

PENERAPAN PENDEKATAN HEALING ENVIRONMENT PADA PUSAT PELAYANAN INTEGRATIF LANSIA DI YOGYAKARTA

Nazneen Iva Florina, Ahmad Farkhan, Agung Kumoro
Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta
ivaflorinazneen@gmail.com

Abstrak

Masa tua merupakan tahap akhir pada perjalanan hidup manusia. Dalam prosenya menua, lansia mengalami banyak perubahan dalam dirinya, yang menimbulkan keterbatasan-keterbatasan yang dapat menyulitkan hidupnya sehari-hari. Jumlah lansia yang kian meningkat baik secara global maupun nasional tidak terlepas dari urgensi kesejahteraannya. Perancangan Pusat Pelayanan Integratif Lansia dirancang untuk menjawab permasalahan kesejahteraan lansia, yang antara lain meliputi ketergantungan lansia, Kesehatan lansia, serta residensial lansia. Proses perancangan yang dilakukan mempertimbangkan permasalahan-permasalahan lansia, salah satunya resiko stress pada lansia yang umumnya dipicu oleh perubahan-perubahan, baik fisik, kognitif maupun psikososial yang dialaminya. Healing environment, bersama dengan kriteria standar bangunan layanan lansia, menjadi dasar dalam pengambilan keputusan desain, meliputi olah tapak, olah ruang, hingga olah tampilan secara eksterior dan interior. Pendekatan healing environment yang pada dasarnya merupakan pengaturan lingkungan untuk mendukung kondisi psikologis seseorang yang dapat mempengaruhi kondisi fisiknya, diperlukan untuk mendukung kondisi lansia yang menurun karena usia.

Kata kunci: Lanjut Usia, Pusat Pelayanan Lansia, Healing Environment.

1. PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk hidup yang terus bertumbuh, dan penuaan adalah salah satu tahap dalam siklus hidup seseorang. Sebagai salah satu kelompok rentan dalam masyarakat, penting untuk memastikan lansia (berumur lebih dari 60 tahun, WHO) dapat hidup sejahtera di ujung hayat hidupnya

Angka populasi lansia secara global maupun di Indonesia di dekade ini semakin meningkat. Pada data 2021, persentase lansia mencapai 10,82% dari jumlah penduduk Indonesia, yaitu sekitar 29.3 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Jumlah ini merupakan peningkatan yang pesat dari dekade sebelumnya yang berjumlah 7,6%. Selain itu, angka ini juga merupakan peningkatan pesat dari data lansia yang diambil tahun 1971, yaitu persentase lansia yang hanya berjumlah 4,5% dari total populasi. BPS juga memproyeksikan bahwa pada 2045, persentasi lansia diperkirakan mencapai 19.9% (lihat gambar 1).



Gambar 1

Perkembangan Piramida Populasi Indonesia
Sumber: Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2021, BPS (2021)

D.I Yogyakarta adalah provinsi dengan populasi lansia terbanyak di Indonesia, dengan populasi 17% atau sekitar 637,300 jiwa. Jumlah lansia yang terus meningkat ini tidak terlepas dari urgensi kesejahteraan lansia.

Isu kesejahteraan lansia merupakan isu global dan isu nasional. Pada skala global, PBB menjadikan lansia sebagai subjek yang berhak memiliki kehormatan, keamanan, bebas eksploitasi dan kekerasan fisik maupun mental (United Nations Human Rights Instruments, 1991). Sedangkan pada skala nasional, kesejahteraan lansia diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.

Kesejahteraan lansia ini memiliki beberapa hambatan, yang antara lain adalah ketergantungan lansia, yaitu ketergantungan lansia terutama secara finansial pada anggota keluarga lain yang berumur produktif, mengingat banyak lansia yang sudah tidak lagi produktif, kesehatan lansia, baik kesehatan fisik maupun mental, serta isu residensial lansia, yang mencakup lansia yang tinggal sendiri dan lansia yang tinggal di rumah tidak layak huni. Ketiga isu ini menjadi dasar dalam perumusan fungsi di dalam obyek rancang bangun berupa Pusat Pelayanan Integratif Lansia.

