

Fasilitas Hunian dan Perawatan Lansia Demensia di Yogyakarta

Gillian Ashley Rahardian dan Anik Juniwati
Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
gillian7ashley@gmail.com; ajs@petra.ac.id



Gambar 1. Perspektif Bird Eye View Fasilitas Hunian dan Perawatan Lansia Demensia di Yogyakarta

ABSTRAK

Pergerakan waktu menunjukkan adanya pergeseran usia mayoritas pada populasi penduduk di Indonesia akibat bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia. Bertambahnya penduduk lanjut usia didukung oleh angka kehidupan yang tinggi serta angka kematian yang rendah di Indonesia. Dengan bertambahnya usia, kerentanan terhadap penyakit juga meningkat. Salah satu penyakit yang sering ditemui dan cukup mengancam dalam menurunkan kualitas hidup lansia adalah penyakit demensia. Kota Yogyakarta menempati peringkat pertama penduduk lansia terbanyak di Indonesia. Di Indonesia, jumlah fasilitas perawatan yang berpotensi dalam mencegah bertambah buruknya penyakit demensia sangatlah terbatas. Oleh karena itu, Fasilitas Hunian dan Perawatan Lansia Demensia diperlukan untuk merawat penderita demensia yang sudah berada pada tahap dua dan tiga. Perancangan fasilitas didasari oleh kemampuan fisik dan perilaku lansia penderita demensia. Hasil perancangan fasilitas perawatan jangka panjang khusus demensia berupa kompleks hunian dan terapi, dilengkapi dengan kantor dan poliklinik, serta kompleks yang berisikan fasilitas - fasilitas hobi yang mendukung keberlangsungan proses terapi dan

perawatan melalui aktivitas sehari - hari lansia demensia. Fasilitas ini difokuskan terhadap faktor keamanan, kemudahan akses antar fasilitas yang dikehendaki dengan penempatan elemen - elemen wayfinding, pola sirkulasi dan tata letak fasilitas yang mendukung, sehingga penderita dapat mengakses fasilitas tersebut dengan mandiri.

Kata Kunci : demensia, fasilitas perawatan, kompleks hunian, lansia, wayfinding

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), diketahui jumlah penduduk lansia di Indonesia telah mencapai persentase 11,01% dengan total 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021. Persentase jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang

berjumlah 273,88 juta jiwa. Kementerian Kesehatan memproyeksikan jumlah penduduk lansia akan meningkat menjadi 42 juta jiwa (13,82%) pada 2030, dan akan bertambah lagi menjadi 48,2 juta jiwa (13,82%) pada 2035. (Kusnandar, 2022). Pertambahan usia membuat para lansia ini rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun penyakit. Memasuki usia lanjut ditandai dengan kemunduran secara fisik maupun psikis. Lansia yang sakit dan tidak mandiri ini nantinya akan membawa dampak negatif tersendiri bagi kondisi sosial dan ekonomi bangsa. Salah satu penyakit dengan penyebab gejala demensia terbesar di dunia.

Menurut World Health Organization (WHO), demensia adalah sindrom yang dapat disebabkan oleh sejumlah penyakit yang dari waktu ke waktu menghancurkan sel-sel saraf dan merusak otak, biasanya menyebabkan penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan untuk memproses pemikiran) melebihi apa yang diharapkan dari konsekuensi biologis penuaan yang umum. (2023). Sebagian besar masyarakat menganggap demensia sebagai bagian dari proses penuaan yang sifatnya alami, sehingga penderita demensia tidak dapat terdeteksi sejak dini.

Yogyakarta merupakan provinsi dengan persentase jumlah lanjut usia terbanyak di Indonesia, bahkan persentase lansia Indonesia 15 tahun lagi terlihat di Yogyakarta sekarang. Angka prevalensi demensia dari survei demensia di DI Yogyakarta menunjukkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi pada tingkat internasional. (Suriastini et al., 2016). Hingga kini, di Yogyakarta fasilitas yang tersedia masih berupa fasilitas rawat jalan seperti Rumah Sehat Lansia dan Klinik Memori yang terletak di RSUD Dr. Sardjito. Untuk perawatan jangka panjang, perawatan dialihkan pada panti - panti jompo ataupun rumah sakit. Meskipun jumlah panti jompo di Yogyakarta cukup banyak, panti jompo yang tersedia belum layak untuk menangani pasien demensia tingkat lanjut, dikarenakan lansia demensia membutuhkan

perhatian, perawatan, dan fasilitas khusus yang belum dapat dipenuhi oleh panti - panti jompo di Yogyakarta.

