

STUDI PASKA HUNIAN: KINERJA PENERAPAN ARSITEKTUR TERAPEUTIK PADA PANTI WERDHA *Kasus studi: Sasana Tresna Werdha Caritas*

Gabriel Dwinovianus Olaf Benyamin Gunawan¹⁾, Adli Nadia^{2)*}, Doni Fireza³⁾

¹ Program Studi Arsitektur, Universitas Agung Podomoro
Email : gabrieldwinovianusobg@gmail.com

² Program Studi Arsitektur, Universitas Agung Podomoro
*Koresponden email: adlinadia@gmail.com

³ Program Studi Arsitektur, Universitas Agung Podomoro
Email: doni.fireza@podomorouniversity.ac.id

ABSTRAK

Manusia pasti menua. Meskipun telah menjadi suratan, banyak lansia yang merasa tidak siap dan tetap mengalami gangguan psikologis dan tercermin dalam bentuk kecemasan, stres, bahkan mungkin depresi. Gangguan psikologis pada lansia ini perlu ditanggapi secara aktif melalui terapi dan perlu didukung melalui suasana dan ruang yang memberikan kenyamanan secara psikis atau dikenal dengan lingkungan terapeutik. Implementasi arsitektur terapeutik telah lama dikenal pada perancangan arsitektur panti werdha dan secara konseptual, arsitektur terapeutik digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara pasif melalui ruang dan elemen-elemen arsitektur penyusun di dalamnya. Namun demikian, meskipun penerapan azas-azas terapeutik ini telah diupayakan pada panti werdha Sasana Tresna Werdha Caritas, pengukuran kinerjanya belum terukur secara empiris. Sebagai obyek studi, penelitian ini dilakukan di Sasana Tresna Werdha Charitas dengan menggunakan metode wawancara mendalam agar dapat terpetakan kinerja masing-masing fungsi ruang dan elemen-elemen arsitektur di dalamnya dari sudut pandang pengguna. Tolok ukur yang akan digunakan untuk mengolah hasil wawancara adalah kriteria (1) *Homelike* atau kenyamanan menyerupai rumah; (2) Pencarian jalan atau *wayfinding*; (3) Aksesibilitas; (4) Keamanan dan keselamatan. Sedangkan ruang-ruang yang akan diukur kinerjanya adalah toilet, kamar tidur, koridor, teras, aula, dan ruang berkumpul. Penelitian ini akan menghasilkan deskripsi kehandalan implementasi azas-azas arsitektur terapeutik yang bertujuan untuk melengkapi kajian paska hunian pada panti werdha dari sudut pandang pengguna. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan perancangan yang menerapkan azas-azas terapeutik secara tepat sehingga dapat bermanfaat bagi para perancang, pengelola panti jompo dan para lansia secara umum.

Kata kunci: lingkungan *terapeutik*, terapeutik, panti jompo, arsitektur penyembuhan, paska hunian, arsitektur

ABSTRACT

Title: *Post Occupancy Studies: Impact on Therapeutik Architecture Applications in Nursing Home for Elderly*

Humans must age. Even though it was predestined, many elderly people feel unprepared and still experience psychological disorders that reflected in the form of anxiety, stress, maybe even depression. Psychological disorders experienced by the elderly need to be actively addressed through therapy and need to be supported through an atmosphere and space that provides psychological comfort or known as a terapeutik environment. The implementation of terapeutik architecture has long been known in the architectural design of nursing homes and conceptually, terapeutik architecture is used to improve the quality of life of the elderly passively through space and the architectural elements that compose it. However, although the application of these terapeutik principles has been attempted at the Sasana Tresna Werdha Caritas nursing home, its performance has not been measured empirically. As a case study, this research was conducted at Sasana Tresna Werdha

Article History
Received : 2022-05-09
Revised : 2022-05-23
Accepted : 2022-07-31



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Charitas using in-depth interviews to map the performance of each facility programming and the architectural elements from the user's point of view. The benchmarks that will be used to process the interview results are the criteria (1) Homelike and terapeutik environment; (2) Attention to wayfinding; (3) accessibility; (4) security and safety. Meanwhile, the rooms whose performance will be measured are toilets, bedrooms, corridors, terraces, halls, and gathering rooms. This research will describe the reliability of implementation of terapeutik architectural principles which aims to complete post-occupancy studies in nursing homes from the user's point of view. This research is expected to improve design insight that applies terapeutik principles appropriately so that it can be useful for designers, nursing home managers and the elderly in general.

Keywords: *terapeutik milieu, nursing home, healing architecture, placemaking studies*

A. PENDAHULUAN

Pada tahun 2030 diprediksi jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia akan melebihi usia bayi lima tahun (balita). Pertumbuhan penduduk lansia di seluruh dunia berjalan sangat cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Karena menurut penelitian, pertumbuhan lansia di negara-negara sedang berkembang lebih cepat daripada di negara-negara maju.

Di negara berkembang, jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas diperkirakan meningkat menjadi 20% antara tahun 2015-2050. Untuk sekarang, pertumbuhan lansia di Indonesia berada di urutan keempat, setelah China, India dan Jepang. Berdasarkan data sensus penduduk, jumlah lansia di Indonesia tahun 2000 berjumlah 14,4 juta orang (7,18%), pada tahun 2005 berjumlah 18,2 juta orang (8,2%), pada tahun 2007 penduduk lansia Indonesia berjumlah 18,7 juta orang (8,42%), tahun 2010 meningkat menjadi 9,77% dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi dua kali lipat berjumlah 28,8 juta orang (11,34%) (Badan Pusat Statistik (BPS), 2014). Diperkirakan saat ini di tahun 2022 jumlahnya sudah sekitar 20 juta lebih, ini

berarti diantara 11 orang penduduk Indonesia terdapat 1 orang lansia.

