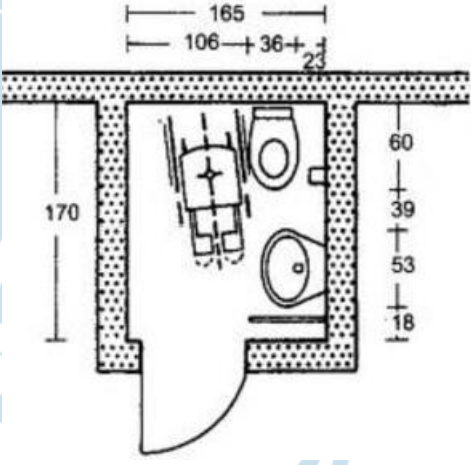
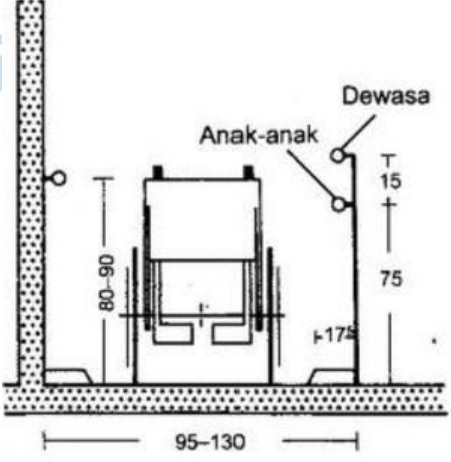
a. Sirkulasi

Sirkulasi bebas hambatan misalnya dengan struktural tidak atau adanya elemen kolom yang menonjol pada jalur sirkulasi dan kursi untuk duduk sebaiknya mundur agar sirkulasi bersih. Selain itu juga perlu dihindari perancangan sudut-sudut yang tajam atau siku untuk

menghindari terjadinya benturan. Pada perancangan sirkulasi untuk lansia perlu mempertimbangkan tidak hanya bagi lansia normal tetapi juga perlu mempertimbangkan lansia yang menggunakan alat seperti kursi roda. Terdapat beberapa standar sirkulasi ruang bagi pengguna kursi roda, yaitu: (Tjahjadi, 2002)

Table 2. Standar Ruang Lansia

Ruang putaran minimal	
Ruang perputaran minimum pada tangga/lorong	

Bukaan pintu	
Ukuran WC	
Ukuran ruang koridor	

Sumber: (Tjahjadi, 2002)

b. Material

Material yang digunakan harus aman untuk lansia seperti material pada lantai menggunakan material vinyl untuk lantai agar tidak licin.

c. Pelengkap keselamatan

Ruang yang dirancang untuk lansia harus memiliki pelengkap keselamatan yang mendukung aktivitas lansia seperti adanya *handrail* pada jalur sirkulasi dan area kamar mandi.

Dalam memilih lokasi harus mempertimbangkan standar dan kriteria yang sesuai bagi para lansia. Terdapat beberapa pertimbangan untuk pemilihan lokasi seperti aksesibilitas, kontur tapak, dan kenyamanan termal pada tapak (Aziza et al., 2019).

a. Aksesibilitas

Tapak harus mudah dijangkau/diakses oleh kendaraan baik pribadi ataupun umum dengan lalu lintas yang tidak terlalu padat dan tapak harus mudah untuk menjangkau rumah sakit. Selain itu, tapak harus berada tidak bersebelahan dengan sekolah, mall, ataupun pasar untuk mencegah kebisingan bagi para lansia.

b. Kontur tapak

Kontur tanah pada tapak harus datar dan rata untuk memudahkan lansia dalam bertaktivitas di dalamnya.

c. Kenyamanan termal

Lokasi tapak yang tidak dekat dengan kawasan perindustrian untuk mengurangi paparan polusi udara, air yang tercemar, dan kebisingan bari para lansia yang tinggal di panti jompo.

