

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia menempati urutan ke-4 sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia dengan komposisi usia yang beragam. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (2025), jumlah penduduk Indonesia mencapai 284.438.900 jiwa yang tersebar dalam berbagai kelompok usia. Kelompok usia belum produktif terdiri dari umur 0-14 tahun berjumlah 66.724.200 jiwa, kelompok usia produktif terdiri dari umur 15-64 tahun berjumlah 196.131.400 jiwa, dan kelompok usia tidak produktif berjumlah 21.583.300 jiwa.

Kelompok usia muda dan produktif mendominasi struktur demografi Indonesia sehingga kelompok usia ini memiliki peran dan andil yang sangat besar dalam menentukan kualitas hidup suatu negara. Seiring berjalannya waktu dan perubahan gaya hidup di setiap jaman, kelompok usia muda dan produktif menghadapi berbagai tantangan yang berimbas kepada kualitas hidup suatu negara. Menurut Baris & Osman dalam Jamaruddin & Sudirman (2022), Pengukuran kualitas hidup yaitu dimensi kesehatan, dimensi pendidikan, dan dimensi pengetahuan. Maka dari itu, dimensi kesehatan baik mencakup aspek fisik maupun mental menjadi aspek fundamental bagi usia muda dan produktif dalam mewujudkan kualitas hidup suatu negara yang baik serta mencapai kesejahteraan dan produktivitas hidup yang optimal.

Menurut WHO (2024), Negara-negara berpenghasilan menengah kebawah pada 2021 (salah satunya Indonesia pada 2021) memiliki 10 penyebab kematian utama yang seimbang, yaitu 5 penyakit menular dan 5 penyakit tidak menular. Berikut merupakan Proporsi 10 Penyebab Utama Kematian pada Tahun 2021.

Tabel 1. 1 Penyebab Utama Kematian Pada Tahun 2021 di Negara-Negara Berpenghasilan Menengah Kebawah

Proporsi 10 Penyebab Utama Kematian	Persentase
Covid-19	± 4.000.000 jiwa
Penyakit Jantung Iskemik	± 2.700.000 jiwa
Strok	± 1.900.000 jiwa
Penyakit Paru Obstruktif Kronis	± 1.300.000 jiwa
Infeksi Saluran Pernapasan Bawah	± 1.100.000 jiwa

Tuberkolosis	± 1.000.000 jiwa
Penyakit Diare	± 900.000 jiwa
Diabetes Melitus	± 700.000 jiwa
Sirosis Hati	± 600.000 jiwa
Komplikasi Kelahiran Prematur	± 800.000 jiwa

(Sumber: WHO, 2024)

Pada kesehatan mental berdasarkan GDB dalam Wijaya et al. (2022), depresi dan kecemasan (ansietas), menjadi 2 gangguan kesehatan mental yang paling berpengaruh karena keduanya menempati peringkat di antara 25 Penyebab Utama dalam Beban Penyakit di Dunia pada tahun 2019. Berikut merupakan Prevalensi Gabungan Kesehatan Mental pada kelompok umur bersumber dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) oleh Kementerian Kesehatan (2023).

Tabel 1. 2 Prevalensi Gabungan Berdasarkan Umur Kesehatan Jiwa Masyarakat Indonesia

Proporsi Prevalensi Kesehatan Mental	Prevalensi Gabungan
Depresi 15-64 tahun	1,34%
Depresi >65 tahun	1,68%
Masalah Kesehatan Jiwa 15-64 tahun	2,02%
Masalah Kesehatan Jiwa >65 tahun	2,80%
Mempunyai Pikiran Mengakhiri Hidup 15-64 tahun	0,24%
Mempunyai Pikiran Mengakhiri Hidup >65 tahun	0,28%

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia Kemenkes, 2023)

Berdasarkan data mengenai kesehatan fisik dan mental tersebut dapat terlihat bahwa beban penyakit baik fisik maupun mental masih tergolong cukup tinggi dengan penyebab utama kematian yang seluruhnya berasal dari penyakit serius dan kesehatan mental dengan angka tersebut hanya yang terdiagnosis. Kondisi ini menunjukkan bahwa dimensi kesehatan yang dimiliki Indonesia, dengan kelompok usia muda dan produktif sebagai mayoritas, belum sepenuhnya mencerminkan kondisi ideal suatu negara dengan kualitas hidup yang baik. Oleh karena itu, masyarakat dapat mencapai kualitas hidup yang baik, khususnya untuk kelompok usia muda dan produktif bisa mencapai kesejahteraan dan produktivitas hidup yang optimal, diperlukan upaya yang lebih komprehensif melalui pendekatan preventif dan