Dengan bertambahnya jumlah lansia di masa yang akan datang, maka antisipasi pada kesehatan psikologis akibat penurunan kemampuan fisik, guncangan ekonomi, hingga perasaan lepas dari keluarga perlu ditanggapi melalui berbagai aspek salah satunya adalah perancangan arsitektur. Gangguan psikologis ini merupakan cerminan ketidaksiapan yang muncul akibat penurunan kondisi fisik dan berakibat pada kondisi psikis misalnya stress, cemas, menarik diri dan depresi yang berlarut-larut. Kondisi ini pada jangka panjang akan memperburuk penyakit bawaan lain misalnya sakit jantung, hipertensi, dan lain-lain. Seperti yang diungkap oleh (Cho, Saw, Saw, Than, Khaing, Khine, Kariya, Soe, Oo, & Hamajima, 2021), dua dari lima lansia perempuan, dan satu dari tiga lansia laki-laki mengalami gangguan psikologis tersebut.

Bukti lain bahwa kecemasan sering sekali dialami oleh kalangan lansia (Sharma, Ashtana, Gambhir, & Ranjan, 2019) yang mengungkap aspek lain penyebab gangguan kecemasan pada lansia, yaitu adalah “kecemasan akan kematian” di mana para lansia takut dalam

menghadapi hari-hari tuanya yang dianggap dekat dengan kematian. Hal ini menimbulkan efek gangguan mental tersendiri pada lansia yang menyebabkan kecemasan secara berlebih. Meskipun tidak berhubungan langsung, kaitan antara kecemasan dan kematian ini juga diungkap oleh Rohmawati, Asdie, & Susetyowati melalui penurunan asupan makanan lansia akibat merasa cemas berkepanjangan dan berakibat pada penurunan kemampuan fisik di masa yang akan datang sehingga justru memperpendek rentang usia mereka (2015).

Urgensi pada hadirnya suasana yang menenangkan semakin dianjurkan oleh berbagai kajian ilmiah, sebab secara empiris dapat menurunkan jumlah lansia yang mengalami kecemasan lebih signifikan dari prediksi data kependudukan selama ini (Kirmizioglu, Dogan, Kugu, & Akyuz, 2009). Untuk itu, diperlukan respon lingkungan yang lebih baik terhadap permasalahan mental dari kalangan lansia ini agar mereka dapat hidup dengan tenang tanpa mengalami kecemasan secara berlebih.

Penerapan arsitektur terapeutik dinilai semakin membaik. Perubahan wajah rumah sakit, wadah-wadah terapi hingga rumah-rumah penyembuhan berangsur membaik dengan menerapkan azas-azas perancangan terepeutik. Namun demikian, penerapan-penerapan ini perlu untuk diukur kinerjanya, apakah sudah menghasilkan kenyamanan yang diharapkan atau belum. Dengan demikian, apabila berkaca pada kondisi rumah

peristirahatan bagi lansia atau panti wredha Sasana Werdha di Bekasi, maka perlu pengkajian pada ruang-ruang penting secara empiris sehingga dapat menghasilkan temuan yang bermanfaat pada implementasi arsitektur terapeutik.

Solusi menghadirkan suasana menenangkan pada ranah perancangan arsitektur difasilitasi melalui pendekatan terapeutik. Lingkungan terapeutik adalah sebuah lingkungan yang dapat memberikan efek penyembuhan pada manusia yang tinggal di dalamnya (Canter, 1979). Lingkungan terapeutik mampu menyembuhkan dan merawat layaknya rumah sakit, hingga ada sebuah faktor pembentuk dimana keberadaan lingkungan itu sendiri dapat memberikan efek terapi bagi manusia di dalamnya. Canter juga menyebutkan bahwa dalam menciptakan sebuah lingkungan terapeutik, penting untuk menghubungkan desain yang memiliki tujuan terapi dengan memperhatikan aktivitas dari berbagai pasien didalamnya.

Menurut Canter, tingkah laku, organisasi, dan fasilitas adalah 3 komponen utama yang harus saling bergerak bersama dalam membentuk sebuah lingkungan yang efektif dan sukses. Tiga komponen utama itu saling membutuhkan wadah dan ruang dalam proses penciptaan lingkungan terapeutik. Namun demikian, aspek fisik dalam sebuah lingkungan terapeutik tidak cukup untuk meningkatkan kondisi penghuni yang ada didalamnya (Canter, 1979; Chrysikou, 2014). Aspek fisik perlu disertai dengan kualitas emosional yang

mendukung terapi dan menenangkan psikis lansia 2007). Kombinasi antara elemen fisik dan emosional yang dibawa oleh tingkah laku pengguna, organisasi dan fasilitas pada lingkungan terapeutik menggambarkan suatu sistem lingkungan binaan yang kompleks. Sistem ini menuntut adanya dialog antara manusia dan elemen-elemen arsitektur yang mendukung organisasi sosial dan perilaku kausal positif sehingga suasana menenangkan yang diharapkan dapat terwujud.

Canter mengemukakan beberapa model lingkungan terapeutik, yaitu the model kustodian, model medis, model prostetik, normalisasi, model peningkatan dan model pertumbuhan individu (Canter, 1979). Keenam jenis lingkungan terapeutik ini merupakan lingkungan-lingkungan biasa yang kita temui sehari-hari. Bedanya dalam lingkungan terapeutik adalah keterlibatan aspek lingkungan dan penghuninya yang dibantu dalam proses penyembuhan dalam beraktivitas secara normal. Bisa jadi lingkungan terapeutik ini didesain sedemikian rupa berfungsi untuk terapi namun perlu disajikan senatural mungkin agar lansia tidak merasa sedang dalam proses pengobatan.

