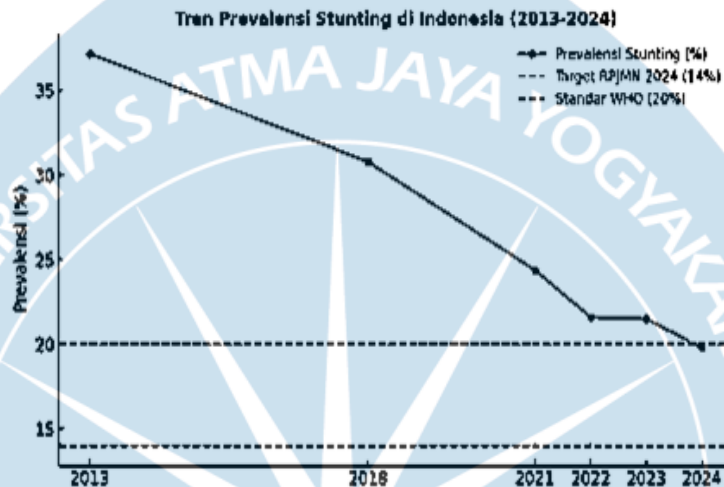


BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1 Latar Belakang Isu Makro



Gambar 1.1 Tren Prevalensi Stunting Indonesia
Sumber : Survei Status Gizi Indonesia 2024

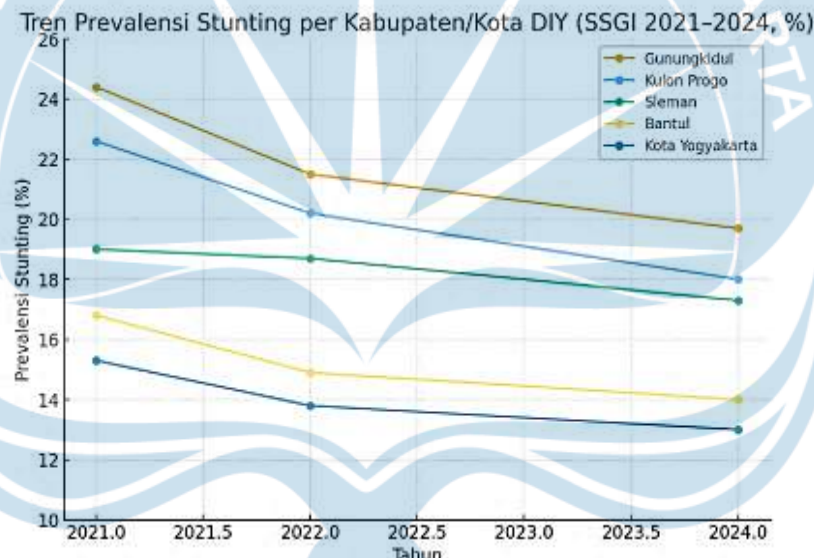
Stunting merupakan salah satu kasus kesehatan yang menjadi tantangan bagi keberlangsungan generasi mendatang. Kasus ini melibatkan hampir seluruh kalangan usia dengan anak-anak sebagai target utamanya. Kondisi ini banyak terjadi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang sering disebut kondisi gagal tumbuh yang diakibatkan kekurangan gizi kronis. Data *World Health Organization* (WHO, tahun 2020) menyatakan presentase kondisi balita di dunia, sebesar 6,7% mengalami gizi kurang (wasting), 5,7% mengalami gizi berlebih, dan persentase penderita stunting/malnutrisi kronik mencapai 22,2% atau sama dengan 149,2 juta (Rahmat et al., 2023).

Dapat dikerucutkan kembali kepada lingkup yang lebih kecil, yaitu Indonesia. Pada tahun 2017, Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia dengan angka prevalensi anak stunting sebesar 36,4%. Berdasarkan Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, tahun 2024), angka stunting pada tingkat nasional terjadi penurunan dari 21,5% di tahun 2023 menjadi 19,8% di tahun 2024. Penurunan ini menunjukkan

bahwa program upaya peningkatan mutu masyarakat yang telah dilakukan banyak memberi kemajuan yang signifikan. Namun, upaya tersebut masih perlu peningkatan karena melihat target pemerintah yang mematok angka maksimal 14% di tahun 2029 mendatang.

