



FASILITAS AKTIVITAS FISIK SEBAGAI SARANA *TREATMENT* KESEHATAN PADA KAWASAN PERUMAHAN

Oleh: Ariesa Farida¹, Irwana Zulfia Budiono², Widyanesti Liritantri³, Angryani Sipayung⁴, Rizqa Amalia Khusna⁵

Abstract

The development of well-targeted physical activity facilities, especially in residential areas, can improve the function of physical activity facilities not only as a means to maintain public health but also as a means of disease management. Designers, as subjects who can manipulate the human-built environment have a significant influence on how the built environment or the place where humans move can meet health requirements to improve well-being. Physical activity is significant to maintain health and improving immunity, besides that, physical activity has also been proven to be used as a means of treating various diseases. Recommendations for appropriate physical activity for certain diseases must be explicitly planned and in accordance with the conditions of each city area. This study uses qualitative and quantitative methods to examine the suitability of data on chronic diseases that develop in the city of Bandung to be able to plan appropriate physical activity facilities for residential areas. The results showed that the physical activity facilities provided had to be varied in terms of aerobic, anaerobic, interval training, and balance training, which could be adapted to people's preferences.

Keywords: physical activity; health; treatment; residential area

Abstrak

Pembangunan sarana aktivitas fisik yang tepat sasaran terutama pada kawasan perumahan dapat meningkatkan fungsi fasilitas aktivitas fisik bukan hanya sebagai sarana untuk menjaga kesehatan masyarakat namun juga menjadi sarana penanganan penyakit. Desainer sebagai subjek yang dapat memanipulasi lingkungan binaan manusia mempunyai pengaruh yang besar akan bagaimana lingkungan terbangun atau tempat manusia beraktivitas dapat memenuhi persyaratan kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup manusia. Aktivitas fisik sangat penting untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan immunitas, selain itu aktivitas fisik juga sudah terbukti dapat digunakan sebagai sarana *treatment* berbagai penyakit. Rekomendasi aktivitas fisik yang sesuai untuk penyakit tertentu harus direncanakan secara spesifik dan sesuai dengan kondisi masing-masing kawasan kota. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif mengkaji kesesuaian data penyakit kronis yang berkembang pada Kota Bandung agar dapat merencanakan fasilitas aktifitas fisik yang tepat untuk kawasan perumahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas aktivitas fisik yang disediakan harus beragam baik dari jenis aerobik, anaerobik, latihan interval dan latihan keseimbangan yang jenisnya dapat disesuaikan dengan preferensi masyarakat.

Kata kunci: aktivitas fisik; Kesehatan; *treatment*; perumahan

-
- 1 Program Studi Desain Interior Telkom University
Email: ariesafarida@telkomuniversity.ac.id
 - 2 Program Studi Desain Interior Telkom University
Email: irwanazulfiab@telkomuniversity.ac.id
 - 3 Program Studi Desain Interior Telkom University
Email: widyanesti@telkomuniversity.ac.id
 - 4 Program Studi Desain Interior Telkom University
Email: ryagrya@student.telkomuniversity.ac.id
 - 5 Program Studi Desain Interior Telkom University
Email: rizqaamaliak@student.telkomuniversity.ac.id

Pendahuluan

Definisi sehat menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan dimana manusia tidak hanya bebas dari suatu kecacatan namun keadaan sejahtera baik fisik, mental maupun sosial (WHO, 2006). Maka secara analogi kesehatan bukan hanya terbebas dari suatu penyakit namun lebih kepada keseimbangan antara pikiran, perasaan, perilaku dan perasaan bahagia sehingga mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari. Selain itu hubungan kesehatan dengan lingkungan juga merupakan suatu hal yang sangat krusial, definisi kesehatan jelas mencerminkan kategori yang dibangun secara sosial, budaya dan tentatif. Hubungan antara individu dan masyarakat tersirat dalam sebagian besar konsep kesehatan (Svalastog et al., 2017).

Dalam kehidupan bermasyarakat terutama pada kawasan perumahan fasilitas penunjang dapat menjadi sarana kegiatan bermasyarakat dan sekaligus peningkatan kesehatan, salah satu jenis fasilitas penunjang pada kawasan perumahan adalah sarana aktivitas fisik. Aktivitas fisik sudah terbukti cukup signifikan dalam mengurangi gejala penyakit atau sebagai fasilitas *treatment* berbagai penyakit, contohnya penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker dan obesitas (Anderson & Durstine, 2019). Pada kondisi pandemi terdapat berbagai aktivitas fisik yang juga disarankan sebagai *treatment* penyakit dan kondisi pasca *recovery*, telah dibuktikan bahwa aktivitas fisik dapat membantu perbaikan sistem pernapasan, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi gangguan kecemasan pada pasien (Shaw et al., 2020).

