

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Rumah Singgah

2.1.1 Definisi Rumah Singgah

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) rumah singgah, rumah adalah bangunan tempat tinggal, singgah adalah berhenti atau mampir ke suatu tempat ketika dalam perjalanan. Rumah singgah adalah tempat tinggal yang bersifat sementara. Berdasarkan Peraturan Pemerintah republik Indonesia Nomor 39 tahun 2012 tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial, pada pasal 46 rumah singgah dimaksud sebagai tempat tinggal yang bersifat sementara, pada pasal 47 standar minimum dan prasarana rumah singgah yaitu :

- a. Bangunan berupa ruang kantor, ruang istirahat, ruang kesehatan, ruang pelayanan teknis, ruang ibadah, ruang tamu, kamar istirahat/kamar tidur, kamar mandi dan ruang makan.
- b. Terdapat tenaga administrasi dan tenaga fungsional sebagai tenaga pelayanan.
- c. Peralatan yang mencakup sistem instalasi air dan pasokan air bersih, perlengkapan pendukung perkantoran, sistem penerangan, perangkat komunikasi, peralatan teknis untuk melayani pengguna, kendaraan, dan
- d. Makanan untuk penerima layanan, yang terdiri dari bahan makanan utama dan makanan pelengkap.

2.2 Karakteristik anak usia 1-5 tahun

Anak usia 1-5 tahun adalah masa pertumbuhan yang berkembang pesat dalam hal fisik, meningkatnya tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Pengukuran antropometri, seperti indeks massa tubuh (IMT) digunakan sebagai standar status gizi pertumbuhan anak, sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2020 (Hanaratri, 2024). Perkembangan anak mencakup 3 jenis yaitu perkembangan fisik, perkembangan emosional, dan perkembangan sosial (Wahyuni, 2018).

1. Perkembangan fisik

Pada usia 1-2 tahun masa anak mengalami peningkatan tinggi dan berat pada tiap tahunnya. Pada tahap ini, motorik kasar dan motorik halus menunjukkan kemampuan anak dalam berjalan, berlari, memanjat serta memegang sesuatu barang kecil.

Pada usia 3-5 tahun motorik anak sangat semakin matang, seperti melompat, menendang bola, menulis dan menyusun puzzle. Secara fisik, tubuh anak menunjukkan proporsi yang seimbang.

2. Perkembangan emosional

Anak usia 1–5 tahun berada dalam tahap awal pembentukan kemampuan mengenali dan mengelola emosi. anak mulai menunjukkan kasih sayang kepada orang tua dan teman sebaya. Namun, dengan emosi, seperti rasa frustrasi atau kemarahan, akibat keterbatasan kemampuan anak dalam mengekspresikan keinginan atau kebutuhan.

3. Perkembangan Sosial

Anak usia 1–2 tahun cenderung melakukan aktivitas bermain sendiri (solitary play) atau bermain sejajar (parallel play) tanpa interaksi langsung.

Pada usia 3–5 tahun, anak mulai minat dalam hal bermain bersama teman sebaya dan banyak memahami konsep-konsep dan inspirasi.

2.3 Kanker pada anak

2.3.1 Definisi kanker pada anak

Kanker pada anak adalah kumpulan jenis kanker yang beragam, biasa terjadi pada rentang usia lahir 0-19 tahun. Penyebab utama kanker pada anak masih belum dipahami dan umumnya tidak dapat dicegah. Sebagian besar jenis kanker ini disebabkan oleh mutasi genetik yang terjadi selama fase perkembangan embrio. Mutasi tersebut mengakibatkan pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol, dan jika tidak diobati, sel-sel kanker ini dapat

menyebarkan ke seluruh tubuh, yang menyebabkan kerusakan hingga mengakibatkan kematian (WHO, 2021).



Gambar 1. 2 Jalur perawatan kanker anak (WHO, 2021)

Dalam gambar 1.2 menjelaskan tahapan perjalanan perawatan kanker anak menurut WHO, tahap awal mencakup peningkatan kesadaran akan gejala dan pemeriksaan kesehatan, dan rujukan ke fasilitas diagnosis. Tahapan diagnosis melibatkan beberapa prosedur yang menentukan stadium kanker secara klinis. Tahapan pengobatan dan perawatan paliatif seperti terapi untuk meningkatkan kualitas hidup. Tahapan terakhir yaitu proses pasca penyembuhan berfokus pada mengatasi dampak jangka panjang, mencegah kanker kambuh dan perawatan kesehatan rutin.

