

PUSAT KOMUNITAS BAGI LANSIA KALANGAN MENENGAH KEATAS

Alvian Tan¹⁾, Suwandi Supatra^{2*)}

¹⁾Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, alviantann@gmail.com

^{2*)}Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, ybhan50@gmail.com

*Penulis Korespondensi: ybhan50@gmail.com

Masuk: 14-06-2023, revisi: 23-09-2023, diterima untuk diterbitkan: 28-10-2023

Abstrak

Saat ini, 500 juta orang di seluruh dunia dengan usia rata-rata 60 tahun menderita depresi di usia tua. Pada tahun 2000, terdapat 22,3 juta lansia di Indonesia dengan harapan hidup 65 sampai 75 tahun. Pada tahun 2020, dengan angka harapan hidup 70-75 tahun, meningkat menjadi 11,09 persen (29,12 juta lebih) dan diperkirakan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan ide perancangan untuk para lansia agar para lansia betah dan nyaman dengan mewadahi kebutuhan akan pusat komunitas para lansia. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif serta metode desain berdasarkan fenomena. Melalui penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perancangan pusat komunitas dengan konsep *healing environment* dapat menjadi alternatif yang mampu membantu lansia dalam mengatasi depresi dengan menerapkan prinsip prinsip *healing environment* yang mencakup penentuan program yang sesuai dengan lansia, di antaranya *functional senior park*, *walking garden*, area komunal, *creativity space*, ruang konsultasi dokter, *health clinic*, dan *open area* yang dirancang dengan prinsip-prinsip *healing environment*, meliputi *independence*, *consciousness*, *connectedness*, *purpose*, *physical activities*, dan *restorative*. Dengan menciptakan lingkungan pusat komunitas lansia, tercipta rasa kebersamaan melalui interaksi orang lanjut usia dengan sebayanya supaya bisa terhindar dari depresi karena kesepian yang berdampak pada kesehatan fisik maupun psikis.

Kata kunci: depresi; lansia; pusat komunitas

Abstract

Currently, 500 million people worldwide with an average age of 60 are suffering from depression in old age. In the year of 2000, there were 22.3 million elderly people in Indonesia with a life expectancy of 65 to 75 years. By 2020, with a life expectancy of 70 to 75 years, it increased by 11.09 percent (more than 29.12 million) and is projected to reach 1.2 billion by 2025. This research aims to provide design ideas for the elderly to feel comfortable and content by accommodating their needs for a community center for the elderly. This study was conducted using qualitative descriptive research method and design method based on phenomena. Through this research, it can be concluded that the design of a community center with a healing environment concept can be an alternative that helps the elderly overcome depression by applying the principles of a healing environment, which include determining appropriate programs for the elderly, such as a functional senior park, walking garden, communal area, creativity space, doctor's consultation room, health clinic, and open area designed with the principles of a healing environment, including independence, consciousness, connectedness, purpose, physical activities, and restorative elements. By creating an environment of a community center for the elderly, a sense of togetherness is fostered through interactions among the elderly, preventing depression caused by loneliness, which impacts both physical and psychological health.

Keywords: community centre; depression; elderly

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut Zoll dan Enz (2012) empati dapat diartikan sebagai kemampuan dan kecenderungan seseorang (*observer*) untuk memahami apa yang orang lain (*target*) pikirkan dan rasakan pada situasi tertentu. Empati pertama kali diperkenalkan oleh Titchener (1909) sebagai terjemahan bahasa Inggris dari kata bahasa Jerman "*einführung*" (Vischer, 1873; Lipps, 1903) dimana kata tersebut kerap digunakan dalam pelajaran estetika untuk menggambarkan hubungan antara seseorang dengan sebuah benda seni. Selama abad ke-20, istilah ini lebih diterapkan pada hubungan antar manusia, dengan kurang lebih dua penekanan yang timbul, salah satunya mengacu pada komponen afektif empati, dan yang lainnya mengacu pada komponen kognitif empati. Lansia merupakan tahap dimana seseorang telah memasuki masa akhir dari siklus kehidupan. Lansia pada umumnya akan mengalami suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan seperti menurunnya fungsi fisik dan psikis, serta motorik seperti berkurangnya kekuatan dan tenaga yang berpengaruh pada aktivitas sehari-hari. Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), terdapat 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2021. Peningkatan jumlah penduduk lansia menimbulkan berbagai tantangan dalam berbagai aspek.