Menurut Carr (2015), terdapat beberapa aspek dalam lingkungan perawatan dan terapi pada nursing home : *homelike* atau yang seringkali dikenal dengan nyaman dan mirip dengan kondisi di rumah, perhatian pada pencarian jalan atau *wayfinding* serta aksesibilitasnya, dan yang terakhir adalah keamanan dan

keselamatan, dimana aspek-aspek tersebut dapat mengurangi tingkat kecemasan pada lansia. Berbagai kriteria perancangan ruang dan lingkungan binaan dirumuskan sebagai panduan perancangan bagi arsitek dan perancang. Pada kriteria pencarian jalan, yang sesuai untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan memberikan sebuah patokan dalam setiap aksesnya, membedakan material, eksplorasi orientasi ruangan sehingga mudah untuk dicerna oleh lansia. Aksesibilitas yang mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan cara mendesain sebuah ruangan yang saling berdekatan dengan sesuatu yang paling dibutuhkan bagi para lansia, seperti toilet, tempat berjemur, elemen-elemen pembantu kegiatan lansia, dan lain-lain. Hal ini dirancang sedemikian rupa sehingga memudahkan para lansia untuk dapat mencapai tempat yang ia inginkan tanpa ada mengalami ketakutan yang berlebihan.

Keamanan dan keselamatan dapat dicapai dengan cara menggunakan bahan-bahan material yang tidak berbahaya bagi lansia, seperti lantai keramik yang tidak licin, penyediaan stang pegangan atau *handlebar*, ujung ruangan yang tidak bersudut, dll. Hal ini menjadi salah satu faktor yang dapat mengurangi kecemasan bagi para lansia untuk dapat beraktivitas dengan mandiri tanpa menimbulkan kecemasan akan kecelakaan yang berlebih. Selain itu tingkat privasi bagi para lansia juga harus diperhatikan agar tidak menimbulkan rasa cemas, tetapi tingkat privasi yang diberikan harus tetap bisa dipantau dan diawasi.

Selain itu, terdapat kajian lain yang menjelaskan bahwa lingkungan yang menyembuhkan harus dapat menstimulasi hal positif yang ada didalam diri sendiri (Schaller, 2012). Kajian ini membahas pentingnya lingkungan terapeutik yang dapat menambah erat hubungan kita dengan alam, orang, dan kebiasaan-kebiasaan yang ada lingkungan tersebut. Lingkungan juga harus bersifat aman bagi manusia secara fisik, harus memberikan privasi, dan lingkungan harus seimbang antara kegiatan konstan dan juga fleksibilitasnya.

Berbagai kajian teoritis di atas akan menjadi tolak ukur pembentuk lingkungan binaan yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup penghuni di dalamnya. Sedangkan penelitian ini akan mencoba mengkaji salah satu panti Werdha di Bekasi yaitu **Sasana Tresna Werdha Caritas**. Latar belakang pemilihan obyek penelitian ini adalah tingginya tingkat popularitas serta populasi yang tinggal di panti ini. Harapan yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah bagaimana cara mendesain sebuah lingkungan yang ramah lansia dengan memasukan unsur *terapeutik* yang telah dibahas dan yang akan di analisa. Sehingga menghasilkan sebuah kriteria desain baru yang bersifat khusus untuk meningkatkan kesejahteraan para lansia yang tinggal didalamnya.

Rumusan dan pertanyaan penelitian

Kriteria perancangan arsitektur theurapeutic telah hadir sejak tahun 70-an

dan telah diterjemahkan ke dalam berbagai fasilitas bagi lansia oleh arsitek ke dalam elemen-elemen arsitektur agar ruang menghasilkan rasa tenang dan nyaman. Secara teoritis implementasi prinsip-prinsip perancangan secara disiplin akan berdampak pada tingkat kepuasan pengguna. Meskipun elemen fisik tidak dapat bekerja sendiri dan membutuhkan interaksi dengan pengguna lain dalam membentuk emosi dan perasaan nyaman di tiap ruang terapeutik, namun tetap terdapat beberapa elemen perancangan yang perlu dirancang dari perspektif pengguna baik secara estetik maupun fungsional.

Panti Sasana Tresna Werdha Caritas sebagai fasilitas terbaik bagi lansia di kawasan Bekasi tentu telah menerapkan prinsip-prinsip perancangan teurapeutik ini dengan sebaik baiknya, namun bagaimana penerapan ini apabila dipandang dan diukur dari sisi lansia sebagai pengguna? Apakah penerapan ini memberikan dampak yang diharapkan sesuai dengan teorinya?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *post occupancy* yang mengukur tingkat keberhasilan penerapan prinsip perancangan arsitektur teurapeutik yang diukur dari sisi lansia sebagai pengguna. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan ranah keilmuan arsitektur, khususnya yang berfokus pada perancangan arsitektur teurapeutik serta bermanfaat pada pengelola dan para lansia agar mereka

dapat beraktivitas dan menikmati masa tuanya dengan nyaman dan baik.

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif, dimana perolehan data berasal dari wawancara serta observasi langsung. Responden penelitian adalah para lansia yang telah tinggal di fasilitas ini setidaknya 2 tahun dan masih memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik. Obyek penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah elemen-elemen fisik pembentuk lingkungan *terapeutik* yang merupakan fasilitas dengan intensitas penggunaan tertinggi oleh pengguna. Penggunaan metode kualitatif di penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara mendalam pengalaman pengguna.

