

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG PENGADAAN PROYEK

1.1.1 Pentingnya Kesadaran Diri Terhadap Kesehatan Mental dan Fisik Pada Orang Dewasa

Rentang usia orang dewasa mencakup berbagai tahap kehidupan, mulai dari orang dewasa muda hingga dewasa tua. Usia dewasa diklasifikasikan menjadi 3 yaitu orang dewasa awal (21-35 tahun), dewasa madya (36-45 tahun) dan dewasa akhir (46-65 tahun). Setiap tahap kehidupan ini memiliki tantangan khusus yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik mereka. Misalnya, orang dewasa mungkin menghadapi tekanan dari karier dan kehidupan sosial, sementara orang dewasa tua mungkin mengalami isolasi sosial dan penurunan kesehatan fisik (Pieter, 2017).

Dalam masyarakat modern yang terus berkembang, kesehatan mental dan fisik menjadi semakin penting bagi orang dewasa dari berbagai rentang usia. Perubahan gaya hidup yang cepat, tekanan pekerjaan, dan paparan terhadap lingkungan urban yang serba cepat seringkali meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental dan fisik pada orang dewasa. Oleh karena itu, perlunya upaya untuk mengembangkan pendekatan yang holistik dan inovatif dalam meningkatkan kesejahteraan mereka.

Kesehatan mental dan fisik menjadi perhatian yang semakin meningkat dalam masyarakat modern. Faktor-faktor seperti tekanan pekerjaan, pola hidup yang tidak sehat, dan stres dapat berdampak negatif pada kesejahteraan individu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai "keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya" (World Health Organization, 2018). Selain itu, kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial adalah bagian dari kesehatan mental seseorang. Kondisi tersebut memengaruhi cara kita berpikir, merasa, dan bertindak. Hal ini juga memengaruhi cara kita menghadapi tekanan, melakukan interaksi dengan orang lain, dan membuat keputusan (Mentalhealth.gov., 2018).

Kesehatan mental sangat penting di semua tahap kehidupan, dimulai dari masa kanak-kanak, remaja, dewasa hingga lanjut usia (lansia). Selain itu, kesehatan mental telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang mencolok di dunia yang dapat berpengaruh pada kesehatan fisik seseorang, termasuk di Indonesia. Depresi adalah jenis penyakit mental yang umum diderita oleh sebagian besar individu. Diperkirakan 5% orang dewasa di seluruh dunia menderita depresi. Depresi adalah penyebab utama kerugian kesehatan secara global dan depresi berkontribusi secara signifikan terhadap beban penyakit global. Dibandingkan pria, perempuan ternyata lebih memungkinkan untuk menderita depresi. Depresi adalah salah satu faktor risiko perilaku bunuh diri (World Health Organization, 2021).

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan emosi pada masyarakat usia 15 tahun ke atas mengalami kenaikan dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Prevalensi penderita depresi pada tahun 2018 pun masih meresahkan yakni sebesar 6,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sebagai informasi, penyakit kardiovaskular (36,4 persen) merupakan penyebab utama penyakit dan kematian di Indonesia saat ini, disusul oleh neoplasma, kelainan maternal-neonatal, infeksi saluran pernapasan, dan tuberkulosis. Namun, jika menyangkakan penyebab keparahan dan kecacatan, penyakit mental (13,4) lebih banyak merugikan daripada penyakit lain (Infodatin, 2019).

Kesehatan mental dan fisik memiliki potensi memengaruhi kapasitas individu dalam melakukan aktivitasnya. Aktivitas yang dijalani oleh individu dapat memberikan pengalaman-pengalaman yang berperan sebagai modal perkembangan ke tahap berikutnya yaitu aspek-aspek yang termasuk dalam kesehatan fisik mencakup kegiatan sehari-hari, tingkat energi dan tingkat kelelahan, kemampuan mobilitas (kemampuan untuk bergerak dengan mudah), perasaan sakit dan ketidaknyamanan, pola tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja (Ii, 2018a). Dalam era modern yang terus berkembang, teknologi telah mempermudah kehidupan termasuk dalam hal aktivitas fisik. Dengan adanya teknologi, manusia memiliki akses yang lebih mudah untuk melakukan aktivitas guna mencapai ketenangan dan kepuasan. Kemajuan teknologi, seperti smartphone, komputer, dan video game, telah mengubah cara seseorang menghabiskan waktu luang mereka. Ini cenderung mengurangi aktivitas fisik mereka yang merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan fisik seseorang. Penggunaan teknologi dalam ruangan dan urbanisasi dapat mengakibatkan kurangnya akses ke lingkungan alam yang merangsang sensori. Kurangnya aktivitas fisik dan tingkat stres yang tinggi dapat menyebabkan masalah kesejahteraan fisik seperti obesitas, masalah tidur, dan gangguan kesehatan mental (Saleh, 2019).

