

# BAB I

## PENDAHULUAN

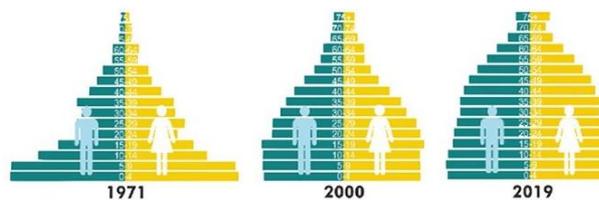
### 1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, populasi lansia di Indonesia semakin meningkat didukung dengan menurunnya angka fertilitas dan meningkatnya umur harapan hidup (Badan Pusat Statistik Indonesia dan Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Hal ini terlihat dari jumlah lansia di Indonesia yang meningkat selama lima dekade (1971-2019). Pada tahun 2019, jumlah lansia mencapai sekitar 25,64 juta orang dengan komposisi lansia muda (60-69 tahun) yang paling tinggi sebesar 63,82%, lansia madya (70-79 tahun) dengan 27,68% dan lansia tua (80+ tahun) dengan 8,50% (Gambar 1.1) (Maylasari, et al., 2019). Proyeksi data PBB menyebutkan bahwa persentase lansia Indonesia akan mencapai 25 persen pada tahun 2050 atau sekitar 74 juta lansia. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan pada 2045 Indonesia akan memiliki sekitar 63,31 juta lansia atau hampir 20 persen dari populasi (Badan Pusat Statistik Indonesia dan Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Apabila persentase jumlah lansia melebihi 10% maka Indonesia akan menjadi negara dengan struktur penduduk tua (*Ageing Population*) (Maylasari, et al., 2019).

Distribusi Penduduk Lansia Menurut Provinsi dan Kelompok Umur tahun 2019

Provinsi	Kelompok Umur (Tahun)			
	Lansia Muda (60-69)	Lansia Madya (70-79)	Lansia Tua (80+)	Lansia (60+)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Banten	70,54	24,07	5,39	5,74

Piramida Penduduk Indonesia Tahun 1971, 2000, 2019



**Gambar 1.1 Piramida Penduduk Indonesia Tahun 2019**

Sumber : Maylasari, 2019

Namun, dalam rentang usia 60 tahun ke atas berpotensi memiliki banyak risiko kesehatan, salah satunya adalah demensia. Demensia sendiri merupakan sebuah kondisi yang menjadi payung besar bagi kumpulan gejala seperti penurunan kognitif, penurunan daya ingat, emosi yang tidak stabil, kehilangan memori, kesulitan berpikir, kesulitan memecahkan masalah dan mengambil keputusan, bahkan kesulitan dalam berbahasa (Alzheimer's Indonesia, 2019). Kemungkinan demensia dapat terjadi pada 2 dari 100 lansia dalam rentang usia 65 – 69 tahun (Gambar 1.2). Jumlah ODD di tahun 2016 mencapai 1.2 juta lansia, dan diprediksi mencapai 4 juta lansia di tahun 2050 (Alzheimer's Indonesia, 2019). Hal ini masih dapat berubah karena perkembangan kondisi demensia tergantung pada setiap orang (Alzheimer's Society, 2020).



**Gambar 1.2 Faktor Usia Risiko Demensia**

Sumber : <https://www.alzheimers.org.uk/>

Hal ini membuat panti wreda (*nursing home*) dan *assisted living* memiliki potensi untuk berkembang di Indonesia (Global Business Guide Indonesia, 2016). Terutama fasilitas khusus bagi lansia yang rentan terkena demensia atau disebut sebagai Orang Dengan Demensia (ODD).

Menurut laporan *World Alzheimer Report 2020*<sup>1</sup>, perhatian terhadap fasilitas serta lingkungan khusus bagi ODD di Indonesia dianggap masih kurang (Richard, Zeisel, & Bennett, 2020). Seringkali fasilitas di panti wreda jarang mempertimbangkan hal tersebut dalam proses perencanaan dan pembangunan. Di Jabodetabek, terdapat beberapa fasilitas yang secara resmi bekerja sama dengan Alzheimer's Indonesia yang dikhususkan bagi perawatan ODD. Kedua fasilitas tersebut adalah RUKUN *Senior Living* dan Kanopi *Nursing Home* (Alzheimer's Indonesia, 2019).

