

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini memasuki periode *aging population*, yang dimaksud dari *aging population* adalah terjadinya peningkatan pada umur harapan hidup yang diikuti dengan meningkatnya jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan pada jumlah penduduk lansia dari yang awalnya 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, kemudian menjadi 25, 9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, hal tersebut akan terus meningkat setiap tahunnya yang akan diperkirakan pada tahun 2035 akan menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). (Rokom, 2019). Sedangkan berdasarkan data Badan Pusat Statistik Jawa Timur (BPS) (2021) menyatakan bahwa Jawa Timur telah mencapai 13,57% yang menandakan bahwa struktur penduduk Jawa Timur termasuk dalam golongan penduduk tua.

Dengan data yang didapatkan tentang peningkatan jumlah lansia diatas hal ini juga berkesinambungan dengan meningkatnya potensi demensia yang disandang oleh para lansia, Demensia sendiri bukanlah sebuah penyakit tunggal, melainkan istilah atau sindrom dari sekumpulan gejala yang berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif yang memengaruhi aktivitas sehari-hari penderitanya, seperti kemampuan dalam berkomunikasi, berpikir, bersosialisasi, dan daya ingat (Sianturi 2021). Demensia dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

- *Alzheimer*
- *Demensia Vaskular*
- *Demensia Lewy Body*
- *Demensia Frontotemporal*
- *Kombinasi Demensia (gabungan dari 2 jenis demensia atau lebih)*

Adapun karakteristik demensia adalah berperilaku agresif atau halusinasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terganggunya aktivitas sosial dan psikologis para penyandang (Smith et al. n.d.). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatat kenaikan peserta pengidap *Alzheimer* dan demensia dengan jumlah mencapai 87% pada tahun 2022. (Azizah 2023). Penyakit *Alzheimer* dan demensia dapat dialami oleh semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras bangsa, etnis maupun suku. (Imami et al. 2022).

Pada dasarnya ada beberapa faktor penyebab terjadinya demensia selain umur juga dapat berasal dari faktor penyakit lainnya seperti hipertensi, DM, defisiensi hingga faktor lingkungan tempat tinggal (Nisa and Lisiswanti 2016). Jika dilihat dari aspek arsitekturalnya salah satu faktor penyebab terjadinya demensia disebutkan bahwa kurangnya ruang atau wadah yang mampu menciptakan ketenangan maupun mempercepat proses penyembuhan para penyandang.

Pemilihan lokasi yang berada di kota Batu dikarenakan pendekatan arsitektur yang dipilih adalah therapeutic, sehingga dibutuhkan keadaan alam atau lingkungan yang sesuai. Dari hasil studi preseden yang didapatkan di Indonesia memiliki beberapa pusat pengobatan penderita demensia. Mereka memiliki beberapa fasilitas yaitu terapi, ruang komunal, taman, hunian untuk pasien. Namun hunian untuk para pasien sendiri digabung dengan pasien yang satu dengan yang lain sehingga dapat dikatakan kurang efektif mengingat dengan karakteristik penyandang yang agresif dan tidak stabil. Serta fasilitas yang dibangun dapat dikatakan kurang memenuhi untuk para penyandang dikarenakan para penyandang tidak merasakan bagaimana menjalani kehidupan yang normal seperti berbelanja, bercengkrama di *café*, dll. Padahal aktivitas tersebut merupakan sebuah hal yang penting dalam membantu kesembuhan para penyandang karena dapat merasakan bagaimana menjalani aktivitas seperti pada orang normal pada umumnya, hal ini dapat membantu meningkatkan aktivitas fisik dan sosial serta menghilangkan stress bagi para penyandang.

Dari latar belakang diatas maka pendekatan yang digunakan pada perancangan kali ini adalah *Architetcure Therapeuthic*, yang artinya merupakan konsep arsitektur yang melibatkan desain sebagai media untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan penghuni. Desain arsitektur dapat menunjang proses penyembuhan karena memberikan pengaruh terhadap aspek psikologis, fisik, dan sosial para penghuni sehingga dapat membangkitkan suasana nyaman, tenang, dan dapat meningkatkan semangat hidup para penghuni. (Schaller 2012). Dari pendekatan yang digunakan pada rancangan ini akan dilengkapi dengan beberapa fasilitas seperti hunian lansia, hunian para perawat, fasilitas terapi, fasilitas komunal, klinik, gym dan taman.

## 1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan isu latar belakang yang telah diangkat, dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana penerapan pendekatan *Architecture Therapeutic* untuk rancangan *Dementia for Eldery Care Center* yang menyesuaikan dengan aspek psikologis dan aspek sosial para penyandang?

## 1.3 Batasan Permasalahan

Batasan pada ruang lingkup perancangan *Dementia for Eldery Care Center* ini memiliki tujuan untuk menjadi tolok ukur serta menghindari pelebaran pembahasan sehingga dapat fokus pada latar belakang perancangan sesuai dengan objek dan tema yang telah ditentukan. Batasan-batasan tersebut sebagai berikut:

1. Rancangan terfokus pada permasalahan aspek psikologis dan aspek sosial pengguna utama yaitu penderita demensia.
2. Pengguna utama pada objek bangunan adalah pra lansia dan lansia yang kurang lebih berusia 50-60 tahun keatas.
3. Lokasi berada pada kawasan yang menyesuaikan dengan kebutuhan para penyandang dan pendekatan arsitektur ter apeutik yaitu Kota Batu.

4. Elemen arsitektural yang dieksplorasi berfokus pada kualitas ruang dalam dan luar.
5. Fasilitas yang akan dihadirkan berupa hunian lansia, terapi, communal space, klinik, gym dan taman.
6. Pendekatan yang digunakan adalah arsitektur terapeutik

#### **1.4 Tujuan**

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan maka tujuan dari perancangan ini adalah sebagai berikut:

- a. Menghasilkan rancangan *Dementia for Eldery Care Center* yang menerapkan pendekatan Arsitektur Terapeutik serta memperhatikan kondisi aspek psikologis dan sosial para penyandang.

#### **1.5 Manfaat**

Hasil dari penyusunan konsep perancangan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai bidang, di antaranya sebagai berikut:

- a. Manfaat bagi Akademisi  
Akademisi dapat mengimplementasikan teori-teori desain dari Arsitektur Terapeutik untuk perancangan selanjutnya. Serta .
- b. Manfaat bagi Praktisi  
Hasil perancangan ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk desain Arsitektur Terapeutik.
- c. Manfaat bagi Pemerintah  
Hasil perancangan ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk pengembangan *Dementia for Eldery Care Center* dengan pendekatan Arsitektur Terapeutik.
- d. Manfaat bagi Masyarakat  
Membantu masyarakat untuk mendapatkan wawasan mengenai demensia.