Pembangunan sarana dan fasilitas kesehatan yang sesuai dapat membantu meningkatkan pertumbuhan angka harapan hidup, oleh karena itu tidak hanya pemerintah namun masyarakat dapat membantu terwujudnya peningkatan angka harapan hidup dengan menciptakan strategi yang tepat. Capaian angka harapan hidup Kota Bandung di tahun 2019 sebesar 74,14 tahun. Angka ini naik sebesar 0,14 tahun apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2019). Perencanaan yang tepat akan fasilitas aktivitas fisik pada kawasan perumahan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat kota. Dengan menelaah data penyakit yang rentan diderita masyarakat dan menyediakan fasilitas aktivitas fisik yang dapat berfungsi sebagai fasilitas *treatment* kesehatan maka diharapkan fasilitas tersebut dapat menjaga kesehatan dan juga membantu proses penyembuhan penyakit. Hal tersebut diharapkan dapat menaikkan angka harapan hidup dan kualitas hidup masyarakat.

Penelitian menganalisa data penyakit kronis di Kota Bandung agar dapat menentukan strategi kebutuhan akan sarana fasilitas aktivitas fisik yang tepat pada kawasan perumahan. Data penyakit kronis akan diambil dari 10 penyakit kronis paling banyak di Kota Bandung untuk kemudian dianalisa aktivitas fisik jenis apa yang dapat membantu proses *treatment* penyakit tersebut. Intervensi atau *treatment* aktivitas fisik secara signifikan berpengaruh positif terhadap pasien dengan penyakit kronis (Kuijpers et al, 2013).

Kebutuhan sarana penunjang kesejahteraan bagi masyarakat dalam perencanaan kota diakomodasi dalam penyediaan fasilitas permukiman (Bintang et al., n.d.). Tujuan penelitian adalah untuk dapat merekomendasikan sarana fasilitas aktivitas fisik secara spesifik sesuai

untuk *treatment* penyakit kronis yang terdata khususnya pada Kota Bandung, untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan ketika akan merencanakan pemenuhan kebutuhan sarana fasilitas aktivitas fisik pada kawasan perumahan.

Review Literatur

a. Manfaat dan Kebutuhan Aktivitas Fisik

Sudah banyak dibuktikan bahwa aktivitas fisik secara teratur dapat menjadi faktor primer maupun sekunder untuk mencegah resiko kematian dini dikarenakan penyakit kronis, terdapat hubungan yang cukup jelas antara volume aktivitas fisik dan status kesehatan, bahwa orang yang paling aktif secara fisik berada pada risiko terendah untuk terkena penyakit kronis maupun kematian dini (Warburton et al., 2006). Aktifitas fisik untuk kesehatan sangat penting dilakukan oleh seluruh masyarakat. Rendahnya kegiatan aktifitas fisik apabila terus dibiarkan, akan menjadi masalah yang harus segera ditanggulangi, perlu adanya langkah nyata untuk meningkatkan minat masyarakat akan aktivitas fisik karena kondisi masa depan bergantung pada keadaan masa kini (Rosidin et al., 2019).

Hampir seluruh tipe aktivitas fisik yang dilakukan seorang individu akan bermanfaat bagi kesehatan, baik sebagai bagian dari program olahraga teratur atau sebagai serangkaian aktivitas berkala, insidental, tidak bertujuan, maupun aktivitas yang tertanam dalam gaya hidup (Miller et al., 2016).

Menurut jenis yang dilihat dari segi fungsi, aktivitas fisik dibagi menjadi lima kategori (*National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022*), yaitu :

1. **Aerobik**
Merupakan latihan untuk meningkatkan fungsi kardiovaskular dan asupan oksigen, seperti berjalan, bersepeda, berlari, berenang dan lainnya.
2. **Anaerobik**
Merupakan latihan yang berfokus kepada latihan resistensi otot. Aktivitas penguatan otot meningkatkan kekuatan, tenaga, dan daya tahan otot. Melakukan *push-up* dan *sit-up*, angkat beban, naik tangga adalah contoh aktivitas penguatan otot.
3. **Latihan untuk Penguatan Tulang**
Merupakan latihan penguatan tulang, kaki, tungkai, atau lengan menopang berat badan dan otot. Lari, jalan kaki, lompat tali, dan angkat beban merupakan contoh aktivitas penguatan tulang.
4. **Latihan Keseimbangan**
Merupakan latihan yang dapat meningkatkan kemampuan untuk menahan kekuatan yang dapat membuat terjatuh, baik saat diam maupun bergerak. Berjalan mundur, berdiri dengan satu kaki, berjalan tumit sampai ujung kaki, berlatih berdiri dari posisi duduk, atau menggunakan papan goyangan adalah contoh kegiatan keseimbangan. Penguatan otot punggung, perut, dan kaki juga meningkatkan keseimbangan.
5. **Peregangan atau Latihan Fleksibilitas**
Merupakan latihan yang membantu meningkatkan fleksibilitas dan kemampuan untuk menggerakkan sendi sepenuhnya. Menyentuh jari kaki, melakukan peregangan samping, dan melakukan latihan yoga adalah contoh peregangan

