

IMPLEMENTASI FASILITAS KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) PADA RUANG TULIP RSUD DR. SOEROTO NGAWI DENGAN FOKUS PENCAHAYAAN, KEBISINGAN, SUHU, DAN AKSESIBILITAS UNTUK MENINGKATKAN KENYAMANAN PASIEN

Haniifah Muthi Rabbani

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik
Universitas Muhammadiyah Surakarta
d300220030@student.ums.ac.id

Suharyani

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik
Universitas Muhammadiyah Surakarta
suh892@ums.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kriteria fasilitas Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) pada Ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto sebagai respons terhadap perubahan regulasi terbaru terkait standar kelayakan ruang rawat inap. Penelitian difokuskan pada pencahayaan, kebisingan, suhu, tata ruang, dan aksesibilitas. Pengukuran lapangan menunjukkan variasi nilai pencahayaan antara 18–1328 lux, tingkat kebisingan 50,64–57,7 dB, serta suhu 29,6–30,7°C. Pada aspek pencahayaan, beberapa titik pengukuran masih berada di bawah standar, khususnya pada titik 3, 5, dan 7, sementara titik lainnya menunjukkan intensitas cahaya yang berlebih. Pada parameter kebisingan, sebagian besar titik masih berada dalam batas aman, namun pada titik 6 tercatat tingkat kebisingan melebihi ambang 55 dB sehingga berpotensi mengganggu kenyamanan pasien. Sementara itu, pada aspek suhu ruangan, kondisi panas ditemukan pada titik 4, 5, dan 6 yang melampaui batas kenyamanan termal ruang rawat inap. Dari aspek aksesibilitas, kondisi ruang rawat inap tergolong memadai, ditunjukkan oleh bukaan pintu yang lebar serta ketersediaan ramp yang mendukung mobilitas pengguna. Namun, dari aspek tata ruang masih ditemukan ketidaksesuaian, khususnya terkait pengaturan jarak minimal antar tempat tidur yang belum sepenuhnya memenuhi ketentuan KRIS. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian fasilitas Ruang Tulip telah mendekati standar KRIS, namun masih terdapat beberapa ketidaksesuaian, terutama pada pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tata ruang. Selain itu, keterbatasan anggaran, kondisi infrastruktur gedung lama, serta kurangnya optimalisasi sirkulasi udara menjadi kendala dalam penerapan KRIS secara menyeluruh. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan rekomendasi berupa optimasi pencahayaan, peningkatan kualitas akustik, serta perbaikan sistem penghawaan untuk meningkatkan kenyamanan dan keselamatan pasien.

KEYWORDS:

KRIS; ruang rawat inap; kenyamanan pasien; desain arsitektur; RSUD

PENDAHULUAN

Penerapan KRIS melalui Perpres No. 59 Tahun 2024 menjadi langkah strategis pemerintah untuk menyelaraskan kualitas fasilitas rawat inap di seluruh rumah sakit (Ramadhan & Fitriani, 2023), termasuk Ruang Rawat Inap Saraf “Tulip”. KRIS menetapkan 12 kriteria utama standar yang harus dipenuhi setiap unit rawat inap (Ramadhan & Fitriani,

2023), meliputi pencahayaan, ventilasi, kamar mandi dalam, jarak antar tempat tidur, aksesibilitas, serta fasilitas pendukung seperti nakas, outlet listrik, outlet oksigen, sistem *nurse call*, tirai atau partisi antar tempat tidur, dan keselamatan serta kemudahan evakuasi pasien.

Penerapan KRIS di Ruang Rawat Inap Saraf Tulip tidak hanya memastikan kepatuhan terhadap regulasi nasional, tetapi juga

menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan fungsional yang mendukung pemulihan pasien saraf dengan kondisi medis kompleks (Dilani, 2001; Sternberg, 2009). Integrasi KRIS dengan Permenkes No. 24 Tahun 2010 memperkuat standar teknis bangunan rumah sakit, mulai dari luas minimal ruang, ventilasi, pencahayaan, fasilitas sanitasi, hingga keselamatan pasien. Dengan demikian, KRIS menjadi instrumen penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, khususnya pada unit-unit yang menangani pasien dengan kebutuhan medis khusus.