Fenomena ini dijadikan sebagai dasar dari ide perancangan fasilitas hunian dan perawatan bagi lansia demensia di Yogyakarta. Adanya fasilitas ini di Yogyakarta dapat memberikan perawatan yang maksimal, perhatian, kenyamanan, dan keamanan bagi lansia demensia yang tinggal di Yogyakarta, maupun yang tinggal di sekitarnya, dan diharapkan dapat menjadi fasilitas kesehatan dan hunian yang efektif. Fasilitas kompleks hunian dan fasilitas perawatan akan dirancang dengan memperhatikan perilaku lansia demensia dan strategi terapi melalui desain agar penderita dapat memaksimalkan kemampuan hidupnya secara mandiri dan menjalani proses penyembuhannya secara nyaman dan aman, tanpa merasa terisolasi.

1.2 Fungsi Bangunan

Fasilitas ini memiliki fungsi utama sebagai fasilitas hunian jangka panjang dan perawatan terapi berbasis utama non-medis bagi lansia penderita demensia. Selain itu, adanya kebutuhan fasilitas pendukung agar fungsi utama perancangan fasilitas dapat berfungsi secara normal, antara lain, poliklinik, kantin, tempat tamu, dan fasilitas - fasilitas hobi. Selain fasilitas terapi, diharapkan adanya berbagai fasilitas hobi dapat membantu proses perawatan lansia demensia. Fasilitas fasilitas ini diharapkan dapat menerapkan berbagai terapi, baik dalam tatanan ruang dan dari segi arsitektural yang dapat mencerminkan fungsinya dengan memanfaatkan unsur ruang luar dan alam. Poliklinik yang tersedia diperuntukkan untuk lansia demensia yang ada di dalam fasilitas ini, dikarenakan lansia sangat rentan dalam terkena penyakit selain demensia

1.2 Tujuan Perancangan

Merancang Fasilitas Hunian dan Fasilitas Perawatan bagi Para Lansia Demensia sebagai fasilitas untuk membantu penderita demensia dalam pemulihan atau pencegahan

untuk lanjut ke tahap yang lebih buruk dengan terapi aktivitas melalui tata ruang dalam dan tata ruang luar yang memperhatikan aspek wayfinding, dan menyediakan wadah bagi lansia penderita Demensia yang aman, nyaman, dan kompeten dalam fungsinya yaitu merawat penderita sehingga keluarga penderita dapat tenang dan penderita mendapatkan kualitas hidup yang maksimal.

1.3 Manfaat Perancangan

Bagi Arsitek/Perancang : menambah wawasan dalam membuat fasilitas hunian dan perawatan lansia demensia berdasarkan pendalaman perilaku lansia demensia

Bagi Pembaca : perancangan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi yang digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membangun atau merancang suatu fasilitas dengan fungsi yang sejenis maupun berbeda kedepannya.

Bagi Keluarga Penderita dan Penderita Demensia : perancangan ini diharapkan dapat membantu penderita demensia dalam pencegahan untuk lanjut ke tahap buruk. Dengan begitu, pasien tidak memberatkan keluarganya dalam hal fisik, psikologis, dan sosial.

Bagi Kota Yogyakarta dan Pemerintah : perancangan ini diharapkan dapat membuat Kota Yogyakarta menjadi kota yang ramah terhadap penderita demensia dan bisa menjadi pusat perawatan demensia di D.I Yogyakarta dalam hal mengurangi jumlah penderita demensia, sehingga kedepannya kota Yogyakarta bisa menjadi contoh untuk pengembangan kota lain.

1.4 Rumusan Masalah Desain

Masalah Desain Umum:

- Fasilitas tempat tinggal dan perawatan yang menghadirkan suasana yang sehat, terpusat, dan terhindar dari keramaian tetapi pengguna tetap merasa familiar dengan lingkungannya

seperti di rumah sendiri agar pengguna tidak merasa terisolasi

Masalah Desain Khusus:

- Merancang fasilitas hunian dan perawatan dengan tata arsitektur mendukung kelangsungan hidup lansia yang lebih mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain
- Merancang fasilitas hunian dan perawatan yang menghadirkan aspek wayfinding agar memudahkan kehidupan sehari - hari penghuni demensia

