

# Pendampingan Penyusunan Rancangan Redesain Rumah Singgah Berobat untuk Anak-Anak dari Indonesia Timur di Kota Denpasar Provinsi Bali

Ni Wayan Nurwarsih\*<sup>1</sup>, Km. Deddy Endra Prasandya<sup>2</sup>, Made Pratiwi Dewi<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi Arsitektur, Fakultas Teknik dan Perencanaan, Universitas Warmadewa, Indonesia

<sup>3</sup>Prodi Akutansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Warmadewa, Indonesia

\*e-mail: [niwyn.nurwarsih@gmail.com](mailto:niwyn.nurwarsih@gmail.com)<sup>1</sup>, [endra.prasandya88@gmail.com](mailto:endra.prasandya88@gmail.com)<sup>2</sup>, [pratiwidewi\\_88@yahoo.com](mailto:pratiwidewi_88@yahoo.com)<sup>3</sup>

## Abstrak

*Pengabdian ini mendokumentasikan pendampingan dalam penyusunan rancangan redesain Rumah Singgah Berobat khusus untuk anak-anak dari wilayah Indonesia Timur yang menjalani perawatan medis di Kota Denpasar, Provinsi Bali. Tujuan dari perencanaan redesain ini amat penting yaitu untuk membuat sebuah desain rumah singgah yang bersinergi dengan lingkungan dan mendukung pemulihan anak-anak pasca perawatan medis jauh dari rumah. Metode pengabdian ini melibatkan survei, observasi, dan wawancara dengan pihak rumah singgah, staf medis, serta anak-anak dan keluarga mereka. Hasilnya berupa rancangan yang menggambarkan perubahan-perubahan dalam fasilitas fisik dan fasilitas penunjang yang lebih sesuai dengan kebutuhan anak-anak. Pentingnya hasil ini terletak pada meningkatnya kenyamanan dan dukungan psikososial bagi anak-anak selama masa pemulihan mereka. Rancangan ini dibuat untuk memberikan lingkungan yang ramah anak, membantu mengurangi stres, serta meningkatkan efektivitas proses penyembuhan mereka. Kesimpulannya, redesain Rumah Singgah Berobat berfokus pada pemenuhan kebutuhan anak-anak dari Indonesia Timur dan memberikan sumbangan positif dalam pengembangan perawatan medis holistik di daerah tersebut.*

**Kata kunci:** Pendampingan, Rancangan Redesain, Rumah Singgah Berobat

## Abstract

*This service documents assistance in preparing a redesign plan for a treatment center specifically for children from Eastern Indonesia who are undergoing medical treatment in Denpasar City, Bali Province. The aim of this redesign planning is very important, namely to create a halfway house design that is in synergy with the environment and supports children's recovery after medical treatment away from home. This service method includes surveys, observations, and interviews with halfway houses, medical staff, as well as children and their families. The result is a design that reflects changes in physical facilities and maintenance that better suit children's needs. The importance of these results lies in improving comfort and psychosocial support for children during their recovery period. This design was created to provide a child-friendly environment, help reduce stress, and increase the effectiveness of their healing process. In conclusion, the redesign of the Halfway Treatment Center focuses on meeting the needs of children from Eastern Indonesia and makes a positive contribution to the development of holistic medical care in the area.*

**Keywords:** Assistance, Design Redesign, Halfway Home for Treatment.

## 1. PENDAHULUAN

Rumah singgah pasien untuk berobat memainkan peran vital dalam memberikan tempat tinggal sementara bagi pasien anak-anak yang menjalani perawatan medis jauh dari rumah di Indonesia Timur. Namun, kebanyakan rumah singgah saat ini belum sepenuhnya mempertimbangkan kebutuhan dan kenyamanan anak-anak selama masa pemulihan mereka. (Sahraini et al., n.d.) Dalam konteks ini, pendampingan penyusunan rancangan redesain rumah singgah untuk berobat di Kota Denpasar, Provinsi Bali, bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dalam proses penyembuhan anak-anak. Pentingnya redesain ini terletak pada upaya meningkatkan kualitas fasilitas dan lingkungan rumah singgah, yang dapat berkontribusi pada pemulihan fisik dan psikososial anak-anak. Dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus anak-anak, termasuk aspek keamanan, kenyamanan, dan dukungan sosial, redesain ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam pengalaman pasien muda selama perawatan medis jauh dari rumah. (Syahfitri et al., n.d.)

