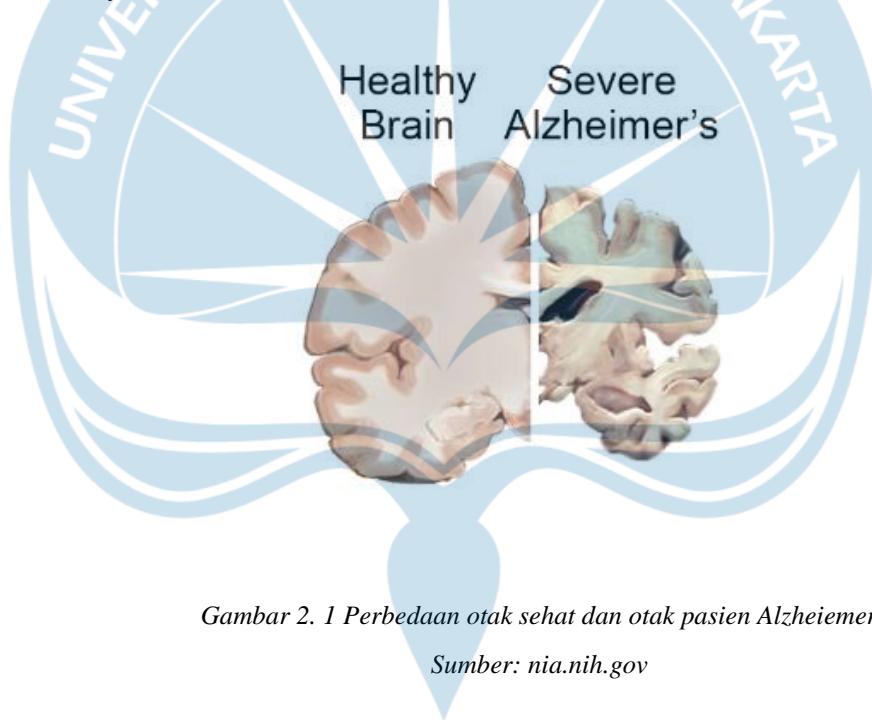


## BAB II

### TINJAUAN UMUM

#### 2.1 Pengertian Alzheimer

Alzheimer merupakan sebuah penyakit dan merupakan penyebab dementia yang paling umum, terhitung sudah mencapai setidaknya 60% - 80% kasus dementia, disebabkan oleh penyakit Alzheimer. Dementia adalah sebuah *sindrome* yang memiliki karakter progresif dalam penurunan fungsi kognitif termasuk daya ingat, bahasa, sifat dan sikap, dimana akan menyebabkan pasien dengan dementia kehilangan untuk melakukan aktivitas hariannya.



Gambar 2. 1 Perbedaan otak sehat dan otak pasien Alzheimer

Sumber: [nia.nih.gov](http://nia.nih.gov)

Penyakit Alzheimer disebabkan oleh terbentuknya protein abnormal di otak yang di sebut  $\beta$ -Amiloid dan Tau, protein ini menyebabkan kerusakan pada neuron-neuron otak (American Medical Association, 2015).

Tanda-tanda awal penyakit Alzheimer ini pada umumnya menyerang seseorang yang sudah berumur 65 tahun keatas, dan semakin seseorang menua maka penyakit alzheimer ini akan semakin parah, karena sifatnya yang progresif dan kemampuan yang sudah hilang akibat penyakit ini tidak dapat

kembali. Alzheimer bukan merupakan hal normal yang terjadi pada proses penuaan seseorang (Alzheimer Association, 2018).

## 2.2 Tahap Tahap Penyakit Alzheimer

Menurut *Alzheimer Association* dokumen tahun 2018 tahapan tahapan penyakit Alzheimer dibagi menjadi 3, yaitu:

### Tahap Awal:

Pada tahap ini seseorang mungkin masih dapat berkegiatan secara mandiri, namun mungkin saja seseorang dengan tahap awal Alzheimer dapat mengalami perubahan daya ingat, seperti lupa menaruh barang barang, atau lupa pada sebuah kata yang familiar, atau pun melupakan barang sehari hari.

