

Perancangan Dementia Residential Care Dengan Pendekatan Healing Architecture di Yogyakarta

Design of Dementia Residential Care with Healing Architecture Approach in Yogyakarta

Adrienne Arsyah Haryadi

20512238

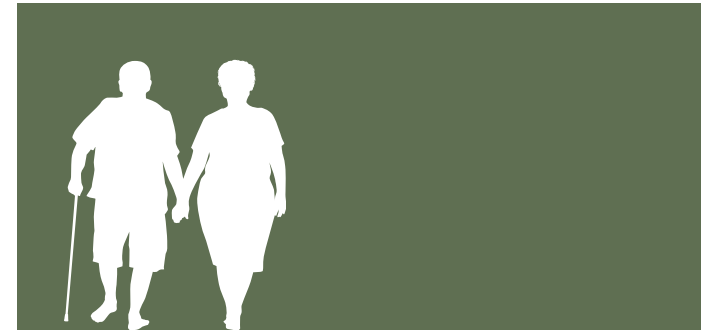
Dosen Pembimbing

Dr.-Ing. Nensi Golda Yuli, S.T., M.T.





Design of Dementia Residential Care with Healing Architecture Approach in Yogyakarta



Adrienne Arsyah Haryadi

20512238

Supervisor

Dr.-Ing. Nensi Golda Yuli, S.T., M.T.



**UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA**

Department of Architecture



한국건축학교육인증원
Korea Architectural Accrediting Board



**CANBERRA
ACCORD**



Lembar Pengesahan

Studio Akhir Desain Arsitektur yang Berjudul
Final Architectural Design Studio Entitled

: Telah Diuji dan Disetujui pada
: Student's Full Name

Perancangan Dementia Residential Care Dengan Pendekatan Healing Architecture di Yogyakarta

Design of Dementia Residential Care with Healing Architecture Approach in Yogyakarta

Nama Lengkap Mahasiswa
Student's Full Name

: Adrienne Arsyah Haryadi

Nomor Mahasiswa
Student's Identification

: 20512238

Telah Diuji dan Disetujui pada
Has been evaluated and agreed on

: Yogyakarta, 22 Agustus 2024

Dosen Pembimbing
Supervisor

Dr. Ing. Nensi GoldaYuli, S.T., M.T

Penguji 01
Jury 01

Dr. Ir. Ar. Revianto Budi Santosa,
M.Arch., IAI

Penguji 02
Jury 02

Dr. Ir. Arif Wismadi, M.Sc.

Diketahui Oleh:
Acknowledge By.

Ketua Program Studi Sarjana Arsitektur
Head of Architecture Undergraduate Program

Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D



Catatan Dosen Pembimbing

Berikut ini adalah penilaian buku laporan Studio Akhir Desain Arsitektur:

Nama Lengkap Mahasiswa

Student's Full Name

: **Adrienne Arsyah Haryadi**

Nomor Mahasiswa

Student's Identification

: **20512238**

Judul Laporan

Title

:

Perancangan Dementia Residential Care Dengan Pendekatan Healing Architecture di Yogyakarta

Design of Dementia Residential Care with Healing Architecture Approach in Yogyakarta

Kualitas Pada Buku Laporan Studio Akhir Desain Arsitektur :

Sedang, Baik, Baik Sekali * Lingkari Salah Satu

Sehingga,

Direkomendasikan / tidak direkomendasikan *) Lingkari Salah Satu

Untuk menjadi acuan produk laporan Studio Akhir Desain Arsitektur

Yogyakarta, 22 Agustus 2024

Yogyakarta, 22 August 2024

Dosen Pembimbing

Supervisor

Dr. Ing. Nensi Golda Yuli, S.T., M.T



Pernyataan Keaslian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Adrienne Arsyah Haryadi

Student's Name

Nomor Induk Mahasiswa : 20512238

Student's ID Number

Program Studi : Arsitektur

Department *Architecture*

Fakultas : Teknik Sipil dan Perencanaan

Faculty *Civil Engineering and Planning*

Judul Perancangan : Perancangan Dementia Residential Care Dengan Pendekatan Healing Architecture di Yogyakarta

Design Title *Design of Dementia Residential Care with Healing Architecture Approach in Yogyakarta*

Saya menyatakan bahwa seluruh bagian dalam karya Studio Akhir Design Arsitektur (SADA) adalah karya saya sendiri, kecuali karya yang disebut dalam referensinya dan tidak ada bantuan dari pihak lain baik seluruhnya ataupun sebagian dalam proses pembuatan karya ini. Saya juga menyatakan tidak ada konflik hak kepemilikan intelektual atas karya ini dan menyerahkan kepada Jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia untuk digunakan bagi kepentingan pendidikan dan publikasi.

Yogyakarta, 22 Agustus 2024
Penulis,



Adrienne Arsyah Haryadi

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya, serta shalawat dan salam tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya yang telah memberi syafa'at kepada para umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Studio Akhir Desain Arsitektur (SADA) ini yang berjudul **“Perancangan Dementia Residential Care Dengan Pendekatan Healing Architecture di Yogyakarta”**. Penulis menyadari dalam penulisan tugas akhir sarjana ini terdapat banyak rintangan dan halangan. Namun, tidak sedikit juga penulis mendapatkan bantuan, dukungan, hingga masukan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga diberikan kemudahan dan keberkahan disetiap proses penyusunan tugas akhir ini.
2. Abi, Umi, dan Adik-adik yang selalu memberikan do'a, arahan, semangat, kasih sayang, dan dukungan baik secara material dan non-material yang tidak terhingga.
3. Ibu Dr. Ing. Nensi GoldaYuli, S.T., M.T selaku dosen pembimbing Studio Desain Akhir Arsitektur (SADA) yang selalu memberikan bimbingan untuk arahan, ilmu, dan dorongan dalam setiap pengerjaannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan dan mendapatkan pelajaran yang bermanfaat.
4. Bapak Dr. Ir. Ar. Revianto Budi Santosa, M.Arch., IAI dan Bapak Dr. Ir. Arif Wismadi, M.Sc. selaku dosen penguji yang selalu memberikan saran, masukan, dan kritik yang dapat membangun dalam penyelesaian tugas akhir mulai dari kajian hingga penulisan rancangan agar menjadi lebih baik lagi.
5. Bapak Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Arsitektur Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan izin atas penelitian ini, beserta seluruh dosen dan staff serta panitia Studio Akhir Desain Arsitektur (SADA) yang telah membimbing kami pada setiap prosesnya.
6. Teman-teman “Dangerous Team”, Salza, Rere, Amey, Firza, Dhiza, Naurah, Safrina, dan Elly yang sudah menemani penulis sejak SMP, tetap memberikan semangat, dukungan dan motivasi untuk satu sama lain meski terpisah oleh jarak.
7. Teman-teman main di jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia, Ulfah, Bakti, Fakhri, dan Yudha yang saling mendukung dan saling berbagi ilmu, cerita, dan pengalaman dalam menghadapi perkuliahan ini.
8. Teman-teman sebangkisan dan teman seperjuangan SADA, yang selalu mendukung di titik akhir perkuliahan ini.

Atas Segala dedikasi dan bantuan yang telah diberikan semoga mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa perancangan ini jauh dari kata sempurna. Namun, penulis berhadap hasil dari perancangan Studio Akhir Desain Arsitektur (SADA) ini dapat dijadikan sebagai peningkatan kesadaran akan isu sampah yang masih ada dan terus berlanjut hingga saat ini. Penulis juga berharap rangkaian tulisan dari rancangan ini dapat bermanfaat dan dikembangkan sebagai pendekatan rancangan dalam konteks serupa.

Yogyakarta, 22 Agustus 2024
Penulis,



Adrienne Arsyah Haryadi

Abstrak

Peningkatan populasi lanjut usia dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk demensia, yang memengaruhi fungsi memori dan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, diperlukan pusat rehabilitasi yang dirancang khusus dengan elemen arsitektural yang mempertimbangkan kelemahan dan kebutuhan para penderita demensia.

Perancangan *Dementia Residential Care* mengadopsi konsep *healing architecture*, yaitu pendekatan desain yang mendukung proses terapi dan pemulihan pasien secara tidak langsung. Fasilitas ini dirancang untuk membantu lansia penderita demensia menjalani kehidupan yang lebih normal dan memperlambat perkembangan kondisi mereka dengan menstimulasi fungsi kognitif melalui berbagai fasilitas yang disediakan di pusat perawatan demensia.

Desain *Dementia Residential Care* ini mengadopsi prinsip *healing architecture*, yang adalah konsep perancangan yang membuat lingkungan dapat mendukung proses terapi dan pemulihan pasien secara tidak langsung. Tujuan dari fasilitas ini adalah untuk membantu lansia dengan demensia menjalani kehidupan yang normal dan memperlambat perkembangan penyakit mereka dengan merangsang fungsi kognitif melalui berbagai fasilitas yang tersedia di pusat perawatan demensia ini.

Selain area hunian, desain ini juga mencakup fungsi-fungsi penunjang yang bertujuan untuk menerapkan 'Stimulasi Terapi Kognitif'. Terapi kognitif ini dirancang untuk meningkatkan fungsi kognitif penderita demensia, terutama Alzheimer, dengan menggunakan strategi tertentu. Salah satu pendekatan terapi adalah melibatkan aktivitas seperti bermain, berolahraga, dan menari, yang melibatkan interaksi sosial. Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan fungsi kognitif, memperbaiki kesehatan mental, pola tidur, dan suasana hati.

Keywords: *Dementia, Dementia Residential Care, Healing Architecture, Yogyakarta*

Abstract

An increasing elderly population can cause a variety of health problems, including dementia, which affects memory function and daily activities. Therefore, a specially designed rehabilitation center is needed with architectural elements that take into account the weaknesses and needs of dementia sufferers.

Dementia Residential Care design adopts the concept of healing architecture, namely a design approach that supports the patient's therapy and recovery process indirectly. This facility is designed to help seniors with dementia live a more normal life and slow the progression of their condition by stimulating cognitive function through the various facilities provided at dementia care centers.

The Dementia Residential Care design adopts the principle of healing architecture, which is a design concept that allows the environment to indirectly support the patient's therapy and recovery process. The aim of this facility is to help seniors with dementia live a normal life and slow down the progression of their disease by stimulating cognitive function through the various facilities available at this dementia care center.

Apart from the residential area, this design also includes supporting functions that aim to implement 'Cognitive Therapeutic Stimulation'. This cognitive therapy is designed to improve the cognitive function of people with dementia, especially Alzheimer's, by using certain strategies. One therapeutic approach involves activities such as playing, exercising, and dancing, which involve social interaction. Research shows that physical activity can improve cognitive function, improve mental health, sleep patterns and mood.

Keywords: *Dementia, Dementia Residential Care, Healing Architecture, Yogyakarta*

Daftar Isi



00 PREMIS

Halaman Sampul
Halaman Judul
Absrak (Premis Desain)
Daftar Isi
Daftar Gambar
Daftar Tabel



01 PENDAHULUAN

Latar Belakang

Permasalahan Demensia
Persoalan Perancangan

Metode Pemecahan Permasalahan

Pendekatan Healing Architecture
Parameter Pendekatan

Peta Pemecahan Persoalan

Rumusan Masalah
Kerangka Berpikir

Keaslian Penulisan



02 KAJIAN PUSTAKA

Site Analysis

Kajian Penyakit Demensia

Gejala
Penyebab
Perilaku
Penanganan
Tahapan

Kajian Pendekatan Arsitektur

Parameter Pendekatan Healing Architecture
Peran Warna dalam Healing Environment

Kajian Therapeutic Garden

Kajian Wayfinding

Kajian Tipologi Bangunan

Bangunan Untuk Lansia
Tipologi Dementia Care
Tipologi Klinik Geriatri
Pemilihan Mterial
Kajian Interior
Kajian Tipologi Site & Lansekap

Preseden

Daftar Isi



03

PEMECAHAN PERSOALAN RANCANGAN

Analisis Pengguna

Pengguna

Pengelompokan Pengguna

Analisis Kebutuhan Ruang

Analisis Kebutuhan Ruang Pengguna

Analisis Kebutuhan Fungsi Ruang

Analisis Alur Kegiatan

Kegiatan Pasien Demensia

Kegiatan Caregiver

Kegiatan Staff

Kegiatan Keluarga

Analisis Fasilitas

Fasilitas Dementia Care

Fasilitas Klinik

Fasilitas Kafeteria

Fasilitas Administratif

Rancangan Skematik Kawasan Tapak

Rancangan Skematik Alur Sirkulasi

Program Ruang

Kelompok Ruang Dementia

Kelompok Ruang Klinik

Kelompok Ruang Kafeteria

Kelompok Ruang Keseluruhan

Alternatif Gubahan

Paviliun A (Pasien Demensia Menengah)

Paviliun B (Pasien Dementia Menengah Akhir)

Paviliun C (Caregiver)

Perancangan Skematik

Konsep Layout

Konsep Pemecahan Masalah



04

HASIL RANCANGAN

Rancangan Kawasan Tapak

Zonasi Kawasan Tapak

Peletakkan Massa Bangunan

Pemilihan Tanaman Lansekap

Rancangan Sirkulasi Kawasan Tapak

Rancangan Bangunan

Paviliun A

Paviliun B

Activity Hub

Bangunan Penunjang

Penyelesaian Terhadap Masalah

Permasalahan Kebisingan

Permasalahan Wayfinding

Permasalahan Koridor

Taman Terapeutik

Rancangan Selubung Bangunan

Selubung Bangunan Penunjang 01

Selubung Bangunan Penunjang 02

Selubung Bangunan Activity Hub

Selubung Bangunan Green Wall

Rancangan Interior

Interior Paviliun

Interior Bangunan Penunjang

Interior Activity Hub

Rancangan Sistem Struktur

Rancangan Sistem Struktur Paviliun

Rancangan Sistem Struktur Fungsi Penunjang

Rancangan Sistem Utilitas

Sistem Elektrisitas

Sistem Instalasi Air

Sistem Suara

Sistem CCTV

Rancangan Akses Difabel & Keselamatan Bangunan



05

EVALUASI

Evaluasi Rancangan Terhadap Parameter Pendekatan

Evaluasi Penguji 01

Evaluasi Penguji 02

Daftar Gambar

BAB I : PENDAHULUAN		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
1.1	Orang dengan demensia	17
BAB II : KAJIAN PUSTAKA		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
2.1	Peta Administrasi Provinsi DIY	27
2.2	Peta Administrasi Kabupaten Sleman	27
2.3	Kabupaten Sleman	28
2.4	Site Terpilih	28
2.5	Site	29
2.6	Site SCC	30
2.7	Site Terpilih	30
2.8	Iklim Mikro Site	30
2.9	Terminal Pakem	31
2.10	Taman Nasional Gunung Merapi	31
2.11	RS Panti Nugroho	31
2.12	Pasien Demensia	32
2.13	Pasien Lansia	32
2.14	Pasien Demensia & Caregiver	33
2.15	Dampak Stroke Pada Jaringan Otak	33
2.16	Pasien Demensia & Caregiver	37
2.17	Pasien Demensia & Caregiver	38
2.18	Pasien Demensia & Caregiver	38
2.19	Permainan Puzzle	38
2.20	Gerakan Brain Gym	39
2.21	Pelaksanaan Terapi Remeniscene	39
2.22	Art Therapy	40
2.23	Lansia bermain puzzle dan catur	40
2.24	Therapeutic Garden	43
2.25	Konsep Therapeutic Garden	44
2.26	Macam Tanaman pada Therapeutic Garden	44
2.27	Komponen Therapeutic Garden	44
2.28	Pengelompokan Warna	50
2.29	Pasien di Taman Hortikultural	51
2.30	Pasien di Taman	51
2.31	Sirkulasi Lantai Ideal	54
2.32	Personalized Items	55
2.33	Typical dining arrangement	64
2.34	Dementia friendly garden	65
2.35	Nursing home with carpet	69
2.36	Carpet Tiles	69
2.37	Carpet Tiles	70
2.38	Stone Floor	70
2.39	Wood Floor	70
2.40	Ceramic Tiles	71
2.41	Vinyl Wall Covering	71
2.42	Kamar dengan cat sebagai dinding	71
2.43	Fabric wall covering	72
2.44	Ceramic Walls	72
2.45	Wood Trim Walls	72
2.46	Wall protection	72
2.47	70 unit assisted living resident in Washington	74
2.48	Peak Hour in Dementia Care	74
BAB II : KAJIAN PUSTAKA		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
2.49	Covered drop off at Copper Ridge, Maryland	74
2.50	accessible outdoor patio Cooper Ridge	76
2.51	Alzheimer Village	77
2.52	Konsep Alzheimer Village	77
2.53	Konsep Alzheimer Village	78
2.54	Floorplan Alzheimer Village	78
2.55	Alzheimer's Daycare Center	79
2.56	Alzheimer's Daycare Center Interior	79
2.57	Alzheimer's Daycare Center Interior; Axonometry	80
2.58	Alzheimer's Daycare Center Exterior	80
2.59	Sayanomoto Clinic Exterior	81
2.60	Sayanomoto Clinic Interior	81
2.61	Sayanomoto Clinic Floorplan	82
2.62	Sayanomoto Clinic Concept	82
2.63	Sayanomoto Clinic Interior	82
BAB III : PEMECAHAN PERSOALAN RANCANGAN		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
3.1	Zonasi Kawasan Berdasarkan Kebisingan	93
3.2	Alternatif Alur Masuk Menuju Kawasan	93
3.3	Alur Masuk Menuju Dementia Care	93
3.4	Alternatif Layout Dementia Care	94
3.5	Alternatif Layout Klinik	95
3.6	Alternatif Layout Keseluruhan	96
3.7	Alternatif 01 Layout Dementia Care	97
3.8	Alternatif 02 Layout Dementia Care	97
3.9	Alternatif 03 Layout Dementia Care	97
3.10	Alternatif 01 Paviliun A	98
3.11	Alternatif 02 Paviliun A	98
3.12	Alternatif 03 Paviliun A	98
3.13	Alternatif 01 Paviliun B	99
3.14	Alternatif 02 Paviliun B	99
3.15	Alternatif 03 Paviliun B	99
3.16	Alternatif 01 Paviliun Caregiver	100
3.17	Alternatif 02 Paviliun Caregiver	100
3.18	Alternatif 03 Paviliun Caregiver	100
3.19	Layout Paviliun A	101
3.20	Konfigurasi Dua Paviliun A	101
3.21	Layout Paviliun B	101
3.22	Konfigurasi Dua Paviliun B	101
3.23	Layout Paviliun Caregiver	101
3.24	Konfigurasi Dua Paviliun Caregiver	101
3.25	Layout Lobby Dementia Care	102
3.26	Layout Klinik	102
3.27	Layout Lobby Utama	102
3.28	Layout Ruang Terapi	102
3.29	Layout Kafeteria	102
3.30	Layout Massa Pendukung Keseluruhan	102
3.31	Alur Sirkulasi Demensia Care	102
3.32	Landmark Sculpture	103
3.33	Landmark Arbor	103
3.34	Seating Area	103
BAB III : PEMECAHAN PERSOALAN RANCANGAN		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
3.35	Area Berkebun	103
3.36	Private Garden	104
3.37	Waiting Room Klinik	104
3.38	Taman Terapeutik	104
3.39	Kamar Pasien	104
3.40	Reading Nook	104
3.41	Koridor Outside Area	105
3.42	Titik Pemasangan CCTV dan Speaker	105
3.43	Aksonometri Rangka Struktur	106
3.44	Aksonometri Paviliun B.01	106
BAB IV : HASIL PERANCANGAN		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
4.1	Graha Memoria	109
4.2	Zonasi Kawasan Graha Memoria	110
4.3	Paviliun A	110
4.4	Paviliun B	110
4.5	Activity Hub	110
4.6	Bangunan Penunjang	110
4.7	Cape Honeysuckle	111
4.8	Dedap	111
4.9	Bunga Tahi Ayam	111
4.10	Mac'Arthur Palm	111
4.11	Pohon Melaka	111
4.12	Yellow Bamboo	111
4.13	Iksora Jawa	111
4.14	Tanjung	111
4.15	Buxus	111
4.16	Siteplan	111
4.17	Jalur Masuk & Emergency	112
4.18	Gate Emergency	112
4.19	Area Parkir	112
4.20	Area Drop Off	112
4.21	Jalur Sirkulasi Pengguna	113
4.22	Denah Paviliun A.01	113
4.23	Denah Paviliun Caregiver	113
4.24	Denah Paviliun A.02	114
4.25	Denah Paviliun A.03	114
4.26	Aksonometri Paviliun A.01	114
4.27	Aksonometri Paviliun A.02	114
4.28	Aksonometri Paviliun Caregiver	115
4.29	Aksonometri Paviliun A.03	115
4.30	Suasana Siang & Malam Paviliun A.01	115
4.31	Tampak Depan (Barat)	115
4.32	Tampak Kiri (Utara)	115
4.33	Tampak Kanan (Selatan)	115
4.34	Tampak Belakang (Timur)	115
4.35	Tampak Depan (Utara)	115
4.36	Tampak Kanan (Selatan)	115
4.37	Tampak Belakang (Selatan)	115
4.38	Tampak Kiri (Timur)	115
4.39	Private Garden	116

Daftar Gambar

BAB IV : HASIL PERANCANGAN		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
4.40	Potongan 01 Paviliun A.01	116
4.41	Potongan 02 Paviliun A.01	116
4.42	Potongan 01 Paviliun A.02	116
4.43	Denah Paviliun B.01	117
4.44	Denah Paviliun B.02	117
4.45	Aksonometri Paviliun B.01	117
4.46	Aksonometri Paviliun B.02	117
4.47	Aksonometri Paviliun B.03	117
4.48	Aksonometri Paviliun B.04	117
4.49	Tampak Depan (Barat)	118
4.50	Tampak Belakang (Timur)	118
4.51	Tampak Kanan (Selatan)	118
4.52	Tampak Kiri (Utara)	118
4.53	Tampak Depan (Barat)	118
4.54	Tampak Belakang (Timur)	118
4.55	Tampak Kanan (Selatan)	118
4.56	Tampak Kiri (Utara)	118
4.57	Tampak Depan B.01	118
4.58	Tampak Depan B.02	118
4.59	Tampak Depan B.03	118
4.60	Tampak Depan B.04	118
4.61	Potongan 01 Paviliun B.01	119
4.62	Potongan 02 Paviliun B.01	119
4.63	Potongan 01 Paviliun B.03	119
4.64	Potongan 02 Paviliun B.03	119
4.65	Aksonometri Activity Hub 01	120
4.66	Aksonometri Activity Hub 02	120
4.67	Denah Activity Hub	120
4.68	Tampak Depan (Timur) Activity Hub	121
4.69	Tampak Belakang (Barat) Activity Hub	121
4.70	Tampak Kanan (Selatan) Activity Hub	121
4.71	Tampak Kiri (Utara) Activity Hub	121
4.72	Activity Hub	121
4.73	Potongan 01 Activity Hub	122
4.74	Potongan 02 Activity Hub	122
4.75	Sunroom Activity Hub	122
4.76	Aksonometri Bangunan Penunjang 01	123
4.77	Aksonometri Bangunan Penunjang 02	123
4.78	Denah Bangunan Penunjang	123
4.79	Tampak Depan (Barat) Bangunan Penunjang	124
4.80	Tampak Belakang (Timur) Bangunan Penunjang	124
4.81	Tampak Kanan (Selatan) Bangunan Penunjang	124
4.82	Tampak Kiri (Utara) Bangunan Penunjang	124
4.83	Potongan 01 Bangunan Penunjang	125
4.84	Potongan 02 Bangunan Penunjang	125
4.85	Potongan 03 Bangunan Penunjang	125
4.86	Sumber Kebisingan & Strategi Penyelesaian	126
4.87	Sumber Kebisingan	126
4.88	Penggunaan Acoustic Panel 01	126
4.89	Acoustic Panel 01	126
4.90	Fasad 01 Bangunan Penunjang	127

BAB IV : HASIL PERANCANGAN		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
4.91	Fasad Bangunan Penunjang	127
4.92	Green Wall Bangunan Penunjang	127
4.93	Penggunaan Acoustic Panel 02	128
4.94	Green Wall	128
4.95	Interactive Wall	128
4.96	Zonasi Area Residential	129
4.97	Jalur Wayfinding Pengguna	130
4.98	Suasana Malam	130
4.99	Suasana Siang	130
4.100	Tampak Depan Paviliun B	130
4.101	Letak Koridor Belakang	131
4.102	Bagian Belakang Kawasan	131
4.103	Zonasi Taman Terapeutik	131
4.104	Denah Seating Area	132
4.105	Aksonometri Seating Area	132
4.106	Denah Modul Area Berkebun	132
4.107	Aksonometri Area Berkebun	132
4.108	Taman Terapeutik	132
4.109	Seating Area Taman Terapeutik	132
4.110	Seating Area Taman Terapeutik	132
4.111	Area Berkebun Taman Terapeutik	132
4.112	S. B Penunjang 01 Area Service	133
4.113	S. B Penunjang 01 Area Resepsionis	133
4.114	Potongan Planter	133
4.115	Tampak S.B Penunjang 01 Area Service + Mushola	133
4.116	Tampak S.B Penunjang 01 Area Resepsionis	133
4.117	S. B Penunjang 02 Area Service + Mushola	134
4.118	S. B Penunjang 02 Area Resepsionis	134
4.119	T.S.B Penunjang 02 Area Sercvice + Mushola	134
4.120	T.S.B Penunjang 02 Area Resepsionis	134
4.121	Potongan Green Wall	134
4.122	Selubung Bangunan Activity Hub	135
4.123	Potongan Planter Activity Hub	135
4.124	Potongan Vertical Fins Activity Hub	135
4.125	Tampak Activity Hub	135
4.126	Aksonometri Fasad Activity Hub	135
4.127	Green Wall di Paviliun	136
4.128	Green Wall Belakang Bangunan	136
4.129	Detail Green Wall	136
4.130	Tampak Paviliun A	136
4.131	Living Room	137
4.132	Kamar Pasien	137
4.133	Reading Nook & Pantry	137
4.134	Kamar Caregiver Paviliun B	138
4.135	Kamar Caregiver Paviliun Caregiver	138
4.136	Kamar Mandi Caregiver	138
4.137	Kamar Mandi Pasien	138
4.138	Covered Drop Off	139
4.139	Resepsionis	139
4.140	Bagian Koridor	139
4.141	Koridor bagian belakang	139

BAB IV : HASIL PERANCANGAN		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
4.142	Resepsionis Klinik	140
4.143	Koridor Klinik	140
4.144	Dining Hall	140
4.145	Mushola	140
4.146	Activity Room 01	141
4.147	Activity Room 02	141
4.148	Art Room 01	141
4.149	Bagian Luar Activity Room	141
4.150	Art Room 02	141
4.151	Aksonometri Struktur A.01	142
4.152	Aksonometri Struktur A.02	142
4.153	Aksonometri Struktur B.01	142
4.154	Aksonometri Struktur B.02	142
4.155	Aksonometri Struktur B.03	142
4.156	Aksonometri Struktur Bangunan Penunjang	143
4.157	Aksonometri Struktur Activity Hub	143
4.158	Aksonometri Struktur Pendopo Keluarga	143
4.19	Rencana Titik Lampu Paviliun A	144
4.160	Rencana Titik Lampu Paviliun B	144
4.161	Living Room Saat Malam	144
4.162	Common Area Saat Malam	144
4.163	Paviliun Saat Malam	144
4.164	Kamar Pasien Saat Malam	144
4.165	Rencana Titik Lampu Activity Hub	145
4.166	Suasana Fungsi Penunjang Saat Malam	145
4.167	Rencana Titik Lampu Bangunan Penunjang	145
4.168	Suasana Malam 01	146
4.169	Suasana Malam 02	146
4.170	Suasana Malam 03	146
4.171	Suasana Malam 04	146
4.172	Suasana Malam 05	146
4.173	Rencana Instalasi Air	147
4.174	Rencana Sound System	148
4.175	CCTV Dome untuk Indoor	148
4.176	CCTV Bullet untuk Outdoor	148
4.177	Rencana CCTV	148
4.178	Rencana Barrier Free	149
4.179	Ramp di Paviliun	149
4.180	Ramp di Bangunan Penunjang	149
4.181	Ramp di Drop Off	149
4.182	Ramp di Activity Hub	149
4.183	Rencana Evakuasi	150
4.184	APAR	150
4.185	Kotak P3K	150
4.186	Rambu Titik Kumpul	150
4.187	Rambu Jalur Evakuasi	150
BAB V : EVALUASI		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
5.1	CCTV Dome Untuk Indoor	154
5.2	CCTV Bullet Untuk Outdoor	154
5.3	Emergency Call Button	154

Daftar Gambar & Tabel

Daftar Gambar

BAB V : EVALUASI		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
5.4	Rencana CCTV & Emergency Button	154
5.5	Siteplan Awal	155
5.6	Siteplan Dengan Ruang Genset	155
5.7	Denah Ruang Genset	155
5.8	3D Ruang Genset	155
5.9	Siteplan Awal	156
5.10	Alternatif 01 Layout Innercourt	156
5.11	Alternatif 02 Layout Innercourt	156
5.12	Layout Baru Graha Memoria	157
5.13	Layout Baru Bagian Belakang	157
5.14	Denah Baru Kamar Mandi	158
5.15	Meja Resepsionis Baru	158
5.16	Sudut Raised Beds Yang Ditumpukan	158
5.17	Kamar Mandi Caregiver tanpa toilet difabel	158
VI : LAMPIRAN		
Kode Gambar	Nama Gambar	Hal
6.1	APREB Hal 01	162
6.2	APREB Hal 02	162
6.3	APREB Hal 03	163
6.4	APREB Hal 04	163
6.5	APREB Hal 05	164
6.6	APREB Hal 06	164
6.7	Foto Maket 01	165
6.8	Foto Maket 02	165
6.9	Foto Maket 03	165
6.10	Foto Maket 04	165

Daftar Tabel

BAB I : PENDAHULUAN		
Kode Tabel	Nama Tabel	Hal
1.1	Keaslian Penulisan	24
BAB II : KAJIAN PUSTAKA		
Kode Tabel	Nama Tabel	Hal
2.1	Fasilitas Umum di sekitar site	31
2.2	Perilaku Agitasi Pada Pasien Demensia	35
2.3	Skala Kemunduran Global untuk Penilaian Demensia Degeneratif Primer 2.0	41
2.4	Faktor dan atribut dari koneksi terhadap alam	48
2.5	Dampak warna terhadap psikologis manusia	50
2.6	Elemen-elemen pada taman terapeutik	51
2.7	Skema Konsep Lansekap Terapeutik	52
2.8	Prinsip Tipologi Bangunan Lansia pada parameter Keamanan	58
2.9	Prinsip Tipologi Bangunan Lansia pada parameter Pendukung (Support)	59
2.10	Prinsip Tipologi Bangunan Lansia pada parameter Cognitive	59
2.11	Prinsip Tipologi Bangunan Lansia pada parameter kesejahteraan	60
2.12	Tipologi bangunan demensia	62
2.13	Tipologi bangunan demensia	63
2.14	Parameter Dari Pertimbangan Khusus Desain untuk Demensia	66
2.15	Parameter Dari Pertimbangan Khusus Desain untuk Demensia	67
2.16	Bahan Tanaman yang sesuai	76
BAB III : PEMECAHAN PERSOALAN RANCANGAN		
Kode Tabel	Nama Tabel	Hal
3.1	Alur Kegiatan Pasien Demensia	88
3.2	Alur Kegiatan Caregiver	89
3.3	Alur Kegiatan Staff	89
3.4	Alur Kegiatan Keluarga	89
3.5	Kategori Ruang Dementia Care	90
3.6	Kategori Ruang Dementia Care	91
3.7	Kategori Ruang Klinik, Kafeteria & Administrasi	92
3.8	Tabel Kelompok Ruang Dementia Care	94
3.9	Tabel Hubungan Ruang Dementia Care	94
3.10	Tabel Hubungan Ruang Klinik Geriatri	95
3.11	Tabel Kelompok Ruang Klinik Geriatri	95
3.12	Tabel Hubungan Ruang Fasilitas Kafeteria	95
3.13	Tabel Kelompok Ruang Fasilitas Kafeteria	95
3.14	Tabel Hubungan Ruang Keseluruhan	96

Daftar Diagram

BAB I : PENDAHULUAN		
Kode Diagram	Nama Diagram	Hal
1.1	Statistik Demensia	17
1.2	Angka Prevalensi Demensia	18
1.3	Parameter Pendekatan Healing Architecture	19
1.4	Problem Non-Arsitektural	20
1.5	Problem Arsitektural	20
1.6	Batasan Perancangan	21
1.7	Kerangka Berpikir	22
1.8	Metode Perancangan	24
BAB II : KAJIAN PUSTAKA		
Kode Diagram	Nama Diagram	Hal
2.1	Lokasi Site	29
2.2	Gejala Psikologis Demensia	34
2.3	Cara Merawat Pasien Demensia	36
2.4	Penanganan Pasien Demensia	37
2.5	Analisis Pendekatan Healing Architecture	42
2.6	Aspek Healing Architecture	45
2.7	Elemen Optimal Healing Environment	45
2.8	Optimal Healing Environment	46
2.9	Peran Optimal Healing Environment	46
2.10	Faktor Optimal Healing Environment	47
2.11	Komponen Optimal Healing Environment	47
2.12	Prinsip Healing Garden	52
2.13	Faktor Penentu Wayfinding	53
2.14	Pedoman Wayfinding	56
2.15	Tipologi Dasar Senior Care	57
2.16	Prinsip Tipologi Bangunan Untuk Lansia	58
2.17	Alur Pada Dementia Care	61
2.18	Organisasi Elemen Ruang Pada Dementia Care	63
2.19	Bagian-bagian dari 'The Neighbourhood'	64
2.20	Pertimbangan Khusus Desain Dementia Care	65
2.21	Tipologi Klinik Geriatri 01	68
2.22	Tipologi Klinik Geriatri 02	68
2.23	Tipologi Klinik Geriatri 03	68
2.24	Pertimbangan Pemilihan Material	69
2.25	Tujuan Utama Desain Interior Untuk Senior	73
2.26	Aspek Pada Design Lansekap	74
BAB III : PEMECAHAN PERSOALAN RANCANGAN		
Kode Diagram	Nama Diagram	Hal
3.1	Analisis Pengguna	85
3.2	Analisis Pengelompokan Pengguna	86
3.3	Analisis Kebutuhan Ruang Berdasarkan Pengguna	87
3.4	Analisis Kebutuhan Ruang Berdasarkan Fungsi Ruang	88
3.5	Bubble Diagram Dementia Residential Care	96
BAB IV : HASIL PERANCANGAN		
Kode Diagram	Nama Diagram	Hal
4.1	Konsep Dementia Residential Care	109

BAB V : EVALUASI		
Kode Diagram	Nama Diagram	Hal
5.1	Evaluasi Perancangan Terhadap Parameter	153

BAB I

PENDAHULUAN

- **Latar Belakang**
- **Metode Pemecahan Permasalahan**
- **Peta Persoalan Permasalahan**
- **Keaslian Penulisan**

Pendahuluan

Mengenal Demensia

Kata "pikun" atau "demensia" secara harfiah berasal dari kata Latin "de-" yang berarti kehilangan, dan "mensia" yang berarti jiwa. Namun, istilah ini lebih sering digunakan untuk menggambarkan penurunan fungsi kognitif akibat penurunan fungsi jaringan otak bagian luar. Di Indonesia, gejala ini sering dikenal dengan istilah "pikun" atau "kepikunan," meskipun istilah "demensia" telah ada sejak beberapa abad lalu. Demensia bukanlah penyakit itu sendiri, melainkan sebuah gejala atau simptom yang disebabkan oleh berbagai penyakit dan kondisi. Gejala demensia meliputi penurunan kualitas daya pikir, gangguan observasi, serta penurunan daya ingat, yang dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah sehari-hari, berbicara, berkomunikasi, serta mengendalikan emosi (Yati, 2003). Gejala-gejala ini berkembang secara perlahan dan progresif, sering kali berlangsung selama beberapa tahun (Kusumaputro, 2006).



Gambar 1.1: Orang dengan demensia
Source: Canva Stock Photos

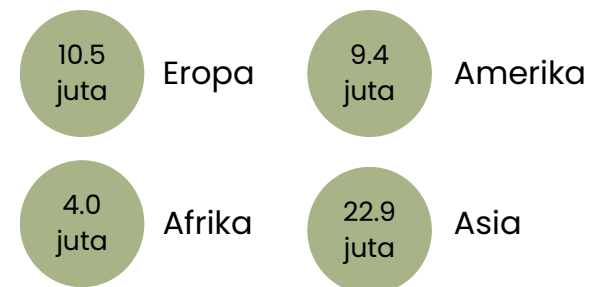
Statistik Tentang Demensia



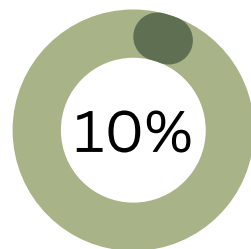
Di seluruh dunia, terdapat 9.9 juta kasus baru untuk demensia. 1 kasus baru setiap 3 detik.



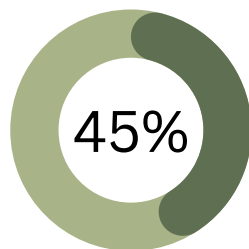
Demensia umumnya terjadi di usia lanjut, tapi tidak perlu menjadi orang tua untuk mengidap demensia.



Peta ini menunjukkan perkiraan manusia penderita Demensia di dunia.



Demensia Alzheimer merupakan: 10% dari penduduk diatas usia 65 tahun
45% dari usia 85 tahun keatas.



48.8 juta orang di dunia merupakan pasien demensia di 2015. Angka ini akan berkali lipat setiap 20 tahun.

Diagram 1.1: Statistik Demensia
Source: AlzheimerIndonesia

Pendahuluan

Masalah Fasilitas Kesehatan Demensia

Perubahan kepribadian dan perilaku yang terkait dengan demensia adalah masalah utama yang perlu dicegah dan ditangani. Penuaan adalah proses yang terus-menerus dialami oleh manusia. Jumlah individu yang menderita demensia mulai meningkat pada usia 65 tahun dan secara bertahap meningkat seiring bertambahnya usia hingga sekitar 30 tahun, dengan mempertimbangkan semua faktor gaya hidup dan lingkungan yang relevan.

Sebaliknya, meskipun demensia tidak dapat disembuhkan dengan cepat, menjaga kondisi tetap stabil dan mencegahnya memburuk merupakan langkah penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu, diperlukan pusat rehabilitasi atau perawatan yang dapat mengakomodasi aktivitas sehari-hari penderita demensia dan dirancang dengan elemen arsitektural yang mempertimbangkan keterbatasan dan kelemahan mereka.

Yogyakarta memiliki proporsi penduduk lanjut usia tertinggi di Indonesia. Bahkan, proporsi penduduk lanjut usia di Yogyakarta diperkirakan tidak akan ditemukan di tempat lain di Indonesia dalam 15 tahun ke depan. Prevalensi demensia di Yogyakarta juga tergolong tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi di tingkat internasional (Suriastini dkk., 2016).

20.1 %

Angka Prevalensi
Demensia di Yogyakarta

Diagram 1.2 : Angka Prevalensi Demensia
Source: Suriastini, 2016

Prevalensi demensia sebesar 20,1% menimbulkan beban signifikan bagi keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan di D.I. Yogyakarta. Di daerah lain dengan persentase penduduk usia lanjut yang serupa, seperti Jawa Timur dan Jawa Tengah, namun dengan tingkat pendidikan dan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dibandingkan Yogyakarta, ada kekhawatiran bahwa prevalensi demensia mungkin jauh lebih tinggi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan studi serupa di provinsi lain atau dalam skala yang lebih luas.

Saat ini, di Yogyakarta, fasilitas yang ada masih terbatas pada layanan rawat jalan, seperti Rumah Sehat Lansia dan Klinik Memori di RSUD Dr. Sardjito. Untuk perawatan jangka panjang, pasien biasanya dirujuk ke panti jompo atau rumah sakit. Meskipun terdapat banyak panti jompo di Yogyakarta, sebagian besar belum memadai untuk merawat pasien demensia tingkat lanjut karena lansia dengan demensia memerlukan perhatian, perawatan, dan fasilitas khusus yang belum dapat disediakan oleh panti jompo di Yogyakarta.

Fenomena ini menjadi dasar untuk merancang fasilitas hunian dan perawatan khusus bagi lansia dengan demensia di Yogyakarta. Dengan adanya fasilitas ini, diharapkan dapat menyediakan perawatan optimal, perhatian, kenyamanan, dan keamanan bagi lansia demensia yang tinggal di Yogyakarta serta sekitarnya, dan menjadi solusi kesehatan dan hunian yang efektif. Desain kompleks hunian dan fasilitas perawatan akan mempertimbangkan perilaku lansia demensia serta strategi terapi, dengan tujuan membantu penderita menjalani kehidupan mandiri dan proses penyembuhan secara nyaman dan aman, tanpa merasa terisolasi.

Perancangan Dementia Residential Care ini menggunakan pendekatan healing architecture. Tujuan dirancangnya fasilitas ini adalah untuk membuat para lansia demensia ini dapat hidup normal seperti manusia biasa dan dapat memperlambat progresif kondisi demensia dengan cara menstimulasi fungsi kognitif mereka melalui berbagai fasilitas. Perancangan Dementia Residential Care ini mengadopsi pendekatan arsitektur penyembuhan (healing architecture). Tujuan dari fasilitas ini adalah untuk memungkinkan lansia dengan demensia menjalani kehidupan yang normal dan memperlambat perkembangan kondisi demensia mereka dengan cara merangsang fungsi kognitif melalui berbagai fasilitas yang disediakan di pusat perawatan demensia ini (Salim, 2023).

Pendahuluan

Pendekatan Healing Architecture

Healing Architecture adalah konsep desain yang memungkinkan lingkungan mendukung proses terapi atau pemulihan pasien secara tidak langsung (Pamungkas, 2021). Konsep ini juga dikenal sebagai Therapeutic Architecture. Healing therapeutic mengacu pada desain arsitektur yang berfungsi sebagai media untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan penghuninya. Desain arsitektur dapat mempengaruhi proses penyembuhan karena memengaruhi aspek psikologis dan fisik penghuni, menciptakan suasana yang nyaman dan tenang, serta meningkatkan semangat hidup mereka (Schaller, 2012).

Pengaruh dari aspek-aspek tersebut dapat dirasakan melalui kenyamanan fasilitas yang tersedia di dalam bangunan. Lingkungan yang diciptakan harus mampu memberikan energi positif kepada penghuninya, menghubungkan mereka dengan alam, budaya, serta lingkungan sekitar. Hal ini mencakup privasi yang memadai, kenyamanan fisik, fasilitas untuk berbagai kegiatan dan makna, ruang relaksasi, interaksi yang dinamis, fleksibilitas, dan keindahan ruang (Schaller, 2012).

Sejalan dengan pendapat tersebut, metode arsitektur sebagai media penyembuhan dapat diterapkan melalui konsep therapeutic architecture. Therapeutic architecture adalah pendekatan yang menekankan pada desain lingkungan yang berfokus pada kebutuhan manusia, dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mendukung proses interaksi yang berdampak pada aspek psikologis dan fisiologis penggunaannya (Chrysikou, 2014).

Parameter dari pendekatan Healing Architecture

Menurut Chrysikou (2014) dalam *Architecture for Psychiatric Environment and Therapeutic Space*, konsep healing therapeutic jika diterapkan sebagai metode perancangan arsitektur memiliki kriteria desain sebagai berikut:



Care in Community

Desain yang dihasilkan harus mampu mengakomodasi dan memperbaiki proses interaksi sosial antara pengguna.



Sosial valorisation

Desain tersebut harus dapat menjaga privasi dan keamanan pengguna.



Design for domesticity

Desain tersebut harus dapat menciptakan suasana yang terasa seperti berada di rumah sendiri.



Integrated with nature

Desain tersebut harus memaksimalkan integrasi antara bangunan dan lingkungan alam di sekitarnya, termasuk lanskap dan area sekitar bangunan.

Diagram 1.3 : Parameter Pendekatan Healing Architecture
Source: Chrysikou, 2014

Pendahuluan

Problem Non-Arsitektural

1

Demensia merupakan **kelompok rentan** yang memiliki berbagai masalah, terutama di bagian ingatan.

2

Terdapat **1 kasus baru setiap 3 detik**. Membuat angka pasien demensia semakin meningkat.

3

Masih banyak orang yang belum paham mengenai **penyakit demensia**. Dan banyak keluarga yang tidak bisa merawat keluarganya yang demensia

Diagram 1.4 : Problem Non-Arsitektural
Source: Penulis, 2024

Problem Arsitektural

1

Belum ada bangunan yang berfokus pada penanganan pasien demensia di Yogyakarta. Baik pasien demensia yang sudah tua maupun muda. Kalaupun ada, bangunan tersebut tidak memfasilitasi untuk menetap untuk penyembuhan.

2

Dibutuhkannya bangunan yang berfokus pada proses penyembuhan pasien demensia dan dapat mewadahi segala aktifitas pasien agar mereka dapat kembali hidup mandiri.

3

Fasilitas Dementia Residential Care harus dirancang dengan memperhatikan karakteristik dan keterbatasan pasien demensia dari segi aspek fisik, psikis, maupun sosial.

Diagram 1.5 : Problem Arsitektural
Source: Penulis, 2024

Pernyataan Persoalan Perancangan

Judul

Perancangan Demensia Residential Care Dengan Pendekatan Healing Architecture di Yogyakarta

Permasalahan Umum

Bagaimana rancangan Dementia Residential Care dengan pendekatan Healing Architecture?

Permasalahan Khusus

1. Bagaimana rancangan interior tata ruang dalam yang dapat memudahkan pasien dalam mengingat sebuah ruang?
2. Bagaimana rancangan sirkulasi Dementia Residential Care yang dapat memudahkan pasien Demensia dalam mengenali orientasi / tempat?
3. Bagaimana desain tata ruang luar pada rancangan Dementia Residential Care yang mampu membantu pasien Demensia untuk dapat hidup mandiri?

Pendahuluan

Tujuan Perancangan

Tujuan dirancangnya fasilitas ini adalah untuk membuat para lansia demensia ini dapat hidup normal seperti manusia biasa dan dapat memperlambat progresif kondisi demensia dengan cara menstimulasi fungsi kognitif mereka melalui berbagai fasilitas yang ada di dementia care center ini.

Sasaran Perancangan

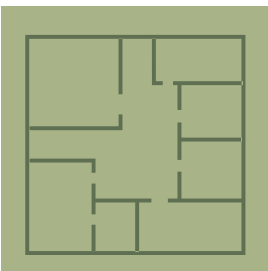
Merancang sebuah Dementia Residential Care menggunakan pendekatan healing architecture untuk membantu para pasien demensia untuk hidup dengan normal.

Batasan Perancangan

Selain area residential, terdapat pula fungsi-fungsi penunjang pada perancangan ini. Fungsi penunjang dirancang guna menerapkan ‘Stimulasi Terapi Kognitif’ pada perancangan bangunan. Stimulasi kognitif bertujuan untuk menerapkan strategi yang dapat meningkatkan fungsi kognitif bagi penderita demensia, khususnya Alzheimer. Salah satu bentuk terapi kognitif untuk demensia adalah melibatkan penderita dalam aktivitas seperti bermain, olahraga, dan menari. Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan fungsi kognitif, memperbaiki kesehatan mental, pola tidur, dan suasana hati individu (Elisabeth, 2017). Pada bangunan ini, agar pengelola dapat memfokuskan diri pada masing-masing individu penderita Demensia, maka kapasitas bangunan dibatasi dengan jumlah 6-15 orang pasien.



Primary User
Pasien Demensia
Secondary User
Caregiver & Staff
Third User
Families & Visitor



Fungsi Utama
Residens
Fungsi Kedua
Aktivitas Terapi
Fungsi Tambahan
Klinik Demensia

Diagram 1.6 : Batasan Perancangan
Source: Penulis, 2024

Pengguna utama adalah pasien demensia yang menetap di fasilitas tersebut. Dengan caregiver dan staff sebagai secondary user dan anggota keluarga yang berkunjung sebagai third user.

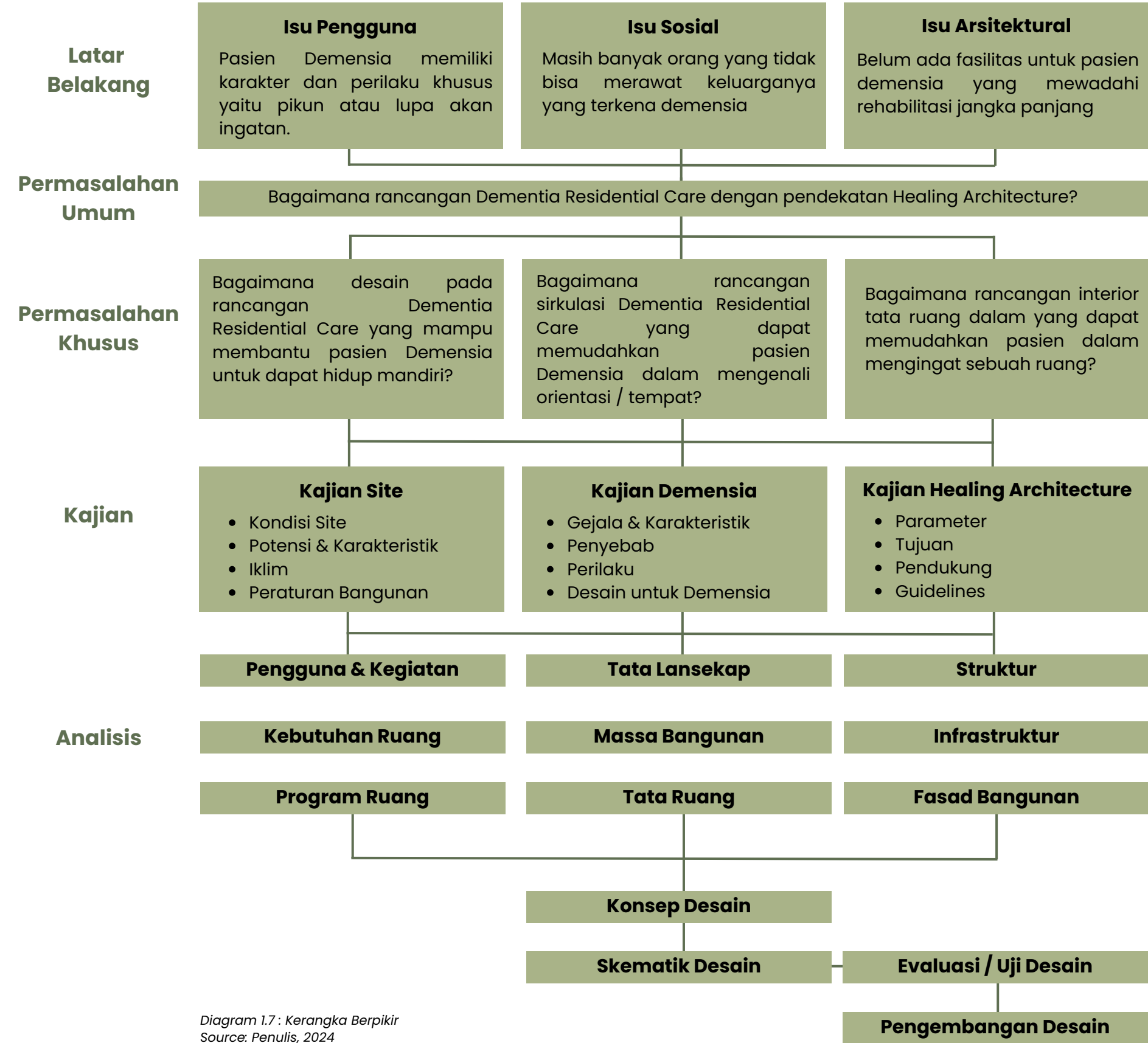
Fungsi utama dari perancangan ini adalah residen untuk pasien demensia dan caregiver. Dengan fungsi kedua adalah aktivitas terapi untuk pasien demensia, seperti berkebun, bersosialisasi, dan berolahraga. Dengan klinik demensia sebagai fungsi tambahan dalam perancangan. Untuk anggota keluarga yang berkunjung, akan disediakan ruangan untuk bersosialisasi, namun tidak ada penambahan ruang untuk mereka tinggal.

Pada perancangan ini difokuskan dalam beberapa aspek yang berkaitan dengan tema besar dan pendekatan yang digunakan dalam perancangan. Aspek pendekatan yang berkaitan dengan healing architecture dan demensia yang mencoba difokuskan adalah:

- 1.Sirkulasi dan tata massa yang berkaitan dengan bagaimana pasien demensia mempersepsikan ruang
- 2.Interaksi sosial antar pasien, caregiver, dan juga keluarga untuk meminimalisir gejala pasien yang tidak diinginkan.
- 3.Tata lansekap yang baik untuk mempromosikan terapi hortikultura serta kesehatan fisik
- 4.Privasi yang memadai antar pasien dan caregiver, serta pasien dan satu sama lain

Pendahuluan

Kerangka Berpikir



Pendahuluan

Metode Perancangan

Metode Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer didapatkan melalui observasi. Observasi dilakukan penulis untuk mendapatkan kondisi tapak dan sekitarnya.

Data Sekunder

Data sekunder merupakan data langsung yang didapatkan oleh penulis melalui buku dan jurnal untuk mendapatkan data yang diperlukan seperti kajian tentang demensia, tipologi bangunan, dan juga peraturan daerah

Metode Pendekatan Perancangan

Pendekatan Perancangan yang dijadikan sebagai landasan dalam merancang dementia Residential Care adalah pendekatan healing architecture, yang berupa konsep perancangan memungkinkan lingkungan dapat menjadi pendukung proses terapi atau proses pemulihan seorang pasien secara tidak langsung

Metode Analisis Data

Analisis Makro

Analisis Makro dilakukan untuk mengolah data kawasan. Data kawasan berupa isu yang ada, juga berupa analisis elemen apa saja yang terdapat di sekitar tapak sehingga dapat mempengaruhi desain.

Analisis Mikro

Analisis Mikro dilakukan untuk aspek yang lebih detail seperti penelitian tentang demensia dan bagaimana merancang untuk pasien dengan penyakit tersebut, analisis program, kebutuhan ruang, serta standar keamanan dan kenyamanan, sirkulasi, teori warna dan lainnya.

Metode Uji Desain

Pendekatan Perancangan yang dijadikan sebagai landasan dalam merancang dementia Residential Care adalah pendekatan healing architecture, yang berupa konsep perancangan memungkinkan lingkungan dapat menjadi pendukung proses terapi atau proses pemulihan seorang pasien secara tidak langsung

Diagram 1.8 : Metode Perancangan
Source: Penulis, 2024

Pendahuluan

Keaslian Penulisan

Judul	Penulis	Tahun	Univ	Persamaan	Perbedaan
Dementia Residential Care: Interkoneksi Pusat Rehabilitasi Demensia dengan Taman Publik	Ahndya Chita Sekar Anggriti Elisabeth	2017	Institut Teknologi Sepuluh November	bangunan demensia residential care	• difokuskan pada taman publik • berbeda lokasi
Memory Care Facilities: Pusat Rehabilitasi Bagi Lansia Pengidap Demensia dengan Pendekatan Salutogenic Di Bogor	Tiara Shafira Madani	2023	Universitas Gajah Mada	bangunan demensia residential care	• berbeda lokasi • berbeda pendekatan
Perancangan Dementia Care Center Untuk Senior Living Dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Jakarta Selatan	Kristoforus Dandy Prayoga Salim	2023	Universitas Kristen Indonesia	bangunan demensia residential care	• berbeda lokasi • berbeda pendekatan
Rumah Sakit Demensia di Yogyakarta	Novitasari Leonard Tanaya	2017	Universitas Kristen Petra	bangunan rehabilitasi demensia, terletak di Yogyakarta	• berbeda tahun • tidak ada residential • tidak menggunakan healing architecture
Perancangan Dementia Healthcare Centre dengan Pendekatan Therapeutic Design di Bandar Lampung	Nugraha Pradika S, dkk	2020	Universitas Lampung	bangunan rehabilitasi demensia, dengan pendekatan yang sama	• berbeda lokasi • tidak berfokus pada residential

Tabel 1.1 : Keaslian Penulisan
Source: Penulis, 2024

BAB II

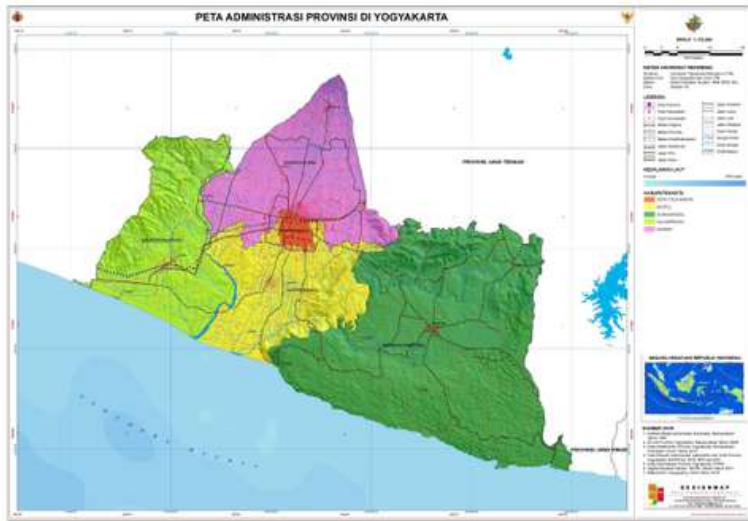
KAJIAN PUSTAKA

- **Site Analysis**
- **Kajian Penyakit Demensia**
- **Kajian Pendekatan Arsitektur**
- **Kajian Therapeutic Garden**
- **Kajian Wayfinding**
- **Kajian Tipologi Bangunan**
- **Preseden**

Kajian Pustaka

Site Analysis

Analisis Site Makro



Daerah Istimewa Yogyakarta, disingkat DIY atau DI Yogyakarta, adalah sebuah provinsi di Indonesia yang terbentuk dari penggabungan Negara Kesultanan Yogyakarta dan Negara Kadipaten Paku Alaman. Terletak di bagian selatan Pulau Jawa, Daerah Istimewa Yogyakarta berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah di utara dan Samudra Hindia di selatan.

Prevalensi demensia di Yogyakarta cukup tinggi, mencapai 20,1%. Angka ini menjadi salah satu alasan utama mengapa provinsi ini dipilih sebagai lokasi untuk perancangan Dementia Care. Selain itu, ketiadaan fasilitas yang khusus untuk rehabilitasi pasien demensia juga menjadi faktor penting dalam pemilihan lokasi ini.

Gambar 2.1 : Peta Administrasi Provinsi DIY

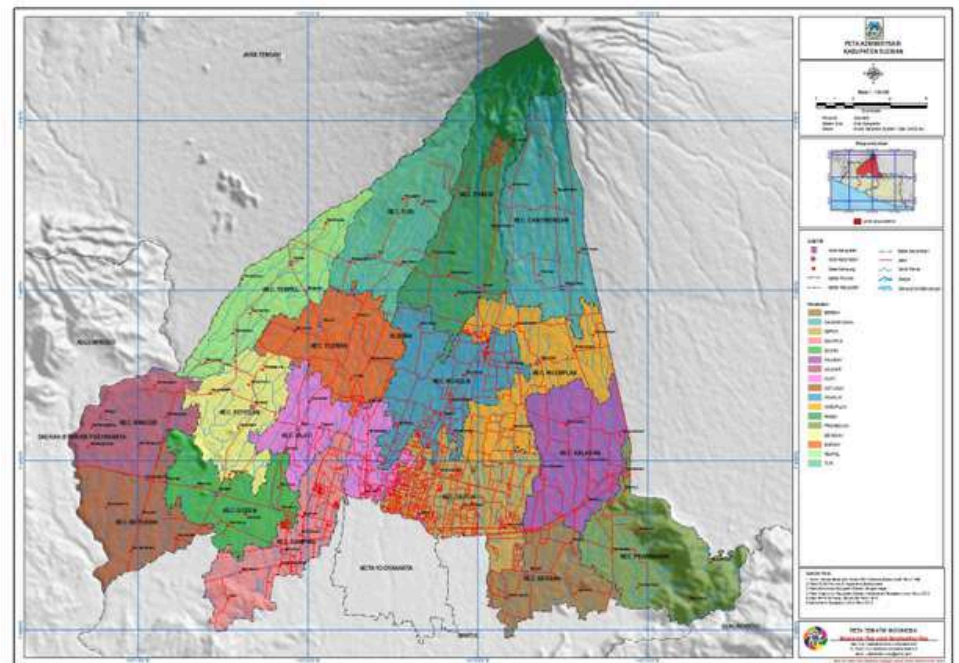
Source: petatematikindo.wordpress.com

Dalam buku *Building Type Basics for Senior Living* (Perkins, 2004), disebutkan bahwa lokasi ideal untuk hunian atau fasilitas pelayanan lansia adalah yang dekat dengan fasilitas umum seperti stasiun, pusat perbelanjaan, fasilitas kesehatan, dan lingkungan keluarga. Hal ini didasarkan pada keinginan lansia untuk tetap terhubung dengan komunitas mereka. Namun, mengingat bahwa penderita demensia cenderung apatis, sebaiknya lokasi tidak terlalu dekat dengan komunitas tetapi juga tidak terlalu jauh. Oleh karena itu, site dipilih di Kabupaten Sleman.

Sleman (Jawa: ꦱꦼꦭꦩꦤ꧀, translit. Sléman; pelafalan dalam bahasa Indonesia: [sə'leman]) adalah sebuah kabupaten yang terletak di Daerah Istimewa Yogyakarta. Ibu kotanya adalah Kapanéwon Sleman.

Kabupaten Sleman berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah di utara dan timur, dengan Kabupaten Magelang, Kabupaten Boyolali, dan Kabupaten Klaten. Di selatan, berbatasan dengan Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta, sedangkan di barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo. Pusat pemerintahan berada di Kapanewon Sleman, yang terletak di jalur utama antara Yogyakarta dan Semarang.

Bagian utara Kabupaten Sleman merupakan daerah pegunungan, dengan puncaknya Gunung Merapi, yang terletak di perbatasan dengan Jawa Tengah dan merupakan salah satu gunung berapi aktif paling berbahaya di Pulau Jawa. Sementara itu, bagian selatannya adalah dataran rendah yang subur. Kabupaten ini juga dilalui oleh beberapa sungai besar, termasuk Kali Progo (yang membatasi Kabupaten Sleman dengan Kabupaten Kulon Progo), Kali Code, Kali Kuning, Kali Opak, dan Kali Tapus.



Gambar 2.2 : Peta Administrasi Kabupaten Sleman

Source: petatematikindo.wordpress.com

Pendahuluan

Pertimbangan Pemilihan Site

Dalam buku **Building Type Basics for Senior Living** (Perkins, 2004), disebutkan bahwa lokasi ideal untuk hunian atau fasilitas pelayanan lansia adalah yang dekat dengan fasilitas umum seperti stasiun, pusat perbelanjaan, fasilitas kesehatan, dan lingkungan keluarga. Ini disesuaikan dengan keinginan lansia untuk tetap berada di dalam komunitas. Namun, karena penderita demensia cenderung apatis, sebaiknya lokasi tidak terlalu dekat dengan komunitas, tetapi juga tidak terlalu jauh. Hal ini bertujuan agar jarak tempuh dan perjalanan tetap nyaman bagi keluarga yang berkunjung dan bagi pasien yang mungkin ingin kembali berinteraksi dengan masyarakat.



Sleman

Sleman adalah sebuah kabupaten yang terletak di Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan ibu kota di Kapanéwon Sleman. Kabupaten ini berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah di utara dan timur, yaitu dengan Kabupaten Magelang, Kabupaten Boyolali, dan Kabupaten Klaten. Di selatan, berbatasan dengan Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Bantul, dan Kota Yogyakarta, sementara di barat, berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo. Pusat pemerintahan kabupaten ini berada di Kapanéwon Sleman, yang terletak di jalur utama antara Yogyakarta dan Semarang.

Gambar 2.3 : Kabupaten Sleman
Source: Wikipedia.com

Site terpilih terletak di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Tepatnya di Ngipiksari, Hargobinangun, Kec. Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55582. Site ini merupakan sebuah site yang dimiliki Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia, dan di site ini berdiri sebuah Student Convention Center (SCC) UII. Namun, bangunan tersebut tidak lagi digunakan sebagai pusat mahasiswa, melainkan sebagai convention hall untuk acara pernikahan warga sekitar. Sehingga Badan Wakaf UII membuat inisiatif untuk membangun sebuah rumah lansia di site tersebut. Berhubung fungsi dari perancangan ini hampir sejalan dengan visi tersebut, yaitu dengan membuat Dementia Residential Care yang mana pasiennya adalah rata-rata kelompok berusia lanjut, maka dipilihlah site tersebut.

Aspek lain yang dijadikan bahan pertimbangan dalam memilih site ini adalah perihal view, letak, dan akses. Karena terletak di Kaliurang bagian atas, site ini memiliki udara yang cenderung lebih segar dengan view gunung merapi yang baik. Selain itu, letak site ini juga berjauhan dengan kota besar, sehingga pasien bisa mendapatkan ketenangan. Site ini juga terletak di jalan utama Kaliurang membuat akses untuk mobil dan motor sangat mudah untuk keluarga yang mengunjungi.



Gambar 2.4 : Site Terpilih
Source: Googlemaps.com

Kajian Pustaka

Site Terpilih (Student Convention Center UII)



Diagram 2.1 : Lokasi Site
Source: Penulis, 2024

Pada proyek ini dipilih Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman sebagai titik lokasi site. Lebih tepatnya di Student Convention Center, Jl. Kaliurang No.km. 23, Banteng, Hargobinangun, Kec. Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kabupaten Sleman dapat dikategorikan sebagai daerah suburban karena tidak terlalu jauh dari perkotaan maun pedesaan. Selain itu, daerah ini masih banyak perkebunan dan terletak di kaki gunung merapi, namun masih terletak di jalan utama Kaliurang. Hal tersebut dinilai memenuhi syarat kelengkapan fasilitas umum dengan tetap memiliki kesan pedesaan yang menawarkan ketenangan.

Lokasi: Student Convention Center, Jl. Kaliurang No.km. 23, Banteng, Hargobinangun, Kec. Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Owner: Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia

Area: 4.608 m2



Gambar 2.5 : Site
Source: Googlemaps.com

Kajian Pustaka

Menurut PERDA (Peraturan Daerah) Kabupaten Sleman Nomor 13 Tahun 2021 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sleman Tahun 2021-2041, Kelurahan Hargobinangun di Kecamatan Pakem ditetapkan sebagai daerah PKL atau Pusat Kegiatan Lokal. Kawasan ini merupakan area perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan berskala kabupaten atau beberapa kapanewon.

Hal ini adalah alasan pertimbangan memilih Student Convention Center yang terletak di Kelurahan Hargobinangun sebagai site terpilih:

1. Termasuk **daerah suburban** sehingga jauh dari hiruk pikuk perkotaan
2. Terletak di **jalan utama Kaliurang** sehingga **mempermudah akses** terhadap fasilitas tersebut.
3. **Tidak terdapat pusat rehabilitasi pasien demensia** di daerah tersebut.
4. **Tidak terdapat klinik yang memiliki fungsi utama untuk penyakit demensia** di daerah tersebut.
5. **Kepemilikan lahan yang cukup jelas**, yaitu dimiliki oleh Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia
6. Sesuai dengan visi Badan Wakaf UII untuk membangun sebuah fasilitas untuk lansia di site tersebut.



Gambar 2.6 : Site SCC
Source: Googlemaps.com

Site terpilih memiliki luasan total sebesar 4,608 m² dengan ukuran muka site 60.5 m dan total panjang sebesar 82.6 m. Lahan berbentuk persegi panjang sesuai dengan lahan yang digunakan oleh Badan Wakaf Universitas Islam Indonesia untuk bangunan Student Convention Center. Meskipun pada site tersebut sudah dibangun sebuah bangunan Student Convention Center, dalam perancangan ini tidak merevitalisasi bangunan tersebut, melainkan menganggap seolah-olah bangunan tersebut tidak ada.

Data Iklim Tapak



Temperature
24 - 26 C



Humidity
70% - 75%



Wind
6 - 8 km/h

Gambar 2.7 : Site Terpilih
Source: Google maps

Gambar 2.8 : Iklim Mikro Site
Source: meteoblue.com

Kajian Pustaka

Fasilitas Umum di Sekitar Site

Fasilitas Umum	Jarak dari Site
Bank	Bank BPD Kaliurang (1.2 km)
Taman	Taman Nasional Gunung Merapi (800 m)
Apotek	Apotek Pakem (6 km)
Fasilitas Kesehatan	RS Panti Nugroho (6.9 km)
Terminal	Terminal Pakem (6.6 km)
Fasilitas Ibadah	Masjid At-Taqwa (100 m)
Toko Kelontong	Toko Sembako & Kelontong Ojo Lali (2.1 km)

Tabel 2.1 : Fasilitas Umum di sekitar site
Source: Googlemaps.com



Gambar 2.9 : Terminal Pakem
Source: Googlemaps.com



Gambar 2.10 : Taman Nasional Gunung Merapi
Source: Googlemaps.com

Pertimbangan lain pada perancangan ini adalah fasilitas kesehatan, yaitu RS Panti Nugroho. Fasilitas ini terletak tidak terlalu jauh dari site perancangan. Namun, rumah sakit ini tidak terfokuskan pada pasien demensia. Oleh karena itu, klinik demensia yang ada di perancangan ini hanya untuk pelayanan rawat jalan. Jika pasien perlu dirujuk untuk perawatan medis yang lebih intensif akan diarahkan ke rumah sakit ini.

Selain fasilitas umum seperti rumah sakit, terminal dan taman, banyak juga terdapat fasilitas penunjang yang terdapat di sekitar site terpilih. Salah satunya adalah bank, toko kelontong, dan fasilitas ibadah seperti masjid.

Salah satu pertimbangan dipilihnya site adalah fasilitas transportasi umum. Hal ini menjadi sebuah pertimbangan mengingat pasien demensia memiliki keluarga yang akan mengunjunginya. Dengan akses terhadap fasilitas umum yang terjangkau, diharapkan dapat mempermudah keluarga saat ingin berkunjung. Kemudian, dengan fasilitas taman dan tempat rekreasi yang dekat dengan lokasi perancangan dapat mempermudah keluarga untuk tetap bersantai bersama pasien.



Gambar 2.11 : RS Panti Nugroho
Source: Googlemaps.com

Kajian Pustaka

Demensia bukanlah sebuah penyakit, melainkan sindrom atau kumpulan gejala yang dapat disebabkan oleh berbagai penyakit dan kondisi.

Gejala Demensia

Banyak gejala yang dirasakan oleh pasien ketika mengalami demensia, salah satunya adalah perubahan sifat, kehilangan memori, kesulitan memahami orientasi, beraktivitas dalam sehari-hari dan juga kesulitan untuk berbicara.

Kehilangan Ingatan

Gejala umum yang dialami oleh pasien demensia adalah kehilangan ingatan, dimana yang sering kali terpengaruh pertama adalah kejadian-kejadian terbaru. Kemampuan pasien untuk menyimpan informasi terbaru mengalami gangguan akibat perubahan pada otak yang disebabkan oleh penyakit seperti Alzheimer. Pada tahap awal sindrom, menurunnya ingatan jangka pendek tidak terlalu mengganggu. Namun, saat penyakitnya terus berkembang, kehilangan memori menjadi semakin buruk dan menyiksa.



Gambar 2.12 : Pasien Demensia
Source: Canva Stock Image

Disorientasi

Sebagian besar pasien demensia menunjukkan tanda-tanda sulit mengenal orientasi, seperti tidak mengetahui keberadaan mereka bahkan tidak mengetahui waktu saat ini. Bahkan terkadang, mereka memiliki kesulitan untuk membedakan siang dan malam. Hal tersebut dapat menyebabkan mereka untuk pergi keluar saat tengah malam, atau tidur di siang hari. Pada tingkat akhir dari sindrom ini, penderita seringkali mengalami kesulitan dalam menemukan jalan untuk pulang.

Perubahan Kepribadian dan Perilaku

Pasien penderita demensia dapat mengalami perubahan suasana hati yang tidak menentu, atau bahkan kepribadian tersembunyi mereka menjadi lebih terlihat. Hal umum yang sering terjadi di pasien demensia adalah penarikan diri dari lingkungan sosial dan kehilangan minat pada aktivitas yang biasa mereka lakukan. Emosi seperti kemarahan dan kecemasan juga sering ditunjukkan oleh mereka. Bahkan, beberapa dari mereka mengalami perubahan sifat yang cukup signifikan, seperti berubah dari seseorang yang lembut menjadi sosok yang pemarah & agresif. Ketika penyakit semakin meningkat, banyak pasien yang berperilaku dengan cara tidak pantas secara sosial, atau mengucapkan sesuatu yang tidak seharusnya dikatakan.



Gambar 2.13 : Pasien Lansia
Source: Canva Stock Image

Kehilangan Kemampuan Praktis

Salah satu gejala dari demensia adalah kesulitan dalam berkonsentrasi. Tugas yang sebelumnya mudah, seperti mengemudi dan memasak terasa lebih sulit oleh penderita. Ketika penyakit terus berkembang, mereka mungkin tidak dapat berpakaian atau mandi sendiri.

Kajian Pustaka

Kesulitan Berkomunikasi

Orang dengan demensia tahap awal akan mengalami kesulitan dalam menemukan kalimat yang tepat untuk diucapkan ketika berkomunikasi. Mereka juga tidak dapat menyelesaikan kalimat, berbicara dengan melantur atau mengatakan kata atau kalimat yang sama beberapa kali. Kemampuan dalam bahasa seperti membaca dan menulis juga terkena dampaknya. Untuk pasien demensia tingkat akhir, komunikasi secara non-verbal seperti sentuhan dan ekspresi wajah sangat penting ketika merawat mereka.



Gambar 2.14 : Pasien Demensia & Caregiver
Source: Canva Stock Image

Kesulitan Melakukan Tugas yang Kompleks & Membuat Perimbangan Benar

Sulit untuk mengikuti pemikiran yang kompleks dan menyelesaikan tugas yang melibatkan banyak langkah atau detail seperti mengelola keuangan atau menggunakan perangkat elektronik seperti komputer. Kesulitan dalam memberikan respons dengan rencana yang logis terhadap masalah tertentu.

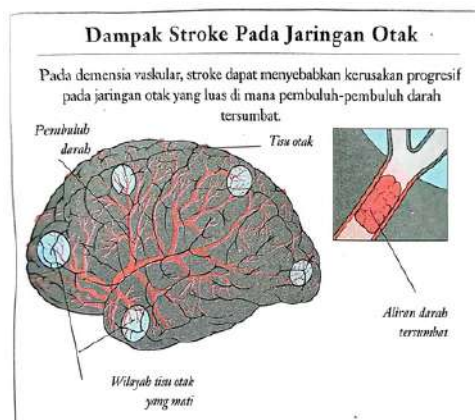
Penyebab Demensia

Demensia bisa mengalami pemulihan (reversible) atau tidak bisa pulih (irreversible). Dua jenis demensia yang termasuk dalam kategori yang tidak bisa disembuhkan atau tetap (irreversible) adalah Demensia Alzheimer dan Demensia Vaskuler. Penggunaan istilah "demensia" dalam konteks medis bukanlah diagnosis yang lengkap. Terdapat berbagai penyakit lain yang bisa menunjukkan gejala demensia, dan penting untuk menentukan penyebabnya dengan tepat.

Penyakit Alzheimer

Demensia Alzheimer adalah jenis demensia yang paling umum terjadi dan ditandai oleh penurunan kemampuan intelektual yang berlanjut. Penyakit ini merupakan penyebab dominan dari demensia pada populasi lanjut usia di Inggris. Faktor risiko utamanya meliputi usia yang lanjut, faktor keturunan, dan riwayat cedera kepala.

Demensia Vaskular



Demensia vaskular (multi-infrak) sering ditandai oleh kemunduran bertahap (step-wise), riwayat stroke atau tekanan darah tinggi, adanya aterosklerosis, gejala neurologis fokal, dan stabilitas emosi. Pada demensia multi-infrak, pembuluh darah cenderung menyempit seiring bertambahnya usia, serupa dengan pembentukan kerak di dalam pipa air. Kondisi ini umumnya terjadi pada mereka yang menderita tekanan darah tinggi untuk jangka waktu yang lama, dan risikonya dapat meningkat akibat kebiasaan merokok.

