

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Umum Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, lansia adalah "individu yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami perubahan fisik, mental, dan sosial. Dalam konteks ini, lansia dianggap sebagai kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam berbagai aspek, termasuk kesehatan, sosial, dan ekonomi.

2.1.2 Klasifikasi Golongan Lansia

Klasifikasi lansia diperlukan untuk menentukan kelompok sasaran dan kebutuhan yang spesifik. Selain penggolongan baku, penting untuk menyertakan klasifikasi fungsional dan kontekstual di Indonesia.

2.1.2.1. Berdasarkan Usia (Standar Formal dan Kontekstual)

Secara umum, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 dan definisi dari World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan lansia sebagai individu yang berusia lebih dari 60 tahun. Namun, WHO (2013) memberikan rincian kelompok usia yang membedakan tingkat penuaan, meliputi *Young-old* (66–74 tahun), *Old-old* (75–90 tahun), dan *Oldest-old* (90+ tahun). Pengelompokan lansia di Indonesia juga bervariasi sesuai instansi, seperti kategori Pra-lansia (45–59 tahun) oleh Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan Konteks Geriatri, dari hasil wawancara penulis dengan Dr. dr. I Dewa Putu Pramantara Setiabudi, Sp.PD-Kger pada tanggal 8 Oktober 2025, menyatakan bahwa pengelompokan usia untuk kebutuhan perencanaan komunitas lansia di Indonesia sebagai berikut:

1. Masa Peralihan Lansia: 60–65 tahun
2. Young Old (Lansia Muda): 66–70 tahun
3. Old Old (Lansia Tua): 70–85 tahun
4. Oldest Old (Lansia Sangat Tua): Di atas 85 tahun

2.1.2.2. Berdasarkan Kemandirian

Lansia Potensial dan Tidak Potensial (UU No. 13 Tahun 1998):

1. Lansia Potensial: Masih memiliki kapasitas untuk bekerja atau terlibat dalam kegiatan produktif.
2. Lansia Tidak Potensial: Tidak lagi mampu mencari nafkah dan bergantung pada bantuan orang lain.

Klasifikasi Tingkat Kemandirian, menurut Kemensos RI dan Hasil Wawancara penulis dengan Dr. dr. I Dewa Putu Pramantara Setiabudi, Sp.PD-Kger sebagai berikut:

1. Mandiri Penuh (*Independent*): Mampu melakukan seluruh aktivitas sehari-hari tanpa bantuan.
2. Mandiri Sebagian (*Semi-Mandiri/Partially Dependent*): Memerlukan bantuan minimal dalam beberapa aktivitas harian, terutama aktivitas instrumental.
3. Bergantung Total (*Total-Dependent*): Memerlukan bantuan penuh dalam hampir semua aktivitas harian.

2.1.3 Perubahan, Kondisi, dan Permasalahan pada Kaum Lansia

Proses penuaan pada lansia merupakan hal yang alami dan tidak dapat dihindari, namun hal ini memicu serangkaian perubahan yang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga berdampak signifikan pada aspek psikologis dan spiritual dalam kehidupan mereka. Perubahan-perubahan ini secara langsung menciptakan kondisi dan permasalahan spesifik yang harus direspons oleh lingkungan, dan dapat diuraikan berdasarkan empat aspek utama:

2.1.3.1. Aspek Fisik dan Permasalahan Kesehatan

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan fisik yang memengaruhi fungsi tubuh mereka secara keseluruhan. Perubahan ini dapat mengurangi kemandirian serta meningkatkan risiko terhadap gangguan kesehatan. Beberapa perubahan fisik yang umum dialami oleh lansia meliputi:

1. Perubahan Penampilan
Kulit menjadi keriput akibat kehilangan elastisitas dan jaringan lemak, rambut menipis dan berubah warna menjadi kelabu, serta tinggi badan berkurang karena penipisan diskus intervertebralis.
2. Penurunan Fungsi Indra

Kemampuan penglihatan menurun, seringkali disertai presbiopi; pendengaran melemah, terutama terhadap frekuensi tinggi; dan sensitivitas indra peraba berkurang karena kulit menjadi lebih kering dan kurang peka.

3. Sistem Muskuloskeletal

Tulang mengalami pengeroposan yang meningkatkan risiko osteoporosis, sendi menjadi kaku dan rentan terhadap nyeri, serta kekuatan otot menurun yang mempengaruhi keseimbangan dan koordinasi.

Perubahan fisik ini memicu berbagai masalah kesehatan yang mendasar, permasalahan kesehatan fisik mencakup penurunan fungsi organ dan sistem imun, munculnya penyakit degeneratif (hipertensi, osteoporosis), serta gangguan mobilitas dan keseimbangan yang meningkatkan risiko jatuh. Gangguan ini juga mencakup inkontinensia urin dan feses, serta gangguan tidur.

2.1.3.2. Aspek Psikologis dan Permasalahan Mental/Sosial

Perubahan psikologis yang dialami lansia dapat memengaruhi kesehatan mental dan emosional mereka. Faktor-faktor seperti kehilangan pasangan, keterbatasan fisik, serta menurunnya peran sosial turut berkontribusi terhadap kondisi psikologis ini. Beberapa perubahan psikologis yang sering terjadi pada lansia antara lain:

1. Kognitif

Penurunan daya ingat, terutama dalam mengingat informasi baru, meskipun ingatan jangka panjang biasanya tetap bertahan dengan baik.

2. Emosional

Lansia sering mengalami perasaan kesepian, depresi, atau kecemasan sebagai dampak dari perubahan peran sosial, kehilangan orang terdekat, serta kondisi kesehatan yang memburuk.

3. Sosial

Beberapa lansia cenderung menarik diri dari interaksi sosial, yang dapat memperburuk perasaan isolasi dan berdampak negatif pada kesehatan mental mereka.

Perubahan psikologis dan hilangnya peran sosial memunculkan permasalahan mental dan sosial yang harus diatasi.

1. Permasalahan Psikologis: Meliputi depresi dan kecemasan, demensia, serta kondisi seperti *Post Power Syndrome* (penurunan identitas setelah pensiun) dan ketakutan akan kematian.
2. Permasalahan Sosial-Ekonomi: Mencakup berkurangnya interaksi sosial, kehilangan pasangan, dan *Empty Nest Syndrome* (kesepian saat anak meninggalkan rumah). Masalah ini diperparah oleh ketergantungan finansial dan kesulitan mengakses layanan perawatan.

2.1.3.3. Aspek Spiritual/Religius

Pada tahap lanjut usia, banyak lansia yang mengalami peningkatan dalam kesadaran spiritual dan aktivitas keagamaan. Hal ini seringkali menjadi bagian dari proses pencarian makna hidup dan cara untuk mencapai ketenangan batin. Perubahan dalam aspek religius ini mencakup:

1. Peningkatan Aktivitas Keagamaan
Lansia menjadi lebih aktif dalam kegiatan keagamaan sebagai bentuk penguatan spiritual dan upaya untuk mendekatkan diri pada Tuhan.
2. Refleksi Diri
Masa tua kerap dimaknai sebagai waktu untuk merenungkan perjalanan hidup serta mempersiapkan diri menghadapi kematian dengan lebih tenang dan sadar.
3. Dukungan Spiritual
Keterlibatan dalam komunitas keagamaan memberikan lansia ruang untuk mendapatkan dukungan emosional dan sosial yang penting bagi kualitas hidup mereka.