Rekomendasi aktivitas fisik menurut WHO pada *Global Recommendations on Physical Activity for Health* tahun 2010 disesuaikan untuk usia :

1. Anak (5-17 tahun)
Melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit secara rutin, minimal 3 kali seminggu. Aktivitas : aerobik (rekreasi, olahraga, permainan, yang bisa dilakukan dilingkup keluarga, sekolah, dll)
2. Dewasa (17-65 tahun)
Melakukan aktivitas fisik yang melingkupi aktivitas rekreasi, transportasi (berjalan kaki atau bersepeda), pekerjaan rumah tangga, permainan, olahraga. Aktivitas aerobik sedang minimal 150 menit, aerobik tinggi 75 menit.
3. Lansia (>65 tahun)
Melakukan aktivitas fisik seperti golongan dewasa dan dilengkapi dengan aktivitas fisik untuk meningkatkan keseimbangan sebanyak tiga kali dalam seminggu. Tingkat aktif lansia disesuaikan dengan kondisi kesehatan per individu.

b. Aktivitas Fisik dan Penyakit

Pemahaman yang berkembang tentang manfaat olahraga selama beberapa dekade terakhir telah mendorong para peneliti untuk tertarik pada potensi dari terapi olahraga. Karena setiap olahraga memiliki karakteristik dan komplikasi fisiologisnya sendiri yang cenderung terjadi selama latihan olahraga, efek dan mekanisme yang mendasari latihan masih belum jelas. Jadi, langkah pertama dalam menyelidiki efek olahraga pada penyakit yang berbeda adalah pemilihan latihan yang optimal (Luan et al., 2019). Program aktifitas fisik yang dipergunakan sebagai terapi maupun kebutuhan diagnose akan berbeda untuk tiap individu dan harus disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing penderita (Arovah, 2015).

Penyakit kronis merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dengan prevalensi yang meningkat pada semua kelompok umur, jenis kelamin dan etnis. Sebagian besar kematian akibat penyakit kronis terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah tetapi juga merupakan penyebab yang signifikan masalah kesehatan di negara maju. Berbagai penyakit kronis sekarang mempengaruhi anak-anak dan remaja serta orang dewasa, menjadi tidak aktif secara fisik dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kronis (Anderson & Durstine, 2019). Masyarakat global sedang terkena dampak negatif dari meningkatnya prevalensi penyakit kronis yang secara langsung berkaitan dengan meningkatnya pengeluaran layanan kesehatan, komplikasi tenaga kerja rendahnya kehadiran dan produktivitas, perekrutan personel militer dan keberhasilan akademik (Anderson & Durstine, 2019). Namun, peningkatan aktivitas fisik dan olahraga dikaitkan dengan penurunan resiko penyakit kronis. Dapat dilihat pada Tabel 1 persentase pengurangan resiko kematian akibat penyakit kronis diakibatkan aktivitas fisik secara teratur.

Tabel 1. Diseases Mortality Reduction by Regular Physical Activity

Penyakit	% Pengurangan Resiko Penyakit (Warburton, 2006)	% Pengurangan Resiko Penyakit (Durstine, 2013)
<i>Cardiovascular Diseases</i>	25 - 35	20 - 26
<i>Diabetes mellitus</i>	40 – 60 as secondary treatment	Effective as secondary treatment
<i>Cancer</i>	20 - 40	30
<i>Overweight</i>	-	Body Weight reduction of 10
<i>Osteoporosis</i>	Increase Bone density of 0.5 – 1.6	-

Sumber: *Health benefits of physical activity: the evidence (2006)*, *Chronic disease and the link to physical activity (2013)*

Rencana aktivitas fisik yang diresepkan sebagai penanganan terhadap suatu penyakit umumnya merupakan rencana spesifik. Aktivitas fisik dirancang untuk tujuan tertentu, dan biasanya dikembangkan oleh spesialis rehabilitasi berdasarkan kondisi pasien. Ini terutama mencakup jenis, frekuensi, intensitas, dan durasi dari latihan (Luan et al., 2019). Kondisi keseluruhan setiap pasien dan karakteristik penyakit harus juga dipertimbangkan, umumnya pada tahap awal dan menengah penyakit, intensitas sedang atau bahkan intensitas tinggi interval dapat diadopsi. Jika penyakit ini dalam tahap akhir atau jika perlu dilakukan sesaat setelah tindakan operasi, pelatihan intensitas rendah harus dilakukan, dan intensitas beban harus ditingkatkan secara bertahap (Luan et al., 2019). Karena kebutuhan khusus dan unik individu pasien, resep latihan harus dipersonalisasi dan tujuannya harus dievaluasi selama implementasi untuk mencapai efek yang diinginkan (Luan et al., 2019).

