

TUGAS AKHIR
GAMBARAN INTENSITAS PENCAHAYAAN DAN KELUHAN PEKERJA
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF Dr HB SAANIN PADANG TAHUN 2025



SUCI RAMADANI

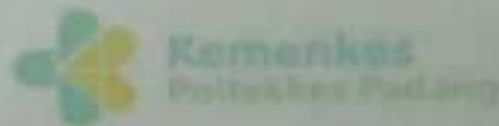
221110156

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025

TUGAS AKHIR

GAMBARAN INTENSITAS PENCAHAYAAN DAN KELUHAN PEKERJA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF Dr HIB SAANIN PADANG TAHUN 2025

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan



SUCI RAMADANI

221110156

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas akhir "GAMBARAN INTENSITAS PENCAHAYAAN DAN KELUHAN
PEKERJA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF Dr HB SAANIN PADANG TAHUN
2025"

Disusun oleh

NAMA : SUCI RAMADANI

NIM : 221110156

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

Padang, 7 Juli 2025

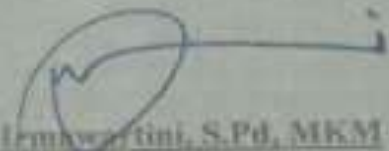
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



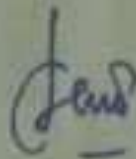
Dr. Suki Ario Seno, SKM, M.Kes
NIP. 19601111 198603 1 006



Dr. Lemawati, S.Pd, MKM
NIP. 19710817 199403 2 002

Padang, 7 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"GAMBARAN INTENSITAS PENCAHAYAAN DAN KELUHAN PEKERJA
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF Dr HB SAANIN PADANG TAHUN 2025"

Diusun Oleh:

SUCI RAMADANI

221110156

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji

Pada tanggal : 17 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Kema,

Darwel, SKM, M.i.pid

NIP. 19800914 200604 1 012

(.....)


Anggota,

Mukhlis, MT

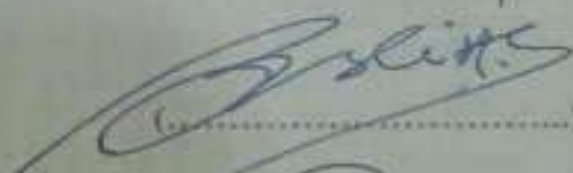
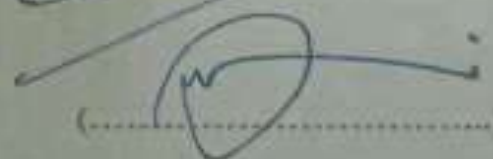
NIP. 19680304 199203 1 003

(.....)


Anggota,

Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes

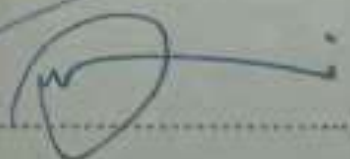
NIP. 19601111 198603 1 006

(.....)

(.....)


Anggota,

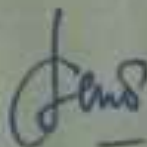
Dr. Irmawartini, S.pd, MKM

NIP. 19710817 199403 2 002

(.....)


Padang, 17 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati, SKM, M.Kes

NIP. 19750613 200012 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Suci Ramadani
Tempat / tanggal lahir : Padang / 9 November 2003
Alamat : Jalan Anak Air
Status keluarga : Anak
No.Telp / HP : 082240201337
E-mail : suci08906@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Sabbihisma	2009-2010	Padang
2.	SD 54 Anak Air	2010-2016	Padang
3.	SMP IT Sabbihisma	2016-2019	Padang
4.	SMA IT Sabbihisma	2019-2022	Padang
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025	Padang

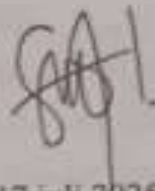
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil penulisan sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama lengkap : Suci Ramadani

NIM : 221110156

Tanda Tangan :



Tanggal : 17 juli 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Suci Ramadani
NIM : 221110156
Tanggal lahir : 9 Oktober 2003
Tahun masuk : 2022
Nama Pembimbing Akademik : Mahaza, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama : Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Irmawartini, S.pd, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil tugas akhir saya, yang berjudul: Gambaran Intensitas Pencahayaan Dan Keluhan Pekerja Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Hb Saanin Padang Tahun 2025.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 17 Juli 2025



Suci Ramadani

NIM.221110125

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Ramadani
NIM : 221110156
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

"Gambaran Intensitas Pencahayaannya Dan Keluhan Pekerja Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Hb Saanin Padang Tahun 2025"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti *Noneksklusif* ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada Tanggal : 17 Juli 2025

Yang menyatakan,


(Suci Ramadani)

**PROGRAM STUDI DIII SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juli 2025
Suci Ramadani (221110156)**

**Gambaran Intensitas Pencahayaan dan Keluhan Pekerja di Rumah Sakit
Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025**

ABSTRAK

Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam menciptakan kenyamanan, keselamatan, dan efisiensi kerja di rumah sakit. Pencahayaan yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan gangguan penglihatan, kelelahan mata, serta menurunkan kinerja tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat intensitas pencahayaan dan keluhan pekerja di beberapa ruangan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dan dilakukan pada Januari-Juni 2025 di seluruh unit kerja rumah sakit. Sampel terdiri dari 62 responden yang dipilih secara simple random sampling. Data diperoleh melalui pengukuran menggunakan lux meter serta kuesioner tentang keluhan akibat pencahayaan. Hasil data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ruangan seperti ruang rawat inap, IGD, laboratorium, dan administrasi memiliki intensitas pencahayaan di bawah standar Permenkes No. 2 Tahun 2023 (< 100 lux). Sementara itu, ruang operasi dan dapur gizi telah memenuhi standar pencahayaan. Sebanyak 56,5% pekerja mengeluhkan kelelahan mata, penglihatan kabur, dan sakit kepala akibat pencahayaan yang kurang memadai.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar ruangan di RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang belum memenuhi standar pencahayaan sesuai Permenkes No. 2 Tahun 2023, sehingga berpotensi menimbulkan keluhan pada pekerja. Disarankan pihak rumah sakit melakukan perbaikan sistem pencahayaan dengan menggunakan lampu LED hemat energi, melakukan penataan ulang tata letak sumber cahaya, serta melakukan pengukuran pencahayaan secara berkala untuk meningkatkan kenyamanan dan keselamatan kerja tenaga kesehatan.

xv 35, Halaman, 37 (2014-2024)Daftar pustaka, 4 Lampiran, 10 Tabel, 3 Gambar
Kata Kunci : pencahayaan, keluhan pekerja, intensitas cahaya, rumah sakit.

**DIII SANITATION STUDY PROGRAM
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Final Project, July 2025
Suci Ramadani (221110156)**

**An Overview of Lighting Intensity and Worker Complaints at Prof. Dr. HB
Saanin Mental Hospital Padang in 2025**

ABSTRACT

Lighting is one of the essential factors in ensuring comfort, safety, and work efficiency in hospitals. Inadequate lighting can cause visual disturbances, eye strain, and decreased performance among healthcare workers. This study aims to describe the intensity of lighting and the complaints of hospital workers in several rooms at Prof. Dr. HB Saanin Mental Hospital Padang in 2025.

This research is a descriptive quantitative study conducted from January to July 2025 with a total of 62 respondents selected using the *simple random sampling* method. Data were obtained through measurements of light intensity using a *lux meter* and questionnaires assessing subjective complaints of workers. Data were analyzed using univariate analysis and presented in frequency distributions and percentages.

The results showed that most rooms, such as inpatient wards, emergency rooms, laboratories, and administration offices, had light intensity levels below the standard set by the Ministry of Health Regulation No. 2 of 2023 (<100 lux). Meanwhile, operating rooms and nutrition kitchens met the required lighting standards. A total of 56.5% of workers reported complaints such as eye fatigue, blurred vision, and headaches due to inadequate lighting conditions.

