FASILITAS REHABILITASI GANGGUAN KEPRIBADIAN ANTISOSIAL
(ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER)

LAPORAN TUGAS AKHIR

Program Studi S-1 Arsitektur
Jurusan Arsitektur

Oleh:

SILVESTER JOAN PUPO MORENTEA
NIM. D1031211015

FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2026

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Silvester Joan Pupo Morentea
NIM : D1031211015

Menyatakan bahwa dalam Tugas Akhir yang berjudul "Perancangan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial (*Antisocial Personality Disorder*)" tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi mana pun. Sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar rujukan. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Saya sanggup menerima konsekuensi akademis dan hukuman di kemudian hari apabila pernyataan yang dibuat ini tidak benar.

Pontianak, 15 Juli 2026



Silvester Joan Pupo Morentea
NIM. D1031211015

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
FAKULTAS TEKNIK

Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124
Telepon (0561) 740186, WA: +6282152280907
Email : ft@untan.ac.id Website : http://teknik.untan.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

FASILITAS REHABILITASI GANGGUAN KEPRIBADIAN ANTISOSIAL
(*ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER*)

Jurusan Arsitektur
Program Studi Sarjana Arsitektur

Oleh:

Silvester Joan Pupo Morentea
NIM D1031211015

Telah dipertahankan di depan Penguji Tugas Akhir pada tanggal 15 Juli 2026
dan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana.

Susunan Dosen Penguji Tugas Akhir

Dosen Pembimbing Utama

Affrilyno, S.T., M.Sc
NIP. 19750405 200801 1 014

Dosen Penguji Utama

Tri Wibowo Cacsariadi,S.T., M.T.
NIP. 19760106 200212 1 010

Dosen Pembimbing Pendamping

Hamdi Khaliesh, S.T., M.T.
NIP. 19841226 200801 1 003

Dosen Penguji Pendamping

Syaiful Muazir, Ph.D.
NIP. 19810817 200801 1 012

Dekan, Pontianak, 15 Juli 2026

Dr. Ing. Ir. Slamet Widodo, M.T., IPM
NIP. 19671223 1992031002

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penyusun panjatkan kepada hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal perancangan ini sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Penyusunan proposal perancangan ini sebagai pemenuhan salah satu syarat akademis untuk mengikuti Tugas Akhir bagi mahasiswa Program Studi Arsitektur. Proposal ini membahas tentang judul yang dipilih, yaitu "Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial *(Antisocial Personality Disorder)*".

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam proses penulisan laporan tugas akhir. Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Orang tua dan keluarga yang telah memberi dukungan dari awal hingga penyelesaian tugas akhir.
2. Bapak Dr.-Ing. Ir. Slamet Widodo, M.T., IPM., selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Tanjungpura
3. Bapak Dr. Uray Fery Andi, S.T., M.T., selaku Ketua Jurusan Arsitektur Universitas Tanjungpura
4. Bapak Syaiful Muazir, S.T., M.T., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Arsitektur Universitas Tanjungpura
5. Bapak Affrilyno, ST, MSc . selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta dukungan dalam penulisan laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak Hamdil Khaliesh, ST, MT selaku Dosen Pembimbing Pendamping dan dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta dukungan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak Tri Wibowo Caesariadi, ST, MT selaku Dosen Penguji Utama.
8. Bapak Syaiful Muazir, S.T., M.T., Ph.D.. selaku Dosen Penguji Pendamping.
9. Ibu Bontor Jumaylinda Br Gultom, ST, MT selaku Dosen Pembimbing Akademik.
10. Seluruh Dosen Jurusan Arsitektur Universitas Tanjungpura yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan bagi penulis.

11. Farid Adha Muhamad Nur yang telah mendukung penuh baik secara emosional maupun material kepada penulis.
12. Yohana Esternia yang telah membantu mengumpulkan data primer di Fasilitas Rehabilitasi Wisma Koala, Kota Singkawang.
13. Firdaus Sinaga, Josephine Adra C.M., Nikita Angelita, I Nengah Benny D., Raha Dian Y., Laura Tirza P., Nathasya Alfisyahr S., Finaya Zahwani selaku teman-teman yang mendukung sepanjang proses.
14. Keluarga besar Yayasan Van Deventer-Maas Indonesia yang telah memberikan dukungan dalam bentuk material hingga pelbagai pelatihan yang diadakan.
15. Kepada pihak-pihak lain yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan serta motivasi selama penyusunan laporan ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat positif serta menjadi dasar bagi pengembangan lebih lanjut di masa mendatang. Akhir kata penulis memohon maaf atas segala keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan laporan ini.