2.1.2 Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan hilangnya kemampuan jaringan yang terjadi secara bertahap untuk memperbaiki diri, struktur, dan fungsi normalnya untuk menahan kerusakan yang berkelanjutan (Yalasviva, 2022). Menurut Raudhoh & Pramudiani, lansia merupakan proses yang terjadi pada manusia yang telah memasuki tahap akhir kelompok umur pada fase kehidupan yang memerlukan bantuan dan perhatian orang lain untuk mendukung aktivitas sehari-harinya (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Seseorang dikatakan lanjut usia apabila sudah mencapai usia 60 tahun ke atas yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu

lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial adalah merupakan lanjut usia yang masih dapat melakukan aktivitas yang memungkinkannya untuk dapat menghasilkan barang dan jasa sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak mampu mencari nafkah sendiri sehingga bergantung pada bantuan orang lain (*Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*, n.d.). Pada lanjut usia terdapat beberapa masalah seperti kemunduran yang timbul yang terdiri dari masalah fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan emosional (Hentika, 2019).

a. Kriteria Lanjut Usia

Terdapat beberapa macam kriteria mengenai lanjut usia menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016, yaitu: (Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, 2016)

- Lanjut usia berkualitas: merupakan lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif
- Lanjut usia sehat: merupakan lanjut usia yang tidak mengidap penyakit atau lansia yang mengidap penyakit namun tetap dapat terkontrol dengan baik.
- Lanjut usia mandiri: merupakan lanjut usia yang secara mandiri dapat melakukan aktifitas kesehariannya.
- Lanjut usia produktif: merupakan lansia yang memiliki kemampuan untuk berguna bagi dirinya sendiri dan orang lain.

b. Kategori Usia

Mengacu pada Yalasviva, menurut WHO lanjut usia terbagi menjadi empat pengelompokan kategori berdasarkan umurnya, yaitu: (Yalasviva, 2022)

- a. Usia pertengahan (*middle age*) dari umur 45-59 tahun
- b. *Elderly* umur 60-74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) umur 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua umur >90 tahun

Menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia, terdapat kategori lanjut usia berdasarkan kondisi fisik, mental, sosial, serta kemandirian dan ketergantungan diri lansia terhadap lingkungan sekitarnya, yaitu: (Aswardi, 2023)

- a. Pra-lanjut usia yang berusia 60-69 tahun
- b. Lanjut usia yang berusia 70-79 tahun
- c. Lanjut usia akhir berusia 80 tahun ke atas.

Terdapat beberapa perilaku lansia yang dibedakan berdasarkan kategori usianya, yaitu pra-lanjut usia, lanjut usia, dan lanjut usia akhir.

Table 3. Perilaku Lansia Berdasarkan Kategori Usia

	Pra-lanjut usia (60-69 tahun)	Lanjut usia (70- 79 tahun)	Lanjut usia akhir (≥80 tahun)
Karakteristik perilaku	- Cenderung mengisolasi diri - Hilangnya gairah terhadap hidup - Mengabaikan kesehatan baik fisik maupun mental - Keras kepala dan menolak adanya perubahan - Menurunnya aktivitas fisik	- Mengisolasi diri - Merasa pesimis akan berbagai hal - Kehilangan minat terhadap aktivitas - Kesulitan menerima perubahan	- Menurunnya aktivitas sosial - Berkurangnya aktivitas fisik - Menghindari hal baru - Pola tidur yang tidak teratur
Kesimpulan	Dari karakteristik lansia berdasarkan usianya, disimpulkan bahwa orang yang sudah berada dalam fase lanjut usia memiliki kecenderungan menutup diri dari lingkungan sosial, menurunnya kegiatan dan aktivitas fisik yang dilakukan, dan pola pikir yang masih tertutup.		

