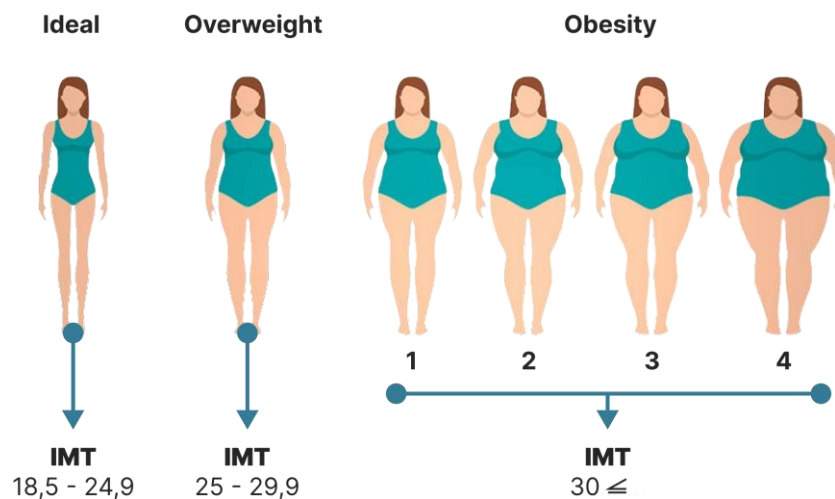


BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Obesitas

2.1.1 Definisi Obesitas



Gambar 2.1 Tingkatan Klasifikasi Kelebihan Berat Badan dan Obesitas

Obesitas adalah kondisi medis kronis yang terlihat dari akumulasi lemak dalam tubuh yang melebihi standar normal kesehatan secara fisik maupun psikologis. World Health Organization (WHO) mendefinisikan obesitas sebagai kondisi di mana Indeks Massa Tubuh (IMT) orang dewasa mencapai nilai 30 atau lebih, sementara kondisi kelebihan berat badan (*overweight*) ditetapkan pada rentang IMT 25 hingga 29,9. Sementara untuk anak-anak usia 5 hingga 19 tahun memiliki perhitungannya sendiri yang diukur melalui standar deviasi berdasarkan usia yang telah ditetapkan oleh WHO. (World Health Organization, 2025)

Dari sudut pandang yang lebih holistik, obesitas didefinisikan sebagai hasil dari ketidakseimbangan asupan kalori masuk (*calorie in*) dengan kalori keluar (*calorie out*) yang dikeluarkan melalui aktivitas fisik. Ketidakseimbangan ini tidak semata-mata disebabkan oleh faktor internal individu, melainkan sangat dipengaruhi oleh konteks lingkungan tempat individu tersebut hidup dan berkembang. Hal ini menjadi sebuah perspektif baru yang menjadi landasan kuat bagi pendekatan arsitektural dalam merespons persoalan obesitas. (Onis & Lobstein, 2010)

2.1.2 Klasifikasi Obesitas

Obesitas setidaknya dapat diklasifikasikan dari 3 sudut pandang, antara lain sebagai berikut:

a. Berdasarkan Penyebab

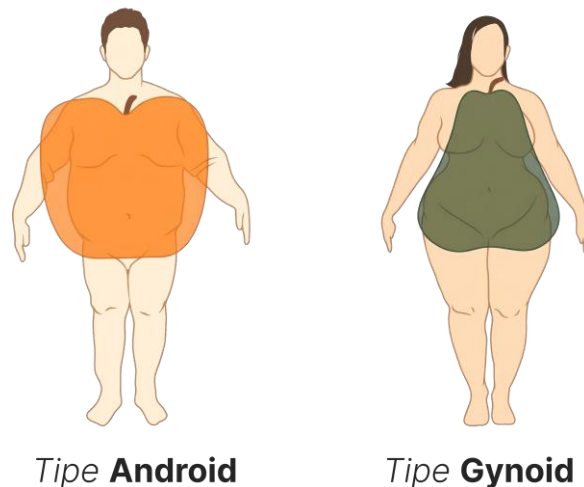
- Obesitas primer (*exogenous obesity*)

Jenis obesitas yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan kalori dan pengeluaran energi akibat gaya hidup sedentari serta pola makan yang tidak sehat. Jenis ini erat kaitannya dengan faktor lingkungan dan perilaku.