1.5 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1.1 Lokasi Tapak

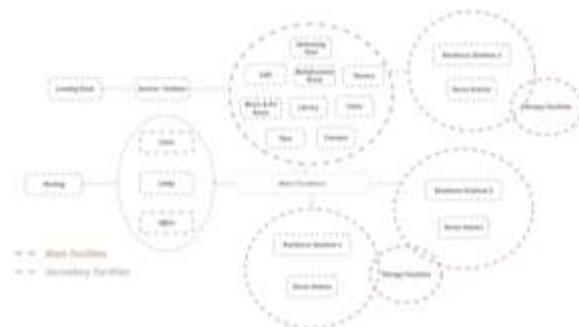
Lokasi tapak terletak di Jl. Kaliurang, kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, di Yogyakarta. Jalan Kaliurang merupakan jalan utama dari Yogyakarta menuju ke gunung Merapi. Tapak terpilih merupakan lahan kosong, berkontur, dengan luas lahan sebesar 14,770 m2. Lahan yang terpilih merupakan zonasi peruntukan permukiman perdesaan.



Gambar 1.2 Kondisi Eksisting Tapak

2.3 Program Ruang

Fasilitas Hunian dan Perawatan Lansia Demensia menjadi salah satu sarana yang dapat dibangun untuk membantu dalam pencegahan penyakit demensia dalam berkembang ke tahap berikutnya. Fasilitas ini melengkapi kebutuhan lansia demensia di Yogyakarta dengan menyediakan fasilitas hunian jangka panjang, fasilitas terapi, serta fasilitas yang mendukung hobi lansia demensia.



Gambar 2.4 Alur Perancangan

2.4 Pendekatan Desain

Rencana objek arsitektur yang akan dirancang merupakan kompleks hunian dan fasilitas perawatan yang aman, nyaman, dan sehat bagi lansia demensia yang seringkali hilang arah dan gelisah dalam beraktivitas, maka diperlukan perancangan yang dapat mengatasi masalah tersebut. Maka pendekatan yang akan digunakan adalah pendekatan secara perilaku lansia demensia, mengingat karakter dan kondisi psikologis lansia demensia berbeda dengan lansia non-demensia.

2.5 Rancangan Tata Massa dan Ruang



Gambar 2.5 Site Plan

Perancangan fasilitas ini merupakan bangunan multi massa yang terdiri dari 1 massa utama, massa - massa hunian, terapi, dan fasilitas hobi sebagai pendukung proses perawatan demensia. Massa utama yang difungsikan sebagai area lobby, kantor, dan poliklinik diletakkan di bagian depan dari jalan masuk, sedangkan untuk massa - massa hunian stadium dua dan tiga terletak di sebelah dalam lahan, dan fasilitas hobi terletak di dekat area utilitas / servis, sehingga memudahkan akses servis dan loading dock. Pembagian zona disusun dengan kompleks - kompleks yang tersusun secara sentral, dengan *courtyard* dan sirkulasi utama di tengah - tengah tiap kompleks, memudahkan para lansia dalam bersirkulasi.



Gambar 2.5 Isometri dan Perspektif Ruang Luar

Sirkulasi tapak dilengkapi dengan ramp dan tangga untuk memudahkan lansia demensia dalam bersirkulasi.

3. DETAIL ARSITEKTUR

3.1 Fasad Louver Rotan



Gambar 3.1 Detail Shelter

Salah satu perilaku lansia demensia adalah mereka tidak suka jika mereka di

lingkungan yang tidak familiar. Rumah pada tahun 60 hingga 90an memiliki ciri perabotan rumah yang berbahan dasar rotan, seperti meja, kursi, dan lain-lain. Menurut Fung John Chye, kehadiran kultur lokal memegang peran penting dalam membentuk familiaritas pada sebuah tempat yang mendukung ketidakmampuan kognitif penderita demensia (Fung John Chye, 2015). Penggunaan material rotan pada lingkungan tempat tinggal lansia demensia pada fasilitas ini akan memberikan kesan “homey” dan penghuni akan merasa lebih familiar dengan lingkungan yang baru.

Selain itu, fungsi dari fasad louver rotan ini adalah sebagai *solar shading*. Meskipun pasien demensia memerlukan asupan sinar matahari yang cukup, tetap diperlukan perlindungan kepada pasien demensia terhadap sinar matahari secara langsung. Dengan menggunakan fasad louver rotan, dapat menyelesaikan permasalahan ini.