### Gejala yang mungkin terjadi:

- Sulit mengingat nama seseorang yang baru saja berkenalan.
- Kesusahan dalam melakukan kegiatan sosial.
- Melupakan hal yang baru saja di baca
- Lupa menaruh barang berharga.
- Mengalami kesulitan dalam membuat sebuah rencana.

### Tahap Menengah:

Tahap Menengah dalam penyakit Alzheimer biasanya merupakan tahap dimana berlangsung lama, tahap ini dapat berlangsung selama beberapa tahun. Ketika seseorang berada dalam tahap ini, ia membutuhkan perawatan khusus, dikarenakan dalam tahap ini pasien dapat mengalami kebingunan, frustrasi, marah, dan bersikap di luar pemikiran manusia normal. Kerusakan pada saraf otak membuat pasien sulit untuk mengekspresikan apa yang ia pikirkan, dan melakukan rutinitasnya tanpa bantuan.

### Gejala yang mungkin terjadi:

- Menjadi lupa pada kejadian kejadian pribadi.

- Perasaan yang berubah ubah, dan menarik diri dari kegiatan bersosial.
- Kesulitan untuk mengatakan informasi pribadinya seperti, alamat, dan nomor telepon.
- Kesulitan untuk memberi tahu di mana dia berada dan hari apa dia saat ini.
- Membutuhkan bantuan untuk memilih pakaian yang cocok untuk cuaca / musim yang sedang terjadi.
- Kesulitan mengendalikan kandung kemih dan usus.
- Mengalami perubahan dalam siklus tidur, seperti tidur saat siang hari dan terjaga saat malam
- Meningkatnya keinginan untuk berkeluyuran .
- Menunjukkan perubahan kepribadian dan perilaku, termasuk kecurigaan dan delusi atau perilaku berulang yang kompulsif seperti meremas-remas tangan atau merobek-robek tisu/kertas.

#### Tahap Akhir:

Pada tahap akhir penyakit ini, individu kehilangan kemampuan untuk menanggapi lingkungan mereka, untuk melakukan percakapan dan, pada akhirnya, untuk mengendalikan gerakan. Mereka mungkin masih mengucapkan kata atau frasa, tetapi mengomunikasikan rasa sakit menjadi sulit. Seiring menurunnya daya ingat dan keterampilan kognitif, perubahan kepribadian dapat terjadi dan individu membutuhkan perawatan khusus.

Pada tahap ini pasien mungkin saja:

- Membutuhkan bantuan 24 jam sehari dengan perawatan pribadi harian.
- Kehilangan kesadaran akan pengalaman yang baru-baru ini terjadi dan juga lingkungan mereka.
- Perubahan dalam kemampuan fisik, termasuk berjalan, duduk, dan menelan.
- Mengalami kesulitan untuk berkomunikasi.

## 2.3 Penanganan Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer untuk saat ini belum memiliki obat atau perawatan yang mampu memberikan kesembuhan bagi pasien. Perawatan yang tersedia bagi pasien alzheimer terdiri dari dua jenis yaitu melalui perawatan *Pharmacologic* (obat-obatan) dan dengan melalui *Non-Pharmacologic*. Penyakit Alzheimer merupakan penyakit yang kompleks, perawatan melalui *Non-Pharmacologic* dan *Pharmacologic* ini berfokus untuk membantu pasien mempertahankan fungsi mental, mengelola gejala perubahan perilaku, dan memperlambat masalah tertentu, seperti kehilangan memori.

Dalam perawatan *Pharmacologic*, Departemen obat dan makanan Amerika Serikat (FDA) telah menyetujui enam obat untuk pengobatan Alzheimer. Obat-obat tersebut yaitu, *rivastigmine*, *galantamine*, *donepezil*, *memantine*, *memantine* yang dikombinasikan dengan *donepezil*, dan *tacrine* (*tacrine* sekarang dihentikan di Amerika Serikat). Obat-obatan ini sementara memperbaiki gejala dengan meningkatkan jumlah bahan kimia yang disebut *neurotransmitter* pada jaringan otak. Efektivitas obat-obatan ini bervariasi dari orang ke orang dan durasinya terbatas<sup>1</sup>.