Zaman yang semakin berkembang menyebabkan lansia kurang mendapatkan perhatian lebih dari lingkungan keluarga karena aktivitasnya yang padat. Kesibukan ini akhirnya membuat keluarga menjadi sibuk dengan kegiatan masing-masing yang akan membawa dampak negatif bagi kondisi fisik dan psikis lansia. Karena proses penuaan tersebut, lansia membutuhkan orang lain yang dapat membantu mereka dalam melakukan aktivitas. Masyarakat Indonesia memiliki tingkat kesibukan yang cukup tinggi, maka tak jarang terdapat keluarga yang menitipkan para lansia di panti werdha, walau terdapat pula mereka yang tetap menjaga lansia di rumah masing-masing, yang sering berasal dari stigma negatif tentang panti werdha. Banyak anggota masyarakat yang beranggapan bahwa Panti Werdha merupakan tempat untuk menelantarkan keluarga yang sudah mulai berusia lanjut, sehingga mereka enggan untuk memasukkan lansia ke panti tersebut. Walau demikian, lansia yang memilih tinggal bersama keluarga sendiri pun tidak mendapatkan kesempatan untuk melakukan kegiatan yang produktif. Oleh karena itu, para lansia membutuhkan tempat berkumpul yang interaktif yang dapat membantu meningkatkan fisik dan psikis lansia serta dapat beraktivitas secara bebas untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa harus menjauhkan diri dengan keluarga mereka. Pusat komunitas untuk lansia merupakan solusi yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup dalam berbagai aspek, terutama kesehatan. Dengan menciptakan lingkungan pusat komunitas lansia, tercipta rasa kebersamaan agar orang yang lanjut usia bisa berinteraksi dengan sebayanya supaya bisa terhindar dari depresi karena kesepian dan berdampak pada kesehatan fisik maupun psikis.

Rumusan Permasalahan

Menurut data hasil Susenas (2019) penduduk lanjut usia (lansia) di DKI Jakarta didominasi kategori lansia muda (60-69 tahun) sebesar 71%. Masih terdapat lansia yang berada pada kelompok umur diatas 70 tahun dengan persentase yang cukup besar (29%). Hal tersebut memperlihatkan bahwa terjadi peningkatan angka harapan hidup di DKI Jakarta. Berdasarkan latar belakang dan data tersebut, diangkat dua rumusan permasalahan: Bagaimana penyusunan program ruang dan aktivitas sebagai tempat yang tepat untuk lansia?; Bagaimana prinsip *healing environment* dapat membantu mengatasi stres dan depresi pada lansia?.

Tujuan

Memberikan ide perancangan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia; Mewadahi kebutuhan akan pusat komunitas para lansia.

2. KAJIAN LITERATUR

EMPATI

Empati berasal dari kata "*empathia*" yang berarti "ikut merasakan". Empati merupakan keadaan mental dimana seseorang merasakan pikiran, perasaan, atau keadaan yang sama dengan orang lain, dengan tujuan memahami perasaan baik diri sendiri maupun orang lain. Rasa empati ini muncul sebagai kemampuan untuk menyadari dan merespons perasaan orang lain, dan kemudian bertindak untuk membantu mereka. Dalam proses ini, individu dapat memahami orang lain dari sudut pandang mereka sendiri. Empati sangat penting dalam membangun hubungan dan menjalin interaksi sosial dengan orang lain. Istilah "empati" diperkenalkan pertama kali oleh Titchener (1909) sebagai terjemahan dalam bahasa Inggris dari kata Jerman "*Einfühlung*" (Vischer, 1873; Lipps, 1903), yang sebelumnya digunakan dalam konteks estetika untuk menggambarkan hubungan antara individu dengan karya seni. Empati merupakan salah satu bentuk dari emosi kesadaran diri, bersama dengan rasa cemburu, rasa bangga, dan rasa bersalah. Menurut Darwin, emosi-emosi ini berkembang dari perkembangan kesadaran diri dan melibatkan pemahaman terhadap aturan dan standar (LaFreniere, 2000). Chaplin mengungkapkan bahwa empati adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan sendiri dalam konteks kejadian, objek alamiah, karya seni, serta pengertian terhadap kebutuhan dan penderitaan orang lain. Awalnya, istilah "empati" digunakan oleh seorang kritikus estetika untuk memahami perspektif orang lain. E. B. Titchener juga menggunakan istilah "mimikri motor" sebagai sinonim dari empati.

ARSITEKTUR EMPATI

Arsitektur empati merupakan ilmu bangunan yang mempersatukan ruang, bentuk, dan fungsi yang mencakup penciptaan suasana dengan meletakkan diri untuk merasakan yang dirasakan oleh orang lain. Arsitektur empati mengarah pada pemenuhan kebutuhan yang dibutuhkan oleh orang lain baik yang mereka sadari maupun tidak dengan meletakkan diri mereka kedalam posisi mereka dengan tujuan membuat hidup mereka lebih damai, senang, sejahtera, aman, dan lain-lain. Menurut Levanen, et al (2020), penting untuk menemukan perbedaan pandangan mengenai bagaimana empati dapat menghubungkan antara perancang dan pengguna. Keterlibatan empati dalam arsitektur memerlukan penelitian arsitektur yang kuat serta imajinasi yang baik. Pengalaman pengguna merupakan fokus utama dalam wacana desain, dengan demikian, ada sedikit penekanan pada peran desainer. Istilah dari empati sendiri digunakan secara luas, populer, dan relevan di dunia arsitektur, namun sering terdapat persepsi yang berbeda mengenai definisi pendekatan empatik. Istilah tersebut harus dipahami terlebih dahulu karena dapat diartikulasikan dalam arti yang berbeda. Menurut Daniel Goleman (1996), Empati adalah kemampuan untuk memahami perasaan dan masalah orang lain, dengan kemampuan untuk mengambil posisi orang lain dan menghargai perasaan mereka dalam berbagai situasi. Arsitektur empati terjadi ketika seorang arsitek mencari solusi desain yang terbaik dengan mempertimbangkan perancang dan pengguna sebagai individu yang sama. Dalam beberapa kasus, pengguna mungkin menghadapi kesulitan dalam membayangkan keinginan mereka terhadap modernitas sambil juga menghadapi isu-isu keberlanjutan. Dalam hal ini, peran arsitek adalah untuk memahami kebutuhan pengguna, gaya hidup, dan preferensi yang dominan.

