

RUMAH SEHAT LANSIA DI KUBU RAYA

TUGAS AKHIR

Jurusan Arsitektur
Program Studi Sarjana Arsitektur

Oleh :

ANDRA ALMEINA

D1031191040



**FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

2023

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andra Almeina

Nim : D1031191040

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Proyek Tugas Akhir yang berjudul “Rumah Sehat Lansia di Kubu Raya” ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam laporan ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pontianak, 9 Juni 2023

Andra Almeina

D1031191040

PERSEMBAHAN

Puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan Proyek Tugas Akhir ini dengan judul “ Rumah Sehat Lansia di Kubu Raya”.

Terimakasih kepada kedua orang tua saya, Sunarto dan Elly Aprianingsih , serta keluarga besar dan saudara-saudara saya tersayang yang selalu memberikan ketenangan, kenyamanan, motivasi, doa terbaik, dan menyisihkan finansialnya, sehingga saya bisa menyelesaikan Proyek Tugas Akhir ini.

Terimakasih untuk Bapak Syaiful Muazir , S.T., M.T., Ph.D dan Bapak Affrilyno S.T.M.Sc. selaku pembimbing saya dalam mengerjakan Proyek Tugas Akhir ini berkat beliau yang selalu berusaha memberikan pelajaran serta arahan-arahan yang terbaik selama proses berlangsung.

Terimakasih juga untuk teman teman saya seangkatan 2019 yang selalu memberikan saya dukungan untuk terus maju dan lanjut mengerjakan, selalu bersedia untuk bertukar pikiran , dan menjadi teman terbaik semasa penulisan Proyek Tugas Akhir ini dibuat.

Saya bersyukur di kelilingi orang-orang yang baik dan terimakasih untuk dukungannya.

Pontianak , 9 Juni 2023

ABSTRAK

Kubu Raya adalah kabupaten yang memiliki mobilitas kerja yang tinggi. Berdasarkan data dari Kominfo usia produktif (15-64 tahun) sedangkan non produktif (0-14 tahun dan 65 tahun keatas). Usia produktif mengakibatkan aktivitas anggota keluarga dapat berdampak kepada kondisi fisik dan psikis orang tua mereka yang usianya sudah masuk ke fase lansia. Hal ini menyebabkan lansia membutuhkan pelayanan khusus dan berbeda dibandingkan dengan orang dewasa normal. Bangunan seperti hunian untuk lansia masih susah untuk ditemui di Indonesia, karena pada umumnya di Indonesia penduduk lansia ditempatkan di panti jompo. Namun berbicara mengenai panti jompo, budaya yang dimiliki masyarakat Indonesia cenderung mengharuskan merawat orang tua di rumah dan beranggapan bahwa panti jompo merupakan tempat dimana suatu keluarga menelantarkan anggota keluarganya serta standar fasilitas yang minim membuat keluarga enggan untuk menempatkan keluarganya disana. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, juga untuk mendukung pemerintah dalam mensejahterakan lansia dan mendukung lansia untuk hidup sehat dan mandiri dibutuhkan rumah sehat lansia sebagai tempat mereka dapat mendapatkan perhatian penuh pada kondisinya dan perkembangan kesehatan serta wadah untuk berkegiatan dengan dukungan dari keluarganya tanpa harus meninggalkan rumah tempat tinggal mereka. Fasilitas yang ditawarkan mempertimbangkan permasalahan kesehatan yang dialami lansia mulai dari permasalahan fisik dan psikis. Salah satu terapi yang ditawarkan adalah terapi non farmakologi dengan cara modifikasi gaya hidup berupa fisik lansia yang dianjurkan untuk lansia agar hidup sehat tanpa efek samping. Sedangkan untuk psikis terdapat lingkungan teraupetik yaitu lingkungan yang dapat memodifikasi dengan bantuan unsur-unsur pelengkap seperti rekreasi, vegetasi, seni dan binatang dengan tujuan untuk memberikan pengaruh positif pada psikis lansia. Elemen alam dipercaya memiliki unsur yang dapat berdampak positif seperti mengurangi sakit, meningkatkan kualitas hidup, mengalihkan depresi, dan menenangkan jiwa maka dari itu rumah sehat lansia menggunakan konsep menyediakan alam di dalam suatu ruang yang terdapat di dalam konsep arsitektur biofilik baik elemen alam secara langsung dan secara tidak langsung.

Kata kunci: Mandiri, Sosialisasi Pelayanan, Sehat, Alam

ABSTRAK

Kubu Raya is a district that has high work mobility. Based on data from Kominfo productive age (15-64 years) while non-productive (0-14 years and 65 years and over). Productive age means that the activities of family members can have an impact on the physical and psychological conditions of their parents who are already in the elderly phase. This causes the elderly to require special and different services compared to normal adults. Buildings such as housing for the elderly are still difficult to find in Indonesia, because in general, in Indonesia, the elderly are placed in nursing homes. However, speaking of nursing homes, the culture that belongs to Indonesian people tends to require caring for their parents at home and assumes that a nursing home is a place where a family neglects its family members and the minimum standard of facilities makes families reluctant to place their families there. To overcome these problems, as well as to support the government in providing welfare for the elderly and supporting the elderly to live healthy and independent lives, healthy homes for the elderly are needed as a place where they can get full attention to their condition and health developments as well as a place to carry out activities with the support of their families without having to leave the house where they live. The facilities offered take into account the health problems experienced by the elderly, starting from physical and psychological problems. One of the therapies offered is non-pharmacological therapy by means of lifestyle modifications in the form of an elderly physique which is recommended for the elderly to live a healthy life without side effects. Whereas for the psyche there is a therapeutic environment, namely an environment that can be modified with the help of complementary elements such as recreation, vegetation, art and animals with the aim of having a positive influence on the psyche of the elderly. Natural elements are believed to have elements that can have a positive impact such as reducing pain, improving quality of life, diverting depression, and calming the soul, therefore healthy homes for the elderly use the concept of providing nature in a space contained in the concept of biophilic architecture, both natural elements directly and indirectly.

