1.1.4 Hasil Wawancara : Inovasi Pelayanan Lansia

- ***Daycare Panti Y***

Berdasarkan wawancara dengan pengelola Panti Y, didapatkan informasi bahwa **ada permintaan cukup banyak untuk layanan daycare, yaitu lansia diantar ke tempat penitipan di pagi hari dan dijemput di sore hari.** Permintaan ini muncul dari keluarga yang memiliki kesibukan tinggi sehingga tidak bisa menjaga lansianya sepanjang hari. Sedangkan keluarga tersebut tidak menggunakan layanan homecare karena keberatan rumahnya dimasuki oleh orang asing, meskipun itu adalah caregiver lansia (penjagaan privasi). Sehingga menitipkan lansia pada lembaga yang mampu merawat di luar rumah dipandang sebagai solusi. **Namun, permintaan ini belum dapat dilayani karena keterbatasan lahan,** belum ada ruang untuk menampung peserta daycare, lahan hanya cukup untuk penghuni panti yang menetap.

Masalah lainnya adalah keterbatasan SDM perawat dan biaya untuk operasional serta gaji perawat tersebut. Setelah berdiskusi lebih lanjut, didapatkan sebuah gagasan yang mungkin dapat menjadi solusi. Gagasan ini didasari oleh adanya kerjasama panti dengan SMK Kesehatan di Blitar dalam kegiatan PKL perawatan lansia. Kegiatan kerjasama ini sudah berlangsung lama dan dilakukan oleh kedua panti yang disurvei. Dengan demikian, **didapatkan gagasan ke depan untuk mengintegrasikan layanan daycare dengan program PKL tersebut sebagai solusi SDM.**

- ***Layanan Keliling dan Homecare Panti X***

Untuk dapat melayani lansia yang tidak bisa ditampung di panti (karena keterbatasan tempat), Tim Panti X mengadakan pelayanan keliling. Pelayanan ini dilakukan dengan **mengunjungi rumah-rumah lansia yang tinggal sendiri tetapi kesulitan merawat diri sendiri.** Petugas akan membantu memandikan lansia, menyuapi, dan lain sebagainya. Untuk dapat melakukan kegiatan ini maka pihak Panti membutuhkan tim dan kendaraan khusus. Dengan demikian, layanan panti dapat menjangkau lansia terlantar lebih luas, karena tidak memungkinkan untuk dibawa tinggal menetap di dalam lingkungan panti.

- ***Pelatihan Merawat Lansia untuk Masyarakat Umum***

Dalam sesi wawancara dengan Pekerja Sosial Panti X, didapatkan salah satu kesimpulan bahwa kemandirian masyarakat dalam mengurus lansia sangat berpengaruh terhadap kasus lansia terlantar. **Dalam diskusi tentang kegiatan pelatihan merawat lansia, didapatkan informasi bahwa di Blitar belum ada kegiatan sejenis.** Padahal kegiatan tersebut sangat membantu mengedukasi masyarakat sehingga dapat mandiri membersamai lansia. Sempat dibahas pula tentang pelatihan sejenis yang diselenggarakan di Yogyakarta. Menurut narasumber, pelayanan lansia di Yogyakarta sudah bagus. Pelatihan sejenis sangat mungkin dilakukan juga di Blitar.

Menurut Pengelola Panti Y, pada hari-hari libur atau di bulan Ramadhan **seringkali ada orang-orang yang menginap beberapa hari karena ingin praktik merawat lansia-lansia di sana.** Menurut Penulis, ini merupakan sebuah potensi karena menunjukkan sampel masyarakat yang **berminat belajar merawat lansia.** Gagasan ke depan, **pelatihan merawat lansia dapat dibuka untuk umum,** difasilitasi oleh pihak panti dan terintegrasi dengan program PKL.

- ***Upgrade Posyandu Lansia***

Pengelola Panti X juga bekerjasama dengan kader-kader lansia untuk meningkatkan pelayanan program Posyandu. Kegiatan yang dilakukan beragam, mulai dari pendampingan kesehatan dan pemberdayaan. Seperti program layanan keliling, sasaran program ini adalah lansia yang tidak tinggal di panti. Namun, lebih menyasar lansia yang masih mandiri dan bisa bergerak menuju tempat kegiatan.

Kegiatan tersebut pernah dilaksanakan di aula atau masjid panti, di Puskesmas, Posyandu, atau ruang publik lainnya. Sehingga **ada potensi bahwa ruangan dalam panti dapat digunakan juga oleh publik, khususnya lansia yang tidak tinggal di panti u**ntuk melakukan berbagai kegiatan pemberdayaan.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa baik masyarakat dan penyedia layanan sudah memiliki keinginan untuk meningkatkan pelayanan bagi lansia, namun terkendala hal-hal teknis salah satunya ketersediaan tempat. Oleh karena itu, **sebagian inovasi pelayanan di atas akan ditampung dan diwadahi dalam bangunan panti baru yang akan dirancang.**

Pengelola kedua panti menyampaikan bahwa mereka masih kekurangan kamar untuk menampung lansia terlantar, sementara ada keinginan untuk mewadahi aktivitas pelayanan baru seperti yang diuraikan di atas. Hal tersebut tentunya membutuhkan tambahan lahan yang lebih luas, sehingga **panti werdha yang akan dirancang harus berada di lokasi yang baru, tidak merevitalisasi kedua panti tersebut.**

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.1.5 Peran Masyarakat untuk Lansia

Kelompok masyarakat usia produktif menjadi kelompok yang memiliki peran besar dalam mengurus lansia. Hal ini dikarenakan lansia adalah kelompok rentan ekonomi dan kesehatan sehingga membutuhkan pendampingan keluarga (Partini, 2011). **Kabupaten Blitar memiliki nilai rasio ketergantungan lansia sebesar 4,63 (Publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021).** Angka ini menunjukkan bahwa untuk setiap 100 orang usia produktif harus menanggung setidaknya 4-5 orang lansia. Atau dapat diasumsikan **20 orang usia produktif menanggung 1 orang lansia.** Angka ini terlihat sangat mungkin untuk dapat menyejahterakan setiap lansia di Kabupaten Blitar. Namun, ternyata rasio ketergantungan tersebut tetap belum menyelesaikan masalah.

Meskipun lansia cenderung memiliki ketergantungan pada kelompok usia produktif, ternyata **9,99% lansia di Indonesia tinggal sendiri** (Publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021). Beberapa penyebab lansia tinggal sendiri adalah karena pilihan hidup, tidak memiliki pasangan atau anak, tanpa keluarga, atau karena diabaikan dan dikucilkan dari kehidupan keluarga besar (Publikasi BPS 2021). Selain ingin mandiri, lansia juga ingin mempunyai kebebasan, dan seringkali tidak mau meninggalkan rumahnya sendiri karena dipenuhi kenangan bersama pasangan (Partini, 2011). Dengan berbagai alasan itulah lansia masih ada yang tinggal sendiri meskipun sudah renta.

Menurut WHO, kelompok lansia yang tinggal sendiri memerlukan perhatian khusus. Jika tidak, kelompok ini **berpotensi besar menjadi lansia terlantar.** Meski begitu, lansia terlantar tidak hanya dapat berasal dari kelompok tinggal sendiri. **Lansia yang tinggal bersama keluarga juga memiliki potensi menjadi lansia terlantar jika tidak diberikan pendampingan yang baik.** Oleh karena itu **masyarakat (terutama keluarga lansia) perlu menyadari perannya dan didukung untuk menjalankan peran tersebut secara optimal.**

Setidaknya, keluarga lansia memiliki peran sebagai berikut :

1. Peran Mengurangi Kasus Lansia Terlantar

Jika diteliti lebih lanjut, **karakter masyarakat memberikan pengaruh terhadap efektivitas panti werdha** sebagai solusi masalah lansia terlantar; **apakah tepat sasaran atau tidak.** Banyak penelitian menunjukkan bahwa **keluarga menjadi faktor paling umum lansia tinggal di panti jompo.** Beberapa penyebabnya adalah faktor kesibukan keluarga sehingga tidak sempat merawat, keluarga yang bermasalah, tidak memberikan perhatian, perubahan struktur keluarga, hingga pelayanan panti jompo yang gratis dan lebih baik dibandingkan di rumah (Wardani, 2015 dan Supriani, 2021).

Temuan tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil wawancara Penulis dengan Pekerja Sosial Panti X dan Pengelola Panti Y, beberapa sebenarnya masih memiliki keluarga, namun karena kondisi tertentu terpaksa menitipkan ke panti jompo. Sesekali pihak keluarga menjenguk, namun ada pula keluarga yang tidak bisa dihubungi kembali, sehingga lansia tidak memiliki pilihan untuk pulang. Pasien lansia ada yang diantarkan oleh pengurus desa (karena terlantar di desa), atau masyarakat yang melihat lansia terlantar di jalan-jalan. Gambar 1.34 menunjukkan perangkat desa yang menjenguk lansia untuk menyampaikan bantuan dana, membawakan makanan kesukaan lansia, mendengarkan cerita dan keluhan lansia, serta berkonsultasi dengan Pekerja Sosial terkait kondisi lansia.



Gambar 1.34 : Momen kunjungan salah satu pasien Panti Werdha X di ruang lobi
Sumber : Temuan Survei Penulis, 2023

Dalam Permensos Nomor 19 tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Lanjut Usia disebutkan bahwa **peran keluarga inti diutamakan sebagai orang terdekat yang dinilai mampu bertanggung jawab penuh terhadap lansia.** Maka setiap keluarga diharapkan mandiri dalam mengurus lansianya, supaya beban instansi tidak semakin besar, panti werdha lebih tepat sasaran, dan permasalahan lansia terlantar akan lebih mudah diselesaikan.

2. Peran Sebagai Caregiver

Keluarga berperan sebagai caregiver informal bagi lansia. Menurut Kemenkes, *Caregiver* adalah seseorang baik formal maupun informal yang telah lulus pendidikan atau pelatihan untuk melakukan pendampingan pada seseorang atau sekelompok yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau seluruhnya karena mengalami keterbatasan fisik dan atau mental. **Untuk dapat mandiri mengurus lansia, diperlukan keterampilan** merawat lansia sehari-hari **dan pengetahuan** tentang apa saja kondisi-kondisi yang dapat ditangani sendiri atau yang harus dirujuk kepada ahli. Oleh karena itu, tidak ada salahnya keluarga sebagai caregiver informal **mengukuti pelatihan untuk mengoptimalkan perannya sebagai caregiver yang baik.**

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

3. Peran Pendampingan Kesehatan Fisik dan Mental

Caregiver harus mumpuni tidak hanya dalam hal praktik merawat lansia, tetapi juga mahir mendampingi lansia secara emosional. Keluarga sebagai caregiver informal memiliki tanggungjawab untuk mengantar serta **menemani lansia berkonsultasi dan memeriksakan kesehatan.** Dalam hal ini kerjasama antara caregiver dengan tenaga kesehatan menjadi penting (Perkins, 2004).

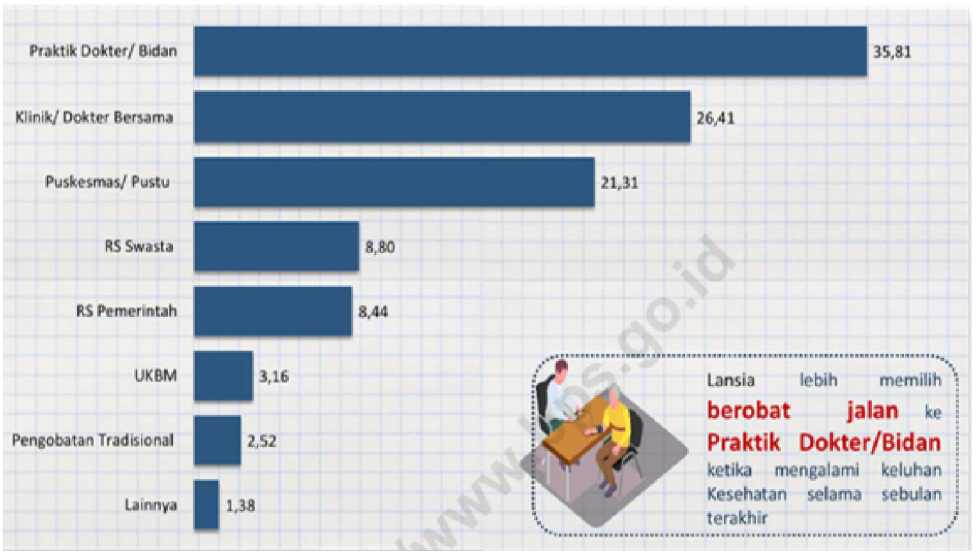
Keluarga juga perlu **mensuasanakan stigma positif** bagi lansia agar terpelihara perasaan berguna dan puas, sehingga lebih sejahtera dan terhindar dari *post power syndrome*. Lansia butuh didukung dan dibantu diberdayakan sebagai subjek yang memiliki banyak pengalaman dan kearifan yang belum dimiliki generasi muda. Lansia perlu ditempatkan sebagai subjek, bukan sebagai objek (Partini, 2011). **Untuk mengurangi depresi** disebabkan kondisi tubuh yang tidak aktif, keluarga dapat **mengidentifikasi kegiatan kesukaan lansia dan memfasilitasinya** dengan beragam kegiatan sehari-hari untuk memotong waktu luang. Kegiatan *grass root* lansia dapat didukung dengan cara diantar-jemput, ditemani, atau sekedar diberikan informasi (Partini, 2011). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian pada keluarga lansia di Desa Sukorejo, Kabupaten Blitar oleh Baroroh dan Irafayani (2012). Dukungan sosial keluarga (berupa dukungan informasi, penilaian, instrumental, dan emosional) juga berkaitan erat dengan tingkat depresi lansia yang tinggal di panti (Latue et.al 2017).

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa **peran seluruh lapisan masyarakat sangat berpengaruh terhadap upaya penurunan kasus lansia terlantar.** Baik keluarga maupun pihak instansi panti hendaknya sama-sama mandiri mengurus lansia sesuai dengan porsi dan sasarannya masing-masing. Oleh karenanya, **rencana pembangunan fasilitas panti werdha baru hendaknya mempertimbangkan potensi peran masyarakat, sehingga keberadaannya tidak semata menjadi 'tambahan tempat penampungan lansia', melainkan ikut mewadahi upaya dukungan kemandirian masyarakat dalam mengurus lansia, sehingga setiap fasilitas menjadi tepat guna dan tepat sasaran.**

1.1.6 Pendampingan Kesehatan Lansia

Masalah lansia yang paling prioritas adalah masalah kesehatan dan kebutuhan perawatannya (Ory dalam Partini, 2011). Masyarakat perlu mengetahui **perilaku berobat lansia** dan mendampingi kesehatan lansia secara aktif. Sebanyak 97,10% lansia di Indonesia sudah memiliki respon positif tentang menjaga kesehatan dengan melakukan tindakan pengobatan atas keluhan kesehatan yang dialami, baik dengan cara mengobati sendiri maupun berobat jalan (Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021). Pengobatan tradisional seperti jamu, pijat, dan kerokan masih menonjol di kalangan masyarakat. Baik masyarakat Jawa urban maupun pedesaan, pijat dianggap solusi segala penyakit (Geertz dalam Partini, 2011). Karena itu **mayoritas lansia memilih mengobati sendiri** keluhan kesehatannya. **Selain karena menyukai pengobatan tradisonal, penyebab lain lansia tidak berobat jalan adalah karena masalah transportasi, tidak ada yang mendampingi, waktu tunggu pelayanan relatif lama, dan khawatir tertular virus Corona** (Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021).