Kebutuhan-kebutuhan lansia sebagai subyek utama pengguna bangunan menjadi perhatian utama dalam proses perancangan. Lansia sendiri merupakan kelompok masyarakat yang rentan, atas kaitannya dengan banyaknya permasalahan yang disebabkan oleh penurunan kondisi yang dialaminya. Penurunan kondisi pada lansia menjadi tiga (Hurlock & Elizabeth, 1996), yaitu:

- A. Penurunan fisik, meliputi menurunnya kemampuan lansia secara anatomis, seperti menurunnya fungsi penglihatan, fungsi pendengaran, fungsi indera perasa, fungsi motorif dan saraf, hingga menurunnya kondisi otak yang berakibat pada kesulitan mengingat, berkonsentrasi, dan kemampuan kognitif yang melambat.
- B. Penurunan psikologis, meliputi demensia, depresi, delusi, kecemasan, dan gangguan tidur.
- C. Penurunan sosial, yaitu sebagian lansia yang merasakan hilangnya status sosial, pertemanan, hingga gaya hidup yang dulu pernah dimilikinya. Lansia juga cenderung merasakan kesepian atau terisolasi dari lingkungannya.

Penurunan kondisi pada lansia dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya, atas kaitannya dengan ketidakberdayaannya, perasaan tidak berguna dan kesepian, yang kemudian memicu adanya stress (Rahman, 2016). (Malkin, 1992) dalam (Beggs, 2015) menyebutkan bahwa stress tidak dapat disebut sebagai faktor eksternal penghambat pemulihan, namun stress merupakan faktor yang mengauskan kondisi tubuh dalam usahanya untuk memulihkan dirinya sendiri. Stress dimulai dengan alarm reaction, yaitu fase dimana tubuh mulai mengumpulkan mekanisme perlindungan diri. Kemudian, tubuh mengalami antara pertahanan atau penyesuaian, sebelum tubuh menjadi lelah.

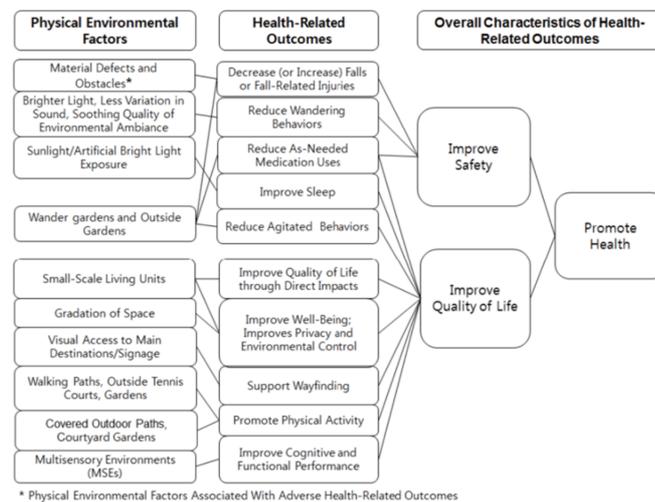
Stress pada lansia dapat memperparah imunitas lansia di atas kondisi fungsi imunitas lansia yang telah menurun, sehingga penyakit lansia dapat makin parah sekaligus lebih rentan akan penyakit lain. Selain Hormon-hormon yang dikeluarkan tubuh dalam proses stress secara aktif berperan dalam berkembangnya beberapa penyakit (Beggs, 2015).

Pendekatan *Healing Environment* yang digunakan dalam perancangan dapat mengambil peran dalam meminimalisasi resiko stress ini. Beggs (2015) mengaitkan penerapan *healing environment* dengan *holistic healing*, atau pemulihan yang menyeluruh. *Holistic healing* merujuk pada bagaimana kondisi mental atau pikiran seseorang dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya,

begitupun sebaliknya, dan keduanya berperan dalam adanya kondisi kesehatan yang optimal. Aspek-aspek lingkungan dalam penerapan *healing environment* sendiri terdiri dari pendekatan alam, pendekatan Indera, serta aspek psikologis (Ulrich, 2001). Aspek-aspek *healing environment* menurut (Ulrich, 2001) dan (Kaplan & Kaplan, 1989) antara lain:

- a. Natural light and views of nature (Pendekatan Alam)
- b. Akses ke ruang terbuka (Pendekatan Alam)
- c. Karya seni dan musik (Pendekatan Indera)
- d. Warna dan pencahayaan ruang (Pendekatan Indera dan Psikologis)
- e. Privasi dan keamanan (Psikologis)