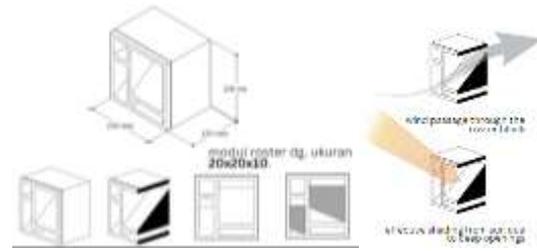
Gambar 3.2 Perspektif Louver Rotan



Gambar 3.3 Tampak Louver Rotan pada Massa Hunian Stadium 3

3.2 Entrance Fasad Roster

Material roster pada fasad berfungsi sebagai bukaan sehingga menghadirkan ventilasi natural, dan juga solar shading. Secara teknis, pemasangan fasad roster juga sangat mudah, hanya menggunakan semen saja sebagai perekat.



Gambar 3.3 Detail Fasad Roster

Angin dan matahari dibutuhkan untuk aktivitas keseharian pasien demensia. Peletakkan fasad roster pada area communal cukup strategis karena area communal sering ditempati dan merupakan area untuk bersosialisasi. Angin dapat masuk dengan mudah, karena roster memiliki bukaan - bukaan. Sinar matahari yang masuk juga cukup efektif, karena roster memiliki bukaan yang cukup dalam. Selain itu, roster juga digunakan sebagai *secondary skin* pada fasad kamar hunian.



Gambar 3.4 Perspektif Bayangan Fasad Roster

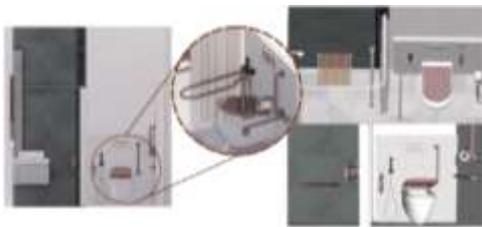
3.3 Atap Massa Utama

Menurut buku *Dementia Friendly Hospitals from a Universal Design Approach* ada beberapa hal yang harus diperhatikan ketika mendesain kamar tidur bagi penderita demensia. Kamar tidur ramah penderita demensia harus memperhatikan keterbatasan orientasi tempat dan waktu penderita. Penggunaan warna yang kontras juga membantu pasien membedakan batas dinding dari lantai. Finishing lantai harus konsisten dan seragam dalam warna. Tingkat pencahayaan alami dan cahaya buatan yang baik dan seimbang akan membantu penderita yang memiliki kesulitan visual. (Grey, 208-210)



Gambar 3.5 Isometri dan Detail Ukuran Kamar

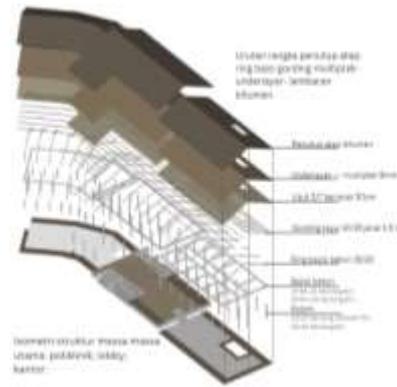
Sehingga perancangan kamar hunian untuk lansia demensia menggunakan warna yang cukup kontras pada dinding dan lantai kamar tidur. Hal ini dibutuhkan supaya lansia demensia memudahkan dalam mencari sesuatu dan menandakan suatu lokasi. Lalu semua kamar hunian, meskipun kamar hunian lansia yang tidak berkursi roda, tetap ada ruang untuk radius putar kursi roda, hal ini karena penghuni adalah lansia dengan keterbatasan fisik sehingga sewaktu - waktu dapat memerlukan kursi roda.



Pada area kamar mandi juga diperhatikan teori “contrasting colors”. Dimana pada dinding area shower berwarna biru kehijauan, hal ini memudahkan lansia dalam menemukan area shower, juga menandakan bahwa area tersebut adalah area yang lebih basah. Pada area - area penting, seperti di sebelah closet, sebelah kursi lipat area mandi, dan di dekat wastafel juga diperlukan *handrail*. Sehingga hal ini dapat mengurangi resiko penghuni jatuh. Handrail dapat memudahkan penghuni lansia dalam melakukan aktivitasnya di kamar mandi secara mandiri dan mengurangi resiko jatuh.