KRIS, yang diatur melalui Perpres No. 59 Tahun 2024, merupakan kebijakan nasional yang bertujuan menyetarakan kualitas fasilitas rawat inap di seluruh rumah sakit Indonesia (Ramadhan & Fitriani, 2023). Penerapan KRIS memastikan bahwa setiap ruang rawat inap memenuhi standar minimum kenyamanan, keselamatan, dan aksesibilitas bagi pasien (Nurhayati & Siregar, 2023). Pada Ruang Rawat Inap Saraf Tulip, penerapan KRIS tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis pasien saraf yang umumnya memiliki sensitivitas terhadap cahaya, kebisingan, dan interaksi lingkungan (Dilani, 2001; Joseph, 2006). Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kesesuaian pencahayaan, kebisingan, suhu, dan aksesibilitas Ruang Rawat Inap Saraf Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi terhadap standar KRIS, serta aspek apa saja yang masih memerlukan perbaikan untuk mendukung kenyamanan dan proses pemulihan pasien. Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Kriteria Fasilitas Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) pada Ruang Rawat Inap Saraf Tulip, khususnya pada aspek pencahayaan, kebisingan, suhu, dan aksesibilitas. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian antara kondisi eksisting ruang dengan standar KRIS, serta merumuskan rekomendasi perbaikan desain ruang rawat inap yang mampu meningkatkan kenyamanan, keselamatan, dan kualitas lingkungan penyembuhan bagi pasien saraf. Oleh karena itu, KRIS berperan penting

dalam menciptakan ruang perawatan yang aman, nyaman, dan mendukung proses pemulihan pasien dengan kondisi neurologis kompleks (Ulrich, 1984; Lawson, 2010).

TINJAUAN PUSTAKA

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) diatur melalui Perpres No. 59 Tahun 2024 untuk menstandarisasi fasilitas rawat inap di seluruh rumah sakit Indonesia. KRIS bertujuan agar pasien menerima pelayanan yang aman, nyaman, dan berkualitas, sekaligus memudahkan staf medis dalam memberikan perawatan (Ramadhan & Fitriani, 2023). KRIS menetapkan 12 kriteria utama yang wajib dipenuhi setiap ruang rawat inap (Ramadhan & Fitriani, 2023). Untuk mempermudah analisis, kriteria ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa aspek, yaitu pencahayaan ruang rawat inap, ventilasi udara, kamar mandi dalam, jarak antar tempat tidur, aksesibilitas, nakas per tempat tidur, outlet listrik dan oksigen, sistem *nurse call*, tirai atau partisi antar tempat tidur, keselamatan dan evakuasi, suhu dan kelembaban ruangan, serta estetika dan lingkungan yang menenangkan.

Kenyamanan pasien di ruang rawat inap harus diperhatikan karena faktor psikologis dan fisik pasien saraf sangat memengaruhi proses penyembuhan (Dilani, 2001; Joseph, 2006; Sternberg, 2009). Oleh karena itu, penerapan pendekatan *healing environment* tidak hanya mempertimbangkan aspek fisik ruang, tetapi juga kondisi psikologis pasien (Sternberg, 2009). Pasien dengan gangguan pada sistem saraf umumnya memiliki sensitivitas yang lebih tinggi terhadap stimulus lingkungan, seperti kebisingan, pencahayaan, warna, dan keberadaan orang lain di sekitarnya. Pemahaman mengenai kebutuhan psikologis pasien saraf menjadi hal penting sebelum menentukan keputusan desain ruang rawat inap maupun fasilitas pendukung di dalamnya (Dilani, 2001; Sternberg, 2009).

Konsep *healing environment* sangat relevan diterapkan pada ruang rawat inap pasien saraf karena kondisi neurologis sering memengaruhi sensitivitas terhadap stimulus lingkungan. Desain dengan pendekatan *biophilic*, seperti penggunaan cahaya alami,

warna lembut, serta elemen alami, terbukti dapat menurunkan stres, meningkatkan kualitas tidur, dan mendukung proses pemulihan mental (Lawson, 2010; Andrade et al., 2013). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa paparan cahaya alami dan lingkungan visual yang menenangkan berpengaruh

signifikan terhadap percepatan pemulihan pasien (Ulrich, 1984; Ulrich et al., 2008). Dengan demikian, penerapan KRIS perlu diselaraskan dengan prinsip *healing environment* untuk menciptakan ruang rawat inap yang memenuhi kebutuhan psikologis dan fisik pasien saraf.

