

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Demensia merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan menurunnya kemampuan kognitif. Fungsi kognitif merupakan modal utama manusia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Gangguan kognitif ini bisa terjadi akibat kerusakan struktur otak atau fungsi otak hingga penyakit saraf sepanjang umur (Suryatika A and Pramono W, 2019). Faktor risiko demensia meliputi usia, konsumsi alkohol, genetika, hipertensi, depresi, dan merokok. Penderita demensia akan kesulitan mengingat sesuatu, mengendalikan emosi, perilaku tidak stabil, dan kesulitan berkomunikasi. Sindrom ini sering menyerang orang lanjut usia.

Menurut (Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) 2021) ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021. Penduduk lansia ini adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Jumlah ini mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa. di Ibukota Jakarta sendiri, kini memiliki penduduk lansia yang sudah mencapai 1,05 juta orang, hal ini yang mendasari perlunya fasilitas yang memadai para lansia tersebut.

Perancangan *Dementia Care Center* ini berangkat dari permasalahan peningkatan para lansia yang mengidap demensia yang ada di Indonesia. Berdasarkan data dari (Alzheimer's Indonesia. 2019), dinyatakan bahwa di Indonesia sendiri, diperkirakan ada sekitar 1.2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016, yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pemahaman atas penyakit ini dan kurangnya sumber daya serta sosialisasi pelatihan bagi para pendamping Orang dengan Demensia (ODD)

Metode penanganan maupun obat dari demensia ini tidak serta merta menyembuhkan pasien dari kondisinya, namun hanya bersifat memperlambat progresif dari kondisi demensia yang diderita. Berdasarkan data pada *alzheimer's indonesia* juga dikutip bahwa pasien penderita demensia yang hanya diberi obat-obatan saja tanpa melakukan aktivitas fisik

atau sosial perlambatan progresnya jauh lebih rendah dibanding dengan pasien yang melakukan aktivitas-aktivitas fisik maupun sosial. Maka dari itu pemahaman tentang penanganan dan pendampingan Orang dengan Demensia (ODD) ini merupakan hal yang perlu diperhatikan guna untuk mengurangi atau memperlambat progres dari demensia tersebut.

Data ini menjadi dasar perancangan fasilitas untuk menampung penderita demensia dengan menempatkan mereka di kompleks bangunan yang berpotensi memperlambat perkembangan penyakit demensia. Fasilitas perawatan demensia ini akan memberikan pengobatan atau pengobatan bagi penderita demensia. Perawatan ini dapat berupa perencanaan tata ruang yang memungkinkan penderita demensia melakukan kontak sosial dengan warga lain atau memberikan fasilitas yang dapat meningkatkan fungsi kognitifnya, seperti konseling, senam otak dan aktivitas fisik lainnya. Hunian ini juga memiliki fungsi senior living sebagai bangunan penunjang bagi para lansia yang ingin tinggal dalam jangka waktu lama maupun pendek. Senior living juga merupakan upaya untuk memastikan fungsi kognitif sosial penderita demensia dapat tetap terjaga dengan baik jika lansia tidak memiliki keluarga yang merawatnya. Oleh karena itu dibutuhkan fasilitas yang dapat mawadahi kebutuhan dan disesuaikan untuk menciptakan ruang yang nyaman untuk merawat ODD ketika keluarga sedang sibuk bekerja. (Grace Widjaja 2018)

Implementasi penerapan pendekatan tematik pada arsitektur perilaku merupakan pendekatan tematik yang tepat untuk mendukung berdirinya *Dementia Care Center*, karena proses perancangan ini berfokus pada perilaku penghuni lansia penderita demensia untuk merancang bangunannya agar dapat berkreasi. sebuah bangunan tempat para lansia penderita demensia dapat menjalani kehidupan sehari-hari. Arsitektur perilaku sendiri merupakan arsitektur yang dalam penerapannya selalu memasukkan aspek perilaku ke dalam perancangannya dengan memperhatikan aktivitas manusia sebagai penghuninya, dimana perilaku yang diperhatikan adalah perilaku seseorang yang menderita demensia.

## 1.2 Maksud dan Tujuan

Adapun maksud dan tujuan dari perancangan *dementia care center* ini diantaranya:

### 1.2.1 Maksud

Maksud dari perancangan *dementia care center* ini adalah untuk dapat merancang sebuah fasilitas yang dapat mengakomodasi para penderita demensia dengan menyediakan penanganan atau fasilitas yang menyediakan aktivitas-aktivitas yang dapat memperlambat kondisi demensia pasien tersebut, serta untuk dapat menciptakan suatu hunian yang ramah untuk para lansia.

### 1.2.2 Tujuan Perancangan

Adapun tujuan dari perancangan *dementia care center* ini adalah sebagai berikut:

1. Merancang sebuah fasilitas yang dapat mawadahi atau mengakomodasi para lansia yang mengidap *dementia*
2. Menyediakan berbagai aktivitas pada fasilitas *dementia care centre* yang membantu para lansia supaya dapat memperlambat progresif dari *dementia* tersebut
3. Menciptakan sebuah hunian yang ramah terhadap para lansia sebagai fungsi sekunder dari fasilitas *dementia care center* ini dengan mengimplementasikan arsitektur perilaku.

