

Muchammad Alif Romdhoni
2222051

Inkubator Sosial - Ekonomi

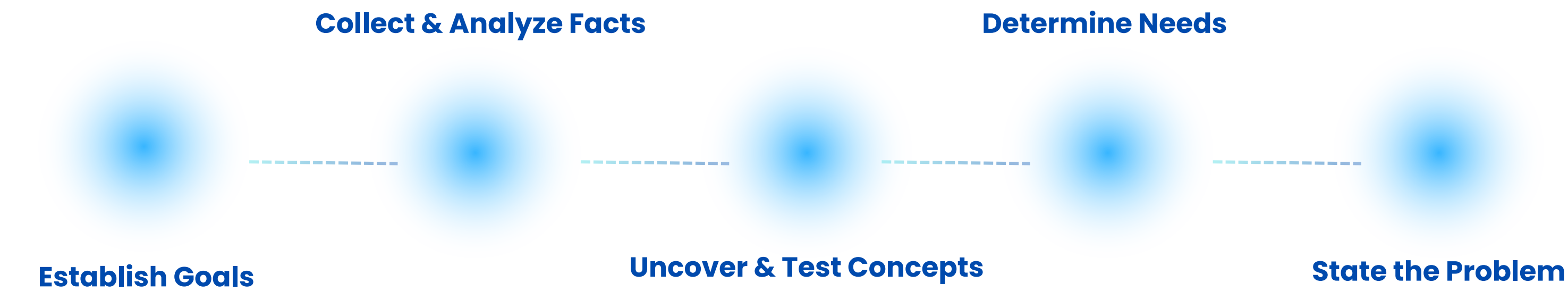
Hamka, S.T., M.T.
Sri Winarni, S.T., M.T.





“Inkubator Sosial-Ekonomi:

*Respon Inklusif untuk Pendidikan,
Kesehatan, dan Ekonomi
Komunitas”*



Muchammad Alif Romdhoni
2222051

BAB I

LATAR BELAKANG

Hamka, S.T., M.T.
Sri Winarni, S.T., M.T.



ESTABLISH GOALS

PROBLEM SEEKING

Goal

Tunjungan Plaza



Observable Phenomena in Society

Sumber: Gemini AI
Gambar: 1.1. Nenek di pasar

Dalam kehidupan bermasyarakat, ketidaksetaraan sering kali dapat diamati secara langsung melalui fenomena sehari-hari. Perbedaan kualitas fasilitas publik, misalnya sekolah unggulan yang hanya terdapat di wilayah tertentu, rumah sakit modern yang berlokasi di pusat kota, atau pusat perbelanjaan yang menjadi simbol status sosial seperti di Kota Surabaya, menunjukkan adanya fragmentasi sosial-spasial. Fenomena ini tidak hanya mencerminkan perbedaan gaya hidup, tetapi juga menyingkap realitas bahwa akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan kesempatan ekonomi tidak merata.

Dari ketidaksetaraan yang tampak inilah kemudian lahir sebuah kondisi struktural yang lebih dalam, yaitu **financial gap**.

WHAT IF

FINANCIAL GAP DID NOT EXIST?

Seandainya kesenjangan finansial berhasil dihapuskan, maka Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia yang merupakan janji kemerdekaan akan terwujud sepenuhnya. Artinya, meritokrasi berbasis pendidikan dan kompetensi akan menggantikan faktor sosial-ekonomi bawaan, memastikan setiap warga negara memiliki peluang yang sama untuk mencapai potensi terbaiknya. (Anis Baswedan)