LANSIA

Menurut Nugroho (dalam Sigalingging, 2020), lansia adalah suatu kondisi yang akan dialami oleh individu dalam kehidupan mereka. Proses penuaan adalah proses alami yang terjadi dari masa kanak-kanak hingga dewasa, dan akhirnya mencapai usia lanjut. Pada usia tua, terjadi penurunan fisik yang meliputi kulit yang kendur, rambut yang beruban, penurunan pendengaran dan penglihatan, gerakan yang lambat, dan perubahan proporsi tubuh. Menurut *World Health Organization*, usia lanjut dapat diklasifikasi menjadi 4 kategori, yaitu usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (>90 tahun).

Seiring bertambahnya usia, seorang individu tentu akan mengalami proses penuaan. Menurut Potter dan Perry (2013), proses penuaan pada lansia menyebabkan terjadinya perubahan dalam berbagai aspek. Secara fisiologis, lansia kerap memiliki persepsi masing-masing mengenai kemampuan fungsional tubuh mereka. Lansia yang aktif dan dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari cenderung menganggap diri mereka sehat, sedangkan lansia yang mengalami gangguan fisik, emosional, atau sosial yang menghambat kegiatan akan cenderung menganggap diri mereka sakit. Secara fungsional, lansia dapat mengalami penurunan fungsi yang berkaitan dengan munculnya penyakit pada usia tua yang dapat mempengaruhi kesejahteraan serta kesehatan mereka. Perubahan struktur dan fisiologi otak, termasuk penurunan jumlah sel otak dan kadar *neurotransmitter*, dapat menyebabkan adanya perubahan kognitif pada lansia, baik mereka yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak. Gejala seperti disorientasi, kehilangan kemampuan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan tanda-tanda penuaan yang normal, dan membutuhkan perhatian medis. Perubahan psikososial pun dapat terjadi sebagai akibat dari transisi kehidupan, pengalaman kehilangan, perubahan situasi finansial akibat memasuki periode pensiun, perubahan hubungan interpersonal, kesehatan, kemampuan fungsional, serta jaringan sosial.

DEPRESI

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan dalam kategori gangguan afektif/mood, yang ditandai dengan perasaan sedih, kelelahan, kehilangan minat dalam kehidupan, perasaan rendah diri, dan putus asa. Ada pendapat lain yang menyatakan bahwa depresi bisa terjadi pada individu yang sebelumnya normal, dan ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan semangat, penurunan aktivitas, dan pandangan pesimis terhadap masa depan. Menurut Santrock, depresi dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu depresi mayor dan gangguan tipe bipolar. Depresi mayor adalah gangguan suasana hati atau mood yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam, kehilangan motivasi, hilangnya nafsu makan, kurangnya energi, rasa kasihan pada diri sendiri, dan kebosanan yang berkelanjutan. Definisi lain dari depresi adalah kondisi tidak normal pada organisme yang termanifestasi dengan gejala dan tanda-tanda seperti penurunan suasana hati yang dirasakan subjektif, perasaan pesimis dan kurangnya kepercayaan, kehilangan spontanitas, dan gejala vegetatif seperti penurunan berat badan dan gangguan tidur.

Terdapat tiga jenis depresi yang dapat dialami oleh individu. Depresi ringan, atau depresi minor, adalah kondisi di mana seseorang mengalami perasaan sedih, perubahan pola pikir, kurangnya kualitas hubungan sosial, kehilangan semangat, dan ketidaknyamanan. Pada depresi ringan, suasana hati yang rendah dapat muncul dan menghilang, dan kondisi ini sering terkait dengan kejadian stres tertentu. Gangguan *dysthymic*, atau sering disebut sebagai depresi moderat, merupakan gangguan afektif meliputi perasaan sedih, kecemasan, ketidakpuasan, kemarahan, tangisan, perasaan permusuhan, dan rendahnya harga diri. Proses berpikir pada kondisi ini ditandai dengan keterbatasan perhatian, berpikir yang lambat, keragu-raguan, penurunan konsentrasi, pemikiran yang rumit, serta perasaan putus asa dan pesimis. Selain itu, penderita gangguan *dysthymic* dapat mengalami perubahan sensasi somatik dan aktivitas motorik, yang

mencakup gerakan yang terhambat, perasaan beban tugas yang berat, kelemahan tubuh, sakit kepala, nyeri dada, mual, muntah, masalah pencernaan, berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan, serta gangguan tidur. Perubahan pola komunikasi seperti pelambanan bicara, pengurangan komunikasi verbal, serta peningkatan komunikasi non-verbal juga dapat menandakan adanya gangguan *dysthymic*. Dalam konteks interaksi sosial, penderita depresi moderat juga cenderung menarik diri dari partisipasi sosial, tidak ingin bekerja, mudah tersinggung, bersikap bermusuhan, dan kurang memperhatikan kebersihan diri. Depresi berat, atau disebut pula sebagai depresi mayor, merupakan kondisi dengan tingkat keparahan yang tinggi. Pasien depresi berat mengalami dua fase, atau episode depresi, yaitu episode melankolis yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam, dan episode mania yang ditandai oleh perasaan gembira yang berlebihan dan disertai dengan aktivitas fisik yang sangat tinggi.