Keywords: Independent, Service Socialization, Healthy, Nature

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan akhir Proyek Tugas Akhir ini yang berjudul “ **Rumah Sehat Lansia Kubu Raya**”. Laporan ini ditujukan untuk memenuhi persyaratan mata kuliah Proyek Tugas Akhir Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tanjungpura.

Pada Laporan ini penulis secara langsung maupun tidak langsung telah memperoleh informasi , bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada :

- 1) Bapak Dr. Ing. Ir. Slamet Widodo, M.T. Selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Tanjungpura;
- 2) Bapak Dr. Uray Fery Andi, S.T., M.T., Selaku Ketua Jurusan Program Studi Arsitektur;
- 3) Bapak Syaiful Muazir, S.T., M.T., PhD, Selaku Ketua Program Studi Arsitektur Universitas Tanjungpura, dan selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan pengarahan yang terbaik selama masa penyusunan Proyek Tugas Akhir ini;
- 4) Bapak Afrilyno, S.t, M.Sc., Selaku Dosen Pembimbing Pendamping, Sekaligus Dosen koordinator mata kuliah Tugas Akhir yang sudah memberikan bimbingan dan arahan terbaik selama masa penyusunan Proyek Tugas Akhir ini;
- 5) Bapak Muhammad Ridha Alhamdani, S.T., M.Sc, dan Ibu Dr. Mira S. Lubis, S.T., M.T., selaku Dosen Penguji dalam Proyek Tugas Akhir ini ;
- 6) Seluruh Dosen Program Studi Arsitektur Universitas Tanjungpura yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis selama menjalani perkuliahan ini;
- 7) Kedua Orang Tua dan para saudara saya yang juga berjasa bagi saya yang telah memberikan doa, bantuan moral dan finansialnya, sehingga saya dapat menyelesaikan Proyek Tugas Akhir ini;
- 8) Seluruh rekan-rekan dari Angkatan 2019 Jurusan Arsitektur Universitas Tanjungpura atas bantuan dan dukungannya selama ini dan;
- 9) Pihak-pihak lain yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung selama masa penyusunan Proyek Tugas Akhir ini berlangsung;

Penulis menyadari dalam proses penulisan dan perancangan ini masih terdapat banyak kekurangan. Hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan

kemampuan penulis dalam proses perancangan. Oleh karena itu, penulis berharap pembaca dapat memaklumi kekurangan-kekurangan yang terdapat pada perancangan ini.

Pontianak, 9 Juni 2023

Andra Almeida

D1031191040

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN.....	
HALAMAN PERNYATAAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Perancangan	9
1.3 Tujuan Perancangan.....	9
1.4 Sasaran Perancangan.....	9
1.5 Lingkup Lokasi dan Pembahasan	10
1.6 Sistematika Laporan atau Penulisan	10
1.7 Diagram Pola Pikir.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Tinjauan Teoritik Objek Rancangan.....	14
2.2 Aturan, Norma, dan Standar	26
2.3 Data Umum Lokasi	41
2.4 Studi Kasus / preseden	47
BAB III LANDASAN KONSEPTUAL	56
3.1 Analisis Fungsi.....	56
3.2 Analisis Internal	57
3.3 Analisis Eksternal	75
3.4 Analisis Gubahan Bentuk	86
3.5 Analisis Arsitektur Lingkungan.....	86
3.6 Analisis Struktur	88
3.7 Analisis Utilitas.....	91
BAB IV KONSEP PERANCANGAN.....	96

4.1 Konsep Fungsi	96
4.2 Konsep Tata Ruang Dalam	98
4.2.1 Skematik Ruang Dalam	101
4.3 Tata Ruang Luar	103
4.3.1 Skematik Tata Ruang Luar	103
4.3 Konsep Gubahan Bentuk	109
4.5 Konsep Fisika Bangunan	111
4.6 Konsep Struktur	114
4.6.1 Konsep Struktur Bawah Tanah	114
4.6.2 Konsep Struktur Atas Tanah	114
4.7 Konsep Utilitas.....	115
4.7.1 Analisis Distribusi Air	115
4.7.2 Analisis Sistem Kelistrikan.....	115
4.7.3 Analisis Sistem Penanganan Kebakaran.....	116
4.7.4 Analisis Sistem Keamanan	116
4.7.5 Analisis Sistem Komunikasi	116
BAB V PRA-RANCANGAN	118
5.1 Situasi.....	118
5.2 Siteplan	119
5.3 Denah	119
5.4 Tampak	122
5.5 Potongan	123
5.6 Suasana Eksterior.....	124
5.7 Suasana Interior	125
DAFTAR PUSTAKA	127