Gambar 2.15 : Dampak Stroke Pada Jaringan Otak
Source: Faisal Yatim, 2003

Demensia Campuran

Ketika otak seseorang yang telah meninggal dan menderita demensia diperiksa, sering kali terlihat tanda-tanda penyakit Alzheimer dan banyaknya infark. Oleh karena itu, sulit untuk menyimpulkan apakah orang tersebut menderita Alzheimer atau demensia vaskular, sehingga kondisi semacam itu sering disebut sebagai demensia campuran.

Kajian Pustaka

Perilaku Demensia

Gejala Psikologis

Demensia pada lanjut usia tidak hanya disebabkan oleh penurunan fungsi fisik tetapi juga gangguan psikologis, terutama pada kasus Demensia Senilis. Gangguan ini terkait dengan penurunan fungsi ingatan yang kritis, terutama pada ingatan jangka pendek. Cox (2007) secara singkat mengidentifikasi berbagai bentuk gangguan psikologis yang sering ditemui pada lanjut usia dengan demensia senilis, seperti yang terlihat dalam matriks di bawah ini.



Delusi

- Pikiran yang tidak dapat dipastikan kebenarannya
- Tidak dapat dipahami berdasarkan bukti yang konkret.



Halusinasi

- Halusinasi indra pendengaran
- Halusinasi indra penglihatan
- Halusinasi Haptic



Kesalahan Persepsi / Misidentifikasi

- Pasien merasa tidak mengenali dirinya sendiri.
- Pasien merasa bahwa pasangannya bukan lagi pasangan hidupnya.
- Pasien kesulitan mengidentifikasi peristiwa atau kejadian tertentu.



Depresi

- Pasien senantiasa murung, sedih dan merasa tidak berdaya
- Seringkali melakukan percobaan bunuh diri
- Mudah tersinggung dan bersifat kekanak-kanakan



Apatitis

- Pasien biasanya kehilangan minat terhadap hal-hal yang sebelumnya sangat diminatinya.
- Kemampuan untuk merawat diri terganggu.
- Pasien menarik diri dari segala bentuk aktivitas sosial.



Cemas

- Selalu mengulang pertanyaan yang sama berulang kali.
- Sering menggenggam dan meremas tangan.
- Tidak dapat duduk diam.

Diagram 2.2 : Gejala Psikologis Demensia
Source: Cox, 2007

Orang lanjut usia yang mengalami demensia sering mengalami gangguan kecemasan dan gejala terkait yang memiliki dampak negatif yang signifikan pada kualitas hidup mereka (McClive-Reed, K. P., & Gellis, Z. D., 2010).

Disinhibisi

Pasien dengan disinhibisi menunjukkan perilaku impulsif dan mudah terganggu, serta memiliki stabilitas emosi yang rendah. Mereka juga cenderung kurang memiliki pemahaman yang memadai, yang dapat menyebabkan mereka sering menghakimi orang lain, dan sulit mempertahankan perilaku sosial yang sebelumnya mereka tunjukkan. Gejala tambahan termasuk menangis, euforia, agresi verbal, agresi fisik terhadap orang lain atau benda, perilaku yang merugikan diri sendiri, perilaku seksual yang tidak terkendali, agitasi motorik, campur tangan, perilaku impulsif, dan seringnya melakukan perjalanan tanpa tujuan.

Kajian Pustaka

Agitasi

Agitasi didefinisikan sebagai aktivitas yang tidak tepat, baik secara verbal, vokal, atau motorik. Subtipe dari agitasi dijelaskan dalam tabel berikut:

Perilaku fisik non agresif: • Kecemasan umum • Mannerism berulang • Berusaha mencapai tempat yang berbeda • Menangani sesuatu dengan cara yang tidak tepat • Menyembunyikan barang-barang • Berpakaian tidak pantas atau tidak berpakaian • Mengulangi hukuman	Perilaku fisik agresif • Memukul • Mendorong • Menggaruk • Merebut barang • Kejam terhadap manusia • Menendang dan menggigit
Perilaku verbal non agresif: • Negativism • Tidak menyukai apapun • Meminta perhatian • Berkata-kata seperti bos • Mengeluh/melolong • Interupsi yang relevan & Interupsi yang irelevan	Perilaku verbal agresif • Menjerit • Mengutuk • Perangai meledak-ledak • Membuat suara aneh

Tabel 2.2 : Perilaku Agitasi Pada Pasien Demensia
Source: Khairiah, 2010

Wandering

Beberapa perilaku yang termasuk dalam pengembaraan (wandering) meliputi:

- Memeriksa (sering mencari keberadaan pengasuh)
- Menguntit
- Berjalan tanpa tujuan
- Berjalan di malam hari
- Aktivitas yang berlebihan
- Mengembara dan tidak dapat menemukan jalan pulang
- Berulang kali mencoba untuk meninggalkan rumah

Reaksi Ledakan Amarah / Katastrofik

Dalam satu penelitian terhadap 90 pasien dengan Alzheimer yang memiliki tingkat ringan, ditemukan bahwa 38% dari pasien mengalami ledakan marah tiba-tiba.ledakan amarah tiba-tiba dikaitkan dengan meningkatnya aktivitas dan perilaku agresif

- Tidak ada hubungan yang ditemukan antara ledakan amarah dan kemunculan sikap apatis, depresi, atau kegelisahan.
- perilaku agresif memberikan kontribusi paling banyak terkait gejala nonkognitif dan ledakan marah tiba-tiba
- reaksi bencana dapat dipicu oleh gejala kognitif dan non-kognitif, seperti : kesalahpahaman, halusinasi, dan delusi

Kajian Pustaka

Gejala Psikotik

Waham

Manifestasi psikosis mencakup gejala positif (waham, halusinasi, gangguan komunikasi, aktivitas motorik yang abnormal) dan gejala negatif (avolition, kemiskinan isi pikiran, afek datar). Lima tipe waham terlihat pada demensia (terutama demensia tipe Alzheimer), yaitu:

- Barang kepunyaannya telah dicuri.
- Rumah bukan kepunyaannya (misidentifikasi).
- Pasangan (atau pengasuh lainnya) adalah seorang penipu (Sindrom Capgras).
- Pengabaian / Ditinggalkan
- Ketidaksetiaan.

Misidentifikasi

Misidentifikasi dalam demensia adalah kesalahan persepsi stimuli eksternal. Misidentifikasi terdiri dari:

- Kehadiran orang-orang di rumah pasien sendiri (Boarder Phantom Syndrome)
- Kesalahan identifikasi diri pasien sendiri (tidak mengenali bayangan diri sendiri di cermin)
- Kesalahan identifikasi orang lain
- Kesalahan identifikasi peristiwa di televisi (pasien mengimajinasikan peristiwa tersebut terjadi secara nyata)

Berikut ini dijelaskan beberapa cara merawat pasien dengan demensia, terutama untuk membantu sistem ingat mereka (Hanley & Lusty, 1984):

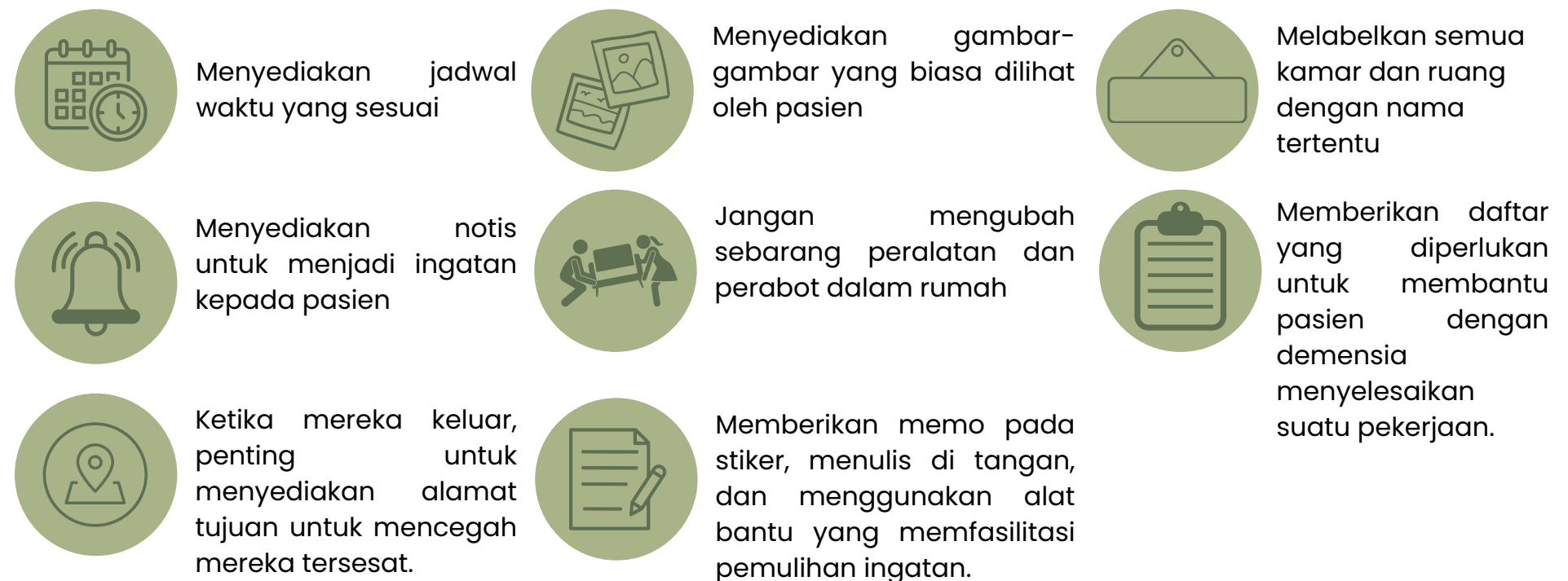


Diagram 2.3 : Cara Merawat Pasien Demensia
Source: Husmiati, 2016

Kajian Pustaka

Penanganan Pasien Demensia

Ada dua pendekatan untuk menangani pasien demensia: menggunakan obat-obatan (farmakologis) atau tidak menggunakan obat (non-farmakologis).



Farmakologis (Dengan Obat)
memerlukan pemeriksaan dan pertimbangan secara individual



Non-Farmakologis (Non Obat)
Hal ini dapat dilakukan oleh semua warga senior tanpa ada pertimbangan baik sebagai upaya promotif, preventif maupun kuratif

Diagram 2.4 : Penanganan Pasien Demensia
Source: Kusuma, 2016

Konsep Rekreasi Therapeutic

Aktivitas penanganan bagi warga senior sering kali berfokus pada pemberian obat-obatan (farmakologis), baik untuk tujuan penyembuhan masalah kesehatan maupun untuk tujuan pencegahan. Namun, tidak kalah pentingnya adalah penanganan non-farmakologis yang melibatkan stimuli lingkungan. Rekreasi Terapeutik (Therapeutic Recreation) pertama kali dikembangkan di Inggris pada tahun 1980-an. Konsep ini bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kebutuhan psikososial warga senior, termasuk meningkatkan percaya diri, motivasi, mobilitas, tantangan, interaksi sosial, dan kesehatan mental.

Rekreasi yang berdampak terapeutik ini mempunyai aktivitas sebagai berikut:

- Remenisens
- Orientasi Realitas
- Stimulasi Kognitif
- Stimulasi Sensorik
- Stimulasi Fisik

Perawatan Psikososial

Perawatan atau intervensi psikososial sangat penting untuk menjaga kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien dengan demensia. Dalam sebuah keluarga yang bahagia, pasti memberikan perhatian dan perawatan terbaik untuk pasien dengan Demensia Senilis (McGovern, J., 2015). Beberapa intervensi yang harus dilakukan untuk memastikan kenyamanan pasien antara lain:

Intervensi Lingkungan

Intervensi lingkungan mencakup penyesuaian kondisi fisik dan sekitarnya, termasuk ruang dan tempat tinggal pasien, penggunaan warna, serta alat yang digunakan untuk perawatan lanjut usia. Penyesuaian waktu juga penting, seperti menyusun jadwal aktivitas rutin yang cocok untuk pasien. Selain itu, penyesuaian lingkungan pada malam hari sangat penting untuk memastikan kenyamanan pasien, misalnya dengan memberikan mandi air hangat dan memastikan mereka mendapatkan istirahat yang cukup.



Gambar 2.16 : Pasien Demensia & Caregiver
Source: Canva Stock Image

Kajian Pustaka

Intervensi Tingkah Laku

Dalam intervensi perilaku, anggota keluarga atau caregiver disarankan untuk menyediakan ruang yang nyaman di mana pasien dapat merasa diperhatikan dan tidak terabaikan (Kaplan, D. B., & Berkman, B., 2011). Pasien perlu diyakinkan tentang kondisi mereka dan dijauhkan dari pengalaman yang tidak menyenangkan terkait dengan keadaan mereka. Suasana yang tidak nyaman, seperti layanan yang kurang memadai atau meninggalkan pasien terlantar, dapat membuat mereka merasa tidak berguna dan tidak diterima oleh keluarga atau caregiver.



Gambar 2.17 : Pasien Demensia & Caregiver
Source: Canva Stock Image

Intervensi Psikologis

Menurut Thompson (1997), terdapat empat pendekatan yang dapat digunakan untuk merawat pasien dengan demensia, yaitu merawat sistem ingatan, strategi mengingat merawat mental dan terapi fisik dan mental.



Gambar 2.18 : Pasien Demensia & Caregiver
Source: Canva Stock Image

Perawatan Stimulasi Otak

Demensia adalah gangguan yang menyerang bagian otak, mengakibatkan gangguan fungsi intelektual yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial seseorang (Mbaloto, 2023). Penderita demensia juga kehilangan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengendalikan emosi, dan sering mengalami perubahan kepribadian serta masalah perilaku seperti kemarahan dan halusinasi (Azizah, 2011).



Gambar 2.19 : Permainan Puzzle
Source: Google.com

Stimulasi untuk meningkatkan kemampuan otak dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu terapi farmakologis dengan penggunaan obat-obatan tertentu, dan terapi non-farmakologis yang meliputi latihan atau permainan yang melibatkan konsentrasi, orientasi, atensi, memori, dan visual seperti teka-teki silang, puzzle, dan senam otak. Senam otak atau brain gym adalah salah satu bentuk stimulasi yang bersifat preventif untuk meningkatkan fungsi otak pada lansia, serta meningkatkan aliran darah dan oksigen ke otak (Dwi, 2016).

Senam Otak (Brain Gym)

Senam otak (brain gym) adalah serangkaian gerakan sederhana yang menyenangkan, dirancang untuk meningkatkan kemampuan belajar dengan melibatkan seluruh otak. Brain Gym dalam bentuk Edu-K (Educational Kinesthetic) pertama kali diperkenalkan oleh Dennison. Awalnya, Brain Gym hanya ditujukan untuk melatih anak-anak yang mengalami gangguan hiperaktif, kerusakan otak, kesulitan konsentrasi, dan depresi. Namun, seiring perkembangannya, setiap orang baik anak-anak maupun orang dewasa dapat memanfaatkannya untuk berbagai kegunaan (Dwi, 2016).

Kajian Pustaka

Senam otak bermanfaat untuk melatih otak dengan membuatnya aktif dan terlibat dalam berpikir. Otak yang aktif cenderung lebih sehat secara keseluruhan dibandingkan dengan otak yang kurang digunakan. Senam otak juga sangat praktis karena dapat dilakukan di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Durasi latihan yang ideal adalah sekitar 10-15 menit, sebanyak 2-3 kali dalam sehari. Latihan ini merupakan inti dari Educational Kinesiology, yang mempelajari gerakan tubuh manusia untuk meningkatkan fungsi otak.



Gambar 2.20 : Gerakan Brain Gym
Source: Holistic Health Coach

Terapi Reminiscence

Gangguan kognitif dapat dicegah dengan meningkatkan aktivitas fisik dan mental yang melibatkan otak bagian kanan dan kiri (Khuluq, 2009 dalam Sofia, 2018). Namun, fenomena lapangan menunjukkan bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia masih belum mendapatkan penanganan yang optimal. Teknik-teknik yang digunakan saat ini memiliki kelemahan tersendiri, sehingga upaya untuk meningkatkan fungsi kognitif belum mencapai potensi maksimal. Salah satu teknik yang diusulkan untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia adalah terapi reminiscence (Jahanbin, 2013 dalam Dewi, 2018), yang diharapkan dapat lebih mudah dan lebih efektif dalam penerapannya.



Reminiscence adalah teknik di mana lansia mengungkapkan perasaan mereka, yang dapat memicu peningkatan rasa percaya diri dan merasa dihargai, yang pada gilirannya mempengaruhi cara mereka mengatasi masalah dengan positif. Terapi ini dirancang untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada lansia (Jahanbin, 2013 dalam Dewi, 2018).

Gambar 2.21 : Pelaksanaan Terapi Remeniscene
Source: Gultom, 2021

Di Indonesia, terapi Reminiscence masih jarang diminati karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mengenai manfaatnya, sehingga penurunan fungsi kognitif pada lansia tetap menjadi masalah utama (Dewi, 2018). Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan interaksi sosial dan hubungan interpersonal, memperbaiki fungsi kognitif, serta kemampuan berkomunikasi. Selama terapi, lansia diharapkan dapat mengingat kembali (recall) kejadian masa lalu, yang melibatkan aktivitas otak seperti hipokampus (Kayang, Noorhidayah & Firdaus, 2019).

Terapi reminiscence merangsang impuls pada memori, sebuah proses di mana stimulus sensorik disimpan untuk digunakan di masa depan dalam mengatur aktivitas motorik dan pemrosesan berpikir. Sebagian besar penyimpanan ini terjadi di korteks serebri, yang terdiri dari lebih dari 10 miliar sel otak yang saling terhubung dengan sel-sel lain di berbagai area otak. Setiap sel otak memiliki koneksi dengan ribuan hingga puluhan ribu sel otak lainnya, berkomunikasi melalui impuls listrik dan zat kimia yang disebut neurotransmitter. Pada individu dengan demensia ringan, perubahan emosi positif dan peningkatan wawasan sering terlihat lebih cepat dibandingkan dengan individu dengan demensia sedang (Lestari, 2016). Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk membantu lansia meningkatkan fungsi kognitif mereka, dengan harapan dapat mengurangi risiko demensia dan memperlambat progresivitas kerusakan kognitif.

Kajian Pustaka

Art Therapy

Berdasarkan penelitian oleh Wang, Qiu-Yue, dan Li, Dong-Mei (2016), art therapy terbukti dapat meningkatkan tingkat perhatian dan orientasi pada pasien demensia. Terapi ini juga dapat mengurangi gejala perilaku dan psikologis, meningkatkan keterampilan sosial pasien, serta meringankan beban keluarga atau caregiver pasien demensia. Chancellor, Duncan, dan Chatterjee (2014) menunjukkan bahwa art therapy memperbaiki perhatian, memberikan kesenangan, dan meningkatkan gejala neuropsikiatri, perilaku sosial, serta harga diri pada lansia dengan demensia. Penelitian oleh Candra, Rikayanti, dan Sudiantara (2014) menunjukkan bahwa art therapy efektif dilakukan dalam sesi selama 45 menit, sebanyak 1-2 kali sehari selama 7 hari.



Gambar 2.22 : Art Therapy
Source: Google

Art therapy adalah jenis terapi psikologis yang menggunakan berbagai media seni seperti pensil, kapur warna, cat air, potongan kertas, dan tanah liat untuk memfasilitasi komunikasi dan ekspresi diri (Adriani & Satiadarma, 2011). Mukhtar & Hadjam (2006) mendeskripsikan art therapy sebagai proses terapeutik yang menggunakan gambar atau lukisan sebagai alat untuk melakukan asesmen dan intervensi. Pendekatan ini mengandalkan aktivitas menggambar atau melukis dengan keyakinan bahwa gambar adalah bentuk komunikasi yang memungkinkan individu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya tanpa menghadapi hambatan yang umumnya muncul (Erwanto, 2018).

Cognitive Therapy (Terapi Kognitif)

Lansia dapat meningkatkan kemampuan kognitif yang menurun dengan mengoptimalkan diri melalui aktivitas kognitif (Yu & Wei, 2021). Aktivitas kognitif adalah kegiatan yang melibatkan proses berpikir (Wreksoatmodjo, 2015), dan melibatkan fungsi berpikir dapat memperlambat penurunan fungsi kognitif (Putkonen et al., 2011). Latihan kognitif yang bermanfaat bagi lansia meliputi bermain catur, terapi kerajinan tangan, menggambar, dan terapi puzzle. Aktivitas ini merangsang daya ingat dan kreativitas lansia, membantu mereka menjaga kemampuan berpikir dan mengingat, serta meningkatkan kebahagiaan dan antusiasme mereka (Arisandi, 2023).



Contoh terapi kognitif untuk lansia dan pasien demensia meliputi bermain puzzle, catur, dan tebak gambar. Aktivitas ini bertujuan untuk merangsang daya ingat, menjaga fungsi otak tetap optimal, serta meningkatkan semangat dan kebahagiaan (Benya et al., 2021).

Gambar 2.23 : Lansia bermain puzzle dan catur
Source: Google

Kajian Pustaka

Tahapan Penyakit Demensia

Demensia adalah istilah umum yang merujuk pada berbagai gangguan yang menyebabkan kerusakan pada otak, dengan jenis yang paling umum termasuk penyakit Alzheimer, demensia vaskular, demensia Lewy body, dan demensia frontotemporal (Organisasi Kesehatan Dunia, 2022). Setiap orang mengalami gejala demensia secara individual dan kompleks, sehingga perawatan yang dipersonalisasi sesuai dengan perkembangan penyakit menjadi sangat penting dalam penanganan demensia kontemporer (Alzheimer Nederland, 2022).

Skala yang paling umum digunakan untuk menilai tingkat kemajuan demensia adalah Skala Reisberg, juga dikenal sebagai "Skala Kemunduran Global untuk Penilaian Demensia Degeneratif Primer". Skala ini fokus pada gejala umum demensia tanpa mencakup gejala spesifik dari berbagai jenis gangguan atau mengasumsikan bahwa gejala tersebut muncul dalam urutan tertentu (Hardcastle et al., 2019). Meskipun pertama kali diperkenalkan dalam literatur pada tahun 1982, skala ini tetap menjadi alat penting dalam meneliti gejala demensia.

Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia

Tahap	Diagnosis	Tingkat Penurunan Kognitif	Tanda & Gejala	Durasi
1	No Dementia	Non	- Fungsi normal - Tidak ada kehilangan memori	N/A
2	No Dementia	Sangat ringan	- Lupa nama - Salah menaruhkan benda-benda yang familiar - Gejala tidak terlihat jelas pada teman, keluarga, atau dokter	Tidak Diketahui
3	No Dementia	Ringan	- Peningkatan kelupaan - Sedikit kesulitan berkonsentrasi - Menurunnya prestasi kerja - Kesulitan dalam menemukan jalan karena orientasi yang buruk - Kesulitan dalam menemukan kata-kata yang tepat	2-7 Tahun
4	Tahap awal	Sedang	- Kesulitan berkonsentrasi - Melupakan kejadian terkini - Tidak bisa mengatur keuangan - Tidak dapat bepergian sendirian ke tempat baru karena orientasi yang buruk - Kesulitan menyelesaikan tugas - Masalah sosialisasi: kesulitan mengikuti percakapan atau menemukan kata-kata yang tepat.	2 Tahun
5	Tahap pertengahan	Cukup parah	- Kekurangan memori utama - Mebutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari (berpakaian, mandi, dll.) - Lupa detail seperti alamat atau nomor telepon - Tidak mengenal waktu dan tanggal - Tidak tahu di mana mereka berada	1.5 Tahun
6	Tahap pertengahan	Parah	- Tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan - Lupa nama anggota keluarga - Lupa kejadian terkini - Melupakan peristiwa besar di masa lalu - Kesulitan menghitung mundur dari 10 - Inkontinensia - Kesulitan berbicara - Perubahan kepribadian dan emosi - Delusi - Kompulsi - Kecemasan	2-5 Tahun
7	Tahap Akhir	Sangat Parah	- Tidak dapat berbicara atau berkomunikasi - Mebutuhkan bantuan untuk sebagian besar aktivitas - Hilangnya keterampilan motorik - Tidak bisa berjalan - Menelan menjadi sebuah masalah	1.5 – 2.5 Tahun

Tabel 2.3 : Skala Kemunduran Global untuk Penilaian Demensia Degeneratif Primer 2.0

Source: Reisberg, 1982

Kajian Pustaka

Analisis Pendekatan Healing Architecture

Tujuan dari semua lingkungan penyembuhan adalah untuk melibatkan pasien dalam proses penyembuhan sendiri dan pemulihan. Sebagai hasilnya, ruang-ruang ini dirancang sebagai tempat perawatan dan terapi untuk mengurangi stres pasien dan keluarga mereka. Untuk memfasilitasi proses pemulihan, arsitektur penyembuhan bertujuan untuk:



Mengurangi penyebab stres lingkungan seperti kebisingan, kurangnya privasi, kualitas udara yang buruk, dan faktor-faktor lainnya.



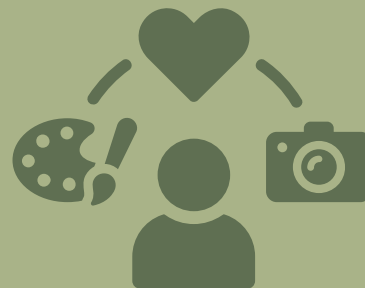
Membuat koneksi pasien dengan alam dengan menyediakan pemandangan luar ruangan serta fitur-fitur alam lainnya, seperti taman indoor dan elemen air.



Meningkatkan rasa kendali pasien dengan memberikan pilihan dan opsi yang luas, termasuk preferensi privasi atau interaksi sosial, tingkat pencahayaan yang diinginkan, jenis musik, serta pilihan antara ruang tunggu yang tenang atau yang lebih aktif.



Fasilitasi dukungan sosial dengan menyediakan tempat duduk yang nyaman di kamar pasien, privasi untuk pertemuan kelompok kecil, dan kemungkinan akomodasi semalam di kamar pasien.



Tawarkan aktivitas yang menyenangkan dan menenangkan seperti seni interaktif, pertunjukan penghibur, akuarium, akses internet, musik, atau video yang menenangkan, serta pilihan lampu yang cocok untuk lingkungan perawatan kesehatan.



Membangkitkan perasaan damai, harapan, refleksi, dan hubungan spiritual.

*Diagram 2.5 : Analisis Pendekatan Healing Architecture
Source: Chrysikou, 2014*

Kajian Pustaka

TAMPINES IN A GARDEN OUR THERAPEUTIC GARDENS



www.artesestudios.com

@artese_studios

artesestudiossg

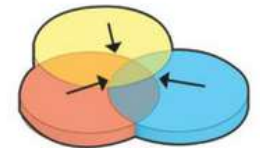


Care in Community

Desain harus mendorong dan menyediakan kesempatan untuk interaksi sosial dan sosialisasi.

Sirkulasi Terpusat

Meningkatkan peluang interaksi dengan menciptakan area yang sering dilalui dan titik pertemuan antar pengguna.

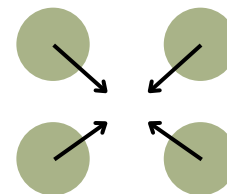


Multifunction Room

Ruang dengan fungsi dan aktivitas yang serupa dapat disatukan atau digabungkan.

Meminimalisir Batas Ruang

Batas-batas ruang hanya diperuntukkan bagi hal-hal yang bersifat pribadi atau privat.



Layout Sociopetal

Desain layout radial yang merangsang interaksi sosial.

Design For Domesticity

Rancangan harus menciptakan suasana seperti di rumah (homelike)



Anthropometry

Menggunakan ukuran manusia untuk menciptakan suasana yang ramah dan memberikan efek psikologis yang positif.

Penggunaan Warna

Menggunakan warna yang hangat

Layout Koridor

Menjauhi koridor yang lurus dan terlalu panjang, karena koridor semacam itu dianggap tidak mendukung proses terapeutik (American Journal of Psychiatry, Griffin & Kashmar).

Gambar 2.24 : Therapeutic Garden
Source: Pinterest

Kajian Pustaka

Integrated With Nature

Rancangan harus memaksimalkan dan memanfaatkan elemen-elemen alami di tapak dan sekitarnya.



View

Memanfaatkan view alami di sekitar lahan

Bentuk

Menggunakan bentuk dinamis dan organik

Taman

Memperbanyak taman

Tanaman dengan Wangi-wangian



Tanaman Untuk Meningkatkan Biodiversitas



Gambar 2.26 : Macam Tanaman pada Therapeutic Garden
Source: Pinterest



Social Valorization

desain yang mampu menjaga privasi dan keamanan pengguna.

Privasi

Meletakkan ruang yang membutuhkan privasi lebih jauh dari akses atau jalan Agar fokus dan privasi terjaga.

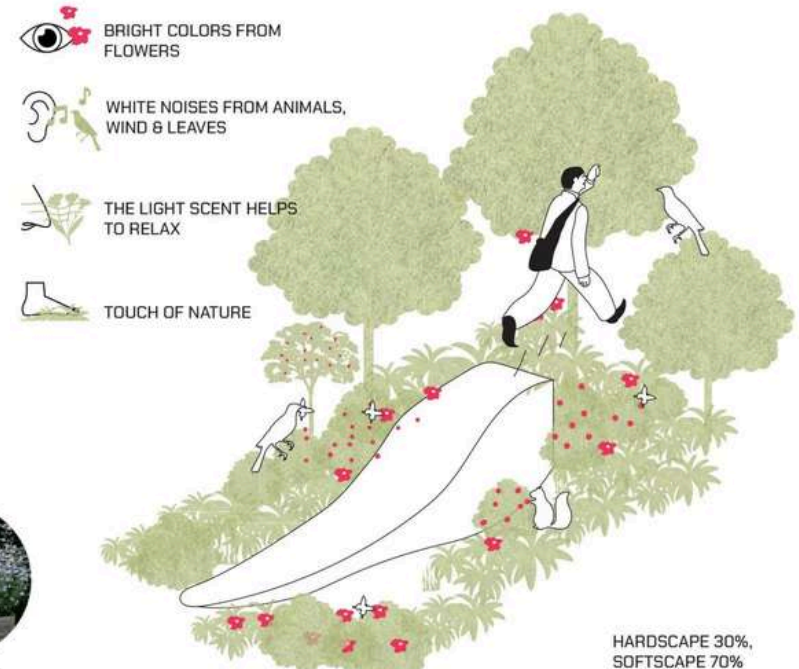
Akses

Memiliki satu akses utama yang bisa diawasi

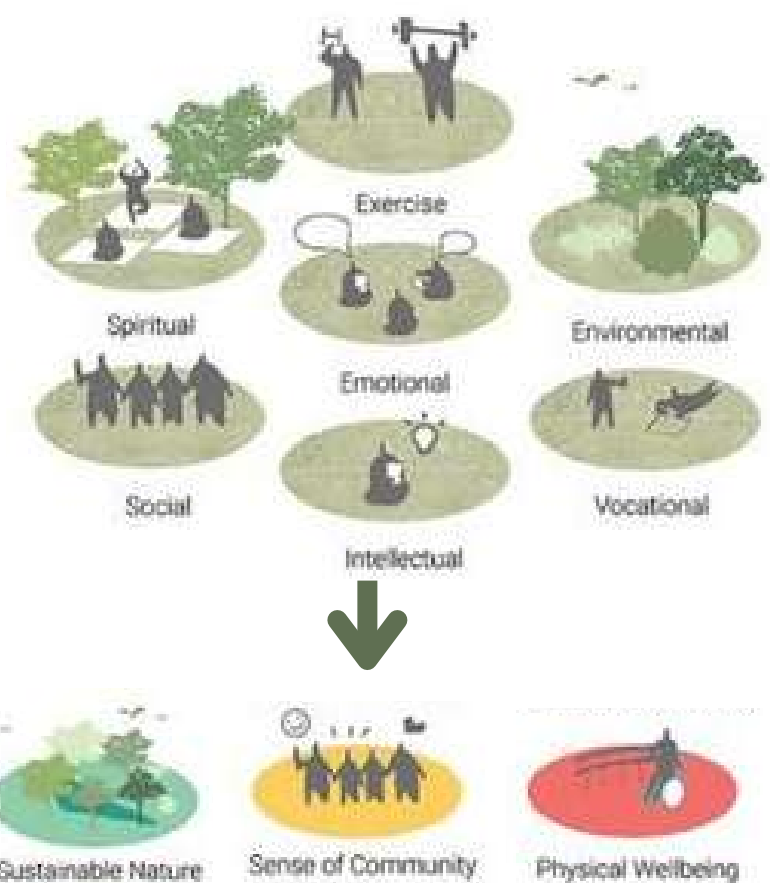
Material

Menggunakan material tembus pandang

THERAPEUTIC GARDEN CONCEPT



Gambar 2.25 : Konsep Therapeutic Garden
Source: Pinterest



Gambar 2.27 : Komponen Therapeutic Garden
Source: Pinterest

Kajian Pustaka

Healing architecture melibatkan penggunaan desain atau elemen arsitektur untuk mendukung dan memfasilitasi proses pemulihan pasien (Lawson, 2010). Terdapat beberapa aspek yang ditekankan dalam penerapan healing architecture:

Appearance

Terdapat tampilan interior maupun eksterior yang menunjukkan karakteristik ruang, yang dapat membantu pasien dalam memahami fungsi ruang dan mendukung proses pemulihan mereka.

View & Nature

Desain ini memungkinkan pandangan dari ruang dalam menuju luar dengan terhubung secara langsung dengan alam, baik melalui pemandangan maupun akses fisik.

Optimal Healing Environment

Optimal Healing Environment adalah ruang yang dirancang untuk mendukung proses pemulihan dengan merespons berbagai komponen fisik, psikologis, sosial, kognitif, ekonomi, spiritual, dan perilaku manusia (Zbrowsky & Kreitzer, 2014). Pendekatan desain seperti healing environment dan therapeutic environment memiliki potensi untuk mengurangi tingkat rasa sakit, stres, dan kecemasan (Sigalingging, 2021). Elemen-elemen dalam desain ini mencakup:

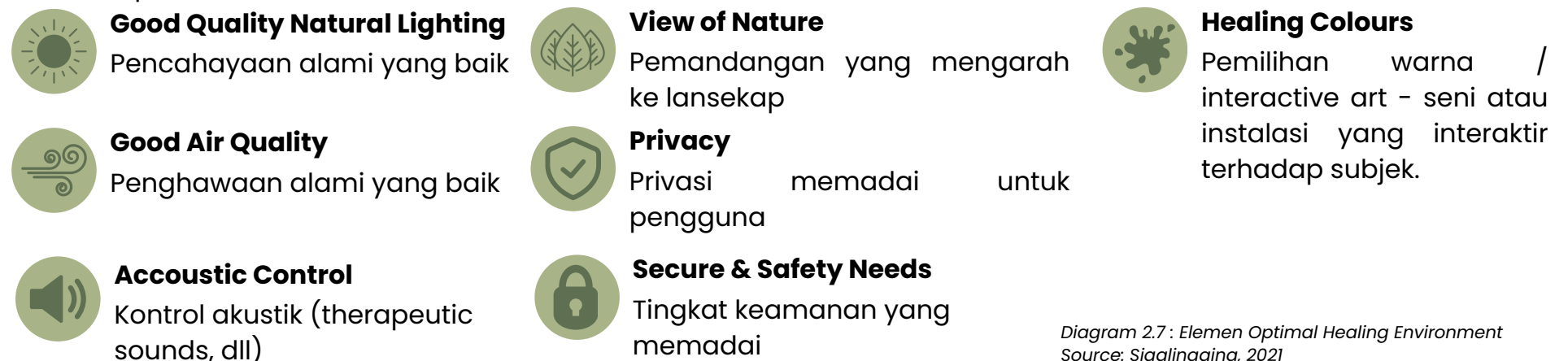
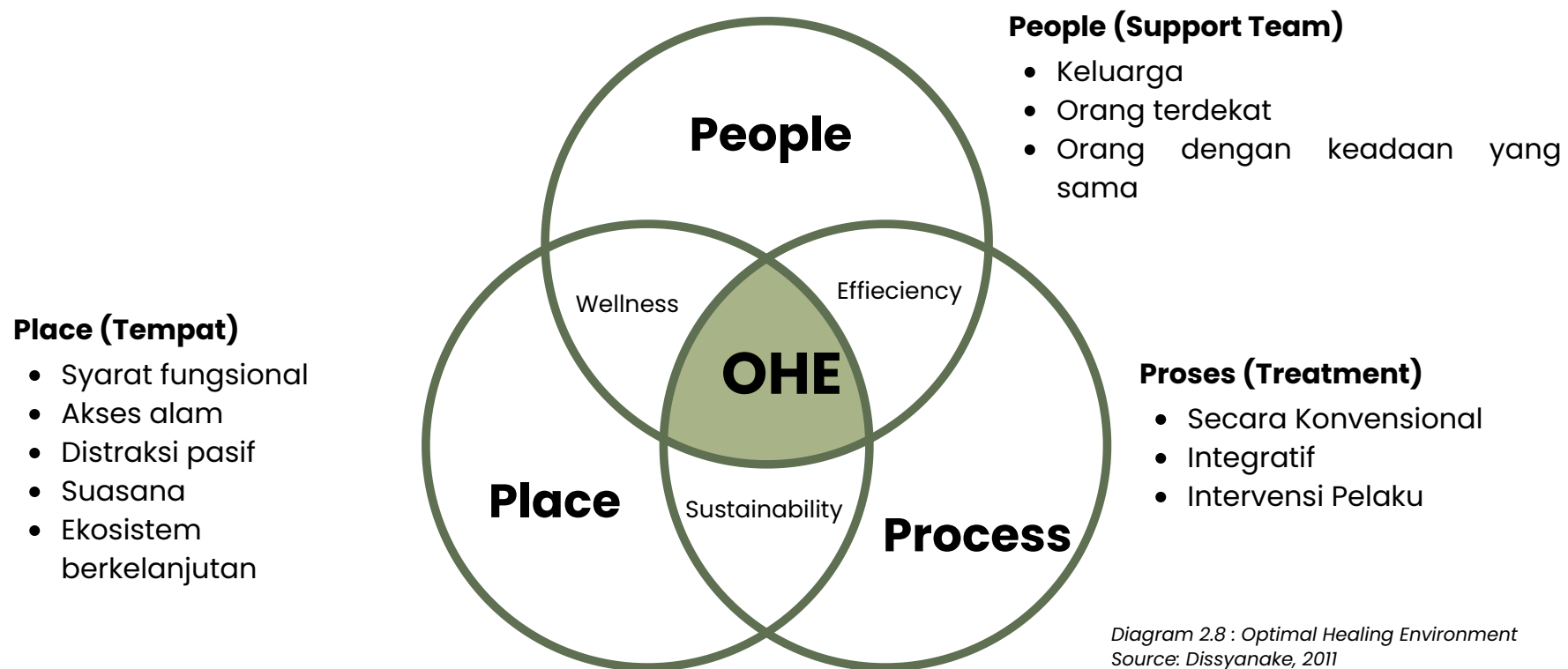


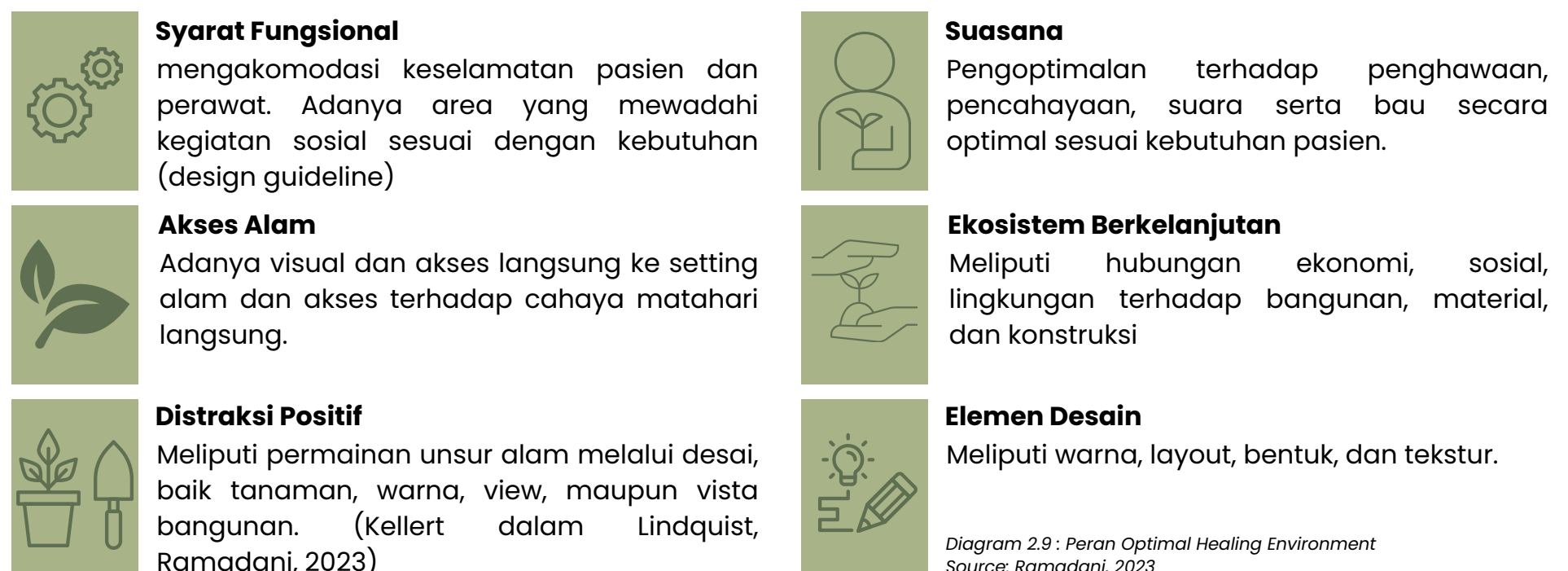
Diagram 2.7 : Elemen Optimal Healing Environment
Source: Sigalingging, 2021

Kajian Pustaka

Dalam upaya mencapai peran yang optimal terhadap pasien, ada tiga aspek utama yang saling terkait dalam lingkungan: people, process, dan place (Teori Zbrowsky dalam Asma dan Sudarma, 2017). Arsitektur dapat berperan sebagai pendukung pembentukan suatu 'tempat' yang mendukung proses pemulihan (Dissyanake, 2011).



Dijelaskan lebih dalam lagi mengenai peran 'place' dalam OHE, yang secara empirik terhadap pasien umum bahwa desain lingkungan fisik berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien (Lindquist dalam Ramadani, 2023 dan Zbrowsky, T & Kreitzer, 2009)



Kajian Pustaka

Definisi terhadap OHE mengalami pengembangan yang menghasilkan adanya 4 faktor didalamnya. yaitu:

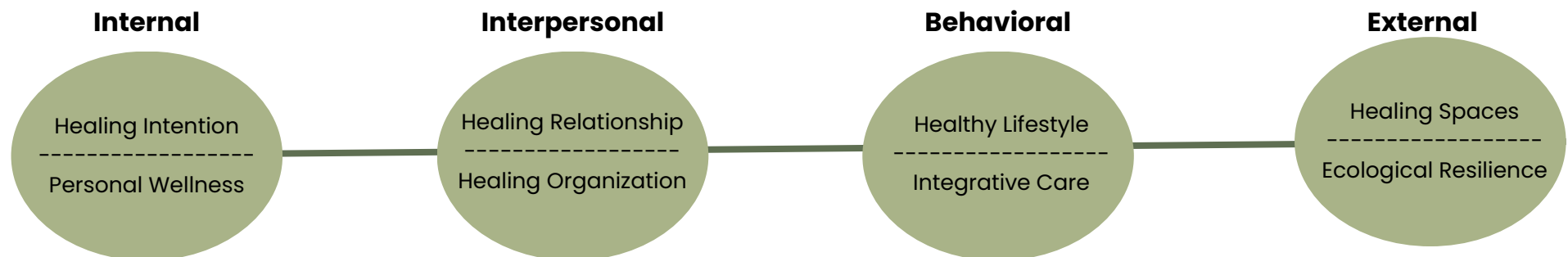


Diagram 2.10 : Faktor Optimal Healing Environment

Source: Zbrowsky, T & Kreitzer, 2009

Pengembangan Komponen Optimal Healing Environment



Faktor Lingkungan - Internal

Faktor internal terkait dengan individu pasien, termasuk aspek kepercayaan, motivasi, dan emosi. Peran pekerja sosial, pendamping, dan tenaga medis sangat penting dalam merangsang semangat dan motivasi pasien untuk mengelola emosi mereka, membangun kepercayaan diri, dan merangsang keinginan untuk melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kemampuan mereka, sehingga mencapai keutuhan pribadi mereka (personal wholeness).



Faktor Lingkungan - Behavioral

Faktor ini mengacu pada pentingnya serangkaian aktivitas yang membentuk perilaku pasien dalam pola hidup sehat, yang didukung oleh perawatan klinis dan integrasi pendidikan.

Diagram 2.11 : Komponen Optimal Healing Environment

Source: Zbrowsky, T & Kreitzer, 2009



Faktor Lingkungan - Interpersonal

Proses penyembuhan atau rehabilitasi memerlukan komunikasi yang personal, kelompok, dan profesional yang penting. Membangun hubungan yang mendukung proses penyembuhan tidak hanya melibatkan pekerja sosial dan tenaga medis, tetapi juga melibatkan keluarga dan orang-orang terdekat pasien. Peran lembaga juga krusial dalam mengorganisir dan meningkatkan proses penyembuhan.



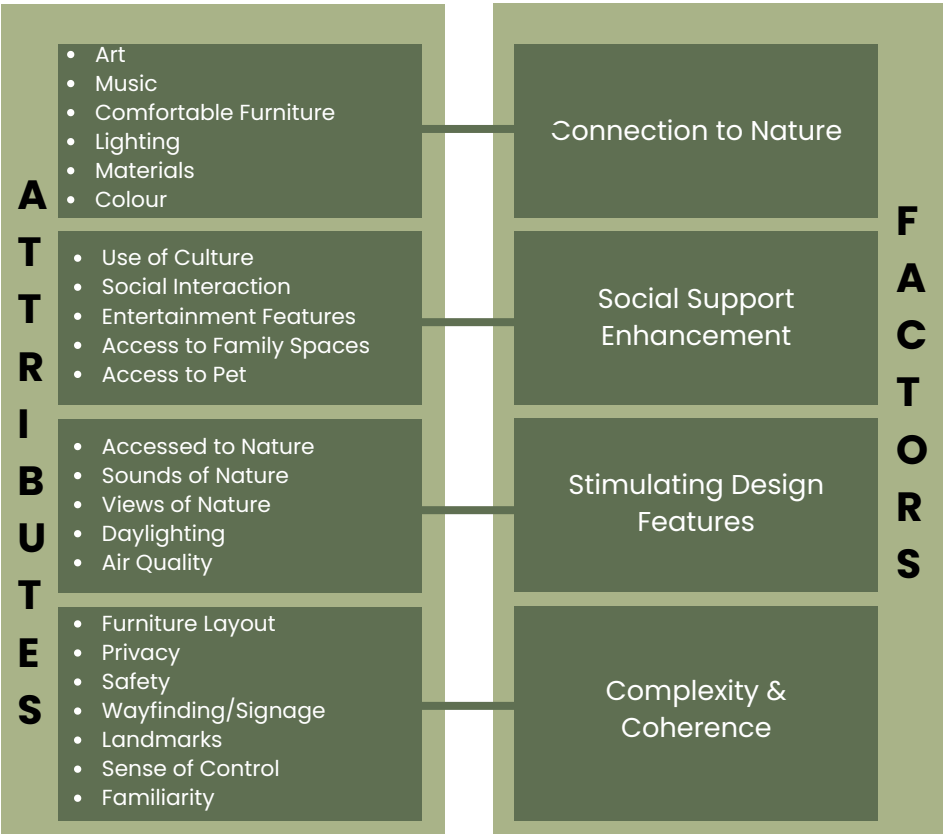
Faktor Lingkungan- External

Lingkungan fisik memengaruhi seberapa stresnya pasien. Lingkungan yang damai cenderung mengurangi stres pasien, sementara lingkungan yang tidak damai bisa meningkatkannya. Faktor fisik ini berperan sebagai pendukung dalam proses perawatan dan pengalaman bagi pasien dan staf.

Kajian Pustaka

Supportive Healing Environment

Berdasarkan teori (Uwajeh, 2019), Healing Environment Architecture memiliki 4 parameter utama. Parameter tersebut adalah connection to nature, social support enhancement, stimulating design features, dan complexity and coherence. Keempat parameter tersebut terdiri dari beberapa sub parameter, yaitu:



Connection to Nature

Gangguan positif adalah bagian dari fenomena lingkungan-sosial yang dikenal karena kemampuannya dalam meningkatkan kesehatan dan mengurangi tingkat stres dengan efektif dan tepat waktu. Ini meliputi berbagai gangguan seperti musik, seni, komedi, hewan peliharaan, dan pemandangan alam baik di dalam maupun di luar gedung. Penelitian yang dilakukan oleh Ulrich pada tahun 1999 menunjukkan bahwa pemandangan alam tertentu dapat memberikan pengaruh positif bagi orang yang mengalami kecemasan atau penyakit yang terkait dengan stres, dan membantu dalam proses pemulihan mereka. Meskipun bukti terkait penggunaan alam sebagai gangguan positif masih terbatas, hasil penelitian telah memvalidasi bahwa penggunaan alam dapat memberikan dampak positif yang signifikan, salah satunya adalah mempercepat proses penyembuhan pasien setelah operasi.

Tabel 2.4 : Faktor dan atribut dari koneksi terhadap alam
Source: Uwajeh, 2019

Social Support Enhancement

Gangguan positif adalah bagian dari fenomena lingkungan-sosial yang terkenal karena kemampuannya untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi tingkat stres dengan efektif dan tepat waktu. Ini mencakup berbagai bentuk gangguan seperti musik, seni, komedi, hewan peliharaan, dan pemandangan alam baik di dalam maupun di luar gedung. Penelitian yang dilakukan oleh Ulrich pada tahun 1999 menunjukkan bahwa orang yang mengalami kecemasan atau penyakit terkait stres dapat dipengaruhi secara positif oleh pemandangan alam tertentu dan lebih cepat pulih. Meskipun penelitian tentang penggunaan alam sebagai gangguan positif masih terbatas, beberapa penelitian telah memberikan hasil yang signifikan dalam mendukung proposisinya, termasuk peningkatan tingkat kesembuhan pasien setelah operasi.

Stimulating Design Features

Berikut adalah karakteristik yang diyakini memiliki hubungan yang kuat antara lingkungan interior bangunan dan kesejahteraan manusia. Menurut penelitian Dr. Hettler, eksekutif direktur Institut Kesehatan Nasional pada tahun 1979, terdapat enam faktor kesehatan yang digunakan untuk mengevaluasi pengaruh fitur desain interior terhadap kesejahteraan manusia, yaitu: fisik, emosional, spiritual, intelektual, pekerjaan, dan sosial. Desain juga mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan seperti warna, pencahayaan, akustik, ventilasi, penggunaan ruang, seni, dan integrasi dengan alam (Montgomery, 2004).

Kajian Pustaka

Flexibility and Coherence

Koherensi dalam konteks pengaturan layanan kesehatan merujuk pada integrasi yang baik antara ruang, kedekatan, dan hubungan fungsional antara bentuk dan elemen-elemen di dalamnya. Hal ini memungkinkan pengguna untuk mengidentifikasi dan menavigasi fungsi-fungsi yang ada dalam ruangan (Evans & McCoy, 1998). Ruang yang fleksibel dan koheren dapat mengurangi stres bagi pasien, anggota keluarga, dan staf, karena mereka dapat dengan mudah menemukan lokasi yang mereka cari tanpa kebingungan akibat desain ruang yang buruk dan tidak terstruktur. Fleksibilitas juga penting dari sudut pandang personalisasi, di mana desain layanan kesehatan harus memberi kesempatan kepada pasien untuk membuat ruang mereka terasa lebih pribadi (Schweitzer, Gilpin, & Frampton, 2004).

Peran Warna Dalam Healing Environment

Desain berbasis bukti menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara proses penyembuhan dan desain interior yang merangsang. Ruangan yang tidak terlalu netral, menggunakan warna yang menarik, dan menghadirkan gangguan positif seperti alam dan warna, dapat berkontribusi pada kesejahteraan pasien. Walaupun perdebatan tentang efek warna dalam desain terapi masih berlanjut, penelitian tertentu menunjukkan bahwa warna dapat memiliki dasar ilmiah lebih dari sekadar estetika. Studi tentang panjang gelombang cahaya menunjukkan bahwa sel batang pada mata manusia merespons secara berbeda terhadap panjang gelombang yang berbeda. Sebagai contoh, panjang gelombang yang menciptakan warna merah membutuhkan penyesuaian mata untuk menangkapnya, sehingga secara fisiologis, merah dianggap sebagai warna yang mengganggu. Di sisi lain, panjang gelombang biru dan hijau lebih mudah dilihat oleh mata dan oleh karena itu, warna-warna ini cenderung memberikan efek menenangkan secara fisiologis.

Warna Penyembuhan untuk Ruang Tertentu

Ruang Tunggu, Ruang Rekreasi dan Ruang Sosial

Area ini, karena masa inapnya yang lebih singkat, memiliki potensi untuk menggunakan warna dan aktivitas visual secara lebih bebas dibandingkan dengan area publik dan klinis lainnya. Disarankan menggunakan bahan-bahan yang merangsang secara visual, menarik, dan bertekstur, serta warna-warna yang sangat jenuh hingga cerah pada dinding, lantai, langit-langit, dan pelapis. Pilihan warna yang cerah termasuk marigold, labu, merah tua, pirus, dan hijau rumput. Jika area tersebut ditujukan untuk anak-anak, disarankan untuk mencampurkan warna-warna cerah dengan netral. Studi menunjukkan bahwa anak-anak merespons dengan baik terhadap saturasi warna yang jelas dan cerah, karena hal ini dapat memberikan gangguan positif bagi mereka yang gemar bertualang, serta memberikan lega bagi keluarga mereka.

Ruang Pasien

Karena pasien dan keluarga menghabiskan banyak waktu di rumah sakit, desain ruang pasien mempertimbangkan penggunaan warna yang tepat. Keseluruhan dinding, lemari, dan langit-langit sebaiknya tetap berwarna lembut, sementara aksen dinding, lantai, dan meja bisa menggunakan warna yang lebih jenuh atau dalam. Warna hangat atau dingin dapat dipertimbangkan, asalkan warna hangat tidak terlalu terasa "panas atau agresif", dan warna dingin tidak terlalu "monoton, menjemukan, atau dingin". Ketidakseimbangan yang berlebihan dalam warna dan kontras ruangan bisa mempengaruhi suasana hati dan emosi pasien dan keluarga, mungkin menyebabkan depresi.

Kajian Pustaka

Koleksi Warna Penyembuhan DuPont™ Corian® didasarkan pada unsur-unsur alami, menawarkan beragam pilihan warna dan tekstur yang terinspirasi dari alam. Koleksi ini tersedia dalam berbagai kategori warna yang menarik, memberikan fleksibilitas dalam merancang elemen desain untuk membantu meningkatkan dampak positif pada kesehatan pasien.

Kelompok Warna	Keterangan
H2O (Water)	Warna biru dan hijau yang menenangkan untuk membantu meningkatkan ketenangan
Flame	Warna cerah dan memberi energi untuk membantu meningkatkan vitalitas
Earth	Batu alam dan warna tanah untuk membantu meningkatkan kenyamanan
Wood	Warna hijau dan coklat yang menenangkan untuk membantu meningkatkan kedamaian
Alloy	Warna abu-abu dan arang yang bersih dan reflektif untuk kontras yang menyenangkan
Oxygen	Warna terang dan lapang untuk membantu meningkatkan ketenangan

Tabel 2.5 : Dampak warna terhadap psikologis manusia
Source: Dupont.com



Gambar 2.28 : Pengelompokan Warna
Source: tararaehill.com

Kajian Pustaka

Berdasarkan pandangan S. Holowitz (2012) dalam "Therapeutic Gardens and Horticultural Therapy: Growing Roles in Healthcare," ditegaskan bahwa konsep terapi penyembuhan sangat terkait dengan hubungan yang erat dengan alam. Salah satu implementasi dari konsep ini termasuk terapi hortikultura dan taman terapeutik.

Horticultural Therapy

Horticultural Therapy adalah bentuk terapi yang melibatkan individu dalam kegiatan berkebun dan berkebun. Proses terapi ini meliputi pengalaman melihat keindahan tanaman dan melakukan kontak langsung dengan mereka, yang dapat memicu perasaan ketenangan dan kedamaian, emosi positif, serta mengalihkan perhatian dari rasa sakit atau ketidaknyamanan yang dirasakan, sekaligus mengurangi stres (Barrett, 1992). Oleh karena itu, dalam desain objek, disediakan fasilitas area berkebun dan bercocok tanam.



Gambar 2.29 : Pasien di Taman Hortikultural
Source: Canva Stock Image



Gambar 2.30 : Pasien di Taman
Source: Canva Stock Image

Therapeutic Garden

Therapeutic garden adalah taman luar ruangan yang dirancang khusus untuk keperluan terapi. Ada dua jenis taman terapeutik: aktif dan pasif. Taman terapeutik aktif digunakan untuk kegiatan fisik atau terapi, sedangkan taman terapeutik pasif dimaksudkan untuk dinikmati secara santai. Di dalamnya, terdapat berbagai elemen baik alami maupun buatan yang diperlukan untuk mendukung tujuan terapi.

Alami	Terbangun
• Tanaman yang familiar • Tanaman yang menarik burung dan kupu-kupu • Tanaman hias • Sayur-sayuran • Tanaman musiman • Tanah • Matahari dan naungan alami • Angin dan hujan	• Patio/teras • Selasar • Tempat duduk • Pencahayaan lanskap • Raised bed • Naungan • Air dan ikan • Keran air • Outlet listrik outdoor

Tabel 2.6 : Elemen-elemen pada taman terapeutik
Source: Hebert, 2003

Penelitian menunjukkan bahwa konsep terapeutik yang melibatkan interaksi langsung dengan alam dapat berdampak positif dalam mempercepat proses terapi, mengatur emosi, dan meningkatkan kesejahteraan emosional, yang sangat penting bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus (Hebert, 2003). Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Roger S. Ulrich yang disajikan dalam bukunya "Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises", yang menyoroti bahwa alam memiliki kemampuan untuk memberikan ketenangan pikiran bagi anak-anak (nature as a healer), serta sebagai medium untuk mengoptimalkan bakat mereka tanpa batasan (Hosking & Haggard, 1999).

Kajian Pustaka

Therapeutic Garden / Healing Garden

Taman penyembuhan, juga dikenal sebagai healing garden, adalah konsep desain taman yang menggunakan ruang luar sebagai bagian dari terapi untuk menghasilkan efek menenangkan, mendamaikan, dan memulihkan kondisi mental dan emosional penggunanya (Faizah, 2020). Menurut Marcus dan Barnes (1999), beberapa prinsip desain untuk healing garden meliputi:



Menyediakan Keragaman Ruang

Keberadaan ruang untuk bersosialisasi dan ruang untuk merasa sendiri memberikan opsi kepada individu untuk mengendalikan lingkungannya, yang dapat mengurangi tingkat stres mereka.



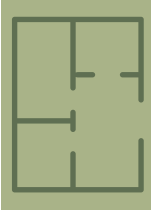
Meminimalisasi Gangguan

Di taman, faktor-faktor negatif seperti kebisingan kota, polusi udara, dan cahaya buatan diupayakan untuk diminimalisasi. Pencahayaan alami dan suara alami menjadi tambahan yang memberikan efek positif pada lingkungan taman tersebut.



Meratanya Tanaman

Material keras dalam taman dikurangi sedangkan tanaman mendominasi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi penggunaan material keras hingga sepertiga dari total luas taman. Dengan lebih banyak tanaman dalam lanskap taman, pasien dapat merasakan perbaikan kesehatan mereka.



Meminimalisasi Ketidakjelasan (ambigu)

Lingkungan yang abstrak, seperti tempat-tempat yang misterius dan rumit, mungkin menarik dan menantang bagi individu yang sehat, tetapi tidak cocok bagi orang yang sedang sakit.



Mendukung Aktivitas

Sebuah taman yang mendukung untuk aktivitas berjalan berperan sebagai bentuk latihan yang dapat membantu mengurangi tingkat depresi..



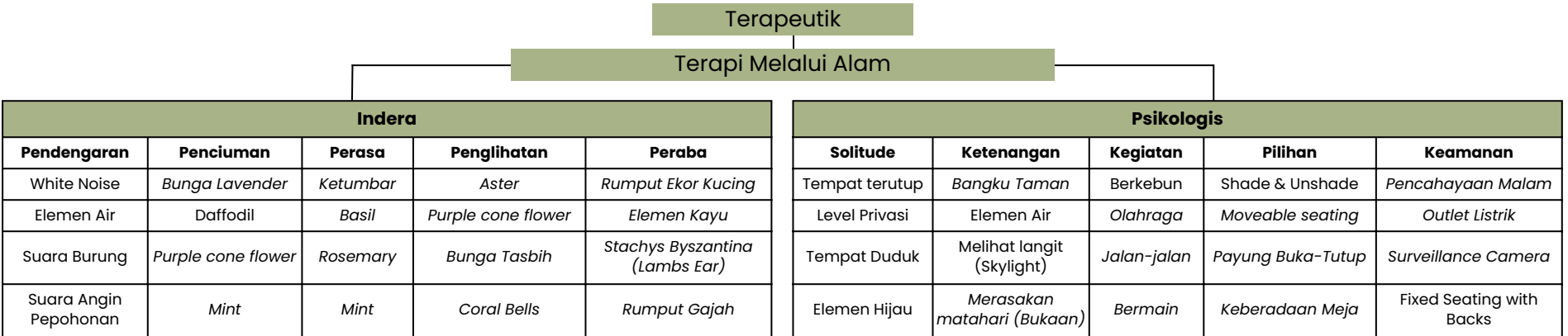
Menyediakan Pengalihan yang Positif

Pemandangan alami seperti tanaman, bunga, dan elemen air dapat mengurangi tingkat stres secara alami. Aktivitas seperti berkebun dan bekerja dengan tanaman juga bisa memberikan pengalihan positif di dalam taman.

Diagram 2.12 : Prinsip Healing Garden
Source: Marcus & Barnes, 1999

Manfaat dari terapi melalui alam atau lingkungan alami lebih dominan terasa melalui indera visual manusia, meskipun manusia sebagai makhluk multisensori juga merasakan manfaat dari alam melalui panca indera lainnya (Franco, Shanahan, & Fuller, 2017). Tinggal di lingkungan alami juga berdampak signifikan pada psikologis manusia melalui prinsip-prinsip seperti kesendirian, ketenangan, kegiatan, pilihan, dan rasa aman (Putri, 2021).

Skema Konsep Lansekap Terapeutik



Tabel 2.7 : Skema Konsep Lansekap Terapeutik
Source: Franco, Shanahan, & Fuller, 2017

Kajian Pustaka

Wayfinding

Wayfinding adalah proses di mana seseorang menggunakan informasi yang dikumpulkan untuk menavigasi dan mengarahkan diri mereka sendiri melalui suatu ruang, dari satu tempat ke tempat lain (Hantari, 2020). Menurut Penelitian oleh Passini (1984), proses ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor termasuk kemampuan individu, proses kognitif, serta peta mental yang terbentuk dalam pikiran seseorang, dan informasi yang tersedia di lingkungan sekitarnya.

Prinsip Wayfinding

Empat tahapan proses yang harus dilakukan oleh arsitek dalam *wayfinding* adalah sebagai berikut (Susan Hunter, 2010):

01 Identifying & Spaces	02 Grouping spaces	03 Linking & organizing spaces	04 Communicating Info
Mengidentifikasi & Menandai Ruang	mengelompokkan ruang-ruang	menghubungkan dan mengelompokkan ruang	komunikasikan informasi terhadap pengguna.

Untuk memandu pengguna ruang, seorang arsitek harus memahami bahwa desain lingkungan yang dibuatnya tidak hanya harus fungsional tetapi juga mendukung orientasi pengguna (Connell, 1997). Penyampaian informasi yang jelas sangat penting dalam hal ini. Hal ini bisa dicapai dengan pendekatan baru dalam orientasi pengguna yang mengurangi elemen arsitektural dan penunjuk arah yang bisa menyebabkan kebingungan (Peponis, Zimring, & Y, 1990). Faktor-faktor yang membantu orientasi pengguna antara lain adalah sebagai berikut (Farr, et al., 2012):

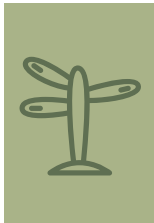
 Spatial Organisasi pengelompokan refleksi ruang yang diinternalisasi.	 Signage Papan informasi yang menunjukkan lokasi, arah, atau nama/nomor ruang memudahkan wayfinding dengan memberikan petunjuk, membantu navigasi, dan membentuk model visual lingkungan.
 Maps merupakan representasi dua dimensi dari lingkungan yang menunjukkan tata letak ruangan, fungsi, dari elemen bangunan lainnya	 Directories Papan informasi memberikan sekilas tentang apa saja yang terdapat di tempat atau bangunan tersebut.
 Landmark membuat wayfinding lebih mudah karena memberi sinyal ke mana tindakan penting harus tepat diambil, membantu mencari jalan, memberikan informasi penting, dan membentuk model visual dari suatu lingkungan	 Color & Lighting Cahaya dapat menenangkan secara mental dan memudahkan penggunaan ruang secara visual, sementara warna dapat meningkatkan kesadaran dan membantu orientasi, seperti penggunaan warna pada dinding sebagai panduan navigasi.

Diagram 2.13: Faktor Penentu Wayfinding
Source: Farr, et al., 2012

Wayfinding dan navigasi saling berkaitan. Navigasi adalah pergerakan terkoordinasi menuju tujuan dalam lingkungan (Montello, 2005).

Kajian Pustaka

Wayfinding Dalam Pasien Dementia

Proses menemukan jalan meliputi mengetahui posisi saat ini, tujuan, rute terbaik, mengenali tujuan saat tiba, dan menemukan jalan pulang (Brush & Calkins, 2008). Ada empat faktor yang menentukan keberhasilan wayfinding:

- Kemampuan kognitif dalam mengolah informasi spasial
- Kemampuan kognitif dalam memproses informasi sensorik
- Kemampuan fisik untuk melakukan ambulasi dalam organisasi spasial dan kemampuan fisik untuk memahami informasi sensorik.

Namun, seiring bertambahnya usia dan munculnya gejala demensia, keempat aspek tersebut dapat terganggu: kemampuan kognitif bisa terbatas karena demensia, dan kemampuan fisik bisa menurun akibat gangguan sensorik, seperti penglihatan yang buruk. Oleh karena itu, desain lingkungan yang mendukung menjadi penting. Selain itu, kesulitan dalam menemukan jalan mungkin terkait dengan gejala demensia lainnya, seperti mengembara atau berjalan gelisah. Kinerja buruk dalam mencapai tujuan dan strategi pencarian jalan yang sederhana adalah defisit yang paling terkait dengan pengembaraan.

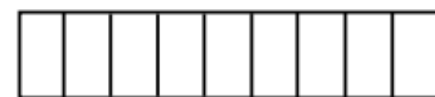
Fitur Arsitektur yang Mempromosikan Wayfinding

Intervensi lingkungan untuk mendukung pencarian jalan dapat diterapkan pada dua tingkat: desain tipologi denah lantai dan isyarat lingkungan, termasuk papan tanda, perabotan, pencahayaan, warna, dan sebagainya. Bahkan material umum yang dapat dimanipulasi, seperti bahan makanan, air, dan bahan kerajinan tangan, dapat membantu orientasi warga (Topo & Kotilainen, 2009).

Desain Denah Lantai Pendukung



Straight circulation system.



Continuous path around an inside courtyard.

Penelitian menunjukkan bahwa warga dengan rute yang lebih panjang, seperti di rumah komunal, mengalami kesulitan lebih besar dalam menemukan jalan keluar. Selain itu, banyaknya titik keluar dari suatu jalur berkorelasi dengan kecenderungan warga tersesat. Elemen yang berulang, seperti pintu yang banyak di koridor, juga dapat membingungkan. Titik keputusan yang sederhana dan jumlah zona yang lebih banyak, seperti yang terdapat di rumah kelompok, dapat mendukung kemampuan warga dalam mencari jalan.



L-shaped circulation system with a change in direction.

Penghuni di denah lantai berbentuk L mengalami lebih sedikit disorientasi dibandingkan yang lain setelah 6 bulan. Setelah 1 tahun, penghuni di unit dengan desain koridor mengalami lebih banyak dyspraxia, kurang vitalitas, dan disorientasi identitas. Kedekatan spasial antara dapur, ruang makan, dan ruang aktivitas pada unit berbentuk L, H, dan persegi juga dianggap sebagai fitur pendukung. Sebaliknya, kafeteria yang terletak di lantai dasar dan memerlukan elevator menjadi penghalang utama bagi pengguna.

Gambar 2.31: Sirkulasi Lantai Ideal
Source: Marquardt, 2011

Kajian Pustaka

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tata letak sistem sirkulasi memiliki pengaruh signifikan terhadap orientasi penghuni dan merupakan faktor lingkungan yang paling berpengaruh terhadap kemampuan mencari jalan. Penghuni dapat menemukan jalannya lebih baik dalam sistem sirkulasi lurus dibandingkan dengan tata letak yang melibatkan pergeseran arah, seperti bentuk L. Banyaknya perubahan arah, seperti jalur yang melingkar di sekitar halaman dalam, dapat mengganggu kemampuan penghuni dalam mencari jalan.

Efek terhadap kemampuan mencari jalan penghuni berlaku di semua area yang dianalisis di dalam rumah. Dapur makan yang lengkap dengan meja makan besar sangat penting sebagai titik jangkar spasial, sehingga sebagian besar penghuni, termasuk mereka dengan demensia parah, dapat menemukan lokasi tersebut. Pada struktur lurus, lokasi ini lebih mudah ditemukan dibandingkan dengan tipologi lainnya. Faktor lain yang berkontribusi adalah penyediaan hanya satu dapur makan, yang meningkatkan kemampuan penghuni untuk melacak lokasi ini dan orientasi keseluruhan di panti jompo.

Penerapan Isyarat Lingkungan



Gambar 2.32 : Personalized Items
Source: Canva Stock Image

Meskipun penelitian sejauh ini lebih fokus pada tata letak arsitektural dan desain denah rumah jompo, penelitian lain juga menyoroti lingkungan sekitar penghuni. Tanda dan piktogram terbukti membantu dalam mengidentifikasi kamar mandi (Namazi & Johnson, 1991). Mendekorasi pintu kamar tidur dengan barang-barang pribadi meningkatkan kemampuan penghuni untuk mengenali kamarnya sendiri (Namazi et al., 1991). Banyak penderita demensia sedang hingga berat dapat mengidentifikasi nama tertulis dan foto diri mereka. Mengidentifikasi barang, nama, dan label foto mereka juga dapat membantu (Gross et al., 2004). Kombinasi beberapa isyarat, seperti foto potret penghuni saat masih muda, tanda nama, dan memorabilia pribadi yang dipajang di luar ruangan, terbukti lebih efektif (Nolan et al., 2001; 2002).

Aspek keselamatan dalam desain wayfinding juga telah dikaji, terutama untuk mencegah warga menggunakan pintu keluar. Intervensi yang terbukti bermanfaat termasuk penggunaan cermin pada pintu (Mayer & Darby, 1991) dan pita hitam bergaris horizontal pada lantai di depan pintu (Hewawasam, 1996). Mengurangi isyarat untuk keluar, seperti menyembunyikan kenop pintu di balik kain atau menghalangi pandangan melalui jendela kaca pintu dengan tirai, juga terbukti efektif (Dickinson, McLain-Kark, & Marshall-Baker, 1995).

Kemampuan membedakan warna dipengaruhi oleh penyakit Alzheimer, dengan kesalahan paling sering terjadi pada warna biru dan hijau, sementara kesalahan pada warna kuning dan merah lebih jarang (Wijk, Berg, Sivik, & Stehen, 1999). Pengkodean warna yang jelas dapat meningkatkan memori jangka pendek dan kemampuan fungsional (Cernin, Keller, & Stoner, 2003). Pencahayaan yang memadai juga merupakan aspek penting dari lingkungan yang mendukung dan memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan mencari jalan penghuni. Semakin banyak cahaya, baik buatan maupun alami, di dalam panti jompo, semakin banyak penghuni yang dapat menemukan jalan keluar mereka (Netten, 1989).

Kajian Pustaka

Empat pedoman berikut dapat diterapkan di semua desain untuk mendukung kemampuan menemukan jalan bagi penderita demensia:



No need for new or higher skills.

Karena penurunan kognitif pada penderita demensia, mereka mengalami keterbatasan dalam melakukan keterampilan yang lebih tinggi atau mempelajari keterampilan baru. Oleh karena itu, navigasi di lingkungan ramah demensia harus dirancang tanpa memerlukan keterampilan tinggi seperti membaca dan menafsirkan papan petunjuk. Desain bangunan harus familiar dan tidak memerlukan strategi orientasi baru, seperti pada tipologi dengan jalur berkesinambungan. Tata letak denah lantai yang sederhana dan jelas serta ruangan-ruangan yang terdefinisi dengan baik dan sederhana secara geometris adalah prasyarat penting untuk keberhasilan orientasi dan pencarian jalan di panti jompo.



Reduce decision making

Penderita demensia semakin kesulitan dalam membuat keputusan hierarkis. Oleh karena itu, penyeberangan lorong dan perubahan arah yang banyak harus dihindari. Masyarakat harus dipandu secara intuitif tanpa perlu memilih dari berbagai opsi untuk merencanakan rute. Jika desain dengan perubahan arah sistem sirkulasi adalah satu-satunya pilihan, maka titik referensi yang bermakna harus disertakan. Menempatkan dapur makan atau ruang makan di titik perubahan arah sistem sirkulasi adalah titik acuan yang baik dan dapat menjadi jangkar spasial bagi penghuni. Selain itu, perbedaan dalam ukuran, bentuk, warna, dan pencahayaan harus diperhatikan untuk membantu mengidentifikasi dan menemukan ruangan dengan fungsi serupa.



Allow visual access and overview

Karena kemunduran otak, penderita demensia tidak dapat secara mental membayangkan situasi spasial yang tidak terlihat secara langsung. Oleh karena itu, semua area yang relevan harus memungkinkan akses visual, sehingga mereka dapat mengawasi seluruh lingkungan tempat tinggal mereka.



Increase architectural legibility.

Fungsi ruangan dan ruang lainnya, serta perilaku yang diharapkan di setiap area, dapat diperjelas melalui ukuran, proporsi, bahan, dan perabotan. Dengan cara ini, tempat-tempat khusus menjadi lebih mudah diingat dan diidentifikasi, yang mendukung orientasi spasial dan pencarian jalan bagi penghuni.

Diagram 2.14 : Pedoman Wayfinding
Source: Marquardt, 2009

Kajian Pustaka

Kajian Tipologi Bangunan

Perubahan ini memerlukan sistem yang fleksibel yang mengintegrasikan layanan dengan pengaturan tempat tinggal. Penuaan di berbagai negara memiliki kebutuhan unik yang harus diperhatikan oleh penyedia perawatan dan perumahan. Sebelumnya, lansia yang tidak bisa tinggal di rumah mereka sendiri hanya memiliki sedikit, jika ada, alternatif yang baik, dan banyak dari mereka melihat kamar bersama di "rumah jompo" sebagai satu-satunya pilihan, yang sering kali terasa menakutkan. Pada tahun 1980, permintaan untuk opsi yang lebih menarik meningkat, dengan kebutuhan akan layanan kesehatan dan dukungan dalam lingkungan perumahan yang lebih nyaman. Pilihan gaya hidup untuk pensiun harus menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan klien yang lebih tua, yang menginginkan perumahan dan aktivitas berkualitas lebih tinggi dibandingkan satu dekade lalu.

