

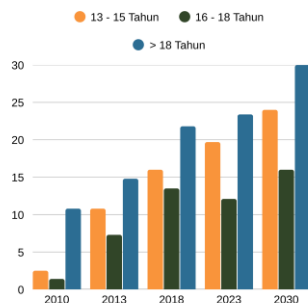
BAB I

PENDAHULUAN

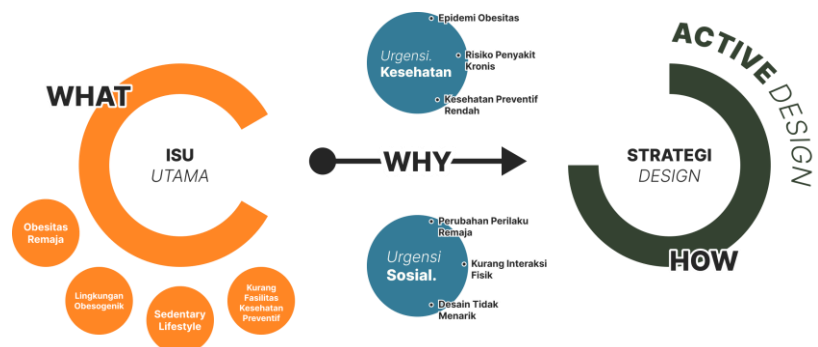
1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat global dewasa ini, tengah menghadapi tantangan serius berupa peningkatan angka obesitas yang cukup signifikan, terutama pada kelompok remaja. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak dan remaja usia 5 - 19 tahun telah meningkat drastis dari 4% pada tahun 1975 menjadi lebih dari 18% dalam beberapa kurun waktu terakhir. (World Health Organization, 2025)

Di Indonesia sendiri, tren peningkatan angka obesitas ini menunjukkan pola yang serupa. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi obesitas pada remaja usia 13 – 15 tahun dan 16–18 tahun terus mengalami peningkatan yang linier dengan perubahan gaya hidup urban. (Riskesdas, 2019)



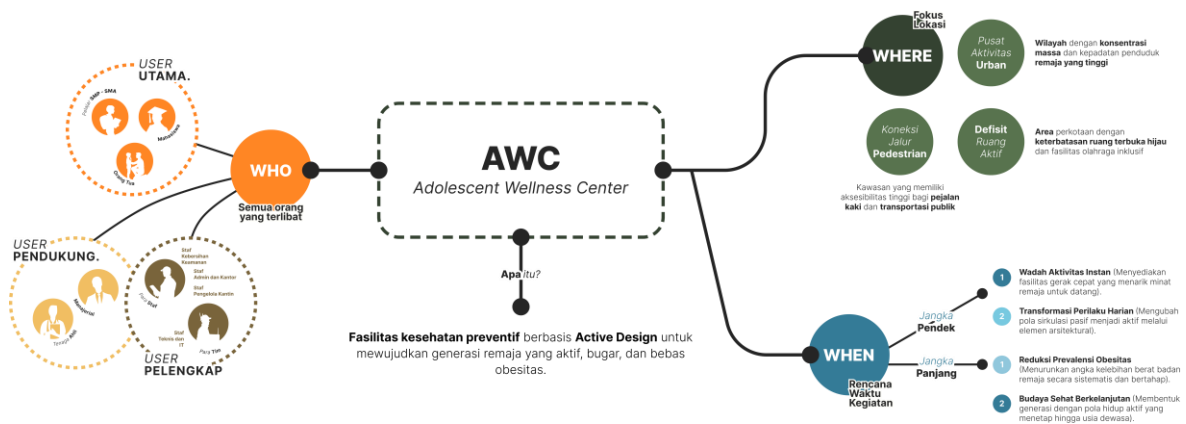
Gambar 1.1 Kenaikan Presentase Obesitas Remaja Indonesia
Sumber: Riskesdas dan SKI (2023)



Gambar 1.2 Diagram Analisis Permasalahan
Sumber: Analisis Pribadi (2026)

Berdasarkan diagram kenaikan presentase obesitas dan diagram analisis masalah diatas, epidemi ini diperparah oleh eksistensi lingkungan binaan yang kurang mendukung pergerakan manusia, atau yang dikenal sebagai lingkungan obesogenik. Dalam disiplin ilmu urban dan arsitektur, lingkungan obesogenik dipahami sebagai ruang fisik yang memfasilitasi perilaku pasif atau sedentari melalui desain yang terlalu bergantung pada teknologi mekanis dan kurangnya aksesibilitas ruang aktif. (Lake & Townshend, 2006)

Arsitektur modern sering kali memarginalkan fungsi tangga dan lebih mengutamakan lift atau eskalator, sehingga secara tidak langsung membentuk pola kebiasaan individu untuk menghindari aktivitas fisik ringan. Kementerian Kesehatan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebenarnya telah menekankan pentingnya aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, namun implementasi ini sering kali terhambat oleh keterbatasan fasilitas publik yang mampu mengakomodasi kebutuhan gerak remaja secara menarik dan aman. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)



Gambar 1.3 Diagram Analisis Rencana Pengguna, Tempat, dan Waktu
Sumber: Analisis Pribadi (2026)

Sebagai respon arsitektural melalui diagram diatas yang memaparkan terkait dengan rencana pengguna, lokasi fasilitas, serta tujuan jangka waktu fasilitas. Diperlukan sebuah *Adolescent Wellness Center* yang dirancang sebagai instrumen perubahan perilaku melalui strategi *Active Design*.