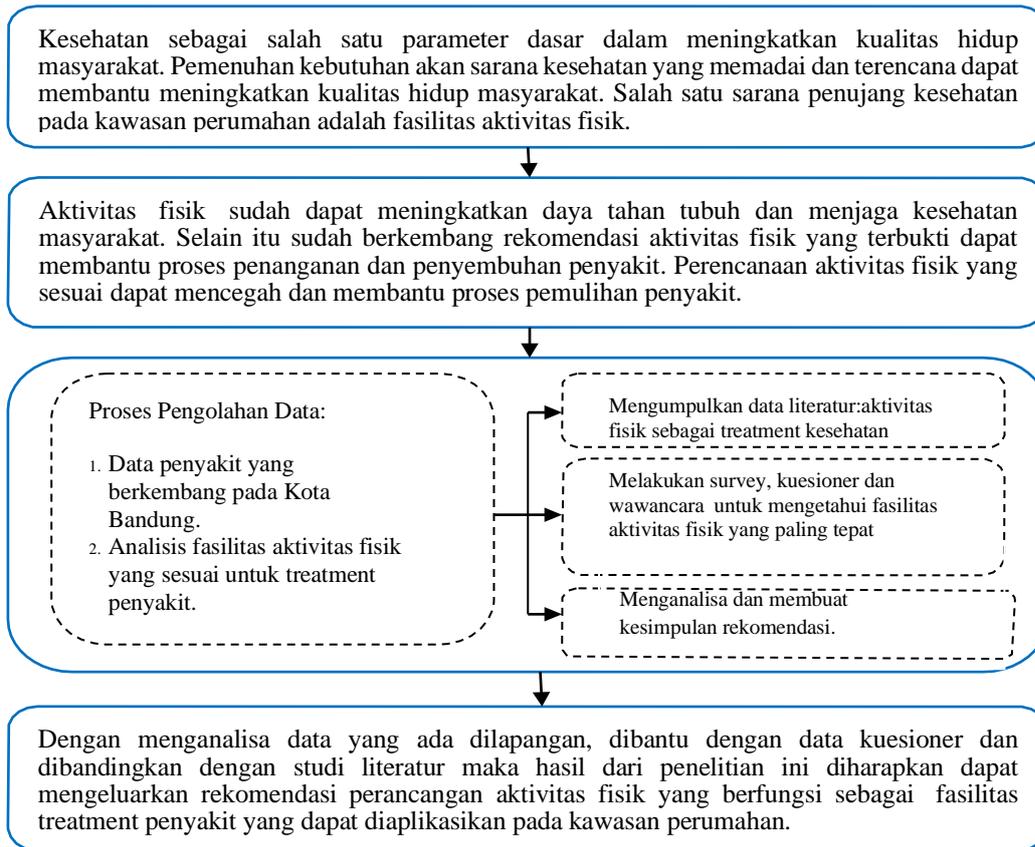
Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan dilengkapi dengan metode kualitatif dengan menganalisa hasil kuesioner. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang suatu gejala saat penelitian dilakukan, dalam penelitian deskriptif tidak ada perlakuan yang diberikan atau dikendalikan serta tidak ada uji hipotesis (Furchan, 2004). Topik utama penelitian adalah bagaimana menganalisa aktivitas fisik yang sesuai untuk membantu proses penyembuhan penyakit kronis yang berkembang pada Kota Bandung guna meningkatkan kualitas hidup penghuni pada kawasan perumahan. Hasil pengamatan pada objek studi akan dibandingkan kesesuaiannya dengan studi literatur baik dari buku, jurnal penelitian maupun internet. Selain menggunakan metode deskriptif kualitatif penelitian ini juga dilengkapi dengan metoda kuantitatif berupa kuesioner yang akan dibagikan kepada responden yaitu penghuni kawasan perumahan khususnya pada Kota Bandung, untuk memperoleh data mengenai preferensi penghuni akan jenis fasilitas aktivitas fisik yang diinginkan pada suatu kawasan perumahan. Kemudian dilakukan wawancara lanjutan kepada responden yang memiliki riwayat penyakit kronis untuk mengetahui preferensi latihan aktivitas fisik untuk warga yang memiliki penyakit tersebut.

Pengumpulan data dilaksanakan melalui teknik survey dan pengamatan di lapangan. Proses pencarian data telah dilakukan pada bulan September dan dilengkapi dengan analisa studi literatur terpilih. Tahap pengumpulan data juga dilanjutkan dengan penyebaran kuesioner terhadap kepada responden yang dilakukan pada bulan Oktober 2021 dan analisa hasil wawancara pada bulan Mei 2022. Pada Gambar 1 akan menjelaskan alur penelitian yang telah dilakukan.

Data, Diskusi, dan Hasil

Perencanaan fasilitas aktivitas fisik sebagai sarana penanganan penyakit harus ditelaah secara terperinci sehingga dapat disesuaikan dengan data penyakit yang berkembang. Berdasarkan data berupa angka kesakitan (Morbiditas) Kota Bandung yang juga merupakan indikator kesehatan, data tersebut diperoleh dari fasilitas kesehatan di Kota Bandung untuk mengetahui kondisi terjangkitnya suatu penyakit di populasi di suatu wilayah. Pada Tabel 2 dapat terlihat pola 10 penyakit terbesar di Kota Bandung penyebab kematian (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020).



