BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Pemahaman judul

Kajian Konseptual Perencanaan Pusat Rehabilitasi Penyakit Kusta di Desa Naob Kecamatan Noemuti II Kabupaten TTU.

Tema

Pendekatan Arsitektur dan Perilaku

2.1.1 Pengertian

a. Kajian

Kata ”kajian” berasal dari kata ”kaji” yang berarti”pelajaran”, penyilidikan (tentang sesuatu). Bermula dari pengertian kata dasar yang demikian, kata ”kajian” menjadi berarti ”proses, cara, perbuatan mengkaji; penyelidikan (pelajaran yang mendalam); penelaahan (KBBI 1999: 431).

b. Konseptual

Menurut Woodruf, Konsep adalah suatu gagasan/ide yang relatif sempurna dan bermakna**,** suatu pengertian tentang suatu objek, produk subjektif yang berasal dari cara seseorang membuat pengertian terhadap objek-objek atau benda-benda melalui pengalamannya (setelah melakukan persepsi terhadap objek/benda). Pada tingkat konkrit, konsep merupakan suatu gambaran mental dari beberapa objek atau kejadian yang sesungguhnya. Pada tingkat

abstrak dan komplek, konsep merupakan sintesis sejumlah kesimpulan yang telah ditarik dari pengalaman dengan objek atau kejadian tertentu.

c. Perencanaan

Perencanaan sebagai pandangan kata asing "planning" dapat diartikan sebagai suatu sarana untuk mentranformasikan presepsi-presepsi mengenai kondisi-kondisi lingkungan ke dalam rencana yang berarti dan dapat dilaksanakan dengan teratur (William A. Shrode, 1974, halaman 1, Wiku Adismito).

d. Pusat

Tempat yang letaknya di bagian tengah, titik yang ditengah-tengah benar (dalam bulatan bola, lingkaran), pokok pangkal atau yang menjadi pumpunan (berbagai-bagai urussan, hal) (*Balai Pustaka, Jakarta, 1996)*

e. Rehabilitasi

Pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), perbaikan anggota tubuh yang cacat atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat. *(Balai Pustaka,Jakarta, 1996).*

f. Bagi

Kata depan untuk menyatakan tujuan; untuk, kata depan untuk menyatakan perihal; akan (hal); tentang (hal); menurut (pendapat). (*Balai Pustaka, Jakarta, 1996)*

g. Penderita

Orang yang menderita (kesusahan, sakit, cacat, dsb). (*Balai Pustaka, Jakarta, 1996)*

h. Kusta

Kusta menurut KBBI adalah penyakit menahun yang menyerang kulit dan saraf, yang secara perlahan-lahan menyebabkan kerusakan pada anggota tubuh.

i. Di

Dalam bahasa Indonesia adalah kata perangkai yang menyatakan ada pada suatu tempat; (Poewadarminta, 1976:248)

f. Desa Naob

Salah satu desa yang berada di perbatasan wilayah kabupaten TTU dengan kabupaten TTS dan Belu.

g. Kecamatan Noemuti Timur

Sebuah wilayah pemerintahan kecamatan hasil pemekaran dari kecamatan Noemuti induk

h. Kabupaten Timor Tengah Utara

Sebuah kabupaten yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. Ibu kota Kabupaten berada di Kota Kefamenanu. Luas wilayahnya adalah 2.669,7 km² dengan jumlah penduduk sekitar 229.000 jiwa (2010)

2.1.2 Interprentasi judul

Perencanaan Pusat rehabilitasi bagi penderita Kusta di Desa Naob, Kecamatan Noemuti Timur, Kabupaten Timor Tengah Utara dengan

pendekatan Arsitektur Perilaku merupakan sebuah wadah dalam suatu lingkungan binaan yang dapat menampung aktifitas bagi pemulihan penyakit masyarakat yang penderita Kusta supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat atau lingkungan sekitarnya dan juga untuk mengurangi jumlah penderita penyakit Kusta di Kabupaten Timor Tengah Utara.

2.1.3 Pembanding obyek sejenis

Berdasarkan kesamaan fungsi bangunan sebagai wadah pelayanan kesehatan bagi penderita kusta, maka pembanding judul untuk perencanaan Pusat Rehabilitasi Penyakit Kusta di Desa Naob, Kecamatan Noemuti Timur, Kabupaten Timor Tengah Utara, adalah Rumah Sakit & Pusat Rehabilitasi Kusta Ujung Pandang.