Untuk terapi melalui cara *Non-Pharmacologic* sering digunakan dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan fungsi kognitif, kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari atau kualitas hidup secara keseluruhan. Terapi ini juga dapat digunakan dengan tujuan mengurangi gejala alzheimer yang mempengaruhi perilaku seperti depresi, apatis, mengembara, gangguan tidur, agitasi dan agresi<sup>1</sup>. Melakukan sebuah aktivitas dapat merubah emosi dan perilaku seseorang secara cepat serta memancing perasaan akan sebuah tujuan, keberhasilan dan penghargaan akan diri sendiri, pasien pasien demensia yang menghabiskan waktu tidak melakukan apa-apa, lebih sering mengalami depresi, kecemasan, dan ketakutan<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Alzheimer's disease facts and figures, Alzheimer's Association 2018

<sup>2</sup> C.Brawley, Design Innovation for Aging and Alzheimers (2006)

## 2.4 Terapi Habilitasi

Elishabet, C.Brawley dalam bukunya yang berjudul “ *Design Inovation for Aging and Alzheimers*” menyebutkan “*Habilitation therapy is a pioneering approach that uses mood to enhance people ability to live and work to their full potential*”. Dalam konteks perawatan lansia dengan demensia alzheimer terapi habilitasi diartikan sebagai upaya untuk merawat lansia dengan demensia progresif, sekaligus berfokus pada menstabilkan emosi, menciptakan momen keberhasilan, menjaga martabat, dan mendorong penggunaan keterampilan atau kemampuan yang masih ada.

Lingkungan dan kegiatan terapi menjadi cara untuk perawatan dan konteks disfungsi otak seperti penyakit Alzheimer. Ketika hal ini dilakukan secara konsisten, dalam sebuah lingkungan yang dirancang secara khusus, pasien dengan demensia alzheimer mampu menunjukkan kualitas diri yang lebih baik, seperti pengendalian emosi yang lebih baik, dan membentuk rasa percaya diri dan rasa memiliki pada komunitas sosial. Peningkatan kualitas hidup, memperlambat pertumbuhan penyakit, mengurangi kebutuhan pada obat, merupakan terget dari terapi ini.

## 2.5 Tinjauan Fasilitas *Respite Care* Bagi Lansia

### 2.5.1 Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.79 tahun 2014 *respite care* terdiri atas kamar/kamar mirip paviliun yang bertujuan untuk memberikan privasi bagi pasien lanjut usia dengan fasilitas seperti perpustakaan, ruang bersosialisasi dan taman untuk latihan berjalan (taman mobilisasi). Sebaiknya juga terdapat ruang untuk pertemuan dengan keluarga pasien yang bergabung dengan ruang assessment/ruang rapat<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI No.79 tahun 2014

## 2.5.2 Fungsi

*Respite care* memberikan pertolongan sementara bagi *caregiver* , memungkinkan *caregiver* untuk mengambil istirahat yang sangat dibutuhkan dari tuntutan pengasuhan anggota keluarga yang sakit, lanjut usia, atau cacat. Baik itu hanya beberapa jam, seminggu atau perawatan jangka panjang, mencari *respite care* dapat membantu meringankan beban pengasuhan keluarga dan membantu menghilangkan stres, memulihkan energi, dan meningkatkan keseimbangan dalam hidup<sup>4</sup>

## 2.6 Tinjauan Bangunan Sejenis

### 2.5.1 *Alzheimer's Respite Centre*, Dublin, Irlandia

#### A. Deskripsi Proyek

Fasilitas perawatan dan *respite center* ini di minta oleh *Alzheimer Society of Ireland The*, dimana fasilitas ini diminta untuk dapat menyediakan perawatan jangka pendek yang fleksibel bagi orang yang menderita penyakit *alzheimer*, dan menawarkan pelayanan dukungan bagi keluarga yang tedampak. Hal ini memberi kesempatan pada dunia arsitektur untuk terlibat pada tantangan untuk merancang ruang yang tepat bagi mereka yang menderita demensia (Bartlett Design Research,2014).



