

## PERILAKU DAN POLA AKTIVITAS LANSIA DEMENSIA DAN PRA-DEMENSIA DI RUMAH TINGGAL (STUDI KASUS: HUNIAN LANSIA DINI DAN PENUH DI DESA GONILAN)

**Arya Muzakhir Nur Syahputra**

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
d300210224@student.ums.ac.id

**Indrawati**

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
[indrawati@ums.ac.id](mailto:indrawati@ums.ac.id)

### ABSTRAK

*Penelitian ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya jumlah lansia di Indonesia, khususnya mereka yang mengalami pra-demensia dan demensia, yang membutuhkan hunian ramah lansia. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perilaku dan pola aktivitas lansia di rumah tinggal, serta merumuskan prinsip arsitektur perilaku yang mendukung kebutuhan mereka. Metode penelitian menggunakan behavioral mapping dengan pendekatan kualitatif deskriptif, memetakan aktivitas lansia di berbagai ruang seperti kamar tidur dan ruang makan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan rentang umur 60-76 tahun masih dapat beraktivitas meskipun dengan beberapa keterbatasan. Variasi ketahanan lansia dipengaruhi oleh desain ruang dan bangunan yang beragam, sementara kenyamanan pada ruang tertentu membantu mereka mengekspresikan diri dan bersantai. Kesimpulannya, perlu ada pengkajian mendalam terkait tata letak perabot yang mendukung ingatan lansia, serta desain hunian yang lebih inklusif untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis mereka. Usulan peningkatan desain dengan fasilitas yang secara fisik dapat membantu lansia, peningkatan kesamanan dan kenyamanan pada ruang yang sering menjadi tempat lansia singgah, dan desain berkaitan layout dan warna material yang penting untuk ingatan dan penglihatan terbatasnya lansia.*

### KEYWORDS:

Arsitektur Perilaku, Behavioral mapping, Demensia, Pra-demensia, Lansia

### PENDAHULUAN

Pada tahun 2023, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatatkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan. Diperkirakan dari tahun 2022 mencapai 10,48% yang bertambah 1,27% sehingga pada tahun 2023 mencapai 11,75% total dari penduduk Indonesia adalah lansia, dan jumlah ini diproyeksikan akan terus meningkat dalam beberapa dekade mendatang (BPS, 2023). Kenaikan jumlah lansia ini memberikan tantangan besar bagi sistem kesehatan dan sosial, terutama dalam menghadapi masalah kesehatan mental seperti demensia. Berdasarkan data BPS, proporsi lansia yang tinggal di fasilitas hunian lansia seperti di Desa Gonilan pun semakin meningkat. Hal ini menggambarkan kebutuhan

akan fasilitas yang ramah lansia, yang dapat mendukung kualitas hidup mereka, termasuk bagi lansia dengan kondisi pra-demensia dan demensia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), klasifikasi lansia dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan rentang usia: usia pertengahan (45-59 tahun), lansia muda (60-74 tahun), lansia tua (75-90 tahun), dan lansia sangat tua (90 tahun ke atas) (Dinas Kesehatan Kota Surakarta). Lansia yang mengalami pra-demensia umumnya berusia 45-65 tahun dengan prevalensi sebesar 0,024% dari 100.000 orang (Health Early-Onset Alzheimer's, 2024). Sementara itu, demensia umumnya dialami oleh lansia berusia lebih dari 65 tahun, dengan prevalensi yang meningkat seiring bertambahnya usia (Kemenkes, 2021).

Pra-demensia adalah kondisi awal yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang lebih ringan namun sudah mulai mengganggu aktivitas sehari-hari, sedangkan demensia adalah gangguan kognitif yang berat yang mengarah pada disfungsi aktivitas sehari-hari serta perubahan perilaku (RS Pondok Indah, 2024).

Arsitektur merupakan ruang fisik yang mewadahi aktivitas manusia dan memungkinkan terjadinya pergerakan dari satu ruang ke ruang lainnya, menciptakan hubungan antara ruang dalam dan ruang luar suatu bangunan (Cahyadi dan Kurniawan, 2022). Berdasarkan pembahasan dalam PERMEN PU 30/PRT/M/2006, fasilitas adalah semua atau sebagian dari kelengkapan prasarana dan sarana pada bangunan gedung dan lingkungannya agar dapat diakses dan dimanfaatkan oleh semua orang, termasuk penyandang disabilitas dan lansia. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam tentang hunian rumah tinggal untuk lansia, khususnya yang telah mengalami pra-demensia dan demensia, guna mengetahui perilaku mereka dan mendapatkan informasi tentang kebutuhan spesifik mereka.

Arsitektur perilaku adalah pendekatan yang selalu menyertakan pertimbangan perilaku dalam perancangan. Perencanaan dan perancangan arsitektur tidak dapat dipisahkan dari perilaku manusia, karena tujuan utamanya adalah untuk mewadahi aktivitas manusia sebagai pengguna. Untuk itu, perlu dilakukan studi perilaku manusia sebagai landasan perencanaan dan perancangan arsitektur (Yoyok Agustina et al., 2018). Ciri-ciri perilaku manusia menurut Laurens (2004) adalah:

- Perilaku itu sendiri kasat mata, tetapi penyebab terjadinya perilaku secara langsung mungkin tidak dapat diamati.
- Perilaku mengenal berbagai tingkatan, yaitu perilaku sederhana dan stereotip.
- Perilaku bervariasi dengan klasifikasi kognitif, afektif, dan psikomotorik yang menunjuk pada sifat rasional, emosional, dan gerakan fisik dalam berperilaku.
- Perilaku bisa disadari atau tidak disadari.