Dalam buku *Building Type Basics for Senior Living* oleh Perkins, terdapat sepuluh tipologi dasar bangunan untuk lansia, yang dibedakan berdasarkan karakteristik lansia dan fasilitas yang disediakan. Karakteristik lansia yang umum meliputi lansia yang mandiri, tidak mandiri, serta mereka yang memiliki penyakit fisik atau mental. Selain itu, tipe bangunan juga berbeda berdasarkan apakah lansia menetap atau beraktivitas di bangunan tersebut. Berikut adalah sepuluh tipologi dasar tersebut:

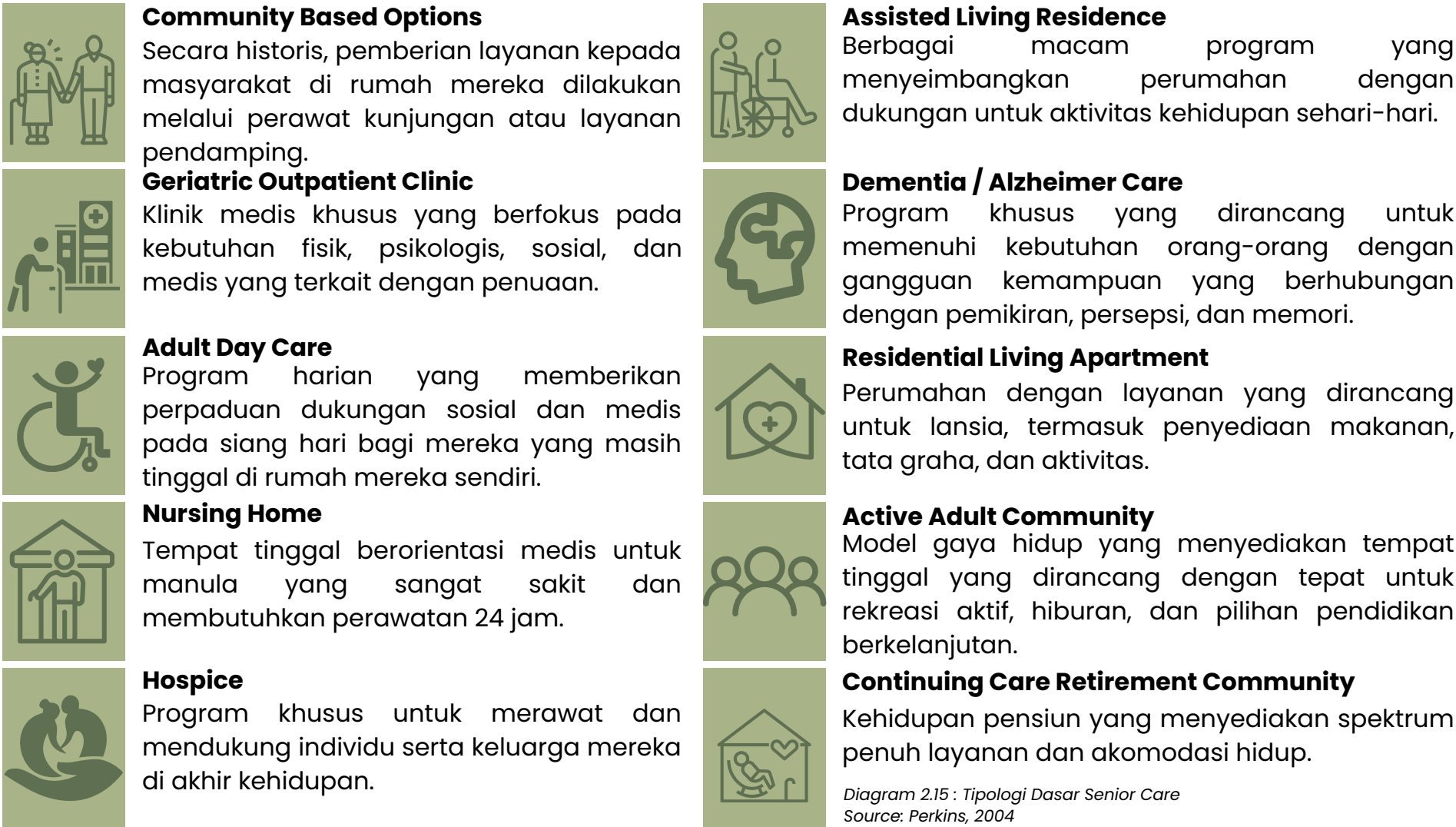


Diagram 2.15 : Tipologi Dasar Senior Care
Source: Perkins, 2004

Kajian Pustaka

Prinsip Tipologi Bangunan Untuk Lansia

Serangkaian prinsip telah memandu pengembangan Pedoman ini. Rekomendasi dalam Pedoman ini didasarkan pada empat prinsip utama yang mencakup kesejahteraan fisik, perilaku, mental, dan sosial lansia. Masing-masing prinsip saling terkait dan ditandai dengan ikon unik di bagian selanjutnya dari Pedoman untuk menyoroti prinsip relevan yang diterapkan dalam setiap rekomendasi desain. Empat prinsip utama tersebut meliputi:



Safety

Ciptakan lingkungan yang mendukung mobilitas dan aktivitas dengan aman.



Cognitive

Ciptakan lingkungan yang mendukung kemampuan kognitif dan mengurangi kecemasan.



Support

Menciptakan lingkungan yang menumbuhkan rasa percaya diri dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.



Wellbeing

Ciptakan lingkungan yang meningkatkan rasa puas.

Diagram 2.16 : Prinsip Tipologi Bangunan Untuk Lansia

Source: -

Safety (Keamanan)

Keselamatan adalah faktor krusial dalam desain bangunan, terutama untuk lansia yang lebih rentan terhadap jatuh dan mungkin kurang menyadari bahaya di sekitar mereka. Untuk meningkatkan keamanan di lingkungan bangunan yang ramah lansia, hal-hal berikut perlu diperhatikan:

Fall Prevention	Injury Mitigation
Kualitas Permukaan Lantai Desain lantai dan pemilihan material sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. Permukaan lantai harus rata dan anti-selip untuk mencegah risiko terjatuh. Level Changes Lift dan eskalator merupakan sarana vertikal yang lebih nyaman dibandingkan dengan tangga dan landai untuk lansia. Jika tangga dan landai disediakan, fitur keselamatan seperti pegangan tangan dan strip peringatan di tepi tangga serta jalur landai harus dipasang. Bantuan Untuk Berjalan Pegangan tangan meningkatkan keselamatan mobilitas dan mendukung orang dengan kelemahan untuk berdiri stabil. Mereka harus dipasang dengan aman, pada ketinggian yang sesuai, mudah dijangkau, dan dirawat dengan baik. Pencahayaan Yang Baik Seiring bertambahnya usia, mata kita kehilangan kepekaan dan memerlukan lebih banyak cahaya untuk berfungsi dengan baik. Koridor dan area dengan tangga serta landai bisa menjadi berbahaya dalam pencahayaan yang buruk, karena orang tua dengan penglihatan yang menurun mungkin tidak menyadari perubahan level. Pencahayaan yang memadai dapat membantu lansia menemukan jalannya, memberi rasa aman, dan memudahkan mereka memahami lingkungan sekitar. Perubahan Kognitif Desain lingkungan binaan harus mempertimbangkan tantangan kognitif yang sering dialami lansia, yang dapat menyebabkan terjatuh akibat kesalahan persepsi terhadap ruang.	Keselamatan Pedestrian Kebanyakan lansia memiliki respons dan kecepatan berjalan yang lebih lambat. Oleh karena itu, penting untuk memisahkan sirkulasi pejalan kaki dan kendaraan serta menyediakan jalur khusus pejalan kaki, agar lansia dapat berjalan dengan kecepatan mereka sendiri dan mencapai tujuan tanpa khawatir bersaing dengan lalu lintas kendaraan. Hazard Removal Potensi bahaya di lingkungan binaan, seperti proyeksi di koridor, tepi tajam, dan sudut furnitur serta partisi, harus dihindari dalam desain. Bahan lantai yang memiliki sifat bantalan dapat mengurangi dampak cedera akibat jatuh. Desain Furnitur Perabotan harus dirancang untuk memastikan keamanan, kenyamanan, dan aksesibilitas bagi lansia. Tepi dan sudut tajam harus dihindari. Karena banyak lansia menggunakan furnitur sebagai penyangga dan stabilitas, perabotan yang berbobot ringan dan mudah roboh juga harus dihindari. Glass Treatment Jendela dan panel kaca dapat memaksimalkan cahaya matahari dan memberikan jarak pandang yang diinginkan, namun transparansi panel kaca dapat meningkatkan risiko kecelakaan pada lansia. Oleh karena itu, partisi dan pintu kaca sebaiknya diberi desain grafis untuk mencegah orang menabrak kaca.
Contingency Planning	
Minimize Response Timing Lokasi meja resepsionis dan informasi harus menonjol dan mudah dikenali dari jalur sirkulasi utama, sehingga masyarakat tahu di mana mereka dapat mencari bantuan jika diperlukan. Menyediakan Sarana Komunikasi Darurat Dalam keadaan darurat, lansia mungkin kesulitan mencari bantuan. Oleh karena itu, tombol panggilan darurat harus dirancang sederhana dan intuitif, mudah dikenali dan diakses oleh semua orang, serta ditempatkan di lokasi strategis untuk memudahkan permintaan bantuan.	

Tabel 2.8 : Prinsip Tipologi Bangunan Lansia pada parameter Keamanan
Source: Architectural Service Department, HK gov

Kajian Pustaka

Support (Pendukung)

Penurunan kemampuan kognitif dan fisik seiring dengan bertambahnya usia akan mengakibatkan kehilangan kekuatan, stamina dan ketangkasan, melemahnya penglihatan dan gangguan pendengaran. Oleh karena itu, diperlukan lingkungan binaan yang lebih sesuai untuk mendukungnya berbagai variabel kebutuhan fungsional lansia dengan lebih menekankan pada pengikut:

Memaksimalkan Aksesibilitas dan Mendorong Kemandirian Fisik	Memaksimalkan Kenyamanan Bagi Lansia
Menyediakan Rute Langsung Penurunan kemampuan kognitif dan fisik seiring bertambahnya usia dapat mengakibatkan kehilangan kekuatan, stamina, ketangkasan, serta gangguan penglihatan dan pendengaran. Oleh karena itu, diperlukan lingkungan binaan yang disesuaikan untuk mendukung berbagai kebutuhan fungsional lansia dengan menekankan pada hal-hal berikut: Memberikan Bantuan Untuk Berjalan Pegangan tangan harus disediakan untuk memberikan dukungan fisik. Karena banyak lansia menghadapi tantangan dalam berjalan jarak jauh, pegangan tangan dan tempat duduk di area umum serta sepanjang jalur sirkulasi dapat membantu mereka menjangkau jarak lebih jauh dengan lebih nyaman. Penggunaan Ramp & Tangga Jalan landai harus dirancang dengan kemiringan yang landai, sementara anak tangga harus memiliki ketinggian yang rendah dan tapak yang lebar untuk meningkatkan kenyamanan pengguna. Kemudahan Pengguna Perlengkapan dan perangkat seperti sakelar, kontrol, dan soket harus dirancang agar mudah dijangkau, memerlukan sedikit tenaga fisik, dan mudah digunakan. Pertimbangkan penggunaan pintu otomatis; jika tidak memungkinkan, sediakan pintu dengan tuas pegangan yang dapat dioperasikan dengan usaha minimal.	Kesempatan Untuk Memilih Pilihan bagi lansia untuk mengatasi lingkungan mereka sendiri harus disediakan, karena hal ini dapat meningkatkan rasa harga diri dan kepercayaan diri mereka. Logical Layout Tata letak bangunan harus mempertimbangkan kedekatan area fungsional dan fasilitas untuk memaksimalkan kenyamanan bagi pengguna lanjut usia. Design For Helpers / Caregiver Banyak lansia memiliki pembantu atau pendamping untuk membantu kegiatan sehari-hari mereka. Desain harus mempertimbangkan penyediaan toilet uniseks dengan ukuran yang sesuai, fasilitas ganti pakaian, dan konter layanan yang memungkinkan pendamping untuk memberikan bantuan secara langsung kepada lansia. Fasilitas Toilet yang Memadai Fasilitas toilet harus ditempatkan di lokasi yang nyaman dengan rute yang langsung dan mudah diakses. Papan penunjuk jalan yang memadai dan jelas harus disediakan untuk membantu lansia menemukan fasilitas tersebut. Fasilitas Pendukung di Toilet Toilet harus berukuran sesuai dengan lantai anti-slip, penerangan yang memadai, serta dilengkapi dengan pegangan dan pengait untuk tongkat berjalan dan barang-barang pribadi sebagai fitur penting untuk memberikan dukungan.

Tabel 2.9 : Prinsip Tipologi Bangunan Lansia pada parameter Pendukung (Support)

Source: Architectural Service Department, HK gov

Cognitive

Seiring bertambahnya usia, waktu yang dibutuhkan untuk memproses informasi dan mengingat kembali meningkat. Lansia dengan penurunan kemampuan kognitif sering menghadapi kesulitan dalam orientasi dan pencarian arah, terutama di bangunan besar dengan tata letak rumit. Untuk meminimalkan kebingungan dan kecemasan, lingkungan binaan harus dirancang dengan mempertimbangkan hal-hal berikut untuk mengkompensasi defisit kognitif yang mungkin dialami oleh lansia:

Pencarian Jalan dan Orientasi	Pemahaman Ruang
Papan Tanda Yang Tepat Menerapkan sistem signage yang kohesif, jelas, dan mudah dipahami dapat mengurangi kecemasan akibat disorientasi. Papan petunjuk arah yang dirancang untuk mengarah ke area fungsional utama dapat membantu lansia mencari jalan. Desain signage harus menekankan kesederhanaan, kejelasan, dan keterbacaan. Mengintegrasikan Pencarian Jalan Dengan Desain Papan tanda yang berlebihan dapat membingungkan lansia dengan informasi yang terlalu banyak. Pendekatan alternatif adalah mengintegrasikan wayfinding ke dalam desain interior, sehingga lansia dapat diarahkan ke tujuan mereka secara intuitif.	Isyarat visual Memberikan desain unik atau isyarat visual pada ruang fungsional yang berbeda dapat membantu lansia menemukan dan mengenali tujuan mereka. Isyarat visual bisa mencakup kombinasi warna, bahan, simbol, ikon, karya seni, atau jendela dengan pemandangan. Beberapa lansia mungkin lebih merespons simbol dan ikon dibandingkan dengan isyarat tekstual atau warna. Oleh karena itu, ruang fungsional dapat dikodifikasikan menggunakan simbol dan ikon dalam merancang sistem pencarian arah untuk membantu navigasi. Kontras Visual Seiring bertambahnya usia, lensa mata yang menebal dan menguning dapat mengubah persepsi warna. Beberapa lansia mungkin kesulitan membedakan warna dengan perbedaan halus. Penggunaan kontras warna yang kuat dapat membantu mereka menarik perhatian pada risiko atau elemen penting.

Tabel 2.10 : Prinsip Tipologi Bangunan Lansia pada parameter Cognitive

Source: Architectural Service Department, HK gov

Kajian Pustaka

Wellbeing (Kesejahteraan)

Kesejahteraan dapat diartikan sebagai rasa puas, dan diakui bahwa lingkungan binaan mempengaruhi emosi serta perilaku sosial individu. Misalnya, ruang interior yang berwarna keabu-abuan bisa memicu perasaan negatif, sementara ruang terbuka dengan warna interior yang hangat dapat meningkatkan suasana hati. Lingkungan binaan yang ramah lansia dan menyenangkan dapat memberdayakan lansia untuk tetap aktif secara fisik dan sosial di masyarakat. Kesejahteraan dalam lingkungan binaan dapat ditingkatkan dengan mengatasi hal-hal berikut:

Menyediakan lingkungan yang nyaman	Menyediakan lingkungan yang membangkitkan semangat
Kualitas udara dalam ruangan Lansia lebih rentan terhadap dampak polutan udara, terutama bagi mereka dengan masalah pernapasan. Karena banyak lansia dengan mobilitas terbatas menghabiskan waktu lama di dalam ruangan, pemilihan material dengan emisi rendah sangat penting untuk mengurangi polutan di udara. Kenyamanan Thermal Seiring bertambahnya usia, kemampuan kita untuk mengatur suhu tubuh cenderung menurun. Oleh karena itu, kebanyakan lansia memerlukan suhu udara yang konsisten dan kelembaban relatif untuk menjaga kenyamanan termal. Ventilasi dalam suatu tempat harus memungkinkan pengaturan tingkat kenyamanan di dalam bangunan dengan baik. Accoustic Gangguan pendengaran umum terjadi pada lansia, yang mungkin mengalami kesulitan berkomunikasi di lingkungan yang bising. Perlakuan akustik yang tepat dalam desain lingkungan binaan dapat membantu mengatasi masalah pendengaran mereka.	Welcoming Atmosphere Desain interior dapat memengaruhi suasana hati dan kesejahteraan emosional kita. Seiring bertambahnya usia, perubahan fisik dan kognitif dapat meningkatkan emosi negatif. Penggunaan warna, karya seni, musik, tanaman, dan pencahayaan dapat memperbaiki suasana lingkungan binaan, membantu lansia mengatasi kecemasan dan depresi. Pencahayaan Alami yang Optimal Pencahayaan alami menawarkan banyak manfaat dibandingkan pencahayaan buatan, terutama di lingkungan yang ramah lansia. Selain menjadi sumber energi yang ramah lingkungan, cahaya alami membantu lansia melihat lingkungan sekitar mereka dengan lebih jelas. Penggunaan cahaya matahari secara optimal dapat meningkatkan kesejahteraan mental lansia dengan memberikan kelembutan dan kecerahan yang menyenangkan di ruang interior. Koneksi Dengan Alam Koneksi fisik ke taman dan teras memberikan kesempatan berharga bagi lansia untuk merasakan kedekatan dengan alam, yang dapat membawa kedamaian dan kesenangan. Selain itu, pemandangan tanaman hijau luar ruangan melalui jendela juga bermanfaat bagi mereka, memberikan efek positif pada kesejahteraan mental dan emosional.
Mempromosikan gaya hidup aktif & interaksi sosial	
Socializing Spaces Lingkungan binaan harus dirancang untuk mendorong sosialisasi dan interaksi antar generasi, memberikan peluang bagi lansia untuk memperkaya kehidupan sosial mereka. Hal ini membantu mengatasi kesepian dan perasaan terisolasi yang sering dialami oleh lansia. Variety of Spaces Beberapa lansia mungkin lebih menyukai suasana yang hidup, sementara yang lain mungkin lebih suka area yang tenang untuk merenung sendirian. Dengan menyediakan berbagai pilihan lingkungan, lansia akan lebih terdorong untuk meninggalkan tempat tinggal mereka dan berpartisipasi dalam berbagai aktivitas dan interaksi sosial sesuai dengan preferensi mereka.	

Tabel 2.11 : Prinsip Tipologi Bangunan Lansia pada parameter kesejahteraan
Source: Architectural Service Department, HK gov

Kajian Pustaka

Tipologi Bangunan Dementia Care

Demensia sering menyebabkan gangguan keterampilan kognitif spasial, membuat sulit untuk membentuk peta mental lingkungan (Marquardt, 2011). Oleh karena itu, akses visual ke tempat-tempat penting sangat krusial bagi penghuninya. Jika lansia penderita demensia dapat melihat tujuan mereka, mereka lebih mungkin mencapainya. Selain akses visual, ruang-ruang penting harus ditempatkan di lokasi yang menarik perhatian sepanjang rute untuk memastikan keterlihatan dan keterjangkauan (Zeisel et al., 2003). Lebarnya koridor juga berkontribusi pada jarak pandang dan kemudahan akses (Passini et al., 2000).

Penurunan keterampilan orientasi spasial pada demensia juga mempengaruhi kemampuan dalam pengambilan keputusan (Marquardt, 2011). Oleh karena itu, penting untuk meminimalkan momen pengambilan keputusan sepanjang rute menuju tujuan. Arsitektur yang memiliki titik-titik jangkar dapat membantu saat keputusan mengenai rute diperlukan. Selain itu, panjang rute memengaruhi keterampilan wayfinding; jika rutenya terlalu panjang, penderita demensia bisa lupa tujuannya dan menjadi tersesat. Sebaliknya, rute yang lebih pendek memudahkan pencapaian tujuan.

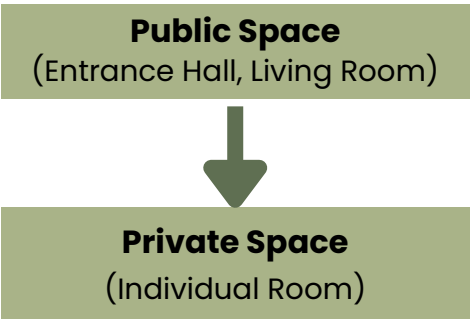
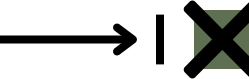


Diagram 2.17 : Alur Pada Dementia Care
Source: Marquardt, 2011

Karena demensia bersifat progresif, penderita sering kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru (Lawton & Simon, 1968). Oleh karena itu, penting untuk menyusun urutan ruang secara nyaman saat mereka berpindah ke lingkungan baru: mulai dari ruang publik seperti aula dan ruang tamu kolektif, hingga area pribadi seperti kamar individu (De Vos, 2011). Penataan ruang yang mirip dengan rumah sendiri dapat meningkatkan kemungkinan mencapai tujuan. Akses ke sinar matahari alami di koridor juga meningkatkan penglihatan dan membantu interpretasi lingkungan yang lebih baik (Marquardt, 2011).

No.	Topik Kriteria	Definisi	Visuals	Sumber
1.	Urutan ruang di rumah	Tata letak di dalam rumah sebaiknya berada pada garis pintu masuk, ruang tamu, dan ruang individu penghuni		De Vos (2011) and Nilisen & Optiz (2013)
2.	Lokasi pintu masuk	Letak pintu masuk tidak boleh terletak di ujung koridor; akan lebih baik jika meletakkannya di samping dinding		Zeisel et al. (2003)
3.	Lokasi ruang tamu	letak ruang tamu sebaiknya ditempatkan pada tempat yang menonjol pada bangunan, misalnya di ujung koridor		Nilisen & Optiz and Zeisel et al. (2003)
4.	Akses visual antara pintu masuk dan ruang tamu	Menyediakan akses visual antara ruang depan dan ruang tamu (ini meningkatkan keterampilan orientasi penghuni, perasaan seperti di rumah sendiri, dan perasaan ikhtisar bagi penghuni dan profesional perawatan)		De Vos (2013), Marquardt (2011), Nilisen & Optiz (2013), and Passini et al (2000)
5.	Akses visual antara ruang tamu dan koridor	Berikan akses visual antara ruang tamu dan koridor		Brawley (1997), Fleming & Purandare (2010), Marquardt & Schmieg (2009), Namazi & Johnson (1991), Nilisen & OPTIZ (2013) and Passini et al. (1998, 2000),
6.	Akses visual antara ruang sanitasi dan individu	Berikan akses visual antara pintu ruang sanitasi dari tempat tidur di kamar individu		De Vos (2013)

Kajian Pustaka

No.	Topik Kriteria	Definisi	Visuals	Sumber
7.	Panjang rute	Manfaatkan rute pendek sehubungan dengan orientasi		Aedes-Actiz (2018), Marquardt (2011), Nilisen & Optiz (2013), and Van Liempd et al. (2009)
8.	Lebar koridor	Koridor harus cukup lebar untuk dilalui oleh dua orang yang bersebelahan dan memberikan gambaran umum		Passini et al. (2000) and Zeisel et al. (2003)
9.	Bentuk koridor	Manfaatkan arsitektur artikulasi		Brawley (1997), Cohen & Weisman (1991), Heeg & Goerlich (2000), Marquardt (2011), Marquardt & Schmieg (2009), Netten (1998), and Passini et al. (1998, 2000)
10.	Saat-saat pengambilan keputusan pada rute	Kurangi jumlah momen pengambilan keputusan		Marquardt (2011)
11.	The amount of doors in the corridor	Kurangi jumlah pintu di koridor		De Vos (2013), Marquardt (2011), Nilisen & Optiz (2013), and Van Liem et al. (2003)
12.	Ruang aktivitas di ujung koridor	Tempatkan di ujung koridor bukan ruang individu penghuni, melainkan ruang aktivitas		Marquardt & Schmieg (2009), Nilisen & Optiz (2013), Warner (2000), Zeisel (2001) and Zeisel et al. (2003)
13.	Masuknya cahaya matahari alami	Manfaatkan cahaya alami dan pemandangan luar di koridor		Day et al. (2000), Marquardt (2011) and Zeisel et al. (2003)
14.	Jumlah pintu di ruang tamu	Kurangi jumlah pintu di ruang tamu		Nilisen & Optiz (2013)
Legenda		 : Entrance  : Corridor  : Living Room  : Individual Room  : Bathroom		

Tabel 2.12 : Tipologi bangunan demensia

Source: Van Buuren, 2022

Prinsip-prinsip desain utama dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama:

Karakteristik arsitektur untuk membuat peta kognitif suatu ruang yang efektif:

- Bentuk, lebar, dan panjang koridor harus dirancang dengan baik—luas (cukup untuk dua orang), dan pendek.
- Pertama, urutan ruang harus memudahkan adaptasi penghuninya terhadap lingkungan baru, dengan transisi yang lembut dari ruang publik ke ruang pribadi. Kedua, ruang tamu harus diletakkan di lokasi yang jelas terlihat dan mudah diakses sepanjang rute. Ketiga, ruang di ujung koridor sebaiknya memiliki fungsi publik, seperti ruang tamu kolektif, dan dapat diakses oleh semua lansia penderita demensia. Ruang-ruang tertutup dan tidak dapat diakses di ujung koridor dapat menimbulkan kecemasan.

Mendorong interaksi dinamis antara lingkungan spasial dan penghuni demensia untuk mengaktifkan keterampilan mencari jalan mereka:

- Para ahli sepakat bahwa mengurangi jumlah momen pengambilan keputusan dalam suatu ruang dapat meningkatkan kemampuan pencarian jalan. Oleh karena itu, jumlah pintu, terutama di ruang tamu dan sepanjang koridor, harus dibatasi. Berbagai solusi dapat diterapkan, mulai dari atribut arsitektural (seperti sentralisasi dan penempatan strategis) hingga desain interior (seperti kamuflase atau penyorotan pintu).
- Aksesibilitas visual memainkan peran penting dalam membantu lansia penderita demensia menemukan jalan mereka. Akses visual yang jelas antara ruang tamu, koridor, dan pintu masuk berpengaruh positif terhadap peta kognitif mereka. Ruang yang dapat diakses dan terlihat mempermudah proses pengambilan keputusan, sehingga memudahkan lansia penderita demensia untuk menavigasi ke tempat tujuan mereka.

Kajian Pustaka

Fasilitas tempat tinggal berbantuan atau unit perawatan khusus umumnya menawarkan layanan yang mirip dengan fasilitas tempat tinggal berbantuan dasar. Namun, ada beberapa perbedaan utama dalam pengorganisasian elemen-elemen program sebagai berikut:



The House

Sebagian besar model berupaya meniru elemen-elemen rumah, mencakup kamar tidur, dapur, ruang makan, serta ruang tamu atau ruang aktivitas.



The Garden

Memberikan penghuni akses luar ruangan dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan fisik.



The Neighbourhood

Area umum biasanya mencakup berbagai elemen program untuk kelompok besar dan kecil.



Service/Support

Seperti fasilitas perumahan lansia lainnya, area tambahan diperlukan untuk mendukung program perawatan residensial.

Diagram 2.18 : Organisasi Elemen Ruang Pada Dementia Care
Source: Perkins, 2004

Berikut adalah penjelasan serta fitur desain yang dapat membantu pasien pada elemen-elemen program berikut:

The House

Resident Room

Ruangan dalam unit perawatan sering kali lebih kecil dibandingkan apartemen, tetapi sering kali dilengkapi dengan fitur penting berikut yang bermanfaat:

Dutch Door

Pintu yang memungkinkan bagian bawah tertutup untuk menghindari masuk, sementara bagian atas tetap terbuka untuk orientasi visual ke dalam ruangan.

Closet

Lemari pakaian dua pintu, di mana salah satu sisi dapat dikunci untuk menyimpan pakaian musiman dan tambahan, sementara sisi lainnya dapat dioperasikan untuk penggunaan sehari-hari penghuni dengan pilihan pakaian yang lebih terbatas.

Plate Shelves

Perangkat yang memungkinkan personalisasi ruang dengan karya seni, benda, dan benda gantung.

Window Seat

Fitur bawaan yang menawarkan penyimpanan tambahan, tempat duduk untuk pengunjung, dan peluang untuk mempersonalisasi ruangan.

Resident Bathroom

Kamar mandi sering kali dirancang dengan koneksi visual langsung dari tempat tidur ke toilet, yang membantu mengurangi inkontinensia dan kecelakaan malam hari.

- Meja rias counteryop untuk perlengkapan mandi
- warnaudukan toilet yang kontras untuk meningkatkan kontras visual
- cermin, terkadang dengan penutup jendela untuk menutupi pandangan bagi mereka yang memiliki respons takut terhadap bayangan cermin
- rak tinggi atau lemari penyimpanan perlengkapan mandi
- ambang batas rendah minimal ukuran 36" x42" untuk bantuan staf. katup penutup air terpisah dapat disediakan untuk membatasi penggunaan yang tidak tepat oleh penduduk
- sumber panas tambahan, terutama jika disediakan pancuran.

Tabel 2.13 : Tipologi bangunan demensia
Source: Perkins, 2004

Kajian Pustaka

Kitchen/Dining room

Perencanaan ruang harus memfasilitasi partisipasi warga dalam kegiatan dengan menyediakan koneksi visual ke pilihan makanan dan stimulasi indera penciuman mereka.



Gambar 2.33 : Typical dining arrangement
Source: enablingenvironments.com

- Peralatan rumah tangga untuk menunjang pelayanan makanan, snack/gizi, dan program (baking, dll). Di banyak yurisdiksi, perizinan memerlukan pendingin/freezer komersial bersertifikat terpisah untuk program layanan makanan
 - sakelar berkunci untuk semua peralatan dan stopkontak utama sehingga staf dapat mengontrol keselamatan
 - ruang untuk meja besar yang dapat digunakan penghuni untuk program memasak, kegiatan informal atau kegiatan informal atau dekat dengan staf
 - tempat cuci tangan terpisah untuk staf dan petugas layanan makanan
- kemampuan mencuci piring dengan unit under counter yang memenuhi persyaratan suhu
 - ruang kerja di dapur atau sekitarnya bagi staf untuk menyimpan catatan, melakukan panggilan, dll.
 - beberapa jenis koneksi ke luar dengan tempat duduk yang terlindung/teduh

Living/Activity Room

Tergantung pada ukuran dan desain programnya, mungkin terdapat ruang tamu dengan ruang aktivitas informal seperti ruang kerja atau ruang TV yang berhubungan dengan rumah.

The Neighbourhood



Entry

Pintu masuk harus dirancang agar memudahkan akses keluarga dan staf, serta harus ramah dan memberikan akses langsung ke administrasi.



Great Room

Ruang berkumpul harus dirancang untuk mendukung kegiatan kelompok besar, pelatihan staf, dan pertemuan kelompok dukungan pengasuh.



Crafts Room

Banyak program memerlukan ruang untuk kegiatan yang berantakan atau tidak terstruktur, di mana proyek dapat ditinggalkan dan dilanjutkan dalam waktu lama.



Private Dining

Tempat bagi keluarga untuk berbagi makanan atau waktu bersama, serta digunakan untuk rapat staf atau konferensi keluarga.



Living Room

Tempat dengan tempat duduk yang nyaman, berfungsi sebagai "jantung" lingkungan.



Staff Workroom

Lokasinya sering berada di tempat strategis dalam lingkungan pemukiman untuk akses mudah oleh staf, tetapi juga dekat dengan area administratif untuk layanan cadangan.

Diagram 2.19 : Bagian-bagian dari 'The Neighbourhood'
Source: Perkins, 2004

Kajian Pustaka

The Garden

Memberikan akses bebas ke luar terbukti mengurangi kegelisahan dan meningkatkan fisik melalui ruang berjalan. Penting agar area tersebut aman dan terlindungi, sehingga staf dan keluarga merasa nyaman membiarkan penghuni mengaksesnya tanpa pendamping.



Gambar 2.34 : Dementia friendly garden
Source: prp-co.uk

- perimeter aman dengan pagar. Kamuflasekan perimeternya agar tidak terasa seperti penjara atau menarik perhatian. Pastikan tidak ada elemen horizontal yang dapat digunakan untuk memanjat.
- bahan tanam yang tidak beracun atau berduri
- jalan setapak yang berkesinambungan dan mengarah kembali ke titik masuk gedung. Jalan setapak harus cukup lebar untuk dua orang berjalan berdampingan dengan bahan yang stabil dan tidak menimbulkan bahaya tersandung
- area yang teduh dengan beranda atau pepohonan untuk hari cerah dan area terlindung untuk cuaca lainnya
- area yang nyaman untuk duduk
- peluang rekreasi pasif dan aktif, mulai dari pemberi makan hewan, hingga teras

Service/Support

Masalah perencanaan utama adalah sebagai berikut:

- Fasilitas-fasilitas ini biasanya berukuran kecil, sehingga infrastrukturnya perlu direncanakan secara hati-hati untuk meminimalkan biaya.
- Ruang istirahat staf sangat penting untuk berhubungan dan memiliki waktu pribadi jauh dari tuntutan dan tekanan pekerjaan mereka
- wilayah administratif mungkin perlu terpisah dari wilayah penduduk untuk meminimalkan gangguan dari pengunjung, tenaga penjualan, pengiriman surat, dll
- entri staf harus terpisah secara visual sehingga jas dan tas pada pergantian shift tidak memicu reaksi di antara warga
- Pelatihan staf merupakan kegiatan yang berkelanjutan dan penting, sehingga perlu diakomodasi di ruang terpisah atau direncanakan secara matang untuk dibagikan kepada elemen program lain di seluruh gedung.

Special Design Consideration

Penelitian mengenai desain untuk penderita demensia telah mengidentifikasi berbagai pertimbangan penting. Konsep-konsep ini telah diuji melalui studi pasca hunian dan observasi informal yang diterbitkan dalam *Aging Autonomy and Architecture*. Kutipan dari penelitian ini memberikan gambaran umum mengenai pertimbangan desain khusus yang penting.

Pertimbangan Perencanaan Berbasis Penelitian dalam Mendesain Warga Penderita Demensia

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • Acknowledging Privacy & Community | • Alternative wayfinding systems |
| • Flexible Rhythm & Patterns | • Independence with security |
| • Small group size | • Focused & Appropriate Stimulation |
| • Caregiver & Family relationship | • Residential qualities |
| • Engaged wandering | |

Diagram 2.20 : Pertimbangan Khusus Desain Dementia Care
Source: Perkins, 2004

Kajian Pustaka

Acknowledging Privacy & Community	Flexible Rhythm & Patterns
Menyediakan hierarki ruang publik dan privat yang jelas. Hindari kedekatan yang tidak tepat, seperti kamar tidur yang langsung menghadap ruang tamu, yang dapat membingungkan penghuni.	Sediakan fasilitas memasak yang dapat diakses di luar jam kerja, memungkinkan petugas memenuhi permintaan makanan pasien atau menyediakan alternatif.
Menyediakan kamar tidur pribadi dengan kamar mandi yang dilengkapi setidaknya dengan shower dan wastafel, serta akses yang mudah ke shower.	Pisahkan area aktivitas dari kamar penghuni agar mereka dapat tidur atau beristirahat tanpa terganggu.
Ciptakan zona hunian pribadi yang jelas, memungkinkan penghuni untuk menyendiri dan menyimpan barang-barang pribadi penting, sehingga mereka merasa aman dan nyaman.	Ciptakan berbagai pengaturan dengan variasi ukuran ruangan, orientasi, karakter, dan tingkat stimulasi yang berbeda untuk menyediakan pilihan yang sesuai dengan preferensi dan kebutuhan penghuni.
Jaga privasi dan martabat dengan memisahkan sirkulasi publik dari lorong perumahan pribadi. Tempatkan dan desain kamar serta kamar mandi pribadi untuk meminimalkan gangguan visual.	Perkuat ritme musiman dan harian dengan menyediakan pandangan yang jelas ke luar untuk menunjukkan waktu siang atau malam secara mudah.
Small Group Size	Caregiver & Family Relationship
Susun cluster atau rumah untuk menampung tidak lebih dari 10-14 orang	Integrasikan stasiun kerja staf ke setiap rumah sebagai bagian dari perabotan tempat tinggal. Tempatkan stasiun ini di dekat jalur sirkulasi utama di unit sehingga penghuni dan pengasuh dapat terlibat dalam pertemuan santai dan aktivitas sehari-hari.
Sediakan ruang kelompok kecil di setiap unit dengan pemisahan visual dari area lainnya, agar penghuni yang mudah terganggu dapat merasa nyaman.	Rancang tempat kerja sebagai area tempat duduk sosial di mana penghuni dapat bergaul dengan nyaman dengan pengasuhnya. Sediakan meja atau konter yang dapat digunakan bersama untuk kegiatan bersama.
Ciptakan ruang untuk kelompok kecil dengan daya tarik khusus seperti perapian atau jendela. Beberapa ruang harus lebih terbuka, memungkinkan penghuni untuk melihat aktivitas di ruang lain.	Tempatkan penyimpanan yang dekat dan memadai untuk persediaan serta layanan yang sering diperlukan oleh pengasuh, agar mereka tidak perlu sering meninggalkan unit.
Ruang serbaguna dapat membingungkan bagi penderita demensia karena mereka mungkin kesulitan menyesuaikan perilaku mereka dengan perubahan. Sebaiknya sediakan beberapa ruangan terpisah yang dirancang khusus untuk aktivitas tertentu, guna mempermudah navigasi dan pemahaman.	Buatlah ruang staf yang terpisah dengan suasana nyaman namun profesional. Pastikan fasilitas loker dan toilet terletak dekat dengan ruang staf untuk kenyamanan dan efisiensi.
Ruang sebaiknya tidak dirancang hanya untuk satu kegiatan, karena penggunaannya dapat berubah seiring waktu dengan kebutuhan penghuni atau gaya pengelolaan fasilitas yang berubah. Ruang harus fleksibel untuk mendukung berbagai aktivitas.	Ciptakan lingkungan yang estetik dan nyaman, seperti suasana di rumah, agar penghuni dapat menikmati waktu bersama keluarga.

Tabel 2.14 : Parameter Dari Pertimbangan Khusus Desain untuk Demensia
Source: Perkins, 2004

Kajian Pustaka

Engaged Wandering	Alternative Wayfinding
Desain sirkulasi harus mencakup jalur pejalan kaki yang berkelok-kelok dengan beberapa rute yang saling bersilangan, daripada hanya satu jalur linier. Hindari jalan buntu yang tidak menawarkan opsi untuk melanjutkan perjalanan. Sebagai alternatif, tempatkan tempat duduk di ujung koridor, terutama dengan pemandangan yang menarik, untuk memberikan titik referensi dan memudahkan penghuni untuk berbalik.	Perjelas hubungan visual antara jalur sirkulasi dan area-area penting di mana keputusan harus dibuat. Penghuni mungkin tidak selalu tahu apa yang mereka cari, tetapi jika mereka dapat melihat aktivitas atau akses ke ruangan, mereka lebih mungkin untuk memilih untuk bergabung.
Minimalkan perubahan jenis lantai, seperti dari karpet ke vinil, karena perbedaan yang mencolok dalam warna atau nilai cahaya dapat mengganggu penghuni. Kontras tinggi di lantai bisa membuat mereka menganggapnya sebagai benda yang harus diperhatikan, atau bahkan menyebabkan mereka salah mengira adanya perubahan kedalaman atau langkah yang tidak ada.	Sediakan fleksibilitas dalam mengatur koneksi visual, seperti menggunakan pintu belanda yang bisa dibuka, ditutup, atau setengah terbuka, serta jendela interior yang dapat diberi tirai.
Karena penghuni rentan terhadap disorientasi, sediakan isyarat yang jelas seperti karya seni, perabotan, dan perubahan warna atau tekstur dinding untuk membantu mereka kembali ke area yang terasa aman dan dikenal. Koneksi visual yang jelas ke tujuan sangat penting untuk memandu mereka.	Atur ruang publik dan area berbagi secara bertahap, dengan menyediakan tempat duduk yang berkelompok, hewan peliharaan seperti ikan atau burung, serta kesempatan untuk melihat aktivitas terprogram tanpa terlibat langsung. Ini memberikan rangsangan bagi penghuni saat mereka bergerak melalui gedung. Meski mempertahankan standar kode untuk pintu keluar darurat, desain koridor harus lebih bersifat residensial. Penggunaan partisi rendah dan jendela interior dapat meningkatkan visibilitas dan menciptakan rasa keterbukaan.
Jalur sirkulasi harus dirancang dengan skala kecil yang nyaman, menyediakan ruang untuk tempat duduk, terutama di dekat persimpangan dan pintu masuk ke ruangan atau area lain.	
Kurangi jumlah pilihan yang harus diambil oleh penghuni di sepanjang jalan dengan membuat keputusan yang jelas menggunakan tanda-tanda atau landmark. Sediakan hierarki ruang berjalan untuk mempermudah navigasi.	Gunakan landmark dan objek yang mencolok untuk menarik perhatian penghuni dan membantu mereka mengenali dan mengingat lokasi penting di lingkungan mereka.
Izinkan pengamatan petugas yang tidak mengganggu terhadap penghuni di sepanjang jalur sirkulasi, sehingga petugas dapat merasa tenang meskipun penghuni tidak terlihat secara langsung. Pertimbangkan penggunaan sistem keamanan untuk memantau dan mengendalikan akses pintu, memastikan penghuni tidak dapat keluar ke area luar saat cuaca buruk tanpa sepengetahuan staf.	Ciptakan isyarat visual untuk aktivitas penting dengan merancang elemen yang memberikan koneksi jelas. Misalnya, desain kamar tidur agar ada pandangan langsung dari tempat tidur ke kamar mandi.
Gunakan keranjang kawat terbuka dan sistem penyimpanan serupa yang memungkinkan barang terlihat dengan jelas. Juga, sediakan area yang sesuai untuk mengatur barang-barang tanpa merusak barang pribadi.	Pasang benda-benda penting dan berkesan untuk setiap penghuni dalam "kotak kenangan" yang berfungsi sebagai penanda di pintu masuk kamar mereka.

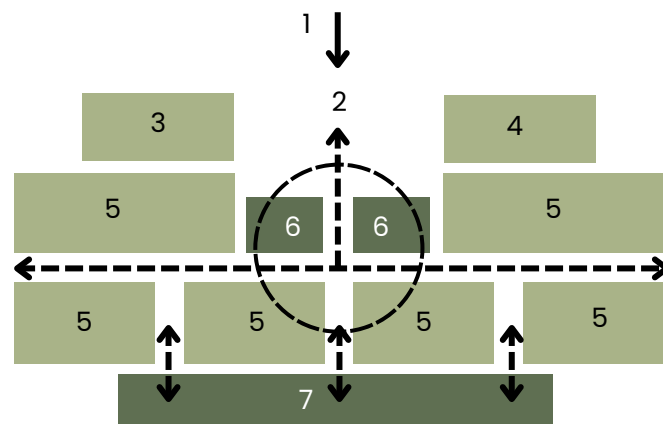
Tabel 2.15 : Parameter Dari Pertimbangan Khusus Desain untuk Demensia
Source: Perkins, 2004

Kajian Pustaka

Tipologi Klinik Geriatri

Klinik geriatri menyediakan perawatan kesehatan yang menyeluruh bagi lansia dengan tantangan kognitif, emosional, dan/atau fisik. Tim multidisiplin yang terlibat dapat mencakup layanan seperti penilaian Alzheimer dan demensia, pengobatan pencegahan, serta layanan klinis yang berfokus pada kelompok pasien lanjut usia. Berikut adalah tiga model umum yang digunakan dalam desain klinik geriatri:

Patient/Escort Centered Model



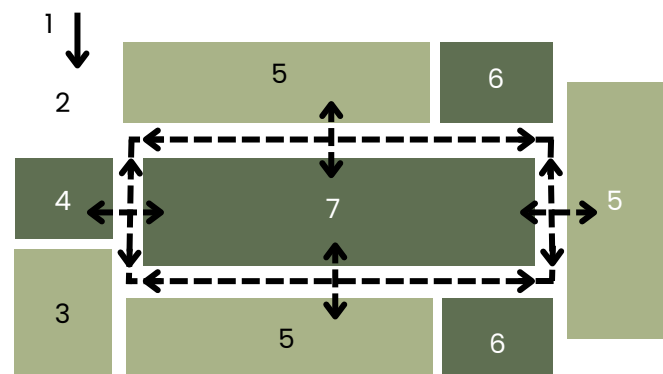
- Efisiensi staf yang lebih rendah
- Tumpang tindih penggunaan sirkulasi oleh staf dan pasien untuk akses ke area pemeriksaan
- Sirkulasi yang lebih pendek untuk pasien
- Fungsi antarmuka Publik/Staf dan fungsi layanan staf medis swasta kemungkinan besar berlokasi jauh
- Ruang tunggu staf dan pasien umumnya ditempatkan untuk akses terhadap cahaya alami

Legend:

1: Entry 2: Main Waiting 3: Business 4: Reception 5: Exam Rooms 6: Consultation Room 7: Staff Room

Diagram 2.21 : Tipologi Klinik Geriatri 01
Source: Perkins, 2004

Staff/Administration Centered Model



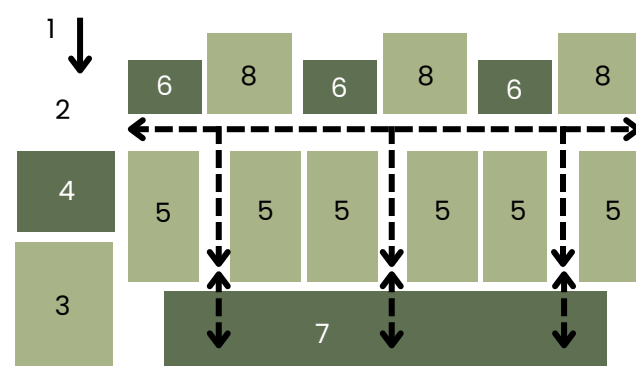
- Efisiensi staf yang lebih tinggi
- Tumpang tindih penggunaan sirkulasi oleh staf dan pasien untuk akses ke area pemeriksaan
- Sirkulasi lebih lama untuk pasien
- Ruang pemeriksaan dan area tunggu pasien umumnya ditempatkan untuk akses terhadap cahaya alami
- Sirkulasi cenderung membentuk "cincin" yang mempersulit pasien dalam mencari jalan

Legend:

1: Entry 2: Main Waiting 3: Business 4: Reception 5: Exam Rooms 6: Consultation Room 7: Staff Room

Diagram 2.22 : Tipologi Klinik Geriatri 02
Source: Perkins, 2004

Cluster Model (Hybrid Defining Parallel Subclinic Teams)



- desentralisasi dan pengulangan area tunggu, check-in/out dan konsultasi
- Efisiensi staf sedang hingga tinggi
- Sirkulasi sedang hingga rendah untuk pasien dengan hierarki zona publik dan semipribadi yang jelas yang dibentuk oleh kelompok layanan kecil
- Ruang tunggu staf dan pasien umumnya ditempatkan untuk akses terhadap cahaya alami

Legend:

1: Entry 2: Main Waiting 3: Business 4: Reception 5: Exam Rooms 6: Consultation Room 7: Staff Room 8: Sub-Waiting

Diagram 2.23 : Tipologi Klinik Geriatri 03
Source: Perkins, 2004

Kajian Pustaka

Pemilihan Material

Dalam memilih bahan dan produk untuk perumahan lansia, penting untuk fokus pada penciptaan lingkungan yang nyaman bagi penghuni. Hal ini meliputi pengurangan hambatan yang terkait dengan penuaan, memastikan pemeliharaan yang mudah dan tidak merepotkan, serta mendukung pengoperasian yang efisien.

Saat mempertimbangkan pemilihan produk, hal-hal berikut ini penting:



Durability & Appropriateness

Sebagai contoh, meskipun beberapa produk rumah tangga bisa digunakan, seringkali produk komersial dengan desain yang menyerupai produk rumah tangga lebih cocok untuk lingkungan tempat tinggal lansia.



Maintenance

Produk harus dilengkapi dengan petunjuk perawatan khusus yang harus diikuti untuk memastikan umur panjang material.



Life-Cycle Costs

Biaya awal, biaya perawatan, dan biaya operasional selama masa manfaat material.

Diagram 2.24 : Pertimbangan Pemilihan Material
Source: Perkins, 2004

Flooring (Lantai)

Soft Finishes / Carpet



Gambar 2.35 : Nursing home with carpet
Source: prp-co.uk

Biasanya, lantai adalah salah satu elemen interior pertama yang diperhatikan saat merancang fasilitas perumahan senior. Untuk menciptakan lingkungan yang ramah dan memenuhi kebutuhan pasar, karpet sering menjadi pilihan utama. Karpet lingkaran padat sangat ideal untuk fasilitas perumahan lansia karena menyediakan permukaan yang aman bagi penghuni dengan mobilitas yang lebih rendah. Karpet ini menawarkan gesekan yang cukup untuk mencegah tergelincir, serta permukaan yang lembut namun stabil, memudahkan penghuni yang menggunakan kursi roda atau alat bantu jalan, dan mengurangi risiko jatuh atau terpeleset.

Karpet dengan lapisan penahan kelembapan sangat direkomendasikan untuk fasilitas perumahan lansia karena mengatasi risiko tumpahan dan inkontinensia. Namun, penting untuk memastikan bahwa bagian belakang karpet memerlukan pemasangan dan perekat khusus yang kompatibel. Pilih produk yang rendah emisi VOC (Volatile Organic Compounds), karena lansia, terutama yang memiliki kondisi kesehatan lemah, sangat rentan terhadap kontaminan udara yang dapat menyebabkan iritasi pada mata dan sistem pernapasan. Ubin karpet juga memiliki keuntungan karena dapat menyembunyikan jalur kabel atau peralatan dan memudahkan penggantian atau pembersihan ubin yang terkena tumpahan atau inkontinensia. Beberapa fasilitas lebih memilih ubin karpet karena mesin pembersih karpet yang besar dapat mengganggu penghuni, terutama mereka yang menderita demensia, sehingga ubin karpet lebih praktis untuk dibersihkan dan diganti sementara di luar lokasi.



Gambar 2.36 : Carpet Tiles
Source: prp-co.uk

Kajian Pustaka

Sheet Vinyl / Vinilized Wood



Gambar 2.37 : Carpet Tiles
Source: prp-co.uk

Lantai yang tahan banting sangat cocok untuk digunakan di area basah atau di lokasi dengan kebutuhan perawatan tinggi, seperti ruang utilitas dan kamar mandi. Mengingat masalah inkontinensia dan tantangan pemeliharaan terkait dengan karpet, lantai tahan banting juga disarankan untuk kamar penghuni dan area lainnya. Namun, kekurangan dari bahan ini adalah memerlukan pembersihan dan penggosokan yang sering menggunakan mesin khusus, yang bisa menyebabkan gangguan dan kebisingan yang signifikan.

Kemilau tinggi sering dianggap sebagai indikator kebersihan, namun bahan lantai yang sangat berkilau dapat menyebabkan silau yang signifikan, sehingga tidak ideal untuk fasilitas perumahan lansia. Sebaliknya, produk dengan kilau rendah dapat mengurangi silau dan sering kali meningkatkan traksi, membantu mencegah tergelincir. Transisi antara material lantai sangat penting untuk menjaga tepi material tetap aman dan mencegah tepian lepas yang bisa menyebabkan tersandung. Disarankan untuk menggunakan bahan transisi vinil yang memungkinkan transisi yang mulus dan bertahap, cocok untuk lalu lintas beroda. Selain itu, pemotongan dan pemasangan bahan lantai harus dilakukan dengan hati-hati, serta transisi harus dipasang dengan benar.

Stone / Wood

Batu dan kayu dapat menjadi pilihan menarik untuk fasilitas perumahan lansia karena dapat menciptakan suasana hunian yang menyenangkan. Namun, keduanya memiliki kekurangan yang perlu diperhatikan oleh desainer. Lantai batu, meskipun estetik, umumnya licin dan kurang direkomendasikan untuk fasilitas perumahan lansia. Meskipun sealer dapat diterapkan untuk meningkatkan koefisien anti-selip, beberapa jenis batu tetap bisa tampak licin dan menghambat penggunaan ruang oleh penghuni. Oleh karena itu, bahan ini harus digunakan dengan hati-hati dan hanya di area tertentu, seperti pintu masuk atau sekitar perapian, di mana penggunaan dapat dikendalikan.



Gambar 2.38 : Stone Floor
Source: -



Meskipun kayu dapat memberikan estetika yang menarik, ia memiliki beberapa kelemahan. Kayu sering kali mahal dan memerlukan perawatan yang intensif. Selain itu, sifatnya yang mudah terbakar dapat menjadi masalah dari segi keselamatan. Peralihan antara kayu dan material lantai lainnya juga bisa menimbulkan tantangan, seperti memerlukan penurunan pelat yang meningkatkan biaya. Sebagai alternatif, pertimbangkan penggunaan vinil lembaran yang meniru tampilan kayu. Vinil lebih terjangkau, memerlukan perawatan minimal, dan lebih mudah dalam hal transisi dengan material lantai lainnya.

Gambar 2.39 : Wood Floor
Source: -

Kajian Pustaka

Ceramic

Di perumahan lansia, lantai keramik sering dipilih untuk dapur komersial, sebagai elemen dekoratif di area masuk, atau sebagai bagian dari desain mosaik di ruang makan. Meskipun keramik juga bisa digunakan di kamar mandi, banyak desainer lebih memilih lantai vinil karena kelebihanannya dalam hal kebersihan, kenyamanan, dan suhu permukaan yang lebih hangat. Nat keramik yang berpori dapat menyerap urin, sehingga sebaiknya menggunakan nat dengan bahan tambahan agar tidak terlalu keropos. Untuk area seperti pintu masuk dan kamar mandi, ubin keramik harus memiliki koefisien gesekan anti-slip minimal 0,06 untuk mencegah tergelincir.



Gambar 2.40 : Ceramic Tiles
Source: -

Wall Covering (Pelapis Dinding)

Vinyl Wall Covering



Penutup dinding vinil umumnya tahan terhadap noda, abrasi, dan memiliki daya tahan yang baik, tergantung pada ketebalannya. Penutup vinil berbasis kain, dibandingkan dengan vinil yang didukung kertas atau kertas berlapis vinil, lebih direkomendasikan untuk fasilitas perumahan lansia. Ini karena penutup berbahan dasar kain menawarkan daya tahan yang lebih baik terhadap noda dan lebih stabil, serta lebih efektif menempel pada permukaan dinding. Selain itu, lapisan belakang kain juga meningkatkan kekuatan terhadap gesekan.

Gambar 2.41 : Vinyl Wall Covering
Source: decoyard.com

Paint

Cat tetap menjadi pilihan pelapis dinding yang populer di fasilitas perumahan dan perawatan lansia. Sama seperti vinil, cat bisa tahan lama dan mudah dirawat, namun penting untuk memilih jenis cat yang tepat sesuai dengan area penggunaannya. Misalnya, penggunaan cat yang tidak tepat di kamar mandi, pancuran, atau dapur dapat menyebabkan masalah seperti retak, mengelupas, dan pudar akibat suhu tinggi, kelembapan, serta pemuatan dan kontraksi permukaan. Pilihan jenis cat harus disesuaikan dengan fungsinya: di kamar mandi, cat yang mudah dibersihkan sangat penting. Meskipun cat dengan kilap tinggi menawarkan ketahanan yang lebih baik terhadap noda dan daya tahan, silau yang ditimbulkan bisa mengganggu penglihatan lansia. Oleh karena itu, finishing kulit telur sering direkomendasikan untuk dinding di ruang tamu fasilitas perumahan senior karena memberikan keseimbangan antara daya tahan dan kenyamanan visual.



Gambar 2.42 : Kamar dengan cat sebagai dinding
Source: pinterest.com

Kajian Pustaka

Fabric Wall Covering

Penggunaan penutup dinding berbahan kain sering kali terbatas karena anggaran, masalah perawatan, kesulitan pemasangan, dan waktu persiapan yang diperlukan. Seperti yang dibahas sebelumnya tentang ketahanan dan perawatan, jika pembersihan penutup dinding terlalu rumit, pemeliharannya bisa menjadi masalah. Namun, kain memiliki kelebihan dalam aspek akustik, karena dapat meningkatkan karakteristik akustik ruangan. Kain dapat dibungkus dan direkatkan pada panel keras, atau dipasang dengan klip Z. Metode alternatif yang lebih mahal melibatkan penempatan kain di atas bahan akustik lembut atau kaku pada sistem lintasan yang memudahkan penggantian. Kain yang dianjurkan adalah poliester, yang tidak menyerap kelembapan dan tidak melorot seiring waktu.



Gambar 2.43 : Fabric wall covering
Source: jamesdunloptextile.com

Ceramic Tile



Ubin keramik memiliki permukaan yang mudah dibersihkan, tetapi sambungan natnya yang berpori dapat menyerap cairan dan bau, membuatnya lebih sulit untuk dirawat. Oleh karena itu, disarankan untuk menutup nat di sekitar toilet dan urinoir. Penggunaan ubin berukuran besar dapat mengurangi jumlah nat yang diperlukan. Sebagai alternatif untuk ubin keramik di area mandi dan toilet, lantai vinil lembaran yang mulus dengan dasar teluk yang menyatu sering digunakan karena lebih mudah dirawat dan lebih higienis.

Gambar 2.44 : Ceramic Walls
Source: creativematerialscorp.com

Wood Trim



Penggunaan kayu dalam fasilitas perumahan lansia dapat menambah nuansa hunian yang hangat dan nyaman. Kayu sering digunakan untuk elemen dekoratif dan fungsional seperti cetakan, alas tiang, pegangan tangan, lis jendela, panel, serta untuk lemari dan pekerjaan penggilingan.

Gambar 2.45 : Wood Trim Walls
Source: apartmenttherapy.com

Wall Protection

Pelindung sudut dan rel gosok/tabrakan adalah elemen penting untuk melindungi dinding dari kerusakan, baik di area layanan maupun pemukiman. Pelindung ini membantu mencegah kerusakan akibat gerobak dan kursi roda. Material yang sering digunakan termasuk Clear Lexan dan bempur PVC, yang dipasang pada ketinggian sekitar 12"-18" dari lantai untuk perlindungan optimal. Untuk area dengan lalu lintas tinggi atau penggunaan kursi roda yang intensif, baja dapat digunakan sebagai pelindung dinding. Pelindung baja biasanya dipasang di area seperti pintu penghuni untuk melindungi dari kerusakan yang disebabkan oleh sandaran kaki kursi roda.



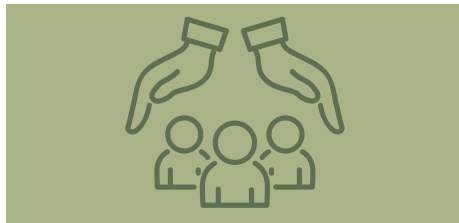
Gambar 2.46 : Wall protection
Source: wallguard.com

Kajian Pustaka

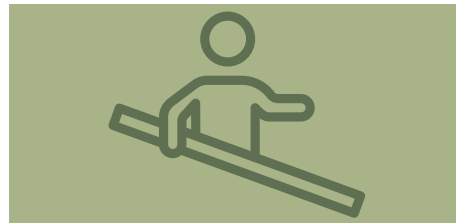
Permasalahan Interior

Bagi banyak lansia, desain interior rumah atau fasilitas layanan kesehatan sering kali lebih penting dibandingkan dengan aspek lainnya. Detail interior memegang peranan krusial dalam menentukan keberhasilan fasilitas sebagai tempat penuaan yang ideal. Tujuan utama desain interior untuk lansia adalah menciptakan lingkungan yang tidak terasa seperti institusi. Bahkan di fasilitas perawatan terampil dengan tingkat perawatan paling intensif, suasanaanya tidak boleh terasa steril atau mirip rumah sakit; fasilitas tersebut harus menjadi rumah bagi penghuninya, bukan sekadar tempat sementara sebelum mereka kembali ke rumah. Fokus utama adalah menciptakan "perasaan" hunian, dengan gaya dan kualitas yang menyerupai rumah pribadi.

Common Goals (Tujuan Utama)



Lingkungan yang aman dan nyaman mendukung kemandirian penghuni dengan desain yang memudahkan aktivitas sehari-hari.



Desain yang mengintegrasikan perangkat pendukung, seperti pegangan tangan, secara harmonis tanpa mengganggu estetika atau fungsi ruangan.



Lingkungan interior yang menghindari kesan institusional, sehingga tidak mirip dengan rumah sakit atau tradisional.



Desain yang mengatasi enam karakteristik penuaan yang paling mempengaruhi interaksi orang lanjut usia dengan lingkungannya.

Diagram 2.25 : Tujuan Utama Desain Interior Untuk Senior
Source: Perkins, 2004

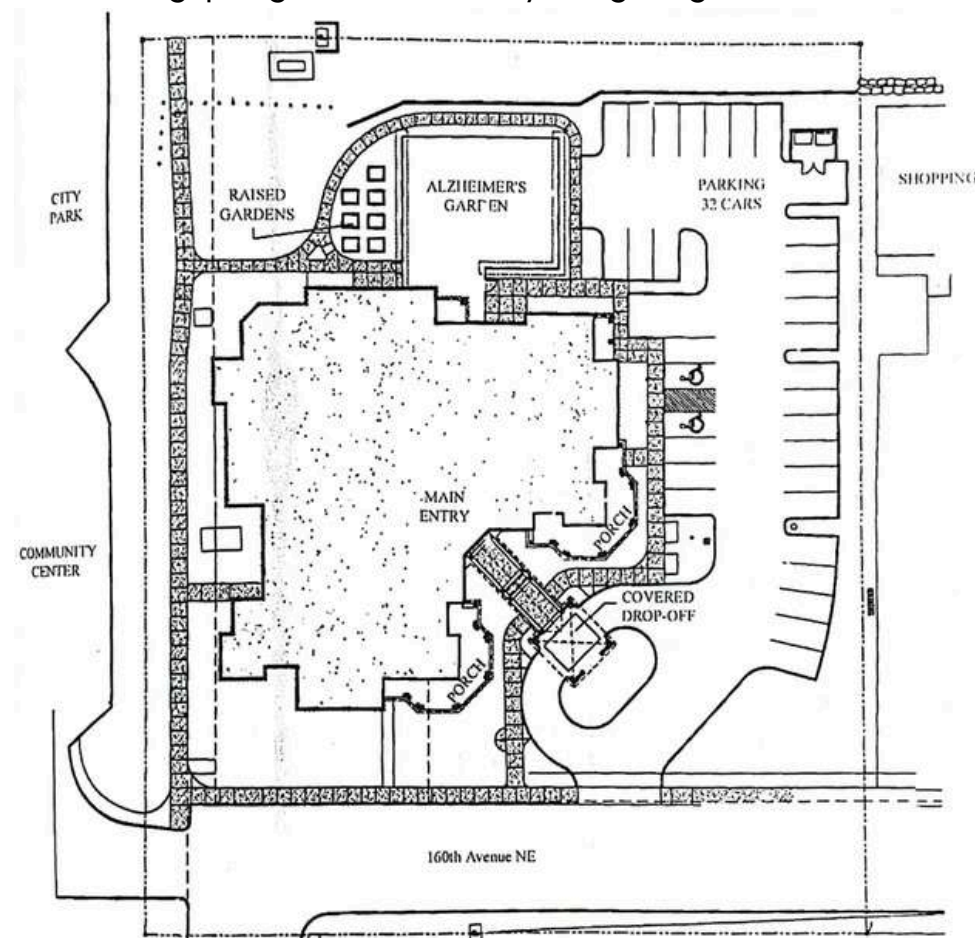
Ada juga faktor yang perlu diingat untuk semua ruang desain interior yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan populasi lansia:

- Pasang pencahayaan yang merata dan non-silau, dengan tingkat footcandle yang sesuai untuk masing-masing area dan tugas yang spesifik.
- Pertimbangkan akustik saat merancang dan memilih bahan akhir; pilihlah yang dapat mengurangi kebisingan latar belakang.
- Pilih produk lantai dengan corak yang tidak memiliki kontras tinggi dan warna yang mendekati nilai, untuk menghindari vertigo dan risiko terjatuh.
- Pilihlah warna yang tidak terlalu gelap agar tidak terlihat hitam atau terlalu lembut sehingga tidak tampak suram bagi mata yang menua.
- Pilihlah finishing lantai yang tidak licin dan tidak memiliki tampilan kilap tinggi.
- Berikan kontras antara bidang horizontal dan vertikal untuk memperbaiki diskriminasi visual dan meningkatkan rasa keseimbangan.
- Hindari sudut tajam pada elemen interior untuk mengurangi risiko cedera.
- Pilih tekstil dan pelapis dinding dengan pola yang sederhana dan mudah dikenali untuk menghindari kebingungan atau kesalahan persepsi.
- Pasang karpet dengan serat yang sesuai dan sistem penahan kelembapan yang cocok untuk populasi lanjut usia.
- Batasi penggunaan cermin pada dinding untuk menghindari kebingungan dan disorientasi, meskipun cermin dapat menciptakan ilusi ruang.

Kajian Pustaka

Permasalahan Site & Lansekap

Sebagian besar fasilitas untuk lansia menghadapi tantangan perencanaan lokasi yang penting namun tidak terlalu kompleks. Masalah utama yang sering muncul meliputi kebutuhan luas lahan, hubungan dengan penggunaan lahan di sekitar, sirkulasi untuk penghuni, staf, dan layanan, kebutuhan parkir yang memadai, serta penambahan fitur untuk melindungi penghuni dari bahaya lingkungan.



Gambar 2.47 : 70 unit assisted living resident in Washington
Source: Perkins, 2004

Area Parkir

Rasio parkir harus mencakup kebutuhan untuk penduduk, karyawan, dan pengunjung, serta mencerminkan permintaan parkir maksimum pada hari kerja biasa. Tidak perlu memisahkan parkir untuk pengunjung dari parkir untuk karyawan dan penduduk, karena kebutuhan ini tidak mencapai puncaknya pada waktu yang sama, sehingga dapat berbagi ruang yang sama. Permintaan parkir puncak pada hari kerja biasanya terjadi pada sore hari, saat pengunjung banyak dan pergantian shift staf saling tumpang tindih. Dampak tumpang tindih shift dapat dikurangi jika sebagian shift berakhir sebelum shift malam dimulai.

Sirkulasi Kendaraan

Sebagian besar fasilitas dirancang dengan pintu masuk layanan dan/atau area pemuatan, yang seringkali juga berfungsi sebagai pintu masuk untuk karyawan. Mengonsolidasikan akses staf dan pintu keluar di satu lokasi memudahkan pengendalian, keamanan, dan pemantauan. Area ini harus dirancang agar tersembunyi atau disaring dari pandangan.

Semua fasilitas untuk lansia perlu menyediakan area pengantaran yang tertutup di pintu masuk utama untuk melindungi penghuni dari cuaca dan risiko lainnya.

WEEKDAY PEAK-HOUR TRAFFIC GENERATION*								
Type of Facility	AM PEAK HOUR				PM PEAK HOUR			
	Street Peak		Facility Peak		Street Peak		Facility Peak	
	in	out	in	out	in	out	in	out
Senior Housing/ Independent Living Units	0.08	0.09	0.15	0.14	0.15	0.12	0.19	0.15
Congregate Care	0.04	0.02	0.08	0.08	0.10	0.07	0.13	0.08
Assisted Care	0.12	0.08			0.11	0.10		

*Expressed in vehicle trips per bed.
Sources: Institute of Transportation Engineers, Trip Generation Manual 6th Edition; American Association of Housing and Services for the Aging, A Study of Traffic & Parking Implications.

Gambar 2.48 : Peak Hour in Dementia Care
Source: Perkins, 2004

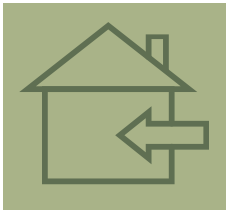


Gambar 2.49 : Covered drop off at Copper Ridge, Maryland
Source: aplaceformom.com

Kajian Pustaka

Desain Lansekap

Setiap komunitas sebaiknya menyediakan suasana yang merangsang indera, baik di dalam maupun di luar bangunan, untuk meningkatkan minat dan mendukung daya ingat. Ruang luar harus mencerminkan karakter ruang interior, disesuaikan dengan lokasi, kebutuhan budaya, dan aktivitas di lingkungan perumahan. Hierarki ruang saat bertransisi dari dalam ke luar dapat mencakup hal-hal berikut:



Indoor/Outdoor Blends

Ruang-ruang dalam bangunan seperti beranda atau area semi-terbuka yang memanjang dari bangunan memberikan perlindungan, naungan, keamanan, dan pemandangan bagi penghuni yang mungkin enggan atau tidak bisa keluar dari bangunan. Untuk penderita demensia, ruang yang terasa seperti bagian dari bangunan lebih mudah dipahami dan dinavigasi.



A Nature Walk

Jika ruang di lokasi memungkinkan, jalur pejalan kaki alami dapat disediakan untuk mendorong lebih banyak berolahraga dan memberikan pengalaman yang lebih dekat dengan alam.



Paved Program Areas

Area yang cukup luas untuk mengakomodasi kegiatan komunitas.



Outdoor Exercise/Therapy

Area, detail lokasi, dan peralatan harus disediakan untuk mendukung latihan, peregangan, dan terapi fisik yang tepat.



Children Play Areas

Taman bermain yang menarik untuk cucu saat orang tuanya berkunjung.



Landmark/Destination

Struktur luar ruangan seperti gazebo dapat berfungsi sebagai tempat untuk aktivitas kelompok kecil, menarik untuk eksplorasi area luar, atau sebagai penanda bagi mereka yang kembali ke gedung setelah berjalan-jalan.



Meaningful Walks

Jalur dengan fitur menarik seperti area kupu-kupu, tempat makan burung, bangku, tempat istirahat, pancuran air, dan lain-lain.

Diagram 2.26 : Aspek Pada Design Lansekap
Source: Perkins, 2004

Jika penghuninya lemah, mengalami gangguan kognitif, atau rentan, area luar ruangan ini harus direncanakan dan ditata dengan cermat. Beberapa isu yang perlu dipertimbangkan ketika merancang ruang-ruang ini adalah sebagai berikut (perhatikan bahwa ini berlaku untuk masyarakat umum):

Gunakan pohon berbunga, semak, dan tanaman keras yang memberikan perubahan musim untuk memperkuat kesadaran akan ritme dan siklus kehidupan. Tambahkan fitur seperti tempat makan burung untuk menarik satwa liar, seperti burung dan kupu-kupu, guna menstimulasi indra dan memberikan fokus minat bagi penghuni.

Area luar ruangan yang dapat diakses oleh penghuni dengan Alzheimer atau demensia lainnya harus dirancang untuk memungkinkan mereka berjalan dengan bebas. Aktivitas ini dapat memperlambat kemunduran fisik yang sering terjadi pada penyakit ini dan juga membantu mengurangi kegelisahan.

Kajian Pustaka

Menyertakan area luar ruangan dalam program kegiatan dapat menjadi hal yang penting. Berkebun bisa menjadi aktivitas yang populer dan membantu memperkuat kenangan. Taman juga bisa dirancang untuk menyediakan ruang terapi fisik di luar ruangan.

Tempat duduk dengan sandaran di dekat pintu masuk mendorong sosialisasi dan bersantai dengan meja dan kursi yang cocok untuk piknik atau istirahat.

Naungan penting untuk melindungi orang lanjut usia dari kerusakan kulit dan gangguan penglihatan akibat paparan sinar matahari langsung. Kombinasi payung, tanaman, dan elemen bangunan seperti beranda dan teralis dapat menyediakan perlindungan yang efektif.

Pintu masuk ke taman dan lebar jalan setapak harus cukup luas untuk memungkinkan dua orang berjalan berdampingan.

Bahan Tanaman yang Sesuai
Pilih tanaman berdasarkan aroma, warna, tekstur, pergerakan, serta perubahan warna dedaunan dan bunga untuk menciptakan minat musiman.
Periksa spesies tanaman yang mungkin memiliki makna budaya atau sakral khusus bagi penghuni untuk menambah nilai emosional dan simbolis di taman.
Hindari tanaman yang beracun atau dapat mengiritasi kulit saat disentuh, serta yang cenderung menarik banyak serangga. Perhatikan bahwa tingkat toksisitas dan bagian tanaman yang beracun (misalnya bunga atau daun) dapat bervariasi.

Tabel 2.16 : Bahan Tanaman yang sesuai
Source: Perkins, 2004



Gambar 2.50 : An accessible outdoor patio at Cooper Ridge, Maryland
Source: aplaceformom.com

Kajian Pustaka



Gambar 2.51 : Alzheimer Village
Source: Archdaily.com

Preseden 01: Alzheimer Village

👤 : NORD Architecture

📍 : Dax, France

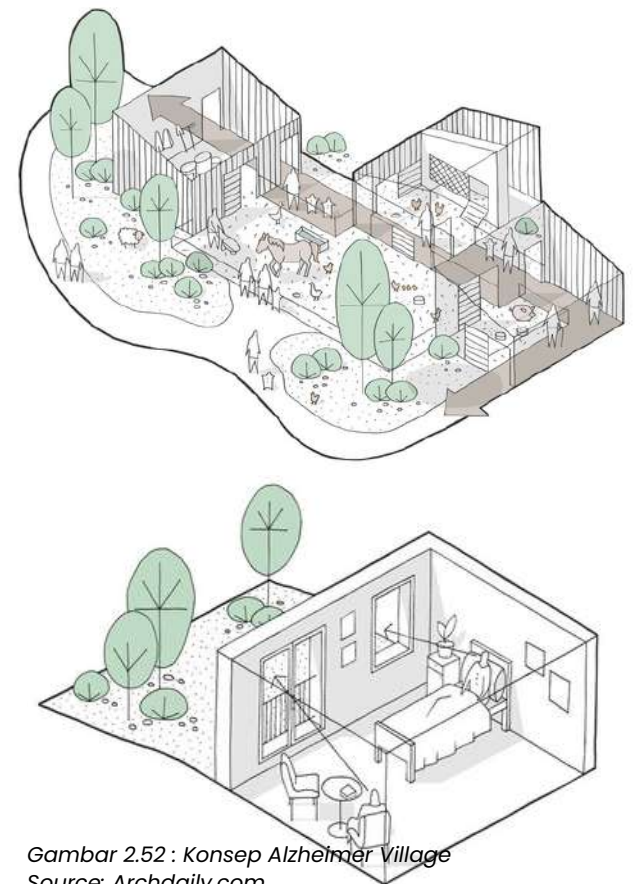
📏 : 10700 m2

📅 : 2020

Lingkungan yang mudah dikenali dan tidak mengandung unsur yang mengasingkan atau menghalangi sangat penting untuk kehidupan yang bermakna. Alzheimer's Village mengintegrasikan fasilitas yang familiar seperti toko kelontong, penata rambut, restoran, dan alun-alun pasar untuk mengingatkan penduduk pada kehidupan mereka sebelumnya dan menciptakan rasa keterhubungan.

Morten Gregersen, arsitek dan mitra di NORD Architects, menekankan pentingnya pengenalan dalam desain arsitektur untuk penderita Alzheimer atau demensia. Menurutnya, lingkungan harus mudah dikenali dan tidak menantang kemampuan kognitif mereka. Oleh karena itu, desain arsitektur harus mencerminkan nuansa lokal dan unsur-unsur gaya bangunan setempat, agar lingkungan binaan bisa menjadi perpanjangan budaya yang memudahkan transisi dari kehidupan di rumah ke pusat perawatan Alzheimer.

