

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Pengertian Judul

- Stunting*** : *Stunting* adalah keadaan gagal tumbuh kembang pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Handayani, R. S., 2026).
- Center*** : *Center* atau *centre* adalah suatu titik pusat atau lokasi terpusat yang berfungsi sebagai inti dari berbagai aktivitas, layanan, atau penyimpanan data (Liputan6.com., 2024).
- Ruang Stimulasi** : Ruang stimulasi (*Snoezelen*), atau juga dikenal sebagai ruang multi-sensori, biasanya didesain dengan perhatian khusus terhadap faktor-faktor sensorik, seperti pencahayaan yang dapat diatur, warna-warna yang lembut, suara-suara yang menenangkan, dan benda-benda yang memiliki tekstur yang beragam (Dr. R. Soeharso Surakarta. (n.d.), 2023).
- Tumbuh Kembang Anak** : Tumbuh kembang anak merupakan perpaduan antara peningkatan fisik secara kuantitatif (pertumbuhan) dan pematangan fungsi psikis serta kecerdasan secara kualitatif (perkembangan) yang berlangsung secara progresif (Yusuf, R. N., Al Khoeri, N. S. T. A., Herdiyanti, G. S., & Nuraeni, E. D., 2023).
- Environmental*** : *Environmental* adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan lingkungan hidup. Kata ini berasal dari bahasa Inggris "environment" yang berarti lingkungan, dan sering digunakan untuk menggambarkan aspek-aspek alam serta pengaruh manusia terhadapnya (Mutiara Mutu Sertifikasi. (n.d.), 2025).
- Affordance*** : James J. Gibson (1979), yang menjelaskan bahwa teori *affordance* adalah peluang tindakan yang ditawarkan lingkungan, bergantung pada kapabilitas dan niat pengguna.
- Pengertian Keseluruhan** : Stunting Center merupakan sebuah lokasi terpusat yang berfungsi sebagai inti layanan untuk menangani kondisi gagal tumbuh kembang pada balita akibat kekurangan gizi kronis, menyediakan Ruang

Stimulasi dengan pengaturan sensorik khusus guna mendukung proses Tumbuh Kembang Anak melalui pendekatan Environmental Affordance, yaitu penciptaan lingkungan hidup yang menawarkan peluang tindakan serta interaksi yang selaras dengan kapasitas fisik dan kebutuhan perkembangan anak secara progresif.

1.2. Latar Belakang

Stunting merupakan gejala dari masalah gizi kronis yang berakar pada ketidakseimbangan asupan nutrisi dalam jangka waktu yang signifikan. Kondisi ini bukan sekadar persoalan tinggi badan, melainkan dampak dari kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi yang seharusnya disesuaikan dengan tahapan perkembangan anak. Periode paling kritis terjadi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di mana defisit gizi yang terjadi sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun sering kali tidak terlihat secara instan, namun dampaknya bersifat permanen dan sulit diperbaiki di masa dewasa (Handayani, R. S., 2026).

Dalam skala nasional, upaya percepatan penurunan *stunting* telah menunjukkan progres yang positif namun tetap memerlukan perhatian intensif. Berdasarkan survei nasional tahun 2024, prevalensi *stunting* di Indonesia mencatat penurunan yang konsisten, yakni dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin, menegaskan bahwa pencapaian ini merupakan bagian dari komitmen berkelanjutan pemerintah untuk mengejar target ambisius sebesar 14,2% pada tahun 2029 (Handayani, R. S., 2026).

Di tingkat regional, masalah *stunting* tetap menjadi prioritas kesehatan publik yang memerlukan penanganan lintas sektor secara terintegrasi. Kota Surakarta menunjukkan komitmen yang kuat dalam menekan angka ini. Berdasarkan data terbaru, terdapat tren penurunan yang cukup menjanjikan, di mana jumlah kasus menyusut dari 1.543 pada tahun 2024 menjadi sekitar 1.100 kasus pada awal tahun 2025. Penurunan ini memberikan harapan, namun angka tersebut tetap menunjukkan bahwa seribu lebih anak di Surakarta masih memerlukan intervensi serius (Balaikota Solo, 2025).



Gambar 1. 1 Gerakan program *stunting* warga surakarta
Sumber: Instagram @balaikota.solo, 2025

Kelurahan Mojosongo di Kecamatan Jebres muncul sebagai wilayah dengan konsentrasi tertinggi, yakni mencapai 300 anak balita. Tingginya angka di wilayah ini dipengaruhi oleh karakteristik demografis dan sosiologisnya yang unik. Sebagai kelurahan dengan wilayah yang luas dan tingkat mobilitas penduduk yang tinggi, Mojosongo menghadapi tantangan lingkungan yang kompleks dalam menjaga standar kesehatan dan pola asuh yang ideal bagi balita (Prakoso, W., 2024).

Upaya penanganan di Kelurahan Mojosongo sebenarnya telah berjalan melalui berbagai inisiatif lokal yang progresif, salah satunya adalah gerakan "Mojosongo Zero Stunting". Program ini terdiri dari beberapa aktivitas seperti Posyandu, Kader Kasiat, Kelas Ibu Hamil dan Kelas Balita, Bina Keluarga, dsb. secara spesifik mengaitkan penanganan medis dengan penguatan sektor pendidikan melalui literasi kesehatan bagi remaja, calon pengantin, dan orang tua balita (TP PKK Kelurahan Mojosongo, 2022).