Prinsip yang harus diperhatikan dalam arsitektur perilaku menurut Hidayat, dkk (2018) antara lain:

1. Mampu berkomunikasi dengan manusia dan lingkungan.
2. Mewadahi aktivitas penghuninya dengan nyaman dan menyenangkan.
3. Memenuhi nilai estetika, komposisi, dan estetika bentuk.

Berdasarkan latar belakang tersebut, isu utama yang diangkat dalam penelitian ini meliputi: pertama, perlunya memahami perilaku dan pola aktivitas lansia dengan kondisi pra-demensia dan demensia untuk mendukung desain hunian rumah tinggal yang tepat.

Tujuan dari penelitian ini meliputi: Pertama untuk menganalisis perilaku dan pola aktivitas lansia dengan kondisi pra-demensia dan demensia di dalam hunian rumah tinggal, dengan fokus pada bagaimana desain hunian dapat mempengaruhi kenyamanan dan kualitas hidup mereka. Kedua Penelitian ini juga bertujuan untuk menentukan fasilitas yang dapat mendukung kenyamanan, keamanan, dan kualitas hidup lansia, khususnya bagi mereka yang berada dalam tahap pra-demensia dan demensia. Ketiga penelitian ini berupaya merumuskan prinsip arsitektur perilaku yang dapat diterapkan dalam desain hunian rumah tinggal, yang mendukung kebutuhan fisik, psikologis, dan kognitif pada lansia.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Populasi Lansia di Indonesia dan Kebutuhan Kesehatan Mental

Jumlah lansia di Indonesia semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023), pada tahun 2023, sekitar 11,75% dari total penduduk Indonesia terdiri dari lansia, dan diproyeksikan terus meningkat di masa mendatang. Kenaikan jumlah lansia ini turut mempengaruhi peningkatan masalah kesehatan mental, terutama terkait dengan demensia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), demensia adalah gangguan kognitif yang berat, mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar (WHO, 2021). Demensia sering kali dimulai dengan kondisi pra-

demensia, yang ditandai oleh penurunan fungsi kognitif ringan yang mulai mempengaruhi kehidupan sehari-hari, meskipun belum mencapai tingkat gangguan yang parah (Kemenkes, 2021).

#### **Perilaku Lansia dengan Pra-Demensia dan Demensia**

Perilaku lansia yang mengalami demensia dan pra-demensia sering kali berbeda dari perilaku lansia yang sehat secara kognitif. Lansia dengan pra-demensia cenderung mengalami kesulitan dalam memori jangka pendek, orientasi ruang, dan pengambilan keputusan, yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari mereka (RS Pondok Indah, 2024). Lansia dengan demensia, di sisi lain, menunjukkan penurunan yang lebih signifikan dalam kemampuan kognitif dan emosional mereka, yang mengarah pada perubahan perilaku yang lebih jelas, seperti kebingungannya, agresivitas, atau kurangnya kesadaran terhadap lingkungan mereka.

#### **Arsitektur Perilaku dan Desain Hunian Lansia**

Arsitektur perilaku mengacu pada desain ruang yang dapat mendukung perilaku manusia dengan mempertimbangkan berbagai aspek fisik dan psikologis dari penghuninya (Yoyok Agustina et al., 2018). Dalam konteks hunian lansia, arsitektur perilaku mengutamakan kebutuhan fungsional, kenyamanan, dan kemudahan akses untuk lansia, terutama yang mengalami gangguan kognitif seperti pra-demensia dan demensia. Desain yang ramah lansia seharusnya memperhatikan aspek keamanan, kenyamanan, dan kebebasan bergerak bagi lansia dengan keterbatasan kognitif dan fisik (Suwandi & Nur'aini, 2021).

Desain hunian untuk lansia yang mengalami demensia perlu didukung dengan ruang yang sederhana, mudah dipahami, dan memudahkan navigasi. Penurunan kemampuan kognitif pada lansia memerlukan ruang yang mengurangi kebingungannya, seperti penggunaan warna yang kontras, pencahayaan yang memadai, dan penempatan tanda atau petunjuk yang jelas (Hidayat, dkk., 2018). Prinsip dasar dalam arsitektur perilaku adalah menciptakan ruang yang mampu mengakomodasi aktivitas lansia, serta memberikan rasa aman dan nyaman sehingga

mereka dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif (Cahyadi & Kurniawan, 2022).

#### **Fasilitas Ramah Lansia Berdasarkan Peraturan**

Peraturan Menteri Pekerjaan Umum (PERMEN PU 30/PRT/M/2006) menjelaskan bahwa fasilitas dalam bangunan gedung harus memenuhi standar aksesibilitas bagi semua orang, termasuk penyandang cacat dan lansia. Hal ini mencakup kelengkapan prasarana dan sarana yang memungkinkan lansia untuk mengakses ruang dengan aman, nyaman, dan tanpa hambatan fisik. Desain rumah tinggal untuk lansia, khususnya mereka yang mengalami pra-demensia dan demensia, perlu mempertimbangkan faktor-faktor seperti lebar pintu, penggunaan material yang tidak licin, serta ruang yang cukup untuk mobilitas kursi roda atau alat bantu lainnya.

