

angka harapan hidup penduduk berdampak kepada peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun. Seiring dengan peningkatan jumlah usia lanjut, akan diikuti dengan peningkatan jumlah usia lanjut dengan masalah kesehatan, baik secara fisik, mental maupun psikososial (Setiati dan Rahardjo, 2001).

Jika merujuk pada model *Social Determinant of Health* (Schultz dan Northridge, 2004) maka kesehatan pada kelompok lanjut usia dengan segala perubahan fisik maupun psikologis akibat proses penuaan tidak hanya tergantung oleh perilaku individu maupun faktor hereditas. Lingkungan fisik dan sosial di sekitar kehidupan lansia memberikan pengaruh secara langsung kepada kesehatan lansia. Lingkungan yang di tata dengan baik sesuai kondisi dan perkembangan lansia dapat memberikan akses dan kemudahan lansia beraktivitas serta meminimalkan potensi paparan stress yang bersumber dari lingkungan itu sendiri.

Lingkungan binaan (*built environment*) menjadi salah satu determinan sosial bagi kesehatan lansia. Lingkungan binaan menyediakan latar dan setting dimana lansia menjalankan kehidupannya, dan berdampak kepada indra, emosi, partisipasi dalam aktivitas fisik dan kehidupan bermasyarakat serta kesejahteraan secara umum. Latar dan setting tersebut memiliki beberapa karakteristik lingkungan tertentu yang mempengaruhi perilaku individu, seperti kualitas hunian, kontrol personal, pelayanan terkait kesehatan, norma masyarakat dan sebagainya.

Salah satu bagian dari lingkungan binaan adalah bangunan dan ruang (*building and spaces*). WHO juga menjelaskan bahwa satu diantara prasyarat menuju derajat kesehatan

yang baik adalah tempat bernaung shelters). Tempat bernaung yang dimaksudkan tidak hanya terbatas kepada rumah tinggal saja, namun semua lingkungan fisik yang dibuat oleh manusia untuk mewadahi aktifitas kesehariannya. Salah satu bagian lingkungan binaan yang berfungsi sebagai *shelter* bagi para lansia adalah panti werdha. Bagi para lanjut usia yang tinggal di panti werdha, kondisi lingkungan yang tidak kondusif ditambah iklim sosial yang tidak mendukung keberadaan dirinya akan menambah risiko bagi mereka untuk terpapar stress dan depresi (Utami, 2010).

Kehidupan di panti werdha membuat lansia tinggal dalam kondisi di mana hubungan dengan orang lain cenderung rendah, merasa terisolasi, mobilitas terbatas, pengamanan sosial yang terbatas, terorientasi pada kegiatan rutin, aktifitas yang tidak kreatif dan sebagainya (Utami, 2010). Penataan dan perancangan lingkungan yang mendukung kesehatan lansia (*healthy supportive environment*) dapat menjadi pilihan solusi dalam mengatasi masalah yang umum terjadi pada lansia yang tinggal di panti werdha. Berbagai bentuk lingkungan buatan yang ditata sedemikian rupa dapat meminimalisir rasa terisolasi serta mengakomodir keterbatasan yang dimiliki oleh para lansia.

Di lain pihak, perancangan lingkungan binaan bagi lansia sendiri masih kerap ditemui beberapa anggapan yang salah dalam pemikiran para perancangannya (Prabowo, 1998) yaitu diantaranya kesalahan dalam menganggap lansia itu adalah kelompok yang homogen serta anggapan bahwa perancangan panti werdha hanya ditekan kepada kemudahan operasional pengelola panti, bukan pada para lansia. Kesalahan konsep dasar perancangan tersebut

udara *indoor* yang baik serta sanitasi yang baik. Kualitas lingkungan fisik dari masyarakat, termasuk didalamnya kualitas hunian, merupakan bagian yang penting dalam menentukan status kesehatan. Kualitas hunian sendiri dapat menjadi sumber paparan bagi munculnya berbagai gangguan kesehatan. Secara tidak langsung kualitas hunian dapat berdampak kepada kesehatan dengan merubah proses psikososial tiga hal (Evans, 2003) yakni :

1. Kontrol personal; Saat peluang untuk mengendalikan lingkungan terhalang, rasa ketidakberdayaan dapat muncul (Bandura, 1987). Arsitektur juga dapat memberikan dampak ketidakberdayaan melalui disainnya. Ukuran, lokasi dan permeabilitas dari interior ruangan dapat mempengaruhi derajat kontrol sosial yang diusahakan penghuninya (Peponis & Wineman, 2002).
2. Dukungan sosial (*social support*). Terdapat berbagai macam cara mengenai mekanisme sebuah hunian dapat mempengaruhi pengembangan dan pemeliharaan hubungan sosial (Evans, 2003). Kemungkinan interaksi sosial akan lebih besar terjadi saat pintu masuk sebuah hunian dirancang saling berdekatan, berhadapan satu sama lain, atau terhubung langsung ke pedestrian atau area berkumpul. (Evans, 2003).
3. Restorasi. Beberapa sifat dari kualitas hunian telah dikaitkan secara langsung kepada proses pemulihan diri dari kelelahan kognitif dan stress (Kaplan dan Kaplan, 1998). Pemandangan alami atau lukisan pemandangan didalam ruangan semuanya di asosiasikan dengan meningkatnya efek positif dan kenyamanan pada manusia (Kaplan dan Kaplan, 1998). Elemen disain selain yang

bersifat alami berpotensi meningkatkan proses restorasi didalam settingnya. Fitur arsitektur yang mendukung daya tarik, keingintahuan atau perhatian yang tidak disengaja semestinya dapat meningkatkan pemulihan diri dari kelelahan mental.

3.3. Implikasi Desain pada Panti Werdha

Hunian yang di disain secara tepat dapat mempromosikan interaksi sosial dan mendukung perkembangan partisipasi jejaring sosial, dukungan sosial, kepekaan masyarakat, kompetensi masyarakat dan kepekaan terhadap tempat (Cattan dan Tilford, 2006). Kualitas dari disain hunian dipertimbangkan sebagai instrument yang sangat kuat dalam memperbaiki dan menguatkan proses menuju sehat.

Disain yang berpijak pada perspektif salutogenetik menegaskan bahwa bukan hanya penyebab penyakit yang menjadi fokus perhatian dalam perancangan hunian, tetapi juga memperkenalkan faktor *wellness* yang mampu menguatkan proses menuju derajat sehat bagi para penghuninya.

Terkait dalam proses disain panti werdha, Prabowo (1998) menjelaskan bahwa dikalangan para perencana masih terdapat anggapan yang keliru dalam melakukan perencanaan rancangan bangunan bagi para lansia, yakni diantaranya anggapan bahwa para lansia adalah homogen. Dalam kenyataannya para lansia memiliki berbagai kesulitan fisik dan psikologis yang berbeda-beda. Kesulitan fisik antara lain adalah lemah pendengaran, lemah penglihatan dan lemah dalam hal gerakan. Sedangkan kesulitan psikologis antara lain adalah *withdrawal* (menarik diri) dan kesulitan untuk membedakan serta mengkategorikan stimulus. Kemudian anggapan bahwa perencanaan panti werdha yang harus