Grand City Mall
Surabaya

RSUD Dr. Soetomo

Rumah Sakit Umum
Siloam Surabaya

Apotek K-24
Dharmawangsa
Surabaya

Peta Kota Surabaya : Snazzy Maps

COLLECT AND ANALYZE FACTS

PROBLEM SEEKING

Function

Kesenjangan Finansial

Masyarakat Indonesia masih menghadapi kesenjangan. Ketimpangan pendidikan, kesehatan, dan ekonomi tidak hanya melahirkan segregasi sosial, tetapi juga tercermin dalam ruang kota: sekolah unggulan terpusat di kawasan elit, fasilitas kesehatan berkualitas hanya ada di pusat kota, sementara ruang publik di kawasan padat minim fasilitas inklusif. Kondisi spasial ini memperkuat 'kasta modern'. Oleh karena itu, arsitektur berperan strategis untuk menghadirkan ruang lintas kelas yang egaliter.



Tabel : 1.1. Akar Permasalahan

COLLECT AND ANALYZE FACTS

PROBLEM SEEKING

Function

Facts

ACCESS TO EDUCATION

ACCESS TO HEALTHCARE

ECONOMIC OPPORTUNITY

ACCESS TO EDUCATION



Sumber: Gemini Ai
Gambar: 1.2. Akses Edukasi

affordability

**availability
& proximity**

**Kualitas
pendidikan**

**information &
social capital**

Digital divide

**Keterterimaan
& Diskriminasi**

COLLECT AND ANALYZE FACTS

PROBLEM SEEKING

Function

ACCESS TO EDUCATION

ketersediaan, keterjangkauan, kualitas, relevansi, dan kemampuan untuk menyelesaikan jenjang pendidikan sampai memperoleh kompetensi yang diharapkan.

Tabel : 1.2. Akses Edukasi

ACCESS TO EDUCATION

ACCESS TO HEALTHCARE

ECONOMIC OPPORTUNITY

FACTS

- **Keterjangkauan (affordability)**
 - Biaya langsung: uang sekolah, biaya ujian, sumbangan, les, bimbingan.
 - Biaya tidak langsung: transport, seragam, buku, perangkat digital, kehilangan pendapatan (opportunity cost) jika anak ikut bekerja.
- **Ketersediaan & Kedekatan (availability & proximity)**
 - Jumlah sekolah/kursus berkualitas di lingkungan.
 - Jarak dan waktu tempuh; akses transport aman dan murah.
- **Kualitas pendidikan**
 - Mutu guru, fasilitas laboratorium/perpustakaan, jumlah jam belajar, kurikulum, dan kualitas pengelolaan.
 - Sekolah swasta mahal cenderung punya fasilitas/ekstra yang baik; sekolah publik di area miskin sering kekurangan.
- **Akses Informasi & Sosial (information & social capital)**
 - Pengetahuan orang tua tentang jalur pendidikan, beasiswa, atau peluang karir; jaringan untuk magang/kerja.
- **Akses Digital (digital divide)**
 - Ketersediaan internet, perangkat, literasi digital — penting untuk pembelajaran modern dan ujian online.
- **Keterterimaan & Diskriminasi**
 - Perlakuan berbeda terhadap anak dari keluarga miskin; stereotip guru dan seleksi yang mengeliminasi.
- **Relevansi & Jalur Alternatif**
 - Ketersediaan pendidikan vokasi, pelatihan kerja, dan pembelajaran non-formal yang sesuai kebutuhan ekonomi keluarga.

ANALYSIS

- **Pembiayaan rumah tangga** → prioritas pengeluaran → sekolah bergensi menjadi tidak mungkin → anak masuk sekolah berkualitas rendah atau putus sekolah.
- **Biaya tidak langsung mendorong anak ikut bekerja (child labor)** → mengurangi waktu belajar.
- **Sekolah berkualitas terpusat di kawasan kaya** → spatial segregation → anak dari keluarga miskin butuh waktu/biaya tambahan untuk akses.
- **Kurangnya modal sosial** → keluarga tidak tahu cara akses beasiswa atau jaringan kerja → kesempatan menurun.
- **Sekolah swasta menarik guru terbaik** (karena gaji lebih tinggi) → menurunkan kualitas sekolah negeri di area miskin → reproduksi ketimpangan pendidikan.