Berdiri diatas lahan  $\pm$  300m<sup>2</sup>, bangunan rumah singgah dari mitra Yayasan sahabat Valencia peduli Rumah Harapan Indonesia (RHI) Cabang Bali yang ada saat ini sedikit kurang layak untuk menampung pasien, dan banyak permasalahan-permasalahan dalam kesehariaannya. Seperti kurangnya ruang perawatan bagi pasien dan pendamping yang menyebabkan pasien harus tidur berdesakan, kualitas bangunan yang sangat buruk, berakibat pada banjir dan bocor yang sangat parah saat hujan, kurangnya pencahayaan dan sanitasi, serta ventilasi yang kurang baik. Dengan alasan-alasan inilah pihak donator dan pengelola cabang memutuskan untuk membangun ulang bangunan yang ada saat ini, hanya dengan mempertahankan struktur yang masih layak.

Terdapat 2 program besar yang diusung oleh RHI selama berjalannya Yayasan ini yakni adik dampingan dan adik binaan. Dalam Pendampingannya Adik Dampingan di Rumah Harapan Indonesia adalah pasien anak berusia maksimal 17 tahun dengan penyakit berat tidak menular. Menjalani pengobatan menggunakan fasilitas kepesertaan BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan rujukan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) asal. Pasien berasal dari keluarga tidak mampu yang dibuktikan dengan menyertakan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dari dinas pemerintah setempat. Diwajibkan melakukan registrasi dengan menyerahkan dokumen berupa rujukan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) asal, resume medis, fotokopi KTP, Kartu Keluarga, BPJS, SKTM dan mengisi formulir data diri, serta menandatangani surat pernyataan yang akan diberikan 1 (satu) bulan setelahnya. Pasien hanya bisa didampingi oleh salah satu orang tua/ keluarga, kecuali jika pasien tersebut berusia di bawah 3 (tiga) tahun atau berkebutuhan khusus. RHI tidak menerima pasien yang sedang menjalani pengobatan non medis. Pasien dan pendamping harus terlebih dahulu menjalani Swab Antigen (mandiri) dengan hasil non reaktif. Sedangkan adik binaan Adik binaan merupakan anak-anak berusia maksimal 17 tahun dengan kondisi paliatif yang berasal dari keluarga tidak mampu.

Keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan yang kurang memadai memaksa pasien dari luar daerah Bali, khususnya daerah Timur Indonesia (NTT, Maluku dan Papua) datang berobat ke Bali. Selain itu, proses pengobatan yang membutuhkan waktu lama serta biaya rawat inap yang mahal menjadi beban tambahan bagi pasien. Maka RHI berusaha merespon permasalahan tersebut dengan mendirikan rumah singgah. Bangunan rumah singgah tersebut tidak dirancang sesuai kebutuhan melainkan bangunan rumah tinggal dua lantai yang kemudian diubah fungsi menjadi rumah singgah dimana kondisi lingkungannya dirasa kurang mampu memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan pasien.

Secara umum, tujuan rumah singgah ini adalah memberikan failitas dan layanan kepada pasien kurang mampu yang berobat ke Bali dalam jangka waktu yang cukup lama, menunggu antrian pengobatan yang tidak pasti hingga waktu yang tidak pasti, serta agar pasien dan keluarga pasien tidak menunggu/meninap di koridor rumah sakit. Sedangkan secara khusus rancangan redsain rumah singgah ini bertujuan untuk membenahi desain bangunan eksisting, yang sebetulnya kurang layak untuk dijadikan tempat tinggal untuk pasien yang akan menjalani pemulihan. Ketidak layakan ini dilihat dali kurangnya ventilasi dan pencahayaan alami pada ruang tidur pasien, luasan ruang yang tidak cukup menampung pasien dengan jumlah yang sudah ditentukan oleh pengelola, sanitasi yang tidak memadai, dan konstruksi bangunan yang sudah rapuh.