Meskipun mengobati sendiri umumnya cukup mengatasi keluhan, masyarakat **tetap perlu mendampingi lansia berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, terutama jika muncul gejala yang mengarah pada penyakit yang lebih serius.** Karena itu, selain mengobati sendiri atau membeli obat-obatan ringan, **lansia juga memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan** seperti puskesmas, dokter, dan Rumah Sakit (Partini, 2011). Gambar 1.35 menunjukkan bahwa **klinik menjadi pilihan tertinggi kedua lansia untuk berobat** (Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021). Karena itu, **keberadaan klinik geriatri dinilai sesuai dengan kebutuhan lansia.**



Gambar 1.35 : Prosentase lansia berobat menurut fasilitas kesehatan
Sumber : BPS, Susenas Maret dalam Publikasi Statistik Lanjut Usia 2021

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

Pendampingan Kesehatan Lansia di Panti X dan Y

Panti X mengagendakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin bagi lansia, berupa **pemeriksaan dasar** seperti pengecekan tekanan darah, kandungan kadar gula, asam urat, kolesterol, dan **pendampingan medis dasar** lainnya. Aktivitas tersebut dilakukan **di ruang klinik dalam panti, atau di kamar masing-masing lansia.** Jika ada lansia yang mengalami penyakit lebih serius dan perlu dirujuk ke rumah sakit, maka pihak panti membantu pengurusan BPJS dan mobilitas lansia menuju rumah sakit.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa Dinas Sosial Jawa Timur menghimbau agar lansia Panti X dirujuk ke RS rujukan Provinsi yang disarankan, yaitu RS Saiful Anwar yang ada di Malang, Jawa Timur (berjarak 59,3 km dari lokasi Panti X). Namun pada praktiknya hal ini sangat jarang dilakukan. Menurut Pekerja Sosial, **kebanyakan kondisi lansia yang butuh dirujuk tidak memungkinkan menempuh jarak mobilitas yang jauh, terutama jika kondisi darurat dan membutuhkan penanganan segera.** Karena itu, pihak Panti X melakukan **kerjasama dengan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (berjarak 300 m dari lokasi panti)** untuk menerima lansia yang memerlukan perawatan medis lebih lanjut.

Tidak jauh berbeda, Panti Y juga bekerjasama dengan Dokter untuk memberikan **pelayanan kesehatan medis dasar yang dilakukan di panti.** Kegiatan tersebut **dilakukan di kamar lansia** karena mayoritas merupakan pasien *total care.* Untuk kondisi yang membutuhkan rujukan, pihak Panti Y **merujuk ke rumah sakit terdekat, yaitu RS Medika Utama Kanigoro (berjarak 6,9 km dari lokasi panti).**

Masalah Bangunan Fasilitas Kesehatan Lansia

Bangunan fasilitas kesehatan menjadi bagian penting dari pendampingan kesehatan lansia. Berikut ini adalah beberapa masalah yang cukup umum ditemui dalam bangunan fasilitas kesehatan lansia :

- ***Identik dengan kondisi sakit dan kematian,*** sehingga rumah sakit menjadi salah satu tempat yang dihindari lansia, terutama dalam masa pandemi Covid-19.
- ***Menakutkan dan tidak menarik untuk dikunjungi*.** Banyak alat atau teknologi yang tidak familiar bagi lansia memberi kesan menakutkan. Mayoritas bangunan layanan kesehatan yang didominasi warna putih dan lorong-lorong monoton (Gambar 1.36) juga dapat memperkuat kesan kaku dan menakutkan tersebut.



Gambar 1.36 : Suasana koridor rumah sakit yang monoton
Sumber : google.com

- ***Waktu tunggu yang lama dan pelayanan yang tidak ramah*** membuat lansia enggan memeriksakan kesehatan ke fasilitas publik dan lebih memilih praktik dokter atau bidan (Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021). Salah satu yang menyebabkan waktu tunggu menjadi panjang adalah karena pasien lansia bercampur dengan pasien umum dalam satu layanan atau fasilitas kesehatan
- ***Jarak ruang tunggu ke ruang periksa seringkali cukup jauh, atau akses menuju ruang tindakan tidak terlihat secara langsung dari ruang tunggu.*** Hal ini menyebabkan kelelahan dan kebingungan pada lansia. Masalah waktu tunggu yang lama dapat diatasi dengan menyediakan ruang tunggu khusus lansia sehingga tidak bercampur dengan pasien lainnya. Hal ini juga memungkinkan ruang periksa lansia lebih mudah dijangkau dari ruang tunggu.
- ***Fasilitas pendukung untuk pengantar atau keluarga lansia.*** Umumnya pengantar hanya duduk selama menunggu lansia diperiksa atau menerima tindakan medis, sehingga cenderung bosan. Masih sangat sedikit fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan untuk keluarga pasien selama menunggu, supaya lebih nyaman dan bersemangat mengantar lansia memeriksakan kesehatan secara rutin. Layanan tersebut dapat berupa pantry, perpustakaan mini, area snack dan minuman, atau sekedar ruang tunggu dengan pemandangan outdoor yang memanjakan mata. Gambar 1.37 merupakan salah satu contoh layanan tersebut.

Disimpulkan, **layanan dengan jarak yang terjangkau sangat penting bagi lansia. Keberadaan klinik khusus lansia atau geriatri menjadi kebutuhan dan dinilai sesuai dengan minat lansia.** Klinik geriatri dapat berdiri sendiri atau mendukung *nursing home,* apartmen lansia, atau bangunan pelayanan lansia lainnya (Perkins, 2004). Selain itu, **kenyamanan keluarga ketika mengantar dan mendampingi lansia ke fasilitas kesehatan juga perlu dipertimbangkan.**



Gambar 1.37 : Parsley Bakery & Resto Rumah Sakit JIH, Yogyakarta
Sumber : https://www.safarway.com/en/property/parsley-bakery-resto-jih#

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.1.7 Second User : Caregiver Lansia

Caregiver masih menjadi aspek terpenting dari pelayanan lansia di manapun (Perkins, 2004). Baik lansia mandiri atau tidak mandiri tetap membutuhkan pendamping yang membantu urusan hidupnya baik sebagian atau seluruhnya. **Secara kemandirian, lansia dibagi menjadi lansia mandiri dan lansia tidak mandiri.** Lansia mandiri adalah lansia yang mampu melakukan sendiri mayoritas kegiatan hidupnya sehari-hari. Sedangkan lansia tidak mandiri adalah yang membutuhkan bantuan orang lain dengan ketergantungan yang sedikit maupun ketergantungan total.

Menurut Aria (tanpa tahun), faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia antara lain : status perkembangan, kondisi kesehatan, fungsi motorik, fungsi kognitif, kondisi ekonomi, dan kondisi sosial. Hal tersebut berpengaruh pada kemampuan melakukan *ADL (Activity Daily Living)*. ADL mencakup kegiatan mandi, makan, berpakaian, berjalan, buang air, dan kegiatan sehari-hari lainnya.

Lansia membutuhkan caregiver karena rentan, supaya tidak menjadi disabilitas. Menurut data Kemenkes, disabilitas ringan sampai sedang (diukur berdasarkan kemampuan melakukan ADL) dialami oleh sekitar 51% lansia (usia 55-64). Sedangkan lansia *immobile* (hanya bisa berada di tempat tidur) sebanyak 21,3% (Setiati dalam Kemenkes).

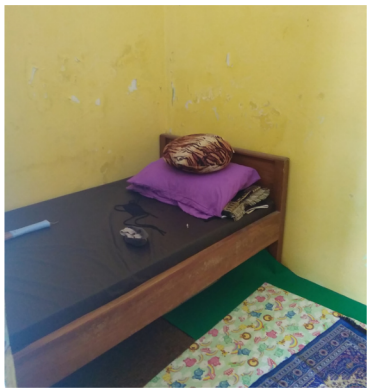
Penelitian yang dilakukan oleh Anggela dan Widyatno (2022) menemukan bahwa **persepsi baik lansia kepada caregiver memberikan pengaruh** yang signifikan terhadap **penurunan tingkat kesepian,** dimana kesepian adalah faktor penyebab depresi. Maka, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap depresi lansia bukanlah semata keberadaan caregiver, melainkan persepsi lansia terhadap caregiver tersebut. Sedangkan **persepsi lansia tentunya sangat dipengaruhi oleh bagaimana caregiver tersebut menjalankan tugasnya dengan baik dan benar.** Baik dalam hal kesehatan fisik maupun pendampingan mental sehingga tercipta ikatan emosional yang akhirnya membangun persepsi baik lansia terhadap caregivernya. Keluarga dan caregiver harus terlibat aktif dalam pendampingan lansia dengan meningkatkan sensitivitas terhadap aspek kesehatan mental lansia (Banerjee, 2020).

Sedangkan di sisi lain, peran menjadi caregiver dapat menimbulkan perasaan kewalahan dan stress, biasa disebut dengan ***caregiver distress*** (Knight dalam Segal, 2011). Hal ini perlu diatasi agar caregiver tidak terus-menerus mengalami stress sehingga mempengaruhi kualitas pelayanannya terhadap lansia. Oleh karena itu, **kenyamanan caregiver ketika bekerja atau mendampingi lansia di fasilitas pelayanan lansia juga menjadi penting untuk diperhatikan.**

Di Panti X, saat ini **belum ada ruang istirahat atau transit yang cukup untuk semua peran caregiver** setiap harinya (perawat tetap dan peserta magang PKL). Gambar 1.38 adalah ruang klinik panti yang sudah merangkap fungsi, digunakan para peserta PKL untuk menaruh barang pribadi, mengerjakan laporan, beristirahat, atau sekedar saling mengobrol dan bercanda. Sedangkan Perawat tetap (dua orang) masing-masing mendapatkan satu kamar berukuran kecil (Gambar 1.39) untuk menaruh barang, beristirahat, dan beribadah. Namun, dari kamar tersebut tidak bisa mengakses lingkungan asrama secara visual, sehingga **tidak bisa mengawasi lansia** dari dalam.



Gambar 1.38 : Ruang klinik yang sudah merangkap fungsi
Sumber : Temuan Survei Penulis, 2023



Gambar 1.39 : Kamar transit perawat sempit dan tidak bisa mengawasi lansia
Sumber : Temuan Survei Penulis, 2023

Menurut Pekerja Sosial, dahulu terdapat ruang relaksasi untuk istirahat namun sekarang sudah dialihfungsikan. **Ruang istirahat dengan tempat tidur dinilai tidak terlalu penting karena perawat di Panti X tidak menetap (pulang setiap hari) sehingga ketika di panti memang bertujuan untuk bekerja, bukan untuk tidur.** Meski begitu, baik Pekerja Sosial maupun Perawat mengakui bahwa mereka **membutuhkan tempat istirahat sebentar** misalnya untuk duduk-duduk, makan, bersantai dan saling mengobrol di waktu istirahat. Menurut pangakuan Perawat, dahulu ruang di sebelah kamar lansia pernah digunakan sebagai tempat istirahat namun karena sempit dan *outdoor* maka tidak digunakan lagi. Oleh karena itu, **dibutuhkan ruang khusus caregiver yang nyaman untuk beristirahat namun tidak menghalangi mereka untuk kembali bekerja.**



Gambar 1.40 :
Rumah Bambu PKL di Panti Y
Sumber : Temuan Survei Penulis, 2023

Sedangkan di Panti Y, semua caregiver memiliki kamar sendiri karena hampir semuanya menetap. Peserta PKL pun dibangunkan **rumah bambu khusus** untuk menaruh barang pribadi, tidur, dan beristirahat selama masa magang. Selain itu, Panti Y memiliki **banyak spot yang teduh dan sejuk yang dapat digunakan untuk beristirahat sejenak diluar kamar.**

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.1.8 Lansia dan Unsur Alam

Berikut adalah sebagian temuan yang menunjukkan **manfaat unsur alam bagi kesehatan dan kesejahteraan lansia** :

Studi oleh Finlay et.al (2015) di Kanada menunjukkan bahwa alam dalam bentuk **area biru dan hijau *(blue and green spaces)* memainkan peran dan berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari lansia.** Area biru mencakup lingkungan perairan seperti laut, danau, sungai, dan air terjun dapat **meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.** Sedangkan area hijau seperti taman, kebun, dan hutan **memiliki efek restoratif bagi lansia.**

Area komunal yang berada di taman luar dapat mendorong hubungan sosial dan *sense of community* dalam diri lansia (Kweon dalam Bell, 2001) sehingga sesuai untuk memelihara keberlangsungan aktivitas sosial lansia. **Lansia juga secara alami lebih menyukai penghawaan alami** (Ward dalam Leung 2017).

Area hijau juga bermanfaat untuk kesehatan fisik lansia. Area hijau mempunyai dampak langsung pada kesehatan lansia di Turki, dengan menjadi tempat untuk aktivitas fisik, interaksi sosial, dan akan terjadi restorasi psikologis (Turan dan True 2022). Penelitian oleh Ruengtam (2017) di Thailand tentang 'Persepsi dan Kebutuhan Lingkungan yang Meningkatkan Kesejahteraan Lansia' menunjukkan bahwa *outdoor stadium,* kebun, dan *outdoor patio* termasuk 5 faktor tertinggi dalam kelompok *exercise facilities* / sarana olahraga.

Sebuah penelitian oleh Othman dan Fadzil (2014) menunjukkan bahwa **lansekap dan tanaman-tanaman hijau terbukti dapat meringankan stres pada lansia.** Suara air mancur, suara burung dan ayam, serta suara angin memberikan perasaan yang sama seperti ketika lansia berada di rumah bersama keluarga. Penelitian tersebut dilakukan terhadap lansia di sebuah panti werdha di Malaysia.

Di Eropa terdapat konsep ***Returning to Eden in The Nursing Home,*** merupakan inovasi desain untuk *nursing home,* atau biasa disebut *eden alternative*. Pendekatan ini didasari karena banyak lansia dahulu dibesarkan di pedesaan atau di zaman mereka sering berinteraksi dengan hewan dan tumbuhan. Ikatan apapun dengan waktu nostalgia itu diperkirakan bisa **meningkatkan rasa tanggungjawab, pengendalian, juga kepedulian. dan juga bersifat terapeutik.** Institusi disarankan menyediakan hewan dan tumbuhan untuk diamati, dirawat, dan dipelihara oleh lansia. Manfaat dari hal tersebut diantaranya adalah mengurangi penggunaan obat, mengurangi pergantian staf, dan meningkatkan kepuasan serta kepercayaan diri lansia (Bruck dan Stermer dalam Bell, 2001).

Berbagai temuan dari penelitian di berbeda negara tersebut dapat memberi gambaran bahwa manfaat unsur alam bagi kesejahteraan lansia tidak dibatasi oleh daerah dan budaya. Perbedaan yang mungkin ditemukan berada pada detail elemen alam yang lebih disukai. Begitupula dengan jenis tanaman, unsur kelokalan seperti budaya, sejarah, dan filosofi kerap mempengaruhi preferensi lansia tentang tanaman dan memberikan dampak psikologis berbeda. Misalnya, lansia di panti werdha China lebih menyukai jenis tanaman tradisional China yang berbunga besar dan berwarna mencolok serta jenis bunga yang dapat dimakan (Lu et.al 2021).

Unsur alam juga bermanfaat untuk terapi mental lansia, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kombinasi terapi rendam kaki air hangat dengan massage dapat menurunkan tingkat kecemasan lansia (Husna, 2019). Terapi musik suara air mengalir dengan *brainwave* juga menurunkan tingkat depresi lansia (Pambudi et.al 2020) Sedangkan terapi holtikultura dengan bercocok tanam dapat meningkatkan *self efficacy* pada lansia (Silitonga et.al 2017).

Interaksi Lansia Kabupaten Blitar dengan Unsur Alam

Dari hasil survei Panti X dan Panti Y, **unsur alam disukai oleh lansia yang tinggal di panti werdha.** Secara khusus, lansia senang berinteraksi dengan hewan dan tumbuhan yang ada di lingkungan panti. Lansia suka melihat-lihat ikan dan bunga, juga membantu pengelola panti memelihara hewan seperti kambing, ayam, burung, dan bebek. **Kegiatan pemeliharaan membuat lansia merasa terhibur, berjasa dan berharga,** bahkan merasa memiliki dan menyanyangi hewan atau tanaman tersebut. Ada lansia yang menangis ketika ayam disembelih, kambing mati, atau kucing diusir oleh pengelola. Ada pula lansia yang meminta dibelikan ayam, dan rajin membersihkan *polybag* tanaman dari kotoran kambing karena selalu lupa bahwa itu berfungsi sebagai pupuk.