2.3.2 Jenis Kanker pada Anak

Beberapa jenis kanker yang sering ditemukan pada anak-anak antara lain leukemia (kanker darah), tumor otak dan saraf pusat, neuroblastoma (umumnya terjadi di kelenjar adrenal), *lymphoma* (kanker sel imun), serta tumor ginjal dan tulang (WHO, 2021).

1) Leukemia

Leukemia adalah kanker yang bermula pada jaringan pembentuk darah, terutama sumsum tulang, yang menyebabkan produksi sel darah putih abnormal yang tidak terkendali (National Cancer Society, 2015). Pada anak-anak, jenis leukemia yang paling umum meliputi:

- Leukemia *Lymphoblastic* Akut (ALL): Leukemia yang paling sering menyerang anak-anak. ALL terjadi ketika sumsum tulang menghasilkan terlalu banyak limfoblas, sejenis sel darah putih yang belum matang.
- Leukemia *Myeloid* Akut (AML): AML lebih jarang terjadi pada anak-anak, tetapi lebih agresif. AML dimulai dari sel myeloid yang belum matang.

2) Sarkoma

Sarkoma adalah kanker yang terbentuk di tulang, otot, atau jaringan lunak tubuh. Jenis-jenis sarkoma meliputi:

- Sarkoma Ewing, muncul di tulang atau jaringan lunak.
- *Osteosarcoma*, yang terbentuk di tulang.
- Sarkoma jaringan lunak, yang tumbuh pada otot, lemak, jaringan fibrosa, pembuluh darah, atau jaringan pendukung lain.
- *Rhabdomyosarcoma*, jenis sarkoma jaringan lunak yang paling umum, yang terbentuk di jaringan otot.

3) Tumor

Tumor pada anak-anak dapat terbagi menjadi beberapa jenis utama:

- Tumor Otak, ini termasuk tumor yang berkembang di jaringan otak dan sumsum tulang belakang.
- Glioma dan medulloblastoma adalah jenis yang sering dijumpai pada anak-anak. Terapi untuk tumor otak

melibatkan pembedahan diikuti dengan radioterapi dan kemoterapi.

- Neuroblastoma, kanker ini bermula dari sel-sel saraf yang belum matang, sering ditemukan di kelenjar adrenal.
- Tumor Wilms, adalah tumor ginjal yang umum pada anak-anak.

2.3.3 Pengobatan

Jenis penyakit yang dialami seseorang mempengaruhi pilihan pengobatan yang diberikan, karena setiap penyakit membutuhkan medis yang spesifik sesuai dengan gejala dan penyebabnya. mencakup beberapa metode (National Cancer Society, 2015):

- Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan menggunakan obat-obatan untuk menghambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker. Terapi ini bekerja dengan menargetkan sel-sel yang membelah cepat, seperti kebanyakan sel kanker, sehingga sel-sel tersebut lebih rentan terhadap efek kemoterapi. Lamanya waktu pengobatan kemoterapi dilakukan di rumah sakit berlangsung 1-5 jam tergantung pada intensitasnya.

- Terapi radiasi

Terapi radiasi adalah pengobatan yang menggunakan radiasi berenergi tinggi untuk membunuh sel kanker dan mengecilkan tumor. Terapi radiasi sinar eksternal adalah metode yang paling umum digunakan pada anak-anak, sementara lainnya mencakup terapi radiasi internal dan terapi radiasi sistemik. Lamanya waktu pengobatan Biasanya dilakukan setiap hari selama 5 hari dalam seminggu, dengan durasi sesi 30 - 1 jam per sesi.