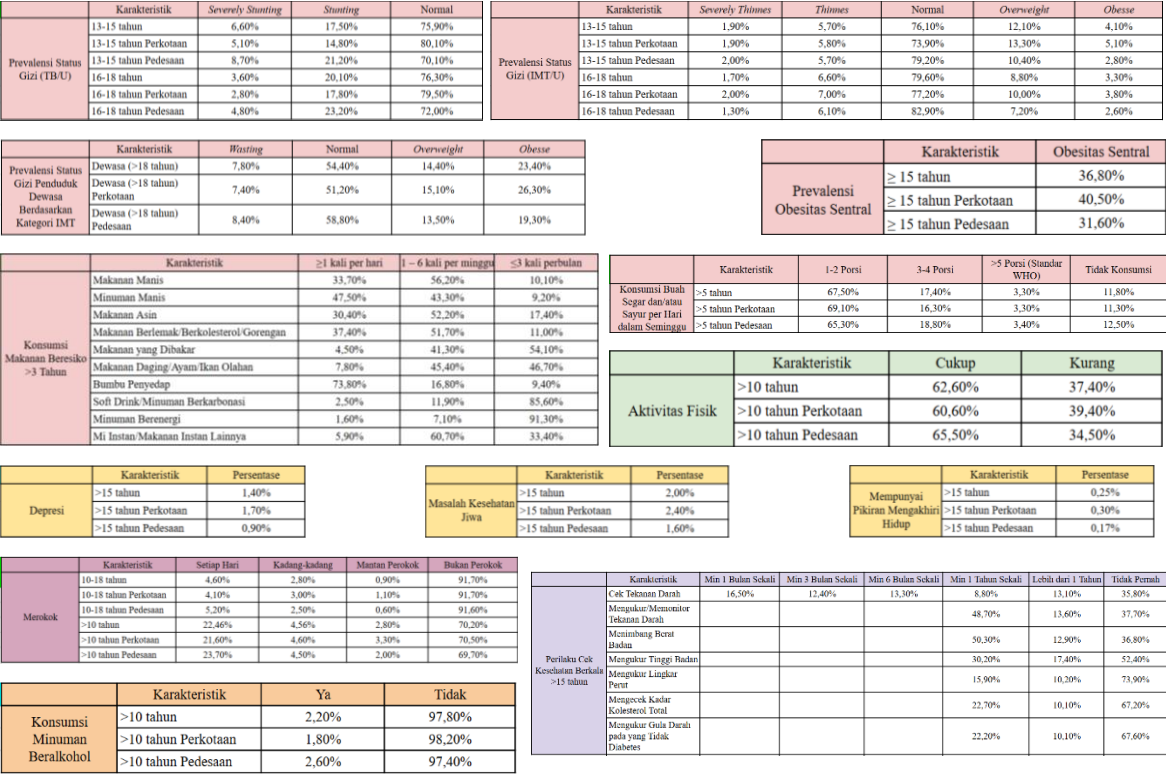
promotif guna menekan risiko serta mencegah berkembangnya gangguan kesehatan sejak dini.

