

**SKRIPSI 48**

**TINJAUAN SETTING FISIK RUKUN SENIOR  
CARE DALAM MEWADAH  
KEGIATAN DAN PERAWATAN ODD  
(ORANG DENGAN DEMENSIA)**



**NAMA : DOROTEA LARAS SARASWATI  
NPM : 2014420196**

**PEMBIMBING: ALDYFRA L. LUKMAN S.T., M.T., PhD**

**UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN  
FAKULTAS TEKNIK PROGRAM STUDI ARSITEKTUR**

**Akreditasi Institusi Berdasarkan BAN Perguruan Tinggi No: 4339/SK/BAN-  
PT/Akred/PT/XI/2017 dan Akreditasi Program Studi Berdasarkan BAN  
Perguruan Tinggi No: 4501/SK/BAN-PT/Akred/S/XI/2019**

**BANDUNG  
2020  
SKRIPSI 48**

**TINJAUAN SETTING FISIK RUKUN SENIOR  
CARE DALAM MEWADAH  
KEGIATAN DAN PERAWATAN ODD  
(ORANG DENGAN DEMENSIA)**



**NAMA : DOROTEA LARAS SARASWATI  
NPM : 2014420196**

**PEMBIMBING:**

**ALDYFRA L. LUKMAN S.T., M.T., PhD**

**PENGUJI :**

**DR. HARASTOETI D. HARTONO, MSA.  
IR. C. SUDIANTO ALY, MT.**

**UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN  
FAKULTAS TEKNIK PROGRAM STUDI ARSITEKTUR  
Akreditasi Institusi Berdasarkan BAN Perguruan Tinggi No: 4339/SK/BAN-  
PT/Akred/PT/XI/2017 dan Akreditasi Program Studi Berdasarkan BAN  
Perguruan Tinggi No: 4501/SK/BAN-PT/Akred/S/XI/2019**

**BANDUNG  
2020**

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN SKRIPSI**  
***(Declaration of Authorship)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dorotea Laras Saraswati  
NPM : 2014420196  
Alamat : Jl Camar 3 AH 14 Sektor 3 Bintaro Jaya, Tangerang Selatan  
Judul Skripsi : Tinjauan Setting Fisik Rukun Senior Care Dalam Mewadahi Kegiatan Dan Perawatan ODD (Orang Dengan Demensia)

Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa :

1. Skripsi ini sepenuhnya adalah hasil karya saya pribadi dan di dalam proses penyusunannya telah tunduk dan menjunjung Kode Etik Penelitian yang berlaku secara umum maupun yang berlaku di lingkungan Universitas Katolik Parahyangan.
2. Jika dikemudian hari ditemukan dan terbukti bahwa isi di dalam skripsi ini, baik sebagian maupun keseluruhan terdapat penyimpangan-penyimpangan dari Kode Etik Penelitian antara lain seperti tindakan merekayasa atau memalsukan data atau tindakan sejenisnya, tindakan plagiarisme atau autoplagarisme, maka saya bersedia menerima seluruh konsekuensi hukum sesuai ketentuan yang berlaku.

Jakarta, 14 Mei 2020

Dorotea Laras Saraswati

## **Abstrak**

# **TINJAUAN SETTING FISIK RUKUN SENIOR CARE DALAM MEWADAH KEGIATAN DAN PERAWATAN ODD (ORANG DENGAN DEMENSIA)**

**Oleh**  
**Dorotea Laras Saraswati**  
**NPM: 2014420196**

Setting fisik adalah salah satu elemen penting yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku ataupun berkegiatan di dalam suatu ruang (Haryadi & Setiawan, 1995). Namun bagi orang dengan demensia (ODD), kondisi suatu lingkungan fisik dapat menjadi membingungkan dan membuat kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sekitar menurun karena kemerosotan semua kegiatan pikiran akibat kerusakan atau penyakit pada otak (Marquardt, 2011). Oleh karena itu diperlukan pemahaman tentang karakteristik demensia dan perilaku yang dialami setiap harinya. Ketersediaan akan tempat perawatan khusus bagi ODD memang mendesak mengingat saat ini pasien ODD di Indonesia kebanyakan masih dirawat bersama lansia yang masih aktif di panti werdha, namun sebenarnya ODD tidak bisa disamakan dengan lansia. RUKUN Senior Care adalah bangunan pusat perawatan demensia pertama milik swasta sejak tahun 2016 di Indonesia dan dirancang oleh pemiliknya, Bapak Herman Kwik. Dalam merawat warga ODD, RUKUN Senior Care perlu memperhatikan kriteria pusat perawatan demensia dan aspek yang perlu diperhatikan dalam merawat kebutuhan ODD adalah aspek kenyamanan dan keselamatan (Evian, 2016).

Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui bagaimana setting fisik RUKUN Senior Care merawat program kegiatan dan perawatan ODD di dalamnya. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pembahasan secara deskriptif yaitu dengan mengobservasi perilaku ODD langsung berdasarkan karakteristik fisik, psikologis, dan sosial dengan setting fisik yang ada, lalu membandingkan area pengamatan untuk mendapatkan perbedaan perilaku yang disebabkan setting fisik tersebut.

Diperoleh kesimpulan penelitian ini adalah, setting fisik RUKUN Senior Care dapat mempengaruhi secara baik dan juga buruk perilaku dan kegiatan ODD di dalamnya. Variabel yang mempengaruhi secara buruk di RUKUN Senior Care adalah aspek pencahayaan alami, ukuran ruang dan bentuk, perabot dan penataan, dan warna. Variabel yang mempengaruhi perilaku dan kegiatan belajar anak autis secara baik di RUKUN Senior Care adalah akustik dan pencahayaan buatan.