Kurangnya kesadaran mengenai gaya hidup yang tidak sehat dapat memiliki dampak yang serius pada kesehatan jangka panjang. Dampak ini seringkali berhubungan dengan risiko terkena penyakit tidak menular seperti Diabetes, Hipertensi, dan masalah jantung, yang biasanya muncul ketika seseorang sudah memasuki usia lanjut sebagai akibat dari gaya hidup yang tidak sehat yang dimulai pada usia muda. Tidak adanya kesadaran ini dapat diakibatkan karena terbiasa memiliki pola makan yang kurang seimbang dengan kurangnya konsumsi sayur dan buah, serta minimnya aktivitas fisik (Setiawan & Purnama, 2020).

1.1.2 Pentingnya Interaksi Manusia Dengan Lingkungan Alam

Lingkungan alam adalah lingkungan yang terbentuk secara alami tanpa intervensi manusia yang mencakup semua entitas hidup dan non-hidup yang muncul secara alami di bumi. Komponen lingkungan alam terdiri dari unsur abiotik dan biotik. Unsur abiotik mencakup semua hal di lingkungan yang bukan makhluk hidup, sementara unsur biotik melibatkan semua organisme hidup di dalamnya.

Interaksi manusia dengan alam dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu interaksi yang beradaptasi dengan alam dan interaksi yang mendominasi alam. Contoh interaksi manusia yang beradaptasi dengan alam termasuk gaya hidup yang sesuai dengan sumber daya alam yang tersedia, seperti penyesuaian waktu penanaman dengan musim hujan. Di sisi lain, interaksi manusia yang mendominasi alam melibatkan penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mengeksploitasi sumber daya alam atau memengaruhi paradigma manusia tentang lingkungan. Paradigma lingkungan adalah pandangan individu tentang lingkungan, yang membentuk keyakinan dan praktek yang memengaruhi interaksi mereka dengan lingkungan (Malisi & Nadiroh, 2019).

Pentingnya interaksi manusia dengan lingkungan alam menunjukkan adanya saling pengaruh antara keduanya. Lingkungan hidup memiliki dampak besar terhadap manusia karena menjadi bagian penting dari kehidupan mereka. Sebaliknya, manusia juga memiliki dampak besar terhadap lingkungan melalui tindakan pemeliharaan dan pelestariannya. Lingkungan hidup manusia meliputi aspek alam, sosial, budaya, dan ekonomi, yang semuanya saling terkait. Pengelolaan lingkungan hidup yang baik dapat mengurangi dampak negatifnya terhadap masyarakat. Namun, pengelolaan yang buruk dapat berdampak merugikan bagi masyarakat itu sendiri (Nadiroh & Setyaningrum, 2019).

1.2 LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

1.2.1 Tingginya Tingkat Stress dan Kecemasan

Gangguan mental merupakan salah satu penyebab utama beban kesehatan global. Berdasarkan hasil studi *The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019*, gangguan depresi dan kecemasan (ansietas) menjadi dua gangguan mental yang paling berpengaruh, keduanya tercatat sebagai penyebab utama dalam beban penyakit global pada tahun 2019 (Abbafati et al., 2020). Gangguan ini memiliki prevalensi yang tinggi di berbagai kelompok usia, baik pada pria maupun wanita, serta tersebar di berbagai lokasi geografis. Pentingnya dicatat bahwa tidak ada penurunan dalam prevalensi atau beban global untuk kedua gangguan tersebut sejak tahun 1990, meskipun terdapat bukti kuat tentang efektivitas intervensi yang dapat mengurangi dampaknya. Selama pandemi COVID-19, pemberian layanan kesehatan terhadap staf medis di garis depan mengalami dampak yang signifikan. Perawat, khususnya mereka yang bekerja dengan pasien pernapasan, telah menjadi bagian integral dalam respons pandemi. Pengalaman yang diperoleh dari peran mereka dapat memberikan pelajaran berharga untuk mendukung perawat-perawat ini selama pandemi yang sedang berlangsung, serta untuk mempersiapkan dan memobilisasi tenaga terampil mereka dalam menghadapi pandemi di masa depan (Roberts et al., 2021). Selama tahun 2020, GBD melaporkan bahwa pandemi telah menyebabkan peningkatan sebesar 27,6% dalam kasus gangguan depresi mayor dan 25,6% dalam kasus gangguan kecemasan secara global (Santomauro et al., 2021). Namun, perkiraan prevalensi ini menunjukkan kecenderungan meningkat. Beberapa penelitian telah mengungkapkan bahwa, bagi kebanyakan individu, peristiwa kehidupan yang merugikan seperti berduka atau terpapar bencana sering diikuti oleh gejala minimal seperti kecemasan, dan/atau depresi, dan