In conclusion, most rooms in Prof. Dr. HB Saanin Mental Hospital Padang did not meet the lighting standards as stipulated in the Ministry of Health Regulation No. 2 of 2023, potentially leading to health complaints among workers. It is recommended that the hospital improve its lighting system by using energy-efficient LED lamps, rearranging light sources for better illumination, and conducting regular lighting audits to enhance the comfort and safety of healthcare workers.

xv 35, Pages, 37 (2014–2004) References, 4 Appendices, 10 Tables, 3 Figures
Keywords: lighting, worker complaints, light intensity, hospital.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Program Studi Diploma Tiga Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Proposal Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Dr, Irmawartini S.KM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan

terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Dr. Muchsin Riviwanto, S.KM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Lindawati, S.KM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang
4. Bapak Mahaza, SKM, MKM selaku Dosen pembimbing Akademik
5. Saya berterima kasih kepada ayah dan amak yang telah menjadi sumber semangat dan motivasi sepanjang proses ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 17 Juli 2025

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
LEMBAR PENYERAHAN TUGAS AKHIR	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pencahayaannya	6
B. Rumah Sakit	11
C. Kerangka Teori	13
D. Kerangka Konsep	13
E. Definisi Operasional	14

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	18
B. Waktu Penelitian	18
C. Populasi Dan Sampel	18
D. Teknik Pengumpulan Data	20
E. Instrumen Penelitian	20
F. Teknik Pengumpulan Data	21
G. Analisis Data	21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum	23
B. Hasil Penelitian	24
C. Pembahasan	25

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	34
B. Saran.....	35

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Lux Meter	9
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	13
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	13

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional	26
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 perhitungan sampel
- Lampiran 2 hasil pencatatan intensitas pencahayaan
- Lampiran 3 Titik dan cara pengukuran
- Lampiran 4 kuesioner
- Lampiran 5 Master tabel
- Lampiran 6 Ouput spss
- Lampiran 7 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat pencahayaan di lingkungan kerja dapat memberi efek yang signifikan di dalam produktivitas kerja dengan pencahayaan yang cukup, pekerja mampu menghasilkan karya yang lebih banyak dengan kesalahan yang lebih sedikit, sehingga mampu meningkatkan produktivitas sebesar 10- 50%. Pencahayaan yang baik dapat mengurangi resiko kesalahan sebesar 30-60% serta mengurangi keluhan pada mata, sakit kepala, nausea, serta sakit leher yang dapat berkembang menjadi eyestrain. Pencahayaan yang baik akan membuat pekerja lebih berkonsentrasi pada pekerjaannya sehingga mampu meningkatkan produktivitasnya¹.

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan aspek fundamental dalam industri dan organisasi modern, yang berkaitan dengan menjaga karyawan tetap sehat, aman, dan produktif selama menjalankan tugas-tugas mereka. Dalam definisi yang lebih mendalam, keselamatan kerja mencakup upaya untuk mencegah kecelakaan, cedera, dan insiden di tempat kerja, sementara kesehatan kerja melibatkan berbagai strategi yang bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental karyawan. Ketika mengacu pada pelaksanaan K3, ini mencakup praktik-praktik yang diterapkan di tingkat organisasi dan individu untuk mencapai lingkungan kerja yang aman dan sehat².

Pengukuran penerangan/pencahayaan dilakukan untuk menentukan intensitas penerangan pada suatu ruang atau tempat kerja. Pengukuran intensitas pencahayaan dilakukan dengan Lux meter yang harus sudah dikalibrasi terlebih dahulu. Jumlah titik yang diukur di suatu ruangan ditentukan berdasarkan ukuran ruangan. Semakin luas ruangan, maka semakin banyak titik yang harus diukur. Setiap titik pengukuran diulang 3 kali pembaca³.

Untuk menentukan intensitas pencahayaan di suatu titik digunakan nilai rata-rata dari tiga kali pembacaan dengan acuan 15-7062-2004 tentang pengukuran intensitas pencahayaan di tempat kerja. Intensitas penerangan pada suatu ruangan dihitung dengan mencari rata-rata hasil pengukuran dari

semua titik pengukuran dalam satu ruangan. Hasil pengukuran penerangan selanjutnya dibandingkan dengan standar yang berlaku sesuai jenis dan pruntukan ruangan yang diukur, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2023. Intensitas cahaya untuk ruangan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan minimal 100 lux⁵.

Satwiko (2004) menjelaskan empat istilah standar dalam pencahayaan beserta satuannya antara lain arus cahaya (*luminous flux*) adalah banyak cahaya yang dipancarkan ke segala arah oleh sebuah sumber cahaya per satuan waktu (biasanya per detik), diukur dengan Lumen. Intensitas cahaya (*luminous intensity*) adalah kuat cahaya yang dikeluarkan oleh sebuah sumber cahaya ke arah tertentu, diukur dengan Candela. Iluminan (*illuminance*) adalah banyak arus cahaya yang datang pada satu unit bidang, diukur dengan Lux atau Lumen/m², sedangkan prosesnya disebut iluminasi (*illumination*) yaitu datangnya cahaya ke suatu objek. Luminan (*luminance*) adalah intensitas cahaya yang dipancarkan, dipantulkan dan diteruskan oleh satu unit bidang yang diterangi, diukur dengan Candela/m², sedangkan prosesnya disebut luminasi (*lumination*) yaitu perginya cahaya dari suatu objek.

Menurut penelitian Extrada, Erik, Muhamadiah, Intensitas pencahayaan ruangan farmasi Rumah Sakit Mesra Kabupaten Kampar yaitu 74,1 lux dan belum memenuhi standar baku mutu pencahayaan ruangan Rumah Sakit dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jenis lampu yang digunakan di ruangan tersebut yaitu lampu Neon, belum pernah dilakukan pengukuran pencahayaan dan pernah terjadi gangguan lampu di ruangan tersebut¹.

Pencahayaan yang kurang terang mengakibatkan terganggunya pekerjaan para pekerja di ruangan farmasi, seperti kesulitan dalam melihat resep obat, meracik obat dan menentukan warna obat sehingga mata tidak jelas melihat objek, mengalami keluhan kelelahan mata dan dapat merusak mata. Sebagian besar pekerja mengalami keluhan kelelahan mata seperti mata perih, nyeri disekitar mata, pusing dan merasa ngantuk saat melakukan pekerjaan akibat pencahayaan yang kurang terang¹.

Pencahayaan yang tidak baik akan menimbulkan terjadinya stres pada penglihatan. Stres pada penglihatan ini bisa menimbulkan dua tipe kelelahan, yaitu kelelahan mata dan kelelahan syaraf (*visual and nenlous fatigue*). Kelelahan mata yang disebabkan oleh stres yang intensif pada fungsi tunggal (*single function*) dari mata. Stres yang persisten pada otot akomodasi (*ciliary muscle*) dapat terjadi pada saat seseorang mengadakan inspeksi pada objek-objek yang berukuran kecil dan pada jarak yang dekat dalam waktu yang lama dan stres pada retina dapat terjadi bila terdapat “kontras” yang berlebihan dalam lapangan penglihatan (*visual field*) dan waktu pengamatannya cukup lama. Kelelahan pada mata ini ditandai oleh adanya iritasi pada mata atau konjungtivitis (konjungtiva berwarna merah dapat mengeluarkan air mata), penglihatan ganda, sakit kepala, daya akomodasi dan konvergensi menurun, ketajaman penglihatan (*visual acuity*), kepekaan kontras (*contras sensitivity*) dan kecepatan persepsi (*speed of perception*)⁶.

Menurut penelitian Rahmayanti, Dina, Artha, Angela hasil kuesioner Terhadap responden 59% responden sepakat bahwa kondisi di sekitar area kerja memiliki peran terhadap intensitas pencahayaan. sehingga pencahayaan di ruang tersebut dapat mempengaruhi dampak negatif kelelahan mata pada pekerja⁷.

Rumah sakit Jiwa Prof Dr HB Sainin berada di pusat kota padang dengan luas tanah 93.609m² dan luas bangunan 34.778m². Visi dan misi dari rumah sakit jiwa hb sainin adalah Pusat Unggulan Kesehatan Jiwa di Indonesia, Memberikan Pelayanan Kesehatan Jiwa, Meningkatkan Kemandirian Rumah Sakit.