Gambar 2. 2 Taman Dengan Jalan Setapak.

Sumber: [www.architizer.com](http://www.architizer.com)

---

<sup>4</sup> [www.helpguide.org](http://www.helpguide.org)

## B. Tata Letak

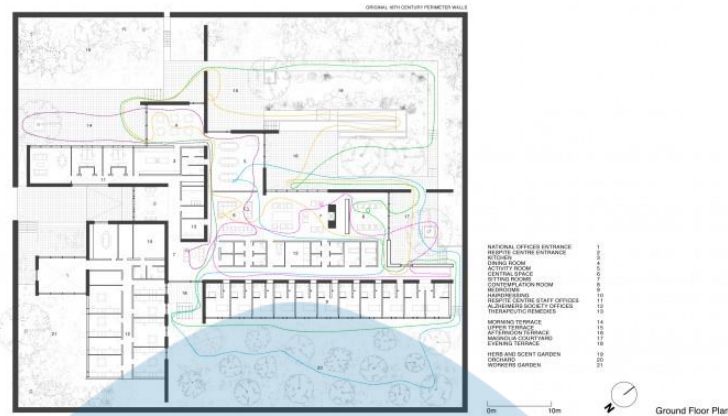
Posisi fasilitas *Respite Center* ini terletak diantara beberapa tanah lapang (selatan), fasilitas olahraga (barat daya), dan pemukiman penduduk (barat laut), serta lokasinya yang dekat dengan daerah pesisir (utara) kota Dublin, Irlandia.



Gambar 2. 3 Peta Lokasi Dublin Respite Center

Sumber: [www.Google.com/Maps](http://www.Google.com/Maps)

*Respite Center* ini terletak di sebuah taman yang berdekatan dengan sebuah biara, dan dikelilingi oleh pagar. Penataan ruang didalam taman yang terlindung ini terdiri dari beberapa paviliun yang saling berhubungan dan menggabungkan ruang sosial, taman dan halaman diaman menjadi sarana pasien untuk berkeliling namun tetap terkontrol. Penataan ruang dan jalur sirkulasi yang disediakan di rancang agar pasien yang berkeliaran kembali kedalam bangunan (Niall Mclaughlin, 2012).



Gambar 2. 4 :Denah Dublin Respite Center

Sumber: [www.architizer.com](http://www.architizer.com)

### C. Gubahan Massa

Massa bangunan diapit oleh 2 taman yang dapat digunakan pasien untuk berjalan jalan, dibagi menjadi 2 fungsi, kantor dan fasilitas *Respite Care*, pada massa kantor terdapat pula sebuah halaman kecil.



Gambar 2. 5 :Citra 3D Dublin Respite Center

Sumber: [www.Google.com/Maps](http://www.Google.com/Maps)

Tempat parkir karyawan dan pengunjung berada di sisi utara yang terhubung langsung pintu masuk, pintu masuk kantor dan fasilitas *Respite care* memiliki pintu masuk yang berbeda, namun letaknya berdekatan.



#### D. Fasilitas



*Gambar 2. 6 Interior Kamar Dublin Respite Center*

*Sumber: www.Architizer.com*

Respite Center ini memiliki 11 kamar pribadi yang terhubung dengan sebuah koridor, 1 ruang makan, yang terhubung dengan dapur dan ruang aktivitas sosial, ruang duduk yang terhubung dengan ruang untuk merenung (kontemplasi). Terdapat juga ruang terapi medis yang berdekatan dengan lobby.



*Gambar 2. 7 :Interior Dublin Respite Center*

*Sumber : www.Architizer.com*

Bangunan ini juga memiliki taman dengan jalan setapak yang berguna bagi pasien atau pengunjung untuk berjalan jalan, serta area santai di luar ruangan.