Tabel 1. Kebutuhan Psikologis Pasien

Aspek Psikologis Pasien saraf	Masalah yang Umum Terjadi	Kebutuhan HE	Implikasi Desain Ruang Rawat Inap
Sensivitas terhadap kebisingan	Mudah cemas, sulit tidur	Lingkungan tenang	Akustik baik, dB <45, peredam suara
Sensivitas cahaya	Sakit kepala, migrain	Cahaya stabil dan terkontrol	Lux 200-300 siang, lampu warm 3000K
Stress dan kecemasan	Ketakutan terhadap prosedur dan prognosis	Lingkungan menenangkan	Warna soft, elemen natural
Risiko disorientasi	Bingung, sulit focus	Lingkungan mudah dipahami	<i>Wayfinding</i> jelas, layout sederhana
Depresi pasca stroke	Menurunnya motivasi pemulihan	Lingkungan <i>uplifting</i>	Akses view luar, cahaya alami, penghawaan alami
Keterbatasan mobilitas	Kesulitan aktivitas sehari-hari	Ruangan aman dan mudah diakses	Handrail, jarak ideal, akses kursi roda
Ketergantungan pada keluarga	Rasa aman dari keberadaan pendamping	Ruang nyaman bagi keluarga	Sofa bed, ruang duduk
Kebutuhan privasi	Mudah merasa terpantau	Ruang personal	<i>Curtain/partisi</i>

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*), yaitu kualitatif untuk analisis literatur, studi kasus, dan analisis arsitektural Ruang Tulip. Sedangkan kuantitatif untuk pengukuran kondisi fisik ruang rawat inap, berupa pencahayaan, kebisingan, dan suhu, dibandingkan dengan standar minimal KRIS.

Penentuan titik pengukuran dilakukan secara selektif dengan mempertimbangkan kondisi pencahayaan yang relatif lebih gelap. Pemilihan titik tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran kondisi terburuk ruang, sehingga ketidaksesuaian pencahayaan dapat teridentifikasi secara lebih jelas. Selain itu, pendekatan ini digunakan untuk menghindari bias visual akibat kondisi ruang yang tampak bersih namun kurang representatif terhadap kenyamanan pencahayaan secara keseluruhan.

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh dasar teoritis terkait implementasi KRIS pada ruang rawat inap. Sumber data meliputi dokumen regulasi, seperti Perpres No. 59 Tahun 2024 tentang

Kelas Rawat Inap Standar, Permenkes No. 24 Tahun 2018 tentang persyaratan teknis bangunan rumah sakit, serta literatur ilmiah, jurnal, artikel, dan buku yang membahas desain rumah sakit, kenyamanan pasien, dan aspek arsitektural ruang rawat inap.

Studi kasus dilakukan untuk memahami bagaimana rumah sakit lain mengimplementasikan Kriteria Fasilitas Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), serta mengidentifikasi kendala dan strategi adaptasi yang diterapkan dalam proses pelaksanaannya. Studi kasus tersebut mengacu pada penerapan KRIS di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan, yang merepresentasikan rumah sakit rujukan dengan karakteristik dan tantangan yang berbeda. Sumber data studi kasus berasal dari penelitian terdahulu yang relevan (Ramadhan & Fitriani, 2023; Nurhayati & Siregar, 2023).

Analisis arsitektural dilakukan untuk menilai aspek desain fisik Ruang Rawat Inap Tulip dan kesesuaiannya dengan standar KRIS. Sumber data berasal dari denah, layout, kondisi aktual ruang, dan fasilitas pendukung di Ruang Tulip. Analisis ini menggabungkan pengamatan kualitatif dan kuantitatif untuk

memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai kenyamanan, keamanan, dan fungsionalitas ruang rawat inap.