Gambar 2.1 RSK Tadjuddin Chalid

Sumber : Google,2018

Rumah Sakit dan Pusat Rehabilitasi Kusta Ujung Pandang (sekarang RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar) resmi berdiri pada tanggal 1 Oktober 1982 berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 568/Menkes/SK/1982 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang. Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang meurpakan unit organik dalam lingkungan Departemen Kesehatan yang pada waktu itu berada dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan

Kesehatan. Diakibatkan karena masih tingginya angka prevalensi kusta di seluruh wilayah Republik Indonesia, maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270/MENKES/SK/VI/1985 tanggal 4 Juni 1985, Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang ditunjuk menjadi rumah sakit Pembina dan sekaligus sebagai pusat rujukan kusta di Kawasan Timur Indonesia. Adapun wilayah binaan adalah seluruh Sulawesi, Maluku dan Irian Jaya. Seiring dengan perkembangan jaman dan kondisi masyarakat, maka berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 297/Menkes/SK/III/2008 Rumah Sakit Kusta Makassar berubah nama menjadi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang berada dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Di samping itu berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 2/KMK.05/2010, Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar diberikan kepercayaan sebagai instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU).

Berdasarkan pertumbuhan pemukiman di Kota Makassar yang sangat pesat yang juga berpengaruh kepada wilayah sekitar rumah sakit, mengakibatkan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang pada waktu dibangun, lokasinya berada di luar kota dan sangat terisolasi sekarang berada di tengah pemukiman warga, sehingga berdasarkan tuntutan dan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mempunyai kewajiban untuk setiap saat siap memberikan pelayanan kepada masyarakat umum. Kondisi tersebut telah disikapi dengan baik oleh Kementerian Kesehatan, di mana pada tanggal 31 Mei 2010 Kementerian Kesehatan memberikan ijin untuk membuka pelayanan umum melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan No. HK.03.05/I/2835/10. Perkembangan pemikiran masyarakat yang modern menuntut Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengikuti dengan melakukan perubahan dari internal

khususnya perubahan Struktur Organisasi yang telah ketinggalan jaman dan dirasakan telah tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang semakin kompleks, maka pada tanggal 14 Mei 2012 Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 009 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Selama berdirinya Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar telah dipimpin oleh 5 Direktur dan 1 Direktur Utama. Urutan nama-nama direktur Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar hingga sekarang adalah : (1) dr. A.A. Munru (2) dr. Fahmi A.Tanjung (3) dr. Tambunan (4) dr. H.Sanusi Karateng (5) DR. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH, dan Direktur Utama adalah : (1) dr. H. Kamal Ali Parengrengi, M.Kes. Pada masa kepemimpinan dr. H. Kamal Ali Parengrengi, M.Kes telah terjadi pengembangan unit pelayanan antara lain Unit Rehabilitasi Terpadu (Poliklinik Rehabilitasi Medik, Ortetik Prostetik, Fisioterapi, Okupasi Terapi, Unit Latihan Kerja) dan Unit Bedah Rekonstruksi telah difungsikan dan dimanfaatkan sebagai pusat rehabilitasi cacat kusta yang diarahkan bertaraf nasional. Pengembangan ini disesuaikan dengan kemajuan dan permintaan/kebutuhan terkait rehabilitasi kusta khususnya di wilayah binaan. Kondisi ini sejalan dengan visi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yaitu “Menjadi Rumah Sakit Terkemuka di Indonesia dalam Pelayanan Rehabilitasi Kusta Tahun 2019”.

Di samping itu juga telah dilakukan pengembangan terhadap Instalasi Rawat Darurat, KIA/KB dan Perawatan Umum guna memberikan pelayanan kepada masyarakat yang setiap bulan terjadi peningkatan yang cukup signifikan, pengembangan di bidang Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT) karena semaikin banyaknya sekolah dan perguruan tinggi di Makassar dan sekitarnya yang membutuhkan tempat lahan praktek dan tempat penelitian di dalam menunjang keilmuan peserta didiknya.