Gambar 2. 8 Halaman Dublin Respite Center

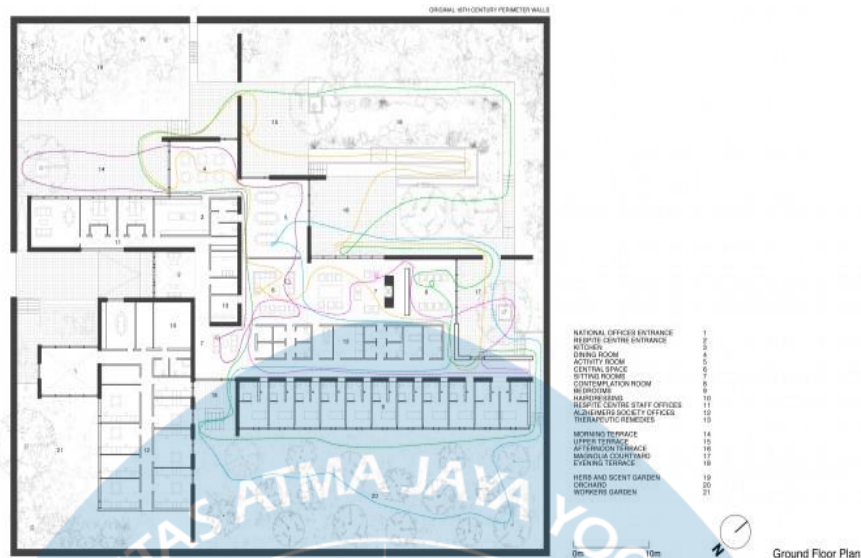
Sumber: [www.Architizer.com](http://www.Architizer.com)



Gambar 2. 9 Taman Dublin Respite Center

Sumber: [www.Architizer.com](http://www.Architizer.com)

Ruang ruang untuk kantor atau petugas pada bangunan ini dibagi menjadi 3 kelompok ruang, dekat dengan pintu masuk, dekat dengan kamar pasien dan ruang duduk pasien, serta yang berdekatan dengan area dapur.



Gambar 2. 10 Denah Dublin Respite Center

Sumber: [www.architizer.com](http://www.architizer.com)

## 2.6.2 De Hogeweyk, Weesp, Belanda

### A. Deskripsi Proyek

Terletak dekat dengan Amsterdam, 'De Hogeweyk' adalah lingkungan yang gaya seperti kumpulan rumah rumah penduduk, untuk penghuni lanjut usia dengan demensia, bangunan ini menawarkan mobilitas yang maksimum dan kesempatan untuk menjalani kehidupan sehari-hari yang normal dan aktif. Konsep perawatan inovatif, yang didasarkan pada persyaratan penghuni. menarik banyak perhatian. Bangunan ini memiliki luas sebesar 12.000 m<sup>2</sup> (Detail-online.com,2012)

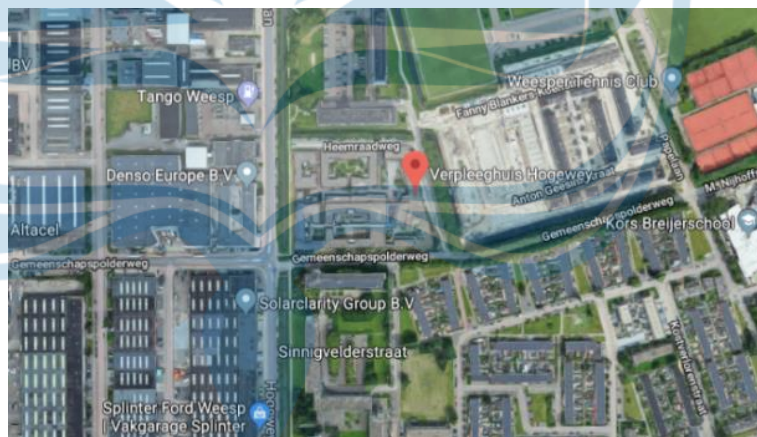


Gambar 2. 11 Citra 3D De Hogeweyk

Sumber: Maps.google.com

## B. Tata Letak

De Hogeweyk terletak didekat kota amsterdam, dan lokasinya yang dekat denga kawasan komersil dan perkantoran (Barat) ,serta dikelilingi oleh kawasan pemukiman penduduk ( Utara,Selatan). Fasilitas ini juga bebatasan dengan fasilitas pendidikan.