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Puskesmas dengan Program Posyandu Khusus Lansia di Kubu Raya.....	5
Tabel 2.1	Klasifikasi Manusia Lanjut Usia Berdasarkan Keaktifan.....	14
Tabel 2.2	Perubahan Fisiologis Lansia	17
Tabel 2.3	Desain fitur khusus lansia	34
Tabel 2.4	Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun, Distribusi Persentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Tahun 2021	43
Tabel 2.5	Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2021	44
Tabel 2.6	Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Agama yang Dianut di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2021	44
Tabel 2.7	Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2021	45
Tabel 2.8	Garis Kemiskinan, Jumlah, dan Persentase Penduduk Miskin di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2013-2021.....	
Tabel 2.9	Jumlah Kecamatan yang Memiliki Fasilitas Sekolah Menurut Kecamatan dan Tingkat Pendidikan di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2013-2021	46
Tabel 2.10	Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 dan 2021	46
Tabel 3.1	Analisis Kegiatan dan Permasalahan Lansia yang Dapat Ditangani dengan Terapi Nonfarmakologi	59
Tabel 3.2	Analisis Kegiatan dan Permasalahan Lansia Berdasarkan Kebutuhannya Terhadap Lingkungan Teraupetik.....	62
Tabel 3.3	Analisis Tipe Pelaku Lansia , Aktivitas, dan Kebutuhan Ruang di Rumah Sehat Lansia.....	65
Tabel 3.4	Analisis Tipe Pelaku Pengelola , Aktivitas, dan Kebutuhan Ruang di Rumah Sehat Lansia.....	66
Tabel 3.5	Analisis Tipe Pelaku Pengunjung Selain Lansia , Aktivitas, dan Kebutuhan Ruang di Rumah Sehat Lansia.....	70
Tabel 3.6	Persyaratan Ruang.....	71
Tabel 3.7	Keterangan Sumber Besaran Ruang	73
Tabel 3.8	Besaran Ruang	74
Tabel 3.9	Kriteria Pemilihan Lokasi	76
Tabel 3.10	Analisis Berdasarkan Data Eksisting Lahan	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kegiatan atau Program di Hovi Club Teuku Umar.....	6
Gambar 2.1	Peta Batas Administratif Kabupaten Kubu Raya	10
Gambar 2.1	Kamar Perawatan dengan Tempat Tidur dan WC	28
Gambar 2.2	Kamar Perawatan dengan 1 Tempat Tidur.....	28
Gambar 2.3	Kamar Perawatan dengan 2 Tempat Tidur.....	28
Gambar 2.4	Standar pembuatan tangga	30
Gambar 2.5	Ramps for Disabled.....	30
Gambar 2.6	Bilik Pancuran Dengan Tempat Duduk Dan Bak Penampung	31
Gambar 2.7	Bilik Pancuran Dengan Tempat Duduk Dan Bak Penampung	31
Gambar 2.8	Tipikal Pemasangan Wastafel	32
Gambar 2.9	Ukuran minimal untuk ruang kantor berkapasitas dua orang	33
Gambar 2.10	Ruang dengan kapasitas 4 orang dengan rak yang di pasak pada dinding.....	33
Gambar 2.11	Penataan Meja dan Kursi Untuk Ruangan dengan Ukuran yang Kecil	33
Gambar 2.12	Pengaturan Meja Secara Paralel.....	34
Gambar 2.13	Pengaturan Meja Secara Diagonal	34
Gambar 2.14	Parallel Parking	38
Gambar 2.15	45° Parking.....	39
Gambar 2.16	90° parking.....	39
Gambar 2.17	Peta Administrasi Kabupaten Kubu Raya.....	42
Gambar 2.18	Persentase Luas Wilayah Kabupatenn Kubu Raya (%)	42
Gambar 2.19	Hovi Club Teuku Umar.....	47
Gambar 2.20	Kegiatan atau Program di Hovi Club Teuku Umar.....	48
Gambar 2.21	Kaze No Marchi Miyabira.....	49
Gambar 2.22	Interior Rumah	49
Gambar 2.23	Kegiatan Lansia di Dalam Ruang.....	50
Gambar 2.24	The New Day Center For The Elderly	51
Gambar 2.24	Open Space.....	51
Gambar 2.25	Griya Sehat Lansia di Yogyakarta	52
Gambar 2.26	Program Praktisia berupa layanan skrining kesehatan.....	53
Gambar 2.27	Program Penyuluhan Kesehatan.....	53
Gambar 2.28	Program Layanan Harian (Kegiatan Olahraga).....	54
Gambar 2.29	Analisis Pelaku di Griya Sehat Lansia Yogyakarta	58
Gambar 3.1	Komparasi Fasilitas pada Fungsi Sejenis Rumah Sehat Lansia Di Indonesia dan Luar Indonesia.....	64
Gambar 3.2	Organisasi Ruang Kelompok Makro.....	72
Gambar 3.3	Diagram Sirip Ikan (Hubungan Ruang)	73
Gambar 3.4	Persebaran Lansia yang Terbanyak di Beberapa Kecamatan Kubu Raya.....	75