Sumber: (Ferdiansyah, 2025a, 2025b, 2025c)

2.1.3 Arsitektur Perilaku

Arsitektur perilaku merupakan suatu arsitektur yang berhubungan dengan perilaku manusia dengan lingkungannya (Marlina & Ariska, 2019). Terdapat beberapa prinsip yang harus diperhatikan mengenai arsitektur perilaku, yaitu:

- a. Mampu berkomunikasi dengan lingkungan
- b. Mewadahi aktivitas penghuninya dengan nyaman dan menyenangkan
- c. Memenuhi nilai estetika, komposisi, dan estetika bentuk

Mengacu pada Marlina dan Ariska, menurut Setiawan terdapat lima variabel yang mempengaruhi perilaku penggunaanya, yaitu: (Marlina & Ariska, 2019)

- a. Ruang
Perancangan ruang baik fisik dan fungsinya merupakan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap perilaku penggunaanya.
- b. Ukuran dan bentuk
Ruang yang akan dirancang perlu mempertimbangkan fungsi, ukuran yang akan digunakan dalam perancangan karena akan berpengaruh terhadap psikologi penggunaanya
- c. Perabot dan penataannya
Penggunaan/pemanfaatan perabot dan penataannya harus menyesuaikan sifat dari kegiatan pada ruang yang dilakukan.
- d. Warna
Pemilihan penggunaan warna berpengaruh pada suasana ruang berdasarkan fungsinya yang berpengaruh dalam menciptakan kualitas ruang tersebut.
- e. Suara, temperatur, dan pencahayaan
Suara yang tercipta pada suatu ruang dapat berpengaruh buruk bagi para pengguna ruangnya apabila melebihi dari standar kebisingan yang ada. Temperatur dan pencahayaan yang tercipta pada suatu

ruang berpengaruh pada psikologi penggunanya ketika berada pada ruang tersebut.

Dari teori mengenai perilaku manusia yang semakin berkembang, terdapat beberapa konsep-konsep baru, salah satunya *behavior setting*. *Behavior setting* merupakan interaksi antara perilaku dengan konteks lingkungan fisik dan sosial di tempat perilaku itu berlangsung yang menekankan pada individu yang akan berperilaku dengan mempertimbangkan kondisi lingkungannya yang bersifat luas (Depari, 2024).

Seiring dengan perkembangan diri, terdapat perubahan karakteristik yang dialami lansia, yaitu karakteristik fisiologis, psikologis, dan psikososial. Pada karakteristik psikologis, terdapat beberapa perubahan yang terjadi, yaitu: (Dieny et al., 2019)

a. Ingatan jangka pendek

Seiring bertambahnya usia kemampuan/kecerdasan otak dapat menurun tergantung pada bagaimana lansia menggunakan otaknya dimana semakin sering lansia memfungsikan otaknya maka kinerja/fungsi otak akan lebih optimal.

b. Kesepian

Rasa kesepian yang dirasakan oleh lansia seperti perasaan terasingkan oleh sekitar dan tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perbedaan yang ada.

c. Merasa tidak diperlukan lagi.

Perasaan ini timbul karena larangan-larangan dari anak atau cucunya untuk berkegiatan/beraktivitas yang berat namun, lansia merasa larangan-larangan tersebut ada karena mereka tidak dibutuhkan lagi.

d. Mudah tersinggung

Perasaan mudah tersinggung terjadi pada lansia perempuan yang kemungkinan disebabkan oleh menopause yang terjadi. Lansia akan

merasa mudah tersinggung dan marah terhadap sikap dan perilaku orang terhadap proses yang terjadi dalam dirinya.

e. Depresi

Depresi juga dialami oleh lansia perempuan yang disebabkan karena mereka merasa tidak memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan tidak/kehilangan daya tarik sehingga mereka merasa tertekan karena kehilangan perannya sebagai perempuan.

f. Kecemasan

2.2 Studi Preseden

2.2.1 Santa Rita Geriatric Center



Gambar 5. Santa Rita Geriatric Center

Sumber: ("Santa Rita Geriatric Center / Manuel Ocaña," n.d.)