Depresi pada lansia pun dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Secara demografi, usia menjadi salah satu faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi, terutama pada kelompok usia lanjut. Kelompok lansia dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan rentang usia, yaitu lansia (60-69 tahun), lansia tua (70-80 tahun), dan lansia sangat tua (lebih dari 80 tahun). Risiko terjadinya depresi meningkat dua kali lipat seiring dengan peningkatan usia. Pada periode ini, terjadi banyak perubahan dalam kehidupan individu, yang berkontribusi terhadap munculnya depresi. Selain itu, berdasarkan beberapa studi, lansia perempuan memiliki risiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan dua banding satu. Faktor-faktor lain seperti kematian pasangan hidup, perbedaan sosial, dan budaya kemungkinan turut berperan dalam menyebabkan depresi pada lansia perempuan. Perubahan fisiologis yang terkait dengan perubahan hormon pada perempuan, seperti awal *menopause* atau *postmenopause*, juga dapat mempengaruhi kemunculan depresi. Status sosioekonomi pun dapat memicu adanya gejala depresi pada lansia. Individu yang berada dalam kondisi sosioekonomi yang rendah memiliki potensi risiko yang lebih tinggi dalam mengalami depresi jika dibandingkan dengan mereka yang memiliki status sosioekonomi yang lebih baik. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa individu dengan keterbatasan ekonomi sering kali menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kerentanan mereka terhadap depresi. Status pernikahan, seperti kehilangan pasangan akibat kematian atau suami-istri yang tidak dapat menjalani hubungan pernikahan dapat menjadi pemicu gejala depresi. Tingkat pendidikan, yang memiliki hubungan erat dengan kemampuan kognitif, pun dapat menjadi pemicu adanya gejala depresi. Kemampuan kognitif berfungsi sebagai perantara antara peristiwa kehidupan dan suasana hati seseorang. Tingkat depresi seseorang cenderung meningkat ketika tingkat pendidikan yang dimiliki rendah.

Selain faktor demografi, ada tidaknya dukungan sosial yang mumpuni juga dapat menjadi pemicu gejala depresi. Secara bertahap, lansia akan mengalami penurunan fisik, aktivitas, pemutusan hubungan sosial, dan perubahan posisi dalam masyarakat. Dalam situasi ini, lansia membutuhkan dukungan sosial berupa perhatian dan motivasi untuk mencapai ketenangan. Dukungan sosial merupakan sumber daya yang diperoleh melalui interaksi dengan orang lain. Dukungan sosial juga dapat diartikan sebagai tanda kasih sayang, perhatian, dan penghargaan yang diberikan melalui komunikasi dan kontak sosial. Semakin sering hubungan dan kontak sosial terjalin, semakin panjang harapan hidup seseorang. Dukungan sosial yang tinggi yang diterima oleh lansia yang tinggal di panti werdha juga berhubungan dengan tingkat depresi yang lebih rendah pada lansia tersebut. Menurut Sarafino, dukungan sosial dapat dibagi menjadi lima bentuk yang berbeda. Dukungan emosional dibutuhkan oleh seorang individu untuk merasakan kenyamanan, ketenangan, merasa dihargai, dan dicintai, terutama saat mengalami stres. Dukungan tersebut dapat berupa semangat, kedekatan personal, dan kasih sayang. Dukungan penghargaan merujuk pada dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau perasaan individu. Dukungan tersebut dapat membantu individu yang menerimanya untuk memperkuat

rasa penghargaan diri, meningkatkan kepercayaan diri, dan merasa dihargai. Dukungan Instrumental meliputi tindakan konkret yang secara langsung membantu, seperti memberikan bantuan finansial, memberikan pinjaman uang, dan membantu menyelesaikan tugas-tugas bagi seseorang yang mengalami kesulitan. Dukungan Informasi terjadi saat orang-orang di sekitar individu memberikan informasi yang bermanfaat dengan memberikan saran mengenai berbagai pilihan tindakan yang dapat diambil individu untuk mengatasi masalah yang menimbulkan stres. Dukungan Kelompok adalah bentuk dukungan yang membuat individu merasa termasuk dalam suatu kelompok di mana anggota kelompok saling berbagi.