Menurut Hong dalam Setiawan et al. (2018), Upaya preventif merupakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya penyakit yang berpotensi menurunkan derajat kesehatan masyarakat. Sementara itu, upaya promotif berfokus pada peningkatan pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai suatu penyakit sehingga dapat mendorong kesadaran serta motivasi untuk melakukan pencegahan sejak dini. Menurut Alamsyah dan Amelia (2024), integrasi upaya preventif dan promotif menjadi hal yang sangat penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Dalam upaya preventif dan promotif kesehatan, gaya/perilaku/pola hidup sehat menjadi cara agar upaya ini bisa bekerja dengan maksimal. Menurut Balanzá–Martínez et al. dalam Sumarwati et al. (2022), gaya/perilaku/pola hidup sehat diartikan sebagai pola perilaku yang bertujuan untuk menjaga atau meningkatkan kondisi kesehatan yang diwujudkan melalui aktivitas fisik yang rutin, tidak merokok, menjaga berat badan yang ideal, dan menjaga pola makan yang seimbang. Menurut Melnyk et al. dalam Sumarwati et al. (2022), gaya/perilaku/pola hidup sehat mencakup berpikir (*thinking*), emosi (*emotions*), bergerak, latihan, dan olah raga (*exercise*), nutrisi (*nutrition*), serta aspek sosial dan spiritual. Menurut Intan et al. (2021), gaya/perilaku/pola hidup sehat adalah kebiasaan masyarakat yang menekankan pentingnya aspek kesehatan, seperti pengelolaan kebersihan dan kesehatan lingkungan, pemeliharaan kebugaran fisik dan kesehatan mental, serta pemenuhan asupan nutrisi yang seimbang sehingga tercapai kondisi kesehatan yang optimal. Menurut Susanti & Kholisoh dalam Intan et al. (2021), untuk mencapai pola hidup sehat yang optimal, setiap individu perlu menerapkan berbagai upaya, seperti menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat, mengatur keseimbangan aktivitas, berolahraga secara teratur, dan melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit. Menurut Khoirunnisa & Soleh (2024), pola hidup sehat mencakup berbagai aspek, yaitu pola makan, aktivitas fisik, tidur, dan manajemen stres. Pola hidup sehat juga berkontribusi dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk lebih sadar akan manfaat pola hidup sehat dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari guna mencapai kesejahteraan yang lebih baik (Khoirunnisa & Soleh, 2024).

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa gaya/perilaku/pola hidup sehat sebagai upaya preventif dan promotif kesehatan mencakup aspek Pola Makan dan Gizi (Nutrisi), Aktivitas Fisik, Kesehatan Mental Spiritual dan Emosi, Pola Merokok dan Alkohol, Cek

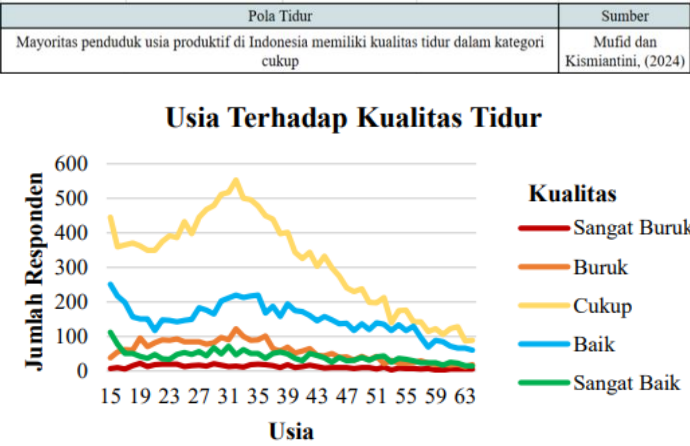
Kesehatan Berkala, serta Pola Tidur. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) oleh Kementerian Kesehatan (2023), telah diolah data mengenai pola hidup sehat masyarakat indonesia dengan proporsi umur yang didominasi pula oleh kelompok umur muda dan produktif.



Gambar 1. 1 Proporsi Prevalensi Aspek-Aspek Pola Hidup Sehat Masyarakat Indonesia (Sumber: Survei Kesehatan Indonesia Kemenkes, 2023)

Berdasarkan pengolahan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa Aspek-aspek Pola Hidup Sehat oleh Masyarakat Indonesia, khususnya pada kelompok umur muda dan produktif, belum memenuhi standar kesehatan suatu negara. Pada proporsi Gizi (Nutrisi), WHO memberikan standar batas maksimal 20% untuk gizi yang tidak normal untuk suatu negara (80% untuk gizi normal) sedangkan data menunjukkan proporsi normal didominasi <80%. Pola Makan Beresiko yang cenderung sering/cukup tinggi, yaitu rutin mingguan sampai harian. Pada Pola Konsumsi Buah/Sayur tidak memenuhi standar WHO, yaitu >5 porsi setiap harinya. Pada Aspek Aktivitas Fisik masih cenderung kurang (hanya 62,6%) oleh masyarakat Indonesia. Pada Aspek Kesehatan Mental Spiritual dan Emosi, Indonesia memiliki prevalensi yang cukup rendah daripada prevalensi global, yaitu 450 juta atau 5,4% (Haryanti et al., 2024). Namun, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, Dr.Celestinus Eigya Munthe, menegaskan bahwa untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan potensi-potensi masalah gangguan jiwa sekitar 20% populasi (Kemenkes, 2021). Pada Pola Merokok, WHO mencatat prevalensi perokok dunia