2.1.3.4. Permasalahan Lingkungan dan Perawatan

1. Permasalahan Lingkungan: Rumah dan lingkungan yang tidak ramah lansia, kesulitan transportasi, dan risiko kecelakaan (terpeleset/terjatuh) akibat desain yang tidak mengakomodasi penurunan fungsi fisik.
2. Permasalahan Perawatan: Keterbatasan sistem perawatan jangka panjang dan kurangnya akses ke fasilitas perawatan yang terjangkau.

2.2 Dimensi Fungsional Lansia

2.2.1 ADL (Activity of Daily Living)

ADL merujuk pada aktivitas dasar sehari-hari yang harus dilakukan untuk perawatan diri. Penurunan pada *ADL* menandakan keterbatasan fisik yang signifikan dan seringkali membutuhkan intervensi klinis. *Activity of Daily Living* mencakup kegiatan dasar seperti makan, minum, BAB/BAK, mandi, berhias, dan berpindah dari satu tempat ke tempat lain.

2.2.2 IADL (Instrumental Activity of Daily Living)

IADL merujuk pada aktivitas yang lebih kompleks yang diperlukan untuk hidup mandiri di masyarakat. Penurunan pada *IADL* sering menjadi indikasi awal hilangnya kemandirian fungsional sebelum terjadi penurunan pada *ADL*.

2.2.3 Klasifikasi Tingkat Ketergantungan Lansia

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dr. dr. I Dewa Putu Pramantara Setiabudi, Sp.PD-Kger pada 8 oktober 2025, klasifikasi kemandirian fungsional lansia dalam menjalankan aktivitas harian dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Lansia mandiri penuh (*independent*): mampu melakukan seluruh *adl* dan *iadl* secara mandiri. *Adl* meliputi makan, minum, bab/bak, mandi, berhias, dan melangkah. *Iadl* meliputi kemampuan mengoperasikan tv, mesin cuci, menyalakan kompor, dan menggunakan hp. Kelompok ini adalah target utama perancangan *senior community center*.
2. Lansia mandiri sebagian (*partially dependent*): mengalami kesulitan dalam beberapa *adl* atau *iadl* dan mulai membutuhkan bantuan minimal, terutama pada aktivitas kompleks.
3. Lansia bergantung total (*fully dependent*): tidak mampu melakukan sebagian besar atau seluruh aktivitas dasar tanpa bantuan, sehingga memerlukan perawatan klinis intensif.

2.3 Kebutuhan dan Kualitas Hidup Lansia

2.3.1 Hierarki Kebutuhan Menurut Maslow

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan manusia tersusun dalam lima tingkatan hierarki, di mana kebutuhan di tingkat bawah harus dipenuhi sebelum individu dapat mencapai tingkat berikutnya. Dalam konteks lansia, pemenuhan kebutuhan ini berkorelasi langsung dengan kualitas hidup dan perilaku mereka:



Gambar 2. 1 Piramida Hierarki Kebutuhan Manusia Menurut Maslow
 Sumber: Lima Hirarki Kebutuhan Menurut Maslow iramida hierarki kebutuhan Maslow. (Liputan6.com). Diakses pada April 2025

Abraham Maslow seorang psikolog asal Amerika Serikat mengemukakan teori Hierarki Kebutuhan Manusia yang menjelaskan bahwa kebutuhan manusia dalam lima tingkatan yang saling berkaitan. Berikut lima tingkat kebutuhan manusia menurut piramida Maslow, dari yang paling dasar hingga tertinggi:

Tabel 2. 1 Piramida Hierarki Kebutuhan Manusia Menurut Maslow

Tingkat Kebutuhan		Relevansi pada Lansia
1.	Kebutuhan Fisik (<i>Physiological Needs</i>)	Makanan bergizi, tempat tinggal layak, akses toilet yang mudah dan aman.
2.	Kebutuhan Akan Rasa Aman (<i>Safety Needs</i>)	Keamanan lingkungan (anti-slip, pencahayaan), jaminan kesehatan dan finansial.
3.	Kebutuhan Sosial (<i>Social Needs</i>)	Interaksi dengan keluarga/komunitas, partisipasi kelompok, mengatasi isolasi.
4.	Kebutuhan Penghargaan Diri (<i>Self-Esteem Needs</i>)	Diakui keberadaannya, melakukan kegiatan produktif (<i>second carrier</i>), mendapatkan penghormatan.
5.	Kebutuhan Aktualisasi Diri (<i>Self-Actualization Needs</i>)	Mengembangkan potensi, mengekspresikan <i>passion</i> , menjalani hidup yang bermakna (refleksi spiritual).

2.3.2 Kebutuhan Psikis dan Aktivitas Lansia

Selain kebutuhan dasar Maslow, kebutuhan fungsional lansia mandiri menuntut lingkungan yang suportif. Kebutuhan ini didetailkan lebih lanjut berdasarkan hasil wawancara penulis pada 8 Oktober 2025 dengan Dr. dr. I Dewa Putu Pramantara Setiabudi, Sp.PD-Kger, yang menjadi dasar perumusan program dalam perancangan *senior community center*:

1. Mempertahankan Kemandirian: Melalui aktivitas yang mendukung fungsi kognitif, motorik, mental, dan spiritual untuk menunda penurunan *ADL/IADL*.
2. Kebutuhan Berkegiatan: Hal ini dibagi menjadi dua perilaku utama, yaitu:
 - a. *Leisure Activity*
 Kegiatan untuk hobi, rekreasi, dan pengisi waktu luang.

b. Second Career

Kegiatan yang memungkinkan lansia melanjutkan passion yang belum sempat dilakukan, dan berpotensi menghasilkan sesuatu sebagai bentuk kontribusi dan penghargaan diri.

3. Dukungan Sistem (*Support System*): Kebutuhan akan dukungan psikososial (ruang konseling) dan lingkungan yang aman (akses mudah, lantai tidak licin).
4. Kebutuhan Prevensi Kesehatan: Fasilitas harus mendukung prevensi primer (aktivitas sehat) dan sekunder (*screening*) untuk menjaga kesehatan.

2.3.3 Dimensi Kualitas Hidup Lansia

Pencapaian Kualitas Hidup yang optimal merupakan hasil akhir dari pemenuhan seluruh kebutuhan lansia, baik yang bersifat mendasar maupun fungsional. Konsep ini berfokus pada kapasitas lansia untuk mempertahankan kemandirian dan martabat diri selama mungkin (WHO, Rev.2012). Berikut adalah empat dimensi utama Kualitas Hidup menurut WHOQOL:

1. Domain Kesehatan Fisik (*Physical Health*)
Terkait dengan fungsi tubuh dan mobilitas.
Fokus: Menjaga ADL, tingkat energi, dan meminimalkan risiko kecelakaan.
2. Domain Psikologis (*Psychological*)
Terkait dengan kesehatan mental, kognitif, dan spiritual.
Fokus: Pemenuhan harga diri (*self-esteem*), konsentrasi, keyakinan spiritual, dan kebutuhan pengembangan diri (*Second Career*).
3. Domain Hubungan Sosial (*Social Relationships*)
Terkait dengan koneksi dan dukungan sistem (*support system*).
Fokus: Kualitas hubungan personal, dukungan sosial yang diterima, dan interaksi komunitas/keluarga.
4. Domain Lingkungan (*Environment*)
Terkait dengan keamanan dan kenyamanan lingkungan fisik.
Fokus: Rasa aman, akses transportasi, dan kualitas lingkungan sekitar.