Pontianak, 15 Juli 2026



Silvester Joan Pupo Morentea

NIM. D1031211015

ABSTRAK

Gangguan Kepribadian Antisosial (Antisocial Personality Disorder/ASPD) merupakan gangguan kepribadian yang memiliki pola perilaku menyimpang dari norma sosial, minimnya empati, impulsif, serta kecenderungan melanggar hak orang lain. Penanganan terhadap individu dengan gangguan ini biasanya dilakukan melalui pendekatan psikologis dan medis, seperti CBT, intervensi perilaku dan obat-obatan. Di Kalimantan Barat, fasilitas rehabilitasi khusus bagi individu dengan gangguan kepribadian dan perilaku masih terbatas, sehingga penanganannya sering digabung dengan RSJ atau lembaga pemasyarakatan. Masalahnya pendekatan ruang pada fasilitas-fasilitas tersebut cenderung hierarkis, tertutup, dan represif, sehingga berpotensi memperkuat relasi dominasi dan menghambat proses pembelajaran sosial.

Perancangan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial bertujuan untuk mewujudkan lingkungan transisi dalam proses pembentukan kemampuan bersosial. Fasilitas ini membutuhkan tata ruang sebagai lingkungan yang mampu mengarahkan, mengendalikan, dan menstabilkan pola interaksi pengguna. Prinsip utama perancangan meliputi pengendalian stimulus, kejelasan sirkulasi, mengurangi timbulnya ruang mati, dan zonasi pelayanan bertahap berdasarkan tingkat risiko perilaku.

Metode perancangan meliputi pengumpulan data primer dan sekunder, studi komparasi analisis fungsi, aktivitas, kebutuhan ruang, tapak, serta sintesis konsep perancangan. Lokasi perancangan berada di pinggiran Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat, yang dipilih karena menawarkan keseimbangan antara aksesibilitas dan suasana yang minim stimulus. Hasil perancangan diharapkan mampu menghadirkan lingkungan rehabilitasi yang fungsional, berdasarkan standar, dan manusiawi sehingga mendukung pembentukan perilaku sosial yang sehat dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Antisosial, Rehabilitasi, Perancangan

ABSTRACT

Antisocial Personality Disorder (ASPD) is a personality disorder characterized by persistent patterns of behavior that deviate from social norms, a lack of empathy, impulsivity, and a tendency to violate the rights of others. Treatment for individuals with this disorder is generally conducted through psychological and medical approaches, such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT), behavioral interventions, and medication. However, in West Kalimantan, specialized rehabilitation facilities for individuals with personality and behavioral disorders remain very limited. As a result, their treatment is often integrated into psychiatric hospitals or correctional institutions. The spatial approaches of these facilities tend to be hierarchical, enclosed, and repressive, which may reinforce relations of dominance and hinder the process of social learning.

This design project aims to create a Rehabilitation Facility for Antisocial Personality Disorder that functions as a transitional environment in the development of functional social abilities. Space is positioned as an environment that can guide, regulate, and stabilize users' interaction patterns. The main design principles include stimulus control, clear circulation, minimization of blind spots, and gradual zoning based on levels of behavioral risk.

The design method consists of primary and secondary data collection, analysis of functions, activities, spatial requirements, and site conditions, followed by the synthesis of design concepts. The proposed site is located in a suburban area of Kubu Raya Regency, West Kalimantan, selected for its balance between accessibility and a low-stimulus environment. The final design is expected to provide a rehabilitation environment that is non-repressive yet structured, thereby supporting the development of more adaptive and sustainable social behavior.

Keyword: Antisocial, Rehabilitation, Design

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN i
HALAMAN PENGESAHAN ii
KATA PENGANTAR iii
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR TABEL xiii
BAB I 1
1.1 1
1.2 5
1.3 5
1.4 5
1.5 5
1.6 7
1.7 7
BAB II 9
2.1 9
2.1.1 Definisi Antisosial 9
2.1.2 Data Proksi Antisosial 11
2.1.3 Rehabilitasi 14
2.1.4 Hubungan Lingkungan Dengan Perilaku Pengguna 16
2.1.5 Tipologi Fasilitas Rehabilitasi 18
2.1.6 Durasi Perawatan 19
2.2 20
2.2.1 Standar umum 20
2.2.2 Standar Keamanan 20
2.2.3 Standar Klasifiikasi Pengguna 21
2.2.4 Panduan Tata Ruang 22