Berdasarkan survai awal di rumah sakit Jiwa Prof Dr HB Sainin data tahun 2024 terdiri dari ruang Rawat pasien, Ruang gawat darurat, Labor, Ruang operasi, Ruang administrasi, Gudang, Dapur gizi, Ruang cuci, tidak memenuhi syarat dan setelah mewawancarai salah satu pekerja bahwa pekerja mengalami kelelahan mata seperti mata berair, dan kepala pusing akibat pencahayaan di ruang tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan pengukuran intensitas pencahayaan ruang di rumah sakit tersebut dan Melakukan pemeriksaan dari kuesioner tentang keluhan

pada pekerja. Sehingga penulis mengambil judul "Gambaran Intensitas Pencahayaan Dan Keluhan Pekerja Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Hb Saanin Padang Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran intensitas pencahayaan dan keluhan pekerja di rumah sakit Jiwa Prof Dr HB Saanin Padang 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang gambaran intensitas pencahayaan dan keluhan pekerja di rumah sakit Jiwa Prof Dr HB Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui intensitas pencahayaan di Ruang yaitu Ruang rawat pasien, Unit gawat darurat, Ruang operasi, labor, Ruang administrasi, Gudang, Dapur gizi, Ruang cuci.
- b. Untuk mengetahui keluhan pekerja rumah sakit jiwa Prof Dr HB Saanin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa agar dapat berpikir kritis dan analisis dalam memecahkan suatu permasalahan dan menambah bahan bacaan di Pustaka Kemenkes Poltekkes Padang.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai gambaran intensitas pencahayaan dan keluhan pekerja di rumah sakit Jiwa Prof Dr HB Sainin Padang.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit Siwa Sainin Padang Intensitas pencahayaan dan keluhan pada pekerja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan bacaan atau informasi untuk penelitian bagi peniliti selanjutnya terutama pada bidang pencahayaan di rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini pada pengukuran intensitas pencahayaan dan keluhan pekerja Rumah Sakit Jiwa Prof Dr HB Sainin Padang, Variabel yang di gunakan yaitu independen dan dependen, Jenis penelitian ini bersifat deskriptif, Lokasi penelitian ini di laksanakan di rumah sakit Jiwa HB Saanin Padang, Waktu penelitian ini di laksanakan pada bulan Januari-Juli 2025, Analisis penelitian ini di lakukan dengan analisa univariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pencahayaan

1. Pengertian Pencahayaan

Pencahayaan adalah salah satu bentuk nyata dari konsep perancangan ruang dalam menciptakan kualitas tertentu terhadap ruangan sehingga diperoleh suasana yang diharapkan. Seiring berkembangnya zaman, penerapan pencahayaan menjadi semakin beragam, tidak hanya sebagai sarana mewujudkan konsep ruang dalam arsitektur, tetapi juga memiliki kekhususan dalam penggunaannya. Salah satunya yaitu pencahayaan bangunan dalam bidang kesehatan terutama rumah sakit. Prasarana Rumah Sakit merupakan fasilitas yang terdiri atas alat, sistem serta jaringan yang membuat bangunan Rumah Sakit bisa berfungsi.(8)

Berdasarkan SNI 16-7062-2004, Kuat penerangan adalah aspek penting di tempat kerja. Kualitas intensitas penerangan yang tidak memenuhi standar yang ada dapat menimbulkan berbagai masalah. Kualitas penerangan yang tidak memadai dapat memberi pengaruh buruk terhadap penglihatan mata. Selain itu juga berpengaruh bagi lingkungan tempat kerja, maupun aspek psikologis yang dapat dirasakan diantaranya yaitu kelelahan, rasa kurang nyaman, kurang kewaspadaan serta kemungkinan terburuk seperti kecelakaan(9).

2. Prinsip Pencahayaan Ruang

Mata bisa melihat sesuatu kalau mendapatkan rangsangan dari gelombang cahaya. Cahaya yang muncul dari sumber cahaya yang kekuatannya disebut kadar cahaya dan diukur dengan satuan lux atau lumen/m². Cahaya dapat datang dari suatu benda yang memancarkan cahaya atau benda yang memantulkan sinar dari sumber cahaya. Jadi terang dari sebuah ruangan akan ditentukan oleh sumber cahaya dan cahaya yang dipantulkan oleh benda-benda yang ditempatkan di dalam ruang termasuk lantai, dinding, plafon, pintu dan sebagainya. Lantai yang diberi warna ringan akan memantulkan lebih banyak cahaya yang jatuh ke permukaannya dan membantu ruangan tampak lebih terang dari pada

lantai yang berwarna gelap dan bertekstur. Ching (1987) juga mengatakan, ketinggian dan kualitas permukaan plafon akan mempengaruhi derajat cahaya di dalam ruang. Fikstur yang dipasang pada plafon tinggi harus memberikan cahaya dalam jarak yang lebih besar untuk mencapai derajat pencahayaan yang sama dengan beberapa fikstur yang digantung dari plafon¹⁰.

3. Sumber Pencahayaan

Pencahayaan dirumah sakit pada umumnya menggunakan sumber energi listrik yang berasal dari PLN atau pembangkit tenaga listrik yang dimiliki rumah sakit. Pencahayaan memberikan energi dan memberi pengaruh besar pada fungsi penggunaan ruang suatu bangunan. Sistem pencahayaan harus dipilih yang mudah penggunaannya, efektif, nyaman untuk penglihatan, tidak menghambat kelancaran kegiatan, tidak mengganggu kesehatan terutama dalam ruang-ruang tertentu dan menggunakan energi yang seminimal mungkin¹¹.

4. Faktor Kuantitas Dan Kualitas Pencahayaan

Sifat cahaya ditentukan oleh factor yaitu kuantitas dan kualitas. Faktor kuantitas yang berhubungan dengan intensitas pencahayaan yang dibutuhkan tergantung dari tingkat ketelitian, bagian yang diamati, warna obyek, kemampuan untuk memantulkan cahaya dan kecemerlangan. Faktor kualitas pencahayaan ditentukan oleh ada tidaknya kesilauan dari permukaan mengkilap¹².

Cahaya ini mengganggu tetapi tidak seberapa mengganggu kegiatan visual, dapat mengakibatkan kelelahan dan menyebabkan sakit kepala, Kedua silau yang mengganggu (*disability glare*). Cahaya ini secara berkala dapat mengganggu penglihatan dengan adanya penghamburan cahaya dalam lensa mata. Sumber-sumber silau meliputi:

- a. Lampu tanpa pelindung yang dipasang terlalu rendah.
- b. Jendela besar pada permukaan tepat pada mata.
- c. Lampu atau cahaya dengan terang yang berlebihan.
- d. Pantulan dari permukaan terang¹⁰.

5. Standar Pencahayaan

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL) Intensitas Pencahayaan menurut Jenis Ruangan atau Unit di Fasilitas pelayanan kesehatan. Ruang pasien saat tidak tidur intensitas pencahayaan minimal 100 lux, Ruang pasien saat tidur maksimal 50 lux, Unit Gawat Darurat intensitas pencahayaan minimal 100 lux, labor intensitas pencahayaan 75-100 lux, Ruang Administrasi intensitas pencahayaan minimal 100 lux, Koridor intensitas pencahayaan minimal 100 lux, Gudang intensitas pencahayaan minimal 200 lux, Dapur Gizi intensitas pencahayaan minimal 200 lux, Ruang cuci intensitas pencahayaan minimal 100 lux, Toilet intensitas pencahayaan minimal 100 lux. Sumber: Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 tahun 2023⁵.

6. Pengukuran Intensitas Penerangan Di Ruangan

Intensitas penerangan di tempat kerja dimaksudkan untuk memberikan penerangan kepada benda-benda yang merupakan obyek kerja, peralatan atau mesin dan proses produksi serta lingkungan kerja. Untuk itu diperlukan intensitas penerangan yang optimal. Selain menerangi obyek kerja, penerangan juga diharapkan cukup memadai menerangi keadaan sekelilingnya¹³.