Sebuah teori menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam proses kesembuhan, yakni : Faktor Lingkungan (40%), Faktor Medis (10%), Faktor Genetis (20%), dan Faktor Lainnya (10%). Bila dilihat dari teori diatas bahwa faktor lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam proses pengobatan dibandingkan dengan faktor medis (Bastemeijer et al., 2019). Presentase faktor lingkungan yang besar tersebut mendukung penggunaan pendekatan *healing environment* pada rumah singgah. Melalui pendekatan kolaboratif antara tim pengabdian masyarakat, pihak rumah singgah, dan pihak terkait, langkah-langkah konkret dalam rancangan akan dihasilkan. Tujuan akhirnya adalah mewujudkan lingkungan yang ramah anak dan holistik, mengurangi stres anak-anak dan keluarga mereka, serta mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh. Dalam hal ini, penelitian ini memberikan kontribusi pada pemahaman tentang pentingnya lingkungan pemulihan yang sesuai bagi anak-anak selama perawatan medis jauh dari rumah.(Tran & Roberts, 2023). Dengan

pemahaman yang lebih baik tentang kelayakan rumah singgah untuk berobat dan peran pentingnya dalam perawatan medis pasien yang datang dari luar Bali, diharapkan pengabdian ini akan memberikan panduan yang berharga dalam pengembangan dan perbaikan fasilitas semacam ini di Kota Denpasar dan daerah sekitarnya. (Christenson, J. A. (2019).

Pengguna rumah singgah diutamakan pasien tidak mampu yang berasal dari luar Bali, khusus wilayah Daerah Timur Indonesia dengan golongan ekonomi menengah kebawah. Pasien bersama pendamping dapat tinggal di rumah singgah yaitu kurang lebih 2-3 minggu, bahkan lebih. Waktu tersebut berdasarkan kebutuhan rata-rata pasien dalam pemulihkan kondisi fisik sebelum menunggu jadwal berobat selanjutnya selanjutnya. Program aktivitas kemudian dikelompokkan berdasarkan zona ruang masing-masing aktivitas. Hasilnya terdapat 6 zona area pada objek sebagai berikut: 1. Area Penerimaan 2. Area Perawatan non medis 3. Area Perawatan medis 4. Area Perkantoran 5. Area Servis Alur aktivitas disesuaikan dengan pelaku dan zona terhadap aktivitas yang dilakukan (wawancara pengelola, 2022).

## 2. METODE DAN WAKTU PELAKSANAAN

Sasaran dari pelaksanaan kegiatan PKM ini adalah Rumah Harapan Indonesia (RHI) cabang Bali yang beralamat di jalan Jl. Pulau Singkep, Komp. Graha Singkep Asri No.12, Denpasar Selatan. 80222. Dengan adanya perencanaan dan perencanaan fasilitas sebagai rumah singgah, pihak mitra diharapkan dapat memakai dokumen perencanaan serta RAB tersebut untuk keperluan pencarian dana melalui audiensi ke instansi pemerintah dan swasta, serta dapat dipakai untuk penggalan dana internal untuk kebutuhan pendampingan dan pembinaan adik-adik pasien. Bentuk pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Perencanaan Rumah Singgah terdiri dari tahapan :