2.3 23
2.3.1 Data Umum Provinsi Kalimantan Barat 24
2.3.2 Data Umum Kabupaten Kubu Raya 25
2.3.3 Contoh Kasus/Preseden 27
BAB III 30
3.1 Analisis Internal 30
3.1.1 Pelaku 30
3.1.2 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang 30
3.1.3 Hubungan Ruang dan Organisasi Ruang 30
3.1.4 Persyaratan Ruang 32
3.1.4 Besaran Ruang 35
3.2 Analisis Eksternal 37
3.2.1 Site 37
3.2.2 Perletakan 39
3.2.3 Orientasi 40
3.2.4 Sirkulasi 40
3.2.5 Vegetasi 40
3.2.6 Zonasi 41
3.3 Tata Massa 41
3.4 Analisis Struktur 42
3.4 Analisis Utilitas 43
3.4.1 Air 43
3.4.2 Elektrikal 43
3.4.3 Tata Udara 44
BAB IV 45
4.1 Konsep Fungsi 45
4.2 Konsep Internal 46
4.2.1 Program Ruang 46
4.3 Konsep Eksternal 46
4.3.1 Perletakan 46

4.3.2 Orientasi 46
4.3.3 Sirkulasi 47
4.3.4 Vegetasi 48
4.3.5 Zonasi 48
4.4 Konsep Gubahan Bentuk 49
4.4.1. Unit Penginapan 49
4.4.2. Gedung Medis 50
4.4.3. Gedung Edukasi 51
4.5 Konsep Struktur 51
4.5.1. Pondasi 51
4.5.2. Rangka 52
4.6 Konsep Utilitas 53
4.6.1 Sistem Jaringan Air Bersih 53
4.6.2 Sistem Jaringan Air Kotor 54
4.6.3 Sistem Jaringan Elektronik 55
4.6.4 Sistem Jaringan HVAC 55
4.6.5 Sistem CCTV 56
4.6.5 Sistem Proteksi Kebakaran 56
BAB V 57
5.1 57
5.2 57
5.3 58
5.4 58
5.4.1 58
5.4.2 58
5.4.3 59
5.4.4 59
5.5 59
5.5.1 59
5.5.2 60

5.5.3 60

5.5.4 61

5.6 62

DAFTAR PUSTAKA 68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Tingkat Kriminalitas Kalbar 16
Gambar 1. 2 Jenis dan Frekuensi Kriminalitas 17
Gambar 1. 3 Lokasi dan Batas Site 20
Gambar 1. 4 Jarak Lokasi ke Pusat Kota 20

Gambar 2. 1 Jumlah Kejahatan dan Frekuensi Kejahatan di Indonesia tahun 2023 25
Gambar 2. 2 Tingkat Kriminalitas KalBar 26
Gambar 2. 3 Jenis dan Frekuensi Kriminalitas 26
Gambar 2. 4 Foto Eksisting Livsrum 28
Gambar 2. 5 Gambar Teknis Livsrum 29
Gambar 2. 6 Konsep MBT 30
Gambar 2. 7 Interior Coudraie & Les Hêtres Homes 31
Gambar 2. 8 Eksterior Coudraie & Les Hêtres Homes 32
Gambar 2. 9 Foto Eksisting Residence And Day Center For People With Intellectual Dishabilities And Troubles Of Behavior 32
Gambar 2. 10 Kurva Pembentukan Kebiasaan Baru 33
Gambar 2. 11 Gambar Teknis Residence And Day Center For People With Intellectual Dishabilities And Troubles Of Behavior 35
Gambar 2. 12 Contoh Unit Penginapan Komplek Psikiatri 36
Gambar 2. 13 Gelembung Diagram Unit Penginapan Komplek Psikiatri 36
Gambar 2. 14 Contoh Kamar Tidur 37
Gambar 2. 15 Peta Sistem Informasi Tata Ruang Kalbar 38
Gambar 2. 16 Peta Batas Administrasi Provinsi Kalimantan Barat 38
Gambar 2. 17 Data Kependudukan Provinsi Kalimantan Barat 39
Gambar 2. 18 Peta Administrasi Kabupaten Kubu Raya 39
Gambar 2. 19 Demografi Kabupaten Kubu Raya 40
Gambar 2. 20 Letak Geografi dan Kondisi Iklim Kabupaten Kubu Raya 40

Gambar 3. 1 Hubungan Ruang Gedung Operasional 43
Gambar 3. 2 Hubungan Ruang Gedung Medis 44
Gambar 3. 3 Hubungan Ruang Gedung Housekeeping 44
Gambar 3. 4 Hubungan Ruang Gedung Edukasi 44
Gambar 3. 5 Hubungan Ruang Gedung Utilitas 45
Gambar 3. 6 Site 1 51

Gambar 3. 7 Site 2 51
Gambar 3. 8 Site 3 51
Gambar 3. 9 Site Terpilih 52

Gambar 4. 1 Fungsi, Ide, dan Tema 59
Gambar 4. 2 Konsep Perletakan 60
Gambar 4. 3 Konsep Orientasi 61
Gambar 4. 4 Konsep Sirkulasi 61
Gambar 4. 5 Konsep Vegetasi 62
Gambar 4. 6 Konsep Zonasi 63
Gambar 4. 7 Gubahan Bentuk Unit Penginapan 64
Gambar 4. 8 Gubahan Bentuk Gedung Medis 64
Gambar 4. 9 Gubahan Bentuk Gedung Edukasi 65
Gambar 4. 10 Konsep Struktur Pondasi 66
Gambar 4. 11 Konsep Struktur Rangka 67