#### **Pola Aktivitas Lansia dan Pengaruh Desain Hunian**

Pola aktivitas lansia yang sehat dan aktif sangat bergantung pada lingkungan tempat tinggal mereka. Lansia dengan pra-demensia atau demensia membutuhkan lingkungan yang lebih terstruktur dan mendukung kegiatan sehari-hari yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Desain hunian yang baik harus memungkinkan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah dan aman, seperti berjalan-jalan, berinteraksi dengan orang lain, dan mengakses fasilitas yang mereka butuhkan. Menurut Laurens (2004), perilaku manusia dapat dibagi menjadi tiga kategori: kognitif, afektif, dan psikomotorik, yang berpengaruh pada bagaimana lansia berinteraksi dengan lingkungan mereka, khususnya dalam konteks demensia.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *behavioral mapping* dengan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memetakan aktivitas lansia pra-demensia dan demensia. Teknik ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola aktivitas lansia serta kesulitan fisik dan emosional yang mereka alami ketika berinteraksi dengan ruang-ruang yang sering digunakan, seperti ruang tidur, ruang makan, ruang tamu, dan area luar.

*Behavioral mapping* adalah metode yang memadukan observasi dan pencatatan perilaku pengguna ruang untuk memahami hubungan antara aktivitas manusia dan lingkungan fisiknya. Dalam penelitian ini, kesulitan fisik mencakup hambatan mobilitas, seperti kesulitan berjalan atau berpindah antar-ruang karena desain ruang yang tidak ramah lansia, seperti lorong sempit atau tangga yang curam. Kesulitan emosional mencakup kecemasan, kebingungan, atau rasa frustrasi yang timbul akibat ruang yang sulit dinavigasi atau tidak sesuai dengan kebutuhan kognitif mereka.

Pendekatan yang digunakan adalah Person-Centered Mapping, sebagaimana dijelaskan oleh Haryadi B. Setiawan dalam Iskandar (2017). Pendekatan ini berfokus pada individu tertentu untuk melacak pola aktivitas mereka dalam menggunakan ruang secara rinci. Dengan teknik ini, aktivitas dan pergerakan setiap lansia dicatat dalam konteks waktu dan tempat, sehingga memberikan gambaran mendalam tentang bagaimana mereka memanfaatkan ruang dan merespons lingkungannya.

Misalnya, seorang lansia yang sering berpindah dari ruang tidur ke ruang makan akan diamati terkait durasi, hambatan fisik yang dihadapi, serta reaksi emosionalnya selama proses tersebut. Data ini membantu mengidentifikasi ruang yang memberikan kenyamanan maupun ketidaknyamanan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar rekomendasi untuk mendesain lingkungan yang lebih inklusif.

Metode ini memberikan wawasan terperinci tentang hubungan antara perilaku lansia pra-demensia dan demensia dengan elemen-elemen desain ruang, sekaligus memberikan masukan untuk perancangan hunian yang lebih ramah bagi kelompok ini.

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data adalah sebagai berikut:

1. Observasi Langsung (*Direct Observation*)

Teknik utama yang digunakan adalah observasi langsung terhadap perilaku dan aktivitas lansia dengan pra-demensia dan demensia. Peneliti akan mengamati lansia saat berinteraksi dengan ruang-ruang yang sering

digunakan di rumah tinggal, seperti ruang makan, ruang tidur, ruang tamu, dan ruang luar. Observasi ini bertujuan untuk mencatat pola aktivitas, pergerakan, serta kesulitan fisik atau emosional yang dialami lansia.

2. Wawancara Semi-Terstruktur (*Semi-structured Interviews*)

Wawancara akan dilakukan dengan penghuninya (lansia dan caregiver), yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman lebih mendalam tentang persepsi mereka terhadap ruang-ruang di rumah tinggal dan kesulitan yang dialami dalam beraktivitas. Wawancara ini akan memberikan konteks tambahan terhadap data observasi.

3. Analisis Data Kualitatif Deskriptif

Data yang diperoleh dari observasi dan wawancara akan dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif deskriptif. Data akan dikelompokkan berdasarkan tema-tema utama, seperti kesulitan fisik, emosional, dan kognitif yang dihadapi lansia, serta pola penggunaan ruang. Temuan ini akan digunakan untuk menggambarkan hubungan antara perilaku lansia dan desain ruang yang ada.

4. Pemetaan Perilaku (*Behavioral mapping*)

Pemetaan perilaku akan dilaksanakan dengan menggunakan grafik atau peta untuk menunjukkan ruang mana yang paling sering digunakan atau dihindari oleh lansia, serta waktu dan frekuensi aktivitas mereka. Pemetaan ini memberikan gambaran yang jelas tentang bagaimana desain ruang dapat mempengaruhi aktivitas dan kesejahteraan lansia.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membuat *Behavioral mapping* melalui observasi. Dari data tersebut kemudian dilakukan Analisa deskriptif mengenai Pola aktivitas lansia Pra-Demensia dan Demensia dalam permasalahan atau isu yang berkaitan tentang fisik (berupa fasilitas aksesibilitas dan mobilitas), dan Bebas (Psikologis berupa perasaan dan Kognitif berkaitan dengan pikiran) terhadap Hunian Rumah Tinggal

Adapun parameter dan indikator penelitian yang akan digunakan dalam menganalisis yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Parameter dan Indikator