4. SISTEM BANGUNAN

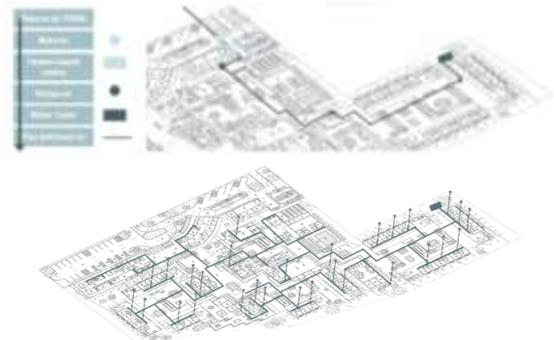
4.1 Sistem Struktur



Gambar 4.1 Sistem Struktur

Massa hunian, massa hobi, dan terapi terdiri dari 2 lantai, sedangkan untuk massa lain yang memiliki fungsi selain ketiga ini hanya 1 lantai. Struktur kolom dan balok bangunan menggunakan beton bertulang dengan ukuran beragam untuk setiap massanya sesuai dengan bentang tiap bangunan.

4.2 Sistem Utilitas Air



Gambar 4.2 Sistem Utilitas Air Bersih

Sistem utilitas air bersih yang digunakan pada fasilitas ini adalah sistem down-feed. Fasilitas menggunakan tandon bawah sebagai penampungan air sementara sebelum dipompa menuju ke *water tower*, kemudian didistribusikan ke saluran - saluran air bersih pada tiap - tiap massa.



Gambar 4.2 Sistem Utilitas Air Bersih

Air kotor akan ditampung di sumur resapan, untuk sink di cafe dan kantin akan di

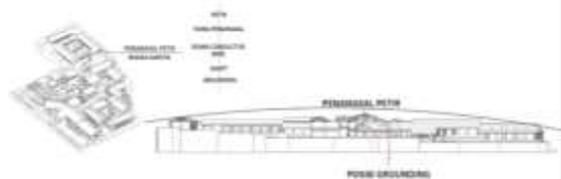
filter di grease trap kemudian akan ditampung di sumur resapan. Untuk kotoran akan salurkan ke septic tank kemudian akan ditampung di sumur resapan.

4.3 Sistem Utilitas Listrik dan Petir



Gambar 4.4 Sistem Utilitas Listrik

Sistem utilitas petir menggunakan 1 penangkal petir dengan radius 80m, terletak pada bangunan kantin dikarenakan kantin terletak di tengah - tengah site sehingga dapat menjangkau seluruh site dan memiliki ketinggian bangunan paling tinggi. Sehingga peletakkan penangkal petir pada massa kantin adalah yang paling strategis dan optimal. .



Gambar 4.5 Sistem Utilitas Petir

Sistem utilitas petir menggunakan 1 penangkal petir, terletak pada tengah tengah site di atas bangunan kantin yang merupakan bangunan paling tinggi, sehingga dapat menjangkau seluruh site.

KESIMPULAN

Menyimpulkan dari perancangan yang telah dijelaskan diatas, fasilitas hunian dan perawatan lansia demensia di yogyakarta didasari oleh kebutuhan fasilitas perawatan jangka panjang bagi lansia penderita demensia. Dalam mendesain fasilitas tersebut diterapkan pendekatan perilaku lansia demensia. Pendekatan sirkulasi yang diterapkan dalam desain menyesuaikan konsep dan menghasilkan desain yang memikirkan berbagai kenyamanan, keberlangsungan terapi, dan meningkatkan kualitas hidup lansia

demensia. Dengan adanya desain ini diharapkan dapat menjadi inspirasi bagi orang lain yang ingin membuat fasilitas perancangan yang serupa.

DAFTAR REFERENSI

Chye, Fung John. (2015). *Dementia Design Sourcebook*. Singapore: Department of Architecture, School of Design and Environment National University of Singapore.

Grey, T., Xidou, D., Kennelly, S., Mahon, S., Mannion, V., de Freine, P., ... & O'Neill, D. (2018). *Dementia Friendly Hospitals from a Universal Design Approach-Design Guidelines 2018*

Dr. Pittara. (2022, April 7). *Demensia*. Alodokter. Retrieved December 5, 2022, from <https://www.alodokter.com/demensia>

Kusnandar, V. B. (2022, May 30). *Ada 30 Juta Penduduk lansia di Indonesia pada 2021: Databoks*. Pusat Data Ekonomi dan Bisnis Indonesia. Retrieved December 5, 2022, from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/05/30/ada-30-juta-penduduk-lansia-di-indonesia-pada-2021>

Saint Elizabeth. (2022). *The Montessori Approach for Dementia*. SEHC.

Suriastini, N.W. et all. (2016, March) . *Angka Prevalensi Demensia: Perlu Perhatian Kita Semua*. Survey METER, Indonesia.