selain itu, ketika proses pemulihan/penyembuhan dimulai, gejala kecemasan dan/atau depresi juga muncul. Tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis juga menjadi perhatian. Pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi, dan sebaliknya, pasien dengan skor depresi yang tinggi cenderung memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi (Gerogianni et al., 2018). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia, lebih dari 19 juta penduduk berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, sementara lebih dari 12 juta penduduk berusia di atas 15 tahun menderita depresi (*Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, n.d.*). Gangguan mental memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan individu karena dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang beragam, yang pada gilirannya dapat mengganggu produktivitas dan menurunkan kualitas hidup mereka. Jika tidak ditangani dengan baik, dampak yang paling serius dari gangguan mental adalah risiko bunuh diri hingga kematian (Brådvik, 2018).

Depresi adalah hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor sosial, psikologis, dan biologis. Individu yang telah mengalami peristiwa kehidupan yang negatif, seperti pengangguran, kehilangan, atau peristiwa traumatis, cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi. Depresi tidak hanya menyebabkan tekanan dan disfungsi yang lebih besar dalam kehidupan individu yang terkena dampak, tetapi juga memperburuk situasinya. Selain itu, terdapat keterkaitan antara depresi dan kesehatan fisik, di mana penyakit kardiovaskular, sebagai contoh, dapat menjadi penyebab depresi, dan sebaliknya (World Health Organization, 2021). Selama pandemi COVID-19, tingkat depresi dan kecemasan, serta penyakit penyerta lainnya, mengalami peningkatan yang signifikan di antara populasi umum. Oleh karena itu, diseminasi pesan ilmiah tentang kondisi ini sangat penting untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan yang tidak perlu. Intervensi mindfulness juga perlu diperhitungkan untuk mempromosikan kesejahteraan mental dalam respons terhadap pandemi, sementara pelayanan kesehatan mental komunitas harus dapat diakses oleh kelompok yang berisiko (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2022). Ada risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi pada rentang usia tertentu, misalnya, orang dewasa usia 18-29 tahun memiliki risiko tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan individu berusia 60 tahun. Demikian pula, perbedaan jenis kelamin juga berdampak, dengan wanita muda memiliki risiko terbesar mengalami depresi berat dan gangguan mental secara global, meskipun tidak ada bukti yang jelas bahwa tingkat depresi lebih tinggi di negara-negara di mana wanita memiliki status sosial ekonomi yang jauh lebih rendah dari pada pria (Albert, 2019). Ansietas, sebagai gangguan kecemasan kompleks, juga dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Covid-19 telah berdampak tidak hanya pada kesehatan fisik tetapi juga pada kesehatan mental, menyebabkan stres, ansietas, dan depresi. Depresi sendiri merupakan gangguan mood yang dicirikan oleh gejala utama seperti efek depresif, kehilangan minat, anhedonia, dan kehilangan energi (Murtane, 2021).