- Transplantasi sumsum tulang (BMT) dan transplantasi sel induk darah tepi (PBSCT)

Transplantasi sumsum tulang (BMT) dan transplantasi sel induk darah tepi (PBSCT) adalah prosedur untuk memulihkan sel induk darah yang rusak akibat kemoterapi dosis tinggi atau terapi radiasi, digunakan dalam pengobatan kanker tertentu pada anak-anak. Sel induk darah sangat penting karena menghasilkan sel darah putih untuk melawan infeksi, sel darah merah untuk mengangkut oksigen, dan trombosit untuk membantu proses pembekuan darah.

- **Operasi**
Operasi adalah bagian penting pada perawatan banyak tumor padat, di mana proses tumor diangkat. Anak mungkin diberikan kemoterapi atau terapi radiasi sebelum operasi untuk mengecilkan tumor, atau setelahnya untuk menghancurkan sisa sel kanker. Jenis operasi yang dilakukan tergantung pada jenis kanker dan lokasi tumor. Pasca-operasi, pasien memerlukan waktu pemulihan dan mungkin menjalani kemoterapi atau terapi radiasi tambahan.

2.3.4 Efek samping pengobatan

Setiap jenis pengobatan mengalami efek samping yang berbeda, tergantung pada sistem kerja dan respons tubuh pasien, hal ini mampu mempengaruhi kondisi pasien terhadap efek samping pengobatannya (National Cancer Society, 2015).

Table 1

Jenis Penyakit	Efek Samping
Kemoterapi	kelelahan, mual, diare, sariawan, kerontokan rambut, anemia, dan peningkatan risiko infeksi.
Terapi radiasi	kulit iritasi dan kelelahan.

Transplantasi sumsum tulang (BMT) dan transplantasi sel induk darah tepi (PBSCT)	kerentanan infeksi dan pendarahan, hilang nafsu makan, kelelahan, kerontokan rambut, sariawan, mual, muntah, dan iritasi kulit.
Operasi	pada fisik dan emosional.

2.3.5 Kondisi Fisik anak kanker

Anak-anak penderita kanker sering menghadapi perubahan fisik yang signifikan, seperti penurunan berat badan akibat hilangnya selera makan. Tubuh mengalami kelelahan yang terus-menerus berjuang untuk melawan penyakitnya. Rasa sakit sering dirasakan di bagian tubuh tertentu, ketika tumor yang berkembang mulai menekan jaringan atau organ di sekitarnya. Kanker menyebabkan pembengkakan atau munculnya benjolan di area tubuh tertentu yang dapat mengganggu fungsi normal organ yang berdekatan. Hal ini, pengobatan kanker membawa pengaruh terhadap lingkungan mereka karena berbagai efek samping fisik yang muncul selama dan setelah pengobatan (National Cancer Society, 2015).

Table 2

Respon tubuh	Efek samping	Pengaruh Lingkungan
Keterbatasan aktivitas fisik	Kemoterapi, radioterapi, atau penyakit itu sendiri.	Terbatas dalam bergerak dan bermain, aktivitas sosial berkurang karena kelelahan, pasien memerlukan bantuan alat bantu seperti kursi roda.

Rentan terkena infeksi	Penurunan imunitas akibat kemoterapi atau transplantasi sel punca.	Jauh dari lingkungan yang beresiko infeksi tinggi.
Perubahan Penampilan Fisik	Rambut rontok, perubahan kulit akibat radiasi, atau bekas operasi.	Dukungan lingkungan untuk percaya diri.
Kelemahan dan Masalah Motorik	Tumor di jaringan lunak, tulang, atau efek jangka panjang dari perawatan.	Lingkungan yang ramah disabilitas, seperti aksesibilitas kursi roda.
Sensitivitas terhadap Stimulus Lingkungan	Efek samping terapi radiasi atau kemoterapi.	Sensitivitas kulit terhadap cahaya matahari, reaksi terhadap bau tertentu memicu mual.
Rehabilitasi	Operasi yang melibatkan amputasi atau jaringan tubuh.	lingkungan yang mendukung pemulihan.

