

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penyakit Kronis

Penyakit kronis atau *noncommunicable diseases/NCDs* menurut World Health Organization (WHO) adalah penyakit dengan durasi panjang, umumnya berkembang perlahan, dan tidak disebabkan oleh infeksi akut, sehingga bukan merupakan penyakit yang ditularkan. Sifat dari penyakit kronis sendiri yaitu penyakit berlangsung lama atau berjangka panjang, gejala berkembang secara lambat, membutuhkan perawatan berkelanjutan, dan tidak selalu dapat disembuhkan, namun tetap dapat dikontrol. Penyakit kronis merupakan penyebab utama kematian global, setidaknya 74% dari seluruh kasus kematian.

Beberapa contoh utama penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan stroke), kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan diabetes (WHO, 2023). Di Indonesia sendiri, Kemenkes RI melaporkan tren peningkatan prevalensi dalam kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Penyakit kronis dapat terjadi karena beberapa hal, seperti faktor genetik, lingkungan, perilaku atau kebiasaan dalam keseharian seperti kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi makanan tidak sehat, dan konsumsi alkohol berlebihan (WHO). Oleh sebab itu, dalam perawatannya dibutuhkan pemantauan medis berkelanjutan dan manajemen diri yang baik dari pasien dalam kurun waktu yang lama.

Dengan pengobatan dan perawatan yang berlangsung lama, penderita penyakit kronis memiliki risiko lebih tinggi dalam mengalami depresi, kecemasan, dan isolasi sosial akibat terbatasnya aktivitas selama masa perawatan (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). The Lancet Commission on NDCs, (2020) menegaskan penyakit tidak menular berkontribusi signifikan pada disabilitas jangka panjang dan beban ekonomi, terutama di negara berkembang. Selain itu, penderita juga kehilangan produktivitas dan mengalami penurunan kualitas hidup.

Penderita Usia Produktif

Usia produktif, menurut Kemenkes merupakan individu dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas keseharian dengan efektif dan efisien, dengan rentang usia 15-64 tahun. Kesehatan usia produktif menjadi penting untuk mendukung

produktivitas dan kualitas hidup individu itu sendiri. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh pola hidup sehat, yaitu makanan yang sehat dan seimbang, aktivitas yang teratur, serta pengelolaan stres yang efektif.

Dengan rentang usia produktif yang cukup lebar, karakteristik dan kebutuhannya pun berbeda sehingga dapat dibedakan dengan beberapa kelompok usia. Dalam pembagian karakteristik pada laporan kesehatan oleh Kemenkes sendiri, pembagian penderita usia produktif sendiri dibagi dengan rentang 9 tahun, yaitu kelompok usia 15-24 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun, dan 55-64 tahun.

Pada laporan tersebut juga tertera hasil-hasil pemeriksaan terkait penyakit kronis dimana ditemukan kelompok usia 25-34 memiliki angka prevalensi penyakit kronis yang tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.

Prevalensi (per mil) Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Kelompok Usia					Prevalensi (per mil) Stroke berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Kelompok Usia				
Karakteristik	Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter		N	tertimbang	Karakteristik	Stroke berdasarkan Diagnosis Dokter		N	tertimbang
	%	95% CI (%)				%	95% CI (%)		
Kelompok Umur					Kelompok Umur				
<1	0,0**	0,0 - 0,0	11.518		15-24	0,1	0,0 - 0,4	133.587	
1-4	0,0**	0,0 - 0,0	59.253		25-34	0,5	0,3 - 0,8	133.887	
5-14	0,1	0,0 - 0,2	138.465		35-44	2,0	1,6 - 2,5	125.664	
15-24	0,5	0,3 - 0,8	139.891		45-54	8,9	8,1 - 9,7	108.259	
25-34	0,5	0,3 - 0,7	140.206		55-64	23,6	22,0 - 25,3	78.040	
35-44	1,4	1,1 - 1,8	131.595		65-74	35,4	32,5 - 38,4	42.858	
45-54	2,5	2,1 - 3,0	113.387		75+	41,3	38,4 - 46,7	15.882	
55-64	3,2	2,7 - 3,9	81.723						
65-74	3,1	2,4 - 3,9	44.881						
75+	3,1	2,0 - 4,7	16.632						

Prevalensi DM berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Kelompok Usia					Prevalensi DM berdasarkan Pemeriksaan Kadar gula Darah menurut Kelompok Usia				
Karakteristik	DM berdasarkan Diagnosis Dokter		N	tertimbang	Karakteristik	DM berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah		N	tertimbang
	%	95% CI				%	95% CI		
Kelompok Umur					Kelompok Umur				
15-24	0,0**	0,0 - 0,1	133.587		15-24	1,8	1,3 - 2,6	3.838	
25-34	0,2	0,0 - 0,3	133.887		25-34	5,3	4,3 - 6,5	3.948	
35-44	1,0	0,9 - 1,1	125.664		35-44	10,1	8,9 - 11,4	3.713	
45-54	3,5	3,4 - 3,7	108.259		45-54	17,4	16,1 - 18,8	3.363	
55-64	6,6	6,3 - 6,8	78.040		55-64	22,7	20,9 - 24,5	2.501	
65-74	6,7	6,3 - 7,0	42.858		65-74	24,6	22,3 - 27,1	1.362	
75+	4,8	4,2 - 5,4	15.882		75+	24,6	20,1 - 29,9	434	

Prevalensi Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan Hasil Pengukuran menurut Kelompok Usia						
Karakteristik	Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter		N	tertimbang	Hipertensi berdasarkan Hasil Pengukuran	
	%	95% CI			%	95% CI
Kelompok Umur						
15-24	0,3	0,3 - 0,4	133.587		9,3	9,0 - 9,7
25-34	5,8	5,7 - 6,0	133.887		17,4	17,0 - 17,8
35-44	5,2	5,0 - 5,4	125.664		27,2	26,8 - 27,6
45-54	11,8	11,5 - 12,1	108.259		38,6	38,0 - 39,5
55-64	18,7	18,2 - 19,1	78.040		49,5	48,9 - 50,1
65-74	23,8	23,1 - 24,4	42.858		57,1	56,6 - 57,6
75+	26,1	25,0 - 27,3	15.882		64,0	62,8 - 65,2

Prevalensi Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan Hasil Pengukuran menurut Kelompok Usia						
Karakteristik	Hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter		N	tertimbang	Hipertensi berdasarkan Hasil Pengukuran	
	%	95% CI			%	95% CI
Kelompok Umur						
15-24	0,4	0,4 - 0,5	92.029		10,7	10,3 - 11,1
25-34	5,8	5,7 - 6,0	135.975		17,4	17,0 - 17,8
35-44	5,2	5,0 - 5,4	127.249		27,2	26,8 - 27,6
45-54	11,8	11,5 - 12,1	109.624		38,1	38,0 - 39,5
55-64	18,7	18,2 - 19,1	73.024		49,5	48,9 - 50,1
65-74	23,8	23,1 - 24,4	43.398		57,1	56,6 - 57,6
75+	26,1	25,0 - 27,3	16.083		64,0	62,8 - 65,2