Gambar 1. 2 Kelas balita dan bumil di Mojosongo
Sumber: SlideShare.net, 2025



Gambar 1. 3 Gerakan dapur sehat atasi *stunting* (Dashat)
Sumber: SlideShare.net, 2025

Meskipun program-program berbasis pendidikan dan pemberdayaan masyarakat ini telah ada, efektivitasnya sering kali terkendala oleh keterbatasan ruang fasilitas yang masih tersebar dan belum terintegrasi secara fungsional. Guna merespons kompleksitas permasalahan tersebut secara komprehensif, diperlukan kehadiran sebuah fasilitas fisik berupa *Stunting Center* yang mampu mewadahi seluruh spektrum aktivitas penanganan dan pencegahan secara terpadu. Pusat ini diproyeksikan tidak hanya sebagai sarana medis, tetapi juga sebagai pusat kegiatan komunitas yang mengonsolidasikan berbagai program *stunting* yang telah diinisiasi di Kelurahan Mojosongo ke dalam satu ekosistem yang sinergis. Kehadiran fisik pusat ini didasarkan pada konsep *Environmental Affordance*, yaitu sebuah pendekatan desain yang memandang lingkungan bukan sekadar ruang mati, melainkan penyedia peluang aktivitas (*affordance*) yang disesuaikan dengan kemampuan fisik dan kebutuhan perkembangan anak (James J. Gibson, 1979). Melalui penerapan konsep perilaku ini, pusat ini dirancang sedemikian rupa sehingga setiap elemen arsitekturnya secara aktif menstimulasi interaksi dan perkembangan anak.

1.3. Perumusan Masalah

1. Bagaimana merancang sebuah *Stunting Center* di Kelurahan Mojosongo yang mampu mengintegrasikan seluruh program penanganan dan pencegahan *stunting* dalam satu wadah terpadu?
2. Bagaimana menciptakan desain ruang yang adaptif terhadap karakteristik penduduk Mojosongo yang memiliki mobilitas tinggi dan kepadatan hunian yang cukup besar?
3. Bagaimana implementasi teori *Environmental Affordance* ke dalam elemen arsitektur untuk menstimulasi perkembangan sensor-motorik dan kognitif anak yang terdampak *stunting*?

1.4. Tujuan

1. Menghasilkan desain *Stunting Center* yang representatif untuk memfasilitasi kegiatan medis, edukasi, dan sosial dalam upaya penurunan angka *stunting* di Surakarta.
2. Menyediakan fasilitas publik yang inklusif dan mudah diakses bagi masyarakat di wilayah padat penduduk seperti Mojosongo.
3. Menerapkan konsep arsitektur perilaku melalui elemen-elemen ruang yang menawarkan stimulus fisik secara alami bagi perkembangan balita.

1.5. Manfaat

Manfaat Akademis (Teoretis)

1. Memberikan kontribusi dalam studi arsitektur perilaku, khususnya mengenai penerapan teori *Environmental Affordance* pada fasilitas kesehatan anak.
2. Menjadi referensi bagi pengembangan desain arsitektur yang berfokus pada pemulihan gizi dan stimulasi tumbuh kembang.

Manfaat Praktis

1. **Bagi Pemerintah:** Membantu pencapaian target RPJMN 2029 dalam menurunkan angka *stunting* nasional melalui penyediaan infrastruktur yang memadai.
2. **Bagi Masyarakat:** Mempermudah akses warga Mojosongo terhadap layanan konsultasi, pemantauan gizi, dan stimulasi anak dalam satu lokasi.
3. **Bagi Anak-Anak:** Menciptakan lingkungan bermain dan belajar yang mendukung pemulihan kondisi fisik dan kecerdasan mereka.

1.6. Batasan

1. **Lokasi:** Fokus perancangan berada di Kelurahan Mojosongo, Kecamatan Jebres, Surakarta.
2. **Fungsi:** Menitikberatkan pada fungsi pelayanan kesehatan dasar, pusat edukasi gizi (dapur sehat), area terapi stimulasi, dan ruang publik ramah anak.
3. **Kedalaman:** Perancangan berfokus pada aspek arsitektural (tata ruang, fasad, material, dan sirkulasi) yang dipengaruhi oleh perilaku pengguna, bukan pada penanganan medis klinis secara mendalam.
4. **Subjek:** Pengguna utama adalah balita (khususnya usia 0-5 tahun), ibu hamil, dan tenaga penggerak kesehatan (kader posyandu/puskesmas).

1.7. Metode

Dalam menyusun konsep ini, penelitian dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan arsitektur perilaku *Environmental Affordance*. Fokus utama penelitian adalah mendeskripsikan fenomena interaksi pengguna terhadap ruang stimulasi berdasarkan data primer dan sekunder. Data diperoleh melalui observasi lapangan pada kondisi fisik lahan di Mojosoongo serta identifikasi pola perilaku ibu dan balita. Analisis dilakukan secara induktif untuk mentransformasi temuan perilaku tersebut ke dalam elemen arsitektural yang dapat memberikan rangsangan perkembangan motorik secara terus-menerus

1.8. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan Konsep Perancangan Arsitektur ini disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

meliputi Pengertian Judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, batasan, metode dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

berisi teori, studi kasus, dan parameter desain.

Peta konsep literatur / diagram teori.

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI & GAGASAN PERENCANAAN

Peta tapak, diagram aktivitas, analisis sosial.

Draft konsep awal perencanaan.

BAB IV ANALISIS & KONSEP PERENCANAAN - PERANCANGAN

Konsep makro dan mikro (site, struktur, utilitas, material, interior, nilai Islam & keberlanjutan).