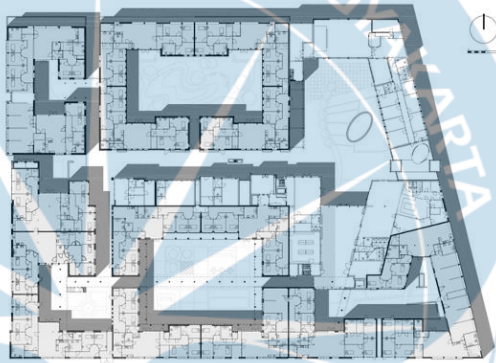


Gambar 2. 12 Tampak dari udara

Sumber: Maps.google.com

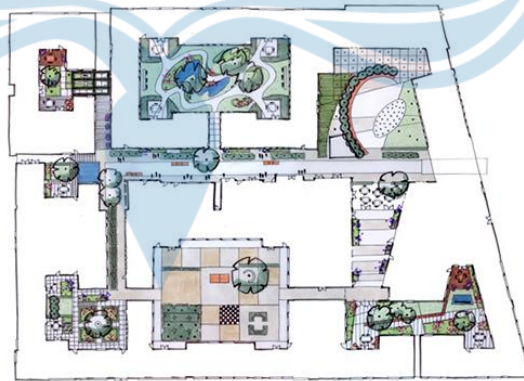
### C. Gubahan massa

De Hogeway berbentuk seperti susunan balok balok yang membentuk sebuah lubang ditengahnya. Balok balok yang mengelilingi lubang tersebut merupakan unit unit tempat tinggal bagi pasien demensia. Lubang yang dikelilingi oleh balok balok tersebut merupakan halaman dan taman, yang menjadi salah satu fasilitas bagi para lansia untuk dapat beraktivitas di luar ruang. Area hijau merangsang kesejahteraan penduduk dengan berbagai cara. Warna hijau berarti relaksasi, dan kesehatan yang baik.



Gambar 2. 13 Denah Dublin Respite Center

Sumber: [www, Detail-online.com](http://www.Detail-online.com)



Gambar 2. 14 Denah Dublin Respite Center

Sumber: [www.Dehogewayk.dementivilage.com](http://www.Dehogewayk.dementivilage.com)

### C. Fasilitas

Fasilitas fasilitas yang tersedia pada bangunan ini terdiri dari 23 unit rumah, yang dapat menampung 152 orang. Ruang ruang tempat lansia tinggal terbagi menjadi 7 tipe gaya hidup, para lansia juga dapat memilih tipe apa yang sesuai dengan gaya hidup mereka selama ini.



*Gambar 2. 15 : Suasana Interior De Hogewyk*

Sumber : [www.Dehogewayk.dementivilage.com](http://www.Dehogewayk.dementivilage.com)

Bangunan ini di desain khusus agar para pasien demensia tetap dapat merasakan kegiatan sehari hari, sehingga terdapat pula ruang ruang khusus, seperti theater, *supermarket* , dan restoran. Para Lansia yang tinggal disini juga dapat membantu para staf untuk menyiapkan makanan mereka.



Gambar 2.16:Kegiatan Lansia

Sumber:www, Detail-online.com



2.17:Restoran De Hogeweyk

r:www, Detail-online.com



Gambar 2.18:Kegiatan Lansia

Sumber:www, Detail-online.com



.19:Teater De Hogeweyk

ww, Detail-online.com





Setiap unit tempat tinggal terhubung dengan halaman halaman luar dan taman sehingga memungkinkan bagi para lansia untk dapat berjalan jalan ketika mereka menginginkannya.