Faktor penyebab terjadinya stunting dapat bersumber dari status sosial ekonomi masyarakat akibat tingkat pendidikan orang tua yang apabila dikaji akan memperoleh dua sudut pandang berbeda, yakni pendidikan yang baik akan menghasilkan masa depan yang baik, tetapi tidak jarang pekerjaan yang baik juga membuat orang tua lebih sibuk sehingga kurang memperhatikan masalah anak-anak (Adriani, 2012).

1.1.2 Latar Belakang Isu Meso



Gambar 1.2 Diagram Prevalensi Stunting per Kabupaten DIY
Sumber : Survei Status Gizi Indonesia 2024

Melihat bagaimana kondisi stunting di Indonesia, jika dikerucutkan lagi dapat ditemukan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu provinsi yang memiliki angka stunting yang terbilang rendah dibandingkan dengan prevalensi nasional yaitu 13,8 % dan sudah terjadi penurunan di tahun 2022 dari 17,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan DIY, Gunungkidul menempati prevalensi balita pendek tertinggi diangka 18,47%. Upaya pemerintah dalam penanggulangan kasus stunting ini telah diupayakan dengan menghadirkan

beberapa program diantaranya Rumah Pelayanan Gizi (RPG), Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), Posyandu Remaja, dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Namun demikian, tantangan berupa perubahan perilaku gizi keluarga dan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara optimal terutama di daerah dengan karakteristik sosial-ekonomi menengah ke bawah. Sehingga perlunya pendekatan berbasis komunitas yang partisipatif agar dapat berkelanjutan (Kemenkes RI, 2024).

1.1.3 Latar Belakang Isu Mikro

Gunungkidul merupakan salah satu kabupaten di DIY yang di dalamnya terbagi menjadi 18 kecamatan. Dari jumlah kecamatan yang ada, 2 diantaranya menduduki prevalensi stunting yang cukup tinggi melebihi 40%, yaitu Kecamatan Saptosari dan Kecamatan Tanjungsari. Salah satu desa yang memiliki prevalensi angka stunting tertinggi adalah Desa Kanigoro. Desa ini memiliki luas 2.515 Ha dengan 10 Padukuhan dengan mata pencaharian nelayan dan petani. Penduduk di Desa ini berjumlah 6.760 dengan klasifikasi laki-laki sejumlah 3.352 jiwa dan perempuan sejumlah 3.408 jiwa.

Menurut Riskesdas Tahun 2013, permasalahan stunting di Desa Kanigoro meningkat setiap tahunnya, terbilang cukup tinggi di angka 48,2% yang melebihi angka ditingkat nasional yakni 37,2%. Upaya yang telah dilakukan pemerintah berupa penanggulangan stunting berbasis pangan yakni ikan sebagai bahan bakunya (Kemenkes, 2014). Terdapat 10 Posyandu yang dikelola 67 kader dengan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, hal ini dapat dikatakan masih kurang efektif karena pendataan hanya sebatas pengukuran penimbangan saja.

Selain itu, terdapat pelatihan kader dalam memonitoring status gizi dan penyuluhan ibu sehingga dapat meningkatkan upaya penurunan angka stunting. Namun, melihat kondisi pelayanan yang tidak bersifat permanen dan fasilitas yang kurang memadai menjadikan Rumah Pelayanan Gizi ini perlu dihadirkan guna wadah penunjang fasilitas mengingat sudah adanya program pelatihan kaderisasi oleh pemerintah.