THE RESULTING IMPACT

Kompas.id
https://www.kompas.id › Humaniora

Literasi dan Numerasi Rendah Menghambat Cita- ...

17 Jul 2024 — Literasi dan numerasi Indonesia masih rendah, cita-cita menuai bonus demografi dalam Indonesia Emas pun terhambat.

Jurnal Untan
https://jurnal.untan.ac.id › article › download PDF

analisis faktor ekonomi penyebab anak putus sekolah ...

oleh U Ziana · Dirujuk 4 kali — Banyak diantara mereka harus membantu perekonomian keluarganya sehingga mereka memilih untuk berhenti sekolah. Pendapatan orang tua merupakan faktor...

BAKTI NUSA
https://www.baktinusa.id › ketimpangan-kecerdasan-ant...

Antara Si Kaya dan Si Miskin, Anak Desa atau Kota

16 Apr 2024 — Miris bukan? Kesenjangan pendidikan ini semakin merugikan anak Indonesia yang miskin dan tinggal di pedesaan dalam menuntut ilmu di bangku ...

COLLECT AND ANALYZE FACTS

PROBLEM SEEKING

Function

Facts

ACCESS TO EDUCATION

ACCESS TO HEALTHCARE

ECONOMIC OPPORTUNITY

ACCESS TO HEALTHCARE



Sumber: Gemini AI
Gambar: 1.3. Akses Kesehatan

affordability

**availability
& proximity**

**Kualitas
Pelayanan**

**Proteksi
Finansial**

**Akses ke
Kesehatan
Mental**

**Keselamatan
kerja & kondisi
pekerjaan**

COLLECT AND
ANALYZE FACTS
PROBLEM SEEKING

Function

ACCESS TO HEALTHCARE

Tabel : 1.3. Akses Kesehatan

bukan hanya penyakit, melainkan bagaimana **kemiskinan atau kekayaan menentukan siapa yang mendapatkan layanan, kapan, seberapa baik**, dan dengan konsekuensi ekonomi apa.

ACCESS TO EDUCATION

ACCESS TO HEALTHCARE

ECONOMIC OPPORTUNITY

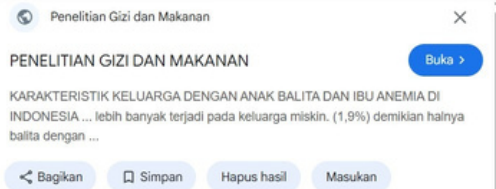
FACTS

- **Keterjangkauan (affordability):**
- kemampuan membayar biaya layanan (biaya langsung seperti konsultasi/obat, dan biaya tidak langsung seperti transport, kehilangan upah).
- **Ketersediaan & Kedekatan layanan:**
- jumlah fasilitas, jam buka, tenaga kesehatan, dan jarak/waktu tempuh.
- **Kualitas pelayanan:**
- kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan obat/esensial, diagnostik, higiene dan standar klinis.
- Pencegahan & Promosi Kesehatan: imunisasi, screening, program nutrisi, kebersihan lingkungan.
- **Proteksi Finansial:**
- jaminan kesehatan (asuransi, subsidi), risiko pengeluaran katastrofik yang memiskinkan.
- Determinan Sosial Kesehatan: perumahan, sanitasi, air bersih, gizi, polusi lingkungan.
- **Akses ke Kesehatan Mental:**
- layanan psikososial dan stigma terkait.
- Akses Informasi Kesehatan & Literacy: kemampuan memahami informasi kesehatan, navigasi sistem.
- **Keselamatan kerja & kondisi pekerjaan:** paparan risiko di tempat kerja tanpa jaminan sosial.

