

TUGAS AKHIR
PUSAT PERAWATAN HARIAN LANSIA RAMAH DEMENSIA
DI KOTA YOGYAKARTA



Pusat Perawatan Harian Lansia Ramah Demensia di Kota Yogyakarta

Disusun Oleh:

Griffita Liunsanda | 61190485

Program Studi Arsitektur
Universitas Kristen Duta Wacana
Tahun 2025



HALAMAN PERSETUJUAN

**PUSAT PERAWATAN HARIAN LANSIA RAMAH DEMENSIA
DI KOTA YOGYAKARTA**

Diajukan kepada Program Studi Arsitektur Fakultas Arsitektur dan Desain Universitas Kristen Duta Wacana – Yogyakarta,
sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Arsitektur

disusun oleh:

GRIFFITA LIUNSANDA

61190485

Diperiksa di

Tanggal

: Yogyakarta

: 25 April 2025

Dosen Pembimbing 1



Dr. Freddy Marihot Rotua Nainggolan, S.T., M.T., IAI.

Dosen Pembimbing 2



Stefani Natalia Sabatini, S.T., M.T.

DUTA WACANA

Mengetahui

Ketua Program Studi



Linda Octavia, S.T., M.T., IAI.

PERNYATAAN PENYERAHAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Griffita Liunsanda
NIM/NIP/NIDN : 61190485
Program Studi : Arsitektur
Judul Karya Ilmiah : Pusat Perawatan Harian Lansia Ramah Demensia di Kota Yogyakarta

dengan ini menyatakan:

- a. bahwa karya yang saya serahkan ini merupakan revisi terakhir yang telah disetujui pembimbing/promotor/reviewer.
- b. bahwa karya saya dengan judul di atas adalah asli dan belum pernah diajukan oleh siapa pun untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Kristen Duta Wacana maupun di universitas/institusi lain.
- c. bahwa karya saya dengan judul di atas sepenuhnya adalah hasil karya tulis saya sendiri dan bebas dari plagiasi. Karya atau pendapat pihak lain yang digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini telah dikutip sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.
- d. bahwa saya bersedia bertanggung jawab dan menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku berupa pencabutan gelar akademik jika di kemudian hari didapati bahwa saya melakukan tindakan plagiasi dalam karya saya ini.
- e. bahwa Universitas Kristen Duta Wacana tidak dapat diberi sanksi atau tuntutan hukum atas pelanggaran hak kekayaan intelektual atau jika terjadi pelanggaran lain dalam karya saya ini. Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran dalam karya saya ini akan menjadi tanggung jawab saya pribadi, tanpa melibatkan pihak Universitas Kristen Duta Wacana.
- f. menyerahkan hak bebas royalti noneksklusif kepada Universitas Kristen Duta Wacana, untuk menyimpan, melestarikan, mengalihkan dalam media/format lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), dan mengunggahnya di Repositori UKDW tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta atas karya saya di atas, untuk kepentingan akademis dan pengembangan ilmu pengetahuan.
- g. bahwa saya bertanggung jawab menyampaikan secara tertulis kepada Universitas Kristen Duta Wacana jika di kemudian hari terdapat perubahan hak cipta atas karya saya ini.

h. bahwa meskipun telah dilakukan pelestarian sebaik-baiknya, Universitas Kristen Duta Wacana tidak bertanggung jawab atas kehilangan atau kerusakan karya atau metadata selama disimpan di Repositori UKDW.

i. mengajukan agar karya saya ini: *(pilih salah satu)*

- ☒ Dapat diakses tanpa embargo.
- ☐ Dapat diakses setelah 2 tahun.*
- ☐ Embargo permanen.*

Embargo: penutupan sementara akses karya ilmiah.

*Halaman judul, abstrak, dan daftar pustaka tetap wajib dibuka.

Alasan embargo *(bisa lebih dari satu)*:

- ☐ dalam proses pengajuan paten.
- ☐ akan dipresentasikan sebagai makalah dalam seminar nasional/internasional.**
- ☐ akan diterbitkan dalam jurnal nasional/internasional.**
- ☐ telah dipresentasikan sebagai makalah dalam seminar nasional/internasional ... dan diterbitkan dalam prosiding pada bulan ... tahun ... dengan DOI/URL ... ***
- ☐ telah diterbitkan dalam jurnal ... dengan DOI/URL artikel ... atau vol./no. ... ***
- ☐ berisi topik sensitif, data perusahaan/pribadi atau informasi yang membahayakan keamanan nasional.
- ☐ berisi materi yang mengandung hak cipta atau hak kekayaan intelektual pihak lain.
- ☐ terikat perjanjian kerahasiaan dengan perusahaan/organisasi lain di luar Universitas Kristen Duta Wacana selama periode tertentu.
- ☐ Lainnya (mohon dijelaskan)

**Setelah diterbitkan, mohon informasikan keterangan publikasinya ke repository@staff.ukdw.ac.id.

***Tuliskan informasi kegiatan atau publikasinya dengan lengkap.

Yogyakarta, 25 April 2025

Mengetahui,

Yang menyatakan,



Dr. Freddy Marihot Rotua Nainggolan, S.T., M.T., IAI.
0506037103



Griffita Liunsanda
61190485

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Pusat Perawatan Harian Lansia Ramah Demensia di Kota Yogyakarta

Nama Mahasiswa : **GRIFFITA LIUNSANDA**

NIM : 61190485

Mata Kuliah : Tugas Akhir **Kode** : DA8888

Semester : Genap **Tahun** : 2024/2025

Program Studi : Arsitektur **Fakultas** : Fakultas Arsitektur dan Desain

Universitas : Universitas Kristen Duta Wacana

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Program Studi Arsitektur Fakultas Arsitektur dan Desain Universitas Kristen Duta Wacana – Yogyakarta dan dinyatakan **DITERIMA** untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Arsitektur pada tanggal: **26 Maret 2025**

Yogyakarta, 25 April 2025

1. Dosen Pembimbing 1 Dr. Freddy Marihot Rotua Nainggolan, S.T., M.T., IAI.

1.



2. Dosen Pembimbing 2 Stefani Natalia Sabatini, S.T., M.T.

2.



3. Dosen Penguji 1 Dr. Parmonangan Manurung, S.T., M.T., IAI.

3.



4. Dosen Penguji 2 Adimas Kristiadi, S.T., M.Sc.

4.



PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir :

Pusat Perawatan Harian Lansia Ramah Demensia Di Kota Yogyakarta

adalah benar-benar hasil karya sendiri. Pernyataan, ide, maupun kutipan langsung maupun tidak langsung yang bersumber dari tulisan atau ide orang lain dinyatakan secara tertulis dalam skripsi ini pada catatan kaki dan Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti saya melakukan duplikasi atau plagiasi sebagian atau seluruhnya dari Tugas Akhir ini, maka gelar dan ijazah yang saya peroleh dinyatakan batal dan akan saya kembalikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

Yogyakarta, 25 April 2025



Griffita Liunsanda

61190485

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan kemudahan yang memungkinkan penulis menyelesaikan penyusunan Tugas akhir ini. Berkat Pertolongan-Nya, penulis dapat melalui setiap tahap dengan kekuatan dan ketenangan jiwa yang diperlukan.

Tugas Akhir ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan syarat untuk meraih gelar Sarjana Arsitektur (SI) pada Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Duta Wacana. Laporan ini memuat keseluruhan proses Tugas Akhir, yang terdiri dari tahap Programming dan tahap Studio. Tahap Programming mencakup perumusan latar belakang hingga ide konsep yang dituangkan secara grafis sebagai landasan dalam proses perancangan. Sementara itu, tahap studio diwujudkan dalam bentuk gambar kerja, model 3D, maket studi, serta poster yang mencakup keseluruhan tahap transformasi desain.

Dalam Proses penyusunan Tugas Akhir ini, penulis mendapatkan banyak arahan, bimbingan, serta dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus, atas kasih karunia, kekuatan, dan penyertaan-Nya yang senantiasa menjadi sumber harapan dan penghiburan dalam setiap proses serta tantangan yang penulis lalui.
2. Kedua Orang Tua, Everhard Liunsanda dan Debby Tumbal, atas cinta, doa, dan dukungan yang tidak pernah putus, yang menjadi pondasi utama dalam setiap langkah penulis.
3. Bapak Dr. Freddy Marihot Rotua Nainggolan., S.T., M.T., IAI selaku Dosen Pembimbing I, yang memberikan arahan, masukan berharga, serta dukungan penuh bagi penulis selama proses perancangan Tugas Akhir.
4. Ibu Stefani Natalia Sabatini, S.T., M.T. selaku Dosen Pembimbing II, atas waktu, bimbingan, dan dorongan semangat bagi penulis yang sangat berarti dalam penyelesaian Tugas Akhir.
5. Bapak Dr. Parmonangan Manurung, S.T., M.T., IAI. dan Bapak Adimas Kristiadi, S.T., M.Sc., selaku Dosen Penguji pada tahap Programming dan Studio, atas masukan, kritik membangun, dan evaluasi yang memperkaya proses berpikir serta hasil akhir Tugas Akhir penulis.
6. Pihak Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dan Alzheimer Indonesia (ALZI), yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan data serta wawasan yang membantu dalam mendalami konteks dan relevansi proyek ini.
7. Keluarga Terkasih—oma, opa, tante, om, sepupu-sepupu terutama Iji, Iya, dan Kathlyn, atas kasih, doa, serta semangat selama proses penyelesaian Tugas Akhir.
8. Saudara Bantolo Setiadi yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan bagi penulis.
9. Elena, Sheryn, Risky, Adreas, serta kerabat dekat lainnya yang telah menjadi teman berbagi bantuan, cerita, tawa, dan semangat dalam penyelesaian Tugas Akhir.
10. Rekan-rekan mahasiswa Tugas Akhir Arsitektur Universitas Kristen Duta Wacana periode 2024/2025, yang telah menjadi teman seperjuangan dalam melewati berbagai suka dan duka, serta saling menguatkan dalam proses menuju garis akhir ini.
11. *Seven Bulletproof Boys* (방탄소년단), lewat musik, karya, dan pesan-pesannya yang secara tak langsung menemani proses ini dengan pesan-pesan untuk terus melangkah, bermimpi, dan menyelesaikan apa yang penulis mulai.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis memohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin ada dan dengan terbuka menerima setiap kritik yang membangun. Akhir kata, semoga Tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagia siapa saja yang membacanya.

Yogyakarta, 25 April 2025



Griffita Liunsanda
Penulis

DAFTAR ISI

00 HALAMAN AWAL

- Halaman Judul.....I
- Halaman Persetujuan.....II
- Halaman Pengesahan.....III
- Pernyataan Keaslian.....IV
- Kata Pengantar.....V
- Daftar Isi.....VI
- Abstrak.....VII
- Kerangka berpikir.....IX

03 BAB III ANALISIS SITE.... 24

- Kriteria Pemilihan Site.....25
- Profil Site terpilih.....26
- Analisis Konteks site & Respon.....27
- Kesimpulan Analisis Konteks Site.....28
- Kata Kunci Perancangan.....31

06 DAFTAR PUSTAKA

- Daftar Pustaka.....60

01 BAB I PENDAHULUAN.....1

- Latar Belakang.....2
- Fenomena.....4
- Permasalahan.....5

04 BAB IV PROGRAM RUANG.... 32

- Analisis Fungsi.....33
- Analisis Karakteristik Pengguna Ruang.....34
- Analisis Pendekatan Desain.....35
- Analisis Program Kegiatan.....36
- Analisis Alur Aktivitas.....38
- Pendekatan Kebutuhan Ruang.....42
- Pendekatan Besaran Ruang.....43
- Hubungan Antar Ruang.....48

07 LAMPIRAN

- Lampiran-Lampiran.....61

02 BAB II TINJAUAN PUSTAKA...6

- Tinjauan Demensia.....7
- Tinjauan Lansia.....8
- Tinjauan Aktivitas Terapeutik Lansia.....9
- Tinjauan Ruang Pusat Perawatan Lansia Ramah Demensia.....11
- Standar Dimensi Ruang Lansia.....15
- Tinjauan Desain Ramah Demensia.....16
- Studi Preseden 1.....18
- Studi Preseden 2.....19
- Studi Preseden 3.....20
- Kesimpulan Studi Preseden.....21
- Kesimpulan Tinjauan Pustaka.....23

05 BAB V IDE KONSEP DESAIN....49

- Zonasi & Sirkulasi.....50
- Transformasi Penataan Massa.....51
- Familiaritas.....52
- Wayfinding.....54
- Privasi dan Sosialisasi.....56
- Landcape Buffer.....58

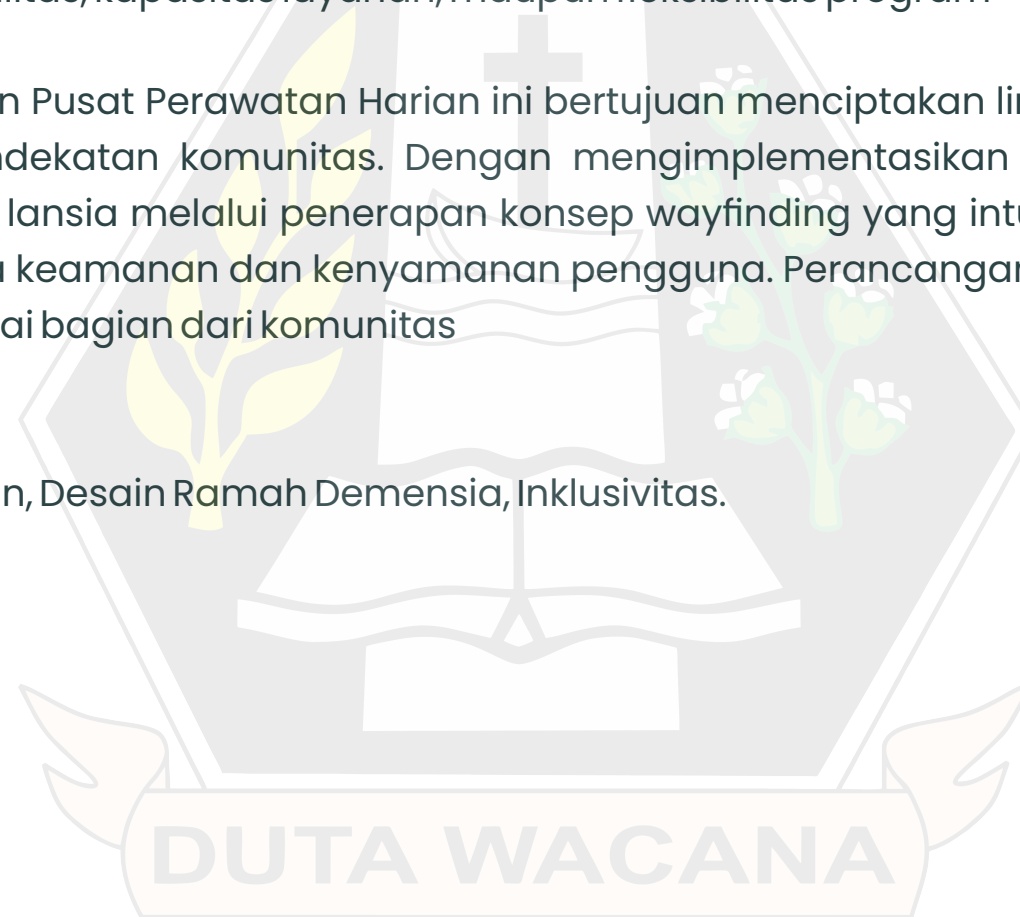
ABSTRAK

PUSAT PERAWATAN HARIAN LANSIA RAMAH DEMENSIA DI KOTA YOGYAKARTA

Indonesia mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah populasi lanjut usia, yang memunculkan tantangan bagi sistem kesehatan dan sosial. Salah satu isu utama adalah tingginya prevalensi demensia pada lansia—sebuah sindrom degeneratif yang berdampak serius pada kualitas hidup lansia serta meningkatkan beban psikososial keluarga sebagai caregiver utama atau family caregiver. Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagai provinsi dengan persentase lansia tertinggi di Indonesia, mencatat angka prevalensi demensia sebesar 20,1% pada usia di atas 60 tahun, melampaui rata-rata global. Sayangnya, kondisi ini belum diimbangi dengan ketersediaan fasilitas perawatan yang ramah demensia, serta lingkungan binaan yang mampu menjawab kebutuhan kognitif, psikologis, dan sosial lansia demensia. Akibatnya beban perawatan semakin berat dan berpotensi menurunkan kualitas hidup baik bagi lansia demensia maupun family caregiver. Di sisi lain, tingginya rasio ketergantungan lansia terhadap kelompok usia produktif di wilayah urban Yogyakarta juga menjadi isu yang mendesak, sementara ketersediaan fasilitas lansia masih terbatas, baik dari segi aksesibilitas, kapasitas layanan, maupun fleksibilitas program