Gambar 5. 1 Situasi 69
Gambar 5. 2 Masterplan 69
Gambar 5. 3 Siteplan 70
Gambar 5. 4 Tampak Depan Kawasan 70
Gambar 5. 5 Tampak Samping Kiri Kawasan 70
Gambar 5. 6 Tampak Samping Kanan Kawasan 70
Gambar 5. 7 Tampak Belakang Kawasan 71
Gambar 5. 8 Denah Gedung Operasional 71
Gambar 5. 9 Denah Gedung Medis 72
Gambar 5. 10 Denah Gedung Edukasi 72
Gambar 5. 11 Denah Gedung Housekeeping 73
Gambar 5. 12 Denah Unit Penginapan 73
Gambar 5. 13 Tampak Depan Kawasan 74
Gambar 5. 14 Tampak Isometri Kawasan 74
Gambar 5. 15 Tampak Isometri Kawasan 75
Gambar 5. 16 Tampak Depan Gedung Operasional 75
Gambar 5. 17 Tampak Depan Gedung Medis 76
Gambar 5. 18 Tampak Depan Gedung Housekeeping 76
Gambar 5. 19 Kantor Administrasi 77
Gambar 5. 20 Ruang Tunggu Gedung Medis 77
Gambar 5. 21 Ruang Psikoterapi 78

Gambar 5. 22 Ruang Kelas 78
Gambar 5. 23 Ruang Observasi 79

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Tabel Penyalahgunaan Narkoba 16
Table 2 Tabel Narapidana Indonesia 17
Table 3 Tabel Narapidana Indonesia 27
Table 4 Tabel Penyalahgunaan Narkoba 27
Table 5 Contoh Kasus / Preseden 41
Table 6 Persyaratan Ruang 45
Table 7 Besaran Ruang 48
Table 8 Komparasi Site 51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan kepribadian merupakan permasalahan global dan telah diakui secara global. Mengutip dari (Tyrer & Alexander, 1979), diketahui beberapa jenis klasifikasi gangguan kepribadian. Diantaranya adalah *anankastic, hysterical, asthenic, hypochondriacal, schizoid, antisocial, explosive, paranoid, affective*, dan lainnya. Gangguan-gangguan ini berdampak negatif karena ciri perilaku tiap gangguan, seperti kecemasan, agresi, kekanak-kanakan, impulsif, tak bertanggung jawab, dll. Berbagai ciri perilaku ini mengarahkan penderita gangguan kepribadian untuk memiliki catatan kriminal, (Coid, 2001). Salah satu gangguan kepribadian yang tidak terdeteksi sampai mengakibatkan kerugian adalah tipe antisocial personality disorder (ASPD) atau antisosial.

Pada tingkat global, riset terhadap berbagai kasus gangguan kepribadian dikelola oleh berbagai peneliti dalam sebuah grup. *International Society for the Study of Personality Disorder* (ISSPD) merupakan wadah kolaboratif para peneliti untuk bertukar pengetahuan. Mulai dari pengembangan diagnosis sampai terapi, (ISSPD, 2026). Grup peneliti tersebut menunjukkan bahwa gangguan kepribadian terutama antisosial merupakan kondisi klinis yang perlu pendekatan multidisiplin, tak terkecuali arsitek sebagai penyedia ruang.

Selama bertahun-tahun ASPD dikenal dengan stigma *therapeutic pessimism* dan anggapan bahwa penderitanya tidak dapat direhabilitasi, (Flaaten et al., 2024). Oleh karena itu penanganan terhadap ASPD lebih berorientasi pada hukuman dan bukan pemulihan. Hasilnya adalah tingginya tingkat residivis atau pengulangan pelanggaran hukum sebesar 18-55% (Yukhnenko et al., 2023). Pengulangan perilaku agresif dan ketidakmampuan kembali ke masyarakat adalah penghambat nyata.

Perilaku antisosial juga dilihat dari perilaku penyalahgunaan zat terlarang. Tabel berikut menunjukkan bahwa perjudian, prostitusi dan miras adalah permasalahan sosial yang sering terjadi di lingkungan tempat tinggal penyalahguna narkoba, yaitu 46,8% perjudian 56,5%, prostitusi 51,7% dan miras. Sedang masalah tawuran sebesar 37,1% dan penggunaan narkoba sebesar 10 persen.