2.3.6 Kondisi Emosional Anak Kanker

Anak-anak penderita kanker tidak hanya mengalami permasalahan dalam kondisi fisiknya namun juga emosionalnya, Anak-anak dapat mengalami beragam emosi seperti ketakutan, kemarahan, dan rasa tidak berdaya akibat penyakit mereka. Perasaan ini bisa tampak dalam bentuk perilaku "acting out" seperti agresi atau tindakan berisiko, dan perilaku "acting in" seperti depresi atau menarik diri (Anne Spurgeon and Nancy Keene, 2016). Hal ini, bentuk emosional anak terhadap perilaku Berdasarkan usia, anak-anak menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap penyakitnya, baik dalam bentuk ketakutan, kecemasan, maupun perilaku (National Cancer Society, 2015). yang meliputi:

1. Bayi dan balita (1-3 tahun): anak-anak kecil sering merasa takut jika jauh dari orang tua dan merasa nyaman dengan benda-benda yang sudah dikenali. Mereka dapat menunjukkan kecemasan atau ketakutan ketika menjalani prosedur medis yang menyakitkan.
2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun): pada usia ini, anak-anak membutuhkan kepastian dan rasa kontrol. mungkin merasa cemas jika tidak memahami perawatan medis, dan hal ini bisa terlihat dari tingkah laku.

2.3.7 Kondisi Sosial Anak Kanker

Kondisi fisik dan emosional memengaruhi hubungan mereka dengan orang-orang di sekitar. Perubahan emosi dan fisik yang pasien alami sering berdampak pada cara mereka bergaul dengan teman, keluarga, atau lingkungan sekolah. Anak-anak mungkin merasa berbeda atau bahkan terasing, sehingga dukungan sosial menjadi hal penting agar mereka tetap merasa diterima dan didukung oleh lingkungannya (Anne Spurgeon and Nancy Keene, 2016). Dukungan sosial dan emosional menurut Sarafino (2006) dalam (Wijayanti dan Astuti, 2023) adalah dukungan cinta, kepercayaan, perhatian, dukungan semangat, empati dan simpatik.

Dukungan keluarga dan komunitas mempengaruhi rasa percaya diri anak dalam menjalani pengobatan. Dengan dukungan keluarga anak cenderung dapat melakukan aktifitasnya karena merasa di cintai dan bisa membagi beban. Dukungan keluarga yang rendah mampu menurunkan kesehatan, hal ini efek positif dukungan mampu meningkatkan kesehatan, dan menurunkan tingkat stres (Wijayanti dan Astuti, 2023).

2.4 Pendekatan Arsitektur

2.4.1 Teori Pendekatan perilaku

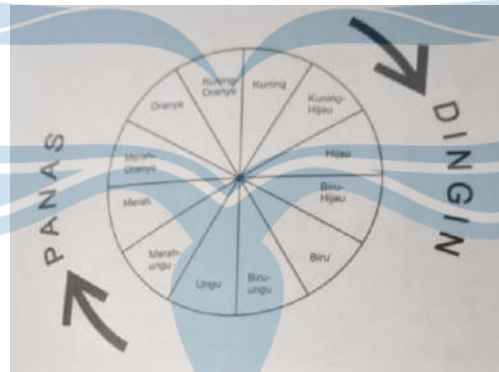
Pendekatan arsitektur perilaku menekankan bahwa manusia, termasuk anak-anak, membentuk persepsi tentang cara mereka berinteraksi dengan lingkungan mereka. Hal ini, pembentukan perilaku adalah proses yang dipengaruhi oleh budaya dan faktor lingkungan yang saling berkaitan (Haryadi,

2020b). ilmu perilaku membahas tentang bagaimana desain ruang dan konsep tertentu dapat mempengaruhi tindakan dan perkembangan anak. Konsep dalam studi pendekatan yang berkaitan adalah setting perilaku, interaksi antara aktivitas tertentu dan tempat yang spesifik. Konsep ini menekankan bahwa kita berhadapan dengan sekelompok orang yang memiliki persepsi atau nilai-nilai yang serupa, dan terlibat dalam serangkaian tindakan atau perilaku untuk mencapai makna dan tujuan bersama (Haryadi, 2020b).