Dalam jurnal “*A Study on Healing Environmental Factors that Promote Safety, Quality of Life, and Health of Elderly Patients*” (Choi, 2013), terdapat perumusan bagan dari beberapa penelitian yang menunjukkan bagaimana berbagai karakteristik dalam suatu lingkungan yang bersifat *healing environment* berpengaruh dalam kesehatan para lansia dalam aspek keamanan, kualitas hidup, dan kesehatan para lansia (lihat bagan 1)



Bagan 1
Hubungan Aspek Lingkungan Fisik dengan Kesehatan Lansia
Sumber: Choi, 2013

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan berupa metode kualitatif yang terdiri dari beberapa tahapan, meliputi penentuan gagasan awal, perumusan masalah, pengumpulan dan analisis data, hingga penyusunan konsep desain. Gagasan awal didapatkan berdasarkan data dari Statistik Lanjut Usia dari BPS yang menunjukkan peningkatan populasi lansia di Indonesia dekade ini, serta data yang menunjukkan bahwa Indonesia telah memasuki struktur penduduk tua. Gagasan ini juga didukung oleh adanya hambatan-hambatan dalam pencapaian kesejahteraan lansia yang menjadi salah satu objektif negara dan diatur dalam perundang-undangan.

Tahapan perumusan masalah berasal dari masalah-masalah yang dialami lansia, terutama perubahan-perubahan yang dialaminya, meliputi perubahan fisik, kognitif serta psikososial. Perubahan-perubahan ini memfaktori resiko stress pada lansia yang dapat menurunkan kondisi fisik

lansia. Dalam usaha mengurangi resiko stress ini, pendekatan *healing environment* dipilih sebagai upaya dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kondisi psikologis lansia, dan kemudian mendukung kondisi fisiknya.

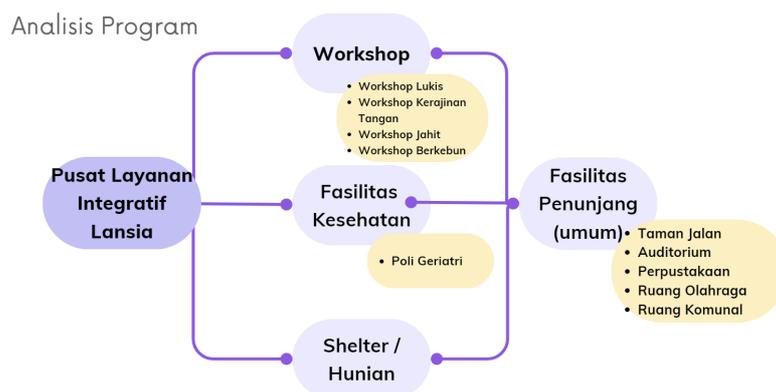
Tahapan selanjutnya yang berupa pengumpulan data terdiri dari pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan berupa data mengenai tapak *existing*, baik dengan observasi secara langsung maupun secara daring. Sedangkan, data sekunder yang dikumpulkan berupa data literatur dan preseden yang terkait dengan proses perancangan. Studi literatur yang dilakukan berkaitan dengan profil dan permasalahan lansia, pusat pelayanan untuk lansia, serta *healing environment* dan aplikasinya pada pusat layanan lansia. Studi preseden yang dilakukan meliputi preseden untuk bangunan layanan lansia dan bangunan yang menggunakan pendekatan *healing environment*. Data dari studi literatur dan studi preseden menjadi dasar kriteria desain dalam proses perancangan.

Dalam proses selanjutnya, data yang telah dikumpulkan dianalisis, dengan pembagian analisis meliputi analisis perencanaan yang terdiri dari analisis pengguna dan fungsi serta analisis peruangan; serta analisis perancangan yang terdiri dari analisis tapak, analisis bentuk dan tampilan, analisis struktur, dan analisis utilitas.

Tahapan selanjutnya adalah penyusunan keputusan konsep yang didasarkan pada analisis yang telah dilakukan sebelumnya. Keputusan-keputusan konsep desain ini meliputi konsep tapak dan peruangan, konsep bentuk dan tampilan, konsep struktur, serta konsep utilitas.