Pada tahapan wawancara, peneliti menggunakan alat bantu berupa foto beberapa fasilitas utama panti werdha dan dengan menggunakan bantuan stiker warna warni, para responden diminta untuk mengidentifikasi elemen-elemen arsitektur yang mereka sukai dan memberikan dampak yang diharapkan oleh teori arsitektur *teurapeutik*. Setelah para responden selesai mengidentifikasi, lalu peneliti mulai menanyakan alasan dan hubungan kausal antara elemen arsitektur dengan persepsi mereka.

Setelah seluruh data terkumpul, lalu analisis dilakukan dengan sistematis dan interpretif dengan mengaitkan antara responden satu dengan yang lain. Dengan demikian didapatkan rangkaian elemen

arsitektur yang dianggap berhasil dan kurang berhasil disertai dengan alasannya. Sebagai batasan, elemen pembentuk yang akan dijadikan objek penelitian adalah toilet, koridor, kamar tidur, aula, tempat berkumpul, dan teras depan. Ruangan-ruangan ini dinilai cocok untuk menggambarkan dialog antara elemen arsitektur dan pengguna secara intens.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahapan analisis dan pembahasan akan dikelompokkan ke dalam ruang atau fungsi agar fokus pada elemen-elemen perancangan arsitektur *teurapeutik*.

Kamar mandi

Hasil dari pengamatan dan wawancara mendalam mengungkap bahwa 10 dari 10 responden lansia di panti ini tidak menyukai desain dan elemen-elemen arsitektur kamar mandi. Meskipun kamar mandi ini dirancang dengan baik dan tipikal untuk semua kamar, namun bagi para lansia, berbagi kamar mandi dengan rekan lansia lain yang sekamar tidaklah menyenangkan. Beberapa keluhan yang secara konsisten diungkap oleh para lansia berkaitan dengan tirai, lantai dan kloset.



Gambar 1 Kamar mandi di kamar lansia
(Hasil observasi peneliti)

Tabel 1 Analisis elemen arsitektur pada kamar mandi

Observasi elemen arsitektur pada kamar mandi		
Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 01	Tirai, Lantai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 01	Tirai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 03	Tirai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 04	Tirai, Lantai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 05	Tirai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 06	Tirai, Lantai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 07	Tirai, Lantai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 08	Tirai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 09	Tirai, Lantai, Kloset	Pegangan atau handlebar
Lansia 10	Tirai, Lantai, Kloset	Pegangan atau handlebar

(Hasil analisis peneliti)

Tirai sebagai pembatas antara area semi basah (buang air kecil) dan area mandi. Dikarenakan para lansia tidak mengunci dari dalam ketika menggunakan fasilitas ini, maka tirai berfungsi untuk menjaga privasi apabila pintu tidak sengaja terbuka oleh lansia lain. Namun demikian, tirai ini dianggap justru

mengganggu pergerakan dan dianggap tidak cukup memfasilitasi privasi mereka.

Pada elemen lantai, 6 dari 10 lansia mengeluhkan permukaan yang licin. Setelah dilakukan observasi, penggunaan material dengan tekstur yang kasar telah tepat dipilih, namun karena termakan usia dan akhirnya ditumbuhi lumut tipis, maka tekstur elemen lantai tidak lagi berguna sebagai anti slip. Sedangkan pada elemen kloset, 10 dari 10 informan lansia sangat tidak menyukai kloset yang saat ini terpasang di tiap kamar mandi. Salah satu faktor penyebab ketidaksukaan ini adalah ergonomi, sehingga kenyamanan untuk duduk lalu bangkit, kemudahan penggunaan, material plastik untuk dudukan, posisi jetwasher dan flusher menjadi penting bagi penilaian dari sisi pengguna. Namun demikian, terdapat satu elemen yang diapresiasi oleh seluruh responden yaitu handlebar yang berfungsi untuk membantu para lansia bergerak di dalam toilet.

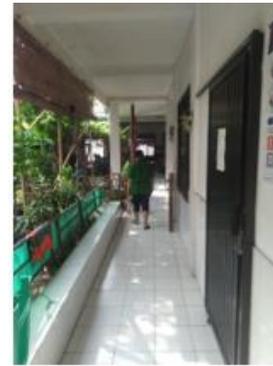
Secara umum, toilet pada fasilitas ini dinilai telah memenuhi standar keamanan dan kenyamanan, namun sayangnya masih terdapat keluhan dari pengguna pada 3 elemen arsitektur, yaitu kloset, tirai dan lantai. Berdasarkan hasil wawancara verifikasi dengan pihak pengelola, beberapa keluhan tersebut didasari oleh perilaku lansia yang berubah akibat kondisi fisik, misalnya menurunnya tingkat keseimbangan, kesulitan menahan buang air kecil dan besar, keterbatasan pengelihatannya, hingga durasi penggunaan kamar mandi yang panjang. Sehingga dapat disimpulkan, meskipun kamar

mandi ini telah sesuai dengan azas-azas perancangan keamanan namun belum membuat nyaman para lansia dalam berkehidupan sehari-hari, dengan demikian kebutuhan untuk merenovasi kamar mandi dinilai sangat perlu.

Apabila diukur dari kriteria arsitektur terapeutik, maka toilet dinilai hanya memenuhi aspek aksesibilitas sebab kamar mandi telah tersedia secara merata di setiap kamar, ruang makan, aula, dan ruang publik lainnya. Selain itu, penambahan pegangan juga membantu meningkatkan keamanan dan keselamatan pengguna, namun sayangnya elemen arsitektur yang lain misalnya tekstur lantai belum terpenuhi aspek keamanan dan keselamatan.