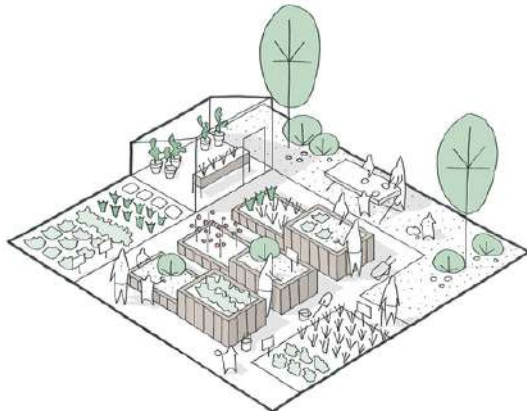
Interaksi sosial dan kegiatan rekreasi sangat penting dalam Desa Alzheimer. Koneksi dengan komunitas, berbagai generasi, institusi, dan lingkungan kota membantu mengintegrasikan desa ini ke dalam masyarakat lokal. Hal ini meningkatkan rasa kontinuitas dan kohesi dalam kehidupan sehari-hari. Arsitektur Desa Alzheimer dirancang untuk memenuhi kebutuhan komunitas dan individu, menawarkan berbagai pilihan yang memuaskan dan bermanfaat bagi setiap penghuni.



Gambar 2.52 : Konsep Alzheimer Village
Source: Archdaily.com

Kajian Pustaka

Kompleks ini berintegrasi dengan alam dengan mengubah lanskap yang ada, menonjolkan pepohonan pinus kuno sebagai bagian dari ruang rekreasi. Penghuni dapat bersantai atau berjalan-jalan di area tersebut. Sebuah jalan setapak melintasi lanskap, membentuk lingkaran sehingga penghuni tidak akan mengalami jalan buntu atau tersesat.



Gambar 2.53 : Konsep Alzheimer Village
Source: Archdaily.com

Lesson Learned:

- Perancangan Alzheimer Village menggunakan nuansa lokal untuk memberikan rasa familiaritas kepada pasien demensia. Meringankan transisi mereka dari tinggal di rumah ke tempat perawatan khusus.
- Konsep yang menyatu dengan alam menciptakan area yang rekreatif bagi penghuni.
- Menyediakan fasilitas-fasilitas penunjang seperti market, restoran, dan alun-alun agar merasa familiar dengan kehidupan mereka sebelumnya.
- Setiap kamar memiliki akses terhadap pemandangan alam luar, menciptakan lingkungan yang nyaman.



Gambar 2.54 : Floorplan Alzheimer Village
Source: Archdaily.com

Kajian Pustaka



Gambar 2.55 : Alzheimer's Daycare Center
Source: Archdaily.com

Preseden 02: Alzheimer's Day Center

 : CGA Architect

 : Reus, Spain

 : 1070 m2

 : 2019

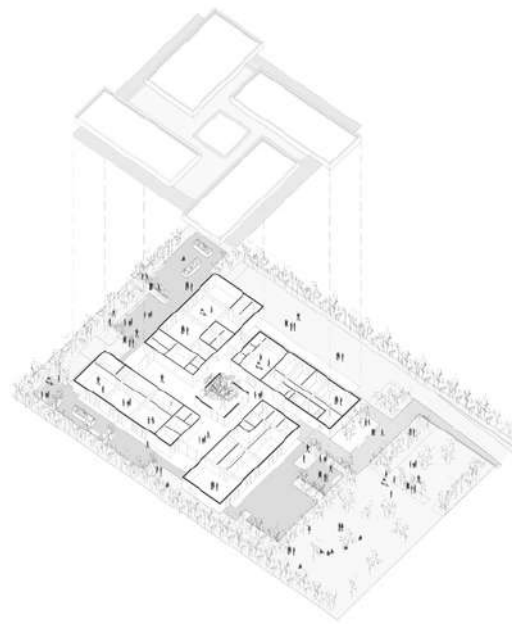
Material berkualitas seperti kayu dan beton digunakan untuk menciptakan suasana kedamaian dan kesederhanaan. Pusat Layanan Kesehatan untuk lansia yang baru diresmikan ini dibangun dengan sistem CLT yang inovatif, yang menawarkan akurasi, keberlanjutan, dan kecepatan konstruksi yang tinggi. Bangunan ini mencakup area terbangun seluas 1.070 meter persegi dan area hijau seluas 3.500 meter persegi.

Teras ini mendukung dan menerangi area sentral sirkulasi yang luas namun santai, dikelilingi oleh gambar pohon zaitun yang menciptakan suasana ketenangan. Teras tersebut juga mengorganisir enam modul berbeda, masing-masing dengan taman tersendiri, yang menyumbang 75% dari area hijau di plot. Ruang luar dirancang untuk menjadi elemen integral dari terapi dan perawatan kesehatan.



Gambar 2.56 : Alzheimer's Daycare Center Interior
Source: Archdaily.com

Kajian Pustaka



Kayu dipilih sebagai bahan utama dalam proyek ini tidak hanya untuk menciptakan suasana hangat dan ramah, tetapi juga karena fleksibilitasnya. Ini sangat penting untuk Pusat Layanan Kesehatan, yang membagi area menjadi dimensi terkontrol tanpa mengorbankan manfaat dari ruang besar yang terbuka.

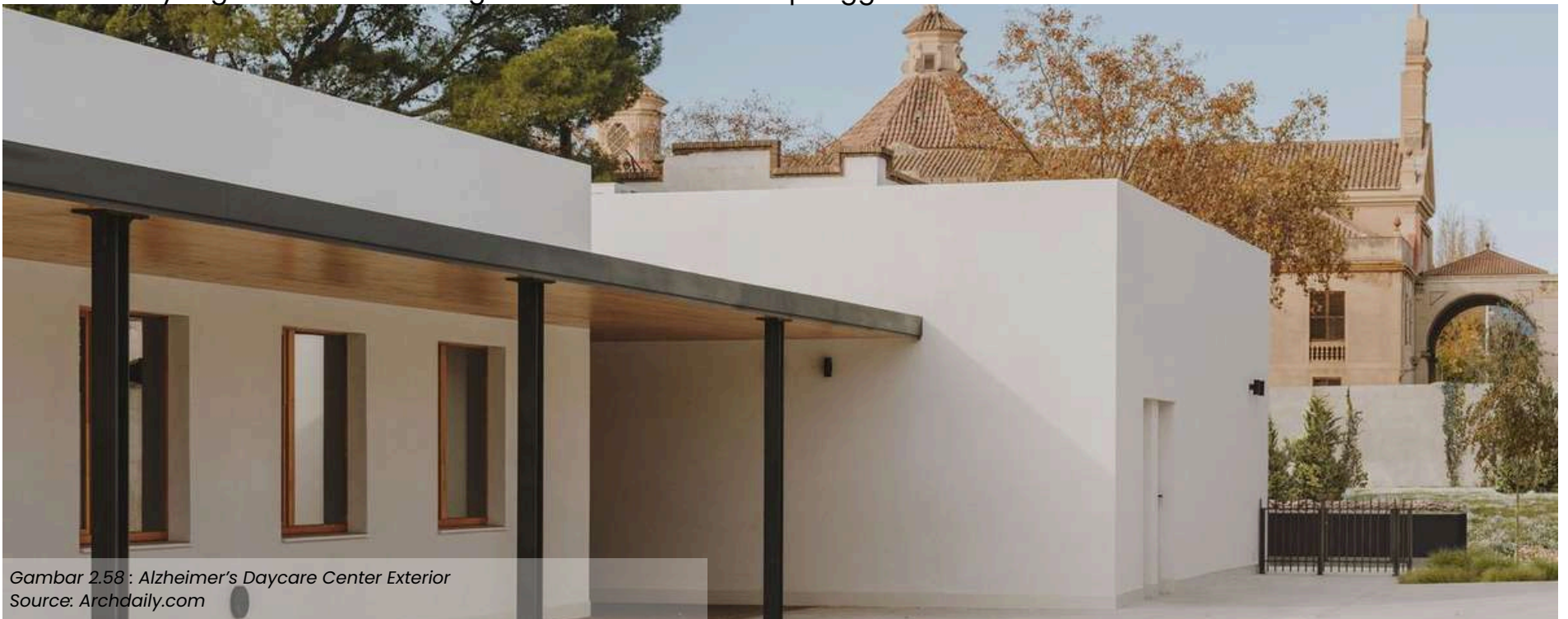
Desain, pilihan spesies tanaman, dan elemen furnitur dirancang untuk memfasilitasi interaksi dengan alam, yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup manusia.

Gambar 2.57: Alzheimer's Daycare Center Interior; Axonometry
Source: Archdaily.com

Sirkulasi dirancang secara sederhana dan logis untuk memudahkan pengguna dan memaksimalkan pemanfaatan ruang hidup. Taman atau ruang luar dirancang untuk melengkapi terapi reguler, dibagi menjadi enam ruang independen yang saling terhubung, sesuai dengan proyeksi bangunan ke arah luar. Ruang-ruang ini dirancang untuk mendukung kondisi fisik dan kesejahteraan umum penghuni.

Lesson Learned:

- Pemilihan material kayu untuk mempromosikan ketenangan dan stabilitas untuk pasien
- Pemilihan furnitur dan tanaman memiliki tujuan untuk memfasilitasi kontak pasien dengan alam
- Sirkulasi yang sederhana dan logis untuk memudahkan pengguna



Gambar 2.58: Alzheimer's Daycare Center Exterior
Source: Archdaily.com

Kajian Pustaka



Gambar 2.59 : Sayanamoto Clinic Exterior
Source: Archdaily.com

Preseden 03: Sayanamoto Clinic

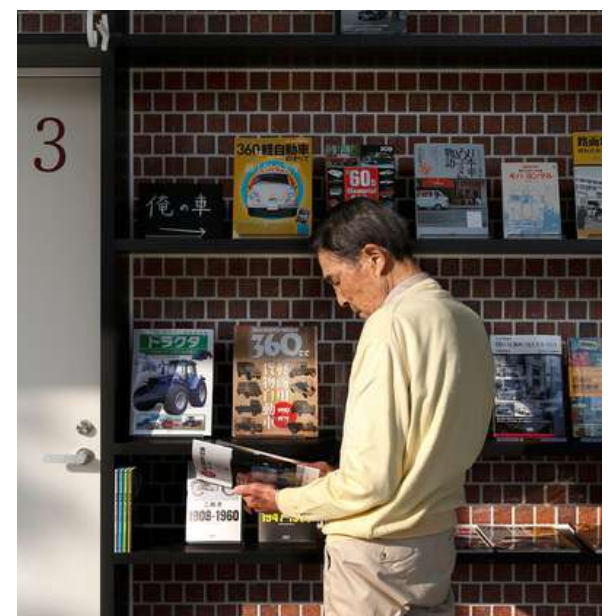
👤 : Yamazaki Kentaro Design Workshop 📍 : Saga, Japan

📏 : 308 m2

📅 : 2014

Seperti di kota-kota dan wilayah lain, meningkatnya jumlah lansia di Saga telah menambah kebutuhan akan layanan kesehatan bagi mereka. Biasanya, perencanaan dan pembangunan fasilitas kesehatan dilakukan berdasarkan rekomendasi dari profesional medis, dengan fokus pada menciptakan ruang yang efisien dan aman untuk perawatan pasien.

Klinik ini memiliki ruang khusus "Belajar" yang membantu pasien demensia dan keluarga mereka memahami kondisi tersebut, bukan untuk pengobatan langsung.



Gambar 2.60 : Sayanamoto Clinic Interior
Source: Archdaily.com

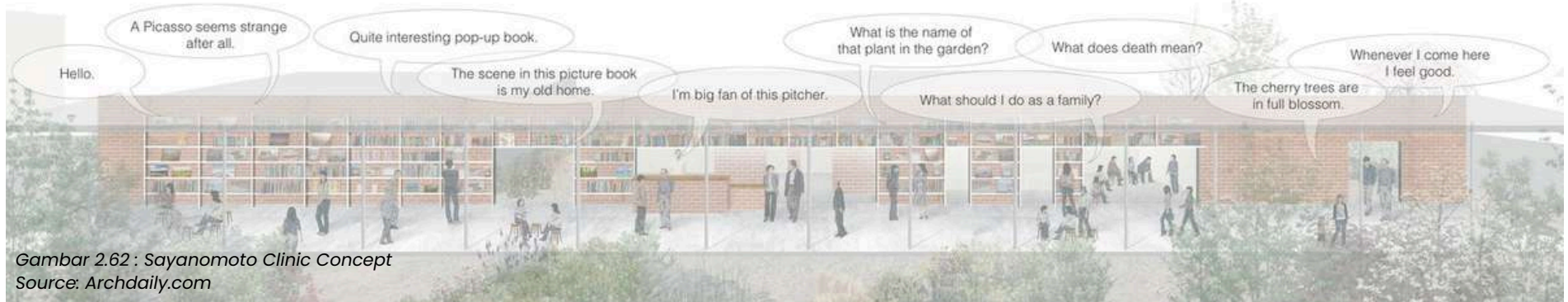
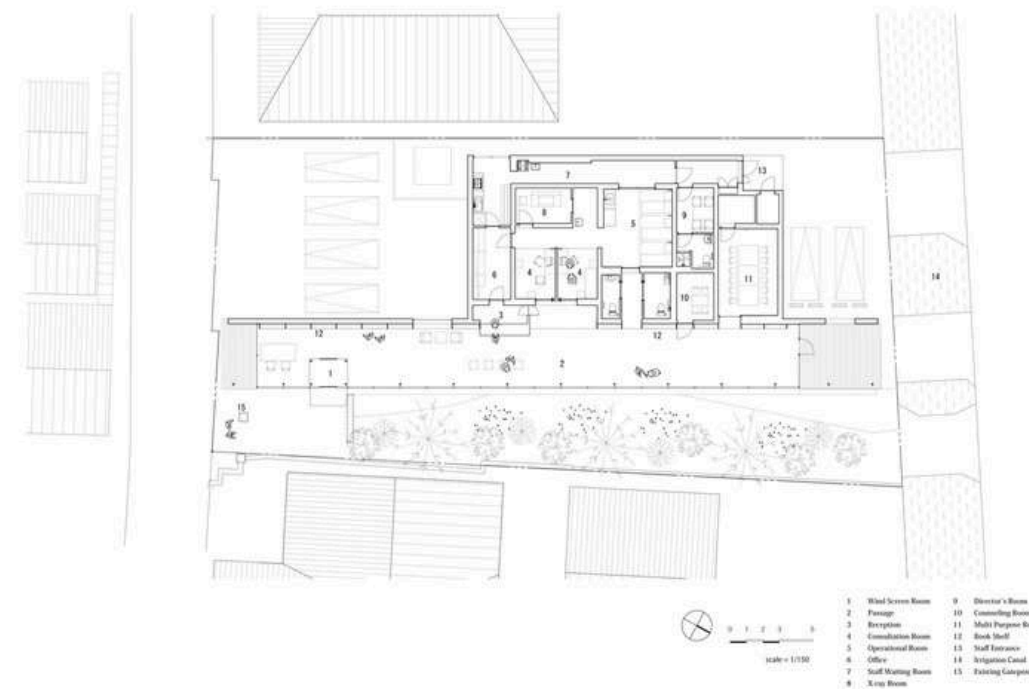
Kajian Pustaka

Taman luar ruangan meniru pemandangan sawah dan pegunungan dengan flora lokal, dan rak buku sepanjang 30 meter dirancang untuk memberikan kesan visual melalui buku bergambar, bukan untuk dibaca.

Lesson Learned:

- Ruang-ruang penuh dengan buku menjadi titik awal pengunjung untuk menghadapi kondisi demensia.
- Penggunaan kaca yang besar memberikan pasien scenery terhadap area luar, membuat mereka lebih nyaman.

Gambar 2.61 : Sayanomoto Clinic Floorplan
Source: Archdaily.com



Gambar 2.62 : Sayanomoto Clinic Concept
Source: Archdaily.com



Gambar 2.63 : Sayanomoto Clinic Interior
Source: Archdaily.com

BAB III

PEMECAHAN PERSOALAN RANCANGAN

- **Analisis Pengguna**
- **Analisis Kebutuhan Ruang**
- **Analisis Alur Kegiatan**
- **Analisis Fasilitas**
- **Rancangan Skematik Kawasan**
- **Rancangan Skematik Alur Sirkulasi**
- **Alternatif Gubahan**
- **Perancangan Skematik**

Pemecahan Persoalan Rancangan

Analisis Pengguna



Pasien Demensia

Merupakan pengguna utama dari rancangan ini. Rata-rata dari pasien demensia sudah berumur tua dan memiliki kecenderungan untuk melupakan memorinya. Pengguna ini cenderung membutuhkan bantuan dari pengguna lainnya.

Karakteristik Utama

- Pelupa
- Memerlukan bantuan lebih
- Memiliki mobilitas yang sangat rendah
- Memiliki kecenderungan untuk *wandering*



Caregiver

merupakan pengguna yang bertugas untuk merawat dan menjaga pasien demensia. Tugas utama dari caregiver adalah memastikan pasien tetap aman dan nyaman. Caregiver cenderung berada di samping pasien demensia secara terus menerus.

Karakteristik Utama

- Cekatan
- Mobilitas tinggi



Staff

Merupakan pengguna yang bertugas agar caregiver dapat menjalankan tugasnya dengan baik, dan memastikan keseluruhan perancangan aman. Staff dapat terdiri dari petugas administrasi, OB, security, dan juga petugas dapur.

Karakteristik Utama

- Cekatan
- Mobilitas sedang ke tinggi



Keluarga

Keluarga merupakan anggota kerabat dari pengguna utama. Meskipun pada rancangan ini tidak disediakan tempat bagi keluarga dan kerabat untuk menginap di fasilitas, disediakan ruang untuk bercengkrama dengan pengguna utama, yaitu pasien demensia.

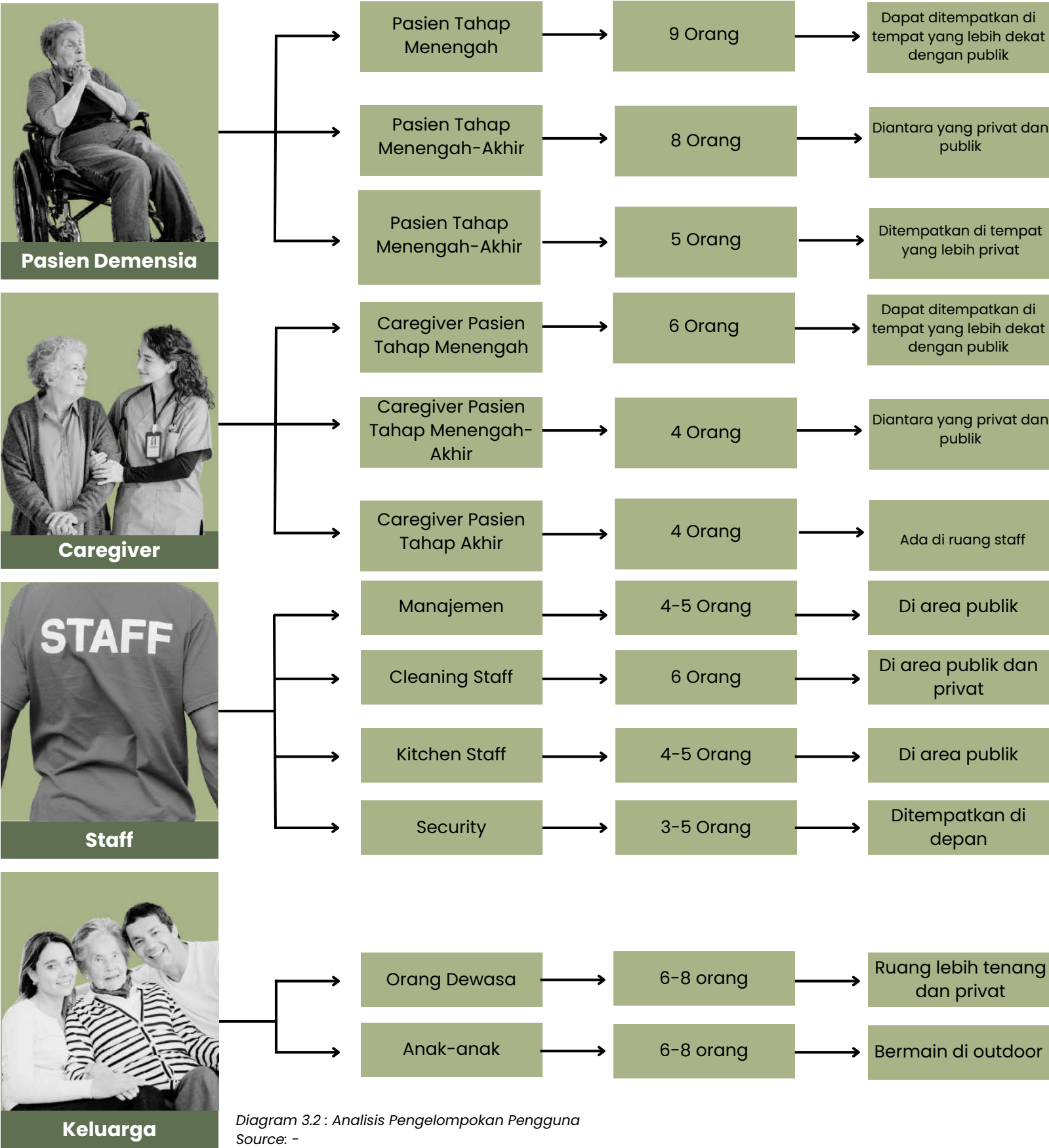
Karakteristik Utama

- Mobilitas rendah ke sedang
- Tidak singgah cukup lama di fasilitas

Diagram 3.1 : Analisis Pengguna
Source: -

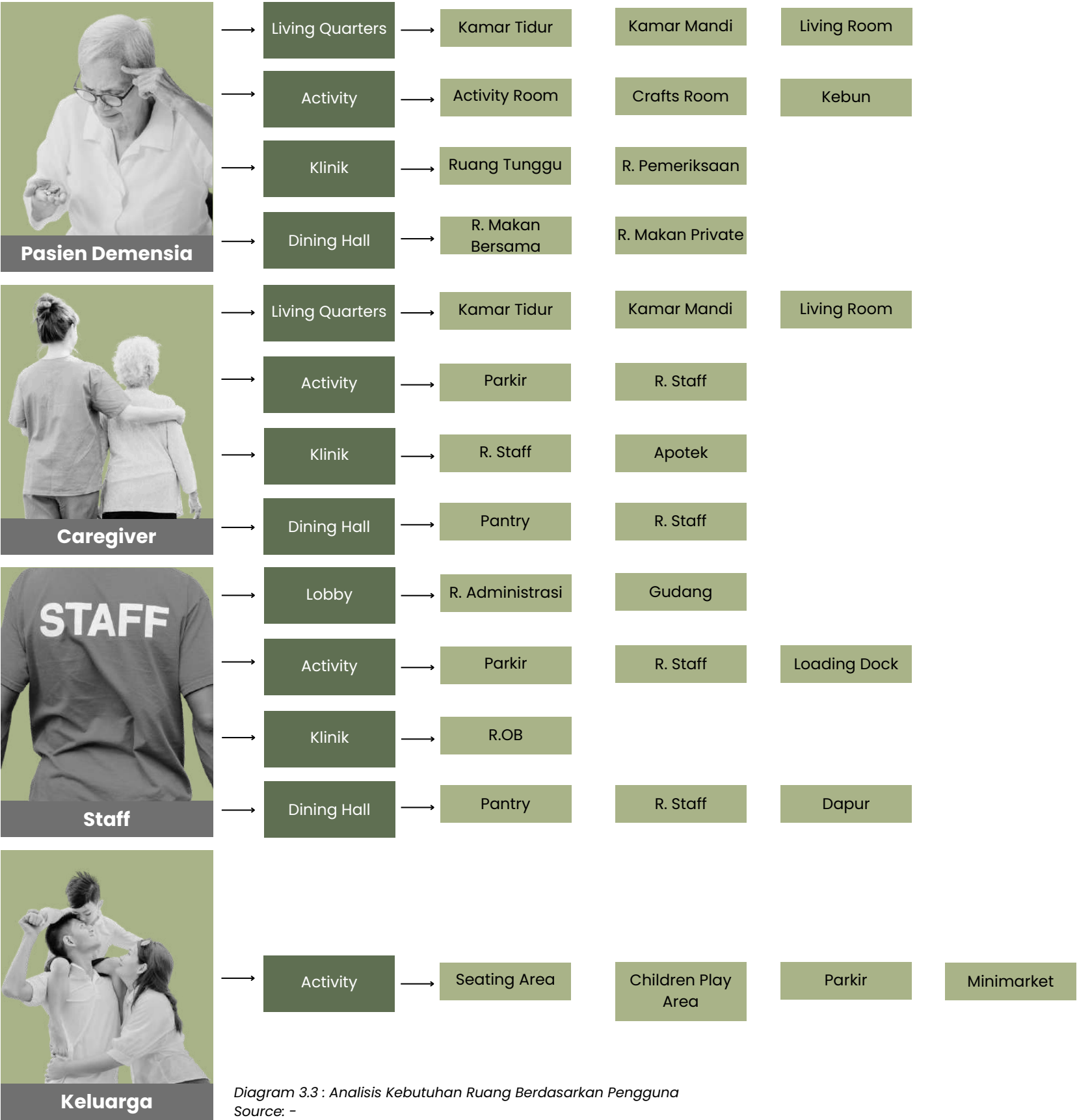
Pemecahan Persoalan Rancangan

Analisis Pengelompokan Pengguna



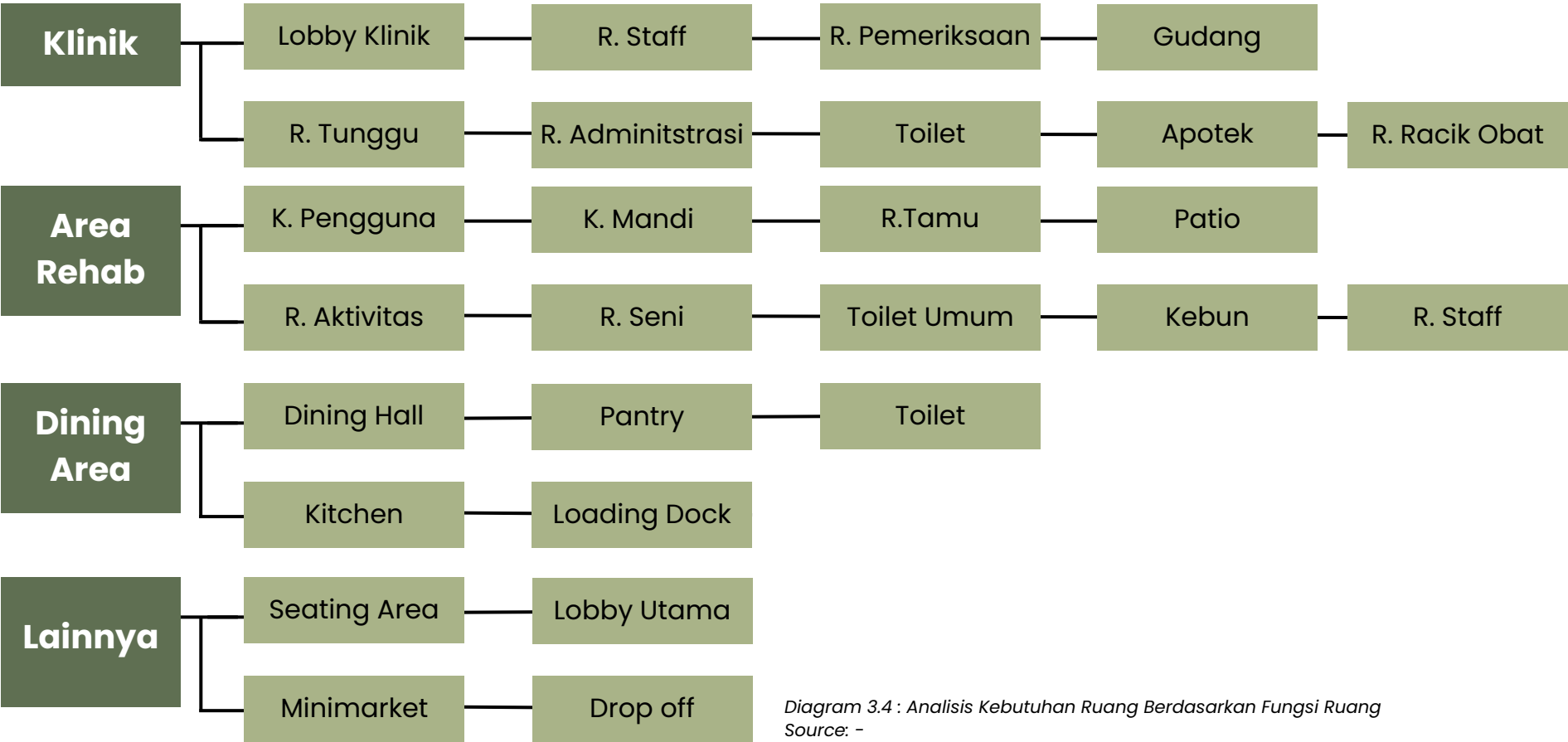
Pemecahan Persoalan Rancangan

Analisis Kebutuhan Ruang Berdasarkan Pengguna



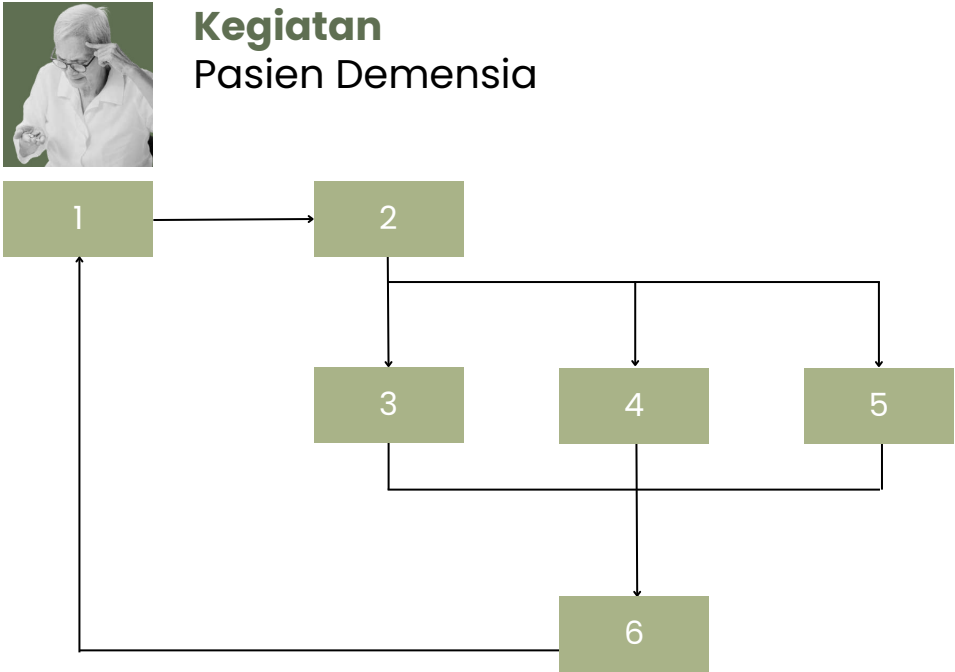
Pemecahan Persoalan Rancangan

Analisis Kebutuhan Ruang Berdasarkan Fungsi Ruang



Analisis Alur Kegiatan

Kegiatan
1. Tidur
2. Rutinitas Pagi (Ibadah, mandi, makan, senam, berjemur)
3. Aktivitas Internal (Berkebun, Membaca, Berseni, Bersosialisasi)
4. Aktivitas Eksternal (Menghadiri kunjungan, Medical Check up)
5. Aktivitas Gabungan (Senam Bersama, Terapi, Aktivitas Outdoor)
6. Rutinitas Malam (Ibadah, Mandi, Makan)



Pemecahan Persoalan Rancangan

Kegiatan
1.Tidur
2. Datang & Parkir
3. Mandi
4. Briefing / Koordinasi
5. Membantu Rutinitas Pagi Pasien
6. Mendampingi Kegiatan Pasien
7. Istirahat (Ibadah, Makan)
8. Membantu Rutinitas Sore Pasien

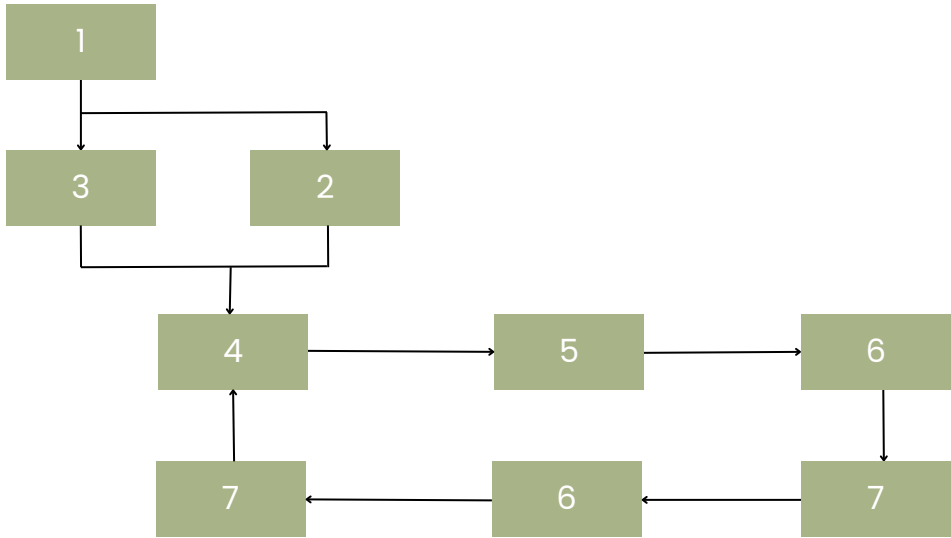
Kegiatan
1.Datang
2. Parkir
3. Briefing
4. Bekerja
5. Istirahat
6. Pulang

Kegiatan
1.Datang
2. Parkir
3. Berkunjung (Bercengkrama dengan pasien)
4. Istirahat
5. Pulang



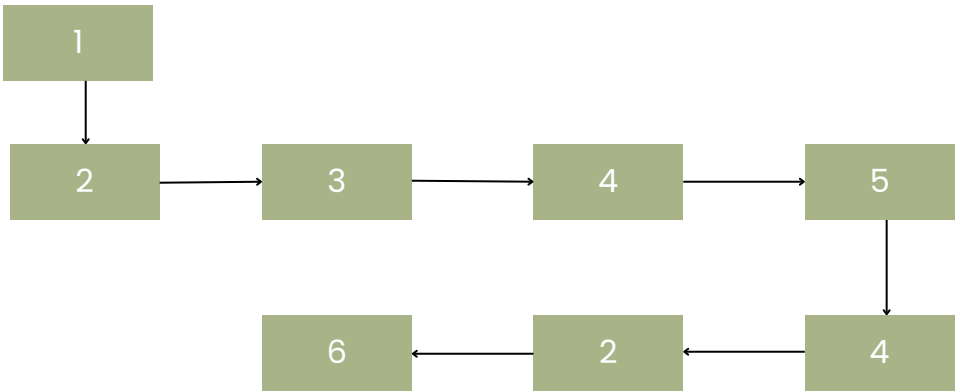
Kegiatan Caregiver

Tabel 3.2 : Alur Kegiatan Caregiver
Source: -



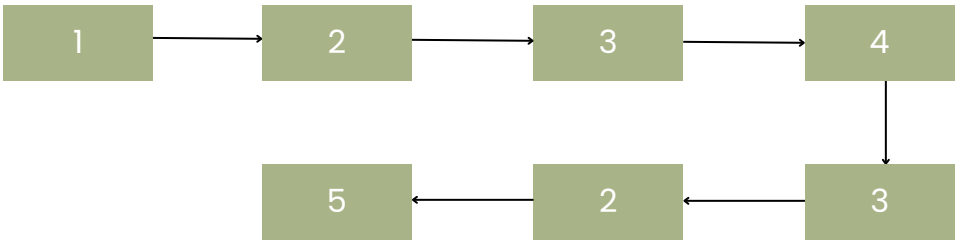
Kegiatan Staff

Tabel 3.3 : Alur Kegiatan Staff
Source: -



Kegiatan Keluarga

Tabel 3.4 : Alur Kegiatan Keluarga
Source: -



Pemecahan Persoalan Rancangan

Analisis Fasilitas

Fasilitas *Dementia Care*

Secara garis besar, terdiri dari paviliun yang terdiri dari kamar pasien, kamar caregiver, toilet, dan living room. Paviliun tersebut dikelompokkan menjadi 3 kategori pasien, pasien menengah, menengah akhir, dan tingkat akhir. Adapun ruang pendukung dari fasilitas demensia care adalah ruang staff, kamar mandi, servis, serta ruang untuk aktivitas pasien.

Fasilitas Klinik Geriatri

Secara garis besar, terdiri dari lobby, ruang tunggu, ruang administrasi, kantor staff, ruang pemeriksaan, apotek, dan toilet.

Fasilitas Komersil

Secara garis besar terdiri dari kafeteria, dining hall, dan minimarket kecil.

Fasilitas Outdoor

Secara garis besar terdiri dari area parkir, loading dock, area bermain, dan taman.

Dikarenakan fungsi yang saling beririsan, maka terdapat ruang-ruang yang digunakan bersama, sebagian, ataupun keseluruhan kelompok pengguna fasilitas. Kebutuhan ruang berdasarkan aktivitas pengguna disajikan pada tabel berikut:

Fasilitas *Dementia Care*

Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang	Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Pasien Demensia Menengah	Tidur	Kamar Tidur	Pasien Demensia Menengah-Akhir	Tidur	Kamar Tidur
	Mandi	Kamar Mandi		Mandi	Kamar Mandi
	Makan	Dining Hall		Makan	Dining Hall
	Ibadah	Mushola		Ibadah	Mushola
	Berjemur	Lapangan		Berjemur	Lapangan
	Olahraga Ringan	Lapangan		Olahraga Ringan	Lapangan
	Hobi: Berkebun	Taman		Hobi: Berkebun	Taman
	Hobi: Membaca	Activity Room		Hobi: Membaca	Activity Room
	Hobi: Mewarnai	Craft Room		Hobi: Mewarnai	Craft Room
	Hobi: Menonton TV	Activity Room		Hobi: Menonton TV	Activity Room
	Bersosialisasi	Taman		Bersosialisasi	Taman
	Periksa Kesehatan	Klinik		Periksa Kesehatan	Klinik
	Bertemu Keluarga	Ruang Tamu		Bertemu Keluarga	Ruang Tamu

Tabel 3.5 : Kategori Ruang *Dementia Care*

Source: -



General Spaces

Dipakai oleh semua pengguna atau berkaitan dengan semua fasilitas



Dementia Care Spaces

Dipakai oleh semua pengguna fasilitas demensia care



Group Shared Spaces

Dipakai oleh beberapa kelompok pengguna, seperti pasien dan caregiver



Individual Spaces

Dipakai secara privat oleh satu orang individu

Ruang-ruang tersebut dapat dikategorikan sebagai ruang umum, ruang untuk demensia care, ruang untuk kelompok tertentu, dan juga ruang untuk masing-masing individu.

Pemecahan Persoalan Rancangan

Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang	Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Pasien Demensia Akhir (Rawat Jalan)	Datang	Parkir	Staff Manajemen	Parkir	Area Parkir
	Mencari Informasi	Resepsionis		Makan	Staff Dining Hall
	Menunggu	Seating Area		Ibadah	Mushola
	Individual Therapy	Ruang Terapi Individu		Briefing/Koordinasi	Ruang Staff
	Group Therapy	Ruang Terapi Group		Bekerja	Kantor Administrasi
	Bersosialisasi	Activity Room		Istirahat	Ruang Staff
	Berkebun	Taman	Cleaning Service	Parkir	Area Parkir
	Group Activity	Activity Room		Makan	Staff Dining Hall
	Periksa Kesehatan	Klinik		Ibadah	Mushola
	Olahraga Ringan	Lapangan		Briefing / Koordinasi	Ruang Staff
	Ibadah	Mushola		Merapihkan Kamar	Kamar Pasien
	Makan	Kafeteria		Menaruh Laundry Kotor	Ruang Laundry
	Toilet	Toilet		Mengambil Laundry Bersih	Loading Dock
Caregiver	Tidur	Kamar Tidur		Menyapu & Mengepel	Seluruh Fasilitas
	Mandi	Kamar Mandi		Merapihkan Taman	Taman
	Makan	Dining Hall	Security	Parkir	Area Parkir
	Ibadah	Mushola		Makan	Staff Dining Hall
	Briefing	Staff Room		Ibadah	Mushola
	Istirahat	Staff Room		Briefing / Koordinasi	Ruang Staff
	Menemani Pasien Olahraga	Lapangan		Bekerja	Ruang Security / Pos Satpam
	Menemani Pasien Berkebun	Taman		Istirahat	Ruang Staff
	Menemani Pasien Mewarnai	Craft Room	General Spaces	Dipakai oleh semua pengguna atau berkaitan dengan semua fasilitas	
	Menemani Pasien Menonton TV	Activity Room	Group Shared Spaces	Dipakai oleh beberapa kelompok pengguna, seperti pasien dan caregiver	
	Menemani Pasien Bersosialisasi	Taman	Dementia Care Spaces	Dipakai oleh semua pengguna fasilitas dementia care	
	Menemani Pasien Memeriksa Kesehatan	Klinik	Individual Spaces	Dipakai secara privat oleh satu orang individu	

Tabel 3.6 : Kategori Ruang Dementia Care
Source: -

Pemecahan Persoalan Rancangan

Fasilitas Klinik Geriatri

Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang	Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Pasien Demensia	Mencari Informasi	Lobby	Caregiver	Mencari Informasi	Lobby
	Proses Administrasi	Resepsionis Klinik		Proses Administrasi	Resepsionis Klinik
	Menunggu Giliran	Ruang Tunggu		Menunggu Giliran	Ruang Tunggu
	Periksa	Ruang Periksa		Menemani Periksa	Ruang Periksa
	Tindakan	Ruang Periksa		Menemani Tindakan	Ruang Tunggu
	Konsultasi	Ruang Periksa		Menemani Konsultasi	Ruang Periksa
	Makan	Kafeteria		Menemani Makan	Kafeteria
	Toilet	Toilet		Toilet	Toilet
	Membeli Obat	Apotek		Membeli Obat	Apotek
Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang	Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Apoteker / Dokter	Parkir	Area Parkir	Staff Klinik	Parkir	Area Parkir
	Briefing	Ruang Staff		Briefing	Ruang Staff
	Istirahat	Ruang Staff		Mengurus Administrasi	Resepsionis Klinik
	Makan	Staff Dining Hall		Bekerja	Ruang Administrasi Klinik
	Menemui Pasien	Ruang Periksa		Istirahat	Ruang Staff
	Toilet	Toilet			
	Meracik Obat	Apotek			

General Spaces
Dipakai oleh semua pengguna atau berkaitan dengan semua fasilitas

Clinic Spaces
Dipakai oleh semua pengguna fasilitas klinik geriatri

Group Shared Spaces
Dipakai oleh beberapa kelompok pengguna

Fasilitas Kafeteria

Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Kitchen Staff	Parkir	Area Parkir
	Transit	Locker Room
	Briefing	Staff Room
	Loading Barang	Loading Dock
	Menyiapkan Peralatan	Dapur
	Memasak	Dapur
	Menyajikan Makanan	Dining Hall
	Istirahat	Staff Room
	Ibadah	Mushola
	Toilet	Toilet

Fasilitas Administrasi & Servis

Pengguna	Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Staff	Parkir	Area Parkir
	Transit	Locker Room
	Briefing	Staff Room
	Loading Barang	Loading Dock
	Menyiapkan Kebersihan	Janitor Room
	Menjaga Keamanan	Ruang CCTV, Pos Satpam
	Merawat Utilitas	Ruang MEP
	Istirahat	Staff Room
	Makan	Staff Dining Room
	Toilet	Toilet

Tabel 3.7 : Kategori Ruang Klinik, Kafeteria & Administrasi
Source: -

General Spaces

Commercial Spaces

Group Shared Spaces

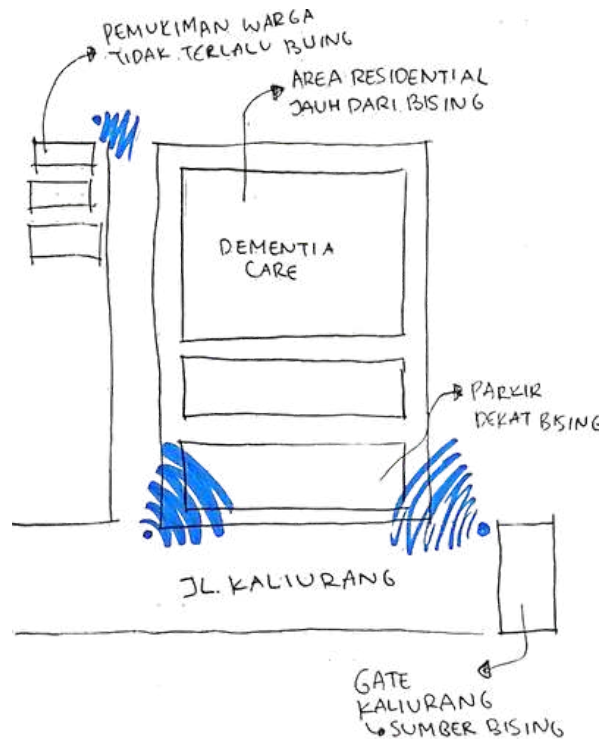
General Spaces

Service Area

Group Shared Spaces

Pemecahan Persoalan Rancangan

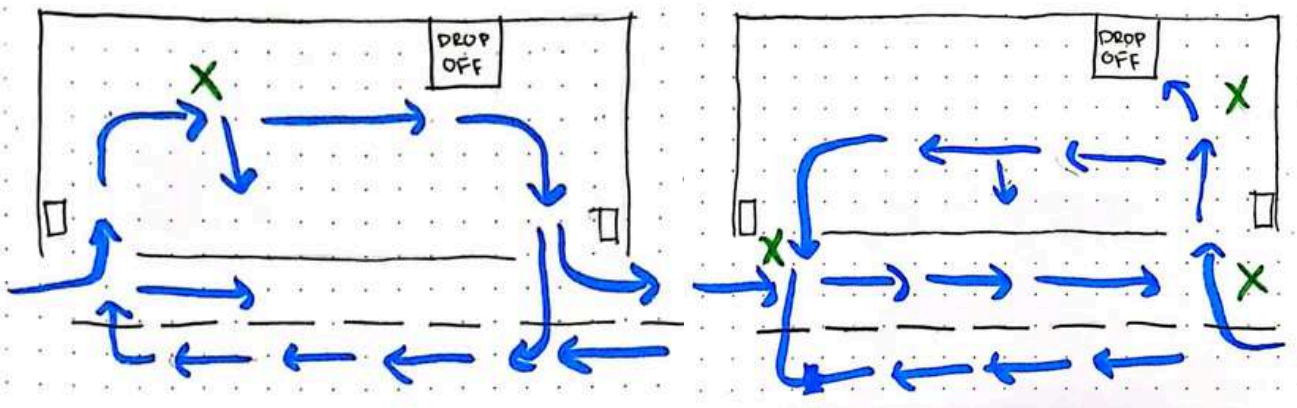
Rancangan Skematik Kawasan Tapak



Gambar 3.1: Zonasi Kawasan Berdasarkan Kebisingan
Source: Penulis, 2024

Untuk meningkatkan efektifitas pengguna mobil, rancangan dapat diakses melalui sisi utara.

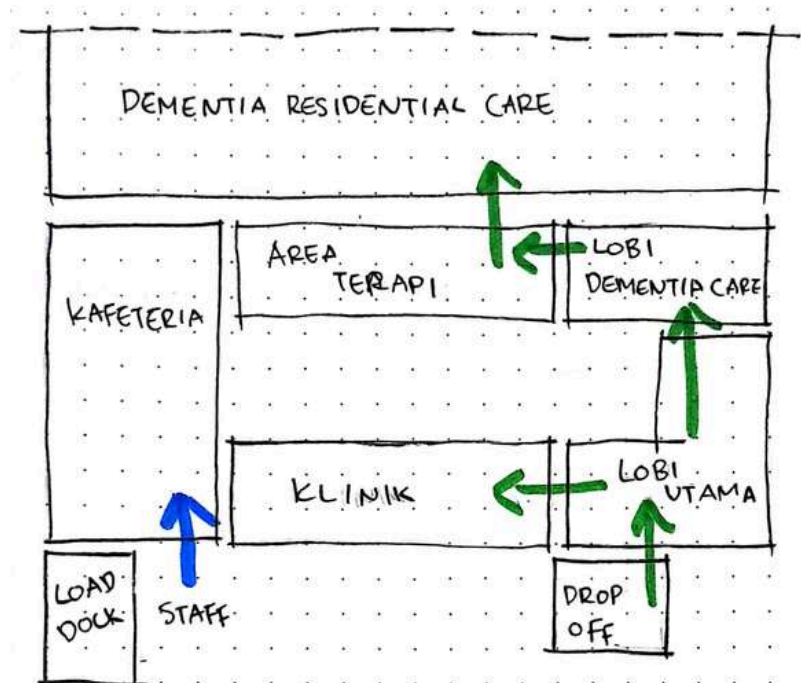
Site memiliki tingkat kebisingan pada titik-titik tertentu, dimana sumber kebisingan berupa kendaraan yang berlalu lalang melalui jalan kaliurang. Site juga terletak di dekat gate kaliurang, meskipun memudahkan pengguna untuk menemukan lokasi, hal tersebut berdampak pada tingkat kebisingan. Hal tersebut diasiasi dengan meletakkan area residential di ujung site jauh dari kebisingan kendaraan. Selain itu, residential care yang terletak di ujung dapat memberikan pasien privasi yang lebih, dimana mereka tidak akan melihat kendaraan yang berlalu lalang maupun orang-orang berpergian. Karena itu dapat meningkatkan agitasi dan kecemasan pada pasien demensia. Hal itu karena pasien demensia butuh ketenangan serta stabilitas.



Gambar 3.2: Alternatif Alur Masuk Menuju Kawasan
Source: Penulis, 2024

Rancangan Skematik Alur Sirkulasi

Pasien demensia mudah mengalami kecemasan dan agitasi, terutama jika melihat orang baru. Oleh karena itu, untuk akses menuju dementia care akan melalui beberapa perantara, yaitu lobi utama dan lobi dementia care. Dengan begitu, pengguna yang hanya ingin mengunjungi klinik dan bukan dementia care dapat lewat dan tidak mengganggu pasien demensia. Untuk staff dapat melewati kafeteria karena dekat dengan loading dock serta storage untuk makanan serta area service seperti dapur.

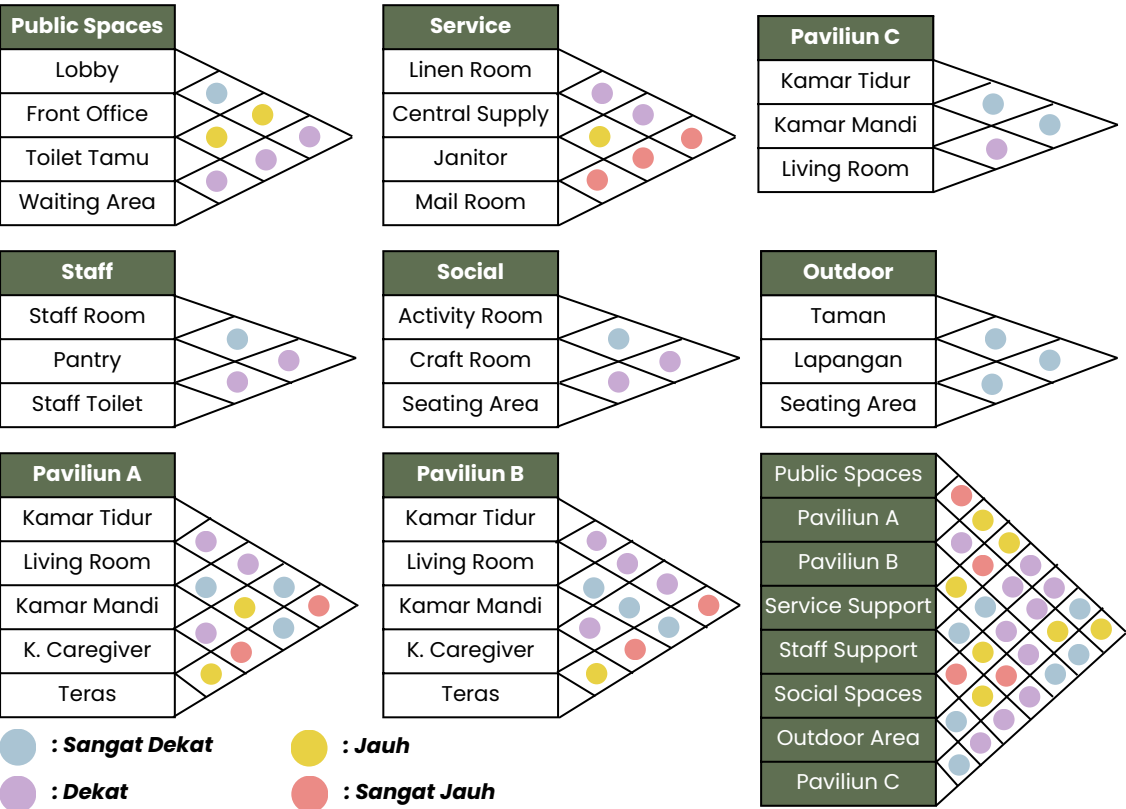


Gambar 3.3: Alur Masuk Menuju Dementia Care
Source: Penulis, 2024

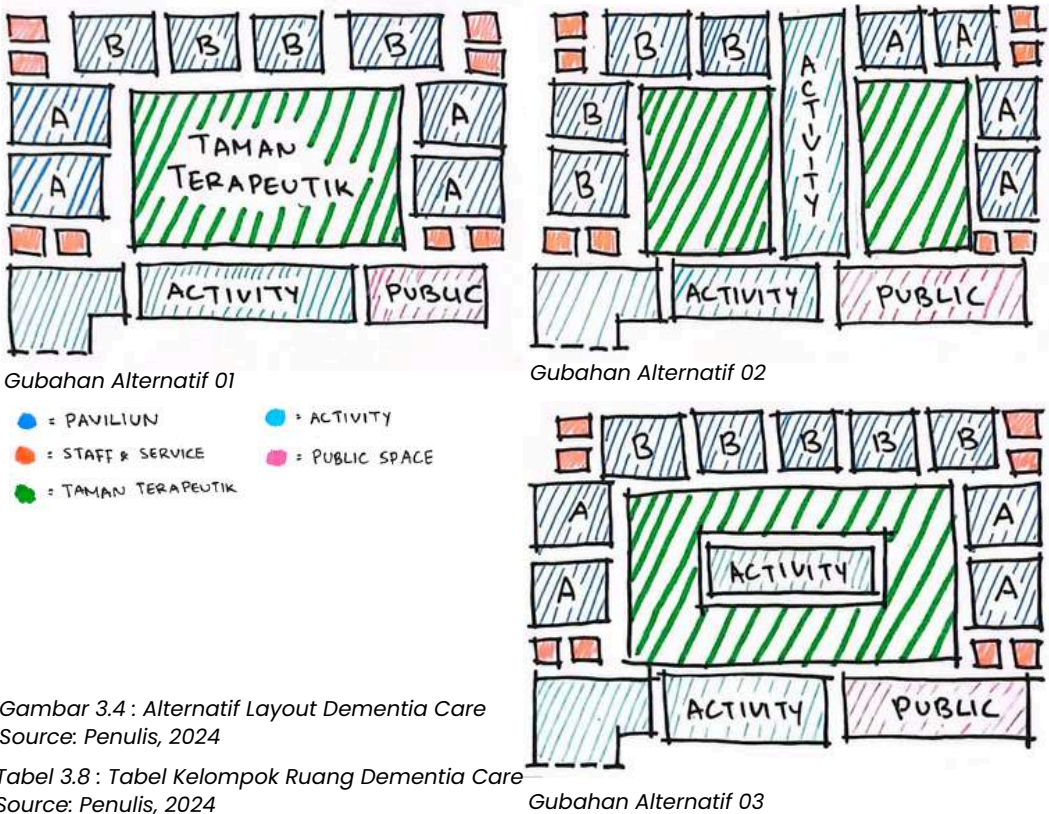
Pemecahan Persoalan Rancangan

Program Ruang Kelompok Ruang Dementia Care

No.	Nama Ruang	Kapasitas	Jumlah	Luas Ruang
A. Public Spaces				
1.	Lobby	5 orang	1	24 m2
2.	Front Office	2 orang	1	8 m2
3.	Toilet Tamu	2-4 orang	4	32 m2
4.	Waiting Area	5 orang	1	24 m2
B. Paviliun Pasien Menengah (Paviliun A)				
1.	Kamar Tidur	1 orang	3	20 m2
2.	Living Room	3 orang	1	36 m2
3.	Kamar Mandi	1 orang	3	5 m2
5.	Teras	2-3 orang	1	21 m2
C. Paviliun Pasien Menengah-Akhir (Paviliun B)				
1.	Kamar Tidur	1 orang	2	20 m2
2.	Kamar Caregiver	1 orang	1	20 m2
3.	Kamar Mandi	1 orang	3	5 m2
4.	Living Room	2-3 orang	1	30 m2
5.	Teras	2-3 orang	1	12 m2
D. Service Support				
1.	Linen Room	2 orang	1	9 m2
2.	Central Supply	2 orang	1	9 m2
3.	Janitor	2 orang	1	9 m2
4.	Mail Room	2 orang	1	9 m2
E. Staff Support				
1.	Staff Room	5-6 orang	1	16 m2
2.	Pantry	2-3 orang	1	-
3.	Staff Toilet	2-3 orang	1	12 m2
F. Social Spaces				
1.	Activity Room	6-15 orang	1	56.25 m2
2.	Craft Room	6-15 orang	1	56.25 m2
3.	Seating Area	3-5 orang	2	-
G. Outdoor Area				
1.	Taman Terapeutik	6-15 orang	1	616 m2
2.	Lapangan	6-20 orang	1	104 m2
3.	Seating Area	3-5 orang	3	18 m2
H. Paviliun Caregiver				
1.	Kamar Tidur	2	3	20 m2
2.	Kamar Mandi	1	3	5 m2
3.	Living Room	3-6 orang	1	36 m2



Tabel 3.9 : Tabel Hubungan Ruang Dementia Care
Source: Penulis, 2024



Pemecahan Persoalan Rancangan

Kelompok Ruang Klinik Geriatri

No.	Nama Ruang	Kapasitas	Jumlah	Luas Ruang
A. Public Spaces				
1.	Front Office Klinik	3-5 orang	1	
2.	Waiting Area Klinik	3-5 orang	1	
3.	Resepsionis	3-5 orang	1	
4.	Accessible Toilet	3-4 orang	2	
B. Ruang Periksa				
1.	Sub-Waiting Room	6-8 orang	1	
2.	Standard Exam Room	1-3 orang	3	
3.	Family Consult Room	2-5 orang	2	
C. Apotek				
1.	R. Penerima Resep	2 orang	1	
2.	R. Racik Resep	2 orang	1	
3.	R. Penyimpanan	2 orang	1	
D. Ruang Nakes				
1.	Nurse Station	2-5 orang	1	
2.	Staff Room	2-5 orang	1	
3.	Ruang Arsip	2-5 orang	1	
E. Service Support				
1.	Janitor	2 orang	1	
2.	Supply Room	2 orang	1	
3.	Equipment Storage	2 orang	1	
F. Staff Support				
1.	Toilet Staff	2 orang	1	
2.	Pantry	2 orang	1	

Public Spaces

Front Office	
Waiting Area	
Resepsionis	
Toilet	

R. Nakes

Nurse Station	
Staff Room	
Ruang Arsip	

Public Spaces

Ruang Periksa	
Apotek	
Ruang Nakes	
Service Support	
Staff Support	

● : Sangat Dekat

● : Dekat

● : Jauh

● : Sangat Jauh

R. Periksa

Exam Room	
Waiting Area	
Family Consult	

Service

Janitor	
Supply Room	
Equipment Storage	

Apotek

R. Penerima Resep	
R. Racik Resep	
R. Penyimpanan	

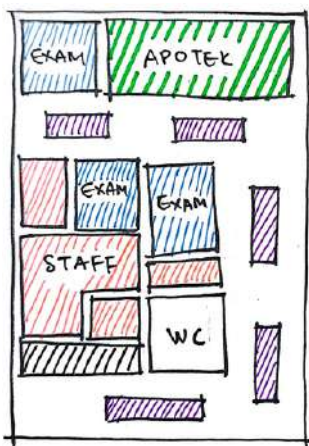
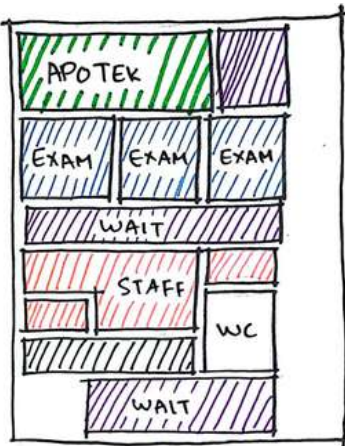
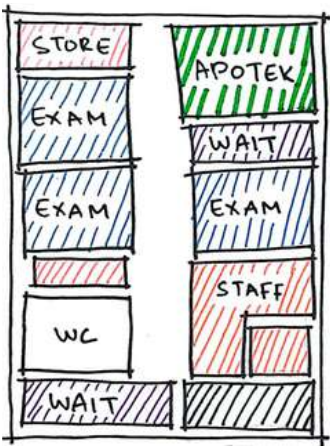
Staff

Toilet Staff	
Pantry	

Tabel 3.10 : Tabel Hubungan Ruang Klinik Geriatri
Source: Penulis, 2024

Tabel 3.11 : Tabel Kelompok Ruang Klinik Geriatri
Source: Penulis, 2024

Gambar 3.5 : Alternatif Layout Klinik
Source: Penulis, 2024



Kelompok Fasilitas Kafeteria

No.	Nama Ruang	Kapasitas	Jumlah	Luas Ruang
A. Kafeteria				
1.	Ruang Staff		1	
2.	Dapur		1	
3.	Dining Hall		1	
4.	Toilet Kafeteria		1	
5.	Loading Dock		1	
6.	Gudang		1	
B. Minimarket				
1.	Area Display			
2.	Area Kasir			

Kafeteria

Ruang Staff	
Dapur	
Dining Hall	
Toilet Kafeteria	
Loading Dock	
Gudang	

Minimarket

Area Display	
Area Kasir	

● : Sangat Dekat

● : Dekat

● : Jauh

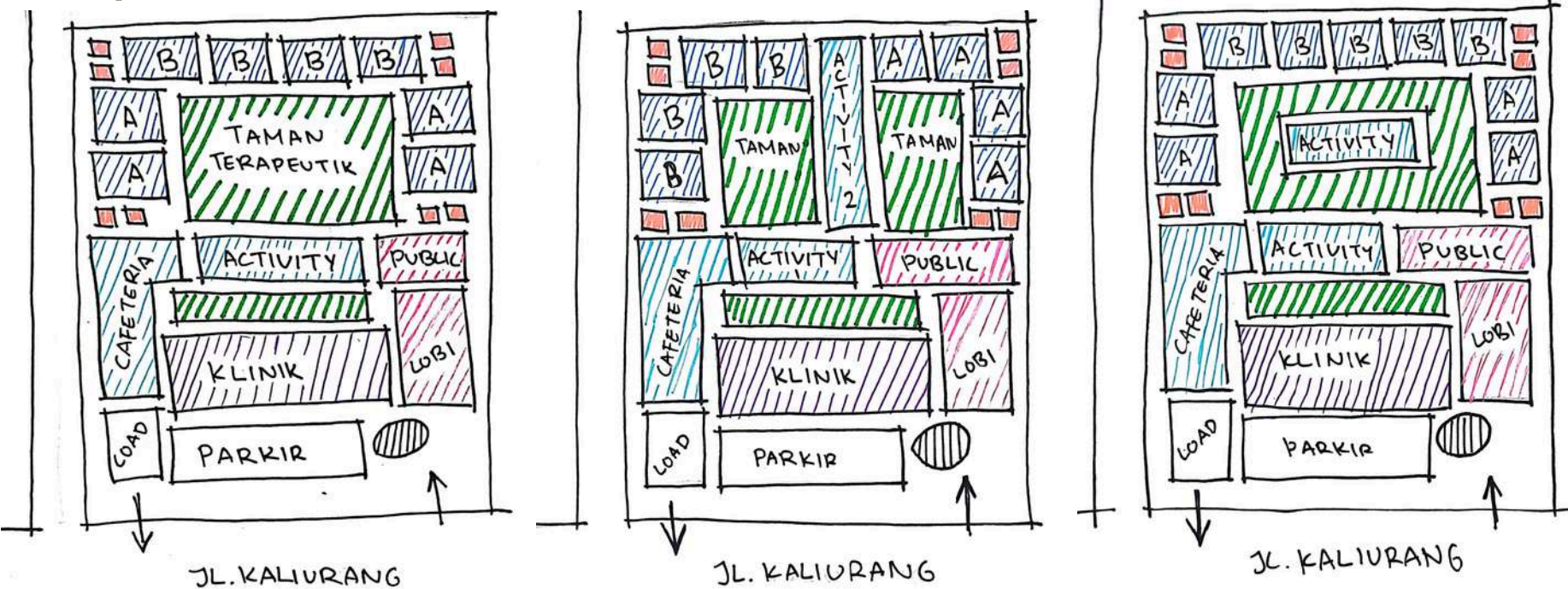
● : Sangat Jauh

Tabel 3.12 : Tabel Hubungan Ruang Fasilitas Kafeteria
Source: Penulis, 2024

Tabel 3.13 : Tabel Kelompok Ruang Fasilitas Kafeteria
Source: Penulis, 2024

Pemecahan Persoalan Rancangan

Kelompok Fasilitas Keseluruhan



Gambar 3.6 : Alternatif Layout Keseluruhan

Source: Penulis, 2024

Tabel 3.14 : Tabel Hubungan Ruang Keseluruhan

Source: Penulis, 2024

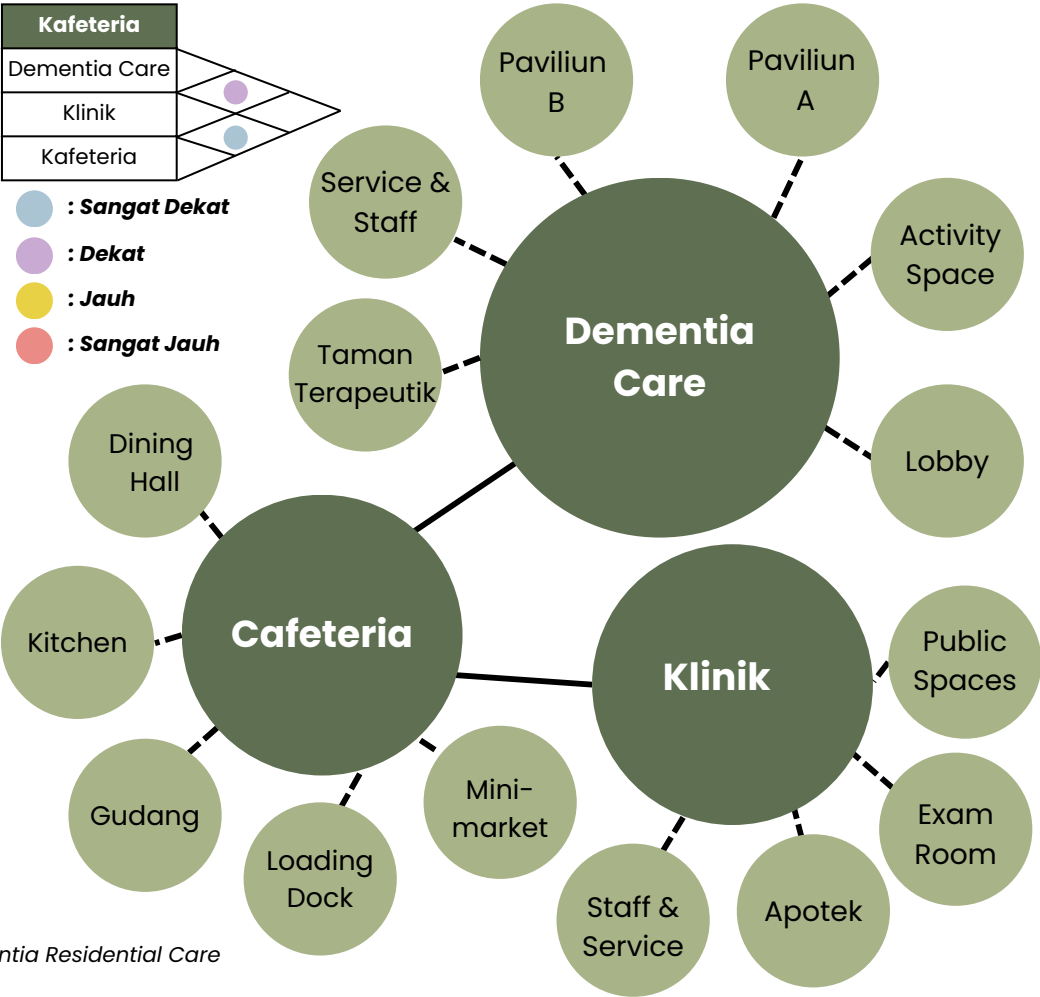


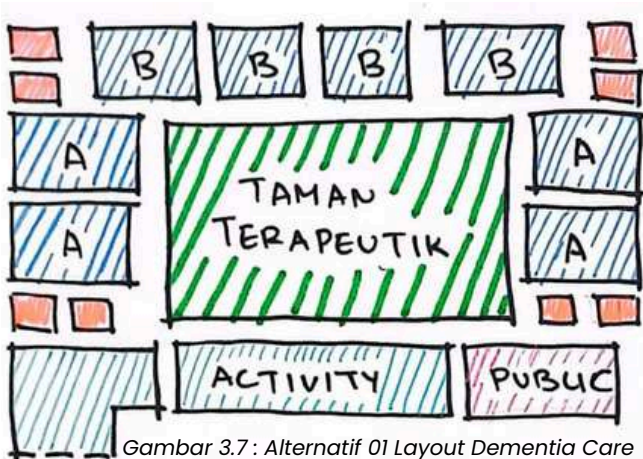
Diagram 3.5 : Bubble Diagram Dementia Residential Care

Source: Penulis, 2024

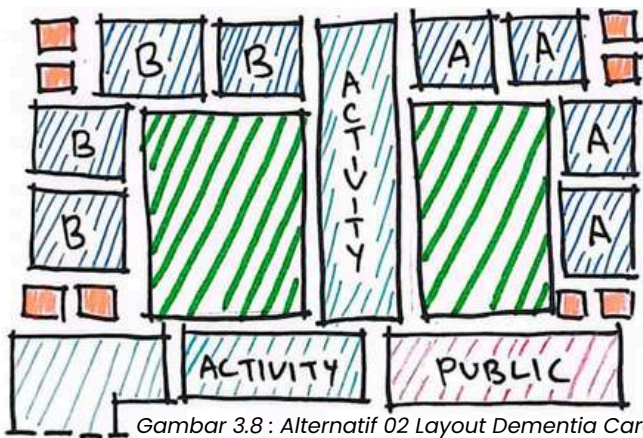
Pemecahan Persoalan Rancangan

Program Ruang Dementia Care

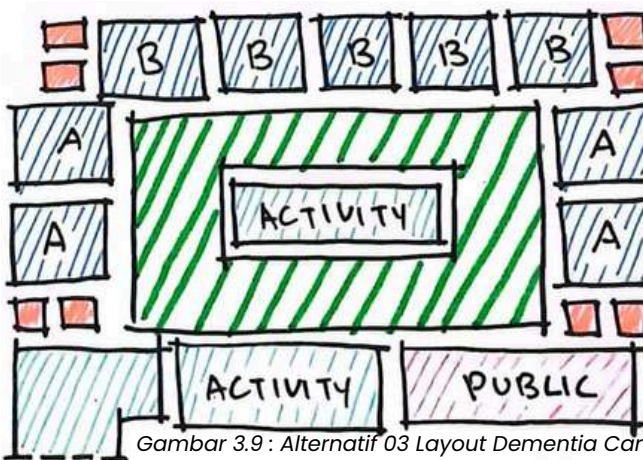
Pengguna	Kriteria Ruang	Kapasitas Ruang	
Merupakan pasien demensia menengah, akhir, dan caregiver.	Sesuai dengan parameter dari pendekatan healing architecture.	Berisi paviliun untuk pengguna serta ruang aktivitas.	



Gambar 3.7 : Alternatif 01 Layout Dementia Care
Source: Penulis, 2024



Gambar 3.8 : Alternatif 02 Layout Dementia Care
Source: Penulis, 2024



Gambar 3.9 : Alternatif 03 Layout Dementia Care
Source: Penulis, 2024

Alternatif 01

Kelebihan:

- Taman Terapeutik yang cukup luas
- Tidak ada pembatas antar paviliun sehingga mereka bisa bersosialisasi dengan mudah

Kekurangan

- Ruang aktivitas cukup terbatas, sementara banyak aktivitas yang perlu diwadahi

Alternatif 02

Kelebihan:

- Ruang aktivitas yang luas sehingga banyak aktivitas yang dapat terwadahi

Kekurangan

- Taman Terapeutik tidak seluas alternatif satu
- Adanya pembatas antar paviliun, sehingga memungkinkan terjadinya sekat antar pengguna

Alternatif 03

Kelebihan:

- Ruang aktivitas yang luas sehingga banyak aktivitas yang dapat terwadahi

Kekurangan

- Taman terapeutik tidak seluas alternatif satu

Pemecahan Persoalan Rancangan

Kelompok Ruang Dementia Care

Paviliun A (Pasien Dementia Menengah)



Pengguna

Merupakan pasien demensia menengah.

pasien tingkat

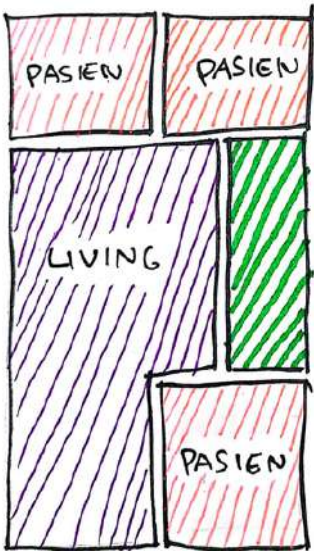
Kriteria Ruang

Mempromosikan sosialisasi dan integrasi dengan alam namun tetap menjaga privasi.

Kapasitas Ruang

Berisi 3 pasien beserta kamar mandi pribadi, living room, dan pantry

Alternatif 01



Kelebihan:

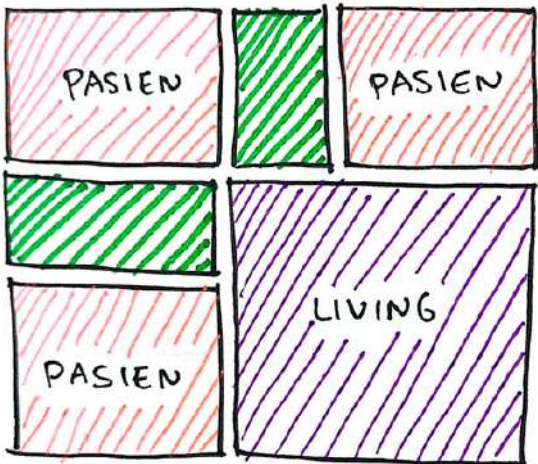
- Memiliki private garden yang cukup luas

Kekurangan

- Ada satu kamar yang tidak memiliki akses terhadap private garden.

