

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Definisi lansia

Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro, lanjut usia (lansia) adalah orang yang berusia diatas 65 tahun. Lansia dibagi menjadi 3 bagian, tahap pertama (*young old*) dengan batasan usia 65-74 tahun ; tahap kedua (*middle old*) dengan batasan usia 75-84 tahun ; dan tahapan ketiga (*old old*) dengan batasan usia diatas 85 tahun (Smith, 1999). Usia 60 tahun merupakan usia permulaan tua, merupakan proses perubahan kumulatif yang terjadi secara berangsur-angsur dan mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (WHO dan UU No. 13 Tahun 1998).

Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
2. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (fase *inventus*) ialah 25-40 tahun, kedua (fase *virilities*) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase *presenium*) ialah 55-65 tahun, keempat (fase *senium*) ialah 65 hingga tutup usia.
4. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan

umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun) (Efendi, 2009).

2.1.2 Klasifikasi lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam dkk (2008) yang terdiri dari :

1. Pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jas.
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Proses penuaan (*aging*) pada lansia

Proses menua atau *aging* adalah perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan, dan menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami tersebut disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial akan hubungan interaksi dengan sesama. Tahapan proses menua pada lansia terbagi dalam empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran (Bondan, 2006).

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2006). Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tamher, 2009).

2.1.4 Perubahan-perubahan fisik pada lansia

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia, perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Berbagai fungsi fisiologis sudah mulai tampak menurun

setelah usia 30 tahun dan menjadi masalah setelah usia 60 tahun. Sehingga pada usia lanjut terjadi perubahan dan penurunan pada semua fungsi organ tubuh yang tidak dapat dihindarkan, seperti sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem saraf, dan sistem muskuloskeletal.

Banyak faktor yang berperan dalam penurunan fungsional lansia seperti faktor genetik, kognisi, kekuatan fisik, daya tahan, penyakit kronik, penggunaan obat-obatan dan depresi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi dan menyebabkan kelemahan fisik (Felsental, 2000). Hal ini menyebabkan kelemahan fisik pada lansia, sehingga dapat berpengaruh pada mobilitas membuat lansia menjadi lamban dan kurangnya reflek dalam bergerak sehingga secara tidak langsung akan menurunkan kualitas hidup lansia (Chakravarthy, 2003).

Perubahan kekuatan otot juga terjadi pada seorang lansia. Hal ini disebabkan karena sel-sel otot dan syaraf mengalami tingkat kematangan tertentu, sehingga perubahan kapasitas fungsi otot tidak dapat dipungkiri yaitu penurunan kecepatan gerak, waktu reaksi dan kontraksi otot. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi kognitif, koordinasi, keseimbangan dan perubahan postur tubuh seorang lansia.

2.2 Perilaku

2.2.1 Definisi perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus – Organisme – Respon (Skinner dalam Notoatmodjo, 2003).

Perilaku adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berarti sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Perilaku adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Purwanto, 2000). Jadi, perilaku adalah suatu reaksi atau perasaan yang terjadi karena pengaruh dari kondisi di sekitarnya.

Laurens (2004:19) menjelaskan bahwa perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Perilaku itu sendiri kasatmata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati.
2. Perilaku mengenal berbagai tingkatan, yaitu perilaku sederhana dan stereotip; perilaku kompleks; perilaku sederhana.
3. Perilaku bervariasi dengan klasifikasi, yaitu kognitif; afektif; dan psikomotorik, yang menunjuk pada sifat rasional, emosional, dan gerakan fisik dalam berperilaku.

4. Perilaku yang disadari dan tidak disadari

Menurut Laurens, 2004, perilaku memiliki pola tertentu, dimana suatu pola perilaku bisa terdiri atas beberapa perilaku secara bersamaan. Pola perilaku tersebut ada 5 yaitu perilaku emosional, perilaku untuk menyelesaikan masalah, aktivitas motorik, interaksi interpersonal dan manipulasi objek. Dari kelima pola perilaku tersebut, diambil teori mengenai aktivitas motorik, karena penelitian ini merupakan penelitian pola perilaku yang berhubungan dengan penurunan fungsi gerak lansia.

Aktivitas motorik adalah bentuk gerakan-gerakan sederhana yang bisa dibagi menjadi 3 hal, yaitu :

1. Bentuk lokomotor (berpindah tempat)

Dimana hanya bagian tertentu yang digerakkan, misalnya : mendorong, lari, loncat.

2. Bentuk nonlokomotor

Misalnya : menarik, menekuk, memutar

3. Manipulatif

Dimana ada sesuatu yang digerakkan, misalnya : melempar, menangkap, menyepak, memukul, dengan gerakan yang lain yang berkaitan dengan lempar dan tangkapan sesuatu.

Fungsi kemampuan motorik menurut Cereton dalam Toho Cholik M dan Gusril (2004:51) adalah untuk menggambarkan kesanggupan dan kemampuan setiap individu yang mempergunakan untuk mempertinggi daya kerja.

2.2.2 Hubungan perilaku dengan ruang

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, faktor-faktor tersebut antara lain persepsi, motivasi, emosi dan belajar. Selain itu perilaku juga tidak lepas dari faktor psikologis, yaitu persepsi, kognisi dan privasi. Konsep arsitektur dan perilaku menjelaskan bahwa ruang merupakan suatu lingkup yang bersifat personal dan mempunyai arti tersendiri bagi setiap individu (Haryadi, 2010 : 27). Berikut adalah konsep perilaku dan arsitektur, yaitu :

1. Setting Perilaku (*Behaviour Setting*)

Behaviour setting dapat diartikan sebagai interaksi antara sebuah kegiatan dengan tempat yang spesifik. (Haryadi, 2010 : 27). *Behaviour setting* memiliki unsur-unsur kelompok orang yang melakukan kegiatan, aktivitas dari sekelompok orang tersebut, tempat dilakukannya aktivitas dan waktu berlangsungnya aktivitas tersebut. *Behaviour setting* dijabarkan menjadi dua, yaitu *system of activity* yang diartikan sebagai rangkaian perilaku

yang dilakukan oleh orang atau kelompok tertentu, dan *system of setting* yang diartikan sebagai unsur fisik atau spasial ruang yang saling terkait sehingga dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan tertentu. *Behaviour setting* memiliki spektrum yang luas, yaitu dari lingkup ruang hingga lingkup kota. Setiap spektrum memiliki batasan tersendiri yang disebut dengan istilah *teritory*. Dapat disimpulkan bahwa *behaviour setting* yang dimiliki oleh manusia itu berbeda-beda, tergantung dari nilai, kesempatan dan keputusan yang dimiliki oleh setiap individu maupun kelompok.

2. Teritori (*territory*)

Bagi manusia, teritori bukan hanya tuntutan area untuk memenuhi kebutuhan fisik saja, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan emosional dan kultural (Haryadi, 2010 : 39). Teritori di dalam ruang dibentuk untuk memberi ruang untuk tubuh beraktivitas, bisa dengan pengaturan perabot di dalam ruang. Kebutuhan teritori lansia adalah perlakuan lansia terhadap ruang dengan penataan perabot, ruang yang digunakan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan control ruang melalui elemen pembentuk ruang, benda pribadi lansia. Teritori ditujukan untuk mencapai kenyamanan lansia saat bergerak dan menggunakan ruang saat beraktivitas.

Dalam konteks ruang, teritori berkaitan dengan ruang privat dan publik, serta konsep privasi. Teritori dibagi menjadi tiga kategori. Pertama, teritori primer yang diartikan sebagai area eksklusif dan menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari seorang penghuni. Bisa juga disebut sebagai pusat keseharian dan privasi penghuni, contohnya adalah tempat tidur lansia yang digunakan sebagian besar aktivitas. Kedua, teritori sekunder yang diartikan sebagai area yang tidak terlalu digunakan secara eksklusif oleh penggunanya, sehingga personalisasi hanya ada saat pemakaian saja sehingga penguasaan tidak terlalu kuat dan harus berbagi dengan orang lain. Ketiga, teritori publik yang diartikan sebagai area yang dapat dimasuki oleh siapapun, namun tetap mematuhi norma yang berlaku pada area tersebut.

Teritorialitas adalah suatu set perilaku dan kognisi yang ditampilkan oleh individu atau kelompok yang didasarkan pada pemahaman atas kepemilikan ruang fisiknya (Halim, 2005). Berbeda dengan ruang personal, teritorialitas bersifat tetap dan tidak bergerak mengikuti organisme. Pemahaman atas kepemilikan dapat berarti milik sendiri atau kontrol atas ruang. Perilaku territorial mengandung motif penting, merupakan kebutuhan seseorang atas penguasaan suatu daerah, sehingga menciptakan kontrol atas daerah tersebut dengan cara mempersonalisasikannya (Brown, 1987; Taylor 1988 dalam Halim, 2005). Teritori dan teritorialitas adalah suatu konsep saling ketergantungan alamiah satu

dengan yang lain dalam transaksi manusia-lingkungan. Tanpa territorial, maka tidak akan ada teritorialitas, demikian pula sebaliknya.

Menurut Halim (2005) teritorialitas memiliki lima ciri yang menegaskan, 1) ber-ruang, 2) dikuasai, dimiliki atau dikendalikan oleh seorang individu atau kelompok, 3) memuaskan beberapa kebutuhan atau motif, 4) ditandai baik secara konkrit atau simbolik, 5) dipertahankan atau setidak-tidaknya orang merasa tidak senang bila dimasuki atau dilanggar dengan cara apapun oleh orang asing. Menurut Lang (1987), terdapat 4 karakter dari teritorialitas, yaitu :

- a. Kepemilikan atau hak dari suatu tempat
- b. Personalisasi atau penandaan dari suatu area tertentu
- c. Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar
- d. Pengatur dari beberapa fungsi, mulai dari bertemunya kebutuhan dasar psikologis sampai kepada kepuasan kognitif dan kebutuhan-kebutuhan estetika.