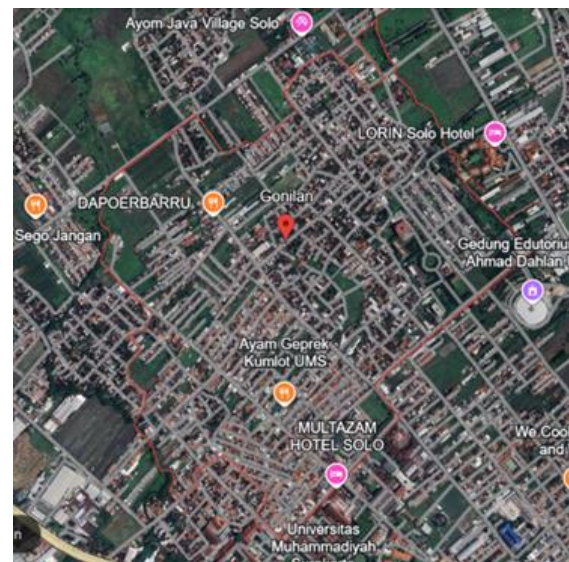
Parameter	Indikator
<b>Fisik</b> PERMEN PU 30/PRT/M/2006	<p><b>F.1.</b> Ukuran dasar ruang gerak bebas: min. 80-200cm</p> <p><b>F.2.</b> Ukuran pintu</p> <p><b>F.2.1.</b> Ukuran 1 daun pintu: min. 80-90cm</p> <p><b>F.2.2.</b> Ukuran 2 daun pintu: 160cm</p> <p><b>F.2.3.</b> Space pintu dengan dinding: min. 30cm</p> <p><b>F.3.</b> Ram</p> <p><b>F.3.1.</b> Kemiringan Ram: Dalam;7 ° , Luar;6°</p> <p><b>F.3.2.</b> Lebar 1 jalur Ram: 95-120cm</p> <p><b>F.3.3.</b> Lebar 2 jalur Ram: 190cm</p> <p><b>F.3.4.</b> Lebar perputaran Ram: 160cm</p> <p><b>F.3.5.</b> Panjang bordes: min. 120cm</p> <p><b>F.3.6.</b> Tinggi handrail ram: 65-80cm</p> <p><b>F.4.</b> Tangga</p> <p><b>F.4.1.</b> Kemiringan tangga: 60°</p> <p><b>F.4.2.</b> Lebar anak tangga: 27-30cm</p> <p><b>F.4.3.</b> Tinggi anak tangga: 15-19cm</p> <p><b>F.4.4.</b> Tinggi handrail tangga: 65-80cm</p> <p><b>F.4.5.</b> Ujung handrail panjangnya: min. 30cm</p> <p><b>F.5.</b> Wastafel</p> <p><b>F.5.1.</b> Tinggi wastafel: maks. 85cm</p> <p><b>F.5.2.</b> Lebar wastafel: maks. 40cm</p> <p><b>F.5.3.</b> Ukuran ruang bebas wastafel: Lebar; min. 80cm, Panjang; min. 120cm</p> <p><b>F.6.</b> Perabot</p> <p><b>F.6.1.</b> Meja</p> <p><b>F.6.1.1.</b> Tinggi meja: maks.85cm</p> <p><b>F.6.1.2.</b> Lebar kolongan meja: maks. 64cm</p> <p><b>F.6.2.</b> Tempat tidur</p> <p><b>F.6.2.1.</b> Tinggi tempat tidur: min. 50cm</p> <p><b>F.6.2.2.</b> Jarak sisi samping tempat tidur dengan dinding atau perabot berskala besar: min. 110cm</p> <p><b>F.6.3.</b> Rak atau kotak obat</p> <p><b>F.6.3.1.</b> Jangkauan samping: maks. 135cm</p> <p><b>F.6.3.2.</b> Jangkauan depan: maks. 120cm</p> <p><b>F.7.</b> Toilet</p> <p><b>F.7.1.</b> Ketinggian kloset: 40-45cm</p> <p><b>F.7.2.</b> Lebar toilet: min. 160cm</p> <p><b>F.7.3.</b> Lebar ruang bebas: min. 160cm</p> <p><b>F.7.4.</b> Jarak kloset dengan dinding: 45cm</p> <p><b>F.7.5.</b> Tinggi handrail: 85cm</p>

<b>Psikologis</b> (Perasaan lansia)	<p><b>P.1.</b> Ketakutan</p> <p><b>P.1.1.</b> Indoor: merasakan was-was pada ruang indoor</p> <p><b>P.2.1.</b> Outdoor: merasakan was-was ruang outdoor seperti teras, dll.</p> <p><b>P.2.</b> Bahagia</p> <p><b>P.2.1.</b> Indoor: merasakan senang nyaman pada ruang indoor</p> <p><b>P.2.2.</b> Outdoor: merasakan senang nyaman pada ruang outdoor seperti teras, dll.</p>
<b>Kognitif</b> (Pemahaman lansia)	<p><b>K.1.</b> Lay out perabot: sering lupa karena minimnya perabot penyimpanan</p> <p><b>K.2.</b> Pengelihatn: warna yang samar-samar</p>

## Hasil Pembahasan

### Analisa Lokasi Penelitian

Lokasi peneletian berada di 3 titik Hunian Lansia di Kawasan Desa Gonilan, Kcamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.