Renovasi gedung administrai guna menunjang pelayanan administrasi perkantoran kepada masyarakat dan pegawai yang membutuhkan pelayanan, serta dalam rangkat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan keluarganya maka dibentuklah Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

Selain peningkatan sarana fisik, juga diikuti dengan peningkatan kualitas SDM melalui program pendidikan berkelanjutan dan penyelenggaraan berbagai pelatihan dan penyelenggaraan penelitian pelayanan kesehatan dibuktikan dengan adanya beberapa MoU dengan Institusi Pendidikan dan juga beberapa kerjasama baik lintas sector maupun lintas program.

- Visi : “Menjadi Rumah Sakit Terkemuka di Indonesia Dalam Pelayanan Rehabilitasi Kusta Tahun 2019”
- Misi :
  1. Menyediakan Fasilitas Untuk Pendidikan Latihan, Penelitian dan Pengembangan Rehabilitasi Medik
  2. Meningkatkan Profesionalisme dalam Bidang Pelayanan Kesehatan dan Manajemen Rumah Sakit
  3. Memberikan Pelayanan Kesehatan Bermutu dan Paripurna dengan Memanfaatkan Teknologi Mutakhir.
  4. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Berbasis Kemitraan.
- Motto : " Melayani Dengan Keikhlasan "

2.2 Tinjauan terhadap penyakit kusta

2.2.1 Pengertian kusta

Kusta, yang juga dikenal dengan nama lepra atau penyakit Hansen, adalah penyakit yang menyerang kulit, sistem saraf perifer, selaput lendir pada saluran pernapasan atas, serta mata. Kusta bisa menyebabkan luka pada kulit, kerusakan saraf, melemahnya otot, dan mati rasa. Kusta disebabkan

oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini memerlukan waktu 6 bulan hingga 40 tahun untuk berkembang di dalam tubuh. Tanda dan gejala kusta bisa saja muncul 1 hingga 20 tahun setelah bakteri menginfeksi tubuh penderita.

Gambar 2.2 Ciri-ciri penyakit Kusta

Sumber : Google.com, 2018

Penemuan kasus baru untuk penyakit kusta di Indonesia tergolong tinggi. Indonesia menempati uratan ketiga, setelah India dan Brasil, untuk penemuan kasus baru penyakit kusta pada tahun 2015. Sebenarnya kusta adalah penyakit yang dapat diobati, namun adanya stigma negatif di masyarakat seringkali menyebabkan munculnya diskriminasi terhadap penderitanya. Stigma negatif dan diskriminasi ini berakibat kepada penemuan kasus baru dan pengobatan yang tertunda.

2.2.2 Gejala kusta

Gejala dan tanda kusta tidak nampak jelas dan berjalan sangat lambat. Bahkan, gejala kusta bisa muncul 20 tahun setelah bakteri berkembang biak dalam tubuh penderita. Beberapa di antaranya adalah:

- Mati rasa, baik sensasi terhadap perubahan suhu, sentuhan, tekanan ataupun rasa sakit.
- Muncul lesi pucat dan menebal pada kulit.
- Muncul luka tapi tidak terasa sakit.

- Pembesaran saraf yang biasanya terjadi di siku dan lutut.
- Kelemahan otot sampai kelumpuhan, terutama otot kaki dan tangan.
- Kehilangan alis dan bulu mata.
- Mata menjadi kering dan jarang mengedip, serta dapat menimbulkan kebutaan.
- Hilangnya jari jemari.
- Kerusakan pada hidung,

Kusta dikelompokkan menjadi enam jenis, yaitu:

- ***Intermediate leprosy*.**

  Jenis kusta ini ditandai dengan beberapa lesi datar yang kadang sembuh dengan sendirinya, namun dapat berkembang menjadi jenis kusta yang lebih parah.

- ***Tuberculoid leprosy*.**

  Jenis kusta ini ditandai dengan beberapa lesi datar yang di antaranya berukuran besar dan mati rasa. Selain itu, beberapa saraf juga dapat terkena. *Tuberculoid leprosy* dapat sembuh dengan sendirinya, namun bisa berlangsung cukup lama atau bahkan berkembang menjadi jenis kusta yang lebih parah.