Ruang lansekap panti juga menjadi favorit lansia untuk mengisi waktu luang mengusir kebosanan di kamar. Lansia biasa berjalan-jalan, melihat-lihat, menyapu, mencari angin, dan duduk mengobrol di gazebo. **Lansia di luar panti juga menikmati unsur alam,** seperti **hobi berkebun dan memelihara ikan, ayam, atau burung.** Hal ini juga terlihat dari banyaknya pemancingan komersil yang dibuka di Kabupaten Blitar. **Kegiatan memancing menjadi salah satu kegiatan rekreatif yang disukai lansia pria.** Selain dapat bertemu dengan teman sesama lansia, ikan yang berhasil dipancing dapat dibawa pulang untuk cucu. Hal tersebut membuat lansia merasa bangga karena berguna untuk keluarga.

Menurut hasil wawancara dengan beberapa lansia Blitar, didapatkan data bahwa **lansia lebih menyukai ruang atau spot yang cukup cahaya matahari, terkena hembusan angin, dan bisa melihat taman atau kebun.** Ruang-ruang dengan kualitas tersebut lebih sering dipilih lansia untuk melakukan aktivitas atau sekedar menghabiskan waktu, karena dirasa nyaman.

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.2 Persoalan Perancangan

1.2.1 Problem Non-Arsitektural
1.2.2 Problem Arsitektural
1.2.3 Pernyataan Persoalan Perancangan

1.3 Metode

1.3.1 Metode Pengumpulan Data dan Perumusan Masalah
1.3.2 Metode Pemecahan Persoalan

1.2.1 Problem Non-Arsitektural

Berdasarkan uraian latar belakang, permasalahan non-arsitektural yang ada dirangkum dalam Diagram 1.7 berikut :

1. **Lansia merupakan kelompok rentan** dan memiliki berbagai masalah (ekonomi, fisik, psikis, sosial)
2. **Masih banyak lansia di Blitar yang terlantar dan haknya belum terlayani dengan optimal** padahal tergolong aktif dan berpotensi untuk lebih berdaya
3. **Peran masyarakat dan keluarga belum optimal,** bahkan menjadi penyebab kasus lansia terlantar, padahal lansia bergantung kepada mereka
4. **Fasilitas panti werdha dan fasilitas kesehatan masih memiliki beberapa masalah** sehingga lansia tidak nyaman menggunakannya

Diagram 1.7 : Isu Non-Arsitektural
Sumber : Penulis, 2023

1.2.2 Problem Arsitektural

Masalah non-arsitektural tersebut memunculkan persoalan arsitektural yang dirangkum pada Diagram 1.8 di bawah ini :

1. **Bangunan pelayanan lansia hendaknya didesain sesuai dengan karakter lansia** yang renta dan mewadahi kebutuhan yang menyelesaikan masalahnya, misalnya masalah fisik, psikis, dan sosial
2. **Dibutuhkan bangunan hunian untuk lansia terlantar** dan pewadahan kegiatan-kegiatan lansia Blitar yang aktif dalam komunitas
3. **Bangunan mewadahi kegiatan yang melibatkan masyarakat** dalam memberikan pelayanan terhadap lansia
4. **Fasilitas panti werdha dan fasilitas kesehatan dirancang sesuai standar** dengan memperhatikan kepentingan fisik, psikis, dan sosial
5. **Memilih pendekatan desain bangunan yang membantu menyelesaikan masalah lansia,** misalnya pendekatan desain yang berhubungan dengan unsur alam sehingga menjadi terapi fisik, psikis, dan sosial bagi lansia

Diagram 1.8 : Isu Arsitektural
Sumber : Penulis, 2023

1.2.3 Pernyataan Persoalan Perancangan

Judul

Perancangan Pusat Pelayanan Lansia di Kabupaten Blitar dengan Pendekatan Desain Taman Terapeutik

Permasalahan Umum

Bagaimana rancangan Pusat Pelayanan Lansia di Kabupaten Blitar, yang dapat menjadi hunian untuk lansia terlantar dan mewadahi berbagai macam aktivitas pelayanan lansia yang melibatkan masyarakat, dengan Pendekatan Desain Taman Terapeutik?

Permasalahan Khusus

- *Bagaimana rancangan tata massa yang mengakomodir kebutuhan privasi bagi lansia menetap dan lansia tidak menetap?*
- *Bagaimana rancangan tata lansekap yang memberikan terapi dan sesuai dengan karakter lansia?*

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

Tujuan Perancangan

Merancang Pusat Pelayanan Lansia di Kabupaten Blitar, yang dapat menjadi hunian untuk lansia terlantar dan mewadahi berbagai macam aktivitas pelayanan lansia yang melibatkan masyarakat, dengan Pendekatan Desain Taman Terapeutik

Sasaran Perancangan

- *Dapat mengidentifikasi dan menganalisa tipologi hunian untuk lansia terlantar*
- *Dapat mengidentifikasi dan menganalisa jenis aktivitas yang akan diwadahi (kegiatan pelayanan lansia yang melibatkan masyarakat)*
- *Dapat mengidentifikasi dan menganalisa rancangan tata massa yang mengakomodir privasi lansia menetap dan lansia tidak menetap*
- *Dapat mengidentifikasi dan menganalisa rancangan tata lansekap yang memberikan terapi dan sesuai dengan karakter lansia*

1.3.1 Metode Pengumpulan Data dan Perumusan Masalah

Secara garis besar, pengumpulan data dilakukan dengan melakukan **kajian literatur dan survei lapangan** pada panti werdha Dinas Sosial dan swasta. Hasil kajian literatur yang berupa standar-standar ideal kemudian **dikompromikan** dengan hasil temuan survei. Dari proses tersebut **didapatkan permasalahan arsitektural serta potensi inovasi** yang mungkin diwadahi. Diagram 1.9 menunjukkan alur metode tersebut beserta keterangan yang lebih rinci.

1.3.2 Metode Pemecahan Persoalan

Sedangkan pemecahan persoalan dilakukan dengan melakukan **kajian, analisis, dan eksplorasi desain,** terutama perihal tata massa yang dapat memberikan privasi dan tata lansekap yang memberikan efek terapi serta sesuai dengan karakter lansia. Diagram 1.9 menunjukkan alur metode tersebut beserta keterangan yang lebih rinci.



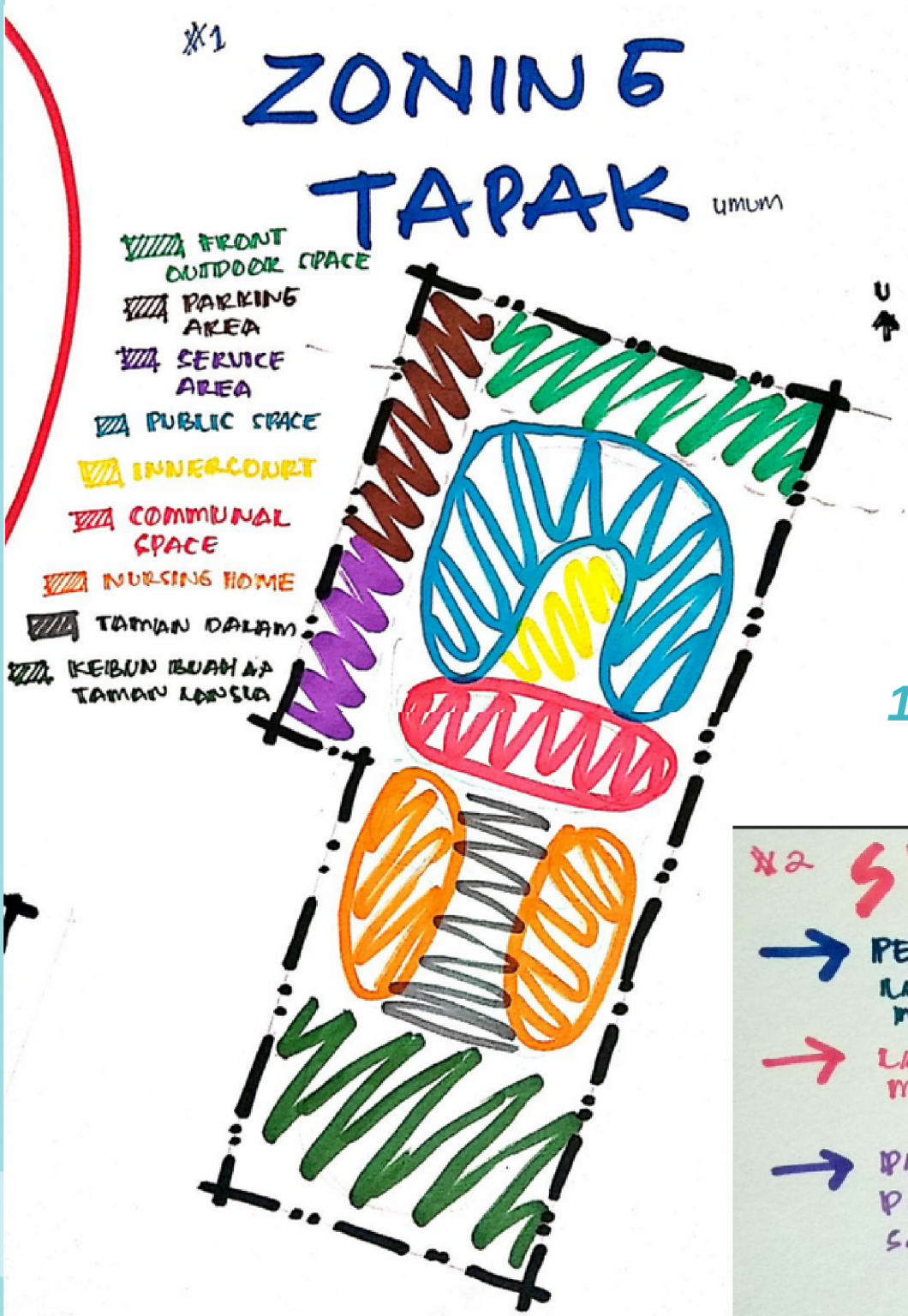
Diagram 1.9 : Metode perancangan
Sumber : Penulis, 2023

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

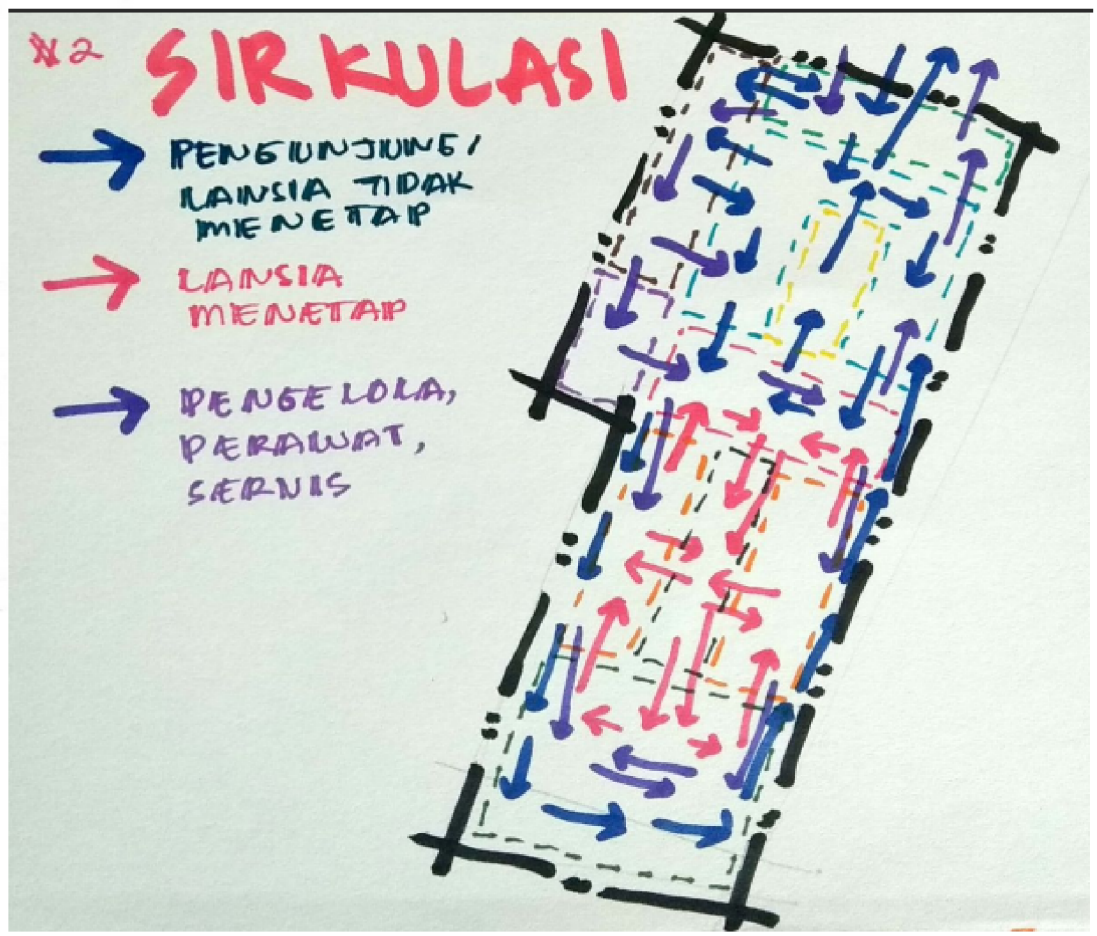
1.4 Prediksi Pemecahan Persoalan

1.4.1 Prediksi Zoning Tapak
1.4.2 Prediksi Alur Sirkulasi
1.4.3 Prediksi Gubahan Massa
1.4.4 Prediksi Konsep Lingkaran Sosial Lansia
1.4.5 Prediksi Pemenuhan Privasi
1.4.6 Prediksi Dukungan Sosialisasi
1.4.7 Prediksi Desain untuk Keamanan dan Kenyamanan
1.4.8 Prediksi Rancangan Ruang Klinik
1.4.9 Prediksi Rancangan Kamar Lansia

