

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar (PGOT)

2.1.1 Pengertian PGOT

Pengemis adalah seseorang atau kelompok dan/atau bertindak atas nama lembaga sosial yang mendapatkan penghasilan dengan cara meminta-minta di jalanan dan/atau di tempat umum dengan berbagai alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain (Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 tahun 2014).

Menurut Harefa, seseorang dikatakan sebagai pengemis jika memiliki aktivitas sehari-hari dengan meminta-minta di lingkungan permukiman penduduk, pertokoan, persimpangan jalan (lampu lalu lintas), pasar, tempat ibadah, serta berbagai ruang publik lainnya (Rohmah, 2017). Pengemis dilatarbelakangi oleh beberapa motif. Rohmah (2017) juga menyebutkan bahwa terdapat beberapa kelompok pengemis antara lain, pengemis yang tidak mampu bekerja akibat cacat tubuh, pengemis yang malas bekerja, mengemis karena seluruh penghidupannya dihasilkan dari mengemis, mengemis karena sebagian penghasilannya didapat dari mengemis, pengemis berpengalaman yang lahir dari tradisi dan kebiasaan.

Sebagaimana diatur juga dalam Peraturan Daerah (Perda) Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Penanganan Pengemis, Gelandangan, dan Orang Terlantar (PGOT), gelandangan adalah seseorang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai norma kehidupan yang layak dalam masyarakat, tidak mempunyai mata pencaharian dan tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap. Menurut Maghfur Ahmad (2010), gelandangan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Tidak memiliki pekerjaan tetap yang layak, masih lekat dengan lingkungan jalanan dan area publik yang ramai digunakan oleh masyarakat. Seorang gelandangan biasanya melakukan berbagai jenis pekerjaan serabutan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, seperti mengumpulkan barang-barang bekas dan sejenisnya.
- b. Tidak memiliki tempat tinggal yang layak huni, tidak menentu atau selalu berpindah-pindah. Mereka biasa menggunakan kolong jembatan,

rel kereta api, bangunan liar sepanjang bantaran sungai, selasar toko serta bangunan terbengkalai lainnya untuk mereka tinggal.

- c. Tuna kependudukan sebagai efek urbanisasi, mereka kerap kali tidak memiliki dokumen kependudukan seperti KTP, dan KK yang tercatat resmi di kelurahan maupun RT, RW setempat.
- d. Tuna etika yang merujuk pada individu yang tidak mampu menerapkan konsep baik, buruk, salah, benar, serta tanggung jawab yang menghambat mereka dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, sehingga pada akhirnya membuat mereka terpinggirkan dari kelompok sosialnya dan memilih menjalani kehidupan menggelandang.

Orang Telantar adalah orang yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terawat dan tidak terurus (Peraturan Menteri Sosial No. 16 Tahun 2019). Orang telantar termasuk anak telantar, anak jalanan, dan lansia telantar.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial (Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial, Kementerian Sosial), terdapat beberapa latar belakang yang mempengaruhi seseorang menjadi PGOT, yaitu:

- a. Tingginya tingkat kemiskinan menyebabkan individu kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya dan mengakses layanan publik sehingga menghambat kemampuan mereka untuk membangun kehidupan pribadi maupun keluarga secara layak.
- b. Minimnya tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor penghambat bagi seseorang untuk mendapatkan pekerjaan yang layak serta memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kondisi ini menyebabkan mereka cenderung lebih rentan melakukan tindakan yang melanggar dengan hukum. Pelanggaran atas hukum yang berlaku disebabkan oleh kurangnya rasa takut akan sanksi hukum yang dapat dikenakan kepada mereka.
- c. Kurangnya keterampilan kerja membuat mereka kesulitan dalam memperoleh pekerjaan yang sesuai.
- d. Faktor sosial budaya yang didorong oleh lingkungan sekitar. Seperti faktor adat istiadat dan lingkungan yang kurang mendukung untuk memotivasi seseorang mencari pekerjaan serta masih banyaknya orang yang sukarela memberikan sedekahnya kepada mereka.