Ruang adalah salah satu komponen arsitektur yang penting karena fungsinya sebagai wadah kegiatan manusia (Haryadi, 2010 : 9). Perilaku merupakan sebuah kegiatan yang membutuhkan wadah, dimana perilaku manusia membentuk sebuah sistem tertentu dan wadah dari perilaku juga membentuk suatu sistem, sehingga keterkaitan wadah-wadah tersebut membentuk tata ruang arsitektur. Sebaliknya, perilaku individu akan berubah sesuai dengan setting tempat (ruang) masing-masing dimana setting yang ada di dalam suatu ruang, berhubungan dengan setting yang ada pada skala yang lebih besar dari sebuah ruang. Ada dua macam ruang yang dapat mempengaruhi perilaku. Pertama, ruang yang dirancang untuk memenuhi fungsi dan tujuan tertentu dan yang kedua ruang yang dirancang untuk memenuhi fungsi yang lebih fleksibel.

2.3 Ruang Dalam

2.3.1 Definisi ruang dalam

Pengertian ruang atau space berasal dari bahasa Latin *spatium* yang berarti ruangan atau luas (extent) dan bahasa Yunani yaitu tempat (topos) atau lokasi (choros) dimana ruang memiliki ekspresi kualitas tiga dimensional. Kata *oikos* dalam bahasa Yunani yang berarti pejal, massa dan volume, dekat dengan pengertian ruang dalam arsitektur, sama halnya dengan kata *oikos* yang berarti ruangan (room). Ruang adalah sistem binaan terkecil yang sangat kecil. Ruang juga diartikan sebagai sesuatu yang dibatasi oleh dinding dan atap, baik unsur yang permanen maupun tidak permanen (Haryadi, 2010 : 56).

Desain interior adalah merencanakan, menata, dan merancang ruang-ruang interior dalam bangunan (Ching, 2011). Desain interior adalah karya arsitek atau disainer yang khusus menyangkut bagian dalam dari suatu bangunan, bentuk-bentuknya sejalan perkembangan ilmu dan teknologi yang dalam proses perancangan selalu dipengaruhi unsur-unsur geografi setempat dan kebiasaan-kebiasaan sosial yang diwujudkan dalam gaya-gaya kontemporer (Suptandar, 1999 : 11).

Ruang adalah bagian dari bangunan yang berupa rongga, sela yang terletak diantara dua objek dan alam terbuka yang mengelilingi dan melingkupi kita. Secara umum, ruang dibentuk oleh tiga elemen ruang, yaitu :

1. Bidang alas/lantai (*the base plane*), karena lantai adalah pendukung segala aktivitas di dalam ruangan.
2. Bidang dinding/pembatas (*the vertical space divider*), karena dalam unsur perancangan bidang dinding dapat menyatu ataupun terpisah dengan bidang lantai.
3. Bidang atap/langit-langit (*the overhead plane*), karena atap merupakan penangung utama dari suatu bangunan.

Selain itu juga terdapat 5 karakteristik ruang, yaitu :

1. Tempat yang melingkupi objek yang ada di dalamnya
2. Bukan merupakan bagian dari objek yang dilingkupinya
3. Tempat dari suatu objek yang tidak lebih besar atau kecil dari objek yang dilingkupinya
4. Tempat yang dapat dipisahkan dari objek yang dilingkupinya
5. Tempat yang selalu mengikuti objek walaupun objek selalu bergerak.

Ruang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu ruang luar, ruang dalam dan ruang transisi. Sehingga dapat disimpulkan, ruang dalam adalah suatu tempat yang memiliki elemen-elemen pembentuk, dimana elemen tersebut saling berkaitan satu sama lain sehingga hubungan antara tempat tersebut dengan objek yang ada di dalamnya sangat erat sehingga hubungan keduanya perlu diperhatikan.

Menurut Carsten (1993) pendekatan kriteria ruang bagi lansia ada beberapa macam, yaitu :

1. *Challenge and support*

Ruang yang dirancang harus memberikan tantangan bagi lansia untuk memacu lansia agar ingin beraktivitas namun tetap didukung dengan ruang yang sesuai dengan keadaan fisik lansia.

2. *Variety and Choices*

Karakter ruang dibuat agar lansia memiliki pilihan untuk beraktivitas formal ataupun informal. Sesuai dengan pilihan mereka.

3. *Acces to community services, facilities and information*

Akses, fasilitas dan servis harus mudah ditempuh oleh lansia agar memudahkan lansia dalam beraktivitas dan juga bersosialisasi.

2.3.2 Elemen desain interior

Elemen-elemen interior membentuk sebuah ruang yang dapat memisahkan ruang dalam dari ruang luar. Elemen-elemen desain interior yaitu lantai, dinding, langit-langit (plafon), jendela, pintu, tangga dan lorong, perabot, peralatan lampu, dan aksesoris (Ching, 1996). Berdasarkan dari judul penelitian ini, maka hanya ada 2 aspek yang dikaji dari 9 elemen desain interior yang ada, yaitu :

1. Tangga dan lorong, tangga merupakan sarana sirkulasi vertikal antara lantai-lantai dari suatu bangunan. Dua kriteria fungsional terpenting dalam pembuatan desain tangga adalah keselamatan dan kemudahan untuk dinaiki dan dituruni.
2. Perabot, adalah salah satu kategori elemen desain yang pasti selalu ada di hampir semua desain interior. Perabot menjadi perantara antara arsitektur dan manusianya. Menawarkan adanya transisi bentuk dan skala antara ruang interior dan masing-masing individu.

2.3.3 Sirkulasi

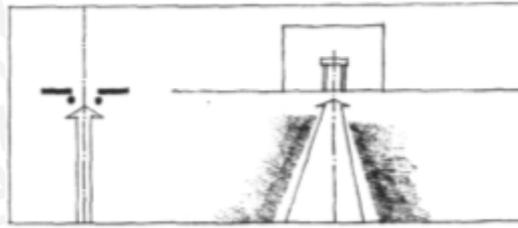
Sirkulasi adalah suatu pola lalu lintas atau pergerakan yang terdapat dalam suatu area atau bangunan dan sistem sirkulasi adalah penghubung vital yang menghubungkan berbagai kegiatan dan penggunaan suatu lahan di atas suatu area dan di dalam bangunan yang mempertimbangkan aspek fungsional, ekonomis, keluwesan dan kenyamanan. Sirkulasi memiliki unsur-unsur sebagai unsur-unsur positif yang mempengaruhi persepsi mengenai bentuk dan ruang bangunan adalah :

1. Pencapaian

Pencapaian adalah tahap pertama dari sirkulasi, dimana pada saat menempuh pencapaian kita disiapkan untuk melihat, mengalami, serta memanfaatkan ruang-ruang di dalam bangunan. Waktu tempuh dan pencapaian ke sebuah bangunan dan pintu masuknya bisa bervariasi dan juga sifat pencapaiannya bisa bertolakbelakang dengan apa yang dihadapi pada akhir jalur (Ching, 2007). Berikut adalah 3 cara pencapaian, yaitu :

a. Frontal

Pencapaian frontal secara langsung mengarah ke pintu masuk sebuah bangunan melalui jalur lurus dan aksial.

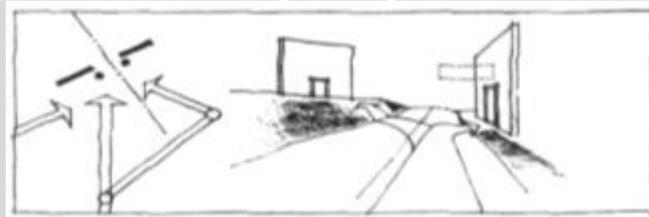


Gambar 2. 1. Pencapaian Langsung

Sumber : Ching 2007

b. Pencapaian tidak langsung

Pencapaian tidak langsung menekankan efek perspektif pada fasade dan bentuk bangunan. Jalurnya dapat diarahkan kembali sekali atau beberapa kali untuk menunda dan melamakan sekuen pencapaiannya.

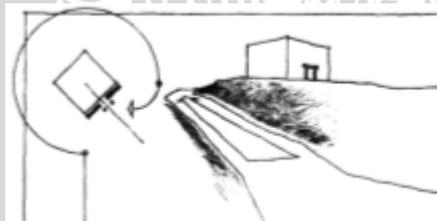


Gambar 2. 2. Pencapaian Tersamar

Sumber : Ching 2007

c. Pencapaian spiral

Pencapaian spiral melamakan sekuen pencapaian dan menekankan bentuk tiga dimensional sebuah bangunan sementara kita bergerak di sekelilingnya.



Gambar 2. 3. Pencapaian Berputar

Sumber : Ching 2007

2. Konfigurasi Jalur

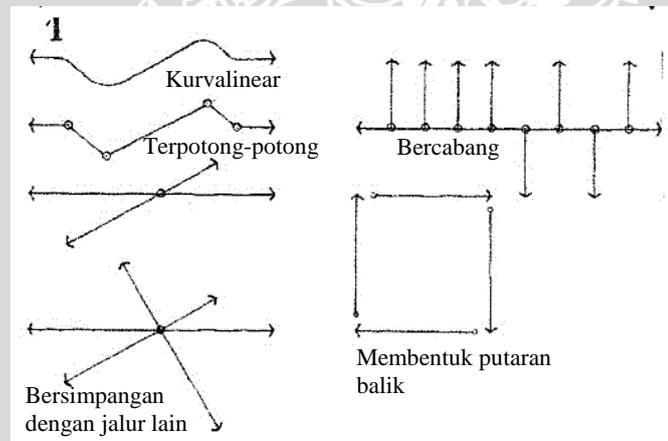
Seluruh jalur pergerakan, baik oleh manusia, mobil, barang atau jasa, secara alamiah adalah linear dan seluruh jalur tersebut memiliki titik awal yang darinya kita dibawa melalui suatu tahapan ruang-ruang hingga menuju tujuan kita. Pejalan kaki dapat mentolerir perubahan arah yang mendadak, tidak seperti kendaraan, namun pejalan kaki membutuhkan ruang yang

lebih besar dibanding dimensi-dimensi fisiknya serta kebebasan dalam memilih yang lebih besar selama menjalani sebuah jalur.