Panti wreda merupakan fasilitas khusus bagi lansia atau seseorang dengan kondisi medis tertentu sehingga membutuhkan bantuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari (National Institute on Aging (NIA), 2017). Sedangkan *Assisted Living* merupakan sebuah fasilitas untuk lansia atau penyandang disabilitas sehingga dapat hidup mandiri tetapi masih membutuhkan bantuan dalam tugas sehari-hari seperti menyiapkan makanan, mandi, dan berpakaian (Cambridge University Press, 2021). Fasilitas ini biasanya memiliki kapasitas berkisar dari 25 penghuni hingga 120 atau lebih. Penghuni dalam fasilitas ini biasanya tinggal di kamar mereka sendiri dan berbagi area bersama. Fasilitas yang dimiliki *assisted living* kurang lebih menyerupai fasilitas yang ada di panti wreda, penghuni memiliki akses ke banyak layanan, termasuk konsumsi harian, bantuan perawatan pribadi, membantu dengan obat-obatan, rumah tangga, dan binatu. Selain itu, terdapat pengawasan 24 jam, keamanan, dan staf di tempat, dan kegiatan sosial dan rekreasi (National Institute on Aging (NIA), 2017).

Fasilitas ini difokuskan pada lansia dan ODD, sehingga *assisted living* menjadi jalan tengah bagi ODD yang ingin hidup secara mandiri dengan bantuan yang menyesuaikan dengan kebutuhan penghuni. Fasilitas ini biasanya menawarkan kombinasi perumahan, makanan, layanan pendukung dan perawatan kesehatan (Alzheimer's Association, 2021). Dalam perancangannya, *assisted living* mendukung ODD untuk berkegiatan secara mandiri. Lingkungan yang mendukung

---

<sup>1</sup> <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/>

penghuni untuk berkegiatan secara mandiri dapat membantu otak untuk lebih aktif sehingga, kemungkinan dapat memperlambat proses demensia pada ODD. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendukung hal tersebut adalah dengan memiliki sirkulasi pengguna yang baik, orientasi ruangan dan program ruang yang mendukung ODD untuk bernavigasi secara mandiri (Marquardt & Schmiege, 2009). Elemen seperti *wayfinding signage* juga dapat menjadi salah satu cara dalam mewujudkan *wayfinding* yang mandiri (Pollock & Fuggle, 2013).

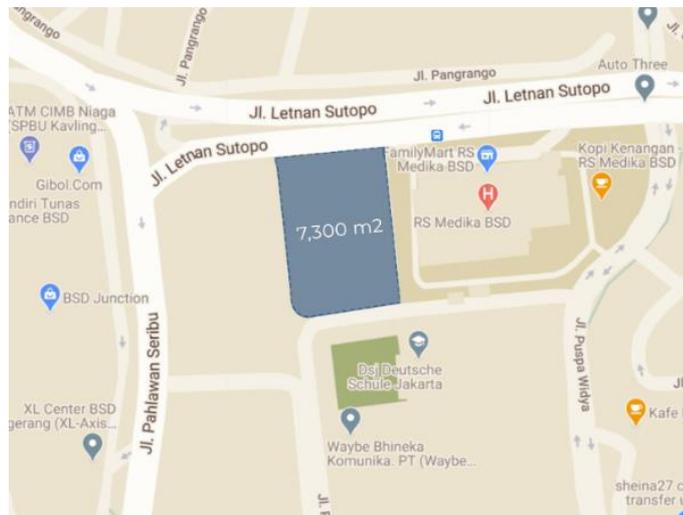
Dalam perawatannya ODD memerlukan pendekatan tersendiri yang mampu memberikan dampak terhadap kualitas hidup penggunanya (Barnes, 2002). Pendekatan dapat dilakukan dari *care giver* dan lingkungan sekitarnya. Salah satunya adalah dengan menghadirkan alam ke dalam ruangan, ataupun memberikan ruang terbuka di sekitarnya. Hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan konsep *Biophilic Design* yang menekankan perlunya memelihara, meningkatkan, dan memulihkan pengalaman alam yang bermanfaat di lingkungan terbangun (Kellert, Heerwagen, & Mador, *Biophilic Design : The Theory, Science, and Practice of Bringing Buildings to Life*, 2008). Pendekatan ini mampu memberikan dampak yang positif, seperti mengurangi stres, meningkatkan fungsi kognitif dan kreativitas, meningkatkan kesejahteraan dan mempercepat proses penyembuhan (Terrapin Bright Green, LLC, 2014). Sehingga dengan menggunakan pendekatan konsep tersebut, memiliki potensi yang besar dalam meningkatkan kondisi ODD.