2.1.2 Penanganan PGOT

Dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah (Perda) Nomor 5 Tahun 2014 Penanganan Pengemis, Gelandangan, dan Orang Terlantar (PGOT), sebagai upaya penanganan akibat melonjaknya angka Pengemis, Gelandangan, dan Orang Terlantar (PGOT) di Kota Semarang merupakan perlindungan sekaligus aturan sanksi tegas bagi yang melanggar. Belum ditemukan data pasti terkait jumlah PGOT di Kota Semarang, namun Dinas Sosial Kota Semarang dapat menjumlahkan sekitar 300 orang. Jika dibandingkan dengan data sepuluh tahun terakhir yaitu pada tahun 2011 jumlah PGOT di Kota Semarang hingga 227 orang dengan persentase naik hampir menyentuh 2% dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dalam kurun waktu tiga tahun memiliki angka yang tidak menentu, karena banyaknya pendatang dari kota-kota lain yang bermukim di Kota Semarang, yang berencana untuk mencari pekerjaan di Kota Semarang tetapi gagal, dan mereka akhirnya menjadi PGOT di Kota Semarang (Fuad dkk., 2013). Mereka banyak ditemui di daerah Jrah, Kawasan Kota Lama, Jalan Majapahit, sekitar ADA Banyumanik, Kaligarang, Kampung Kali, dan sebagian besar jalan protokol lainnya.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis, terdapat tiga upaya penanganan meliputi:

- a. Usaha preventif adalah tindakan-tindakan yang dilakukan secara terstruktur yang berupa penyuluhan, bimbingan, latihan, dan pendidikan, pemberian bantuan, pengawasan serta pembinaan lanjut kepada berbagai pihak yang berkaitan dengan masalah pergelandangan dan pengemis, untuk mencegah terjadinya pergelandangan dan pengemis oleh individu atau keluarga-keluarga terutama yang mengalami kesulitan ekonomi; membatasi penyebaran dampak negatif pergelandangan dan pengemis terhadap ketertiban dan kesejahteraan masyarakat; serta mencegah terulangnya kembali tindakan mengemis dan menggelandang oleh mereka yang telah menjalani proses rehabilitasi, transmigrasi ke wilayah pemukiman baru, atau telah dikembalikan ke lingkungan sosialnya.
- b. Usaha represif adalah tindakan-tindakan yang terorganisir, baik melalui lembaga maupun bukan dengan tujuan untuk menghilangkan

pergelandangan dan pengemisan, serta mencegah meluasnya di masyarakat.

- c. Usaha rehabilitatif adalah tindakan-tindakan yang terorganisir seperti pemberian santunan, pemberian pelatihan dan pendidikan, pemulihan kemampuan dan penyaluran kembali baik ke daerah pemukiman baru melalui transmigrasi dan reintegrasi masyarakat, dilakukan pula pengawasan serta pembinaan lanjutan, dengan tujuan agar mereka kembali menjalani kehidupan yang layak dan bermartabat sebagai warga negara Indonesia.

Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar (PGOT) dikategorikan berdasarkan kondisi fisik dan mentalnya, baik PGOT yang sehat secara fisik dan mental (PGOT Non-Psikotik) dan PGOT dengan kondisi mental tertentu (PGOT Psikotik) yang nantinya akan berpengaruh dalam proses penanganannya. Selain itu latar belakang kondisi sosial dan ekonomi mereka juga akan turut mempengaruhi proses rehabilitasi yang dilakukan di panti-panti sosial.

Program rehabilitasi merupakan serangkaian upaya berupa layanan medis, dukungan mental, psikososial, spiritual, pendidikan, dan pelatihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri, kemandirian, serta mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki, baik secara fisik, mental, dan ekonomi (Mahadibya, 2012). Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kota Semarang No. 5 Tahun 2014, secara garis besar program rehabilitasi terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu:

- a. Penampungan

Merupakan tahap pendekatan awal setelah PGOT terjaring razia. Pada tahap penampungan PGOT akan ditempatkan ke dalam tempat penampungan sementara atau biasa disebut rumah singgah.

- b. Pendataan dan *Skrinning*

Penginputan data terkait data kependudukan, usia, pendidikan terakhir dan lainnya untuk pendataan PGOT yang akan mengikuti program rehabilitasi. Namun apabila PGOT tidak berasal dari daerah yang sama dengan tempat rehabilitasi, maka akan di rujuk ke daerah asalnya.

- c. Rehabilitasi

Pada tahap ini akan dilakukan kegiatan mulai dari *assesment* yang kemudian akan dilanjutkan dengan bimbingan dan pembinaan mulai

dari bimbingan sosial hingga kegiatan vokasional atau pelatihan keterampilan kerja. Untuk pelatihan keterampilan akan didapatkan sesuai dengan minat masing-masing peserta rehabilitasi.

d. Pelepasan/Terminasi

Merupakan tahap untuk reintegrasi dalam kehidupan masyarakat dengan pendampingan dan pengawasan.

e. Bimbingan Pasca Rehabilitasi

Tahap pasca rehabilitasi terkait dengan kegiatan evaluasi dan *monitoring* dalam beberapa waktu setelah pelepasan.