2.4 Kajian Senior Community Center dan Peranannya

2.4.1 Pengertian dan Peran Senior Community Center

Senior community center (pusat komunitas lansia) adalah fasilitas berbasis masyarakat yang dirancang khusus sebagai tempat berkumpulnya lansia. Tujuannya adalah untuk mawadahi dan memenuhi kebutuhan lansia secara menyeluruh, terutama bagi lansia yang masih tinggal bersama keluarga.

Menurut penelitian (Sunarti, 2018), *senior center* adalah contoh nyata tempat lansia dapat berkumpul dalam masyarakat untuk:

1. Berinteraksi sosial dan mengatasi kesepian (faktor penting untuk kesejahteraan emosional).
2. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik dan menjaga kondisi motorik.
3. Mengasah kecerdasan dan memperoleh pengetahuan baru melalui edukasi.

2.4.2 Kategori Fungsi dan Program Layanan

Fungsi *senior community center* harus mencerminkan layanan integratif, yaitu memadukan berbagai aspek kebutuhan lansia dalam satu tempat. Program yang disediakan harus fleksibel dan didesain khusus agar memberi dampak positif, bahkan bagi lansia dengan keterbatasan fisik atau kognitif.



Gambar 2. 2 Pengelompokan Kategori Fungsi *Senior Community Center*

2.5 Kajian Pendekatan Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Kata perilaku merujuk pada tindakan atau respons manusia terhadap rangsangan, baik yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal.

Perilaku mencakup segala aktivitas manusia, baik yang bisa diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku manusia adalah semua bentuk kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku ini muncul sebagai respon terhadap stimulus atau rangsangan yang diterima individu. Perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung, seperti sikap, persepsi, pengetahuan, dan motivasi yang belum terlihat secara nyata.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respon yang ditunjukkan melalui tindakan nyata yang dapat diamati, seperti berbicara, berjalan, atau melakukan aktivitas lainnya.

2.5.2 Faktor Lingkungan yang Memengaruhi Perilaku Lansia

Perilaku manusia selalu berkaitan erat dengan kondisi ruang tempat ia berada, dan keduanya saling memengaruhi. Artinya, ketika lingkungan fisik diubah atau disesuaikan untuk mendukung suatu aktivitas, perubahan tersebut akan ikut memengaruhi bagaimana manusia berperilaku di dalamnya.

Menurut Setiawan (1995), terdapat beberapa variabel yang memengaruhi perilaku manusia, di antaranya:

- a) Ruang
Pengaruh ruang terhadap perilaku manusia terutama terletak pada fungsi dan cara penggunaannya. Desain fisik suatu ruang memiliki elemen-elemen yang dapat memengaruhi perilaku para penggunanya.
- b) Ukuran dan Bentuk
Dimensi dan bentuk suatu ruang perlu disesuaikan dengan fungsi yang akan dijalankan dalam ruang tersebut.
- c) Furnitur
Pengaturan furnitur idealnya mengikuti aktivitas yang dilakukan di dalam ruang. Tata letak yang simetris biasanya menimbulkan kesan resmi dan kaku, sementara susunan yang asimetris memberi nuansa lebih santai dan tidak terlalu formal.
- d) Suara, Suhu, dan Pencahayaan
Ketiga elemen ini dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang. Sebagai contoh, ruang yang minim pencahayaan dapat menimbulkan kesan malas, sedangkan pencahayaan yang terlalu terang bisa menyilaukan mata.

e) Warna

Warna berperan penting dalam menciptakan suasana sebuah ruangan. Efek warna tidak hanya dapat memberikan kesan hangat atau sejuk, tetapi juga memengaruhi kualitas ruang secara keseluruhan.

2.5.3 Prinsip Pendekatan Perilaku

Merujuk pada berbagai literatur dan (Depari, 2024), berikut ini adalah prinsip-prinsip utama pendekatan perilaku dalam perancangan *senior community center*:

1. Kesesuaian dengan Kebutuhan Pengguna (*User-Centered Design*)
Prinsip ini menekankan bahwa perancangan harus berdasarkan kebutuhan spesifik lansia, bukan sekadar standar umum. Perilaku, kebiasaan, dan rutinitas lansia menjadi dasar utama dalam mendesain.
2. Prinsip Teritorialitas dan Kontrol
Teritori adalah area yang dikenali sebagai sesuatu yang unik dan dipertahankan oleh pemiliknya. Prinsip teritorialitas dan kontrol dalam *senior living* memberikan kesempatan bagi lansia untuk memiliki, menandai, dan mengendalikan teritori pribadi, yang berperan penting dalam pembentukan identitas diri.
3. *Personal space*
Personal space merupakan area tak kasat mata dalam radius 0,45–1,22 meter yang berfungsi sebagai batas minimum interaksi antar individu untuk menghindari ketidaknyamanan fisik maupun emosional. Dalam konteks *senior community center*, pemahaman terhadap jarak ini penting untuk pengaturan ruang yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
4. *Neighbouring*
Neighbouring merupakan perilaku bertetangga yang menuntut keseimbangan antara menjaga privasi dan berinteraksi dalam kehidupan bersama. Dalam konteks *senior community center*, hubungan antar penghuni dapat mendorong pertukaran informasi dan saling membantu dalam menjalani aktivitas sehari-hari atau bahkan saat menghadapi situasi darurat.

2.6 Kajian Lingkungan yang Responsif dan Konsep Desain

2.6.1 Konsep Lingkungan yang Responsif (Tujuh Prinsip Bentley)

Konsep Lingkungan yang Responsif (*Responsive Environment*) adalah kerangka desain yang dikembangkan oleh Ian Bentley dkk. (1985). Filosofi ini sangat relevan untuk perancangan fasilitas lansia karena menekankan bahwa lingkungan fisik harus bersifat adaptif dan inklusif, sehingga mampu memberikan pilihan dan kesempatan bagi pengguna

untuk beraktivitas secara optimal. Lingkungan responsif menjamin bahwa arsitektur dapat memfasilitasi kebutuhan kemandirian dan partisipasi lansia.

Terdapat tujuh prinsip utama dalam menciptakan lingkungan yang responsif:

1. *Permeability* (Permeabilitas): Kemampuan ruang untuk memberikan rute alternatif atau kemudahan akses dan sirkulasi. Untuk lansia, ini berarti sirkulasi yang tidak terputus, lebar, dan menghindari jalan buntu, mendukung pergerakan yang aman.
2. *Variety* (Keberagaman): Menyediakan keberagaman ruang, fungsi, dan elemen yang dapat menampung berbagai aktivitas. Hal ini penting untuk menstimulasi fungsi kognitif dan sosial lansia mandiri.
3. *Legibility* (Keterbacaan): Tata letak yang mudah dipahami dan dinavigasi. Keterbacaan ruang dicapai melalui orientasi yang jelas, *signage* yang efektif, dan penggunaan warna/material yang konsisten, sangat krusial untuk lansia dengan penurunan daya ingat.
4. *Robustness* (Ketahanan/Fleksibilitas): Suatu ruang memiliki kualitas yang mendukung berbagai pilihan penggunaan dan bersifat fleksibel. Ruang harus mampu diubah fungsinya (misalnya dari ruang kelas menjadi ruang senam), memberikan pengguna ruang memiliki kontrol atas pemanfaatan ruang.
5. *Visual Appropriateness* (Kesesuaian Visual): Menyajikan tampilan visual yang sesuai dengan konteks pengguna. Desain harus menciptakan suasana yang mengundang, nyaman, dan menghilangkan kesan klinis atau menakutkan, serta menggunakan kontras warna yang jelas.
6. *Richness* (Kekayaan Sensori): Memberikan pengalaman sensoris yang beragam dan positif. Melibatkan stimulasi melalui pencahayaan alami, tekstur, suara, dan aroma (misalnya, melalui taman terapi), untuk menjaga vitalitas sensorik lansia.
7. *Personalisation* (Personalisasi): Kemampuan pengguna untuk mengekspresikan identitas dan mengadaptasi lingkungan sesuai kebutuhan personal. Dalam konteks komunitas, prinsip ini dapat diterapkan di ruang aktivitas (*workshop*) atau loker pribadi.