Tujuan pengukuran pencahayaan dalam penyehatan udara adalah mengetahui kesesuaian intensitas penerangan sesuai dengan aktivitas yang dilakukan pada sebuah ruangan sesuai dengan peruntukan ruang tersebut. Hal ini dimaksudkan agar orang-orang yang beraktivitas dalam ruangan tersebut tidak mendapatkan masalah kesehatan akibat kekurangan atau kelebihan pencahayaan. Untuk maksud tersebut maka diperlukan pengukuran pencahayaan yang tepat sesuai dengan prosedur yang baku. Alat yang digunakan untuk mengukur



Gambar 2. 1 Lux Meter

pencahayaan adalah luxmeter yang mengubah energi cahaya menjadi energi listrik, kemudian energi listrik diubah menjadi angka yang dapat dibaca pada layar monitor¹⁴.

a. Penentuan Titik Pengukuran

1) Penentuan titik pengukuran

Pencahayaan merupakan suatu hal yang krusial dalam pengukuran pencahayaan. Titik pengukuran pencahayaan harus mewakili titik fokus aktivitas yang dilakukan. Misalnya, untuk perpustakaan, maka titik yang diukur adalah titik dimana orang melakukan aktivitas membaca, yaitu di atas meja baca. Demikian juga dengan pekerjaan atau aktivitas lain. Oleh karena itu seorang yang akan menentukan titik pengukuran, perlu mengetahui bentuk aktivitas yang dilakukan di ruangan yang akan diukur tersebut. Jika aktivitas dilakukan di atas meja, maka titik pengukuran adalah di atas meja kerja.

2) Penerangan Setempat

Objek kerja berupa meja kerja maupun peralatan dan pengukuran dapat dilakukan di atas meja. Jika di ruangan kerja

terdapat beberapa meja kerja, maka pengukuran dilakukan pada masing-masing meja kerja kemudian hasil diperoleh dirata-ratakan¹⁵.

3) Penerangan Umum

Penerangan umum pada suatu ruang kerja diukur pada beberapa titik, Titik tersebut adalah titik potong garis horizontal panjang dan lebar ruangan pada setiap jarak tertentu setinggi 1 (satu) meter. Jarak tertentu tersebut dibedakan berdasarkan luas ruangan¹⁶.

- a) Luas ruangan kurang dari 10 m² . Titik potong garis horizontal panjang dan lebar ruangan adalah pada jarak 1 (satu) meter.
- b) Luas ruangan antara 10 sampai 100 m². Titik potong garis horizontal panjang dan lebar ruangan adalah pada jarak 3 (tiga) meter.
- c) Luas ruangan lebih dari 100 m² . Titik potong garis horizontal panjang dan lebar ruangan adalah pada jarak 6 (enam) meter.

b. Cara Kerja alat lux meter

- 1) Hidupkan Luxmeter
- 2) Letakan alat ke titik pengukuran yang telah ditentukan, baik penerangan setempat atau umum.
- 3) Baca hasil pengukuran pada layar monitor setelah menunggu beberapa saat sehingga didapat nilai angka yang stabil.
- 4) Catat hasil pengukuran pada lembar hasil.
- 5) Matikan lux meter setelah pengukuran.
- 6) Bandingkan dengan Nilai Ambang Batas Permenkes Nomor: 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan.

7. Dampak Pencahayaan terhadap Kesehatan

Dampak pencahayaan terhadap kesehatan secara langsung ialah pada mata. Sistem pencahayaan yang baik akan memungkinkan kita bisa beraktivitas atau pun bekerja dalam keseharian kita secara jelas, tepat tanpa upaya-upaya yang tidak perlu. Pencahayaan yang tidak baik dapat berpengaruh terhadap kesehatan mata, lebih jauh lagi terhadap

keselamatan kerja, dan produktivitas kerja. Cahaya juga mempunyai sifat dapat membunuh kuman atau bakteri. Bahkan, cahaya matahari sering dimanfaatkan untuk mengobati penyakit rachitis. Tetapi sebaliknya terlalu banyak kena sinar matahari dapat juga mengakibatkan penyakit kanker pada kulit(17).

Adapun, cahaya bisa membunuh kuman atau bakteri, misalnya kaca hijau; 45 menit, kaca merah 20–30 menit, kaca biru 10-20 menit, kaca putih (langsung) 5-10 menit. Pencahayaan yang tidak baik akan menimbulkan terjadinya stres pada penglihatan. Stres pada penglihatan ini bisa menimbulkan dua tipe kelelahan, yaitu kelelahan mata dan kelelahan syaraf (visual and nervous fatigue). Kelelahan mata yang dapat disebabkan oleh stres yang intensif pada fungsi dari mata. Stres yang persisten pada otot akomodasi dapat terjadi pada saat seseorang mengadakan inspeksi pada objek-objek yang berukuran kecil dan pada jarak yang dekat¹⁸.

8. Kelelahan Mata

Salah satu dampak negatif dari intensitas cahaya yang kurang atau berlebih adalah kelelahan mata. Kelelahan mata adalah ketegangan pada mata dan disebabkan oleh penggunaan indera penglihatan dalam bekerja yang memerlukan kemampuan untuk melihat dalam jangka waktu yang lama yang biasanya disertai dengan kondisi pandangan yang tidak nyaman. Kelelahan mata tersebut tentunya memiliki tanda-tanda serta karakteristik antara lain mata berair, kelopak mata berwarna merah, penglihatan rangkap, sakit kepala, ketajaman mata merosot, dan kekuatan konvergensi serta akomodasi menurun.

B. Rumah Sakit

1. Pengertian

Rumah sakit ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dilaksanakan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif rehabilitative dan/atau paliatif. Dengan jenis pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tujuan dari pelayanan tersebut adalah tercapainya keadaan

sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis¹⁹.

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit juga memiliki kewajiban yang harus dilaksanakan. Kewajiban rumah sakit meliputi pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, serta efektif dalam rangka mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selain itu dalam rangka menjaga mutu pelayanan kesehatan rumah sakit memiliki kewajiban untuk membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien²⁰.

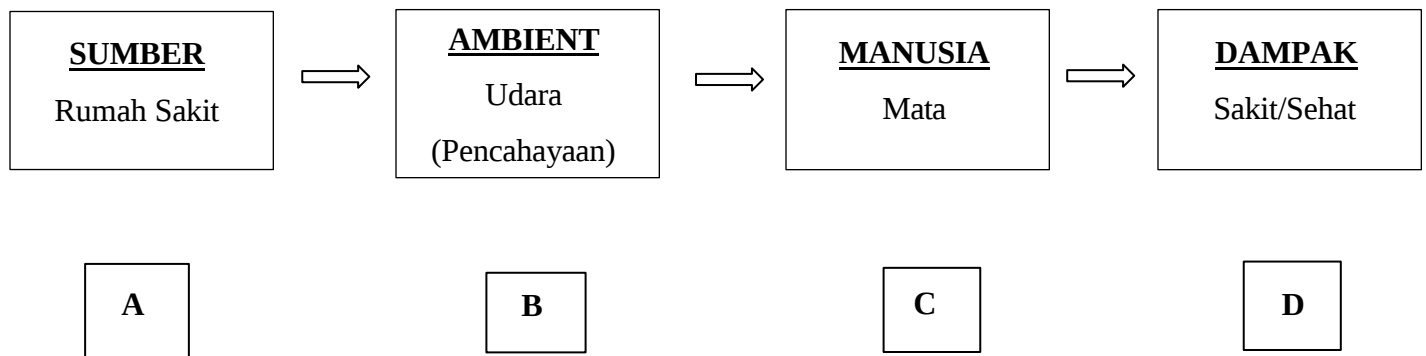
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial²¹.