Selain itu, terdapat pula faktor lain yang dapat mempengaruhi munculnya gejala depresi pada kelompok lansia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab lansia mengalami depresi. Jika lansia memiliki predisposisi suatu gen yang berkaitan dengan depresi, maka risiko mengalami depresi dapat terjadi lebih awal dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki gen depresi. Kejadian yang terjadi dalam hidup lansia pun dapat menyebabkan stres, dan jika stres tersebut berlanjut, dapat menyebabkan depresi. Beberapa kejadian yang dapat menyebabkan depresi antara lain kehilangan pekerjaan, perceraian, masalah keuangan, dan kematian orang yang dicintai. Gejala depresi biasanya muncul sekitar dua tahun setelah kejadian tersebut terjadi. Selain itu, obat-obatan yang diresepkan untuk lansia dapat memiliki efek samping gejala depresi. Pengobatan medis merupakan salah satu cara untuk memulihkan kondisi tubuh yang terganggu. Namun, beberapa jenis obat yang diberikan dapat menyebabkan gejala depresi pada lansia. Contohnya adalah obat antihipertensi, obat psikiatri, dan analgesik.

Depresi sendiri dapat berdampak berat kepada berbagai aspek kehidupan. Kondisi kesehatan penderita depresi pada lansia dapat memburuk jika depresi berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Kondisi kesehatan tersebut tidak berkaitan dengan keluhan somatik. Dampak keluhan somatik yang mungkin timbul pada lansia yang mengalami depresi termasuk hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan, gangguan pencernaan, dan gangguan tidur. Lansia yang mengalami depresi berat juga dapat mengalami gangguan aktivitas psikomotor, seperti gerakan tubuh yang melambat, respon verbal yang terhambat, dan kurangnya keinginan untuk berbicara. Selain itu, pada lansia, perubahan mood akibat perasaan sedih sering kali tidak disadari. Dampak yang sering muncul meliputi keinginan untuk menangis namun tidak mampu menangis, perasaan hampa, kurang kebahagiaan, merasa tidak berarti, dan harga diri yang rendah. Secara psikososial, gejala yang terlihat adalah kehilangan minat dalam berinteraksi dengan orang lain dan meninggalkan kebiasaan atau hobi yang sebelumnya disukai. Lansia yang sedang depresi dalam jangka waktu yang lama mungkin menganggap bunuh diri sebagai solusi. Untuk mencegah kejadian tersebut, penting untuk memahami risiko dan tanda-tanda yang muncul. Pikiran putus asa dan perasaan tidak berarti yang muncul akibat depresi dapat memicu keinginan untuk bunuh diri.

HEALING ENVIRONMENT

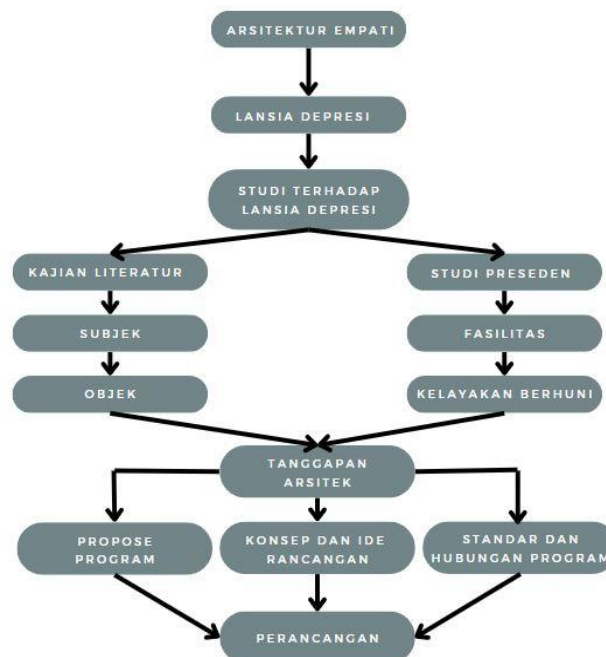
Healing environment merujuk pada pengaturan fisik dan dukungan budaya yang bertujuan untuk merawat kesejahteraan fisik, intelektual, sosial, dan spiritual pasien, keluarga, dan individu di sekitarnya. Fokusnya adalah membantu mereka mengatasi stres atau depresi. *Healing environment* adalah suatu lingkungan yang dirancang untuk menciptakan keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa. Melalui hal ini, *healing environment* dapat mendukung proses pemulihan, mengurangi rasa sakit, dan mengurangi tingkat depresi atau stres yang dialami.

Menurut Ralene van der Walt dan Ida Breed (2012), terdapat 6 prinsip *healing environment Independence* (kebebasan/ keleluasaan) menitikberatkan fakta bahwa dengan perancangan yang tepat, pengguna dapat merasa lebih mandiri dan meningkatkan rasa percaya diri mereka.