Titik temu atau persimpangan jalur selalu menjadi titik pengambilan keputusan bagi orang yang mendekatinya. Kemenerusan dan skala tiap jalur membedakan rute-rute utama menuju ruang-ruang yang besar dan jalur-jalur sekunder yang mengarah ke ruang yang lebih sedikit. Ketika jalur di sebuah persimpangan setara satu sama lain, maka perlu disediakan ruang yang cukup agar memungkinkan orang berhenti sejenak untuk menyesuaikan orientasinya.

Sifat konfigurasi sebuah jalur mempengaruhi dan juga dipengaruhi oleh pola organisasi ruang-ruang yang dihubungkannya. Konfigurasi sebuah jalur dapat memperkuat sebuah organisasi spasial dengan cara menyejajarkan polanya atau konfigurasi tersebut dapat dikontraskan dengan bentuk organisasi spasialnya dan bertindak sebagai sebuah penekanan visual. Konfigurasi jalur terdiri dari 6 macam, yaitu :

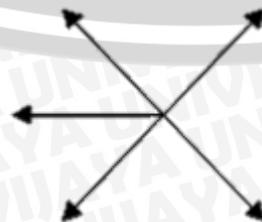
- a. *Linear*, merupakan pola sirkulasi paling sederhana. Seluruh jalur adalah linear, namun jalur yang lurus dapat menjadi elemen pengatur utama bagi serangkaian ruang. Jalur linear dapat berbentuk kurvalinear atau tepotong-potong, bersimpangan dengan jalur lain, bercabang atau membentuk sebuah putaran balik.



Gambar 2. 4. Konfigurasi Jalur Linear

Sumber : Ching (2007 : 265)

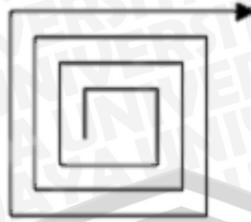
- b. *Radial*, memiliki jalur-jalur linear yang memanjang dari atau berakhir di sebuah titik pusat tertentu.



Gambar 2. 5. Konfigurasi Jalur Radial

Sumber : Ching (2007 : 265)

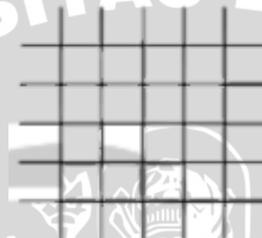
- c. *Spiral*, merupakan jalur tunggal yang menerus, berawal dari sebuah titik pusat yang bergerak melingkar dan semakin lama semakin menjauh dari pusat.



Gambar 2. 6. Konfigurasi Jalur Spiral

Sumber : Ching (2007 : 265)

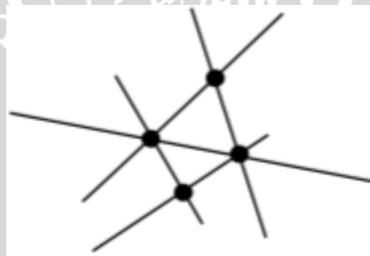
- d. *Grid*, terdiri dari dua jalur sejajar yang berpotongan pada interval-interval reguler dan menciptakan area ruang berbentuk bujur sangkar atau persegi panjang.



Gambar 2. 7. Konfigurasi Jalur Grid

Sumber : Ching (2007 : 265)

- e. *Jaringan*, merupakan sebuah konfigurasi jaringan yang terdiri dari jalur-jalur yang menghubungkan titik-titik yang terbentuk di dalam ruang.



Gambar 2. 8. Konfigurasi Jalur Jaringan

Sumber : Ching (2007 : 265)

- f. *Komposit*, sebuah bangunan biasanya menggunakan kombinasi pola yang berurutan. Titik-titik oenting pada pola akan menjadi pusat aktivitas, akses masuk ke dalam ruangan dan aula serta tempat bagi sirkulasi vertikal yang disediakan dengan tangga, ram dan elevator. Titik-titik ini menyelingi jalur pergerakan menuju sebuah bangunan dan memberikan kesempatan untuk berhenti sejenak, beristirahat dan melakukan orientasi ulang. Agar jalur tidak menjadi berbelit, diperlukan susunan yang hirarkis antara jalur dan titik sebuah bangunan dengan cara membedakan skala, bentuk, panjang dan penempatan mereka.

3. Bentuk dari ruang sirkulasi

Bentuk dan skala suatu ruang sirkulasi, sebaiknya mengakomodir pergerakan manusia ketika mereka tengah berjalan-jalan santai, berhenti sejenak, beristirahat atau menikmati pemandangan di sepanjang jalur. Bentuk ruang sirkulasi bervariasi menurut bagaimana batas-batasnya didefinisikan; bentuknya berkaitan dengan bentuk ruang yang dihubungkannya; kualitas skala, proporsi, pencahayaan dan pemandangannya; pintu-pintu masuk membuka padanya serta ia menangani perubahan ketinggian dengan tangga dan ram.

a. Sirkulasi tertutup

Sirkulasi yang membentuk suatu galeri publik atau koridor privat yang berhubungan dengan ruang-ruang yang dihubungkannya melalui akses masuk di dalam sebuah bidang dinding.

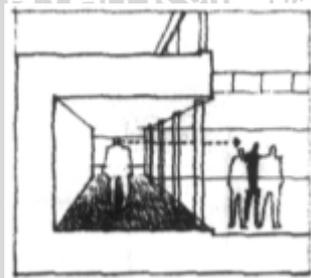


Gambar 2. 9. Bentuk Sirkulasi Tertutup

Sumber : Ching 2007

b. Sirkulasi terbuka pada satu sisi

Sirkulasi yang membentuk sebuah balkon atau galeri yang menyajikan kemenerusan spasial dan visual dengan ruang-ruang yang dihubungkannya.

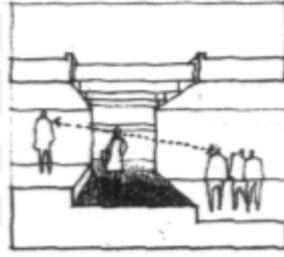


Gambar 2. 10. Bentuk Sirkulasi Terbuka Satu Sisi

Sumber : Ching 2007

c. Terbuka pada kedua sisi

Sirkulasi yang membentuk jalur setapak berkolom yang menjadi penambahan fisik ruang yang dilalui.



Gambar 2. 11. Sirkulasi Terbuka Dua Sisi

Sumber : Ching 2007

Sirkulasi dibagi menjadi 2 yaitu sirkulasi vertikal dan horizontal. Sirkulasi vertikal meliputi lift atau eskalator dan sirkulasi horizontal meliputi koridor, ramp dan tangga. Selain memiliki unsur-unsur, sirkulasi juga memiliki standar-standar khususnya sirkulasi bagi lansia ataupun bagi Panti Sosial Tresna Werdha. Standar-standar yang ada tersebut diperoleh dari literatur maupun standar—standar yang ditetapkan oleh Pemerintah dalam peraturan yang telah ditetapkan. Standar-standar sirkulasi horizontal menurut berbagai sumber adalah sebagai berikut :

1. Standar sirkulasi horizontal menurut Panero (2003)

Dalam bukunya yang berjudul *Dimensi Manusia dan Ruang Interior*, 2003, Panero menjelaskan tentang standar sirkulasi horizontal bagi lansia, adalah sebagai berikut :

a. Koridor

Lebar minimal koridor yang dibutuhkan untuk satu jalur adalah 91,4 cm, koridor dengan dimensi tersebut dapat dilalui oleh lansia dengan kursi roda. Lebar minimal koridor untuk dua jalur adalah 106,7 cm dan lebar maksimalnya adalah 152,4 cm, dengan dimensi tersebut koridor dapat dilalui oleh lansia dengan kursi roda, lansia dengan alat bantu jalan maupun lansia dengan keadaan normal.

b. Pintu

Dimensi pintu untuk manula dalam berbagai kondisi baik normal maupun menggunakan kursi roda yaitu dengan dimensi lebar pintu sebesar 81,3 cm dengan ketinggian 210 cm.

c. Tangga

Dimensi tangga yang diperlukan untuk dua jalur adalah 172,7 cm dengan dimensi pelangkah selebar 30 cm, penaik 16 cm dan pada setiap pinggir anak tangga diberi garis warna yang berbeda serta dilengkapi dengan railing di kedua sisi tangga. Untuk tinggi railing sendiri yaitu 76,2-86,4 cm, sedangkan untuk jarak railing dengan dinding minimal 5,1 cm dengan diameter railing sebesar 3,8 cm.

d. *Handrail*

Penempatan atau pemasangan *handrail* sangat diperlukan sepanjang jalur atau ruang yang sering dilalui atau digunakan lansia. Selain kenyamanan, keamanan bergerak pun harus diperhatikan. Menurut NSA(*National Institute of Aging*) jalan yang dilalui lansia harus teratur, terbebas dari kabel listrik dan telepon, permadani yang dipasang harus terikat kuat dilantai dan memiliki tekstur yang kasar dan tidak berjumbai, hal ini diperlukan untuk mengurangi resiko kecelakaan khususnya dirumah, sehingga lansia selain nyaman, lansia pun aman bergerak dalam bangunan tersebut.

2. Standar sirkulasi menurut Carsten (1991)

Dalam bukunya yang berjudul *People Places: Design Guidelines for Urban Open Space: Housing and Outdoor Space For The Elderly*, Carsten membahas tentang standar-standar karakter ruang bagi lansia yang berhubungan dengan sirkulasi di dalam ruang, adalah sebagai berikut :

a. Dari segi kebutuhan ruang

Sirkulasi harus dimengerti oleh lansia (lansia dapat merespon dengan cepat, area mana yang harus dilalui)

b. Dari segi keamanan

Akses pada transisi ruang dalam dengan ruang luar harus mudah agar menarik lansia untuk beraktivitas.

3. Standar sirkulasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 79 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.