Gambar 2.18:Ruang Terbuka bagi Lansia

Sumber:www, Detail-online.com

## 2.6.4 Komparasi Preseden

Parameter	 <p>PRESEDEN</p>		
	<p><i>Alzheimer's Respite Centre,</i> Dublin, Irlandia</p>	<p>De Hogeweyk, Weesp, Belanda</p>	<p>PSTW Budi Luhur Kasongan, Bantul</p>
Tata Letak			



	<p>Terletak di dekat kawasan penduduk</p> <p>Berbatasan dengan Ruang terbuka</p> <p>Letaknya sedikit menjauh dari jalan</p>	<p>Terletak di area yang dikelilingi area permukiman</p> <p>Bebatasan Lansung dengan jalan</p> <p>Berbatasan dengan ruang terbuka</p>	<p>Berada di tengah pemukiman</p> <p>Berbatasan dengan kebun pepohonan</p> <p>Berbatasan langsung dengan jalan</p>
<p>Gubahan Massa</p>	 <p>Massa bangunan berbentuk memanjang dan bersilangan, dengan dikelilingi oleh taman taman ,pepohonan sebagai pembatas tapak</p>	 <p>Masa bangunan melingkupi ruang ruang terbuka sebagai fasilitas tempat lansia berkumpul, yang memberikan kesan melindungi dan membatasi.</p>	 <p>Masa bangunan terpisah satu sama lain, dan berorientasi pada jalur sirkulasi yang sekaligus menjadi ruang terbuka bagi para lansia.</p>

<p>Fasilitas</p>	 <p>Terdapat 11 kamar pribadi bagi lansia</p> <p>Taman untuk berjalan jalan (wandering) bagi pasien alzheimer, namun tetap dalam pengawasan dan jalurnya yang di rancang agar pasien kembali ke dalam ruangan.</p> <p>Terdapat ruang makan yang memiliki nuansa seperti di restoran.</p>	 <p>Tempat tinggal bagi lansia di fasilitas perawatan ini dibagi menjadi beberapa unit wisma, yang dapat di isi hingga 7 lansia tiap unitnya.</p> <p>Para lansia di bebaskan untuk mejalani kehidupannya secara normal dsesuai dengan keinginannya, terdapat halaman untuk mengobrol dengan tetangga, toko bahan makanan untuk berbelanja, bahkan terdapat juga teater sebagai sarana hiburan bagi para lansia.</p>	 <p>Tempat tinggal pada panti jompo ini di bagi menjadi 7 wisma dimana tiap unitnya tempati hingga 12 lansia, serta ruang perawatan khusus.</p> <p>Para lansia memiliki jadwal kegiatan yang sudah disusun untuk pagi hari, kemudia ketika siang hari mereka di bebaskan untuk beraktifitas sendiri, seperti, mencuci, makan, atau mengobrol dengan lansia lain.</p> <p>Terdapat pula fasilitas untuk karawitan, fisioterapi, dan ruang keterampilan serta tempat untuk mencuci pakaian.</p>
------------------	---	---	---

Kesimpulan			
Tata Letak	Bangunan perlu berbatasan dengan ruang terbuka agar lansia tidak merasa teganggu dengan kebisingan dari bangunan bangunan sekitar, sekaligus sebagai akses masuknya udara segar dari luar ruangan.	Memiliki akses yang baik menuju dan keluar dari bangunan, mengingat keadaan darurat yang mungkin terjadi, serta pergerakan lansia yang sudah mulai melambat, diperlukan akses jalur evakuasi yang mudah untuk di lalui.	
Gubahan Massa	Ruang terbuka atau taman yang menjadi tempat bagi lansia harus terlindung dan memiliki pembatas yang jelas.	Masa bangunan berorientasi pada halaman atau ruang terbuka.	Jalur sirkulasi harus memiliki bentuk yang jelas dan alur yang mudah untuk dingat.
Fasilitas	Bagi pasien Alzheimer perlu terdapat sarana atau jalur khusus untuk dapat	Terdapat ruang terbuka yang dapat dimanfaatkan lansia sebagai tempat	Tempat tinggal bagi lansia sebaiknya memiliki nuansa yang privat, dan satu

	menyalurkan energinya. (wandering)	berkumpul, atau berolahraga ringan, dan ruang ruang yang dapat dimanfaatkan lansia untuk berkegiatan agar tidak merasa jenuh.	kamar hanya digunakan untuk satu orang
--	------------------------------------	---	--