## 1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan permasalahan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Apa saja yang perlu diperhatikan dalam proses perancangan *dementia care center*?
2. Apa saja elemen penerapan arsitektur perilaku yang dapat diimplementasikan pada bangunan *dementia care center*?

3. Bagaimana menciptakan suatu hunian yang ramah untuk para lansia yang menderita demensia?

#### **1.4 Lingkup Pembahasan**

Adapun lingkup pembahasan dari perancangan *dementia care center* ini diantaranya:

1. Mengkaji perilaku para penderita *dementia* dalam melakukan kegiatan sehari-hari
2. Mengkaji beberapa aspek yang terkait dengan penerapan arsitektur perilaku yang diterapkan pada tata letak ruang dan keamanan para lansia
3. Mengkaji hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merancang sebuah hunian yang ramah terhadap para lansia

#### **1.5 Metode Pembahasan**

Metode yang digunakan dalam penulisan sinopsis ini adalah metode kualitatif deskriptif, yang dimana pengumpulan data dilakukan menggunakan 3 (tiga) sumber yaitu data observasi dan pengamatan lahan site sebagai data primer, dan studi literatur dan data dari instansi terkait sebagai data sekunder.

##### **1.5.1 Metode Pengumpulan Data**

1. Studi literatur (*journal, e-book, artikel, prosiding*) yaitu dengan cara mencari informasi berdasarkan buku-buku pendukung yang membahas topik terkait.
2. Observasi, yaitu dengan cara mengumpulkan informasi dengan cara melakukan pengamatan berbagai hal yang berhubungan langsung terhadap objek
3. Studi Lapangan, yaitu dengan cara mengumpulkan informasi dan data dengan cara *survey* langsung ke lapangan untuk dapat merasakan situasi dan kondisi dari site tersebut

### 1.5.2 Metode Pemrograman Arsitektur

Metode analisa yang digunakan diantaranya adalah menganalisa proyek dengan tema sejenis atau proyek yang sudah dibuat, meninjau site existing dimana bangunan tersebut akan dirancang, sehingga hasil akhir yang diperoleh adalah mampu mengetahui kondisi sekitar site (cuaca, lingkungan, kondisi air dll.), regulasi ketentuan site terkait, pola kegiatan, dan aspek aspek yang perlu diperhatikan dalam merancang *dementia care center*.

### 1.5.3 Metode Perancangan Arsitektur

- a. Skematik Perancangan, meliputi beberapa tahapan dalam perencanaan perancangan skema, antara lain analisis tapak, konsep massa bangunan, dan implementasi tematik bangunan.
- b. Gambar Kerja, berisi gambar produk yang mendukung proyek desain, meliputi denah, denah, penampang, elevasi, dan detail arsitektur lainnya.
- c. Visualisasi 3d, berupa produk hasil dari pembuatan gambar kerja yang dikonversikan menjadi bentuk 3d sehingga dapat dilihat perspektif eksterior maupun interior
- d. Hasil Akhir, merupakan tahap akhir dalam proses perancangan dimana proses ini merupakan presentasi yang dibuat menggunakan media presentasi sehingga menghasilkan produk yang informatif. Media presentasi berupa materi *powerpoint*, panel presentasi, video animasi dan maket arsitektural.

## 1.6 Sistematika Pembahasan

Penulisan tugas akhir ini disusun secara sistematis dengan menyusun beberapa bagian, diantaranya:

### **BAB I           PENDAHULUAN**

Memberikan uraian terkait latar belakang dari perancangan dan maksud serta tujuan dari penulisan tugas akhir ini. Pada pendahuluan terdiri dari latar belakang, maksud dan tujuan, lingkup pembahasan, metode pembahasan dan sistematika penulisan.

### **BAB II           TINJAUAN DAN LANDASAN TEORI**

Memuat hal-hal yang membahas terkait topik yang dibahas yaitu perilaku pasien *dementia* pada hunian lansia serta berisikan landasan teori arsitektur perilaku yang menjadi tematik pada perancangan ini.

### **BAB II           PERMASALAHAN**

Memuat tentang identifikasi permasalahan arsitektural yang digali dan dikaji dari hasil tinjauan pustaka dan landasan teori serta permasalahan yang mencakup aspek lingkungan, manusia dan bangunan.

### **BAB IV          ANALISIS**

Memuat tentang analisa yang dilakukan dari mulai kondisi tapak sekitar site (cuaca, lingkungan, utilitas) dan penerapan tematik pada desain yang dirancang.

### **BAB V           KONSEP DASAR PERENCANAAN & PERANCANGAN**

Memuat tentang konsep yang diterapkan pada *dementia care center* yang meliputi konsep gubahan massa, pola ruang, konsep sirkulasi, konsep bangunan, dan konsep struktur yang diterapkan pada bangunan.

## **BAB VI PENUTUP**

Berisikan hasil akhir dari perancangan. Hasil akhir ini berupa kesimpulan yang dapat ditarik dari seluruh proses desain dan analisa yang sudah dilakukan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Memuat sumber referensi yang digunakan sebagai studi literatur selama proses perancangan *dementia care center*. Sumber referensi ini berupa buku, sumber internet, artikel ataupun jurnal yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

## **LAMPIRAN**

Berisikan tentang gambar-gambar pendukung maupun foto dokumentasi pada proses analisa maupun perancangan. Gambar-gambar tersebut dapat berupa lampiran produk gambar kerja, DTP, perspektif dll.