- ***Borderline tuberculoid leprosy*.**

  Lesi yang muncul pada kusta jenis ini serupa dengan lesi yang ada pada *tuberculoid leprosy*, namun berukuran lebih kecil dan lebih banyak. Kusta jenis *borderline tuberculoid leprosy* dapat bertahan lama atau berubah menjadi jenis *tuberculoid*, bahkan berisiko menjadi jenis kusta yang lebih parah lagi. Pembesaran saraf yang terjadi pada jenis ini hanya minimal.

- ***Mid-borderline leprosy*.**

Jenis kusta ini ditandai dengan plak kemerahan, kadar mati rasa sedang, serta membengkaknya kelenjar getah bening. *Mid-borderline leprosy*dapat sembuh, bertahan, atau berkembang menjadi jenis kusta yang lebih parah.

- ***Borderline lepromatous leprosy.***

  Jenis kusta ini ditandai dengan lesi yang berjumlah banyak (termasuk lesi datar), benjolan, plak, nodul, dan terkadang mati rasa. Sama seperti *mid-borderline leprosy, borderline lepromatous leprosy* dapat sembuh, bertahan, atau berkembang menjadi jenis kusta yang lebih parah.

- ***Lepromatous leprosy.***

  Ini merupakan jenis kusta paling parah yang ditandai dengan lesi yang mengandung bakteri dan berjumlah banyak, rambut rontok, gangguan saraf, anggota badan melemah, serta tubuh yang berubah bentuk. Kerusakan yang terjadi pada *lepromatous leprosy* tidak dapat kembali seperti semula.

2.2.3 Penyebab kusta dan faktor risiko

Kusta disebakan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini tumbuh pesat pada bagian tubuh yang bersuhu lebih dingin seperti tangan, wajah, kaki, dan lutut. *Mycobacterium leprae* termasuk jenis bakteri yang hanya bisa berkembang di dalam beberapa sel manusia dan hewan tertentu. Cara penularan bakteri ini diduga melalui cairan dari hidung yang biasanya menyebar ke udara ketika penderita batuk atau bersin, dan dihirup oleh orang lain. Namun penyakit ini tidak mudah untuk ditularkan, perlu beberapa bulan kontak yang sering dengan penderita kusta, sehingga penyakit ini dapat ditularkan. Sebelum ditemukan pada tahun 1873 bahwa kusta disebabkan oleh kuman, penyakit ini sangat erat dengan stigma negatif, yaitu suatu hukuman atau kutukan yang diberikan kepada penderita karena dosa atau kesalahan yang diperbuat oleh orang tersebut.

Dampak stigma tersebut berlanjut hingga saat ini, sehingga penderita seringkali mengalami diskriminasi dan dikucilkan dari kehidupan sosial.

Perlu ditekankan bahwa kusta adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan seseorang tidak akan tertular kusta hanya karena bersalaman dengan penderita, duduk bersebelahan dengan penderita, duduk bersama di meja makan, atau bahkan berhubungan seksual dengan penderita. Kusta juga tidak ditularkan dari ibu ke janin.

Ada beberapa faktor-faktor yang bisa meningkatkan risiko seseorang untuk menderita penyakit ini. Beberapa faktor risiko tersebut di antaranya adalah:

- Melakukan kontak fisik dengan hewan penyebar bakteri kusta tanpa sarung tangan. Hewan perantara tersebut di antaranya adalah armadillo dan simpanse.
- Bertempat tinggal di kawasan endemik kusta.
- Memiliki kelainan genetik yang berakibat terhadap sistem kekebalan tubuh.

2.2.4 Diagnosis kusta

Kebanyakan kasus kusta dapat didiagnosis berdasarkan temuan klinis berupa kelainan bercak pucat atau merah pada kulit yang mati rasa dan penebalan saraf. Setelah itu dapat dilakukan kerokan kulit (*skin smear*). Pada daerah dengan angka kejadian tinggi, diagnosis dapat ditegakan walaupun pemeriksaan kerokan kulit menunjukkan hasil negatif, sesuai dengan klasifikasi WHO terhadap penyakit kusta, yaitu:

- ***Paucibacillary*.** Ada lesi kulit dengan kerokan kulit negatif.
- ***Multibacillary*.** Ada lesi kulit dengan kerokan kulit postif.

Kerokan kulit yang positif maksudnya adalah ditemukan bakteri saat diperiksa di bawah mikroskop.