- Obesitas sekunder (*endogenous obesity*)

Yaitu obesitas yang timbul sebagai dampak dari kondisi medis tertentu seperti hipotiroidisme, sindrom cushing, atau sebagai efek samping penggunaan obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid.

b. Berdasarkan Distribusi Lemak



Gambar 2.2 Perbedaan Bentuk Obesitas Tipe Android dan Gynoid
Sumber: Kompasiana.com (2023)

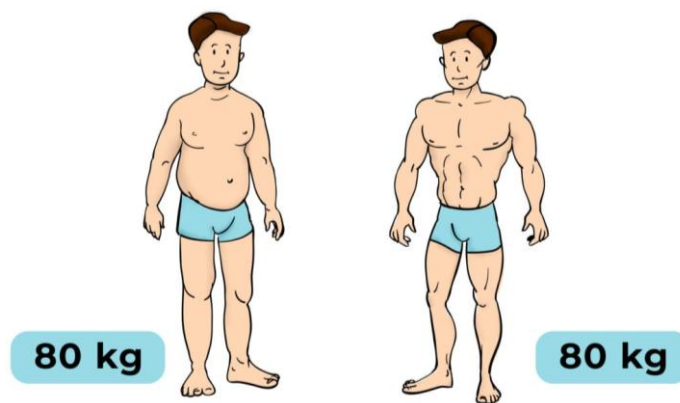
- Obesitas tipe android (*central obesity*)

Ditandai dengan penumpukan lemak yang dominan di area perut dan rongga visceral, sehingga menghasilkan proporsi tubuh menyerupai bentuk buah apel. Tipe ini lebih umum pada pria dan secara klinis dikaitkan dengan risiko penyakit metabolik yang lebih tinggi, seperti resistensi insulin dan penyakit jantung koroner

- **Obesitas tipe gynoid**

Ditandai dengan distribusi lemak yang lebih terkonsentrasi di area pinggul, paha, dan bokong, menghasilkan proporsi tubuh menyerupai bentuk buah pir. Tipe ini lebih umum pada wanita dan secara umum memiliki profil risiko kardiovaskular yang lebih rendah dibandingkan tipe android, meskipun tetap berpotensi menimbulkan gangguan muskuloskeletal pada sendi lutut dan pinggul

Selain kedua tipe tersebut, dikenal pula istilah *skinny fat* atau obesitas metabolik dengan berat badan normal (*Metabolically Obese Normal Weight/MONW*).



Gambar 2.3 Ilustrasi Perbandingan Bentuk Tubuh *Skinny Fat* dan Ideal.
Sumber: Gymbeam.com (2022)

Berdasarkan gambar ilustrasi diatas, *skinny fat* ini merupakan kondisi di mana seseorang memiliki IMT yang tergolong normal namun memiliki persentase lemak visceral (lemak perut) yang tinggi. Kondisi ini sering tidak terdeteksi secara visual luar ketika berpakaian, namun tetap memiliki risiko kesehatan yang signifikan. (Ruderman dkk., 1998)

c. Berdasarkan Tingkat Keparahan

Klasifikasi tingkat keparahan obesitas yang paling banyak digunakan secara internasional adalah berdasarkan nilai IMT menurut standar WHO, dengan rincian sebagai berikut:

Kategori	IMT
Ideal	18,5 – 24,9
Overweight	25 – 29,9
Obesitas Kelas I	30 – 34,9
Obesitas Kelas II	35 – 39,9
Obesitas Kelas III	40 ≤

Tabel 2.1 Perbandingan Tingkat Level Obesitas Sesuai IMT
Sumber: Adaptasi dari WHO Expert Consultation (2004)

Namun perlu dicatat bahwa untuk populasi Asia (termasuk Indonesia) WHO merekomendasikan penggunaan *cut off point* yang lebih rendah, yakni $IMT \geq 23$ untuk kategori *overweight* dan $IMT \geq 25$ untuk obesitas, mengingat populasi Asia cenderung memiliki persentase lemak tubuh yang lebih tinggi pada nilai IMT yang sama jika dibandingkan populasi Kaukasia. (WHO Expert Consultation, 2004)

2.2 Tinjauan Umum *Wellness Center*

2.2.1 Definisi *Wellness*

Wellness sendiri dapat diartikan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya sekedar tidak sakit atau tidak kelemahan lemah saja. *Wellness* mencakup keseimbangan multidimensi, yang meliputi dimensi mental, emosional, spiritual, sosial, fisik, dan lingkungan yang dijabarkan dalam ilustrasi dibawah:



Gambar 2.4 6 Dimensi Wellness
Sumber: Adaptasi dari Global Wellness Institute (2024)

Seperti yang tertera pada gambar diatas, sebagian besar model *wellness* setidaknya mencakup 6 dimensi utama. Jadi, *wellness* tidak hanya membahas kesehatan fisik saja. Namun dikaitkan dengan proses aktif berupa kesadaran dan pengambilan keputusan yang mengarah pada hasil kesehatan dan kesejahteraan holistik yang optimal. (Global Wellness Institute, 2024)