2. Jenis Ruang Rumah Sakit

1. Ruang rawat pasien.
2. Unit Gawat Darurat.
3. Labor.
4. Ruang operasi
5. Ruang Administrasi.
6. Gudang.
7. Dapur Gizi.
8. Ruang cuci.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan pada penelusuran kepustakaan teori-teori sebagai berikut (Achmadi, 1991):



Gambar 2. 2 Teori Sempul

Secara rinci jangkauan pemahaman perubahan lingkungan dapat dipilah menjadi simpul-simpul pengamatan, pengukuran dan sekaligus pengendalian yaitu:(22)

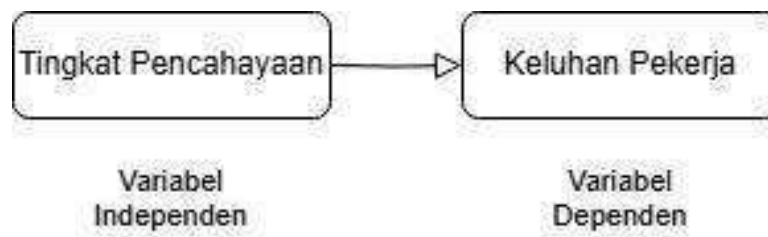
Simpul A: Sumber pencemar/ sumber penyakit

Simpul B: Ambient lingkungan melalui wahana

Simpul C: Komponen lingkungan yang sudah berada dalam diri manusia

Simpul D: Dampak kesehatan yang ditimbulkan oleh manusia

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

E. Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat Pencahayaan	Jumlah cahaya yang jatuh pada suatu permukaan dan di ukur pada setiap titik pengukuran: 1. Ruang pasien -Saat tidak Tidur	Lux Meter	Pengukuran	1. Memenuhi syarat jika minimal ruang pasien saat tidak tidur ≥ 100 lux 2. Tidak memenuhi syarat > 100 lux	Nominal
		2. Unit Gawat Darurat(UGD)			1. Memenuhi syarat jika minimal ≥ 100 lux 2. Tidak memenuhi syarat jika < 100 lux	
		3. Labor			1. Memenuhi syarat jika ≥ 75 -100 lux 2. Tidak memenuhi syarat jika < 75 -100 lux	
		4. Ruang operasi			1. Memenuhi syarat 10.000-20.000 lux 2. Tidak memenuhi	

					syarat jika $\geq 10.000-20.000$ lux	
		5. Ruang Administrasi			1. Memenuhi syarat jika minimal ≥ 100 lux 2. Tidak memenuhi syarat jika < 100 lux	
		6. Gudang			1. Memenuhi syarat jika minimal ≥ 200 lux 2. Tidak memenuhi syarat jika < 200 lux	
		7. Dapur Gizi			1. Memenuhi syarat jika minimal ≥ 200 lux 2. Tidak memenuhi syarat jika < 200 lux	
		8. Ruang Cuci			1. Memenuhi syarat jika minimal ≥ 100 lux 2. Tidak memenuhi syarat jika < 100 lux	

2	Keluhan pekerja	Keluhan yang dirasakan pekerja terkait dengan pencahayaan antara lain jenis keluhanannya fisiologis dan psikologis : A. Keluhan fisiologis di antaranya : cepat lelah akibat pencahayaan, Pusing, mata berair. B. Keluhan psikologis di antaranya : Merasa kurang konsentrasi, merasa tidak nyaman, Merasa tidak fokus, Merasa tidak produktif	Kuesioner	Wawancara	1. Ada Keluhan jika pekerja minimal merasakan salah satu keluhan yang ada Dan 2. Tidak Ada Keluhan jika tidak ada di rasakan pekerja.	Nominal
---	-----------------	---	-----------	-----------	---	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah kuantitatif bersifat deskriptif, yaitu untuk menggambarkan Intensitas pencahayaan dan keluhan perkerja di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr HB Saanin Padang pada bulan Januari – Juli 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja yang ada di rumah sakit Jiwa Prof Hb Saanin Padang sebanyak 177 pekerja dengan perincian sebagai berikut :

- a) Di ruang rawat pasien : 121 pekerja.
- b) Unit gawat darurat : 11 pekerja.
- c) labor : 9 pekerja.
- d) Ruang administrasi : 8 pekerja.
- e) Gudang : 6 pekerja.
- f) Meja operasi : 4 pekerja.
- g) Dapur gizi : 13 pekerja.
- h) Ruang cuci : 5 pekerja.

Jadi total keseluruhan pekerja 177.

Sampel adalah satu unit pekerja dengan jumlah sesuai rumus besar sampel. Untuk jumlah populasi yang telah diketahui, perhitungan sampel dapat menggunakan rumus Lemeshow:

$$\frac{d^2}{zc^2} = \frac{p \cdot q (N - n)}{n (N - 1)}$$

N = Populasi (177 Pekerja)

Zc = derajat kepercayaan yang diinginkan (95%=1,96)

P = proporsi kejadian dapat digunakan (50 % = 0,5)

Q = proporsi kejadian pada populasi yang gagal (1 – P)

D = presisi mutlak (10% = 0,1)

$$\frac{(0,1)^2}{(1,96)^2} = \frac{0,5 \cdot 0,5 (177 - n)}{n (177 - 1)}$$

$$\frac{0,01}{3,8416} = \frac{44,25 - 0,25 n}{176 n}$$

$$0,00260308 = \frac{44,25 - 0,25 n}{176 n}$$

$$0,45814244 n = 44,25 - 0,25 n$$

$$0,45814244 n + 0,25 n = 44,25$$

$$0,70814244 n = 44,25$$

$$N = 62$$

Sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 62 Pekerja

2. Sampel

Sampel penelitian ini sebagian pekerja di rumah sakit Jiwa Hb Saanin Padang dengan perincian sebagai berikut :

- a) Di ruang rawat pasien : 42 pekerja.
- b) Unit Gawat Darurat : 4 pekerja.
- c) Labor : 3 pekerja.
- d) Ruang Administrasi : 3 pekerja.
- e) Gudang : 2 pekerja.
- f) Ruang operasi : 1 pekerja.
- g) Dapur Gizi : 5 pekerja.
- h) Ruang Cuci : 2 pekerja.

Pengukuran pencahayaan dengan lux meter pada masing- masing ruangan yang di ambil sebagai sampel. Subjek dalam penelitian ini adalah pekerja di ruang pasien, Unit Gawat Darurat, labor, Ruang Administrasi, Meja operasi, Gudang, Dapur Gizi, Ruang cuci.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode yaitu simple random sampling..

D. Objek Penelitian

Objek penelitian ini yaitu melakukan pengukuran intensitas pencahayaan di ruang rawat pasien, Unit Gawat Darurat, Ruang operasi, labor, Ruang Administrasi, Gudang, Dapur Gizi, Ruang cuci. dan melakukan wawancara melalui lembar kuesioner terhadap keluhan subjektif pekerja di yaitu ruang rawat pasien, Unit Gawat Darurat, labor, Ruang operasi, Ruang Administrasi, Gudang, Dapur Gizi, Ruang cuci di rumah sakit jiwa prof dr sainin padang.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer di peroleh melalui pengukuran intensitas pencahayaan di rumah sakit Jiwa Prof Dr HB Saanin Padang menggunakan alat lux meter dan melakukan wawancara melalui lembar kuesioner terhadap keluhan subjektif pekerja di rumah sakit jiwa prof dr sainin padang.

2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari rumah sakit jiwa prof dr hb sainin padang tahun 2025.

F. Instrumen Penelitian

1. Lux Meter

Pengumpulan data menggunakan lux meter untuk mengukur intensitas pencahayaan dengan satuan lux.

2. Kuesioner

Untuk mendapatkan keluhan subjektif yang di sebabkan oleh pencahayaan di ruang rawat pasien, unit gawat darurat, labor, Meja operasi, ruang administrasi Gudang, dapur gizi, ruang cuci.

G. Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini selanjutnya dikumpulkan dan di olah dengan komputer, langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Editing

Melakukan pemeriksaan data dari kuesioner tentang keluhan pada pekerja yang terkumpul untuk mengetahui adanya kesalahan atau

kelengkapan data yang diisi oleh responden pada saat pengambilan data di lapangan.

2. *Coding*

Membuat kode data, membuat lembaran petunjuk pengisian data, membuat struktur pengisian data berdasarkan kuesioner dalam bentuk master data. Misalnya : Ya diberi kode (1), Tidak diberi kode (0).

3. *Entry*

Proses melakukan entry data semua pertanyaan di kuesioner seperti data nama, umur, jenis kelamin, dan data keluhan subjektif yang telah dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi responden.

4. *Cleaning*

Data yang sudah di entry di lakukan pengecekan kembali untuk memastikan bahwa data yang di isi sudah benar.