Merespons kedua fenomena tersebut, perancangan Pusat Perawatan Harian ini bertujuan menciptakan lingkungan yang inklusif dan holistik bagi lansia dengan demensia maupun tanpa demensia melalui pendekatan komunitas. Dengan mengimplementasikan pendekatan desain ramah demensia, perancangan diarahkan untuk menghadirkan ruang inklusif bagi lansia melalui penerapan konsep wayfinding yang intuitif, lingkungan yang familiar, pengaturan ruang yang mempertimbangkan aspek privasi, sosialisasi, serta keamanan dan kenyamanan pengguna. Perancangan ini diharapkan dapat membentuk ruang yang inklusif, adaptif, dan mendukung keberdayaan lansia sebagai bagian dari komunitas

Kata kunci: Lansia, Demensia, Pusat Perawatan Harian, Desain Ramah Demensia, Inklusivitas.



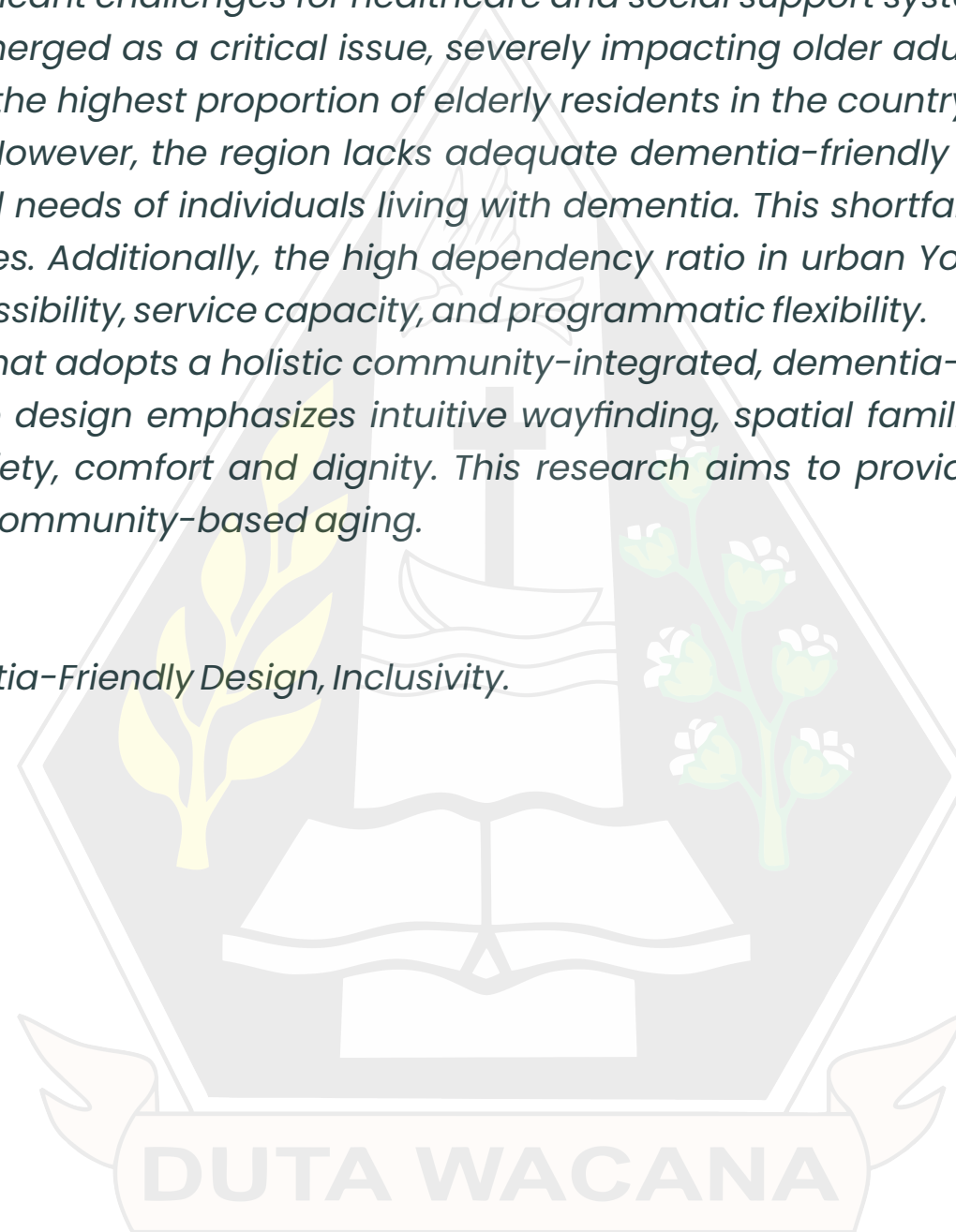
ABSTRACT

DEMENTIA-FRIENDLY ELDERLY DAY CARE CENTER IN YOGYAKARTA

Indonesia's rapidly aging population presents significant challenges for healthcare and social support systems. Among these, the high prevalence of dementia—a progressive neurodegenerative syndrome—has emerged as a critical issue, severely impacting older adults' quality of life and placing substantial psychosocial strain on family caregivers. Yogyakarta, which has the highest proportion of elderly residents in the country, reports a dementia prevalence of 20.1% among those over 60 years old, exceeding the global average. However, the region lacks adequate dementia-friendly care infrastructure and built environments capable of addressing the cognitive, psychological, and social needs of individuals living with dementia. This shortfall exacerbates family caregiver burden and diminishes quality of life for both older adults and their families. Additionally, the high dependency ratio in urban Yogyakarta highlights the urgent need for inclusive care solutions, as existing facilities remain limited in accessibility, service capacity, and programmatic flexibility.

This design research proposes a Day Care Center that adopts a holistic community-integrated, dementia-friendly architectural approach to accommodate both older adults living with and without dementia. The design emphasizes intuitive wayfinding, spatial familiarity, privacy-sensitive layout, opportunities for social interaction, and environment that ensures the safety, comfort and dignity. This research aims to provide an inclusive and adaptable care environment that promotes elderly dignity and supports sustainable community-based aging.

Keywords: Elderly, Dementia, Adult Day Care, Dementia-Friendly Design, Inclusivity.



KERANGKA BERPIKIR



**LATAR
BELAKANG**

FENOMENA

**RUMUSAN
MASALAH**

METODE

PERMASALAHAN

**PENDEKATAN
SOLUSI**

BAB I LATAR BELAKANG

DUTA WACANA

LATAR BELAKANG

Kasus Demensia di Yogyakarta

Tingginya Kasus Demensia di Indonesia

WORLD ALZHEIMER'S REPORT (ADI, 2015)



#1 China #2 India #3 Jepang #4 Indonesia

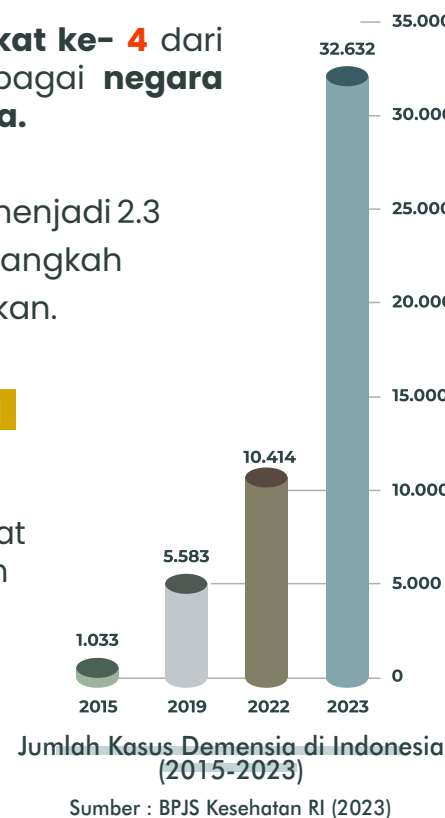
Indonesia Menduduki peringkat ke-4 dari 18 negara di Asia Pasifik sebagai negara penyumbang kasus demensia.

Angka ini diprediksi melonjak menjadi 2.3 juta di 2030 apabila tidak ada langkah promotif preventif yang dilakukan.

KEMENTERIAN KESEHATAN INDONESIA

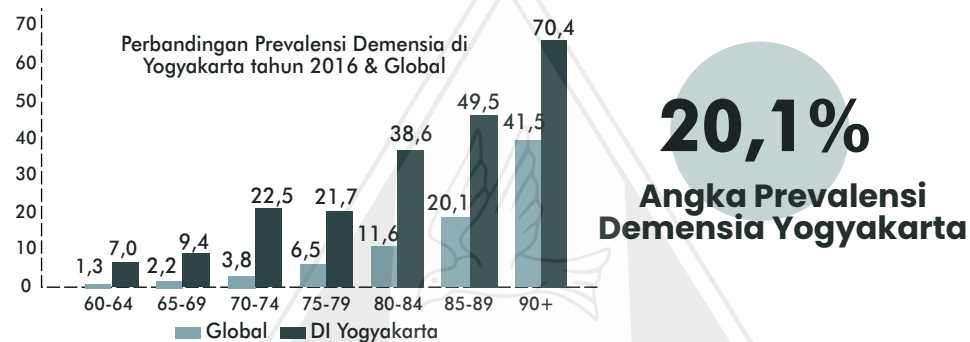
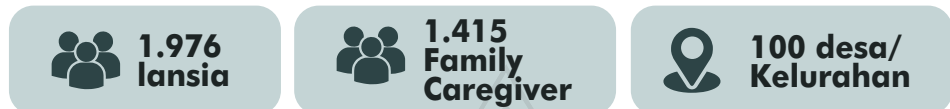
melalui BPJS Kesehatan mencatat pada tahun 2022 terjadi lonjakan kasus demensia sebanyak

111% sejak tahun 2019



Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)

Penelitian lembaga SurveyMeter pada tahun 2016 di Yogyakarta (Suriastini et al., 2016)



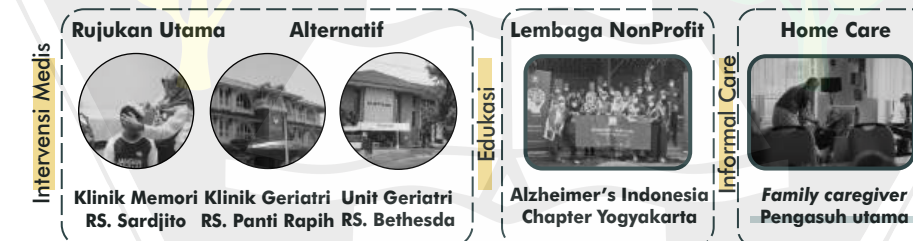
Peningkatan populasi lansia, Yogyakarta diprediksi mengalami peningkatan jumlah lansia dengan demensia.

Membutuhkan

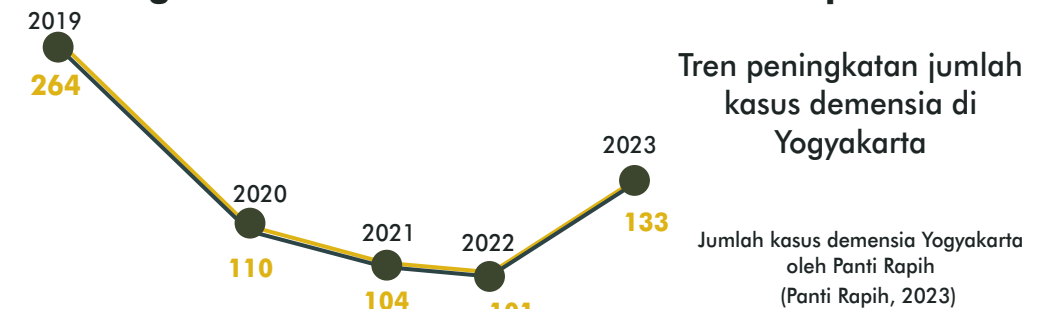
Upaya untuk pencegahan dini melalui cara-cara inovatif dan perluasan pelayanan kesehatan pada lansia

Penganganan Demensia di Yogyakarta Saat Ini

Penanganan Intensif Khusus bagi Demensia terdapat di Tiga Rumah Sakit Besar.