Gambar 2.1 Laporan Angka Prevalensi Penyakit Kronis Berdasarkan Usia

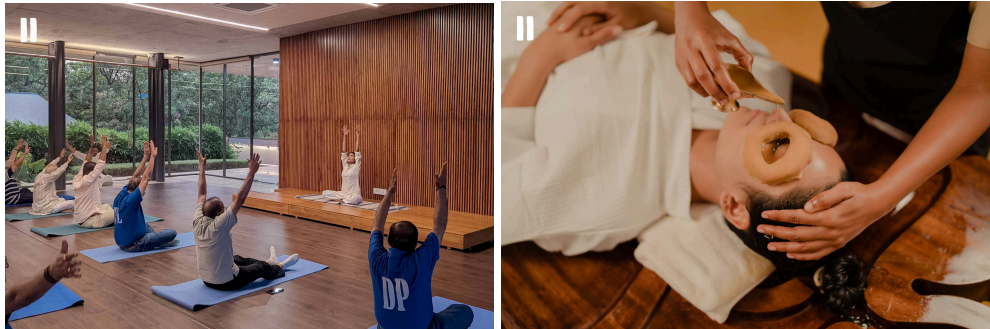
(Sumber: SKI, 2023)

2.2. Tinjauan *Wellness Center*

2.2.1. Definisi *Wellness Center*

Wellness menurut Global Wellness Institute didefinisikan sebagai proses aktif yang dilakukan berkelanjutan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan secara menyeluruh melalui pilihan dan gaya hidup yang sehat. Dalam National Library of Medicine, *wellness* diartikan sebagai integrasi holistik antara kesehatan fisik,

mental, dan spiritual, melibatkan pikiran, dan merawat jiwa individu. Hettler (1976) memandang *wellness* sebagai proses dinamis yang melibatkan keseimbangan aspek fisik, emosional, sosial, intelektual, okupasi, dan spiritual. Pendekatan ini kemudian berkembang dalam bentuk fasilitas khusus menyediakan layanan dan program kesehatan.



Gambar 2.2 Raga Svara *Wellness Center* sebagai pusat kebugaran dan penyembuhan holistik
(Sumber: ragasvara.in)

Dalam konteks arsitektur dan kesehatan, *wellness center* dipahami sebagai fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan terpadu untuk membantu penggunanya menjaga dan meningkatkan kesehatannya dengan bentuk layanan seperti aktivitas promotif dan preventif, edukasi kebugaran, edukasi kesehatan, pengelolaan stres, konseling, serta pendampingan perubahan perilaku. Creasy (2012), memandang *wellness clinic* sebagai fasilitas terpadu yang menggabungkan layanan kesehatan primer, pusat edukasi, dan fasilitas kebugaran untuk pencegahan penyakit serta promosi gaya hidup sehat. Model ini menekankan pentingnya ruang hidup yang mendorong interaksi antar pengguna, dimana kualitas lingkungan terbentuk melalui aktivitas bersama dan keterlibatan komunitas.

World Health Organization menyatakan bahwa promosi kesehatan merupakan sebuah proses dimana seseorang dapat meningkatkan kontrol terhadap kesehatan mereka sehingga dibutuhkan dukungan sistem dan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Dalam masyarakat, *wellness center* dapat dipahami sebagai fasilitas yang menjadi titik akses komunitas untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih menyeluruh. Di India, program Health and Wellness Centres (HWC) diterapkan sejak 2018 menunjukkan adanya pergeseran kebijakan menuju layanan kesehatan primer yang lebih luas, termasuk pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) di tingkat komunitas (Abhishek et.al, 2024). Hal tersebut menekankan

bahwa layanan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan sebaiknya ditopang empat aspek utama, yaitu aksesibilitas, ketersediaan layanan, penerimaan oleh masyarakat, serta kualitas pelayanan.

Dengan demikian, *wellness center* dapat disimpulkan sebagai tipologi fasilitas kesehatan terpadu yang berfokus pada kesehatan holistik melalui layanan promotif, preventif, rehabilitatif, dan psikososial dalam lingkungan yang mendukung *wellness*, baik dalam aspek fisik maupun psikologis pengguna. Tipologi ini berbeda dari pusat medis atau fasilitas medis lainnya yang umumnya berfokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit, karena penekanan pada pemeliharaan kesehatan, pencegahan, serta peningkatan kualitas hidup dalam jangka panjang.

2.2.2. Tinjauan *Social-Healing Hub*

Social-healing hub dirancang sebagai fasilitas kebugaran berbasis komunitas yang dirancang bagi penderita penyakit kronis untuk dapat menjaga kebugarannya dan berinteraksi sosial dengan desain arsitektur yang menyatu dengan alam dalam upaya membantu pemulihan fisik sekaligus menjaga kesehatan mental pasien. Melalui pendekatan desain *healing environment*, fasilitas ini mengubah suasana klinis pada fasilitas kesehatan menjadi lingkungan yang inklusif dan penuh cahaya alami. Rancangan ini mengutamakan ketersediaan ruang-ruang hijau dan area komunal multifungsi, dimana arsitektur berperan sebagai jembatan untuk membangun kembali keterikatan sosial bagi penderita penyakit kronis.

2.2.3. Sejarah dan Perkembangan *Wellness Center*

Perkembangan *wellness center* tidak terlepas dari evolusi fasilitas kesehatan secara umum. Awalnya, rumah sakit berkembang sebagai fasilitas perawatan yang bersifat kariatif dan terpisah dari kehidupan sosial masyarakat. Pada abad pertengahan, rumah sakit tradisional berfungsi sebagai tempat perlindungan bagi orang sakit, miskin, dan kelompok rentan dengan pendekatan yang berorientasi perawatan dasar dibandingkan pemulihan holistik (Risse, 1999). Selanjutnya rumah sakit mengalami transformasi menjadi fasilitas medis yang menekankan sains, sterilitas, efisiensi klinik, sehingga desain bangunan lebih menekankan standar prosedural dan pemisahan fungsi ruang (Foucault, 1973)

Dalam perkembangannya, layanan yang terlalu kaku dan bersifat klinis mulai menuai kritik karena dianggap kurang memperhatikan pengalaman pasien, sehingga

mendorong munculnya konsep *patient-centered care* yang memposisikan pasien sebagai manusia yang membutuhkan dukungan emosional, bukan hanya sekadar objek pengobatan (Institute of Medicine, 2001). Menurut WHO, meningkatnya angka penderita penyakit kronis juga membuat fokus layanan kesehatan bergeser tidak hanya mengobati penyakit akut, namun juga mengarah pada pemulihan jangka panjang, pencegahan, serta pendekatan yang lebih dekat dengan kehidupan komunitas.

Pada awal abad ke-21, konsep *wellness center* semakin berkembang dan mulai terhubung langsung dengan sistem kesehatan publik. Perubahan ini berjalan seiring berkembangnya *wellness movement* yang memandang *wellness* sebagai proses aktif dalam mencapai kondisi optimal secara multidimensional, bukan sekadar bebas dari penyakit (Dunn, 1959). Perkembangan ini mendorong lahirnya fasilitas *wellness* yang menyediakan program kebugaran, pengelolaan stres, edukasi kesehatan, serta layanan pendukung gaya hidup sehat.

Dalam bidang arsitektur, perubahan orientasi layanan kesehatan juga mendorong munculnya pendekatan desain yang lebih manusiawi, salah satunya pada penelitian Ulrich (1984). Penelitian tersebut menunjukkan kualitas lingkungan fisik, seperti akses *view* alam, dapat berkontribusi pada pemulihan pasien. Temuan tersebut juga mendorong berkembangnya teori *healing architecture* yang mana pendekatannya mempertimbangkan aspek psikologis, pengalaman ruang, serta hubungan manusia dengan lingkungan sebagai bagian dari proses penyembuhan. Dalam konteks fasilitas kesehatan dan *wellness center*, pendekatan ini mendorong desain yang berorientasi pada pencegahan risiko, menciptakan ruang yang mendukung kesejahteraan dan kualitas hidup pengguna.

Berdasarkan hal-hal tersebut, *wellness center* dapat dipahami sebagai tipologi yang lahir dari perkembangan sistem kesehatan modern, meningkatnya kebutuhan layanan berbasis komunitas. *Wellness Center* menempatkan kesehatan sebagai kondisi holistik dan berkelanjutan, sehingga memerlukan fasilitas yang bukan hanya terapi, tetapi juga ruang komunitas, dukungan sosial, serta lingkungan terapeutik yang lebih inklusif.