1.1.4 Sudut Pandang Topik

Permasalahan stunting yang terjadi di Kabupaten Gunungkidul memiliki fokus sudut pandang yang tidak melulu tentang kesehatan saja. Menurut UNISEF tahun 2022, stunting tergolong persoalan multidimensi yang melibatkan beberapa aspek, diantaranya sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya. Kasus ini dapat ditindaklanjuti dengan adanya wadah yang menaungi kegiatan terkait di dalamnya, sehingga arsitektur juga memiliki peran dalam pengadaan fasilitas untuk kegiatan pelayanan gizi di dalamnya. Dalam hal ini, arsitektur tidak hanya sebagai wadah fisik, tetapi juga sebagai ruang perubahan perilaku, sistem sosial dan edukasi masyarakat (Habraken, 2000). Kurangnya pendidikan gizi keluarga, dan keterbatasan akses untuk menjangkau fasilitas kesehatan di pedesaan menjadikan tantangan dalam program penurunan prevalensi stunting yang ada (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

1.1.5 Sudut Pandang Pendekatan

Proyek ini menggunakan pendekatan Sosio-Arsitektur yang merupakan sistem perancangan ruang berdasarkan hubungan timbal balik anatar manusia, perilaku sosial, dan lingkungan binaan. Pendekatan ini menekankan bahwa arsitektur tidak hanya sebagai bentuk fisik bangunan, tetapi juga merefleksikan nilai budaya masyarakat (Rapoport, 1982). Menurut Sanoff (2000), arsitektur mengintegrasikan kebutuhan emosional, psikologis, dan sosial pengguna ke dalam sebuah rancangan. Pendekatan ini memastikan terciptanya bangunan ruang yang hidup dan bermakna secara sosial.

Melihat kondisi Desa Kanigoro yang masih sangat pedesaan, menjadikan kebiasaan berkumpul, gotong royong, dan sistem sosialnya sangat kuat sehingga perlunya strategi untuk menghadirkan ruang baru yang sosial fungsional tanpa mengubah pola perilaku yang sudah ada. Pengadaan Rumah Pelayanan Gizi berbasis Sosio-Arsitektur dirasa memiliki potensi untuk mendorong interaksi antarwarga, pemberdayaan komunitas, serta rasa memiliki terhadap fasilitas tersebut mengingat keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan di dalamnya.

1.1.6 Urgensi Proyek

Tabel 1.1 Rasio Ketergantungan di Kecamatan Saptosari 2023

<i>Desa</i>	<i>Anak</i>	<i>Tua</i>	<i>Produktif</i>	<i>Rasio</i>
Krambilsawit	1.294	983	4.280	53,20
Kanigoro	1.357	1.083	4.635	52,64
Planjan	1.137	1.059	4.301	51,06
Monggol	903	796	3.301	51,47
Kepek	1.098	941	4.261	47,85
Ngloro	638	534	2.282	51,36
Jetis	1.009	834	3.582	51,45
Total	7.436	6.230	26.642	51,29

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul 2023

Melihat bahwasannya Desa Kanigoro, Kecamatan Saptosari ini memiliki urgensi terhadap prevalensi angka stunting yang tinggi bersamaan jumlah populasi yang juga tinggi dari beberapa daerah di sekitarnya. Salah satunya untuk kasus balita yang memiliki prevalensi mencapai 48,2% (Ngaisyah, 2016), sementara dalam skala desa melebihi angka nasional sebesar 37,2% (Riskesdas, 2013). Dengan jarak desa yang lumayan jauh dari pusat pelayanan, mengakibatkan banyaknya kasus yang kurang dalam hal penanganan dan mungkin belum terdeteksi oleh pihak pelayanan. Pelayanan gizi yang berkelanjutan sangat diperlukan melihat hingga saat ini fasilitas yang ada belum memadai dan masyarakat masih bergantung dengan puskesmas induk yang jaraknya tidak bisa dibilang dekat.

Hal ini juga diperkuat dengan RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Gunungkidul Tahun 2021-2026 mengenai peningkatan fasilitas kesehatan yang menjadi salah satu prioritas pembangunan. Pendekatan tersebut meliputi pembangunan baru, pengembangan, dan rehabilitasi fasilitas eksisting yang difokuskan pada kecamatan yang belum memiliki layanan memadai. Tertuang juga dalam RPJPD (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah) Kabupaten Gunungkidul Tahun 2005-2025 yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan diwujudkan pemerintah melalui penambahan fasilitas kesehatan maupun pelayanannya.