- a. Studi Awal dan Identifikasi Kebutuhan: Tahap ini melibatkan studi awal untuk memahami kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh pasien pada rumah singgah yang datang ke Bali untuk perawatan medis. Hal ini melibatkan survei, wawancara, dan analisis data.
- b. Perencanaan dan Desain: Setelah kebutuhan teridentifikasi, tahap perencanaan dan desain dimulai. Ini mencakup merancang rumah singgah yang memadai dengan memperhitungkan aspek-aspek seperti fasilitas medis, aksesibilitas, kapasitas, dan keamanan.
- c. Presentasi dalam FGD: Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan agar dokumen perencanaan dan penyusunan fasilitas yang diajukan sesuai dengan keinginan bersama dan tentunya dapat berfungsi dengan optimal. Tahap ini juga memberikan kesempatan pada mitra untuk kembali memastikan apa yang dibutuhkan sudah terpenuhi, jika memang belum terpenuhi atau masih kurang lengkap dan sebagainya, maka tahap revisi akan dilakukan, sebelum dilanjutkan ke tahap yang lebih detail yaitu tahap pembuatan konseptual desain.
- d. Dokumentasi dan Pelaporan: Selama seluruh proses ini, dokumentasi yang baik dan pelaporan kepada semua pihak yang terlibat menjadi penting untuk mempertahankan transparansi dan akuntabilitas.

Tahapan-tahapan ini membentuk rangkaian proses dalam pengabdian kepada masyarakat dalam perencanaan rumah singgah, dengan tujuan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas perawatan medis bagi pasien yang datang dari jauh.

Tahapan diatas pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, pelaksanaannya dilapangan berlangsung dari Bulan Januari s.d Juli 2023. Observasi dan Survey Awal dan Persetujuan Kerjasama dengan Mitra sembari Survei dan Pengumpulan Data Lapangan pada bulan Januari-februari, FGD dibulan April, serta revisi ulusan desain akhir di bulan Juli 2023, penyerahan desain final dan proposal bantuan penggalan dana Agustus 2023.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara garis besar pengembangan yang saat ini tim pengabdi laksanakan bertumpu pada perencanaan dan perancangan rumah singgah dengan menggunakan pendekatan *healing environment* yang menitikberatkan pada kualitas lingkungannya. Tujuan utamanya adalah

menjadikan rumah singgah yang mampu untuk meningkatkan kualitas kesembuhan pasien. Kegiatan pokok dari pengabdian ini adalah pembuatan rencana pengembangan rumah singgah untuk Rumah Harapan Indonesia (RHI) Cabang Bali. Dokumen Perencanaan yang dihasilkan terdiri dari Gambar 2 Dimensi dan 3 dimensi yang keduanya ditampilkan secara makro (masterplan) dan mikro (detail fasilitas). Untuk menghasilkan dokumen perencanaan dan perancangan, tentu jalinan komunikasi yang intensif dengan mitra sangat diperlukan yang dilakukan secara langsung di lapangan melalui survey, FGD, serta via telepon. Sehingga diharapkan dokumen perencanaan yang dihasilkan memenuhi ekspektasi dari mitra serta berguna rumah singgah.

### 3.1. Tahapan Kegiatan Pereancangan

Studi awal yang dilakukan menunjukkan adanya kebutuhan yang mendesak untuk rumah singgah yang sesuai bagi pasien dari Indonesia Timur yang datang ke Bali untuk perawatan medis. Hasil studi ini mengidentifikasi bahwa pasien sering kali menghadapi kesulitan dalam mencari akomodasi yang aman, terjangkau, dan dekat dengan fasilitas medis. Perencanaan dan desain rumah singgah telah disusun.



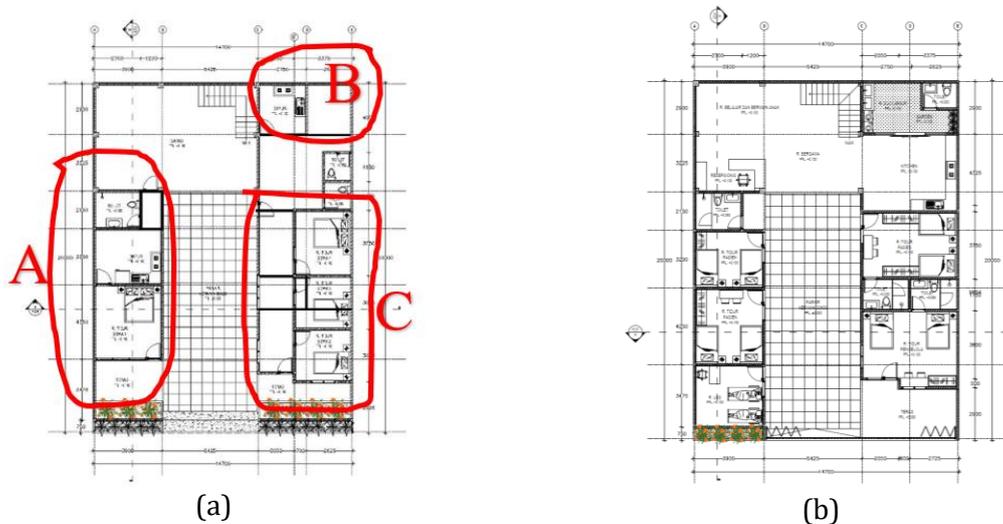
Gambar 1. (a, b) Proses diskusi dan (c) Penjajakan bangunan eksisting di RHI, untuk studi awal dan identifikasi kebutuhan