2.2.3. Tipologi dan Jenis *Wellness Center*

Social-Healing Hub, merupakan bangunan dengan tipologi *wellness center* atau pusat kebugaran yang merupakan fasilitas kesehatan terpadu dengan fokus

pada kesehatan holistik melalui layanan promotif, preventif, rehabilitatif, dan psikososial dalam lingkungan yang mendukung *wellness*, baik dalam aspek fisik maupun psikologis pengguna. *Social-Healing Hub*, direncanakan sebagai bangunan *wellness center* berbasis komunitas penderita penyakit kronis untuk mendukung penderita berinteraksi sosial dengan masyarakat sebagai bagian dari komunitas.

Berdasarkan Arida et al. (2025), tipologi *wellness center* dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu *soft wellness* dan *hard wellness*, yang mencerminkan pendekatan preventif dan kuratif dalam praktik kesehatan. Di dalamnya terdapat empat poin mendukung *wellness*, yaitu *fitness*, *healing*, *therapy*, dan *treatment*, yang saling terintegrasi membentuk pengalaman pengguna. Dalam konteks arsitektur, *wellness center* tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas relaksasi, tetapi juga sebagai ruang penyembuhan holistik yang menggabungkan aktivitas fisik, mental, sosial, dan spiritual dalam suatu sistem terpadu.

Dengan konsep tersebut, berdasarkan tujuannya, *wellness center* dibagi menjadi beberapa jenis seperti, *wellness center* berbasis medis, kebugaran, komunitas, rekreatif, dan kesejahteraan holistik. *Wellness center* berbasis medis sendiri merupakan *wellness center* yang fokus pada pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan, pencegahan sekunder, dan rehabilitasi atau pemulihan. Untuk tujuan kebugaran, tipologi ini fokus pada program yang berkaitan dengan fisik. Selanjutnya *wellness center* berbasis komunitas yang mengutamakan kesehatan sosial dan edukasi publik sebagai sarana interaksi sosial yang mendorong gaya hidup sehat melalui koneksi antar individu dan partisipasi kolektif (Plunkett Raysich Architects, 2024). *Wellness Center* dengan tujuan rekreatif sering ditemui dalam konteks *wellness tourism* dimana fokus pada relaksasi, pemulihan mental, dan spiritualitas. Terakhir, dengan tujuan kesejahteraan holistik biasanya mengintegrasikan berbagai program *wellness* seperti fasilitas kebugaran, kecantikan, dan terapi.

2.2.4. Pedoman Perencanaan *Wellness Center*

Sebagai acuan untuk rancangan ke depannya, terdapat pedoman perencanaan *wellness center* sebagai berikut.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk/Jasa pada Penyelenggara Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan, membahas mengenai standar fasilitas menyerupai *wellness*

center baik dalam pelayanan, administrasi, organisasi dan manajemen, serta sarana dan prasarana.

- b. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 30-35
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis,
- d. UU No. 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung, sebagai regulasi bangunan gedung sebagai standar keselamatan pengguna, aksesibilitas difabel, pencahayaan dan ventilasi, serta sanitasi.
- e. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai peraturan sistem kesehatan nasional yang mengatur penyelenggaraan layanan kesehatan termasuk upaya promotif dan preventif. Peraturan ini menjadi dasar penyediaan fasilitas yang mendukung peningkatan kesehatan masyarakat melalui aktivitas kebugaran, pencegahan penyakit, dan gaya hidup sehat.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Olahraga, membahas standar pelayanan kesehatan olahraga termasuk penyediaan fasilitas kebugaran, keamanan peralatan olahraga, serta dukungan medis dalam aktivitas olahraga dan kebugaran.
- g. Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2022 membahas standar prasarana olahraga dan sarana olahraga pada pusat pendidikan dan latihan olahraga pelajar sebagai standar area kebugaran
- h. Peraturan Menteri PUPR No. 14/PRT/M/2017, sebagai acuan standar aksesibilitas pengguna

2.2.5. Pengunjung Proyek Sejenis

Pemahaman mendalam tentang karakteristik dan kebutuhan pengguna sangat penting dalam perancangan *wellness center* yang efektif. Beberapa kelompok pengguna utama dalam rancangan *wellness center* ini sebagai berikut.

- a. Individu dengan orientasi *wellness*

Individu ini merupakan individu yang secara aktif berupaya meningkatkan kesehatan dan kualitas hidupnya. Berdasarkan laporan Global Wellness Institute (GWI), partisipan *wellness* secara global didominasi oleh orang dewasa usia produktif dengan kesadaran akan pentingnya kesehatan jangka panjang, keseimbangan hidup, serta pencegahan penyakit. Tipe pengunjung ini merupakan tipe individu yang datang karena motivasi untuk menjaga kebugaran fisik, kesehatan mental, dan kesejahteraan secara menyeluruh.

- b. Individu dengan orientasi ketenangan dan kinerja

Biasanya terdapat individu yang ingin menjaga kesehatan mental dan manajemen stres, sehingga menggunakan *wellness center* sebagai fasilitas untuk menenangkan diri seperti meditasi, mindfulness, dan kelas kebugaran berbasis relaksasi. Biasanya individu ini merupakan individu dengan beban kerja tinggi atau profesional dengan tingkat stres kerja tinggi.

c. Lansia

Wellness center juga melayani lansia aktif yang ingin mempertahankan mobilitas, keseimbangan tubuh, serta kesehatan mentalnya. Biasanya *wellness center* untuk lansia menggunakan pendekatan *active aging* sesuai yang direkomendasikan oleh WHO agar tetap dapat berdaya di masa tuanya.

d. Mahasiswa

Beberapa *wellness center* merupakan pusat kebugaran yang dikhususkan untuk mahasiswa.

e. Komunitas

Komunitas juga menjadi salah satu kelompok pengguna *wellness center*. Umumnya, kelompok ini merupakan

f. Keluarga

Terdapat juga *wellness center* yang melayani keluarga untuk membangun kebiasaan hidup sehat secara kolektif, sehingga keluarga menjadi contoh pengunjung tipologi ini. Umumnya, pengunjung merupakan keluarga muda.

Secara umum, pengunjung *wellness center* dapat dikategorikan sebagai individu yang; memiliki kesadaran untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup melalui pendekatan preventif dan gaya hidup sehat, tertarik pada aktivitas fisik dan manajemen stres, dan mencari lingkungan dengan motivasi serupa.