2.6.2 Konsep Desain yang Mengutamakan Aksesibilitas dan Kenyamanan

Prinsip-prinsip Bentley diterjemahkan ke dalam elemen desain yang konkrit melalui konsep Aksesibilitas universal dan faktor-faktor

Kenyamanan yang secara langsung merespons penurunan fungsi fisik dan sensorik lansia.

2.6.2.1. Aksesibilitas Universal dan Pencegahan Risiko

Konsep desain universal menekankan bahwa lingkungan harus dapat digunakan oleh semua orang tanpa perlu adaptasi khusus. Hal ini merupakan upaya prevensi risiko jatuh bagi lansia mandiri.

Sirkulasi: Lebar minimal 1.2 m, tanpa hambatan (*barrier-free*), dan menggunakan material lantai *anti-slip*. Penempatan pegangan tangan (*hand rail*) di sepanjang koridor wajib ada.

Elevasi: Perbedaan ketinggian harus dihindari. Jika terpaksa, gunakan ramp dengan kemiringan yang sangat landai (sesuai standar) atau lift yang memadai.

Pintu dan Jendela: Pintu memiliki lebar bukaan yang cukup (minimal 90 cm) dan mudah dioperasikan. Jendela harus mudah dijangkau untuk dibuka dan memiliki pandangan yang jelas ke luar.

2.6.2.2. Kenyamanan Fisik dan Sensorik

Faktor kenyamanan memastikan pengalaman lansia di dalam dan luar bangunan bersifat positif dan tidak menimbulkan stres (sesuai *richness* dan *visual appropriateness*).

Kenyamanan visual: penggunaan pencahayaan alami harus maksimal, namun tanpa menimbulkan silau (*glare*), yang dapat mengganggu penglihatan lansia. Kontras warna yang baik antara dinding, lantai, dan perabot diperlukan untuk membantu orientasi.

Kenyamanan termal: suhu ruangan harus stabil, tidak terlalu dingin atau panas, karena lansia memiliki kemampuan regulasi suhu tubuh yang menurun. Ventilasi udara harus baik tanpa menciptakan aliran udara yang terlalu kencang.

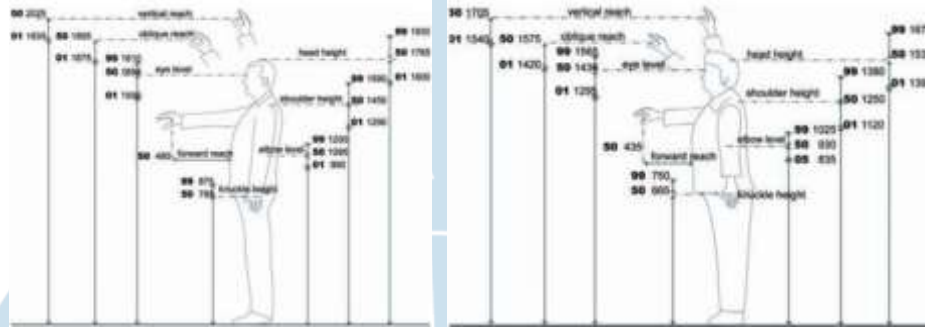
2.7 Standar Teknis Aksesibilitas dan Ruang Gerak Lansia

2.7.1 Antropometri Pengguna Lansia

Antropometri merupakan cabang ilmu yang secara ilmiah mempelajari pengukuran dimensi tubuh manusia dan memegang peranan penting sebagai dasar dalam proses perancangan desain (RIBA, 2011). Meskipun demikian, data antropometri bersifat sangat kontekstual, karena

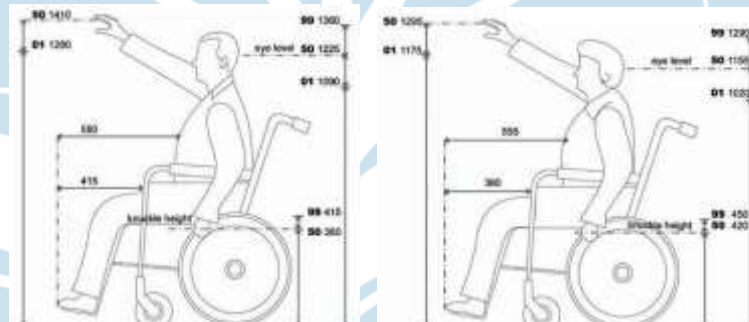
penggunaannya dipengaruhi oleh situasi spesifik serta kompleksitas masalah desain yang dihadapi. Hal ini juga berlaku dalam perancangan bagi kelompok lansia yang memiliki perbedaan signifikan dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Berikut rata-rata dimensi antropometri lansia:

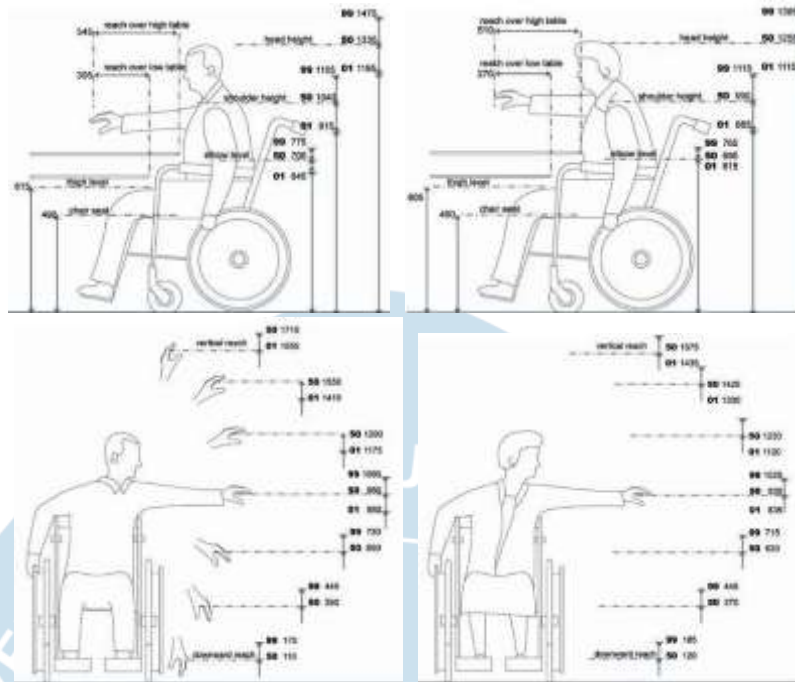
a) Lansia Tanpa Alat Bantu



Gambar 2. 3 Antropometri Lansia dan Wanita Berdiri Tanpa Alat Bantu Gerak
Sumber: Royal Institute of British Architects, 2006

b) Lansia dengan Alat Bantu



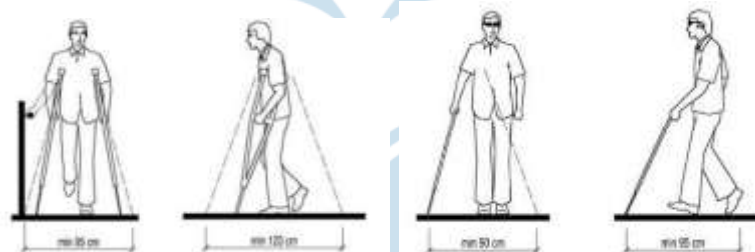


Gambar 2. 4 Antropometri Lansia Pria dan Wanita Dengan Alat Bantu Gerak
Sumber: Royal Institute of British Architects, 2006