Gambar 3.5	Lokasi Site Terpilih.....	77
Gambar 3.6	Pertimbangan Perletakan.....	79
Gambar 3.7	Data Tapak Berdasarkan Analisa Panca Indera	80
Gambar 3.8	Data Suhu Udara, Kelembaban, dan Curah Hujan Tahunan.....	80
Gambar 3.9	Pertimbangan Zonasi.....	81
Gambar 3.10	Analisis Orientasi	82
Gambar 3.11	Data Eksisting Sirkulasi Di Sekitar Tapak.....	83
Gambar 3.12	Hasil Analisis Sirkulasi Pada Site	83
Gambar 3.13	Data Eksisting dan Iklim	84
Gambar 3.14	Pertimbangan Analisis Vegetasi.....	85
Gambar 4.1	Konsep Fungsi Secara Garis Besar	96
Gambar 4.2	Penyesuaian Desain Fungsi dan Kebutuhan Lansia.....	97
Gambar 4.3	Organisasi Ruang Makro.....	99
Gambar 4.4	Organisasi Ruang Peningkatan Kesehatan Lansia	99
Gambar 4.5	Organisasi Ruang Aktivitas Harian Lansia	100
Gambar 4.6	Organisasi Ruang Pengelola.....	100
Gambar 4.7	Organisasi Ruang Servis dan Penunjang Lansia	101
Gambar 4.8	Skematik Tata Ruang Peningkatan Kesehatan.....	101
Gambar 4.9	Skematik Tata Ruang Self Treatment	102
Gambar 4.10	Skematik Tata Ruang Kebugaran, Seni dan Rekreasi.....	102
Gambar 4.11	Skematik Tata Ruang Pengelola	103
Gambar 4.12	Konsep Sirkulasi Masuk dan Keluar Pengunjung Pengelola	104
Gambar 4.13	Konsep Sirkulasi Aktivitas Lansia	104
Gambar 4.14	Konsep Sirkulasi Servis	105
Gambar 4.15	Konsep Vegetasi Pemecah Angin	105
Gambar 4.16	Konsep Vegetasi Pegarah Jalan.....	106
Gambar 4.17	Kesimpulan Konsep Vegetasi	106
Gambar 4.18	Konsep Zoning Kawasan	107
Gambar 4.19	Kesimpulan Konsep dan Perletakan Zoning.....	107
Gambar 4.20	Kesimpulan Konsep Skematik Tata Ruang Luar	108
Gambar 4.21	Skematik Gubahan Bentuk dan Susunan Ruangan	110
Gambar 4.22	Analisa Fisika Bangunan.....	112
Gambar 4.23	Green Wall . Jendela, dan Ventilasi	113
Gambar 4.24	Sistem Pendistribusian Air Upfeed	115
Gambar 4.25	Skema Pendistribusian Air Bersih	115
Gambar 5.1	Situasi Arsitektural.....	118
Gambar 5.2	Siteplan.....	119
Gambar 5.3	Denah Kegiatan Inti (Kebugaran, Self Treatment, Seni dan Rekreasi)	120
Gambar 5.4	Denah Bangunan Kesehatan.....	121
Gambar 5.5	Denah Bangunan Pengelola	121
Gambar 5.6	Denah Bangunan Penunjang	122
Gambar 5.7	Tampak Depan Bangunan Kesehatan	123

Gambar 5.8 Potongan A-A Bangunan Kegiatan Inti (kebugaran, selft treatmen, seni dan rekreasi).....	123
Gambar 5.9 Potongan A-A Bangunan Kesehatan.....	124
Gambar 5.10 Perspektif Mata Burung	124
Gambar 5.11 Suasana Area Yoga dan Senam dan Taman Aromatik	125
Gambar 5.12 Suasana Jogging Track dan Taman Latih Jalan	125
Gambar 5.13 Suasana Tampak Depan	125
Gambar 5.14 Suasana Interior	126

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah tahap akhir dari siklus manusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi lansia dunia pada tahun 2015 sekitar 12,3%, dan di tahun 2025 akan meningkat menjadi 14,9% dan pada tahun 2030 menjadi 16,4%.¹ Indonesia termasuk negara berstruktur tua, pada tahun 2015 persentase lansia melebihi 7% yaitu sebesar 8,5% dari keseluruhan penduduk.² Berdasarkan data Kemenkes RI (2017), pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa atau 9,03% penduduk lansia di Indonesia. Ada 19 provinsi di Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua yaitu dengan presentase 55,88% dan Kalimantan Barat menempati urutan ke 16 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan presentase lansia sebesar 7,30%.³ Peran negara dalam hal ini ditandai dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan, bahwa pemerintah memberikan perhatian khusus kepada kaum Lanjut Usia. Mandat Peraturan Presiden tersebut ditujukan kepada kementerian/lembaga untuk mewujudkan Lanjut Usia Sejahtera, Sehat, Mandiri dan Bermartabat. Pemerintah memberikan perhatian dalam bentuk peringatan Hari Lanjut Usia Nasional.

Menurut data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kalimantan Barat, pada tahun 2017 jumlah lansia di Kalimantan Barat sebesar 1.159.015 jiwa yang terdiri dari lansia laki-laki sebanyak 597.845 jiwa, dan lansia perempuan sebanyak 561.170 jiwa.⁴ Proporsi terbesar (>10%) berada di beberapa

¹ WHO. (2015). Global Health Observatory data repository. Diakses pada tanggal 03 Oktober 2016 dari http://apps.who.int/gho/data/view.main.607_50?lang=en

² Satriawan. (2017). Hubungan Kecemasan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Seksualitas Pada Lansia di Dusun Cokrokoteng Sidoarjo Godean Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.

³ Kemenkes RI. 2017. Pusat Data dan Informasi: Analisis Lansia di Indonesia. Jakarta: Kemenkes.

⁴ Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kalimantan Barat. (2018). Jumlah Pertambahan Penduduk Kalimantan Barat Berdasarkan Kelompok Umur. Diakses Pada Tanggal 26 Januari 2018. Di halaman <http://dukcapil.kalbarprov.go.id/statistik>

kabupaten di Kalimantan Barat yang salah satunya Kabupaten Kubu Raya sebesar 10,61%⁵.