2.2.6. Aktivitas Proyek Sejenis

Aktivitas yang berlangsung dalam *wellness center* mencerminkan pendekatan holistik terhadap kesehatan dan kesejahteraan. Beberapa kategori aktivitas utama yang umumnya difasilitasi oleh tipologi serupa sebagai berikut.

a. Terapi dan Rehabilitasi Fisik

Program fisioterapi dan latihan terstruktur merupakan komponen penting dari manajemen penyakit. Creasy (2012) menjelaskan bahwa integrasi fasilitas kebugaran dengan klinik primer memungkinkan program rehabilitasi yang terkoordinasi dan terawasi secara medis. Aktivitas ini dapat mencakup latihan

kardiovaskular ringan, latihan kekuatan, latihan fleksibilitas, dan program rehabilitasi spesifik untuk kondisi tertentu seperti rehabilitasi pernapasan untuk pasien PPOK atau rehabilitasi pasca-stroke. Program-program ini harus dirancang untuk berbagai tingkat kemampuan fisik dan dapat disesuaikan dengan kemajuan individual pasien.

b. **Konseling Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial**

Van der Linden et al. (2016) menjelaskan bahwa Maggie's centres, sebagai contoh tipologi serupa yang menekankan konseling dan kelompok dukungan sebagai bagian penting dari pemulihan psikososial pasien kanker. Clarissa dan Defiana (2019) menambahkan bahwa rumah singgah kanker tersebut menyediakan layanan konseling individual, terapi kelompok, dan program dukungan sebaya untuk membantu pasien mengatasi tantangan emosional dan eksistensial yang terkait dengan penyakit kronis.

c. **Program Edukasi dan Pencegahan**

Creasy (2012) menekankan pentingnya pusat edukasi sebagai bagian integral dari wellness clinic. Program edukasi dapat mencakup kelas manajemen penyakit kronis, workshop gaya hidup sehat, demonstrasi memasak sehat, dan sesi informasi tentang topik kesehatan spesifik. Gothankar et al. (2024) menjelaskan bahwa program skrining komunitas untuk POPK yang dilaksanakan oleh petugas primer merupakan contoh aktivitas pencegahan yang efektif di tingkat komunitas.

d. **Kegiatan Keterlibatan Komunitas**

Verderber et al. (1987) menekankan pentingnya komunalisasi dengan alam dan aktivitas sosial dalam lingkungan wellness. Abhishek et al. (2024) menjelaskan bahwa keterlibatan komunitas merupakan faktor kunci dalam penerimaan dan penggunaan Health and Wellness Centres. Aktivitas keterlibatan komunitas dapat mencakup workshop kesehatan, kelompok dukungan, perayaan kesehatan komunitas, program kebugaran kelompok, dan kegiatan sosial yang memperkuat jaringan sosial pasien.

2.2.7. Fasilitas Proyek Sejenis

Fasilitas primer dalam *wellness center* dirancang untuk mendukung aktivitas yang telah diidentifikasi, dengan penekanan pada integrasi layanan dan penciptaan *healing environment*.

a. Ruang Terapi dan Konsultasi

Creasy (2012) menekankan pentingnya ruangan konsultasi klinis dan ruang terapi fisik untuk rehabilitasi dalam *wellness clinic* terintegrasi. Ruang-ruang ini harus dirancang untuk memberikan privasi yang memadai sambil mempertahankan koneksi visual dengan area yang lebih luas untuk menghindari kesan terisolasi. Ruang terapi harus dilengkapi dengan peralatan yang sesuai untuk berbagai modalitas terapi, pencahayaan yang dapat disesuaikan, dan akses ke pemandangan alam jika memungkinkan. Ruang konsultasi harus cukup besar untuk mengakomodasi pasien, caregiver, dan profesional kesehatan dengan nyaman.

b. Area Latihan dan Kebugaran

Creasy (2012) menjelaskan pentingnya gym ringan dan ruang aktivitas fisik terarah untuk program rehabilitasi dalam *wellness clinic*. Area latihan harus dirancang untuk berbagai tingkat kemampuan fisik, dari latihan ringan hingga program rehabilitasi yang lebih intensif. Dalal et al. (2014) menambahkan bahwa fasilitas kebugaran di *workplace wellness centers* berkontribusi pada penurunan kunjungan rumah sakit dan peningkatan kesehatan pekerja.

Area latihan harus memiliki pencahayaan alami yang baik, ventilasi yang memadai, dan pemandangan yang menyenangkan untuk mendorong penggunaan yang konsisten. Peralatan harus dipilih untuk keamanan dan kemudahan penggunaan oleh populasi dengan berbagai kondisi kesehatan.

c. Ruang Meditasi dan Relaksasi

Verderber et al. (1987) menekankan pentingnya area tenang untuk meditasi dan praktik manajemen stres sesuai prinsip *healing environment*. Van der Linden et al. (2016) menjelaskan bahwa Maggie's Centres menyediakan ruang-ruang intim untuk refleksi dan relaksasi sebagai bagian dari pendekatan terapeutik mereka.

Ruang meditasi dan relaksasi harus dirancang dengan perhatian khusus pada akustik, pencahayaan, dan koneksi dengan alam. Clarissa dan Defiana

(2019) menekankan pentingnya desain multisensori dalam ruang-ruang ini, termasuk elemen visual yang menenangkan, suara alam atau musik terapeutik, aroma yang menenangkan, dan material dengan tekstur yang menyenangkan.

d. Ruang Pertemuan Komunitas

Creasy (2012) mengidentifikasi auditorium atau ruang multifungsi untuk edukasi dan kelompok dukungan sebagai komponen penting dari wellness clinic. Abhishek et al. (2024) menambahkan bahwa ruang untuk kegiatan komunitas merupakan faktor penting dalam penerimaan dan penggunaan Health and Wellness Centres.

Ruang pertemuan komunitas harus fleksibel untuk mengakomodasi berbagai ukuran kelompok dan jenis kegiatan, dari presentasi formal hingga diskusi kelompok informal. Ruang ini harus memiliki akustik yang baik, teknologi presentasi yang memadai, dan kemampuan untuk dikonfigurasi ulang sesuai kebutuhan.

e. Taman Terapeutik dan Elemen Biophilic

Clarissa dan Defiana (2019) menekankan pentingnya taman atau ruang hijau yang mendukung pengalaman multisensori dan restoratif untuk pengguna. Verderber et al. (1987) menjelaskan bahwa komunalisasi dengan alam merupakan elemen kunci dalam stress-wellness health care environment.

Taman terapeutik harus dirancang dengan jalur yang dapat diakses, area duduk yang nyaman, elemen air, tanaman dengan berbagai tekstur dan aroma, dan ruang untuk aktivitas kelompok atau kontemplasi individual. Van der Linden et al. (2016) menambahkan bahwa koneksi visual dan fisik dengan lanskap merupakan prinsip desain penting dalam Maggie's Centres.

f. Fasilitas Pendukung

Clarissa dan Defiana (2019) mengidentifikasi akomodasi singkat (rumah singgah), sanitasi yang memadai, dan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas sebagai fasilitas pendukung penting. Abhishek et al. (2024) menambahkan bahwa ketersediaan obat-obatan, peralatan diagnostik dasar, dan sistem pencatatan yang efisien merupakan komponen penting dari kualitas layanan.

Fasilitas pendukung lainnya dapat mencakup dapur komunal atau kafetaria dengan pilihan makanan sehat, perpustakaan atau pusat sumber daya kesehatan, area tunggu yang nyaman, dan ruang untuk staf. Semua fasilitas ini harus

dirancang dengan mempertimbangkan aksesibilitas universal dan prinsip *healing environment*.

2.4. Tinjauan Tematik / Penekanan Desain

Penekanan desain dalam perancangan *Social-Healing Hub* merujuk pada pengalaman ruang dan strategi khusus yang mendukung tujuan kesehatan, psikologis, dan komunitas. Dengan menerapkan *healing environment*, arsitektur di sini berperan aktif dalam proses penyembuhan. Bagi para penderita penyakit kronis, aspek psikologis seperti ketenangan pikiran dan interaksi sosial yang kuat sebagai obat yang tak kalah penting dari tindakan medis. Di sini, setiap sudut ruang dirancang untuk mengurangi beban pikiran dan mengundang masyarakat untuk saling mendukung secara berkelanjutan.

2.4.1. Pengertian tematik / penekanan desain

Healing environment bukan sekadar estetika bangunan, melainkan sebuah pendekatan desain yang memposisikan lingkungan fisik sebagai katalis dalam proses pemulihan. Prinsip utamanya adalah keyakinan bahwa kualitas ruang—seperti suasana, pencahayaan, dan pengalaman ruang—berpengaruh langsung pada kondisi fisiologis dan psikologis manusia (Ulrich et al., 2008). *Healing environment*, menurut Djikstra (2009) dalam Iqbal. M. & Sari.Y. (2024), memiliki definisi lingkungan fisik berbasis fasilitas kesehatan yang mempertimbangkan dampak psikologis pasien dengan membantu pasien beradaptasi dari kondisi kronis dan akut serta mempersingkat durasi pemulihan pasien.