Peraturan ini menjelaskan tentang kriteria bangunan untuk lansia baik dari segi fisik bangunan maupun fasilitasnya.

a. Pintu

Lebar pintu sebaiknya 120 cm terdiri dari pintu 90 cm dan pintu 30 cm agar memudahkan akses lansia keluar masuk ke dalam ruang, terutama lansia yang menggunakan kursi roda.

b. Lantai

Lantai harus rata, mudah dibersihkan tetapi tidak licin, bila ada undakan atau tangga harus jelas terlihat dengan warna ubin yang berbeda agar memperjelas ketinggian lantai dan mencegah lansia jatuh saat melaluinya.

c. Dinding

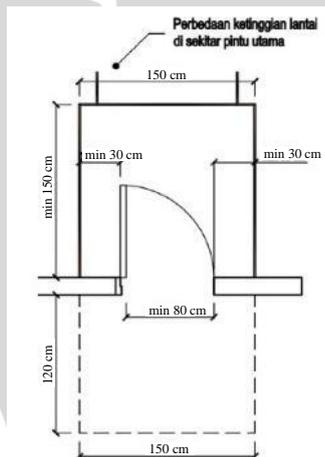
Dinding harus permanen dan kuat dan sebaiknya di cat berwarna terang. Di sepanjang dinding terdapat pegangan yang kuat (*handrail*) sebagai bantuan untuk lansia saat berjalan, dengan material kayu atau aluminium.

4. Standar sirkulasi menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum (PU) nomor : 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.

Peraturan Menteri PU ini membahas tentang standar bangunan gedung agar bangunan gedung dapat diakses dan dimanfaatkan oleh lansia dan penyandang cacat.

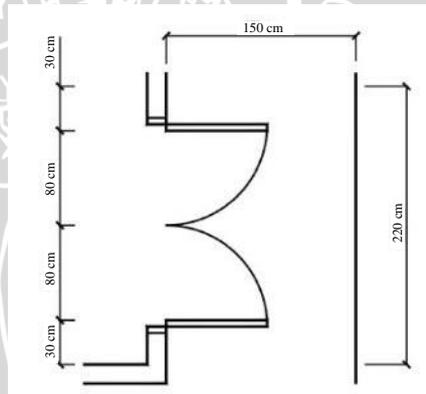
a. Pintu

Pintu keluar masuk utama harus memiliki lebar bukaan minimal 90 cm dan pintu-pintu yang kurang penting memiliki lebar bukaan minimal 80 cm. Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ram atau perbedaan ketinggian lantai dan hindari penggunaan material lantai yang licin di sekitar pintu.



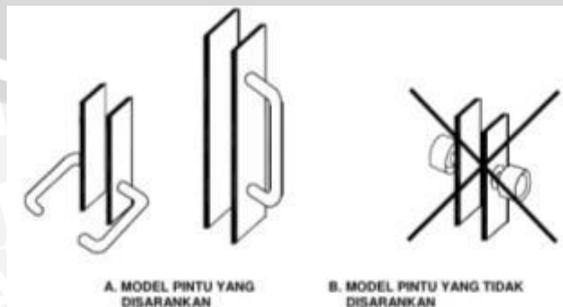
Gambar 2. 13. Ruang Bebas untuk Pintu Satu Daun

Sumber : Permen PU no : 30/PRT/M/2006



Gambar 2. 12. Ruang Bebas untuk Pintu Dua Daun

Sumber : Permen PU no : 30/PRT/M/2006



A. MODEL PINTU YANG DISARANKAN

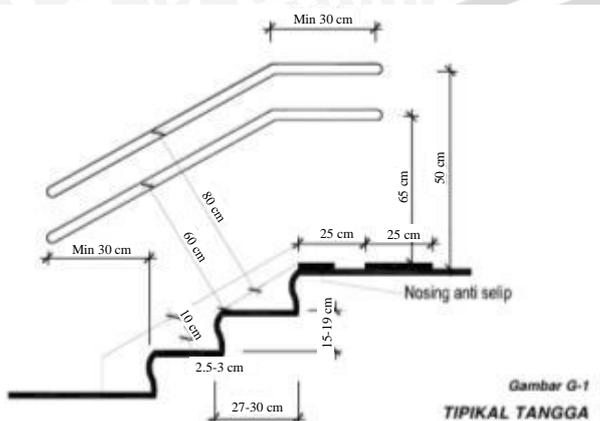
B. MODEL PINTU YANG TIDAK DISARANKAN

Gambar 2. 14. Model Pegangan Pintu yang Direkomendasikan

Sumber : Permen PU no : 30/PRT/M/2006

b. Tangga

Dimesi pijakan dan tanjakan harus berukuran seragam dengan kemiringan tangga kurang dari 60° . Harus dilengkapi *handrail* minimum pada satu sisi tangga dengan tinggi *handrail* 65-80 cm dari lantai, ujungnya harus bulat dan diberi lebih 30 cm pada setiap pangkal ujungnya. Untuk tangga dengan posisi di luar, harus dipastikan pijakannya bebas dari air yang menggenang.



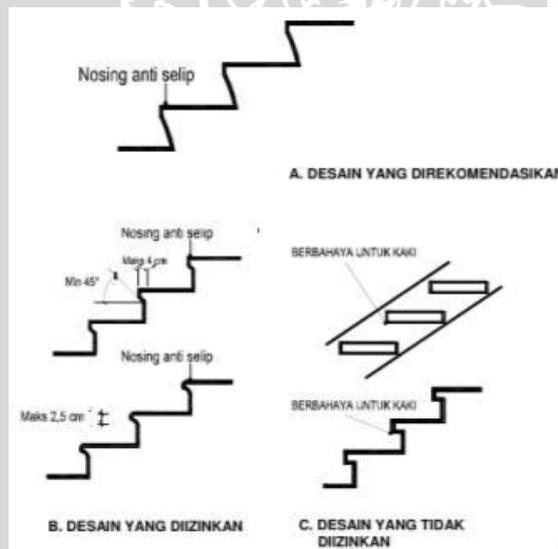
Gambar 2. 16. Tipikal Tangga

Sumber : Permen PU no : 30/PRT/M/2006



Gambar 2. 15. Handrail pada Tangga

Sumber : Permen PU no : 30/PRT/M/2006

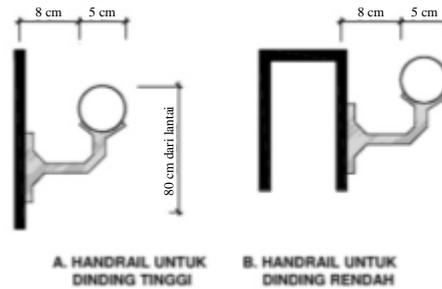


Gambar 2. 17. Desain Profil Tangga

Sumber : Permen PU no : 30/PRT/M/2006

c. Handrail

Handrail harus memiliki jarak 8 cm dari dinding, dengan jenis pegangan berbentuk bulat diameter 5 cm. Letak *handrail* harus mudah dijangkau oleh lansia yaitu setinggi 80 cm dari lantai.



Gambar 2. 18. Detail Handrail pada Dinding
 Sumber : Permen PU no : 30/PRT/M/2006

2.3.4 Tata letak perabot

Perabot dapat mempengaruhi persepsi dan pandangan orang terhadap ukuran ruang. Perabot dibuat untuk memenuhi tujuan fungsional dan mempengaruhi perilaku pemakainya. Perabot juga berperan penting dalam mempengaruhi kegiatan di dalam ruang (Haryadi, 2010 : 60). Karena penataan perabot di dalam ruang bisa memberikan kesan psikologis yang berbeda pada setiap tatanannya dan juga tatanan tersebut bisa membentuk pola sirkulasi yang ada di dalam ruang.

Menurut Rapoport (1982) *nonverbal behaviour* digunakan untuk memahami lingkungan, dalam arti konteks perilaku manusia yang ada di dalam suatu setting. *Nonverbal behaviour* dapat mengidentifikasi lingkungan, penafsiran pengguna ruang dan pengaruh perilaku manusia. Rapoport (1982 : 88-96) membagi elemen ruang menjadi 3 elemen, yaitu :

1. *Fixed feature elements* adalah elemen yang pada dasarnya tetap atau berubah sangat lambat (Rapoport, 1982 : 88). *Fixed feature elements* terdiri dari elemen-elemen arsitektur standar, yaitu dinding, plafon dan lantai dimana setiap elemen tersebut memiliki arti dan juga terorganisir secara spasial dalam ukuran, lokasi, urutan dan susunan.
2. *Semi-fixed feature elements* adalah elemen yang dapat berubah dengan mudah dan cepat (Rapoport, 1982 : 89). Elemen ini dianggap penting karena dapat berpengaruh lebih terhadap lingkungan dibanding dengan *fixed feature elements* dan juga berpengaruh lebih dalam mempelajari arti lingkungan. *Semifixed feature elements* terdiri dari susunan dan tipe perabot, tirai, tanaman dan elemen-elemen semi-tetap lainnya. *Semifixed feature elements* berkaitan dengan isi ruang, penggunaan ruang kegiatan di dalam ruang dan penghuni ruang (Swithebank, 1969 dalam Rapoport). *Semifixed* dan *fixed feature elements* dianggap penting, tetapi juga tetap memperhatikan konteks, yaitu hubungan objek, perilaku dan orang-orang yang ada di dalamnya yang memiliki nilai yang dapat terlihat.

3. *Non fixed feature elements* berkaitan dengan orang atau kelompok yang menghuni suatu setting. Terdiri dari hubungan spasial, perilaku atau aktivitas yang dilakukan orang atau kelompok yang ada di dalam suatu setting (gestur, postur ekspresi dan lain lain) (Rapoport, 1982 : 96).