Gambar 1. Alur Penelitian

Sumber: Penulis

Tabel 2. Pola 10 Besar Penyebab Kematian yang Tercatat dan Dilaporkan oleh Puskesmas di Kota Bandung 2020

NO	Penyakit	Jumlah (%)
1	<i>Hypertensi Primer/Essential</i>	12,40
2	<i>Stroke</i>	9,39
3	<i>Senility (dementia)</i>	5,14
4	<i>Heart Failure</i>	3,80
5	<i>Chronic ischaemic heart disease</i>	3,69
6	<i>Congestive heart failure</i>	2,68
7	<i>Diabetes melitus</i>	2,46
8	<i>Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure</i>	2,46
9	<i>Chronic gastritis,</i>	2,23
10	<i>Chronic renal failure (kidney failure)</i>	1,79

Sumber: Sikda Kota Bandung versi 2.6.9 tahun 2020

Data penyakit merupakan hasil laporan rutin melalui berbagai macam satuan pelaporan di wilayah Kota Bandung, dari data di atas terdapat beberapa penyakit yang menurut studi literatur dapat dibantu penyembuhannya melalui aktivitas fisik yang spesifik. Untuk dapat menyimpulkan rekomendasi aktivitas fisik yang diresepkan terhadap penyakit kronis pada data di atas maka analisa beberapa studi literatur yang mengkaji hal tersebut perlu dilakukan. Hasil analisa studi literatur dapat diketahui pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Perbandingan Rekomendasi Aktifitas Fisik sebagai *Treatment* Kesehatan

Penyakit	Rekomendasi aktivitas fisik menurut	
	Luan et al., 2019	Pedersen & Saltin, 2015
<i>Hypertension</i>	-	<i>endurance training, dynamic strength training or isometric training.</i>
<i>Stroke</i>	<i>Aerobic, Strength Training and Resistance Exercise combined with balance training. The forms of exercise included walking, cycling, jogging, power sports, Tai Chi, etc</i>	-
<i>Senility</i>	<i>Aerobic, Home Exercise, and combination of aerobic and resistance training. Form of exercise walking and cycling</i>	<i>Stretching, balance, muscle training and aerobic as designed to maintain gait, balance, and functional ability</i>
<i>Heart disease / Failure</i>	<i>Aerobic, Resistance Exercise, and High Intensity Interval Training.</i>	<i>Interval Training start from low intensity</i>
<i>Diabetes melitus</i>	<i>Combined training, Resistance Training and Aerobic, also High Intensity Interval Training</i>	<i>Aerobic training and resistance training</i>
<i>Chronic renal failure (kidney failure)</i>	<i>Aerobics, Resistance Exercise, Combined Training, and Home Exercise</i>	-

Sumber: *Exercise as a prescription for patients with various diseases; Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases*

Dari Tabel 3 maka diketahui bahwa pada kawasan perumahan dapat disediakan ragam fasilitas aktivitas fisik yang lengkap agar dapat membantu proses penyembuhan berbagai penyakit yang berkembang di Kota Bandung seperti penyediaan fasilitas aktivitas fisik dalam jenis aerobik, latihan kekuatan dan ketahanan (anaerobik), latihan keseimbangan (aerobik dan anaerobik) dan olahraga interval intensitas tinggi yang merupakan salah satu bentuk jenis aerobik.

Untuk mengetahui kondisi fasilitas aktivitas fisik yang ada pada beberapa kawasan perumahan di Kota Bandung, maka dilaksanakan survey terhadap 3 kawasan perumahan. Pada kawasan perumahan 1 (dapat dilihat pada Gambar 2), fasilitas aktivitas fisik yang disediakan adalah kolam renang, lapangan futsal, lapangan *badminton*, ruang terbuka hijau berupa taman tematik dan *playground*. Dari hasil pengamatan dapat diketahui bahwa fasilitas untuk aktifitas fisik dengan jenis aerobik maupun latihan interval dan keseimbangan telah tersedia namun fasilitas latihan kekuatan dan ketahanan (anaerobik) belum memadai.



Gambar 2. Contoh Fasilitas Aktivitas Fisik pada Perumahan 1

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Pada Kawasan perumahan 2 (dapat dilihat pada Gambar 3), fasilitas aktivitas fisik yang disediakan adalah lapangan basket, *jogging track*, *fitness centre*, kolam renang dan ruang terbuka hijau berupa taman tematik. Dari hasil pengamatan dapat diketahui bahwa pada perumahan 2 fasilitas aktivitas fisik untuk jenis aerobik, anaerobik, latihan keseimbangan dan latihan olahraga interval mayoritas telah tersedia.