Table 1.1 Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia
Sumber: Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba BNN

Perma-salahan Sosial	Perkotaan			Perdesaan			Total		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
Miras	36,9	55,3	42,8	48,7	54,0	50,3	43,3	54,7	46,8
Narkoba	13,1	17,2	14,4	4,0	15,5	7,4	8,2	16,3	10,6
Tawuran	25,2	34,5	28,1	43,5	48,3	44,9	35,2	41,6	37,1
Pencurian	4,6	7,3	5,5	5,9	7,3	6,3	5,3	7,3	5,9
Perjudian	46,1	65,1	52,1	53,3	76,7	60,2	50,0	71,1	56,5
Prostitusi	55,3	62,2	57,5	43,4	54,5	46,6	48,8	58,3	51,7
Lainnya	0,4	0,6	0,5	0,1	-	0,1	0,3	0,3	0,3
N	1.585.322	737.139	2.322.461	1.894.322	786.047	2.680.370	3.479.644	1.523.186	5.002.831

Selain data penyalahgunaan zat terlarang, data kriminalitas juga bisa menjadi indikasi perilaku antisosial. Data kriminalitas yang dirilis oleh BPS menunjukkan bahwa kriminalitas di Kalimantan Barat pada tahun 2020 sebesar 3.470. Dari data tersebut juga diketahui tindak kejahatan per 100.000 penduduk (*crime rate*) sebesar 82 jiwa.

Nilai Beberapa Indikator Kriminalitas Kalimantan Barat
Menurut Jenis Indikator Tahun 2017 - 2020

	Jenis Indikator	2017	2018	2019	2020
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Jumlah Kejahatan (*Crime Total*)	6 071	6 096	4 941	3 470
2	Persentase Penyelesaian Tindak Kejahatan (*Clearance Rate*)	71,16	74,62	89,27	95,17
3	Selang Waktu Terjadinya Tindak Kejahatan (*Crime Clock*)	2.33'	2.34'12"	2.46'12"	7.6'10"
4	Resiko Penduduk Terkena Tindak Kejahatan per 100.000 penduduk (*Crime Rate*)	104,90 jiwa	102,81 jiwa	91 jiwa	82 jiwa

Sumber : Kepolisian Daerah (Polda) Kalimantan Barat

Gambar 1. 1 Tingkat Kriminalitas Kalbar
Sumber: BPS Kalimantan Barat

Badan Reserse Kriminal (Bareskrim) Nasional mengungkapkan angka kejahatan di Kalimantan Barat per tahun 2025. Angka tersebut berjumlah 1.880 dan dilanjutkan dengan provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 1.672. Golongan kejahatan yang dilakukan juga bersifat konvensional. Menurut (KPU, 2025),

kejahatan konvensional adalah pencurian, penipuan, penggelapan, serta perbuatan yang mengganggu ketertiban umum.



Gambar 1. 2 Jenis dan Frekuensi Kriminalitas
Sumber: Puskisnas Polri

Pengulangan aksi kriminalitas atau residivis yang terjadi karena gagalnya penyesuaian diri dengan masyarakat juga dapat menjadi indikasi perilaku antisosial. Angka residivis di Indonesia yang dikeluarkan oleh (Pratama & Hamzah, 2025) menyebutkan bahwa terjadi fluktuasi dari tahun ke tahun. Mengutip dari data yang dipublikasikan oleh Kanwil Ditjenpas Kalimantan Barat terdapat sejumlah 1.769 jiwa residivis. Hal ini menunjukkan meski ada upaya pembinaan, risiko pengulangan kejahatan tetap tinggi. Faktor usia juga berpengaruh pada pengulangan kejahatan, ditemukan bahwa usia 18-30 tahun memiliki risiko lebih tinggi dibanding kelompok usia lainnya.

Table 2 Tabel Narapidana Indonesia
Sumber: Keputusan Dirjenpas Tahun 2021

No	Tahun	Jumlah Narapidana & Tahanan	Jumlah Residivis	Persentase Residivis
1.	2016	204.549	30.977	15.15 %
2.	2017	232.080	27.531	11.86 %
3.	2018	255.727	29.262	11.44 %
4.	2019	269.846	24.459	9.06 %

Pendekatan seperti *Mentalization-Based Treatment* (MBT) mengubah citra gangguan kepribadian ke arah positif. Hasil terapi menunjukkan 60% pasien membaik, 28% mulai membaik tapi belum optimal, dan sisanya belum berhasil, (Flaaten et al., 2024). Tingkat keberhasilan ditentukan oleh bisa tidaknya pasien memahami emosi diri dan orang lain, mengontrol impulsif, dan membangun relasi sosial yang lebih adaptif.