Koridor

Obyek penelitian selanjutnya yang diambil adalah koridor, melalui observasi langsung, didapatkan gambaran secara umum bahwa kondisi koridor di fasilitas ini tergolong baik, bersih dan telah memenuhi kriteria keamanan serta evakuasi pengguna. Namun dari hasil wawancara, sebagian besar lansia tidak menyukai lantai dan pagar pada koridor namun para lansia sangat mengapresiasi tanaman dan pepohonan di atrium. Fenomena ketidaknyamanan lansia pada lantai koridor lebih diakibatkan oleh warna putih yang menyilaukan di siang hari dan cenderung membentuk kesan formal sehingga menghilangkan rasa nyaman.



Gambar 2 Koridor Panti Werdha
(Hasil observasi peneliti)

Berikut ini adalah tabel hasil wawancara:

Tabel 2 Analisis pada koridor Panti Werdha

Observasi elemen arsitektur pada koridor		
Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 01	Pagar, Jalanan	Tanaman
Lansia 02	Jalanan	Tanaman
Lansia 03	Pagar, Lantai	Tanaman
Lansia 04	Pagar, Jalanan	Tanaman
Lansia 05	Pagar, Jalanan	Tanaman
Lansia 06	Pagar, Jalanan	Tanaman
Lansia 07	Pagar, Jalanan	Tanaman
Lansia 08	Pagar, Jalanan	Tanaman
Lansia 09	Pagar, Jalanan	Tanaman
Lansia 10	Pagar	Tanaman

(Hasil analisis peneliti)

Persepsi ketidaknyamanan pada pagar, para lansia menganggap eksistensi pagar yang pada awalnya disediakan untuk duduk-duduk dan menjaga agar para lansia tidak terjatuh ke area taman justru dianggap mengganggu aksesibilitas dan kelancaran bersirkulasi di koridor. Selain itu, pagar dianggap sebagai elemen perancangan yang bertanggung jawab pada sempitnya lebar koridor.

Apabila diukur dari kriteria arsitektur terapeutik, maka koridor di fasilitas ini masih banyak mengalami kekurangan. Aspek *homelike* yang seharusnya dapat dipenuhi, justru terkesan sangat fungsional, padahal apabila lebar ditambahkan kurang lebih 80 cm, maka koridor dapat menjadi sarana bersosialisasi informal yang menciptakan suasana guyub dan hangat. Pada aspek pencarian jalan dan aksesibilitas, koridor ini dinilai baik, orientasi jelas, mudah diingat, serta berfungsi dengan baik. Sayangnya pada aspek keamanan dan keselamatan, material pada koridor ini dinilai terlalu licin apabila hujan.

Ruang Tidur

Kamar tidur adalah fasilitas terpenting di panti ini. Elemen pembentuk kamar tidur yang dibahas pada ruang ini sangat beragam, mulai dari ranjang, kasur, jendela, lemari, kipas angin, plafon, lantai, dinding. 8 dari 10 lansia mengungkapkan ketidaknyamanan pada kasur dan ranjang tidurnya, sedangkan besaran jendela, kipas angin, lemari dipresiasi dengan baik oleh lansia. Mengingat pentingnya fasilitas ini, maka proses wawancara menghabiskan durasi cukup panjang untuk mengungkap penyebab keluhan yang cukup besar pada kualitas kasur dan ranjang.



Gambar 3 Kamar Tidur Panti Werdha
(Hasil observasi peneliti)

Tabel 3 Observasi elemen arsitektur pada kamar tidur

Observasi elemen arsitektur pada kamar tidur		
Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 01	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 02	Kasur	Jendela
Lansia 03	-	Jendela, kipas, kasur
Lansia 04	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 05	-	Jendela, kasur
Lansia 06	Kasur	Jendela
Lansia 07	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 08	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 09	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 10	Kasur	Jendela, kipas

(Hasil analisis peneliti)

Fenomena tidak sukanya lansia pada kasur dan ranjang ini digali lebih jauh dengan memverifikasi pada pengelola. Dari sini, terungkap bahwa ketidaknyamanan yang hadir disini akibat kendala fisik para lansia pada proses naik dan turun dari tempat tidur. Dengan demikian, berdasarkan hasil wawancara kedua belah pihak, tinggi ranjang dan kasur memiliki beberapa kriteria turunan untuk memenuhi aspek kenyamanan para

lansia, antara lain: (1) Tinggi tempat tidur yang dapat mempengaruhi aksesibilitas; (2) Kualitas kasur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur; (3) Desain ranjang tanpa sudut yang mempengaruhi aspek keselamatan pengguna.

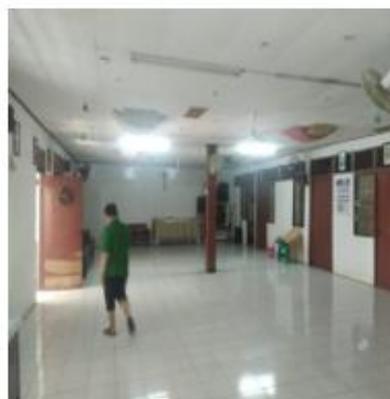
Hal lain yang disukai lansia di kamar ini adalah adanya jendela yang cukup besar dan membuat mereka mendapatkan sinar matahari secara langsung sekaligus mewujudkan sirkulasi udara yang baik. Selain itu mereka juga menyukai adanya kipas, keberadaan kipas dianggap sudah sangat cukup untuk membuat mereka tidak merasakan panas pada saat sedang beristirahat.