2.4.2 Aspek pendekatan perilaku

Dengan memperhatikan aspek rumah singgah yang dapat memberikan suasana yang mendukung pemulihan bagi anak-anak. Ruang adalah sistem binaan kecil yang sangat penting yang dimana manusia banyak menghabiskan waktu di dalam ruang. Hal ini tiap ruang memiliki fungsi dan tujuan tertentu. Perancangan fisik ruang memiliki variable-variable (Haryadi, 2020a). Hal ini variable-variable fisik ruang dalam pendekatan perilaku yang berpengaruh terhadap pemakainya.

a) Warna ruang



Gambar 1. 3 peran warna pada kualitas ruang

Warna memiliki peran penting dalam menciptakan suasana yang mendukung perilaku, memengaruhi kualitas ruang, dan menciptakan lingkungan yang mendukung secara emosional. Dalam teori psikologi warna, pemilihan warna-warna cerah seperti kuning, hijau muda, atau oranye mampu menciptakan suasana yang menggembirakan, memicu semangat, dan meningkatkan kreativitas seperti ruang bermain (Haryadi, 2020a).

b) Ukuran dan bentuk

Ukuran dan bentuk ruang memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku pengguna. Ruang yang terlalu sempit menimbulkan rasa sesak dan membatasi aktivitas, ruang yang terlalu besar dapat menciptakan kesan kosong atau kurang intim, sehingga mengurangi efektivitas penggunaan. Hal ini Penyesuaian ukuran dan bentuk ruang dengan fungsinya bertujuan untuk menciptakan proporsi yang ideal sesuai kebutuhan pengguna (Haryadi, 2020a).

c) Perabot dan penataan

Penataan perabot dalam sebuah ruang memainkan peran penting dalam mempengaruhi persepsi dan perilaku pemakainya, seperti penataan simetris menciptakan kesan yang kaku, teratur, dan formal, sementara penataan asimetris memberikan kesan dinamis, santai, dan kurang formal. Pemilihan dan penataan perabot perlu disesuaikan dengan tujuan ruang dan perilaku yang dibentuk dalam ruang. (Haryadi, 2020a).

d) Suara, Temperature, dan Pencahayaan

Variable seperti suara, temperatur, dan pencahayaan sangat mempengaruhi kondisi ruang dan perilaku pemakainya; suara yang terlalu keras dapat mengganggu kenyamanan dan privasi. Temperatur yang terlalu panas atau dingin dapat menghambat aktivitas di dalam ruang. Pencahayaan berperan penting untuk memenuhi kebutuhan fungsional akan cahaya, dan sebagai elemen estetika dan pencahayaan yang buruk dapat mengganggu kenyamanan visual dan mengurangi efisiensi penggunaan ruang (Haryadi, 2020a).

2.5 Tata Ruang Luar dan Tata Ruang Dalam

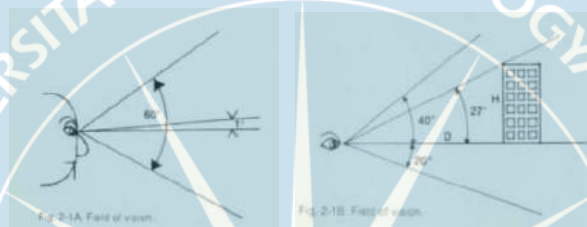
2.5.1 Tata Ruang Luar

Ruang eksterior dalam arsitektur diartikan sebagai area yang dibentuk dengan membatasi lingkungan alam. Ruang ini terpisah dari alam yang lebih luas melalui suatu bingkai, sehingga menjadi area yang memiliki makna dan

fungsi bagi manusia. Hal ini, ruang eksterior lebih dari sekadar ruang luar tetapi merupakan lingkungan yang memiliki tujuan dan makna tertentu(Yoshinobu, 1970).

Proses desain ruang eksterior melibatkan teknik untuk membangun tatanan dan organisasi di dalam bingkai yang menciptakan pengalaman serta interaksi yang berbeda bagi penghuninya. Merancang ruang eksterior yang efektif, penting untuk memahami berbagai elemen seperti skala, tekstur, perencanaan, dan hierarki ruang(Yoshinobu, 1970).