Penanganan Kasus Demensia di RS Panti Rapih



Dampak Kebutuhan bantuan tenaga profesional

(Khoiriyah, 2017)

Aktivitas Sehari-hari	Fisik & Otonomi
Sulit melaksanakan aktivitas sehari-hari Berpakaian, mandi, toileting	- Gangguan anggota tubuh - Bergantung pada bantuan orang lain - Kesulitan beraktivitas - Kesulitan Membantu - Kehilangan Kontrol
Sosial	Psikologis
- Masalah dalam hubungan dengan pasangan - Sulit berkomunikasi - Merasa orang lain tidak bisa diajak bicara - Sulit menemukan orang yang mengerti keadaannya	- Perasaan Depresi - Marah dan Frustrasi - Takut penderitaan fisik yang di alami - Tidak siap kondisi tak terduga - Sulit menunjukkan emosi - Takut Penurunan kognitif lebih lanjut
Keuangan	Spiritual
- Kehilangan Pekerjaan - Pengeluaran yang banyak	- Merasa tidak dapat melibatkan diri - Merasa tidak berguna - Sulit memahami makna kematian - Sulit menerima Penyakit

Dampak ini menunjukkan Kebutuhan akan bantuan tenaga profesional untuk membantu permasalahan ini.

Fenomena Caregiver Burden di Keluarga

(Adiningrum dkk., 2023)

Hingga saat ini, family caregiver adalah pengasuh utama dalam perawatan lansia demensia di Yogyakarta

Beban Perawatan Demensia	Burnout	Komunikasi & konflik	Tidak ada waktu sendiri
	Isolasi Sosial	Problem Perilaku	Kehilangan Pekerjaan

Demensia (Hendriks dkk., 2022)



Younger-Onset Dementia
45-65 Tahun

Dementia
65 Tahun ke atas

Penanganan Demensia tidak optimal

Sekumpulan sindroma yang menyerang kognitif manusia dan bersifat kronis progresif serta tidak dapat disembuhkan.

Perawatan Deinsitusal masih menjadi prioritas dalam perawatan demensia untuk mempertahankan lingkungan yang familiar bersama keluarga sepanjang hidupnya.

Perkembangan gejala beraktivitas sehari-hari dalam aspek:



Lansia Demensia
Membutuhkan
Family caregiver
Membutuhkan

Ros dkk. (2022)

Penanganan Holistik untuk mempertahankan fungsi otonomi, psikologis, dan sosial agar gejala tidak cepat berkembang.

Bleijlevens dkk dalam Tretteteig dkk (2017)

Sarana dukungan perawatan komunitas yang dapat memberikan layanan respite/ penitipan dan edukasi untuk membantu family caregiver menghadapi tanggung jawab perawatan dan tanggung jawab individu/ keluarganya

LATAR BELAKANG

Tingginya Jumlah Lansia di Indonesia



UU No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia

(Database Peraturan BPK)

Peningkatan jumlah lansia menjadi tantangan bagi sistem kesehatan dan sosial untuk mewujudkan kesejahteraan lansia

Sebaran Persentase lansia di Wilayah Indonesia (BPS, 2023)



16,02%	15,57%	15,05%	13,97%	13,7%	11,97%	11,97%
Yogyakarta	Jawa Timur	Jawa Tengah	Bali	Sulawesi Utara	Sumatera Selatan	Sulawesi Selatan

Fenomena perubahan aspek pada lansia

Fisiologis



Keterbatasan dalam beraktivitas akibat:
Penurunan fungsi tubuh Penyakit penyerta

Psikologis

Penurunan daya ingat dan kognisi serta cenderung menghadapi kecemasan dan ketakutan akan hari esok



Sosial



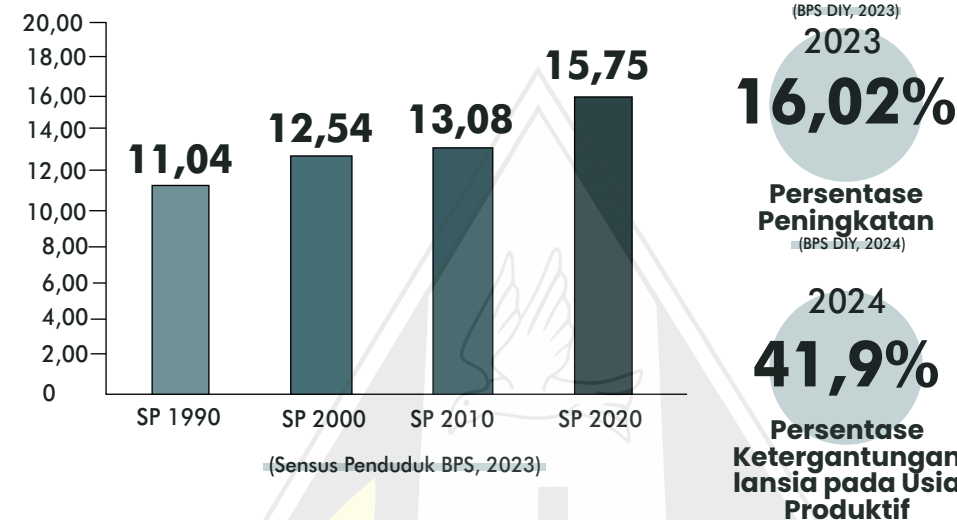
Mudah kesepian, Isolasi sosial dan kurangnya dukungan sosial

Perubahan ini memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Lingkungan yang dapat mengakomodasi kebutuhan dan aktivitas lansia untuk mendukung

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)

Peringkat #1 Provinsi dengan jumlah lansia terbanyak di Indonesia dan mengalami tren peningkatan jumlah lansia



Perawatan Lansia di Yogyakarta

Rencana Pemda DIY Terhadap Lansia Sekda DIY



Beny Suharsono

Wujudkan lansia terawat, mandiri dan sehat
DIY berupaya menghadirkan pelayanan prima bagi senior melalui program-program kesehatan dan sosial sebagai prioritas penanganan kebutuhan dan perawatan lansia.
(Tim Humas DIY, 2023)

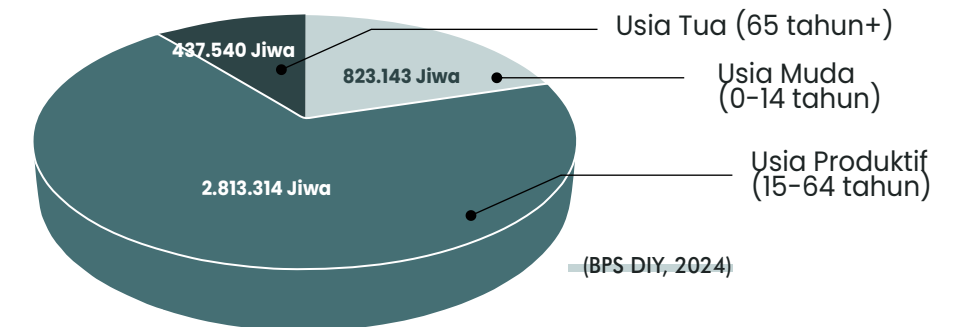


Perda No.3 Tahun 2021

Rencana aksi daerah dalam penyelenggaraan Kesejahteraan lansia

Memberikan perlindungan, kesejahteraan, dan kemudahan layanan bagi lansia

Demografi Penduduk di Yogyakarta



Pengasuhan, perawatan dan aktivitas dominan di rumah masing-masing

Rasio ketergantungan yang tinggi di Yogyakarta memberikan tantangan dalam beban pengasuhan dan perawatan lansia pada usia produktif.

Fasilitas bagi lansia di DIY



Panti Wredha

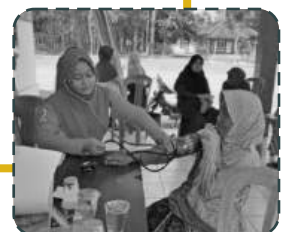
Panti Wredha Mulya
Panti Jompo Budhi Dharma
Panti Wreda Perandan Padudan
Hospice Hanna
Panti Sosial Tresna Wreda



Daycare Langen Wredha Mulya



Rumah Sehat Lansia



Posyandu Lansia

FENOMENA

Tingginya Populasi lansia & Rasio Ketergantungan

Perubahan Aspek fisik, psikologis, dan sosial lansia

Fasilitas dan program kesehatan dan sosial

Lansia sehat, mandiri, dan berdaya

PERMASALAHAN

Aksesibilitas

Longterm service yang mewadahi lansia terlantar dan penitipan mandiri

Kapasitas

Fasilitas daycare masih terbatas dalam ruang

Layanan

Kurangnya fleksibilitas waktu saat posyandu dan layanan berfokus pada kesehatan di rumah sehat lansia

LATAR BELAKANG FENOMENA

Fenomena Sosial



Keterbatasan fasilitas perawatan berfokus pada aspek holistik lansia demensia

Fasilitas Perawatan terbatas di 3 RS besar yang berfokus pada intervensi medis

Fakta

Intervensi Non farmakologis melalui aktivitas terapi diyakini sebagai pilihan perawatan paling aman dengan efek samping lebih kecil serta dapat mempengaruhi suasana hati, gejala perilaku dan psikologis secara positif.

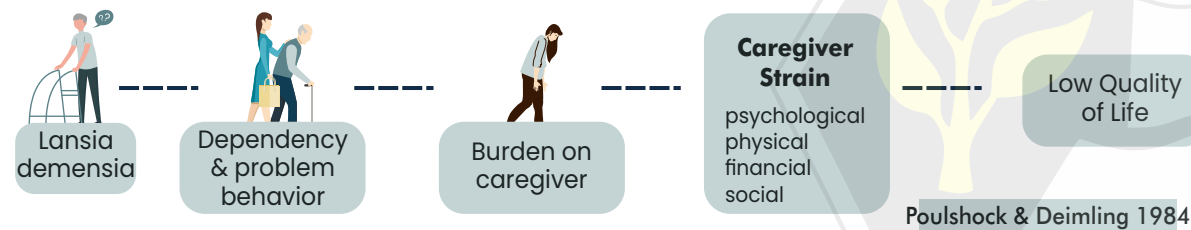
(Gil dkk. dalam Berg-Werger & Steward, 2017)



Beban Perawatan demensia di Keluarga

Perawatan dan pengobatan terhadap demensia yang kurang optimal dirasakan oleh lansia. Di sisi lain, *family caregiver* yang dominan berada di usia produktif pun merasa *burnout* dalam mengimbangi proses perawatan dan tanggung jawab pribadi dalam keseharian.

Fakta



Kebutuhan fasilitas bagi lansia untuk mendukung aspek fisik, psikologis, dan sosial lansia yang sesuai dengan budaya perawatan lansia di Yogyakarta

Fisiologis



Psikologis



Sosial



Keterbatasan fasilitas



Perawatan Kurang Optimal



Akibat
Kualitas hidup menurun

Fenomena Arsitektural



Lingkungan binaan untuk perawatan & akomodasi belum mempertimbangkan karakteristik demensia.

Fasilitas Perawatan di rumah sakit maupun di fasilitas perawatan paliatif seperti di Panti Jompo hingga lingkungan rumah belum mempertimbangkan kebutuhan desain sesuai karakteristik lansia dengan demensia yang memiliki masalah kognisi.

fasilitas perawatan dan akomodasi dirancang sesuai akses umum, menyebabkan lansia demensia bergantung penuh pada caregiver.



tantangan arsitektural bagi demensia



Buuren dkk., 2021

berdampak

Kognitif
Penurunan daya ingat merujuk pada disorientasi dan kesulitan mental map

Fisik
Kemampuan mobilitas dan aktivitas sehari-hari

Psikologis
Overstimulasi Agresif & Depresi

Sosial
Menutup diri

Membutuhkan

Lingkungan responsif dengan karakteristik
Mempertahankan otonomi dan kemandirian

Lansia dengan demensia memiliki defisit kognisi yang kemudian membuat mereka sulit beraktivitas sehari-hari dan menghasilkan perilaku yang berbeda dari orang yang tidak memiliki demensia. Untuk itu, pertimbangan desain sesuai dengan karakteristik/ dampak yang dihadapi lansia dengan demensia agar dapat mengakses ruang-ruang dengan efektif.



Desain belum sesuai dengan kebutuhan demensia

LATAR BELAKANG

Alur Permasalahan



Pendekatan Solusi

Untuk pemenuhan perawatan holistik demensia melalui terapi dan dukungan aktivitas untuk kesejahteraan lansia, dibangun **Pusat Perawatan Lansia** dengan **Prinsip desain ramah demensia**.

Pusat Perawatan Harian Lansia

Merupakan salah satu alternatif perawatan terhadap lansia melalui Pusat Perawatan Harian khusus. Berbeda dengan *daycare* pada umumnya, layanan ini menyediakan kegiatan dan fasilitas terapi untuk mendukung perawatan fisik, psikologis, dan sosial lansia.

(Moore, 2006)

Prinsip desain Ramah Demensia

Merupakan salah satu prinsip desain berbasis bukti (evidence based design) yang berfokus pada karakteristik dan kebutuhan demensia untuk meningkatkan kualitas hidup dari aspek keamanan, kemandirian, stimulasi, interaksi sosial, integrasi komunitas dalam fasilitas perawatan lansia.

(Quirke et al, 2023)

PERMASALAHAN FUNGSIONAL

Bagaimana rancangan Pusat Perawatan Harian Lansia dapat memfasilitasi kebutuhan holistik Lansia Demensia dan non demensia dalam aspek fisik, sosial, psikologis untuk mendukung kemandirian

Bagaimana rancangan Pusat Perawatan Harian Lansia dapat memberikan dukungan terhadap *family caregiver* lansia ?

PERMASALAHAN

PERMASALAHAN ARSITEKTURAL

Bagaimana arsitektur dapat mendukung perawatan lansia melalui lingkungan binaan ramah demensia sesuai dengan karakteristik serta dampak yang dialami oleh lansia demensia?