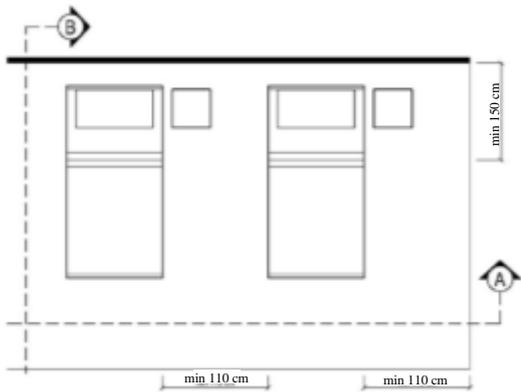
Dari penjelasan Rapoport (1982) mengenai tiga elemen ruang tersebut, dapat disimpulkan bahwa *semifixed feature elements* merupakan jembatan penyatu antara *non fixed* dan *fixed feature elements*. *Semifixed dan non fixed feature elements* cenderung bervariasi dalam periode waktu yang sama, sedangkan *fixed feature elements* tidak berubah dalam situasi yang sama. Hal ini bisa dibuktikan dari pengamatan bahwa penataan perabot (*semifixed feature elements*) pada sebuah ruang (*fixed feature elements*) dapat mempengaruhi komunikasi dan interaksi antar sesama serta postur orang atau kelompok (*non fixed feature elements*) yang ada di dalamnya.

Berdasarkan penjelasan Rapoport (1982) bahwa perabot dapat mempengaruhi interaksi di dalam ruang, namun tatanan perabot juga bisa mempengaruhi sirkulasi yang ada dengan tatanannya. Oleh karena itu tata letak perabot memiliki standar-standar khususnya standar tata letak perabot bagi lansia ataupun bagi Panti Sosial Tresna Werdha. Standar-standar yang ada tersebut diperoleh dari literatur maupun standar—standar yang ditetapkan oleh Pemerintah dalam peraturan yang telah ditetapkan. Dari beberapa standar yang ada mengenai tata letak perabot, maka standar-standar tersebut bisa diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Posisi perletakan perabot pada ruang

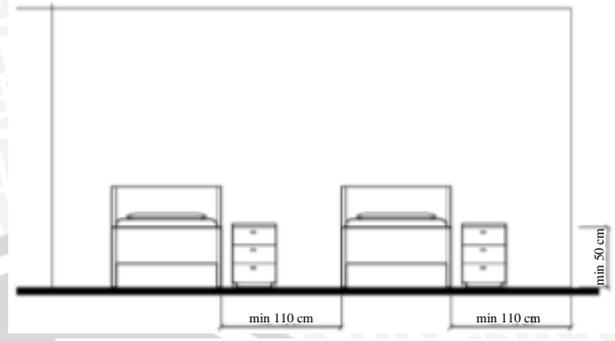
- a. Kamar tidur

Menurut Peraturan PU no. 30 tahun 2006 terdapat standar tata perabot di dalam kamar tidur dengan penggunaan 2 tempat tidur. Perletakan/penataan lay-out barang-barang perabot bangunan dan perabot harus menyisakan/memberikan ruang gerak dan sirkulasi yang cukup. Tata letak perabot di dalam kamar tidur yaotu dengan perletak *single bed* dengan jarak 110 cm dimana pada sisi masing-masing tempat tidur diletakkan nakas dengan tinggi sama dengan tempat tidur.



Gambar 2.19. Gambar Denah Standar Kamar Tidur Bagi Lansia

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

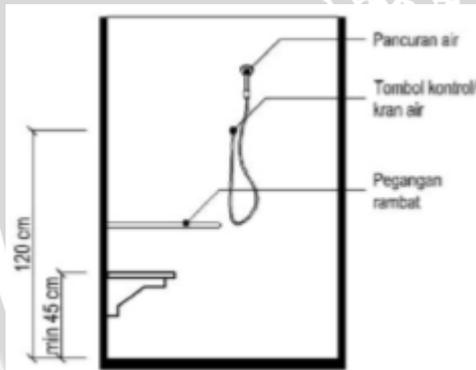


Gambar 2.20. Gambar Potongan Standar Kamar Tidur Bagi Lansia

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

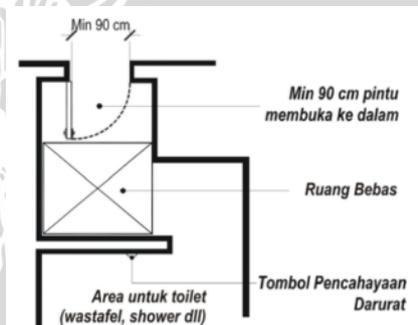
b. Kamar mandi

Berdasarkan standar PU no. 30 tahun 2006 kamar mandi harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda dan juga harus dilengkapi dengan *handrail* yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna lansia dan juga pengguna kursi roda. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.



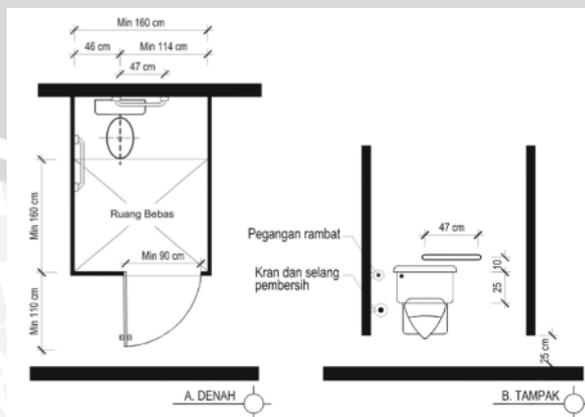
Gambar 2.21. Gambar Potongan Standar Kamar Mandi bagi Lansia

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b



Gambar 2.22. Dimensi Sirkulasi Masuk

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

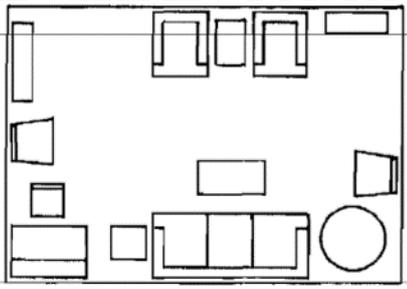


Gambar 2.23. Ruang Gerak di Dalam Kamar Mandi

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

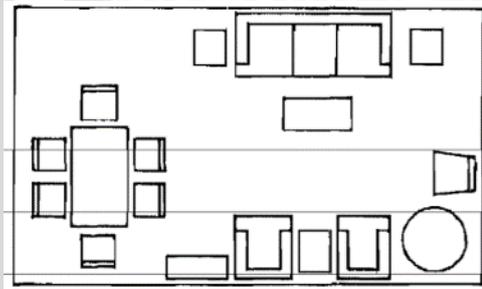
c. Ruang bersama

Menurut Chiara (1987) ukuran minimum ruang bersama tanpa fasilitas ruang makan adalah 17-18,5 m². Untuk ruang bersama yang bergabung dengan fasilitas ruang makan, area ini seringkali disusun dengan bentuk L untuk mendapatkan privasi yang lebih baik pada area ruang bersama, namun untuk tempat tinggal dengan 3 sampai 4 kamar tidur harus memisahkan ruang makan dengan ruang bersama.



Gambar 2. 25 Tata Letak Perabot Ruang Bersama untuk Tempat Tinggal dengan 3-4 Kamar Tidur

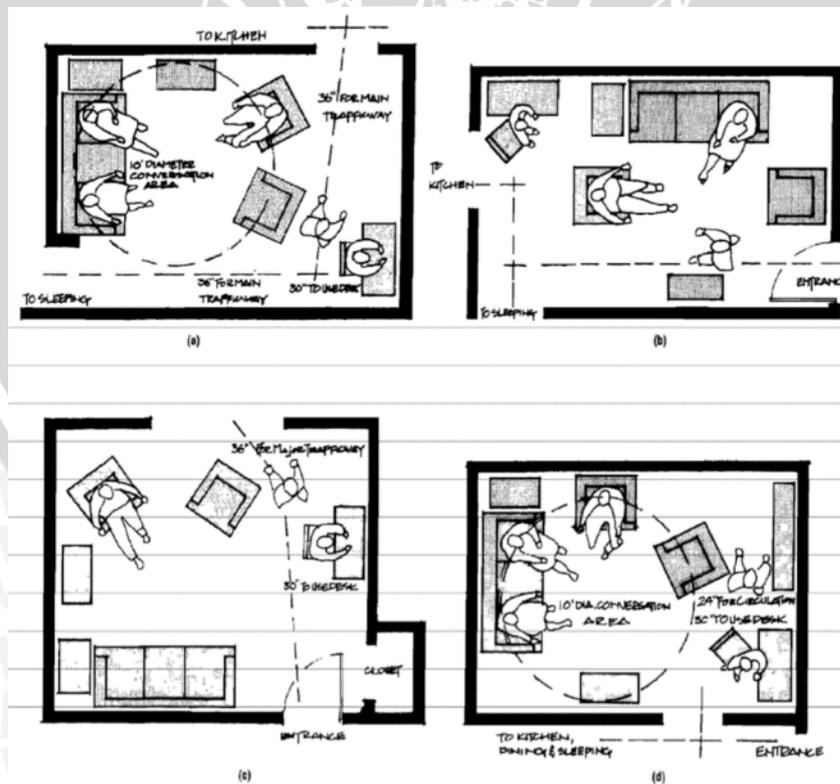
Sumber : Chiara, 1987



Gambar 2. 24 Tata Letak Perabot untuk Ruang Bersama yang Bergabung dengan Ruang Makan

Sumber : Chiara, 1987

Pertimbangan perencanaan ruang bersama harus termasuk lantai dan jarak perabot dengan dinding. Untuk pengelompokan perabot, pemisahan jalur sirkulasi dengan pusat aktivitas yang ada di ruang bersama dan kemudahan akses menuju perabot dan jendela.