2.1.3 Kebutuhan PGOT

Menurut Abidin (2013), secara umum penghuni panti sosial memiliki berbagai problematika terhadap kehidupan yang kompleks, antara lain kekurangan pangan, sandang, papan, kesehatan fisik yang kurang terpelihara, gangguan mental dan kejiwaan, serta kurangnya kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018, standar jumlah dan kualitas sarana prasarana yang harus diterima oleh pengguna panti sosial merupakan kebutuhan dasar yang terdiri atas:

- a. permakanan;
- b. sandang;
- c. asrama/cottage yang mudah diakses;
- d. perbekalan kesehatan;
- e. bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial;
- f. bimbingan sosial kepada keluarga penyandang;
- g. bimbingan keterampilan dasar;
- h. fasilitasi pembuatan nomor induk kependudukan, akta kelahiran, surat nikah, dan kartu identitas anak;
- i. akses ke layanan pendidikan dan kesehatan dasar;
- j. penelusuran keluarga;
- k. reunifikasi dan/atau reintegrasi sosial; dan
- l. rujukan.

Bimbingan yang dibutuhkan oleh PGOT mencakup berbagai aspek yang mendukung pemulihan, pemberdayaan, dan reintegrasi sosial mereka, berikut ini jenis-jenis bimbingan yang dibutuhkan:

a. Bimbingan Fisik

Bimbingan yang berfokus pada pemulihan dan peningkatan kondisi kesehatan fisik dan kemampuan motorik PGOT.

b. Bimbingan Kesehatan

Bimbingan untuk memastikan PGOT mendapatkan akses ke layanan kesehatan, mendapatkan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan, serta mampu menjalankan kehidupan yang lebih sehat setelah masa rehabilitasi.

c. Bimbingan Mental

Bimbingan yang bertujuan untuk memulihkan kondisi psikologis dan mengembangkan kemampuan PGOT dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan sesuai kondisi mental masing-masing karena sebagian besar PGOT memiliki latar belakang kompleks yang berbeda seperti kekerasan dan ketelantaran yang berdampak pada kondisi mental mereka. Bimbingan ini berupa konseling psikologis, terapi psikososial, pendampingan untuk gangguan mental. Bimbingan mental juga dapat dilakukan melalui pendekatan psikologi dengan nilai-nilai keagamaan yang memberikan hasil yang lebih holistik antara kesehatan mental dan spiritual.

d. Bimbingan Sosial

Bimbingan untuk membantu PGOT mengembangkan keterampilan bersosial mereka dan mempersiapkan reintegrasi ke masyarakat.

e. Bimbingan Vokasional

Bimbingan pembekalan keterampilan kerja yang berorientasi pada kemampuan praktis untuk membantu PGOT menemukan kemampuan dan minatnya masing-masing dan mendapatkan pekerjaan agar mampu hidup secara mandiri di masyarakat nantinya.

Di Kota Semarang sendiri terdapat dua panti rehabilitasi yang memang dikhususkan untuk penanganan PGOT yaitu Panti Rehabilitasi Among Jiwo dan Panti Pelayanan Sosial Mardi Utomo. Angka keberhasilan program rehabilitasi yang dilakukan di panti-panti tersebut belum dapat menyentuh hampir seratus persen karena cenderung dilaksanakan tanpa mempertimbangkan kompleksitas problematika yang disesuaikan pada kondisi dan kebutuhan masing-masing warga binaan. Sebagian warga purna bina kembali ditemukan hidup di jalanan akibat

kurangnya pemberian motivasi dan penanganan psikosional yang mampu mendorong terjadinya perubahan mental secara signifikan dalam diri mereka (Widiana, 2023).

Pelaksanaan bimbingan psikososial yang diberikan juga hanya sebatas memberikan pemahaman dalam upaya membantu warga binaan untuk memahami masalah yang telah dibahas tanpa penyesuaian dengan konteks yang akan terjadi di masa mendatang. Kurangnya bimbingan resosialisasi dan pasca rehabilitasi pun masih sering terjadi. Sehingga mereka belum dapat merasakan kemandirian karena sulitnya mengubah pola pikir yang telah melekat untuk cenderung mengambil jalan pintas sehingga masih banyak dari mereka yang kembali turun ke jalanan.