berada di 19,7% sedangkan perokok berumur >10 tahun di Indonesia berada di 30% menandakan bahwa prevalensi di Indonesia lebih tinggi daripada global. Pada Pola Mengonsumsi Alkohol, Indonesia memiliki prevalensi yang jauh lebih rendah daripada global. Pada Aspek Cek Kesehatan Berkala, masyarakat Indonesia masih memiliki proporsi “Tidak Pernah” yang cukup tinggi pada beberapa aspek. Dan Pola Tidur, mayoritas kelompok usia produktif di Indonesia memiliki kualitas tidur kategori cukup.



Gambar 1. 2 Proporsi Aspek Pola Hidup Sehat (Pola Tidur) Masyarakat Indonesia (Sumber: Mufid dan Kismiantini, 2024)

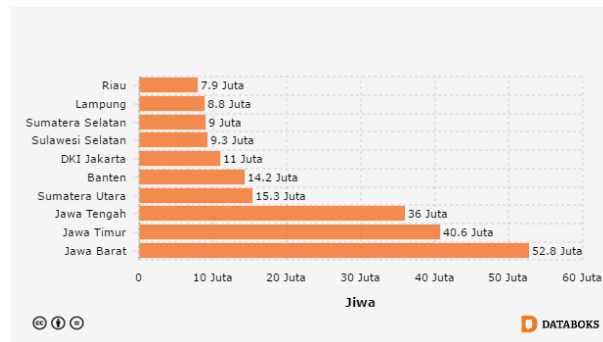
Berdasarkan potensi dan masalah tersebut, dapat diidentifikasi bahwa terdapat peluang besar untuk mewadahi upaya preventif dan promotif melalui pola hidup sehat guna mencapai kesejahteraan dan produktivitas hidup yang optimal, yaitu berupa Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental dengan Pendekatan Desain *Wellness Architecture*.

Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental merupakan suatu wadah fasilitas yang mampu menjawab kebutuhan seluruh kelompok usia, terutama kelompok usia muda dan produktif secara holistik. Suatu fasilitas kebugaran fisik dan dukungan kesehatan mental yang terintegrasi dalam satu lingkungan yang komprehensif, dengan ruang privat dan ruang publik yang dirancang secara khusus untuk mendukung keseimbangan kesehatan jasmani dan rohani. Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental merupakan suatu program arsitektur terpadu dengan sifat semi-informal serta bukan merupakan layanan kuratif formal (mengobati penyakit atau memulihkan kondisi kesehatan) dengan perbedaan yaitu tidak berfokus pada penanganan penyakit, melainkan memfasilitasi berbagai aspek pembentukan pola hidup sehat sehingga pengguna dapat secara aktif menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatan fisik maupun mentalnya.

Layanan Preventif dan Promotif Kesehatan di Indonesia telah terdapat pada Layanan Kuratif seperti Rumah Sakit dan Puskesmas, tetapi menurut Kemenkes RI dalam Wijaya et

al. (2022), bahwa ketersediaan tenaga kesehatan (yang kurang optimal) serta stigma dan diskriminasi membuat para penderita kesehatan mental enggan untuk mencari atau memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan. Pada Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental sebagai Fasilitas Preventif dan Promotif Kesehatan merupakan fasilitas terpadu dengan sifat semi-informal sehingga para pengguna, khususnya yang mengalami kerentanan terhadap gangguan kesehatan mental, cenderung merasa lebih nyaman dan tidak tertekan dalam mengakses layanan tersebut. Selain itu keterpaduan dengan layanan kesehatan dan kebugaran fisik mampu menciptakan suasana yang lebih inklusif dan tidak mengintimidasi dibandingkan layanan kuratif yang bersifat formal.