Gambar 1. Kawasan Desa Gonilan

(Sumber:<https://earth.google.com/web>)

Titik A Berada di Jl. Elang Mas No.29, Candi Baru, Gonilan, Kecamatan kartasura, Kabupaten Sukoharjo



Gambar 2. Site Lokasi Rumah A  
(Sumber: <https://earth.google.com/web>)

Titik B Berada di Jl. Elang Mas A No.12, Candi Baru, Gonilan, Kecamatan kartasura, Kabupaten Sukoharjo



Gambar 3. Site Lokasi Rumah B  
(Sumber: <https://earth.google.com/web>)

Titik C Berada di Gg. Perkutut, Candi Baru, Gonilan, Kecamatan kartasura, Kabupaten Sukoharjo



Gambar 4. Site Lokasi Rumah C  
(Sumber: <https://earth.google.com/web>)

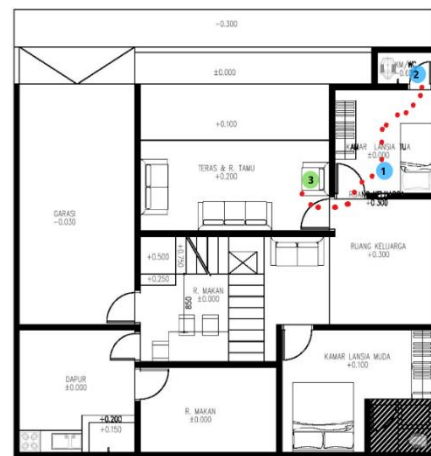
Berdasarkan 3 titik Hunian Lansia tersebut terdapat beberapa data:

Tabel 2. Titik Hunian Lansia dan Data

Rumah	Nama	Umur	Gol. Lansia
Rumah A	Soemari	87 Tahun	Lansia Tua (Demensia)
	Syaifan	62 Tahun	Lansia Muda (Pra-Demensia)
	Harini	63 Tahun	Lansia Muda (Pra-Demensia)
Rumah B	Emi	60 Tahun	Lansia Muda (Pra-Demensia)
Rumah C	Dono	76 Tahun	Lansia Tua (Demensia)
	Tini	75 Tahun	Lansia Tua (Demensia)

### Analisa Perilaku Lansia Pada Hunian

- Rumah A
  - Lansia Tua (Soemari)



Gambar 5. Mapping Rumah A Lansia Soemari  
(Sumber: Dokumen Penulis, 2024)

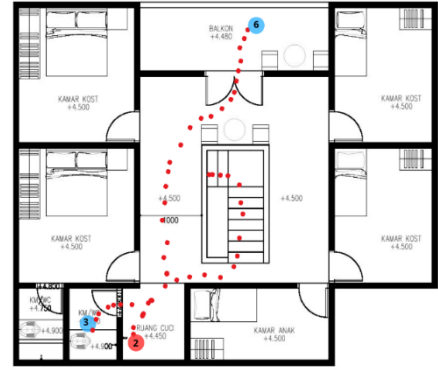
Tanggal 10 Desember, 2024 Pukul 06.00-17.00

Tabel 3. Kegiatan Lansia Tua (Soemari)

Ruang	Ruang Aktivitas Ganda	Kegiatan
Kamar Tidur	-	Tidur /istirahat
WC/KM	-	Buang Air dan mandi
Teras	√	Menjemur Kesen, Duduk Berdiam, Makan, Tidur

**Tabel 4. Permasalahan Lansia Pada Ruang (Soemari)**

Parameter	Permasalahan	Faktor
Fisik	Kesulitan berpindah ruang	Sulit mengakses ruang karena ada perbedaan elevasi lantai beragam 10-30cm dan seharusnya menggunakan kursi roda karena tidak ramp yang dapat dilewati oleh kursi roda
	Kesulitan menggunakan kamar mandi terkadang mengompol dikasur	Karena menggunakan toilet jongkok dan tidak ada rambatan untuk penyangga tubuh
Psikologis	Lebih nyaman menghabiskan waktu diteras	Lebih tenang dan menjadi hiburan untuk dapat melihat pemandangan
	Merasa was lantai licin atau basah	Karena material yang digunakan berwarna gelap sehingga seolah-olah terlihat basah
Kognitif	Lupa meletakkan barang seperti menjemur keset, barang-barang pribadi	Karena terbatasnya ingatan
	Kurang jelas dalam melihat barang	Karena pengelihan yang mulai buram



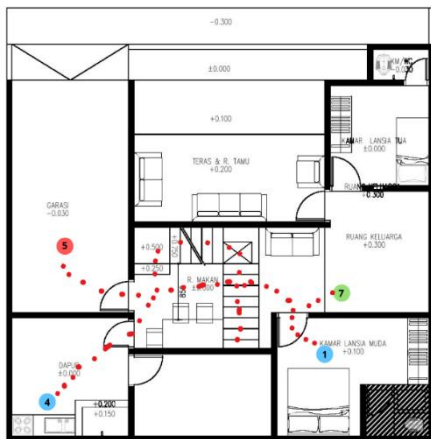
**Gambar 7. Mapping Rumah A Lansia Syaifan (Sumber: Dokumen Penulis, 2024)**

Tanggal 10 Desember, 2024 Pukul 05.00-17.00

**Tabel 5. Kegiatan Lansia Muda (Syaifan)**

Ruang	Ruang Aktivitas Ganda	Kegiatan
Kamar Tidur	-	Tidur/ Beristirahat
WC/KM	-	Buang Air dan mandi
Area Dapur	Cuci	Mencuci Piring
Garasi	√	Menjual Gas dan menggunakan kendaraan
Area Cuci Lt. 2	√	Wudhu, Mencuci Baju
Balkon	-	Menjemur Baju
Living Room	√	Bersantai, Makan