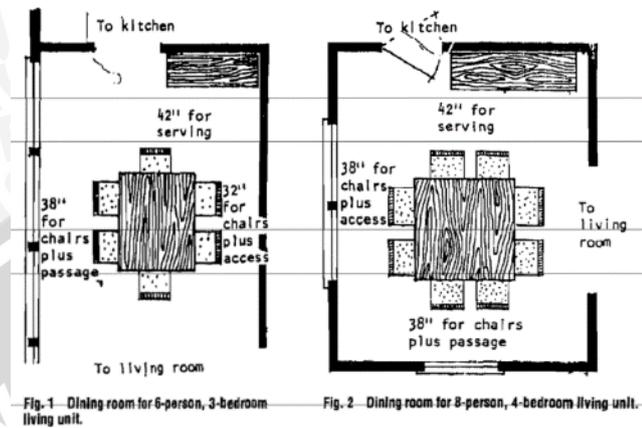


Gambar 2. 26. Pertimbangan Tata Letak Perabot dengan Jalur Sirkulasi

Sumber : Chiara, 1987

d. Ruang makan

Ukuran ruang yang digunakan untuk ruang makan harus berdasarkan jumlah pengguna ruang dan tata letak perabot harus disesuaikan dengan ruang sirkulasi yang terbentuk dari tatanan tersebut.



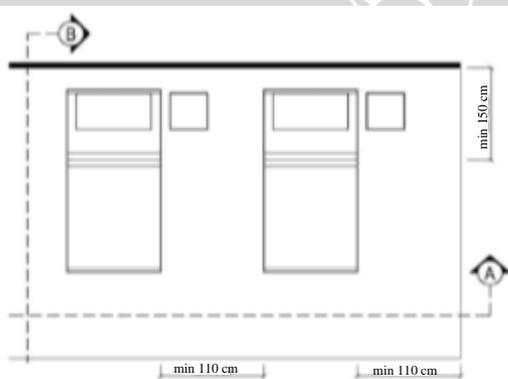
Gambar 2. 27. Tata Letak Perabot di Ruang Makan

Sumber : Chiara, 1987

2. Jenis perabot

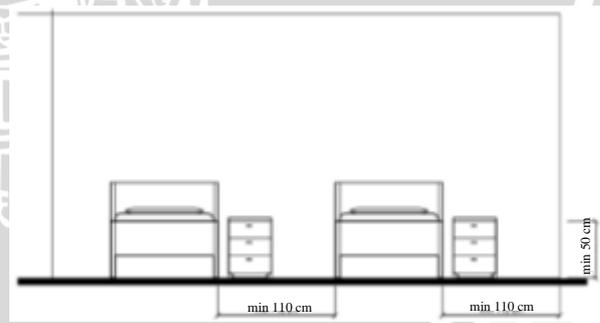
a. Kamar tidur

Menurut Peraturan PU No. 60 tahun 2006, jenis perabot utama yang ada di dalam kamar tidur adalah tempat tidur berukuran *single* dan nakas yang masing-masing berjumlah dua buah.



Gambar 2. 28. Gambar denah standar kamar tidur bagi lansia

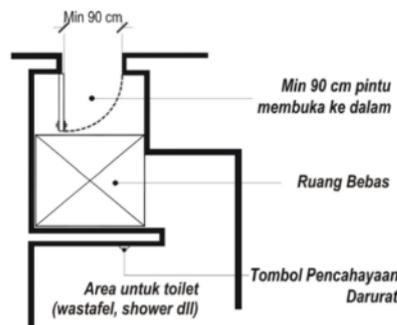
Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b



Gambar 2. 29. Gambar potongan standar kamar tidur bagi lansia

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

b. Kamar mandi



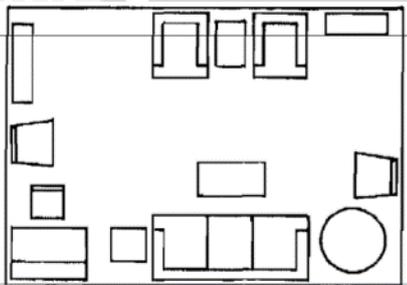
Gambar 2. 30. Jenis Perabot yang Ada di Dalam Kamar Mandi

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

Menurut Peraturan PU no. 30 tahun 2006 terdapat 3 jenis perabot utama yang menunjang fungsi ruang kamar mandi yaitu pancuran, kursi untuk penunjang pancuran yang digunakan sebagai alat bantu lansia saat mandi dan juga WC duduk, karena standar minimal perabot kamar mandi adalah menggunakan pancuran sebagai sarana mandi dan wc duduk untuk buang air (Permenkes no.79 tahun 2004). Untuk wastafel tersedia, namun diletakkan di luar kamar mandi. Untuk kamar mandi sebaiknya material lantai yang digunakan adalah ubin dengan tekstur kasar agar tidak licin.

c. Ruang bersama

Menurut Chiara (1987) ruang bersama terdapat dua jenis, yaitu ruang bersama yang berdiri sendiri dan juga ruang bersama yang tergabung dengan ruang makan. Pada ruang bersama yang berdiri sendiri terdapat dua jenis perabot utama, yaitu kursi dan juga meja. Kursi yang digunakan adalah kursi dengan bentuk sofa untuk alasan kenyamanan pengguna ruang. Pada ruang bersama yang tergabung dengan ruang makan terdapat 4 jenis perabot utama, yaitu kursi dan juga meja makan serta kursi dan juga meja ruang bersama. Kursi yang digunakan untuk ruang bersama menggunakan sofa, sedangkan untuk ruang makan menggunakan kursi makan biasa.



Gambar 2. 31. Jenis Perabot Ruang Bersama untuk Tempat Tinggal dengan 3-4 Kamar Tidur

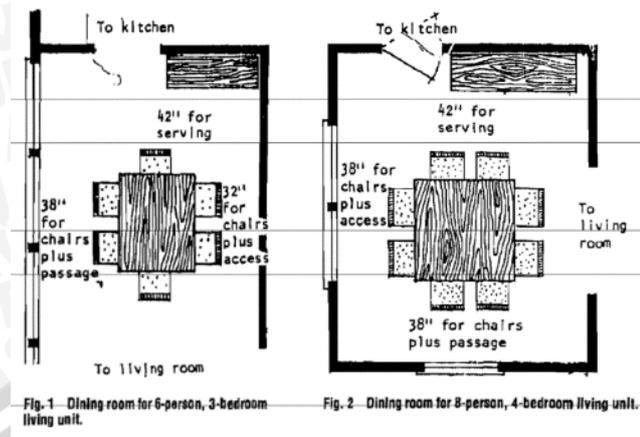
Sumber : Chiara, 1987



Gambar 2. 32. Jenis Perabot untuk Ruang Bersama yang Bergabung dengan Ruang Makan

Sumber : Chiara, 1987

d. Ruang makan



Gambar 2. 33. Tata Letak Perabot di Ruang Makan

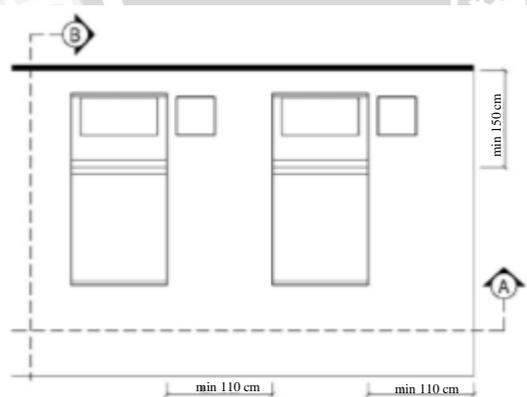
Sumber : Chiara, 1987

Pada ruang makan terdapat perabot utama yaitu meja dan kursi makan. Pemilihan perabot utama pada ruang makan ini didasarkan kepada jumlah pengguna ruang, sehingga perabot bisa disesuaikan dengan ukuran ruang dan kebutuhan pengguna ruang.

3. Dimensi perabot

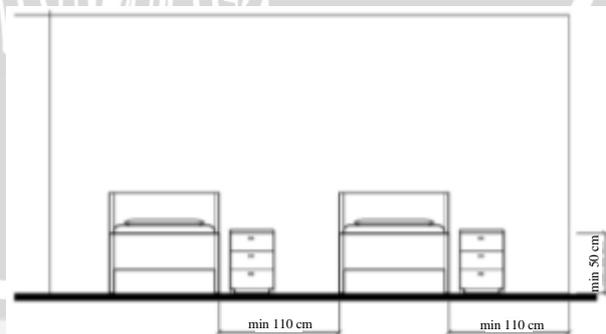
a. Kamar tidur

Menurut standar PU, perabot yang digunakan adalah tempat tidur dengan dimensi 120x200 cm dengan ketinggian minimal 50 cm. Untuk nakas, memiliki minimal ketinggian 50 cm agar sejajar dengan tempat tidur. Jarak minimal antar kedua tempat tidur adalah 110 cm, hal ini bertujuan untuk mempermudah sirkulasi lansia di dalam ruang.



Gambar 2. 35. Gambar denah standar kamar tidur bagi lansia

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

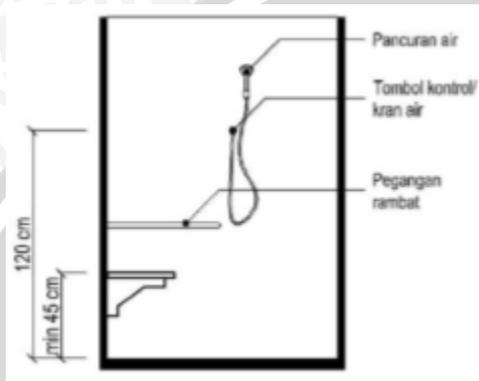


Gambar 2. 35. Gambar potongan standar kamar tidur bagi lansia

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

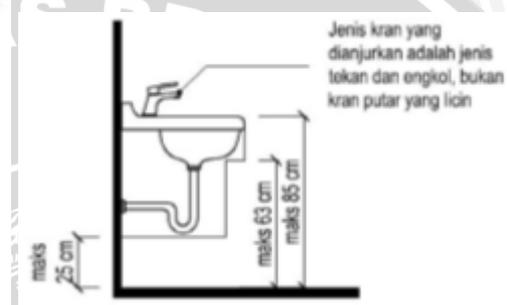
b. Kamar mandi

Peraturan PU menetapkan standar kamar mandi bagi lansia, baik yang mobilitas tanpa alat bantu maupun lansia dengan mobilitas dengan alat bantu. Dimensi-dimensi perabot dan perletakkannya sudah disesuaikan dengan kebutuhan pengguna ruang, dalam hal ini khususnya lansia. Dimensi ketinggian Wastafel, pancuran dan alat-alat penunjang lansia disesuaikan dengan kemampuan jangkauan lansia. Untuk dimensi jarak antar perabot juga sudah diperhitungkan berdasarkan kemudahan pencapaian lansia di dalam ruang.