Hasil positif dari MBT juga sangat bergantung pada ruang yang digunakan selama proses perawatan. Apabila ruangan tersebut memiliki sifat yang aman, terkontrol, dan mendukung refleksi maka akan menghasilkan angka positif, (Juul & Simonsen, 2023). Sebaliknya, apabila dilakukan di lingkungan yang isolatif dan represif, maka efektivitasnya akan langsung menurun. Pada titik ini konteks ruang dan arsitektural menjadi penting.

Saat ini penanganan penderita ASPD didominasi oleh lembaga pemasyarakatan dan bukan fasilitas rehabilitasi. Di atas angka 50-78% tahanan mengidap perilaku antisosial. Lingkungan penjara juga memperkuat pola manipulatif, agresif, dan hierarki kekuasaan. Sehingga alih-alih menyelesaikan permasalahan antisosial, penjara justru memperparah karakteristik antisosial, (Schnittker et al., 2021).

Fasilitas rehabilitasi yang secara spesifik mengatasi gangguan kepribadian terutama ASPD masih belum tersedia saat ini. Baik di tingkat lokal maupun global. Yang tersedia saat ini adalah rumah sakit jiwa (RSJ) umum, dan lembaga pemasyarakatan. Ketiga tipologi ini memiliki celah. Terdapat kelompok orang yang sadar akan gangguannya tapi belum melakukan kejahatan dan belum memenuhi standar untuk dicap "gila". Kekosongan ini menghasilkan pengulangan perilaku kejahatan atau kriminalitas.

Arsitektur sebagai wadah berbagai aktivitas dituntut memunculkan tipologi baru yang berfokus pada rehabilitasi. Fasilitas ini akan mempertimbangkan keamanan, bagaimana seorang penderita ASPD memiliki risiko tinggi bersikap agresif atau manipulatif. Selanjutnya, diperlukannya ruang-ruang yang mendukung proses terapi, mulai dari skala yang manusiawi, transisi antar zona yang jelas, batas psikologis yang tegas dll. Terakhir mempertimbangkan reintegrasi sosial, yaitu upaya untuk mampu hidup berdampingan dengan masyarakat, (Schnittker et al., 2021).

Tingkat layanan yang perlu diwadahi mulai dari terapi sampai perawatan residensial. Lingkungan yang terstruktur dan terkontrol di mana penderita ASPD dapat belajar keterampilan sosial dan mengelola perilaku mereka, (Nurulita, 2025). Selain itu, kemudahan akses ke ruang luar yang tertata juga dapat mengatasi agresi dan stres penderita ASPD. Lingkungan minim sensori yang tenang dan berdimensi luas juga membantu proses belajar. (Pynkyawati et al., n.d.). Selanjutnya, dibutuhkan pula fasilitas privat yang bertujuan untuk refleksi dan meditasi sehingga dapat terbiasa mengatasi impulsifitas. Akan tetapi fasilitas refleksi ini harus diawasi dengan ketat dan dapat diintervensi, (CAHYANINGSIH, 2019). Selanjutnya, ruang komunal untuk melatih interaksi sosial terkendali juga sama pentingnya dan perlu dipisahkan secara jelas dengan ruang privat. Meski terpisah, area privat dan komunal terhubung secara tidak langsung. (Norouzi et al., 2023).

Selain tata ruang, suasana ruang dalam (inteior) juga tidak kalah penting. Penelitian dari (Marpaung & Aritonang, 2024) menyebutkan ruangan berwarna netral dan bukaan cahaya masuk menciptakan lingkungan yang relaks. Kedap suara dan transisi antara ruang dalam dengan ruang luar juga dapat mendukung kenyamanan beraktivitas, terutama bagi yang baru masuk rehabilitasi, (Umaroh & Agustin, 2025).

Teori Broken Window yang muncul di tahun 1982 adalah salah satu teori tentang keterkaitan kriminalitas dengan lingkungan, (By George L. Kelling James Q. Wilson, 1982). Teori ini menjelaskan bahwa toleransi perilaku merusak berskala kecil akan mengundang rusaknya tatanan sosial. Selain itu, teori ini juga menjelaskan jika suatu kawasan memiliki ruang gelap, sempit, dan tanpa pengawasan akan mendorong perilaku kriminalitas.

1.2 Rumusan Masalah Perancangan

Berdasarkan latar belakang yang sudah diterangkan, uraian masalah-masalah yang dapat ditemukan dalam prosedur perancangan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial, yaitu bagaimana merancang fasilitas binaan yang dapat membina penderita Antisosial berfungsi di masyarakat. Selain itu, masalah secara arsitektural seperti pengolahan ruang, zonasi, dan sirkulasi sehingga mengurangi potensi memperparah perilaku pengguna.

1.3 Tujuan Perancangan

Mewujudkan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial bagi individu penderita Gangguan Kepribadian Antisosial.