Desain arsitektur dapat mempengaruhi aspek psikologis dan fisik pengguna dengan menghadirkan suasana yang nyaman dan tenang, serta meningkatkan semangat hidup pengguna, sehingga dapat mendukung proses penyembuhan dari penggunaannya, Schaller (2012) dalam (Iqbal. M. & Sari.Y. 2024). Dalam konteks ini, arsitektur berperan aktif dalam menurunkan tingkat stres, memberikan rasa aman, serta membangkitkan motivasi pengguna untuk pulih melalui integrasi alam, indera, dan psikologi pengguna.

2.4.2. Ciri tematik / penekanan desain

Dalam *healing environment* terdapat prinsip utama pendekatan yang patut dipertimbangkan dalam perancangan yaitu, pendekatan alam, pendekatan indera, dan pendekatan psikologis (Murphy, 2008). Hal tersebut didukung dengan beberapa

prinsip-prinsip gagasan Nousiainen (2011) dalam (Iqbal. M. & Sari.Y., 2024), kesembilan prinsip tersebut diantaranya:

- a. *Nourishing all the senses*, semua panca indera terlibat dalam memberikan kenyamanan yang mendukung pemulihan

Dengan prinsip ini, ruang penyembuhan membangkitkan kesatuan antara pikiran, tubuh, dan jiwa pengguna dalam mendukung lingkungan yang menyembuhkan. Dengan stimulasi pada kelima indra, pengguna dapat menyeimbangkan dan menyembuhkan diri dengan pemenuhan pada kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial yang dipengaruhi oleh kelima indra.

- b. *Healthy lighting*, mengoptimalkan pencahayaan alami

Pencahayaan yang sehat menjadi penting untuk meningkatkan pengalaman dan kesehatan emosional pengguna, serta berperan pada fungsi jantung, suhu tubuh, dan fungsi penyembuhan lainnya.

- c. *Colour scheme*, pemilihan warna yang mampu mendukung pemulihan

Penggunaan warna dalam bangunan dapat mempengaruhi suasana hati dan perilaku pengguna dengan interaksi indra sebagai bentuk komunikasi visual. Warna netral dapat memberikan efek menenangkan, warna cerah dapat berfungsi sebagai terapeutik bagi pengguna. Penggunaan warna dapat mempengaruhi emosional pengguna sehingga jika penggunaanya tepat dapat mendorong penyembuhan pengguna.

- d. *Comfortable shape*, keseimbangan bentuk, menghindari terbentuknya sudut tajam

Bentuk bangunan dan ruangan mempengaruhi kesehatan emosional pengguna sehingga dapat mendukung penyembuhan pengguna. Bentuk bangunan yang sederhana dan mudah dipahami, serta bentuk yang ergonomis dapat menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga memperlancar proses penyembuhan.

- e. *Natural materials*, material alami yang mendukung proses penyembuhan

Penggunaan material alami seperti kayu dan batu dapat menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, membantu meningkatkan kebersihan dan kualitas udara dalam ruangan, serta dapat mengurangi dampak lingkungan dari bangunan.

- f. *Hygiene and clean air*

Optimalisasi penghawaan alami diperhatikan pada bangunan dengan cara memberikan bukaan yang tepat sesuai dengan fungsi ruangan. Kebersihan dan kualitas udara dalam bangunan penting bagi kesehatan dan kesejahteraan pengguna dimana dapat mengurangi risiko infeksi dan memastikan sirkulasi udara dalam bangunan sehat.

- g. *Connection to nature*, elemen dan unsur alam dalam rancangan, memberikan akses secara langsung ke alam bagi pengguna

Dengan integrasi unsur-unsur alam seperti air, tanaman, dan lanskap atau vegetasi sekitar tapak, dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien dan menciptakan lingkungan penyembuhan dengan mengembalikan hubungan pasien dengan alam.

- h. *Changeable layout and social support*, dukungan sosial yang diterapkan dalam bangunan

Dengan kemampuan bangunan menyesuaikan ruang dengan kebutuhan penggunanya, mampu menciptakan lingkungan yang memberikan dukungan sosial bagi penggunanya.

- i. *Accesible environment*,

Aksesibilitas dalam bangunan harus menerapkan prinsip lingkungan yang ramah akses untuk memastikan kemudahan aksesibilitas bagi semua pengguna di dalamnya.

2.5. Studi Banding Proyek Sejenis

2.5.1. Community Wellness Center at Second-Ponce, Amerika Serikat



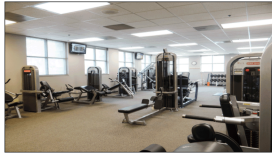
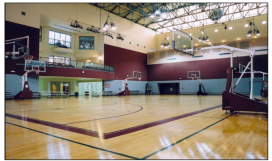
Gambar 2.3 Community Wellness Center at Second-Ponce

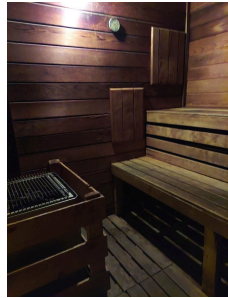
(Sumber: bounce.game)

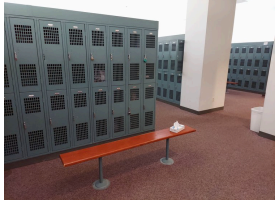
Community Wellness Center merupakan fasilitas kesehatan masyarakat yang terhubung dengan gereja Second-Ponce de Leon Baptist Church di Atlanta, Amerika Serikat. Community Wellness Center ini mengintegrasikan ruang olahraga, rekreasi, dan interaksi sosial dalam satu kompleks bangunan.

Fasilitas yang tersedia dalam bangunan ini seperti ruang cardio, ruang fitness dan *weight training*, gymnasium dengan lapangan basket, lintasan lari *indoor*, serta ruang multifungsi untuk program komunitas seperti kelas kebugaran, yoga, dan kegiatan kelompok lainnya. Pusat kebugaran ini juga menyediakan program dukungan dan sumber daya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat serta membangun hubungan sosial di antara anggota komunitas.

Tabel 2.1 Analisis Aktivitas dan Fasilitas

Aktivitas	Ruang	Fasilitas	Gambar
Latihan kardiovaskular	<i>Cardio Center</i>	Treadmills, sepeda statis, stairmaster	 Gambar 2.4 Cardio Center (Sumber: communitywellnesscenter.com)
Latihan fisik	Area Fitness	Area beban bebas, tali TRX, <i>kettlebell</i> , <i>bench press</i> ,	 Gambar 2.5 Weight Room (Sumber: communitywellnesscenter.com)
Latihan fisik dan meditasi	Ruang Yoga	Matras, alat yoga lainnya	 Gambar 2.6 Ruang yoga (Sumber: communitywellnesscenter.com)
Bermain bola basket	Gymnasium	Berukuran standar dengan gawang adjustable dan permainan voli	 Gambar 2.7 Gymnasium (Sumber: communitywellnesscenter.com)

			communitywellnesscenter.com)
Bermain <i>Racquetball</i>	Lapangan <i>Racquetball</i>	Satu buah lapangan penuh, kaca mata untuk bermain	 Gambar 2.8 <i>Racquetball Court</i> (Sumber: communitywellnesscenter.com)
Berenang	Kolam renang <i>indoor</i>	Berukuran 25 yard (36 putaran = 1 mile) dengan kedalaman 3, 5 kaki di ujung, dan 5 kaki di tengah, mirip dengan spa mineral	 Gambar 2.9 Kolam Renang <i>Indoor</i> (Sumber: communitywellnesscenter.com)
Relaksasi	R. Steam dan sauna	Dua sauna dan ruang uap terpisah untuk wanita dan pria	 Gambar 2.10 Ruang Sauna dan Uap (Sumber: communitywellnesscenter.com)
Berlari	<i>Indoor Track</i>	Lintasan lari dalam ruangan sepanjang 1/9 mil	 Gambar 2.11 <i>Indoor track</i> (Sumber: communitywellnesscenter.com)