2.2.2 Definisi *Wellness Center*

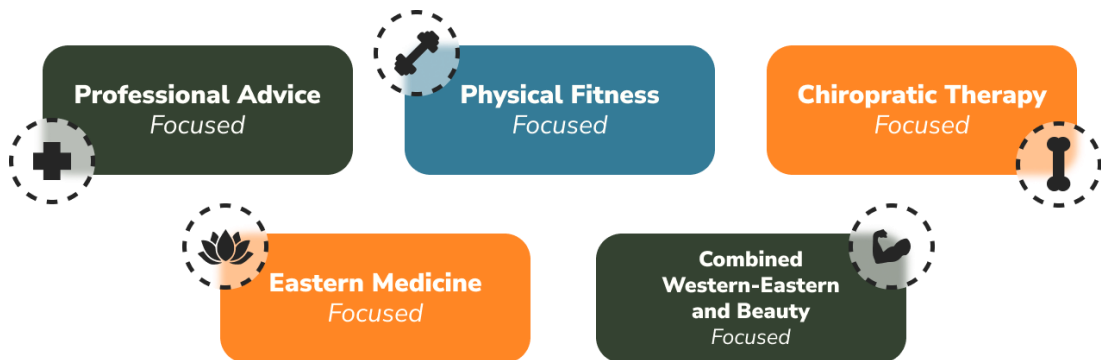
Menurut Dr. John Travis, salah seorang pencetus *wellness center* modern mengatakan pada dasarnya sebuah fasilitas *wellness center* tidak mendiagnosis, mengobati, atau merawat seseorang. Namun ia bertindak sebagai wadah konsultasi untuk memberi para pengunjung (dalam perancangan ini adalah remaja dan orang tua) lebih banyak mendapatkan informasi, mengajarkan keterampilan, menunjukkan bagaimana menjadi lebih sadar dan mawas diri, memahami kondisi tubuh, memvisualisasikan tujuan, berkomunikasi lebih baik, dan menerima diri sendiri untuk menjadikan para pengunjung memiliki kemerdekaan diri untuk membawa dirinya menuju kesejahteraan yang holistik. (Ungvarsky, 2023)

Menurut Verderber, Grice, dan Gutentag dari Universitas Tulane, New Orleans mengidentifikasi bahwa lingkungan fasilitas *wellness health care* mulai muncul sebagai tipe fasilitas kesehatan tersendiri sejak tahun 1980 an. Fasilitas ini memanfaatkan nilai terapeutik meditasi, ketenangan, dan kedekatan dengan alam berdasarkan premis bahwa kebutuhan manusia akan perlindungan dari tekanan kehidupan sehari-hari merupakan sesuatu yang sudah tertanam dalam diri manusia. (Verderber dkk., 1987)

Dalam disiplin arsitektur, *wellness center* merupakan fasilitas kesehatan yang berfokus pada strategi preventif dan promotif melalui manipulasi lingkungan binaan. Berbeda dengan rumah sakit yang bersifat kuratif, pusat kebugaran ini berupaya mengubah persepsi kaku fasilitas kesehatan menjadi ruang yang kreatif dan adaptif bagi pengguna urban. Fasilitas ini dirancang untuk menjadi instrumen perubahan perilaku melalui integrasi fungsi ruang yang mampu mengakomodasi kebutuhan fisik dan psikologis secara bersamaan. (NYC Department of Design and Construction, 2010)

2.2.3 Jenis - Jenis *Wellness Center*

Jenis *wellness center* berdasarkan konsepnya dapat dikategorikan menjadi 5 jenis utama, dimana berbagai macam elemen dan program dapat ditemukan dalam satu bangunan sesuai dengan fokus nya mulai dari servis kecantikan, terapi fisik dan mental, atau gabungan dari semua dimensi *wellness*. Beberapa jenis konsep sun tipologi *wellness center* adalah sebagai berikut:



Gambar 2.5 Jenis-jenis Wellness Center
Sumber: Olahan Pribadi (2026) berdasarkan data dari Humam (2023)

a. *Professional Advice Focused*

Fokus pada penyediaan servis check-up dengan ahli kesehatan untuk mendapatkan informasi dan saran untuk menjalani hidup yang lebih sehat.

b. *Physical Fitness Focused*

Fokus pada program fisik dan penurunan berat badan. Terdapat gym, ahli gizi, personal trainer.

c. *Chiropractic Therapy Focused*

Servis terapi chiropractic dan juga terapi lain seperti reflexology, cold laser, dan lainnya.

d. *Eastern Medicine Focused*

Servis terapi *unconventional* seperti akupuntur, aromatherapy, reiki.

e. *Combined Western-Eastern and Beauty Focused*

Gabungan dari semua jenis wellness center, menangani terapi, diet, fitness, dan kecantikan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa fasilitas *wellness center* tidak lagi hanya berfokus pada aspek fisik tunggal, melainkan telah berkembang menjadi fasilitas yang holistik dan terintegrasi. Untuk memahami bagaimana perbandingan berbagai sub tipologi ini beroperasi dalam skala prioritas layanan dan kebutuhan penggunanya, diperlukan sebuah pengelompokan yang lebih spesifik berdasarkan kategori program dan target sasaran. Klasifikasi detail mengenai sub tipologi *wellness center* beserta karakteristik programnya dapat dilihat pada tabel 2.2 di bawah ini.