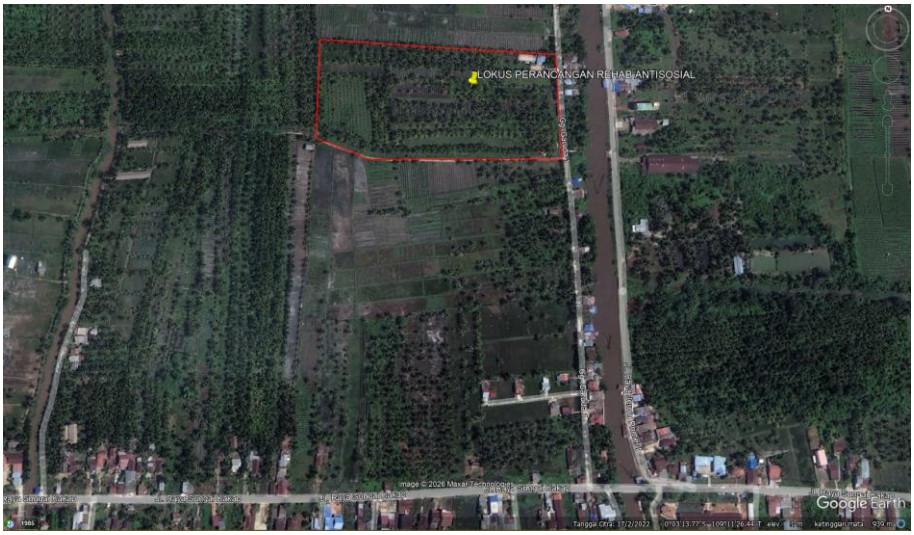
1.4 Sasaran Perancangan

Beberapa sasaran yang hendak dicapai dalam poses perancangan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial, yaitu sebagai berikut:

1. Mengkaji teori – teori yang berkaitan dengan Gangguan Kepribadian Antisosial
2. Mengumpulkan data sekunder dan data primer terkait Gangguan Kepribadian Antisosial
3. Menganalisis program ruang dengan penekanan lingkungan binaan untuk perancangan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial
4. Menganalisis lokasi untuk perancangan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial
5. Merumuskan konsep perancangan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial

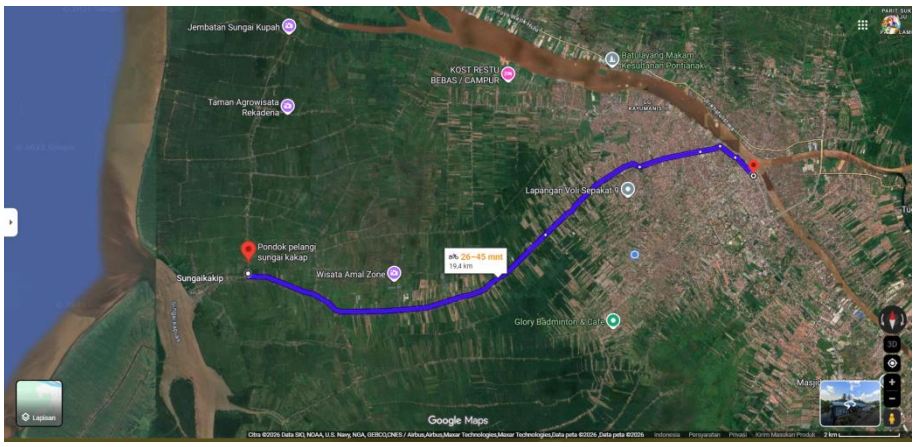
1.5 Lingkup Lokasi

Fasilitas ini tidak disarankan untuk berada di pusat perkotaan karena akan membuat penggunanya merasa dikucilkan dan dibuang. Perasaan-perasaan ini berlawanan dengan tujuan suatu fasilitas rehabilitasi. Pada (Health, 1999), ditemukan bahwa lokasi yang memenuhi kriteria utama memiliki tingkat stimulus lingkungan yang rendah. Selain itu, jarak yang tidak terlalu jauh dari fasilitas darurat seperti layanan kesehatan, keamanan, dan logistik merupakan fokus utama. Oleh karena itu, kawasan sub-urban dengan kepadatan rendah, kedekatan terbatas terhadap permukiman, serta keberadaan zona transisi fisik dan visual dipandang sebagai konteks yang paling relevan untuk menjaga keseimbangan antara keamanan, privasi, dan kontrol sosial pasif.