**2. Lansia Muda (Syaifan)**



**Gambar 6. Mapping Rumah A Lansia Syaifan (Sumber: Dokumen Penulis, 2024)**

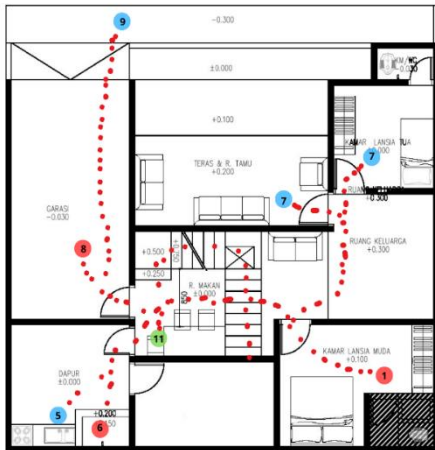
**Tabel 6. Permasalahan Lansia Pada Hunian (Syaifan)**

Indikator	Permasalahan	Faktor
Fisik	Merasa lelah karena kurang beraktivitas terutama ke lantai 2 Kesulitan menggunakan kamar mandi	Karena elevasi lantai yaitu 10-30 cm dan ketinggian tangga 25 cm Karena akses menggunakan lantai 2 menggunakan tangga, dengan ukuran anak tangga 25 cm dan masih menggunakan toilet jongkok
Psikologis	Ketika luang lebih nyaman menghabiskan	Karena dapat bersenda guarau dengan anak cucu dan

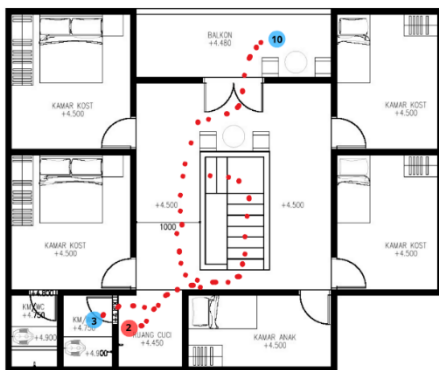
	waktu ruang mendengarkan <i>living room</i>	mendengarkan berita melalui ponsel
Kognitif	Lupa meletakkan barang	Karena terbatasnya ingatan dan minimnya perabot kusus meletakkan barang

Dapur	-	Memasak
Halaman	-	Bersih-bersih
Garasi	√	Menjual Gas dan parkir kendaraan
Area Cuci Lt. 2	√	Wudhu, Mencuci Baju
Balkon	-	Menjemur Baju
Ruang Makan	√	Bersantai, Makan

### 3. Lansia Muda (Harini)



Gambar 8. Mapping Rumah A Lansia Harini (Sumber: Dokumen Penulis, 2024)



Gambar 9. Mapping Rumah A Lansia Harini (Sumber: Dokumen Penulis, 2024)

Tanggal 10 Desember, 2024 Pukul 06.00-17.00

Tabel 7. Kegiatan Lansia Muda (Harini)

Ruang	Ruang Aktivitas Ganda	Kegiatan
Kamar Tidur	-	Tidur/ Beristirahat
WC/KM	-	Buang Air dan mandi
Area Cuci Dapur	√	Mencuci Piring, Buang Air Kecil

Tabel 8. Permasalahan Lansia Pada Hunian (Harini)

Indikator	Permasalahan	Faktor
Fisik	Merasa lelah karena antar ruang terutama ke lantai 2 Lebih sering Buang air kecil di area cuci piring	Karena elevasi lantai yaitu 10-30 cm dan ketinggian tangga 25 cm Karena akses lantai 2 menggunakan tangga, dengan ukuran anak tangga 25 cm dan masih menggunakan toilet jongkok
Psikologis	Ketika luang lebih nyaman menghabiskan waktu di ruang makan	Karena lebih tenang dan merasa lebih hangat
Kognitif	Lupa meletakkan barang	Karena terbatasnya ingatan dan minimnya perabot kusus meletakkan barang

### ● Rumah B 1. Lansia Muda (Emi)



Gambar 10. Mapping Rumah B Lansia Emi (Sumber: Dokumen Penulis, 2024)

Tanggal 11 Desember, 2024 Pukul 06.00-17.00

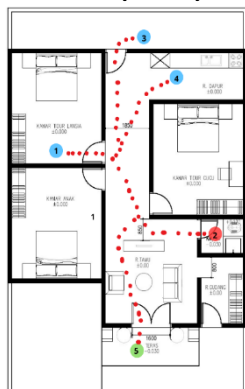
**Tabel 9. Kegiatan Lansia Muda (Emi)**

Ruang	Ruang Aktivitas Ganda	Kegiatan
Kamar Tidur	-	Tidur/ Beristirahat
WC/KM	√	Buang Air, Mandi, Wudhu, Mencuci Baju
Dapur	-	Memasak
Halaman	-	Bersih-bersih
Area lahan belakang	-	Menjemur Baju
Ruang Makan	√	Bersantai, Makan
Ruang Tamu	-	Bersantai

**Tabel 10. Permasalahan Lansia Pada Hunian (Emi)**

Indikator	Permasalahan	Faktor
Fisik	-	-
Psikologis	Sering menggunakan ruang makan dan ruang tamu untuk bersantai	Karena merasa lebih tenang dan sejuk dekat dengan bukaan pintu
Kognitif	-	-

● Rumah C  
1. Lansia Tua (Dono)



Gambar 11. Mapping Rumah C Lansia Dono (Sumber: Dokumen Penulis, 2024)