Arsitektur sendiri, memiliki kapabilitas untuk meningkatkan aktivitas fisik penggunaannya melalui rekayasa sirkulasi yang dinamis dan penempatan elemen fungsional yang strategis. Strategi ini bertujuan untuk mentransformasikan sirkulasi bangunan agar tidak sekadar menjadi jalur perpindahan, melainkan menjadi pengalaman ruang yang memicu gerakan spontan. Pendekatan ini merupakan evolusi dari upaya menciptakan solusi arsitektural bagi isu obesitas melalui lingkungan yang lebih aktif dan responsif. (NYC Department of Design and Construction, 2010)

Melalui pemaparan diatas, perancangan *Adolescent Wellness Center* ini diharapkan mampu menjadi intervensi nyata terhadap lingkungan obesogenik. Fokus utamanya adalah menciptakan tipologi bangunan yang mampu mengajak penggunaannya untuk lebih aktif bergerak, sekaligus menjadi ruang ketiga (*third place*) yang sehat dan rekreatif bagi generasi remaja masa kini.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana memasukkan strategi *active design* ke dalam tipologi bangunan *Adolescent Wellness Center* sebagai upaya preventif dari dampak lingkungan obesogenik pada remaja?
2. Bagaimana merekayasa sirkulasi dan penempatan elemen fungsional dalam arsitektur yang dapat menciptakan pengalaman ruang untuk memicu gerakan spontan bagi pengguna remaja?
3. Bagaimana merancang *Adolescent Wellness Center* sebagai “*third place*” yang atraktif, aman, dan rekreatif bagi remaja urban?

1.3 Tujuan

Perancangan ini bertujuan untuk mewujudkan tipologi fasilitas kesehatan yang rekreatif serta adaptif guna mendekonstruksi persepsi kaku terhadap fasilitas kesehatan konvensional melalui pendekatan *active design* sebagai upaya preventif obesitas pada remaja urban dengan rincian tujuan sebagai berikut:

1. Merancang fasilitas *Adolescent Wellness Center* yang mampu mengakomodasi kebutuhan aktivitas fisik sebagai upaya preventif obesitas bagi remaja di lingkungan urban secara terpadu.
2. Menerapkan strategi *active design* melalui rekayasa sirkulasi dan penempatan elemen fungsional untuk menstimulus gerakan fisik spontan di dalam bangunan.
3. Menciptakan tipologi “*third place*” yang atraktif, aman, dan rekreatif sebagai pusat interaksi sosial yang mendukung gaya hidup aktif dan sehat untuk remaja urban.
4. Menciptakan taman terbuka hijau yang terintegrasi dengan fasilitas olahraga berbasis alam di tengah kepadatan urban.

1.4 Manfaat

1. Bagi Pengguna Remaja

Peningkatan kualitas hidup remaja urban, membentuk kebiasaan hidup aktif guna menekan risiko obesitas sejak dini. Serta kesejahteraan mental turut terjaga melalui ketersediaan ruang tenang yang terkoneksi dengan alam sebagai sarana efektif untuk mengelola stres akademik maupun sosial.

2. Bagi Lingkungan Urban

Menjadi model arsitektur yang mampu mengintervensi secara spasial untuk melawan fenomena lingkungan obesogenik di perkotaan melalui desain yang berpusat pada mobilitas aktif manusia.

3. Bagi Akademis

Perancangan ini memperkaya literatur mengenai rancangan desain fasilitas kesehatan bagi remaja melalui pendekatan *active design*. Selain itu, perancangan ini memberikan manfaat sebagai referensi bagi studi arsitektur selanjutnya, terutama pada isu obesitas dan lingkungan obesogenik urban.