H. Analisis Data

Data yang di peroleh pada penelitian ini dilakukan dengan analisa univariat yaitu data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi tentang variabel yang diteliti meliputi intensitas pencahayaan dan keluhan pekerja. Data intensitas pencahayaan dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Lingkungan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Prof. H B. Saanin Padang Terletak di Jalan Raya Ulu Gadut, Kelurahan Limau Manis Selatan, Kecamatan Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat 25129. Koordinat geografis sekitar 0°56'40" S, 100°27'31" E, di lereng perbukitan di bagian Timur Dataran Padang, cukup strategis dan mudah diakses dari pusat kota. RSJ Kelas A terakreditasi paripurna, dengan sekitar 316 tempat tidur dan berbagai layanan mulai dari rawat jalan, inap, hingga gawat darurat. Bangunan dan lahan cukup luas = $\pm 93.609 \text{ m}^2$, bangunan $\pm 16.827 \text{ m}^2$, area parkir $\pm 1.663 \text{ m}^2$, dan taman $\pm 5.979 \text{ m}^2$. Menawarkan rawat inap di Ruang bernama Mawar, Cendrawasih, Merpati, Flamboyan, Melati, Teratai, Anggrek, Nuri, Upip, Wisma Anak Remaja termasuk ruang khusus NAPZA dan Unit Intensif Psikiatri, Klinik Rawat Jalan dan Poliklinik tersedia termasuk layanan untuk gangguan belajar dan tes kesehatan lengkap, Dilengkapi tim medis Spesialis Jiwa, Rehabilitasi Medik, Neurologi, serta Psikolog dan tenaga pendukung. Dikelilingi lingkungan perumahan, mudah dicapai dengan kendaraan umum dan pribadi. Area berdekatan dengan fasilitas kesehatan umum lain dan sekolah tinggi kesehatan (terlihat dari kunjungan mahasiswa PKL) .

B. Hasil Penelitian

1. Intensitas pencahayaan

Tabel 4.1 Intensitas pencahayaan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.

Ruang Rawat Pasien	Intensitas pencahayaan Ruang Pawat Pasien saat tidak tidur (Lux)	SBMKL(Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan)
Anggrek	83,4	Minimal100 lux
Flamboyan	88,9	Minimal100 lux
Cendrawasih	82,5	Minimal100 lux
Mawar	106,0	Minimal100 lux
Melati	109,5	Minimal100 lux
Merpati	87,0	Minimal100 lux
Teratai	79,9	Minimal100 lux
Nuri	81,0	Minimal100 lux
Upip	86,5	Minimal100 lux
Wisma Anak Remaja	114,0	Minimal100 lux

Tabel 4.1 menunjukan bahwa di Ruang Rawat Inap Intesitas pencayaan saat tidak tidur di Ruang Anggrek, Flamboyan, Cendrawasih, Merpati, Teratai, Nuri, Upip Tidak memenuhi standar baku mutu kesehtan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes No 2 Tahun 2023 sedangkan Ruang Mawar, Melati, dan Wisma Anak Remaja sudah memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes No 2 Tahun 2023.

Tabel 4.2 Intensitas pencahayaan di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.

Ruang	Intensitas Pencahayaan (Lux)	SBMKL (Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan)
IGD	79,3	Minimal 100 lux
Labor	69,1	75-100 lux
Ruang operasi	10.112,7	10.000-20.000 lux
Administrasi	85,4	Minimal 100 lux
Gudang	163,4	Minimal 200 lux
Dapur Gizi	237,3	Minimal 200 lux
Ruang Cuci	124,3	Minimal 100 lux

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Ruang IGD, Labor, Administrasi, Gudang Intensitas pencahayaan yang tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes No 2 Tahun 2023 sedangkan di Ruang Operasi, Dapur Gizi, Ruang Cuci sudah memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes No 2 Tahun 2023.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi keluhan pekerja Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. HB Saanin Padang Tahun 2025.

Keluhan	Frekuensi	Persentase
Tidak mengalami keluhan	27	43.5
Mengalami keluhan	35	56.5
Total	62	100.0

Tabel 4.3 menunjukan bahwa pekerja di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.HB Saanin Padang mengalami keluhan tinggi sebesar 56,5%

C. Pembahasan

1. Gambaran Umum Responden

Penelitian ini melibatkan 62 orang responden yang merupakan pekerja di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. HB Saanin Padang para responden berasal dari berbagai unit dan profesi di lingkungan rumah sakit termasuk Tenaga Medis, Paramedis, Staf Administrasi, serta petugas pendukung lainnya.

Secara umum responden memberikan tanggapan terkait kondisi pencahayaan di lingkungan kerja masing-masing, baik di Ruang Perawatan, Ruang Administrasi, IGD, Laboratorium, Gudang, Dapur Gizi, Ruang Cuci, Ruang Operasi, . Persepsi terhadap pencahayaan dinilai berdasarkan aspek tingkat terang (lux), kenyamanan visual, serta pengaruh terhadap kinerja dan kelelahan mata.

Mayoritas responden memberikan penilaian yang bervariasi, mencerminkan adanya perbedaan kondisi pencahayaan antar ruang di Rumah Sakit. Beberapa area dilaporkan memiliki pencahayaan yang cukup dan mendukung aktivitas kerja, sementara sebagian lainnya dinilai kurang terang, terutama pada area tertentu yang memerlukan perhatian lebih, seperti Ruang Rawat Inap dan Ruang Tindakan. Melalui masukan dari 62 responden ini, dapat diperoleh gambaran menyeluruh mengenai persepsi pekerja terhadap kualitas pencahayaan di lingkungan kerja Rumah Sakit Jiwa, yang selanjutnya dapat dijadikan bahan evaluasi dan perbaikan guna menciptakan lingkungan kerja yang lebih nyaman, Efisien, dan sesuai dengan standar kesehatan kerja.

2. Intensitas Pencahayaan

Pencahayaan merupakan salah satu aspek penting dalam lingkungan rumah sakit karena berkaitan langsung dengan kenyamanan, keselamatan, dan proses penyembuhan pasien. Standar baku mutu pencahayaan telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2023 sebagai acuan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Ketika intensitas pencahayaan tidak memenuhi standar (TMS), maka bisa menimbulkan berbagai dampak negatif, baik bagi pasien, tenaga medis, maupun Operasional Rumah Sakit. Kondisi TMS di beberapa Ruang Rawat Inap, IGD, Laboratorium, Administrasi, dan gGudang menunjukkan adanya kekurangan pencahayaan yang dapat mengganggu fungsi ruang. Sebaliknya, kondisi memenuhi standar (MS) menunjang aktivitas yang sesuai dengan kebutuhan pencahayaan pada ruangan tersebut. Oleh karena itu, evaluasi berkala dan perbaikan sistem pencahayaan sangat diperlukan.

1. Ruang Rawat Inap Pasien Saat Tidak Tidur

a. Ruang anggrek pasien saat tidak tidur intensitas pencahayaan sebesar (83,4), Ruang Flamboyan (88,9), Cendrawasih (82,5), Merpati (87,0), Teratai (79,9), Nuri (81,0), Upip (86,5) Tidak memenuhi standar baku mutu. Ruang Mawar(106,0), Melati (109,5), Wisma anak Remaja (114,0) memenuhi standart baku mutu dan intensitas pencahayaan Dalam Ruang Rawat Inap, pencahayaan yang TMS (Tidak Memenuhi Syarat) saat pasien tidak tidur dapat menyebabkan ketidaknyamanan visual dan mengganggu aktivitas seperti membaca, makan, atau interaksi dengan tenaga medis. Intensitas cahaya yang terlalu rendah tidak hanya membuat ruangan tampak suram, tetapi juga bisa menyebabkan ketegangan mata. Ketegangan mata dalam jangka panjang dapat memicu sakit kepala dan kelelahan, terutama pada pasien yang harus beristirahat dalam waktu lama. Dalam kasus ruang anggrek, Flamboyan, dan Cendrawasih,merpati, Teratai, Nuri, Upip, nilai lux yang rendah menjadi indikator perlunya peningkatan pencahayaan di ruang pasien aktif. Pencahayaan ideal saat pasien tidak tidur berkisar antara 100 lux, sesuai standar Permenkes. Maka dari itu, sistem pencahayaan harus ditingkatkan untuk kenyamanan pasien.