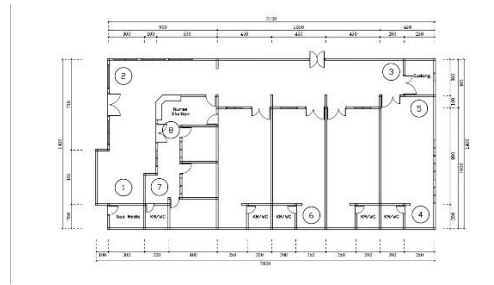
Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung menggunakan instrumen kuantitatif berupa *lux meter* untuk pengukuran pencahayaan, *sound level meter* untuk kebisingan, serta *thermo-hygrometer* untuk mengukur suhu dan kelembaban ruangan. Selain itu, dilakukan pencatatan kondisi fisik ruang, tata letak, serta fasilitas pendukung untuk menilai kesesuaian dengan standar KRIS dan SNI 6197:2011. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran dengan standar yang berlaku, serta melakukan interpretasi kualitatif terkait kenyamanan pasien dan kebutuhan desain Healing Environment.

Perbandingan antara standar KRIS dan SNI dilakukan untuk menilai tingkat kenyamanan ruang rawat inap bagi pasien. Dalam konteks pelayanan kesehatan saat ini, standar KRIS dinilai lebih relevan karena dirancang untuk menyetarakan fasilitas rawat inap tanpa pembedaan kelas, sehingga aspek kenyamanan dan aksesibilitas pasien menjadi lebih merata. Oleh karena itu, analisis dalam penelitian ini lebih menitikberatkan pada pemenuhan standar KRIS sebagai acuan utama kenyamanan ruang rawat inap.

HASIL PENELITIAN

Pemilihan titik pengukuran pada penelitian ini mempertimbangkan kondisi pencahayaan ruang yang cenderung lebih redup. Area dengan pencahayaan rendah dipilih karena secara visual kurang menunjukkan tingkat kebersihan permukaan, sehingga berpotensi memengaruhi kenyamanan pasien. Selain itu, area yang relatif gelap umumnya berkaitan dengan kondisi suhu yang lebih lembap serta akumulasi kebisingan akibat minimnya sirkulasi udara dan cahaya alami.

Pengukuran lux dilakukan di 8 titik Ruang Tulip menggunakan lux meter digital pada siang hari.



Gambar 1. Denah titik ukur lux.

(Sumber: Olahan penulis menggunakan AutoCAD, 2025)

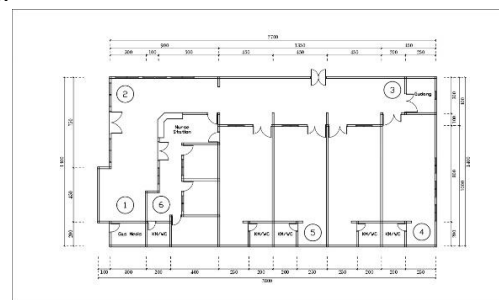
Dengan hasil pengukuran:

Tabel 2. Perbandingan Lux Ruang Tulip

Titik	Rata-rata Lux (lx)	Standar KRIS (lx)	Keterangan
1	318	150–300	Sesuai
2	1328	150–300	Berlebih
3	134	150–300	Kurang
4	810	150–300	Berlebih
5	146	150–300	Kurang
6	932	150–300	Berlebih
7	18	150–300	Sangat Kurang
8	561	150–300	Berlebih

Interpretasi: Beberapa titik menunjukkan lux di bawah standar (3,5,7) sehingga perlu tambahan pencahayaan buatan atau optimasi cahaya alami. Titik berlebih (2,4,6,8) berpotensi menimbulkan silau.

Pengukuran kebisingan di 6 titik menggunakan sound level meter pada siang hari.



Gambar 2. Denah titik ukur kebisingan.