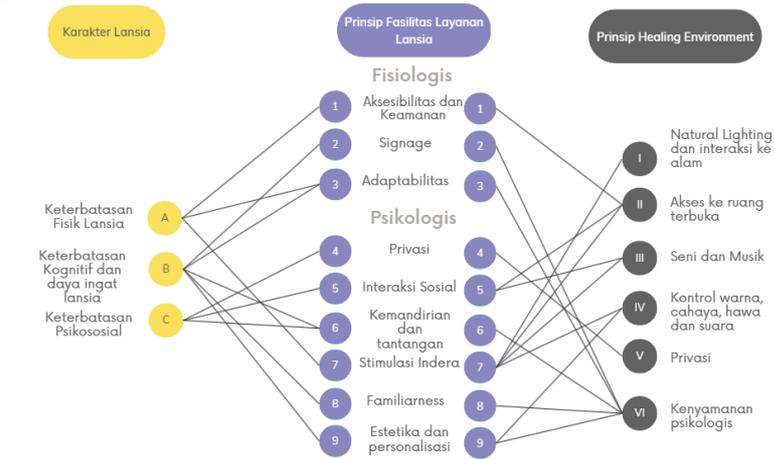
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pusat Pelayanan Lansia Integratif memiliki tiga fungsi utama, yaitu *workshop* pemberdayaan lansia, fasilitas kesehatan lansia, serta *shelter* lansia. Ketiga fungsi ini dilengkapi dengan fasilitas-fasilitas penunjang kegiatan lansia, termasuk taman jalan sebagai salah satu implementasi pendekatan *healing environment* (lihat bagan 2).



Bagan 2
Bagan Analisis Program

Proses analisis maupun penentuan keputusan desain pada proses perancangan didasarkan pada kriteria desain yang berasal dari prinsip pendekatan *healing environment*, juga dengan prinsip jenis bangunan sebagai fasilitas pelayanan bagi lansia. Berikut adalah proses pemetaan kedua jenis aspek (lihat bagan 3).



Bagan 3
Proses pemetaan prinsip desain

Dari pemetaan prinsip-prinsip desain di atas, dirumuskan implementasi kriteria desain pada desain yang meliputi olah tapak, olah ruang, dan olah interior (lihat bagan 4)



Bagan 4
Kriteria Desain

Pemilihan tapak didasarkan dari kriteria desain yang dirumuskan dari aspek pusat pelayanan lansia dan aspek pendekatan *healing environment*. Tapak terpilih berada di Jl. Cangkringan, Pakem, Sleman, Yogyakarta (lihat gambar 3).



Gambar 3
Tapak Terpilih

Analisis tapak dilakukan untuk menentukan zoning fungsi pada tapak. Zona pada tapak dibagi menjadi beberapa zona, antara lain zona penerimaan, zona hunian/shelter, zona *workshop*, zona fasilitas kesehatan, zona penunjang, zona pengelola, serta zona servis. Terdapat juga area hijau di dalam tapak berupa taman jalan.

Analisis yang dilakukan didasari pada kriteria desain yang berkaitan dengan pendekatan *healing environment*, antara lain sebagai berikut:

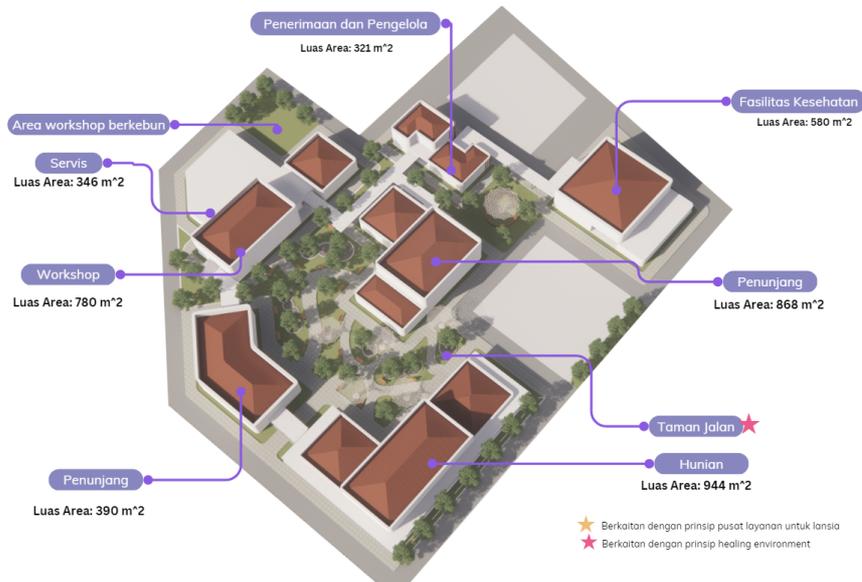
- Analisis aksesibilitas: Menghasilkan respon berupa peletakkan zona-zona berdasarkan kemudahan aksesibilitas, atas dasar pertimbangan keamanan, serta privasi dan kenyamanan lansia sebagai pengguna.
- Analisis Angin dan Matahari: Sebagai kontrol penghawaan dan pencahayaan alami, menghasilkan respon berupa bukaan dan peletakkan vegetasi dalam tapak.
- Analisis View: Menghasilkan *view* di dalam site untuk memaksimalkan potensi interaksi pengguna bangunan dengan aspek-aspek alam.
- Analisis Kebisingan: Sebagai control suara dalam bangunan, menghasilkan peletakkan vegetasi dalam site sebagai *noise barrier*.
- Analisis privasi: Menghasilkan konfigurasi bangunan bermassa jamak untuk memaksimalkan privasi masing-masing pengguna fungsi.