Tanggal 12 Desember, 2024 Pukul 06.00-17.00

**Tabel 11. Kegiatan Lansia Tua (Dono)**

Ruang	Ruang Aktivitas Ganda	Kegiatan
Kamar Tidur	-	Tidur/ Beristirahat
WC/KM	√	Buang Air, Mandi, Wudhu

Dapur	-	Memasak
Teras	√	Bersantai, Makan

**Tabel 12. Permasalahan Lansia Pada Hunian (Harini)**

Indikator	Permasalahan	Faktor
Fisik	Merasa lelah kegiatan di dapur yang menggunakan kompor dilantai (untuk pesanan catering)	Dapur yang menggunakan kompor dilantai menjadi sering membungkuk(untuk pesanan catering)
Psikologis	Sering bersantai di teras	Karena merasa lebih tenang dan sejuk dapat berkomunikasi dengan orang rumah atau tetang sekitar
Kognitif	Lupa meletakkan barang	Karena terbatasnya ingatan dan minimnya perabot kus meletakkan barang
	Kurang jelas dalam melihat barang	Karena penglihatan yang mulai buram dan karena warna prabot yang senada

2. Lansia Tua (Tini)



Gambar 12. Mapping Rumah C Lansia Tini (Sumber: Dokumen Penulis, 2024)

Tanggal 12 Desember, 2024 Pukul 06.00-17.00

**Tabel 11. Kegiatan Lansia Muda (Emi)**

Ruang	Ruang Aktivitas Ganda	Kegiatan
Kamar Tidur	-	Tidur/ Beristirahat
WC/KM	√	Buang Air, Mandi, Wudhu
Dapur	-	Memasak
Halaman	-	Bersih-bersih
Area lahan belakang	-	Menjemur Baju
Living Room	√	Bersantai, Makan

**Tabel 8. Permasalahan Lansia Pada Hunian (Harini)**

Indikator	Permasalahan	Faktor
Fisik	Merasa lelah kegiatan di dapur yang menggunakan kompor dilantai (untuk pesanan cathering)	Dapur yang menggunakan kompor dilantai (untuk pesanan cathering)
	Kesulitan menggunakan kamar mandi	Karena menggunakan kloset jongkok dan tidak adanya rambatan yang cukup mempersulit ketika buang air
Psikologis	Sering bersantai di <i>Living Room</i>	Karena merasa lebih tenang dan terhibur dengan acar tv
Kognitif	Lupa meletakkan barang	Karena terbatasnya ingatan dan minimnya perabot kusus meletakkan barang
	Kurang jelas dalam melihat barang	Karena pengelihan yang mulai buram

## DISKUSI/PEMBAHASAN

Berdasarkan data dalam penelitian, lansia muda (pra-demensia) dan lansia tua (demensia) menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi kemandirian mereka, yang

dapat dikelompokkan menjadi tiga aspek utama permasalahan:

### 1. Fisik

Berdasarkan data penelitian di atas 6 partisipan dengan 3 lansia pra-demensia dan 3 lansia demensia memiliki permasalahan:

**Tabel 12. Diskusi Pembahasan Secara Fisik**

Permasalahan	Persentase
Elevasi ketinggian lantai dan Tangga -Beberapa Elevasi lantai 30cm -Ktinggian anak tangga 25cm	50%; 1 Lansia demensia(Rumah A: Soemari) dan 2 Lansia pra-demensia(Rumah A: Syaifan & Harini), berkaitan tentang permasalahan ini Lansia demensia danpra-demensia sama-sama memiliki kesulitan terhadap elevasi tangga atau lantai 25-30cm
Ram -Elevasi lantai yang cukup tinggi dan Lansia memiliki riwayat kesulitan berjalan dan fasilitas seperti ram tidak ada	16,67%; 1 Lansia demensia(Rumah A: Soemari), berkaitan tentang permasalahan ram lansia demensia memiliki kesulitan untuk mengakses ruang karena tidak adanya fasilitas ram.
Wc/Km - Kloset jongkok - Tidak ada handrail	83.33%; 3 Lansia demensia(Rumah A: Soemari, Rumah C Dono, Tini) dan 2 Lansia pra-demensia(Rumah A: Syaifan, Harini), berkaitan dengan permasalahan WC/KM kesulitan menggunakan kloset jongkok dan memerlukan penyangga tubuh.
Prabot - Ketinggian prabot sekitar 15cm(kitchen set)	33.33%; 2 Lansia Demensia(Rumah C: Dono, Tini), berkaitan permasalahan prabot kesulitan mengaplikasikan karena menggunakan kopor dilantai.

### 2. Psikologis

Berdasarkan data penelitian di atas 6 partisipan dengan 3 lansia pra-demensia dan 3 lansia demensia memiliki permasalahan:

**Tabel 13. Diskusi Pembahasan Secara Psikologis**

Permasalahan	Persentase
Teras atau outdoor menjadi tempat yang nyaman bagi lansia	33.33%; 2 Lansia Demensia(Rumah A: Soemari, Rumah C: Dono), berkaitan tentang area outdoor lansia merasa lebih nyaman karena lebih sejuk dan dapat berkomunikasi dengan tetangga.
Ruang makan, Living Room, Ruang tamu atau indoor menjadi tempat yang lebih nyaman bagi lansia	66.67%; 1 Lansia demensia (Rumah C: Tini) dan 3 Lansia pra-demensia (Rumah A: Syaifan, Harini, Rumah B: Emi), berkaitan dengan area indoor lebih nyaman karena merasa hangat dan dapat berkomunikasi dengan keluarga
Merasakan lantai basah karena material lantai yang gelap	16,67% ; 1 Lansia demensia (Rumah A: Soemari), berkaitan dengan material lantai yang gelap cenderung membuat lansia was-was merasa basah.