Kota metropolitan merupakan wilayah perkotaan dengan konsentrasi kegiatan ekonomi, sosial, dan layanan yang sangat tinggi sehingga mendorong tingkat aktivitas dan produktivitas penduduk yang lebih besar dibandingkan kota lainnya. Dari 10 Provinsi dengan Kota Metropolitan di dalamnya, Jawa Tengah berada di urutan keenam sebagai Provinsi dengan Presentase Kelompok Usia Produktif terhadap Total Penduduk terbanyak dan menjadi Provinsi ketiga dengan Jumlah Penduduk Terbanyak di Indonesia.



Gambar 1. 3 Jumlah Penduduk Indonesia
(Sumber: Databoks, 2025)

Ibu Kota Jawa Tengah yaitu Kota Semarang sekaligus menjadi Kota Metropolitan memiliki masyarakat dengan dinamika minat, motivasi, dan kesadaran hidup sehat. Menurut penelitian Wakiyanti & Hartono (2021), masyarakat Kota Semarang memiliki kesadaran hidup sehat yang sangat tinggi, faktor-faktor yang mempengaruhi kesadaran hidup sehat masyarakat yaitu Menjaga Kebugaran dan Imunitas Tubuh (sangat tinggi ~98%), Menjaga Kebersihan (sangat ~85%, tinggi ~12%), Pola Makan yang Bergizi (sangat tinggi ~83%, tinggi ~13%), Pola Tidur yang Cukup (sangat tinggi ~65%, tinggi ~32%). Dengan persentase sampel ini, Kota Semarang menjadi modal pasar yang kuat untuk pengembangan Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental di Kota Semarang sebagai Fasilitas Preventif Kesehatan Masyarakat Perkotaan. Menurut Andreawan dalam Monzera et al. (2022),

terdapat data mengenai Sport Development Index (SDI) Nasional tahun 2020 bahwa indeks partisipasi masyarakat Kota Semarang sebesar 53,3% atau memasuki kategori sedang, serta indeks kebugaran jasmani Kota Semarang sebesar 36,5% atau memasuki kategori rendah. Dengan persentase ini, Kota Semarang memiliki peluang untuk pengembangan Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental di Kota Semarang sebagai Fasilitas Promotif Kesehatan Masyarakat Perkotaan.

Dengan demikian, diperlukan suatu Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental di Kota Semarang yang menggunakan pendekatan perancangan yang tidak hanya menekankan aspek fungsional, tetapi juga memperhatikan kualitas pengalaman ruang, kenyamanan dan kesejahteraan psikologis, serta respon lingkungan terhadap proses pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pengguna. Pendekatan Desain *Wellness Architecture* menjadi relevan untuk diterapkan karena menekankan perancangan lingkungan binaan yang secara holistik mendukung kesehatan fisik, mental, dan emosional melalui kualitas ruang, elemen sensorik, koneksi dengan alam, serta pengaturan kondisi lingkungan yang sehat. Pendekatan ini mengintegrasikan aspek pencahayaan, kualitas udara, akustik, material, warna, lanskap, serta pengalaman multisensori untuk menciptakan ruang yang mendorong relaksasi, aktivitas fisik yang seimbang, dan kestabilan psikologis pengguna. Dengan penerapan Pendekatan Desain *Wellness Architecture*, Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental ini diharapkan dapat berperan sebagai sarana preventif dan promotif dalam meningkatkan kesejahteraan serta produktivitas hidup masyarakat Kota Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, dapat dirumuskan bagaimana merancang Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental di Kota Semarang dengan Pendekatan Desain *Wellness Architecture* sebagai Fasilitas Preventif dan Promotif Kesehatan Masyarakat Perkotaan sehingga tercipta fasilitas semi-formal yang terpadu, nyaman, dan tidak menimbulkan tekanan psikologis, serta dapat mendukung pencegahan dan peningkatan kesehatan fisik dan mental masyarakat, khususnya kelompok usia muda produktif.

1.3. Tujuan dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Tujuan dari penyusunan LP3A yaitu untuk mendapatkan rancangan desain Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental di Kota Semarang yang mampu mewadahi upaya/layanan preventif dan promotif kesehatan masyarakat perkotaan

dengan meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan psikologis pengguna melalui Pendekatan Desain *Wellness Architecture*.

1.3.2. Sasaran

Sasaran dari penyusunan LP3A yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan karakteristik Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik–Mental di Kota Semarang, mengkaji prinsip dan kriteria desain berdasarkan Pendekatan Desain *Wellness Architecture*, serta mengumpulkan dan menganalisis data pengguna, aktivitas, standar ruang, dan tapak untuk merumuskan program ruang dan konsep dasar perencanaan-perancangan.