**Kata kunci:** setting fisik, rukun senior care, perilaku, demensia



## **Abstract**

# ***PHYSICAL SETTING REVIEW OF THE SENIOR CARE SETTLEMENT IN ADVANCING ODD ACTIVITIES AND TREATMENTS (PEOPLE WITH DEMENSIA)***

*by*

**Dorotea Laras Saraswati**

**NPM: 2014420196**

*Physical setting is one important element that can influence how a person behaves or activities in a space (Haryadi & Setiawan, 1995). But for people with dementia (ODD), the condition of a physical environment can be confusing and make the ability to adapt to the surrounding environment decline due to deterioration of all thoughts due to damage or illness in the brain (Marquardt, 2011). Therefore we need an understanding of the characteristics of dementia and behavior experienced every day. The availability of special care places for ODD is indeed urgent considering that currently most ODD patients in Indonesia are still being treated with elderly who are still active in nursing homes, but actually ODD cannot be equated with the elderly. RUKUN Senior Care is the first privately owned dementia care center building in 2016 in Indonesia and was designed by its owner, Mr. Herman Kwik. In accommodating ODD residents, RUKUN Senior Care needs to pay attention to the criteria for dementia care centers and aspects that need to be considered in accommodating ODD needs are comfort and safety aspects (Evian, 2016).*

*The purpose of this study is to find out how the physical setting of RUKUN Senior Care accommodates ODD program activities and treatments in it. The method used is qualitative research with a descriptive discussion of observing ODD behavior directly based on physical, psychological, and social characteristics with existing physical settings, then compare the observation area to get differences in behavior caused by the physical setting.*

*The conclusion of this research is that the physical setting of RUKUN Senior Care can affect both the good and bad behavior and ODD activities in it. Variables that adversely affect the RUKUN Senior Care are aspects of natural lighting, room size and shape, furniture and arrangement, and color. Variables that affect the behavior and learning activities of autistic children*

**Keyword:** *physical settings, senior care, behavior, dementia*



## **PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI**

Skripsi yang tidak dipublikasikan ini, terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Universitas Katolik Parahyangan, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada penulis dengan mengikuti aturan HaKI dan tata cara yang berlaku di lingkungan Universitas Katolik Parahyangan.

Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh skripsi haruslah seizin Rektor Universitas Katolik Parahyangan.





## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir Fakultas Teknik Program Studi Arsitektur, Universitas Parahyangan. Penulis sangat berterima kasih kepada Bapak Aldyfra I. Lukman S.T., M.T., PhD sebagai pembimbing atas segala saran, bimbingan dan nasehatnya selama penelitian berlangsung dan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga berterima kasih atas masukan-masukan yang sangat berharga dari pada dosen penguji Ibu Dr. Ir. Harastoeti D.Hartono, MSA dan Bapak Ir. C. Sudianto Aly, MT.

Terima kasih yang tidak terhingga juga disampaikan atas seluruh bantuan, kritik dan saran-saran yang diberikan kepada penulis dari awal hingga akhir penelitian ini:

- Keluarga yang telah menyemangati dan mendoakan selama proses pengerjaan skripsi.
- Pengelola RUKUN Senior Care yang telah memberikan izin bagi penulis untuk dapat melakukan penelitian, pengukuran selama melakukan survey objek penelitian dan memberikan data-data penelitian.
- Rekan seperjuangan: Putri Nadhira, Farra Anindya, dan Hanifah Kamilasari yang senantiasa memberikan semangat satu sama lain.
- Rekan-rekan arsitektur 2014: Bertilia Meriska, Rifki Meidianto, Afifa Fauzia, Ruth Natalengganis, Najda Thahira, Tika, Pegagan dan Deby Sinantya yang memberikan dukungan kepada penulis sampau sejauh ini.
- Teman-teman SMA Gonzaga: Andrea Celine dan Paskalia Prameswari yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis.
- Sahabat saya: Nino Adhika yang senantiasa menemani dan memberikan bantuan moral kepada penulis

Jakarta, Mei 2020

Dorotea Laras Saraswati



## DAFTAR ISI

Abstrak.....	i
Abstract.....	iii
PEDOMAN PENGGUNAAN SKRIPSI.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	.vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Pertanyaan Penelitian.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.4. Manfaat Penelitian.....	2
1.5. Metodologi Penelitian.....	3
1.5.1. Jenis Penelitian.....	3
1.5.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	3
1.5.3. Populasi dan Sampel.....	3
1.5.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	4
1.5.5. Jenis Data.....	5
1.5.6. Teknik Pengumpulan Data.....	5
1.5.7. Alat Pengukur Data.....	6
1.5.8. Teknik Analisis Data.....	6
1.5.9. Kerangka Konseptual.....	7
1.6. Kerangka Penelitian.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Setting Fisik.....	9
2.1.1. Pengertian <i>Setting</i> Fisik.....	9
2.1.2. Variabel yang Mempengaruhi Perilaku.....	9
2.2. Demensia.....	10
2.2.1. Pengertian Demensia.....	10