1.5 Ruang Lingkup

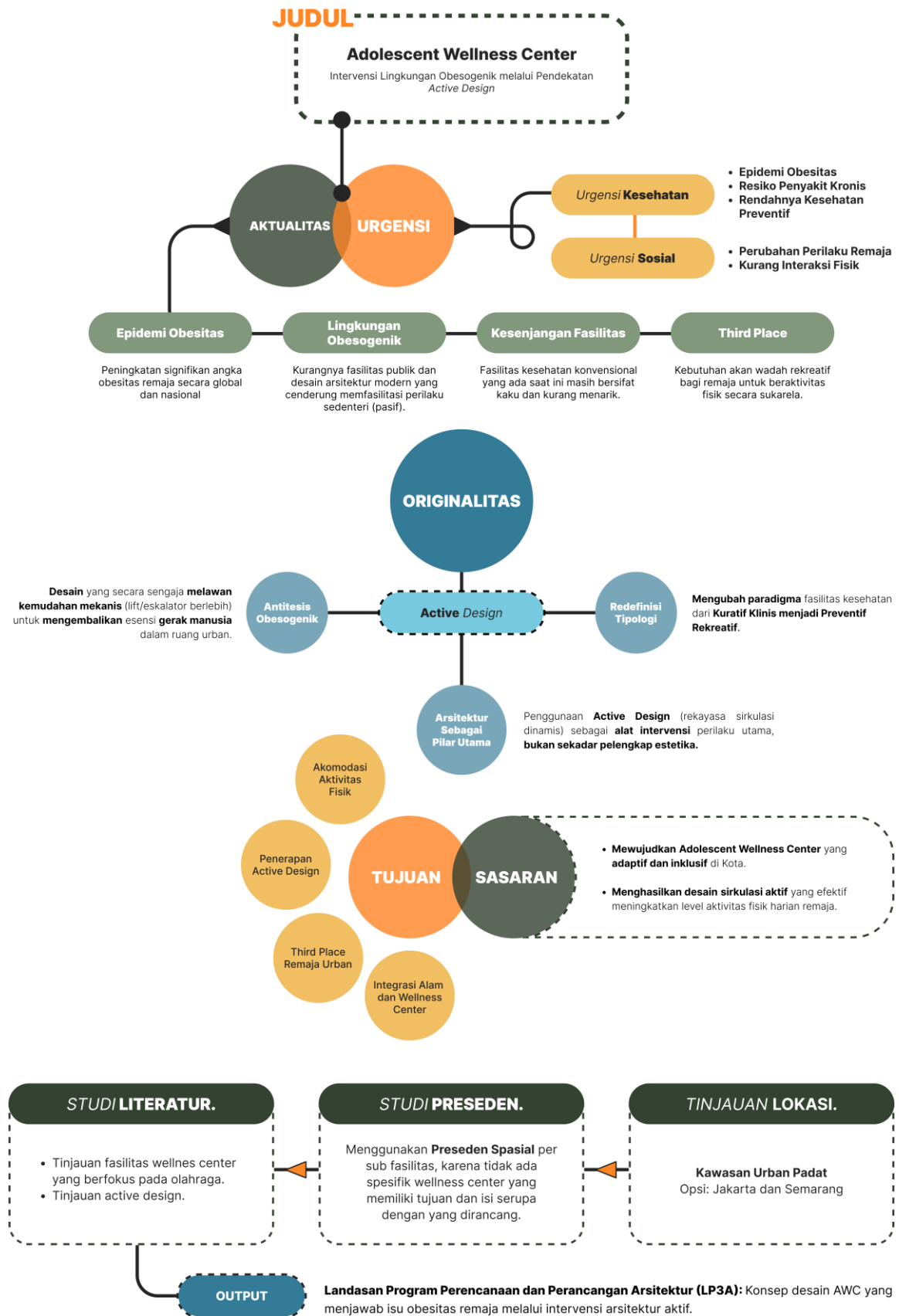
1.5.1 Skala Bangunan dan Kapasitas

- a. Bangunan berbentuk massa tunggal ataupun massa terpadu dengan skala pelayanan tingkat kota yang ditujukan bagi kelompok siswa tingkat SMP dan SMA atau sederajat, serta para mahasiswa dengan rentang usia 12 – 22 tahun.
- b. Perancangan tidak mencakup fasilitas medis klinis tingkat lanjut seperti ruang operasi, rawat inap intensif, atau penanganan penyakit menular tingkat rumah sakit umum.
- c. Kapasitas bangunan direncanakan untuk mengakomodasi fluktuasi pengguna harian dari sekolah-sekolah di sekitar lokasi serta komunitas remaja urban

1.5.2 Batasan Lokasi dan Asumsi Tapak

- a. Lokasi perancangan berada pada kawasan urban yang memiliki karakteristik lingkungan obesogenik dan dekat dengan pusat aktivitas remaja seperti sekolah dan kampus.
- b. Tapak diharus memiliki aksesibilitas yang baik terhadap transportasi publik dan jalur pedestrian untuk mendukung konsep mobilitas aktif tanpa kendaraan pribadi.
- c. Tapak diutamakan memiliki potensi untuk integrasi elemen alam, seperti ketersediaan area untuk penanaman vegetasi dan terkoneksi langsung dengan taman atau fasilitas kota.

1.6 Alur Berpikir



Gambar 1.4 Diagram Alur Berpikir
Sumber: Analisis Pribadi (2026)