(Sumber: Olahan penulis menggunakan AutoCAD, 2025)

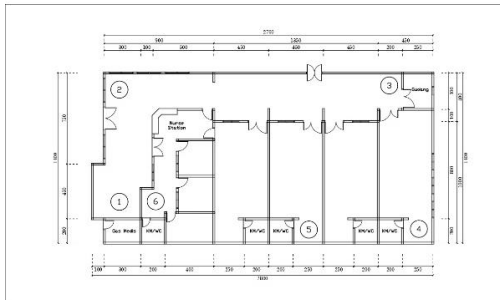
Rata-rata tiap titik:

Tabel 3. Perbandingan Kebisingan Ruang Tulip

Titik	Rata-rata (dB)	Standar KRIS (≤55 dB)	Keterangan
1	52,22	Sesuai	Aman
2	54,54	Sesuai	Aman
3	54,16	Sesuai	Aman
4	53,84	Sesuai	Aman
5	50,64	Sesuai	Aman
6	57,7	Tidak Sesuai	Perlu reduksi

Interpretasi: Titik 6 memiliki kebisingan di atas batas kenyamanan, karena merupakan ruang staf kesehatan atau ruang perawat.

Pengukuran suhu di 6 titik menggunakan *thermo-hygrometer* digital:



Gambar 3. Denah titik ukur suhu.

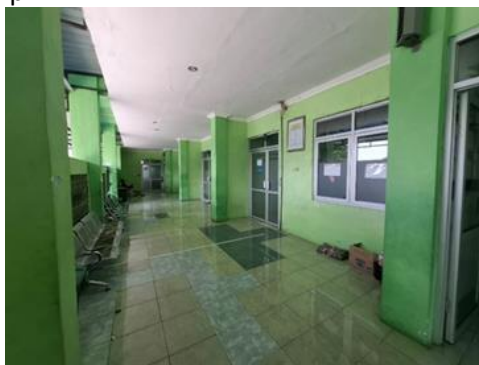
(Sumber: Olahan penulis menggunakan AutoCAD, 2025)

Tabel 4. Perbandingan Suhu Ruang Tulip

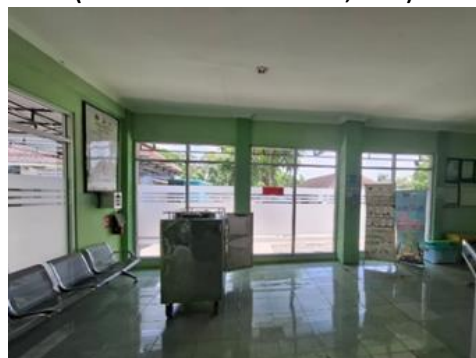
Titik	Suhu (°C)	Standar KRIS (24–30°C)	Keterangan
1	29,8	Sesuai	Aman
2	29,6	Sesuai	Aman
3	29,8	Sesuai	Aman
4	30,7	Tidak Sesuai	Panas
5	30,4	Tidak Sesuai	Panas
6	30,1	Tidak Sesuai	Panas

Interpretasi: Beberapa titik melebihi 30°C, perlu ventilasi atau AC untuk stabilisasi suhu.

Ukuran Aksesibilitas dan Ventilasi Ruang Tulip:



Gambar 3. Aksesibilitas dan ventilasi. (Sumber: Dokumen Penulis, 2025)



Gambar 4. Aksesibilitas dan ventilasi. (Sumber: Dokumen Penulis, 2025)



Gambar 5. Aksesibilitas dan ventilasi. (Sumber: Dokumen Penulis, 2025)

Tabel 5. Ukuran Aksesibilitas dan Ventilasi Ruang Tulip

Fasilitas	Ukuran (cm)	Jumlah	Keterangan
Jendela kamar belakang	155×155	4	Pencahayaan alami terbatas di kamar dalam
Pintu dalam ruangan	150×240	10	Sesuai standar aksesibilitas
Jendela mati I	230×200	5	Fungsional tapi tidak memberi cahaya
Jendela mati II	400×180	5	Fungsional tapi tidak memberi cahaya
Pintu utama	200×240	1	Akses masuk utama
Jendela kamar perawat	155×155	1	Cukup untuk pencahayaan perawat

Interpretasi: Jendela mati dan jumlah jendela terbatas menyebabkan variasi lux yang signifikan. Pintu utama dan pintu dalam ruangan sudah sesuai KRIS.