Berganti pakaian dan menyimpan barang	R. Ganti dan loker	Lemari loker, tempat duduk, ruang ganti	 Gambar 2.12 Ruang loker (Sumber: communitywellnesscenter.com)
Mengadakan pertemuan	Ruang Acara	Sofa dan meja	 Gambar 2.13 Ruang acara (Sumber: communitywellnesscenter.com)

(Sumber: Analisis pribadi, 2026)

Sebagai ruang publik yang inklusif dan berorientasi pada kesehatan komunitas, *wellness center* ini terbuka untuk masyarakat umum, mulai dari anggota gereja, keluarga, anak-anak, remaja, hingga orang dewasa, dan lansia dari komunitas sekitar. Adanya program komunitas dan ruang berkumpul memungkinkan adanya interaksi sosial antar pengguna sehingga rasa kebersamaan sebagai sebuah komunitas meningkat. Untuk mendukung keberagaman pengguna, desain bangunan ini menekankan kemudahan akses, fleksibilitas ruang, dan kenyamanan lingkungan, sehingga fasilitas dapat digunakan secara efektif dengan beragamnya kelompok usia dan latar belakang pengguna.

2.5.2. Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal, Arnhem, The Netherlands



Gambar 2.14 Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal

(Sumber: koenvanvelsen.com)

Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal di Arnhem, Belanda merupakan bangunan pusat rehabilitasi dengan lahan seluas 14.000 meter persegi dan terletak di tengah hutan. Bangunan ini menonjol karena mampu menyatukan fasilitas medis yang sangat teknis dengan suasana resor yang menenangkan. Sebagai pusat rehabilitasi, bangunan ini tidak menutup diri, masyarakat umum dapat dengan bebas memasuki bagian dasar bangunan.

Sebagai pusat rehabilitasi, bangunan ini memiliki kafe, restoran, gimnasium, kolam renang hidroterapi, pusat kebugaran, hingga teater kecil di dalamnya yang dapat diakses oleh siapa pun. Dengan kehadiran warga sekitar, bangunan ini mencerminkan konsep *community wellness*, di mana pasien dapat mengobrol atau sekadar berada di tengah keramaian publik, sebagai lingkungan sosial yang mendukung.

Secara arsitektural, bangunan ini memiliki bentuk memanjang dan ramping, dimana terdiri dari dinding kaca pada seluruh fasadnya yang secara tidak langsung menjadi bingkai bagi pemandangan alam di luar bangunan. Hal ini bukan hanya dibuat untuk estetika bangunan saja, namun juga merupakan bagian dari terapi psikologis agar pasien tetap merasa terhubung dengan dunia luar. Selain itu, interior dalam bangunan ini menggunakan warna-warna cerah serta cahaya matahari masuk secara melimpah dari atrium di tengah bangunan untuk membangkitkan semangat dan membantu pemulihan fisik pasien secara alami.

2.5.3. Centre for Health, Copenhagen, Denmark



Gambar 2.15 Centre for Health, Copenhagen

(Sumber: dezeen.com, 2025)

Bangunan yang dirancang oleh studio Dorte Mandrup ini berada dalam distrik Nørrebro, Copenhagen, Denmark, sebagai fasilitas terapi yang dikhususkan bagi penderita diabetes tipe-2 dan penyakit kardiovaskular. Dengan target pengunjung yang membutuhkan perubahan gaya hidup jangka panjang, bangunan ini dirancang agar pengunjung ingin datang kembali tanpa paksaan atau karena mereka menderita penyakit. Sebagai fasilitas untuk program pencegahan dan pemulihan, setiap sudut bangunan dirancang untuk mendorong aktivitas fisik secara tidak langsung. Lokasi bangunan ini terintegrasi dengan jaringan perkotaan Copenhagen sehingga tidak mengisolasi pasien, melainkan merangkul pasiennya untuk kembali hadir dalam kehidupan kota dengan desain bangunan yang inklusif dan terbuka.

Pusat kesehatan ini menyediakan area konsultasi medis, ruang rehabilitasi fisik, hingga dapur edukasi sebagai tempat interaksi sosial pasien. Organisasi ruang pada bangunan ini juga berpusat pada atrium besar dengan tangga kayu yang lebar, dimana selain menjadi sirkulasi vertikal, berperan juga sebagai area duduk komunal bagi komunitas di sana.



Gambar 2.16 Interior Centre for Health

(Sumber: creativedenmark.com, 2025)

Tampilan bangunan ini sangat ikonik dengan penggunaan material kayu masif yang memberikan suasana hangat dan kesan alami yang menenangkan. Hal ini menjadi elemen biofilik yang sangat penting untuk mendukung pemulihan fisik dan mendukung proses penyembuhan yang cepat bagi pengguna. Struktur atap yang bergelombang dan penggunaan jendela yang besar menciptakan permainan cahaya alami yang dramatis di dalam ruangan, sehingga memberikan efek magis sekaligus menenangkan.

2.5.4. Pusat Rehabilitasi YAKKUM, Kaliurang, Yogyakarta



Gambar 2.17 Pusat Rehabilitasi YAKKUM
(Sumber: rehabilitasi-yakkum.or.id, 2006)

Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) merupakan lembaga sosial gerejawi yang didirikan oleh sinode Gereja Kristen Jawa (GKJ) Jawa Tengah. Selain memberikan layanan kesehatan umum, lembaga ini juga aktif dalam rehabilitasi berbasis masyarakat, penanganan dampak bencana, dan pemberdayaan disabilitas. Pusat Rehabilitasi YAKKUM terletak sendiri merupakan organisasi yang memberikan pelayanan bagi penyandang cacat (disabilitas) dengan pendekatan *Community Based Rehabilitation* (CBR) dan *Institutional Based Rehabilitation* (IBR). Salah satu unit Pusat Rehabilitasi YAKKUM terletak di Jalan Kaliurang, KM 13,5, Yogyakarta.

Pusat rehabilitasi ini menyediakan pelayanan untuk anak-anak dan remaja disabilitas, terutama bagi yang tidak mampu secara ekonomi, yatim-piatu, dan kurang beruntung secara sosial. Fasilitas ini memberdayakan para penyandang cacat untuk menjadi percaya diri dalam keseharian mereka, mampu mendapatkan penghasilan melalui keterampilan-keterampilan yang telah didapat selama mendapatkan layanan rehabilitasi.

Dalam mendukung tujuan tersebut, pusat rehabilitasi ini memiliki program seperti beragam layanan medis, pembuatan alat bantu mobilitas, pendidikan inklusif bagi anak dengan disabilitas dan non disabilitas, pelatihan keterampilan dan pelatihan isu disabilitas. Layanan medis dalam pusat rehabilitasi ini meliputi layanan fisioterapi, hidroterapi, dan kinesioterapi. Pelatihan keterampilan dan

pelatihan isu disabilitas meliputi pelatihan menjahit, membatik, dan servis elektro, serta magang kerja yang bekerja sama dengan usaha lokal.