1.2 Rumusan Masalah

Melihat dari latar belakang mengenai kondisi stunting yang ada, diperoleh beberapa rumusan masalah yang mewakili penyelesaian isu, yaitu :

- 1) Bagaimana Rancangan Rumah Pelayanan Gizi di Desa Kanigoro memfasilitasi kebutuhan ruang sosial positif untuk membentuk pola hidup sehat masyarakat melalui pendekatan Sosio-Arsitektur ?

1.3 Tujuan dan Sasaran

1.3.1 Tujuan

Tujuan dari perancangan pengadaan Komunitas Pelayanan Gizi di Desa Kanigoro, Kecamatan Saptosari, Gunungkidul diantaranya :

- 1) Menyediakan fasilitas Pelayanan Gizi Berbasis Komunitas untuk mendukung penurunan angka stunting di Desa Kanigoro dengan intervensi gizi dan edukasi kesehatan
- 2) Penerapan arsitektur partisipatif dengan keterlibatan masyarakat dalam segi perencanaan, desain, hingga pelaksanaan proyek agar sesuai dengan kebutuhan dan konteks lokal
- 3) Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemantauan kesehatan terutama pada anak-anak untuk generasi yang berkualitas.

1.3.2 Sasaran

Sasaran perancangan Rumah Pelayanan Gizi di Desa Kanigoro, Kecamatan Saptosari, Gunungkidul berfokus pada masyarakat yang berpotensi mengalami stunting, seperti balita, anak-anak, remaja, ibu hamil hingga lansia. Hampir seluruh usia berpotensi sebagai sasaran proyek ini. Namun tidak hanya terbatas untuk pelayanan saja, Rumah Pelayanan Gizi menghadirkan wadah sosial interaktif untuk semua kalangan usia. Melalui hal ini diharapkan :

- 1) Terciptanya fasilitas kesehatan tambahan yang bersahabat dengan lingkungan dan masyarakat.
- 2) Terciptanya peningkatan upaya pencegahan dan pemulihan kasus stunting sehingga dapat membantu penurunan prevalensi angka yang ada.
- 3) Terciptanya wadah sosial positif sebagai salah satu pusat kegiatan masyarakat

dalam pemberdayaan sumber daya manusia.

1.4 Lingkup Pembahasan

1.4.1 Lingkup Substansial

Kajian ini berfokus pada permasalahan wilayah dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi di Gunungkidul, dengan pemilihan lokasi yang strategis dan mudah diakses oleh masyarakat. Adapun batasan lingkup substansial diantaranya :

1. Pola sosial di Desa Knigoro
2. Tata ruang dalam meliputi ruang konsultasi, ruang pemeriksaan, ruang edukasi, dapur produksi, perpustakaan, kantin, ruang pengelola, dan pelayanan operasional.
3. Tata ruang luar meliputi area parkir, fasilitas umum, ruang komunal, kebun gizi, lapangan, dan taman.
4. Tampilan massa menggunakan pendekatan Sosio-Arsitektur

1.4.2 Lingkup Spasial

Proyek Rumah Pelayanan Gizi di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunungkidul meliputi analisis lokasi dan kondisi site yang strategis dari segi aksesibilitas pada titik -8.092490, 110.526676 seluas 7.500m². Kondisi site berupa lahan kosong dengan vegetasi pinus dan pohon pisang yang dominan. Perkerasan site berupa tanah dengan elevasi lebih turun dari akses jalan.

1.4.3 Lingkup Temporal

Lingkup temporal pada perancangan Rumah Pelayanan Gizi ini mencakup rentang waktu yang mempertimbangkan dinamika sosial, budaya, serta kebutuhan masyarakat dari masa ke masa. Pada tahap jangka pendek, fokus diarahkan pada pemetaan kondisi eksisting seperti angka stunting, pola interaksi masyarakat, kebiasaan konsumsi pangan, serta aktivitas komunitas berkaitan dengan kesehatan. Sedangkan pada jangka menengah, mask pada adaptasi ruang melalui partisipasi masyarakat, penguatan peran kader kesehatan, dan integrasi bangunan dengan pola

kegiatan sosial yang berkembang, sehingga desain mampu menampung perubahan perilaku dan kebutuhan layanan gizi yang semakin kompleks. Dan pada jangka panjang, lebih kepada keberlanjutan baik dari segi pemanfaatan ruang, fleksibilitas fungsi bangunan, potensi pertumbuhan fasilitas, hingga kemampuan rumah pelayanan gizi untuk menjadi pusat komunitas yang relevan dengan masyarakat.