Gambar 3.10 : Alternatif 01 Paviliun A
Source: Penulis, 2024

Alternatif 02



Kelebihan:

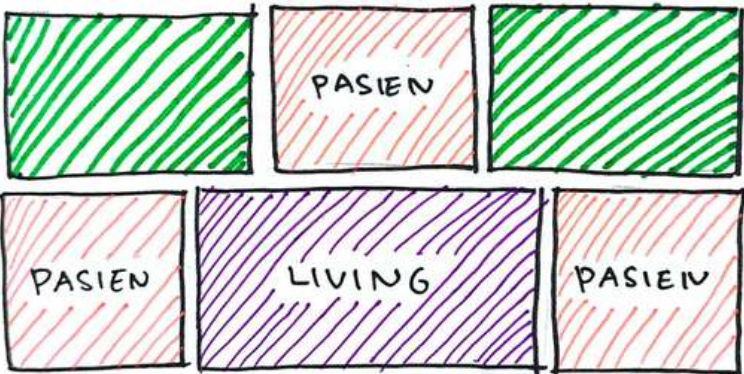
- Masing-masing kamar memiliki akses menuju private garden

Kekurangan:

- Ada satu kamar yang terlalu tereskpouse keluar

Gambar 3.11 : Alternatif 02 Paviliun A
Source: Penulis, 2024

Alternatif 03



Kelebihan:

- Masing-masing kamar memiliki akses menuju private garden

Kekurangan:

- Ada satu kamar yang terlalu tereskpouse keluar

Gambar 3.12 : Alternatif 03 Paviliun A
Source: Penulis, 2024

Pemecahan Persoalan Rancangan

Kelompok Ruang Dementia Care

Paviliun B (Pasien Dementia Menengah Akhir)



Pengguna

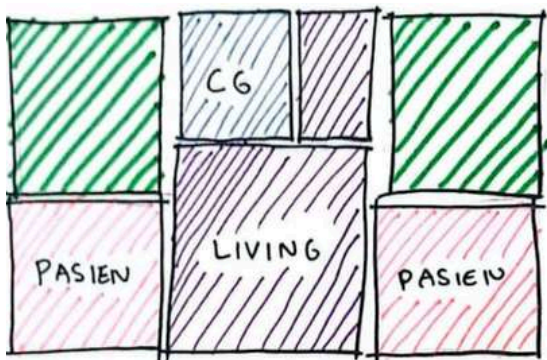
Merupakan pasien demensia menengah akhir serta caregivernya.

Kriteria Ruang

Mempromosikan sosialisasi dan integrasi dengan alam namun tetap menjaga privasi.

Kapasitas Ruang

Berisi dua pasien dan satu caregiver serta kamar mandi pribadi, living room serta pantry



Alternatif 01

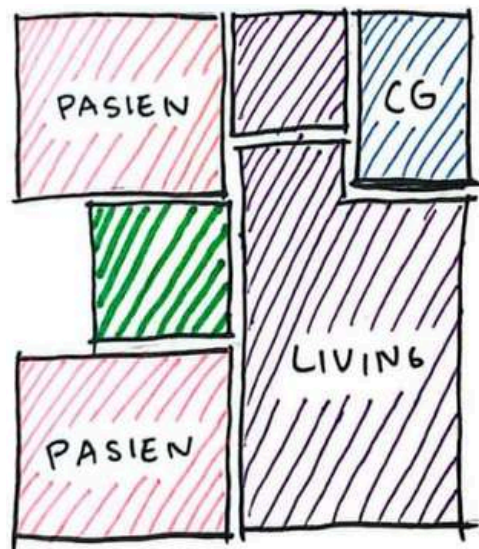
Kelebihan:

- Masing-masing kamar pasien memiliki terasnya sendiri-sendiri sehingga memenuhi prinsip integrating with nature pada pendekatan

Kekurangan

- Kamar pasien terletak di depan sehingga tidak terlalu private

Gambar 3.13 : Alternatif 01 Paviliun B
Source: Penulis, 2024



Alternatif 02

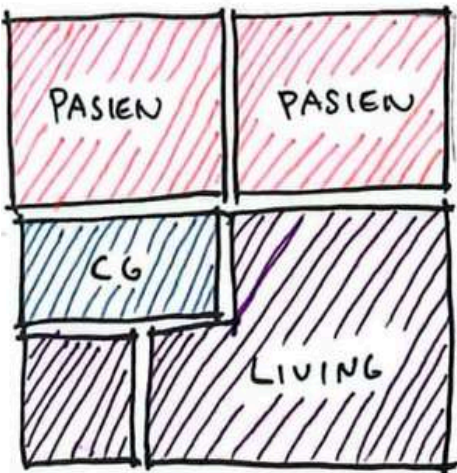
Kelebihan:

- Kamar pasien menghadap ke mini garden untuk memenuhi prinsip integrating with nature pada pendekatan

Kekurangan

- Karena masing-masing kamar pasien memiliki bukaan yang besar ke arah teras, bisa jadi pasien dapat melihat ke arah kamar pasien yang lain sehingga mengganggu privasi satu sama lain.

Gambar 3.14 : Alternatif 02 Paviliun B
Source: Penulis, 2024



Alternatif 03

Kelebihan:

- Tidak memakan ruang yang besar seperti alternatif sebelumnya

Kekurangan

- Tidak ada taman pribadi sehingga tidak memenuhi prinsip integrating with nature pada pendekatan.

Gambar 3.15 : Alternatif 03 Paviliun B
Source: Penulis, 2024

Pemecahan Persoalan Rancangan

Kelompok Ruang Dementia Care

Paviliun C (Caregiver)



Pengguna

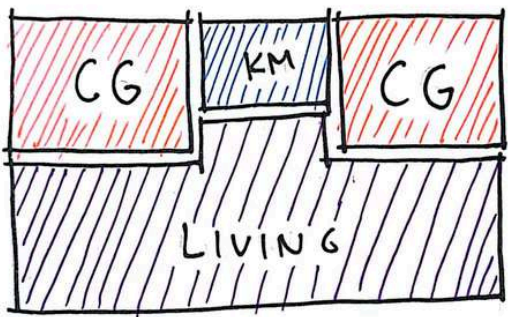
Merupakan caregiver untuk pasien.

Kriteria Ruang

Mempromosikan sosialisasi dan integrasi dengan alam namun tetap menjaga privasi.

Kapasitas Ruang

Berisi dua kamar yang diisi oleh dua caregiver, dan living room, pantry serta kamar mandi



Alternatif 01

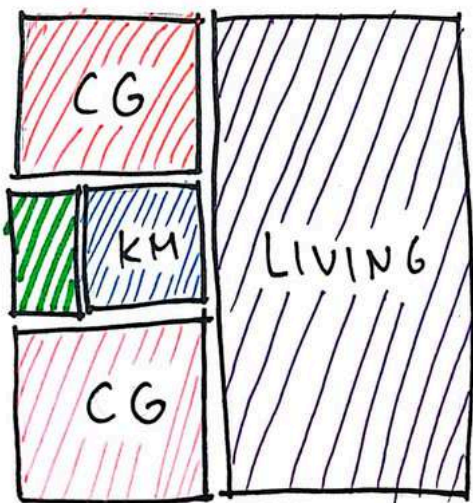
Kelebihan:

- Ruang Living yang luas

Kekurangan

- Kamar tidak memiliki akses terhadap private garden

Gambar 3.16 : Alternatif 01 Paviliun Caregiver
Source: Penulis, 2024



Alternatif 02

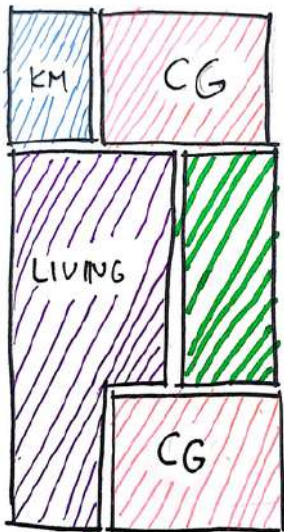
Kelebihan:

- Kedua kamar memiliki akses terhadap private garden

Kekurangan

- Private Garden yang kecil

Gambar 3.17 : Alternatif 02 Paviliun Caregiver
Source: Penulis, 2024



Alternatif 03

Kelebihan:

- Kedua kamar memiliki akses terhadap private garden
- Private Garden yang luas

Kekurangan

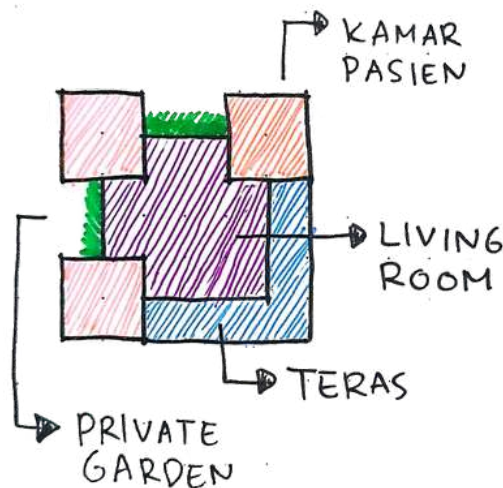
- Salah satu kamar caregiver jauh dari kamar mandi

Gambar 3.18 : Alternatif 03 Paviliun Caregiver
Source: Penulis, 2024

Pemecahan Persoalan Rancangan

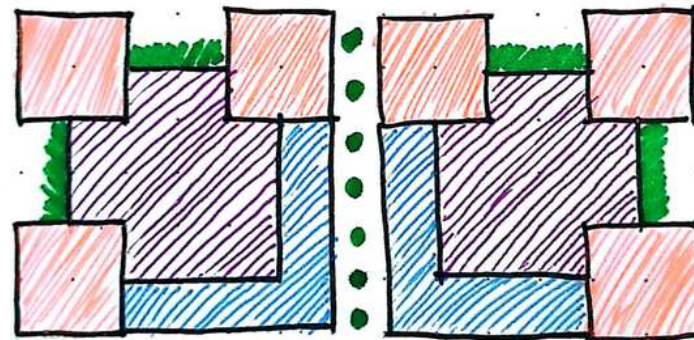
Konsep Layout

Paviliun A (Pasien Demensia Menengah)



Gambar 3.19 : Layout Paviliun A
Source: Penulis, 2024

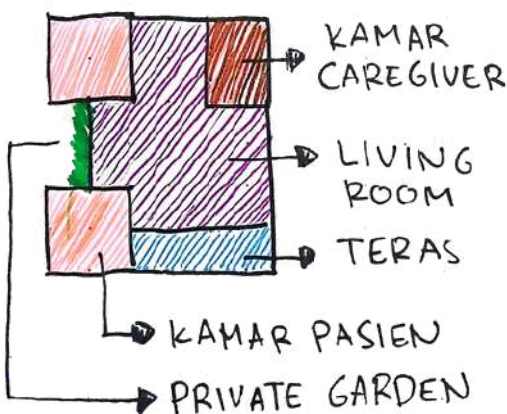
Konfigurasi Dua Paviliun A



Gambar 3.20 : Konfigurasi Dua Paviliun A
Source: Penulis, 2024

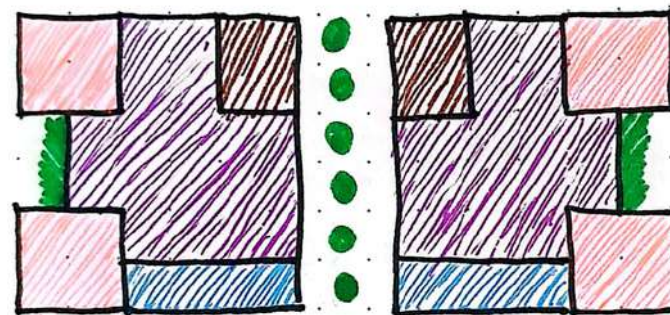
- Teras diletakkan berhadapan dengan satu sama lain agar penghuni paviliun dapat berinteraksi di teras.
- Sela-sela paviliun diberi tanaman sebagai barrier agar pasien tetap menggunakan pavement sebagai jalan untuk sirkulasi dan tidak wandering ke sela-sela paviliun.

Paviliun B (Pasien Demensia Menengah-Akhir)



Gambar 3.21 : Layout Paviliun B
Source: Penulis, 2024

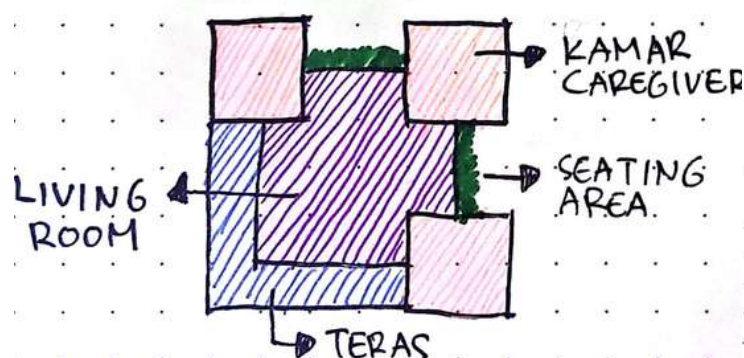
Konfigurasi Dua Paviliun B



Gambar 3.22 : Konfigurasi Dua Paviliun B
Source: Penulis, 2024

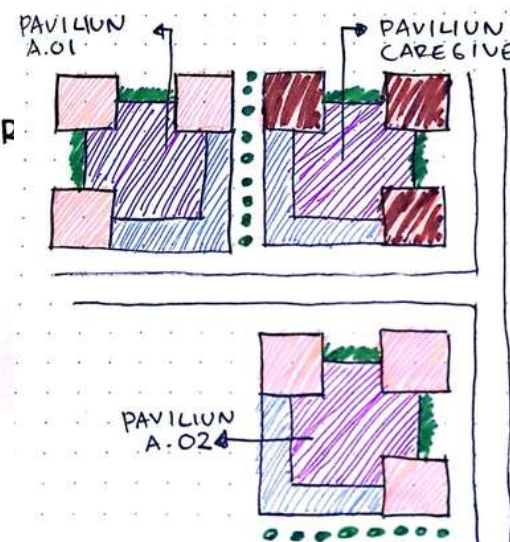
- Teras diletakkan berhadapan dengan satu sama lain agar penghuni paviliun dapat berinteraksi di teras.
- Sela-sela paviliun diberi tanaman sebagai barrier agar pasien tetap menggunakan pavement sebagai jalan untuk sirkulasi dan tidak wandering ke sela-sela paviliun.

Paviliun Caregiver



Gambar 3.23 : Layout Paviliun Caregiver
Source: Penulis, 2024

Konfigurasi Antara Paviliun Caregiver dan Paviliun A



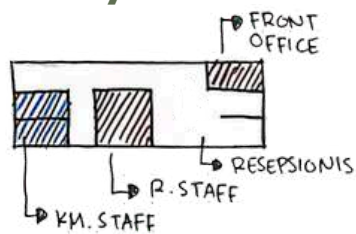
Gambar 3.24 : Konfigurasi Dua Paviliun Caregiver
Source: Penulis, 2024

- Layout paviliun caregiver hampir sama dengan paviliun A.
- Diletakkan berdekatan dengan paviliun A agar caregiver dapat memantau pasien secara berkala.
- Private garden diganti menjadi seating area agar caregiver dapat beristirahat di tengah2 pekerjaan.

Pemecahan Persoalan Rancangan

Konsep Layout

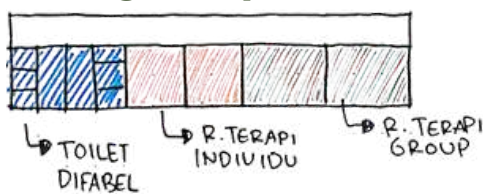
Lobby Dementia Care



Gambar 3.25 : Layout Lobby Dementia Care

Source: Penulis, 2024

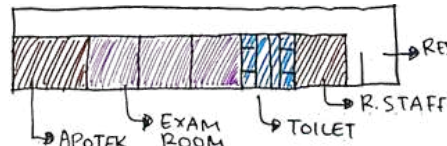
Ruang Terapi



Gambar 3.28 : Layout Ruang Terapi

Source: Penulis, 2024

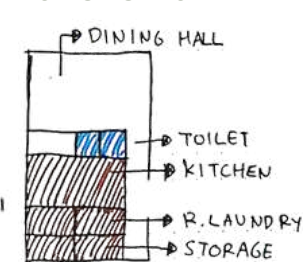
Klinik



Gambar 3.26 : Layout Klinik

Source: Penulis, 2024

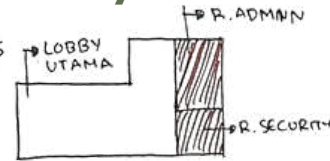
Kafeteria



Gambar 3.29 : Layout Kafeteria

Source: Penulis, 2024

Lobby Utama



Gambar 3.27 : Layout Lobby Utama

Source: Penulis, 2024

- Innercourt di tengah-tengah untuk sirkulasi udara dan parameter integrated with nature

Massa Pendukung Keseluruhan

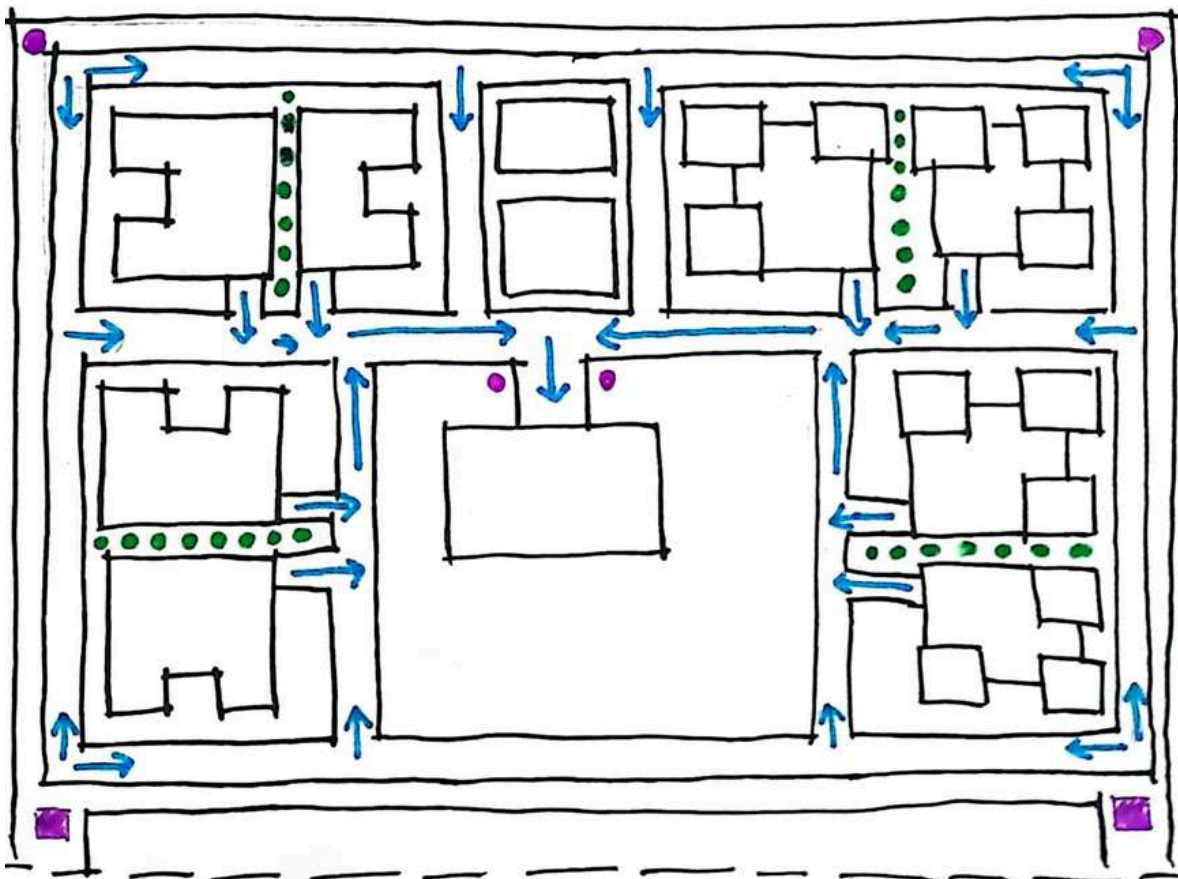


Gambar 3.30 : Layout Massa Pendukung Keseluruhan

Source: Penulis, 2024

Konsep Pemecahan Masalah

Permasalahan Sirkulasi Pasien Demensia



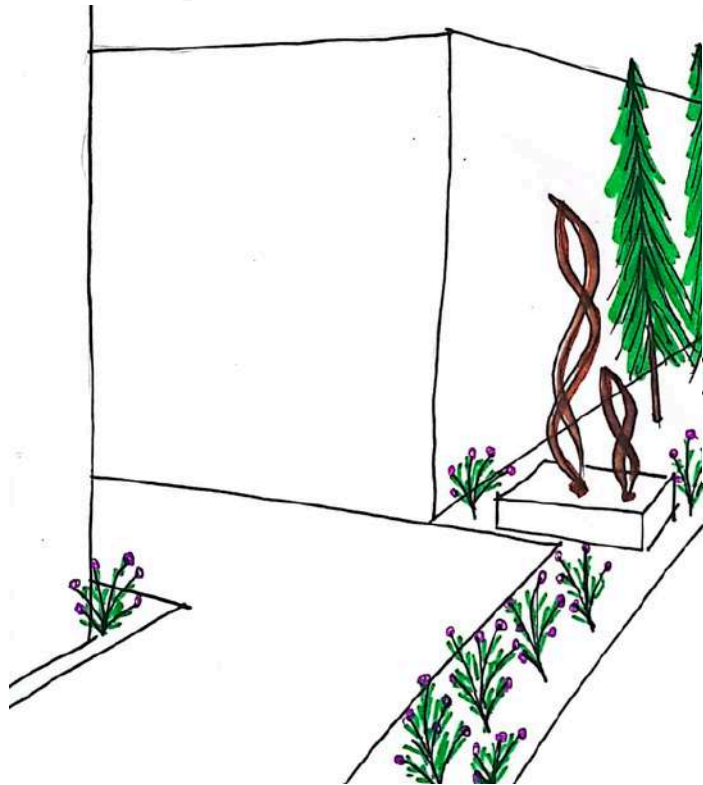
Gambar 3.31 : Alur Sirkulasi Demensia Care

Source: Penulis, 2024

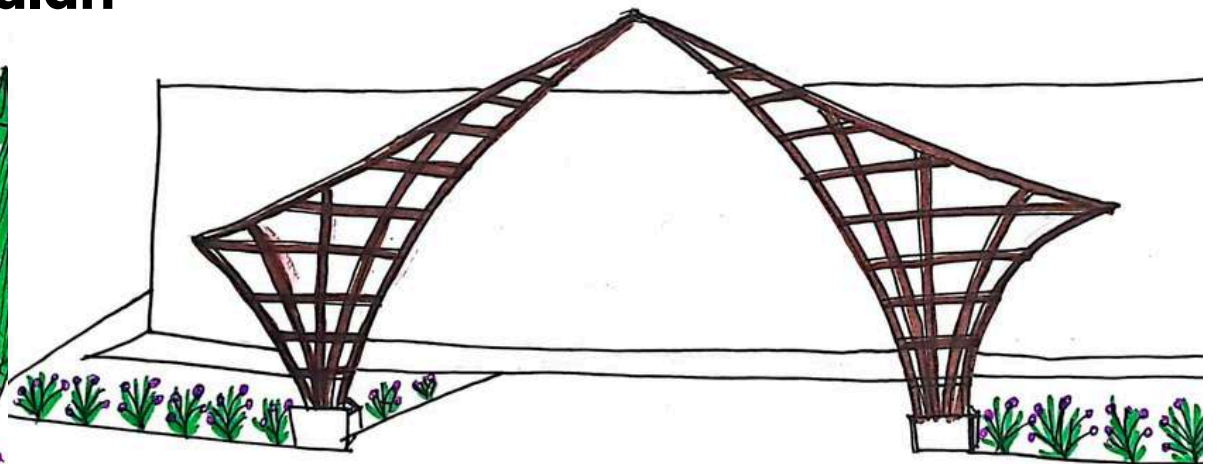
- Sirkulasi dari masing-masing paviliun menuju ruang aktivitas dibuat memutar menuju satu arah. Hal ini dilakukan agar pasien dapat berjumpa dengan pasien dari paviliun lain saat berjalan. Sehingga mempromosikan aktivitas sosial, sesuai dengan salah satu parameter pendekatan, yaitu 'Care in Community'.
- Sirkulasi dibuat memutar, sehingga pasien yang memiliki perilaku 'wandering' akan menemukan jalannya sendiri menuju ke tengah-tengah taman terapeutik.
- Sela-sela antar paviliun yang tidak dapat dilalui oleh pengguna, namun secara ukuran dapat dilalui, akan ditambahkan tanaman sebagai barrier agar mereka tidak dapat lewat.

Pemecahan Persoalan Rancangan

Konsep Pemecahan Masalah



Gambar 3.32 : Landmark Sculpture
Source: Penulis, 2024



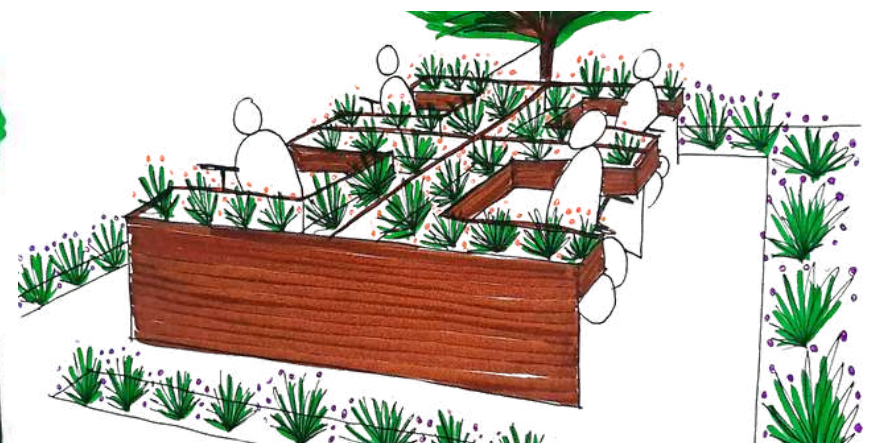
Gambar 3.33 : Landmark Arbor
Source: Penulis, 2024

- Diberi landmark di area pojok berupa sculpture di area sudut dementia care dan bangunan penunjang yang berfungsi sebagai 'remider' untuk pasien demensia sekaligus sebagai barrier agar mereka tidak wandering ke area sela-sela bangunan.
- Landmark berupa arbor atau arch menuju ruang aktivitas untuk membantu pasien demensia mengingat arah serta kegiatan yang mereka lakukan.

Permasalahan Parameter Pendekatan Healing Architecture



Gambar 3.34 : Seating Area
Source: Penulis, 2024



Gambar 3.35 : Area Berkebun
Source: Penulis, 2024

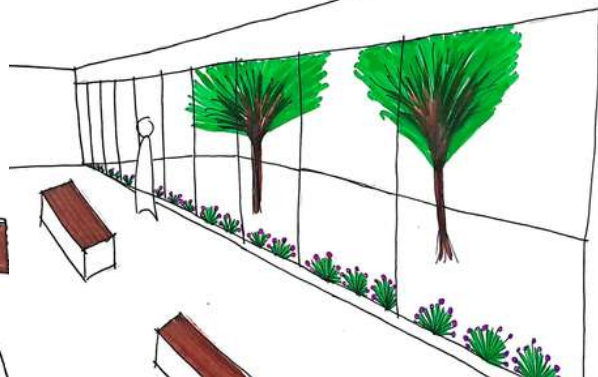
- Disediakan seating area yang tersebar di bagian taman terapeutik Dementia Care. Hal ini dilakukan agar pasien dapat berinteraksi sosial dengan nyaman. Elemen ini juga dilakukan untuk memenuhi salah satu parameter dari pendekatan yaitu 'Care in Community'. Untuk sandaran dari seating area digunakan raised beds yang berisi tanaman-tamaman, serta penggunaan pohon sebagai perlindungan alami dari sinar matahari untuk memenuhi parameter yaitu 'Integrating with Nature'.
- Penggunaan raised beds untuk berkebun untuk memudahkan pasien demensia yang rata-rata sudah memasuki usia senja agar tidak susah membungkuk untuk berkebun. Raised beds juga didesain untuk mengakomodasikan penggunaan kursi roda para pasien demensia.

Pemecahan Persoalan Rancangan

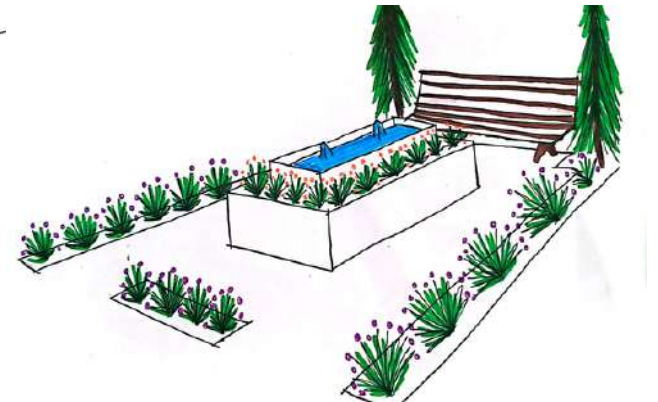
Permasalahan Parameter Pendekatan Healing Architecture



Gambar 3.36 : Private Garden
Source: Penulis, 2024



Gambar 3.37 : Waiting Room Klinik
Source: Penulis, 2024

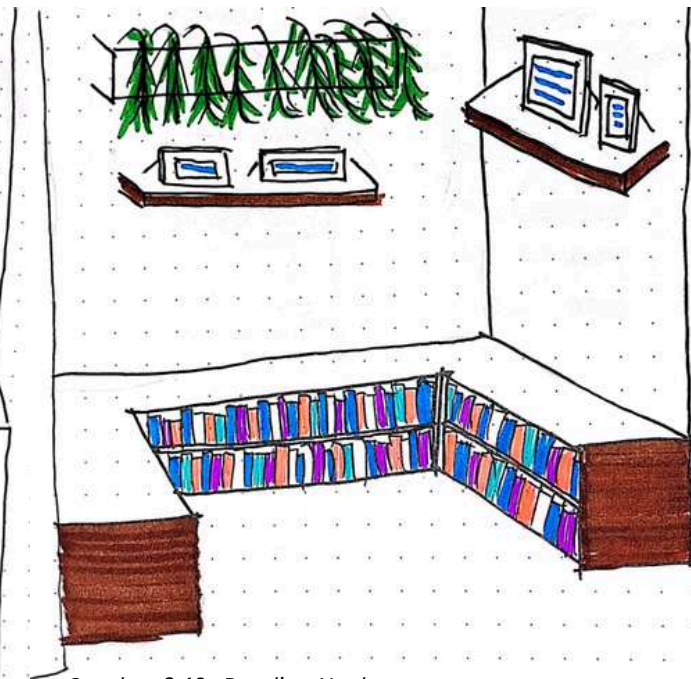


Gambar 3.38 : Taman Terapeutik
Source: Penulis, 2024

- Ruang antar kamar pada masing-masing paviliun digunakan sebagai private garden untuk pasien. Hal ini agar pasien dapat memilih untuk melakukan aktivitas bersama-sama atau melakukan aktivitas sendiri di tempat yang lebih private. Elemen ini dilakukan untuk memenuhi parameter 'Social Valorisation'.
- Penggunaan kaca yang besar digunakan agar ruang luar berupa taman innercourt dapat menyatu dengan ruang tunggu di klinik. Hal ini dilakukan sesuai dengan parameter 'Integrated with Nature'
- Untuk memenuhi parameter 'Integrated with Nature', ditambahkan aspek air untuk menstimulasikan panca indra para pasien melalui water fountain. Fountain dapat diisi dengan ikan, dan tersebar bird feeder pada pohon-pohon untuk meningkatkan biodiversitas serta menstimulasikan kinerja pasien.



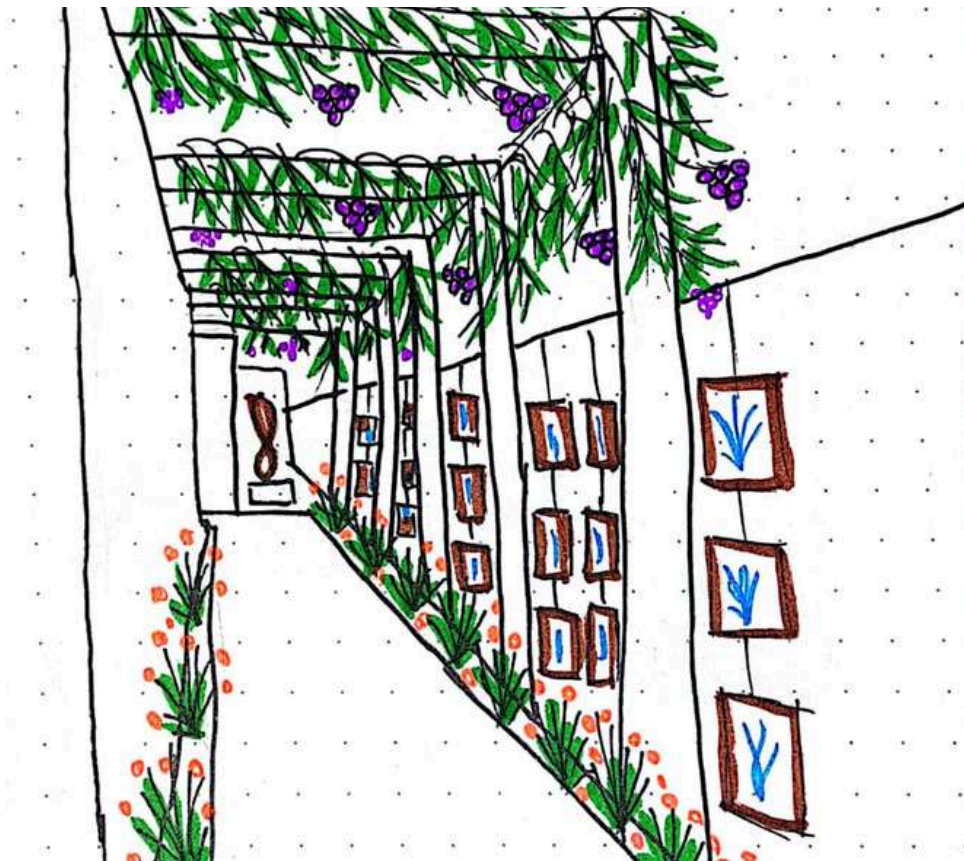
Gambar 3.39 : Kamar Pasien
Source: Penulis, 2024



Gambar 3.40 : Reading Nook
Source: Penulis, 2024

- Di dalam kamar pasien disediakan rak-rak yang langsung menghadap ke arah kasur, hal ini agar mereka dapat menaruh barang-barang personal yang dapat membantu meningkatkan kinerja memori mereka. Selain itu, tembok juga dapat dipasang foto-foto yang mereka suka. Untuk parameter integrated with nature, furnitur akan menggunakan material alam berupa kayu dan penggunaan pot-pot gantung di dalam kamar.

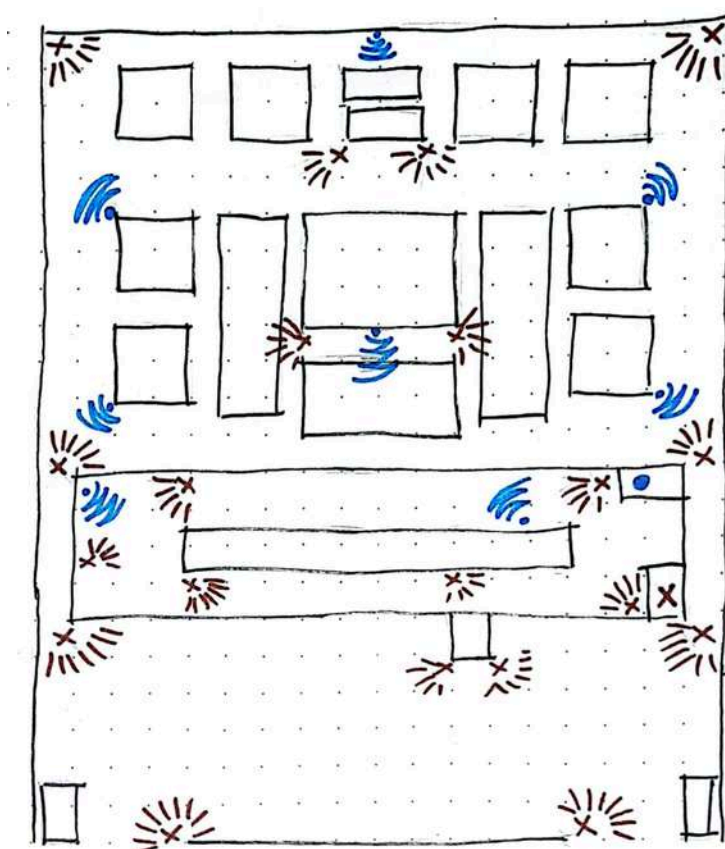
Pemecahan Persoalan Rancangan



- Disediakan pula reading nook di paviliun B, dimana para pengguna dapat melakukan hobi mereka di tempat tersebut.
- Salah satu parameter dari pendekatan healing architecture adalah design for domesticity. Salah satu cara untuk menghasilkan parameter tersebut adalah dengan menghindari koridor panjang karena akan terkesan seperti rumah sakit. Namun, konfigurasi massa dari dementia residential care tetap menghasilkan koridor panjang. Untuk mengsisasatinya, koridor tersebut akan ditumbuhi oleh pohon anggur yang akan meng'engage' pasien serta berfungsi sebagai shading alami. Selain itu, diberi interactive wall dimana pasien dapat menaruh foto ataupun hasil karya seni mereka.

Gambar 3.41 : Koridor Outside Area
Source: Penulis, 2024

Permasalahan Utilitas

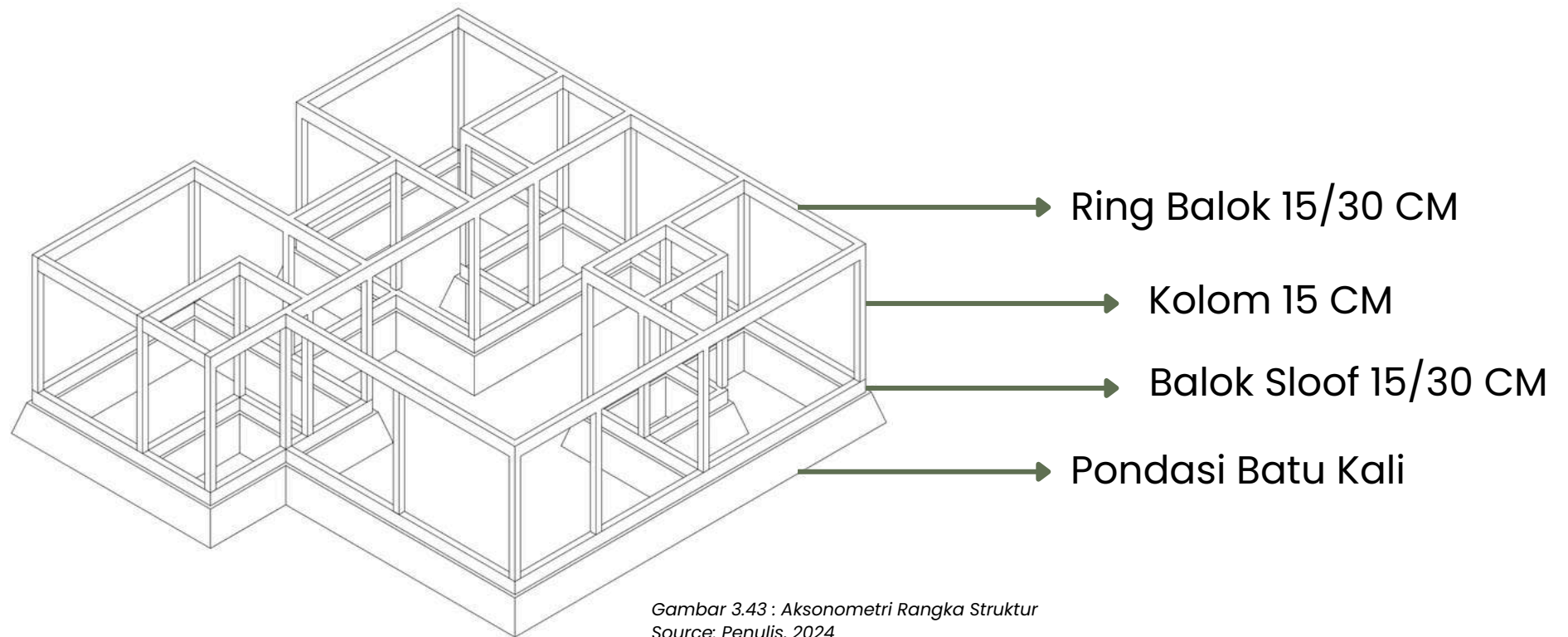


- Untuk memastikan seluruh pasien aman, penggunaan CCTV sangat penting. CCTV diletakkan di pojok-pojok agar dapat memantau keseluruhan.
- Penggunaan speaker ataupun intercom juga sangat penting pada perancangan ini. Speaker digunakan untuk memanggil pasien jika ada keluarga yang datang, atau untuk memutar musik di pagi dan sore hari untuk membangkitkan semangat ataupun melakukan remenisens terhadap musik di zaman mereka
- Penggunaan speaker ditaruh di antara bangunan, tempat berkumpul, dan juga lapangan olahraga.
- Pusat intercom dan CCTV berada di bangunan penunjang.

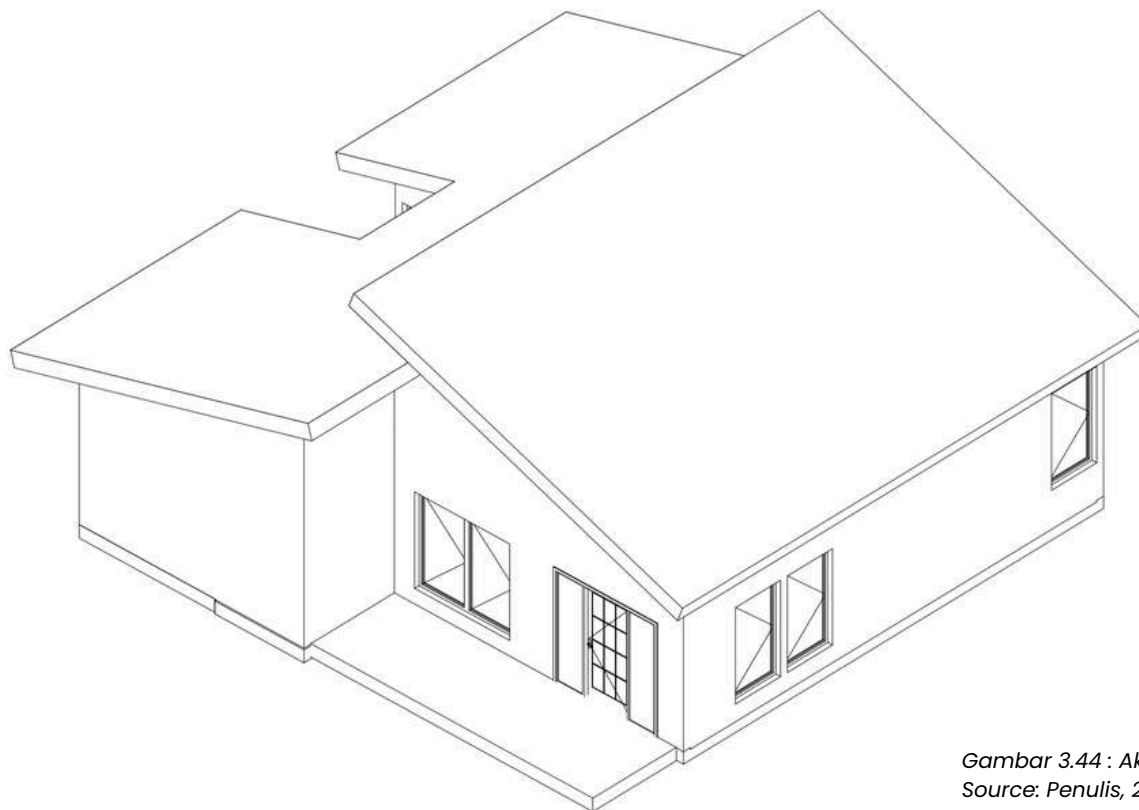
Gambar 3.42 : Titik Pemasangan CCTV dan Speaker
Source: Penulis, 2024

Pemecahan Persoalan Rancangan

Konsep Pemecahan Masalah Sistem Struktur



Gambar 3.43 : Aksonometri Rangka Struktur
Source: Penulis, 2024



- Menggunakan atap miring biasa agar tidak membingungkan pasien dan membuat kesan 'homey'

Gambar 3.44 : Aksonometri Paviliun B.01
Source: Penulis, 2024

BAB IV

HASIL

PERANCANGAN

- **Rancangan Kawasan Tapak**
- **Rancangan Bangunan**
- **Penyelesaian Terhadap Masalah**
- **Rancangan Selubung Bangunan**
- **Rancangan Interior**
- **Rancangan Sistem Struktur**
- **Rancangan Sistem Utilitas**
- **Rancangan Akses Difabel & Keselamatan Bangunan**

Hasil Perancangan

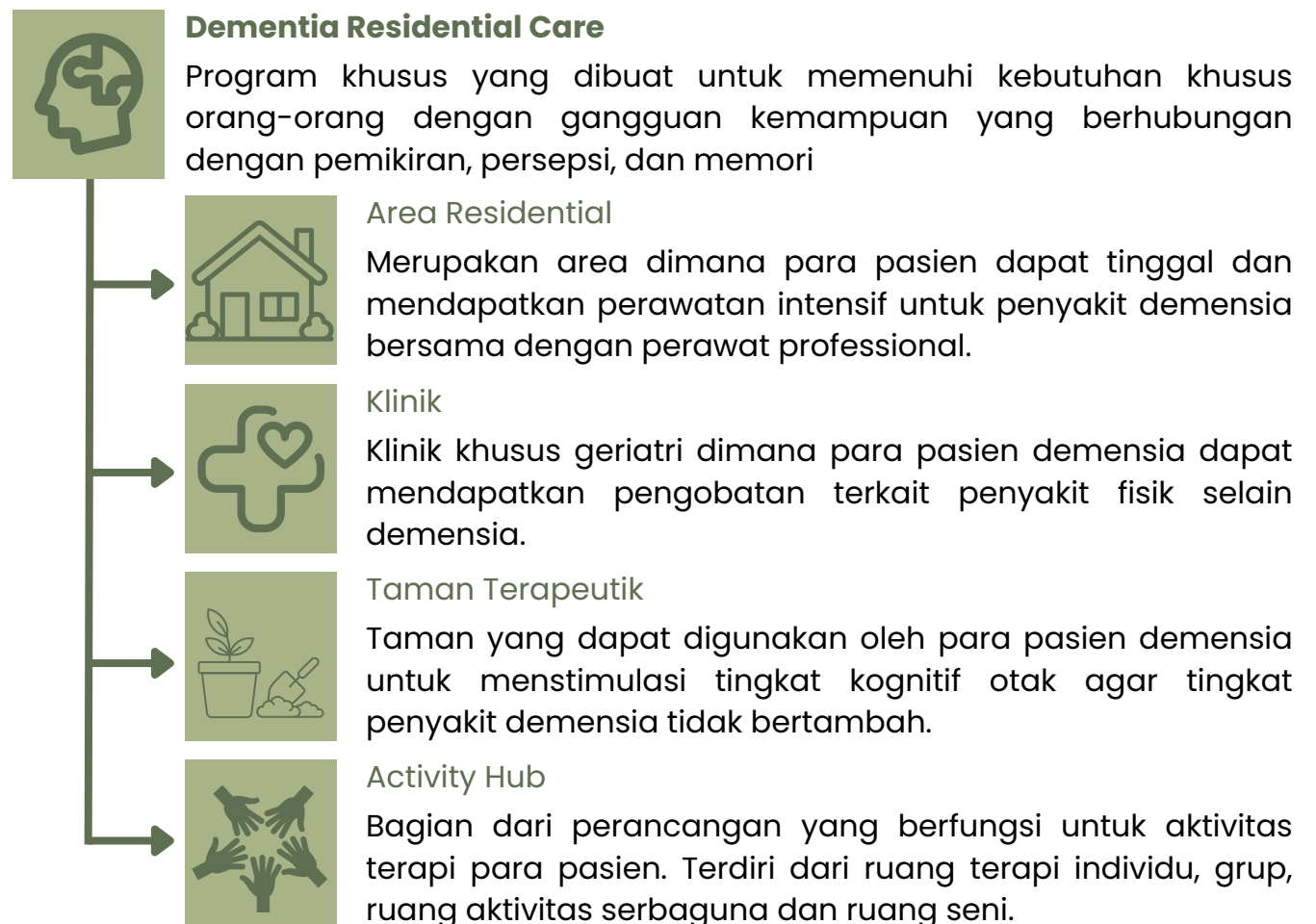


Gambar 4.1: Graha Memoria
Source: Penulis, 2024

Graha Memoria

Graha Memoria merupakan sebuah pusat perawatan bagi pasien demensia. Pada rancangan ini, pasien dapat dirawat dengan intensif oleh caregiver handal serta melakukan berbagai terapi untuk membantu penyakit demensia. Graha Memoria dirancang menggunakan pendekatan healing architecture, dimana rancangan yang didesain dapat membantu proses penyembuhan pasien secara tidak langsung. Graha memoria terbagi menjadi beberapa fungsi, yaitu area residential, klinik, taman terapeutik dan juga activity hub.

Diagram 4.1: Konsep Dementia Residential Care
Source: Penulis, 2024



Hasil Perancangan

Rancangan Kawasan Tapak

Zonasi Kawasan Tapak



Gambar 4.2 : Zonasi Kawasan Graha Memoria
Source: Penulis, 2024



Graha Memoria dibagi menjadi 4 bagian, yaitu bagian bangunan penunjang, area aktivitas, paviliun A dan juga paviliun B.



Gambar 4.3 : Paviliun A
Source: Penulis, 2024

Paviliun A digunakan oleh pasien tingkat menengah akhir & paviliun caregiver.



Gambar 4.4 : Paviliun B
Source: Penulis, 2024

Paviliun B digunakan oleh pasien tingkat menengah dan caregiver.



Gambar 4.5 : Activity Hub
Source: Penulis, 2024

Activity Hub untuk tempat beraktivitas, melakukan seni, dan terapeutik garden



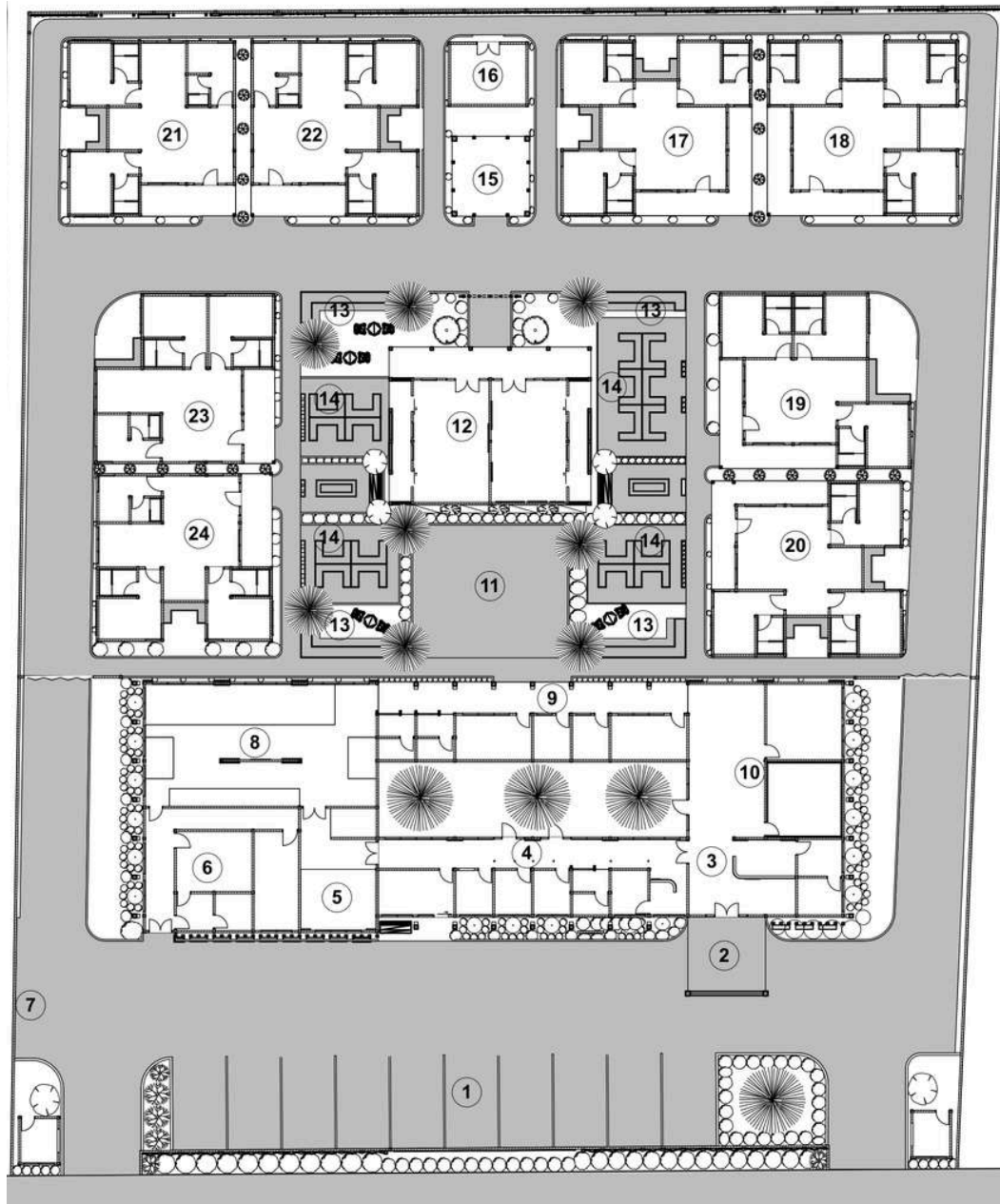
Gambar 4.6 : Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

Bangunan penunjang berisi respsonis, area manajemen, klinik, dining hall, service hall, mushola, dan area terapi.

Hasil Perancangan

Rancangan Kawasan Tapak

Peletakkan Massa Bangunan



Pemilihan Tanaman Lanskap



○ : Cape Honeysuckle

Gambar 4.7 : Cape Honeysuckle
Source: PlantClearanc.com



● : Dedap

Gambar 4.8 : Dedap
Source: AyokeTaman.com



☼ : Bunga Tahi Ayam

Gambar 4.9 : Bunga Tahi Ayam
Source: RRI.com



☼ : Mac'Arthur Palm

Gambar 4.10 : Mac'Arthur Palm
Source: Tierraplants.com



☼ : Pohon Melaka

Gambar 4.11 : Pohon Melaka
Source: pesara1957.blogspot.com



☼ : Yellow Bamboo

Gambar 4.12 : Yellow Bamboo
Source: laliterprise.com



☼ : Iksora Jawa

Gambar 4.13 : Iksora Jawa
Source: Wikipedia.com



☼ : Tanjung

Gambar 4.14 : Tanjung
Source: desilumatran.wordpress.com

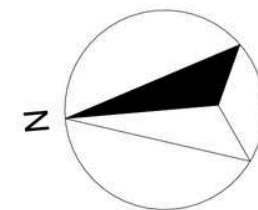


☼ : Buxus

Gambar 4.15 : Buxus
Source: theplantstore.co.nz

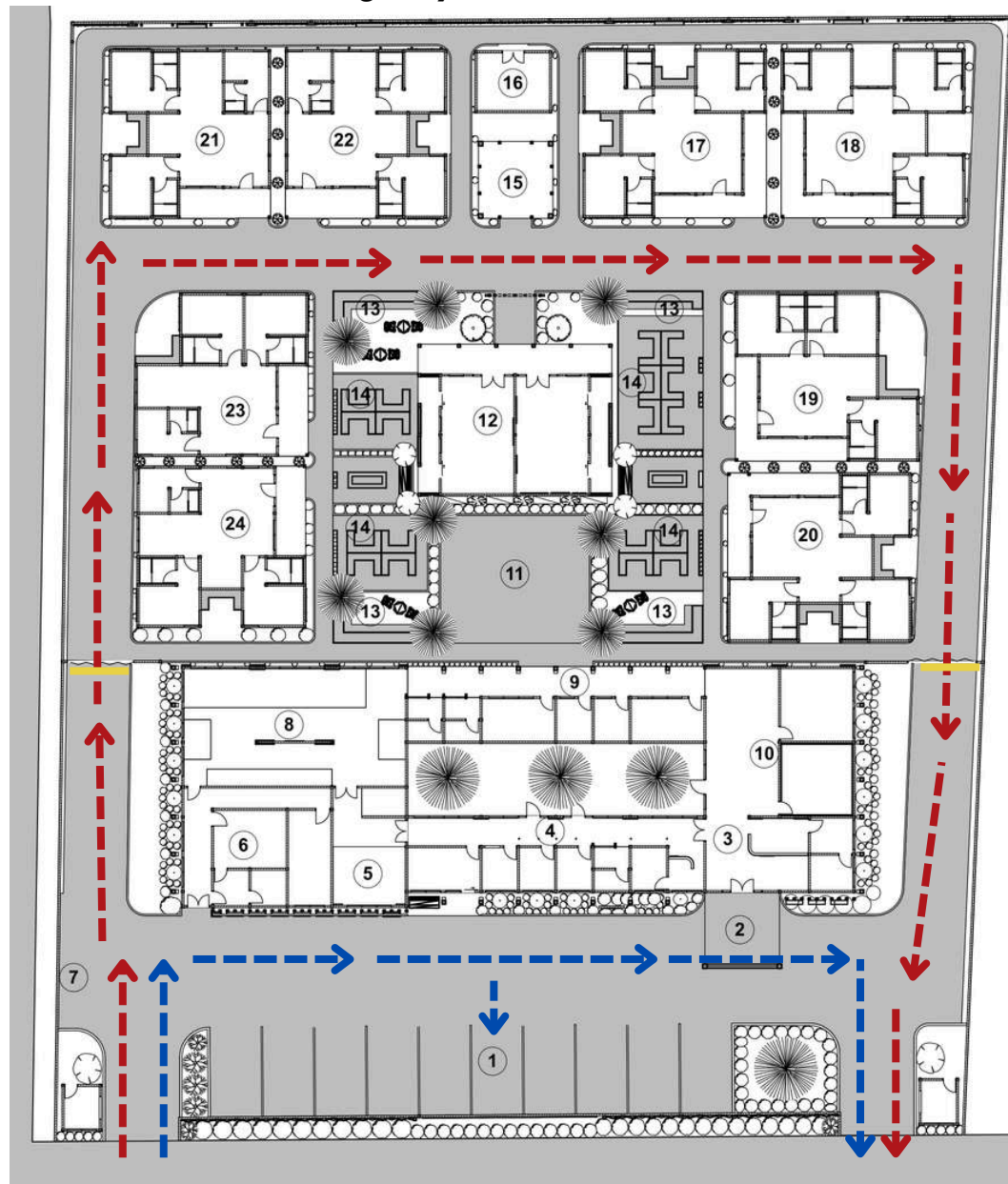
Gambar 4.16 : Siteplan
Source: Penulis, 2024

- | | | | |
|-------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|
| 01 : Parkir | 07 : Loading Dock | 13 : Seating Area | 19 : Paviliun A.02 |
| 02 : Drop Off | 08 : Dining Hall | 14 : Area Berkebun | 20 : Paviliun A.03 |
| 03 : Resepsionis | 09 : Area Terapi | 15 : Pendopo Keluarga | 21 : Paviliun B.01 |
| 04 : Klinik | 10 : Area Manajemen | 16 : Gudang Kebun | 22 : Paviliun B.02 |
| 05 : Mushola | 11 : Lapangan | 17 : Paviliun A.01 | 23 : Paviliun B.03 |
| 06 : Service Area | 12 : Activity Hub | 18 : Paviliun Caregiver | 24 : Paviliun B.04 |



Hasil Perancangan

Rancangan Sirkulasi Kawasan Tapak Jalur Masuk dan Emergency



Gambar 4.17 : Jalur Masuk & Emergency
Source: Penulis, 2024

---> : Jalur Emergency

---> : Jalur Pengguna

— : Pagar

Untuk jalur emergency didesain agar dapat memutari seluruh kawasan, sehingga jika sesuatu terjadi, pemadam kebakaran dapat menangani semua bagian perancangan, dan pasien yang perlu dibawa melalui ambulans lebih mudah dan dekat.



Gambar 4.18 : Gate Emergency
Source: Penulis, 2024

Untuk keamanan pasien, jalur emergency dibatasi oleh pagar yang hanya bisa dibuka saat emergency saja. Pagar yang dipakai menggunakan folding fence untuk memudahkan menggeser pagar.



Gambar 4.19 : Area Parkir
Source: Penulis, 2024

Area parkir juga diberi sebuah kanopi agar mobil yang terparkir tidak panas. Kemudian, bagian depan dari kanopi diberi tanaman rambat untuk privasi dan permasalahan kebisingan.



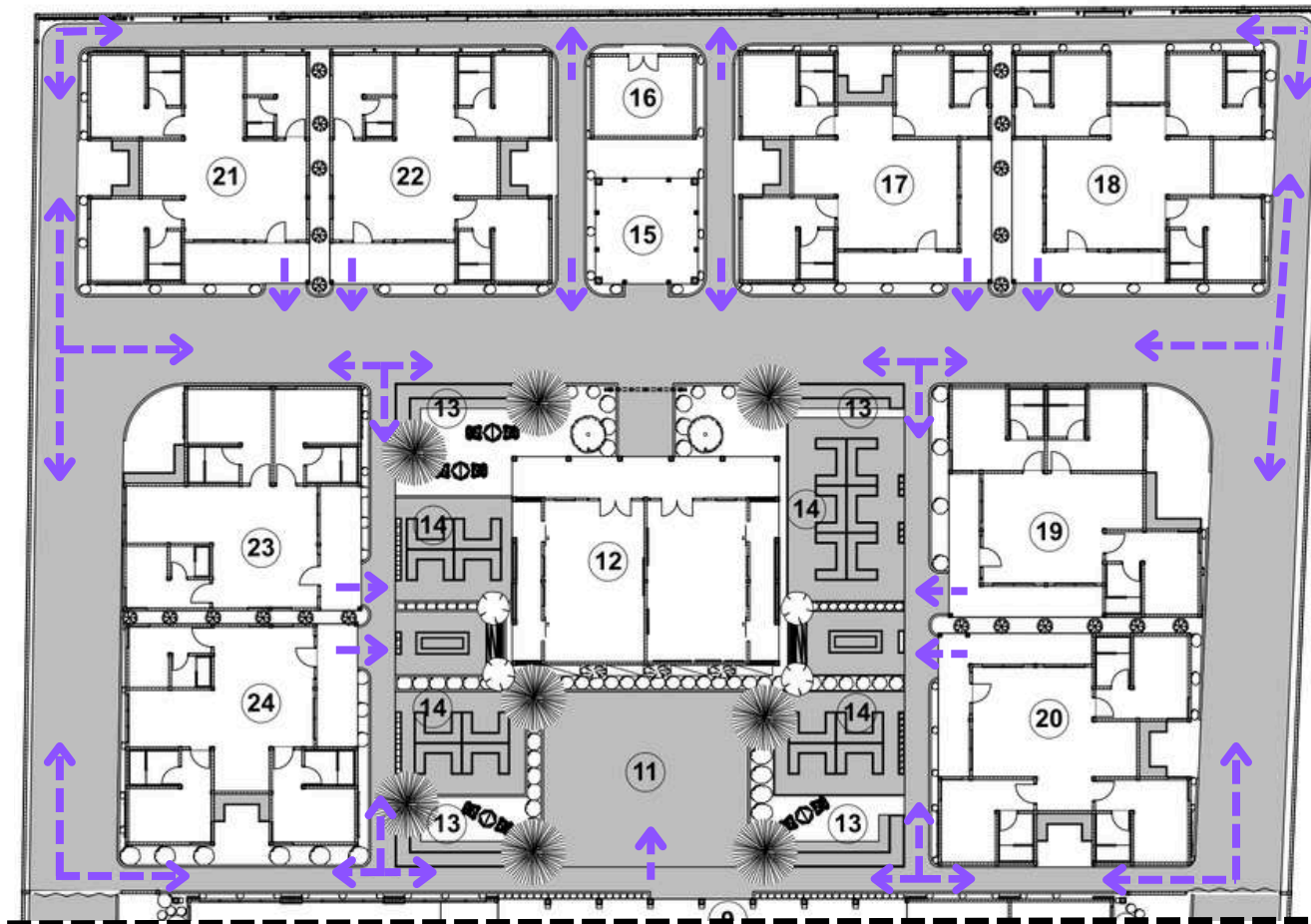
Gambar 4.20 : Area Drop Off
Source: Penulis, 2024

Drop off diberi canopy untuk memudahkan para pasien yang akan turun. Untuk membatasi antara drop off dan area lain diberi vertical garden sebagai pembatas.

Hasil Perancangan

Rancangan Sirkulasi Kawasan Tapak

Alur Sirkulasi Pengguna

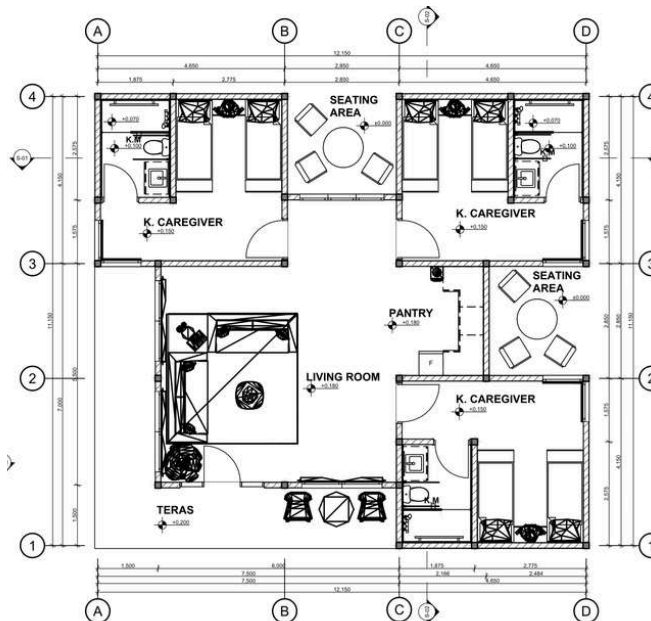
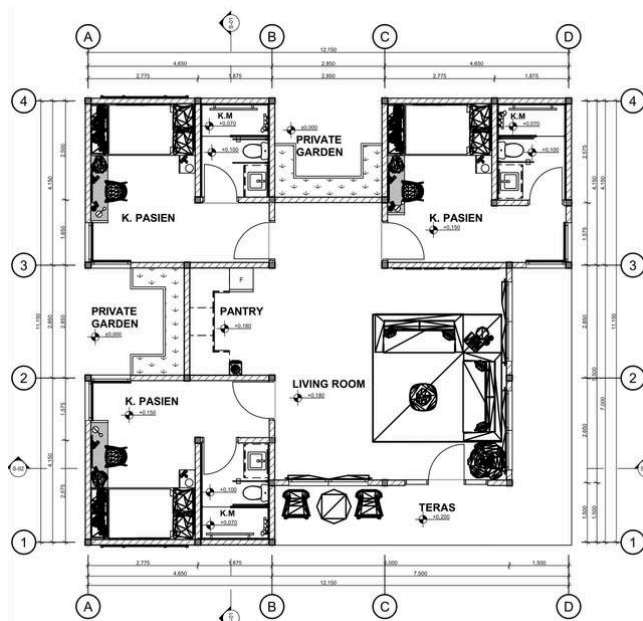


Layout alur sirkulasi perancangan menggunakan layout sociopetal, dimana layout tersebut biasanya berbentuk radial dengan pusat aktivitas berada di tengah-tengah. Dengan begitu, pengguna akan dipaksa untuk bersosialisasi dengan sesama. Selain itu, karena penggunaannya memiliki tendensi untuk wandering, alur sirkulasinya dibuat memutar sehingga dimanapun mereka berada, mereka akan kembali ke tengah-tengah kawasan. Untuk membantu wayfinding pengguna, masing-masing paviliun diberi warna dan menggunakan landmark menuju activity hub.

Gambar 4.21: Jalur Sirkulasi Pengguna
Source: Penulis, 2024

Rancangan Bangunan

Paviliun A



Paviliun A merupakan paviliun untuk pasien demensia tingkat menengah. Paviliun ini terdiri dari 3 kamar tidur & kamar mandi. Kamar untuk caregiver berada di paviliun yang terpisah namun berdekatan sehingga mereka dapat mengecek pasien secara berkala dengan mudah. Antara paviliun diberi jarak sebesar 1 meter untuk sirkulasi dan vegetasi.

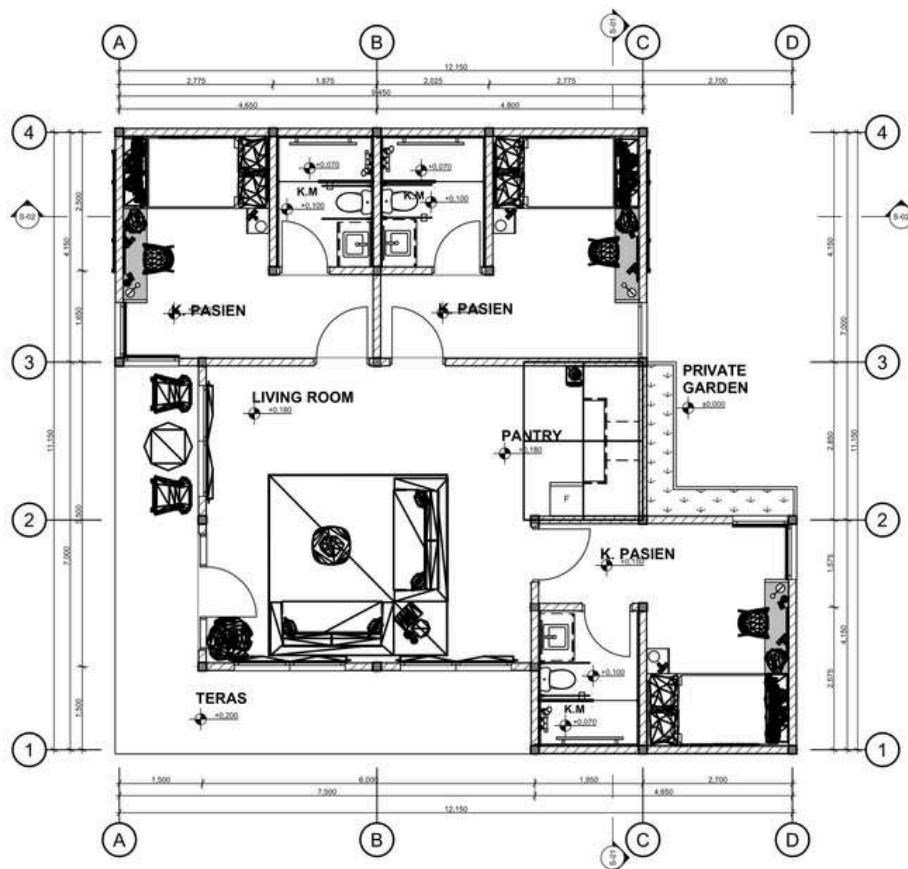
Gambar 4.22 : Denah Paviliun A.01

Gambar 4.23: Denah Paviliun Caregiver
Source: Penulis, 2024

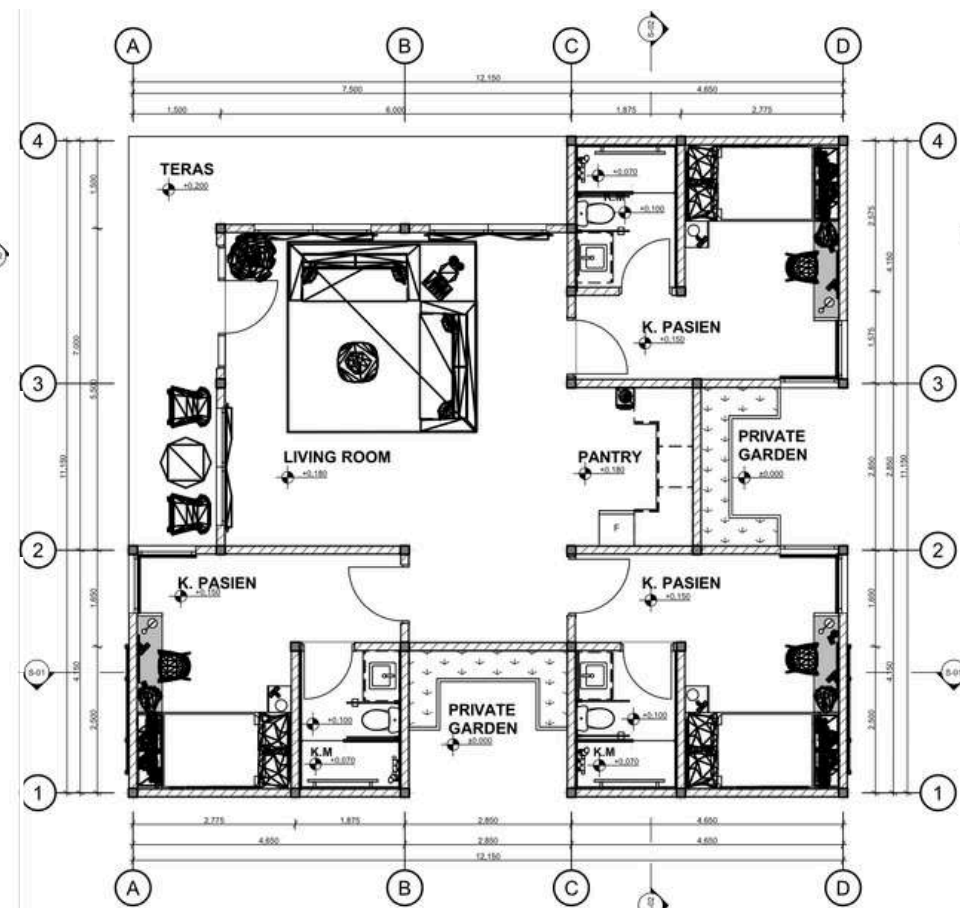
Hasil Perancangan

Rancangan Bangunan

Paviliun A



Gambar 4.24 : Denah Paviliun A.02
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.25 : Denah Paviliun A.03
Source: Penulis, 2024

Karena radius putar dari mobil pemadam kebakaran membutuhkan space yang besar, paviliun A.02 yang terletak dekat dengan radius putar memiliki komposisi ruang yang berbeda dari paviliun A yang lain. Meski begitu, paviliun A.02 tetap dilengkapi dengan 3 kamar tidur & kamar mandi serta private garden yang cukup luas.

Penggunaan kanopi di bagian teras paviliun A memberikan shading untuk pengguna yang ingin bersosialisasi dengan sesama di teras paviliun. Di area teras juga disediakan seating area agar para pasien dapat dengan nyaman berinteraksi dengan satu sama lain. Masing-masing dari paviliun A memiliki aksesoris warna yang berbeda-beda dari satu sama lain. Hal ini dilakukan untuk mempermudah wayfinding para pasien demensia menuju paviliunnya.



Gambar 4.26 : Aksonometri Paviliun A.01
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.27 : Aksonometri Paviliun A.02
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Paviliun A



Gambar 4.28 : Aksonometri Paviliun Caregiver
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.29 : Aksonometri Paviliun A.03
Source: Penulis, 2024

Sebagai pembeda, paviliun caregiver tidak diberi aksesoris warna seperti paviliun pasien yang lain. Pemilihan aksesoris warna menggunakan warna-warna primer seperti merah, abu-abu, dan kuning.

Agar fasad paviliun A tetap berintegrasi dengan alam, diberi green wall disamping aksesoris wall nya, yang dibatasi oleh plywood dengan lebar 5 cm.

Diberi pencahayaan berupa spotlight di bagian aksesoris wall colour agar meskipun gelap, akan tetap terlihat warnanya. Sehingga memudahkan pasien dalam wayfinding saat malam.