Namun, salah satu faktor yang menghambat keputusan keluarga dalam memilih fasilitas seperti panti wreda untuk merawat lansia adalah budaya yang ada di Indonesia. Masyarakat di Indonesia memiliki budaya untuk merawat orang tua secara langsung oleh anggota keluarga di rumah masing-masing. Hal ini dikarenakan posisi sosial lansia yang lebih tinggi dan dihormati dalam masyarakat dan lingkungan sekitarnya. Sehingga, terdapat pandangan tertentu atau sanksi sosial yang berlaku ketika seseorang memutuskan untuk mendaftarkan orang tua mereka ke panti wreda (Nugroho, 2009). Disisi lain, sejalan dengan perkembangan urbanisasi dan perubahan gaya hidup masyarakat yang berada di kota, terjadi juga perubahan rentang sosial di Indonesia dengan meningkatnya jumlah perempuan

yang memasuki dunia kerja. Sehingga, terdapat pula pergeseran model perawatan lansia yang disediakan di dalam rumah keluarga, yang secara tidak langsung mengharuskan Indonesia untuk mencari alternatif dalam merawat lansia (Nugroho, 2009).

Dengan demikian, pemilihan lokasi yang dekat dengan perkotaan dapat menjadi jalan salah satu solusi dalam mencari alternatif untuk merawat lansia. Lokasi yang berada dekat dengan perkotaan dapat memudahkan keluarga untuk mengunjungi lansia, sehingga lansia tidak merasa ditinggalkan atau ditelantarkan. Anggota keluarga juga dapat memantau kondisi lansia ataupun ODD yang didukung dengan tenaga kerja atau *care giver* yang terqualifikasi dalam mengurus ODD. Selain itu, pada tahun 2019 komposisi lansia yang ada di perkotaan lebih banyak dengan jumlah persentase 52,80% dan di desa sebesar 47,20% (Badan Pusat Statistik Indonesia dan Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Di Banten, Tangerang Selatan menduduki posisi ke-5 sebagai kota layak huni karena didukung dengan kehadiran 3 kota mandiri yaitu Alam Sutera, Pembangunan Jaya dan BSD City (Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, 2018). Di antara ketiganya, BSD City memiliki luas lahan terbesar dengan luas 6000 Ha dan populasi sekitar 450.000 orang (BSD City, 2021). Dengan mempertimbangkan faktor tersebut, fasilitas ini direncanakan berada di Jl. Letnan Soetopo, BSD Serpong, Lengkong Wetan, Tangerang, Kec. Serpong, Kota Tangerang Selatan, Banten dengan luas 7.300 m<sup>2</sup> (Gambar 1.3).