2.2 Tinjauan Sentra Rehabilitasi Terpadu

2.2.1 Sejarah Sentra Rehabilitasi Terpadu

Layanan rehabilitasi sosial mulai terintegrasi pada era 1990-an dengan berdirinya Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Penyandang Disabilitas (BBRVPD) pada tahun 1997 dengan dukungan Japan International Cooperation Agency (JICA) yang fokus awalnya hanya pada rehabilitasi vokasional untuk penyandang disabilitas. Kemudian di era 2000-an hingga awal 2020-an, Kementerian Sosial Republik Indonesia mulai memperluas layanan tersebut menjadi multilayanan. Dengan dikeluarkannya Permensos Nomor 7 Tahun 2022, nama balai rehabilitasi resmi bertransformasi menjadi Sentra Terpadu yang mengintegrasikan berbagai layanan rehabilitasi sosial yang lebih komprehensif. Saat ini terdapat beberapa Sentra Terpadu yang didirikan di wilayah-wilayah yang memiliki jumlah kelompok rentan yang tinggi.

31 UNIT PELAKSANA TEKNIS

di Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial



Gambar 2.1 Peta Persebaran Sentra Terpadu di Indonesia
(Sumber : Ditjen Rehabilitasi Sosial, 2022)

2.2.2 Fungsi Sentra Rehabilitasi Terpadu

Sentra rehabilitasi terpadu adalah sebuah wadah pelayanan kesejahteraan berbasis residensial yang merupakan bagian dari program ATENSI oleh pemerintah dan dilaksanakan secara terpadu. Sentra terpadu berfungsi sebagai tempat penampungan darurat hingga pusat pemulihan yang terintegrasi dan berkelanjutan, memberikan mereka kesempatan memperbaiki kualitas hidup baik secara fisik maupun psikis untuk berpartisipasi kembali dalam masyarakat.

Sentra rehabilitasi terpadu menyediakan layanan rehabilitasi sosial untuk berbagai kelompok seperti anak, lansia, penyandang disabilitas fisik dan atau mental, perlindungan darurat untuk korban bencana yang kehilangan tempat tinggal, dengan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan berbagai layanan (multilayanan) seperti bimbingan psikososial, pelatihan keterampilan, terapi fisik, dan bimbingan spiritual. Berbeda dengan balai rehabilitasi yang hanya melayani kelompok spesifik seperti penyandang disabilitas dengan fokus utama rehabilitasi medis dan atau vokasional tanpa integrasi multilayanan.

2.2.3 Fasilitas Sentra Rehabilitasi Terpadu

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rehabilitasi Sosial bagi PMKS (Kementerian Sosial, 2020), fasilitas yang terdapat pada sebuah sentra terpadu antara lain:

a. Fasilitas Medis

Berupa klinik kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan rutin hingga penanganan medis, serta ruang terapi fisik dan psikologis untuk membantu dalam pemulihan mental warga binaan. Ruang isolasi untuk memfasilitasi warga binaan yang membutuhkan pemantauan dan perawatan khusus.

b. Fasilitas Konseling dan Bimbingan Sosial

Ruang konseling individu dan kelompok untuk membantu pemulihan dari trauma atau gangguan sosial, pemberian motivasi hingga diagnosis psikososial.

c. Fasilitas Pelatihan Keterampilan Kerja

Ruang pelatihan keterampilan kerja untuk mengembangkan potensi dan mempertimbangkan minat masing-masing warga binaan sehingga dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam proses reintegrasi sosial.

d. Fasilitas Hunian dan Kebutuhan Dasar

Asrama layak huni bagi warga binaan selama proses rehabilitasi. Fasilitas dapur umum dan ruang makan bersama untuk meningkatkan interaksi sosial.

e. Fasilitas Relaksasi dan Refleksi

Ruang terbuka hijau untuk proses pemulihan mental dan relaksasi. Elemen hijau dapat membantu proses pemulihan mental dan fisik warga binaan, serta penyediaan ruang kreatif sebagai ruang kebebasan berekspresi dan membantu dalam proses pemulihan emosional.

f. Fasilitas Administrasi dan Manajemen

Terdiri dari ruang kantor untuk pengelolaan serta administrasi dan ruang penerimaan tamu.

g. Fasilitas Aksesibilitas

Area parkir yang memadai, desain universal dan memungkinkan interaksi yang efektif.

h. Fasilitas Pendukung

Berupa ruang serbaguna untuk kegiatan dalam skala yang lebih besar. Selain itu, fasilitas peribadatan untuk pembinaan mental spiritual warga binaan.