RUMUSAN MASALAH

Bagaimana rancangan Pusat Perawatan Harian dapat mendukung perawatan holistik bagi lansia demensia dan non demensia melalui ruang aktivitas terapeutik, edukasi, dan ruang komunal dengan desain ramah demensia di Kota Yogyakarta

Tujuan Perancangan

Mewujudkan sarana terapi dan aktivitas bagi lansia demensia dan non demensia di Yogyakarta untuk mendukung aktivitas perawatan, orientasi spasial, dan interaksi sosial sesuai dengan prinsip ramah demensia

Metode Pengumpulan data

Primer

Survey Observasi
Dokumentasi

Sekunder

Statistik DIY 2022-2023
RTRW Kabupaten Sleman

BAB V IDE KONSEP DESAIN

Zonasi & Sirkulasi

Familiaritas

Collective Memory

Wayfinding

Signage

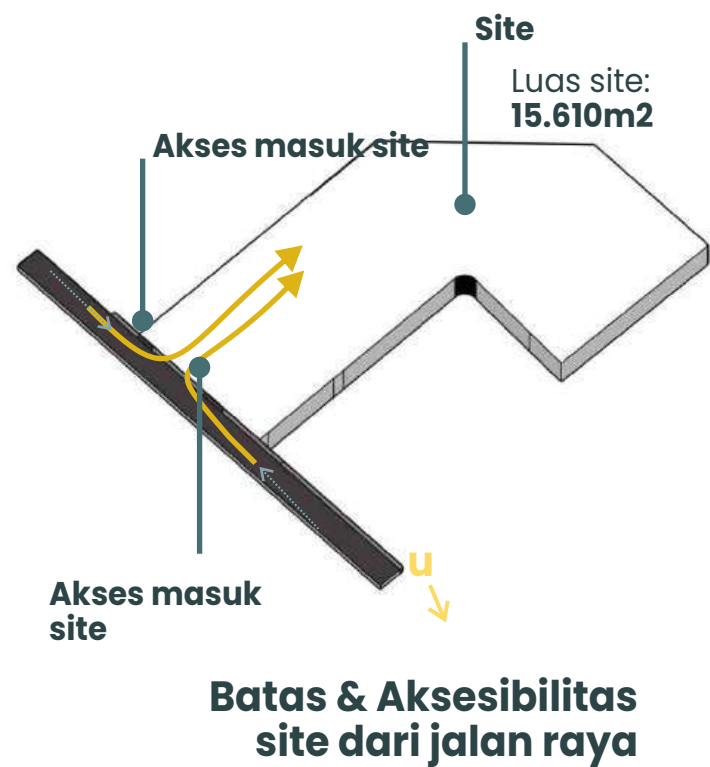
Privasi & Sosialisasi

Ruang Sosiopetal & Sosiofugal

Landscape Buffer



KONSEP ZONASI



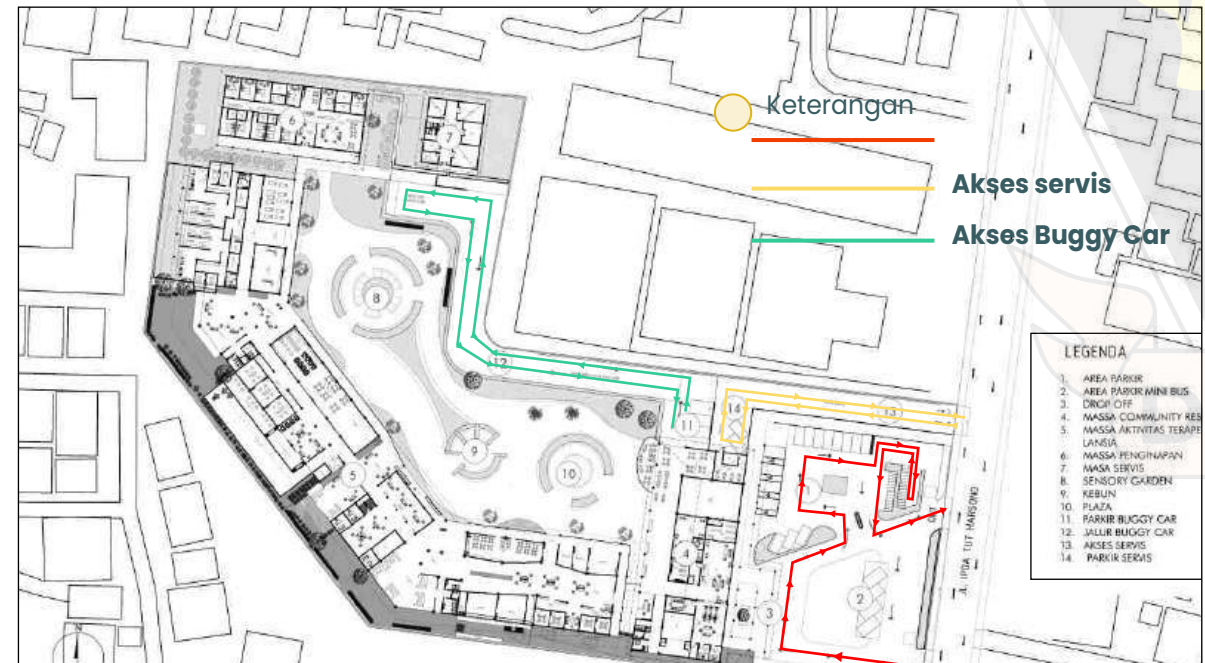
Zonasi berdasarkan bubble diagram

Superimpose ruang-ruang berdasarkan keterhubungan ruang melalui bubble diagram ke

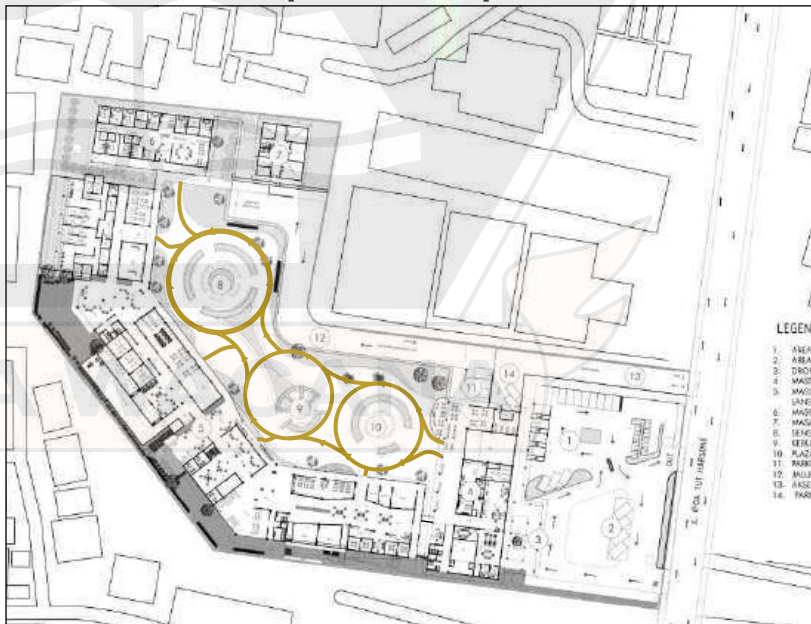
Zonasi Bangunan

Penataan massa bangunan berdasarkan pengelompokkan ruang-ruang yang ditinjau dari hirarki jenis fungsi, aktivitas, dan kualitas kebisingan serta view untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dan mendukung pelaksanaan aktivitas dalam site.

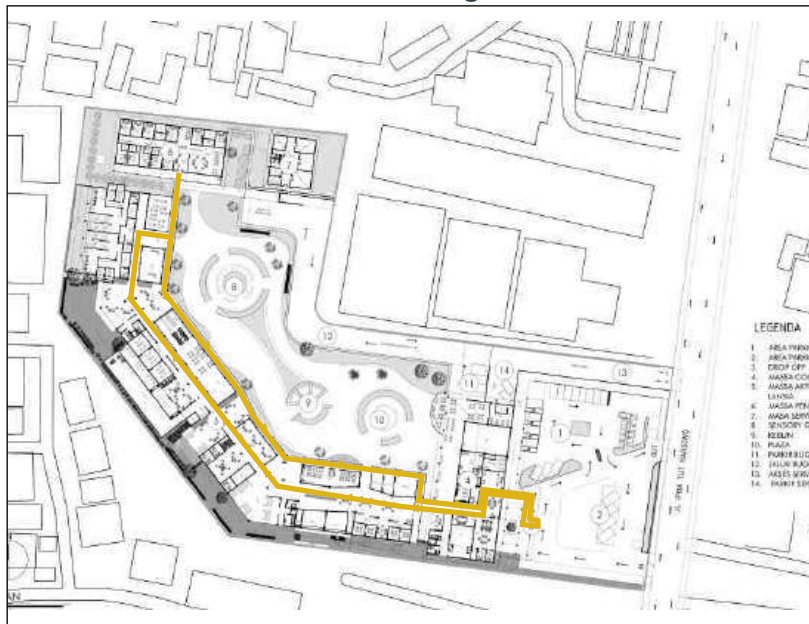
KONSEP SKEMATIK SIRKULASI



Sirkulasi Manusia pada lanskap



Sirkulasi Manusia dalam bangunan



Sirkulasi Sirkulasi Kendaraan

Sirkulasi Primer Site (Kendaraan) diletakkan di bagian depan site yang berbatasan langsung dengan jalan raya kolektor sekunder untuk memudahkan akses kendaraan yang masuk dan menjaga ketenangan serta kenyamanan pengguna ruang utama yaitu lansia dalam menjalani aktivitas.

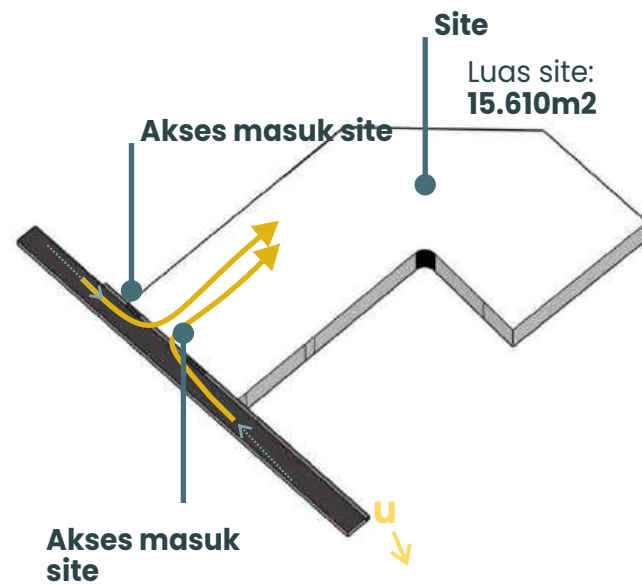
Sirkulasi Manusia

Loop circulation path that promotes visual access

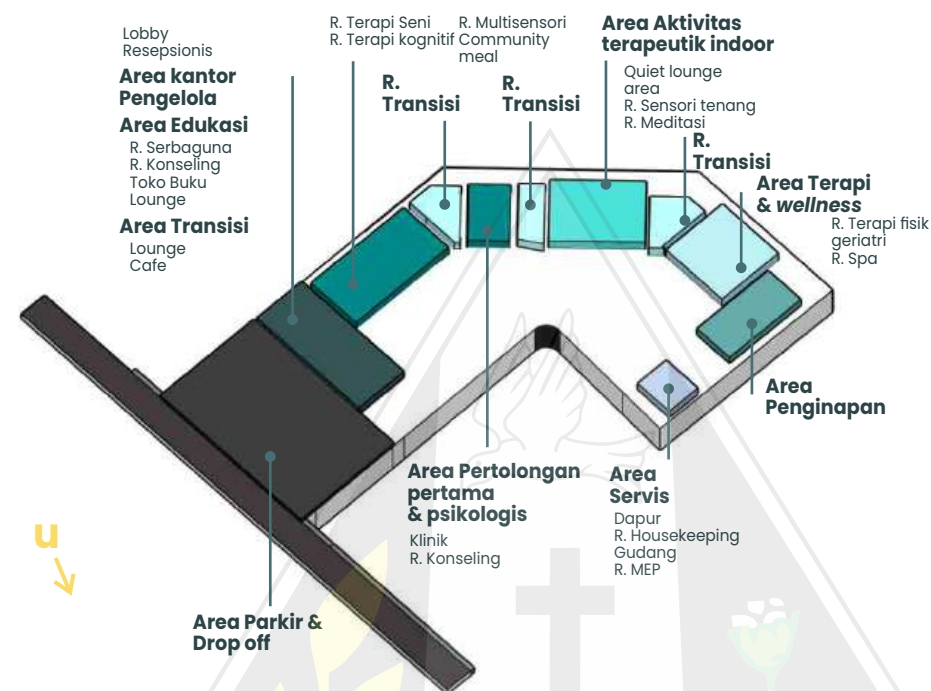
Penggunaan jalur sirkulasi Loop yang mengitari site dikombinasikan dengan pola organisasi ruang linear, memungkinkan lansia menavigasi dengan intuitif tanpa ada jalan buntu mendorong eksplorasi ruang. Diberikan shortcut loop sebagai respon terhadap karakteristik lansia pada umumnya yang mudah lelah.



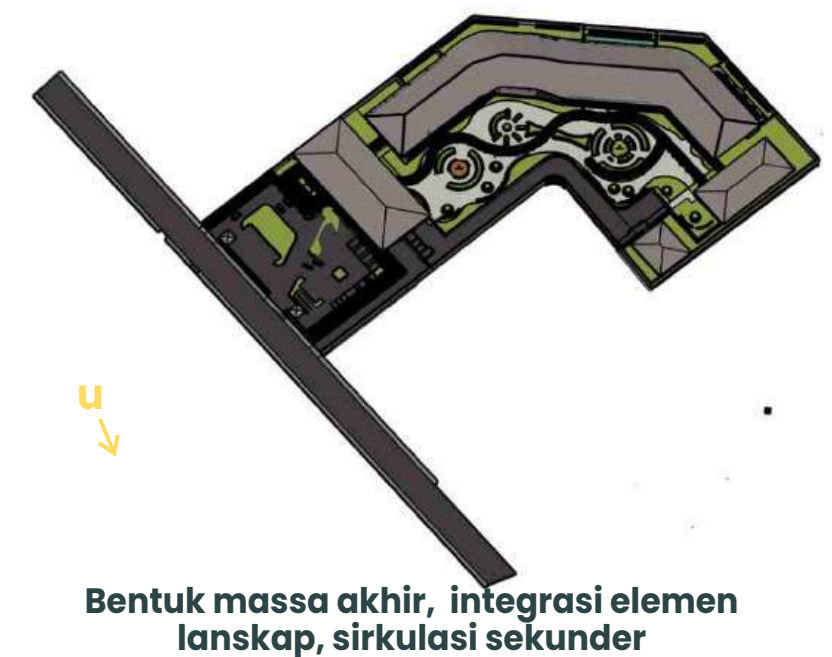
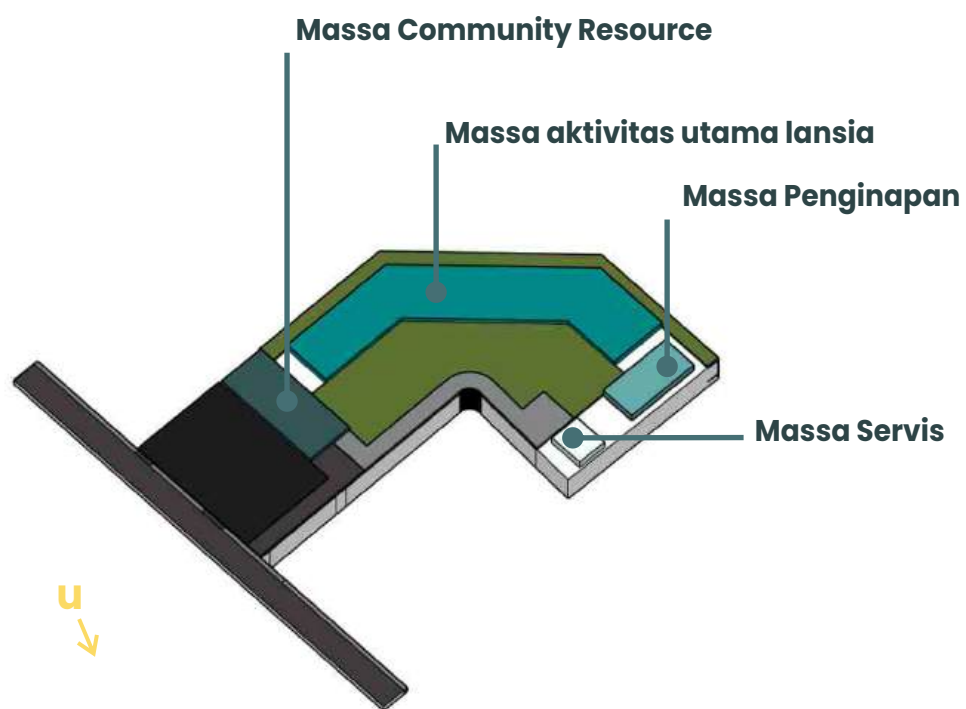
TRANSFORMASI MASSA BANGUNAN



Batas & Aksesibilitas site dari jalan raya



Superimpose keterhubungan ruang per area sesuai bubble diagram Orientasi 1 arah pengawasan



Familiaritas

Collective Memory

Implementasi konsep familiaritas yaitu menciptakan persepsi ruang yang akrab antara pengguna dengan lingkungan binaan, terutama lansia demensia dengan membawa kembali ingatan-ingatan yang menjadi memori bersama.