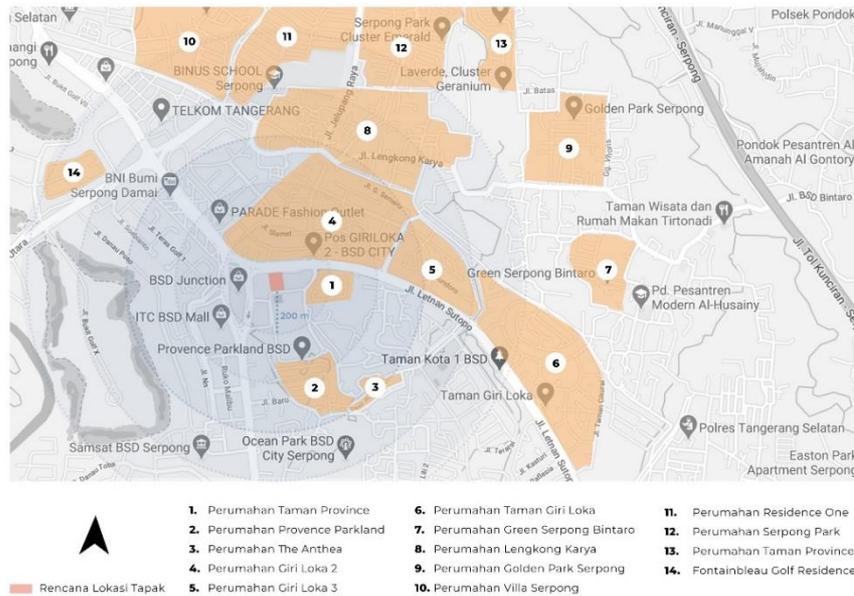
**Gambar 1.3 Lokasi Rencana Tapak**  
 Sumber: *Google Maps* dan diolah Penulis, 2021

BSD City merupakan salah satu kota mandiri yang berlokasi di Tangerang Selatan yang memiliki fasilitas pendukung lengkap seperti perkantoran, pendidikan, kesehatan, hingga wisata. Lokasi rancangan bersebelahan dengan Rumah Sakit Medika BSD, sehingga memudahkan bagi lansia atau ODD apabila terdapat keadaan darurat yang mengharuskan untuk melakukan perawatan lebih lanjut. Nantinya, bangunan berencana diletakkan pada bagian belakang tapak, untuk meminimalisir kebisingan dari lingkungan sekitarnya. Hal ini didukung dengan jarak dari tapak menuju titik kepadatan kendaraan di lingkungan sekitarnya kurang lebih 200 m (Gambar 1.4)



**Gambar 1.4 Titik Kepadatan Lalu Lintas di Sekitar Tapak (Radius 1 km)**  
 Sumber: *Google Maps* dan diolah Penulis, 2021

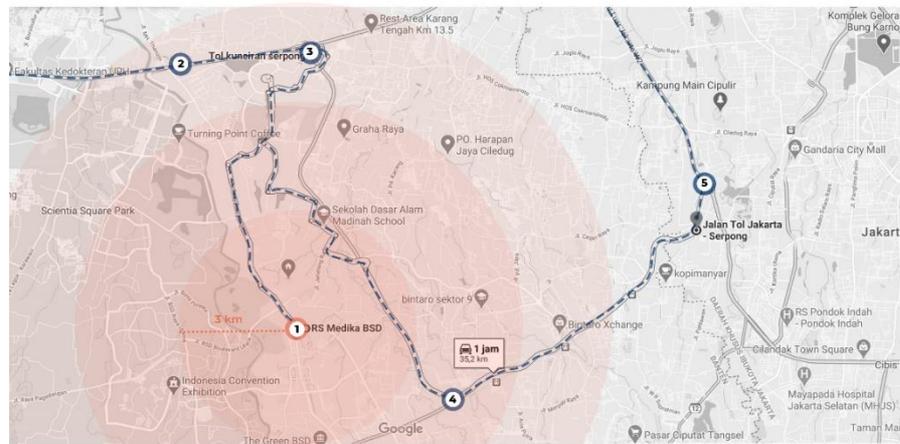
Selain itu, BSD memiliki kurang lebih 136 cluster dengan jumlah rumah terbangun sekitar 40.000 unit (BSD City, 2021). Sehingga lokasi tapak dikelilingi oleh 14 perumahan yang memberikan kesempatan bagi *extended family* atau keluarga besar dengan nenek atau kakek baik normal ataupun dengan demensia untuk mengunjungi fasilitas tersebut (Gambar 1.5).