ASPEK	SUB TIPOLOGI				
	<i>Professional Advice Focused</i>	<i>Physical Fitness Focused</i>	<i>Chiropractic Therapy Focused</i>	<i>Eastern Medicine Focused</i>	<i>Combined Western-Eastern and Beauty Focused</i>
Isu	Literasi kesehatan & pola hidup sehat	Kebugaran & berat badan	Gangguan musculoskeletal	Ketidakseimbangan holistik	Wellness menyeluruh
Fokus Utama	• Konsultasi medis & gizi. • Edukasi pola makan. • Konseling psikologi.	• Program fisik • Penurunan berat badan	• Terapi tulang • Refleksologi • cold laser	• Terapi unconventional • Akupuntur • Aromaterapi • Reiki	Seluruh aspek wellness sekaligus
Pendekatan Layanan	Konsultatif & Edukatif (pasif)	Aktif fisik	Terapeutik (pasif)	Terapeutik & spiritual (pasif)	Kombinatif, komprehensif
Target Pengguna	Umum	Umum	Umum	Umum	Umum
Dimensi Wellness	• Emosional • Lingkungan • Fisik	Fisik	Fisik	• Fisik • Mental • Spiritual	Semua Dimensi
Peran Sosial	Individual (Privat)	Individual Semi Komunal	Individual	Individual	Individual Semi Komunal

Tabel 2.2 Perbandingan Jenis-Jenis Sub Tipologi Wellness Center
Sumber: Adaptasi dari Humam (2023)

Tabel 2.2 menyajikan pembagian sub tipologi *wellness center* yang dibedakan menjadi 4 aspek yaitu isu, fokus utama, pendekatan, target pengguna, dimensi, hingga peran sosial. Melalui pengelompokkan ini, terlihat adanya perbedaan fokus layanan yang signifikan; mulai dari pencegahan penyakit dalam sudut pandang sempit hingga intervensi non medis yang lebih luas. Sebagai contoh, *Professional Advice Focused*

Wellness Center melayani medis profesional dengan praktik hidup sehat, sementara *Physical Fitness Focused Wellness Center* menekankan pada peningkatan produktivitas, kesehatan, dan kebugaran fisik dengan melakukan gerakan-gerakan fisik. Pemetaan ini menjadi landasan penting dalam menentukan arah konsep perancangan, sehingga fasilitas yang disediakan dapat memenuhi standar kebutuhan fungsional sesuai dengan kategori pusat kebugaran yang dituju.

2.3 Standarisasi dan Regulasi Nasional *Wellness Center*

Hingga saat ini, Indonesia belum memiliki regulasi atau standar baku yang khusus mengatur tipologi bangunan *wellness center*, baik dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan, peraturan perundang-undangan, maupun Standar Nasional Indonesia (SNI). Berbeda dengan rumah sakit yang telah diatur melalui Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 atau puskesmas yang memiliki standar pelayanan tersendiri, *wellness center* termasuk fasilitas yang bersifat non-regulatif, sehingga penentuan program ruang, kapasitas, dan standar layanannya bergantung sepenuhnya pada konteks kebutuhan pengguna dan studi komparatif terhadap preseden yang ada.

Meski demikian, di tingkat internasional telah berkembang sebuah kerangka standar yang mengevaluasi kualitas lingkungan binaan terhadap kesehatan dan kesejahteraan penggunaannya, yang dikenal sebagai *WELL Building Standard*.

2.4 Standarisasi dan Regulasi Internasioanl *Wellness Center*

2.4.1 Definisi dan Asal Usul *WELL Building Standard*

WELL Building Standard atau biasa disingkat WELL adalah sistem sertifikasi bangunan berbasis performa unsur-unsur *wellness* yang dikembangkan oleh *International WELL Building Institute* (IWBI), sebuah korporasi publik yang berbasis di California, Amerika Serikat. Versi pertamanya diluncurkan pada akhir 2014 sebagai hasil dari program percontohan selama dua tahun. (Kirkland, 2014)