Gambar 3. Contoh Fasilitas Aktivitas Fisik pada Perumahan 2

Sumber: <https://www.purilembana.co/>

Pada kawasan perumahan 3 (dapat dilihat pada Gambar 4), fasilitas aktivitas fisik yang disediakan adalah *jogging track*, lapangan futsal, lapangan *badminton*, *playground* dan ruang terbuka hijau serba guna. Dari hasil pengamatan dapat diketahui bahwa fasilitas untuk aktifitas fisik dengan jenis aerobik telah tersedia namun fasilitas latihan kekuatan dan ketahanan (anaerobik) belum memadai, latihan interval dan keseimbangan belum tersedia.



Gambar 4. Contoh Fasilitas Aktivitas Fisik pada Perumahan 3

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Melalui analisa survey terhadap tiga kawasan perumahan yang ada di Kota Bandung dapat disimpulkan bahwa mayoritas kawasan perumahan sudah menyediakan fasilitas olahraga dengan jenis aerobik untuk penghuninya seperti fasilitas *jogging track*, berjalan kaki,

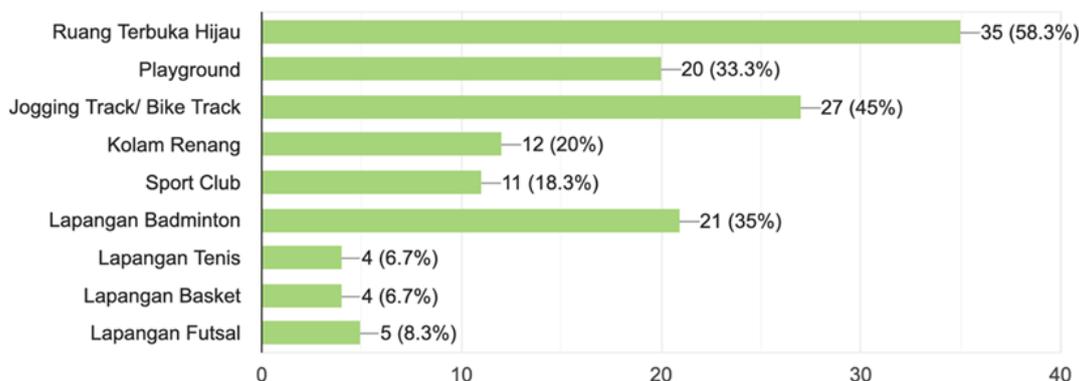
lapangan *badminton*, lapangan futsal, dan lainnya, namun pemenuhan fasilitas aktivitas fisik dengan jenis lainnya yaitu fasilitas aktivitas fisik anaerobik, latihan keseimbangan dan latihan interval bisa ditingkatkan, contohkan dengan menyediakan fasilitas latihan beban, ruangan senam atau *fitness centre*. Untuk mengetahui preferensi masyarakat akan fasilitas yang diinginkan pada kawasan perumahan, maka telah dilakukan kuesioner terhadap 60 responden yaitu masyarakat yang tinggal pada kawasan perumahan di Kota Bandung dan berasal dari berbagai rentang usia, untuk data responden dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Data Responden

Rentang Usia	Jumlah (%)
15-20 tahun	5
20-30 tahun	40
30-40 tahun	15
40-65 tahun	33,3
65 tahun ke atas	6,7

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Menurut kuesioner diperoleh hasil bahwa masyarakat setuju aktivitas fisik pada kawasan perumahan dapat menjaga kesehatan dan membantu proses pemulihan penyakit pada penghuni perumahan presentase setuju dan sangat setuju sebesar 40% dan 58,3%. Hal tersebut mengindikasikan bahwa masyarakat berpendapat pemenuhan kebutuhan fasilitas aktivitas fisik pada kawasan perumahan sangatlah dibutuhkan.



Gambar 5. Preferensi Masyarakat akan Fasilitas Aktivitas Fisik pada Kawasan Perumahan
Sumber: Dokumentasi Pribadi

Untuk mengetahui preferensi masyarakat akan fasilitas aktivitas yang sebaiknya ada di kawasan perumahan maka dapat disimpulkan dengan melihat pada hasil kuesioner pada Gambar 5 bahwa untuk fasilitas aktivitas fisik dengan jenis aerobik adalah penyediaan ruang terbuka hijau, *jogging track / bike track*, *playground*, dan lapangan *badminton*. Sedangkan untuk fasilitas aktivitas fisik dengan jenis anaerobik, latihan keseimbangan maupun interval training adalah dengan menyediakan fasilitas *sport club* yang dilengkapi dengan ruangan untuk latihan beban maupun senam. Dari hasil kuesioner terdapat 10 responden yang memiliki penyakit kronis seperti *hypertensi*, *diabetes melitus*, *chronic gastritis*, dan *heart failure* untuk kemudian dilakukan wawancara lebih lanjut akan preferensi fasilitas olahraga yang diinginkan. Dari hasil wawancara maka didapati bahwa penyediaan aktivitas fisik berupa ruang terbuka hijau, *jogging track / bike track*, dan lapangan *badminton* adalah yang paling banyak diinginkan oleh penderita penyakit kronis tersebut, dikarenakan intensitas