Dari hasil sensus penduduk yang dilaksanakan oleh BPS Provinsi Kalimantan Barat Kabupaten Kubu Raya mengalami peningkatan jumlah lansia dengan data terbaru dari tiga tahun belakang 2016-2018 di tahun 2018 jumlah lansia adalah sebanyak 33,564 jiwa/tahun. (BPS Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

Menurut Moniung (2015), ketika seseorang masuk dalam masa lanjut usia, lansia cenderung akan mengalami perubahan fisik yang khas, seperti tumbuhnya uban, kulit yang mulai keriput, penurunan berat badan, dan tanggalnya gigi sehingga menyulitkan lansia untuk mengkonsumsi beberapa jenis makanan. Selain kondisi fisik yang mengalami perubahan, kesehatan fisik dan fungsi panca indra pun mulai menurun.⁶

Menurut Rachmah (2008), Bagi Lansia yang mengalami perubahan, penerapan pola hidup sehat sesuai dengan jenis penyakitnya akan sangat membantu mengontrol penyakit yang diderita, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Agar tetap aktif sampai tua, sejak muda seseorang perlu menerapkan kemudian mempertahankan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga secara benar dan teratur dan tidak merokok . Namun sebaliknya pola hidup tidak aktif (*sedentary*) diketahui banyak menimbulkan berbagai keluhan. Aktif berolahraga merupakan bagian pola hidup sehat yang sebaiknya dilakukan lansia. Sementara dalam hal emosi, lansia berisiko untuk mengalami depresi dan menurunnya kemampuan dalam menghadapi stres. Depresi dapat timbul karena menurunnya status kesehatan, kehilangan kemampuan fisik, kehilangan pasangan hidup, tidak mempunyai pekerjaan, ketakutan hidup sendiri, jauh dari keluarga dan lain sebagainya. Olahraga dapat memperbaiki mood, meningkatkan kemampuan

⁵ Irawan, H. (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815-819.

⁶ Moniung (2015). Hubungan Lama Tinggal dengan Tingkat Depresi Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha “Agape” Tondano. *Jurnal e-Clinic*, 3(1), 25-35

menghadapi stres, menurunkan angka depresi melalui interaksi sosial saat olahraga.

7

Menurut Budiarti (2010) Faktor-faktor yang dapat menjadi tolak ukur kesehatan lansia di lihat dari 1) faktor fisik dan kesehatan berupa pola hidup yang sehat dan kesehatan lansia tetap terjaga, 2) faktor aktivitas berupa lansia mampu memanfaatkan waktu luang mereka dengan melakukan aktivitas-aktivitas yang disenangi, 3) Faktor psikologis berupa sikap-sikap positif seperti menyadari akan segala kekurangan dan mampu menyelesaikan permasalahan agar tercapainya tujuan memaknai hidup dengan baik sekaligus dengan perasaan yang optimis, 4) faktor sosial berupa adanya dukungan baik dari keluarga maupun lingkungannya kepada lansia untuk tetap melakukan segala kegiatan di lingkungannya dengan tujuan merasa akan di akui dan dihargai, 5) faktor religious berupa lansia menjalankan ibadah mengikuti kegiatan keagamaan dengan keyakinan kuat atas perolehan proses selama menjalani kehidupannya.⁸

Berdasarkan Dinas Kesehatan (2021), Jenis pelayanan dari ruang rawat non medis ringan dan difokuskan pada upaya penyuluhan dan pencegahan penyakit lansia adalah sebagai berikut :⁹ 1) Pelayanan kesehatan, seperti : pemeriksaan fisik mulai dari berat badan, tinggi badan, tekanan darah. Pemeriksaan sederhana untuk mencatat pola makan, cara mandi, rutinitas buang air, kemampuan untuk berjalan dan berpakaian, dan kemampuan kemandirian dari lansia tersebut. Selain itu Pemeriksaan kondisi mental, pemeriksaan status gizi juga termasuk di dalamnya. 2) Penyuluhan kesehatan seperti penyuluhan atas gizi, penyakit dan lainnya disesuaikan dengan kesehatan yang dibutuhkan oleh lansia. 3) Kegiatan olahraga, ini penting dilakukan untuk menjaga kebugaran tubuh lansia. Kegiatan ini bisa berupa jalan santai, senam, gerak jalan santai maupun aktivitas lain yang aman untuk usia lanjut. 4) Kegiatan non kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan

⁷ Rachmah Laksmi Ambardini.2008. Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia. <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/132256204/Aktivitas%20Fisik%20Lansia.pdf>.

⁸ Budiarti, R. (2010). Faktor-faktor Successful Aging. Malang: UMM

⁹Dinas Kesehatan.2021. Website Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. <https://dinkes.limapuluhkotakab.go.id/Welcome/lihatBerita/ZzM2WnFBajhBMkE4Y2RDTU9qWmRGQT09#:~:text=Secara%20umum%20ada%20empat%20jenis,kolesterol%2C%20pemeriksaan%20status%20gizi%2Cdll>.

interaksi sosial dan menjadikannya sebagai tempat untuk berkegiatan seperti ekonomi produktif seperti menyulam, melukis, dan lain-lain