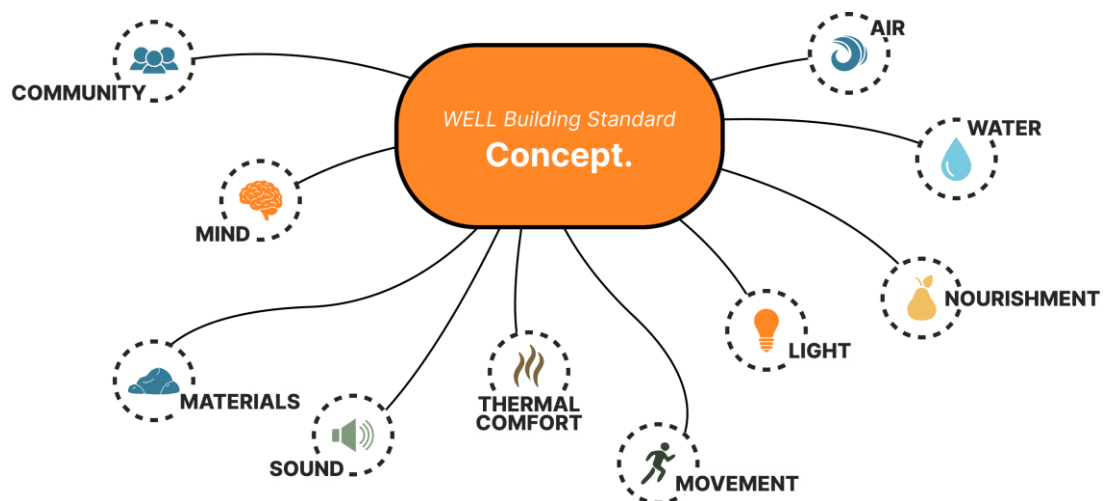
Berbeda dengan sistem sertifikasi seperti LEED yang berfokus pada efisiensi energi dan lingkungan, WELL secara khusus menempatkan kesejahteraan manusia (*human well-being*) sebagai inti dari evaluasi sebuah lingkungan binaan. Dengan rata-rata manusia menghabiskan 90% waktunya di dalam ruangan, kualitas bangunan

terbukti berdampak signifikan terhadap kesehatan, produktivitas, dan kesejahteraan penghuninya. (SOCOTEC UK, 2025)

2.4.2 Ruang Lingkup Penerapan *WELL Building Standard*

Penting untuk dipahami bahwa WELL bukanlah standar yang eksklusif untuk *wellness center*. WELL adalah kerangka standar yang bersifat lintas tipologi (*cross typology*) yang dapat diterapkan pada bangunan dengan fungsi apapun, mulai dari kantor, sekolah, pusat perbelanjaan, rumah sakit, hingga fasilitas olahraga dan kesehatan termasuk *Adolescent Wellness Center* ini. Apa yang dievaluasi WELL bukan fungsi bangunannya, melainkan kualitas lingkungan binaan yang diciptakan oleh bangunan tersebut terhadap kesejahteraan holistik penghuninya. (TerraMai, 2021)

2.4.3 Konsep Inti *WELL Building Standard*



Gambar 2.6 10 Konsep WELL Building Standard

Sumber: Olahan Pribadi (2026) berdasarkan data International WELL Building Institute (2018)

Berdasarkan panduan teknis yang disusun oleh IWBI (2018), sertifikasi WELL Building Standard mengklasifikasikan 10 konsep utama untuk menciptakan lingkungan binaan yang sehat, yaitu:

a. Udara (*Air*)

Mengatur kualitas udara dalam ruangan (*indoor air quality*), termasuk batas konsentrasi partikulat halus (PM2.5), senyawa organik volatil (*volatile organic compounds/VOC*), karbon monoksida, dan sistem ventilasi yang memadai. Konsep ini sangat relevan untuk ruang gym dan

dapur yang memiliki intensitas aktivitas dan produksi udara kotor yang tinggi.

b. Air (*Water*)

Mengatur kualitas air minum dan sistem distribusi air bersih dalam bangunan, termasuk pembatasan kontaminan dan aksesibilitas terhadap sumber air minum yang higienis bagi pengguna bangunan.

c. Nutrisi (*Nourishment*)

Mendorong tersedianya pilihan makanan dan minuman yang mendukung kesehatan di dalam atau di sekitar bangunan, termasuk kebijakan pelabelan gizi, akses terhadap sayur dan buah segar, serta pembatasan *ultra process food*.

d. Cahaya (*Light*)

Mengoptimalkan kualitas pencahayaan alami dan buatan untuk mendukung ritme siklus sirkadian pengguna, mengurangi ketegangan mata, dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan visual dan psikologis.

e. Gerak (*Movement*)

Mendorong aktivitas fisik secara aktif melalui desain bangunan, termasuk penempatan tangga yang lebih aksesibel dan menarik dibanding lift, penyediaan fasilitas kebugaran, jalur pedestrian aktif, serta ruang gerak yang memadai. Konsep ini sangat relevan dengan strategi *Active Design* yang menjadi pendekatan utama perancangan *Adolescent Wellness Center*.

f. Kenyamanan Thermal (*Thermal Comfort*)

Mengatur kontrol suhu, kelembaban udara, dan sirkulasi udara agar berada dalam rentang yang nyaman bagi pengguna, termasuk kemampuan pengguna untuk melakukan penyesuaian suhu secara mandiri.

g. Suara (*Sound*)

Mengevaluasi kualitas akustik ruang, termasuk pengendalian kebisingan eksternal dan internal, serta penyerapan bunyi di dalam ruang. Hal ini sangat relevan untuk ruang konsultasi dalam *Adolescent Wellness Center*, yang membutuhkan ketenangan akustik sebagai syarat utama efektivitas program.