Gambar 1. 3 Lokasi dan Batas Site
Sumber: Suntingan Google Earth oleh Penulis

Lingkup perancangan ini berada di tingkat provinsi dan dapat menerima pengguna dari berbagai daerah di Kalimantan Barat. Untuk lokasi tepatnya, rencananya fasilitas ini didirikan di Kabupaten Kubu Raya, Kecamatan Sungai Kakap, Desa Garuda. Pemilihan lokasi ini mempertimbangkan lingkungan yang berlokasi di pinggiran kota. Wilayah pinggiran kota memiliki kelebihan berupa kemudahan akses ke fasilitas vital sambil memiliki suasana yang tenang dan hal ini berbanding lurus dengan tujuan rehabilitasi. Waktu yang dibutuhkan dari lokasi ke pusat kota adalah 25-45 menit dengan nilai rata-rata 40 menit waktu tempuh.



Gambar 1. 4 Jarak Lokasi ke Pusat Kota
Sumber: Suntingan Google Earth oleh Penulis

1.6 Lingkup Pembahasan

Ruang pembahasan perancangan ini berfokus pada perancangan Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Kepribadian Antisosial. Perancangan ini dilakukan dari sudut ilmu arsitektur dan lingkungan binaan. Arah pembahasan pada bagaimana perpaduan antara ruang, tata letak, sirkulasi, dan zonasi mempengaruhi perilaku penggunanya. Mempengaruhi dengan menciptakan ruangan untuk membentuk, mengarahkan, dan menstabilkan perilaku pengguna.

Adanya perancangan ini tidak bertujuan untuk menggantikan peran tenaga medis hingga psikolog. Keberadaan fasilitas ini diharapkan menjadi wadah kerja sama antar profesi untuk mendukung upaya rehabilitasi melalui tata ruang, suasana, dan pola interaksi yang terkontrol. Ilmu Arsitektur menyediakan ruang yang bekerja secara tidak langsung terhadap pengelolaan ransangan, emosi, dan pembentukan pola perilaku baru. Selanjutnya, ilmu arsitektur bertindak sebagai sistem yang menopang pengguna dan pengelola dengan permainan ruang, (Putra, 2016).

Terdapat batasan pada fasilitas ini dalam memberi pelayanan dan penanganan Gangguan Kepribadian Antisosial. Perancangan ini memberikan pelayanan rehabilitasi dalam jangka waktu menengah hingga panjang. Fokus pelayanan berupa penstabilan perilaku dan perangkaian ulang perilaku sosial. Apabila seorang calon pengguna memiliki gejala yang ringan maka akan diarahkan ke fasilitas dengan layanan rawat jalan. Sedangkan jika seseorang memiliki proses pemulihan yang melebihi batas waktu akan diserahkan ke fasilitas yang lebih ketat seperti RSJ. Interaksi antar pengguna maupun antara masyarakat dengan pengguna diawasi secara ketat. Tujuannya agar meminimalisir konflik sosial, penciptaan stigma, dan kejadian yang berlawanan dengan tujuan rehabilitasi.

Harapannya fasilitas ini mampu berfungsi sebagai lingkungan transisi dan membantu penggunanya mendapatkan jeda dalam relasi sosial. Selama jeda tersebut, pengguna diharapkan mampu mempelajari bagaimana menjalin hubungan dengan diri sendiri maupun dengan anggota sosial lain.

1.7 Sistematika Laporan/Penulisan

Adapun cara sistematika cara model penulisan dalam Proposal Tugas Akhir ini, dapat dideskripsikan dalam poin-poin sebagai berikut:

A. Pendahuluan

Bagian ini terdiri atas 6 (enam) kategori sub-poin, yaitu:

A.1. Latar Belakang, yakni terdiri dari (1) kebutuhan, isu, trend, fakta, fenomena, (2) lokasi, (3) permasalahan (lapangan-perancangan);

A.2. Rumusan Masalah.

A.3. Tujuan Perancangan.

A.4. Sasaran Perancangan.

A.5. Lingkup Lokasi dan Pembahasan.

A.6. Sistematika Penulisan.

B. Tinjauan Pustaka

B.1.Tinjauan Teoritik, yakni terdiri dari (1) fungsi objek perancangan, (2) tema perancangan, (3) metode-metode pendekatan perancangan terkait, (4) teori-teori atau prinsip-prinsip arsitektur terkait lainnya.

B.2. Aturan, Norma dan Standar.

B.3. Data Umum Lokasi, yakni terdiri dari (1) kondisi geografis, (2) demografi penduduk, (3) sosial, ekonomi, budaya, (4) aspek lainnya yang relevan dengan judul perancangan.

B.4 Contoh Kasus/Preseden

C. Metode Perancangan

C.1 Keaslian Perancangan (Fungsi, Metode dan Lokasi)

C.2 Pendekatan Perancangan

C.3 Metode Perancangan, yang terdiri dari (1) objek perancangan (2) jenis data dan Teknik pengumpulan data (3) teknik analisis dan sintesis (4) tahap perancangan.

C.4 Diagram Alur Perancangan