2.7.2 Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas

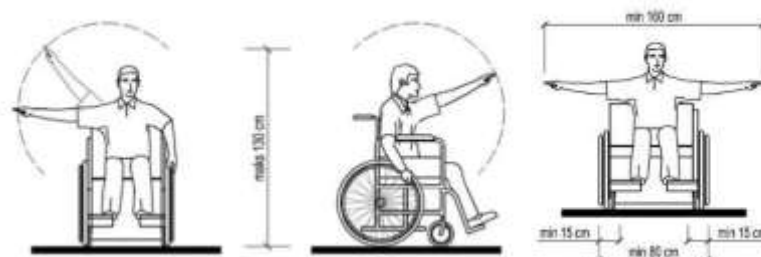
a) Ukuran Dasar Ruang Gerak

Pengguna dengan alat bantu kruk dan tongkat



Gambar 2. 5 Rata-Rata Jangkauan Pengguna Alat Bantu Berdiri
Sumber: Permen PU No. 30/PMR/M/2006

Pengguna dengan kursi roda serta ruang gerak kursi roda



Gambar 2. 6 Rata-Rata Jangkauan Pengguna Kursi Roda
Sumber: BAPPEDA DIY 2008

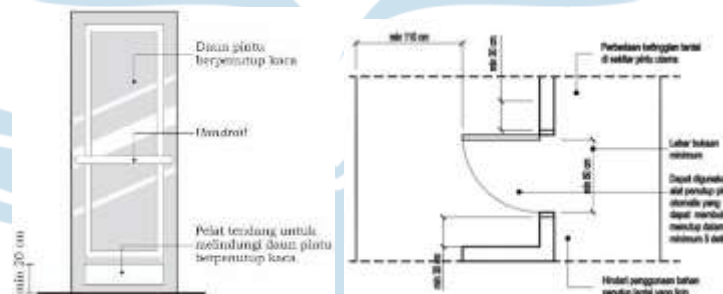


Gambar 2. 7 Rata-rata Jangkauan Pengguna Kursi Roda
Sumber: BAPPEDA DIY 2008

b) Pintu

Berdasarkan pedoman teknis, terdapat beberapa persyaratan dasar dalam pembuatan desain pintu, diantaranya:

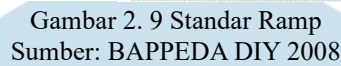
- Pintu fungsional utama memiliki lebar bukaan setidaknya 90cm dan pintu lainnya dengan bukaan minimal 80cm
- Peletakan pintu diupayakan menghindari adanya ramp ataupun perbedaan tinggi lantai
- Area sekitar pintu hendaknya menghindari penggunaan lantai yang licin
- Pintu sebaiknya dibuat dengan plat tendang pada bagian bawah untuk memudahkan akses pengguna kursi roda maupun tongkat kruk



Gambar 2. 8 Standar Pintu
Sumber: BAPPEDA DIY 2008

c) Ramp

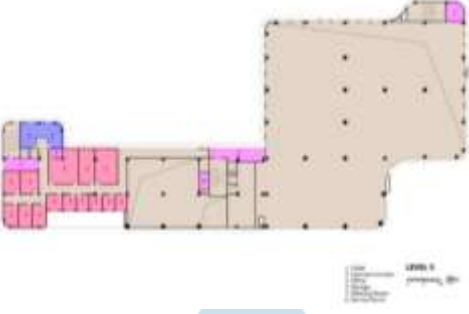
- *Ramp* bangunan dirancang dengan perbandingan tinggi dan landai 1:8 dan tidak boleh melebihi 7° tingkat kemiringan.
- Panjang mendatar *ramp* tidak boleh melebihi 900cm
- *Ramp* memiliki lebar minimum 95cm dengan railing pengaman dan 120cm tanpa *railing* pengaman
- Bordes pada awal dan akhir ram diharuskan datar dan bebas gangguan serta memiliki tekstur agar tidak licin
- Lebar tepi pengaman *ramp* 10 cm dilengkapi *handrail* yang mudah dipegang pada ketinggian 65-80cm

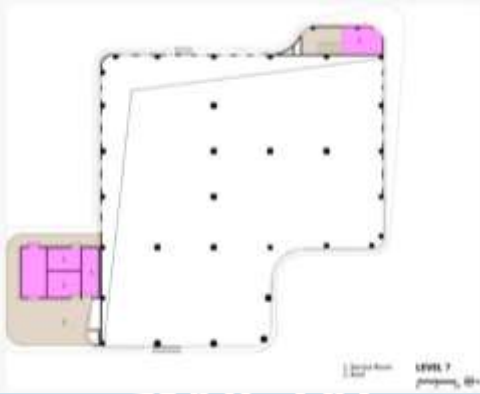
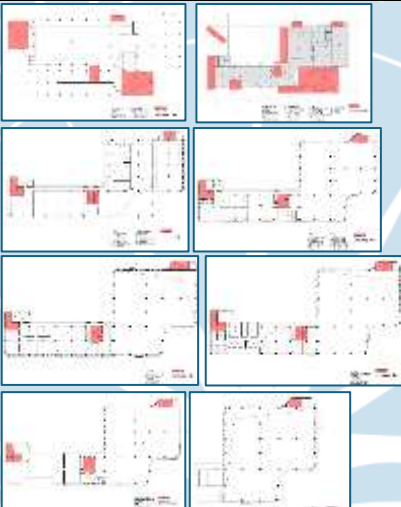


2.8.1 Senior Center of Guangxi

<https://archello.com/project/senior-center-of-guangxi>

Aspek		Penjelasan
Tata Ruang Dalam	Denah lantai <i>basement</i>	Fungsi major: Akuatik dan Penerimaan Ruang-Ruang Utama: <i>Swimming pool</i> (4), <i>reception</i> (5), <i>inner court</i> (1) Zonasi Fungsi: Fasilitas air dan olahraga renang.
	Denah lantai 1	Fungsi major: Komunal, Makanan dan Acara Ruang-Ruang Utama: <i>Gate ball court</i> (1), <i>dining room</i> (9, 10), <i>kitchen</i> (15), <i>hall</i> (24), <i>medical room</i> (3) Zonasi Fungsi: Fungsi paling publik dan esensial: makan, acara besar, olahraga, dan prevensi kesehatan
	Denah lantai 2	Fungsi major: Permainan dan <i>leisure</i> Ruang-Ruang Utama: <i>Mahjong room</i> (6), <i>chess room</i> (7), <i>go room</i> (12), <i>ping pong room</i> (11), <i>card room</i> (13) Zonasi Fungsi: Kegiatan sosial berbasis permainan di atas meja dan strategi. Ruangan spesifik untuk berbagai jenis permainan.
	Denah lantai 3	Fungsi major: Hiburan dan Rekreasi Aktif Ruang-Ruang Utama: <i>Tennis court and gas volleyball</i> (13),