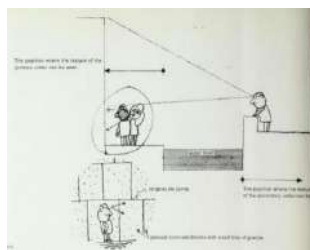
1) Skala



Gambar 1. 4 sudut pandang mata (Yoshinobu, 1970)

Penglihatan manusia memiliki sudut pandang normal sekitar 60 derajat, tetapi saat fokus pada objek, sudut ini menyusut menjadi 1 derajat. Penelitian dari arsitek H. Märtens menunjukkan bahwa dua pertiga bidang pandang terletak di atas tingkat mata, dengan sudut pandang sekitar 40 derajat. Untuk melihat bangunan secara keseluruhan, pengamat harus berada pada jarak yang sesuai, dengan sudut pandang 27 derajat. Jika pengamat ingin melihat lebih dari satu bangunan dalam konteks, jarak yang diperlukan menjadi tiga kali tinggi bangunan, dengan sudut pandang sekitar 18 derajat(Yoshinobu, 1970).

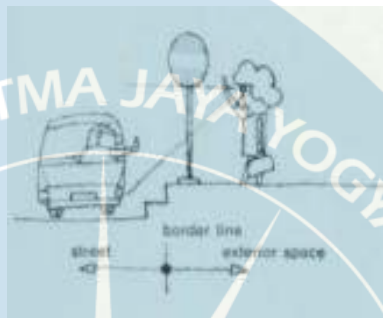
2) Tekstur



Gambar 1. 5 jarak dan tekstur (Yoshinobu, 1970)

Jarak dan tekstur merupakan elemen yang sangat penting. Bahan bangunan terlihat pada jarak tertentu membantu dalam memilih material yang paling sesuai untuk dilihat dari sudut pandang tertentu. kualitas estetika tekstur terlihat jelas saat kita dekat. Namun, saat kita menjauh, tekstur tidak lagi terlihat. Hierarki antara tekstur primer dan sekunder dirancang untuk menciptakan perubahan estetika berdasarkan jarak pandang (Yoshinobu, 1970).

3) Perencanaan



Gambar 1. 6 sudut pandang (Yoshinobu, 1970)

Dalam merancang ruang eksterior sebagai arsitektur tanpa atap, penting untuk menganalisis penggunaan ruang, membedakan area untuk manusia dan mobil, serta menciptakan ruang yang aman dan fungsional bagi pengguna untuk bergerak bebas dan beraktivitas sosial (Yoshinobu, 1970).

4) Hiraerki

Ruang eksterior bisa terdiri dari satu, dua, atau banyak ruang kompleks, dan dapat diatur dalam hierarki berdasarkan kegunaan dan fungsinya. Beberapa kategori area yang bisa ditentukan meliputi:

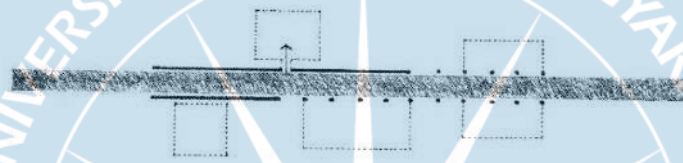
- Eksterior, semi eksterior, dan interior
- Publik, semi publik, pribadi
- Untuk kelompok besar, sedang, kecil
- Berorientasi pada hiburan, olahraga, budaya

Berbagai kombinasi area dapat diciptakan, memungkinkan ruang eksterior sesuai tujuan pengguna (Yoshinobu, 1970).

2.5.2 Tata Ruang Dalam

Desain arsitektur dapat membangkitkan respons emosional dan mengkomunikasikan makna, meskipun elemen-elemen bentuk dan ruang bukanlah tujuan, melainkan alat untuk memecahkan masalah dalam konteks fungsional dan kontekstual. Tataan arsitektur juga terbentuk ketika bagian-bagiannya diatur dengan baik dan saling terhubung, membentuk keseluruhan strukturnya. Tataan ini membentuk aspek -aspek fisik yaitu bentuk dan ruang, perceptual yaitu elemen-elemen fisik, dan konseptual yaitu hubungan dari elemen yang merespon makna (Francis D.K. Ching, 2008).