**Gambar 1.5 Perumahan dan Rumah Sakit di Sekitar Tapak**

Sumber: *Google Maps* dan diolah Penulis, 2021

Kemudian, apabila keluarga dari ODD berada di luar dari Kawasan BSD, tapak ini juga mudah untuk diakses karena letaknya yang berada di lokasi yang strategis. Tapak dapat diakses dari beberapa jalan tol, sehingga dapat mempersingkat jarak tempuh menuju lokasi (Gambar 1.6).



1. Rencana Lokasi Tapak
2. Akses menuju Toll Jakarta - Merak (15 km)
3. Akses menuju Toll Kuningan Serpong (12.2 km)
4. Akses menuju Toll Jakarta - Serpong (5.7 km)
5. Akses menuju Toll Lingkar Luar Jakarta W2 (15.9 km)

**Gambar 1.6 Akses Menuju Tapak via Jalan Tol**

Sumber: *Google Maps* dan diolah Penulis, 2021

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari isu dan potensi yang telah dijelaskan terkait ketersediaan fasilitas bagi perawatan yang dapat mendukung kondisi Orang Dengan Demensiai (ODD). Maka, fokus yang diinginkan adalah **“Bagaimana merancang fasilitas *Assisted Living* dengan menggunakan pendekatan *Biophilic Design* bagi Orang Dengan Demensia (ODD)?“**. Sehingga penulis ingin menjabarkan beberapa hal, antara lain:

1. Program ruang bangunan yang mampu mendukung Orang Dengan Demensia (ODD) untuk lebih mudah dalam berkegiatan sehari-hari.
2. Sirkulasi bagi pengguna yang mendukung Orang Dengan Demensia untuk bernavigasi secara mandiri mengandalkan informasi dari lingkungannya.
3. Penerapan konsep *Biophilic Design* ke dalam rancangan yang mampu memberikan dampak bagi Orang Dengan Demensia (ODD)

### 1.3 Batasan Masalah

Menyesuaikan dengan topik pembahasan, maka terdapat beberapa batasan dalam merancang, yaitu:

1. Lokasi tapak yang berada di Jl. Letnan Soetopo, BSD Serpong, Lengkong Wetan, Kota Tangerang Selatan, Banten. Dengan luas tapak 7.318 m<sup>2</sup>, tapak dipilih dengan pertimbangan potensi dari banyaknya fungsi residensial yang ada di sekelilingnya.
2. Rancangan menyesuaikan dengan fokus pengguna yang khusus ditujukan bagi Orang Dengan Demensia (ODD).
3. Penerapan konsep *Biophilic Design* dengan pertimbangan untuk meningkatkan kondisi pengguna.

### 1.4 Tujuan Perancangan

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah dijabarkan sebelumnya, penulis memiliki visi untuk meningkatkan fasilitas khusus bagi Orang Dengan Demensia (ODD), dengan cara menghadirkan *Assisted Living for Dementia* yang dekat dengan keluarga. Dengan hadirnya fasilitas ini, diharapkan dapat mawadahi kebutuhan ODD baik secara fisik ataupun psikologi.

Untuk menjawab visi tersebut, penulis memiliki beberapa tahap dalam mewujudkan hal tersebut, antara lain:

1. Merancang bangunan yang tepat sasaran dengan tapaknya dan menerapkan konsep *Biophilic Design*, sehingga bangunan dapat berfungsi secara maksimal.
2. Merancang program ruang yang mendukung kondisi dari ODD, sehingga memudahkan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
3. Merancang sirkulasi yang sesuai dengan standar yang berlaku untuk fasilitas bagi ODD, sehingga ODD dapat bernavigasi secara mandiri.

Kemudian, objek dari perancangan ini difokuskan pada ODD sehingga mampu meningkatkan kondisi ODD.