olahraga yang dibutuhkan biasanya akan bertahap dari intensitas rendah ke intensitas yang lebih tinggi. Penyediaan fasilitas tersebut terutama *bike track* perlu memerhatikan konteks lokasi dan infrastruktur yang memadai untuk meningkatkan daya tarik (W., Oentoro, K., 2022). Pada ruang terbuka hijau ruang dapat didesain untuk dapat memwadahi berbagai aktivitas dan memfokuskan sirkulasi kepada pejalan kaki (Farida A., 2022). Fungsi ruang terbuka hijau berperan sebagai tempat berkumpulnya anggota masyarakat dari berbagai kalangan untuk melakukan kegiatan ringan, seperti; olahraga atau relaksasi lainnya (Darmawan, 2007; Amelia K., 2020). Pada masyarakat dengan penyakit kronis kegiatan aktivitas fisik seperti bersepeda, berjalan dan berenang merupakan jenis latihan yang tepat dan tidak disarankan untuk latihan beban untuk tubuh bagian atas karena membutuhkan tenaga dan oksigen yang relatif besar (Arovah, 2015). Perumahan merupakan kebutuhan dasar dan merupakan determinan kesehatan masyarakat, oleh karena itu pengadaan fasilitas penunjang dan tersedianya standar perumahan merupakan isu penting dari kesehatan masyarakat (Keman S., 2005).

Kesimpulan

Pembangunan sarana aktivitas fisik yang tepat sasaran terutama pada kawasan perumahan dapat meningkatkan fungsi fasilitas aktivitas fisik bukan hanya sebagai sarana untuk menjaga kesehatan masyarakat namun juga menjadi sarana penanganan penyakit. Desainer sebagai subjek yang dapat memanipulasi lingkungan binaan manusia mempunyai pengaruh yang besar akan bagaimana lingkungan terbangun atau tempat manusia beraktivitas dapat memenuhi persyaratan kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup manusia. Sudah banyak dibuktikan bahwa aktivitas fisik secara teratur dapat menjadi faktor primer maupun sekunder untuk mencegah resiko kematian dini dikarenakan penyakit kronis. Berdasarkan studi literatur diketahui bahwa aktivitas fisik yang sesuai dapat menjadi fasilitas penanganan atau *treatment* berbagai penyakit. Rencana olahraga yang diresepkan sebagai penanganan terhadap suatu penyakit umumnya merupakan rencana spesifik. Aktifitas fisik dirancang untuk tujuan tertentu, dan biasanya dikembangkan oleh spesialis rehabilitasi berdasarkan kondisi pasien.

Penelitian ini mempelajari data penyakit kronis yang paling banyak berkembang di Kota Bandung dan menganalisa fasilitas yang sebaiknya disediakan di kawasan perumahan agar dapat membantu proses penyembuhan penyakit-penyakit tersebut. Dari hasil analisa diketahui bahwa pada kawasan perumahan dapat disediakan ragam fasilitas aktivitas fisik yang lengkap seperti penyediaan fasilitas aktivitas fisik dalam jenis aerobik, latihan kekuatan dan ketahanan (anaerobik), latihan keseimbangan (aerobik dan anaerobik) dan olahraga interval intensitas tinggi yang merupakan salah satu bentuk jenis aerobik.

Melalui analisa survey terhadap tiga kawasan perumahan yang ada di Kota Bandung dapat disimpulkan bahwa mayoritas kawasan perumahan sudah menyediakan fasilitas olahraga dengan jenis aerobik untuk penghuninya seperti fasilitas *jogging track*, berjalan kaki, lapangan *badminton*, lapangan futsal, dan lainnya, namun pemenuhan fasilitas aktivitas fisik dengan jenis lainnya yaitu fasilitas aktivitas fisik anaerobik, latihan keseimbangan dan latihan interval bisa ditingkatkan, contohnya dengan menyediakan fasilitas latihan beban,

ruangan senam atau *fitness centre*. Berdasarkan hasil kuesioner untuk melihat preferensi masyarakat akan jenis fasilitas aktivitas fisik maka disimpulkan bahwa untuk fasilitas aktivitas fisik dengan jenis aerobik penyediaan ruang terbuka hijau, *jogging track / bike track*, *playground*, dan lapangan *badminton* merupakan yang paling banyak diminati. Sedangkan untuk fasilitas aktivitas fisik dengan jenis anaerobik, latihan keseimbangan maupun interval *training* yang paling banyak diminati adalah penyediaan fasilitas *sport club* yang dilengkapi dengan ruangan untuk latihan beban maupun senam. Dari hasil kuesioner terdapat 10 responden yang memiliki penyakit kronis seperti *hypertensi*, *diabetes melitus*, *chronic gastritis*, dan *heart failure* untuk kemudian dilakukan wawancara lebih lanjut akan preferensi fasilitas olahraga yang diinginkan. Dari hasil wawancara maka didapati bahwa penyediaan aktivitas fisik berupa ruang terbuka hijau, *jogging track / bike track*, dan lapangan *badminton* adalah yang paling banyak diinginkan oleh penderita penyakit kronis tersebut.