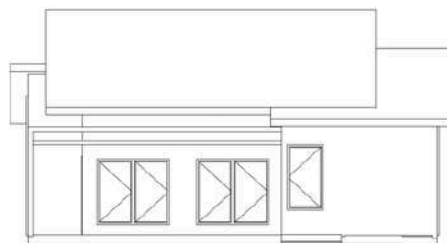
Gambar 4.30 : Suasana Siang & Malam Paviliun A.01
Source: Penulis, 2024



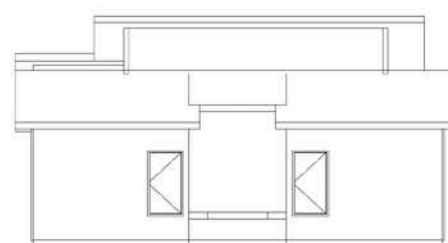
Tampak Paviliun A.01



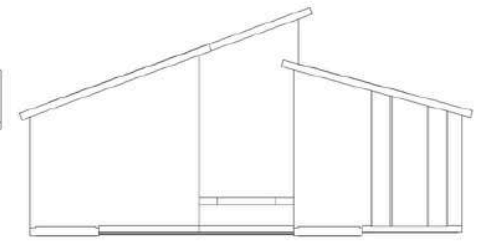
Gambar 4.31 : Tampak Depan (Barat)
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.32 : Tampak Kiri (Utara)
Source: Penulis, 2024

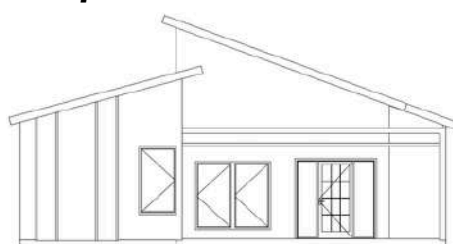


Gambar 4.33 : Tampak Kanan (Selatan)
Source: Penulis, 2024

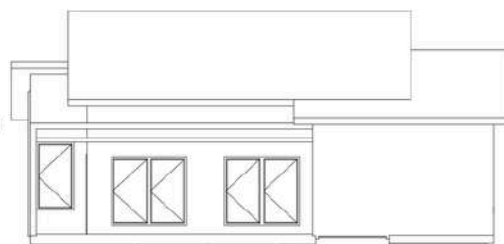


Gambar 4.34 : Tampak Belakang (Timur)
Source: Penulis, 2024

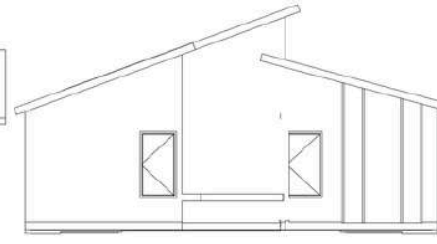
Tampak Paviliun A.02



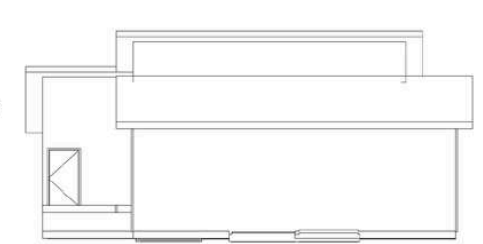
Gambar 4.35 : Tampak Depan (Utara)
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.36 : Tampak Kanan (Selatan)
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.37 : Tampak Belakang (Selatan)
Source: Penulis, 2024



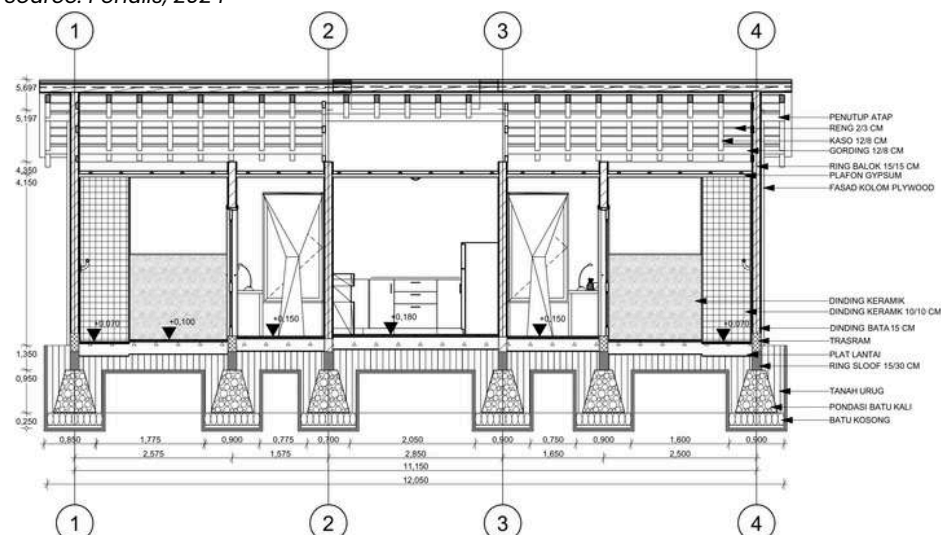
Gambar 4.38 : Tampak Kiri (Timur)
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

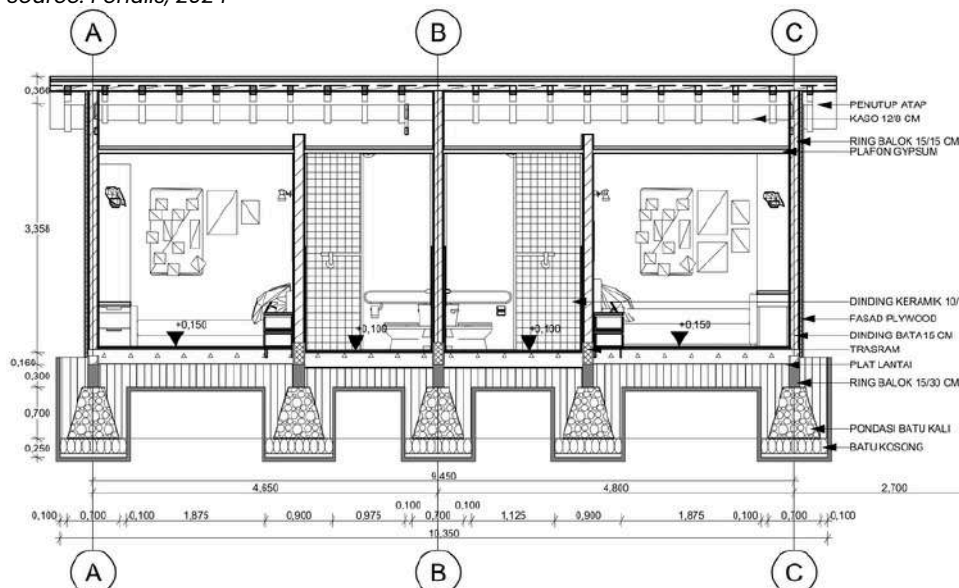
Paviliun A



Gambar 4.39 : Private Garden
Source: Penulis, 2024



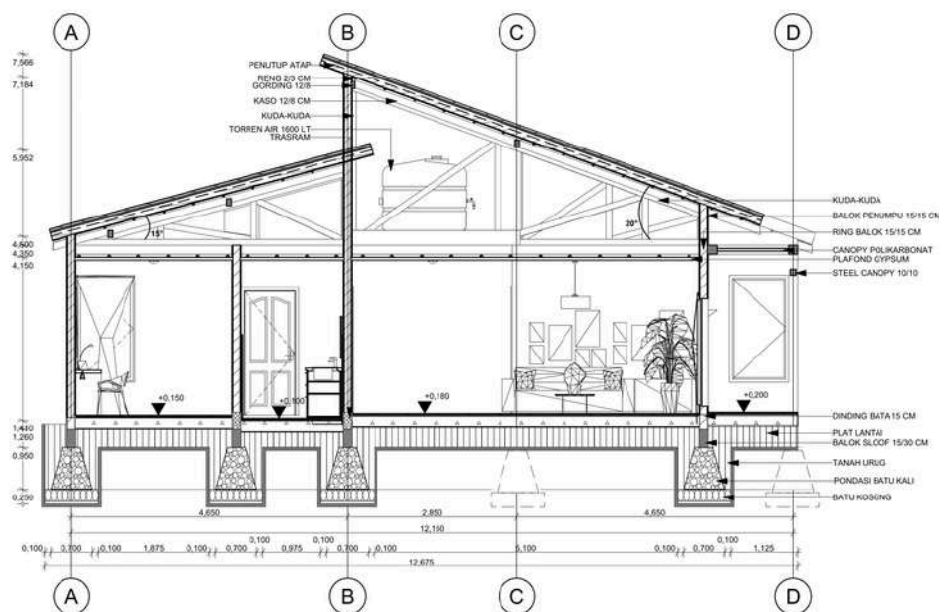
Gambar 4.40 : Potongan 01 Paviliun A.01
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.42 : Potongan 01 Paviliun A.02
Source: Penulis, 2024

Green wall dan accent wall color juga ditempatkan di belakang paviliun. Hal itu dilakukan agar pasien dapat mengetahui keberadaan mereka dan dimana paviliun mereka meskipun mereka berada di bagian belakang kawasan Graha Memoria.

Ruang diantara kamar tidur pasien dirancang sebagai private garden dengan menggunakan raised beds. Ini dilakukan agar pasien yang menginginkan privasi tetap dapat melakukan aktivitas berkebun secara privat.

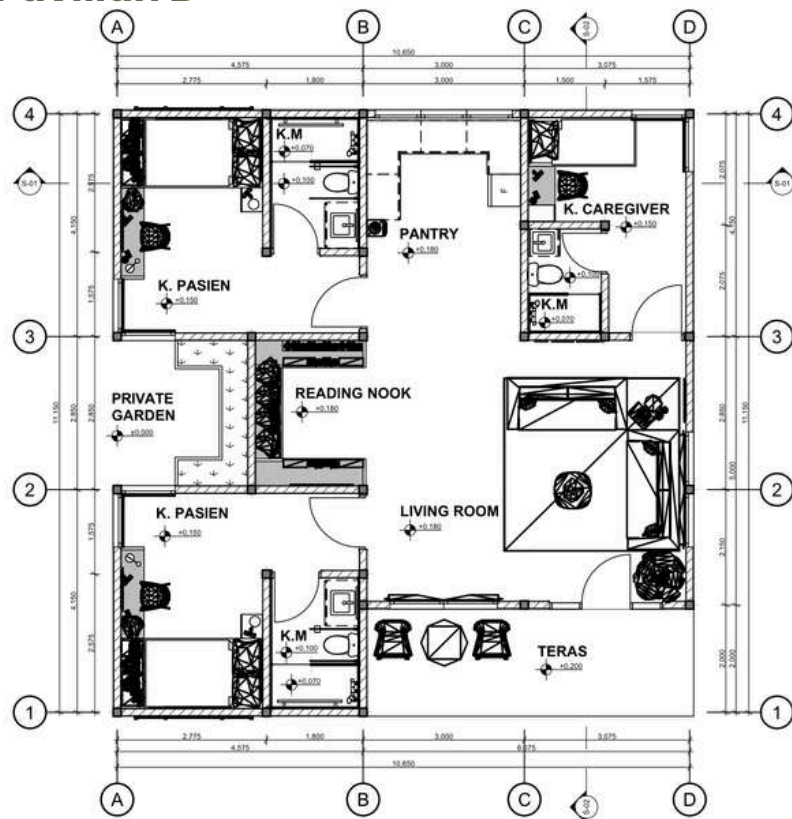


Gambar 4.41 : Potongan 02 Paviliun A.01
Source: Penulis, 2024

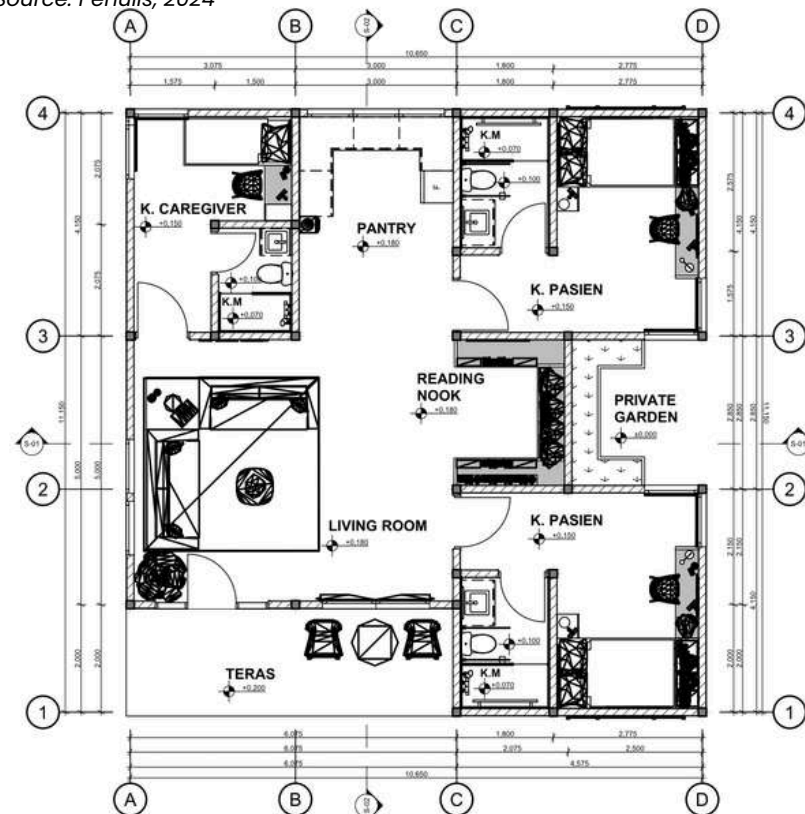
Atap paviliun A menggunakan jenis atap *skillion and lean-to* dengan kemiringan atap sebesar 15 derajat dan 20 derajat. Rangka atap menggunakan material baja ringan untuk menopang penutup atap. Torren air diletakkan di dalam antara plafon dan rangka atap dan di topang oleh kolom dan dak beton setebal 25 cm. Hal tersebut dilakukan agar torren air tidak mengganggu pemandangan exterior paviliun. Pondasi yang digunakan adalah jenis pondasi menerus menggunakan material batu kali. Elevasi lantai dibuat berbeda masing-masing fungsi ruang. Living room dan ruang utama memiliki elevasi setinggi +180 mm, kemudian kamar tidur memiliki elevasi lantai setinggi +150 mm dan kamar mandi memiliki 2 elevasi, yaitu +150 dan +70 di bagian shower.

Hasil Perancangan

Rancangan Bangunan Paviliun B



Gambar 4.43 : Denah Paviliun B.01
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.44 : Denah Paviliun B.02
Source: Penulis, 2024

Paviliun B terletak di bagian utara kawasan Graha Memoria. Paviliun ini diperuntukan untuk pasien demensia menengah-akhir. Mereka adalah pasien yang lebih membutuhkan perhatian konstan jika dibandingkan dengan pasien tingkat menengah, namun mereka juga butuh ruang untuk mandiri. Sehingga paviliun ini terdiri dari 2 pasien dan 1 caregiver. Dimana caregiver tersebut dapat mengawasi pasien secara konstan.



Gambar 4.45 : Aksonometri Paviliun B.01
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.46 : Aksonometri Paviliun B.02
Source: Penulis, 2024

Sama seperti di paviliun B, bagian teras paviliun ini juga menggunakan canopy untuk shading. Selain itu, teras pada paviliun ini juga didekatkan antar satu sama lain agar memudahkan mereka dalam berinteraksi.

Namun, paviliun B.03 memiliki denah yang sedikit berbeda dari yang lain. Hal itu disebabkan karena B.03 bertepatan dengan radius putar pemadam kebakaran, sehingga memerlukan space yang lebih besar. Meski begitu, paviliun B.03 tetap memiliki program ruang yang sama, yaitu dua kamar pasien, satu kamar caregiver, dan juga private garden. Namun paviliun tersebut tidak memiliki reading nook seperti di paviliun yang lain.



Gambar 4.47 : Aksonometri Paviliun B.03
Source: Penulis, 2024

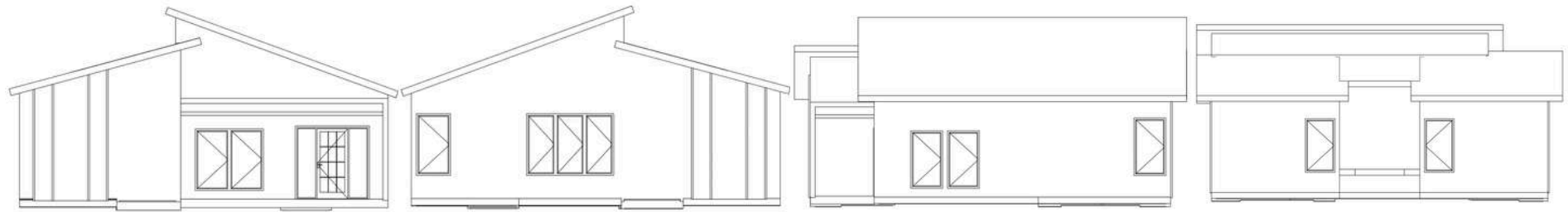


Gambar 4.48 : Aksonometri Paviliun B.04
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Paviliun B

Tampak Paviliun B.01



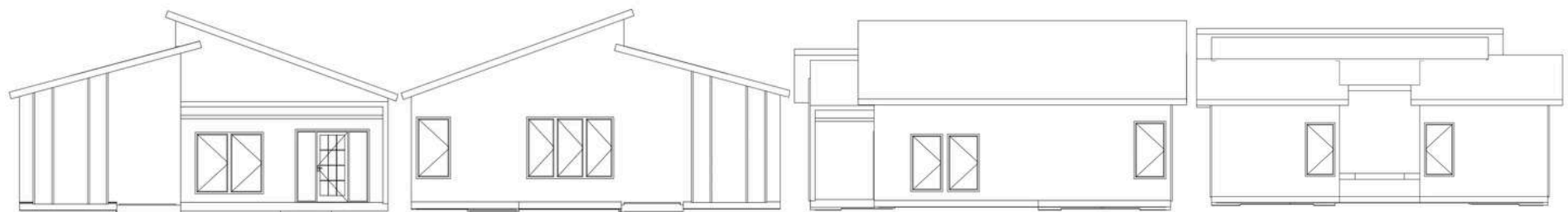
Gambar 4.49 : Tampak Depan (Barat)
Source: Penulis, 2024

Gambar 4.50 : Tampak Belakang (Timur)
Source: Penulis, 2024

Gambar 4.51 : Tampak Kanan (Selatan)
Source: Penulis, 2024

Gambar 4.52 : Tampak Kiri (Utara)
Source: Penulis, 2024

Tampak Paviliun B.03



Gambar 4.53 : Tampak Depan (Barat)
Source: Penulis, 2024

Gambar 4.54 : Tampak Belakang (Timur)
Source: Penulis, 2024

Gambar 4.55 : Tampak Kanan (Selatan)
Source: Penulis, 2024

Gambar 4.56 : Tampak Kiri (Utara)
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.57 : Tampak Depan B.01
Source: Penulis, 2024

Seperti paviliun A, paviliun B juga menggunakan warna sand beige sebagai warna utamanya. Kemudian menggunakan warna pastel sebagai accent wall colour untuk mempermudah wayfinding pasien. Warna-warna yang digunakan oleh paviliun B adalah kuning terang, peach, biru muda, dan hijau telur asin. Paviliun B tidak memiliki teras sebesar paviliun A karena mereka hanya menampung 2 pasien. Sementara private garden yang terletak di paviliun B juga hanya satu. Bagian belakang paviliun B juga terdapat accent wall colour dan green wall untuk membantu wayfinding pasien yang memiliki tendensi untuk wandering, terutama ke bagian belakang bangunan.



Gambar 4.58 : Tampak Depan B.02
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.59 : Tampak Depan B.03
Source: Penulis, 2024

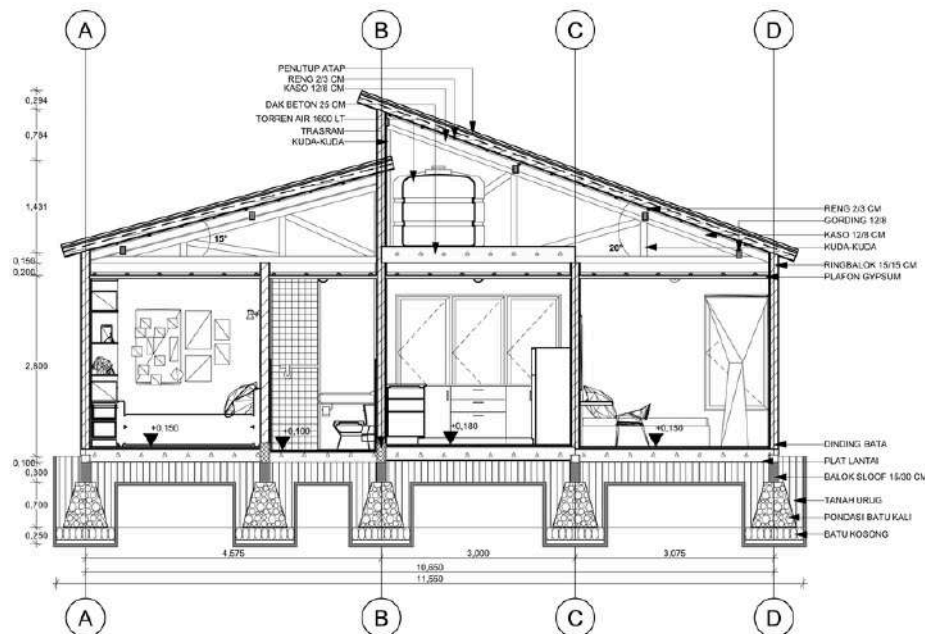


Gambar 4.60 : Tampak Depan B.04
Source: Penulis, 2024

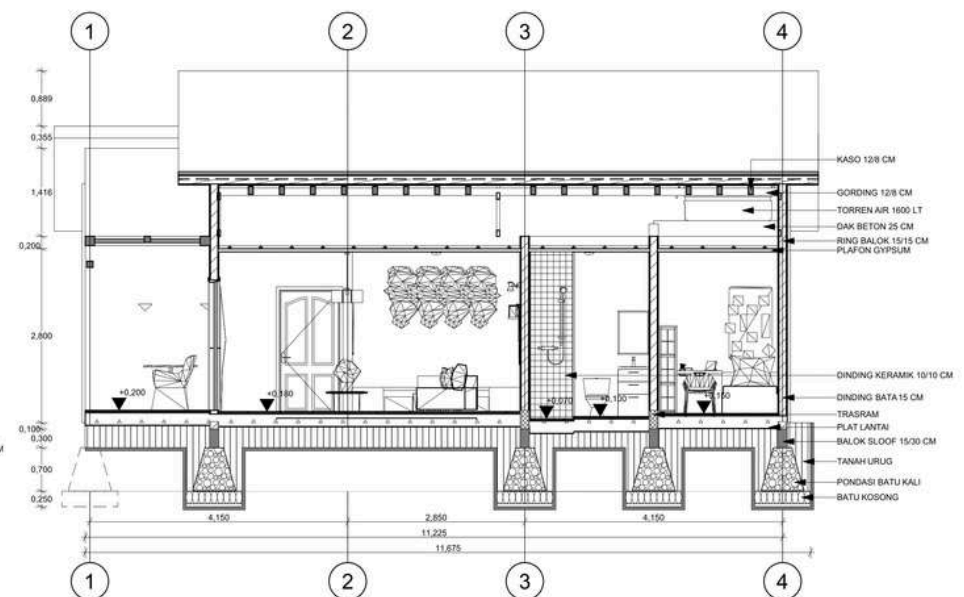
Hasil Perancangan

Paviliun B

Potongan Paviliun B.01



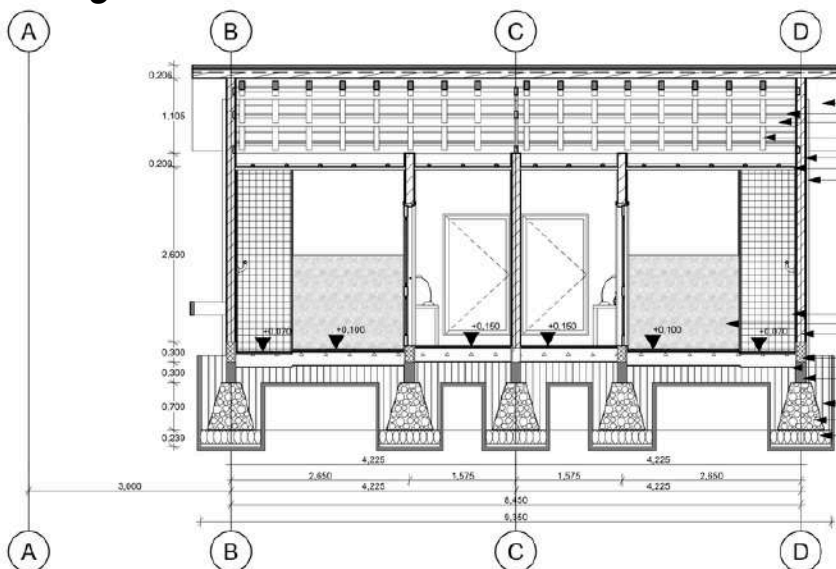
Gambar 4.61 : Potongan 01 Paviliun B.01
Source: Penulis, 2024



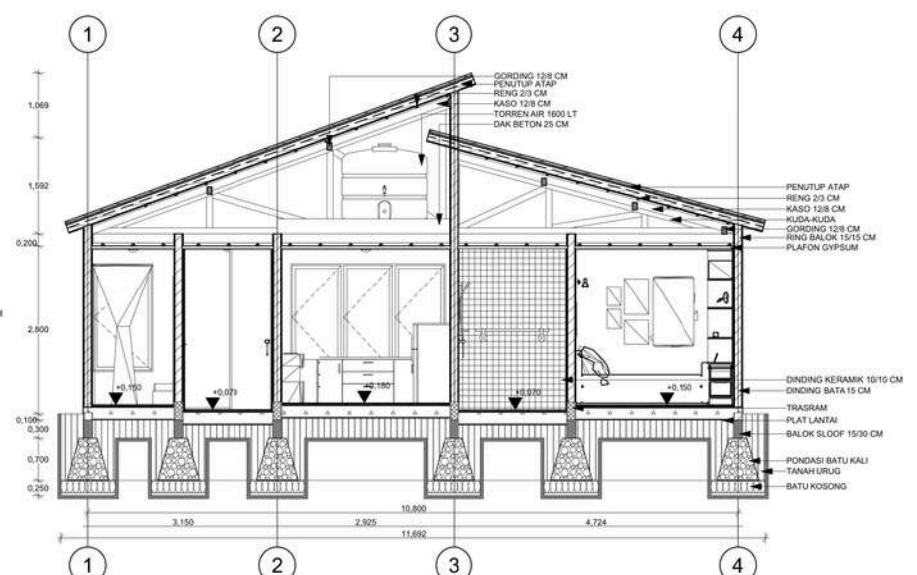
Gambar 4.62 : Potongan 02 Paviliun B.01
Source: Penulis, 2024

Sama seperti paviliun A, paviliun B juga menggunakan atap model skillion and lean-to, dengan kemiringan atap sebesar 15 derajat dan 20 derajat. Rangka atap yang digunakan adalah material baja ringan. Untuk menghindari pemandangan yang tidak estetik di bagian eksterior, torren air diletakkan di atas plafon dan di bawah rangka atap. Torren yang akan menampung 1600 lt air ini akan ditopang oleh kolom praktis dan dak beon setebal 25 cm. Elevasi lantai dari paviliun ini juga berbeda untuk setiap fungsinya. Living room memiliki elevasi lantai setinggi +180 mm, kamar tidur +150 mm, dan kamar mandi setinggi +100 dan +70 untuk bagian shower. Pondasi yang digunakan jenis pondasi menenerus dengan material batu kali.

Potongan Paviliun B.03



Gambar 4.63 : Potongan 01 Paviliun B.03
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.64 : Potongan 02 Paviliun B.03
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Bangunan

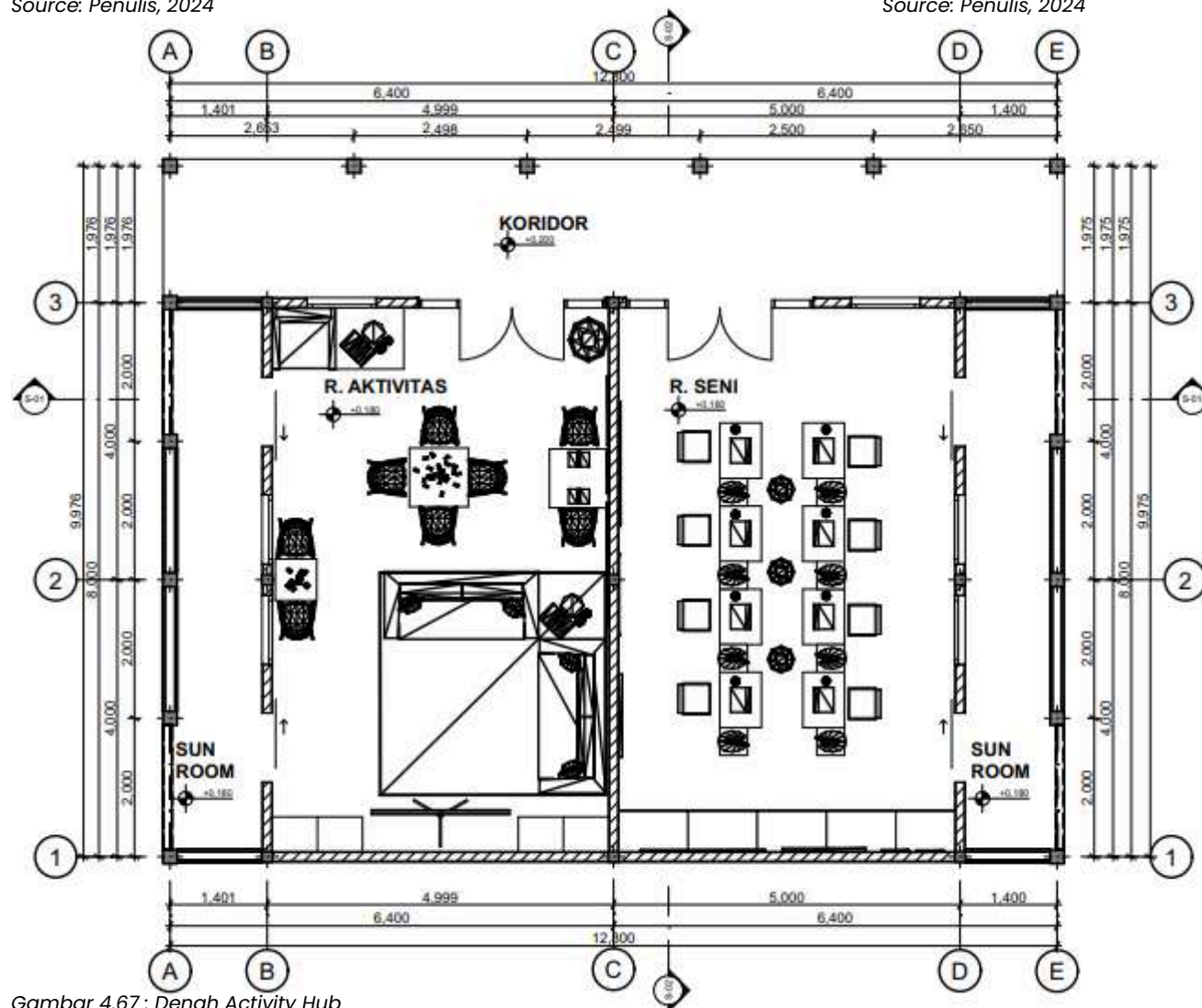
Activity Hub



Gambar 4.65 : Aksonometri Activity Hub 01
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.66 : Aksonometri Activity Hub 02
Source: Penulis, 2024

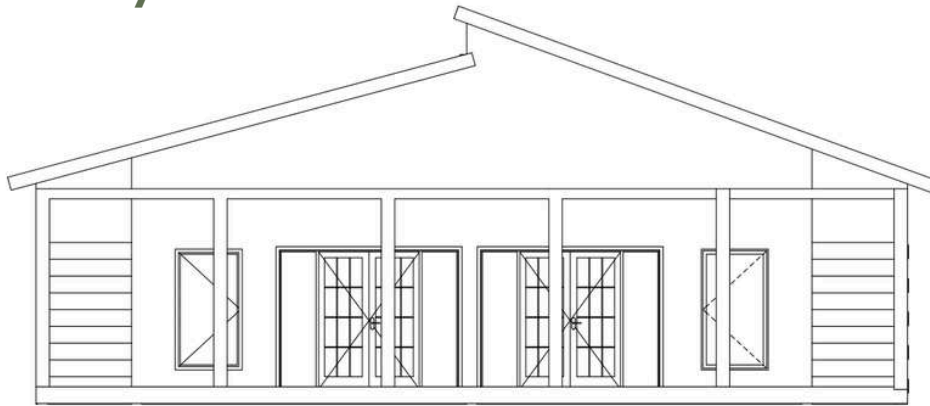


Gambar 4.67 : Denah Activity Hub
Source: Penulis, 2024

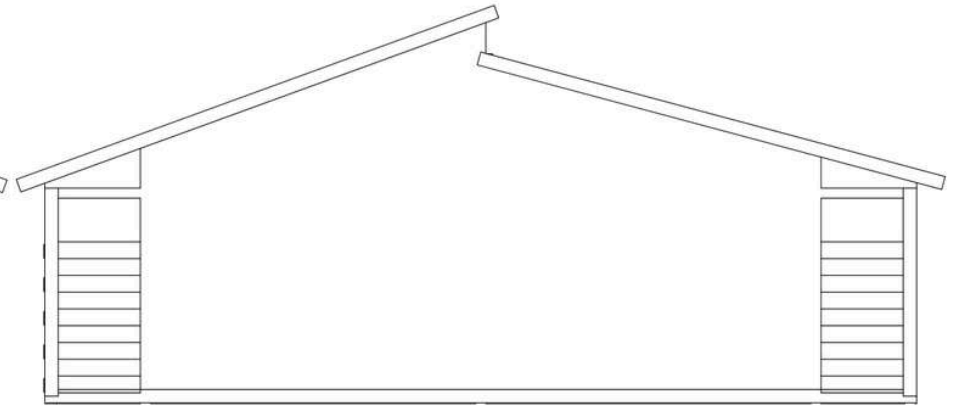
Activity Hub berfungsi sebagai tempat beraktivitas para pasien. Activity hub ini terletak di tengah-tengah kawasan, sehingga memudahkan para pasien dari bagian paviliun manapun untuk mengunjunginya. Activity hub ini terdiri dari dua ruangan, yaitu ruang aktivitas dan ruang seni. Ruang aktivitas berfungsi untuk para pasien bercengkrama dan bersosialisasi. Di ruang ini para pasien dapat bermain game, melakukan hobi, dan juga menonton film. Kemudian, ruang lain adalah ruang seni, dimana para pasien dapat berkreasi sesuai dengan kreativitas mereka. Ruangan ini juga dapat digunakan sebagai ruang art therapy sebagai rangkaian terapi demensia untuk menstimulasikan otak mereka. Pada kedua sisi ini juga terdapat sunroom.

Hasil Perancangan

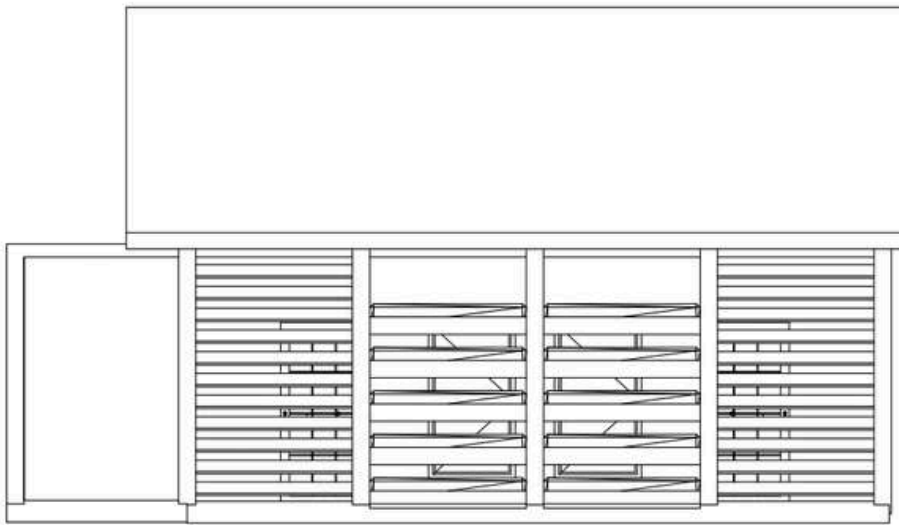
Activity Hub



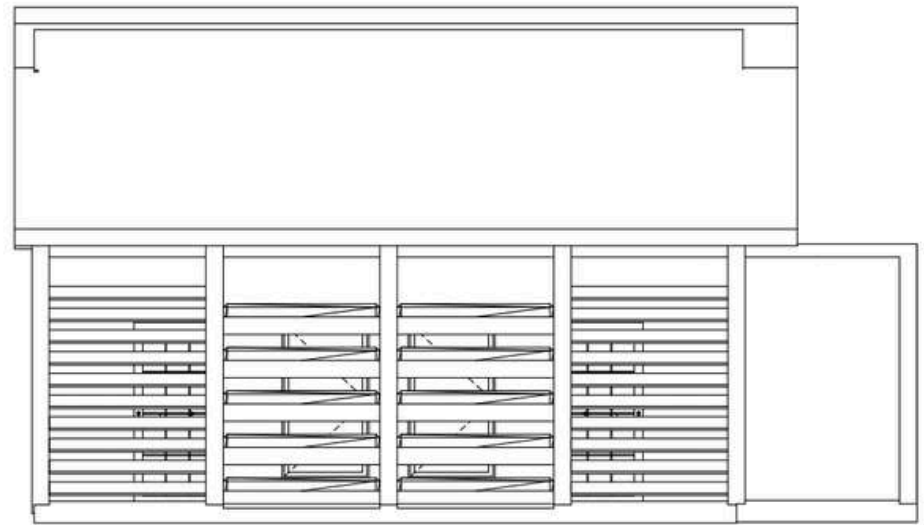
Gambar 4.68 : Tampak Depan (Timur) Activity Hub
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.69 : Tampak Belakang (Barat) Activity Hub
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.70 : Tampak Kanan (Selatan) Activity Hub
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.71 : Tampak Kiri (Utara) Activity Hub
Source: Penulis, 2024

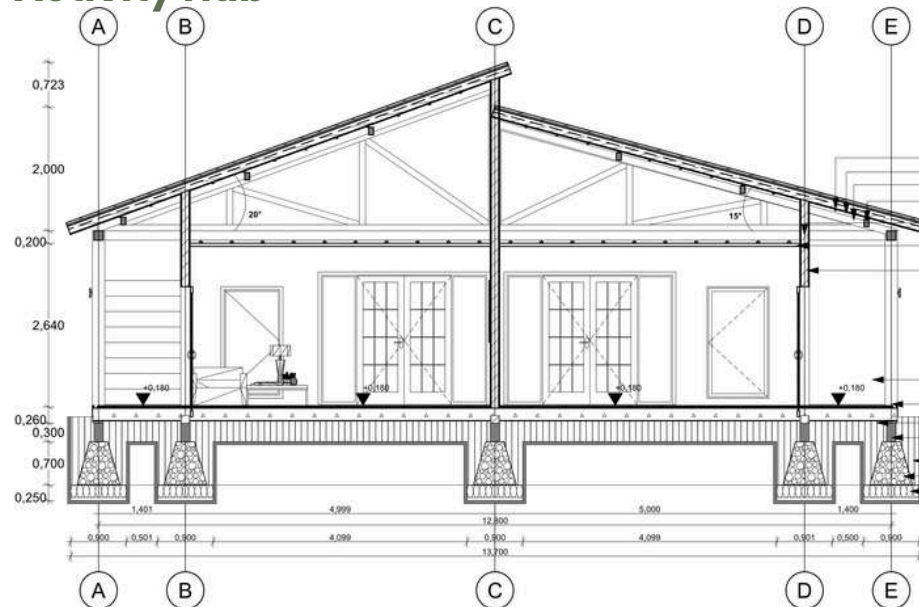


Bagian koridor depan activity hub menggunakan lantai keramik berukuran 30x30 cm dengan warna dark brown. Sementara bagian dalamnya menggunakan wood paroquet dengan surface woofd beech. Pada bagain depan activity hub terdapat sebuah arbor menggunakan material bambu untuk menandakan bangunan activity hub. Hal tersebut dilakukan agar pasien dapat mengasosiasikan arbor tersebut dengan aktivitas mereka, dengan begitu, pasien demensia dapat dnegan mudah menemukan activity hub. Fasad activity hub ini menggunakan vertical garden agar dapat berintegrasi dengan alam sesuai dengan parameter dari healing architecture.

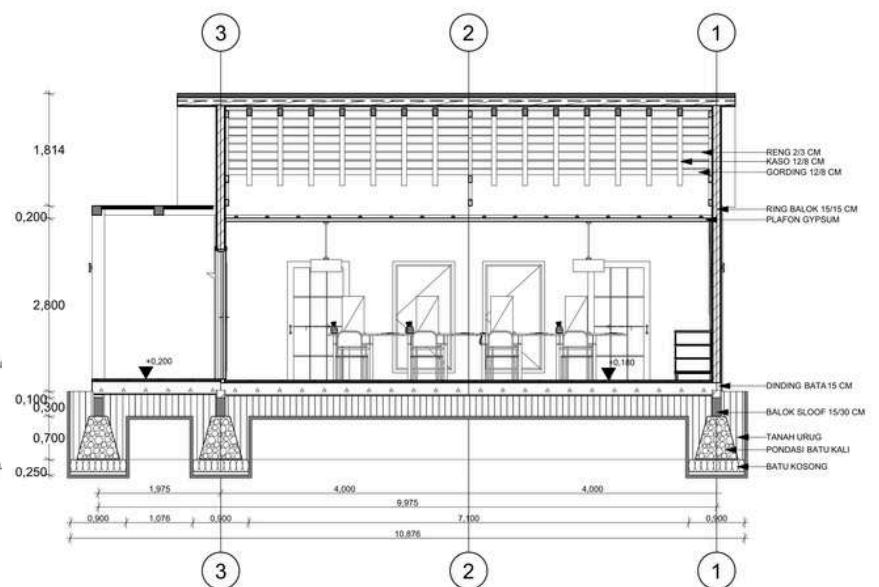
Gambar 4.72 : Activity Hub
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Activity Hub



Gambar 4.73 : Potongan 01 Activity Hub
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.74 : Potongan 02 Activity Hub
Source: Penulis, 2024

Activity hub menggunakan juga menggunakan jenis atap skillion and lean-to dengan kemiringan 15 derajat dan 20 derajat. Dengan kemiringan 20 derajat berada di bagian ruang aktivitas dan kemiringan 15 berada di ruang seni. Rangka atap ini menggunakan material baja ringan. Lantai pada bangunan activity hub in memiliki elevasi yang berbeda, pada koridor setinggi +200 mm sementara pada ruang aktivitasnya setinggi +180 mm. Pondasi yang digunakan pada bangunan ini adalah pondasi menerus dengan menggunakan material pondasi batu kali.



Sun room terletak di bagian utara dan selatan bangunan activity hub. Pada ruang seni, sun room dapat berfungsi sebagai ruang untuk mengeringkan karya seni yang diciptakan oleh para pasien demensia. Sementara sun room pada ruan aktivitas dapat berfungsi sebagai tempat berjemur dan mencari udara segar. Fasad dari bangunan activity hub ini menggunakan vertical garden agar tetap berintegrasi dengan alam.

Gambar 4.75 : Sunroom Activity Hub
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Bangunan

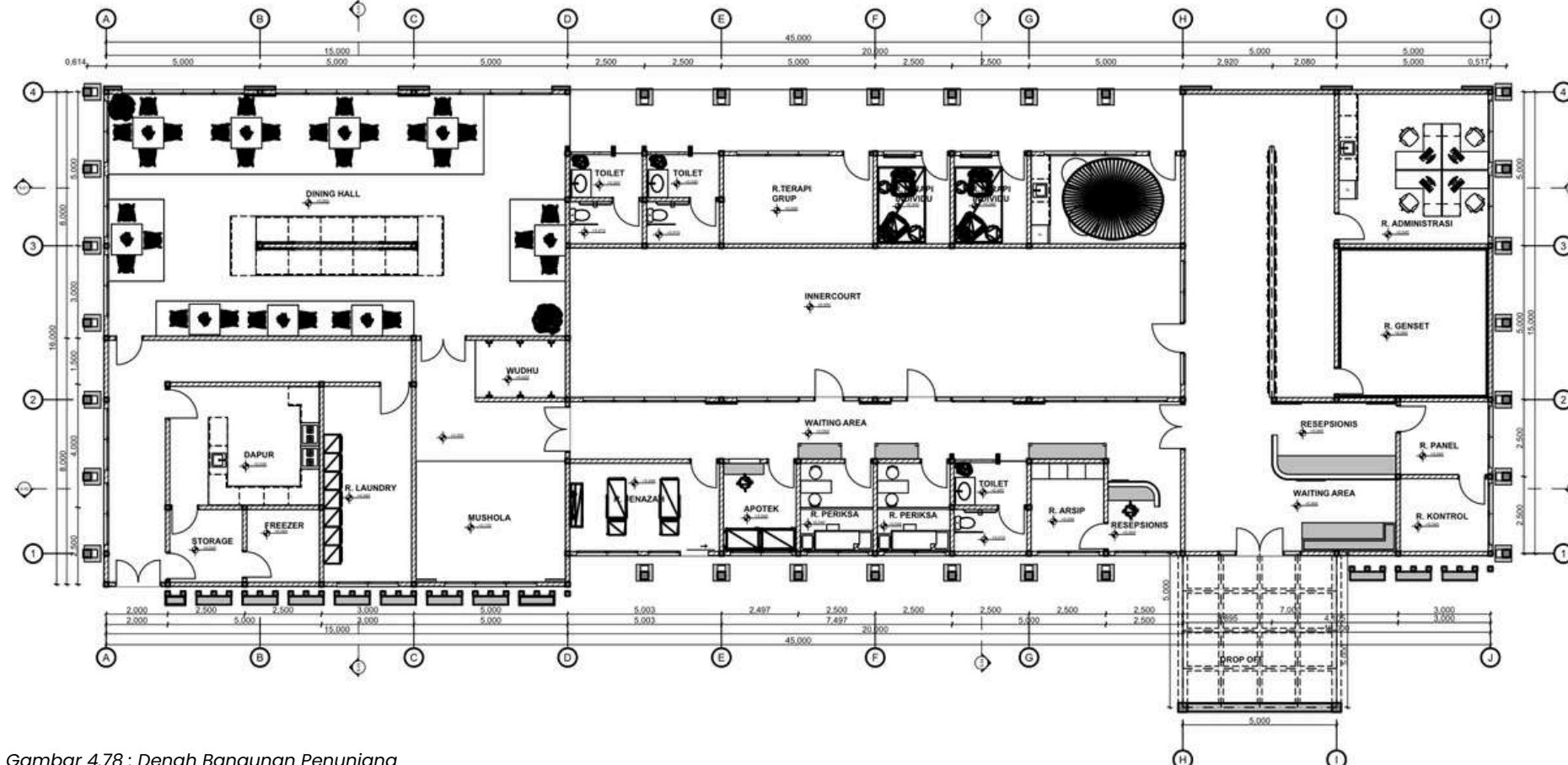
Bangunan Penunjang



Gambar 4.76 : Aksonometri Bangunan Penunjang 01
Source: Penulis, 2024

Gambar 4.77 : Aksonometri Bangunan Penunjang 02
Source: Penulis, 2024

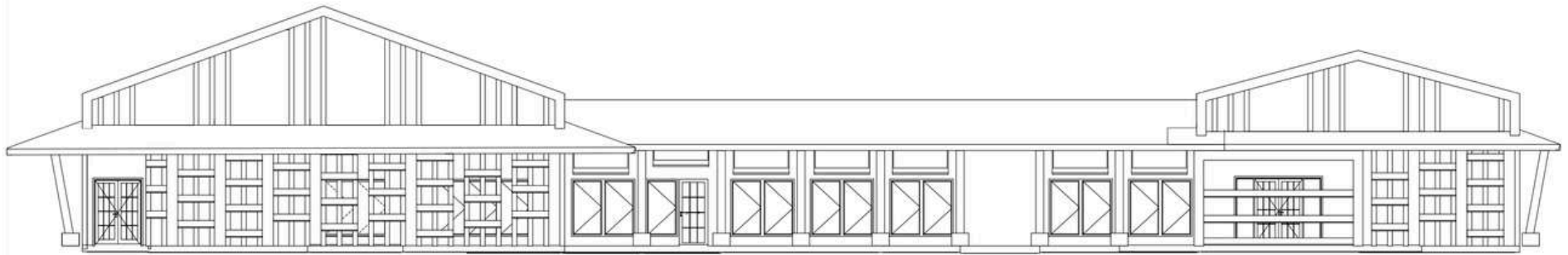
Bangunan penunjang pada Graha Memoria ini memiliki fungsi yang beragam, mulai dari resepsionis, area manajemen, area terapi, klinik, kafetria, mushola, dan area service. Bagian depan bangunan penunjang menghadap ke arah parkir di bagian barat, sementara bagian belakang menghadap ke arah residential care di bagian timur kawasan graha memoria. Ketika masuk, pasien akan disambut oleh resepsionis, dari sana mereka bisa belok ke kiri untuk menuju ke arah klinik, atau tetap lurus ke arah dementia residential care. Ditengah-tengah bangunan ini terdapat sebuah innercourt untuk penghawaan dan pencahayaan yang akan menghadap ke arah klinik.



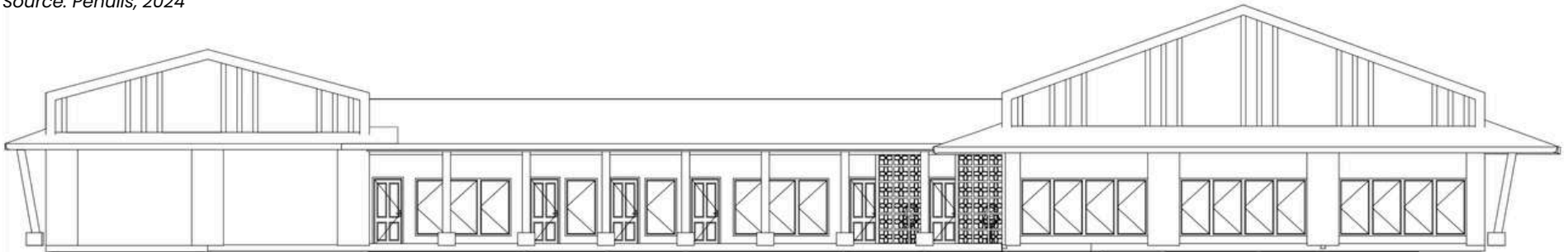
Gambar 4.78 : Denah Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

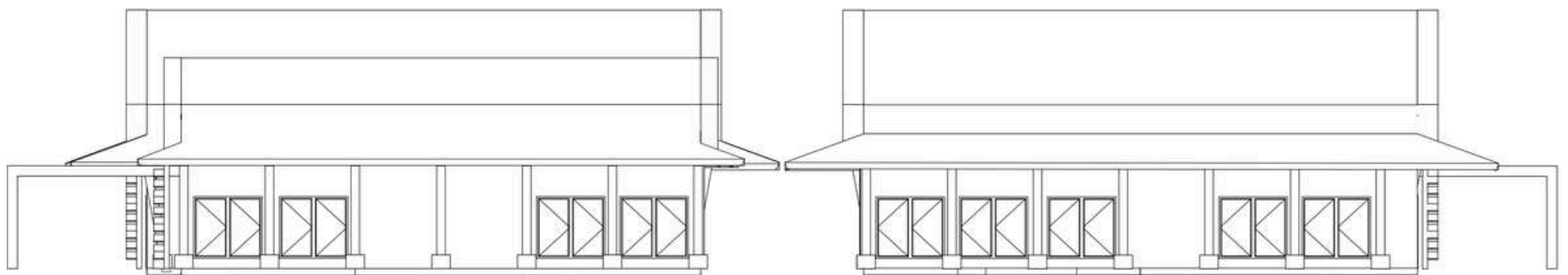
Bangunan Penunjang



Gambar 4.79 : Tampak Depan (Barat) Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.80 : Tampak Belakang (Timur) Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024



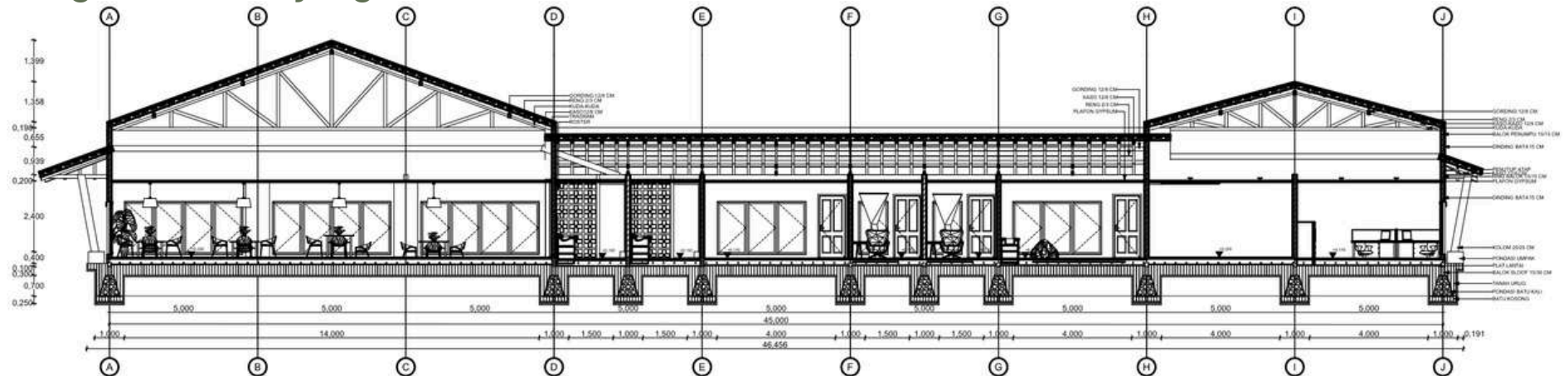
Gambar 4.81 : Tampak Kanan (Selatan) Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

Gambar 4.82 : Tampak Kiri (Utara) Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

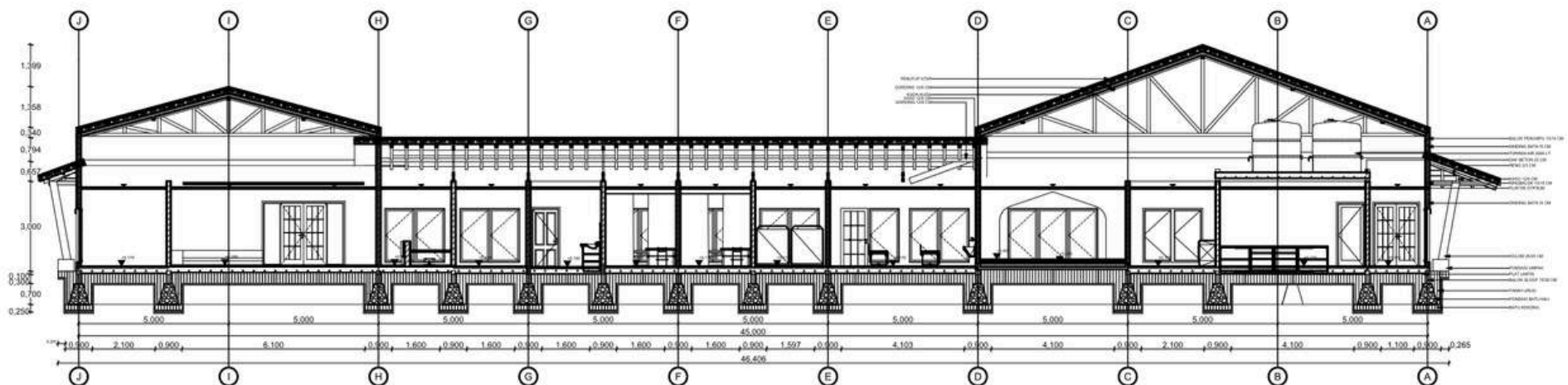
Untuk meredam kebisingan, fasad bagian depan bangunan penunjang menggunakan kombinasi dari secondary skin dan vertical garden. Kombinasi secons skin ini berada di sisi bangunan bagian resepsionis dan bagian service area. Sementara bagian atas bangunan menggunakan kombinasi dari secondary skin dan green wall. Sementara bagian belakang pada bagian respisionis dan dining hall menggunakan green wall untuk meredam sura dan mengintegrasikan bangunan dengan alam. Sementara bagian tengah, yaitu bagian klinik menggunakan planter tanaman rambat dan kerapatan tanaman di bagian landscape untuk meredam kebisingan. Bagian samping kanan dan kiri tidak menggunakan secondary skin apapun, namun menggunakan kerapatan tanaman untuk meredam kebisingan. Tanaman yang dipakai ada di bagian landscaping dan juga menggunakan planter tanaman rambat. Pada bagian belakang bangunan penunjang berupa koridor yang menghadap langsung ke area residential. Bagian belakang tersebut merupakan area terapi untuk demensia. Terdapat Kamar mandi di bagian belakang, yang di pisahkan oleh sebuah roster untuk menghilangkan kesan sempit dan menambah kesan luas.

Hasil Perancangan

Bangunan Penunjang

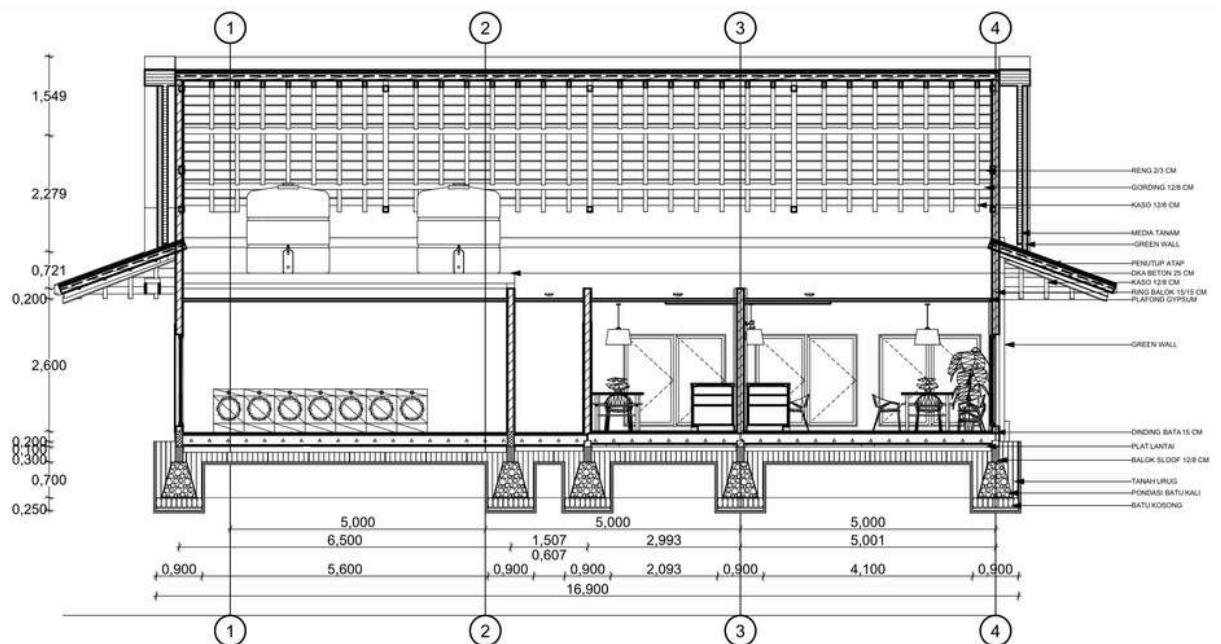


Gambar 4.83 : Potongan 01 Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.84 : Potongan 02 Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

Bangunan Penunjang menggunakan jenis atap kombinasi dengan kemiringan sebesar 15 derajat dan 20 derajat. Dengan rangka atap yang digunakan adalah rangka atap baja ringan. Elevasi lantai yang digunakan juga berbeda di masing-masing fungsi ruang. Untuk ruang komunal seperti koridor, resepsionis, dining hall, dan mushola memiliki elevasi lantai setinggi +200 mm. Sementara fungsi ruang lain seperti area service, ruang manajemen, ruang terapi, dan juga ruang terapi memiliki elevasi lantai setinggi +170 mm. Kamar mandi memiliki dua elevasi lantai, +150 untuk ruang wastafel dan +100 untuk toilet.



Gambar 4.85 : Potongan 03 Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

The floor plan of the 1st floor of the 'Korona' building is shown. The plan includes a large hall (1), a reception area (2), a conference room (3), a kitchen (4), and a storage area (5). The entrance is marked with a green circle and the number 1. The plan also shows a staircase and a parking area.

Gambar 4.88 : Penggunaan Acoustic Panel 01

Source: Penulis, 2024

126

Hasil Perancangan

Penyelesaian Terhadap Masalah

Permasalahan Kebisingan

02



Gambar 4.90 : Fasad 01 Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

Penggunaan Secondary Skin dan Vertical Garden

Strategi lain yang digunakan untuk mengatasi sumber kebisingan dari gate kaliurang adalah rekayasa pada bangunan penunjang

Penggunaan kolom arsitektural sebagai secondary skin dan vertikal garden untuk mengintegrasikan bangunan penunjang dengan alam. Selain itu, kerapatan tanaman pada fasad jugadapat meredakan kebisingan.

03



Gambar 4.91 : Fasad Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

Kerapatan Tanaman

Strategi lainyang digunakan untuk mererdam kebisingan dilakukan di bangunan penunjang, yaitu dengan kerapatan tanaman. Karena tidak memungkinkan untuk memberikan secondary skin pada setiap sisi bangunan, maka sisi bangunan yang tidak dilengkapi dengan secondary skin akan menggunakan kerapatan tanaman. Kerapatan tanamandilakukan pada landscaping dan juga dengan menggunakan planter untuk tanaman rambat.

04



Gambar 4.92 : Green Wall Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

Penggunaan Green Wall

Pada bagian atas fasad tidak menggunakan kombinasi dari secodary skin dan vertikal garden, karena khawatir kombinasi tersebut akan terlalu berat. Namun, untuk mengintegrasikan bangunan dengan alam dan meredam kebisingan, maka digunakanlah green wall. Green wall yang digunakan merupakan tanaman rambat.

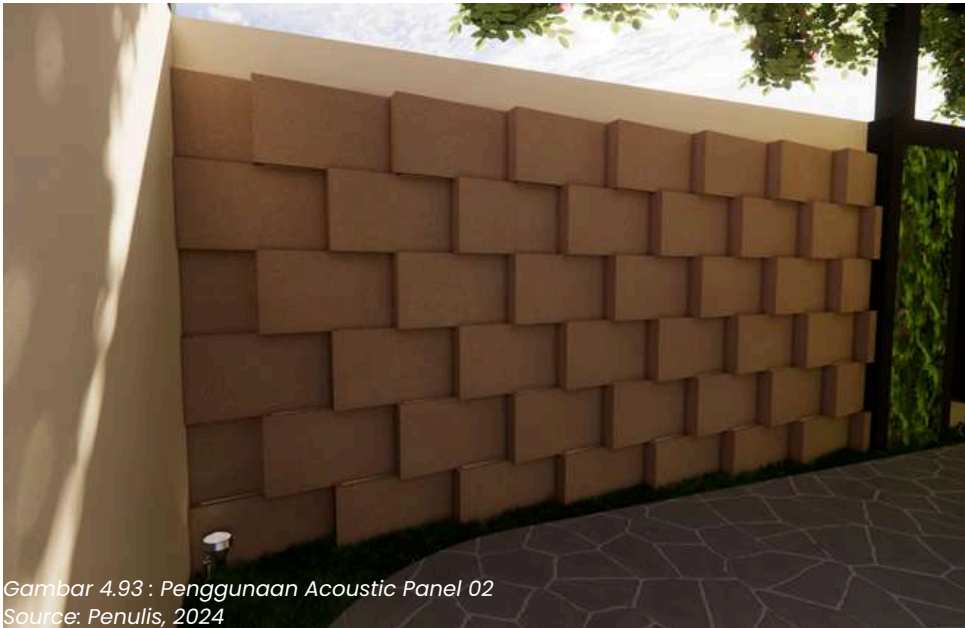
Hasil Perancangan

Penyelesaian Terhadap Masalah

Permasalahan Kebisingan

Terdapat beberapa strategi yang diterapkan untuk mengatasi kebisingan dari sumber kebisingan 02 yang berasal dari pemukiman warga, yaitu:

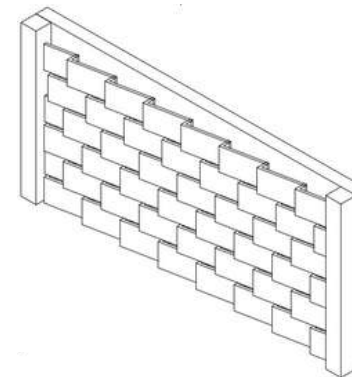
01



Gambar 4.93 : Penggunaan Acoustic Panel 02
Source: Penulis, 2024

Penggunaan Acoustic Panel

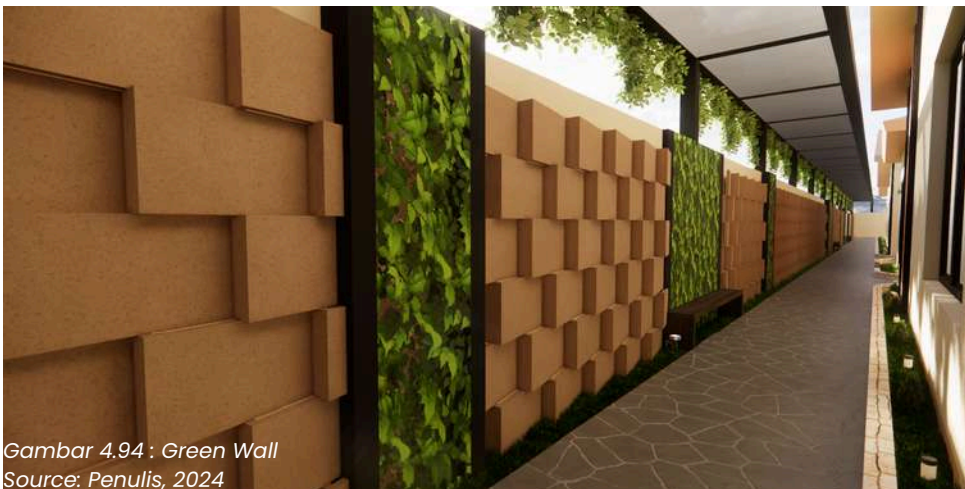
Penggunaan acoustic panel pada bagian belakang pagar pada kawasan graha memoria dilakukan untuk meredam kebisingan yang mungkin saja timbul dari pemukiman warga.



Namun, susunan dari acoustic panel di bagian belakang kawasan berbeda dari susunan acoustic panel di bagian depan kawasan graha memoria.

Gambar 4.93 : Acoustic Panel 02
Source: Penulis, 2024

02



Gambar 4.94 : Green Wall
Source: Penulis, 2024

Penggunaan Green Wall

Karena penggunaan acoustic panel sepanjang belakang fence akan menambah kesan monoton dan penuh, maka strategi lain yang digunakan adalah dengan menggunakan green wall sebagai aksen dan untuk meredam suara. Penggunaan green wall ini diletakkan di dekat dengan seating area, selain sebagai penanda ruang, green wall juga berfungsi sebagai peredam suara.

03



Gambar 4.95 : Interactive Wall
Source: Penulis, 2024

Penggunaan Interactive Wall

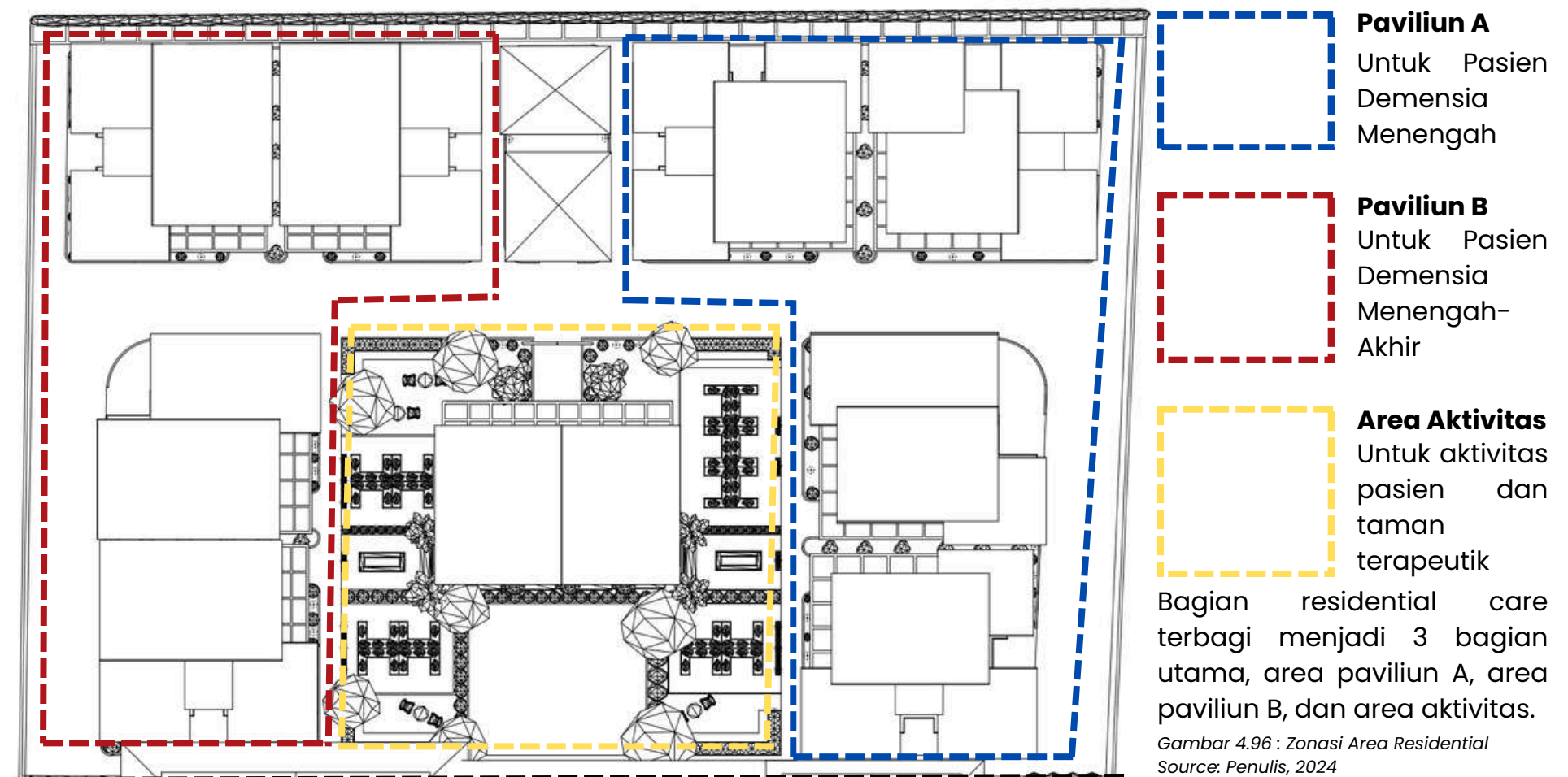
Fungsi utama dari interactive wall sendiri bukan lah untuk meredam suara, melainkan untuk memajang hasil karya para pasien dan juga untuk mengurangi kejenuhan yang dirasakan pengguna ketika berjalan di koridor yang panjang. Namun, material kayu dan felt yang digunakan untuk menempel dapat sedikit meredam suara.

Hasil Perancangan

Penyelesaian Terhadap Masalah

Permasalahan Wayfinding Pada Pasien Demensia

Salah satu permasalahan yang perlu diselesaikan pada perancangan Graha Memoria sebagai dementia residential care ini adalah permasalahan wayfinding pada pasien demensia. Mengingat pasien demensia sering mengalami disorientasi karena penyakitnya, maka perlu layout yang tidak akan membuat mereka hilang atau pun bingung. Namun layout tersebut juga harus membangun interaksi sosial antar pasien. Oleh karena itu, layout yang diterapkan pada Graha Memoria adalah tipe layout sociopetal, dimana banyak bagian yang overlapping antar satu sama lain dengan tujuan ke tengah-tengah layout agar mereka dapat berinteraksi.

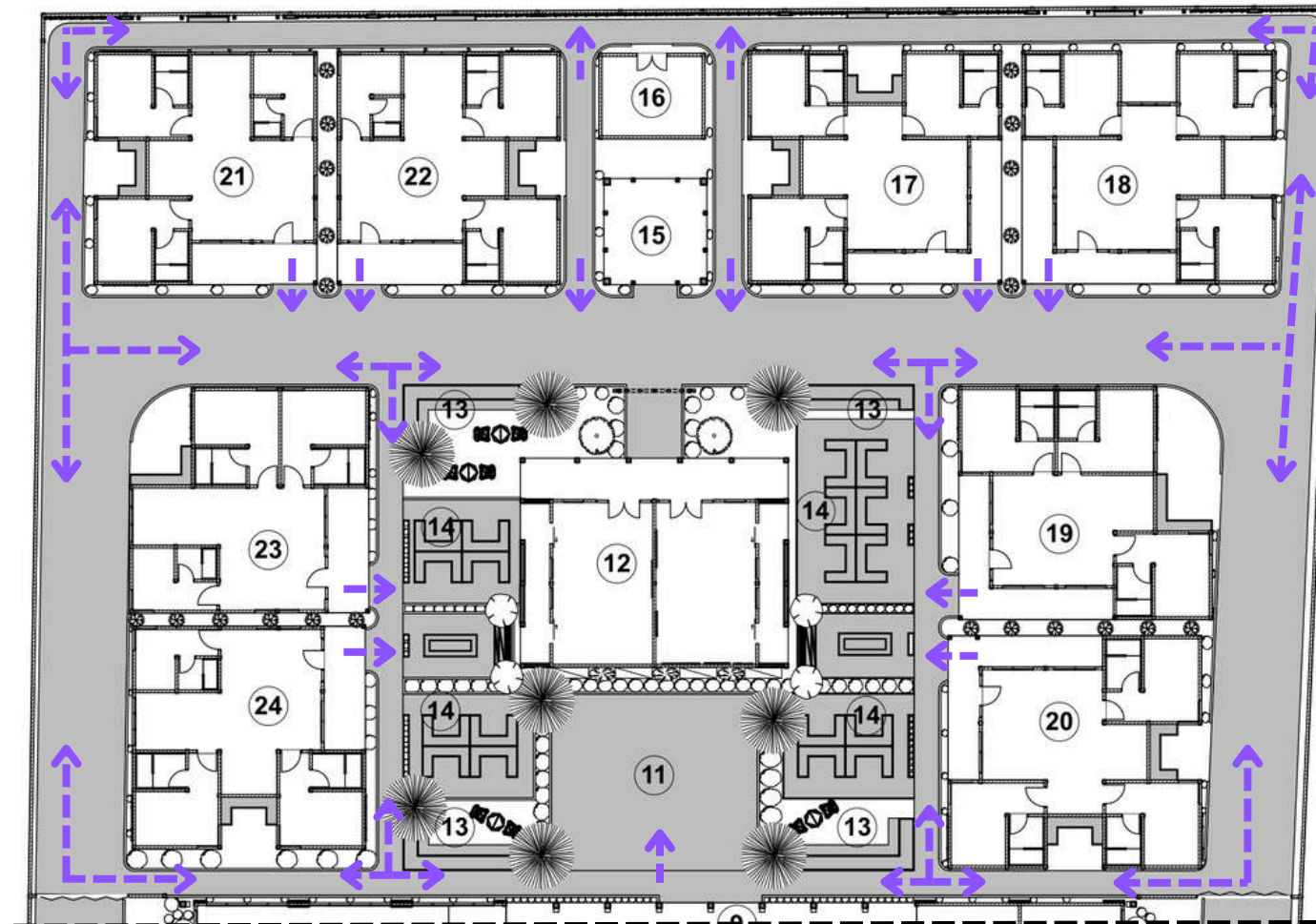


Area aktivitas yang berisi lapangan olahraga, activity hub dan juga taman terapeutik terletak di tengah-tengah kawasan Graha Memoria. Lapangan olahraga sendiri berfungsi sebagai tempat untuk olahraga para lansia, yang bisa mereka gunakan untuk senam ringan di pagi dan sore hari. Sementara Activity Hub merupakan sebuah bangunan tempat para pasien demensia melakukan aktivitas bersama seperti bermain game, menonton film, dan bersantai. Di activity hub ini juga ada sebuah ruang seni yang dapat digunakan untuk para pasien berkarya. Alasan mengapa ruang seni dipisahkan sendiri dari ruang aktivitas karena para pasien perlu mengasosiasikan sebuah ruang dengan aktivitas tertentu agar tidak membingungkan mereka. Terlebih lagi, aktivitas seni memerlukan ruang yang dapat ditinggal berantakan sehingga diperlukan ruangan khusus. Sementara itu, taman terapeutik yang ada di Graha Memoria ini terdiri dari seating area pada setiap sisi untuk membangun interaksi sosial, dan juga area berkebun. Terdapat pula water fountain untuk menghadirkan suasana air pada kawasan.