1.4. Manfaat

Dari penyusunan LP3A serta pelaksanaan tahap-tahap Tugas Akhir selanjutnya, diharapkan diperoleh manfaat baik untuk penulis maupun masyarakat. Manfaat yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1.4.1. Manfaat Subjektif

Memenuhi Tugas Akhir Periode 162E Program Studi Sarjana Arsitektur, Departemen Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro.

1.4.2. Manfaat Objektif

Usulan ini disusun sebagai pokok-pokok pemikiran dalam Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur, dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu arsitektur. Khususnya, karya ini diharapkan menambah wawasan mengenai prinsip-prinsip perencanaan dan perancangan Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental. Selain itu, usulan ini diharapkan menjadi gagasan yang dapat mendukung pengembangan sektor *Wellness Architecture* di Kota Semarang di masa mendatang.

1.5. Lingkup Pembahasan

1.5.1. Ruang Lingkup Substansial

Lingkup pembahasan pada penelitian dan perancangan ini difokuskan pada bidang ilmu arsitektur, dengan penekanan pada penerapan konsep Perancangan Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental di Kota Semarang dengan Pendekatan Desain *Wellness Architecture* sebagai Fasilitas Preventif dan Promotif Kesehatan Masyarakat Perkotaan. Kajian dari disiplin lain hanya disertakan secara komplementer, sejauh

memiliki relevansi langsung dan mendukung perumusan konsep arsitektur yang menjadi fokus utama.

1.5.2. Ruang Lingkup Pembahasan Spasial

Perencanaan dan perancangan Pusat Kesehatan dan Kebugaran Fisik-Mental ini difokuskan pada kajian pola sirkulasi pengguna, penataan ruang terbuka dan tertutup, serta integrasi elemen alami ke dalam ruang binaan dengan mempertimbangkan standar-standar perancangan yang berlaku untuk fasilitas Pusat Kesehatan dan Kebugaran fisik-mental. Seluruh elemen, baik fasilitas utama maupun penunjang, dirancang secara terpadu agar mendukung fungsi, kenyamanan, dan pengalaman pengunjung.

1.6. Metode Pembahasan

a. Metode Deskriptif

Metode ini dilakukan dengan mengumpulkan, memaparkan, menganalisa, dan menyimpulkan data melalui studi literatur, menggali informasi dari lembaga terkait, wawancara dengan narasumber, dan melakukan pencarian melalui internet mengenai informasi yang relevan.

b. Metode Dokumentatif

Pengumpulan data ini dengan melakukan pengamatan langsung terhadap perilaku, fenomena, atau situasi yang ingin diteliti tanpa intervensi.

c. Metode Komparatif

Metode ini dilakukan dengan membandingkan beberapa kawasan dengan tipologi yang sama mengenai sirkulasi, penataan, maupun fasilitas-fasilitas di dalamnya. Metode ini dilaksanakan dengan cara meninjau langsung ke lapangan maupun dengan meninjau kawasan melalui studi literatur dan pencarian di internet.

1.7. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dilakukan dengan metode deskriptif untuk mendapatkan suatu pendekatan program perencanaan dan perancangan. Sistematika pembahasan yang digunakan dalam menyusun penulisan ini adalah antara lain:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi uraian latar belakang, tujuan dan sasaran, manfaat, metode penulisan dan sistematika bahasan yang mengungkapkan permasalahan secara garis besar.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan tinjauan teoritis yang berkenaan dengan perancangan kawasan wisata alam serta kajian yang memuat data fisik dan non fisik dari studi yang sudah dilakukan.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Membahas tentang gambaran umum lokasi tapak berupa data fisik dan non fisik, kebijakan tata ruang lokasi tapak, gambaran khusus batas wilayah dan keadaan ekonomi serta pariwisatanya.