Berdasarkan analisis tersebut, zoning yang dihasilkan adalah sebagai berikut (lihat gambar 4):



Gambar 4
Hasil Zoning pada Tapak

Hasil zoning tersebut menjadi dasar dalam penyusunan konsep tapak dan peruangan. Konsep tapak dan peruangan adalah sebagai berikut (lihat gambar 5).



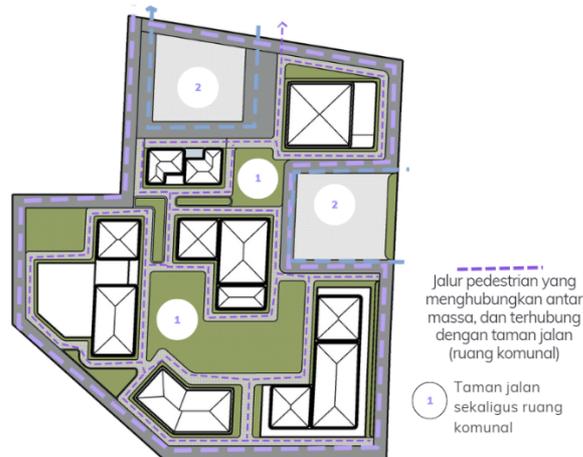
Gambar 5
Konsep Tapak dan Peruangan

Penerapan Pendekatan *Healing Environment*

Penerapan pendekatan *healing environment* meliputi aspek pendekatan alam (Natural Lighting, Views of Nature, Akses ke ruang terbuka), pendekatan kelima Indera (Kontrol warna, aroma, suara, dan pencahayaan), dan aspek psikologis (Kenyamanan psikologis dan privasi).

Pendekatan Alam

Penerapan aspek pendekatan alam pada bangunan dilakukan dengan memaksimalkan interaksi pengguna dengan unsur-unsur alam. Pada tapak sendiri, pengolahan tapak dibuat dengan jalur pedestrian yang saling menghubungkan antar massa dan menuju ke taman jalan. Hal ini bukan hanya mendorong gaya hidup aktif dan mandiri pada lansia, namun juga memudahkan lansia untuk berinteraksi dengan alam dalam kegiatan sehari-hari (lihat gambar 6).



Gambar 6
Jalur Pedestrian pada Hasil Pengolahan Tapak

Taman jalan diletakkan pada pusat tapak, sehingga semua pengguna bangunan dapat mengaksesnya dengan mudah. Taman jalan ini dibuat permisif dengan kondisi lansia, dengan vegetasi yang meneduhkan, serta titik-titik istirahat dan kanopi. Selain itu, taman jalan juga berfungsi sebagai ruang komunal untuk mendorong interaksi sesama lansia, dan *view* di dalam site dari massa bangunan-bangunan yang berada di sekitarnya (lihat gambar 7).



Gambar 7
Taman Jalan

View dari dalam bangunan dimaksimalkan sehingga pengguna memiliki pemandangan ke unsur alam meski tidak berada di luar ruangan. Bukaan di dalam bangunan dipertimbangkan untuk dapat mengakses *view*, namun juga mempertimbangkan privasi dan kenyamanan pengguna, sehingga titik-titik bukaan yang lebih besar diletakkan di area yang lebih publik seperti ruang komunal (lihat gambar 8 & 9).