Faktor Pendukung Implementasi konsep :

Material Fasad Bangunan



Menggunakan material lokal yang dekat dengan alam seperti implementasi Pawon, Pendopo, dan angkringan, untuk mendukung familiaritas bangunan

Tata Ruang

Zonasi sesuai Aktivitas

Aktivitas & Pergerakan terstruktur

Pergerakan terstruktur dari aktivitas sebagai respon mencegah stimulasi yang tiba-tiba

Gathering Spaces

Ditandai dengan keterbukaan seperti konsep pendopo & angkringan untuk memungkinkan keterlibatan partisipan tanpa terkecuali

Transitional space

Menghubungkan antar area yang lebih aktif ke tenang sebagai respon proses aktivitas

Quiet & Reflections Zones

Memberikan kesempatan privasi kepada partisipan sebagai respon kebutuhan

Aktivitas & objek yang dekat dengan kehidupan masyarakat:

Makna inti filosofi

Kesederhanaan

Informalitas



Material Fasad:



Kayu



Bata



Kaca sebagai material tambahan akses visual & pembatas

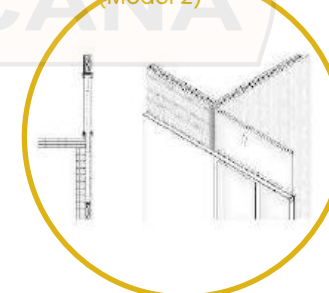
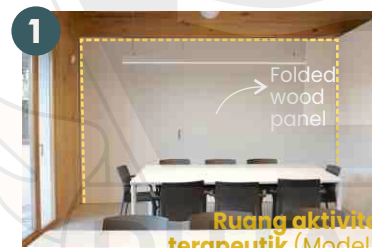
Skema Warna



Earth tone

Menggunakan skema warna *earth tone* yang hangat dan lembut sebagai konsep utama warna, mengingatkan warna alami pada elemen tradisional

Fleksibilitas Ruang Sosial



Menggunakan material folded wood panel pada area aktivitas terapeutik sesuai kebutuhan ruang untuk memberi kebebasan partisipasi bagi lansia.

Interaksi Sosial

Keakraban

Keterhubungan dengan lingkungan

Keakraban visual dan aktivitas

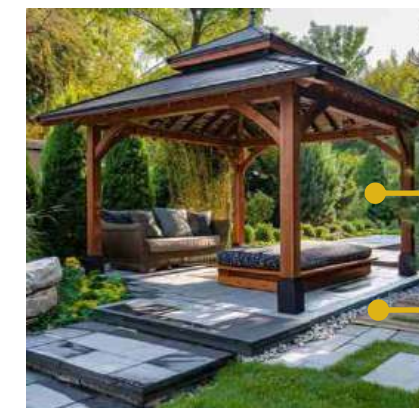
Skala Bangunan



Menggunakan skala normal manusia, menyerupai rumah dan arsitektur tradisional Jawa pada pendopo untuk mendukung lingkungan familiar agar bebas beraktivitas

Ruang sosial terintegrasi dengan outdoor

Adanya integrasi ruang luar untuk memunculkan persepsi familiaritas lansia dengan lingkungan dalam mendukung program aktivitas



Patio ruang semioutdoor sebagai elemen ruang transisi dalam mendukung proses inklusi sosial.

Aktif

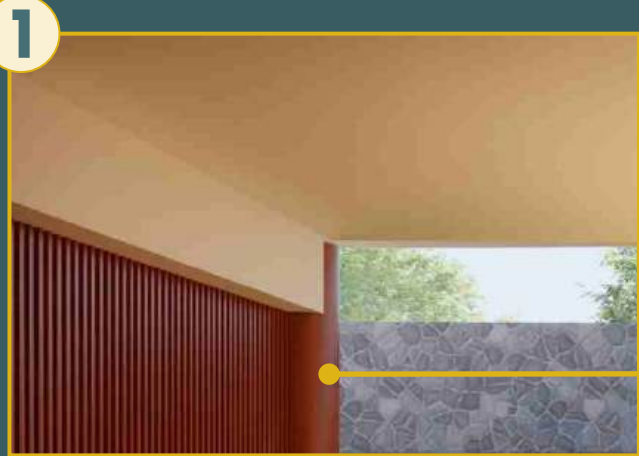
Tenang



FAMILIARITAS

Material

Penggunaan material earth tone untuk menciptakan citra ruang yang akrab dan memunculkan partisipasi lansia demensia dan non demensia



Kolom beton finishing GRC Motif kayu



Screen kayu

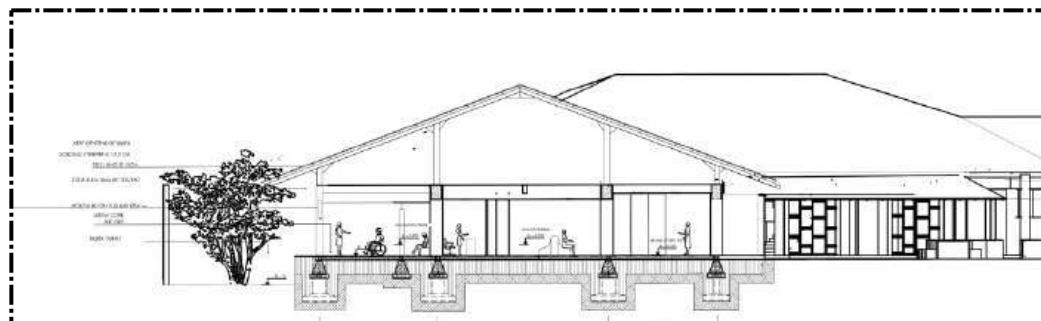


Plafon gypsum kayu

Skala Bangunan

Penggunaan skala manusia pada ruang namun tetap merespon terhadap persepsi ruang tiap aktivitas

Potongan B-B Massa aktivitas Utama Lansia

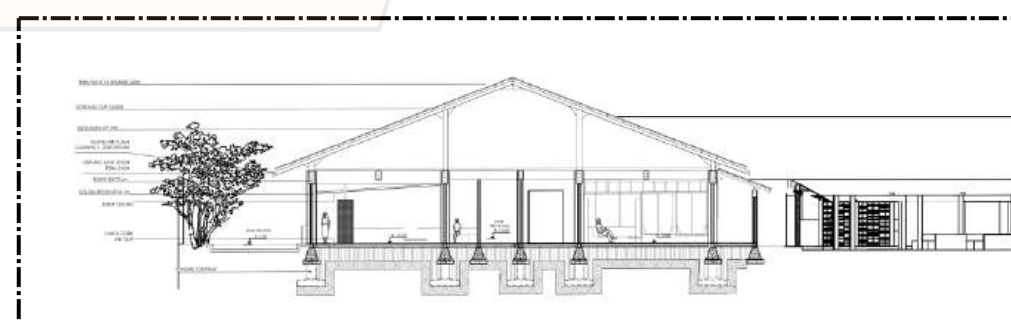


R. Terapi kongitif Social pod R. Terapi seni



Area kelas

Potongan D-D Massa aktivitas Utama Lansia



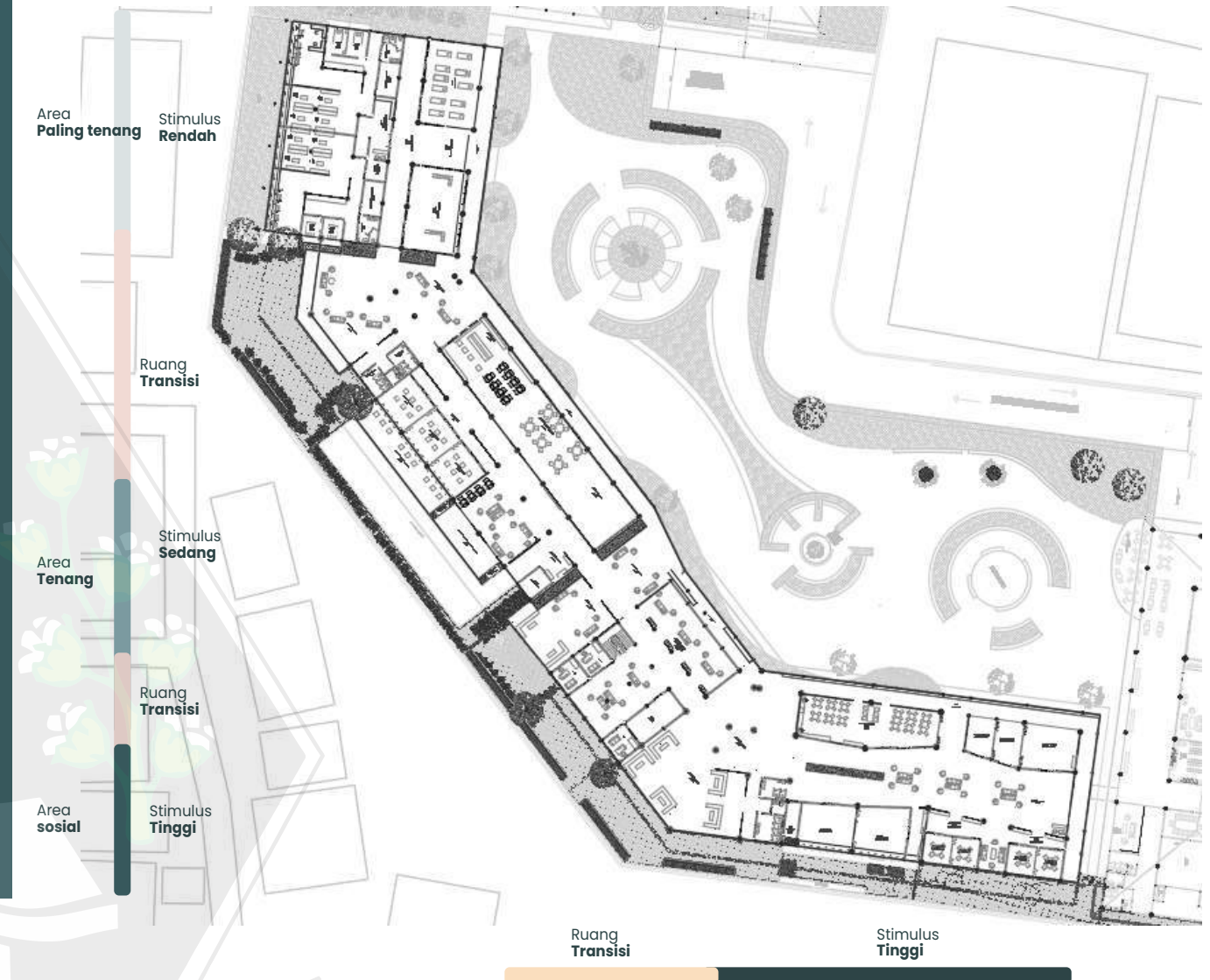
R. Meditasi Foyer Meditasi Quiet lounge grup



Area Quiet Lounge

Aktivitas dan Pergerakan terstruktur

Penggunaan hierarki ruang dan gradien aktivitas untuk menciptakan pergerakan yang terstruktur dan mendukung adaptasi



Ruang Transisi

Stimulus Tinggi

WAYFINDING

Signage

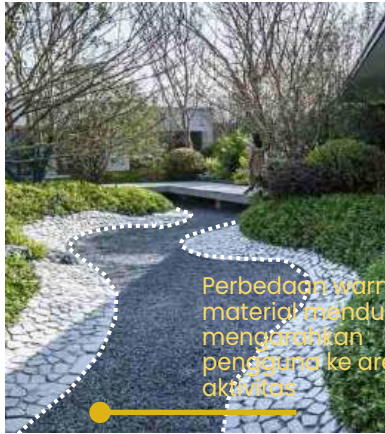
Signage sebagai stimulus yang memudahkan lansia mengenali tempat dan arah. untuk mendukung kemandirian dalam akses perawatan dan menciptakan persepsi ruang aman melalui visibilitas ruang yang jelas.

Fasad Bangunan



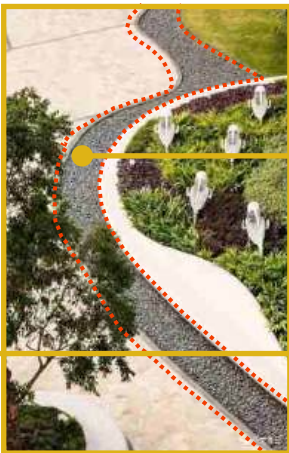
Material Sirkulasi

Penggunaan Perbedaan material dan warna sebagai pengarah



Landscape sebagai Signage

Kebutuhan lansia yang rentan terhadap overstimulasi, penggunaan lanskap sebagai petunjuk lingkungan pada sepanjang sirkulasi outdoor yang memberikan persepsi ruang yang aksesibel dengan melalui akses visual yang jelas



Material:

- Batu alam
- Elemen Air

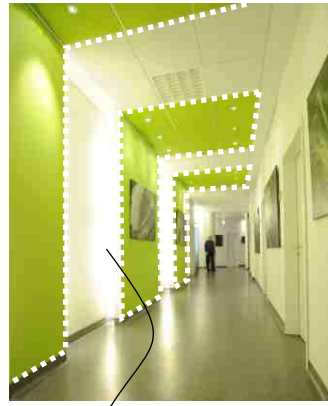
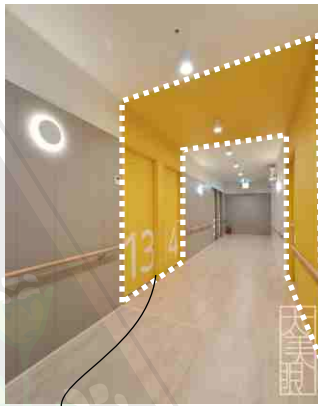
Elemen air Lanskap juga membantu memberikan white noise memberikan ketenangan dalam fokus akses ruang

Landmark Lanskap

Penggunaan vegetasi sebagai landmark bangunan aktivitas partisipan untuk memudahkan lansia mengenali bangunan

Kontras

Penggunaan warna kontras sebagai bagian dari signage untuk memperjelas orientasi ruang kelas pada interior.