1.2.2 Kurangnya Ruang Terbuka Hijau

Gangguan mental merupakan salah satu penyebab utama beban kesehatan global. Berdasarkan hasil studi *The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019*

1.2.3 Pola Hidup Yang Tidak Sehat

Kota Yogyakarta memiliki luas wilayah sebesar 32,5 kilometer (km) persegi dengan kepadatan penduduk 12.781 jiwa/km persegi. Secara administrasi, Kota Yogyakarta terbagi menjadi 14 kecamatan yang terdiri dari 45 kelurahan Hasil Sensus Penduduk 2020 mencatat, jumlah penduduk Kota Yogyakarta sebanyak 373.589 jiwa. Rinciannya, 182.019 jiwa (48,72%) berjenis kelamin laki-laki dan 191.570 jiwa (51,28%) perempuan. Secara spasial, Umbulharjo merupakan kecamatan di Kota Yogyakarta dengan jumlah penduduk terbanyak, yakni 68.170 jiwa. Sementara Pakualaman adalah kecamatan di Kota Yogyakarta dengan jumlah penduduk paling sedikit, yaitu 9.148 jiwa (*Jumlah Penduduk Kota Yogyakarta 374 Ribu Jiwa Pada 2020, n.d.*).

Tabel 1. 1 Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur	Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Di D.I Yogyakarta (X 1000), 2017-2025 (Jiwa)		
	Jumlah		
	2021	2022	2019
0-4	278.940	275.983	271.850
5-9	266.740	261.202	257.380
10-14	257.609	257.922	259.103
15-19	279.377	280.715	281.857
20-24	320.763	318.922	315.393
25-29	325.554	317.182	309.503
30-34	300.068	299.569	299.096
35-39	285.251	297.753	294.911
40-44	250.508	282.245	279.807
45-49	226.373	269.682	266.290
50-54	194.693	246.218	242.696
55-59	153.132	222.888	218.573
60-64	194.693	188.700	183.048
65-69	153.132	147.795	142.861
70-74	113.144	110.085	106.559
75+	145.751	142.336	139.661

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Berdasarkan tabel kelompok umur, 266.274 (71,27%) penduduk di kota tersebut memiliki usia produktif (15-64 tahun). Ada pula 107.315 (28,73%) penduduk Kota Yogyakarta yang merupakan kelompok usia tidak produktif. Rinciannya, sebanyak 72.640 jiwa (19,44%) merupakan kelompok usia belum produktif (0-14 tahun). Sementara, 34.675 jiwa (9,28%) adalah kelompok usia sudah tidak produktif (65 tahun ke atas).

Pembangunan yang pesat di kota-kota besar di Indonesia menjadi daya tarik bagi penduduk yang bermigrasi mencari pekerjaan dan tempat tinggal, yang umumnya dikenal sebagai urbanisasi. Namun, urbanisasi ini membawa sejumlah masalah karena kurangnya pengendalian di dalamnya. Masalah ini menjadi tantangan bagi Indonesia saat ini, terutama terkait dengan pertumbuhan konsentrasi penduduk yang tinggi. Lebih seriusnya, fenomena ini tidak diimbangi dengan kecepatan perkembangan industrialisasi yang sebanding. Oleh karena itu, muncul masalah urbanisasi berlebih sebagai hasil dari kondisi ini.

Menurut Ensiklopedi Nasional Indonesia, urbanisasi dapat didefinisikan sebagai peningkatan proporsi penduduk yang tinggal di daerah perkotaan. Dalam konteks ilmu

lingkungan, urbanisasi dapat dijelaskan sebagai proses pengkotaan suatu wilayah. Proses pengkotaan ini memiliki dua pengertian utama. Pertama, itu merujuk pada perubahan esensial unsur fisik dan sosial-ekonomi-budaya suatu wilayah sebagai hasil dari percepatan kemajuan ekonomi. Hal ini mengacu pada banyaknya penduduk yang bermigrasi dari desa ke kota, dipicu oleh faktor seperti peluang pekerjaan. Misalnya, kesempatan kerja menjadi daya tarik bagi penduduk untuk pindah dari desa ke kota (Harahap, 2013).

1.2.4 Keseimbangan Kehidupan Dan Lingkungan Urban Pada Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan masyarakat menjadi salah satu tujuan penting dalam penyelenggaraan pemerintahan maupun dalam pelaksanaan pembangunan. Kesejahteraan masyarakat dapat dinilai melalui dua perspektif, yaitu aspek sosial dan ekonomi. Semakin membaiknya kondisi sosial dan ekonomi masyarakat dapat dianggap sebagai indikator peningkatan kesejahteraan. Terwujudnya kesejahteraan masyarakat akan mendorong pemberdayaan masyarakat dan peningkatan daya saing. Indikator kesejahteraan masyarakat yang digunakan di sini mencakup aspek ekonomi, aspek sosial (termasuk pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan), serta seni budaya dan olahraga (Nomor, n.d.).

1. Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi menjadi salah satu parameter yang dapat dijadikan sebagai metode untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat. Kemajuan ekonomi suatu wilayah dapat dinilai melalui perkembangan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) di wilayah tersebut. Evaluasi pertumbuhan PDRB dapat memberikan gambaran tentang posisi ekonomi wilayah beserta tingkat peningkatannya, sehingga memungkinkan untuk memperkirakan perkembangan di masa depan. Analisis pertumbuhan PDRB ini dapat dilakukan dengan merinci nilai PDRB pada setiap tahunnya. Berdasarkan data Nilai PDRB Atas Dasar Harga Konstan tahun 2010, dapat diidentifikasi bahwa PDRB Kota Yogyakarta pada tahun 2021 mencapai 28.390,08 miliar rupiah. Angka PDRB tersebut menunjukkan peningkatan sebesar 5,09%, yang setara dengan tambahan sejumlah 1.375,59 miliar rupiah dibandingkan tahun sebelumnya. Dalam periode tahun 2017-2021, pertumbuhan rata-rata PDRB Kota Yogyakarta mencapai 3,53% (Yogyakarta, 2023).

2. Persentase Penduduk di atas Garis Kemiskinan

Indikator persentase penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan merupakan tahap lanjutan dalam menganalisis kesejahteraan penduduk dari aspek pendapatan. Dengan melihat indikator pemerataan pendapatan, dapat diidentifikasi bahwa sebagian penduduk memiliki pendapatan terendah, dan sebagian dari mereka termasuk dalam kategori miskin karena pendapatan mereka berada di bawah garis kemiskinan (Yogyakarta, 2023).

Tingkat kemiskinan di Kota Yogyakarta selama periode 2017-2020 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2017, jumlah penduduk miskin mencapai 32,2 ribu jiwa dan terus menurun menjadi 29,45 ribu jiwa atau setara dengan 6,84% dari total penduduk Kota Yogyakarta pada tahun 2019. Namun, pada tahun 2020, angka tersebut meningkat menjadi 31,62 ribu jiwa, dan kembali naik pada tahun 2021 menjadi 34,07 ribu jiwa. Peningkatan kemiskinan ini terkait dengan dampak pandemi Covid-19 yang sangat dirasakan di Kota Yogyakarta, khususnya pada tahun 2020 dan 2021 (Yogyakarta, 2023).

Dibandingkan dengan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), persentase penduduk miskin di Kota Yogyakarta relatif lebih rendah. Pada tahun 2017, persentase penduduk miskin DIY mencapai 13,02%, lalu mengalami penurunan menjadi 11,70% pada tahun 2019. Namun, pada tahun 2020 dan 2021, terjadi peningkatan kembali menjadi 12,8%. Kenaikan persentase penduduk miskin ini juga dipicu oleh dampak pandemi Covid-19 (Yogyakarta, 2023).

1.3 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana interaksi manusia dengan lingkungan alam dapat memberikan manfaat bagi kesehatan mental dan fisik seseorang, serta bagaimana penerapan *Biophilic Design* dalam merancang *Therapy Garden* dapat membantu memahami dan meningkatkan efek positifnya pada individu?

1.4 TUJUAN DAN SASARAN

1.4.1 Tujuan

Merancang *Therapy Garden* untuk meningkatkan kesehatan fisik pada orang dewasa serta menyediakan lingkungan yang dapat merangsang indra sensoris tubuh demi meningkatkan aktivitas fisik serta mendukung kesejahteraan fisik seseorang dengan mengidentifikasi dan memahami manfaat terapi alam terhadap stimulan tubuh.

1.4.2 Sasaran

- a. Melakukan studi terkait prinsip *Biophilic Design* dalam desain *therapy garden*, termasuk penggunaan elemen-elemen yang merangsang indera dan sistem saraf, pemilihan warna, tekstur, dan pencahayaan yang sesuai untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan fisik.
- b. Memahami manfaat terapi alam dan bagaimana interaksi dengan lingkungan alam seperti taman dapat meningkatkan kesejahteraan fisik mereka.

1.5 LINGKUP PEMBAHASAN

1.5.1 Lingkup Spasial

Lingkup Spasial pada perancangan *Therapy Garden* berlokasi di kota Yogyakarta berupa tata ruang dalam dan ruang luar yaitu taman mendukung kesejahteraan fisik seseorang.