2.2.5 Pengobatan Kusta

Penderita kusta akan diberi kombinasi antibiotik selama 6 bulan hingga 2 tahun. Jenis, dosis, dan durasi penggunaan antibiotik ditentukan berdasarkan jenis kusta. Beberapa contoh antibiotik yang digunakan untuk pengobatan kusta adalah rifampicin, *dapsone*, dan*clofazimine*.

Pembedahan umumnya dilakukan sebagai proses lanjutan setelah pengobatan antibiotik. Tujuan prosedur pembedahan bagi penderita kusta adalah untuk:

- Menormalkan fungsi saraf yang rusak.
- Memperbaiki bentuk tubuh penderita yang cacat.
- Mengembalikan fungsi anggota tubuh.

WHO berusaha keras untuk mengurangi banyaknya penderita kusta. Hal tersebut dilakukan mulai dari memastikan setiap negara ikut andil dalam usaha ini, secara aktif mendeteksi penderita kusta dan mengobatinya, hingga turut serta dalam meluruskan stigma dan mencegah diskriminasi terhadap penderita. Tanpa adanya stigma dan diskriminasi, diagnosis akan ditegakkan secara cepat, sehingga pengobatan tidak tertunda dan kecacatan akibat kusta juga dapat dicegah.

2.2.6 Komplikasi kusta

Risiko komplikasi kusta dapat terjadi tergantung dari seberapa cepat penyakit tersebut didiagnosis dan diobati secara efektif. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi jika kusta terlambat diobati adalah:

- Mati rasa.
- Kebutaan atau glaukoma.
- Gagal ginjal.
- Disfungsi ereksi dan kemandulan pada pria.
- Perubahan bentuk wajah.

- Kerusakan permanen pada bagian dalam hidung.
- Kerusakan saraf permanen di luar otak dan saraf tulang belakang, termasuk pada lengan, tungkai kaki, dan telapak kaki.
- Kelemahan otot.
- Cacat progresif, seperti kehilangan alis, cacat pada jari kaki, tangan, dan hidung.

Selain itu, diskriminasi yang dialami penderita dapat mengakibatkan gangguan mental seperti depresi dan dapat berujung pada percobaan bunuh diri.

2.2.7 Pencegahan Kusta

Gerakan terpadu untuk memberikan informasi mengenai penyakit kusta terhadap masyarakat, terutama di daerah endemik, merupakan langkah yang penting dalam mendorong para penderita untuk mau memeriksakan diri, mendapatkan pengobatan, dan agar mereka tidak dikucilkan oleh masyarakat. Sampai dengan saat ini belum ada vaksin untuk mencegah kusta. Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat merupakan pencegahan yang paling baik untuk mencegah kecacatan dan mencegah penularan lebih luas.

2.3 Tinjauan terhadap arsitektur dan perilaku

2.3.1 Pengertian arsitektur

Arsitektur merupakan seni dan ilmu merancang bangunan yang selalu memperhatikan tiga hal dalam merancang bangunan yaitu fungsi, estetika, dan teknologi. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan yang semakin kompleks maka perilaku manusia semakin diperhitungkan dalam proses perancangan yang sering disebut sebagai pengkajian lingkungan perilaku dalam arsitektur.

2.3.2 Pengertian Perilaku

Kata perilaku menunjukan manusia dalam aksinya, berkaitan dengan aktivitas manusia secara fisik, berupa'interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya (Tandal dan Egam, 2011).

Perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- **Perilaku tertutup**, adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran, dan sikap yang' terjadiBelum bias diamati secara jelas oleh orang lain.
- **Perilaku terbuka**, adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau' terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek.

2.3.3 Pengertian Arsitektur Perilaku

Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang penerapannya selalu menyertakan pertimbangan pertimbangan perilaku dalam perancangan. Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang membahas tentang hubungan antara tingkah laku manusia dengan lingkungannya. Hal ini tentunya tidak terlepas dari pembahasan psikologis yang secara umum didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku manusia dengan lingkungannya. Berikut merupakan penjelasan mengenai teori *Behavior & Architecture* dan menurut beberapa ahli:

- Menurut Y.B Mangun Wijaya dalam buku Wastu Citra:

Arsitektur berwawasan perilaku adalah arsitektur yang manusiawi, yang mampu memahami dan mewadahi perilaku perilaku manusia yang ditangkap dari berbagai macam perilaku, baik itu perilaku pencipta, pemakai, pengamat juga perilaku alam sekitarnya. Disebutkan pula bahwa

Arsitektur adalah penciptaan suasana, perkawinan guna dan citra. Guna merujuk pada manfaat yang ditimbulkan dari hasil rancangan. Manfaat tersebut diperoleh dari pengaturan fisik bangunan yang sesuai dengan fungsinya. Namun begitu guna tidak hanya berarti manfaat saja, tetapi juga menghasilkan suatu daya yang menyebabkan kualitas hidup kita semakin meningkat. Cita merujuk pada *image* yang ditampilkan oleh suatu karya Arsitektur. Citra lebih berkesan spiritual karena hanya dapat dirasakan oleh jiwa kita. Citra adalah lambang yang membahasakan segala yang manusiawi, indah dan agung dari yang menciptakan. Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa untuk mencapai guna dan citra yang sesuai tidak lepas dari berbagai perilaku yang berpengaruh dalam sebuah karya, baik itu perilaku pencipta, perilaku pemakai, perilaku pengamat juga menyangkut perilaku alam dan sekitarnya.

Pembahasan perilaku dalam buku wastu citra dilakukan satu persatu menurut beragamnya pengertian Arsitektur, sebagai berikut :

1. Perilaku manusia didasari oleh pengaruh sosial budaya yang juga mempengaruhi terjadinya proses Arsitektur.
2. Perilaku manusia yang dipengaruhioleh kekuatan religi dari Pengaruh nilai-nilai kosmologi.

- Menurut' Clovis Heimsath, AIA dalam buku *Behavioral & Architecture, towards anaccountable design process*, menjelaskan kata “perilaku” menyatakan suatu kesadaran akan struktur social dari orang -orang, suatu gerakan bersama secara dinamik dalam waktu. Hanya dengan memikirkan suatu perilaku seseorang dalam ruang maka akan dapat membuat suatu rancangan. Arsitektur adalah lingkungan (*enclosure*) di mana orang-orang hidup tinggal. Sedangkan arsitektur memiliki dua arti pengertian :
    - Orang-orang yang tengah bergerak, dengan sesuatu yang dikerjakan, dengan orang-orang untuk mengobrol dan berhubungan satu sama lain.

- Suatu kesadaran akan akan struktur sosial dari orang-orang,
  Suatu gerakan bersama secara dinamik dalam waktu

Dalam merancang bangunan terutama dalam *Behavioral Architecture* hal yang harus diperhatikan supaya peran bangunan dapat berfungsi sebagai suatu pelayanan sosial dalam arti yang luas maka *e*lemen elemen yang harus dipertimbangkan yakni :

- Kegiatan social yang ditampung di dalam bangunan
- Fleksibilitas yang dibutuhkan pada tiap kegiatan
- Kegiatan-kegiatan yang mempengaruhi atau dipengaruhi
- Latar Belakang dan sasaran dari pengguna ruang (partisipan)

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka, dapat disimpulkan bahwa Arsitektur Berwawasan Perilaku (*Behavioral* Architecture) adalah ilmu merancang bangunan yang mengacu kepada aspek-aspek yang mendasar dan terkait dengan sikap dan tanggapan manusia terhadap lingkungannya, bertujuan untuk menciptakan ruang dan suasana tertentu yang sesuai dengan perilaku manusia beserta lingkungan dan budaya masyarakat. Fenomena perilaku lingkungan tersebut mencakup antropometri, proksemiks, ruang personal, teritorial, *privacy*, persepsi, kognisi, makna. *Proxcemics* adalah jarak antara orang yang memungkinkan kenyamanan untuk berinteraksi, Privasi adalah mekanisme control yang mengatur interaksi antar individu. Kelompok pengguna yang berbeda memiliki kebutuhan yang berbeda pula dan menggunakan pola yang juga berbeda dalam menata lingkungan fisiknya, yang mencakup anak-anak, dewasa, kelompok sosio-ekonomi, kelompok masyarakat yang berbeda cara pandang hidup. Tempat (*setting*) mempengaruhi skala perancangan kota hingga perancangan interior sehingga menuntut spesifikasi perancang.