Sesuai dengan kepadatan aktivitas



Vegetasi sebagai identitas area aktivitas agar mudah diingat
Vegetasi Inner Courtyard
Pada area aktivitas lebih sosial dengan ruang yang banyak
Vegetasi kecil pada entrance
Pada area aktivitas yang lebih individu atau tenang

Pencahayaan sebagai highlight entrance untuk mendukung orientasi ruang



		Penerima, Edukasi & Pelatihan	Kantor, Medis, dan Psikologis	Aktivitas Terapeutik Indoor	Terapi & Wellness	Area Hunian
Aplikasi pada rancangan	Fasad bangunan	 Pola Geometri lebih rapat	 Pola Geometri lebih rapat	 Pola Geometri lebih terbuka	 Pola Geometri lebih terbuka	 Pola Geometri lebih rapat
	Landmark: Vegetasi	 Vegetasi pada entrance	 Vegetasi pada entrance	 Vegetasi pada inner courtyard	 Vegetasi lebih kecil pada entrance	 Vegetasi pada fasad
	Landmark: Kontras & Pencahayaan	 Pola Geometri lebih rapat	 Pola Geometri lebih rapat	 Pola Geometri lebih terbuka	 Pola Geometri lebih terbuka	 Pola Geometri lebih rapat



WAYFINDING

Kontras

Penggunaan kontras dalam spektrum warna sama membedakan ruang tanpa menciptakan disorientasi



Area Kelas



Area Kesehatan



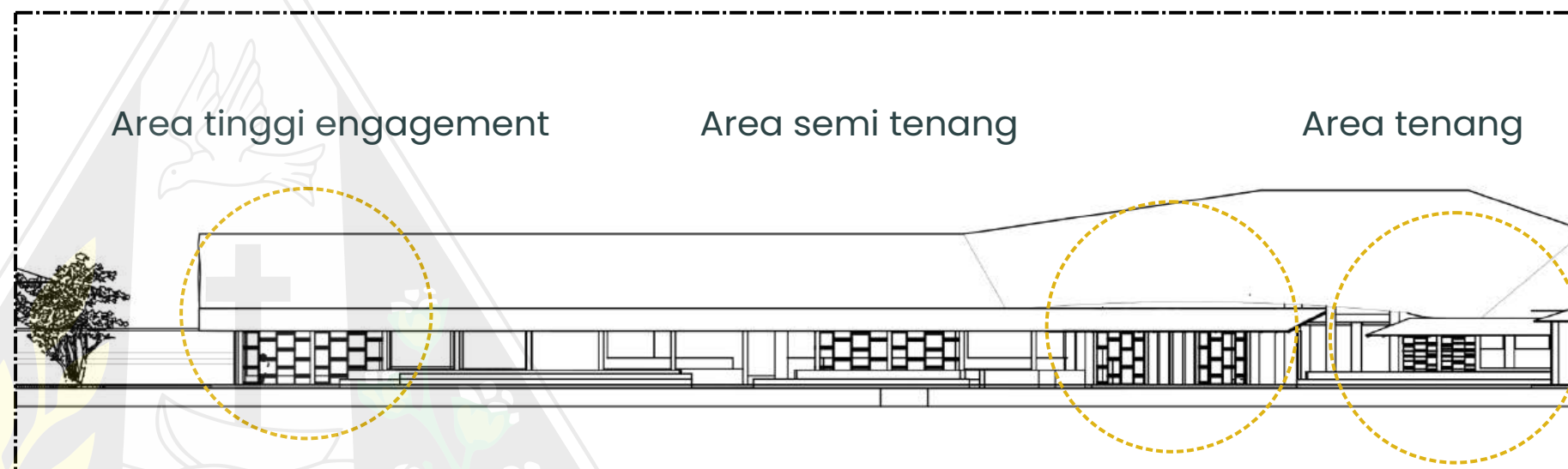
Quiet Lounge



Area Wellness

Signage

Pola konsisten pada fasad dengan variasi bukaan sebagai elemen orientasi dari arah lanskap dan kooridor



TAMPAK UTARA KAWASAN

Area tinggi engagement



Area Kelas

Area semi tenang



Area Quiet Lounge

Area tenang



Area Wellness

PRIVASI & SOSIALISASI

Kebutuhan keseimbangan antara privasi dan sosialisasi yang menyediakan ruang untuk memilih tingkat interaksi sosial yang sesuai dengan kebutuhan Interaksi sosial yang ada.

Ruang Sosiopetal

Ruang Sosiopetal merupakan ruang yang memfasilitasi peluang terjadinya interaksi sosial antar lansia secara informal dan tanpa paksaan.

Tata letak & Pengaturan Furnitur

Penataan furnitur yang disusun saling berhadapan memberikan peluang terciptanya interaksi antar individu



Bentuk dinamis dengan proksimitas tertentu memudahkan terjadinya interaksi sosial tanpa dipaksakan bagi lansia

Ruang Transisi

Mendukung proses interaksi sosial yang bertahap untuk memudahkan adaptasi di lingkungan yang baru dan antar area yang memiliki fungsi yang berbeda

Area Lounge

Memungkinkan lansia dapat beristirahat dan mengamati untuk proses adaptasi menuju ruang dengan fungsi berbeda

dari arah outdoor/
ruang berbeda

ruang dalam



Pergola pada area sirkulasi

Sebagai jembatan pada area sirkulasi dari satu area ke area lain dengan fungsi yang berbeda.

Struktur semi terbuka

Kontrol transisi visual

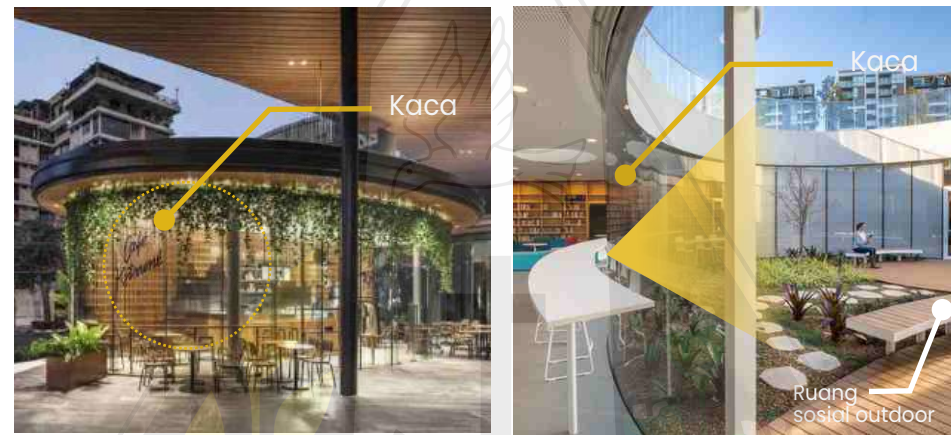
Tempat duduk sepanjang area koridor

Respon terhadap penurunan kemampuan fisik dan fungsional yang berkurang



Intervisibilitas

Penggunaan material memaksimalkan keterbukaan pada ruang sosial untuk menciptakan keterhubungan secara tanpa terlibat langsung, sehingga mendukung proses pengenalan lingkungan dan proses interaksi sosial yang bertahap untuk berpartisipasi dalam komunitas.

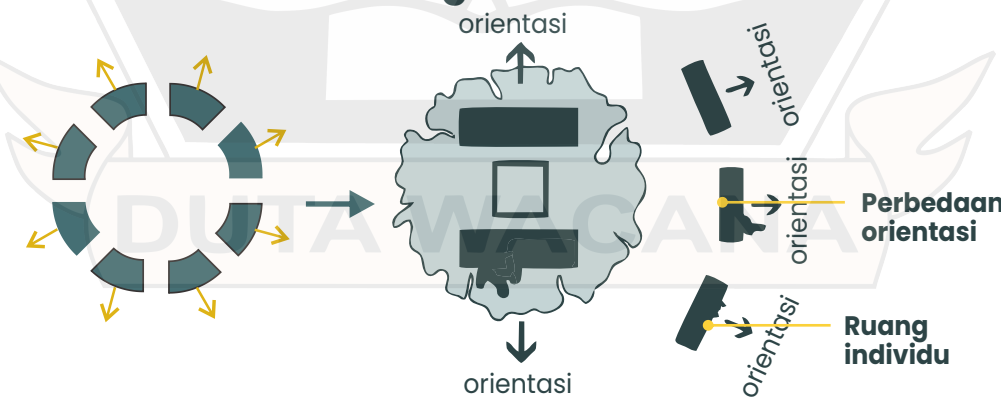


Penggunaan material transparan seperti kaca untuk konektivitas visual yang maksimal

Ruang Sosiofugal

Tatapan ruang yang menghambat interaksi sosial dan mempromosikan privasi, mengizinkan individu untuk menyendiri atau memiliki waktu tenang.

Tata letak & Pengaturan Furnitur

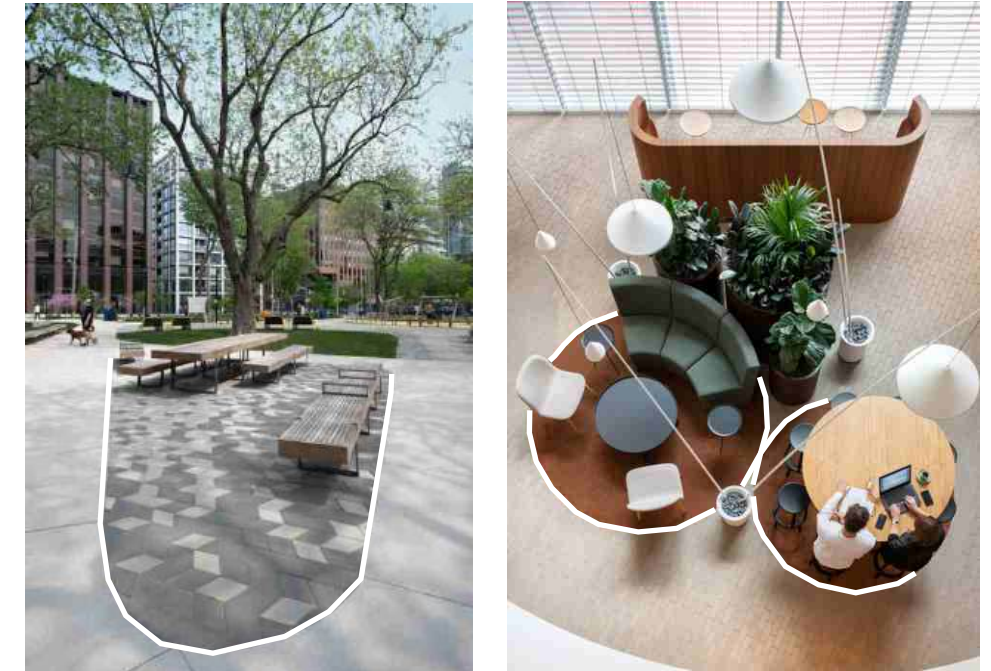


Vegetasi sebagai batasan ruang

Pemanfaatan vegetasi sebagai pembatas untuk mengaburkan keterhubungan ruang dan mereduksi stimulasi dari kebisingan.

Penggunaan Kontras

Penggunaan kontras untuk menghighlight area-area sosiopetal sehingga menciptakan citra yang menyenangkan



Ruang individu sebagai respon terhadap rasa keterasingan sehingga memudahkan adaptasi melalui proses interaksi sosial yang bertahap dan respon stimulus aktivitas yang berlebihan



Elemen pemisah

Ruang individu

Memberikan variasi dalam ruang personal bagi lansia untuk mendukung kebutuhan privasi baik dalam maupun luar ruangan





PRIVASI DAN SOSIALISASI

Ruang Sosiopetal & Sosiofugal

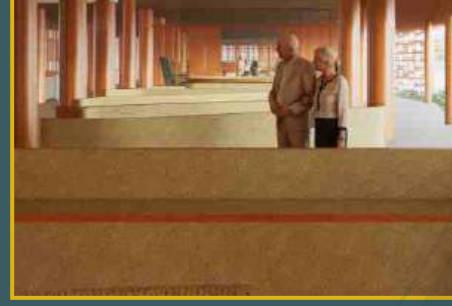
Memperhatikan kebutuhan lansia terhadap interaksi sosial dan interaksi yang lebih tenang secara alami.