Untuk mengatasi kesenjangan antara kondisi eksisting dan standar KRIS, beberapa langkah optimasi dapat dilakukan, antara lain:

1. Pencahayaan, perlu dioptimalkan dengan menambahkan lampu LED berintensitas terkontrol pada area yang mengalami kekurangan cahaya, khususnya pada titik 3 (hall belakang), titik 5 (area kamar belakang dekat pintu), dan titik 7 (area perawat) yang menunjukkan tingkat pencahayaan di bawah standar. Sementara itu, pada area dengan pencahayaan berlebih, yaitu titik 2 (hall depan), titik 4 (kamar pojok belakang), titik 6 (kamar kedua), dan titik 8 (area perawat/resepsionis), diperlukan penambahan tirai atau diffuser untuk

mengurangi silau dan meningkatkan kenyamanan visual.

2. Kebisingan, pemasangan material akustik seperti panel peredam di plafon atau dinding, serta pengaturan ulang area kerja perawat agar tidak terlalu dekat dengan tempat tidur pasien.

3. Suhu & ventilasi, penambahan exhaust fan, peningkatan kapasitas AC, atau pengaturan bukaan baru untuk meningkatkan aliran udara.

4. Tata ruang, penyesuaian jarak antar tempat tidur sesuai ketentuan KRIS serta pemberian tirai untuk meningkatkan privasi pasien.

PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa implementasi Kriteria Fasilitas Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) pada Ruang Tulip, yang merupakan unit rawat inap bagi pasien dengan gangguan saraf, belum sepenuhnya memenuhi ketentuan yang berlaku. Beberapa aspek fisik ruang masih menunjukkan ketidaksesuaian dengan standar KRIS. Pada aspek pencahayaan, ditemukan adanya variasi nilai lux yang cukup signifikan, di mana beberapa titik berada di bawah standar minimum dan sebagian lainnya melebihi batas yang dianjurkan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan visual bagi pasien maupun tenaga medis.

Pada aspek kebisingan, sebagian besar titik pengukuran berada dalam rentang yang dapat diterima, namun terdapat beberapa area dengan tingkat kebisingan yang melampaui ambang batas 55 dB. Hal ini berpotensi mengganggu kualitas istirahat pasien,

terutama pada unit saraf yang membutuhkan lingkungan yang tenang dan stabil. Selain itu, suhu ruangan pada beberapa titik tercatat mendekati bahkan melampaui batas kenyamanan 30°C. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem penghawaan dan sirkulasi udara belum bekerja secara optimal untuk menjaga kestabilan suhu ruang rawat inap.

Ditinjau dari aspek tata ruang, jarak antar tempat tidur, bukaan jendela, serta ukuran pintu pada umumnya telah memenuhi ketentuan dasar. Namun, penerapannya belum sepenuhnya mendukung aksesibilitas dan kenyamanan sesuai dengan standar KRIS. Kondisi gedung yang tergolong lama turut menjadi kendala dalam melakukan penyesuaian ruang secara menyeluruh. Selain itu, keterbatasan anggaran, kapasitas tempat tidur yang melebihi standar, serta kesiapan sumber daya manusia dan sistem informasi juga menjadi faktor penghambat dalam implementasi KRIS secara optimal di Ruang Tulip.

Secara keseluruhan, kondisi fisik ruang rawat inap memiliki peran penting dalam membentuk rasa aman dan nyaman bagi pasien. Ruang perawatan yang nyaman, tenang, dan tertata dengan baik dapat membantu pasien saraf merasa lebih rileks, meningkatkan semangat hidup, serta mendorong motivasi untuk menjalani proses penyembuhan dengan lebih baik. Oleh karena itu, kualitas lingkungan ruang rawat inap menjadi salah satu faktor pendukung yang tidak dapat dipisahkan dari upaya peningkatan pemulihan pasien.