1.5 Metode

1.5.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data primer dan data sekunder :

- a) Data Primer : pengumpulan data primer dilakukan dengan observasi langsung pada tujuan objek yang menjadi fokus dalam penelitian. Metode yang digunakan antara lain :

1. Teknik Observasi

Metode yang dilakukan dengan mengambil gambar, video, atau catatan secara langsung terhadap hal yang diamati. Melakukan pengamatan langsung terkait tata ruang, bangunan, lokasi, zonasi, dan sebagainya yang akan digunakan dalam analisis perancangan.

2. Teknik Wawancara

Melakukan wawancara terbuka terhadap narasumber terkait :

- Narasumber : Warga Desa Kanigoro
- Jumlah Narasumber : dua warga
- Pertanyaan :
 1. Bagaimana kondisi sosial masyarakat di Desa Kanigoro, seperti contoh gotong-royong dan kerja bakti?
 2. Bagaimana fasilitas kesehatan yang ada di Desa Kanigoro dan efektivitasnya?
 3. Bagaimana sistem posyandu yang ada di Desa Kanigoro ?
 4. Bagaimana aksesibilitas dan ketersediaan material lokal terdekat ?

5. Bagaimana sistem pengairan di Desa Kanigoro?

- b) Data Sekunder : pengumpulan data sekunder dengan cara mengumpulkan informasi melalui buku, journal, dan sebagainya untuk memenuhi sumber tinjauan pustaka dan teori. Sumber data juga meliputi peraturan pemerintah, standar-standar, serta regulasi resmi pada web pemerintah.

1.5.2 Metode Analisis Data

Analisis dilakukan dengan melakukan pengelompokan data berdasarkan sumber yang ada di lapangan dan literatur. Menghubungkan kedua data dalam beberapa subab, seperti analisis SWOT Fisik dan Non-Fisik Kawasan, analisis Program Ruang, Analisis Tapak, Analisis Sistem Struktur, Analisis Sistem Utilitas Bnagunan, dan Analisis Penekanan Desain. Proses dalam melakukan analisis diantaranya :

1. Pengelompokan data
2. Penyederhanaan data sesuai yang diperlukan
3. Data angka disusun dalam tabel untuk mempermudah analisis
4. Mengolah data melalui pendekatan sosio-arsitektur

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Dimuali dengan pengadaan isu yang relevan dan dituangkan dalam sebuah latar belakang bertingkat dari makro hingga mikro. Mengerucut hingga penemuan rumusan masalah dari banyaknya pertimbangan sudut pandang, metode, urgensi, dan tujuan sasaran.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Penyempuranaan perancangan proyek dengan dasar teori yang diperoleh dari literatur maupun observasi wawancara di lapangan. Dasar teori yang digunakan untuk standar-standar perancangan agar sesuai dengan regulasi dan aturan yang berlaku di tempat dan konteks tersbut.

BAB III TINJAUAN TAPAK DAN OBJEK RISET

Mulai melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mempertimbangkan strategis lokasi, potensi dan kendala, serta konteks sekitar lokasi. Masuk pada pembahasan analisis tapak.

BAB IV ANALISIS PERANCANGAN DAN PERENCANAAN

Berisi analisis terhadap data-data pada bab sebelumnya guna menemukan dasar-dasar desain yang akan digunakan dalam merumuskan konsep

BAB V KONSEP PERANCANGAN DAN PERENCANAAN

Berisi rumusan akhir desain yang menjadi perwujudan rancangan

1.7 Pola Pikir Desain