1. Sirkulasi



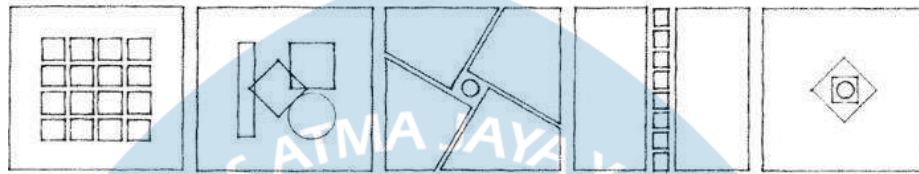
Gambar 1. 7 (Francis D.K. Ching, 2008)

- Sirkulasi adalah jalur yang menghubungkan satu ruang dengan ruang lainnya. Sirkulasi yang efektif menciptakan keterhubungan yang lancar antara ruang-ruang dalam, serta akses yang mudah dan fungsional bagi pengguna (T.white, 1986).
- Sirkulasi mencakup elemen-elemen fisik seperti koridor, tangga, dan pintu yang dapat membimbing dan mengarahkan pengguna melalui ruang-ruang yang berbeda (Francis D.K. Ching, 2008).
- Sirkulasi vertikal (tangga, lift) maupun horizontal (koridor, lorong) sebagai faktor penentu dalam tata ruang keseluruhan.

2. Organisasi

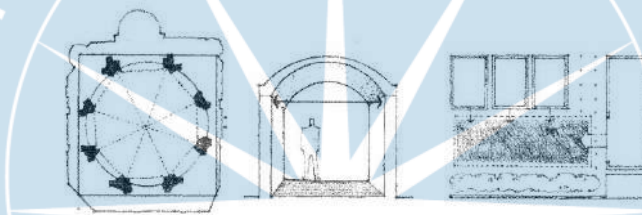
- Organisasi arsitektur melibatkan pengaturan bagian-bagian dari bangunan dalam suatu tataan yang logis dan fungsional.

- Organisasi ruang harus didasarkan pada fungsi dan konteks, dimana bagian-bagian bangunan harus terhubung secara alami dan saling memperkuat (T.white, 1986).
- Terdapat pola organisasi ruang terdiri organisasi terpusat, organisasi linear, organisasi radial, organisasi terklaster, dan organisasi grid (Francis D.K. Ching, 2008).



Gambar 1. 8 Pola organisasi (Francis D.K. Ching, 2008)

3. Proporsi



Gambar 1. 9 (Francis D.K. Ching, 2008)

- Proporsi adalah hubungan antara dimensi dari berbagai elemen arsitektur, termasuk bangunan itu sendiri. Proporsi yang tepat menghasilkan keseimbangan dan harmoni dalam desain. Proporsi dalam desain membantu menciptakan struktur yang terlihat dan terasa nyaman secara visual dan fungsional. Penggunaan proporsi mengatur ukuran dan hubungan antar elemen dalam desain (Francis D.K. Ching, 2008).

2.6 Preseden

2.6.1 Perbandingan Study Preseden

Aspek	Ronald Mcdonald House by Keppie	Children's Hospice House for Julia/CTYRSTEN	Benziger Hospice Home/Srijit Srinivas Architects
Gambar			
Pendekatan	Pendekatan perilaku dan lingkungan	pendekatan perilaku dan lingkungan.	Pendekatan perilaku
Tujuan	Menciptakan bangunan yang peka terhadap kebutuhan pengguna dan memberikan kenyamanan, kepastian di masa sulit mereka, sebagai rumah kedua.	Menciptakan Kedamaian batin, penerimaan, kerendahan hati, dan keharmonisan.	Menyediakan tempat tinggal sementara bagi pasien kanker yang memperhatikan kebutuhan khusus dan kerentanan emosional.
Fungsi utama	Rumah singgah	Rumah singgah	Rumah singgah
fisik, emosional dan sosial	Menerapkan ruang yang memberikan nuansa tenang dan nyaman. Menciptakan keseimbangan antara fungsi, estetika dan emosional pengguna pada penataan massa	Menerapkan ruang yang mendukung interaksi sosial, refleksi pribadi, dan koneksi dengan alam untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional penggunanya.	Menerapkan elemen alami pada material seperti penggunaan ventilasi silang dan area fungsional yang terorganisir untuk mendukung konektivitas emosional para penghuninya.

sumber: Archdaily (2024)