h. Material (*Materials*)

Membatasi penggunaan bahan bangunan yang mengandung senyawa berbahaya seperti asbes, merkuri, timbal, dan VOC tinggi, guna mencegah paparan partikel beracun jangka panjang bagi pengguna bangunan.

i. Pikiran (*Mind*)

Mendukung kesejahteraan mental dan kognitif para pengguna melalui desain, termasuk akses terhadap pemandangan alam, ruang dekomresi privat, program dukungan psikologis, serta kebijakan organisasi yang mendukung keseimbangan mental. Konsep ini berkaitan langsung dengan ruang konsultasi mental, taman, ruang orang tua, dan ruang aktivitas lainnya dalam *Adolescent Wellness Center*.

j. Komunitas (*Community*)

Mengintegrasikan aspek kesetaraan sosial, keterlibatan komunitas, dan desain yang inklusif ke dalam lingkungan binaan. Konsep ini mencerminkan pentingnya dimensi sosial dalam sebuah bangunan. Hal ini selaras dengan peran *Adolescent Wellness Center* sebagai *third place* bagi remaja urban.

2.4.4 Sistem Penilaian dan Tingkat Sertifikasi

WELL menggunakan sistem penilaian berbasis poin yang terbagi ke dalam dua kategori persyaratan. (IWBI, 2018)

a. Prasyarat (*Preconditions*)

Persyaratan yang bersifat mutlak dan wajib dipenuhi seluruhnya sebelum sebuah bangunan dapat mengajukan sertifikasi pada level apapun. Terdapat 23 *preconditions* dalam WELL yang tersebar di 10 konsep. *Preconditions* tidak memberikan poin, namun ia menjadi gerbang masuk menuju proses sertifikasi.

b. Optimisasi (*Optimizations*)

Fitur - fitur tambahan yang bersifat opsional, namun menjadi penentu pada level sertifikasi apa sebuah bangunan akan ditempatkan. WELL memiliki 97 optimisasi dengan total poin yang dapat diraih mencapai 110 poin yang terdiri dari 100 poin dari sepuluh konsep, ditambah 10 poin dari kategori Inovasi.

Adapun ambang batas untuk masing-masing tingkat sertifikasi adalah sebagai berikut:

Tingkat Sertifikasi	Poin Kumulatif Minimum	Syarat Tambahan
Bronze	40 Poin	Minimal 0 poin dari tiap konsep
Silver	50 Poin	Minimal 1 poin dari tiap konsep
Gold	60 Poin	Minimal 2 poin dari tiap konsep
Platinum	80 Poin	Minimal 3 poin dari tiap konsep

Tabel 2.3 Sistem Penilaian dan Tingkat Sertifikasi WELL
Sumber: Adaptasi dari International WELL Building Institute (2018)

Terdapat batasan penting dalam sistem poin ini, setiap konsep tidak dapat menyumbang lebih dari 12 poin, sehingga tidak ada satu konsep pun yang dapat mendominasi penilaian secara tidak proporsional. Ini mencerminkan filosofi WELL yang menekankan keseimbangan antar dimensi *wellness*.

Seluruh proses sertifikasi WELL diverifikasi oleh pihak ketiga yang independen, yakni *Green Business Certification Inc. (GBCI)*, lembaga yang sama yang juga mengadminstrasikan sistem LEED untuk memastikan objektivitas dan akuntabilitas penilaian.

2.4.5 Relevansi WELL terhadap Perancangan

Dalam konteks perancangan *Adolescent Wellness Center* ini, *WELL Building Standard* diposisikan bukan sebagai standar normatif yang menentukan program ruang atau kapasitas bangunan karena WELL memang tidak mengatur hal tersebut. Melainkan, WELL digunakan sebagai kerangka teoretis pendukung (*theoretical framework*) yang melegitimasi pendekatan perancangan *Adolescent Wellness Center* di tingkat internasional.

Keselarasan ini menunjukkan bahwa meskipun *Adolescent Wellness Center* dirancang untuk menjawab konteks spesifik permasalahan obesitas remaja urban, pendekatannya berakar pada kerangka ilmiah yang sudah diakui dan diverifikasi secara global.

2.5 Preseden Bangunan Fasilitas *Wellness Center*

2.5.1 KANEKA Wellness Center, Takasago, Jepang



Gambar 2.7 Interior dan Eksterior KANEKA Wellness Center
Sumber: ArchDaily (2023)

Wellness Center ini merupakan manifestasi dari arsitektur yang memprioritaskan kesehatan mental melalui penggunaan material kayu (timber) secara masif. Struktur atap yang dinamis tidak hanya berfungsi sebagai elemen pelindung, tetapi juga menciptakan atmosfer interior yang hangat, jauh dari kesan fasilitas medis konvensional yang kaku.