1.4.1 Prediksi Zoning Tapak

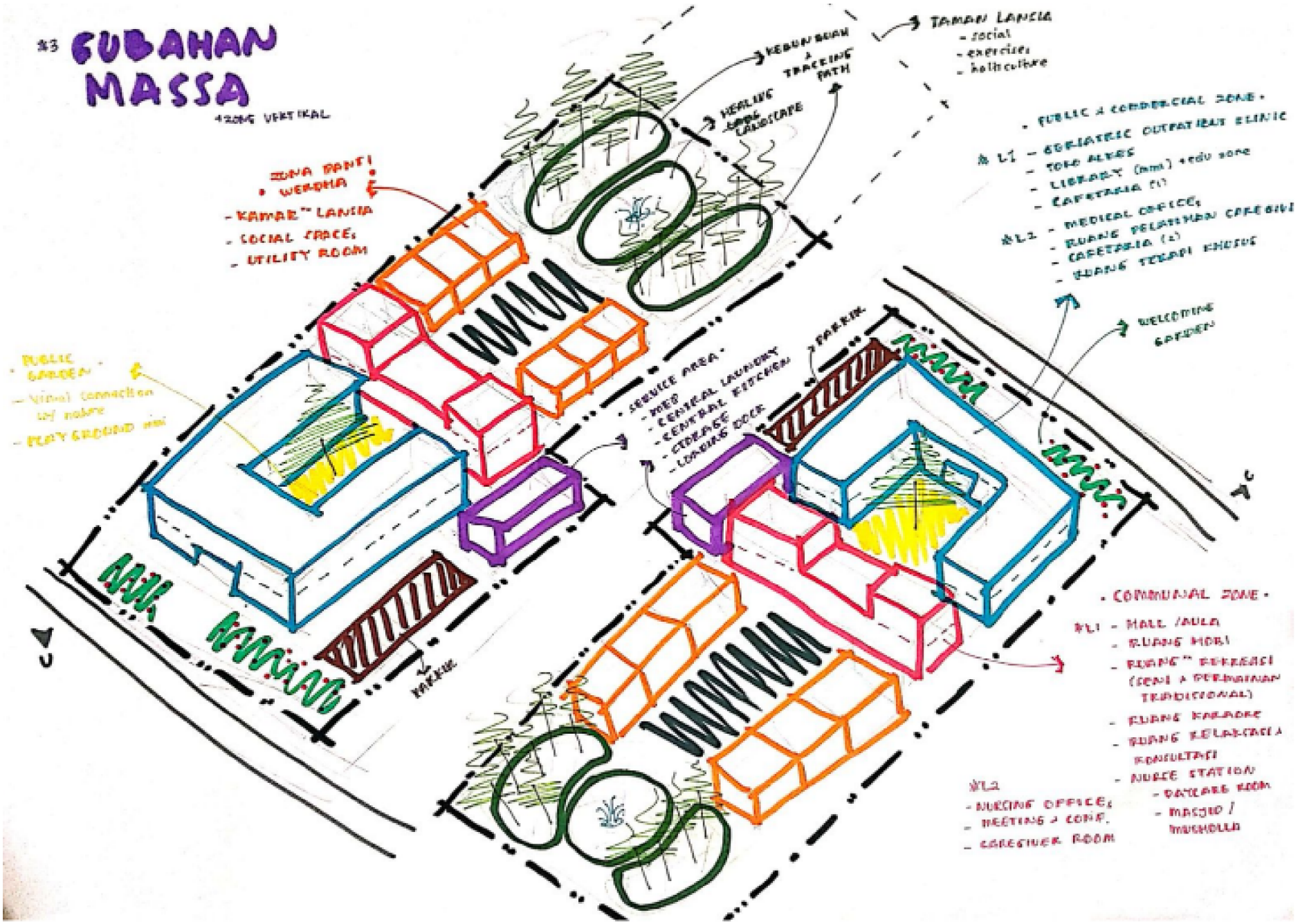


1.4.2 Prediksi Alur Sirkulasi



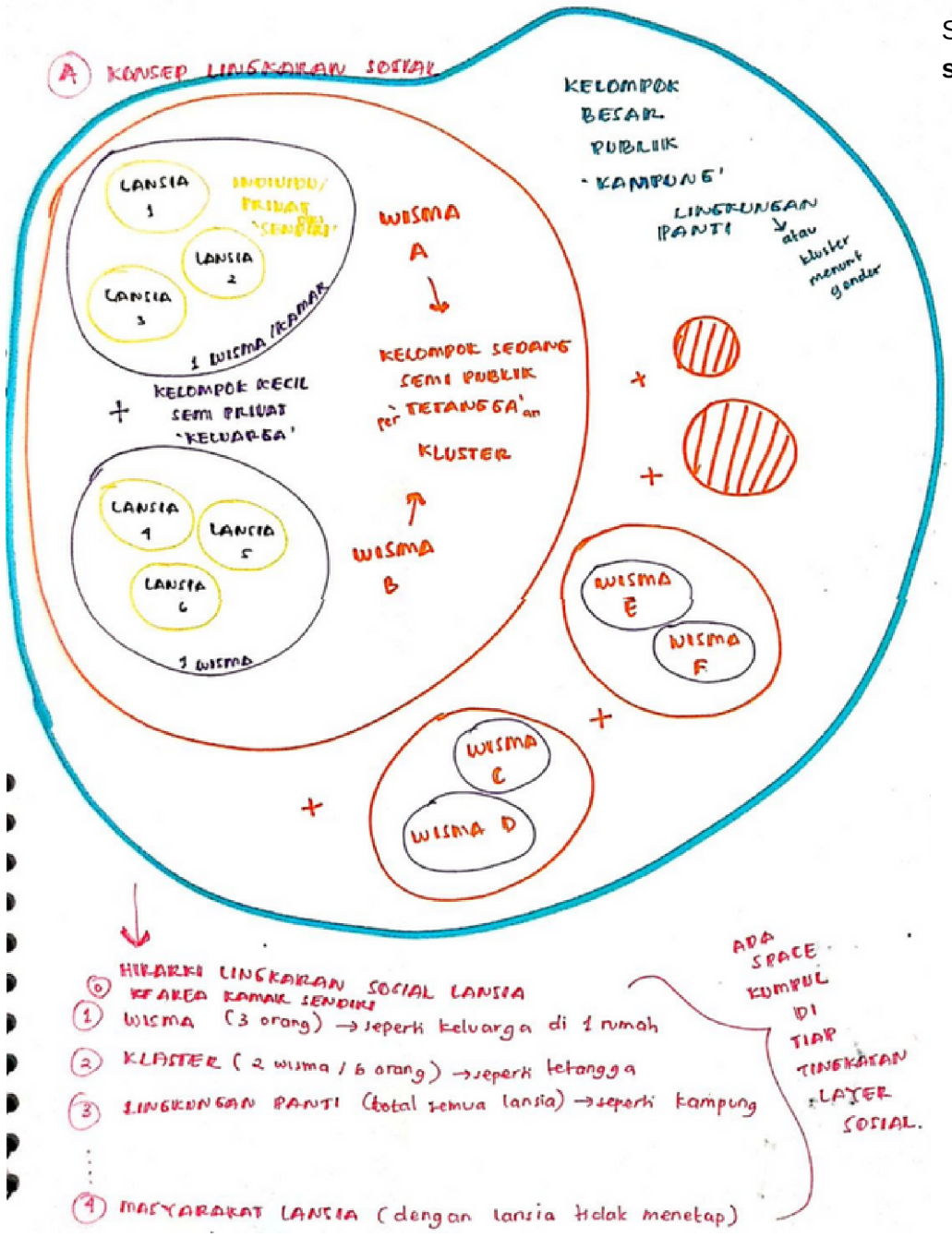
1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.4.3 Prediksi Gubahan Massa



1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.4.4 Prediksi Konsep Lingkaran Sosial Lansia

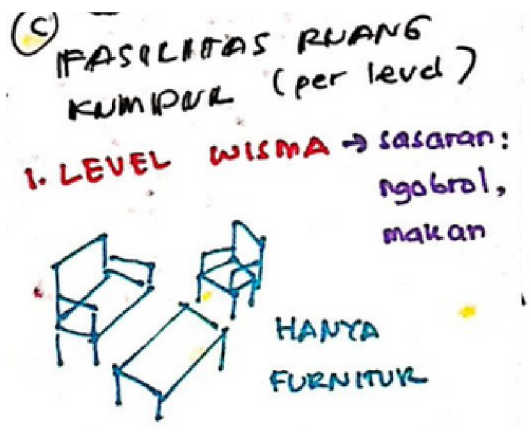


Strategi untuk mengakomodir **ruang privasi** namun **mencegah sikap anti sosial** adalah :

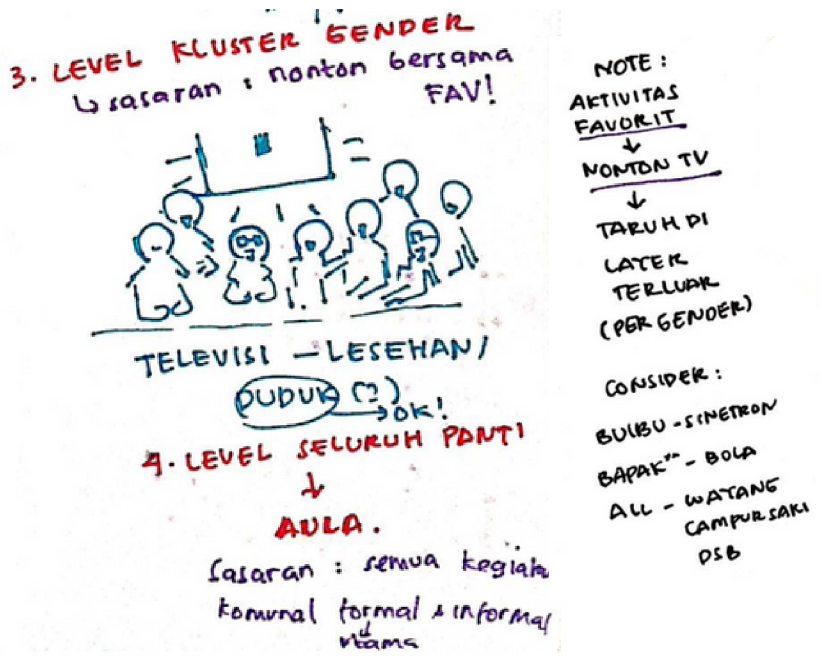
- Memberikan **area kamar pribadi** yang memiliki batas visual sehingga privasi terjaga
- **Tidak memilih satu kamar untuk dua orang** untuk menghindari sikap anti sosial yang timbul jika sudah akrab dengan rekan kamar sehingga malas bersosialisasi di lingkaran yang lebih luas
- **Kamar pribadi mendorong lansia bergerak keluar** mencari teman atau lingkaran sosial ketika merasa kesepian dan bosan
- **Mengurangi kepadatan dan kesesakan** ruang (yang umumnya memakai model bangsal) dengan **menggunakan model wisma,** masing-masing **berisi 3 orang lansia**
- Menggunakan **konsep lingkaran sosial yang bertingkat (memiliki hirarki),** mengadaptasi dari pola interaksi sosial yang umum di masyarakat : **individu - keluarga - tetangga - kampung**. Mengkondisikan lansia seolah-olah memiliki keluarga baru masing-masing, membangun lingkungan pertetanggaan, dan merasa memiliki 'kampung'nya sendiri di dalam komplek bangunan
- Menyediakan **ruang berkumpul pada setiap tingkatan** untuk mendorong interaksi sosial. **Fasilitas tiap ruang berkumpul disesuaikan dengan kebiasaan berkumpul lansia di panti,** misalnya kegiatan favorit yaitu menonton tv (hasil survey) difasilitasi pada lingkaran sosial terbesar, agar lansia terdorong untuk berkumpul dengan lebih banyak sesama penghuni panti
- Menyediakan **ruang berkumpul untuk berkegiatan dengan lansia tidak menetap,** ruang tersebut terletak di luar zona wisma-wisma panti namun tidak terlalu jauh agar mudah dijangkau

Level wisma : hanya meja dan kursi tanpa bahan aktivitas agar lansia saling mengobrol dan menjalin kedekatan dalam 'keluarga wisma' karena kemungkinan besar lansia lebih sering berkumpul di sini karena paling dekat dengan kamar

Level kluster : disediakan bahan aktivitas berupa permainan tradisional agar lansia dapat bermain bersama 'tetangga'nya

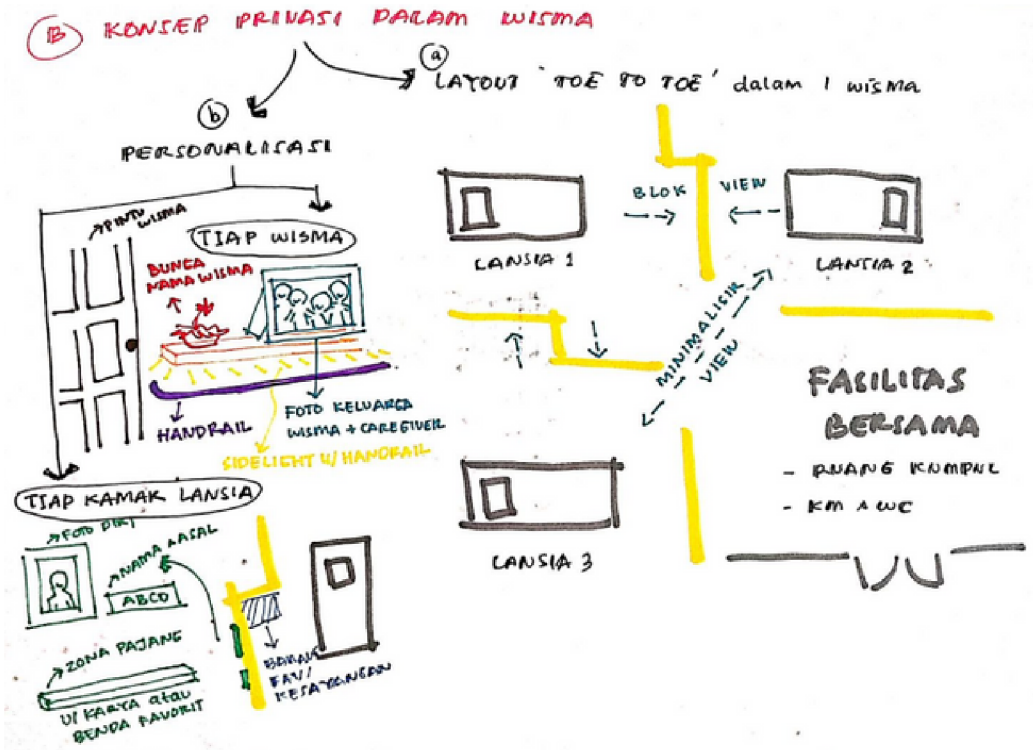






1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.4.5 Prediksi Pemenuhan Privasi



Strategi untuk **mengakomodir privasi dalam kamar lansia :**

- **Layout kamar dengan konsep 'toe-to-toe'** atau 'kaki dengan kaki' yang diadaptasi dari Perkins (2004). Area kamar lansia **dibatasi dengan partisi** (garis kuning) yang juga berfungsi sebagai tempat penyimpanan (almari atau rak barang), dengan begitu **jangkauan visual satu sama lain menjadi terbatas dan privasi terjaga.**
- Namun, untuk **kepentingan kemudahan pengawasan oleh Perawat, kamar pribadi tidak memiliki pintu.** Hal ini juga dimaksudkan untuk **memudahkan mobilitas lansia menuju ruang sosial** yang paling dekat (level wisma, sepadan dengan ruang tamu pada rumah).
- **Alur sirkulasi** masuk dan keluar area kamar pribadi **melewati ruang berkumpul dan fasilitas bersama** seperti kamar mandi

Strategi untuk **menyikapi kebutuhan lansia akan rasa kepemilikan / personalisasi dan penghargaan diri sehingga merasa nyaman :**

- **Personalisasi tiap wisma**
  - Menyediakan **space untuk menempatkan identitas wisma**, misalnya pigura berisi 'foto keluarga' anggota wisma (tiga lansia dengan satu Perawat yang bertanggung jawab di wisma tersebut). Foto membantu lansia mengidentifikasi kamarnya dengan mudah (terutama bagi yang tidak bisa membaca)
  - **Lubang untuk pot bunga** (sebagai penerapan poin biofilik-koneksi visual). Jenis bunga sesuai dengan nama wisma untuk melatih kognitif lansia dan sebagai stimulus sensori
  - Dilengkapi **handrail dan lampu**
- **Personalisasi tiap kamar lansia**
  - **Space untuk identitas kamar,** misalnya untuk menggantung foto diri, tulisan biodata, hasil karya lansia, atau benda kesayangan lansia

1.4.6 Prediksi Dukungan Sosialisasi



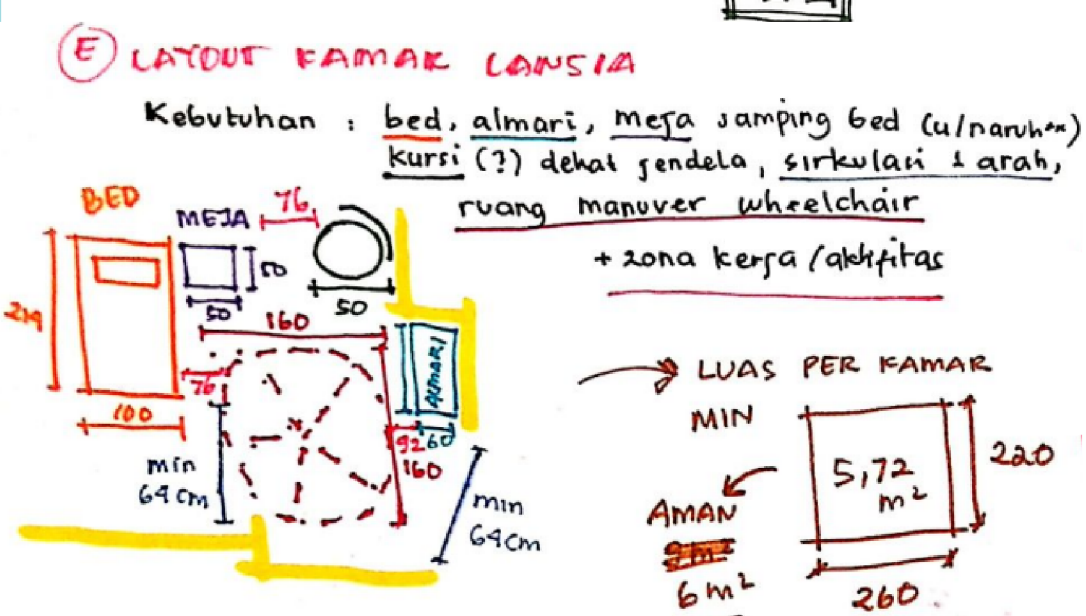
Strategi untuk **mendorong aktivitas sosial dan fisik :**