Desain ini memperhitungkan kebutuhan pasien, termasuk aksesibilitas bagi mereka yang dalam keadaan fisik terbatas. Fasilitas medis seperti ruang tunggu khusus dan fasilitas kebersihan yang memadai telah dipertimbangkan. Melalui gambar pra rancangan yang direkomendasikan kepada RHI, yang merupakan hasil pendampingan penyusunan rancangan redesain rumah singgah berobat untuk anak-anak dari Indonesia Timur di Kota Denpasar, Provinsi Bali, adalah sebagai berikut:

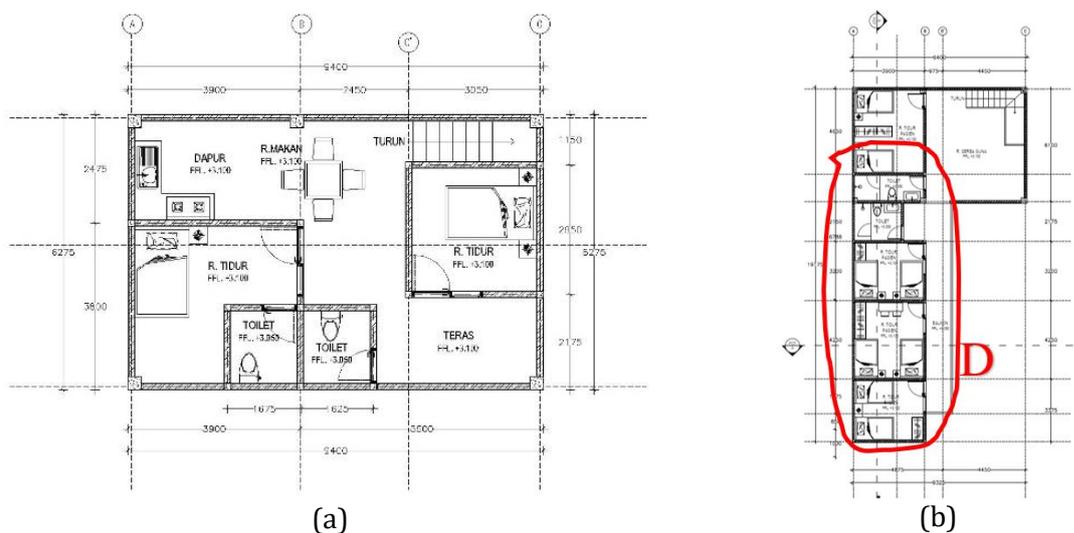
- Rancangan Redesain yang Terperinci: Menghasilkan rancangan redesain yang terperinci dan inovatif untuk rumah singgah berobat, dengan mempertimbangkan aspek keamanan, kenyamanan, dan kebutuhan anak-anak selama masa pemulihan medis.
- Fasilitas yang Mendukung Psikososial Anak-Anak: Merancang fasilitas yang mendukung aspek psikososial anak-anak, termasuk area bermain, ruang belajar, dan area rekreasi yang dirancang sesuai dengan perkembangan usia anak.
- Lingkungan Ramah Anak: Menciptakan lingkungan yang ramah anak dengan desain yang atraktif, warna-warna ceria, dan elemen-elemen yang dapat mengurangi stres dan kecemasan anak-anak selama masa perawatan.
- Peningkatan Dukungan Keluarga: Menyediakan ruang dan fasilitas yang memungkinkan keluarga pasien untuk mendukung anak-anak selama perawatan, termasuk area bertemu dan berbicara yang nyaman.
- Panduan Implementasi: Menyediakan panduan implementasi rancangan yang dapat digunakan oleh pihak rumah singgah dan pihak terkait untuk memastikan bahwa konsep desain terealisasi dengan baik.
- Kontribusi pada Perawatan Holistik: Berkontribusi pada perawatan holistik bagi anak-anak selama perawatan medis jauh dari rumah, dengan memberikan lingkungan yang memperhatikan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial mereka.