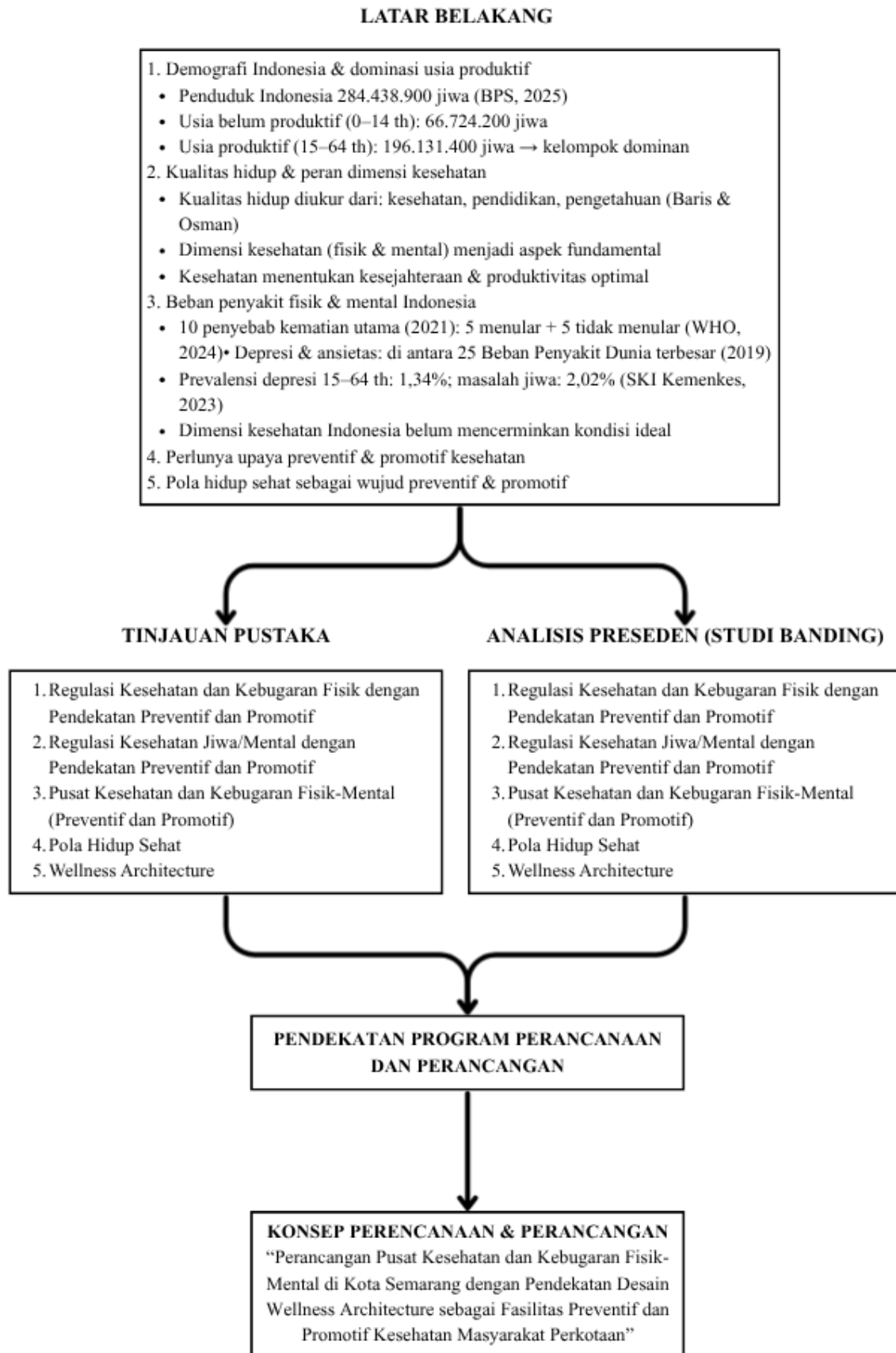
BAB IV PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Analisis dan pendekatan dasar terkait dengan perancangan awal program serta analisis mengenai pelaku dan aktivitasnya, keterkaitan antar ruang, kebutuhan ruang, pola sirkulasi, evaluasi pendekatan konseptual dalam perancangan yang meliputi aspek fungsional, kinerja, kontekstual, teknis, dan arsitektural.

BAB V PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Membahas mengenai sintesis dari termuan dan analisis yang mencakup program ruang, gagasan dasar perancangan, dan karakteristik tapak yang dipilih.

1.8. Alur Pikir



Gambar 1. 4 Alur Pikir
(Sumber: Analisis Pribadi, 2026)