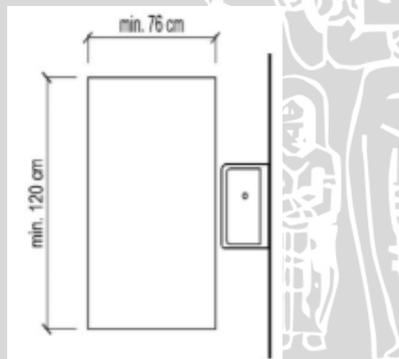
Gambar 2. 36. Gambar potongan standar kamar mandi bagi lansia

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b



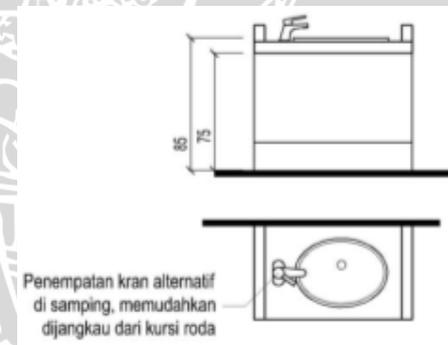
Gambar 2. 37. Dimensi Perletakan Ketinggian Wastafel

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b



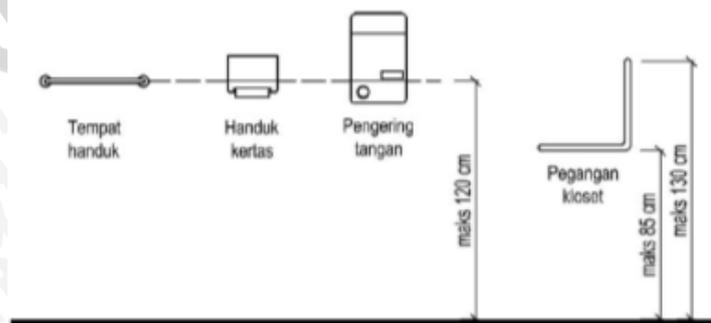
Gambar 2. 39. Gambar Ruang Bebas Wastafel

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b



Gambar 2. 38. Gambar dimensi wastafel dan perletakan kran

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

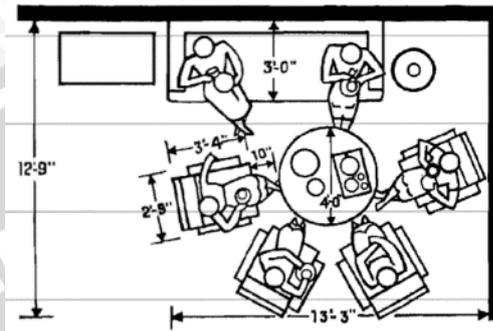


Gambar 2. 40. Gambar perletakan peralatan toilet

Sumber : Peraturan PU No.30/PRT/M/2006, 2006b

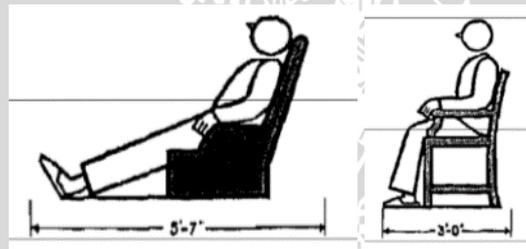
c. Ruang tamu/ruang bersama

Standar dimensi perabot dan perletakkannya menurut Chiara (1987) disesuaikan dengan dimensi tubuh manusia pada saat duduk, jarak yang ada pada setiap kursi juga telah diperhitungkan berdasarkan kenyamanan pengguna ruang saat mengobrol. Dimensi jarak antar perabot juga mempertimbangkan kemudahan jalur sirkulasi di sekitarnya.



Gambar 2. 41. Standar Dimensi Perabot pada Ruang Bersama

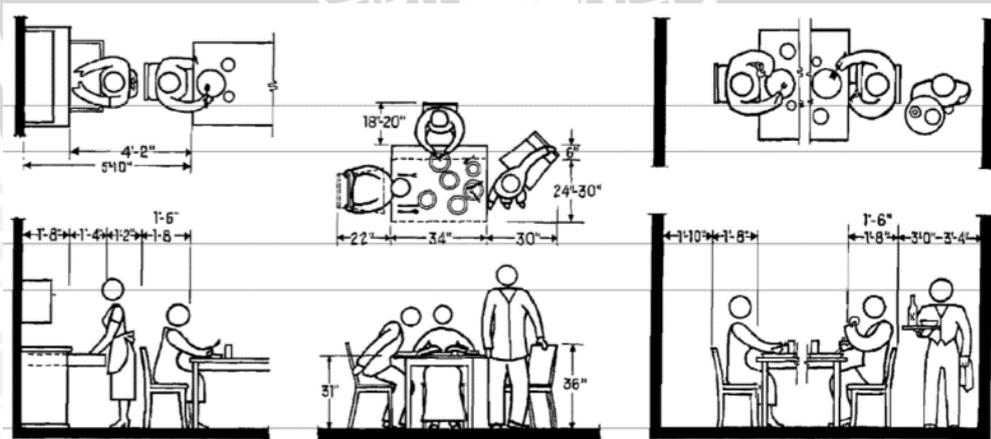
Sumber : Chiara, 1987



Gambar 2. 42. Dimensi Manusia Saat Menggunakan Perabot di Ruang Bersama

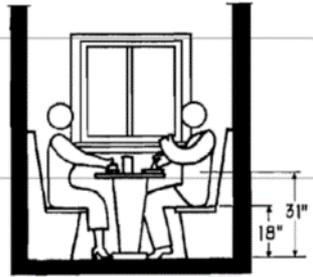
Sumber : Chiara, 1987

d. Ruang makan



Gambar 2. 43. Standar Dimensi Perabot pada Ruang Makan

Sumber : Chiara, 1987



Gambar 2. 44. Standar Tinggi Kursi Makan

Sumber : Chiara, 1987

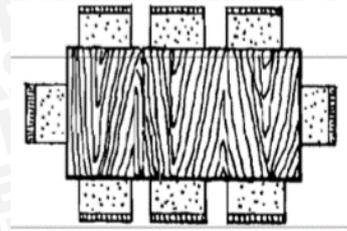


Fig. 6 Table for 8, 3'4" × 6'0".

Gambar 2. 45. Standar Dimensi Meja Makan untuk 8 Orang

Sumber : Chiara, 1987

Menurut Chiara (1987) pada dimensi meja makan harus disesuaikan dengan pengguna ruangan, selain itu juga disesuaikan dengan pergerakan pengguna ruang saat duduk di meja makan. Tinggi kursi juga diatur karena untuk alasan pengguna ruang saat kursi digunakan untuk makan. Posisi antar kursi juga terdapat jaraknya masing-masing sesuai dengan jangkauan pengguna.

Selain dari standar-standar mengenai tata letak perabot yang sudah ada, menurut Carsten (1991) standar karakter ruang bagi lansia pada aspek tata letak perabot, khususnya dari segi kebutuhan ruang, yaitu :

- a. Ruang harus mudah dikenali dan dikelola
- b. Ruang harus mendukung interaksi sosial antar lansia

2.4 Tinjauan Studi Terdahulu

Dalam tinjauan sstudi tedahulu ini, penyusun memaparkan tiga jurnal penelitian terdahulu yang memiliki konteks penelitian sejenis dengan permasalahan yang sedang diteliti oleh penyusun. Tujuan dari studi terdahulu ini adalah untuk originalitas penelitian yang dilakukan penyusun dan juga bisa dijadikan acuan pustaka dalam penelitian ini. Jurnal yang digunakan ada tiga, yaitu :

1. Tinjauan Kenyamanan Ruang Keluarga di PSTW di Bandung (Isfiaty, 2010)
Membahas tentang tinjauan kenyamanan berdasarkan peraturan pemerintah dan mencari perbedaan kenyamanan PSTW Paku Tandang antara wisma yang belum direnovasi dan yang sudah direnovasi.
2. Panti Sosial Tresna Werdha Pontianak (Safitri, 2015)
Merupakan jurnal perancangan Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) di Pontianak berdasarkan standar-standar, baik standar yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun standar yang ada pada literatur.
3. Konsep Home pada Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) (Studi Kasus : PSTW Budi Mulia 01,Cipayung dan PSTW Karya Ria Pembangunan, Cibubur) (Najjah, 2009).

Membahas tentang penerapan konsep *home* pada PSTW agar lansia merasa betah di dalam PSTW dan mendapatkan kenyamanan selayaknya di rumah sendiri, karena kenyamanan lansia berpengaruh pada kemandirian, semangat dan sosialisasi antar lansia.

4. Pendekatan Arsitektur Perilaku pada Panti Werdha di Jakarta Barat (Angelina, Widyani, Suharjanto, 2015)

Membahas tentang cara merancang ruang bagi lansia yang aman dan sesuai standar dengan memperhatikan kebutuhan dan aktivitas dalam segi arsitektural dan menghasilkan suatu wujud lingkungan dengan perencanaan desain panti werdha yang dapat menunjang kebutuhan dan aktivitas lansia.

5. Kemunduran Fisiologis Lansia dan Pengaruhnya terhadap Keselamatan di Kamar Mandi (Studi Kasus : Kamar Mandi Panti Werdha Asuhan Bunda) (Zein, 2014)

Membahas tentang hubungan antara kemunduran fisiologis lansia dalam 3 aspek, yaitu aspek motorik, sensori dan sensomotorik yang kemudian dikaitkan dengan keselamatan lansia di kamar mandi Panti Werdha Asuhan Bunda yang dikaitkan dengan kebutuhan lansia, dan juga kesesuaian dengan standar-standar kamar mandi yang sudah ada.