Melalui pertimbangan dan rekomendasi yang diberikan, dihasilkanlah gambar pra desain yang sudah melalui diskusi Panjang akan kebutuhan dan keinginan dari pengelola dan pasien. RHI saat ini menampung 12 pasien rawat jalan, kedepannya ingin meningkatkan jumlah pasien menjadi 18-20 orang. Maka tim pengabdian memberikan rekomendasi besaran luas ruang inap dan fasilitas pendukungnya, sesuai dengan gambar 2.

Bagian A, B, dan C pada gambar 2, mengalami perubahan pada penataan ruang inap, toilet umum dan dapur. A dan C menunjukkan perubahan ruang inap, sedangkan C menunjukkan perubahan dapur yang diberikan akses terbuka, berupa kebun belakang untuk meningkatkan sirkulasi dan perbaikan ventilasi dan pencahayaan kedalam ruangan. Bagian A dan C ruang inap dibuat lebih besar dengan penambahan toilet dimasing-masing bagian A dan C. Peluasan ruang ini memberikan keleluasaan bagi pasien inap dan pendamping, serta tambahan toilet umum sebagai bentuk privasi terhadap pasien dan pengelola.



Gambar 2. Tahap perencanaan. (a) Kiri Denah Eksisting Lantai 1, (b) Kanan Denah Rekomendasi jawaban dari kebutuhan pengelola dan pasien



Gambar 3. Tahap perencanaan. (a) Kiri Denah Eksisting Lantai 2, (b) Kanan Denah Rekomendasi

Bagian D merupakan ekstensi dari struktur awal yang telah ada pada bangunan eksisting. Perpanjangan denah ini merupakan langkah untuk memwadhahi kebutuhan kamar inap untuk pasien yang tidak tertampung di lantai 1. Pada denah lantai 2, seluruh kamar mendapatkan ventilasi langsung, sesuai dengan kebutuhan pasien dan pengelola yang mensyaratkan bahwa

kamar inap harus memiliki penghawaan dan pencahayaan alami yang memadai. Maka rekomendasi ini cukup menjawab kebutuhan tersebut.



(a)



(b)

Gambar 4. Tahap perencanaan. (a)Kiri Kondisi tampak depan bangunan eksisting, (b)kanan rekomendasi desain



(a)



(b)

Gambar 5. Tahap perencanaan. (a)Kiri kondisi eksisting salah satu ruang rawat pasien, (b)kanan rekomendasi desain

Rumah Harapan Indonesia (RHI) Cabang Bali saat ini dipertimbangkan untuk kebutuhan 10 sampai 15 tahun mendatang. Mitra sebagai pengguna tentunya sangat memahami betul setiap permasalahan, kebutuhan, dan kekurangan yang ingin dilengkapi pada rencana pengembangan rumah singgah untuk Rumah Harapan Indonesia (RHI) Cabang Bali. Rekomendasi desain ini diharapkan dapat memberikan dampak positif pada pengalaman anak-anak yang menjalani perawatan medis jauh dari rumah, serta mendorong perhatian lebih pada lingkungan pemulihan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.



Gambar 6. Penyerahan Hasil Pra Rancangan dalam Kegiatan FGD Untuk kembali meminta masukan dalam Hasil Desain Pra Rancangan.