ANALYSIS

- **Biaya tinggi** → tunda atau tidak mencari layanan → penyakit makin parah.
- **Tanpa proteksi finansial** → pengeluaran katastrofik → jual aset / hutang → memperdalam kemiskinan.
- **Rumah tangga miskin tinggal di lingkungan berisiko** (overcrowding, polusi, air kotor) → infeksi & kondisi kronis meningkat.
- **Gizi buruk pada anak akibat keterbatasan ekonomi** → stunting & gangguan perkembangan kognitif jangka panjang.
- **Pekerjaan informal tanpa cuti sakit** → orang kerja saat sakit → penularan, komplikasi.
- **Sumber daya terpusat ke penyedia swasta** → fasilitas publik kekurangan tenaga/sarana → menurunkan kualitas bagi kelompok miskin.

THE RESULTING IMPACT



Tiga Beban yang Diderita Kaum Miskin Indonesia
Masalah pertama, merupakan penyakit menular lama belum teratasi dengan tuntas, lalu disusul penyakit menular yang pernah selesai di masa lalu. "Contohnya saja ...
Beban ganda: kelompok miskin masih menghadapi penyakit menular, dan mulai kena NCD (double burden).

- Tingginya stunting dan anemia pada anak keluarga miskin.
- Penanganan penyakit kronis (DM, hipertensi) yang buruk pada kelompok berpendapatan rendah → komplikasi (gagal ginjal, stroke).
Lebih memilih di rumah dikarenakan keterbatasan biaya
- Pengeluaran kesehatan yang memicu kemiskinan atau menunda pendidikan.

COLLECT AND ANALYZE FACTS

PROBLEM SEEKING

Function

ECONOMIC APPORTUNIITY



Gambar : 1.4. Kesempatan Kerja

**Akses ke
pekerjaan
formal**

**Kualitas
pekerjaan**

**Akses modal
& jasa
keuangan**

**Human
capital**

**Jaringan &
social capital**

**Regulasi &
proteksi**

**Akses pasar &
infrastruktur**

COLLECT AND ANALYZE FACTS

PROBLEM SEEKING

Function

ACCESS TO EDUCATION

ACCESS TO HEALTHCARE

ECONOMIC OPPORTUNITY

ECONOMIC APPORTUNIITY

Tabel : 1.4. Kesempatan Kerja

Kesempatan Ekonomi dalam konteks perbedaan finansial yang menciptakan stratifikasi sosial (kasta modern).

FACTS

- **Akses ke pekerjaan formal:** ada/tidaknya lowongan bergaji layak, kontrak, benefit.
- **Kualitas pekerjaan:** upah, stabilitas, jam kerja, keselamatan kerja, peluang kenaikan jabatan.
- **Akses modal & jasa keuangan:** tabungan, kredit mikro, modal kerja, asuransi.
- **Human capital:** keterampilan, pendidikan, sertifikasi, pengalaman.
- **Akses pasar & infrastruktur:** akses ke pelanggan, rantai pasok, transport, internet.
- **Jaringan & social capital:** koneksi yang membuka peluang kerja atau bisnis.
- **Regulasi & proteksi:** hak pekerja, upah minimum, jaminan sosial, kemudahan usaha.
- **Kewirausahaan & inovasi:** kemampuan memulai, mengembangkan usaha, akses mentor/incubator.
- **Gender & diskriminasi:** hambatan spesifik untuk perempuan, minoritas, penyandang disabilitas.
- **Geografi & penempatan:** lokasi permukiman vs pusat ekonomi (spatial mismatch).

ANALYSIS

- **Kekurangan modal** → tidak bisa modal usaha → menumpuk di pekerjaan informal berpenghasilan rendah.
- **Biaya mencari kerja** (transport, wawancara, pakaian) → hambatan bagi yang miskin → kehilangan peluang.
- **Kurangnya keterampilan/pendidikan** → mismatch dengan kebutuhan pasar → pekerjaan rendah produktivitas.
- **Jaringan (who you know)** → pekerjaan sering lewat rekomendasi → keluarga kaya unggul.
- **Diskriminasi & stigma** → pelamar dari lingkungan miskin tidak dipilih.
- **Lokasi** → permukiman jauh dari pusat ekonomi menambah biaya & waktu, menurunkan kesempatan.
- **Perpetuating feedback loop:** rendah pendapatan → sedikit investasi pada pendidikan/kapasitas → kesempatan generasi berikutnya semakin kecil.