2.2.2.	Penurunan Kondisi pada Lansia.....	12
2.2.3.	Penanganan Demensia.....	15
2.3.	Pusat Perawatan Demensia / Dementia Care Centre.....	17
2.3.1.	Tipe-tipe Pusat Terapi Demensia .....	17
2.3.2.	Kriteria Pusat Perawatan Demensia .....	17
2.3.3.	Hubungan Karakteristik ODD dengan Kriteria Bangunan Pusat Perawatan Demensia ditinjau Aspek Keselamatan dan Keamanan.....	31
2.4.	Behavior Mapping.....	32
<b>BAB 3</b>	<b>RUKUN SENIOR CARE.....</b>	<b>34</b>
<b>3</b>	.....	34
3.1.	Data Umum Proyek.....	34
3.2.	Sejarah.....	34
3.3.	Program Kegiatan RUKUN Senior Care .....	35
3.4.	Demografi Pengguna Rukun Senior Care .....	36
3.5.	Data Fisik Rukun Senior Care.....	36
3.5.1.	Letak Geografis.....	36
3.5.2.	Tatanan Massa Bangunan.....	38
3.5.3.	Fasilitas Rukun Senior Care.....	39
<b>BAB 4</b>	<b>IDENTIFIKASI PERILAKU WARGA ODD PADA RUKUN SENIOR CARE.....</b>	<b>48</b>
4.1.	Pemetaan Perilaku dan Setting Fisik untuk Responden Kegiatan Aktif ....	49
4.1.1.	Pemetaan Kelompok Aktif 1 (05.00-06.30).....	49
4.1.2.	Pemetaan Kelompok Aktif 2 (06.30-10.15).....	50
4.1.3.	Pemetaan Kelompok Aktif 3 (10.15-18.00).....	51
4.1.4.	Pemetaan Kelompok Aktif 4 (18.00-22.00).....	53
4.2.	Pemetaan Perilaku dan Setting Fisik untuk Responden Kegiatan Pasif.....	54
4.2.1.	Pemetaan Kelompok Pasif 1 (05.00-06.30).....	54
4.2.2.	Pemetaan Kelompok Pasif 2 (06.30-10.15).....	55
4.2.3.	Pemetaan Kelompok Pasif 3 (10.15-18.00).....	56

4.2.4. Pemetaan Kelompok Pasif 4 (18.00-22.00) .....	58
<b>BAB 5 ANALISIS.....</b>	<b>59</b>
5.1. Hubungan Setting Fisik Lingkungan dan Perilaku ODD.....	59
5.2. Hubungan Setting Fisik Bangunan dan Perilaku ODD.....	61
5.2.1. Zonasi Ruang .....	61
5.2.2. Sirkulasi dan Wayfinding.....	65
5.2.3. Kontrol dan Keamanan Bangunan .....	69
5.3. Hubungan Setting Fisik Ruang Bersama dan Perilaku ODD .....	70
5.3.1. Ukuran dan Bentuk Ruang.....	70
5.3.2. Perabot dan Penataan .....	75
5.3.3. Warna.....	78
5.3.4. Pencahayaan.....	80
5.3.5. Akustik.....	84
5.4. Sintesis.....	86
<b>BAB 6 KESIMPULAN.....</b>	<b>89</b>
6.1. Kesimpulan .....	89
6.2. Saran .....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN.....	93



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 RUKUN Senior Care .....	2
Gambar 1.2 Teknik Pengambilan Sampel Snow Ball Sampling .....	4
Gambar 1.3 Diagram Tahapan Demensia.....	4
Gambar 1.4 Diagram Kerangka Konseptual.....	7
Gambar 1.5 Diagram Kerangka Penelitian.....	8
Gambar 2.1 Perbedaan otak normal dan otak ODD .....	11
Gambar 2.2 Diagram Tahapan Demensia.....	12
Gambar 2.3 Sirkulasi bebas hambatan.....	18
Gambar 2.4 Flip bar up pada kamaar mandi.....	19
Gambar 2.5 Handrail pada kamar mandi dan ramp dengan kelandaian 5-7°.....	19
Gambar 2.6 Standar Ukuran Tangga .....	20
Gambar 2.7 Warna kontras untuk membantu lansia mempersepsikan lingkungannya .....	21
Gambar 2.8 Penurunan persepsi warna pada lansia.....	21
Gambar 2.9 Jarak untuk gerak nyaman lansia .....	22
Gambar 2.13 Antropometri Pengguna Kruk.....	23
Gambar 2.11 Antropometri Pengguna Kursi Roda.....	23
Gambar 2.10 Dimensi Kursi Roda.....	23
Gambar 2.12 Antropometri Pengguna Tongkat Bantu .....	24
Gambar 2.14 Bentuk dan Ukuran Ramp yang dianjurkan.....	25
Gambar 2.15 Standar Ukuran Kloset.....	26
Gambar 2.16 Pola ruang denah.....	27
Gambar 2.17 Pola aliran udara .....	29
Gambar 2.18 Rasio bangunan.....	30
Gambar 2.19 Pola penataan perabot meja .....	30
Gambar 3.1 Rukun Senior Care.....	34
Gambar 3.2 Letak RUKUN Senior Care .....	37
Gambar 3.3 Fasilitas Kawasan Darmawan Park.....	37
Gambar 3.4 Tatanan Massa Bangunan RUKUN Senior Care .....	38
Gambar 3.5 Lahan Parkir Staff.....	39
Gambar 3.6 Courtyard .....	39
Gambar 3.7 Denah Lantai Dasar RUKUN Senior Care .....	40