Gambar 8



Gambar 9

Bukaan pada Massa Bangunan

Pendekatan Indera

Pendekatan Indera dalam penerapan *healing environment* dilakukan dengan peletakkan unsur-unsur yang dapat merangsang Indera-indera pengguna. Selain stimulasi indera, pendekatan indera juga berarti mengusahakan kenyamanan indera atau *sensory comfort*. Dalam konteks pengguna yang merupakan lansia, hal ini juga sangat penting untuk dipertimbangkan mengingat fungsi indera lansia yang sudah menurun. Upaya stimulasi dan kenyamanan indera dilakukan dengan kontrol warna, kontrol pencahayaan, kontrol suara, hingga kontrol aroma dan tekstur.

Kontrol warna sebagai stimulasi indera dilakukan dengan pemilihan warna pada bangunan yang bersifat netral dan memiliki kesan hangat, terutama pada bagian tampilan interior. Selain itu, kontras antar warna juga dimaksimalkan, terutama pada aspek-aspek yang memerlukan, seperti pada tangga, hand railing, hingga jalur *wayfinding* di lantai. Selain itu, kontrol pencahayaan dengan memaksimalkan pencahayaan alami dilakukan dengan adanya bukaan di titik-titik bangunan (lihat gambar 10).



Gambar 10

Tampilan Interior dengan Kontrol Pencahayaan, Kontrol Warna dan Kontras

Kontrol aroma dapat dilakukan di dalam bangunan dengan menyediakan aroma-aroma yang menenangkan, serta menggunakan vegetasi dengan aroma di tapak. Pada tapak, vegetasi beraroma yang diletakkan di beberapa titik adalah pohon Cempaka (lihat gambar 11). Vegetasi pada tapak juga berfungsi sebagai *noise barrier* untuk kontrol kebisingan. Kebisingan di sekitar tapak pada saat pengambilan data tidak intens, namun *noise barrier* tetap dimanfaatkan sebagai antisipasi, terutama di area tapak yang berbatasan langsung dengan sumber potensi kebisingan, yaitu jalan.



Gambar 11

Vegetasi Pohon Cempaka pada Tapak sebagai Kontrol Kebisingan dan Aroma

Selain itu, pendekatan indera sebagai penerapan *healing environment* juga diaplikasikan pada pemilihan material. Pemilihan material dapat berfungsi sebagai kontrol tekstur, sekaligus untuk kenyamanan indera. Pada bangunan, pemilihan material ini antara lain pemilihan material kayu di area fasad dan unsur interior (*hand railing*). Material kayu juga menimbulkan kesan familiar dan hangat. Material lantai juga dipilih untuk tidak licin dan menimbulkan refleksi, selain untuk keamanan, namun juga untuk kenyamanan indera lansia dan menghindari resiko kebingungan pada lansia (lihat gambar 12 dan 13).



Gambar 12
Material kayu pada hand railing, lantai (G.13) dan fasad (G.14)



Gambar 13
Material kayu pada hand railing, lantai (G.13) dan fasad (G.14)

Pendekatan Psikologis

Pendekatan psikologis pada penerapan *healing environment* meliputi upaya menjaga privasi pengguna, serta mendorong kenyamanan psikologis pengguna bangunan, yaitu lansia.

Penjagaan privasi dimulai dengan pengolahan tapak dengan konfigurasi massa berupa massa jamak untuk membedakan fungsi-fungsi dengan tingkatan privasi yang berbeda, terutama untuk fungsi hunian yang memerlukan privasi yang maksimal. Fungsi hunian yang membutuhkan privasi yang lebih tinggi ini diberikan unsur pendukung privasi tambahan, yaitu adanya selasar di sepanjang dinding bangunan hunian, yang berfungsi untuk memisahkan area hunian agar tidak berbatasan langsung dengan area luar bangunan (lihat gambar 14).