Bangunan ini menerapkan prinsip ekologi sirkular dengan mengoptimalkan pencahayaan alami dan ventilasi silang, menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan psikis pengguna melalui koneksi visual yang intens dengan alam sekitar. (ArchDaily, 2023)

2.5.2 Maggie's Leeds Center, Harehills, Inggris



Gambar 2.7 Interior dan Eksterior Maggie's Leeds Center
Sumber: ArchDaily (2021)

Maggie's Leeds Centre atau memiliki nama lain Heatherwick Studio mendefinisikan ulang fasilitas kesehatan melalui pendekatan restorasi mental yang radikal. Desain ini menghilangkan penggunaan koridor yang kaku dan menggantinya dengan ruang-ruang komunal yang dipenuhi oleh vegetasi indoor.

Penggunaan material kayu alami dan integrasi tanaman di setiap sudut ruangan menciptakan 'Healing Environment' yang mampu menurunkan tingkat stres psikologis. Proyek ini sangat relevan sebagai acuan dalam menciptakan ruang bagi remaja yang membutuhkan dukungan mental melalui atmosfer yang hangat, rekreatif, dan menenangkan. (ArchDaily, 2021)

2.6 Tinjauan Umum *Active Design*

2.6.1 Definisi *Active Design*

Active Design adalah pendekatan perancangan arsitektur yang secara sengaja merekayasa lingkungan binaan guna mendorong aktivitas fisik penggunanya. Konsep ini pertama kali dikodifikasi secara formal oleh *NYC Department of Design and Construction* (NYCDDC) bersama *NYC Department of Health and Mental Hygiene* dalam panduan berjudul *Active Design Guidelines: Promoting Physical Activity and Health in Design*. Panduan tersebut menegaskan bahwa bangunan dan ruang kota memiliki kapabilitas inheren untuk membentuk perilaku gerak (*movement behavior*) penggunanya melalui konfigurasi spasial yang disengaja. (NYC Department of Design and Construction, 2010)

2.6.2 Latar Belakang dan Perkembangan *Active Design*

Konsep *Active Design* lahir sebagai respons kolektif para arsitek dan perencana kota Amerika terhadap lonjakan angka obesitas nasional di awal abad ke-21. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menegaskan bahwa lingkungan binaan memegang peran signifikan dalam membentuk pola aktivitas fisik populasi terutama melalui ketersediaan infrastruktur yang mendukung pergerakan aktif.

Setelah *Active Design Guidelines* resmi diluncurkan pada 2010, prinsip-prinsipnya diadopsi secara global. Pada tahun 2014, *International WELL Building Institute* (IWBI) mengintegrasikan nilai-nilai serupa ke dalam *WELL Building Standard*—sistem sertifikasi bangunan ramah kesehatan yang kini diakui di lebih dari

100 negara. Kategori "Movement" (Pergerakan) menjadi salah satu dari sepuluh domain utama yang dipersyaratkan dalam sertifikasi WELL Building. (International WELL Building Institute, 2020)

2.6.3 Prinsip *Active Design*

Berdasarkan sintesis *NYC Active Design Guidelines* (2010) mengenai *built environment* dan aktivitas fisik, terdapat lima prinsip utama yang menjadi landasan konseptual pendekatan *Active Design*. (Sallis dkk., 2016)



Gambar 2.8 Prinsip Active Design
Sumber: Olahan Pribadi (2026) berdasarkan data Sallis dkk. (2016)

1. **Promosi Tangga Aktif (*Active Stair Promotion*):**

Merancang tangga agar terekspos secara visual, mudah diakses, dan menarik secara estetis dengan posisi lebih strategis daripada lift sehingga penggunaan tangga menjadi pilihan utama pengguna.

2. **Konektivitas Aktif (*Active Connectivity*):**

Mengintegrasikan jalur pejalan kaki, jalur sepeda, dan akses transportasi umum ke dalam desain tapak dan bangunan guna mendorong mobilitas aktif sehari-hari.

3. **Pemrograman Ruang Aktif (*Active Space Programming*):**

Menyediakan ruang multifungsi yang mengakomodasi berbagai intensitas aktivitas fisik, dari latihan intensitas tinggi hingga kegiatan rekreatif ringan, sehingga seluruh kelompok pengguna dapat berpartisipasi.

4. Lingkungan Pendukung Aktif (*Active Supportive Environment*):

Mengoptimalkan pencahayaan alami, ventilasi silang, dan elemen biophilic untuk menciptakan kondisi termal dan psikologis yang mendorong pengguna tetap bergerak aktif.

5. Aksesibilitas Inklusif Aktif (*Inclusive Active Accessibility*):

Mendesain ramp, koridor, dan jalur sirkulasi yang inklusif bagi seluruh kelompok pengguna—termasuk penyandang disabilitas—agar aktivitas fisik dapat dinikmati tanpa hambatan.