Apabila diukur dari kriteria arsitektur teurapeutik maka kamar tidur lansia telah memenuhi sebagian besar kriteria arsitektur teurapeutik. Meskipun setiap kamar dihuni bersama 2 rang lansia yang lain, namun tidak ada satu lansiapun yang berkeberatan dengan hal ini. Pada aspek homelike, ukuran kamar, tinggi plafond, warna dan material, jenis furniture hingga jarak dan layout ranjang dinilai cukup nyaman. Pada aspek wayfinding sekaligus accesibility, posisi kamar juga dinilai mudah untuk dicari. Pada aspek security dan safety, desain ranjang yang tidak menghadirkan sudut dinilai sangat baik, namun demikian, desain furniture masih terdapat beberapa sudut lancip.

Aula

Fasilitas selanjutnya yang akan dibahas adalah aula. Fungsi utama dari aula di fasilitas ini antara lain ibadah, acara

amal dari perusahaan-perusahaan atau gereja dan kegiatan komunal lainnya. Meskipun tidak setiap hari digunakan, tempat ini sangat penting untuk dapat merespon kenyamanan para lansia, karena mereka harus duduk dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, 10 orang lansia tidak memiliki keluhan yang spesifik dan hanya ada 2 orang yang memperlmasalahkan letak kolom di tengah ruangan. Fenomena unik terungkap di ruangan ini, hampir 10 lansia mengungkapkan betapa pentingnya kipas angin dan mereka juga mengutarakan kebetahan dan kenyamanan yang tinggi ketika mereka bisa duduk di dalam radius hembusan angin.



Gambar 4 Aula Panti Werdha
(Hasil observasi peneliti)

Tabel 4 Hasil observasi elemen fisik pada aula
Observasi elemen arsitektur pada Aula

Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 01	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 02	Kasur	Jendela
Lansia 03	-	Jendela, kipas, kasur
Lansia 04	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 05	-	Jendela, kasur
Lansia 06	Kasur	Jendela
Lansia 07	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 08	Kasur	Jendela, kipas
Lansia 09	Kasur	Jendela, kipas

Observasi elemen arsitektur pada Aula		
Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 10	Kasur	Jendela, kipas

(Hasil analisis peneliti)

Dari paparan tersebut, hasil observasi pada besaran jendela dan posisi jendela dinilai cukup baik dan memadai, namun karena kepadatan massa bangunan serta orientasinya yang kurang selaras dengan arah angin, ruangan ini dinilai gerah dan kurang nyaman. Faktor kenyamanan pada aula dititikberatkan pada kenyamanan termal bagi lansia. Meskipun demikian, seperti halnya perancangan pada ruang publik yang lain, faktor keamanan dan keselamatan pengguna menjadi prioritas dan telah dipenuhi dengan baik oleh fasilitas ini.

Apabila diukur dari kriteria arsitektur terapeutik maka aula di panti werdha ini telah memenuhi persyaratan dengan baik, meskipun untuk mencapai kenyamanan termal yang dikehendaki, membutuhkan bantuan kipas angin.

Ruang Berkumpul dan Teras

Fasilitas selanjutnya adalah ruang berkumpul dan termasuk kedalam fasilitas yang paling sering digunakan setelah kamar tidur. Ruangan ini terdapat sofa dan meja serta terletak sangat strategis sehingga mudah dicapai dari berbagai arah. Jendela yang dimiliki oleh ruangan ini tergolong besar dan memiliki akses langsung ke atrium panti werdha. Hal yang disukai oleh lansia pada tempat ini adalah tanamannya, sebab tanaman membuat

udara lebih sejuk dan mereka merasa lebih nyaman dengan adanya vegetasi di sekitar mereka. Hal yang mereka kurang sukai sebagian besar adalah sofanya, dimana menurut mereka sofa terlalu empuk untuk diduduki oleh sebagian lansia, karena itu bisa menyebabkan kesakitan pada badan mereka layaknya tingkat keempukan kasur. Selain itu yang mereka kurang sukai juga adalah keberadaan meja yang dibilang mempengaruhi kelancaran sirkulasi pada lansia yang lewat di bagian tersebut. Selain untuk bersosialisasi, ruang berkumpul ini umumnya juga digunakan sebagai ruang menunggu bagi para tamu yang sedang berkunjung atau memiliki keperluan lain.



Gambar 5 Ruang Bersama Panti Werdha
(Hasil observasi peneliti)

Tabel 5 Analisis elemen fisik di ruang berkumpul

Observasi elemen arsitektur pada ruang berkumpul		
Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 01	Sofa, Meja	Tanaman
Lansia 02	Sofa, Meja	-
Lansia 03	Sofa	Tanaman
Lansia 04	Sofa, Meja	Tanaman
Lansia 05	-	Tanaman, Sofa
Lansia 06	Sofa, Meja	-

Observasi elemen arsitektur pada ruang berkumpul		
Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 07	Sofa	Tanaman
Lansia 08	Meja	Tanaman
Lansia 09	Sofa, Meja	Tanaman
Lansia 10	Sofa, Meja	Tanaman

sumber: Hasil analisis peneliti



Gambar 6 Teras Panti Werdha
(Observasi peneliti)

Tabel 6 Analisis Elemen Arsitektur pada Teras

Observasi elemen arsitektur pada teras		
Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 01	-	Lantai, Kanopi, Tanaman
Lansia 02	-	Lantai, Kanopi, Tanaman
Lansia 03	-	Lantai, Kanopi, Tanaman
Lansia 04	-	Lantai, Kanopi, Tanaman
Lansia 05	-	Lantai, Kanopi, Tanaman
Lansia 06	-	Lantai, Kanopi, Tanaman
Lansia 07	-	Lantai, Kanopi, Tanaman
Lansia 08	-	Lantai, Kanopi, Tanaman