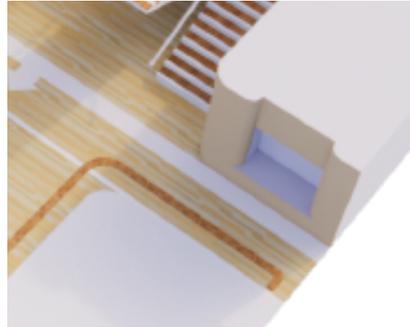
sumber: Pinterest

Gambar 14
Selasar pada Hunian

Pengupayaan kenyamanan psikologis tidak terlepas dari kriteria pengguna yang merupakan lansia itu sendiri. Untuk menentukan unsur-unsur pengaplikasiannya, perlu ditinjau keterbatasan psikologis yang umum ditemukan pada lansia. Dari pengumpulan data, ditemukan bahwa lansia lebih rentan mengalami kebingungan, hilangnya kepercayaan diri dan kesepian. Dari hal-hal ini, dapat ditarik kebutuhan untuk pengupayaan kenyamanan psikologis, yaitu *wayfinding* dan *signage* yang jelas dan tidak berpotensi membingungkan bagi lansia, fasilitas yang mendorong kemandirian pada

lansia namun tetap aman digunakan, dan adanya ruang-ruang komunal sebagai wadah komunikasi dan interaksi bagi lansia.

Aplikasi aspek kenyamanan psikologis lebih banyak diterapkan pada area interior. Pada bangunan, unsur *wayfinding* berupa *signage* dibuat intuitif dan mudah digunakan bagi lansia dengan diletakkan di lantai. Selain itu, keamanan pada koridor dipastikan dengan menambahkan *hand railing* dan tempat duduk di area koridor untuk mendorong kemandirian lansia dengan tetap aman bagi lansia (lihat gambar 15).



Gambar 15
Koridor yang dilengkapi *hand railing*, *signage* dan tempat istirahat

Selain itu, ruang-ruang komunal yang menjadi wadah interaksi dan berkumpul juga disediakan, baik di titik-titik interior maupun dalam pengolahan tapak (berupa taman jalan). Interaksi dan percakapan sendiri bukan hanya salah satu penerapan pendekatan *healing environment*, namun juga salah satu aspek pusat pelayanan lansia (lihat gambar 16-17)



Gambar 16
Ruang komunal di interior bangunan (G.17) dan di taman jalan (G.18)



Gambar 17
Ruang komunal di interior bangunan (G.17) dan di taman jalan (G.18)

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan aspek-aspek *healing environment* diterapkan bersama prinsip fasilitas pelayanan lansia sebagai dasar dari kriteria desain untuk mengarahkan proses analisis dan kemudian menentukan keputusan-keputusan konsep desain agar penerapan tetap sesuai dengan konteks fungsi bangunan.

Aspek-aspek *healing environment* meliputi aspek pendekatan alam, yang diterapkan dalam pengolahan tapak berupa adanya taman jalan dan jalan pedestrian, bukaan yang ditujukan untuk memaksimalkan *view*; aspek pendekatan indera, yang diterapkan berupa tampilan interior yang disesuaikan untuk kontrol warna, kontras dan pencahayaan, adanya vegetasi sebagai kontrol

kebisingan dan aroma, dan pemilihan material pada fasad dan unsur interior; serta aspek pendekatan psikologis yang dikaitkan dengan kondisi psikologis lansia, diterapkan dengan unsur-unsur interior termasuk *signage* yang mendorong kemandirian dan kepercayaan diri lansia, serta ruang komunal sebagai wadah interaksi antar lansia.

Saran untuk perancangan serupa adalah pengaplikasian prinsip-prinsip *healing environment* dalam aspek bangunan lain sehingga penerapan lebih menyeluruh dengan harapan pengupayaan dapat lebih efektif, di antaranya meliputi aspek pembentukan massa, struktur hingga utilitas.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Jakarta Pusat: Badan Pusat Statistik.
- Beggs, J. L. (2015). *Healing Through Architecture*. Canada: University of Waterloo .
- Choi, Y.-S. (2013). A Study on Healing Environmental Factors that Promote Safety, Quality of Life, and Health of Elderly Patients. *Journal of The Korea Institute of Healthcare Architecture*, 19(3), 7-19.
- Hurlock, & Elizabeth, B. (1996). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Malkin, J. (1992). Creating a Healing Environment. In J. Malkin, *Hospital Interior Architecture* (pp. 13-17). Van Nostrand Reinhold.
- Rahman, S. (2016). Faktor-faktor yang Mendasari Stres pada Lansia. *Jurnal Penelitian Pendidikan Vol.16 No. 1*.
- Ulrich, R. S. (2001). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In *Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design* (p. 59). Stockholm: Svensk Byggtjanst.
- United Nations Human Rights Instruments. (1991). *United Nations Principles for Older Persons*. Retrieved from United Nations Human Rights Instruments.