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 pelaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan lansia mengacu berdasarkan fungsional yang dikelompokkan menjadi 3 yakni : 1) lansia mandiri/ketergantungan ringan yang berumur 45-59 tahun ; 2) lansia ketergantungan sedang yang berumur 60-74 tahun; dan 3) lansia ketergantungan berat yang berumur 75- 90 keatas yang masing-masing kelompok umur mendapat program fasilitas yang sesuai sebagai berikut : untuk kelompok lansia mandiri dan lansia dengan ketergantungan ringan mengikuti kegiatan yang menyediakan fasilitas di Kelompok Lansia secara aktif seperti monitoring ringan untuk menjaga kesehatan tubuh sehari-hari, aktivitas fisik harian, dan kegiatan non kesehatan. Untuk lanjut usia sehat dengan ketergantungan sedang mengikuti program layanan perawatan di rumah dengan mendatangkan tenaga kesehatan, dan lansia dengan ketergantungan berat dan total lebih diutamakan ke program fasilitas kesehatan rujukan tingkat rumah sakit. Khusus untuk lansia yang masuk dalam kelompok mandiri dan sehat harus diberdayakan agar tetap sehat dan mandiri selama mungkin.¹⁰

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Kubu Raya tahun 2016-2018 tercatat rumah sakit umum, Rumah sakit Khusus, dan Rumah sakit bersalin berjumlah 3 unit.¹¹ Namun dari ketiga rumah sakit tersebut tidak ditemui layanan geriatri secara lengkap hanya pada aspek kesehatan untuk pengobatan dan rehabilitasi dengan tingkat penyakit yang berat. Layanan pemberdayaan ditujukan untuk membentuk lansia untuk tetap aktif dan sehat menjalani kesehariannya dengan bentuk pencegahan dan penyuluhan terhadap kehidupan sehari-hari. Pelayanan pemberdayaan lebih disebut pos pelayanan terpadu lansia atau posyandu khusus lansia, kelompok usia lanjut atau Poksila. Namun data untuk Poksila tidak ditemui di Kubu Raya.

¹⁰ Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019.

¹¹ Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Barat. 2016-2018. <https://kalbar.bps.go.id/indicator/30/189/2/jumlah-rumah-sakit.html> Diakses pada tanggal 22 Februari 2023

Tabel 1.1 Jumlah Puskesmas dengan Program Posyandu Khusus Lansia di Kubu Raya

No	Kecamatan	Jumlah
1.	Batu Ampar	0
2.	Terentang	0
3.	Kubu	0
4.	Teluk Pakedai	0
5.	Sungai Kakap	2
6.	Rasau Jaya	1
7.	Sungai Raya	1
8.	Sungai Ambawang	0
9.	Kuala Mandor B	0
	Total	4

Sumber : Pukesmas Kubu Raya, 2021 <https://puskesmas.kuburayakab.go.id/>

Berdasarkan data puskesmas kubu raya total posyandu yang tercatat hanya 4 unit dari 9 kecamatan. Sehingga didapatkan program yang dijalankan posyandu berupa pelayanan monitoring kesehatan, penyuluhan kesehatan, kegiatan olahraga, dan kegiatan rekreasi non kesehatan belum menyebar merata di kalangan lansia dan ketersediaan unit-unit tersebut belum memenuhi seluruh wilayah Kubu Raya sesuai kebutuhan lansia untuk memiliki standar hidup yang sehat.¹²

Menurut Ainul Haq (2015), fungsi-fungsi tubuh tidak dapat lagi berfungsi dengan baik yang mengakibatkan lansia bisa tinggal di rumah dengan alasan umur dan tanpa bisa melakukan apa-apa karena keterbatasan tenaga yang dimiliki. Keseharian para lansia yang kebanyakan tidak melakukan kegiatan apa-apa inilah yang mengakibatkan para lanjut usia menjadi sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit. Permasalahan dapat diatasi dengan menitipkan lansia ke Panti Jompo. Namun panti jompo pada umumnya ditujukan untuk aktivitas sosial bagi yang terlantar sehingga belum membantu keluarga yang harus membagi waktu antara sibuk dengan pekerjaannya atau merawat orang tua, serta belum dapat memberikan kesempatan bagi para lansia bertemu dengan teman sebayanya dan

¹² Pusat Kesehatan Masyarakat. 2021. <https://puskesmas.kuburayakab.go.id/kakap/read/146/posyandu-lansia-des-kalimas> diakses 22 Februari 2023

melakukan aktivitas yang menyenangkan. Menitipkan orang tua masih memiliki kesan negatif di masyarakat Indonesia yang sangat menekankan nilai-nilai kekeluargaan. Dikarenakan keadaan panti jompo yang ada di perkotaan memiliki standar hidup yang masih kurang layak, sehingga membuat keluarga enggan untuk menitipkan orang tuannya.¹³



Gambar 1.1 Kegiatan atau Program di Hovi Club Teuku Umar
Sumber : <https://hovicare.com/bali/id/hovi-club-teuku-umar-pusat-perawatan-lansia-terbaik/>

Menurut Sabella (2014) , kehadiran program *Elderly Day Care Service* diakibatkan oleh pertumbuhan lansia di Indonesia. Karena dengan pertumbuhan lansia yang sangat meningkat dituntut untuk lebih memperhatikan perawatan dan kesejahteraan dari lansia. Hadirnya *Elderly Day Care Service* sebagai suatu upaya pemerintah memperhatikan perawatan dan kesejahteraan lansia. Kehadiran *Day Care* merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia. Sebagaimana telah dijelaskan dalam UU No 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Berfokus pada

¹³ Ainul Haq, 2015. Perencanaan Panti Jompo Dengan Penerapan Konsep Comfortable Di Kota Samarinda.

kegiatan fisik lansia aktif dan sehat dengan menyediakan kegiatan harian, berkelompok dan menikmati waktu untuk diri sendiri.