Gambar 3.8 Denah Lantai 1 RUKUN Senior Care.....	41
Gambar 3.9 Area Penerima.....	42
Gambar 3.10 Area Activity 1.....	42
Gambar 3.11 View Area Activity 1 menuju Taman.....	43
Gambar 3.12 Ruang Kantor.....	43
Gambar 3.13 Kamar Warga.....	44
Gambar 3.14 Kamar Mandi Sentral.....	44
Gambar 3.15 Ruang Dokter Klinik.....	45
Gambar 3.16 Ruang Activity 2.....	45
Gambar 3.17 Nurse Station.....	46
Gambar 5.1 Kawasan Darmawan Park berada di Zona Permukiman.....	59
Gambar 5.2 Peta RUKUN Senior Care berada di Kawasan Darmawan Park.....	60
Gambar 5.3 Jarak antar jalan dengan bangunan 12 m.....	60
Gambar 5.4 Zona Fungsional pada Lantai Dasar.....	62
Gambar 5.5 Zona Fungsional pada Lantai 1.....	62
Gambar 5.6 Jenis Sirkulasi di Lantai 1 RUKUN Senior Care.....	66
Gambar 5.7 Jenis Sirkulasi di Lantai Dasar RUKUN Senior Care.....	66
Gambar 5.8 Jarak Panjang Sirkulasi Koridor Lantai Dasar.....	67
Gambar 5.9 Signage Pintu R. Dokter.....	68
Gambar 5.10 Signage Kamar Warga ODD.....	68
Gambar 5.11 Signage Pintu Kamar Mandi Central.....	68
Gambar 5.12 Batas Aman dan Observasi pada RUKUN Senior Care.....	69
Gambar 5.13 Akses Masuk Parkir Karwayan.....	70
Gambar 5.14 Tinggi Area Akitivitas 01.....	71
Gambar 5.15 Penataan Perabot pada RUKUN Senior Care.....	75
Gambar 5.16 Penataan Perabot pada Area Aktivitas 1.....	76
Gambar 5.17 Penataan Perabot pada Ruang Aktivitas 2.....	76
Gambar 5.18 Penataan Perabot pada Ruang Dokter dan Klinik.....	77
Gambar 5.19 Penataan Perabot pada Kamar Mandi Sentral.....	77
Gambar 5.20 Penggunaan Warna pada Area Aktivitas 1, Area Aktivitas 2, Ruang Dokter dan Klinik, Kamar Warga, Kamar Mandi Sentral.....	78
Gambar 5.21 Warna yang Cocok untuk Lansia.....	79
Gambar 5.22 Nilai Hue, Saturation, dan Value pada Warna Ruang RUKUN Senior Care.....	79

Gambar 5.23 Pola Lantai pada RUKUN Senior Care.....	80
Gambar 5.24 Distribusi Pencahayaan Buatan pada RUKUN Senior Care.....	81
Gambar 5.25 Pengukuran Pencahayaan dengan Lux Meter .....	81
Gambar 5.26 Bukaan Jendela di RUKUN Senior Care .....	82



## DAFTAR TABEL

Table 2-1 Tabel Karakteristik Penurunan Kondisi Lansia.....	14
Table 2-2 Penangan non-farmakologis untuk ODD .....	16
Table 2-3 Kriteria Lampu untuk Setting Tempat (Sumber: (Dietz, 2017)) .....	29
Table 2-4 Hubungan karakteristik ODD dengan kriteria bangunan .....	31
Table 3-1 Data Umum RUKUN Senior Care .....	34
Table 3-2 Kegiatan Warga Rukun Senior Care .....	35
Table 3-3 Pembagian Kelompok Warga ODD .....	36
Table 4-1 Pemetaan Kelompok Aktif 1 .....	49
Table 4-2 Pemetaan Kelompok Aktif 2 .....	50
Table 4-3 Pemetaan Kelompok Aktif 3 .....	51
Table 4-4 Pemetaan Kelompok Aktif 4 .....	53
Table 4-5 Pemetaan Kelompok Pasif 1 .....	54
Table 4-6 Pemetaan Kelompok Pasif 2 .....	55
Table 4-7 Pemetaan Kelompok Pasif .....	56
Table 4-8 Pemetaan Kelompok Pasif 4 .....	58
Table 5-1 Perilaku Agitasi pada Pemetaan Kelompok Aktif 4 di Koridor .....	61
Table 5-2 Perilaku Agitasi pada Pemetaan Kelompok Aktif 4 di Koridor .....	63
Table 5-3 Perilaku Exit Seeking pada Pemetaan Kelompok Aktif 3.....	64
Table 5-4 Perbandingan Kriteria dengan Eksisting terhadap Pengaruh ODD.....	65
Table 5-5 Jarak & Panjang Sirkulasi Koridor RUKUN Senior Care.....	67
Table 5-6 Perbandingan Kriteria dan Eksisting dan Wayfinding RUKUN Senior Care.....	69
Table 5-7 Luas Area dan Jumlah ODD di Area Aktivitas 01 .....	71
Table 5-8 Luas Area dan Jumlah ODD di Teras .....	72
Table 5-9 Luas Area dan Jumlah ODD di Ruang Aktivitas 02 .....	73
Table 5-10 Luas Area dan Jumlah ODD di Ruang Dokter dan Klinik.....	73
Table 5-11 Luas Area dan Jumlah ODD di Kamar Mandi Sentral.....	74
Table 5-12 Luas Area dan Jumlah ODD di Kamar Warga.....	74
Table 5-13 Perilaku Menghindari Pola Lantai pada Pemetaan Kelompok Aktif 2 80	
Table 5-14 Jenis Lampu Eksisting pada RUKUN Senior Care .....	80
Table 5-15 Rasio Luas Jendela RUKUN Senior Care.....	83
Table 5-16 Perilaku Fokus Kegiatan pada Pemetaan Kelompok Aktif 3 .....	83