2.6.4 Elemen Implementasi *Active Design*

Elemen	Deskripsi	Strategi Desain	Dampak terhadap Aktivitas Fisik
Tangga Aktif & Terekspos	Tangga ditempatkan paling strategis dan mudah terlihat sejak pengguna memasuki bangunan.	Jadikan tangga sebagai focal point arsitektural; integrasikan mural, material menarik, dan pencahayaan alami.	Meningkatkan penggunaan tangga hingga 54% dibandingkan tangga tersembunyi (Kerr et al., 2012).
Ramp Rekreatif	Jalur miring yang berfungsi ganda: aksesibilitas universal sekaligus pengalaman sirkulasi yang rekreatif.	Integrasikan ramp ke dalam lansekap atau jadikan elemen sirkulasi utama antar zona.	Mendorong pergerakan horizontal aktif dan memperlancar transisi antarzona aktivitas.
Koridor & Sirkulasi Dinamis	Jalur sirkulasi yang tidak hanya menghubungkan ruang, tetapi juga menjadi ruang aktivitas mikro.	Perlebar koridor; tambahkan elemen aktif seperti pull-up bar, landasan refleksi, atau galeri interaktif.	Menciptakan incidental physical activity—aktivitas fisik spontan tanpa intensi khusus.
Ruang Aktif Luar (Outdoor)	Area eksterior yang dilengkapi infrastruktur aktivitas fisik dan ruang terbuka hijau.	Jogging track, calisthenics station, pendopo, dan taman yang terhubung langsung ke interior.	Memperpanjang durasi aktivitas dan meningkatkan kualitas udara serta suhu mikro.
Infrastruktur Mobilitas Aktif	Fasilitas yang mendukung perjalanan aktif menuju bangunan.	Parkir sepeda, jalur pedestrian berkanopi, dan area drop-off terintegrasi jalur pejalan kaki.	Mengintegrasikan aktivitas fisik ke dalam rutinitas perjalanan harian pengguna.

Tabel 2.4 Elemen Implementasi Active Design
Sumber: Olahan Pribadi (2026) berdasarkan data Sallis dkk. (2016)

2.7 Preseden Penerapan *Active Design*

2.7.1 Via Verde, New York, Amerika Serikat



Gambar 2.9 Eksterior Via Verde
Sumber: Architectural Record (2012)

Proyek Via Verde mengimplementasikan prinsip *reward* secara strategis dengan menempatkan fasilitas penunjang seperti *Healthy Bar* dan *rooftop* pada lantai tingkat atas, alih-alih meletakkannya di lantai dasar atau lantai satu. Strategi desain ini bertujuan untuk memberikan insentif visual dan fungsional bagi penghuni agar lebih memilih menggunakan tangga sebagai jalur sirkulasi utama dibandingkan menggunakan lift (*elevator*). Berdasarkan data penelitian, penerapan metode ini terbukti sangat efektif karena mampu menghasilkan peningkatan penggunaan tangga hingga 54% jika dibandingkan dengan bangunan kontrol lainnya. Melalui pendekatan *active design* tersebut, bangunan ini berhasil mengintegrasikan gaya hidup sehat ke dalam arsitektur hunian perkotaan secara organik. (Gonchar, 2012)

2.7.2 The Edge, Amsterdam, Belanda



Gambar 2.10 Interior dan Eksterior Via Verde
Sumber: ArchDaily (2016)

Gedung The Edge menerapkan konsep *active spine* yang mengintegrasikan atrium vertikal sebagai pusat sirkulasi utama sekaligus generator pergerakan penghuni

bangunan. Melalui desain ini, seluruh zona fungsional dihubungkan langsung ke area *void* terbuka guna memastikan tidak adanya rute pasif atau terisolasi di dalam gedung. Strategi ini secara sengaja dirancang untuk memaksimalkan peluang pertemuan antar pengguna, sehingga menciptakan ruang kerja yang dinamis dan kolaboratif melalui alur pergerakan yang aktif. (ArchDaily, 2016)

2.7.3 Brock Environmental Center, Virginia, Amerika Serikat



Gambar 2.11 Eksterior Brock Environmental Center
Sumber: Inhabit (2016), Smith Group (2016), WBDG (2024)

Desain arsitektur pada *Brock Environmental Center* secara sengaja menerapkan eliminasi lift yang dipadukan dengan integrasi selasar terbuka untuk mendorong pergerakan aktif penggunanya. (Smith Group, 2016)

Konsep ini sangat relevan untuk diaplikasikan pada area transisi antara fasilitas *gym* dan *jogging track* guna menciptakan kesinambungan alur aktivitas fisik yang tidak terputus. Melalui penerapan *threshold* antara area *indoor-outdoor* yang dirancang tanpa *barrier* fisik, bangunan ini berhasil menghapuskan sekat antara ruang dalam dan lingkungan alami di sekitarnya. Strategi desain ini tidak hanya mengoptimalkan penghawaan alami, tetapi juga meningkatkan pengalaman ruang yang lebih sehat dan dinamis bagi setiap pengunjung. (WBDG, 2024)