### 3. Kognitif

Berdasarkan data penelitian di atas 6 partisipan dengan 3 lansia pra-demensia dan 3 lansia demensia memiliki permasalahan:

**Tabel 13. Diskusi Pembahasan Secara Kognitif**

Permasalahan	Persentase
<i>Lay Out</i>	83.33%; 3 Lansia demensia(Rumah A: Soemari, Rumah C: Dono, Tini) dan 2 lansia pra-demensia(Rumah A: Syaifan, Harini), berkaitan dengan permasalahan layout seperti perabot khusus penyimpanan lansia memiliki ingatan yang lemah sehingga mudah lupa.
Permasalahan pengelihatn terhadap objek senada	50%; 3 Lansia demensia(Rumah A: Soemari, Rumah C: Dono, Tini), berkaitan dengan pengelihatn lansia sulit membedakan perabot, material, ketinggian lantai karena memiliki warna yang senada.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Menurut penelitian ini, lansia pra-demensia dan demensia dalam berperilaku berhubungan erat dengan fasilitas yang dapat mendukung berperilaku mandiri untuk lansia didalam hunian rumah tinggal sedangkan peneletian terdahulu dengan judul "RUMAH RAMAH LANSIA DI MANADO" berisikan tentang fasilitas hunian lansia di panti werda. Sebagai kesimpulan, temuan ini dapat dipaparkan sebagai berikut:

- Profil partisipan lansia menunjukkan bahwa lansia dengan rentan umur 60-76 tahun masih dapat beraktivitas dengan sedikit keterbatasan.
- Permasalahan atau ketahanan lansia yang cukup bervariasi karena *lay out* atau desain ruang dan bangunan yang beragam.
- Kenyamanan pada ruang tertentu untuk mengekspresikan diri atau bersantai
- Perlunya pengkajian mendalam berkaitan dengan *lay out* prabot yang baik untuk ingatan lansia.

### Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian, Lansia pra-demensia dan demensi di Gonilan berikut adalah saran:

#### 1. Setiap Hunian Harus Fasilitas Yang Dapat Dijangkau Lansia Secara Fisik

- Elevasi lantai yang harus dapat mudah dilalui lansia khususnya pengguna kursi roda.
- Jika rumah 2 lantai setidaknya fasilitas dan ruang yang paling lengkap harus dilantai 1.
- Ketinggian tangga harus sesuai dengan standar PERMEN PU Nomor 30/PRT/M/2006.
- Fasilitas kamar mandi harus meliputi ruang yang memiliki luas standar aman bagi lansia atau kursi roda, adanya handrail, penggunaan kloset duduk.

#### 2. Peningkatan Fasilitas Secara Psikologis Ruang-Ruang Yang Sering Menjadi Tempat Lansia Yang Nyaman

- Peningkatan fasilitas pada Outdoor seperti kemandan dengan pagar atau gerbang.

- o Peletakan prabot yang mendukung lansia berkegiatan makan atau tidur seperti; Bantal, Meja. Supaya lansia nyaman

### 3. Peningkatan Fasilitas Prabot Guna Membantu Kognitif Lansia

- o Membuat *Lay out* yang berdekatan dengan ruang-ruang yang sering menjadi tempat lansia singgah(permasalahan lupa).
- o Memberikan warna yang kontras agar lansia dapat mudah mencari atau membedakan (Permasalahan Penglihatan).

Dengan usulan tersebut, lansia dapat hidup secara mandiri di dalam hunian rumah tinggal khususnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, P. A. (2020). Pemanfaatan material ramah lingkungan untuk mendukung kesehatan dan keberlanjutan.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). Statistik Penduduk Lansia di Indonesia. Jakarta: BPS.
- Cahyadi, D., & Kurniawan, A. ((2019). Penerapan Arsitektur Perilaku pada PerencanaanPanti Rehabilitasi untuk Orang dengan HIV/AIDS di Seleman. *Vitruvian*, 08(3), p. 103
- Hidayat, Y. N., Mauliani, L. & S, A. F. (2018). Penerapan Konsep Arsitektur Perilaku pada Bangunan Pusat Rehabilitasi Down Syndromedi Jakarta. *Purwarupa*, 2(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). (2021). Statistik Kesehatan Lansia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laurens, J. (2004). *Dasar-dasar perilaku manusia dalam desain arsitektur*. Jakarta: Penerbit Gramedia.
- Luly, P. G., Tilaar, S., & Siregar, F. O. (2020). Rumah ramah lansia di Manado: Arsitektur perilaku. *Jurnal Arsitektur Daseng*, 9(1), 495.
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Permen PU) Nomor 30/PRT/M/2006. Pedoman teknis aksesibilitas bagi penyandang cacat dan lansia.
- Suwandi, T., & Nur'aini, S. Suwandi, A. A., & Nur'aini, R. D. (2021). Kajian Konsep Arsitektur Perilaku dan

TingkatKenyamanan Penghuni pada Hunian Vertical dengan Analisis *Behavioral mapping*(Studi Kasus: Rusunawa Pinus Elok Tower C, Jakarta Timur). *Vitruvian Jurnal Arsitektur Bangunan Dan Lingkungan*, 10(3), 257.