Observasi elemen arsitektur pada teras		
Subyek	Mengganggu dan tidak disukai	Membantu dan disukai
Lansia 09	-	Lantai, Kanopi, Tanaman
Lansia 10	-	Lantai, Kanopi, Tanaman

Sumber: Hasil analisis peneliti

Apabila diukur dari kriteria arsitektur terapeutik maka ruang berkumpul panti ini telah memenuhi hampir sebagian besar kriteria perancangan arsitektur terapeutik. Teras dan koridor depan adalah elemen terakhir yang penulis ambil sebagai salah satu elemen pembentuk lingkungan terapeutik. Pada teras ini, para lansia sangat menyukai segala hal yang ada di dalamnya. Lantai paving dengan tekstur yang kasar, sangat disukai oleh para lansia karena tekstur kasar yang sesuai bagi para lansia saat melintasi jalan tersebut, selain itu luasan jalan koridor pun sudah cukup luas untuk dua kursi roda dapat melintas secara berdampingan. Tanaman atau vegetasi lagi-lagi menjadi salah satu elemen yang disukai oleh para lansia dikarenakan itu memberikan mereka efek lebih nyaman dan perasaan lebih sejuk. Selain itu kanopi disukai para lansia dikarenakan tetap mengizinkan sinar matahari dapat masuk secara langsung ke bagian depan, hal ini disukai para lansia karena umumnya lansia suka berjemur, untuk alasan kesehatan.

Dari hasil analisa yang sudah dilakukan, hal yang berkaitan dengan permasalahan perasaan seperti di rumah and terapeutik yang dapat ditemukan adalah:

- Kamar mandi pada wisma lansia ini masih belum merespon terhadap elemen lingkungan terapeutik bagi lansia. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perasaan keamanan dan keselamatan. Material pada lantai kamar mandi masih dalam kategori yang kurang aman bagi para lansia. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan bagi lansia yang ingin menggunakan kamar mandi sehingga dari hasil survey banyak yang tidak menyukai hal tersebut.
- Privasi menjadi salah satu aspek pembentuk keamanan dan keselamatan dimana penggunaan tirai pada kamar mandi dapat dibidang kurang memberikan privasi bagi lansia, sehingga rasa cemas dikarenakan adanya rasa malu memberikan rasa tidak nyaman bagi pengguna kamar mandi.
- Kloset dalam aspek keamanan dan keselamatan masih menjadi permasalahan bagi para lansia, kualitas kloset dan tingkat kebersihan menjadi salah satu alasan mengapa lansia merasa tidak aman. Perasaan tidak aman ini menimbulkan kecemasan tersendiri bagi beberapa lansia sehingga merasa tidak nyaman dalam menggunakan kloset tersebut.
- Stang pegangan menjadi hal yang dibutuhkan para lansia, karena dengan adanya handlebar ini, para lansia akan merasa sangat terbantu dalam aktivitasnya. Hal ini juga mengacu kepada elemen pembentuk keamanan dan keselamatan. Dimana dalam wisma lansia ini, sudah cukup baik tetapi masih bisa lebih dimaksimalkan lokasi penempatannya sehingga lansia dapat beaktivitas dengan lebih tenang dan nyaman.
- Aksesibilitas terhadap kamar mandi masih dibidang kurang maksimal, dikarenakan letaknya tidak terlalu dekat dari pusat aktivitas para lansia. Hal ini menimbulkan kecemasan tersendiri bagi para lansia jika merasakan ingin menggunakan kamar mandi dengan segera.
- Kamar merupakan tempat istirahat, dalam hal ini, ketinggian dan material dari kasur ini sendiri menjadi sangat penting untuk diperhatikan, tingkat keempukan kasur yang berlebih dapat menyebabkan sakit pada tubuh lansia.
- Skala interior furniture harus diperhatikan agar sesuai dengan kebutuhan lansia, karena semua akan merasa lebih nyaman dalam aktivitasnya jika skalanya sesuai, dan memudahkan lansia dalam bergerak atau beraktivitas.
- Lebar koridor harus lebih lebar, minimal bisa memuat dua kursi roda yang diletakan berdampingan. Sehingga elemen aksesibilitas dapat diterapkan dengan baik dan mengurangi kecemasan para lansia yang beraktivitas di wisma tersebut.
- Jendela dan pencahayaan alami sangat disukai oleh para lansia, sehingga hal ini perlu diperbanyak dan dimaksimalkan.
- Tingkat privasi pada kamar menjadi permasalahan bagi para lansia, hal ini

disebabkan karena jumlah orang dalam satu kamar masih terlalu banyak, sehingga menimbulkan rasa kekurangan privasi bagi para lansia. hal ini dapat memicu kecemasan seperti halnya tirai pada kamar mandi yang menjadikan kurangnya aspek keamanan dan keselamatan.

- Aksesibilitas pada peletakan kamar sudah cukup baik, dimana koridor menuju ke kamar sudah nyaman untuk dilalui dan aman bagi lansia.
- Atensi pada pencarian jalan pada koridor kamar yang menjadi kekurangan pada wisma ini, dimana tidak ada patokan dan perbedaan warna, material, untuk memudahkan para lansia yang sudah mulai mengalami penurunan daya ingat.
- Keberadaan vegetasi dinilai memudahkan bagi para lansia untuk mengetahui dimana posisi lansia ini berada, sehingga memudahkan dalam segi pencarian jalan
- Jalur masuk, area aula, area berkumpul memiliki kurangnya permainan detail warna atau material sehingga masih kurang dalam segi atensi pada pencarian jalan yang berguna untuk memudahkan lansia untuk dapat pergi ke tempat-tempat tertentu secara mandiri.