Table 5-17 Perilaku tidak responsif selama terapi di pemetaan kelompok pasif 3 .	84
Table 5-18 Pengaruh Variabel Setting Fisik Ruang terhadap Perilaku ODD .....	86
Table 5-19 Hasil Evaluasi Setting Fisik RUKUN Senior Care.....	87

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar kuisioner .....	93
Lampiran 2.	Lembar hasil rekapitulasi kuisioner.....	102
Lampiran 3	Lembar hasil wawancara.....	110
Lampiran 4	Lembar perhitungan window area to floor area.....	115

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Setting* fisik adalah salah satu elemen penting yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku ataupun berkegiatan di dalam suatu ruang (Haryadi & Setiawan, 1995). Namun bagi orang dengan demensia (ODD), kondisi suatu lingkungan fisik dapat menjadi membingungkan dan membuat kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sekitar menurun karena kemerosotan semua kegiatan pikiran akibat kerusakan atau penyakit pada otak (Marquardt, 2011). Kenyamanan fisik bagi ODD berbeda dengan manusia yang masih muda, sehingga ODD sangat bergantung dengan lingkungan fisiknya. Mengacu pada masalah tersebut, lingkungan sekitar ODD harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat mawadahi kebutuhannya.

Arsitektur sebagai profesi yang menciptakan lingkungan binaan dan memiliki tanggung jawab untuk dapat menyediakan lingkungan fisik yang mampu meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup manusia. Oleh karena itu diperlukan pemahaman tentang karakteristik demensia dan perilaku yang dialami setiap harinya. Penyakit degeneratif pada orang lanjut usia (lansia) menyebabkan perlunya perhatian khusus dalam merancang hunian untuk ODD, yaitu kenyamanan dan keselamatan yang ditinjau dari segi arsitektur. Ketersediaan tempat perawatan khusus ODD harus dipertimbangkan, mengingat ODD saat ini masih banyak terkonsentrasi perawatannya di panti werdha (Kompas, 2008).

Perhatian pemerintah sendiri tampaknya masih sangat minim terhadap masalah ini, padahal jumlah ODD di Indonesia akan terus meningkat dari tahun ke tahun (Rees, 2006). Ketersediaan akan tempat perawatan khusus bagi ODD memang mendesak mengingat saat ini pasien ODD di Indonesia kebanyakan masih dirawat bersama lansia yang masih aktif di panti werdha, namun sebenarnya ODD tidak bisa disamakan dengan lansia. Kehadiran ODD di panti werdha hanya akan menjadi beban bagi penghuni lain, selain juga dapat mempersulit perbaikan kualitas hidup ODD sendiri. Kondisi panti werdha saat ini masih banyak berdiri tanpa terlalu memperhatikan kenyamanan serta keselamatan bagi penghuninya. Sedangkan ODD cenderung mengalami penurunan fisik dan peningkatan emosional sehingga dari segi arsitektur tentunya berbeda dengan manusia yang lebih muda (Evian, 2016).

RUKUN Senior Care adalah bangunan pusat perawatan demensia pertama milik swasta sejak tahun 2016 di Indonesia dan dirancang oleh pemiliknya, Bapak Herman Kwik. Bangunan ini diperuntukan secara khusus untuk warga yang memerlukan perhatian lebih dalam kehidupan sehari-hari akibat penurunan fisik, psikologis, dan sosial. Dalam merawat warga ODD, RUKUN Senior Care perlu memperhatikan kriteria pusat perawatan demensia yang dapat membantu mereka memperbaiki kualitas hidup dan memperlambat proses degranatif pada otak lansia. Aspek yang perlu diperhatikan dalam merawat kebutuhan ODD adalah aspek kenyamanan dan keselamatan (Evian, 2016). Maka dari itu, penelitian ini akan meninjau *setting* fisik RUKUN Senior Care dalam merawat kegiatan dan perawatan ODD.



Gambar 1.1 RUKUN Senior Care

## 1.2. Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana *setting* fisik RUKUN Senior Care merawat kegiatan dan perawatan ODD?

## 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan pertanyaan penelitian di atas, maka tujuan utama penelitian ini adalah:

- Mengetahui bagaimana *setting* fisik RUKUN Senior Care merawat program kegiatan dan perawatan ODD di dalamnya.

## 1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

- Menambah wawasan bagaimana *setting* fisik arsitektur dapat membantu kegiatan aktivitas sehari-hari ODD.
- Menambah informasi mengenai bagaimana hubungan antara perilaku ODD dengan lingkungan sekitarnya.
- Menjadi suatu acuan bagaimana bangunan Pusat Perawatan Demensia perlu dirancang sesuai aspek kenyamanan dan keamanan dengan perilaku ODD.



## **1.5. Metodologi Penelitian**

### **1.5.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian **kualitatif** dengan pembahasan secara **deskriptif** yaitu dengan mengobservasi perilaku ODD langsung berdasarkan karakteristik fisik, psikologis, dan sosial dengan *setting* fisik yang ada, lalu membandingkan area pengamatan untuk mendapatkan perbedaan perilaku yang disebabkan *setting* fisik tersebut. Selain itu dilakukan pula wawancara dan penyebaran kuisioner dengan tenaga ahli, yaitu *caregiver*/pengasuh, dokter, dan terapis ODD.