Sesuai dengan fungsinya mengacu pada tujuan pokok pembangunan jangka panjang daerah periode 2009-2029 yaitu terwujudnya paradigma sehat yang memberikan prioritas pada meningkatnya pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, penumbuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak dalam kandungan sampai usia lanjut.¹⁴ Pusat pelayanan lanjut usia berperan untuk menyediakan kegiatan yang fleksibel dan mendorong keterlibatan lansia di luar rumah. Hal ini memungkinkan individu lansia mempertahankan peran mereka dalam masyarakat dan tinggal bersama keluarga selama mungkin (Jackson, 1989).

Selama ini, paradigma yang lebih sering dipegang oleh masyarakat adalah bahwa pengobatan terhadap penyakit-penyakit tersebut harus dilakukan secara medis, namun di Rumah Sehat Lansia, pengobatan dilakukan dengan pengobatan Nonfarmakologi. Terapi Nonfarmakologi adalah terapi dengan modifikasi gaya hidup (Hidayat, 2011). Menurut para ahli pengobatan Nonfarmakologi sama pentingnya dengan pengobatan Farmakologi. Selain itu terapi lingkungan juga dapat menjadi solusi dari upaya kuratif yang dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit karena lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang berdampak pada kesembuhan. Jenis-jenis terapi lingkungan seperti yang tercantum dalam Mardiyanti (2012) meliputi Terapi Rekreasi, Terapi Kreasi Seni seperti terapi menari, bermusik, melukis dan membaca, Terapi Hewan Peliharaan dengan menggunakan hewan yang dapat memberikan respon menyenangkan kepada pasien, dan Terapi Tanaman yang menggunakan tanaman sebagai objek.

Sehubungan dengan hal-hal yang telah diuraikan diatas, dengan melihat potensi jumlah lansia di Kabupaten Kubu Raya yang akan selalu mengalami peningkatan dan ketidaktersediaan pelayanan khusus lansia di beberapa titik di Kubu Raya serta perolehan perhatian yang lansia butuhkan saat keluarga mereka memiliki kesibukan. Maka diperlukan Rumah Sehat Lansia ini untuk mewadahi

¹⁴ Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Pemerintah Kabupaten Kubu Raya Periode 2009-2029.

aktivitas dan sosialisasi lansia. Akan diberikan program untuk mengenal, mempelajari dan menerapkan pola hidup sehat seperti olahraga rutin, kegiatan yang membantu masalah psikis seperti konsultasi, menjalankan hobi, dan bersosialisasi.

Rumah sehat lansia dibuat dengan menyesuaikan kebutuhan dari para lansia untuk mendapatkan program harian kesehatan akan kebutuhan akan aktivitas fisik, psikologis, dan aktivitas berkelompok antar sebayanya yang akan diikuti secara terus-menerus dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup lansia untuk selalu sehat dan mandiri bersama dengan komunitasnya.

Permasalahan Lansia Di Kubu Raya

Berdasarkan data WHO 2011, Hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia dan 1.5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara. Menurut Data Surveilans Terpadu Kabupaten Kubu Raya tahun 2013 jumlah hipertensi pada usia 45-69 tahun sebanyak 2539 kasus (38%). Jumlah ini selalu meningkat setiap 20% di setiap tahun. Penyakit hipertensi menduduki peringkat ke tiga dari 14 Kabupaten yang ada di Kalimantan Barat dengan jumlah 23.236 kasus dari total kasus tersebut terdapat 18% penderita pada lansia. Kabupaten Sambas menduduki peringkat pertama kasus terbesar penderita hipertensi pada kelompok usia lansia sebanyak 4033 orang, sedangkan Kab Kubu Raya menduduki pada peringkat ke dua dengan kasus usia lansia sebanyak 2539 kasus.

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2013 dari 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kubu Raya, Puskesmas Sungai Raya menduduki peringkat pertama kasus terbesar penderita hipertensi sebanyak 246 kasus. Namun pada kenyataannya puskesmas yang ada hanya terdapat 1 unit di sungai raya sehingga dibutuhkan unit pelayanan khusus lansia lagi di Kecamatan Sungai Raya.

Faktor-faktor pemicu kemunculan hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok. Kelompok pertama adalah faktor yang tidak dapat dikontrol (keturunan keluarga yang mempunyai risiko hipertensi, jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki dan umur jika umur bertambah maka tensi darah akan meningkat. Kelompok kedua adalah faktor yang dapat di kontrol (kegemukan/obesitas, aktifitas

fisik, merokok dan pola konsumsi garam yang berlebih). Hipertensi dapat dicegah dengan mengatur pola makan yang baik dan aktifitas fisik yang cukup. (Fany Ilyasa Gusti, 2015)¹⁵

1.2 Rumusan Masalah Perancangan

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah perancangan ini adalah :

“ Bagaimana menghasilkan sebuah rancangan rumah sehat lansia sebagai tempat pelayanan harian lanjut usia yang dilaksanakan untuk mendorong dan memodifikasi gaya hidup sehat lanjut usia di luar rumah tanpa harus meninggalkan keluarganya ?

1.3 Tujuan Perancangan

Perancangan dengan judul perancangan Rumah Sehat Lansia di Kubu Raya. Tujuan dalam laporan perancangan adalah sebagai berikut :

1. Mendapatkan dan merumuskan konsep dalam perancangan fasilitas-fasilitas untuk kebutuhan ruang kesehatan , kegiatan inti seperti beraktivitas, bersosialisasi, dan kegiatan rekreasional yang didasarkan pada prioritas standar sehatnya lansia.
2. Mendapatkan perancangan yang menyesuaikan permasalahan dan potensi terhadap kebutuhan dari para lansia di Kota Kubu Raya.