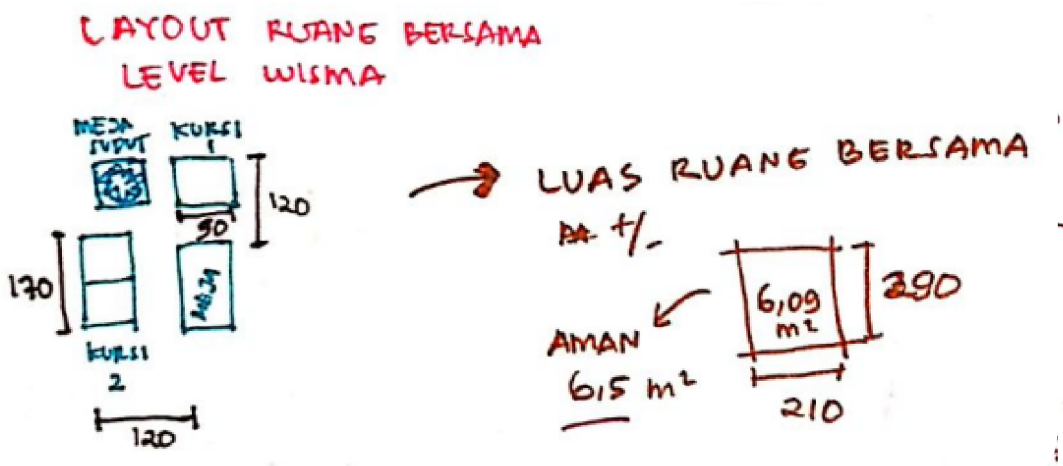
- Area kamar untuk satu orang, agar tergerak untuk keluar area kamar ketika merasa kesepian
- Memberikan akses view dari kamar menuju titik aktivitas di ruang luar, dengan cara mendesain jendela yang luas dengan ketinggian yang dapat dijangkau meski sedang duduk di atas dipan
- Desain lansekap dan ruang aktivitas outdoor harus menarik dan nyaman agar lansia termotivasi untuk beraktivitas di luar. Misalnya dengan menyediakan ruang aktivitas atau tempat duduk untuk sendiri dan berkelompok, lengkap dengan armrest dan backrest agar nyaman (belajar dari hasil temuan survey)
- Elemen lansekap yang menarik seperti air mancur yang memberi rasa segar/sejuk dengan bentuk yang familiar (kendi, koi, dsb) dapat menarik minat lansia sekaligus menjadi elemen wayfinding
- Mendesain jalur setapak yang close-loop sehingga lansia tidak tersesat, bisa selalu kembali, dan tidak terjebak di jalan buntu

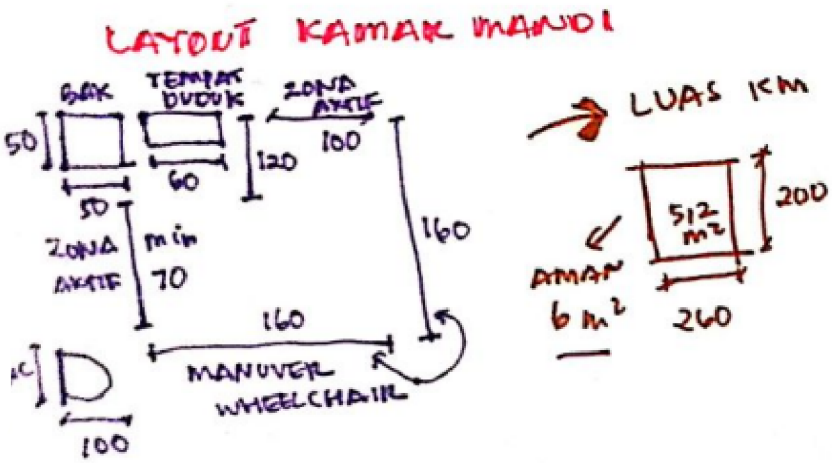
1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.4.7 Prediksi Desain untuk Keamanan dan Kenyamanan







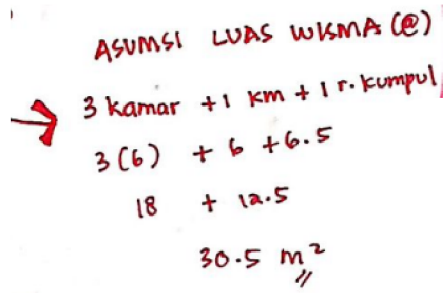


Strategi **kenyamanan terkait penghawaan dan pencahayaan** :

- Memberikan upper shading pada setiap jendela kamar agar tidak terlalu silau dan panas. Selain itu, jika hujan tidak mudah tempias sehingga lansia tetap bisa menikmati view ruang luar
- Model jendela sliding sehingga memudahkan lansia untuk membuka-tutup sendiri sesuai dengan keinginan dan preferensi masing-masing. Model bukaan geser / sliding membutuhkan lebih sedikit tenaga dalam operasi dibandingkan model bukaan dorong / sayap
- Model jendela dua lapis : berongga dan tidak. Dimaksudkan agar ketika lansia tidak ingin ruangan terlalu terang, dapat menutup lapisan berongga saja sehingga cahaya yang masuk lebih sedikit tetapi angin tetap dapat masuk. Rongga diciptakan dari pola hias tertentu misalnya batik atau bentuk kedaerahan lain, sehingga membentuk pola bayangan yang unik. Dengan demikian juga mengurangi panas matahari yang masuk ke dalam ruang ketika sedang sangat terik

Strategi **keamanan gerak** di dalam kamar :

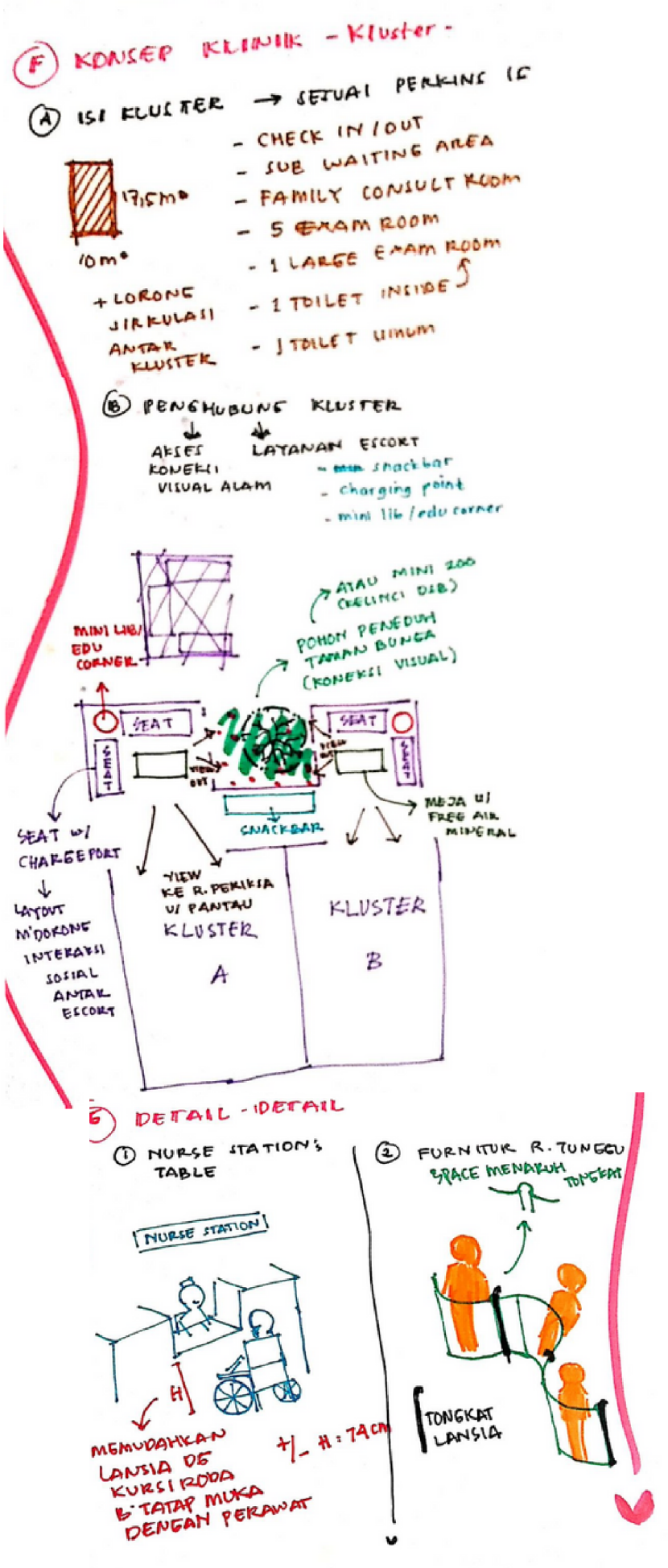
- Memperhitungkan kebutuhan ruang sirkulasi dan manuver kursi roda atau alat bantu gerak lainnya
- Memperhitungkan kebutuhan zona kerja / zona aktivitas di sekitar perabot sesuai dengan antopometri manusia umum dan manusia lanjut usia / disabilitas



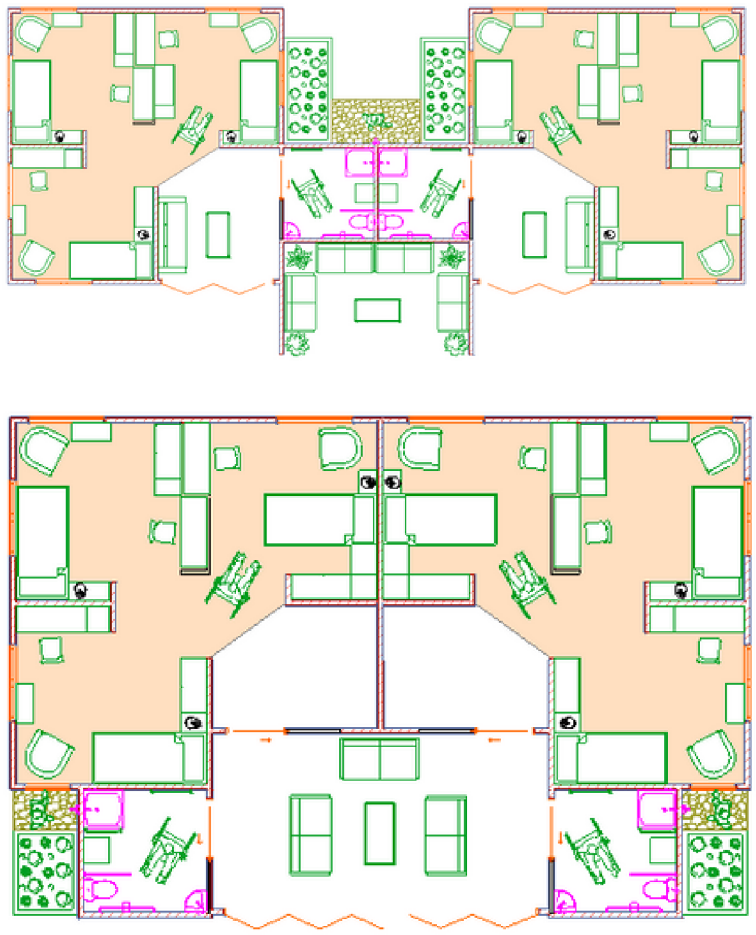
- Perkiraan awal luasan tiap wisma adalah 30,5 m2 belum termasuk ruang sirkulasi antar ruang
- Luasan ini akan disesuaikan kembali dengan standar besaran ruang

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.4.8 Prediksi Rancangan Klinik



1.4.9 Prediksi Rancangan Kamar Lansia



- Gambaran awal tata ruang kamar model wisma yang mengadaptasi konsep toe-to-toe sebagai pemenuhan kebutuhan privasi
- Akses ke unsur alam di luar ruangan sebisa mungkin dimaksimalkan dengan menghindari bentuk lorong dan memberi jendela untuk tiap lansia
- Setiap wisma berisi 3 orang lansia dengan perabot pribadi dan kamar mandi yang melayani tiga orang
- Alternatif satu menyediakan ruang bersama tiap kamar, sedang alternatif kedua tidak
- Tiap dua wisma membentuk satu kluster dengan satu ruang berkumpul bersama tetangga wisma
- Masing-masing wisma memiliki area tanam yang dimaksudkan untuk terapi holtikultura dan menstimulus interaksi lansia dengan alam sehingga memunculkan rasa keberhargaan diri karena merawat tanaman
- Penataan ruang wisma terhadap ruang perawat dan pengelompokan lansia mempertimbangkan kategori kemandirian gerak lansia

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.5 Kerangka Berpikir

1.6 Keaslian Penulisan

1.5 Kerangka Berpikir

LATAR BELAKANG

ISU PENGGUNA
- Lansia memiliki karakter dan perilaku khusus baik secara fisik maupun psikis, yang seringkali belum disikapi dengan bijak

ISU SOSIAL
- Masih banyak lansia terlantar di Kabupaten Blitar
- Partisipasi masyarakat masih bisa dioptimalkan supaya mengurangi kasus lansia terlantar

ISU ARSITEKTURAL
- Desain bangunan panti werdha masih belum optimal dalam merespon karakter khusus lansia
- Terdapat masalah fisik seputar keamanan gerak dan akses sehingga lansia berpotensi mengalami cidera atau tidak dapat menjangkau fasilitas di lingkungan panti
- Terdapat masalah psikis seputar kenyamanan, privasi, dan trauma tertentu sehingga lansia kurang betah atau memiliki masalah sosial dengan sesamanya

PERMASALAHAN UMUM

Bagaimana rancangan Pusat Pelayanan Lansia di Kabupaten Blitar, yang dapat menjadi hunian untuk lansia terlantar dan mewadahi berbagai macam aktivitas pelayanan lansia yang melibatkan masyarakat, dengan Pendekatan Desain Taman Terapeutik?

PERMASALAHAN KHUSUS

Bagaimana rancangan tata massa yang mengakomodir kebutuhan privasi bagi lansia menetap dan lansia tidak menetap?

Bagaimana rancangan tata lansekap yang memberikan terapi dan sesuai dengan karakter lansia?