Sehingga dari hasil analisa tersebut, dapat disimpulkan bahwa elemen pencarian jalan di sasana tresna werdha caritas masih belum diterapkan, sehingga para lansia tidak bisa dapat bergerak secara mandiri ke suatu tempat dengan kecemasan akan tersesat dalam ruangan,

sehingga bisa berbahaya fisik dan mental para lansia. Sirkulasi di panti caritas ini cukup tegas, tetapi kurangnya informasi yang diberikan pada aksesnya sehingga dibilang masih belum terapkan.

Elemen aksesibilitas di sasana tresna werdha caritas ini masih dapat dibilang belum maksimal. Lebar koridor yang masih sempit, hanya muat untuk satu kursi roda sehingga tingkat ke efektifitasnya tidak maksimal. Furniture dan perabotan yang dikatakan bisa mengganggu aksesibilitas lansia, masih terdapat banyak sudut sudut lancip yang berbahaya bagi lansia. Peletakan jendela masih tidak efektif bagi para lansia untuk dapat meraih dan mengatur jendela-jendela tersebut secara mandiri.

Hasil dari analisa keamanan dan keselamatan dapat dikatakan sudah cukup, penyediaan railing pada koridor, handlebar di bagian toilet, undakan yang tidak tinggi. Hal yang kurang adalah material lantai, dan banyaknya sudut-sudut lancip seperti yang sudah dikatakan sebelumnya yang dapat membahayakan lansia dan memberikan resiko yang cukup tinggi pula.

D. KESIMPULAN

Dari hasil analisa yang sudah dilakukan di panti caritas, ada beberapa kesimpulan yang dapat di tarik:

- Pada penelitian *post occupancy* ini, dapat dinilai bahwa panti **Sasana Tresna Werdha Caritas** belum sepenuhnya berhasil menerapkan sebagian azas-azas perancangan

arsitektur terapeutik apabila diukur dari jumlah kenyamanan yang dirasakan oleh pengguna.

- Lingkungan terapeutik perlu untuk menghadirkan elemen-elemen khusus yang disukai lansia agar dapat merespon kekurangan fisik maupun mental yang dialami lansia baik sebagai bentuk terapi dan penolong, meskipun secara pasif.
- Salah satu kriteria desain lingkungan terapeutik yang didapatkan dari hasil wawancara oleh pengguna panti werdha ini adalah:
 - Pencahayaan yang maksimal, pada bagian-bagian ruangan kamar tidur, area berkumpul, koridor.
 - Menggunakan material lantai pada toilet, koridor, kamar tidur, aula, area berjemur yang tidak licin
 - Peletakan jendela yang menyesuaikan dengan kemudahan pergerakan lansia untuk mempermudah buka dan tutup.
 - Dimensi lebar jalur sirkulasi yang menjadi akses untuk para lansia harus dapat dilalui oleh 2 buah kursi roda dan lansia yang menggunakan tongkat.
 - Membuat skala ruang yang sesuai dan nyaman.
 - Membuat ruang yang hangat dengan memanfaatkan cahaya alami, menggunakan karpet pada kamar.
 - Memaksimalkan pengudaraan alami pada kamar untuk mengurangi penggunaan kipas.

- Memberikan tanda dan perbedaan pada setiap ruangan untuk memudahkan lansia dalam melakukan pencarian jalan.
- Penyediaan stang pegangan di berbagai bagian ruangan untuk menambah keamanan bagi lansia dalam melakukan aktivitasnya.
- Memaksimalkan aksesibilitas dengan cara mengatur akses antar ruang agar mudah digunakan bagi para lansia.
- Penyediaan ruangan yang tetap mengutamakan privasi.
- Permainan warna diberbagai ruang sebagai stimulasi ingatan lansia.
- Penggunaan bentukan radial untuk memudahkan akses lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Canter, D. V. (1979). *Designing for terapeutik environments* (1st, ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Cho, S. M., Saw, Y. M., Saw, T. N., Than, T. M., Khaing, M., Khine, A. T., Kariya, T., Soe, P. P., Oo, S., & Hamajima, N. (2021). Prevalence and risk factors of anxiety and depression among the community-dwelling elderly in Nay Pyi Taw Union Territory, Myanmar. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88621-w>
- Chrysikou, E. (2014). Architecture for psychiatric environments and terapeutik spaces. In *Architecture for Psychiatric Environments and Terapeutik Spaces*.

<https://doi.org/10.3233/978-1-61499-460-2-i>

- Franck, K. A., Lepori, R. B., & Franck, K. A. (2007). Architecture from the inside out: from the body, the senses, the site, and the community. In *Architecture from the inside out: from the body, the senses, the site, and the community CN - NA2750 .F73 2007*.
- Kirmizioglu, Y., Doğan, O., Kuğu, N., & Akyüz, G. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(9). <https://doi.org/10.1002/gps.2215>
- Robert F. Carr. (2015). *Design Of Nursing Home And Rehabilitation Facilites*. Design Media Publishing (UK) Limited.
- Rohmawati, N., Asdie, A. H., & Susetyowati, S. (2015). Tingkat kecemasan, asupan makan, dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(2). <https://doi.org/10.22146/ijcn.23022>
- Schaller, B. (2012). Architectural Healing Environments. *Architecture Senior Theses, Paper 62*.
- Sharma, P., Asthana, H., Gambhir, I., & Kr Ranjan, J. (2019). Death anxiety among elderly people: role of gender, spirituality and mental health. *Indian Journal of Gerontology*, 33(3).