Aspek	Penjelasan
	 karaoke room (10), spa (8), activity room (9) Zonasi Fungsi: Rekreasi fisik dalam ruang dan hiburan santai (SPA, Karaoke). Terdapat ruang serbaguna yang besar.
Denah lantai 4	 Fungsi major: Ruang Kegiatan dan Hobi Ruang-Ruang Utama: <i>Activity room (3), office (4), service room (5)</i> Zonasi Fungsi: Fokus pada kegiatan kelompok kecil, kelas, atau hobi terstruktur (banyak ruang kegiatan berulang).
Denah lantai 5	 Fungsi major: Administrasi dan Pertemuan Ruang-Ruang Utama: <i>Office (3), storage (4), meeting room (5), service room (6)</i> Zonasi Fungsi: Area kantor, administrasi, dan pertemuan yang terpusat, terpisah dari kegiatan publik.
Denah lantai 6	 Fungsi major: Olahraga Aktif dan Administrasi Ruang-Ruang Utama: <i>Tennis Court (6), Manager Office (4), Meeting Room (5)</i> Zonasi Fungsi: Olahraga <i>outdoor</i> (Tennis) dan kantor manajer

Aspek		Penjelasan
	Denah lantai 7 	Fungsi major: Servis dan Atap Ruang-Ruang Utama: <i>Service Room</i> (1), <i>Roof</i> (2) Zonasi Fungsi: Area <i>service</i> dan atap dak
	Aksesibilitas	
		<i>Senior Center of Guangxi</i> memiliki 3 sisi akses sirkulasi vertikal untuk ke tiap lantai dan memberikan opsi ramp (pada basement dan lantai 1), tangga, dan juga lift.
	Pencahayaannya	
		<i>Senior Center of Guangxi</i> menggunakan lampu buatan (<i>downlight</i>) dan mengoptimalkan penggunaan cahaya alami dari bukaan bukaan jendela yang cukup dengan kebutuhan ruang.
Tata Ruang Luar	Fasilitas rekreasi <i>outdoor</i> skala besar	
	<i>Gate Ball Court (Level 1)</i> 	Lapangan besar <i>semi-outdoor/outdoor</i> yang terintegrasi langsung dengan lantai dasar, menampung olahraga kelompok aktif yang populer di kalangan lansia.
	<i>Tennis Court (Level 6)</i>	Pemanfaatan atap / bidang atas

Aspek	Penjelasan
	bangunan sebagai lapangan olahraga tennis
Area Transisi dan <i>Hardscape</i>	
<i>Inner Court (Level -1) dan Coloured Pond (Level -1 dan Level 1)</i> 	<i>Inner court dan coloured pond</i> menciptakan area <i>hardscape</i> dan fitur air yang menyenangkan di area masuk
Aksesibilitas	
Penyediaan Ramp dan Tangga 	Tata ruang luar dari <i>senior center</i> ini juga memperhatikan opsi akses pengguna (terutama lansia) untuk masuk ke ruang dalam <i>senior center</i> dengan ramp atau tangga.
Area Beristirahat	
<i>Rest Platform (Level 1)</i> 	Area istirahat yang terintegrasi di dekat aula/tempat berkumpul tidak hanya sebagai tempat istirahat namun juga dapat memfasilitasi interaksi sosial.

2.8.2 Redmond Senior and Community Center

Redmond senior and community center merupakan fasilitas publik seluas sekitar 52.000m² yang dirancang untuk menjadi pusat komunitas intergenerasi di Redmond, Washington. Bangunan ini memiliki fokus utama pada kesehatan, kebugaran, dan koneksi sosial antara lansia dengan seluruh lapisan masyarakat. Lokasinya strategis, terintegrasi dengan jaringan jalur rekreasi (Sammamish River Trail) dan Municipal Campus. Desainnya memadukan area khusus lansia (*Senior Lounge* dan *Library*) dengan ruang bersama yang besar (*Multipurpose Community Room*, *Gymnasium*, dan *Kids Zone*), didukung oleh tiga teras luar ruangan yang berbeda.



Gambar 2. 11 *Redmond Senior and Community Center*
Sumber: Archdaily, 2025

Apek	Tata Ruang Dalam (Interior Layout)	Tata Ruang Luar (Exterior Layout)
Ruang Utama	Auditorium, Restoran, dan Lobi Senior	Restoran, Social Club, dan Rooftop Garden
Organisasi Ruang	Mengorganisir ruang berdasarkan aktivitas senior (dedicated senior spaces) dan ruang bersama (shared intergenerational spaces). Memiliki satu lantai khusus dengan akses lift khusus dari ruang ke ruang.	Terletak tiga lantai berdekatan luar ruangan formal yang berbeda, terhubung langsung dengan ruang dalam di dalam. Memiliki akses lift di sepanjang jalur akses (Community Room 11th).
Ruang Utama	Senior Lounge & Library (area khusus senior, Multi-purpose Community Room untuk acara dan program rutin), Gymnasium/Recreation, Studio latihan kelompok, Exercise walking track (terletak di dalam, Ruang Kelas, Ruang Rapat, dan Club Zone).	Community Terrace, Senior Terrace berdekatan dengan Senior Lounge area untuk luar ruangan di dalam ruang rekreasi aktif. Dan area outdoor vegetable garden.
Akses & sirkulasi	Tiga titik masuk yang berbeda: Pintu Masuk Utama (East), Pintu Masuk Senior (North), dan Pintu Masuk dan Jalur (West).	Ruang terintegrasi dengan jalur pejalan kaki di sepanjang wilayahnya.

2.8.3 Activity Center of Taikang Community Yan Garden

Activity Center of Taikang Community Yan Garden berfungsi sebagai pusat vitalitas, pendidikan, dan rekreasi bagi komunitas hunian lansia di Beijing. Bangunan ini menonjol dengan bentuk arsitektur organik yang menyerupai awan, terbuat dari atap membran PTFE yang ringan, dan dikelilingi oleh lanskap. Ruang-ruang fungsional seperti katering, perpustakaan, dan Universitas Lansia diorganisir secara mulus di sekitar atrium sentral dan dihubungkan oleh koridor bebas hambatan. Keunikan utama adalah pemanfaatan atap sebagai *rooftop sports garden*, yang secara efektif memperluas ruang sosial dan rekreasi ke area semi-outdoor dengan akses lift yang mudah.