1.4 Sasaran Perancangan

Dengan adanya perancangan yang sesuai standar dapat menjadi pembangun perekonomian dan pemenuhan kesejahteraan lanjut usia pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 . Rumah Sehat Lansia ini dibuat untuk memenuhi program peningkatan kualitas lingkungan dan pengembangan pelatihan yang di harapkan dapat meningkatkan kualitas hidup yang sehat, produktif, psikologis, dan potensial yang dimiliki manula. Adapun sasaran yang ingin dicapai dari perancangan rumah sehat untuk lansia adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui definisi dan fungsi serta klasifikasi dari Rumah Sehat Lansia
2. Mengetahui kebutuhan ruang yang diperlukan pada Rumah Sehat Lansia

¹⁵ Fany Ilyasa Gusti. 2015. Hubungan Antara Obesitas , Pola Makan, Aktivitas Fisik, Merokok dan Lama Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Kubu Raya. Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan. Vol 2. No3.

3. Mengetahui standar dan persyaratan bangunan yang dibutuhkan untuk merancang Rumah Sehat Lansia
4. Mendapatkan lokasi perancangan berdasarkan potensi lahan
5. Mendapatkan konsep rancangan yang cocok untuk Rumah Sehat Lansia

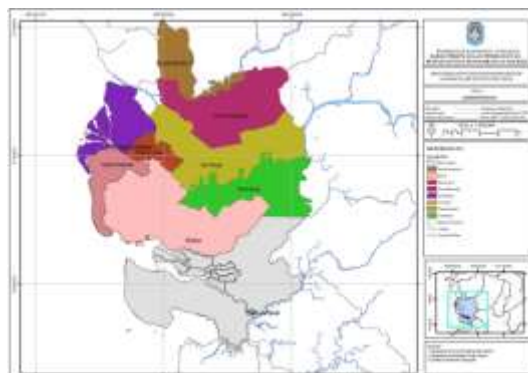
1.5 Lingkup Lokasi dan Pembahasan

1. Fokus Perancangan

Perancangan ini akan difokuskan pada perencanaan, analisis , dan melakukan perancangan rumah sehat lansia yang didasarkan dengan program ruang dan susunanya, utilitas dan struktur, dan pendekatan kasus atau preseden perancangan yang serupa.

2. Lokasi Perancangan dan Pembahasan

Penjelasan batasan - batasan wilayah



Gambar 1.2 : Peta Batas Administratif Kabupaten Kubu Raya
Sumber :Bappeda Provinsi Kalimantan Barat,2022

Secara Administrasi Kota Kubu Raya adalah Ibu Kota Kecamatan Kubu Kabupaten Kubu Raya yang terletak diantara 109-22,31 BT dan 0-21 LS dengan Batasan administrasi sebagai berikut :

1. Barat : Laut Natuna
2. Timur : Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Sanggau
3. Utara : Kabupaten Mempawah, Kota Pontianak dan Kabupaten Landak
4. Selatan : Kabupaten Kayong Utara

1.6 Sistematika Laporan atau Penulisan

Laporan ini di susun dalam 3 bab dengan sistematik penulisan sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan latar belakang yang memuat kebutuhan, isu, trend, fakta, dan fenomena, lokasi, dan permasalahan. Rumusan masalah yang memuat pertanyaan di dalam perancangan. Tujuan perancangan, sasaran perancangan, manfaat perancangan, lingkup lokasi dan pembahasan, keaslian perancangan, serta sistematika laporan atau penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Menjelaskan tinjauan teoritik yang bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai judul, standar-standar atau variabel atau parameter , data umum lokasi , dan contoh kasus atau preseden yang dibutuhkan untuk melakukan analisis terkait perancangan yang nantinya juga akan dimasukkan di dalam bagian daftar pustaka.

3. BAB III METODE PERANCANGAN

Menjelaskan metode perancangan yang mencakup beberapa hal berikut ini :

- Keaslian Perancangan
Memuat fungsi , metode, dan juga lokasi yang relevan dengan perancangan. Penjelasan ini disampaikan untuk memperkuat dan mendukung keaslian dari perancangan yang akan di buat.
- Pendekatan Perancangan
Pemilihan paradigma atau pola pikir perancangan, jenis perancangan, dan metode konsep perancangan yang akan dipilih.
- Metode Perancangan
 1. Obyek Perancangan
Memuat karakteristik subjek yang akan digunakan dalam perancangan dan jumlah objek – objek perancangan yang akan di teliti. Dalam bagian ini juga di sampaikan peta lokasi perancangan dan deliniasi kawasan perancangan yang akan dibuat.
 2. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data
Memuat teknik dalam mengumpulkan data dan jenis data-data yang akan digunakan di dalam perancangan
 3. Teknik Analisis dan Sintesis

Memuat analisis data dan solusi yang digunakan di dalam perancangan

4. Tahap-tahap Perancangan

Memuat gambaran tahapan metode perancangan dimulai dari objek perancangan, jenis data, teknik pengumpulan data, teknik analisis dan sintesis perancangan.

- Diagram Alur Perancangan

Memuat alur turunan baik dari tahap persiapan (isu dan permasalahan), pelaksanaan (metode perancangan) , penentuan konsep(gap atau teori) , hingga produk hasil sebagai pelaksanaan akhir perancangan.

1.7 Diagram Pola Pikir