Di dalam pusat rehabilitasi ini terdapat beberapa usaha kemandirian untuk memastikan keberlanjutan lembaga dalam memberikan layanan bagi orang dengan disabilitas. Usaha-usaha kemandirian tersebut antara lain, klinik kinesioterapi dan fisioterapi, Cupable Coffe, Minimarket Alfalab, asrama dan guest house, kolam renang, prostetik dan ortotik. Selain itu, lembaga ini mempromosikan isu disabilitas bagi masyarakat luas seperti jaringan sekolah, universitas, gereja, komunitas, dan lembaga lain untuk memperkenalkan disabilitas, jenis-jenisnya, serta cara berinteraksi dengan penyandang disabilitas dalam keseharian.

2.5.5. The Kálida Centre, Spanyol



Gambar 2.18 The Kálida Centre

(Sumber: mirallestagliabue.com, 2019)

The Kálida Centre merupakan fasilitas dukungan psikososial bagi pasien kanker dan keluarganya, yang juga menjadi salah satu unit Maggie's Centres. Bangunan ini terletak di dalam kompleks Hospital de Sant Pau di Barcelona, Spanyol. Bangunan ini dibangun oleh arsitek Benedetta Tagliabue dari Miralles Tagliabue EMBT dan beroperasi pada tahun 2019. Bangunan ini dirancang sebagai ruang dengan kesan rumah dibanding fasilitas medis, sehingga penggunaannya dapat secara nyaman berkumpul, beristirahat, dan mencari dukungan di dalamnya. Sehingga bangunan ini menghapus lorong-lorong dengan membiarkan ruang-ruang di dalamnya mengalir secara organik.

Secara arsitektural, bangunan ini hanya memiliki luas sekitar 400 m² dan luas area hijau 950 m², bangunan dirancang sebagai pavilion taman yang menyatu dengan lanskap rumah sakit. Konsep desain bangunan ini yaitu mengaburkan batas antara interior dan eksterior melalui hubungan langsung dengan taman di sekeliling

bangunan. Setiap ruang dalam bangunan ni dikelilingi oleh vegetasi, patio, dan pergola agar pengguna terhubung secara visual dengan alam. Taman yang ada juga berfungsi untuk menyaring pandangan dan memberikan privasi dari lingkungan sekitarnya.

2.5.6. Maggie's Oldham, Inggris



Gambar 2.19 Maggie's Oldham (dRMM Architects)

(Sumber: dRMM.co.uk, 2017)

Maggie's Oldham merupakan pusat dukungan psikososial pasien kanker dari Maggie's Centre yang terletak di lingkungan The Royal Oldham Hospital, Oldham, Manchester, Inggris. Bangunan ini dirancang oleh dRMM Architects dengan konsep bangunan sebagai bagian dari taman terapeutik, bangunan ini juga mengintegrasikan teknologi material dengan penyembuhan sensorik.

Massa bangunan di dalamnya terdiri dari pavilion kecil yang mengelilingi taman sehingga setiap ruang terhubung langsung dengan alam. Fasilitas dalam Maggie's Oldham meliputi ruang komunal seperti dapur, ruang berkumpul, dan ruang konseling yang dirancang dalam skala manusia untuk mendorong interaksi sosial antar pengguna.

2.5.7. Perbandingan Studi Preseden

Berdasarkan preseden yang diambil, berikut merupakan perbandingan antar preseden sebagai dasar untuk perancangan *Social-Healing Hub*. Perbandingan studi preseden menggunakan beberapa aspek yaitu

Tabel 2.2 Perbandingan studi preseden

Aspek	Pembahasan
Community Wellness Center at Second-Ponce, AS	
Kepemilikan	Gereja Second-Ponce de Leon Baptist
Luas	±2.500 m ²
Lokasi	Di dalam kompleks gereja, dekat dengan jalan raya
Pengunjung	Anggota gereja dan masyarakat umum (semua usia dengan fokus kebugaran)
Aktivitas	Kelas kebugaran, olahraga rekreasional (basket, voli, renang, aerobik, yoga), pelatihan personal
Fasilitas	Kolam renang, trek lari <i>indoor</i> , ruang pusat kardio, kebugaran dan beban, ruang olahraga (basket, voli, raket), ruang yoga dan pilates, sauna, ruang loker, ruang acara komunitas
Pendekatan	Desain minimalis, praktis
Eksterior	Menggunakan pendekatan <i>brick and mortar</i> dengan bukaan melengkung, modern
Interior	Ruangan-ruangan aktivitas yang luas untuk memungkinkan berbagai kegiatan di dalamnya, sirkulasi mudah
Aspek Komunitas	Fasilitas terbuka untuk umum, menyediakan berbagai program komunitas
Aspek <i>Healing Environmnet</i>	-
Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal, Belanda	
Kepemilikan	Yayasan Arnhem Revalidatiecentrum
Luas	14.000 m ²
Lokasi	Dalam hutan lindung pinggir kota
Pengunjung	Pasien rehabilitasi (segala usia)
Aktivitas	Program rehabilitasi (latihan fisik, okupasi), olahraga terapeutik, kegiatan sosial dan komunitas (teater, olahraga bersama)
Fasilitas	Ruang terapi (fisioterapi, okupasi), kolam renang,

	gym, aula olahraga, teater, restoran, Ronald McDonald House atau rumah singgah untuk pasien dan keluarga, area pengobatan
Pendekatan	Biofilik, <i>healing environment</i>
Eksterior	Tampilan bangunan ini seolah bersembunyi di balik rimbunnya hutan, fasad bangunan berupa kaca besar menghadap hutan, menggunakan aluminium coklat keemasan untuk kamuflase visual dengan batang pohon di sekitar tapak, sehingga tampak menyatu dengan hutan bentuk massa memanjang dan ramping.  Gambar 2.20 Eksterior bangunan (Sumber: archdaily.com)
Interior	Terdapat lorong panjang, ruang terbuka (luas), menggunakan warna-warna cerah yang dapat memberikan stimulasi pada pengguna
Aspek Komunitas	Fasilitas terbuka untuk umum, taman sebagai ruang komunal
Aspek <i>Healing Environment</i>	Terintegrasi dengan hutan kota, penggunaan warna yang menyenangkan di dalam ruangan dan warna alami yang mencerminkan hutan pada fasad bangunan  Gambar 2.21 Penggunaan warna menyenangkan (Sumber: archdaily.com)
Centre for Health, Denmark	
Kepemilikan	Pemerintah Kota Kopenhagen
Luas	3.300 m ²
Lokasi	Batas Taman Kota, area kesehatan, kawasan lansia, dekat transit dan fasilitas kota, mudah diakses publik
Pengunjung	Pengidap penyakit gaya hidup (diabetes tipe-2, jantung)
Aktivitas	Program pencegahan dan pemulihan, kelas olahraga/gizi/kesehatan, yoga, fitness, demo memasak sehat, konsultasi kesehatan, pertemuan komunitas
Fasilitas	Studio latihan, kelas olahraga (yoga, senam, menari),

	ruang kelas, ruang konsultasi/dokter, dapur sehat, atrium pusat, taman
Pendekatan	<i>Healing architecture, preventive healthcare architecture</i>
Eksterior	Bentuk massa dari 2 massa memanjang agak membentuk huruf L, menggunakan sistem <i>heavy timber frame</i> , material didominasi dengan kayu termasuk strukturnya
Interior	Semua ruangan berorientasi pada atrium sebagai pusat interaksi sosial dalam bangunan, tangga lebar untuk memicu pengguna bergerak aktif, skala ruang yang menghormati pengguna (proporsi baik).
Aspek Komunitas	Bangunan yang hadir di tengah jaringan kota, fasad dengan kaca memberikan visibilitas ke dalam bangunan, adanya atrium yang dilengkapi dengan tangga besar yang dimanfaatkan juga sebagai ruang komunal, orientasi ruang-ruang di dalamnya yang menghadap atrium
Aspek <i>Healing Environment</i>	Penggunaan material dan warna alami kayu, pencahayaan yang hangat dan pencahayaan alami yang maksimal  Gambar 2.22 Penggunaan material dan warna alami (Sumber: archdaily.com)
Pusat Rehabilitasi YAKKUM, Yogyakarta	
Kepemilikan	Yayasan YAKKUM
Luas	±5.900 m ²
Lokasi	Di pinggir jalan raya utama, jauh dari kota
Pengunjung	Anak-anak dan dewasa muda penyandang disabilitas
Aktivitas	Pengobatan medis dan terapi, pelatihan vokasi/kerja, program pemberdayaan sosial
Fasilitas	Klinik umum, ruang fisioterapi, terapi okupasi, ruang kerajinan, asrama penginapan, minimarket, cafe, kantor
Pendekatan	Inklusif dan fungsional