Gambar 2. 12 Activity Center of Taikang Community Yan Garden
Sumber: archdaily, 2025

Aspek	Tata Ruang Dalam (Interior Layout)	Tata Ruang Luar (Exterior Layout)
Fungsi Utama	Rekreasi, Pendidikan, dan Katering	Libraria, Sosialitas, dan Pemondokan
Organisasi Ruang	Bentuk bangunan menyempatkan area yang terintegrasi blok blok fungsional dalam di sekitar atrium sebagai koneksi integrated atrium	Fasilitas dua lantai untuk memisahkan fungsi publik. Ruang menampung dan memandu FTE pengunjung, menampilkan atrium
Ruang Utama	Fasilitas Rekreasi, Kantor, Pengajaran, dan Universal yang dirancang khusus untuk aksesibilitas terbaik	Sports Garden (Taman Olahraga) di atas rooftop yang berfungsi sebagai ruang semi-outdoor berpagar
Akses & Sirkulasi	Koridor dalam ruangan menghubungkan semua blok fungsional untuk memfasilitasi navigasi yang efisien dan aksesibilitas yang baik dan aksesibilitas	Ruang terbuka di atas memiliki beberapa koridor untuk memfasilitasi akses dan sirkulasi. Jembatan langit menghubungkan bangunan ke Western Park terdekat

2.8.4 Yangbei Village CCP Elderly Day-Care Center

Yangbei Village CCP Elderly Day-Care Center adalah pusat perawatan harian dan hunian lansia skala kecil yang terletak di Ruyuan Yao Autonomous County, Tiongkok. Proyek ini bertujuan untuk mengubah struktur desa yang tertutup menjadi pusat komunitas yang lebih terbuka dan mudah diakses. Mengadopsi tata letak *courtyard* (halaman dalam), bangunan dua lantai ini memisahkan hunian lansia di lantai dasar dari kantor dan fasilitas publik di lantai atas. Ciri khasnya terletak pada penggunaan "gray spaces" (ruang *semi-outdoor*) berupa beranda beratap dan material yang merespons arsitektur lokal Yao dan Hakka, menjadikan halaman dalam sebagai pusat visual dan aktivitas sosial.



Gambar 2. 13 Yangbei Village CCP Elderly Day-Care Center
Sumber: archdaily, 2025

Aspek	Tata Ruang Dalam (Interior Layout)	Tata Ruang Luar (Exterior Layout)
Fungsi Utama	Perawatan Harian (Day Care), Layanan Publik, dan Ruang Lahir.	Area aktivitas terbuka dan outdoor semi-outdoor.
Organisasi Ruang	Mengorganisir tata letak halaman/ruangan dalam interior menjadi Ruang Aktivitas Utama (Ruang Aktivitas Publik dan Ruang Privasi) yang dapat diakses dari Ruang Aktivitas Utama. Ruang Aktivitas Utama ini memiliki akses langsung ke halaman dalam.	Didukung untuk berinteraksi dan berkomunikasi melalui pengalihan ruang dan penempatan beberapa pintu masuk/keluar visual.
Ruang Utama	Elderly Living (Quarters) Ruang Aktivitas, Ruang Aktivitas, Ruang Aktivitas, dan Ruang Aktivitas (Ruang Aktivitas).	Indoor (dalam Ruang Aktivitas) sebagai pusat visual dan aktivitas. Semi-outdoor veranda yang lebar dan terdapat plan-planting. Rooftop garden dan area seating "terasa" di teras teras dua.
Akses & Sirkulasi	Sirkulasi publik didasarkan pada ruang semi-outdoor terdapat "gray space" yang menghubungkan antara volume bangunan. Terdapat tangga eksternal langsung ke teras teras dua.	Terdapat beberapa pintu masuk pejalan kaki dan jalan dua dan jalan pejalan kaki.

2.8.5 Day Center and Home for the Elderly of Blancafort

Day Center and Home for the Elderly of Blancafort adalah fasilitas sosial yang menggabungkan fungsi perawatan harian (*day center*) dan panti jompo (*home for the elderly*) di desa Blancafort, Spanyol. Bangunan ini dirancang berdasarkan standar Passive Solar Architecture untuk efisiensi energi dan kenyamanan termal, dengan setiap ruang memiliki akses ke ventilasi silang. Bentuknya dirancang untuk mengonsolidasikan struktur urban, menciptakan inti akses umum, dan membentuk dua halaman dalam yang berbeda: satu halaman privat untuk area *day center* dan ruang utama panti jompo yang diarahkan langsung menghadap pemandangan alam sekitar.



Gambar 2. 14 Day Center and Home for the Elderly of Blancafort
Sumber: archdaily, 2025

Aspek	Tata Ruang Dalam (Interior Layout)	Tata Ruang Luar (Exterior Layout)
Fungsi Utama	Perawatan Harian (Day Center) dan Perit. (perawatan Senior Home for the Elderly).	Formulasi urban dan Ruang Eksternal Berorientasi Perawatan.
Organisasi Ruang	Membagi program menjadi dua fasilitas yang berbeda: Home dan Day Center, masing-masing dengan halaman dalam (inner courtyard) yang terpisah. Desain diarahkan dengan pasokan energi.	Bentuk berbetuk "H" yang membuka ke jalan dan area hijau publik, menyala menghubungkan struktur urban dengan jalan kota.
Ruang Utama	Ruang utama Day Center menawarkan halaman dalam yang lebih besar, Ruang utama Home for the Elderly berfokus ke bentuk luar, area teras, dan area administrasi.	Dua Halaman Dalam (Inner Courtyard) satu untuk Day Center, satu untuk Home for the Elderly. Area hijau dan ruang parkir di sekitar bangunan.
Akses & Sirkulasi	Membeli diri akses umum (akses dari) untuk kedua fasilitas. Sirkulasi internal memisahkan ruang memiliki akses ke ruang luar dan halaman dalam.	Menggunakan dinding pemisah (sektor) yang sudah ada sebagai pemisah, menciptakan ruang lingkungan yang baik.

2.8.6 Fisioterapi dan Hidroterapi Rumah Sakit Panti Rapih

Penulis melakukan survei langsung dan wawancara dengan Pak Nanang selaku PIC (*person in charge*) Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Panti Rapih untuk mengetahui lebih jelas tentang standar fasilitas fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, dan hidroterapi. Setelah mengetahui teknis fasilitas tentang beberapa terapi khususnya hidroterapi, penulis melanjutkan wawancara dengan Pak Eko selaku staf penanggung jawab hidroterapi di bidang Lingkungan Hidup dan Kebersihan Rumah Sakit Panti Rapih.