THE RESULTING IMPACT

BPS: Proporsi pekerja informal di Indonesia naik 59,40 persen

Senin, 5 Mei 2025 16:28 WIB • waktu baca 2 menit



- Upah minimum efektif tidak mencukupi biaya hidup di area tertentu.



Upah minimum efektif seringkali tidak mencukupi biaya hidup di wilayah terpencil atau daerah dengan akses ekonomi terbatas dan inflasi tinggi. Ketidaksihutan ini

- Tingginya proporsi pekerjaan informal, paruh waktu, tanpa kontrak.

The Straits Times

<https://www.straitstimes.com/asia/se-asia/indonesia...>

Indonesia hadapi brain drain karena lulusan terampil ...

JAKARTA – Indonesia telah menyaksikan peningkatan arus keluar kaum muda dewasa terampil yang mencari pekerjaan di luar negeri dalam fenomena brain drain ...

- Banyak talenta muda “brain drain” mencari kerja di kota lain atau emigrasi.
- Banyak talenta muda “brain drain” mencari kerja di kota lain atau emigrasi.
- Kewirausahaan terbatas pada usaha mikro dengan margin kecil.
- Kesenjangan kesempatan antar wilayah (kota kaya vs kampung/permukiman padat).
- Pengangguran struktural di kelompok berpendidikan rendah; underemployment (bekerja di bawah keterampilan).

1.5. Identifikasi Masalah

terbatasnya akses masyarakat terhadap pendidikan dasar, layanan kesehatan, dan peluang ekonomi produktif.

Tidak adanya ruang kolaboratif yang mewadahi pembelajaran, layanan dasar, dan penguatan ekonomi menyebabkan pemberdayaan masyarakat tidak berjalan optimal.

1.6. Rumusan Masalah

Bagaimana merancang Inkubator Sosial Ekonomi yang mampu meningkatkan akses pendidikan, kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui desain ruang yang inklusif, fleksibel, dan sesuai perilaku sosial komunitas Lumajang?

1.7. Tujuan Objek

merancang Inkubator Sosial Ekonomi yang mampu meningkatkan akses pendidikan, kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui desain ruang yang inklusif, fleksibel, dan sesuai perilaku sosial komunitas Lumajang

1.8. Batasan Objek

1. Perancangan difokuskan pada lingkup arsitektural (program ruang, gubahan massa, utilitas dasar, transformasi perilaku pengguna).
2. Tidak membahas detail perhitungan struktur, biaya konstruksi, dan manajemen operasional inkubator.
3. Tidak membahas detail kurikulum pelatihan, mekanisme bisnis, atau model inkubasi secara ekonomi — hanya menyediakan wadah arsitekturalnya.

1.9. SDG's Point

1. SDG 3 — Good Health and Well-Being
2. Karena inkubator menyediakan klinik layanan dasar sebagai bagian peningkatan akses kesehatan.
3. SDG 4 — Quality Education
4. Karena menyediakan TPA, ruang kelas nonformal, pelatihan UMKM, dan literasi digital.
5. SDG 8 — Decent Work and Economic Growth
6. Karena ruang pelatihan keterampilan, UMKM, pasar komunitas, dan workspace meningkatkan produktivitas ekonomi warga.
7. SDG 11 — Sustainable Cities and Communities
8. Karena inkubator berfungsi sebagai pusat sosial inklusif yang memperkuat ketahanan komunitas, meningkatkan akses layanan, dan mengurangi disparitas kawasan.