KAJIAN

Kajian Site
1. Kondisi site
2. Potensi dan karakteristik kawasan
3. Data iklim
4. Peraturan bangunan

Kajian Pusat Pelayanan Lansia
1. Tipologi dasar panti werdha
2. Tipologi dasar klinik geriatri
3. Arahan desain tentang keamanan gerak dan aksesibilitas
4. Arahan desain yang bersifat terapi
5. Arahan desain untuk memenuhi kebutuhan privasi

Kajian Desain Taman Terapeutik
1. Orientation
2. Destination point
3. Multisensori stimuli
4. Plenty of choices
5. View and vista

ANALISIS

PENGGUNA DAN KEGIATAN
KEBUTUHAN RUANG
PROGRAM RUANG

TATA LANSEKAP
MASSA BANGUNAN
TATA RUANG

STRUKTUR
INFRASTRUKTUR
SELUBUNG BANGUNAN

KONSEP DESAIN

SKEMATIK DESAIN

EVALUASI / UJI DESAIN

PENGEMBANGAN DESAIN

Diagram 1.10 : Kerangka Berpikir
Sumber : Penulis, 2023

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

1.6 Keaslian Penulisan

JUDUL	PENULIS	TAHUN	UNIV	PERSAMAAN	PERBEDAAN
Pusat Pelayanan Lanjut Usia dengan Pendekatan Biophilic di Kota Surakarta	Imas Kartika Nurrachma	2019	Universitas Sebelas Maret Surakarta	bangunan pelayanan lansia	tidak ada fungsi panti jompo, berbeda lokasi, pendekatan berbeda
Perancangan Pusat Kesehatan Lansia dan Wisma	Azhiemi Iqbal	2019	Universitas Syiah Kuala	bangunan pelayanan lansia	lokasi berbeda (Aceh), pendekatan berbeda (arsitektur perilaku)
Fasilitas Panti Werdha Berbasis Continuing Care Retirement Communities di Kota Batu	Veronica Tandya	2020	Universitas Kristen Petra	bangunan untuk lansia, terdapat panti Werdha dan area berkebun	berbeda lokasi dan pendekatan. Tidak ada fungsi pelatihan caregiver
Perancangan Pusat Kegiatan Lanjut Usia dengan Pendekatan Biofilik dan Inklusi di Kota Malang	Naura Anggita Rahima	2022	Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS)	bangunan untuk lansia	berbeda lokasi, berbeda pendekatan, tidak ada fungsi panti werda
Perancangan Retirement Residence and Cares bagi Lansia di Kabupaten Maros dengan Pendekatan Healing Environment	Ibrahim Iskandar	2022	Universitas Muhammadiyah Makassar	bangunan lansia, terdapat fungsi hunian, fasilitas kesehatan, dan rekreasi	tidak ada fungsi pelatihan caregiver, berbeda lokasi dan berbeda pendekatan
Yogyakarta Elderly Care Center for Wellbeing with Homelike Setting Approach	Tinto Agista Tintya	2023	Universitas Muhammadiyah Surakarta	bangunan untuk lansia, ada panti werda, klinik, dan rekreasi	berbeda lokasi dan pendekatan. Tidak ada pelatihan caregiver
Senior Center di Kaliurang dengan Pendekatan Therapeutic Architecture	Haya Nabila Lelono	2023	Universitas Gadjah Mada	bangunan untuk lansia, terdapat hunian dan tempat komunitas	berbeda lokasi dan pendekatan. Tidak ada pelatihan caregiver

1.1 Latar Belakang
1.2 Persoalan Rancangan
1.3 Metode
1.4 Prediksi Solusi
1.5 Kerangka Berpikir
1.6 Keaslian Penulisan

2 PENELUSURAN PERSOALAN PERANCANGAN

2.1 Kajian dan Analisis Lokasi dan Regulasi
2.2 Kajian dan Analisis Tapak
2.3 Kajian dan Analisis Tipologi Bangunan
2.4 Kajian dan Analisis Pendekatan Rancangan
2.5 Kajian dan Analisis Keunggulan Rancangan
2.6 Kajian dan Analisis Preseden
2.7 Ringkasan Persoalan Desain

Kajian dan Analisis

2.1 Lokasi dan Regulasi

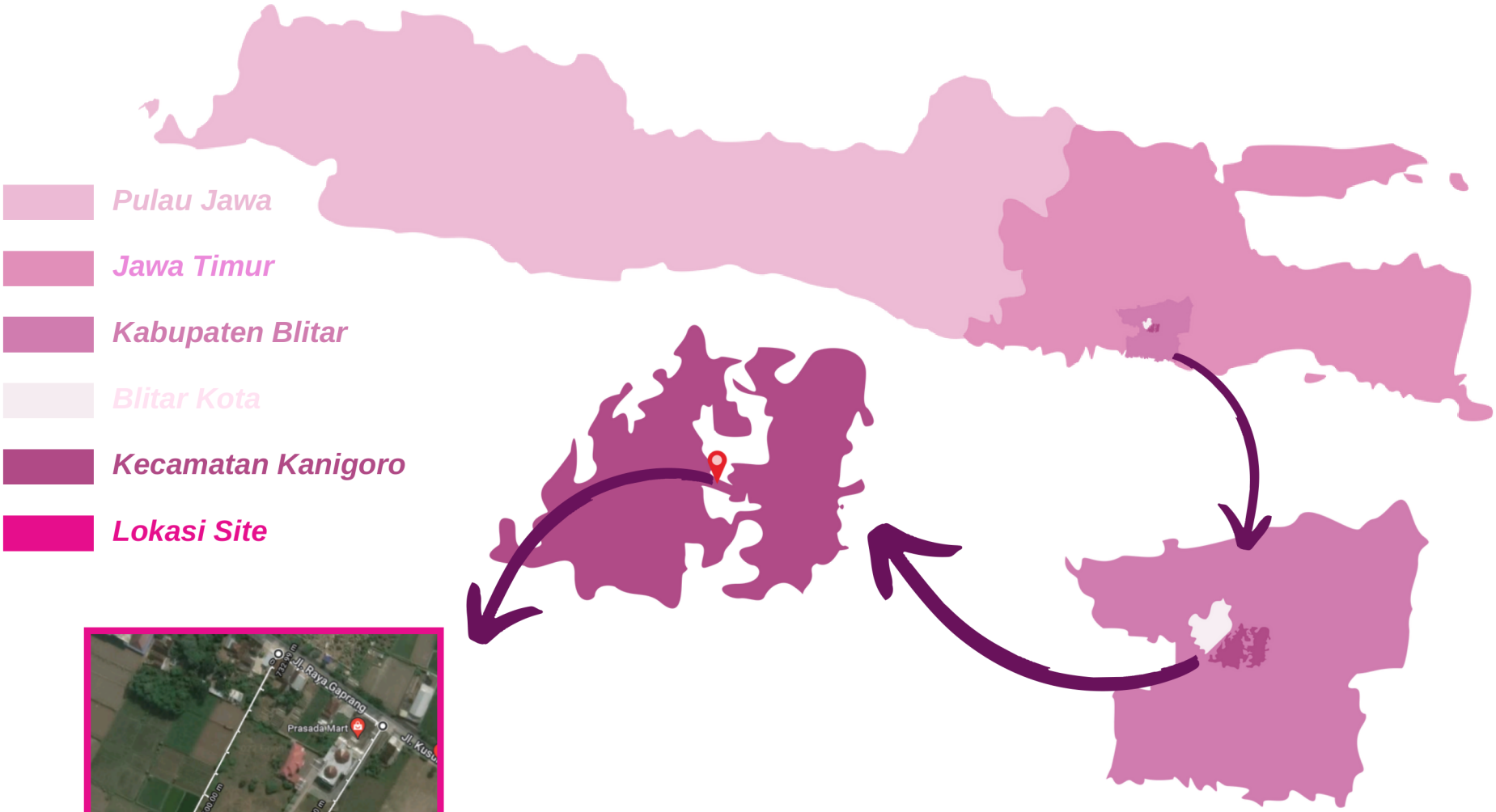
2.1.1 Pemilihan Lokasi dan Site
2.1.2 Building Codes
2.1.3 Fasilitas Umum di sekitar Lokasi Site
2.1.4 Potensi Site
2.1.5 Arsitektural Lingkungan
2.1.6 Analisis Intensitas Pemanfaatan Lahan

2.1.1 Pemilihan Lokasi dan Site

Lokasi Terpilih : Kecamatan Kanigoro

Dalam buku *Building Type Basics for Senior Living* (Perkins, 2004) disebutkan **lokasi yang cocok untuk hunian atau bangunan pelayanan lansia adalah yang dekat dengan fasilitas umum lain,** misalnya stasiun, tempat berbelanja, fasilitas kesehatan, dan lingkungan keluarga. Hal ini didasari oleh karakter lansia yang ingin tetap berada dalam komunitas masyarakat. Berada di sekitar fasilitas umum memudahkan lansia dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta mengakses layanan yang ada. Kelengkapan fasilitas umum seringkali identik dengan kota besar, padahal lansia tidak terlalu menyukai tinggal di kota besar. Panti werdha atau *nursing homes* yang berlokasi di kota besar memiliki prosentase lebih tinggi dalam hal penghuni panti yang tidak merasa seperti di rumah, tidak terkesan *homey.* Mereka **lebih menyukai *nursing homes* yang berlokasi sekitar kampung halaman atau lingkungan tradisional** (Eijkelenboom, Verbeek 2017).

Oleh karena itu, pada proyek ini **dipilih Kecamatan Kanigoro** sebagai lokasi perancangan. Kanigoro merupakan ibukota Kabupaten Blitar sehingga memiliki banyak fasilitas umum yang dapat terintegrasi dengan fungsi bangunan. Kanigoro dapat digolongkan sebagai daerah suburban karena tidak begitu jauh dari area pedesaan. Lahan di Kanigoro juga masih banyak yang berupa area persawahan. **Dengan demikian, Kanigoro dinilai memenuhi syarat kelengkapan fasilitas umum dengan tetap memiliki kesan pedesaan yang menawarkan kenyamanan dan ketenangan.** Lokasinya berada relatif di tengah-tengah Kabupaten Blitar sehingga mudah diakses (baik secara jarak, jalur, ataupun mode transportasi) oleh calon pengguna komplek bangunan dari seluruh Kabupaten Blitar.



Gambar 2.1 : Lokasi Site
Sumber : Dokumen Penulis

2.1 Lokasi dan Regulasi
2.2 Tapak
2.3 Tipologi Bangunan
2.4 Pendekatan Rancangan
2.5 Keunggulan Rancangan
2.6 Studi Preseden
2.7 Ringkasan

Dalam PERDA disebutkan Kanigoro termasuk daerah PKL atau Pusat Kegiatan Lokal, sebuah kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kabupaten/kota atau beberapa kecamatan. Perkotaan Kanigoro berfungsi sebagai pusat pemerintahan kabupaten, pusat perkantoran, pusat perdagangan dan jasa skala kabupaten, pusat kesehatan, industri agro, pelayanan pendidikan, peribadatan, rekreasi, olah raga dan wisata (PERDA Kab. Blitar No. 5 tahun 2013 tentang RTRW 2011-2031).

Di bawah ini adalah alasan dan **pertimbangan memilih Kanigoro** sebagai lokasi perancangan :

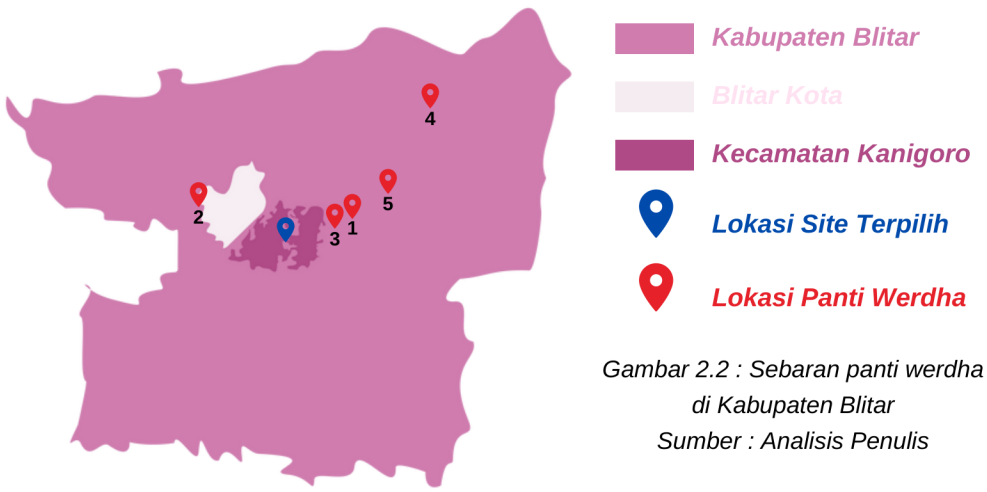
1. **Termasuk daerah suburban**
2. **Memiliki banyak fasilitas umum**
3. **Sesuai dengan rencana Pemerintah dalam PERDA**
4. **Tidak terdapat panti werdha.** Panti werdha Pemerintah dan LKSLU lainnya berada di kecamatan lain (Kabupaten Blitar dalam Angka 2022). Gambar 2.2 dan Tabel 2.1 menunjukkan sebaran panti werdha dan LKSLU beserta jaraknya dari site terpilih. Lokasi site yang berada di titik tengah diharapkan dapat memudahkan semua lansia dari panti-panti tersebut untuk berkunjung dan memanfaatkan fasilitas bangunan.
5. **Tidak terdapat klinik geriatri.** Fasilitas kesehatan yang sudah ada di Kanigoro adalah satu RSU yaitu Medika Utama, satu Puskesmas non-ranap, 81 titik Posyandu, dan satu klinik pratama (Kabupaten Blitar dalam Angka 2022). Setelah penelusuran google maps didapatkan bahwa klinik pratama tersebut adalah klinik gigi dr. Agus Sabtoni. Sedangkan Rumah Sakit Khusus dan Puskesmas ranap tidak ada di Kanigoro (Kabupaten Blitar dalam Angka 2022).



Gambar 2.3 : Site Terpilih di Kecamatan Kanigoro
Sumber : https://www.google.com/maps

No.	Panti Werdha	Lokasi	Jarak dari Site
1	Griya Sakinah	Dsn. Mungkung, Ds. Wonorejo, Kec. Talun	9.7 km
2	Mamba'ul Hisan	Ds. Dandong, Kec. Srengat	11.9 km
3	Panti Lansia Bendelonje	Dsn. Bendelonje, Ds. Kendalrejo, Kec. Talun	6.7 km
4	Wali Peduli Insan	Dsn. Tegalrejo, Ds. Semen, Kec. Gandusari	26.7 km
5	UPT PSTW Dinas Sosial	Ds. Beru, Kec. Wlingi	15.1 km

Tabel 2.1 : Sebaran panti werdha di Kabupaten Blitar
Sumber : Analisis Penulis



Gambar 2.2 : Sebaran panti werdha di Kabupaten Blitar
Sumber : Analisis Penulis

Site Terpilih : Jl. Raya Gaprang

Site terpilih berada di Kecamatan Kanigoro, ibukota Kabupaten Blitar. Tepatnya berada di Jl. Raya Gaprang, Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar. Selain alasan-alasan di atas, Kanigoro dipilih karena diproyeksikan akan menjadi kawasan paling aktif kedua setelah Kota Blitar. Hal ini menjadi pertimbangan penting mengingat tujuan diusulkannya proyek bangunan ini adalah supaya pelayanan bagi lansia lebih mudah diakses masyarakat dan dapat memberikan jangkauan pelayanan yang lebih luas. Dengan menempatkan fasilitas ini di Kanigoro, diharapkan dapat melengkapi ragam fasilitas umum dan akan ramai digunakan oleh masyarakat.

Site terpilih memiliki luasan sebesar 24.603,4 m2 (2,46 hektar) dengan ukuran muka site 110 m dan total panjang lahan 260 m. Lahan berbentuk persegi panjang tidak penuh (Gambar 2.3), dikarenakan bentuk ini menyesuaikan batasan lahan eksisting yang bersebelahan dengan petak sawah. **Diupayakan pemilihan site tidak mengurangi lahan pertanian sebagai pembukaan lahan baru untuk pembangunan.**

2.1 Lokasi dan Regulasi
2.2 Tapak
2.3 Tipologi Bangunan
2.4 Pendekatan Rancangan
2.5 Keunggulan Rancangan
2.6 Studi Preseden
2.7 Ringkasan

Luas site umum untuk fasilitas *long term care* berisi 120-160 *bed (small type)* adalah 4-10 hektar. Namun, di lokasi suburban atau urban bisa saja kurang dari 1 hektar meskipun mewadahi berbagai macam kegiatan dan fasilitas pelayanan (Perkins, 2004). **Dengan demikian, luasan site terpilih 2,46 hektar dengan fungsi pusat pelayanan lansia yang mewadahi banyak kegiatan dan jenis fasilitas, dianggap masih sesuai dengan standar tersebut.**

Site eksisting saat ini terbangun komplek bangunan komersial seperti tempat makan, supermarket, gym, dan hall yang biasa disewakan untuk berbagai acara. Bangunan tersebut berada di site bagian depan yang dekat dengan jalan. Bangunan komersial yang dimaksud dikenal masyarakat dengan nama Prasada Mart. Komplek Prasada Mart dilengkapi beberapa bangunan joglo yang dahulu berfungsi sebagai warung makan. Selain itu dapat terlihat petak lahan hijau pada site bagian belakang yang merupakan kebun buah.