1.5.2 Lingkup Substansial

Lingkup Substansial pada perancangan *Therapy Garden* dengan menerapkan prinsip-prinsip *Biophilic Design* dalam perancangan *therapy garden*, termasuk penggunaan elemen-elemen yang merangsang indera dan sistem saraf, pemilihan warna, tekstur, dan pencahayaan yang sesuai untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan fisik.

1.5.3 Lingkup Temporal

Perancangan *Therapy Garden* di kota Yogyakarta diharapkan akan berkelanjutan dalam jangka panjang dan berguna dalam pengembangan desain terapi alam lainnya yang dapat memenuhi kebutuhan kesejahteraan fisik masyarakat yang lebih luas.

1.6 METODE

1.6.1 Metode Pengumpulan Data

Terdapat 2 sumber data yang digunakan dalam perencanaan *Therapy Garden* ini, data tersebut berupa :

a. Data Primer

Data Primer yaitu informasi yang diperoleh dengan melakukan pengamatan lapangan atau survei langsung terhadap situasi yang ada di lokasi perencanaan serta aktivitas yang dilakukan oleh individu atau kelompok di tempat tersebut. Data ini bisa dikumpulkan melalui observasi langsung atau dokumentasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung bagi data primer. Data sekunder berupa informasi yang berasal dari sumber informasi yang sudah ada sebelumnya, seperti jurnal dan artikel yang diakses melalui internet, serta regulasi resmi pemerintah tentang pembangunan. Data ini berguna untuk melengkapi dan mendukung data primer yang telah dikumpulkan sebelumnya.

1.6.2 Metode Analisis

Metode analisis adalah cara untuk memperoleh data dengan menggabungkan hasil pengamatan dengan data yang telah ada dalam studi literatur. Setelah mengumpulkan data ini, langkah selanjutnya adalah membandingkannya, dan dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan. Hasil dari proses analisis ini akan menghasilkan konsep perancangan *therapy garden* di Kota Yogyakarta dengan pendekatan *Biophilic design*.

1.7 SISTEMATIKA PENULISAN

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab 1 menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, lingkup pembahasan, sistematika penulisan, dan alur berpikir. Latar belakang proyek ini adalah pentingnya kesejahteraan dan kesehatan fisik seseorang terhadap kepadatan aktivitas di era modern

saat ini. Oleh karena itu dibutuhkan suatu fasilitas *Therapy Garden* untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan fisik seseorang

BAB 2 KAJIAN TEORI

Pada Bab 2 membahas kesejahteraan dan kesehatan fisik, mulai dari definisi kesehatan menurut WHO hingga hubungan antara kesejahteraan dan lingkungan alam. Dalam konteks ini, penjelasan diberikan mengenai masalah-masalah yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik, pola hidup sehat, serta peran terapi yoga dan terapi alam dalam meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Terakhir, bab ini memperkenalkan pendekatan *biophilic design* dengan penjelasan tujuannya dan penerapan 14 pola desain *biophilic* untuk menciptakan ruang yang mempromosikan kesejahteraan fisik dan emosional manusia.

BAB 3 KASUS OBYEK

Pada Bab 3 berfokus pada studi kasus objek, menguraikan informasi terkait tipologi bangunan dan lokasi proyek. Bab ini diawali dengan menjelaskan konsep *Therapy Garden* dan berbagai fasilitas yang ada di dalamnya. Selanjutnya, bab ini menyajikan penjelasan mengenai pilihan lokasi alternatif dan evaluasi yang dilakukan untuk menentukan lokasi yang paling sesuai dengan kebutuhan *Therapy Garden*.