Diharapkan melalui penelitian ini dapat memunculkan penelitian-penelitian lanjutan akan standart maupun anjuran yang lebih spesifik untuk meningkatkan fungsi fasilitas fisik pada kawasan perumahan, bukan hanya sebagai sarana untuk menjaga kesehatan namun juga sebagai sarana penanganan atau *treatment* penyakit agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat sebagai penghuni kawasan perumahan.

Daftar Pustaka

- Anderson, E., & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>
- Amelia, K., Liritantri, W., & Farida, A. (2020). The Influence of Land Use Function Change to Visitor Activities in City Park District. *Proceeding International Conference on Information Technology, Multimedia, Architecture, Design, and E-Business*, 1, 206-214. Retrieved from <https://eprosiding.idbbali.ac.id/index.php/imade/article/view/433>
- Arovah, N. I. (2015). Prinsip pemrograman latihan fisik pada penyakit kronis. *Pendidikan Kesehatan Rekresi FIK UNY*,(1), 1-14.
- Darmawan, E. (2007). *Peranan Ruang Publik dalam Perancangan Kota (Urban Design)*. Semarang: Erlangga.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019*.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2020). *Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020*.
- Durstine, J. L., Gordon, B., Wang, Z., & Luo, X. (2013). Chronic Disease and the Link to Physical Activity. *Journal of Sport and Health Science*, 2(1), 3-11.
- Farida, A., Handoyo, A., & Purnomo, A. (2022). Konsep Hidden Layer pada Perancangan Taman Brumbungan Kota Semarang. *Jurnal Arsitektur Lansekap*, , 101-110. doi:10.24843/JAL.2022.v08.i01.p11
- Keman, S. (2005). Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Unair*, 2(1), 3947.
- Kuijpers, W., Groen, W. G., Aaronson, N. K., & van Harten, W. H. (2013). A Systematic Review of Web-based Interventions for Patient Empowerment and Physical Activity in Chronic Diseases: Relevance for Cancer Survivors. *Journal of medical Internet Research*, 15(2), e2281.

- Luan, X., Tian, X., Zhang, H., Huang, R., Li, N., Chen, P., & Wang, R. (2019). Exercise as a Prescription for Patients with Various Diseases. *Journal of Sport and Health Science*, 8(5), 422–441. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.04.002>
- Miller, K. R., McClave, S. A., Jampolis, M. B., Hurt, R. T., Krueger, K., Landes, S., & Collier, B. (2016). The Health Benefits of Exercise and Physical Activity. In *Current Nutrition Reports*, 5(3), 204–212. Current Science Inc. <https://doi.org/10.1007/s13668-016-0175-5>
- National Heart, Lung, and Blood Institute, (2022). *Your Guide to Physical Activity and Your Heart*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 25, 1–72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
- Rosidin, U., Sumarni, N., & Suhendar, I. (2019). Penyuluhan tentang Aktifitas Fisik dalam Peningkatan Status Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2).
- Sena, I., Dwijendra, N., & Prajnawrdhi, T. (2021). Wilayah Pelayanan dan Aksesibilitas Taman Kota bagi Lansia di Kota Denpasar. *RUANG: Jurnal Lingkungan Binaan (SPACE: Journal of The Built Environment)*, 8(2), 123-136. doi:10.24843/JRS.2021.v08.i02.
- Shaw, K., Butcher, S., Ko, J., Zello, G. A., & Chilibeck, P. D. (2020). Wearing of cloth or disposable surgical face masks has no effect on vigorous exercise performance in healthy individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218110>
- Svalastog, A. L., Donev, D., Kristoffersen, N. J., & Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal*, 58(6), 431–435. <https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.431>
- W., Oentoro, K., & Amijaya, S. (2022). Tren Wisata Sepeda Urban Masa Pandemi: Kesiapan Ruang di Perkampungan Bantaran Sungai Gajah Wong Yogyakarta. *RUANG: Jurnal Lingkungan Binaan (SPACE: Journal of The Built Environment)*, 9(1), 37-50. doi:10.24843/JRS.2022.v09.i01.p04
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health Benefits of Physical Activity: The Evidence. In *CMAJ*, 174(6), 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- WHO. (2006). *CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION 1* (45th ed.). World Health Organization. 2010. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. WHO Pres

Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada para responden yang telah membantu proses pengumpulan data. Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Telkom University karena telah mendukung secara penuh pelaksanaan dan proses penelitian, serta tim editorial jurnal Ruang yang telah membantu proses penerbitan artikel penelitian ini.