Namun, bangunan yang masih berfungsi saat ini hanya supermarket dan gym, sedangkan bangunan lainnya tidak terpakai dan tidak terawat. Terlihat pada gambar bahwa site masih memiliki banyak area kosong dan tidak termasuk area pembukaan sawah. Oleh karena kondisi tersebut, maka site ini dipilih menjadi lokasi yang diusulkan. Gambar 2.4 adalah skema zoning pada site eksisting.



Gambar 2.4 : Zoning pada site eksisting
Sumber : Analisis Penulis

2.1.2 Building Codes

Berdasarkan penelusuran dokumen tentang peraturan daerah Kabupaten Blitar, didapatkan data bahwa **dokumen RTRW dan RDTR masih dalam pembahasan pihak pemerintah.** Informasi dalam laman https://www.jatim-pintar.com/webgis/progress menunjukkan status progres penyusunan RTRW Kabupaten Blitar dengan status terakhir adalah Tahap Peninjauan Kembali pada tahun 2017. Sedangkan status progres penyusunan RDTR BWP Kanigoro berada dalam tahap Pembahasan Raperda.

Hal ini sesuai dengan hasil konfirmasi Penulis kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Blitar. Didapatkan keterangan bahwa **pemerintah Kabupaten belum memiliki produk hukum tentang peta zonasi blok RDTR. Diarahkan pula untuk mengacu pada Perda Nomor 5 tahun 2013** (konfirmasi Penulis lakukan melalui layanan pelaporan website Pemerintah pada https://www.lapor.go.id/)

Dari laman tersebut juga dapat diketahui bahwa penyusunan RTRW Kabupaten Blitar dan RDTR BWP Kanigoro didasarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 5 tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Blitar Tahun 2011-2031, sesuai dengan keterangan yang diberikan. **Oleh karena itu, peraturan bangunan yang dipakai mengacu pada aturan yang ada dalam narasi Perda tersebut**, dirangkum dalam Tabel 2.2

NO.	KAWASAN	KDB	KLB	RTH
1	INDUSTRI	50%	50%	50%
2	PERMUKIMAN	60%-70%	60%-120%	30%-40%
a	Perdagangan dan jasa	70%-80%	70%-240%	20%-30%
b	Fasilitas umum	50%-60%	50%-180%	40%-50%
	SIKAP	60%	60%	40%
	AMAN	50%	50%	50%

Tabel 2.2 : Rangkuman PERDA Kec. Kanigoro dan Sikap
Sumber : Analisis Penulis dari Perda Nomor 5 tahun 2013

Dalam dokumen Peraturan Daerah tersebut tertulis bahwa Kecamatan Kanigoro sebagai Pusat Kegiatan Lokal akan memiliki banyak fungsi, di antaranya kawasan industri, permukiman, komersial (perdagangan dan jasa), dan pusat fasilitas umum. Dikarenakan dokumen blok zonasi belum ada, diasumsikan lokasi site termasuk dalam zona perdagangan dan jasa. Hal ini didasarkan pada fungsi bangunan eksisting yang merupakan bangunan komersial dan sekitarnya yang merupakan permukiman. Artinya fungsi komersial dan hunian mendapatkan izin untuk dibangun dalam site tersebut, sehingga peraturan yang dapat dijadikan acuan adalah peraturan zona komersial dan permukiman, seperti tabel di atas. Hal tersebut juga sesuai dengan Perda bahwa di jalan lokal primer (lokasi site) salah satunya untuk perdagangan dan jasa.

Sedangkan untuk peraturan sempadan tidak ditemukan.

2.1 Lokasi dan Regulasi
2.2 Tapak
2.3 Tipologi Bangunan
2.4 Pendekatan Rancangan
2.5 Keunggulan Rancangan
2.6 Studi Preseden
2.7 Ringkasan

2.1.3 Fasilitas Umum di sekitar Lokasi Site

Site dipilih karena memiliki banyak fasilitas umum dalam radius 1-2 km. Hal ini sesuai dengan arahan dan dimaksudkan agar pelayanan untuk lansia yang menggunakan bangunan ini bisa lebih optimal dengan adanya kemudahan aksesibilitas menuju fasilitas publik. Hal ini sesuai dengan salah satu syarat pelayanan kesejahteraan lansia dalam peraturan. **Fasilitas publik yang paling dipertimbangkan adalah Komplek Kantor Kabupaten dan RS Medika Utama.**

Komplek Kantor Kabupaten, atau lebih sering disebut Kankab, adalah salah satu fasilitas umum yang paling terkenal dan paling banyak dikunjungi masyarakat. Meski merupakan bangunan kantor pemerintahan, komplek bangunan ini ramai dikunjungi karena dilengkapi dengan ruang terbuka yang menyediakan fasilitas rekreasi keluarga dan olahraga untuk masyarakat. Seperti area jogging, lapangan olahraga mini, playground anak, dan taman serta tempat-tempat duduk. Pelataran ruang terbuka tersebut juga menjadi tempat legal bagi para pedagang kaki lima berdagang sehingga komplek Kankab menjadi titik kawasan yang paling hidup di Kecamatan Kanigoro. Gambar 2.5 adalah foto Kantor Kabupaten dengan patung Bung Karno sebagai landmark, dan Gambar 2.6 menunjukkan sebagian kegiatan masyarakat yang hampir setiap hari dilakukan di kawasan Kankab.



Gambar 2.5 : Kantor Kabupaten Blitar
Sumber : www.dpupr.blitarkab.go.id



Gambar 2.6 : Sebagian kegiatan masyarakat di Kantor Kabupaten Blitar
Sumber : www.dpupr.blitarkab.go.id

Namun demikian, fasillitas yang ada belum menyediakan spot khusus bagi lansia. Sehingga hanya sedikit lansia yang terlihat beraktivitas di sana, kecuali sedang pergi bersama keluarga, itupun hanya duduk menemani keluarganya beraktivitas. Mayoritas pengguna aktif adalah kelompok produktif dan anak-anak. **Oleh karena itu, usulan bangunan layanan lansia ini diharapkan menjadi pelengkap fasilitas rekreasi keluarga yang melibatkan lansia secara aktif.** Lokasi site yang tidak jauh dari Kankab dapat memudahkan keluarga untuk tetap membersamai lansia meskipun sedang ingin berlibur di akhir pekan. Keluarga dapat mengajak lansia keluar rumah bersama sambil memeriksakan kesehatan atau menikmati fasilitas rekreasi lansia yang disediakan di dalam bangunan. Kegiatan komunitas lansia di akhir pekan juga memungkinkan keluarga menitipkan lansia di komplek bangunan sementara mereka melakukan aktivitas favorit di Kankab seperti biasanya.



Gambar 2.7 : RS Medika Utama Kanigoro
Sumber : www.google.com

Fasilitas umum lainnya yang menjadi pertimbangan khusus adalah RS Medika Utama, rumah sakit swasta yang lokasinya tidak jauh dari site. Rumah sakit ini menyediakan berbagai macam layanan kesehatan, namun **tidak menyediakan poli geriatri secara khusus**. Poli geriatri hanya tersedia di RS Mardhi Waluyo yang berlokasi di Kota Blitar, cukup jauh bagi masyarakat yang tinggal di kabupaten.

Oleh karena itu, klinik geriatri dalam bangunan hanya untuk pelayanan rawat jalan, sehingga kebutuhan rawat inap dapat langsung dirujuk ke RS Medika Utama yang berjarak hanya 250 m. Gambar 2.7 adalah foto Rumah Sakit Medika Utama Kanigoro. Diharapkan klinik geriatri dapat terintegrasi dengan RS Medika sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia yang lebih khusus, fokus, dan cepat karena tidak bercampur dengan kelompok pasien yang lain.

Selain Kankab dan RS Medika, fasilitas umum lain di sekitar site dapat memudahkan operasional pelayanan bagi lansia di dalam bangunan. Tabel 2.3 menunjukkan jenis fasilitas umum yang berada di sekitar site beserta jaraknya.

Selain itu, Jl. Raya Gaprang yang semula merupakan jalan lokal primer, diproyeksikan akan berubah menjadi jalur provinsi. **Proyeksi ini memungkinkan bangunan yang diusulkan dapat melayani masyarakat luar kota dan provinsi karena kemudahan akses,** misalnya menjadi tempat transit bagi musafir yang membawa lansia.

FASILITAS UMUM	JARAK DARI SITE
1. Bank	Bank Jatim 650 m, Bank Mandiri 1.5 km
2. Taman Umum	Taman Bermain KanKab 600 m, Taman Kanigoro 1.2 km
3. Warung/Toko Kelontong	Indomaret 1.2 km
4. Pos Keamanan/Polisi	Polsek Kanigoro 1.3 km
5. Tempat Ibadah	Masjid Besar Darussalam 1 km
6. Lapangan Olah Raga	Lapangan Tlogo 900 m, Lapangan Kanigoro 2 km
7. Apotek	Apotek Prapatan 1.3 km
8. Rumah Makan/Kantin	Terdekat berada di kanan-kiri site
9. Foto Kopi Umum	Fotokopi Jaya Raya 1 km
10. Fasilitas Kesehatann	RS Medika Utama 250 m
11. Kantor Pos	Kantor Pos Kanigoro 1.4 km
12. Kantor Pemerintah	Kantor Bupati 950 m, Kantor Kecamatan dan DPRD 1.7 km
13. Pasar	Pasar Tlogo 1 km

Tabel 2.3 : Fasilitas Umum di Sekitar Site
Sumber : Analisis Penulis berdasarkan https://www.google.com/maps

2.1 Lokasi dan Regulasi
2.2 Tapak
2.3 Tipologi Bangunan
2.4 Pendekatan Rancangan
2.5 Keunggulan Rancangan
2.6 Studi Preseden
2.7 Ringkasan

2.1.4 Potensi Site

Potensi Eksternal : Persawahan

Site terpilih dikelilingi area sawah dan lahan kosong sehingga lansia yang nantinya tinggal di komplek bangunan masih **mendapatkan view alami dengan nuansa pedesaan**. Keberadaan sawah tersebut juga **mengurangi adanya sumber kebisingan tinggi** yang dekat dengan site sehingga kondusif untuk membangun panti jompo yang tenang. Gambar 2.8 - 2.10 adalah view ke sekeliling site.



Gambar 2.8 : View sawah di depan site
Sumber : https://www.google.com/maps



Gambar 2.9 : View lahan kosong kanan site
Sumber : Dokumen Penulis

Selain pemandangan padi, persawahan juga dapat **menyediakan terapi alami secara auditori, misalnya suara kicau burung atau hewan lainnya**. Berdasarkan kajian, koneksi dengan alam tersebut dapat memberikan efek restorasi pada lansia. Selain itu, dengan tidak adanya bangunan besar di sekeliling, **potensi view dan angin menjadi tidak terhalang.**





Gambar 2.10 : View sawah di belakang site
Sumber : Dokumen Penulis

Persawahan | Rumah, warung

Potensi Internal : Kebun Buah

Di dalam site terdapat potensi kebun buah (Gambar ...) yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung tujuan perancangan. **Dikarenakan syarat KDH cukup tinggi (40%), maka kebun buah ini sebaiknya dipertahankan, atau dipakai kembali tanaman-tanamannya.** Kebun buah ini juga menjadi penyedia **elemen alam untuk terapi, sebagai area hijau dan juga stimulus indera yang didapatkan dari warna, tekstur, dan rasa buah.** Zona kebun tersebut dipenuhi tiga jenis tanaman buah; yaitu mangga, kelengkeng, dan rambutan.

Untuk meningkatkan interaksi lansia dengan area kebun tersebut, maka sebagian perlu diolah menjadi area aktivitas, misalnya area duduk, jalur olahraga jalan kaki, atau aktivitas fisik lainnya. Dengan demikian zona kebun tersebut dapat menjadi tempat lansia menjaga kesehatan dengan olah fisik sekaligus mendapat efek restoratif bagi kesehatan mental melalui interaksi dengan tanaman.

Tata lansekap kebun yang baru tersebut juga dapat **menjadi tempat lansia menghabiskan waktu dengan keluarga.** Lebih jauh, area tersebut **dapat dijadikan aspek komersil misalnya dengan mengusung konsep kebun petik sendiri.** Dengan begitu kebun tidak hanya menjadi tempat bersosialisasi, namun juga dapat menjadi sumber pemasukan ekonomi. Hal ini dapat **membantu program sosial pada panti werdha sehingga dapat terus eksis melayani lansia dengan memadai.**



Luasan kebun :

4947,91 m2
atau
20,11 %

dari luas lahan

Gambar 2.11 : Potensi internal site eksisting berupa kebun buah
Sumber : Analisis Penulis

2.1 Lokasi dan Regulasi
2.2 Tapak
2.3 Tipologi Bangunan
2.4 Pendekatan Rancangan
2.5 Keunggulan Rancangan
2.6 Studi Preseden
2.7 Ringkasan

2.1.5 Arsitektural Lingkungan

Arahan Arsitektural Bangunan

Dalam **Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 8 Tahun 2017 tentang Bangunan Gedung** Pasal 34 disebutkan arahan penampilan bangunan sebagai berikut :

1) Persyaratan penampilan Bangunan Gedung disesuaikan dengan **penetapan tema arsitektur bangunan didalam RTBL**

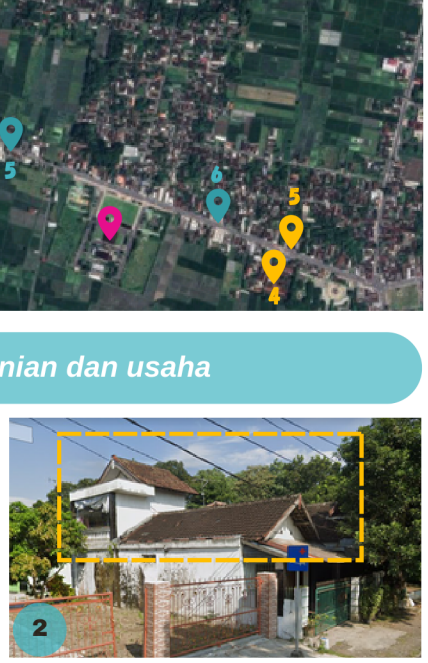
2) Penampilan bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus **memperhatikan kaidah estetika bentuk, karakteristik arsitektur, dan lingkungan yang ada di sekitarnya serta dengan mempertimbangkan kaidah pelestarian**

Berdasarkan hasil pencarian, **belum ditemukan dokumen RTBL yang mengatur tentang tema arsitektur bangunan pada zona tertentu.** Oleh karena itu, Penulis mencoba melihat pola atau tema arsitektur dari bangunan sekitar. Gambar ... menunjukkan sampel bangunan yang berada di sepanjang jalan lokal primer (ruas jalan tempat site berada), dengan rentang jarak 1 km ke kanan dan ke kiri site. **Dapat terlihat bahwa bentuk dan fasad bangunan-bangunan tersebut beragam, tidak memiliki pola fasad atau bentuk tertentu.**



Bangunan hunian dan usaha













Bangunan fasilitas umum









Bangunan eksisting di site



Bangunan Pemerintah



Bangunan fasilitas umum



Gambar 2.12 : Penampilan bangunan di sekitar lokasi site
Sumber : Analisis Penulis berdasarkan google.maps dan google.com

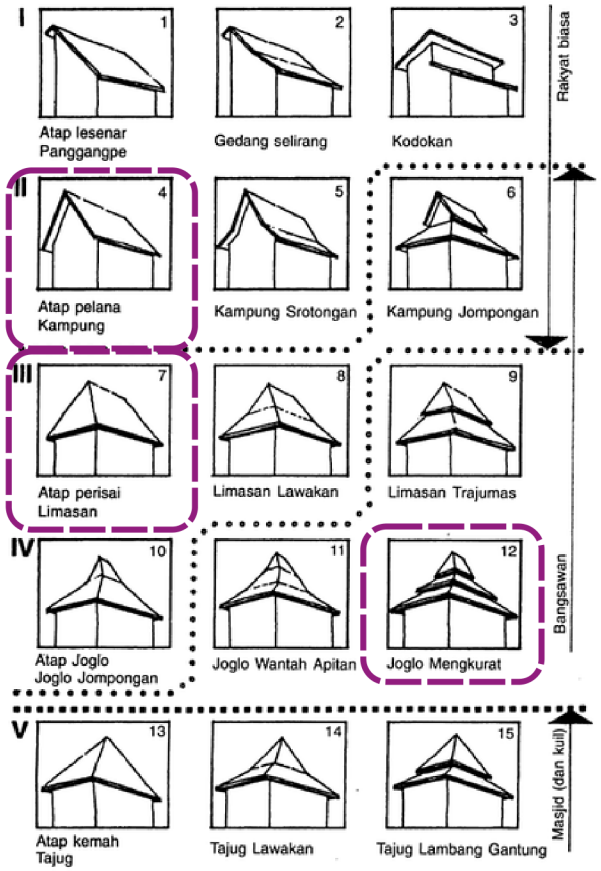
Untuk **bangunan hunian terlihat bahwa tidak ada gaya arsitektur yang menonjol,** penampilan bangunan seperti rumah pada umumnya dengan menggunakan jenis atap dak atau pelana (Gambar 2.12 ,garis kotak kuning). Sedangkan **bangunan usaha memiliki ciri yang mirip yaitu memiliki fasad atas berupa gunungan** dengan berbagai bentuk (Gambar 2.12 ,garis lingkaran merah). **Mayoritas bangunan fasilitas umum juga tidak mencirikan gaya arsitektur tertentu.** Fasad dan atap beragam, umumnya memakai atap pelana, limasan, dak, dan panggang pe. Bangunan eksisting pada site juga tidak menganut gaya arsitektur tertentu.