2.8.7 Komparasi dan Kesimpulan Studi Preseden

Aspek Komparasi	Preseden 1: Gungah Senior Center	Preseden 2: Redford Senior & Community Center	Preseden 3: Yanghee Elderly Day-Care Center	Preseden 4: Talking Yan Garden Activity Center	Preseden 5: Blanford Day Center & Home
Fungsi Utama & Fokus Program	Sangat komprehensif, mencakup olahraga, rekreasi, hiburan, administrasi, kuliner, dan layanan.	Intergenerasi (Senior & Komunitas), fokus pada rekreasi aktif, kesehatan, dan sosialisasi.	Day-Care dan Hunian Lansia skala dis/kecil, fokus pada layanan dasar dan komunitas lokal.	Rekreasi, Pendidikan (Silverman Lansia), dan Katering. Fokus pada vitalitas.	Day Center (Perawatan Harian) dan Home for the Elderly (Parti Jemput) skala kecil, fokus pada perawatan dan lingkungan yang nyaman.
Organisasi Massa & Tata Letak	Bangunan besar, masif, dan kompleks (multi-tantai), menggunakan zona warna yang berbeda per lantai.	Kompleksitas sedang, membagi ruang menjadi area khusus lansia dan area bersama. Tata letak linear/terintegrasi.	Tata letak Courtyard (Indra dalam) tertutup, bangunan 2 lantai dengan koneksi semi-outdoor.	Bentuk Organik (bentuk awan), blok plan fungsional terusun di sekitar atrium tengah.	Bentuk "V" terbalik, menciptakan dua halaman dalam (atas per fungsi utama).
Koneksi Tata Ruang Dalam & Luar	Area outdoor/rekreasi terbatas dan terpisah (outlet: Tennis Court di Level 6, Area Transit).	Koneksi kuat dan beragam melalui 3 jenis luar ruangan berbeda yang berdekatan dengan ruang dalam.	Grey Space (Ruang Abstrak Semi-Outdoor) (beranda beratap dan halaman dalam yang menjadi pusat aktivitas).	Koneksi kuat melalui Rooftop Sports Garden dan jembatan ke lingkungan alam (Wetland Park).	Koneksi kuat melalui Halaman Dalam Privat (untuk Day Center) dan ruang utama Home yang diarahkan ke lanskap luar.
Aksesibilitas & Sirkulasi	Baik (ada rampa dari basement dan lift), namun sirkulasi horizontal internal sangat baik.	Sangat baik, memiliki elevated walk/jog track (linier) di dalam dan sirkulasi horizontal yang prima (Senior-sight/line).	Baik, terdapat beberapa pintu masuk, dengan perhatian pada keterbacaan dan aksesibilitas di tingkat dasar.	Sangat baik, semua blok terhubung dengan koridor internal bebas hambatan, dan akses ke rooftop melalui lift.	Sangat baik, menggunakan lift akses umum dan penekanan pada standar arsitektur passif yang mendukung kenyamanan.
Prinsip Lingkungan/Kontekstual	Fokus pada pencahayaan alami (melalui skylight) dan bukaan yang besar.	Fokus pada LEED Gold Target, efisiensi energi, dan penggunaan kayu G.12MBP berkelanjutan.	Penggunaan bahan lokal (batu/coklat/kesan warna tanah) dan desain yang menonjol tradisi arsitektur Pao & Haka.	Penggunaan atap membran ETFE yang ringan, dan integrasi visual dengan lingkungan (menyempai awan).	Menggunakan standar Passive Solar Architecture (ventilasi silang, selimut termal tebal 40-45 cm).

2.9 Kriteria *Senior Community Center*

ELEMEN	PRINSIP RESPONSIVE ENVIRONMENT	STRATEGI PENERAPAN (PENDEKATAN PERILAKU)	TUJUAN PERILAKU YANG DICAPAI
TATA RUANG DALAM	1. Permeability (Keterbukaan/Aksesibilitas)	Perancangan tata letak ruang tanpa hambatan (<i>barrier-free</i>) dan penyediaan lebih dari satu pintu masuk/keluar ke setiap ruang utama.	Mendorong mobilitas & kebebasan bergerak, memberikan rasa aman karena adanya pilihan jalur evakuasi, dan memfasilitasi orientasi.
	2. Variety (Variasi/Keragaman)	Menyediakan beragam jenis ruang dengan fungsi yang berbeda dalam satu area (misalnya, area membaca yang tenang, ruang diskusi semi-privat, dan ruang komunal).	Mendorong perilaku partisipasi (sesuai minat) dan meminimalisir kejenuhan, serta menjawab kebutuhan interaksi sosial dan pribadi.
	3. Legibility (Keterbacaan)	Penggunaan sistem <i>way finding</i> yang jelas dan konsisten (misalnya, papan nama besar, warna/lantai yang berbeda untuk setiap zona), dan denah ruang yang mudah dipahami.	Memudahkan orientasi kognitif, mengurangi kecemasan dan disorientasi pada lansia.
	4. Robustness (Ketahanan/Fleksibilitas)	Desain suatu ruang yang multifungsi dengan partisi geser atau furnitur modular yang mudah dipindahkan oleh lansia/staf.	Mendukung adaptasi aktivitas dan kolaborasi antar kelompok, sehingga ruang dapat diubah fungsinya sesuai kebutuhan perilaku lansia.
	5. Visual Appropriateness (Kesesuaian Visual)	Komunikasi fungsi ruang melalui elemen visual arsitektur (misalnya, ruang terapi menggunakan warna dan material yang menenangkan, ruang olahraga dengan pencahayaan terang).	Memperkuat pemahaman fungsi ruang dan mempengaruhi suasana hati (<i>mood</i>) pengguna untuk mendukung aktivitas yang sesuai.
	6. Richness (Kekayaan Sensorik)	Penggunaan material alami yang memiliki tekstur berbeda pada dinding/lantai untuk memperkaya pengalaman sensorik lansia.	Memberikan stimulasi sensorik yang positif (pendengaran, sentuhan) untuk meningkatkan fokus dan kenyamanan psikologis lansia.
	7. Personalisation (Personalisasi)	Penyediaan area pajangan kecil atau loker di dekat tempat duduk/aktivitas rutin yang memungkinkan lansia meletakkan benda pribadi atau hasil karya.	Menciptakan rasa kepemilikan dan identitas pribadi yang penting untuk kenyamanan emosional dan keterikatan pada komunitas lansia.
TATA RUANG LUAR	1. Permeability (Keterbukaan/Aksesibilitas)	Perancangan jaringan jalur pejalan kaki yang bercabang dan saling terhubung (<i>loop</i>) dengan kemiringan yang landai, menghubungkan semua area kegiatan luar dan dalam.	Mendorong aktivitas berjalan kaki (mobilitas fisik) dan memberikan pilihan rute untuk eksplorasi tanpa harus merasa terjebak.
	2. Variety (Variasi/Keragaman)	Menyediakan berbagai jenis zona kegiatan <i>out door</i> (misalnya, kebun hidroponik, area duduk teduh, amfiteater mini) di satu lokasi, serta <i>nordic walking track</i> .	Mengakomodasi rentang minat dan kemampuan fisik yang berbeda, serta memfasilitasi interaksi sosial dalam format yang beragam.
	3. Legibility (Keterbacaan)	Penandaan yang jelas pada jalur dan zona, serta penggunaan elemen penanda (<i>landmark</i>) seperti pohon besar atau patung sebagai titik orientasi visual.	Memudahkan orientasi spasial di luar ruangan, mengurangi kebingungan, dan memberikan rasa aman saat menjelajah.
	4. Robustness (Ketahanan/Fleksibilitas)	Desain plaza atau halaman terbuka yang dapat digunakan untuk kegiatan massal (senam, pasar) maupun kegiatan individu (duduk santai) dengan penambahan perabot fleksibel.	Memastikan ruang luar dapat beradaptasi dengan berbagai skala acara, mendukung perilaku sosial (berkumpul) dan perilaku individu (menyendiri).
	5. Visual Appropriateness (Kesesuaian Visual)	Penggunaan elemen alam dan material lokal yang menciptakan kesan damai, familiar, dan sesuai dengan konteks budaya Kabupaten Sleman.	Memperkuat keterikatan dengan lingkungan (<i>sense of place</i>), mendukung perilaku relaksasi, dan memberikan kenyamanan visual.
	6. Richness (Kekayaan Sensorik)	Integrasi fitur air (suara gemericik), taman beraroma, dan area di bawah kanopi pohon untuk menciptakan variasi cahaya, bayangan, udara yang sejuk.	Menstimulasi indera penciuman, pendengaran, dan termal, yang penting untuk terapi alam dan meningkatkan kewaspadaan.
	7. Personalisation (Personalisasi)	Penyediaan kotak kebun individu (<i>raised planter beds</i>) atau bangku dengan desain yang memungkinkan pengguna untuk menempelkan nama/dekorasi kecil.	Memberikan kesempatan berkreativitas dan rasa kepemilikan (terhadap bagian taman).