Area Dropoff



Ruang Transisi



Lounge Kesehatan



Quiet Lounge



Ruang Luar



Ruang Luar

Kontrol visual ruang sosiopetal dan sosiofugal

Menyediakan area yang fleksibel untuk merespon kebutuhan aktivitas yang lebih sosial dan lebih tenang



Ruang Aktivitas seni



Ruang Terapi Kognitif

Intervisibilitas ruang

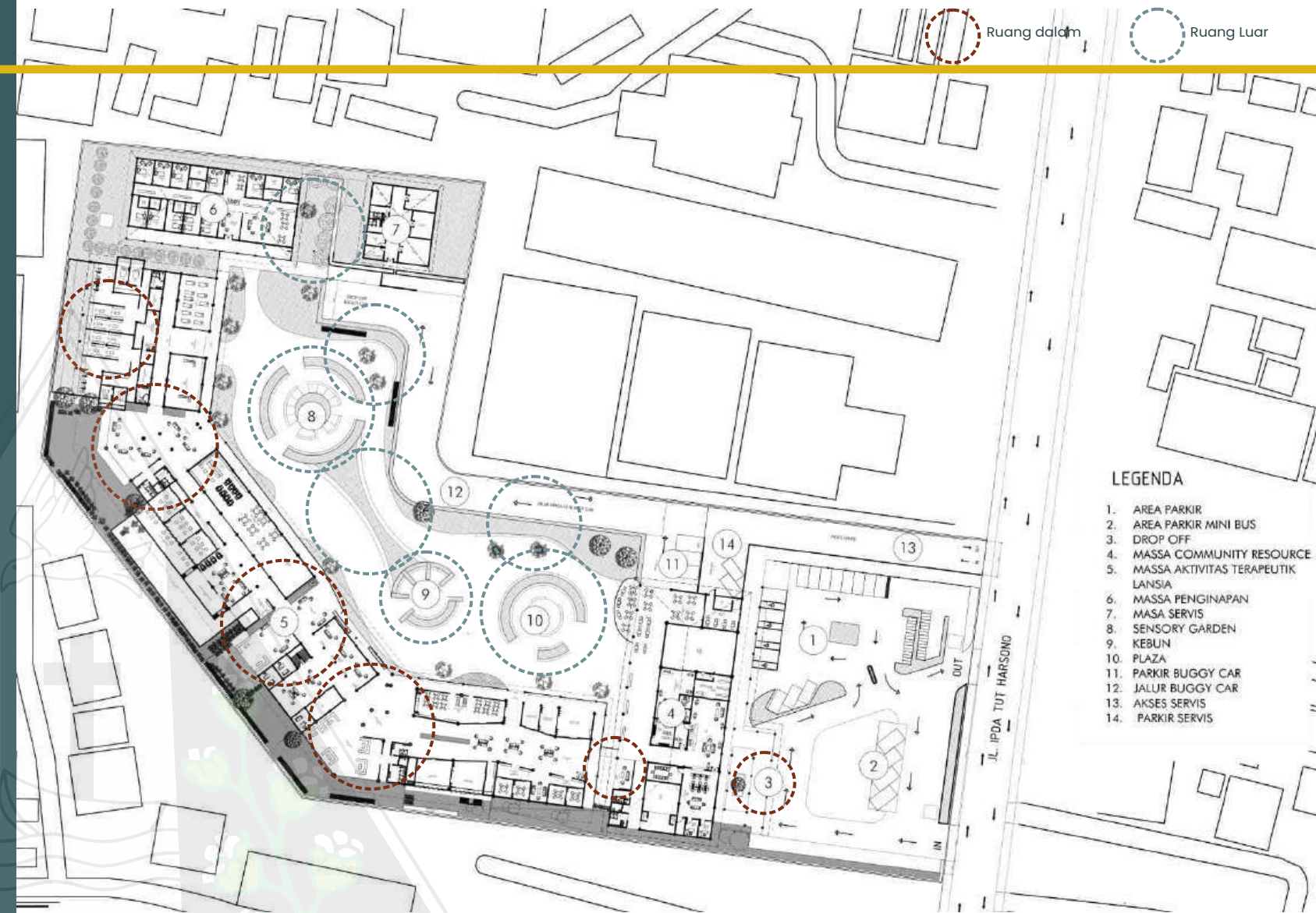
Keterhubungan visual dari area sosiofugal untuk proses interaksi sosial dan keterlibatan yang bertahap ke area sosiopetal melalui material transparan dan permainan jarak antar tata ruang



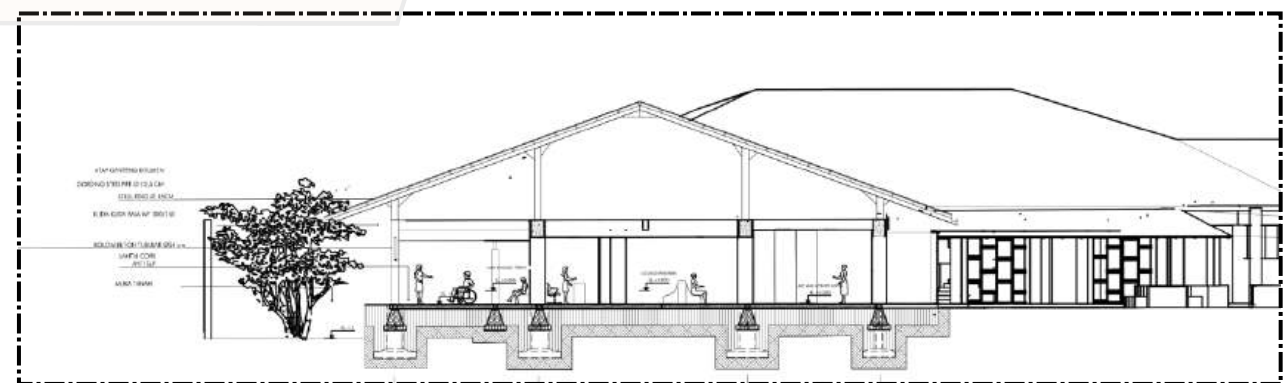
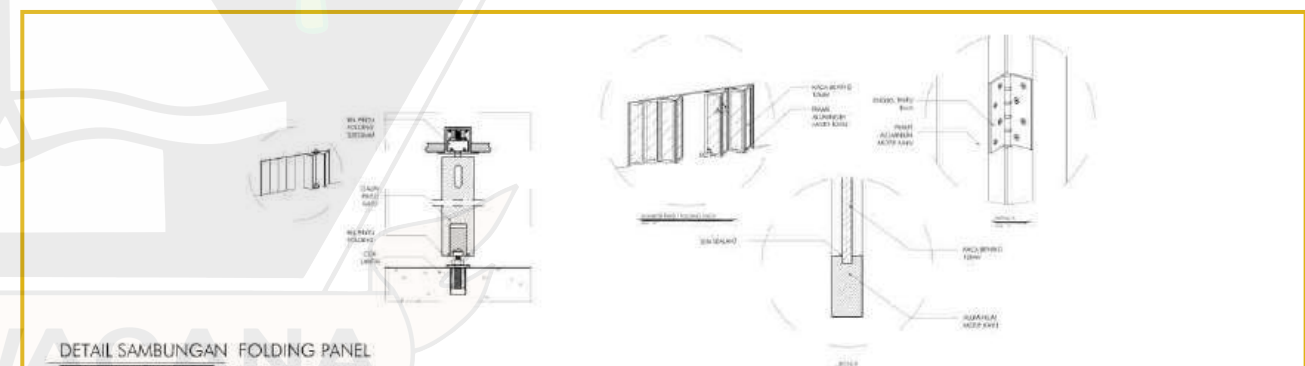
Area seating pada kelas terapi



Area Taman



Folding Panel sebagai kontrol stimulasi dari interaksi sosial lansia sesuai kebutuhan



Area tenang

Area Transisi

Area sosial

LANDSCAPE BUFFER

Implementasi konsep pada integrasi ruang aktivitas dengan therapeutic garden berfokus untuk menciptakan persepsi ruang yang aman secara psikologis dan sensorial terhadap lansia.

Buffer Kenyamanan Visual

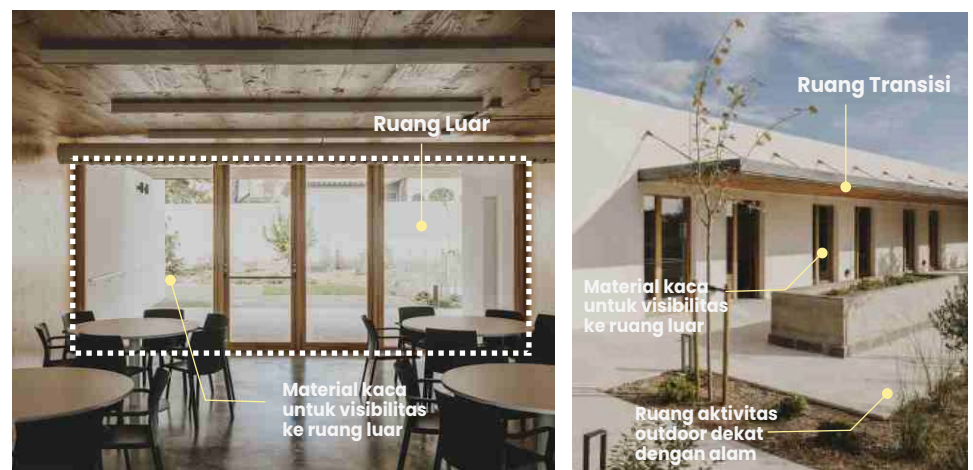
Penggunaan elemen vegetasi dan sebagai transisi dari dinding perimeter site untuk memberi kesan tidak terisolasi namun tetap aman.



Elemen lanskap



Visibilitas ruang



Ruang-ruang aktivitas program harian di desain memiliki konektivitas langsung dengan alam sehingga menciptakan persepsi ruang alami untuk kenyamanan psikologis lansia

Ruang Transisi

Penggunaan **pergola area** sebagai **ruang peralihan** antara ruang luar dan ruang dalam untuk mengurangi agitasi akibat perubahan lingkungan yang mendadak pada lansia demensia.



Material:



Membantu kontrol stimulasi visual yang tiba-tiba

Struktur dan screen kayu

Pertimbangan pemilihan material berdasarkan familiaritas dengan lingkungan dan bahan yang tahan cuaca

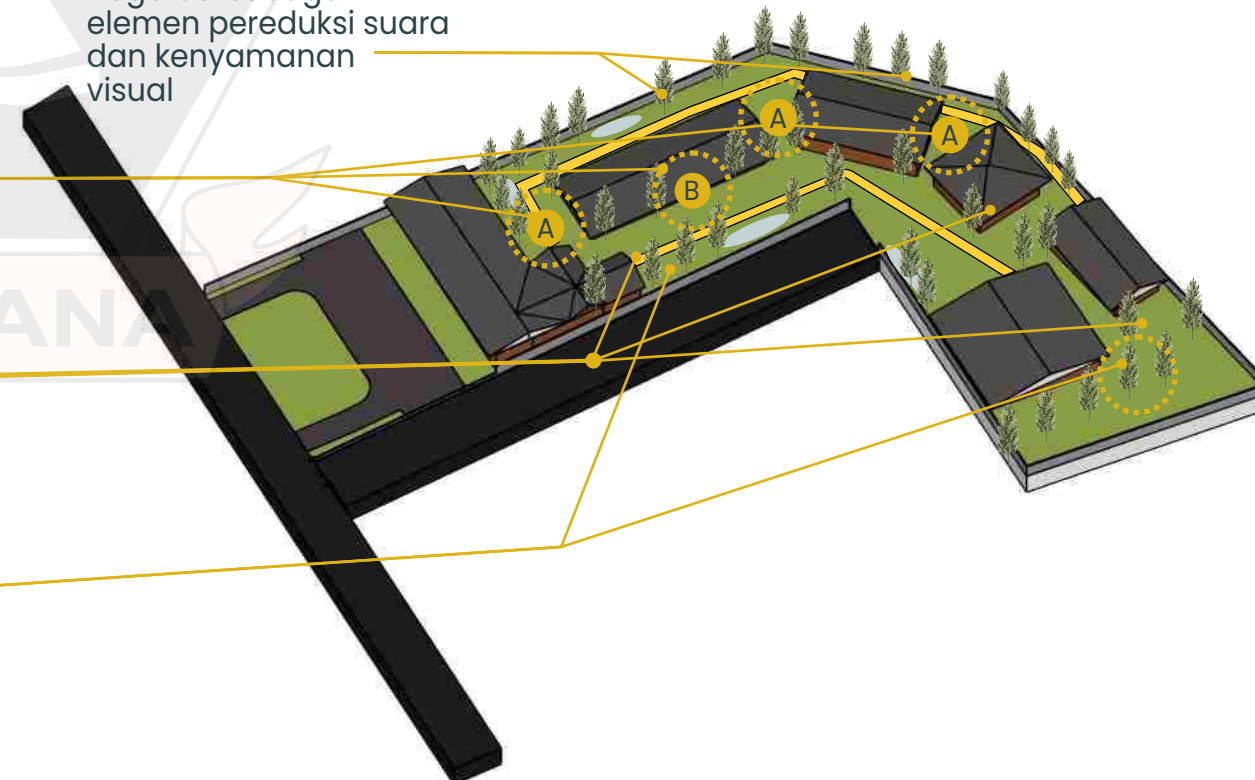
Aplikasi pada perancangan

Penggunaan area transisi untuk kontrol stimulus

Vegetasi sebagai elemen pereduksi suara dan kenyamanan visual

Water feature sebagai pereduksi kebisingan di area potensi bising

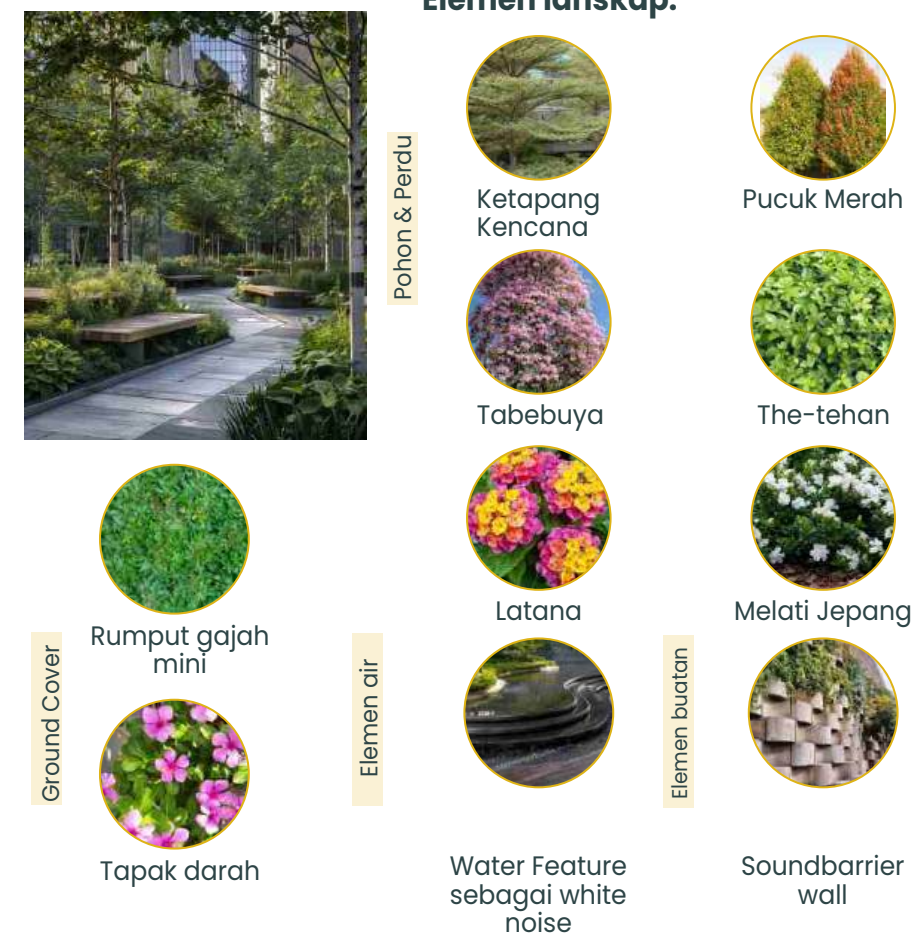
Vegetasi sebagai elemen pereduksi suara dan kenyamanan visual



Buffer stimulus berlebih

Penggunaan vegetasi sebagai buffer akustik untuk kebisingan dari luar site di area aktivitas, terapi, dan taman lansia.