Analisis Parameter per Kriteria KRIS:

Tabel 6. Parameter per Kriteria KRIS

Kriteria KRIS	Kondisi Tulip	Gap	Ket.
Lux	18–1328	Kurang/Berlebih	Perlu optimasi
Kebisingan (dB)	50,64–57,7	Beberapa titik tinggi	Perlu peredam suara
Suhu (°C)	29,6–30,7	Panas di beberapa titik	Perlu ventilasi/AC
Jarak antar tempat tidur	Sesuai sebagian	Beberapa > standar	Penataan ulang
Ventilasi & sirkulasi	Cukup	Beberapa titik perlu perbaikan	Optimalisasi
Fasilitas pendukung	Sebagian sesuai	Masih terbatas	Penambahan fasilitas
Aksesibilitas	Sesuai	-	-
Estetika & kenyamanan	Cukup	Beberapa perlu perbaikan	Perlu interior terapi
Kamar mandi dalam	Sesuai	-	-
Privasi pasien	Cukup	-	Perlu tirai/pemisah
Sistem informasi	Masih terbatas	-	Upgrade software & integrasi
Keamanan & keselamatan	Sesuai	-	Perlu evaluasi jalur evakuasi

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisis terhadap penerapan Kriteria Fasilitas Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) pada Ruang Tulip, dapat disimpulkan bahwa sebagian aspek fisik ruang telah mendekati ketentuan yang ditetapkan. Namun demikian, masih terdapat beberapa elemen yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar, khususnya pada aspek pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan, serta penataan ruang dan fasilitas pendukung.

Perbedaan nilai pencahayaan yang cukup besar antar titik, tingkat kebisingan yang melebihi ambang batas di beberapa area, serta suhu ruangan yang relatif tinggi menunjukkan perlunya peningkatan kualitas lingkungan ruang rawat inap. Selain itu, keterbatasan kondisi fisik bangunan dan sumber daya menjadi tantangan dalam penerapan KRIS secara menyeluruh.

Adapun saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini meliputi, penambahan lampu LED pada area yang mengalami kekurangan cahaya, khususnya pada titik 3 (hall belakang), titik 5 (area kamar belakang dekat pintu), dan titik 7 (area perawat) yang menunjukkan tingkat pencahayaan di bawah standar. Sementara itu, pada area dengan pencahayaan berlebih, yaitu titik 2 (hall depan), titik 4 (kamar pojok belakang), titik 6 (kamar kedua), dan titik 8 (area perawat/resepsionis), diperlukan penambahan tirai atau diffuser untuk mengurangi silau dan meningkatkan kenyamanan visual. Pemasangan material akustik seperti panel peredam di plafon atau dinding. Penambahan exhaust fan, peningkatan kapasitas AC, atau pengaturan bukaan baru untuk meningkatkan aliran udara. Penyesuaian jarak antar tempat tidur sesuai ketentuan KRIS serta pemberian tirai untuk meningkatkan privasi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Andrade, C. C., Lima, M. L., et al. (2013). *Space and wellbeing in healthcare design*. Social Science & Medicine.

- Asmarani, R., & Rahmawati, D. (2023). *Kesiapan rumah sakit dalam rencana penerapan kelas rawat inap standar BPJS Kesehatan (Studi kasus RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar)*. *Journal of Public Health Studies*, 5(2), 87–95.
- Dilani, A. (2001). *Psychosocially supportive design: A healing environment for patients*. World Hospital Health Services.
- Joseph, A. (2006). *The impact of light on outcomes in healthcare settings*. The Center for Health Design.
- Lawson, B. (2010). *Healing Architecture*. *Arts & Health*, 2(2), 95–108.
- Marcus, C. C., & Sachs, N. A. (2014). *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. Hoboken: Wiley.
- Nurhayati, N., & Siregar, A. (2023). *Analisis kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara TK II Medan terhadap pelaksanaan kelas rawat inap standar (KRIS)*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 1234–1242.
- Ramadhan, M., & Fitriani, L. (2023). *Evaluasi implementasi kebijakan kelas rawat inap standar JKN pada rumah sakit swasta*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–55.
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). *Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health*. JAHCA.
- Sternberg, E. (2009). *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being*. Harvard University Press.
- Ulrich, R. S. (1984). *View through a window may influence recovery from surgery*. *Science*, 224(4647), 420–421.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., et al. (2008). *A review of the research literature on evidence-based healthcare design*. *HERD*, 1(3), 61–125.
- Verderber, S., & Fine, D. J. (2000). *Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation*. Yale University Press.