Eksterior	Mengedepankan fungsional bangunan
Interior	Tata ruang memudahkan aksesibilitas pengguna
Aspek Komunitas	Fasilitas yang terbuka untuk umum, partisipasi masyarakat umum dalam kegiatan-kegiatan di dalamnya
Aspek <i>Healing Environment</i>	Tersedianya taman di tengah kompleks bangunan, namun masih kurang mencerminkan aspek <i>healing</i>  Gambar 2.23 Taman di tengah kompleks bangunan (Sumber: google maps)
The Kálida Centre, Spanyol	
Kepemilikan	Yayasan Kálida (kerja sama dengan rumah sakit dan Maggie's)
Luas	400 m ²
Lokasi	Kawasan Rumah Sakit Sant Pau, di tengah kota
Pengunjung	Pasien kanker dan keluarga/pendamping
Aktivitas	Pemberian dukungan emosional dan praktis, konseling, kelompok <i>support</i> , terapi seni, musik, ruang santai, dapur, dan ruang makan
Fasilitas	<i>Lounge</i> , ruang makan, dapur, perpustakaan kecil, ruang serbaguna, paviliun terbuka, taman
Pendekatan	<i>Home-like healing environment</i>
Eksterior	Skala rumah, atap keramik, material kayu, terintegrasi taman, fasad menggunakan bata dan keramik dengan pola kisi yang menyaring cahaya matahari sebagai pencahayaan alami dan ventilasi dalam bangunan.  Gambar 2.24 Eksterior The Kalida Centre (Sumber: arquitecturaviva.com)

Interior	Terdiri dari dua lantai dengan ruang-ruang fleksibel yang dipisahkan oleh pintu geser tanpa koridor sebagai ruang komunal dalam bangunan, material menggunakan material alami dengan warna menenangkan, dan interior yang hangat sehingga tercipta suasana relaksasi serta memberikan dukungan kesejahteraan psikologis pengguna. Pada lantai dasar bangunan ini, terdapat ruang makan dengan langit-langit yang tinggi sebagai ruang komunal utama, lalu terdapat dapur, perpustakaan kecil, dan ruang multifungsi.
Aspek Komunitas	Dapur sebagai ruang komunal dan sekat antar ruang berupa pintu geser agar ruang fleksibel  Gambar 2.25 Interior The Kalida Centre (Sumber: arquiteturaviva.com)
Aspek <i>Healing Environmnet</i>	Menggunakan material dan warna alami, terintegrasi dengan taman, memberikan permainan cahaya ke dalam bangunan
Maggie's Oldham, Inggris	
Kepemilikan	Maggie's Centres
Luas	260 m ²
Lokasi	Kawasan Rumah Sakit Oldham, aksesibilitas tinggi di area suburban, terintegrasi dengan taman lanskap rumah sakit, aksesibilitas tinggi di area suburb
Pengunjung	Pasien kanker dan keluarga/pendamping
Aktivitas	Dukungan pendamping, pertemuan informal, konsultasi psikososial, relaksas
Fasilitas	<i>Lounge</i> , dapur, ruang tidur, atrium dengan pohon di dalam bangunan
Pendekatan	<i>Therapeutic garden architecture</i>
Eksterior	Massa bangunan berbentuk kotak kayu, massa tampak mengapung di atas taman, ditopang oleh tiang-tiang baja untuk menciptakan ruang di bawahnya sehingga memungkinkan vegetasi bertumbuh. Struktur bangunan menggunakan <i>Cross-Laminated Timber (CLT)</i> dari kayu <i>hardwood</i> .

	 Gambar 2.26 Eksterior Maggie's Oldham (Sumber: maggies.org)
Interior	Ruangan mengelilingi bagian tengah bangunan, dimana terdapat pohon ek yang tumbuh hingga atap bangunan melalui lubang kaca melingkar sebagai aspek visual dan simbol harapan serta siklus kehidupan bagi penyintas kanker.
Aspek Komunitas	Dapur sebagai ruang komunal, banyaknya tersedia ruang berkumpul, ruang fleksibel tanpa sekat  Gambar 2.27 Ruang Komunal Maggie's Oldham (Sumber: archdaily.com)
Aspek <i>Healing Environmnet</i>	Terintegrasi dengan taman terapeutik, ruang menghadap taman di tengah bangunan, penggunaan material alami yaitu kayu dengan warna ruangan didominasi warna coklat kayu   Gambar 2.28 Integrasi dengan taman di tengah bangunan (Sumber: archdaily.com)

(Sumber: Analisis pribadi, 2026)

Dengan perbandingan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perancangan fasilitas kesehatan modern tersebut tidak hanya berfokus pada fungsi medis, namun juga pada pengalaman ruang yang mendukung proses penyembuhan secara fisik, psikologis, dan sosial. Berdasarkan perbandingan juga disimpulkan untuk

menciptakan lingkungan *healing environment* dalam bangunan penting untuk memperhatikan bagaimana membuat ruang dengan suasana nyaman, skala manusiawi, serta hubungan kuat dengan alam melalui pencahayaan alami, pemandangan hijau, dan ruang luar yang mudah diakses.

Selain itu, fleksibilitas ruang dan keberagaman program kegiatan menjadi aspek penting dalam perancangan. Fasilitas yang baik tidak hanya menyediakan ruang terapi medis seperti fisioterapi, konsultasi, atau rehabilitasi fisik, tetapi juga ruang sosial, ruang aktivitas komunitas, dapur bersama, ruang olahraga, serta area relaksasi. Program-program tersebut mendukung pendekatan kesehatan yang lebih holistik, di mana interaksi sosial, aktivitas fisik ringan, dan kegiatan kreatif menjadi bagian dari proses pemulihan. Dengan demikian, pusat kesehatan berfungsi tidak hanya sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai pusat komunitas yang mendorong partisipasi aktif pengguna.

Terlihat juga dari perbandingan tersebut dalam mewadahi komunitas didalamnya, disediakan wadah interaksi seperti pusat komunal berupa atrium dan dapur yang dirancang sebagai pusat dari bangunan, sehingga memudahkan akses penggunaanya dalam berinteraksi sosial. Selain itu, ketersediaan fasilitas yang terbuka untuk umum membantu menjaga peran sosial pasien sehingga tidak merasa terisolasi. Letak fasilitas yang berada dalam jaringan kota juga merangkul pengguna sebagai komunitas normal.

Selain faktor internal bangunan, pemilihan lokasi dan hubungan dengan lingkungan sekitar juga berperan besar dalam keberhasilan fasilitas kesehatan. Hasil studi banding menunjukkan bahwa keseimbangan antara aksesibilitas dan kualitas lingkungan menjadi faktor penting dalam menentukan lokasi pusat kesehatan.