Tujuan perancangan adalah untuk menyediakan ruang yang memungkinkan individu atau kelompok untuk berinteraksi dengan orang lain. *Consciousness* (kesadaran) menyatakan bahwa dengan perancangan lingkungan yang baik, individu yang mengalami depresi dan stres dapat menjadi lebih sadar dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar mereka. Hal ini didapat dengan merangsang indra lansia melalui arsitektur multisensori. *Connectedness* (kesinambungan) mengambil perspektif yang berbeda dari khalayak umum, yang sering mengaitkan proses pemulihan penderita depresi dengan latar rumah sakit jiwa, yang berkaitan pula dengan isolasi fisik dan sosial. Oleh karena itu, bangunan dirancang sedemikian rupa untuk mendorong perasaan terhubung dengan memperhatikan aksesibilitas, interaksi sosial, dan koneksi dengan alam sekitar. Pada prinsip *Purpose* (tujuan), desain dinyatakan memiliki kemampuan untuk memberikan peluang dan menciptakan ruang bagi penderita depresi untuk terlibat aktif dalam lingkungan sekitarnya. Prinsip *Physical activities* (kegiatan fisik) mengatakan bahwa lingkungan memberikan tempat untuk aktivitas fisik dan olahraga yang secara khusus berfungsi sebagai terapi bagi penderita depresi dan stres. Penerapan dalam desain mencakup adanya jalur untuk berjalan atau jogging, serta area untuk senam yang memberikan pengalaman sensorik bagi pengguna. Terakhir, yaitu *Restorative* (pemulihan), menjelaskan bahwa area yang menenangkan dan terang dalam lingkungan dapat digunakan sebagai tempat untuk istirahat dan relaksasi, sehingga penting untuk menciptakan ruang yang tenang di mana pasien dapat menikmati privasi yang terpisah dari kegiatan utama.

3. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian metode kualitatif deskriptif. Metode deskriptif ini dilakukan dengan memanfaatkan data kualitatif dan dijabarkan secara deskriptif dan penelitian ini digunakan untuk menganalisis kejadian, fenomena dan keadaan secara sosial. Selain itu metode lainnya yaitu studi kepustakaan yang dilakukan untuk mencari teori-teori yang berhubungan dengan Lansia Depresi Badan Pusat Komunitas serta standar kelengkapannya sebagai dasar dari pemahaman melalui empati. Langkah selanjutnya dengan menggunakan beberapa studi preseden mengenai Panti Jompo dengan hasil kesimpulan dari semua hasil studi preseden. Pengaplikasian metode desain pada penelitian diawali dengan mendalami masalah atau isu melalui data mengenai lansia depresi yang mencakup subjek, lokasi, dan fasilitas yang dibutuhkan oleh subjek. Dilanjutkan dengan penyesuaian kerangka berpikir sebagai dasar pembentukan ide rancangan yang berbasis standar dari program-program yang dibutuhkan oleh lansia depresi. Tanggapan arsitek akan diberikan tentang penelitian yang telah dibuat melalui pengajuan program apa saja yang dapat memenuhi kebutuhan dari lansia yang depresi secara menyeluruh supaya para lansia memiliki harapan hidup yang tinggi.



Gambar 1. Kerangka berpikir
Sumber: Olahan pribadi, 2023

4. DISKUSI DAN HASIL

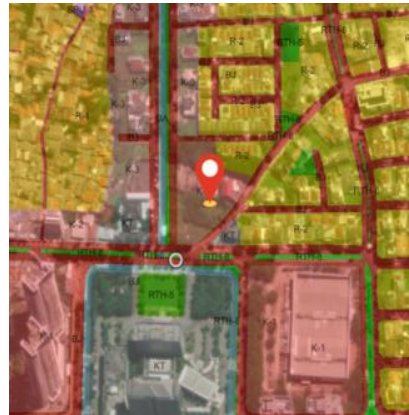
Target User Spesifik

Target usia user adalah kategori senior karena selain jumlahnya yang paling banyak, lansia dengan kategori ini juga masih senang berinteraksi dan masih bisa banyak beraktivitas berbagai macam aktivitas bersama dengan sesama lansia. Jumlah penduduk lansia di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, dan diprediksi pada tahun 2035 jumlahnya akan mencapai 49,6 juta jiwa atau 16,5% dari total penduduk Indonesia. Jumlah ini akan semakin meningkat dikarenakan jumlah lansia yang terus meningkat, perlunya perencanaan untuk menunjang kesehatan dan produktif lansia karena jumlah yang terus meningkat.

Pemilihan Lokasi Tapak

Jakarta Barat dan Jakarta Timur keduanya memiliki jumlah lansia yang lebih besar dibanding wilayah Jakarta lainnya. Oleh karena itu, kedua bagian Jakarta ini menjadi pilihan teratas dalam menentukan tapak. Namun jika dilihat lebih lanjut terdapat beberapa kategori dimana Jakarta Barat lebih unggul yang membuat pemilihan tapak final berada di Jakarta Barat. Jakarta Barat lebih cocok karena memiliki banyak daerah yang menengah keatas dibanding dengan Jakarta timur. Jakarta Barat juga kurang memiliki fasilitas dan area-area dimana lansia dapat berkumpul. Walau daerah yang sudah memiliki banyak mall dan area komersial lainnya, masih kurangnya fasilitas dan area komunitas yang مخصوصkan untuk lansia.

Terdapat beberapa kriteria pemilihan tapak yaitu berada pada lingkungan yang ekonominya menengah ke atas karena *user* yang dituju adalah lansia yang ekonominya menengah keatas yang mengalami depresi, pemilihan tapak harus pada lingkungan yang tenang, lokasi yang dekat dengan rumah sakit dan perumahan, akses mudah bagi para pengunjung, berada di pemukiman yang dapat menarik lansia untuk ikut serta dalam komunitas yang hendak dibentuk, lingkungan dengan penghijauan cukup serta asri guna membuat lansia rileks, serta dekat dengan pusat perbelanjaan atau tempat yang kerap dikunjungi lansia, agar dapat menarik lansia untuk ikut serta dalam aktivitas dalam program perencanaan.