Hasil Perancangan

Penyelesaian Terhadap Masalah

Permasalahan Wayfinding Pada Pasien Demensia



Gambar 4.97: Jalur Wayfinding Pengguna

Source: Penulis, 2024

Hal tersebut dilakukan agar mereka dapat dengan mudah menemukan paviliun yang mereka tinggali. Saat malam hari, bagian di bawah accent wall colour diberi spotlight untuk membantu para pasien dalam wayfinding. Dibagian belakang juga terdapat accent wall colour.



Gambar 4.98: Suasana Malam
Source: Penulis, 2024

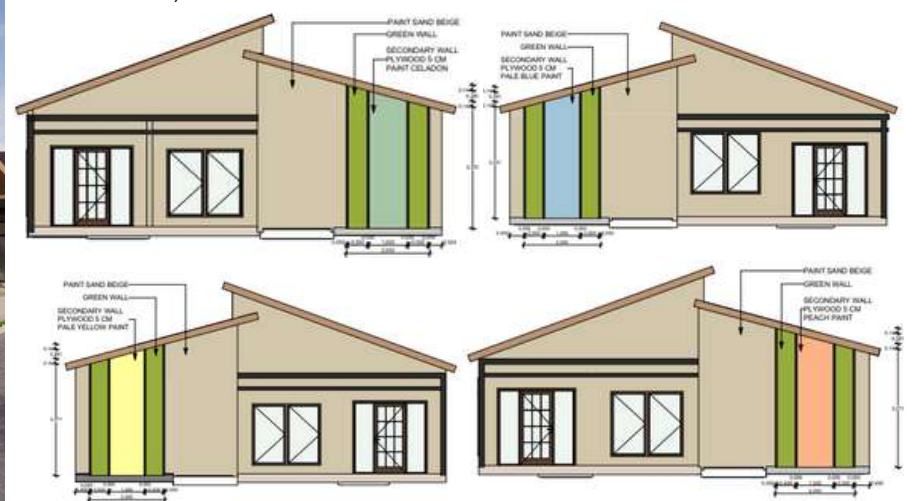


Gambar 4.99: Suasana Siang
Source: Penulis, 2024

Sirkulasi pada kawasan Graha Memoria rancang memutar mengelilingi area aktivitas. Selain itu, untuk menuju ke activity hub dari paviliun tidak ada jalan langsung, sehingga para pasien harus berjalan melewati paviliun lain. Hal ini dilakukan untuk membangun interaksi sosial antar pasien yang tinggal di paviliun berbeda. Sirkulasi ini dibuat agar tidak ada jalan buntu dan dimanapun mereka berada mereka dapat kembali ke tengah-tengah, yaitu area aktivitas. ntuk tambah memudahkan wayfinding mereka, setiap paviliun diberi accent wall colour dengan warna yang berbeda-beda.

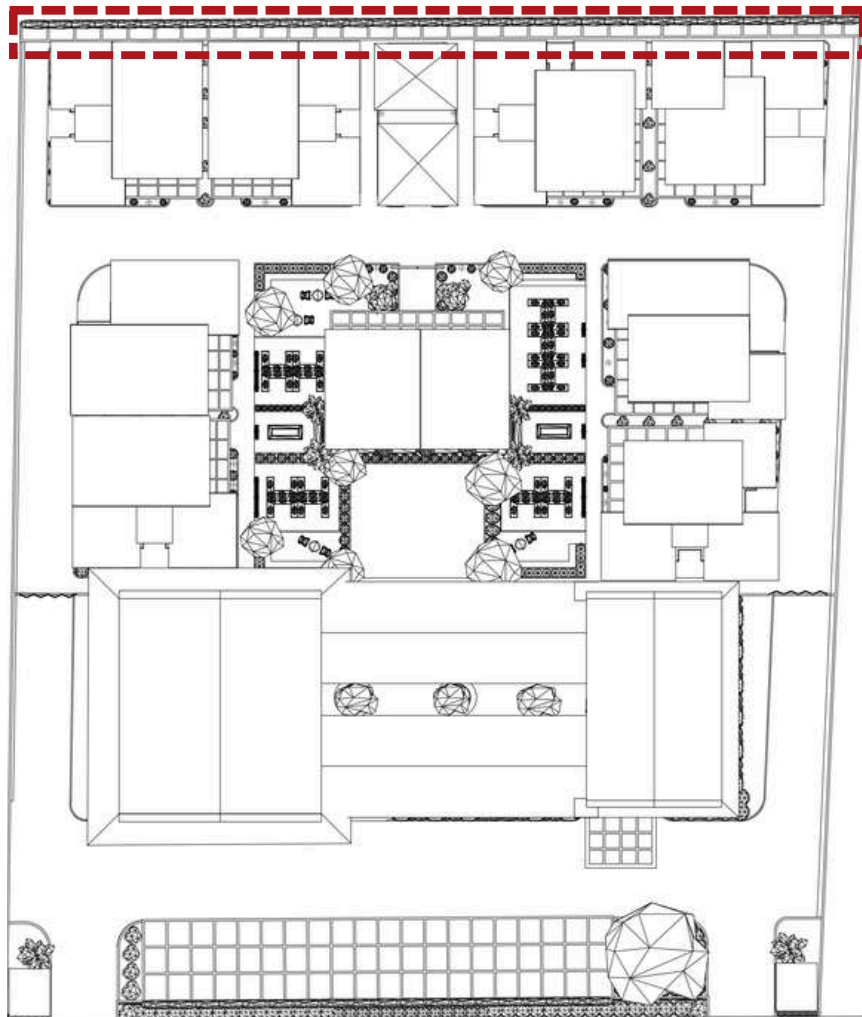
Gambar 4.100 : Tampak Depan Paviliun B

Source: Penulis, 2024

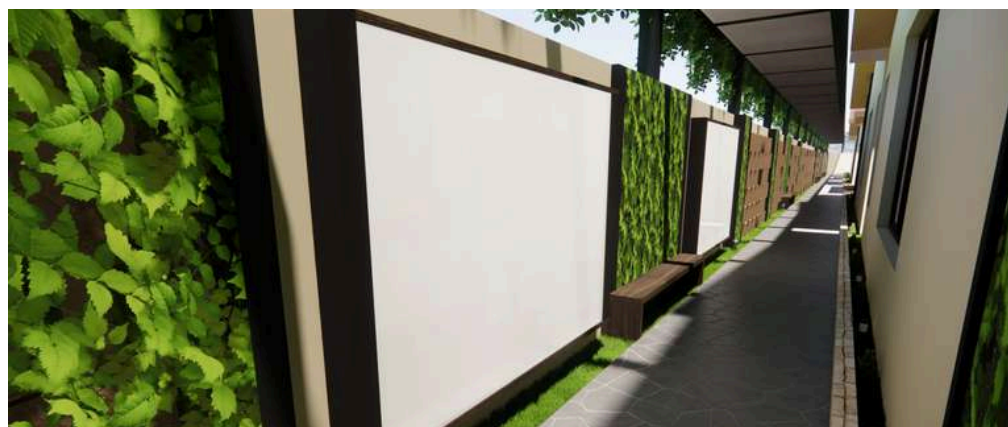


Hasil Perancangan

Penyelesaian Terhadap Masalah Permasalahan Koridor Pada Graha Memoria



Untuk meningkatkan kesan 'homey' penggunaan koridor sangat dihindarkan, sehingga area residential dibuat seperti villa atau paviliun kecil. Namun, tetap saja tercipta koridor di bagian belakang kawasan paviliun. Untuk menghilangkan kesan seperti rumah sakit, ditambahkan interactive wall yang dapat digunakan untuk menempel karya seni para pasien. Pada bagian belakang juga diberi canopy untuk meneduhkan pasien yang wandering ke area belakang. Selain itu, area belakang juga ditambahkan acoustic panel untuk meredam kebisingan dari permukiman warga.



Gambar 4.101 : Letak Koridor Belakang

Source: Penulis, 2024

Gambar 4.102 : Bagian Belakang Kawasan

Source: Penulis, 2024

Taman Terapeutik



Seating Area

Area Berkebun

Lapangan

Activity Hub

Dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan, serta menstimulasikan kinerja otak pasien demensia, maka didesain sebuah taman terapeutik di tengah-tengah kawasan Graha Memoria. Taman terapeutik ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu taman aktif dimana pasien bisa berinteraksi dan beraktivitas di taman, dan taman pasif, dimana taman hanya bisa dinikmati saja. Taman aktif yang berada di taman terapuetik ini berupa area berkebun. Karena pengguna Graha Memoria mayoritas sudah lanjut usia, area berkebun dibuat seperti raised beds agar mereka dapat dengan nyaman berkebun tanpa harus menunduk-nunduk.

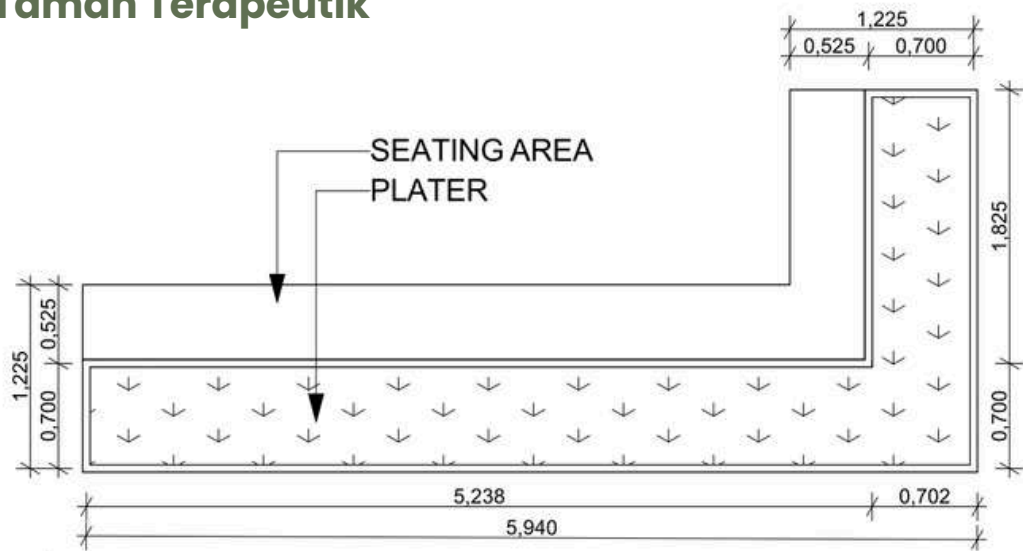
Gambar 4.103 : Zonasi Taman Terapeutik

Source: Penulis, 2024

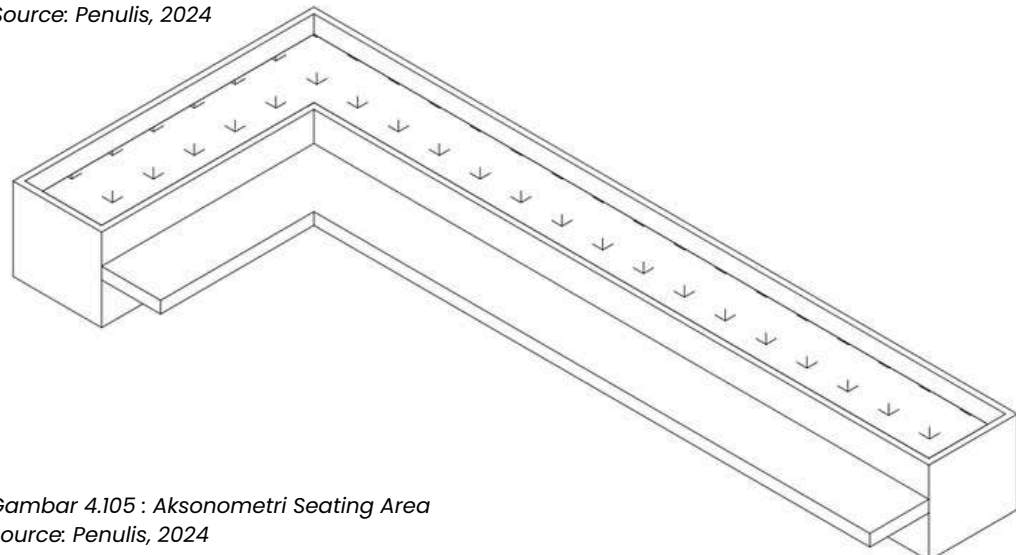
Hasil Perancangan

Penyelesaian Terhadap Masalah

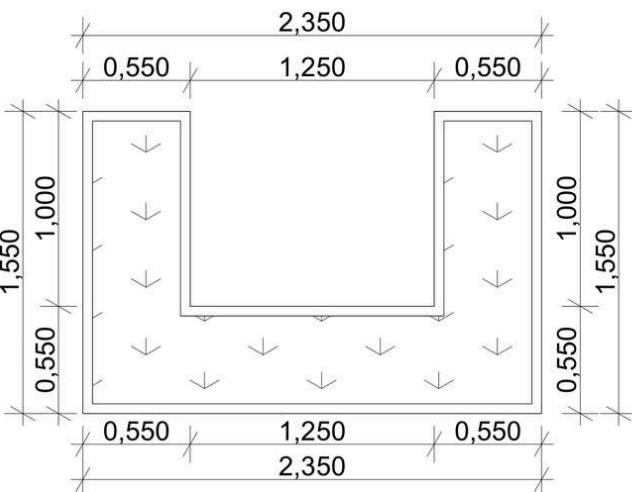
Taman Terapeutik



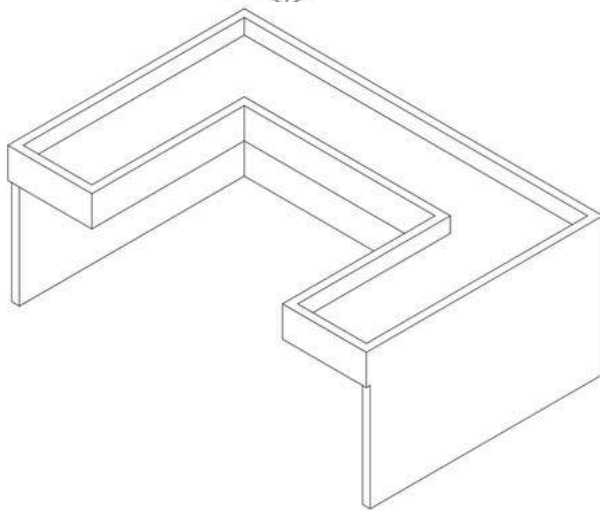
Gambar 4.104 : Denah Seating Area
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.105 : Aksonometri Seating Area
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.106 : Denah Modul Area Berkebun
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.107 : Aksonometri Area Berkebun
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.111 : Area Berkebun Taman Terapeutik
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Selubung Bangunan

Selubung Bangunan Penunjang 01

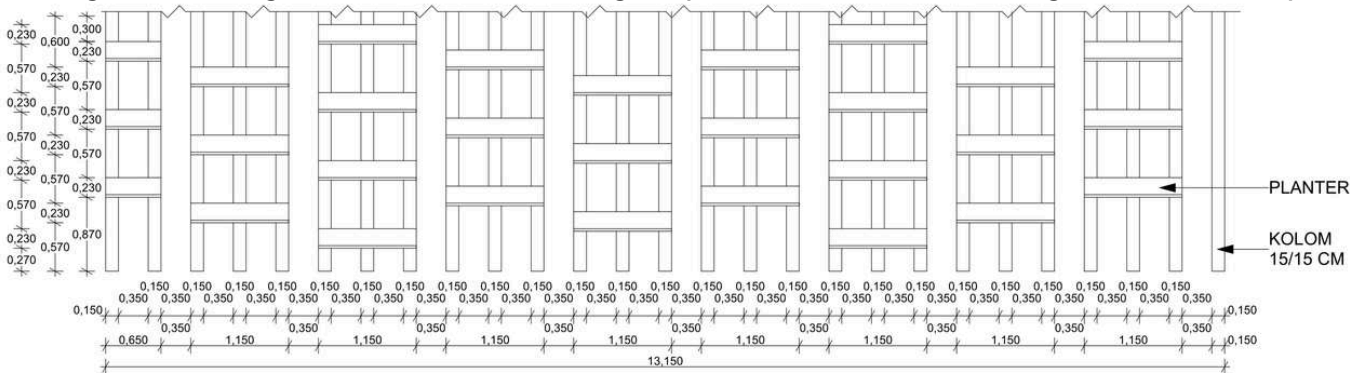
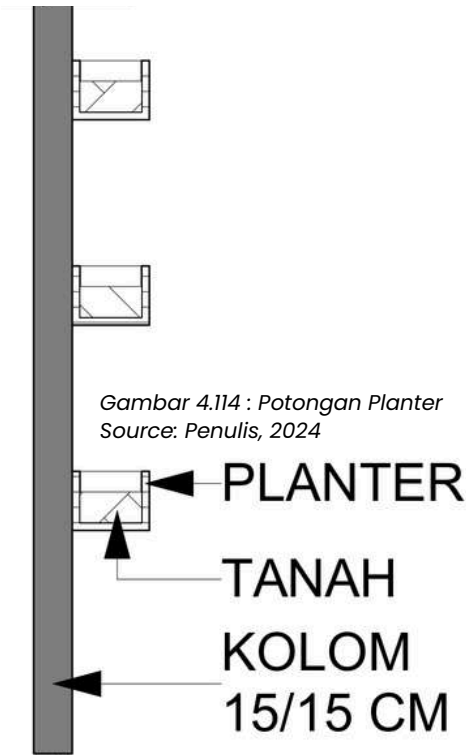


Gambar 4.112 : Selubung Bangunan Penunjang 01 Area Service + Mushola
Source: Penulis, 2024

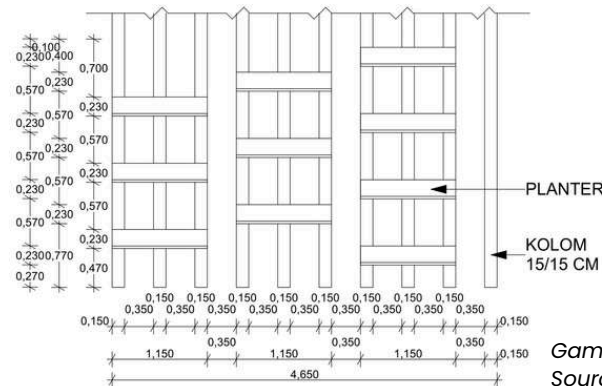


Gambar 4.113 : Selubung Bangunan Penunjang 01 Area Resepsionis
Source: Penulis, 2024

Selubung bangunan penunjang 01 terletak di area service-mushola dan juga area resepsionis. Selubung bangunan ini menggunakan kombinasi dari secondary skin dan vertical garden. Vertical gardennya berupa planter yang dipasang ke secondary skin. Secondary skin ini digunakan untuk meredam suara dari kebisingan, menambah estetika, serta mengintegrasikan bangunan dengan alam sesuai dengan parameter dari healing architecture yaitu ‘Integrated with Nature’.



Gambar 4.115 : Tampak Selubung Bangunan Penunjang 01 Area Service + Mushola
Source: Penulis, 2024



Selubung ini ditopang oleh secondary skin berupa kolom berukuran 15x15 cm dengan jarak antar kolom 35 cm. Planter untuk vertical garden itu berukuran 1,15 m dengan tinggi 23 cm. Jarak antar planter setinggi 57 cm, namun planter disusun dengan ritme untuk kepentingan estetika.

Gambar 4.116 : Tampak Selubung Bangunan Penunjang 01 Area Resepsionis
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Selubung Bangunan

Selubung Bangunan Penunjang 02

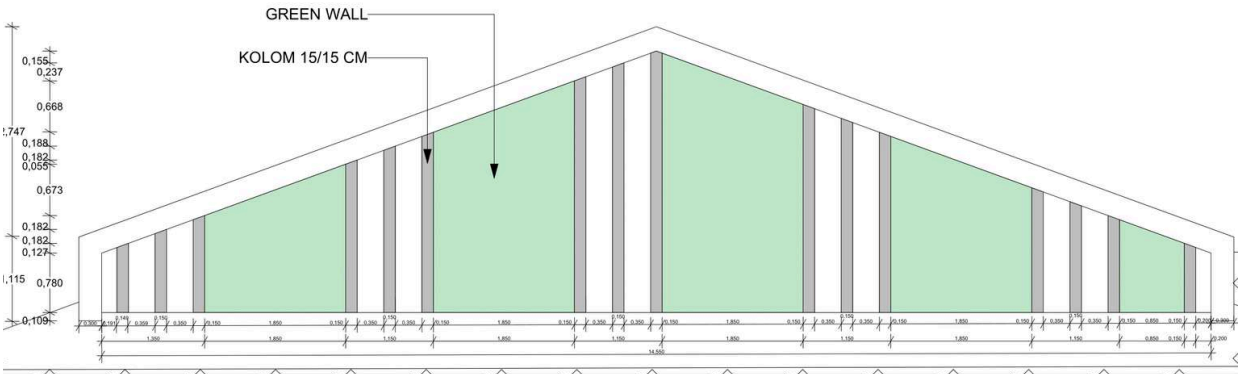


Gambar 4.117 : Selubung Bangunan Penunjang 02 Area Service + Mushola
Source: Penulis, 2024

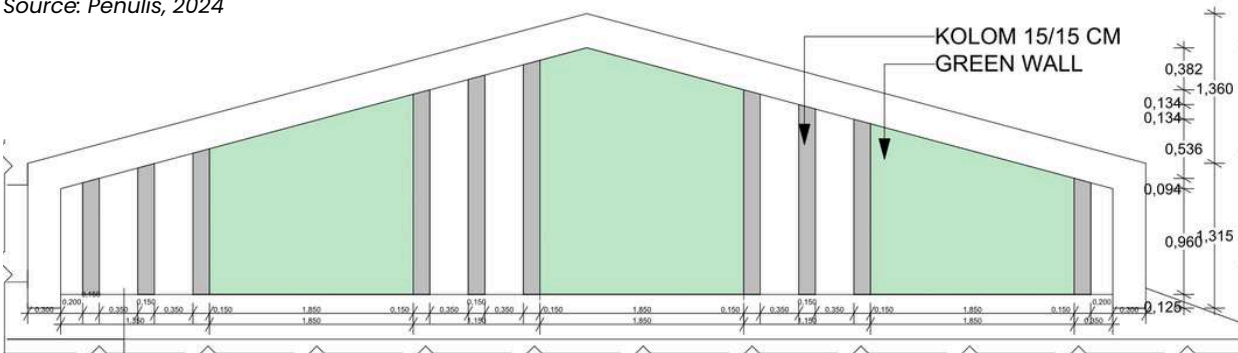


Gambar 4.118 : Selubung Bangunan Penunjang 02 Area Resepsi
Source: Penulis, 2024

Seperti kombinasi dari secondary skin dan vertical garden, selubung bangunan penunjang 02 juga terletak di area service + mushola dan area resepsionis. Fasad bagian ini menggunakan green wall dan secondary skin. Namun, tidak seperti selubung bangunan penunjang 01 yang mengkombinasikan kedua elemen, selubung bangunan 02 ini hanya meletakkan green wall dan secodnary skin bersebelahan. Bagian atas menggunakan green wall dari pada vertical garden untuk menghindari monoton. Penggunaan secondary skin dan vertical garden ini dilakukan untuk mengurangi kebisingan dari luar serta mengintegrasikan bangunan dengan alam sesuai dengan parameter dari healing architecture.



Gambar 4.119 : Tampak Selubung Bangunan Penunjang 02 Area Sercvice + Mushola
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.120 : Tampak Selubung Bangunan Penunjang 02 Area Resepsi
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.121 : Potongan Green Wall
Source: Penulis, 2024

Karena selubung bangunan penunjang 02 berada di atas dan tidak ada tanah yang dapat digunakan sebagai media tanam, maka menggunakan planter yang di anchor ke dinding.

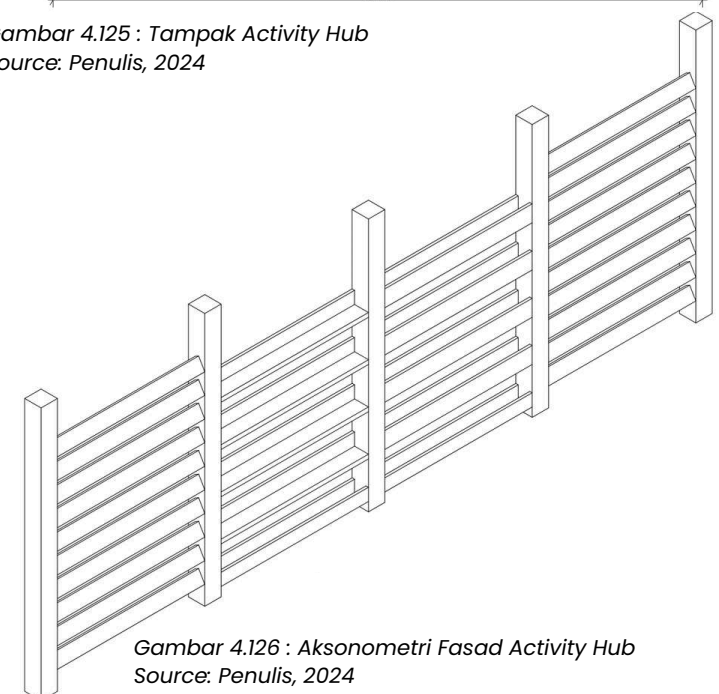
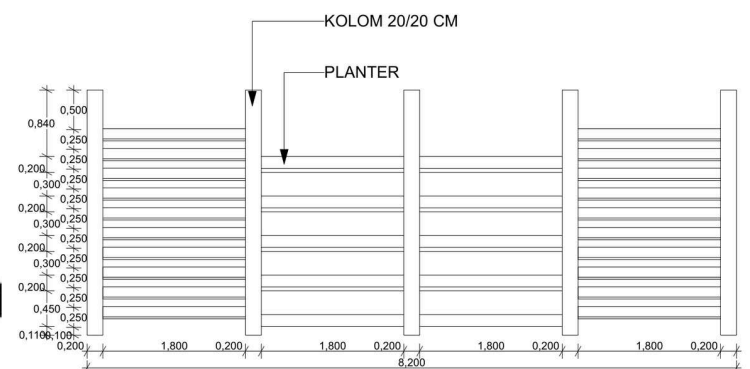
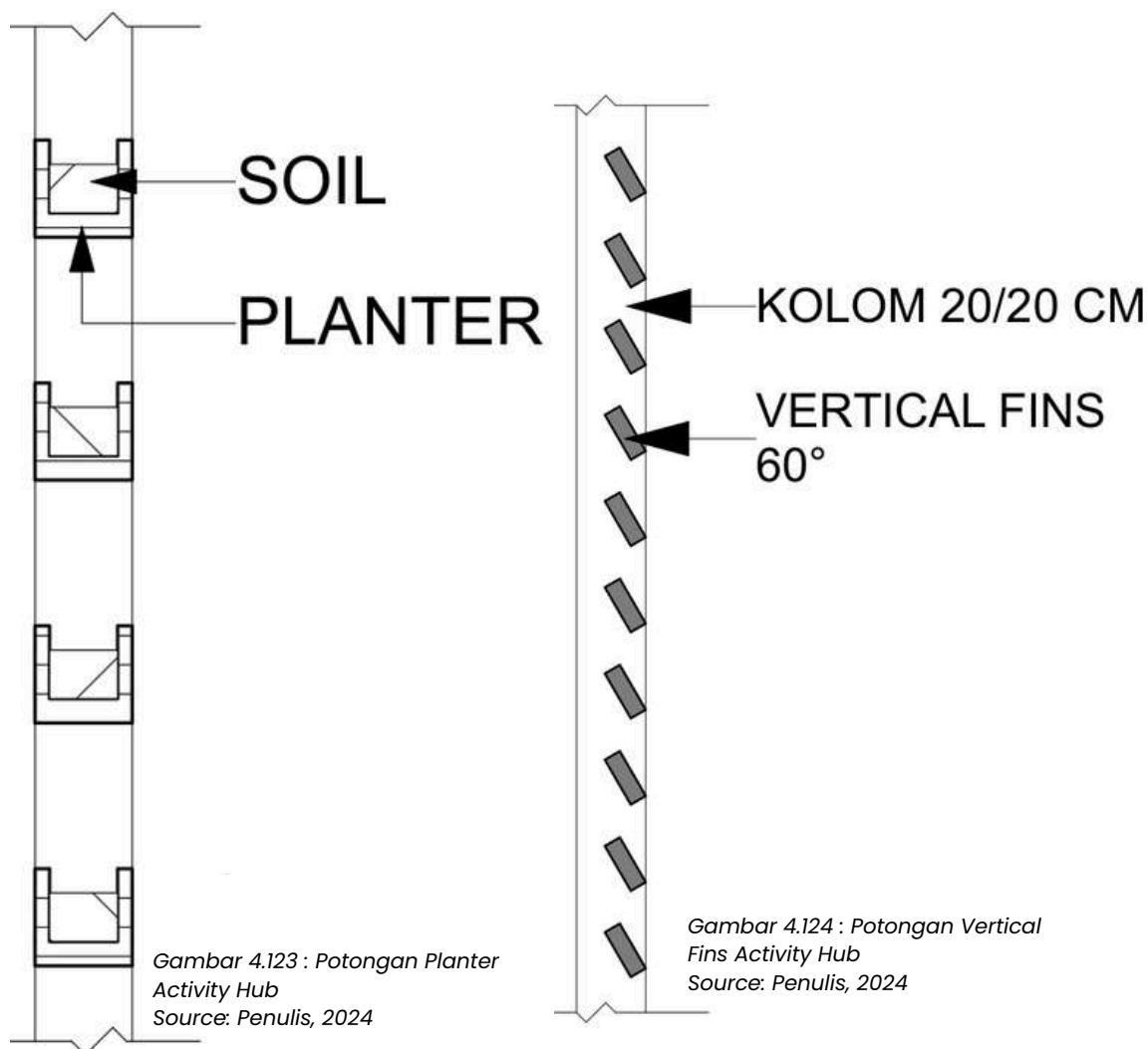
Hasil Perancangan

Rancangan Selubung Bangunan

Selubung Bangunan Activity Hub



Selubung bangunan pada activity hub menggunakan vertical garden dan solar shading berjenis vertical multiple blade dengan kemiringan sebesar 35 derajat. Vertical garden digunakan untuk mengintegrasikan bangunan dengan alam, sesuai dengan parameter healing architecture. Sementara solar shading digunakan untuk mengurangi matahari namun tetap menghadirkan penghawaan pada bangunan.



Hasil Perancangan

Rancangan Selubung Bangunan

Selubung Bangunan Green Wall

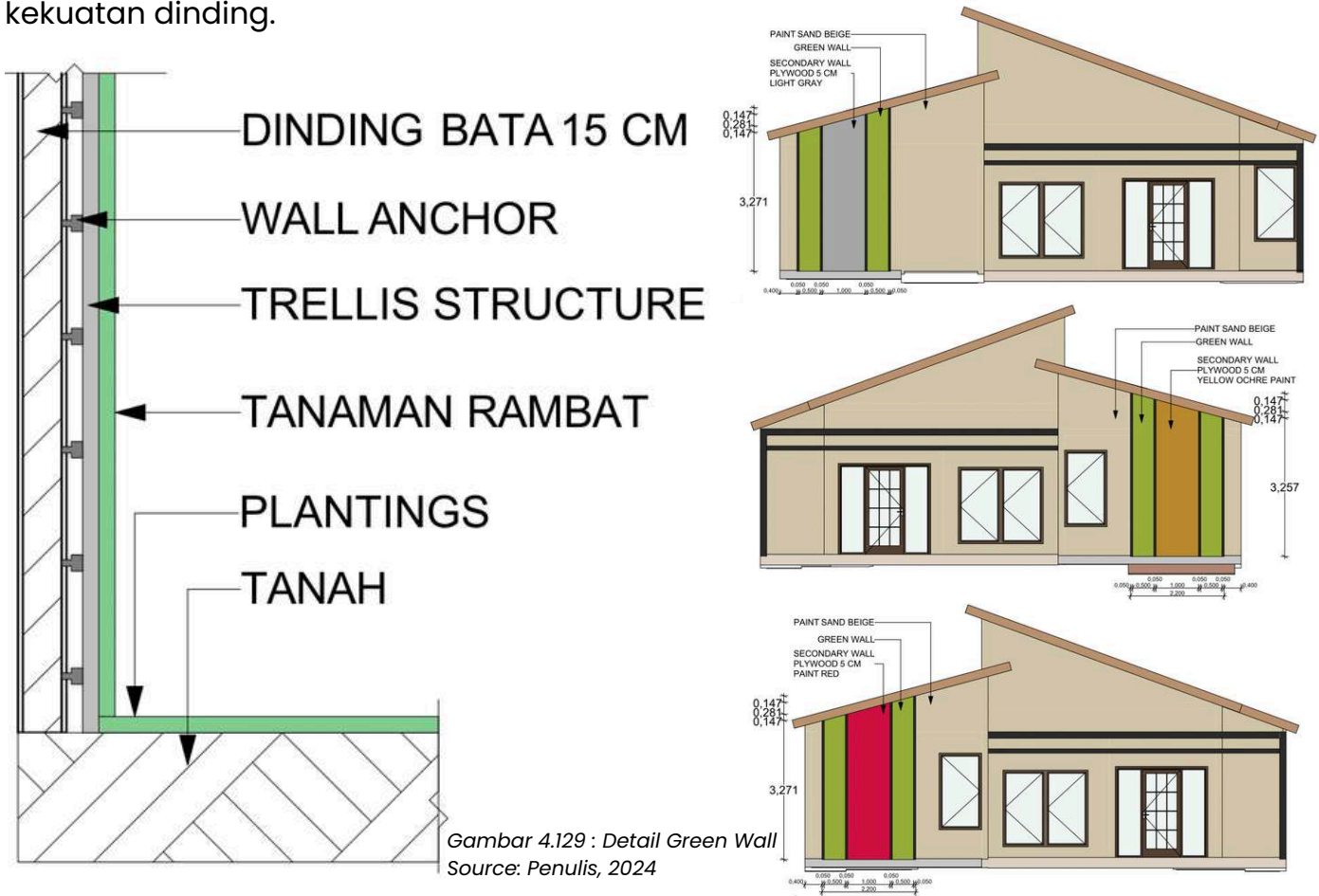


Gambar 4.127 : Green Wall di Paviliun
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.128: Green Wall Belakang Bangunan
PenunjangSource: Penulis, 2024

Green Wall hampir ada di setiap bangunan maupun elemen yang ada di Graha Memoria, seperti paviliun, bangunan penunjang, dan juga fence bagian belakang. Green wall ini tumbuh di tanah dan merupakan tanaman rambat yang ditopang oleh sebuah trellis structure dan di pasang ke dinding menggunakan wall anchor. Tanaman tersebut kemudian akan merambat ke trellis structure sehingga kelembahapan akarnya tidak akan berpengaruh ke kekuatan dinding.



Gambar 4.129 : Detail Green Wall
Source: Penulis, 2024

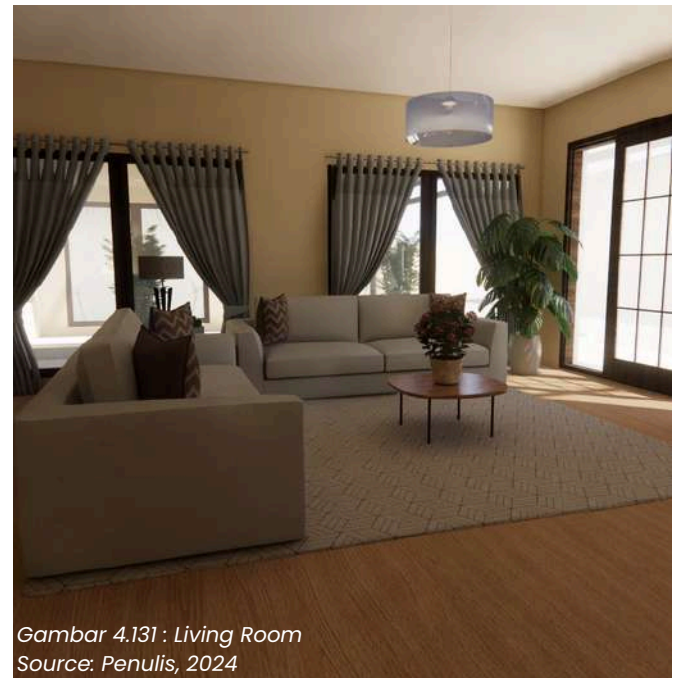
Satu-satunya paviliun yang tidak memiliki green wall adalah paviliun caregiver. Hal itu disebabkan karena caregiver tidak memiliki accent wall colour untuk membedakan dengan paviliun yang lain. Secara bentuk dan program ruang, paviliun caregiver sama dengan paviliun A, oleh karena itu diperlukannya sebuah pembeda. Paviliun A juga diberi accent wall colour, namun tidak seperti paviliun B, paviliun A menggunakan warna abu-abu, kuning kunyit, dan juga merah.

Gambar 4.130 : Tampak Paviliun A
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

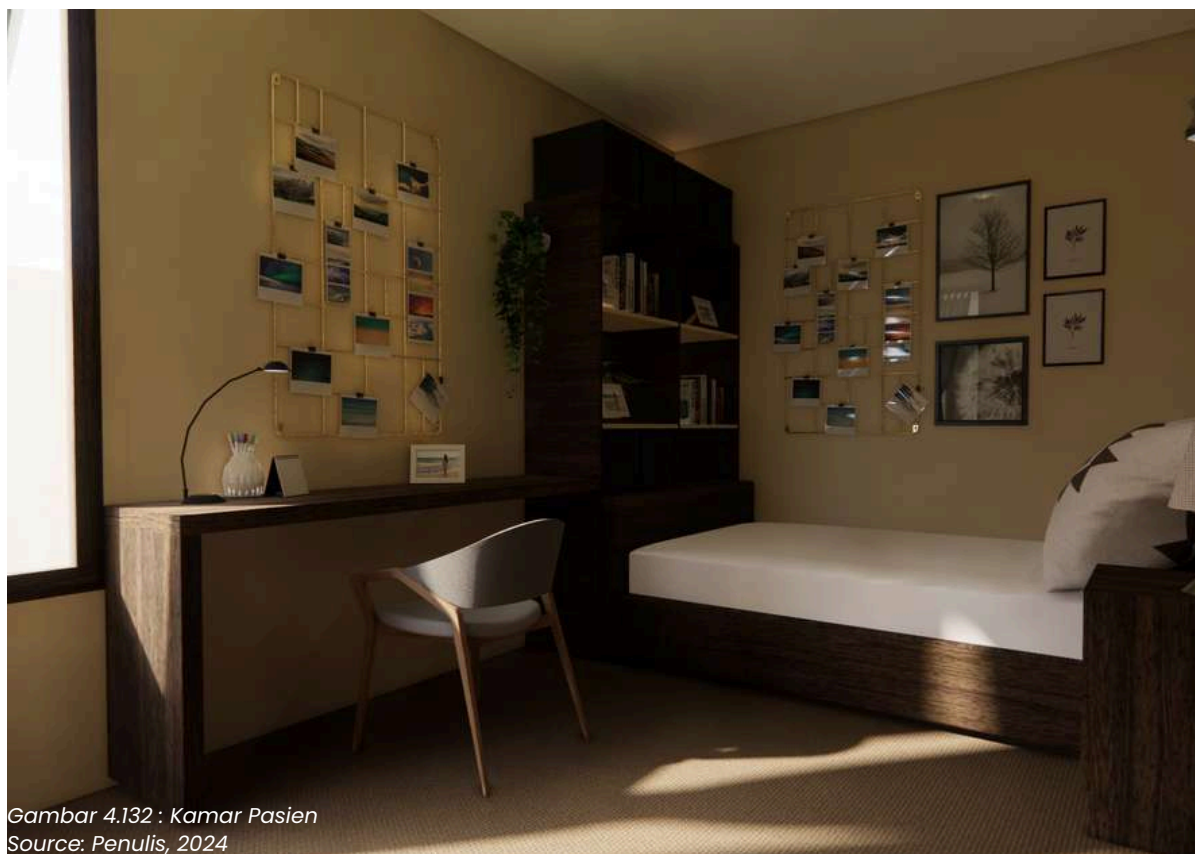
Rancangan Interior

Living room pada paviliun berada bagian depan paviliun, dengan menggunakan sofa dan karpet untuk menambah kesan homey. Lantai yang digunakan adalah lantai vinyl bertekstur wood beach untuk menambah kesan berintegrasi dengan alam. Selain itu, diberi juga tanaman serta picture frame pada dinding untuk membantu para pasien mengingat memori mereka. Selain living room, terdapat juga pantry sebagai shared spaces untuk para pasien demensia. Dengan shared spaces ini, mereka akan bersosialisasi dengan sesama pasien demensia. Meskipun begitu, privasi mereka tetap terjaga di kamar masing-masing.



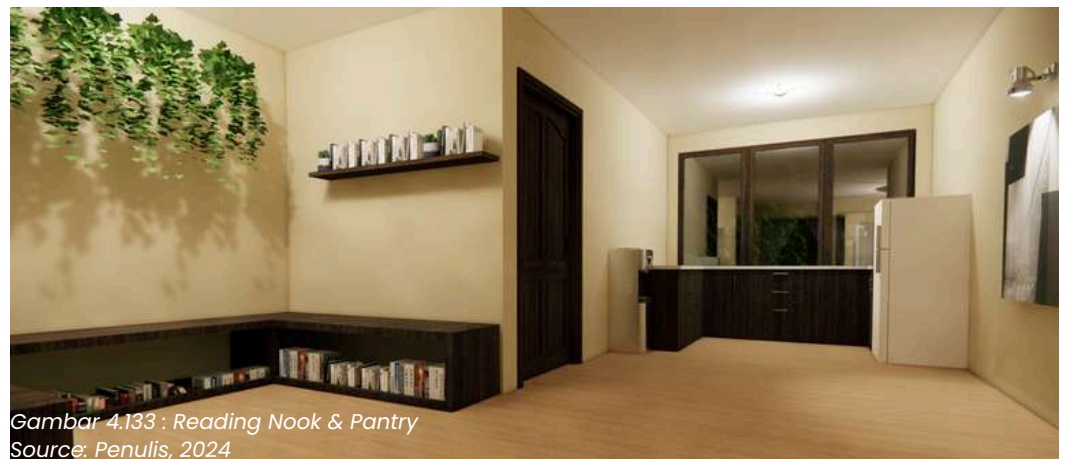
Gambar 4.131 : Living Room
Source: Penulis, 2024

Kamar pasien diberi rak yang menghadap langsung ke arah kasur mereka. Rak tersebut dapat diisi dengan foto atau sentimental ornament bagi mereka. Sehingga ketika mereka tidur atau bangun, mereka dapat langsung melihat benda-benda tersebut dan menstimulasikan memori mereka. Selain itu, dinding kamar mereka juga terdapat grid kawat yang dapat membantu mereka dengan mudah untuk menempel dan melepas foto kenangan mereka.



Gambar 4.132 : Kamar Pasien
Source: Penulis, 2024

Shared space yang digunakan di paviliun adalah pantry dan reading nook. Pantry yang disediakan terdapat dispenser dan kulkas. Namun pada pantry di masing-masing paviliun tidak disediakan kompor untuk memasak dan sink. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah pasien demensia kelupaan untuk mematikan alat tersebut dan membuat bahaya. Reading nook diberikan di paviliun-paviliun agar mereka dapat menstimulasikan otak mereka dengan membaca.



Gambar 4.133 : Reading Nook & Pantry
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Interior

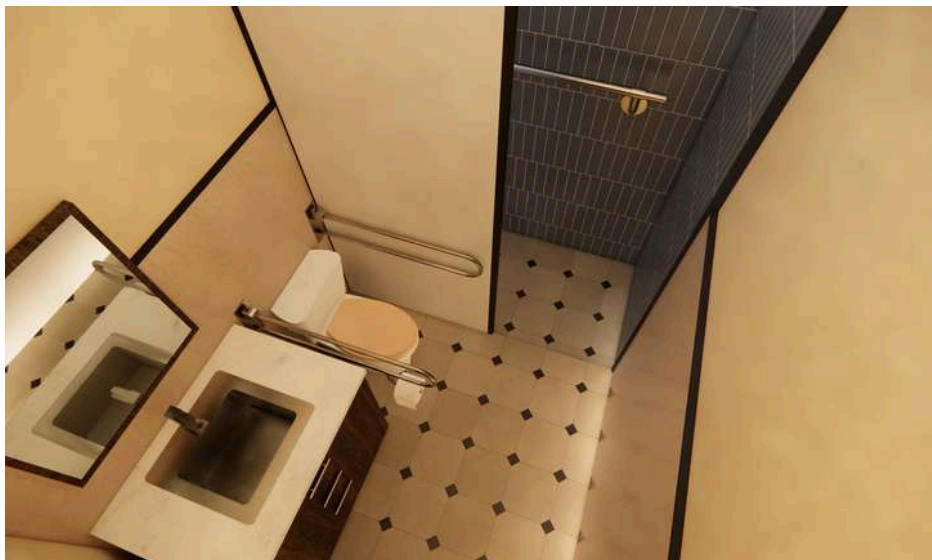


Gambar 4.134 : Kamar Caregiver Paviliun B
Source: Penulis, 2024

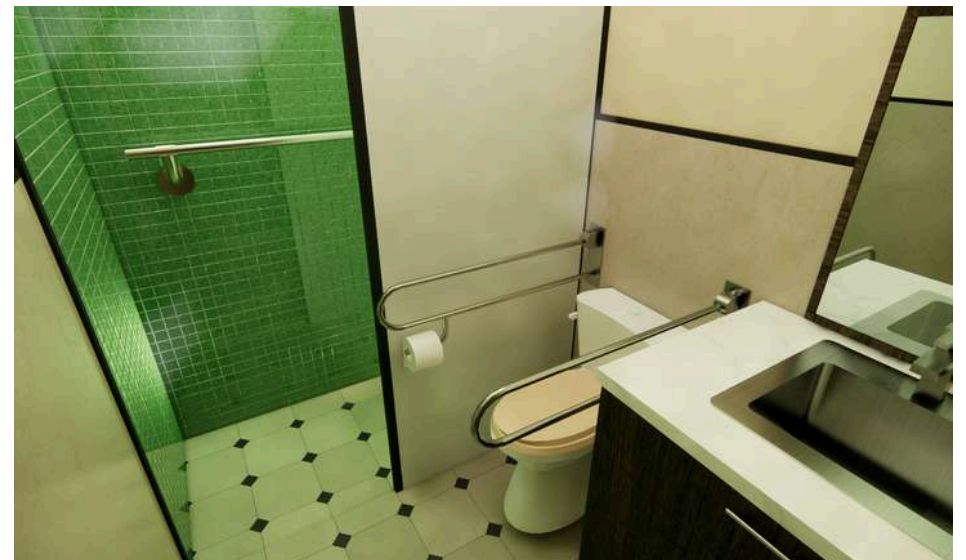


Gambar 4.135 : Kamar Caregiver Paviliun Caregiver
Source: Penulis, 2024

Terdapat dua jenis kamar untuk caregiver, kamar caregiver pada paviliun B, dan kamar caregiver di paviliun caregiver. Kamar caregiver pada paviliun B memiliki kapasitas untuk 1 caregiver, sementara kamar di paviliun caregiver memiliki kapasitas untuk 2 caregiver. Para caregiver juga disediakan kamar mandi di masing-masing kamarnya agar privasi antara pasien dan caregiver tetap terjaga. Dilengkapi pula meja dan lemari untuk menyimpan personal item mereka.



Gambar 4.136 : Kamar Mandi Caregiver
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.137 : Kamar Mandi Pasien
Source: Penulis, 2024

Kamar mandi pasien dan kamar mandi caregiver memiliki layout yang hampir sama. Namun, yang membedakannya adalah ukuran ruangan dan keramik yang digunakan pada bagian shower. Kamar mandi untuk caregiver berwarna biru, sementara keramik untuk pasien berwarna hijau.

Hasil Perancangan

Rancangan Interior



Gambar 4.138 : Covered Drop Off
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.139 : Resepsionis
Source: Penulis, 2024

Drop off dibagian depan bangunan penunjang diberi canopy agar pasien dapat masuk bangunan dengan nyaman. Covered drop off tersebut juga diberi vertical garden sebagai batas dan untuk mengintegrasikan bangunan dengan alam. Pada bagian resepsionis juga diberi green wall, seating area dengan tanaman untuk memenuhi parameter dari healing architecture.



Gambar 4.140 : Bagian Koridor
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.141 : Koridor bagian belakang
Source: Penulis, 2024

Bagian koridor diberi sebuah vertikal garden yang juga berfungsi sebagai partisi antara koridor umum dan juga koridor menuju area manajemen. Untuk koridor dan area komunal di bangunan penunjang Graha Memoria menggunakan lantai vinyl dengan surface double basket weave wood. Plafonnya juga diberi wood panel untuk memudahkan wayfinding pengguna.

Hasil Perancangan

Rancangan Interior



Gambar 4.142 : Resepsionis Klinik
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.143 : Koridor Klinik
Source: Penulis, 2024

Koridor pada bagian klinik mengarah ke innercourt dengan bukaan yang cukup lebar. Hal ini dilakukan agar pasien dapat menunggu sambil menikmati alam luar.



Gambar 4.144 : Dining Hall
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.145 : Mushola
Source: Penulis, 2024

Dining hall pada bangunan penunjang dapat menampung sebanyak 28 orang. Dining hall ini merupakan buffet style hall dengan para pengguna dapat mengambil sendiri makanan mereka di tempat yang tersedia. Lantai pada dining hall menggunakan parquet dengan surface berupa dark wood. Sementara di bagian meja makan menggunakan parquet dengan model chevron dark wood. Di dalam mushola terdapat 3 elevasi lantai yang berbeda, untuk alur sirkulasi memiliki elevasi yang sama dengan area komunal, yaitu +200 mm. Sementara area wudhu memiliki elevasi setinggi +150. Untuk area suci atau area sholat memiliki elevasi yang lebih tinggi dari area sirkulasi, yaitu setinggi +400 mm. Penggunaan surface lantai yang berbeda juga dilakukan untuk membedakan antara area wudhu, area sirkulasi dan area sholat. Area wudhu menggunakan keramik berwarna tan dengan ukuran 30x30 cm. Sementara area sirkulasi menggunakan lantai parquet yang sama dengan area komunal, yaitu parquet dengan double weave basket surface. Namun, area sholat menggunakan parquet dengan finishing dark wood sama seperti pada dining hall.

Hasil Perancangan

Rancangan Interior



Gambar 4.146 : Activity Room 01
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.147 : Activity Room 02
Source: Penulis, 2024



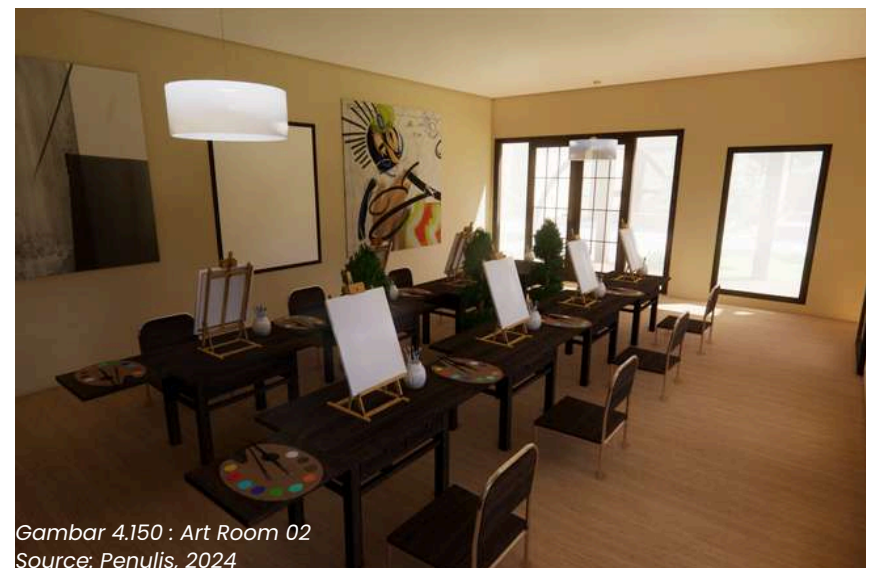
Gambar 4.148 : Art Room 01
Source: Penulis, 2024

Activity Hub

Terdapat dua ruang di activity hub, ruang aktivitas dan ruang seni. Ruang aktivitas berfungsi sebagai tempat para pasien demensia untuk bercengkrama dengan sesama pasien. Di ruangan tersebut, mereka dapat menonton film bersama, bermain game, ataupun membaca buku. Lantai pada ruangan ini menggunakan vinyl dengan finishing wood beech. Sementara ruang seni berfungsi sebagai tempat dimana para pasien dapat bebas berkarya. Ruang seni juga dapat digunakan sebagai salah satu ruang terapi, yaitu terapi seni yang bisa dilakukan oleh pasien untuk menstimulasikan otak mereka.



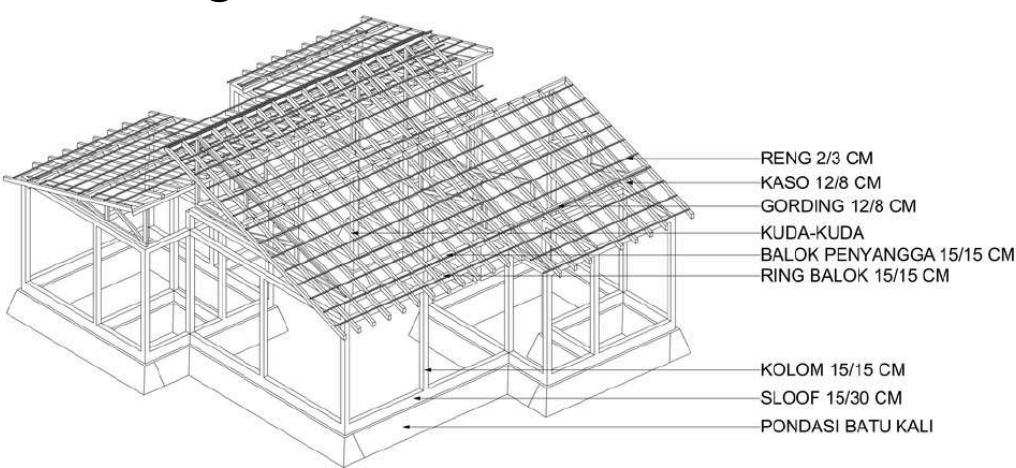
Gambar 4.149 : Bagian Luar Activity Room
Source: Penulis, 2024



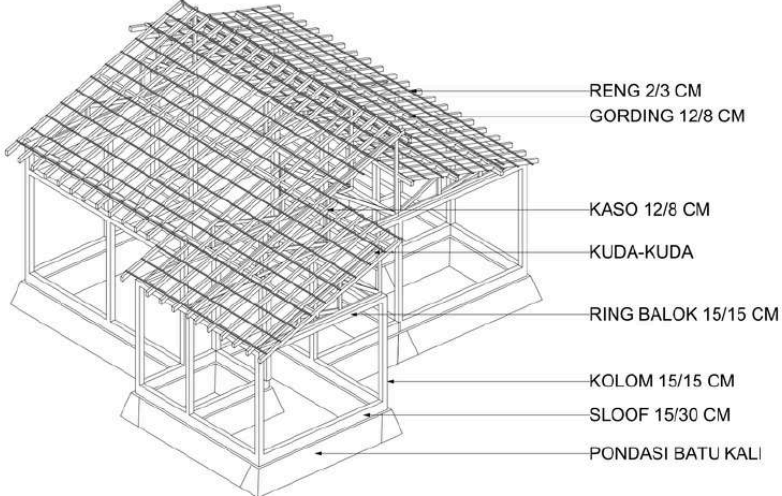
Gambar 4.150 : Art Room 02
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

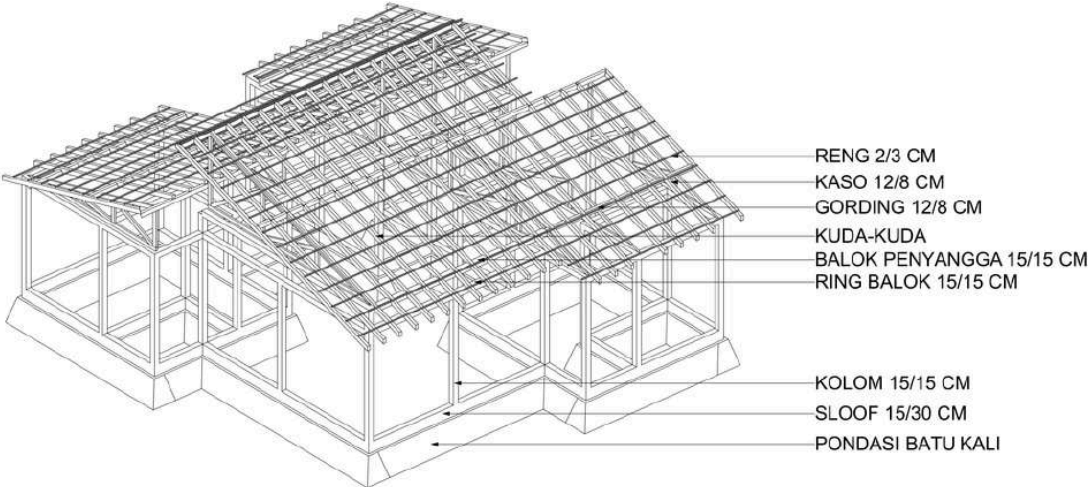
Rancangan Sistem Struktur



Gambar 4.151 : Aksonometri Struktur A.01
Source: Penulis, 2024

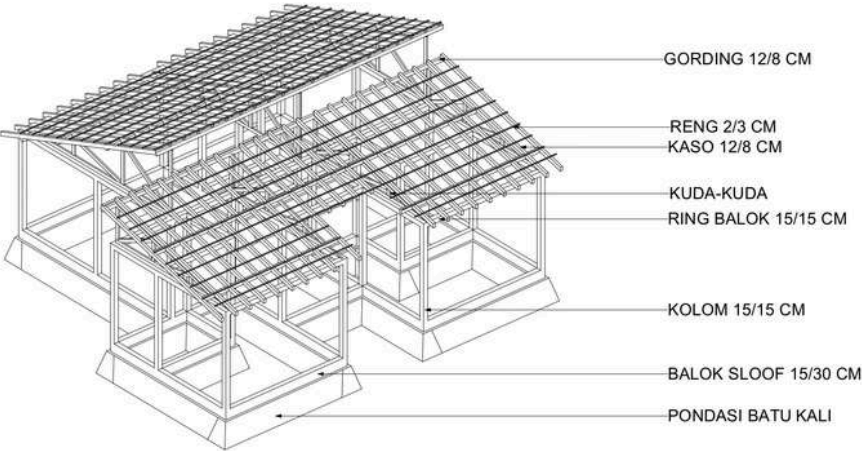


Gambar 4.152 : Aksonometri Struktur A.02
Source: Penulis, 2024

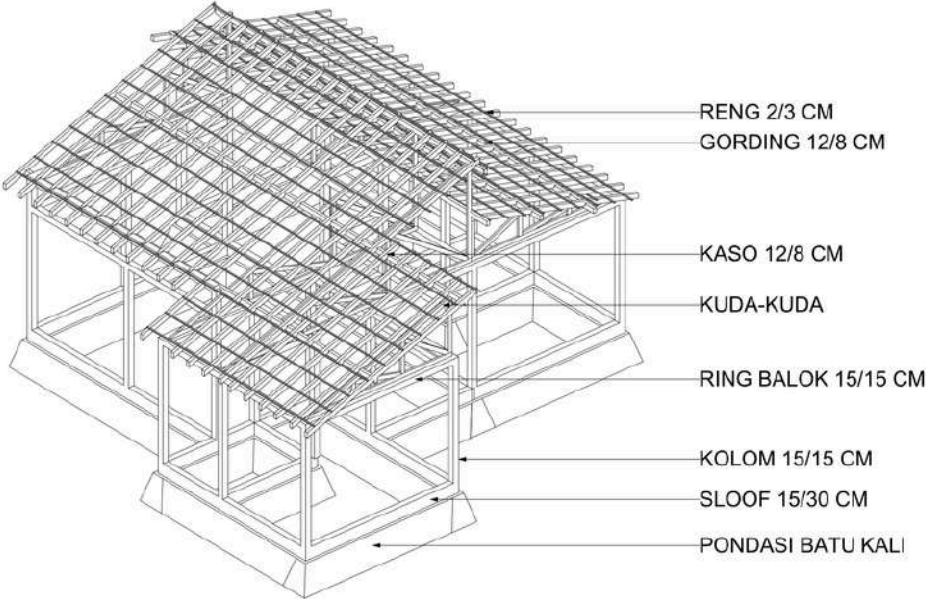


Gambar 4.153 : Aksonometri Struktur B.01
Source: Penulis, 2024

Pondasi yang digunakan adalah jenis pondasi menerus dengan material batu kali. Balok sloof yang digunakan berukuran 15x30 cm, sementara kolom dan ring baloknya berukuran 15x15 cm. Sementara struktur rangka atap yang digunakan adalah rangka atap baja ringan.



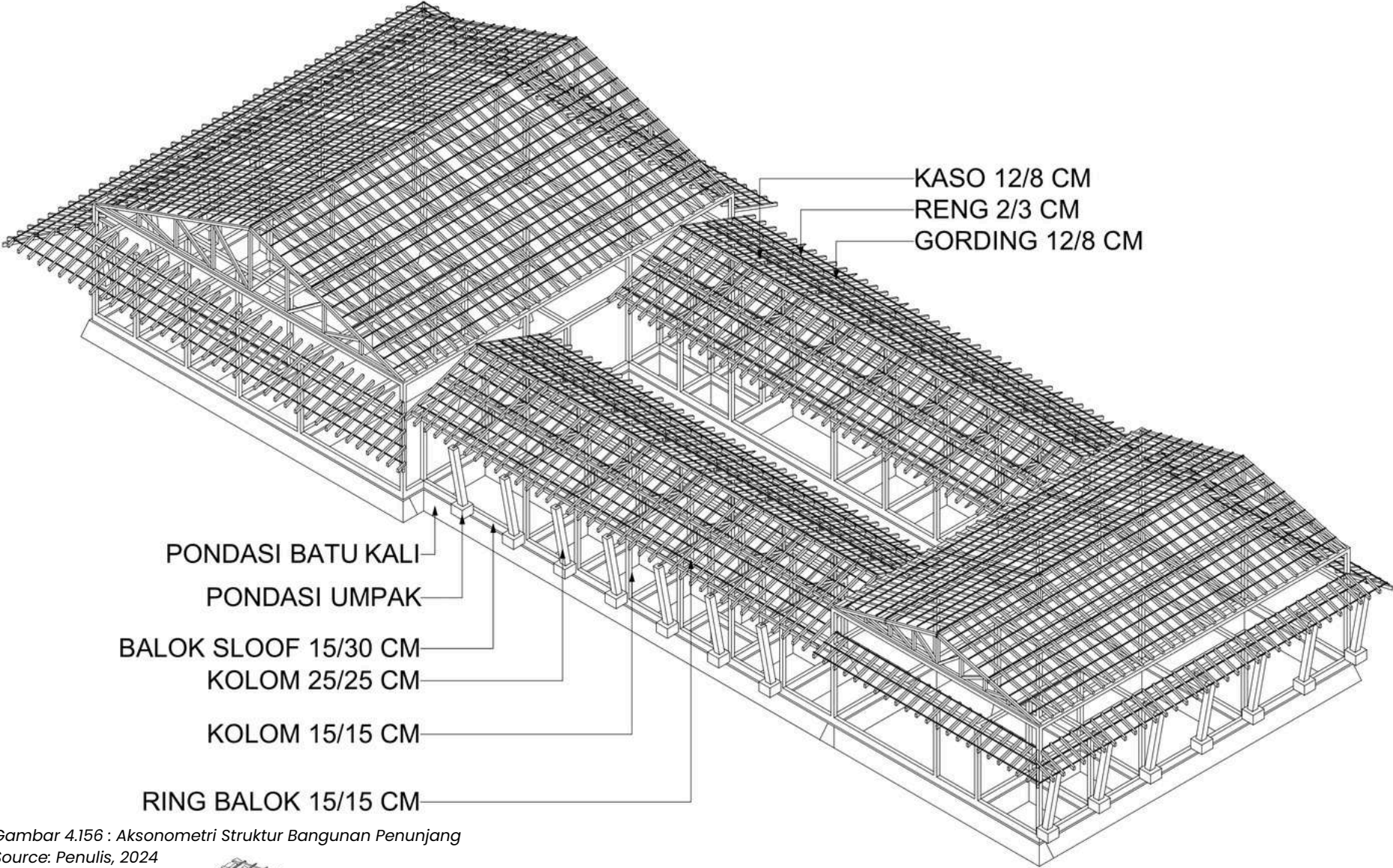
Gambar 4.154 : Aksonometri Struktur B.02
Source: Penulis, 2024



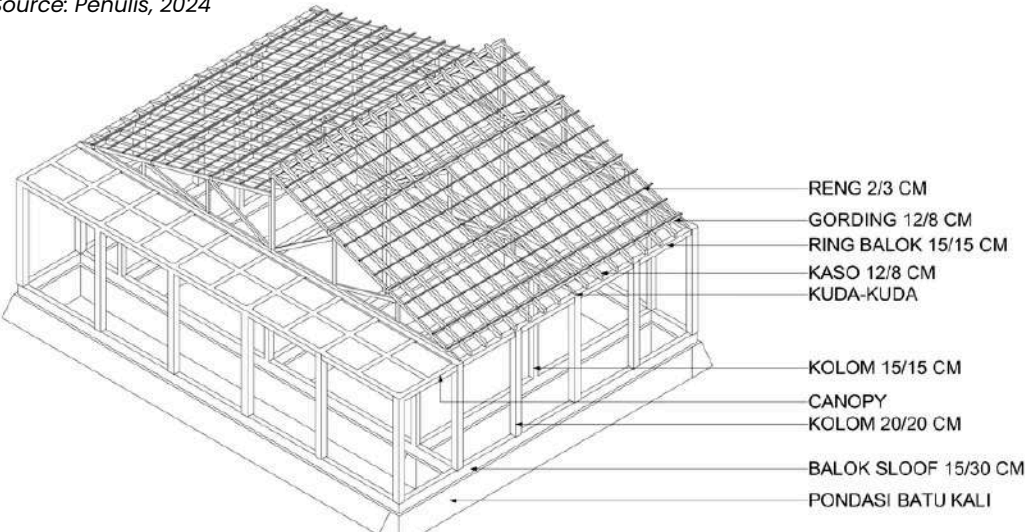
Gambar 4.155 : Aksonometri Struktur B.03
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

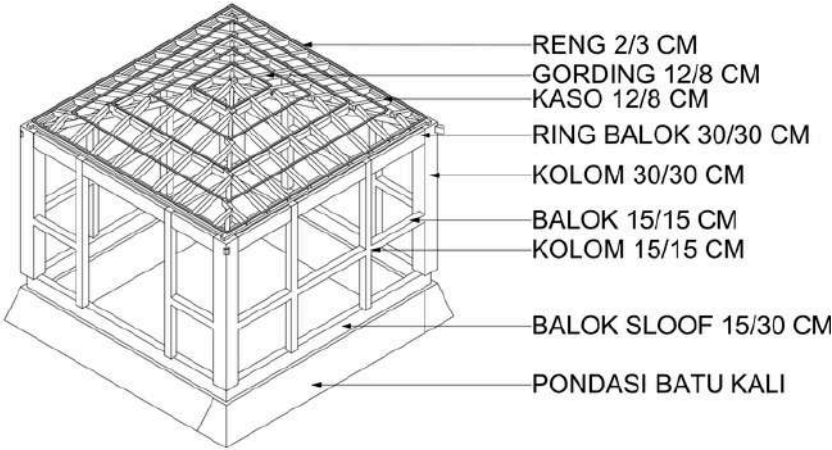
Rancangan Sistem Struktur



Gambar 4.156 : Aksonometri Struktur Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.157 : Aksonometri Struktur Activity Hub
Source: Penulis, 2024

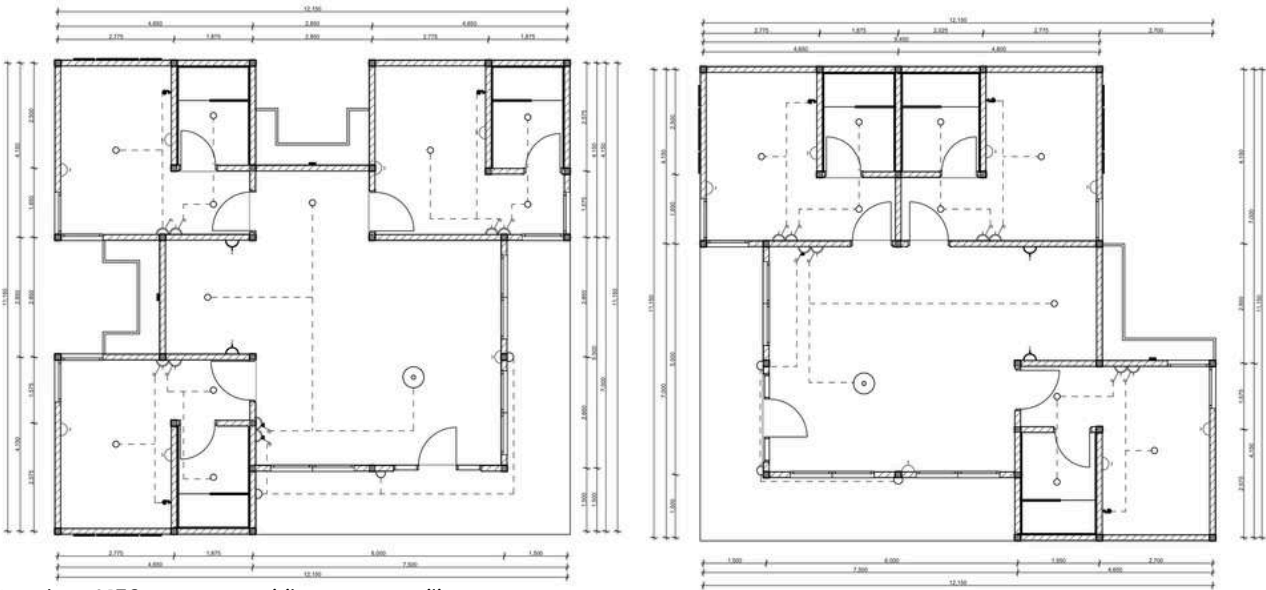


Gambar 4.158 : Aksonometri Struktur Pendopo Keluarga
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Sistem Utilitas

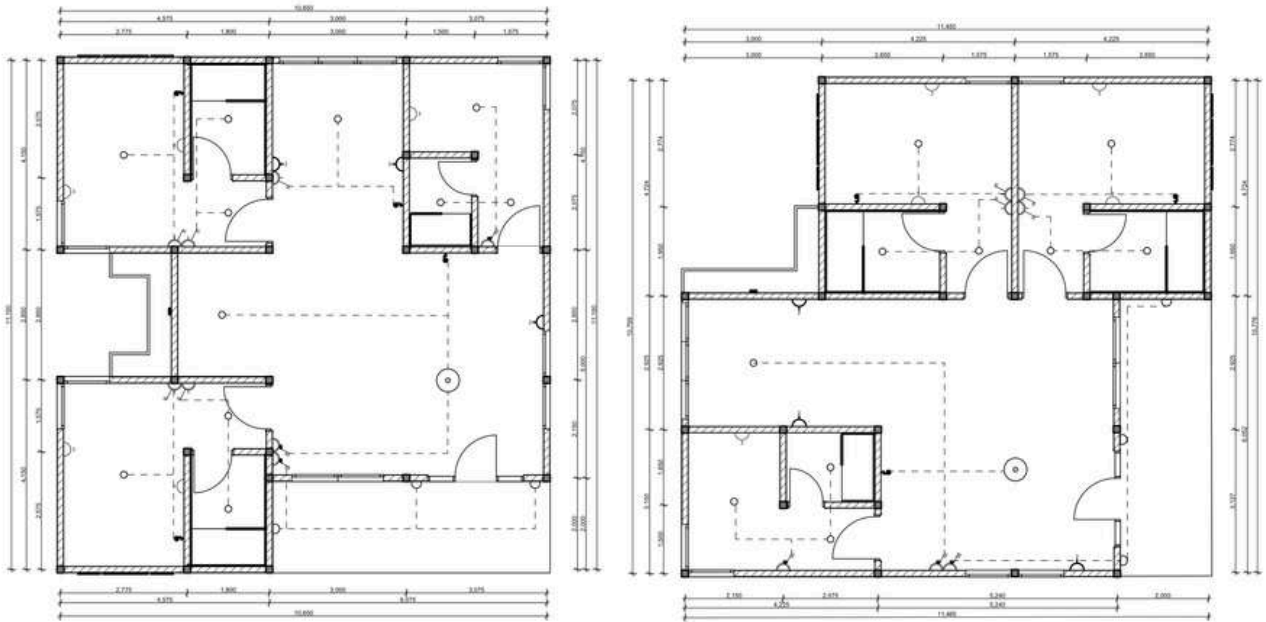
Sistem Elektrikal



Gambar 4.159 : Rencana Titik Lampu Paviliun A
Source: Penulis, 2024

LEGENDA	
	: SAKLAR TUNGGAL
	: SAKLAR GANDA
	: SAKLAR TRIPLE
	: STOP KONTAK GANDA
	: STOP KONTAK TRIPLE
	: KABEL INSTALASI

Titik lampu tersebar di tiga titik di common area pada paviliun, dengan area living room menggunakan pendant lamp. Terdapat pula spot wall lamp untyk menerangi pajangan. Terdapat 2 titik lampu pada kamar tidur pasien dan caregiver, serta terdapat wall lamp untuk menerangi lukisan di atas kasur di kamar pasien. Adapun lampu penunjang adalah lampu kecil di meja nakas dan lampu sorort di meja kerja.