Setelah FGD mendapatkan keputusan final dalam hal desain perencanaan dan perancangan, selanjutnya dilanjutkan ke tahap yang lebih detail, yaitu penyusunan konseptual desain fasilitas yang disesuaikan dengan karakter lingkungan setempat dan konsep pendekatan *healing environment* yang diusung, serta mengutamakan unsur ekonomis tanpa menghilangkan ciri khas Tradisional Bali. Setelah konseptual desain selesai disusun, selanjutnya adalah menghitung RAB. RAB dibuat oleh TIM PKM yang mempunyai keahlian dibidang manajemen proyek dan manajemen keuangan, termasuk membuat arahan fase atau skenario pengembangan berdasarkan skala prioritas.

### 3.2. Dampak Ekonomi dan Sosial

Dampak Ekonomi dan Sosial dari pembangunan rumah singgah dapat diukur melalui data-data tertentu yang mencerminkan peningkatan pada mitra yang terlibat dalam proyek ini. Beberapa indikator rencana yang kami gunakan sebagai tolok ukur seperti (Giordano et al., 2021):

- a. Peningkatan Pendapatan Lokal: Karena proyek melibatkan penggunaan tenaga kerja lokal atau pembelian bahan dari daerah sekitar, akan ada peningkatan pendapatan di wilayah tersebut sebelum dan setelah proyek.
- b. Penciptaan Lapangan Kerja: membuka lapangan pekerjaan lewat kegiatan konstruksi nantinya secara langsung dan tidak langsung (seperti pemasok bahan) yang dapat dicatat.
- c. Peningkatan Pendapatan Mitra Usaha: orang tua pendamping anak-anak secara tidak langsung terkena imbas akibat pendampingan terhadap anak-anak mereka. Lewat kondisi ini, tim pengelola dan dampingan di rumah singgah menginisiasi untuk membantu orang tua melalui jasa cuci, bersih-bersih di lingkungan permukiman sekitar rumah singgah. Selain mereka juga dilatih untuk memasang payet dan jahit sebagai bentuk bantuan perekonomian.

Tabel 1. Indikator dan hasil dampak dari perbaharuan rumah singgah. Hasil didapat dengan melaksanakan interview dengan masyarakat dilingkungan Rumah Singgah dan pasien serta orang tua pendamping.

No	Indikator	Sebelum	Sesudah
1.	Jumlah Anak yang Diuntungkan	- 8 anak dampingan - 8 orang tua pendamping - 2 pengelola - 1 driver	- 16 anak dampingan - 16 orang tua pendamping - 4 pengelola - 1 driver
2.	Peningkatan Fasilitas Anak-anak	- 1 Ruang Bersama - Dapur tanpa aksesibilitas dan penghawaan minim - Jumlah kamar inap dan luasan yang tidak memadai - Desain tangga akses ke lt. 2 yang sangat tidak ergonomis - Tidak adanya fasilitas jemur - Kurangnya ventilasi udara - Ruang bercocok tanam dan berkebun	- 2 Ruang Bersama - Dapur memiliki akses langsung ke udara terbuka - Jumlah kamar inap 2x meningkat dengan ukuran yg lebih luas - Desain tangga akses ke lt. 2 disesuaikan dengan standar difable - Terdapat fasilitas Jemur - Ventilasi udara yang memadai - Ruang bercocok tanam dan berkebun diletakkan pada area teras lt. 2 dan area belakang dapur.
3.	Peningkatan Akses Pendidikan	- 3 dampingan anak belajar	- 12 dampingan anak belajar
4.	Peningkatan Dukungan Psikososial	Membagi ruang sempit dengan rekan-rekan sesama pasien membuat batas privatisasi berkurang	Setelah mengalami redesain ruang yang lebih luas dan penempatan furniture yang lebih baik membuat adanya privasi antara pasien
5.	Peningkatan Kesadaran Masyarakat	Masyarakat sekitar menganggap bahwa rumah singgah bukan fasilitas yang memadai untuk merawat pasien	Masyarakat sekitar menjadi lebih sadar tentang isu-isu kesejahteraan anak-anak dan kesehatan dengan adanya rumah singgah

Untuk dampak sosialnya sendiri, tidak pasti perhitungannya. Tapi secara *visibility study* scenario yang tim pengabdian merekomendasikan berdampak pada jumlah peningkatan kamar dan jumlah dampingan anak-anak sebelum dan sesudah redesign dilaksanakan. Dapat dilihat dalam table 1. Diatas.