2.3.4. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku manusia dan hubungannya dengan suatu setting fisik sebenarnya tedapat keterkaitan yang erat dan pengaruh timbal balik diantara setting

tersebut dengan perilaku manusia. Dengan kata lain, apabila terdapat perubahan setting yang disesuaikan dengan suatu kegiatan, maka akan ada imbas atau pengaruh terhadap perilaku manusia. Variabel – variabel yang berpengaruh terhadap perilaku manusia (Setiawan,1995), antara lain :

- **Ruang.** Hal terpenting dari pengaruh ruang terhadap perilaku manusia adalah fungsi dan pemakaian ruang tersebut. Perancangan fisik ruang memiliki variable yang berpengaruh terhadap perilaku pemakainya.
- **Ukuran dan Bentuk.** Ukuran dan bentuk ruang harus disesuaikan dengan fungsi yang akan diwadahi, ukuran yang terlalu besar atau kecil akan mempengaruhi psikologis pemakainya.
- **Perabot dan Penataannya**. Bentuk penataan perabot harus disesuaikan dengan sifat dari kegiatan yang ada di ruang tersebut. Penataan yang simetris memberi kesan kaku, dan resmi. Sedangkan' penataan yang asimetris lebih berkesan dinamis dan kurang resmi.
- **Warna.** Warna memiliki peranan penting dalam mewujudkan suasana ruang, pengaruh warna tidak hanya menimbulkan suasana panas atau' dingin, tetapi warna juga dapat mempengaruhi kualitas ruang tersebut.
- **Suara, Temperatur dan pencahayaan.** Suara diukur dengan decibel, akan berpengaruh buruk bila terlalu keras. Demikian pula dengan temperature dan pencahayaan yang dapat mempengaruhi psikologis seseorang.

2.3.5. Prinsip-prinsip arsitektur perilaku

Manusia sebagai makhluk sosial tidak pernah terlepas dari lingkungan yang membentuk diri mereka. Bangunan yang didesain oleh manusia akan mempengaruhi pola perilaku manusia yang hidup di dalam arsitektur dan lingkungannya tersebut. Arsitektur ada untuk memenuhi kebutuhan

manusia. Begitu sebaliknya, dari arsitektur tersebut muncul suatu kebutuhan manusia yang baru. Dari beberapa penjabaran mengenai *Behavioral Architecture* tersebut maka dapat ditemukan beberapa prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam Arsitektur Perilaku, antara lain adalah :

- **Mampu berkomunikasi dengan manusia dan lingkungan**

  Rancangan hendaknya dapat dipahami oleh pemakainya melalui penginderaan ataupun pengimajinasian pengguna bangunan. Bentuk yang disajikan oleh perancang dapat dimengerti sepenuhnya oleh pengguna bangunan, dan pada umunya bentuk adalah yang paling banyak digunakan sebagai media komunikasi karena bentuk yang paling mudah ditangkap dan dimengerti oleh manusia. Dari bangunan yang di amati oleh manusia syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah :

  a. Pencerminan fungsi bangunan. Simbol-simbol yang menggambarkantentang rupa bangunan yang nantinya akan dibandingkan dengan pengalaman yang sudah ada, dan disimpan kembali sebagai pengalaman baru.
  b. Menunjukan skala dan poporsi yang tepat serta dapat dinikmati.
  c. Menunjukkan bahan dan struktur yang akan digunakan dalam bangunan.

- **Mewadahi aktivitas penghuni dengan nyaman dan menyenangkan**
  a. Nyaman berarti nyaman secara fisik dan psikis. Nyaman secara fisik berarti kenyamanan yang berpengaruh pada keadaan tubuh manusia secara langsung seperti kenyamanan termal. Nyaman secara psikis pada dasarnya sulit dicapai kerena masing-masing individu memiliki standar kenyamanan yang berbeda-beda secara psikis. Dengan tercapainya kenyamanan secara psikis akan tercipta rasa senang dan tenang untuk berperilaku.

b. Menyenangkan dapat dijabarkan dalam beberapa aspek. Yang pertama yaitu menyenangkan secara fisik, bisa timbul dengan adanya pengolahan-pengolahan pada bentuk atau ruangan yang ada di' sekitar. Menyenangkan secara fisiologis bisa timbul dengan adanya kenyamanan termal yang diciptakan lingkungan sekitar terhadap manusia. Menyenangkan secara psikologis bias timbul dengan adanya pemenuhan kebutuhan berkaitan dengan jiwa manusia seperti adanya ruang terbuka yang merupakan tuntutan atau keinginan manusia untuk bisa bersosialisasi. Menyenangkan secara kultural bisa timbul dengan adanya penciptaan karya Arsitektur dengan gaya yang sudah dikenal oleh masyarakat yang berada di tempat tersebut.