Gambar 4.160 : Rencana Titik Lampu Paviliun B
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.161 : Living Room Saat Malam
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.162 : Common Area Saat Malam
Source: Penulis, 2024



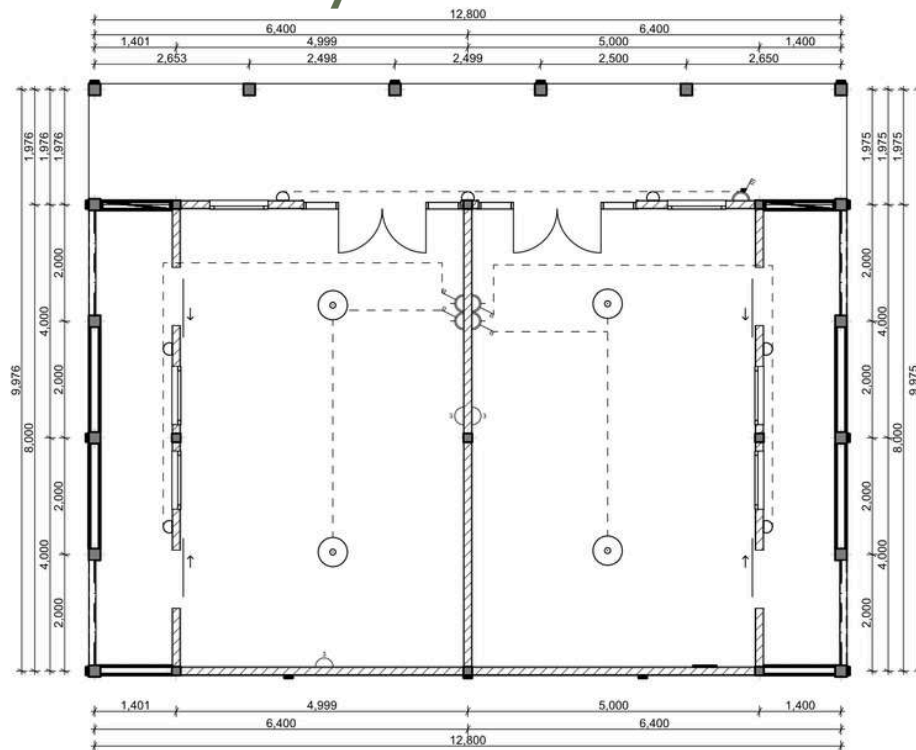
Gambar 4.163 : Paviliun Saat Malam
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.164 : Kamar Pasien Saat Malam
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Sistem Utilitas Sistem Elektricity



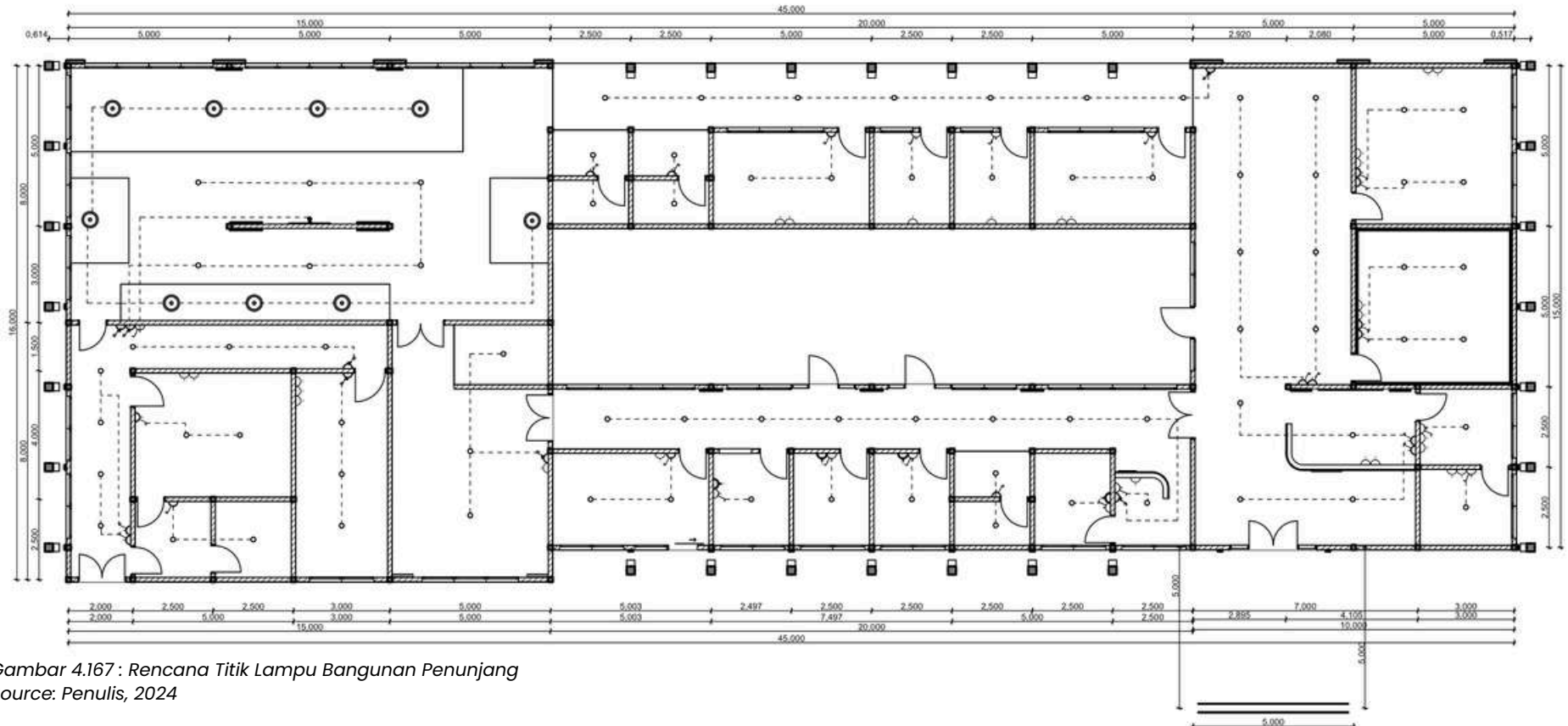
Gambar 4.165 : Rencana Titik Lampu Activity Hub
Source: Penulis, 2024



Terdapat dua titik lampu di masing-masing ruang di activity hub dan beberapa titik lampu di bagain outdoor activity hub. Sementara pada dining hall yang terletak di bangunan penunjang menggunakan pendant lamp diatas meja makannya dan menggunakan ceiling lamp di area buffet.

LEGENDA	
	: SAKLAR TUNGGAL
	: SAKLAR GANDA
	: SAKLAR TRIPLE
	: STOP KONTAK GANDA
	: STOP KONTAK TRIPLE
	: KABEL INSTALASI

Gambar 4.166 : Suasana Fungsi Penunjang Saat Malam
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.167 : Rencana Titik Lampu Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Sistem Utilitas

Sistem Elektrikal



Gambar 4.168 : Suasana Malam 01
Source: Penulis, 2024

Terdapat dua titik lampu di masing-masing ruang di activity hub dan beberapa titik lampu di bagain outdoor activity hub. Sementara pada dining hall yang terletak di bangunan penunjang menggunakan pendant lamp diatas meja makannya dan menggunakan ceiling lamp di area buffet.



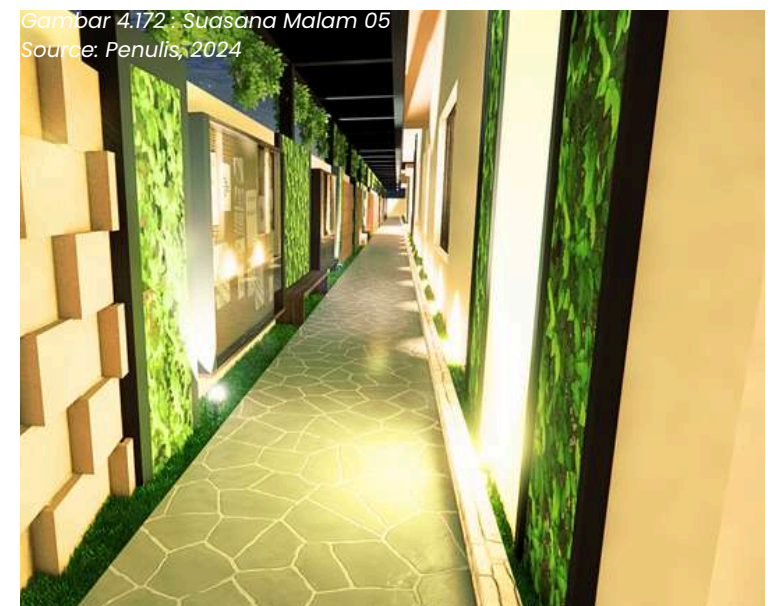
Gambar 4.169 : Suasana Malam 02
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.171 : Suasana Malam 04
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.170 : Suasana Malam 03
Source: Penulis, 2024

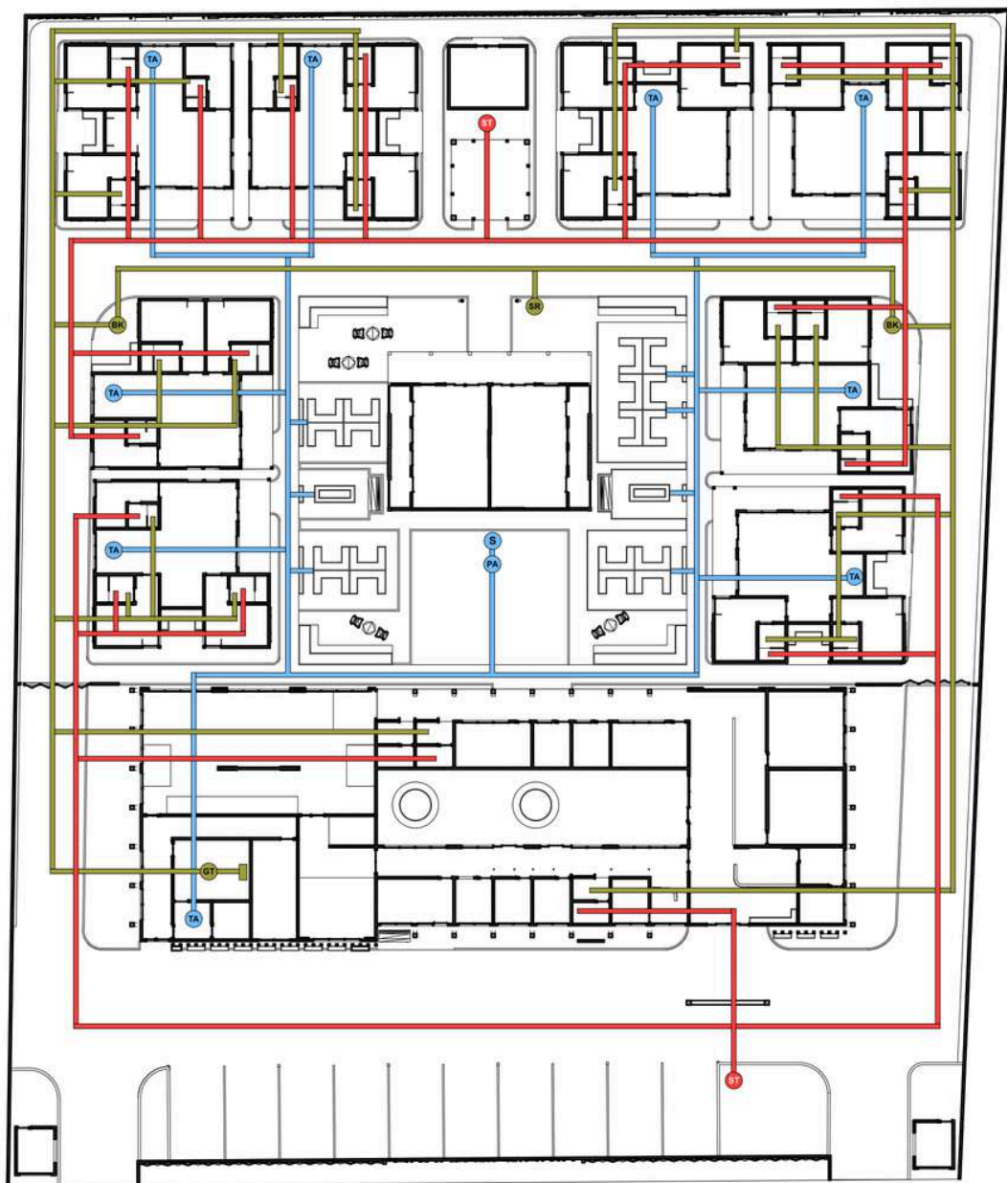


Gambar 4.172 : Suasana Malam 05
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Sistem Utilitas

Sistem Instalasi Air

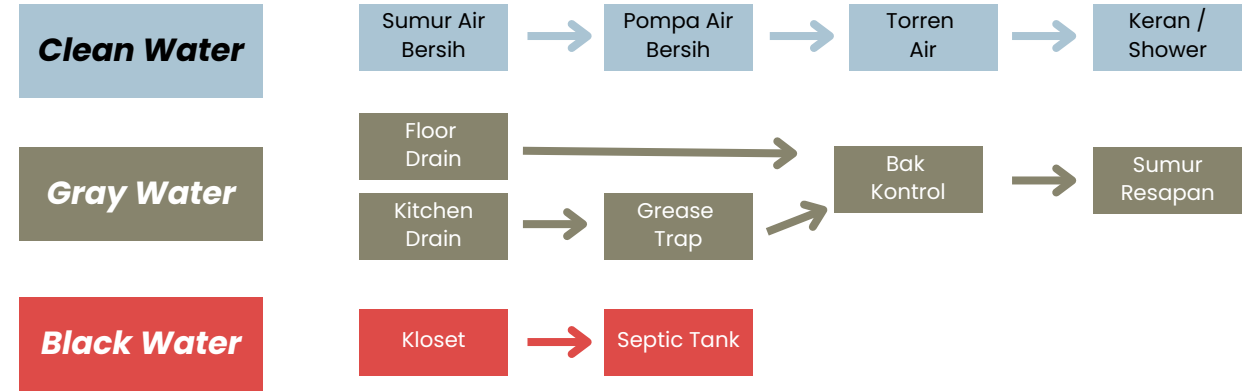


Gambar 4.173 : Rencana Instalasi Air
Source: Penulis, 2024

Instalasi air pada kawasan Graha Memoria terbagi menjadi tiga, air bersih, gray water dan black water. Sumur air bersih terletak di tengah-tengah kawasan, lebih tepatnya di bagian lapangan olahraga, begitu pula dengan pompa air bersih. Kemudian air akan di distribusikan ke torren air di masing-masing paviliun dan bangunan penunjang. Torren air yang berada di paviliun memiliki kapasitas sebanyak 1600 lt air, sementara torren air yang ada di bangunan penunjang sebanyak 2000 lt dengan 4 torren air. Graywater dari floor drain akan menuju ke bak kontrol sementara graywater kitchen akan menuju grease trap sebelum menuju bak kontrol.

LEGENDA	
	: SUMUR AIR BERSIH
	: POMPA AIR BERSIH
	: TANDON AIR
	: GREASE TANK
	: BAK KONTROL
	: SUMUR RESAPAN
	: SEPTIC TANK
	: INSTALASI AIR BERSIH
	: INSTALASI GRAY WATER
	: INSTALASI BLACK WATER

Kemudian dari bak kontrol akan menuju sumur resapan. Untuk black water akan langsung menuju septic tank. Jarak antara sumur air bersih dan sumur resapan adalah 14 m. Sementara jarak antara sumur air bersih dan septic tank adalah 20 meter.



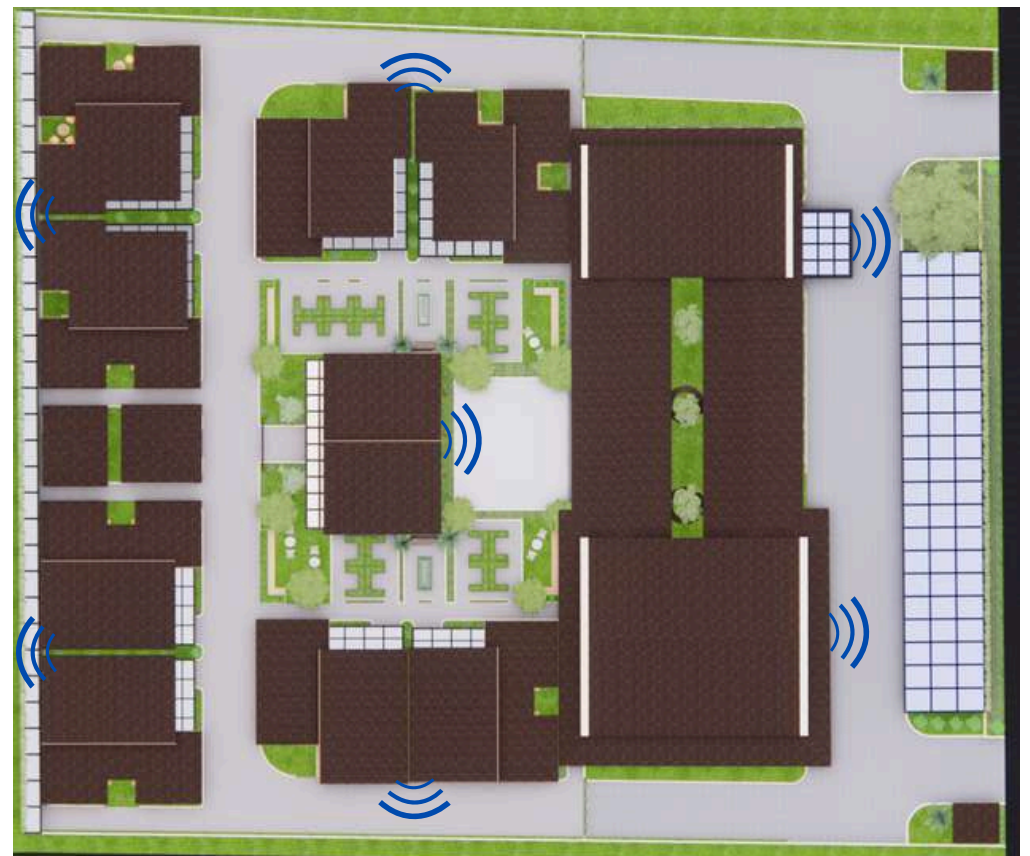
Hasil Perancangan

Rancangan Sistem Utilitas

Sistem Suara Graha Memoria

Untuk meningkatkan suasana di kawasan Graha Memoria serta menstimulasi otak dan memori pasien digunakanlah speaker di beberapa titik di kawasan Graha Memoria. Speaker ini berfungsi untuk memainkan lagu-lagu lawas di pagi atau sore hari, serta untuk memainkan lagu penyemangat olahraga ringan. Speaker ini juga berfungsi untuk memanggil pasien yang berada di area residential jika ada keluarga yang berkunjung. Speaker juga dapat digunakan sebagai sarana pembagi informasi untuk pasien maupun caregiver.

Gambar 4.174 : Rencana Sound System
Source: Penulis, 2024



Sistem CCTV

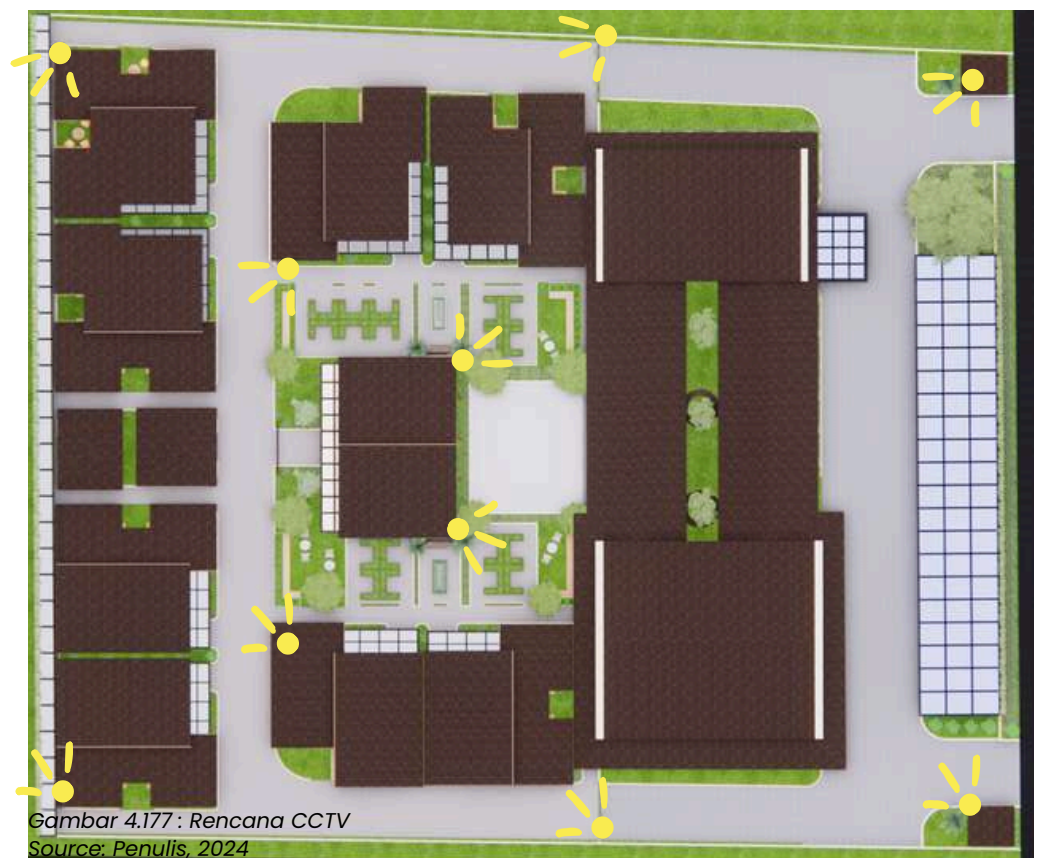
Untuk meningkatkan sistem keamanan di kawasan Graha Memoria, maka di lengkapi sistem CCTV. CCTV ini dipasang di beberapa titik di bagian outdoor serta indoor. Semua CCTV akan terhubung ke ruang kontrol yang ada di bangunan penunjang. CCTV pada bagian indoor menggunakan jenis CCTV HD yang dapat menangkap gambar sdengan baik. Sementara bagian outdoor menggunakan CCTV bullet yang memiliki fitur waterproof sehingga lebih tahan lama.



Gambar 4.175 : CCTV Dome untuk Indoor
Source: bhinneka.com



Gambar 4.176 : CCTV Bullet untuk Outdoor
Source: bhinneka.com

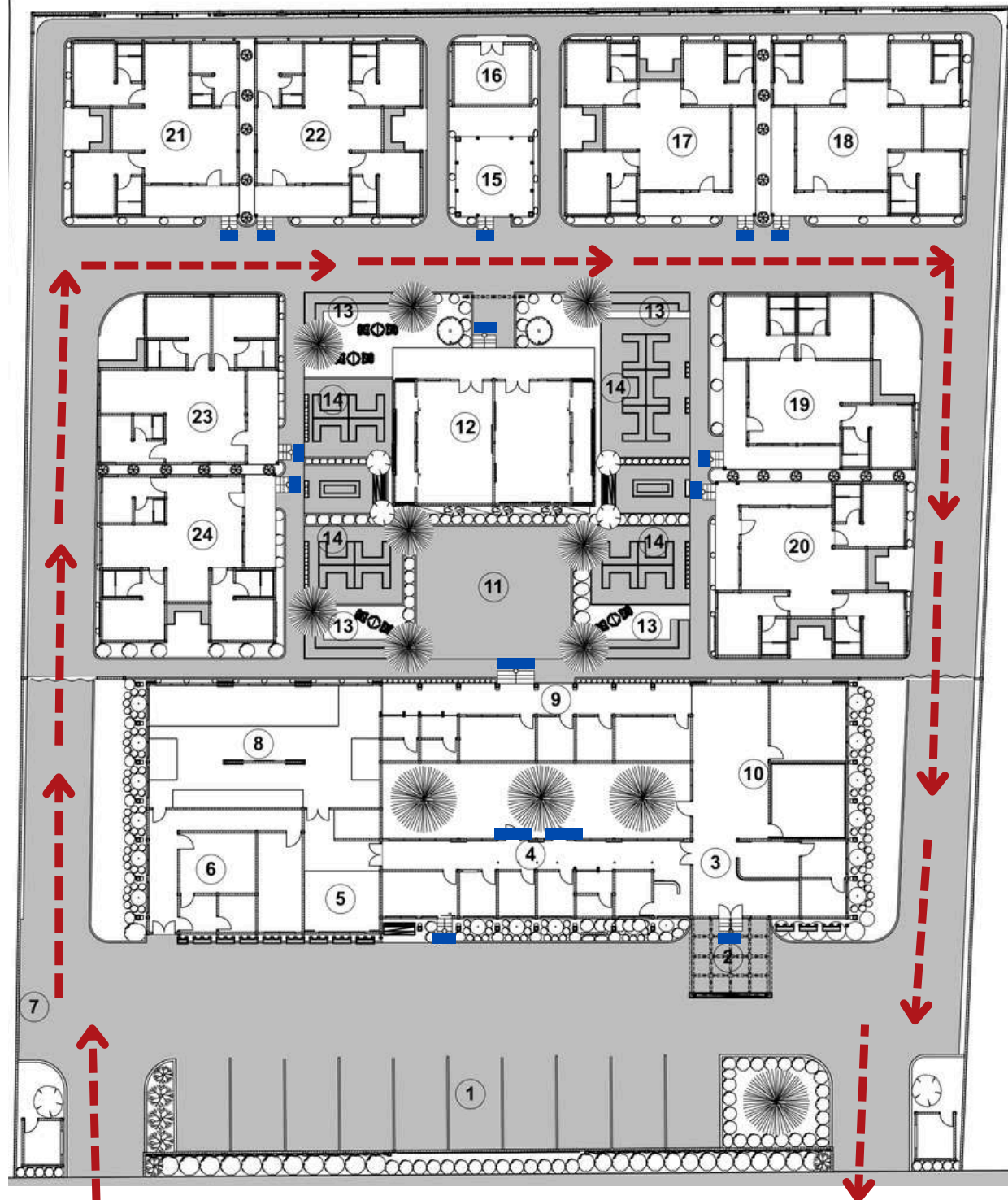


Gambar 4.177 : Rencana CCTV
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Akses Difabel & Keselamatan Bangunan

Rancangan Barrier Free & Jalur Emergency



Gambar 4.178 : Rencana Barrier Free
Source: Penulis, 2024

■ : Titik Ramp

--- : Jalur Emergency

Untuk memudahkan akses difabel, maka diberi ramp di beberapa titik kawasan seperti pada entrance dan teras. Sementara untuk keselamatan bangunan, diberi akses memutar untuk jalur emergency. Akses ini hanya dapat dilalui ketika emergency.



Gambar 4.179 : Ramp di Paviliun
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.180 : Ramp di Bangunan Penunjang
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.181 : Ramp di Drop Off
Source: Penulis, 2024



Gambar 4.182 : Ramp di Activity Hub
Source: Penulis, 2024

Hasil Perancangan

Rancangan Jalur Evakuasi



Jalur evakuasi terbagi menjadi dua titik, di bagian utara dan selatan. Sehingga jika sesuatu terjadi pengguna pada bagian selatan akan menuju titik evakuasi di bagian selatan, dan pengguna di bagian utara akan menuju jalur evakuasi bagian utara. Hal ini dilakukan agar semua pengguna dapat menuju titik kumpul dengan cepat jika sesuatu terjadi. Untuk rencana keselamatan bangunan, karena Graha Memoria hanya terbangun satu lantai, maka tidak digunakan sprinkler. Namun menggunakan alat pemadam api ringan atau APAR yang tersebar di beberapa titik di kawasan Graha Memoria. APAR yang digunakan harus dengan mudah dapat dijangkau oleh staff maupun caregiver, namun tidak mudah terjangkau oleh pasien. Oleh karena itu, APAR diletakkan di dapur pada area service, area manajemen, activity hub, dan juga gudang kebun. Meskipun pada perancangan kawasan ini terdapat klinik, tetap diperlukan kotak P3K untuk mengobati luka-luka yang cukup ringan. Oleh karena itu, penggunaan kotak P3K tersebar di banyak titik di kawasan Graha Memoria, seperti di dapur, area manajemen, activity hub, pos satpam, dan kamar caregiver.

LEGENDA

-  : KOTAK P3K
-  : ALAT PEMADAM API RINGAN (APAR)
-  : TITIK KUMPUL
-  : JALUR EVAKUASI



Gambar 4.184 : APAR
Source: Bromindo.com



Gambar 4.185 : Kotak P3K
Source: Tokopedia.com



Gambar 4.186 : Rambu Titik Kumpul
Source: MirrorAdvertising.com



Gambar 4.187 : Rambu Jalur Evakuasi
Source: Imunitas.or.id

BAB V

EVALUASI

- **Evaluasi Rancangan Terhadap Parameter Pendekatan**
- **Evaluasi Penguji 01**
- **Evaluasi Penguji 02**

Evaluasi

Evaluasi Rancangan Terhadap Parameter Pendekatan

Perancangan Graha Memoria sebagai Dementia Residential Care ini mewujudkan prinsip-prinsip dari healing architecture, yaitu Care in Community, Social Valorisation, Design For Domesticity, dan Integrated with Nature. Memiliki peran penting dalam menciptakan hunian yang nyaman dan aman untuk pasien demensia.

- Penggunaan layout sociopetal untuk membangun interaksi antar pasien
- Common room seperti ruang aktivitas dan living room untuk membangun interaksi antar pasien
- Sirkulasi yang sedikit memutar untuk mendorong pasien bertemu sesama
- Seating area di berbagai titik untuk mengakomodasikan interaksi dengan sesama



**Care in
Community**



**Design for
Domesticity**

- Desain paviliun untuk kamar-kamar agar menghindari koridor panjang seperti rumah sakit
- Penggunaan bentuk dan struktur yang simpel dan seperti rumah
- Penggunaan warna earth tone untuk meningkatkan kenyamanan
- Penggunaan interactive wall dan seating area, di koridor yang panjang untuk menghindari kesan seperti rumah sakit.

- Desain private garden agar pasien dapat melakukan terapi hortikultur dengan privat
- Kamar mandi dan kamar tidur pribadi untuk menjaga privasi antar pasien dan caregiver.
- Penggunaan ramp, safety handrails, dan toilet difabel untuk keamanan pasien.



**Sosial
Valorisation**



**Integrated with
Nature**

- Penggunaan vertical garden serta green wall sebagai fasad untuk mengintegrasikan bangunan dengan alam
- Perancangan taman terapeutik di bagian tengah
- Penggunaan material berakstur alami seperti kayu dan penggunaan warna-warna earth tone.

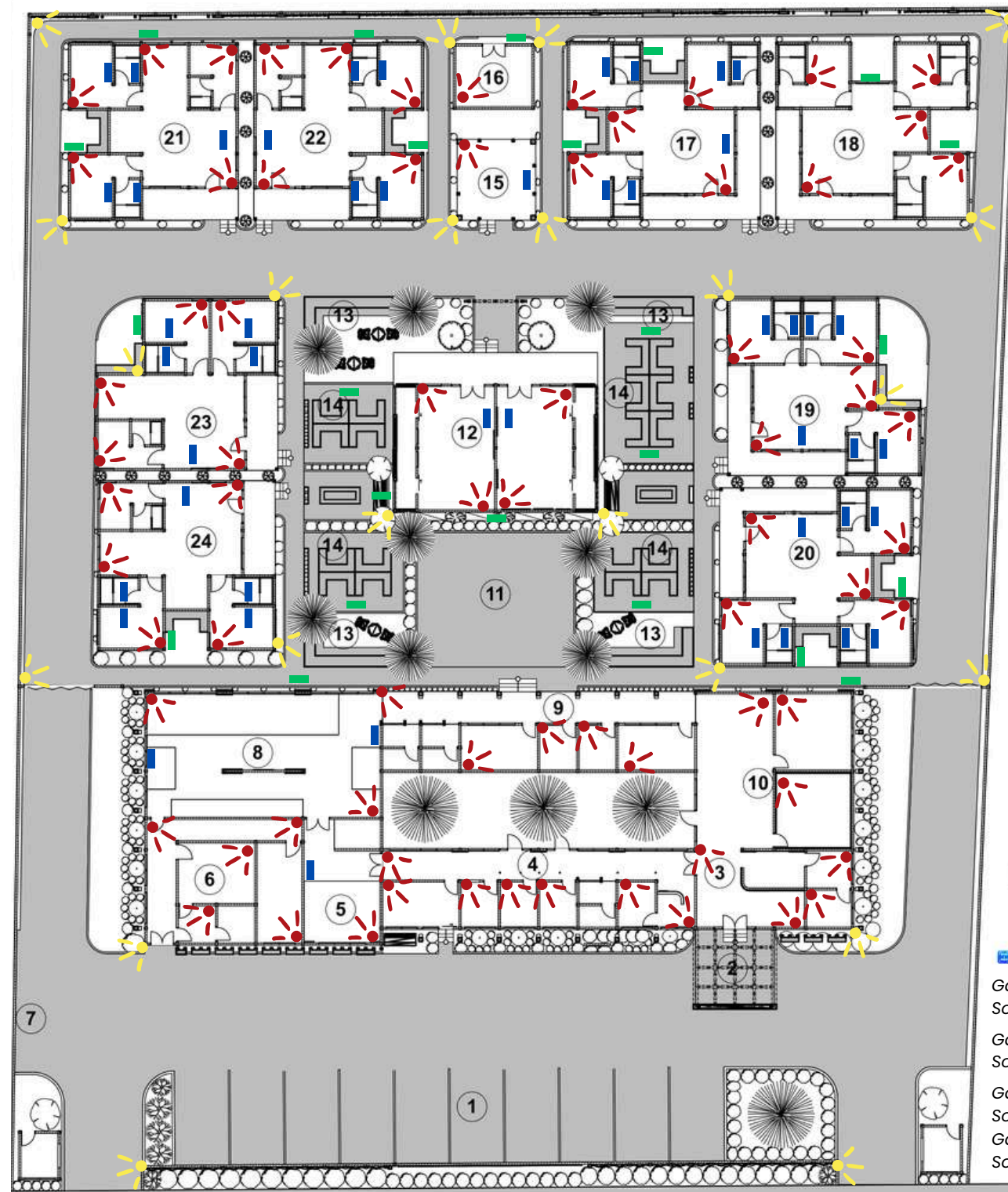
Diagram 5.1: Evaluasi Perancangan Terhadap Parameter
Source: Penulis, 2024

Evaluasi

Evaluasi Penguji 01

Kontrol Safety

Belum terlihat kontrol safety pada bagian interior bangunan seperti titik CCTV interior dan bagaimana pasien memanggil caregiver.



Untuk mengontrol keselamatan para pasien, penggunaan CCTV pada area indoor juga digunakan. CCTV pada paviliun juga diletakkan di area kamar pasien. Hal tersebut dilakukan karena pasien memiliki rata-rata umur yang senja, sehingga memudahkan mereka untuk terjatuh. Untuk memanggil caregiver dari jarak jauh, penggunaan emergency button seperti di rumah sakit diterapkan pada perancangan ini. Emergency button indoor diletakkan di dekat kasur pasien dan juga pada area kamar mandi pasien.

✦ : CCTV Outdoor

✦ : CCTV Indoor

■ : Emergency Button Outdoor

■ : Emergency Button Indoor



Gambar 5.01: CCTV Dome untuk Indoor
Source: bhinneka.com

Gambar 5.02 : CCTV Bullet untuk Outdoor
Source: bhinneka.com

Gambar 5.03 : Emergency Call Button
Source: Alamy.com

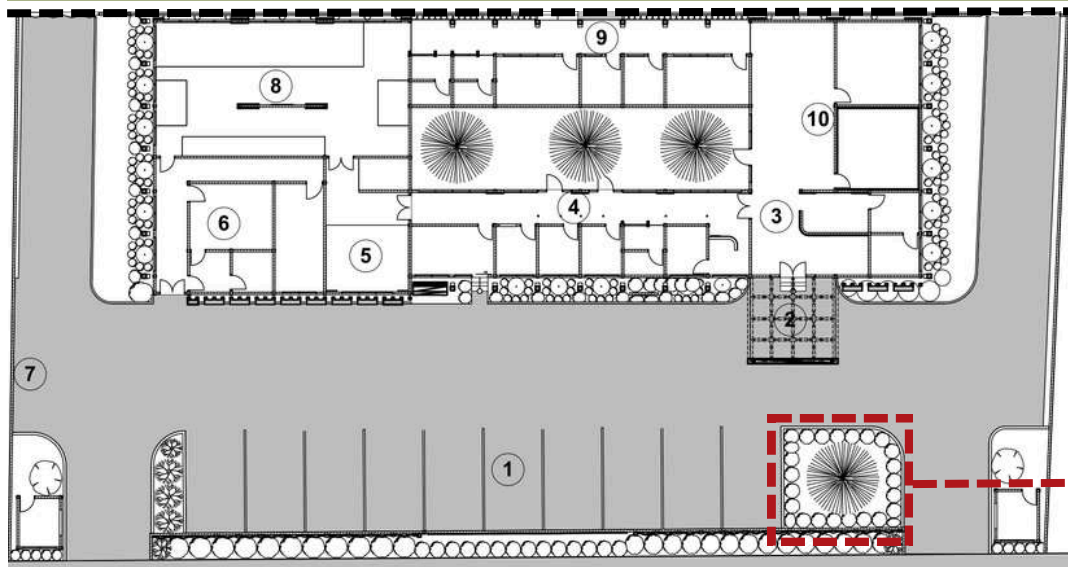
Gambar 5.04 : Rencana Titik CCTV dan Emergency Button
Source: Penulis, 2024

Evaluasi

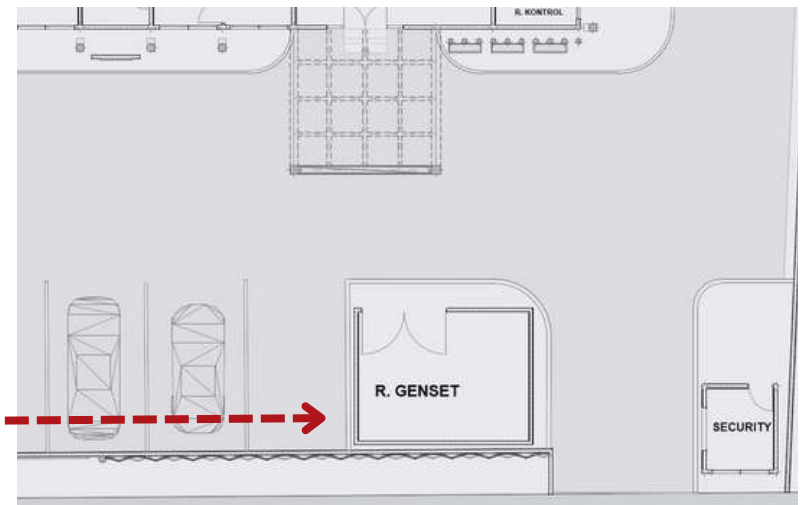
Evaluasi Penguji 01

Ruang Genset

Lebih baik ruang genset di letakkan di luar dan bukan menyatu dnegan bangunan manapun, serta terletak jauh dari paviliun. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi kebisingan yang disebabkan oleh genset.

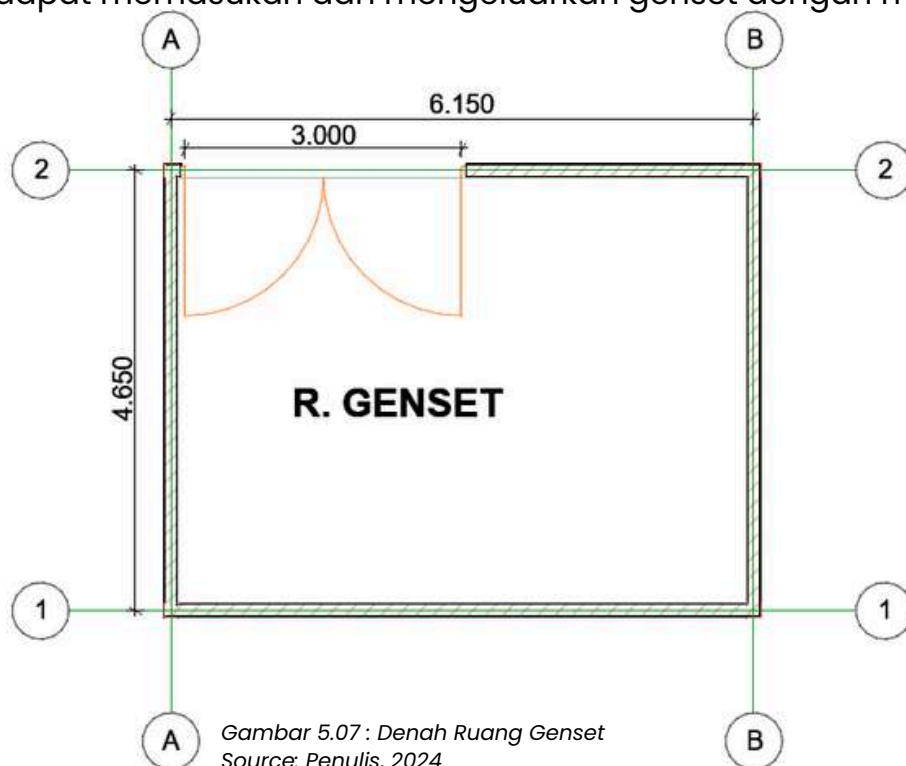


Gambar 5.05 : Siteplan Awal
Source: Penulis, 2024

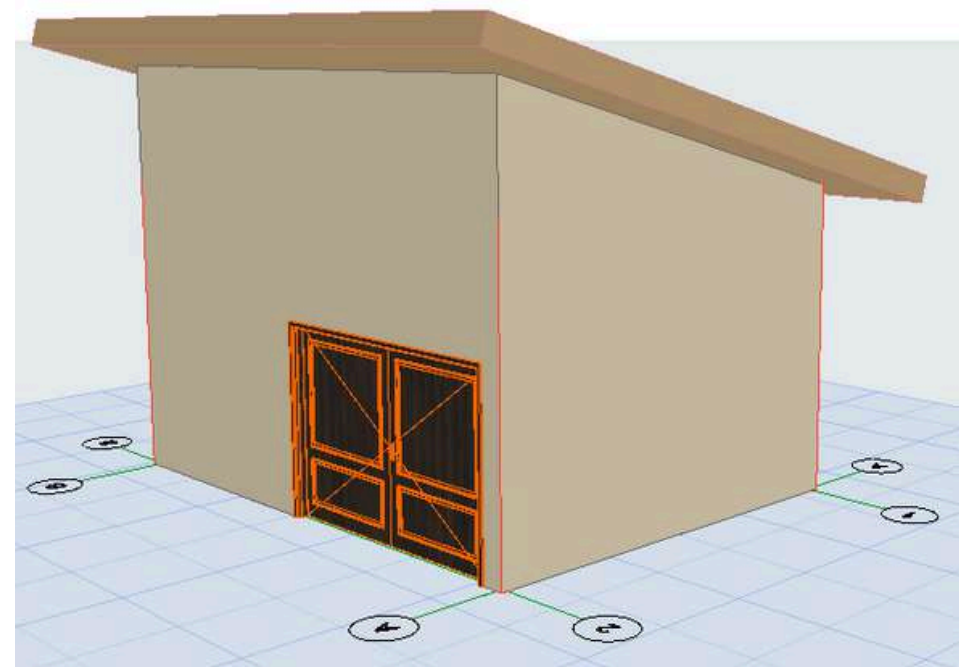


Gambar 5.06 : Bagian siteplan yang ditambahi ruang genset
Source: Penulis, 2024

Ruang genset diletakkan di bagian depan berdekatan dengan area parkir pada Graha Memoria. Hal ini dilakukan agar ruang genset terletak jauh dari area paviliun. Ruang genset berukuran 4.5 x 6 meter, mampu menampung genset dengan kapasitas 100-200 kVA. Pintu dibuat dengan cukup lebar sebesar 1.5 meter setiap daun pintu agar dapat memasukan dan mengeluarkan genset dengan mudah.



Gambar 5.07 : Denah Ruang Genset
Source: Penulis, 2024



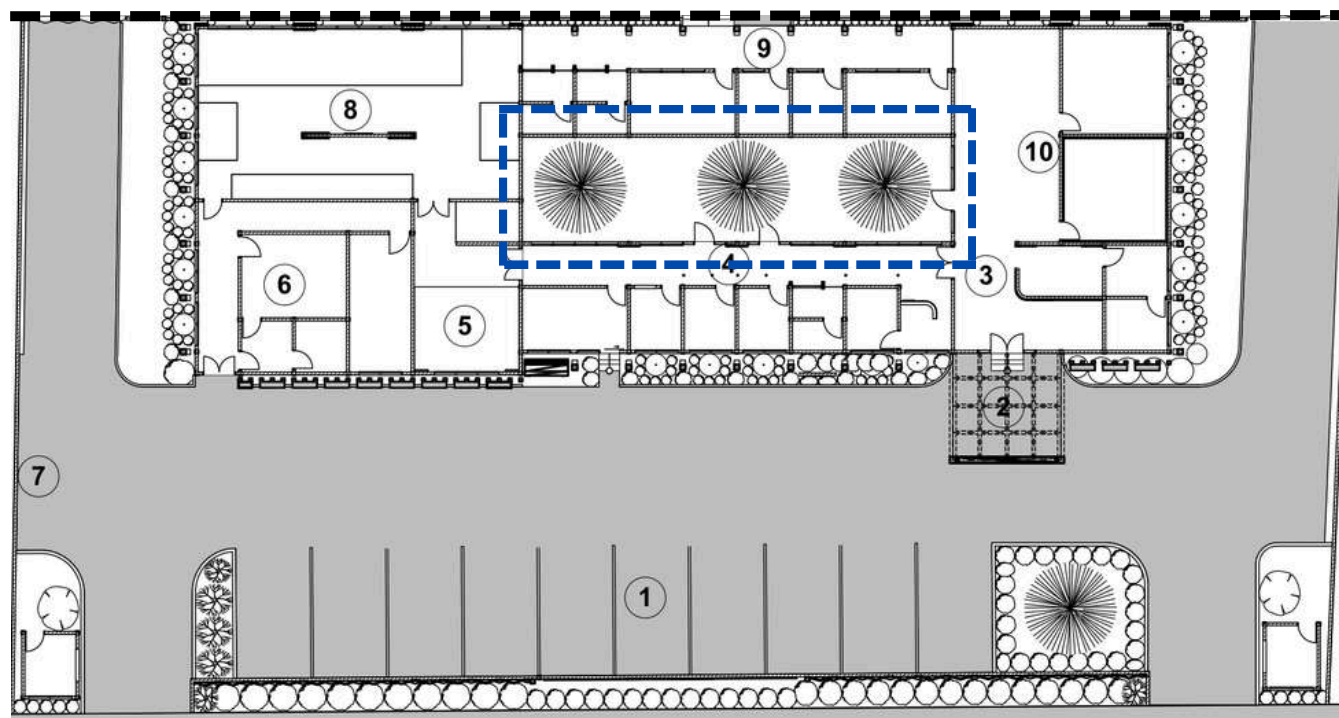
Gambar 5.08 : 3D Ruang Genset
Source: Penulis, 2024

Evaluasi

Evaluasi Penguji 01

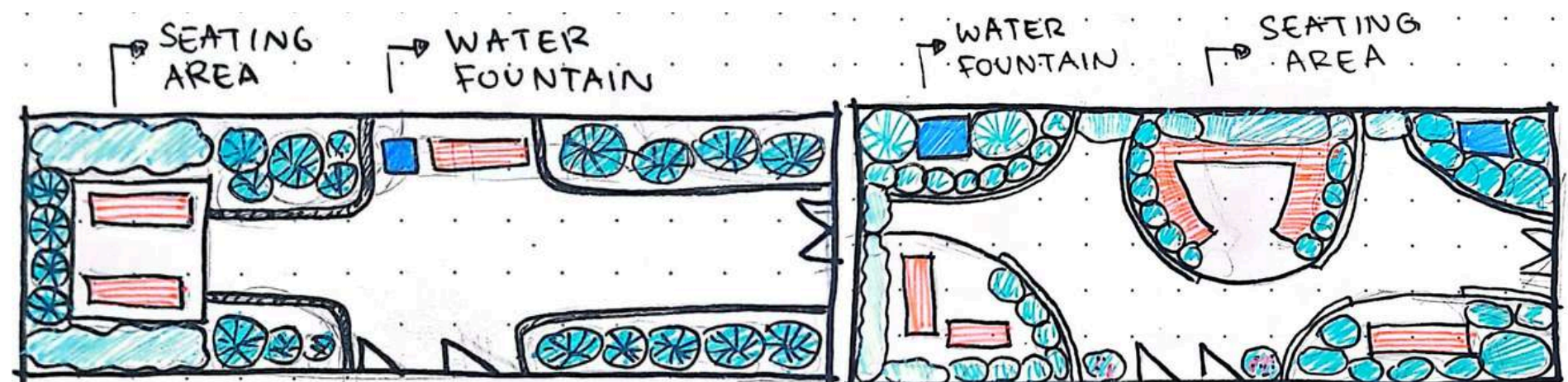
Landscape Innercourt

Pohon di bagian tengah terlalu besar, sehingga menyulitkan untuk menggantinya jika terjadi sesuatu. Atur ulang landscape innercourt



Pohon yang ada pada innercourt bangunan penunjang terlalu besar. Sehingga akan menyulitkan maintenance dan penggantian pohon jika perlu, oleh karena itu, lebih baik jika landscape pada innercourt di atur lebih baik lagi. Menggunakan tanaman-tanaman yang lebih kecil serta mengubah innercourt menjadi taman terapeutik yang bersifat pasif. Terdapat seating area serta water fountain untuk menstimulasikan indra pasien.

Gambar 5.09 : Siteplan Awal
Source: Penulis, 2024



Gambar 5.10 : Alternatif 01 Layout Innercourt
Source: Penulis, 2024

Gambar 5.11 : Alternatif 02 Layout Innercourt
Source: Penulis, 2024

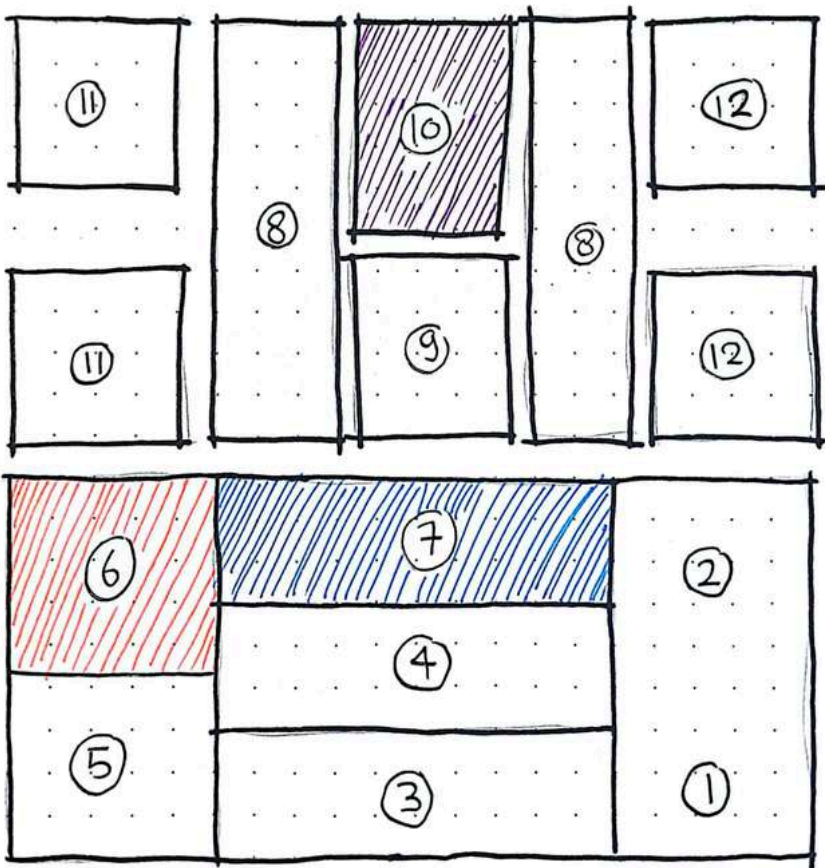
Untuk memaksimalkan potensi innercourt pada bangunan penunjang, maka dirancang innercourt dengan pendekatan taman terapeutik. Dengan pemilihan tanaman yang wberwarna dan wangi, serta water fountain untuk menstimulasi indra. Ditambahkan pula seating area agar pengguna dapat menikmati taman. Selain itu, pintu dari innercourt menuju koridor pada area resepsionis diganti menjadi double door untuk memudahkan maintenance pada taman.

Evaluasi

Evaluasi Penguji 01

Gathering Keluarga

Lebih baik jika area keluarga, area beraktivitas dan area makan didekatkan. Karena makan bisa menyatukan banyak hal.



Sebelumnya, area no 7 adalah area terapi, no 6 adalah dining hall, dan nomor 10 merupakan activity hub. Namun, layout seperti ini akan menimbulkan banyak permasalahan lebih banyak. Seperti privasi pasien lainnya yang terganggu dengan adanya pendopo keluarga, serta area pendopo keluarga yang jauh dari dining hall.

Akan lebih baik jika kedua fungsi area terapi dan activity hub dibalik. Sehingga, nomor 7 adalah area berkunjung keluarga, dan activity hub. Sementara no 10 adalah area terapi. Dengan begitu semua area terapi seperti terapi remenisense dan hortikultura diletakkan di bagian tengah Graha Memoria.

Berikut adalah layout baru:

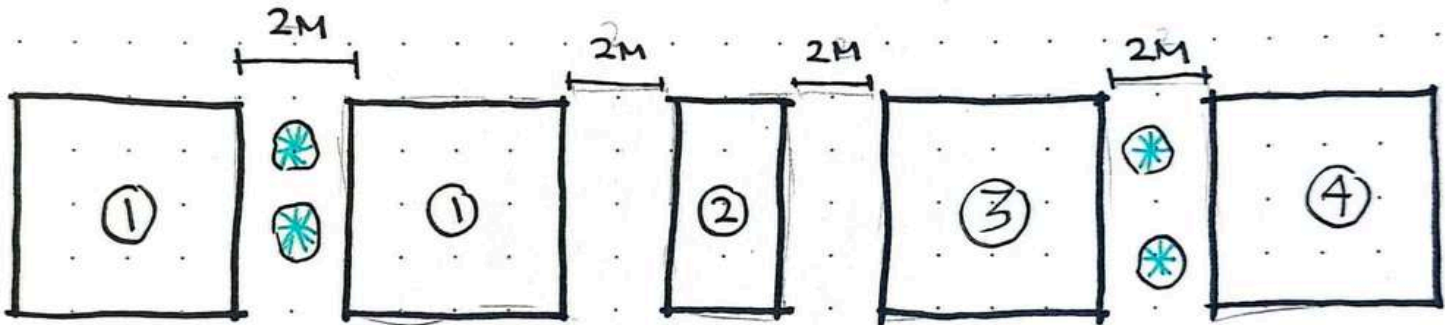
- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------|
| 1 : Resepsionis | 6 : Dining Hall | 11 : Paviliun B |
| 2 : Manajemen | 7 : Area Keluarga | 12 : Paviliun A |
| 3 : Klinik | 8 : Taman Terapeutik | |
| 4 : Innercourt | 9 : Lapangan | |
| 5 : R. Service | 10 : Area Terapi | |

Gambar 5.12 : Layout Baru Graha Memoria
Source: Penulis, 2024

Jalan 1 Meter Antar Paviliun

Jalan 1 meter antara paviliun tidak terlalu efektif, karena tidak terlalu besar, sehingga udara maupun sinar matahari tidak dapat memasukinya.

Dengan dipindahkannya fungsi pendopo keluarga menuju area keluarga, membuat space pada bagian belakang lebih luas. Oleh karena itu untuk memaksimalkan efektivitas, jarak antar paviliun dibuat menjadi 2 meter.



Gambar 5.13 : Layout Baru Bagian Belakang Graha Memoria
Source: Penulis, 2024

Berikut adalah layout baru:

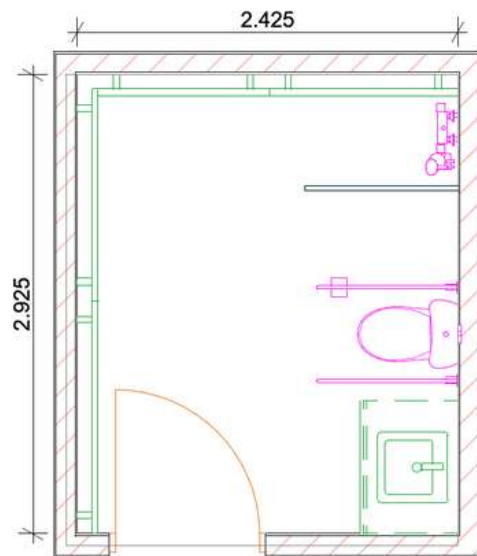
- | | |
|------------------|------------------------|
| 1 : Paviliun B | 1 : Paviliun A |
| 2 : Gudang Kebun | 2 : Paviliun Caregiver |

Evaluasi

Evaluasi Penguji 01

Aksesibilitas Kursi Roda

Aksesibilitas kursi roda kurang memadai, terutama di bagian kamar mandi.



Kamar mandi pasien pada desain sebelumnya terlalu sempit sehingga tidak memungkinkan penggunaan kursi roda. Sehingga area kamar mandi diperluas menjadi 2,5 x 3 meter untuk memudahkan kursi roda.

Evaluasi Penguji 02

Penggunaan Hand Rail

Handrail pada kamar mandi terlalu tinggi dan tidak memutar

Handrail di kamar mandi sebelumnya terlalu tinggi, yaitu setinggi 1200. Oleh karena itu, ketinggian handrail diturunkan menjadi 850 cm. Selain itu, handrail tidak hanya terdapat pada bagian shower namun memutar di kamar mandi.

Gambar 5.14 : Denah Baru Kamar Mandi
Source: Penulis, 2024

Meja resepsionis terlalu tinggi, sehingga perlu disesuaikan



Gambar 5.15 : Meja Resepsionis Baru
Source: Penulis, 2024

Meja resepsionis yang sebelumnya setinggi 1 meter di turunkan menjadi 800 cm.

Terlalu banyak sudut lancip (terutama pada raised beds)



Gambar 5.16 : Sudut Raised Beds Yang Ditumpulkan
Source: Penulis, 2024

Sudut pada raised beds ditumpulkan sebanyak 5 cm.

Penggunaan toilet difabel pada kamar mandi caregiver tidak terlalu efektif.

Toilet pada kamar amndi caregiver diubah menjadi toilet biasa, karena toilet difabel tidak efektif untuk caregiver yang masih sehat.

Gambar 5.17 : Kamar Mandi Caregiver tanpa toilet difabel
Source: Penulis, 2024



VI

LAMPIRAN

- **Hasil Cek Plagiasi**
- **Architectural Presentation Board (APREB)**
- **Maket**
- **Daftar Pustaka**



Direktorat Perpustakaan Universitas Islam Indonesia
Gedung Moh. Hatta
Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext.2301
F. (0274) 898444 psw.2091
E. perpustakaan@uii.ac.id
W. library.uui.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Nomor: 2423012155/Perpus./10/Dir.Perpus/VI/2024

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan ini, menerangkan Bahwa:

Nama : Adrienne Arsyah Haryadi
Nomor Mahasiswa : 20512238
Pembimbing : Dr.-Ing. Nensi Golda Yuli, S.T., M.T.
Fakultas / Prodi : Teknik Sipil dan Perencanaan/ Arsitektur
Judul Karya Ilmiah : Perancangan Dementia Residential Care Dengan Pendekatan Healing Architecture di Yogyakarta

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan **Turnitin** dengan hasil kemiripan (*similarity*) sebesar **6 (Enam) %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 7/27/2024

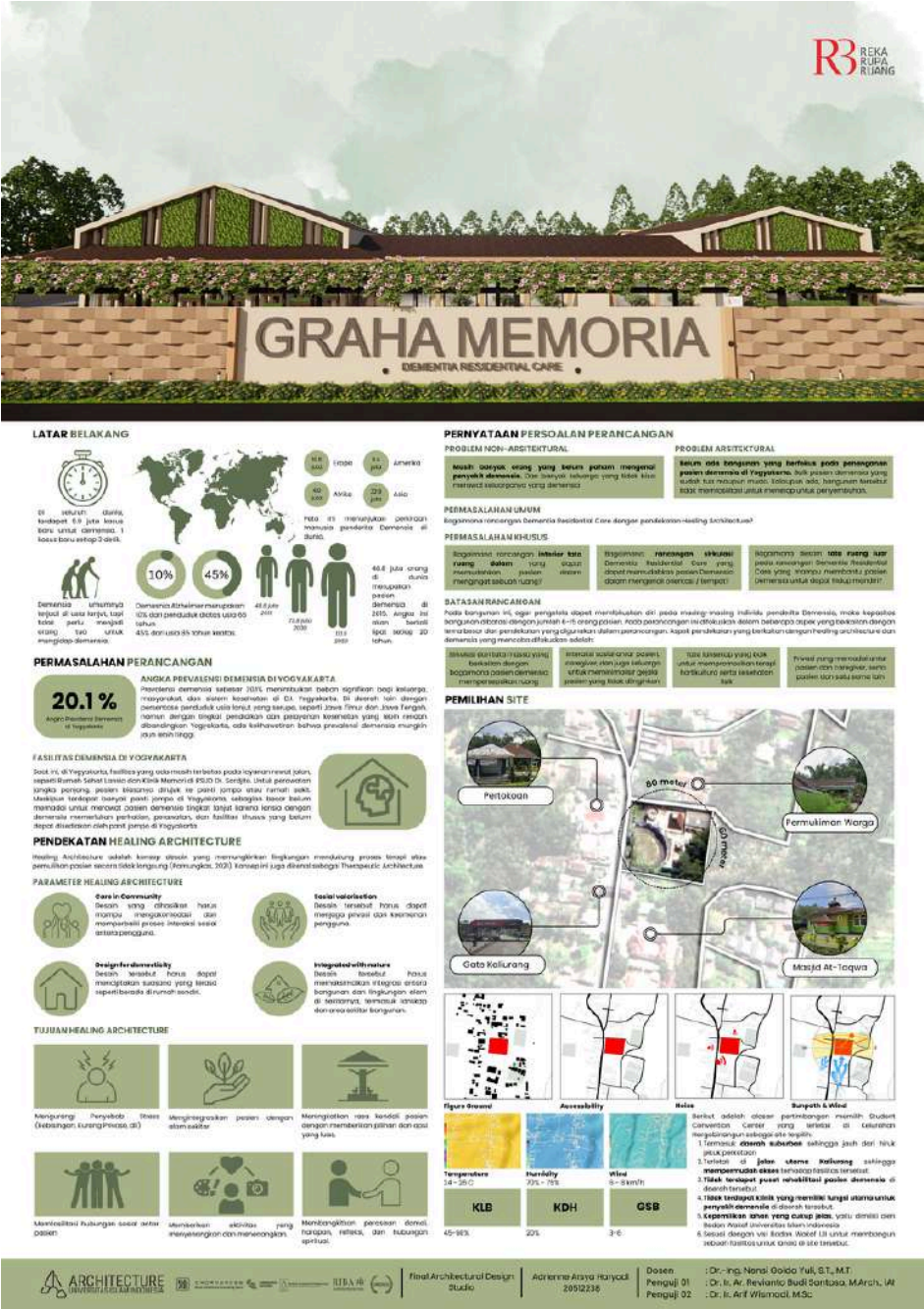
Direktur



Muhammad Jamil, SIP.



Gambar 6.1: APREB Hal 01
Source: Penulis, 2024



Gambar 6.2 : APREB Hal 02
Source: Penulis, 2024

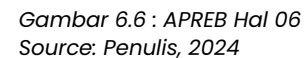
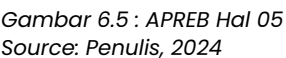


Gambar 6.3 : APREB Hal 03
Source: Penulis, 2024



Gambar 6.4 : APREB Hal 04
Source: Penulis, 2024

APREB



MAKET



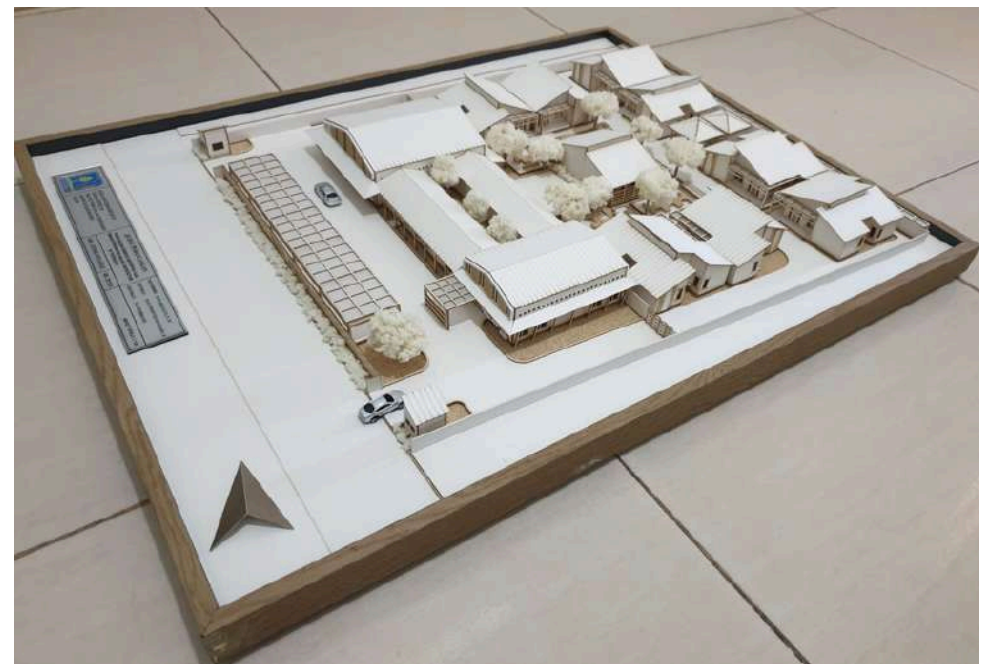
Gambar 6.7 : Foto Maket 01
Source: Penulis, 2024



Gambar 6.8 : Foto Maket 02
Source: Penulis, 2024



Gambar 6.9 : Foto Maket 03
Source: Penulis, 2024



Gambar 6.10 : Foto Maket 04
Source: Penulis, 2024

Daftar Pustaka

- Abdillah, A. J., & Octaviani, A. P. (2018). Pengaruh senam otak terhadap penurunan tingkat demensia. *Jurnal kesehatan*, 9(2), 112-118.
- Adriani, S. N., & Satiadarma, M. P. (2011). Efektivitas Art Therapy dalam Mengurangi Kecemasan pada Remaja Pasien Leukimia.
- Aedes-Actiz. (2018). Toolkit Dementievriendelijke Ontwerpen. Een gezonde woonomgeving voor mensen met dementie. Retrieved from <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/dementie/toolkit-dementievriendelijk-ontwerpen.pdf>
- Architectural Service Department. Elderly-friendly Design Guidelines. https://www.archsd.gov.hk/media/reports/practices-and-guidelines/20190326_5501_Elderly-friendly%20Design%20Guidelines_FINAL.pdf
- Arisandi, Y. (2023). Buku Keperawatan Gerontik. Nasya Expanding Management.
- Azhari, N., & Rachmawati, M. (2017). Penggunaan Pendekatan Healing Architecture dan Konsep Therapeutic Spaces pada Rancangan Fasilitas Rehabilitasi Sosial bagi Korban Narkoba. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 6(2), G335-G340.
- Barrett, M. (1992). *Creating Eden: The Garden as a Healing Space*.
- Benya, R., Sulistyowati, D., Endah, R., Wahyu, K., Susyanti, S., Suryanti, & Rachmawaty. (2021). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Adanu Adimata.
- Brawley, E. (1997). *Designing for Alzheimer's disease: Strategies for creating better care environments*. Wiley.
- Candra, I. W., Rikayanti, N. K., & Sudiantara, I. K. (2013). Terapi okupasi menggambar terhadap perubahan halusinasi pada pasien Skizofrenia. *Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Chancellor, B., Duncan, A., & Chatterjee, A. (2014). Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias. *Pubmed: J Alzheimers Dis.*, 39(1), 1-11. doi: 10.3233/JAD-131295.
- Cohen, U., & Weisman, G. D. (1991). *Holding on to home: Designing environments for people with dementia*. John Hopkins University Press.
- Cox, C. B. (2007). Social work and dementia. *Dementia and social work practice: Research and intervention*, 3-13.
- Day, K., Carreon, D., & Stump, C. (2000). The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40(4), 397-416.
- De Vos, F. (2013, September). 8 belangrijke omgevingsfactoren voor mensen met dementie. [Eight important environmental factors for people with dementia]. *ZorgInstellingen*, 20-23.
- Dewi, S. R. (2018). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Upt Pstw Bondowoso. *The Indonesian Journal of Health Science*, September, 174. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v0i0.1544>
- Elisabeth, A. C. S. A. (2017). *Dementia Residential Care: Interkoneksi Pusat Rehabilitasi Demensia dengan Taman Publik* (Doctoral dissertation, Institut Teknologi Sepuluh Nopember).
- Erwanto, R., & Kurniasih, D. E. (2018). Perbedaan Efektifitas Art Therapy dan Brain Gym terhadap fungsi kognitif dan intelektual pada lansia Demensia di BPSTW Yogyakarta. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 34-41.
- Evans, G. W., & McCoy, J. M. (1998). When Buildings Don't Work: The Role of Architecture in Mental Health. *Journal of Environmental Psychology*, 18(3), 203-218.
- Faizah, I. R., & Fatimah, I. S. (2020). Redesain Taman Malabar sebagai Taman Terapi di Kota Bogor. *Jurnal Arsitektur dan Perencanaan (JUARA)*, 3(1), 65-80.
- Fleming, R., & Purandare, N. (2010). Long-term care for people with dementia: Environmental design guidelines. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1084-1096.
- Franco, L. S., Shanahan, D. F., & Fuller, R. A. (2017). A review of the benefits of nature experiences: More than meets the eye. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080864>
- Gultom, R., Martina, S. E., & Harianja, E. S. (2021). Penerapan Terapi Reminiscence Dalam Upaya Pencegahan Demensia Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai. *MONSU'ANI TANO Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 122-128.
- Hebert, B. B. (2003). *Design Guidelines of A Therapeutic Garden for Autistic Children*.
- Heeg, S., & Goerlich, C. (2000). Qualitätskriterien und Erfolgsbedingungen der Betreuung und Versorgung dementiell Erkrankter: Aktueller Stand von Forschung und Erfahrungswissen. Weiterentwicklung der Versorgungskonzepte für Demenzerkrankte in (teil-) stationären Altenhilfeeinrichtungen. [Quality criteria and conditions for success in care and nursing of people with dementia: Current state of research and empirical knowledge. Further development of care concepts for dementia patients in (partially) stationary senior care facilities].
- Holowitz, S. (2012). *Therapeutic Gardens and Horticultural Therapy: Growing Roles in Health Care*. Alternative and Complementary Therapies.
- Hosking, S., & Haggard, L. (1999). *Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises*. Routledge.

Daftar Pustaka

- Husmiati, H. (2016). Demensia Pada Lanjut Usia Dan Intervensi Sosial. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 2(3).
- Kartikasari, D., & Handayani, F. (2012). Pemenuhan kebutuhan dasar manusia pada lansia demensia oleh keluarga. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 175-182.
- Khairiah, S., & Margono, H. M. (2010). Aspek Neurobiologi Gejala Perilaku & Psikologis pada Demensia (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia/BPSD).
- Kusuma, A. S. R. (2016). Fasilitas Perawatan Lansia Penderita Alzheimer di Malang. *eDimensi Arsitektur Petra*, 4(2), 721-728.
- Lawton, M. P., & Simon, B. (1968). The ecology of social relationships in housing for the elderly. *The Gerontologist*, 8(2), 108-115.
- Marcus CC, & Barnes M. (1999). Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, and Design Recommendations. The Center for Health Design, Inc. CA.
- Marquardt, G. (2011). Wayfinding for people with dementia: A review of the role of architectural design. *Health Environments Research & Design Journal*, 4(2), 75-90.
- Marquardt, G., & Schmieg, P. (2009). Dementia-friendly architecture: Environments that facilitate wayfinding in nursing homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(4), 333-340.
- Mbaloto, F. R., Mua, E. L., Sekeon, R. A., Susanto, D., Yanriatuti, I., Tarigan, S., & Emilia, N. L. (2023). Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Terapi Aktivitas Kognitif. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(4), 494-499.
- Mukhtar, D. Y., & Hadjam, N. R. (2006). Efektivitas Art Therapy Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial pada anak yang mengalami gangguan perilaku. Universitas Gajah Mada.
- Namazi, K., & Johnson, B. (1991). Physical environmental cues to reduce the problems of incontinence in Alzheimer's disease units. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 6(6), 22-28.
- Nillesen, J., & Optiz, S. (2013). Dimensie voor dementie. [Dimensions for dementia]. *Wiegerinck Architectuur en Stedenbouw*.
- Pamungkas, D. S. N. (2021). RESPITE CENTER PENYAKIT ALZHEIMER DI KABUPATEN BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DENGAN PENDEKATAN HEALING ARCHITECTURE (Doctoral dissertation, Universitas Atma Jaya Yogyakarta).
- Passini, R. (1996). Wayfinding design: Logic, application and some thoughts on universality. *Design Studies*, 17(3), 319-331.
- Passini, R., Pigot, H., Rainville, C., & Tetreault, M. H. (2000). Wayfinding in a nursing home for advanced dementia of the Alzheimer's type. *Environment and Behavior*, 32(5), 684-710.
- Passini, R., Rainville, C., Marchand, N., & Joannette, Y. (1998). Wayfinding with dementia: Some research findings and a new look at design. *Journal of Architectural and Planning Research*, 15(2), 133-151.
- Putkonen, P., Kaaya, E. E., Bottiger, D., Li, S. L., Nilsson, C., Biberfeld, P., & Biberfeld, G. (2011). Cognitive Impairment. *Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention*, 6(3), 257-263. <https://doi.org/10.1097/00002030-199203000-00002>
- Putri, Dewi Murdiyanti Prihatin. (2019). Modul Art Therapy pada Lansia dengan Demensia. *AKADEMI KEPERAWATAN "YKY" YOGYAKARTA*.
- Putri, Z. R., Muqoffa, M., & Triratma, B. (2021). Lanskap Terapeutik sebagai Strategi Pemulihan Pasien Kejiwaan pada Desain Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta. *Senthong*, 4(1).
- Rahardian, G. A. (2023). Fasilitas Hunian dan Perawatan Lansia Demensia di Yogyakarta. *eDimensi Arsitektur Petra*, 11(1), 441-448.
- Rivaldy, M. I. (2022). Fasilitas Terapi Penderita Demensia di Batu. *eDimensi Arsitektur Petra*, 10(1), 9-16.
- Salim, K. D. P. (2023). Proyek Akhir Sarjana Arsitektur (Pasa 72) Dementia Care Center untuk Senior Living dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Jakarta Selatan (Doctoral dissertation, Universitas Kristen Indonesia).
- Sarifah Dws, Suyamto, Teguh Santoso. Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) terhadap Tingkat Demensia pada Lansia. Vol IV No 1; 2016.
- Sari, D. G., & Suparwoko, S. (2020). Healing Garden Sebagai Bagian dari Terapi Penyembuhan Pasien: Studi Kasus Desain Perancangan RS. *PKU Muhammadiyah Gubug*.
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. B. (2004). Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact. *Journal of Healthcare Management*, 49(6), 270-279.
- Suriastini, N. W., Turana, Y., Witoelar, F., Sikoki, B. S., Wicaksono, T. Y., & Mulyanto, E. D. (2016). Angka Prevalensi Demensia, Perlu Perhatian Kita Semua.

Daftar Pustaka

- Ulrich, R. S. (1999). Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. In C. Cooper Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley & Sons.
- Van Buuren, L. P., & Mohammadi, M. (2022). Dementia-friendly design: A set of design criteria and design typologies supporting wayfinding. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 15(1), 150–172.
- Van Liempd, H. M. J. A., van Hoekstra, E. K., Huibers, L. S., & Oel, C. J. (2009). Evaluatieonderzoek naar de kwaliteit van de huisvesting van kleinschalige woonvormen voor ouderen met dementie. [Evaluation research into the quality of the housing of small-scale housing for seniors with dementia]. Eindrapportage.
- Wang, Q. Y., & Li, D. M. (2016). Advances in art therapy for patients with dementia. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 105–10.
- Wreksoatmodjo, B. R. (2015). Aktivitas Kognitif Mempengaruhi Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Jakarta. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42(1), 7–13.
- Yu, S., & Wei, M. (2021). The influences of community-enriched environment on the cognitive trajectories of elderly people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168866>
- Zeisel, J. (2001). Universal design to support the brain and its development. In W. F. E. Preiser & E. Ostroff, eds. *Universal design handbook* (pp. 8.1–8.14). McGraw-Hill.
- Zeisel, J., Silverstein, N. M., Hyde, J., Levkoff, S., Lawton, M. P., & Holmes, W. (2003). Environmental correlates to behavioral health outcomes in Alzheimer's special care units. *The Gerontologist*, 43(5), 697–711.



DOKUMEN
PERANCANGAN

GRAHA MEMORIA DEMENTIA RESIDENTIAL CARE

*Perancangan Dementia Residential Care Dengan
Pendekatan Healing Architecture di Yogyakarta*