### **1.5.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

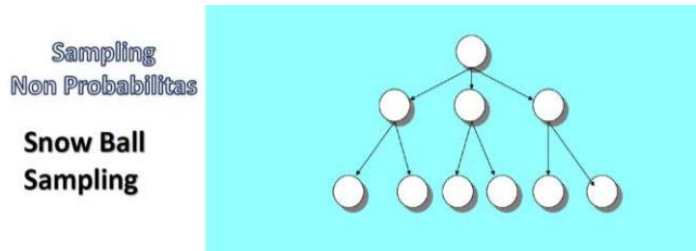
Penelitian dilakukan di RUKUN Senior Care, pada waktu warga ODD (sebutan penghuni ODD di RUKUN Senior Care) bangun di pagi hari hingga kembali tidur di malam hari yakni pukul 05.00-21.00 WIB, dalam kurun waktu 2 hari untuk mengikuti proses kegiatan dan perawatan di RUKUN Senior Care. Tujuan dari pengamatan adalah untuk memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri, menyesuaikan dengan hasil wawancara ahli, memahami keadaan jika teknik komunikasi tidak memungkinkan.

### **1.5.3. Populasi dan Sampel**

Populasi yang akan diteliti adalah ODD dengan narasumber berupa tenaga ahli, dikarenakan ODD memiliki gangguan komunikasi dan tidak diperkenankan untuk diwawancarai. Sampel yang akan diteliti lebih mendalam untuk penelitian ini adalah warga ODD yang terbagi berdasarkan 2 kelompok kegiatan, yaitu 2 warga ODD dari kelompok aktif dan 2 warga ODD kelompok pasif. Menurut hasil wawancara dengan Ibu Shyne, Koordinator Activity Program RUKUN, pembagian kelompok kegiatan RUKUN Senior Care terbagi berdasarkan penilaian tingkat demensia dan penilaian kebutuhan senior. Penilaian tingkat demensia terbagi dimana warga ODD dengan tahapan *mild dementia-moderate dementia* dikategorikan kelompok warga aktif dan warga ODD dengan tahapan *moderate dementia-severe dementia* dikategorikan menjadi kelompok warga pasif. Penilaian kebutuhan senior dilihat dari kemampuan mobilitas warga ODD. Kelompok warga pasif cenderung memiliki kemampuan mobilitas yang rendah sehingga sangat ketergantungan dengan bantuan dari *caregiver* RUKUN. Namun tidak adanya perbedaan kegiatan, hanya pembagian lokasi ruangnya yang berbeda dan pengawasan yang lebih dari *caregiver* RUKUN Senior Care.

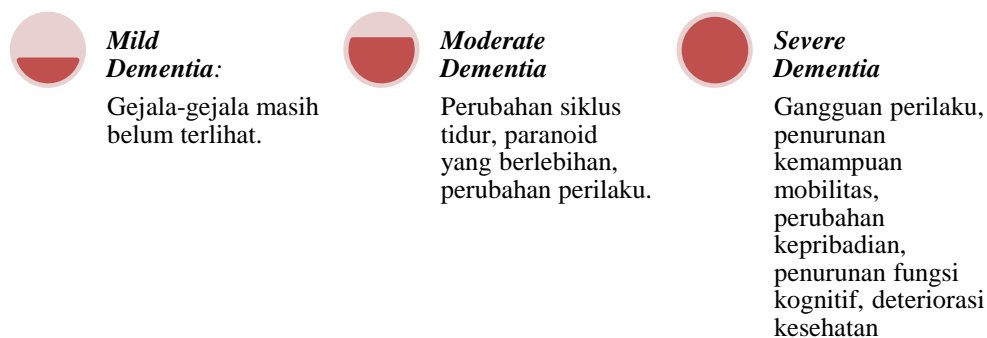
#### 1.5.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metoda *snowball sampling*, yaitu teknik yang pada awalnya mengambil sampel dengan jumlah kecil namun semakin lama sampel bertambah sampai informasi yang didapatkan dinilai telah cukup.



Gambar 1.2 Teknik Pengambilan Sampel Snow Ball Sampling  
(Sumber : Metodologi Riset Arsitektur, Karyadi Kusliansjah. (2016/2017))

Proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberikan rangkuman daftar atau karakteristik seseorang yang berada pada keadaan usia lanjut yang mengalami demensia yang akan mengalami penurunan biologis, psikologis, dan sosial (Hurlock, 1996) dan tahapan demensia menurut Gesine Marquardt & Schmiege kepada pihak tenaga ahli RUKUN Senior Care, lalu pihak RUKUN Senior Care memberikan sampel berdasarkan kriteria tersebut, yaitu dengan sampel kelompok warga ODD yang aktif dan pasif.



Gambar 1.3 Diagram Tahapan Demensia  
(Sumber: (Marquardt & Schmiege, 2009))

### 1.5.5. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini berupa:

- Data Fisik:
- Gambar kerja RUKUN Senior Care
- *Setting* fisik RUKUN Senior Care yang didapatkan dari hasil observasi di lapangan.
- Data Perilaku:
- Perilaku-perilaku yang dilakukan oleh warga ODD pada saat kegiatan ODD yang didapat observasi langsung di lapangan.
- Kuisisioner yang disebarakan kepada tenaga ahli di RUKUN Senior Care; dokter, terapis, & *caregiver*.
- Wawancara dengan tenaga ahli RUKUN Senior Care; dokter, terapis, dan *caregiver*.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini berupa literatur-literatur sebagai berikut:

- Data terkait teori *setting* fisik
- Data terkait teori demensia dan karakteristik perilaku ODD
- Data terkait teori kriteria perancangan pusat perawatan demensia
- Data terkait teori sintesis antara perilaku ODD dengan kriteria perancangan pusat perawatan demensia