Adapun lingkup kajian dari ketiga jurnal tersebut, diuraikan dalam tabel sebagai berikut :



Tabel 2. 1. Tinjauan Studi Terdahulu

No	Studi Terdahulu	Lingkup Kajian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Kajian	Kontribusi Terhadap Kajian
1.	Tinjauan Kenyamanan Ruang Keluarga PSTW di Bandung (Isfiaty, 2010)	Penelitian ini akan meneliti bagian ruang keluarga pada Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Paku Tandang, hal ini dikarenakan kebanyakan aktivitas dilakukan di ruang keluarga, dilihat dari segi desain interior dan UU No. 28 tentang bangunan gedung. Dengan perbandingan wisma yang sudah dan belum direnovasi.	Aktivitas lansia dan ruang dalam PSTW	Deskriptif komparatif, dengan membandingkan wisma yang telah direnovasi dan belum direnovasi.	PSTW Paku Tandang belum memenuhi standarisasi bangunan dan standarisasi kenyamanan bangunan. Wisma yang telah direnovasi sudah lebih baik dan beberapa standar sudah dipenuhi, namun wisma lama masih banyak kekurangannya. Sebaiknya pemenuhan atas standarisasi terutama keamanan, kesehatan dan kenyamanan perlu diutamakan.	Fokus penelitian ini adalah mengkomparasikan dua wisma di PSTW Paku Tandang, yaitu wisma yang sudah di renovasi dan wisma yang belum direnovasi.	Dapat memberikan gambaran tentang salah satu PSTW milik pemerintah yang berada di Kota Bandung dan mengetahui standar-standar kenyamanan ruang PSTW.
2.	Panti Sosial Tresna Werdha Pontianak (Safitri, 2015)	Peertumbuhan lansia yang semakin hari semakin bertambah, membuat lansia memerlukan wadah. Khususnya di Kota Pontianak yang belum memiliki Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW). Maka penyusun ingin membangun PSTW di Pontianak untuk memenuhi kebutuhan.		Metode perancangan	Rancangan PSTW yang disesuaikan dengan fungsi dan kebutuhan, khususnya di Kota Pontianak.	Fokus dari penelitian ini adalah perancangan sebuah PSTW baru dengan acuan standar yang sudah ada.	Dapat memberikan informasi mengenai standar fasilitas yang ada di dalam PSTW

Lanjutan Tabel 2.1

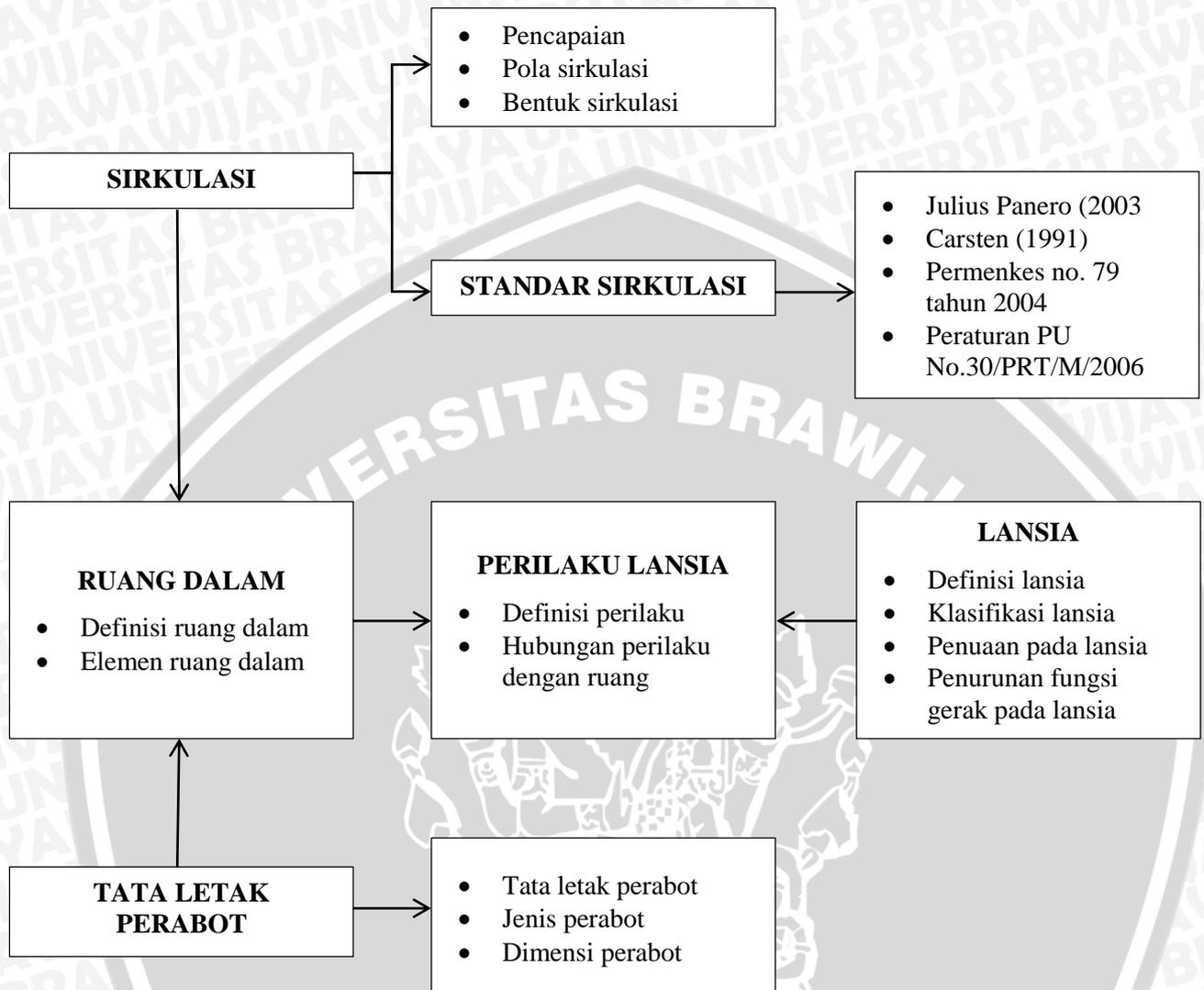
No.	Studi Terdahulu	Lingkup Kajian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Kajian	Kontribusi Terhadap Kajian
3.	Konsep Home pada Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) (Studi Kasus : PSTW Budi Mulia 01 Cipayung dan PSTW Karya Ria Pembangunan Cibubur) (Najjah, 2009)	Untuk menghilangkan kesan ‘tempat penampungan’ yang telah melekat pada PSTW, penyusun ingin menciptakan kesan ‘ <i>home sweet home</i> ’ di PSTW agar lansia yang tinggal di dalamnya tidak merasa terpuruk ataupun dikucilkan.	Kebutuhan-kebutuhan lansia (fisik, rasa aman, sosial, kepuasan diri dan aktualisasi diri)	Menggunakan pendekatan studi literatur dan studi lapangan yang berupa wawancara dan observasi langsung.	Dengan menyediakan ruang sosial, ruang pribadi untuk lansia sehingga lansia masih bisa bersosialisasi agar tidak merasa dikucilkan. Namun ruang privat juga diperlukan agar lansia merasa seperti berada di rumah sendiri, karena di tempat ‘umum’ seperti PSTW, lansia masih memiliki ruang pribadi yang bersifat privat.	Fokus penelitian ini adalah penerapan konsep <i>home</i> pada PSTW untuk menghilangkan kesan negatif PSTW sebagai tempat penampungan.	Dapat memberikan gambaran mengenai cara mencapai kenyamanan ruang dalam pada PSTW
4.	Pendekatan Arsitektur Perilaku pada Panti Werdha di Jakarta Barat (Angelina, Widyani, Suharjanto, 2015)	Penelitian ini mengkaji salah satu panti werdha di Jakarta untuk diamati dan diidentifikasi jenis kegiatan/aktivitas yang dilakukan oleh penghuni panti werdha (lansia, pengurus dan pengunjung)	Sirkulasi, hubungan antar ruang dan mobilitas lansia	Menggunakan metode <i>behaviour mapping</i> dengan teknik <i>place centered mapping</i> dan <i>person centered mapping</i> .	Hasil penelitian berupa alternatif desain zoning area yang merupakan hasil dari kesesuaian antara perilaku lansia dengan sirkulasi, hubungan antara ruang dan mobilitas lansia yaitu	Penelitian ini lebih menekankan kepada hubungan ruang yang baik sesuai dengan pola perilaku sehingga menghasilkan suatu alternatif zoning ruang sesuai dengan analisis yang telah dilakukan sebelumnya.	Metode analisis yang dilakukan oleh penyusun jurnal dapat dijadikan referensi dalam mengalisis penelitian ini.



Lanjutan tabel 2.1

No.	Studi Terdahulu	Lingkup Kajian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Kajian	Kontribusi Terhadap Kajian
5.	Kemunduran Fisiologis Lansia dan Pengaruhnya terhadap Keselamatan di Kamar Mandi (Studi Kasus : Kamar Mandi Panti Werdha Asuhan Bunda) (Zein, 2014)	Jurnal ini membahas tentang kemunduran fisik lansia (motorik, sensorik, sensomotorik) dan bagaimana antisipasinya terhadap elemen kamar mandi dengan studi kasus kamar mandi panti werdha asuhan bunda.	Kemunduran fisik lansia (fungsi motorik, sensorik dan senso-motorik)	Menggunakan metode deskriptif	Secara keseluruhan Panti Werdha Asuhan Bunda kurang memenuhi kebutuhan lansia, karena masih ada beberapa hal yang tidak memenuhi standar, yaitu tidak adanya handrail dan pemilihan tekstur material lantai yang licin.	Kajian pada jurnal ini hanya terfokus pada kamar mandi dengan variabel kemunduran fisik lansia serta kesesuaian kamar mandi dengan standar yang sudah ada.	Dapat mengetahui tentang standar kamar mandi yang baik bagi PSTW dari segi perabot, keamanan dan material sirkulasinya.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 46. Diagram Kerangka Teori