- **Memenuhi nilai estetika,komposisi,dan estetika bentuk**

Keindahan dalam Arsitektur harus memiliki beberapa unsur, antara lain :

a. Keterpaduan (*unity)*

Yang' berarti tersusunnya beberapa unsur menjadi satu kesatuan yang utuh dan serasi.

b. Keseimbangan

Yaitu suatu nilai yang ada pada setiap obyek yang daya tarik visualnya haruslah seimbang.

c. Proporsi

Merupakan hubungan tertentu antara ukuran bagian terkecil dengan ukuran keseluruhan.

d. Skala

Kesan yang ditimbulkan bangunan itu mengenai ukuran besarnya. Skala biasanya diperoleh dengan besarnya bangunan dibandingkan dengan unsur-unsur manusiawi yang ada disekitarnya.

e. Irama

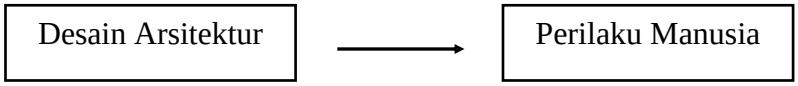
Yaitu pengulangan unsure-unsur dalam perancangan bangunan. Seperti pengulangan garis-garis lurus, lengkung, bentuk masif, perbedaan warna yang akan sangat mempengaruhi kesan yang ditimbulkan dari perilaku pengguna bangunan.

2.3.6. Behaviorime dalam kajian arsitektur

Manusia sebagai makhluk sosial tidak pernah lepas dari lingkungan yang membentuk diri mereka. Diantara sosial dan arsitektur dimana bangunan yang didesain manusia, secara sadar atau tidak sadar, mempengaruhi pola perilaku manusia yang hidup didalam arsitektur dan lingkungannya tersebut. Sebuah arsitektur dibangun untuk memenuhi kebutuhan manusia. Dan sebaliknya, dari arsitektur itulah muncul kebutuhan manusia yang baru kembali (Tandal dan Egam, 2011).

- **Arsitektur Membentuk Perilaku Manusia**

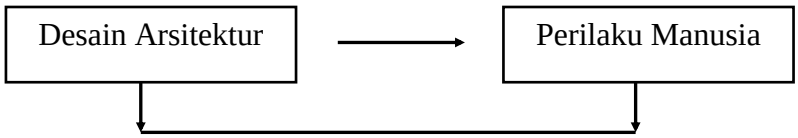
  Manusia membangun bangunan demi pemenuhan kebutuhan pengguna, yang kemudian bangunan itu membentuk perilaku pengguna yang hidup dalam bangunan tersebut dan mulai membatasi manusia untuk bergerak, berperilaku, dan cara manusia dalam menjalani kehidupan sosialnya. Hal ini menyangkut kestabilan antara arsitektur dan sosial dimana keduanya hidup berdampingan dalam keselarasan lingkungan.



Skema ini menjelaskan mengenai Arsitektur membentuk Perilaku Manusia, dimana hanya terjadi hubungan satu arah yaitu desain arsitektur yang dibangun mempengaruhi perilaku manusia sehingga membentuk perilaku manusia dari desain arsitektur tersebut.

- **Perilaku manusia membentuk Arsitektur**

  Setelah perilaku manusia terbentuk akibat arsitektur yang telah dibuat, manusia kembali membentuk arsitektur yang telah dibangun atas dasar perilaku yang telah terbentuk, dan seterusnya.



Pada skema ini dijelaskan mengenai "Perilaku Manusia membentuk Arsitektur" dimana desain arsitektur yang telah terbentuk mempengaruhi perilaku manusia sebagai pengguna yang kemudian manusia mengkaji kembali desain arsitektur tersebut sehingga perilaku manusia membentuk kembali desain arsitektur yang baru.