Gambar 2. Tapak terpilih
Sumber: Jakarta Satu, 2023

Lokasi: Jl. Kembangan Raya 1-3, RT.2/RW.2, Kembangan Sel., Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11610; SUB-ZONA: K2; Lahan: 5.000m²; KDB: 55% x 5.000m² = 2,750 m²; KLB: 3.7 x 5.000m² = 18,500 M²; KTB: 60% x 5.000m² = 3,000 m²; KDH: 20% x 5.000m² = 1,000 M²



Gambar 3. Bangunan sekitar tapak
Sumber: Olahan pribadi, 2023

Dari hasil seluruh data analisis yang dikumpulkan, titik tapak memenuhi *goals* yang diperlukan untuk perancangan *senior club*. Dengan adanya rumah sakit hingga perumahan yang tidak jauh dari tapak terpilih. Untuk kebutuhan lansia seperti sarana kesehatan juga tersedia untuk memenuhi. Area komersil yang padat berupa mall dan kantor yang tergolong memiliki tingkat kebisingan yang moderat tetapi tidak terlalu mengganggu manusia dari lingkungan sekitar.

Konsep Perancangan

Setelah mengamati lansia yang mengalami depresi di Jakarta, dapat dilihat bahwa lansia masih banyak yang mengalami depresi akibat ditinggalkan oleh keluarga sendiri karena sibuk dengan aktivitas masing-masing sehingga menjadi individualistik. Para lansia pun mengalami depresi karena tidak bisa beraktivitas akibat fisik yang tidak mendukung sehingga membutuhkan orang lain, maka lama kelamaan akan munculnya niat untuk bunuh diri karena merasa tidak bisa melakukan apa apa dan tidak berguna. Di sisi lain masyarakat masih memiliki stigma negatif tentang panti jompo, yang mengakibatkan masih ada beberapa lansia yang tinggal bersama keluarga tapi tidak produktif sehingga menjadi depresi karena hanya diam di rumah saja.

Oleh karena itu dilakukan penyelesaian secara arsitektur den memberikan pengalaman kesempatan yang sama untuk semua pengguna yaitu lansia, terlepas dari fakta bahwa desain ini juga bertujuan untuk menghapus stigma negatif panti jompo itu sendiri menjalani kehidupan mereka di wadah yang sama. Harus ada platform untuk pendekatan desain yang memprioritaskan kegunaan dan kenyamanan serta berupaya membuat bangunan dan rumah yang interaktif dan empati bagi penggunanya. Dengan mengintegrasikan aspek psikologis dan fisiologis ke dalam desainnya, ia dapat berkontribusi untuk menciptakan ruang publik atau pusat komunitas yang mudah diakses dan disesuaikan dengan penggunanya, khususnya para lansia. Rancangan program dan kegiatan akan disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan lansia sesuai dengan standar dan kondisi tertentu sehingga semua orang dapat melakukan aktivitasnya tanpa hambatan. Dengan perancangan ini diharapkan lansia yang mengalami depresi dapat merasakan kebersamaan dan dapat berinteraksi dengan teman sebaya untuk menghindari depresi hingga kesepian dan dampak terhadap kesehatan fisik psikis.

Program dan Aplikasi *Healing Environment*

Program yang ditujukan kepada lansia depresi haruslah sesuatu yang bersifat interaktif, mudah diakses dan responsif. Terlepas dari segala hambatan yang ada, dengan menggunakan desain yang memasukkan aspek psikologis dan fisiologis untuk digunakan oleh semua kelompok lansia, diharapkan program ini dapat memberikan pengalaman untuk lansia dan juga menjadi wadah bersosialisasi bagi para senior lainnya. Untuk mencapai tujuan yaitu memberi kenyamanan bagi para lansia maka dirancang sebuah pusat komunitas bagi lansia yang berfokus pada aspek psikologis dan fisiologis pengguna, yaitu lansia. Program mencakup *club* yang merupakan wadah untuk lansia melakukan berbagai aktivitas kebutuhan psikis, fisik dan motorik dengan sebaya.

Hasil rancangan pusat komunitas lansia berprinsip pada *healing environment* guna memenuhi kebutuhan lansia, perancangan *healing environment* yang digunakan pada rancangan meliputi beberapa prinsip. *Independence* (kebebasan/ keleluasaan), yang diaplikasikan melalui program *functional senior park* yang merupakan halaman tempat untuk berkumpul, bersosialisasi, dan tempat untuk melakukan aktivitas-aktivitas agar tetap produktif. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri lansia melalui membangun interaksi dengan orang lain. *Consciousness* (kesadaran) diaplikasikan melalui *creativity space* (ruang kreatif) yang merupakan wadah melakukan kegiatan yang merangsang indra lansia melalui multisensori, seperti melukis dan menjahit. Aktivitas yang menggunakan kreativitas bertujuan merangsang indra guna meningkatkan kesadaran yang dimiliki. *Connectedness* (kesinambungan) diterapkan melalui aksesibilitas yang memperhatikan ergonomi lansia, serta dengan merancang *walking*