2. Ruang IGD dengan intensitas pencahayaan sebesar 79,3 lux tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Di Ruang IGD pencahayaan yang TMS (Tidak Memenuhi syarat) seperti tercatat sebesar 79,3 lux menunjukkan ketidak sesuaian dengan fungsi ruangan yang membutuhkan kewaspadaan tinggi. IGD adalah tempat penanganan darurat, di mana waktu respon, ketepatan tindakan, dan visualisasi luka atau gejala sangat penting. Pencahayaan yang tidak cukup akan menghambat proses diagnosis dan tindakan medis yang cepat dan akurat. Hal ini bisa berujung pada kesalahan medis yang fatal. Oleh karena itu, pencahayaan di IGD minimal harus memenuhi 100 lux sesuai Permenkes. Solusinya adalah memasang lampu LED berkualitas tinggi dengan distribusi cahaya merata.

3. Labor dengan Intensitas pencahayaan sebesar 69,1 lux tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Di Ruang Laboratorium, Intensitas pencahayaan yang hanya 69,1 lux sangat tidak mencukupi untuk aktivitas analisis dan pemeriksaan mikroskopik. Laboratorium memerlukan pencahayaan yang tinggi dan stabil untuk menjamin akurasi hasil pemeriksaan. Ketidalcukupan cahaya akan mempersulit pengamatan detail pada sampel, meningkatkan risiko kesalahan diagnosis. Hal ini sangat krusial terutama dalam pemeriksaan Patologi, Hematologi, dan Mikrobiologi. Standar pencahayaan untuk Laboratorium minimal 75-100 lux. Oleh karena itu, pencahayaan harus ditingkatkan melalui penambahan titik lampu atau penggunaan lampu task lighting.
4. Ruang Operasi dengan Intensitas pencahayaan sebesar 10.112,7 lux memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Ruang Operasi merupakan satu-satunya ruang dalam daftar yang menunjukkan pencahayaan melebihi 10.000-20.00 lux, sesuai standar baku mutu. Intensitas sebesar 10.112,7 lux mendukung kebutuhan visual tinggi pada prosedur bedah yang presisi. Kondisi pencahayaan ini sudah sangat ideal dan bahkan dapat dikontrol secara fleksibel untuk kebutuhan operasi minor atau mayor. Hal ini menunjukkan keberhasilan penerapan standar pencahayaan di Ruang Operasi. Ruang Operasi harus tetap mempertahankan sistem pencahayaan terkini dengan pemeliharaan rutin. Penggunaan pencahayaan fokus atau Shadowless Lamp menjadi kunci utama keberhasilan visualisasi selama tindakan bedah.
5. Ruangan Administrasi dengan intensitas pencahayaan sebesar 85,4 lux tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Ruang Administrasi dengan Intensitas pencahayaan 85,4 lux tergolong TMS (Tidak Memenuhi Syarat) untuk aktivitas kerja kantor seperti mengetik, membaca dokumen, dan penginputan data. Idealnya, pencahayaan Ruang Administrasi minimal 100 lux agar tidak menimbulkan kelelahan mata bagi pegawai. Pencahayaan

yang buruk dapat menurunkan produktivitas kerja dan meningkatkan kesalahan Administratif. Selain itu, pencahayaan yang tidak memadai bisa menyebabkan kelelahan visual dan penurunan konsentrasi. Untuk itu, lampu dengan suhu warna netral (*cool white*) dan indeks rendering warna tinggi disarankan. Penempatan meja kerja juga perlu disesuaikan agar memperoleh cahaya optimal.

6. Gudang dengan Intensitas pencahayaan sebesar 163,4 lux tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Gudang meskipun bukan ruang kerja utama, tetap memerlukan pencahayaan yang memadai agar penyimpanan dan pengambilan barang dapat dilakukan dengan aman. Intensitas pencahayaan sebesar 163,4 lux masih tergolong rendah, terutama jika Gudang menyimpan bahan kimia, alat medis, atau barang sensitif lainnya. Pencahayaan yang kurang di Gudang meningkatkan risiko kecelakaan kerja dan kesalahan logistik. Standar pencahayaan minimal untuk Gudang adalah sekitar 200 lux. Solusinya bisa melalui pemasangan *sky light*, lampu LED hemat energi, atau penambahan sensor otomatis. Dengan begitu, efisiensi dan keselamatan kerja tetap terjaga.
7. Dapur Gizi dengan intensitas pencahayaan sebesar 237,3 lux memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Di Dapur Gizi Intensitas pencahayaan sebesar 237,3 lux telah memenuhi standar karena aktivitas memasak, menyiapkan makanan, dan kebersihan sangat bergantung pada pencahayaan. Pencahayaan yang baik membantu memastikan bahwa makanan dipersiapkan dengan higienis dan aman. Hal ini juga mendukung identifikasi bahan makanan, pengecekan tanggal kedaluwarsa, dan kebersihan alat. Standar minimal di Dapur Gizi adalah 200 lux. Kesesuaian ini perlu dipertahankan dengan perawatan rutin dan penggantian lampu secara berkala. Selain itu, pemanfaatan cahaya alami juga bisa menjadi nilai tambah .
8. Ruang Cuci dengan intensitas pencahayaan sebesar 124,3 lux memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan Peraturan

Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Ruang Cuci memiliki Intensitas pencahayaan 124,3 lux dan telah sesuai standar. Pencahayaan memadai dibutuhkan agar proses pencucian linen rumah sakit dapat dilakukan dengan bersih dan efisien. Ruangan ini berfungsi penting dalam rantai kebersihan dan sanitasi Rumah Sakit. Karyawan di Ruang Cuci juga memerlukan pencahayaan cukup untuk memilah linen, membaca label, dan mengoperasikan mesin. Standar minimal 100 lux tercapai dan bisa ditingkatkan dengan pengaturan pencahayaan lebih merata.

Kondisi TMS (Tidak Memenuhi Syarat) secara umum berdampak pada kenyamanan pasien, keselamatan kerja, dan akurasi pelayanan kesehatan. Penerangan yang kurang menyebabkan beban visual meningkat, sedangkan penerangan berlebih bisa menyebabkan silau dan kelelahan. Oleh karena itu, pencahayaan harus disesuaikan dengan fungsi Ruang dan aktivitas pengguna. Standar Permenkes menjadi acuan utama dalam menetapkan target pencahayaan minimum per Ruang. Ketidakpatuhan terhadap standar dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap aspek kesehatan lingkungan. Rumah sakit harus menjadikan hasil pengukuran ini sebagai prioritas perbaikan.

Solusi dari permasalahan TMS (Tidak Memenuhi Syarat) dapat dimulai dari audit pencahayaan secara berkala di seluruh ruangan Rumah Sakit. Audit ini bertujuan untuk mengidentifikasi Ruangan yang pencahayaannya di bawah standar. Setelah itu, dilakukan perencanaan ulang sistem pencahayaan dengan mempertimbangkan distribusi cahaya, jenis lampu, dan tata letak. Penggunaan lampu LED hemat energi dengan indeks rendering warna tinggi sangat dianjurkan. Selain itu, Instalasi sensor cahaya atau pengatur intensitas otomatis juga bisa menjadi solusi jangka panjang. Pelatihan untuk petugas fasilitas juga perlu dilakukan agar pemeliharaan lampu berjalan optimal.

Ketersediaan pencahayaan yang baik akan meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga medis, serta mendukung proses penyembuhan. Pasien merasa lebih nyaman, tenaga medis dapat bekerja lebih Efektif, dan risiko kesalahan dapat ditekan. Pengalaman positif ini

turut berkontribusi pada citra baik rumah sakit. Oleh karena itu, manajemen Rumah Sakit perlu menjadikan pencahayaan sebagai bagian dari manajemen mutu pelayanan. Investasi dalam sistem pencahayaan bukan hanya berdampak pada kesehatan lingkungan, tetapi juga Efisiensi Operasional. Rumah Sakit modern harus mengedepankan Teknologi pencahayaan yang adaptif dan hemat Energi.

Dengan adanya Permenkes No. 2 Tahun 2023, Rumah Sakit memiliki pedoman resmi dalam mengevaluasi dan memperbaiki sistem pencahayaan. Regulasi ini harus disosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan, mulai dari petugas teknis hingga manajemen puncak. Evaluasi periodik wajib dilakukan dan hasilnya dilaporkan sebagai bagian dari indikator mutu fasilitas. Rumah Sakit juga bisa bekerja sama dengan konsultan teknis untuk menyusun program perbaikan pencahayaan.