2.1 Lokasi dan Regulasi
2.2 Tapak
2.3 Tipologi Bangunan
2.4 Pendekatan Rancangan
2.5 Keunggulan Rancangan
2.6 Studi Preseden
2.7 Ringkasan

Sampel bangunan yang memiliki gaya arsitektur khusus, yaitu arsitektur Jawa, adalah Masjid Besar Darussalaam dan Kantor Bupati Kabupaten Blitar. Keduanya terlihat jelas memiliki atap khas arsitektur Jawa. Pasal 94 Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 8 Tahun 2017 menyebut bahwa **langgam arsitektur lokal adalah pola bangunan tradisional Jawa dengan ciri khas bentuk atap Joglo, Tajuk, dan bangunan Candi Penataran.** Perbedaan atap joglo dan tajuk dapat dilihat dalam Gambar 2.13. Masjid Darussalam memiliki jenis atap Joglo Mangkurat sedangkan pendopo Kantor Kabupaten memiliki atap Joglo Pengrawit (Gambar 2.14). Pada bangunan Kantor Kabupaten juga menggunakan Gerbang Bentar yang merupakan ciri bangunan lokal Candi Penataran, dan bentuk pendopo yang sesuai dengan aturan Bangunan Tradisional yang sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Blitar (Gambar 2.15).

Bangunan yang menggunakan elemen bangunan lokal tradisional kemudian disebut sebagai Bangunan Tradisional, dapat dibangun oleh siapa saja baik Pemerintah maupun swasta. Penggunaan elemen tradisional memiliki tujuan pelestarian dan penggunaannya harus memperhatikan keserasian dengan bangunan sekitar. **Gaya arsitektur lokal seperti ini hanya diwajibkan untuk bangunan gedung milik Pemerintah Daerah atau milik Pemerintah Pusat / Provinsi yang berada di daerah** (Perda Kabupaten Blitar Nomor 8 Tahun 2017 Pasal 99). Sehingga **pola arsitektur tradisional Jawa tidak menjadi keharusan dalam perancangan ini. Tetapi dimungkinkan untuk diterapkan pada sebagian rancangan.** Misalnya **bentuk atap joglo / tajuk dan gerbang bentar yang khas dapat menjadi penanda yang familiar untuk memudahkan lansia mengenali sekeliling dan menentukan arah *(wayfinding).*** Dengan demikian secara penampilan, bangunan yang dirancang memiliki keserasian dengan lingkungan sekitar dan nilai-nilai lokal.

Gambar ... adalah berbagai jenis atap rumah Jawa beserta penggunaannya di masa terdahulu (kelompok rakyat biasa, bangsawan, dan bangunan masjid / kuil). Garis persegi berwarna **ungu menandai jenis atap yang digunakan oleh bangunan sekitar** site (yang dibahas sebelumnya). Sehingga **jenis-jenis atap tersebut dapat menjadi opsi untuk memunculkan keserasian rancangan dengan bangunan sekitar.**



Gambar 2.16 : Jenis atap rumah Jawa
Sumber : https://www.hdesignideas.com

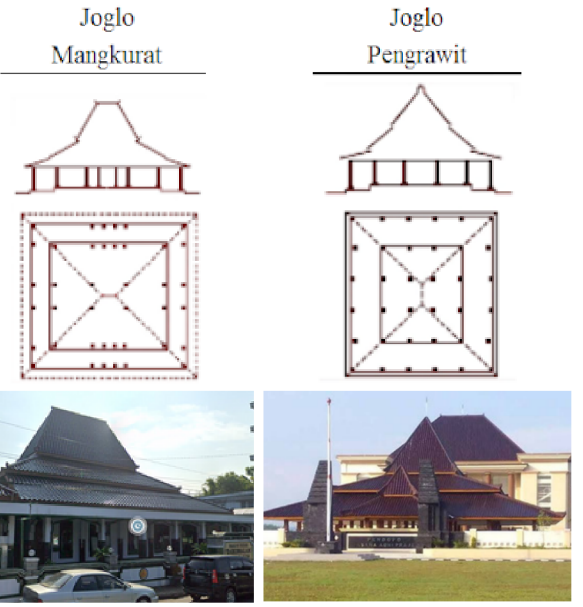
Arsitektur tradisional tidak menjadi tema utama dalam perancangan mengingat dua hal berikut :

1) Fungsi klinik geriatri, dengan teknologi peralatan kesehatan modern dinilai kurang cocok dibangun dengan gaya arsitektur tradisional. Untuk pemenuhan kebutuhan kenyamanan dan perasaan *homey* di dalam klinik akan dijawab dengan perancangan interior, bukan bentuk eksterior.

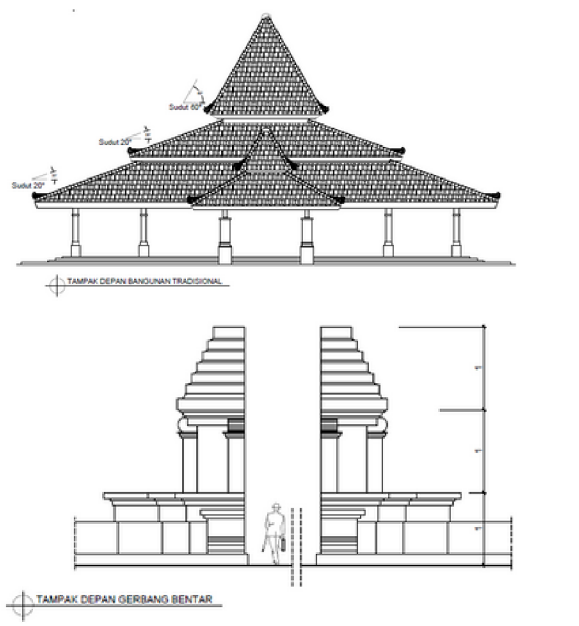
2) Tujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan keluarga lansia, sehingga kesan modern dibutuhkan untuk menarik pengguna agar memanfaatkan fasilitas bangunan dan menikmatinya.



Gambar 2.13 : Perbedaan atap tajuk dan joglo
Sumber: http://prambatankudus.blogspot.com



Gambar 2.14 : Atap Masjid dan Kantor Kabupaten
Sumber : Analisa Penulis berdasarkan https://www.hdesignideas.com dan google.com



Gambar 2.15 : Tampak elemen bangunan lokal tradisional
Sumber : Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 8 Tahun 2017 tentang Bangunan Gedung

2.1 Lokasi dan Regulasi
2.2 Tapak
2.3 Tipologi Bangunan
2.4 Pendekatan Rancangan
2.5 Keunggulan Rancangan
2.6 Studi Preseden
2.7 Ringkasan

2.1.6 Analisis Intensitas Pemanfaatan Lahan

Berdasarkan peraturan daerah yang didapatkan maka dilakukan **perhitungan intensitas pemanfaatan lahan** sebagai berikut :

- **Luas lahan** = **24.603 m2**
- **KDB maksimal** = 60% x 24.603 m2 = **14.761,8 m2**
- **KLB maksimal** = 180% x 24.603 m2 = **44.285,4 m2**
- **KDH minimal** = 40% x 24.603 m2 = **9841,2 m2**

Belum ditemukan peraturan resmi tentang garis sempadan sehingga diterapkan rumus umum sebegai berikut :

- Garis Sempadan Jalan **(GSJ)** = 1/2 x 8m (lebar jalan) = **4 m**
- Garis Sempadan Bangunan (GSB)
  Rumus = (1/8 x tinggi bangunan) + (1/8 x tinggi bangunan tetangga)
  Tinggi bangunan diperkirakan 4 lantai sehingga = 4 x 4m = 16 m
- **GSB Belakang (sawah)** = (1/8 x 16 m) + (1/8 x 0) = **2 m**
- **GSB Kanan (warung)** = (1/8 x 16 m) + (1/8 x 3,5 m) = **2,43 m**
- **GSB Kiri (warung)** = (1/8 x 16 m) + (1/8 x 3,5 m) = **2,43 m**



Gambar 2.17 : Analisis sempadan
Sumber : Analisis Penulis berdasarkan google.maps

Maka GSJ sejauh 4 m, sementara GSB dibulatkan dan disamakan menjadi 3 m (Gambar 2.17). Luas seluruh area sempadan adalah 2271,94 m2. Dengan dikurangi area sempadan tersebut, maka **luas lahan boleh bangun menjadi seluas 22.330 m2**.

Area Lainnya

Area selain fungsi pokok. Perkiraan lebarnya didasarkan pada kebutuhan jarak muka bangunan dengan jalan (10 meter untuk taman depan dan agar tidak terlalu dekat denga jalan). Skema luasan sekitar 4764, 55 m2 (19,37%), dengan asumsi terbagi dua menjadi softscape 9,68% dan hardscape 9,68%

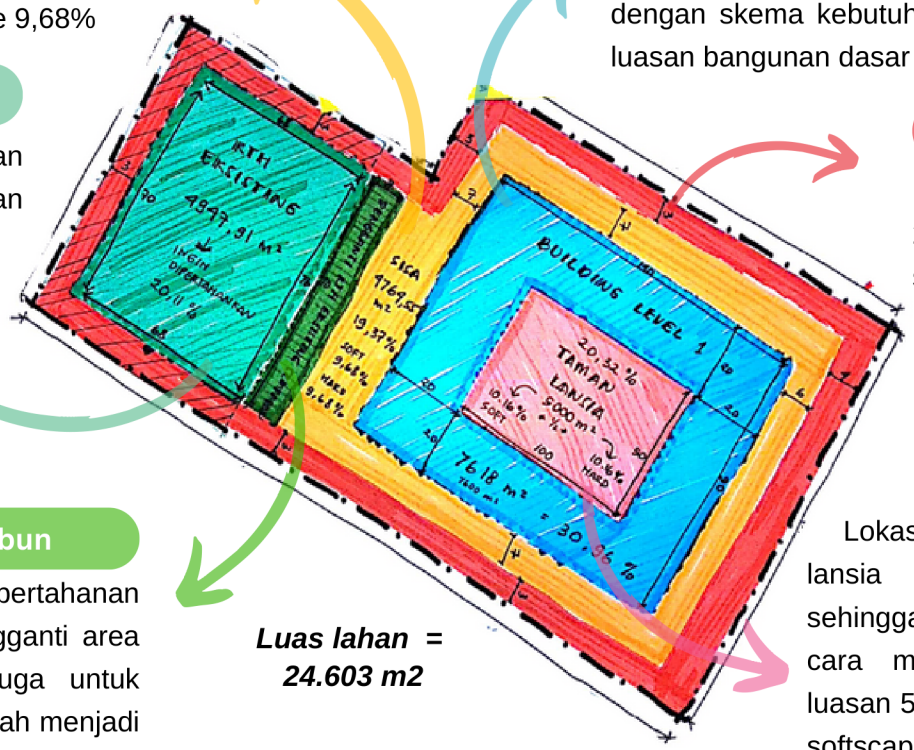
Area Kebun Eksisting

Area kebun eksisting dengan luasan 4947,91 m2 (20,11%) dipertahankan untuk memenuhi syarat KDH (40%).

Sebagian area kebun yang terpotong area sempadan akan diganti dengan meluaskan kebun pada lahan di depannya.

Area Pengganti Sempadan Kebun

Area perluasan kebun untuk mempertahanan luasan RTH pokok. Selain untuk mengganti area kebun yang terpotong sempadan, juga untuk mengganti luasan kebun yang akan diolah menjadi ruang aktivitas lansia.



Gambar 2.18 : Skema awal intensitas pemanfaatan lahan
Sumber : Analisis Penulis

Area Bangunan Dasar

Area bangunan dasar dengan innercourt untuk kebutuhan taman lansia. Tebal massa bangunan sekitar 20m dengan mempertimbangkan asumsi jangkauan cahaya alami dari kedua sisi bangunan agar dapat menerangi sebagian besar ruangan.

Bentuk dan luasan akhir dapat berubah, namun dengan skema kebutuhan luasan area lain, diperkirakan luasan bangunan dasar pokok minimal 7618 m2 (30,96%)

Area Sempadan

Luas area sempadan adalah 2271,94 m2. Dapat digunakan sebagai hardscape atau softscape

Area Taman Lansia

Taman lansia sebagai tempat olah fisik dan restorasi stress.

Lokasinya harus mudah dijangkau oleh lansia menetap dan tidak menetap sehingga menjadi ruang sosial. Sekaligus cara memenuhi syarat KDH. Asumsi luasan 5000 m2 (20,32%), dengan 10,16% softscape dan 10,16% hardscape.

2.1 Lokasi dan Regulasi
2.2 Tapak
2.3 Tipologi Bangunan
2.4 Pendekatan Rancangan
2.5 Keunggulan Rancangan
2.6 Studi Preseden
2.7 Ringkasan

Kajian dan Analisis

2.2 Tapak

KAJIAN

2.2.1 Data Iklim Tapak
2.2.2 Hambatan Lansia Beraktivitas di Ruang Luar
2.2.3 Desain Lansekap yang Bersifat Terapeutik
2.2.4 Wayfinding : Kenyamanan dalam Tapak
2.2.5 Arahan Desain Tapak 01 (Perkins, 2004)
2.2.6 Arahan Desain Tapak 02 (Elderly-friendly Design Guidelines by Architectural Services Department Hongkong)
2.2.7 Kriteria Taman Lansia dari segi Arsitektur dan Geriatri (Hetyorini dan Ngestiningsih, 2015)

ANALISIS

2.2.8 Analisis Suhu-Matahari dan Respon
2.2.9 Analisis Angin dan Respon
2.2.10 Analisis Kebisingan dan Respon
2.2.11 Analisis Vegetasi dan Respon
2.2.12 Analisis View-Vista dan Respon
2.2.13 Analisis Sirkulasi dan Respon
2.2.14 Rangkuman Respon, Konflik, dan Alternatif Solusi