### 1.5.6. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Teknik Pengumpulan Data Fisik

Pengambilan data *setting* fisik bangunan RUKUN Senior Care diperoleh melalui gambar kerja yang diberikan oleh pihak pengelola yang kemudian ditinjau dan diolah kembali berdasarkan observasi kondisi nyata di lapangan dengan bantuan dokumentasi foto, meteran, dan gambar tangan. Data fisik tersebut digambarkan atau didigitalisasi menjadi objek 2D dan 3D dalam bentuk denah, tampak, potongan dan perspektif. Data fisik secara kawasan diperoleh menggunakan kombinasi google earth dan observasi secara langsung di lapangan bersama pihak RUKUN Senior Care. Namun karena keterbatasan waktu penelitian yang diberikan, maka dilakukan wawancara dan kuisisioner

kepada orang-orang terdekat atau yang berhubungan langsung dengan kegiatan sehari-hari dan perawatan warga ODD, yakni : dokter, terapis, dan *caregiver*. Kuisisioner dilakukan untuk mencari data umum mengenai bagaimana *setting* fisik mengakomodasi kegiatan dan perawatan ODD. Wawancara dilakukan untuk mengetahui lebih mendalam bagaimana pengaruh setting fisik kepada sampel penelitian.

b. Teknik Pengumpulan Data Perilaku

Pengambilan data perilaku ODD dilakukan dengan cara observasi langsung di RUKUN Senior Care pada saat ODD sedang melakukan kegiatan aktivitas. Namun karena keterbatasan waktu penelitian yang diberikan, maka dilakukan wawancara dan kuisisioner kepada orang-orang terdekat atau yang berhubungan langsung dengan kegiatan aktivitas ODD, yakni dokter, terapis, dan *caregiver*. Kuisisioner dilakukan untuk mencari data umum mengenai bagaimana pengaruh suatu *setting* fisik terhadap perilaku dan kegiatan ODD. Wawancara dilakukan untuk mengetahui lebih mendalam bagaimana pengaruh *setting* fisik kepada sampel penelitian.

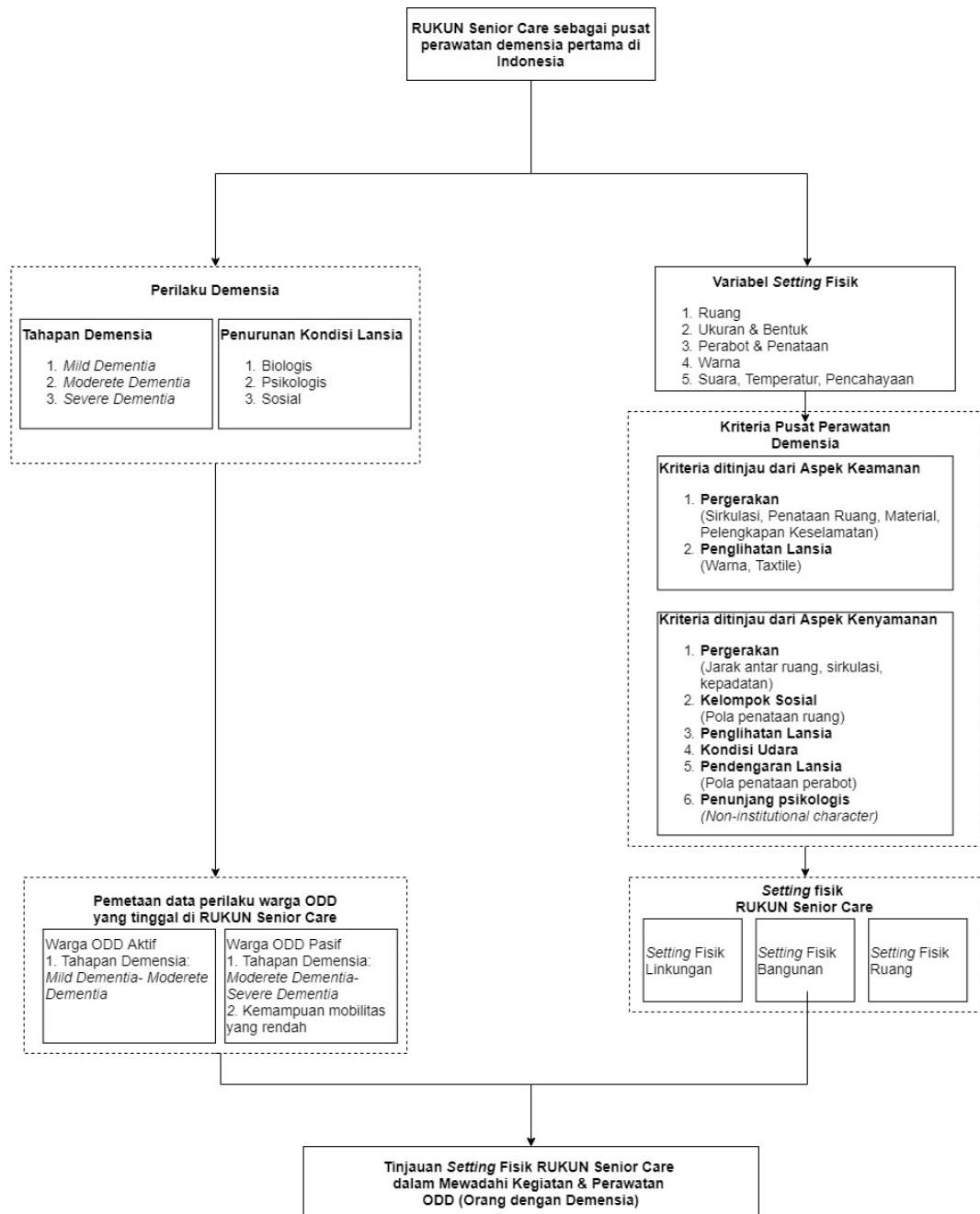
#### **1.5.7. Alat Pengukur Data**

Alat pengukur data yang digunakan pada saat observasi adalah lux meter untuk mengetahui intensitas pencahayaan pada ruang-ruang tertentu, meteran untuk mengukur, kamera dan voice recorder untuk mendokumentasi.