Elemen lanskap:





LANDSCAPE BARRIER

LANDSKAP SEBAGAI ELEMEN TERAPEUTIK

- Penataan terapeutik garden sesuai hirarki pengalaman stimulus
- Pocket spaces area lanskap sebagai elemen buffer untuk kontrol stimulus berlebih
- Konektivitas visual dengan alam pada setiap ruang untuk memberikan pengalaman psikologis yang menenangkan dalam menunjang program terapi
- Ruang transisi yang terbuka menghadap ke area pocket spaces lanskap untuk menunjang psikologis lansia



Area kelas terapi kognisi



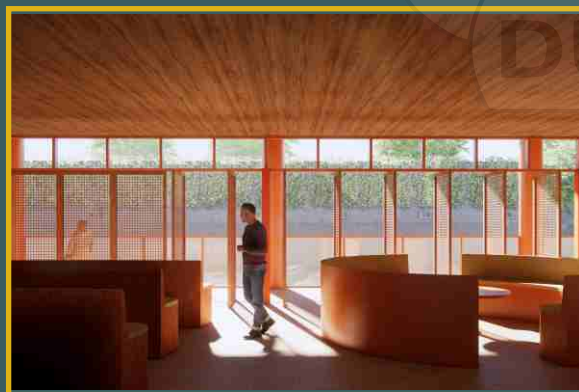
Ruang Transisi

- Pivot Panel sebagai kontrol stimulasi ruang luar

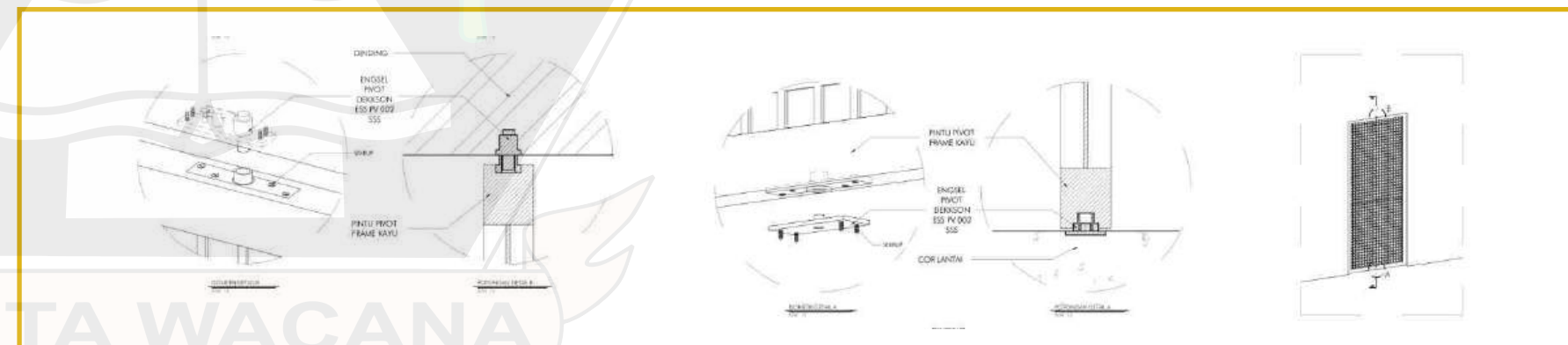
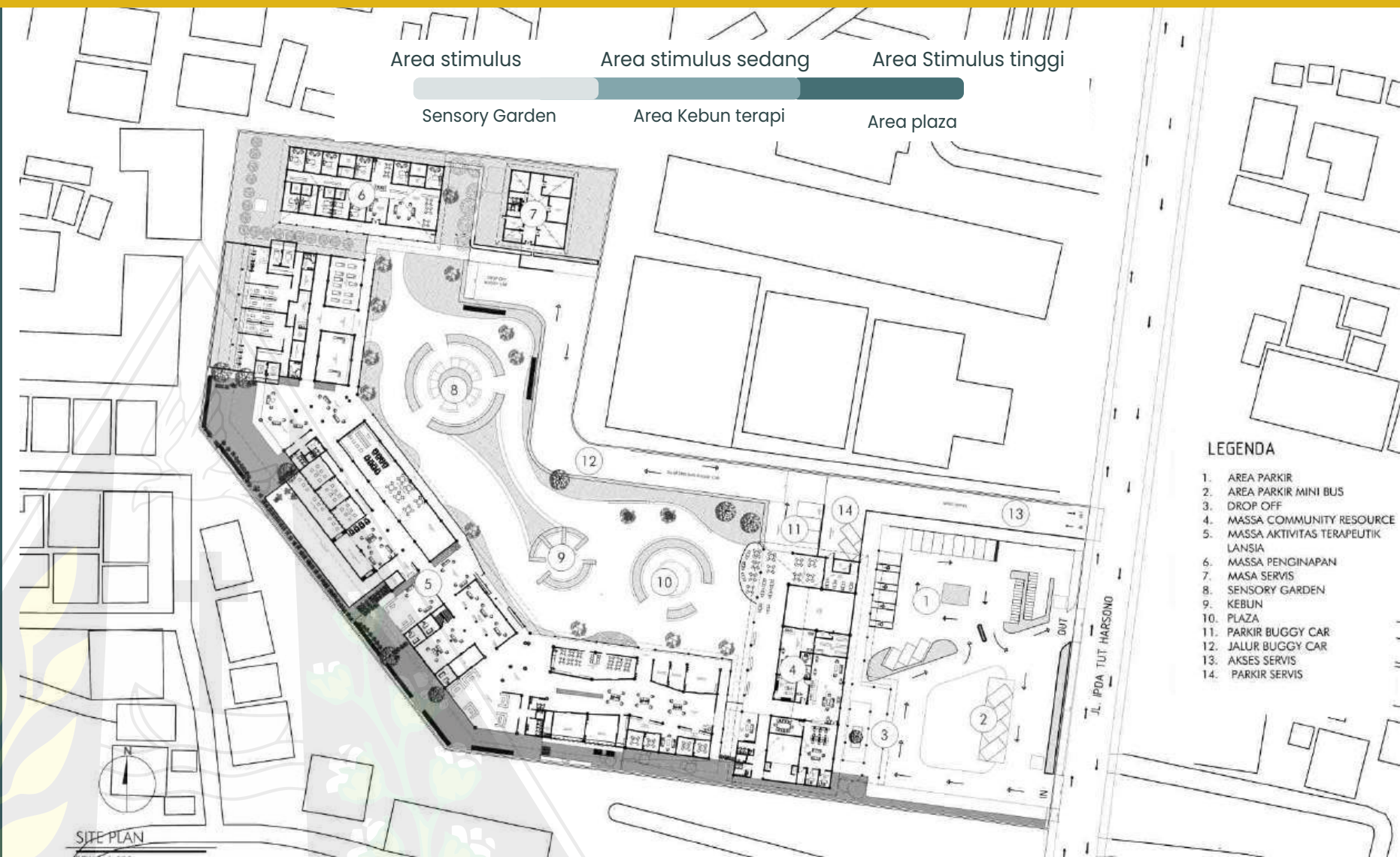
Memberikan kesempatan untuk mengintegrasikan elemen alam pada aktivitas perawatan bagi lansia



Ruang Multisensori



Ruang Meditasi



Detail Pivot panel

Ruang-ruang ramah lansia

Ruang didesain menggunakan standar keamanan lansia menggunakan ramp dan railing pada area sirkulasi untuk memudahkan akses lansia



Daftar Pustaka

- About Adult Day Services | Fairfax, VA | National Adult Day Services Association. (2022, November 30). NADSA: Adult Day Services. <https://www.nadsa.org/about/about-adult-day-services/>
- ADULT DAY CENTRES STANDARDS. (n.d.). In GENERAL INFORMATION (pp. 1–4).
- Alzheimer's Association. (2022). *Stages of Alzheimer's*. <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/stages>.
- Alzheimer's Disease International. (2015). *World Alzheimer's Report 2015*. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2015/>
- Ardiningrum W, Nasrun MWS, Kusumaningrum P, Damping CE. (2004) Needs analysis of family caregivers of people living with dementia in Sleman Regency, Yogyakarta. *Psychogeriatrics*. 2024 Jun 4. doi: 10.1111/psyg.13145. Epub ahead of print. PMID: 38837527.
- Architizer (n.d). Alzheimer's Respite Center. Achitizer. <https://architizer.com/projects/alzheimers-respite-centre/>
- BPS DIY. (2021, January 21). *Hasil Sensus Penduduk 2020 D.I. Yogyakarta*. BPS Yogyakarta. <https://yogyakarta.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1077/hasil-sensus-penduduk-2020.html>
- Bleijlevens, M. H. C., Stolt, M., Stephan, A., Zabalegui, A., Saks, K., Sutcliffe, C., Lethin, C., Soto, M. E., Zwakhalen, S. M. G., & RightTimePlaceCare Consortium. (2014). Changes in caregiver burden and health-related quality of life of informal caregivers of older people with Dementia: evidence from the European RightTimePlaceCare prospective cohort study. In *Journal of Advanced Nursing* (pp. 00–000) [Journal-article]. <https://doi.org/10.1111/jan.12561>
- Calkins, M. P. (1988). *Design for dementia : planning environments for the elderly and the confused*. National Health Pub.
- Clara Ott. (2021, February 22). *Day Care Center for People with Alzheimer's Disease / studioVRA*. Arch Daily. <https://www.archdaily.com/957315/day-care-center-for-people-with-alzheimers-disease-studiovra>
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., Thein, K., & Dakheel-Ali, M. (2011). The Impact of Stimuli on Affect in Persons With Dementia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(04), 480–486. <https://doi.org/10.4088/jcp.09m05694oli>
- Coulleri, Agustina. (2021, September 26). *Alzheimer's Day Center / GCA Architects*. Arch Daily. <https://www.archdaily.com/968650/alzheimers-day-center-gca-architects>
- Environmental Design for People Living with Dementia. (2023). In *Encyclopedia* (Vol. 3, pp. 1038–1057). <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3030076>
- Er, A., Foke, Sia, A., Li Min, C., Tang, D., Lim, I., Pungkohtai, K., Kwok, L., Ng, M., Kheng, N. C., Biying, S., Weijing, S., Kai, T. X., Keat, V. T., Tong, Y. M., National Parks Board, Kua, E. H., MBBS, MD, FRC, PBM, Diehl, E. R. M., RLA, HTM, & Er, K. (2017). DESIGN GUIDELINES FOR THERAPEUTIC GARDENS IN SINGAPORE [Therapeutic Gardens Design Guidelines]. In NParks' Publication. https://www.nparks.gov.sg/~media/nparks-real-content/gardens-parks-and-nature/therapeutic-gardens/designguidelines_for_therapeuticgardens_in_sg.pdf
- Flemming, R & Bennett, K. (2022). *Environmental Design Resources*. Dementia Training Australia.
- Fleming, R., Zeisel, J., Bennett, K., & Alzheimer's Disease International. (2020). *World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: Dementia-related Design and the Built Environment Volume I [Report]*. In *World Alzheimer Report 2020*. Alzheimer's Disease International.
- Gupta, A., Prakash, N. B., & Sannyasi, G. (2021). Rehabilitation in Dementia. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5_suppl), S37–S47. <https://doi.org/10.1177/02537176211033316>
- Greifadmin. (2017, June 15). *Horticultural Therapy For Seniors - Green in Future*. Green in Future. <https://greeninfuture.com/horticultural/>
- Grove, P. O. (2024, February 16). *7 Spa Day Activities You Can Perform At Your Retirement Community*. The Park Oak Grove. <https://www.theparkseniorliving.com/roanoke-va-assisted-living-blog/7-spa-day-activities-you-can-perform-at-your-retirement-community/#>
- Keith Diaz Moore, Lyn Dally Geboy, & Gerald D. (2006). *Designing a Better Day: Guidelines for Adult and Dementia Day Services Centers*. JHU Press.
- Khoriyah, S. (2017). *Masalah dan Kebutuhan pada Pasien Demensia di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. [Tesis Magister, Universitas Gadjah Mada]. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/128944>
- Monavia Ayu Rizaty. (2024, January 2). *Data Persentase Penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada 2023*. Data Indonesia. <https://dataindonesia.id/varia/detail/data-persentase-penduduk-lanjut-usia-di-indonesia-pada-2023>
- Mba, J. W. (2024, August 7). *Cultivating Wellness: Gardening Activities For Seniors And The Role Of Private Duty Care | Correct Choice*. Correct Choice Home Care. <https://www.correctchoicehomecare.com/gardening-activities-for-seniors/>
- Neuferst, E. (1996). *Data Arsitek Jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Neuferst, E. (2002). *Data Arsitek Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Pemda DIY. (n.d.). <https://jogjaprovo.go.id/berita/halun-ke-27-wujudkan-lansia-terawat-dan-sehat>
- Pahlevi, R. (2022, January 5). *Rasio Ketergantungan Lansia di DI Yogyakarta Tertinggi di Indonesia*. Katadata. <https://databoks.katadata.co.id/demografi/statistik/7b7313265798cf1/rasio-ketergantungan-lansia-di-di-yogyakarta-tertinggi-di-indonesia>
- Physiopedia. (n.d). *Physical Activity in Older Adults*. Physiopedia. https://www.physio-pedia.com/Physical_Activity_in_Older_Adults
- Reisberg, B. (2005). Global Deterioration Scale. *Geriatric Re*. <https://geriatrictoolkit.missouri.edu/cog/Global-Deterioration-Scale.pdf>
- Ross SD, Ziegert N, Rodriguez FS. (2023) Implementation of Non-pharmacological interventions in Dementia Care: Family Caregiver Perspective. *Home Health Care Management & Practice*. 36(1):20–30. doi:10.1177/10848223231174226
- Sean, M. (2023). *BPJS temukan kenaikan kasus demensia dan alzheimer hingga 87 persen*. Antara news. Diakses pada 15 Juni 2024. <https://www.antaranews.com/berita/3725730/bpjs-temukan-kenaikan-kasus-demensia-dan-alzheimer-hingga-87-persen>
- Suriastini, dkk. (2016) "Angka Prevalensi Demensia, Perlu Perhatian Kita Semua." SurveyMETER.
- Sousa, A., Gomar, J. J., & Goldberg, T. E. (2015). Neural and behavioral substrates of disorientation in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Alzheimer S & Dementia Translational Research & Clinical Interventions*, 1(1), 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.trci.2015.04.002>
- Tanaya, N., & Laurens, J. (2017). Rumah Sakit Demensia di Yogyakarta. *JURNAL EDIMENSI ARSITEKTUR*, 5, 49–56.
- Wimo, A., & Prince, M. (2010). *The Global Economic Impact of Dementia*. www.deutsche-alzheimer.de
- Time-saver Standards for Building Types. (n.d.). Google Books. https://books.google.co.id/books/about/Time_saver_Standards_for_Building_Types.html?hl=id&id=4f5PAAAMAAJ&redir_esc=y