Santa Rita Geriatric Center merupakan sebuah pusat kesehatan bagi lansia yang desainnya tidak terlihat seperti rumah sakit dengan pada bangunannya tidak memiliki barrier dan hanya terdiri dari satu lantai dengan adanya taman di pusat bangunan yang dapat dengan mudah memiliki akses ke semua ruangan yang ditujukan untuk menciptakan aksesibilitas, otonomi fisik, keamanan psikis, dan privasi bagi individu ("Santa Rita Center for the Elderly," n.d.).

Gambar 6. Santa Rita Geriatric Center Plan

Sumber: ("Santa Rita Geriatric Center / Manuel Ocaña," n.d.)

Alzheimer Residence for the "Foyer La Grange"

Sumber: ("Santa Rita Geriatric Center / Manuel Ocaña," n.d.)

Sumber: ("Alzheimer residence for the 'Foyer la Grange' / Mabire Reich," n.d.)

Merupakan sebuah sarana tempat tinggal untuk pengidap alzheimer karya Mabire Reich di Perancis. Ruang didesain dengan menggunakan pendekatan domestik yang tercipta dengan memanfaatkan penggunaan bahan, warna dan pola pada ruang. Material yang digunakan untuk menciptakan suasana dan stimulus bagi penghuninya yaitu dengan memanfaatkan material kayu dan beton. Ruang-ruang yang ada pada Alzheimer Residence for the “Foyer la Grange”, yaitu parkir pribadi, ruang penyimpanan, garasi, ruang teknis, ruang sampah, ruang boiler, penyimpanan furnitur, bengkel, perumahan, penata rambut, ruang aktivitas, kamar keluarga, sanitasi, ruang ganti, ruang makan staf, ruang makan keluarga, ruang makan lansia, ruang pertemuan, kamar serbaguna, ruang perawatan, aula, binatu, ruang fisioterapi, taman, teras, kantor, gudang, dan ruang pemeliharaan. (“Alzheimer residence for the ‘Foyer la Grange’ / Mabire Reich,” n.d.)



Gambar 8. Alzheimer Residence for the “Foyer La Grange”

Sumber: (“Alzheimer residence for the ‘Foyer la Grange’ / Mabire Reich,” n.d.)

2.3 Studi Komparasi

Terdapat beberapa komparasi dari dua preseden yaitu Santa Rita Geriatric Center dan Alzheimer Residence for the “Foyer La grange” yang digunakan sebagai acuan dalam desain, yaitu:

Table 4. Studi Komparasi Preseden

	Santa Rita Geriatric Center	Alzheimer Residence for the “Foyer La Grange”
Tipologi	Pusat kesehatan	Tempat tinggal
Lokasi	Menorca, Balearic Islands, Spain	Couëron, France
Luas	5,990 m ²	906 m ²
Arsitek	Manuel Ocaña	Mabire Reich
Organisasi Ruang	Radial	Linear
Ruang Dalam	Tidak ada koridor pada ruang dalam dengan memanfaatkan akses langsung ke taman untuk memaksimalkan aksesibilitas total, keamanan fisik, dan privasinya.	Ruang dalam dirancang dengan menggunakan pendekatan domestik untuk menstimulasi penghuninya yang memanfaatkan penggunaan bahan, warna, dan pola.
Pemanfaatan Ruang	- Ruang fisioterapi rehabilitasi - Terapi okupasi - Sosial budaya - Kontrol perawat - Area pelayanan - Kamar - Dapur - Ruang makan - Taman	- Parkir pribadi - Ruang penyimpanan - Garasi - Ruang teknis - Ruang sampah - Ruang boiler - Penyimpanan furnitur - Bengkel - Perumahan - Penata rambut

		- Ruang aktivitas - Kamar keluarga - Sanitasi - Ruang ganti - Ruang makan staf - Ruang makan keluarga - Ruang makan lansia - Ruang pertemuan - Kamar serbaguna - Ruang perawatan - Aula - Binatu - Ruang fisioterapi - Taman - Teras - Kantor - Gudang - Ruang pemeliharaan
--	--	--

Sumber: Analisis Penulis, 2024