*Tabel 2. 1 Komparasi Preseden  
Sumber : Analisis Penul*



## 2.7 Tinjauan Persyaratan Teknis Fasilitas *Respite Care*

Persyaratan Konstruksi bangunan *Respite Care* termasuk kedalam salah satu bentuk Pelayanan Geriatri. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.79 tahun 2014 persyaratan konstruksi bangunan :

### a. Jalan

Jalan menuju ke pelayanan geriatri harus cukup kuat, rata, tidak licin serta disediakan jalur khusus untuk pasien/pengunjung dengan kursi roda.

### b. Pintu

Pintu harus cukup lebar untuk memudahkan pasien/pengunjung lewat dengan kursi roda atau tempat tidur. Lebar pintu sebaiknya 120 cm terdiri dari pintu 90 cm dan pintu 30 cm

### c. Listrik

Daya listrik harus cukup dengan cadangan daya bila suatu saat memerlukan tambahan penerangan sehingga diperlukan stabilisator untuk menjamin stabilitas tegangan, dilengkapi dengan generator listrik.

### d. Penerangan

Penerangan lorong dan ruang harus terang namun tidak menyilaukan. Setiap lampu penerangan di atas tempat tidur harus diberi penutup, agar tidak menyilaukan.

### e. Lantai

Lantai harus rata, mudah dibersihkan tetapi tidak licin, bila ada undakan atau tangga harus jelas terlihat dengan warna ubin yang berbeda untuk mencegah jatuh.

### f. Langit-langit

Langit-langit harus kuat dan mudah dibersihkan.

### g. Dinding

Dinding harus permanen dan kuat dan sebaiknya di cat berwarna terang. Khusus untuk dinding ruang latihan, sebaiknya dipilih warna

yang bersifat memberi semangat dan di sepanjang dinding, terdapat pegangan yang kuat sebaiknya terbuat dari kayu (*hand rail*)

h. Ventilasi

Semua ruangan harus diberi cukup ventilasi. Ruangan yang menggunakan pendingin/*air condition* harus dilengkapi cadangan ventilasi untuk mengantisipasi apabila sewaktu-waktu terjadi kematian arus listrik.

i. Kamar mandi dan WC

Kamar mandi menggunakan kloset duduk dengan pegangan di sebelah kanan dan kirinya. *Shower* dilengkapi dengan tempat duduk dan pegangan. Gagang *shower* harus diletakkan di tempat yang mudah dijangkau oleh pasien dalam posisi duduk. Demikian pula tempat sabun harus diletakkan sedemikian agar mudah dijangkau pasien. Tersedia bel untuk meminta bantuan dan pintu membuka keluar.

j. Air

Penyediaan air untuk kamar mandi, WC, cuci tangan harus cukup dan memenuhi persyaratan. Semua fasilitas gedung dan lingkungan harus mengacu kepada pedoman Pekerjaan Umum tentang standar teknis aksesibilitas gedung dan lingkungan.

k. Pada dinding-dinding tertentu harus diberi pengaman dan kayu atau aluminium (*leuning*) yang berfungsi sebagai pegangan bagi pasien pada saat berjalan serta untuk melindungi dinding dari benturan kursi roda.

l. Agar dihindari sudut-sudut yang tajam pada dinding atau bagian tertentu untuk menghindari kemungkinan terjadinya bahaya/trauma.

m. Disediakan wastafel pada setiap ruangan pemeriksaan, pengobatan dan ruangan yang lain.