garden sebagai penghubung antara interaksi sesama lansia dengan kontak alam sekitar. *Purpose* (tujuan) diaplikasikan melalui fokus pada satu tujuan, yaitu untuk menyediakan wadah bagi lansia melakukan aktivitas kebutuhan fisik maupun psikis serta motorik guna mengurangi stres dan depresi, melalui ruang-ruang seperti ruang serbaguna, area komunal, perpustakaan, ruang konsultasi dokter, *open area*, *rooftop garden*, *health clinic*, *functional senior park*, dan *creativity space*. *Physical activities* (kegiatan fisik) diaplikasikan pada *functional senior park* dan *walking garden* sebagai penunjang aktivitas fisik bagi lansia seperti berolahraga pada pagi hari dan senam bersama agar para lansia tetap merasa bugar, serta berjalan santai dan berjemur pada pagi hari. Lingkungan hasil rancangan tersebut berfungsi sebagai terapi bagi penderita depresi dan stres. Prinsip *Restorative* (pemulihan) diterapkan melalui program *living area* pada rancangan yang merupakan area *private* bagi lansia berupa kamar tidur sementara untuk beristirahat. Area *private* berfungsi untuk tempat untuk beristirahat dan relaksasi, dengan suasana ruang yang tenang agar lansia dapat menikmati privasi yang terpisah dari kegiatan utama.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dengan penelitian yang sudah dilakukan dan juga pembahasan tentang depresi yang diderita oleh lansia yang kesepian, dapat disimpulkan bahwa perancangan pusat komunitas dengan konsep *healing environment* dapat menjadi alternatif yang mampu membantu lansia dalam mengatasi depresi menjadi lebih damai, sejahtera dengan menerapkan prinsip-prinsip *healing environment* yang mencakup penentuan program yang sesuai dengan lansia, di antaranya *functional senior park*, *walking garden*, area komunal, *creativity space*, ruang konsultasi dokter, *health clinic*, dan *open area* yang dirancang dengan prinsip-prinsip *healing environment*, meliputi *independence*, *consciousness*, *connectedness*, *purpose*, *physical activities*, dan *restorative*.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, didapati masih sedikit bangunan yang mewadahi aktivitas untuk lansia seperti pusat komunitas. Oleh karena itu, dalam pembuatan pusat komunitas bagi lansia ini harus sangat dipahami apa yang dibutuhkan oleh lansia kalangan menengah keatas. Pusat komunitas bagi lansia juga harus memiliki program dan aspek bangunan yang sesuai dengan kebutuhan para lansia sehingga para lansia bisa dapat menikmatinya.

REFERENSI

- Fadli, R. (2021). *Lansia Kerap Mengalami Depresi, Ini Penjelasannya*. Retrieved from halodoc. <https://www.halodoc.com/artikel/lansia-kerap-mengalami-depresi-ini-penjelasannya>
- Handayani, S. (2015). *Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Panti Wredha di Kota Yogyakarta*. DIY Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Harsono, F. H. (2020). *Kepala BKKBN Hasto Ungkap Faktor Penyebab Lansia Stres dan Depresi*. Retrieved from Liputan6, <https://www.liputan6.com/health/read/4306879/kepala-bkkbn-hasto-ungkap-faktor-penyebab-lansia-stres-dan-depresi>
- Kurtubi, D. A. (2022). *DELAPAN BELAS TAHUN TAGANA (TARUNA SIAGA BENCANA) (Sebuah Pengabdian Tanpa Batas)*. Dinas Sosial Provinsi Riau. Retrieved from https://dinsos.riau.go.id/web/index.php?option=com_content&view=article&id=737:delapan-belas-tahun-tagana-taruna-siaga-bencana-sebuah-pengabdian-tanpa-batas&catid=17:rjmd&Itemid=117
- Nuramdani, M. (2021). *Depresi Pada Lansia: Gejala, Penyebab, Pengobatan*. Retrieved September 6, 2021, from Doktersehat, <https://doktersehat.com/penyakit-a-z/depresi-pada-lansia/>
- Putra, I. I. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia di DKI Jakarta Tahun 2019*. Retrieved from

<https://statistik.jakarta.go.id/statisik-penduduk-lanjut-usia-di-dki-jakarta-tahun-2019/#:~:text=Menurut%20data%20hasil%20Susenas%202019%2C%20penduduk%20lanjut%20usia,terjadi%20peningkatan%20angka%20harapan%20hidup%20di%20DKI%20Jakarta>.
<https://statistik.jakarta.go.id/statisik-penduduk-lanjut-usia-di-dki-jakarta-tahun-2019/#:~:text=Menurut%20data%20hasil%20Susenas%202019%2C%20penduduk%20lanjut%20usia,terjadi%20peningkatan%20angka%20harapan%20hidup%20di%20DKI%20Jakarta>
Widianingrum, S. (2016). *Gambaran Umum Karakteristik Lansia Dengan Depresi di Panti Wilayah Kota Semarang*. Skripsi Jurusan Keperawatan. Universitas Diponegoro.