#### **1.5.8. Teknik Analisis Data**

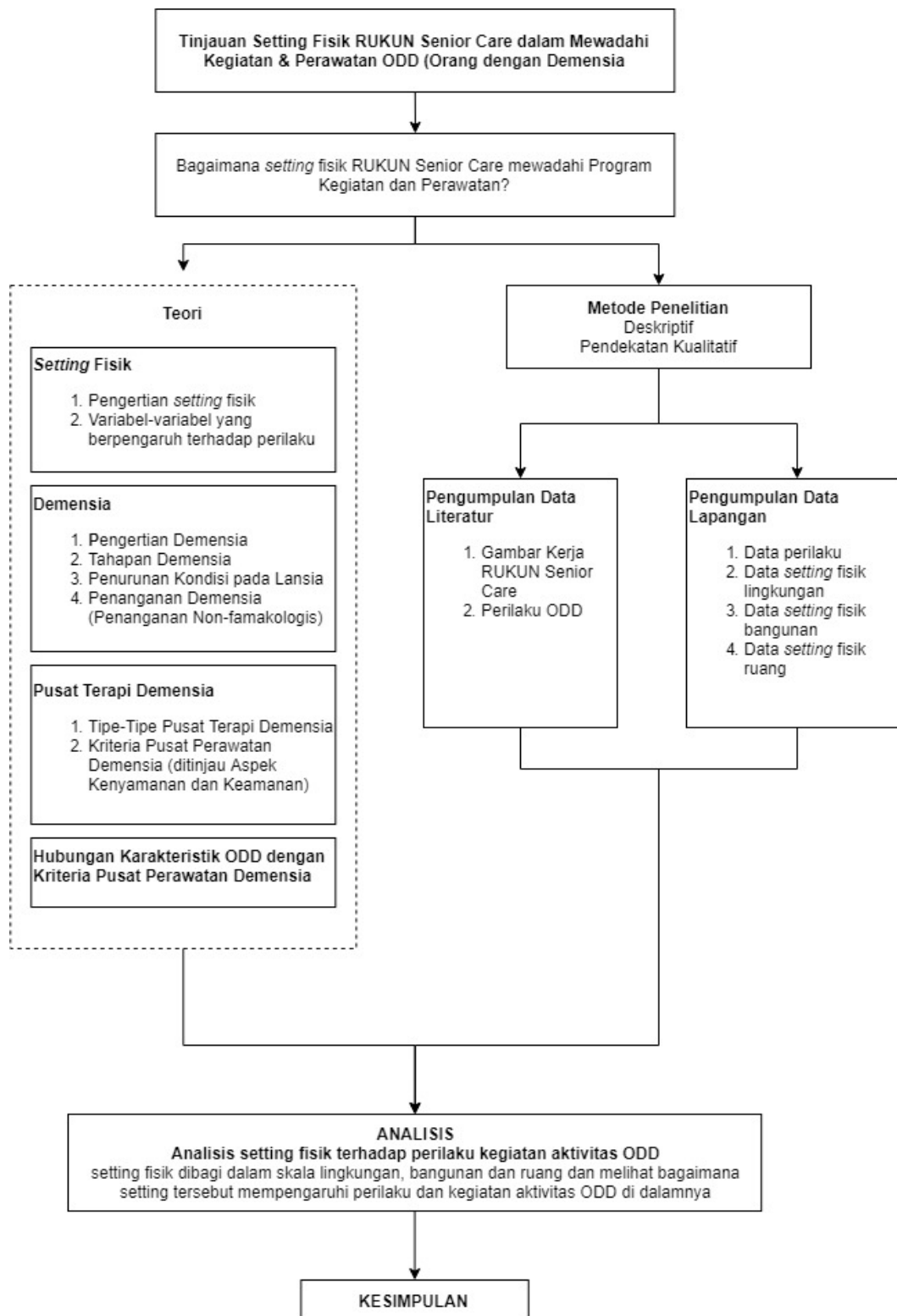
Analisis data akan dilakukan dengan cara membagi area-area pengamatan berdasarkan skala ruang pengamatan, yaitu lingkungan, bangunan dan ruang. Pada masing-masing area amatan akan dilakukan *behavioral mapping* / pemetaan perilaku dengan metoda *person-centered mapping*. Metode ini menekankan terhadap pergerakan manusia pada periode waktu tertentu, dimana teknik ini berkaitan dengan tidak hanya satu tempat tetapi beberapa tempat atau lokasi (Sommer & Sommer, 2002). Peneliti akan melihat bagaimana *setting* fisik mewadahi perilaku yang terjadi baik dari hasil pengamatan maupun dari hasil wawancara.

### 1.5.9. Kerangka Konseptual



Gambar 1.4 Diagram Kerangka Konseptual

## 1.6. Kerangka Penelitian



Gambar 1.5 Diagram Kerangka Penelitian