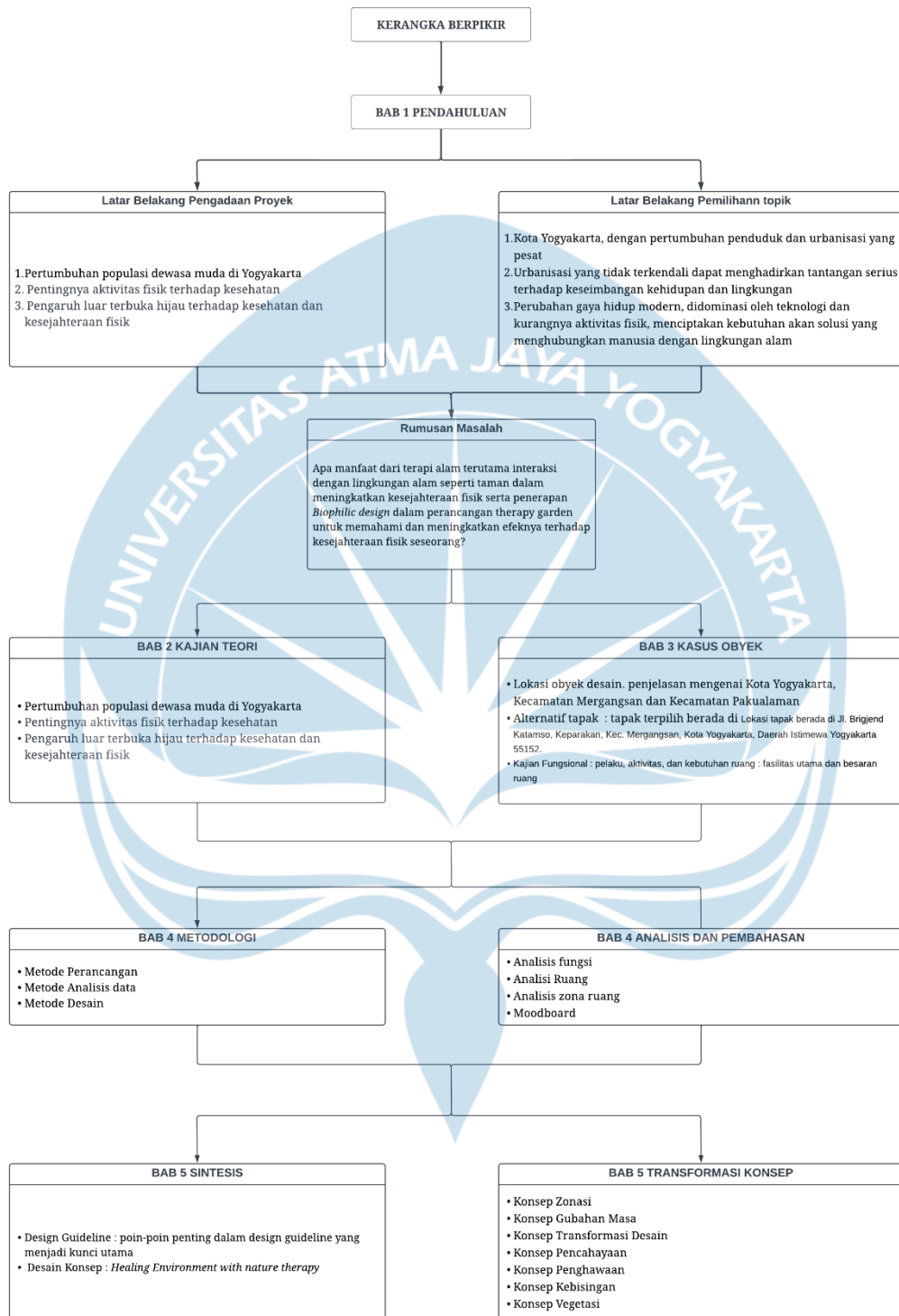
BAB 4 METODE DAN ANALISIS

Pada Bab 4 metode dan analisis merupakan suatu teknik untuk memperoleh informasi dengan mengintegrasikan data hasil observasi dan referensi dari studi literatur yang ada. Setelah data ini terkumpul, langkah berikutnya adalah membandingkannya, dan dari data tersebut, kesimpulan dapat diambil. Proses analisis ini akan menghasilkan kerangka konsep dalam perancangan *Therapy Garden* di Kota Yogyakarta dengan pendekatan *Biophilic design*.

BAB 5 PEMBAHASAN KONSEP DESAIN

Pada Bab 5 menjelaskan mengenai pemahaman lebih mendalam mengenai aspek-aspek desain, konsep desain yang digunakan, elemen-elemen utama yang terlibat dalam desain, dan bagaimana konsep ini akan diterapkan dalam proyek yang sedang dibahas. Terutama dalam konteks *Therapy Garden* di Kota Yogyakarta dengan pendekatan *Biophilic design*.

1.8 KERANGKA BERPIKIR



Gambar 1. 1 Kerangka Berpikir
Sumber : Penulis, 2023