#### 4. KESIMPULAN

Proyek pengabdian masyarakat dalam perencanaan rumah singgah memiliki potensi besar untuk memberikan dampak positif ekonomi dan sosial bagi anak-anak dan masyarakat yang akan menjalankan pengobatan dan masa-masa pemulihan di fasilitas ini. Dalam menghadapi tantangan seperti keterbatasan finansial, perizinan, dan dukungan masyarakat, langkah-langkah strategis yang tepat diperlukan untuk mencapai kesuksesan. Dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat, dukungan pemerintah dan lembaga, serta pendekatan yang berbasis kearifan lokal, proyek ini dapat dijalankan dengan efektif. Dan pada rekomendasi perencanaannya juga melibatkan masyarakat melalui permohonan donasi, pemerintah setempat dan LSM untuk membantu dukungan finansial dan pemenuhan regulasi, serta tidak lupa menghormati nilai-nilai dan praktik lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan proyek. Ini akan membantu membangun hubungan yang baik dengan masyarakat.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis dalam hal ini tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Warmadewa Bali atas hibah PKM pada tahun pendanaan 2023, sekaligus juga ucapan terima kasih kepada Mitra Rumah Harapan Indonesia Cabang Bali, rekan-rekan dosen dan mahasiswa tim pengabdian, relawan, dan semua individu yang telah berperan aktif dalam menggalang dana, merancang, dan melaksanakan pengabdian ini dengan penuh dedikasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akis, A. (2011). *The effects of mass tourism: A case study from Manavgat. Procedia Social and Behavioral Sciences*, 19, 289-296.
- Bastemeijer, C. M., Boosman, H., H, van E., Verweij, L. M., Voogt, L., & Hazelzet, J. A. (2019). *Patient experiences: a systematic review of quality improvement interventions in a hospital setting. In Patient Related Outcome Measures: Vol. ume 10* (pp. 157–169). Dove Medical Press.
- Christenson, J. A. (2019). *Community development. In Rural Society in the US* (pp. 264-272). Routledge.
- Damanik, D., Nasrullah., Purba, Bonaraja., Abdillah, A.D., Dariusman, S.N., Raditya, Hamidah, Muhammad., Rusata, Tatang., Faried, Annisa Ilmi. (2022). *Tourism Economics: Concept, Marketing, and Development*. Pematangsiantar: Our Writing Foundation
- Giordano, T. C., Weinstock, J. L., & Campbell, J. W. (2021). Assessing How a Transplant Hospitality House for Patients and Families Can Promote Wellbeing. *Progress in Transplantation*, 31(2), 152–159. <https://doi.org/10.1177/15269248211003561>
- Phillips, R., & Pittman, R. (2008). *An introduction to community development*. Routledge.
- Sahraini, R., Setiawati, B., & Tahir, M. (n.d.). *Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Program Rumah Singgah Pasien Dan Keluarga Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai*. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kimap/index>
- Syahfitri, R. I., Fidorova, Y., Sinaga, H., Ayu, D., Zahroh, S., Tanjung, H. Y., Siregar, P. A., & Kunci, K. (n.d.). *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia Efektivitas Program Rumah Singgah Pasien Izi-Ybm Pln Sumatera Utara*.

Tran, A. V., & Roberts, K. P. (2023). Language Accommodations for Limited English Proficient Patients in Rural Health Care. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25(3), 674–679.  
<https://doi.org/10.1007/s10903-022-01416-7>

Prasandya, K. D., M. W., & Nurwasih, N. W. (2022). Community Participation in Ecotourism Development in Peliatan Village, Ubud District. *Architecture*, 01-10.

## Halaman Ini Dikосongkan