2.4 Tinjauan Arsitektur Humanis

Dalam KBBI, istilah humanis berasal dari kata “humus” yang berarti tanah atau bumi. Kata ini kemudian berkembang menjadi “homo” yang berarti manusia dan “humanus” yang merujuk pada sifat manusiawi atau membumi. Arsitektur Humanis adalah arsitektur yang melihat manusia sebagai fokus utama desain (Zahroh dan Fairuz, 2022). Arsitektur humanis mengutamakan kesejahteraan, kenyamanan, dan kebutuhan manusia sebagai pusat dari proses perancangan. Prinsip ini menekankan hubungan yang harmonis antara manusia, bangunan, dan lingkungan sekitar.

Arsitektur humanis berkembang dari antropomorfisme dan pada era abad 20an disebut arsitektur sosial yang menghasilkan serangkaian bangunan baru yang sekarang dianggap biasa, seperti bangunan sekolah, klinik, rumah sakit, perumahan sosial, perpustakaan umum, museum, taman dan fasilitas rekreasi, serta panti wreda. Bangunan-bangunan ini biasanya bertingkat rendah (*low-rise*) dan memberikan bentuk dan makna yang jelas bagi lingkungan sekitarnya dengan menekankan pengalaman *street-level* daripada bentang cakrawala vertikal yang menjulang tinggi.

Salah satu arsitek yang membahas mengenai pemahaman arsitektur humanis pasca-modern adalah Y. B. Mangunwijaya. Menurut pernyataan Mangunwijaya (1988), peran arsitektur pada dasarnya adalah menyediakan ruang yang mendukung penyempurnaan karakter dan potensi setiap individu. Dalam kehidupan berarsitektur, aspek humanis menjadi pertimbangan dasar agar berbagai aspek perancangan dapat berkembang secara positif. Seperti yang dinyatakan oleh Stenly bahwa dengan demikian, arsitektur dapat dimaknai sebagai sarana untuk memanusiakan manusia.

Seiring perkembangan zaman, arsitektur humanis di Indonesia semakin beradaptasi dengan tantangan modern seperti urbanisasi dan perubahan iklim. Desain bangunan mempertimbangkan kenyamanan, penggunaan bahan ramah lingkungan, dan ruang publik yang inklusif dengan fokus pada penciptaan ruang-ruang yang mendorong interaksi sosial dan terus memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan masyarakat.

Studi ini kemudian akan mengkaji mengenai teori kebutuhan bertingkat yang dikemukakan oleh Abraham Maslow tentang lima kebutuhan dasar manusia yang

nantinya akan menjadi dasar dalam perancangan desain arsitektural yang mempertimbangkan berbagai aspek-aspek humanisme. Kelima teori dasar tersebut dicetuskan pada tahun 1954 antara lain *physiological needs*, *safety needs*, *love and belonging*, *esteem*, dan *self-actualization*, kemudian Maslow menambahkan tiga kebutuhan lainnya pada tahun 1956 yaitu *need to know and understand*, *aesthetic needs*, dan *transcendence*.



Gambar 2.2 Teori Kebutuhan Bertingkat Maslow
(Sumber : Zen, 2022)

Adapun penjelasan menurut Zen dkk. (2022) mengenai Teori Maslow dalam penerapan konsep Arsitektur Humanis antara lain:

a. Kebutuhan Fisiologis (*physiological needs*)

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar yaitu pangan, sandang, papan seperti pemenuhan kebutuhan hunian yang layak dan sehat.

b. Kebutuhan Keamanan dan Keselamatan (*safety needs*)

Kebutuhan ini menekankan pada rasa aman dan nyaman yang menjamin seseorang dapat melakukan aktivitas tanpa perasaan takut.

c. Kebutuhan Afiliasi dan Interaksi Sosial (*love and belonging needs*)

Kebutuhan ini berorientasi pada kebutuhan untuk saling memberikan bentuk perhatian, kedekatan, dan penerimaan. Untuk mencapai aspek ini sebuah desain harus mampu menciptakan lingkungan yang memungkinkan para penghuninya untuk membangun hubungan yang positif dalam ruang tersebut, seperti disediakan ruang komunal sebagai ruang interaksi sosial.

d. Kebutuhan akan Harga Diri (*esteem needs*)

Kebutuhan ini mengarah pada pencapaian tertentu seseorang sebagai bentuk apresiasi dan untuk meningkatkan kemampuan dirinya. Perlunya fasilitas penunjang seperti ruang *workshop*.

e. Kebutuhan Kognitif (*need to know and understand*)

Kebutuhan ini memerlukan pemahaman antar penghuni seperti penyediaan fasilitas mental spiritual dan ruang konseling individu maupun kelompok.

f. Kebutuhan Estetika (*aesthetic needs*)

Kebutuhan ini menitikberatkan pada keindahan yang kemudian akan mempengaruhi pengalaman psikologis penghuninya, dapat diwujudkan melalui perancangan fasad dan interior yang menarik namun tetap mempertimbangkan keberfungsian.

g. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self actualization*)

Kebutuhan yang memfokuskan terkait kebutuhan atas pengakuan diri, yang berkaitan dengan pemberian motivasi serta kebebasan untuk mengekspresikan dirinya.

h. Kebutuhan Transeden (*transcendence*)

Kebutuhan yang melampaui kebutuhan dasar dan psikologis, seperti pencarian makna hidup, pengalaman spiritual, dan hubungan sosial yang mendalam.

2.5 Tinjauan Preseden

Tabel 2.1 Perbandingan Sentra Terpadu yang ada di Indonesia

No.	Kriteria	Sentra Terpadu Pangudi Luhur	Sentra Terpadu Kartini	Sentra Terpadu Inten Soeweno
1.	Lokasi	Jalan HM. Joyo Martono No. 19, RT 002/RW 021, Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Jawa Barat.	Jalan Kartini No. 1-2, Bendo, Kertosari, Kecamatan Temanggung, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah.	Jalan SKB No. 3, Karadenan, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.
2.	Luas lahan	± 15 Ha	± 2,8 Ha	± 6,2 Ha

3.	Jumlah penerima manfaat	500 orang	60 orang	96 orang
4.	Pengelola	170 pegawai	95 pegawai	148 pegawai
5.	Program rehabilitasi	- Bimbingan mental - Bimbingan sosial - Bimbingan fisik - Bimbingan vokasional - Bimbingan konseling - Layanan pendidikan - Layanan Kesehatan - Layanan rekreasi dan hiburan - Bimbingan pasca rehabilitasi	- Bimbingan fisik - Bimbingan psikososial - Bimbingan mental spiritual - Bimbingan vokasional - Bimbingan kewirausahaan - Program Kampung Peduli - Bimbingan pasca rehabilitasi	- Bimbingan vokasional - Bimbingan psikososial - Bimbingan fisik - Bimbingan pasca rehabilitasi (pemberian alat mobilitas)
6.	Fasilitas	- Taman Anak Sejahtera - Asrama rusun - Fasilitas layanan data dan informasi - Perpustakaan - Fasilitas kesehatan - Fasilitas keterampilan	- Asrama - Area rekreasi - Fasilitas kesehatan - Fasilitas layanan terapi khusus (fisik, psikososial, mental spiritual) - Fasilitas keterampilan	- Aula - Wisma - Fasilitas Terapi - Fasilitas pelatihan vokasional - Ruang konsultasi - Fasilitas kesehatan
7.	Desain Arsitektur	Desain lingkungan dibuat seefisien dan	Bangunan asli dari zaman Belanda	Bangunan bergaya Jepang yang

		seaman mungkin untuk memenuhi kebutuhan penghuni, penerapan estetika bangunan terlihat dari banyaknya bukaan dan terkesan lebih banyak area outdoor membuat sirkulasi cahaya dan udara yang baik mudah di akses oleh penghuni, terdapat selasar menghubungkan asrama dengan taman untuk memudahkan penghuni dalam mengakses taman.	yang telah berumur 119 tahun. Sebagian besar aspek bangunan masih dipertahankan, sedangkan perubahan kecil dilakukan seperti penambahan material keramik pada dinding, penataan ruang, penggunaan warna dinding. Tampilan dan struktur bangunan secara keseluruhan tidak mengalami perubahan.	mengakomodasi aspek humanis berupa desain yang universal, dan terdapat ruang terbuka hijau yang luas, terdapat koridor yang menjadi zona penghubung antar ruang, penggunaan elemen-elemen transparansi seperti kaca pada beberapa bagian menciptakan hubungan visual antara bagian dalam dan taman, kombinasi warna dominan netral seperti putih dan abu-abu dengan atap joglo yang mencerminkan identitas lokal
--	--	---	--	---

(Sumber : Analisis pribadi, 2024)