Penelitian ini sejalan dengan Andi Syofian dan Sari Marlisa, Tahun penelitian Tahun 2019 di Padang, Penelitian ini mengevaluasi Intensitas pencahayaan pada kamar Operasi RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk memastikan kesesuaian dengan standar Kepmenkes RI No: 1204/MENKES/SK/2004, yang mensyaratkan pencahayaan 300–500 lux untuk Ruang Operasi Umum dan 10.000–20.000 lux untuk lampu Operasi. Hasil Evaluasi menunjukkan bahwa Intensitas pencahayaan berbanding terbalik dengan luas Ruangan: semakin besar Ruangannya, semakin rendah Intensitas cahayanya. Rata-rata Intensitas pencahayaan Ruang Operasi saat ini berada dalam rentang standar, tetapi cenderung mendekati batas minimal (sekitar 308 lux dengan 4 armatur dan 380 lux dengan 8 armatur). Lampu Operasi mencapai intensitas ± 16.000 lux, juga masih dalam batas standar. Oleh karena itu, meskipun sudah sesuai standar, peningkatan jumlah atau Efisiensi lampu dapat dipertimbangkan untuk mencapai kenyamanan dan keamanan yang lebih Optimal²³.

3. Keluhan Pekerja

Pekerja 62 orang menunjukkan bahwa sebanyak 56,5% atau 35 orang mengalami keluhan akibat pencahayaan di lingkungan kerja Rumah Sakit. Sementara itu, 43,5% atau 27 orang tidak merasakan keluhan yang berarti. Ini

menunjukkan bahwa mayoritas pekerja terpengaruh oleh pencahayaan yang kurang Optimal. Kondisi pencahayaan yang tidak sesuai standar bisa berdampak pada kesehatan dan produktivitas tenaga kerja. Oleh karena itu, pencahayaan menjadi aspek penting dalam manajemen lingkungan kerja Rumah Sakit.

Sebaliknya, 27 pekerja yang tidak mengalami keluhan menunjukkan bahwa terdapat area atau ruang di rumah sakit yang sudah memiliki pencahayaan cukup. Hal ini menjadi indikator bahwa perbaikan bisa dimulai dari benchmarking ruang-ruang dengan pencahayaan baik. Ruang yang sudah sesuai standar bisa dijadikan acuan dalam memperbaiki ruang-ruang lainnya. Dengan begitu, rumah sakit tidak perlu mengubah semua sistem pencahayaan secara menyeluruh. Cukup dengan penyesuaian bertahap di ruang-ruang prioritas.

Dampak pencahayaan yang kurang Optimal juga bisa terlihat dari meningkatnya angka kesalahan kerja. Ketika cahaya tidak cukup terang, tenaga medis bisa kesulitan membaca resep, menulis catatan pasien, atau Mengobservasi gejala klinis secara detail. Akumulasi dari kesalahan kecil bisa berdampak besar dalam pelayanan kesehatan. Hal ini tentu berisiko bagi pasien, terutama yang dalam kondisi kritis atau membutuhkan perhatian khusus. Maka, intervensi segera dalam peningkatan pencahayaan adalah tindakan preventif yang bijak.

Salah satu solusi awal adalah dengan melakukan pengukuran ulang intensitas pencahayaan (lux) di seluruh ruang kerja. Pengukuran ini bisa dilakukan menggunakan alat light meter yang sederhana dan murah. Hasil pengukuran dibandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes atau Permenkes. Ruang dengan intensitas di bawah standar (misalnya <100 lux) langsung dimasukkan dalam prioritas perbaikan. Langkah ini bisa menjadi dasar keputusan dalam pengadaan atau perbaikan lampu.

Penelitian ini sejalan dengan Erix Extrada, Muhamadiyah, Makomulamin, Ahmad Satria Efendi, dan Firman Edigan, Tahun 2020, Lokasi Penelitian di Ruang Farmasi, Rumah Sakit Mesra Kabupaten Kampar, Judul Jurnal: Analisis Dampak Intensitas Pencahayaan Ruangan Farmasi dengan Keluhan

Kelelahan Mata pada Pekerja di Rumah Sakit Mesra Kabupaten Kampar Tahun 2020. Penelitian ini menunjukkan bahwa Intensitas pencahayaan di Ruang Farmasi Rumah Sakit Mesra Kabupaten Kampar hanya sebesar 74,1 lux, yang berada di bawah standar minimum pencahayaan sesuai Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Lampu yang digunakan adalah jenis neon dan belum sesuai dengan rekomendasi pencahayaan Rumah Sakit. Selain itu, belum pernah dilakukan inspeksi atau pengukuran rutin terhadap pencahayaan di ruang tersebut. Akibat pencahayaan yang kurang terang, pekerja mengalami berbagai keluhan kelelahan mata, seperti perih, pusing, nyeri, dan mengantuk saat bekerja. Oleh karena itu, peneliti menyarankan perlunya perbaikan sistem pencahayaan, termasuk penggantian jenis lampu, pengukuran berkala, dan penerapan pencahayaan yang sesuai standar untuk mendukung kesehatan dan keselamatan kerja¹.

Penelitian ini sejalan dengan Mohammad Royhan, Tahun 2019 Tempat Penelitian di Rumah Sakit X, Jakarta Pusat, Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Intensitas pencahayaan dan keluhan Subjektif kelelahan mata pada pekerja di tiga Unit Rumah Sakit X, yaitu Ruang Carlo, Farmasi Gudang Obat, dan Customer Service. Berdasarkan hasil pengukuran, 16 dari 34 titik pencahayaan tidak memenuhi standar sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004. Meskipun demikian, hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas pencahayaan dan keluhan subjektif kelelahan mata (nilai $p = 0,324$). Dengan demikian, penelitian menyimpulkan bahwa pencahayaan tidak secara langsung berkaitan dengan keluhan kelelahan mata pada responden di Unit tersebut. Disarankan agar Rumah Sakit melakukan pengawasan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin terhadap pekerja yang mengalami keluhan mata, serta memperbaiki kualitas pencahayaan untuk kenyamanan kerja²³.

Penelitian ini sejalan dengan Twinda Adventina dan Baiduri Widanarko, Tahun 2021. Penelitian ini merupakan tinjauan Pustaka Sistematis yang bertujuan menganalisis hubungan antara pencahayaan dengan kelelahan kerja pada Perawat di Rumah Sakit. Ditemukan bahwa pencahayaan memiliki

hubungan yang signifikan dengan kelelahan kerja. Intensitas pencahayaan yang rendah, jenis sumber cahaya, serta warna cahaya diketahui berkontribusi terhadap peningkatan kelelahan fisik dan visual perawat. Selain itu, pencahayaan yang tidak memadai juga berisiko meningkatkan kesalahan kerja dan gangguan tidur, terutama bagi perawat yang bekerja shift malam. Oleh karena itu, pencahayaan yang optimal diperlukan untuk menjaga kesehatan, kinerja, dan keselamatan kerja perawat²⁵.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Intensitas pencahayaan di ruang rawat pasien pada saat tidak tidur menunjukkan sebagian besar ruangan belum memenuhi Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL), yaitu minimal 100 lux hanya Ruang Mawar, Melati, dan Wisma Anak Remaja yang memenuhi standar, Ruang IGD memiliki pencahayaan sebesar 79,3 lux yang belum memenuhi standar minimal 100 lux, padahal ruang ini membutuhkan tingkat kewaspadaan tinggi, Ruang laboratorium memiliki intensitas pencahayaan 69,1 lux, yang belum memenuhi syarat (75–100 lux), namun belum optimal untuk pekerjaan dengan presisi tinggi, Ruang operasi sudah sesuai dengan standar, yakni memiliki intensitas pencahayaan sebesar 10.112,7 lux, memenuhi syarat 10.000–20.000 lux, Ruang Administrasi dan gudang masing-masing memiliki intensitas 85,4 lux dan 163,4 lux, keduanya belum memenuhi standar minimal (minimal 100 lux dan minimal 200 lux), Dapur gizi dan ruang cuci memiliki pencahayaan yang sesuai standar, yaitu 237,3 lux dan 124,3 lux, mendukung aktivitas kerja yang aman dan efisien.
2. Sebanyak 56,5% pekerja mengalami keluhan akibat pencahayaan, baik berupa keluhan fisiologis (cepat lelah, pusing, mata berair) maupun psikologis (tidak nyaman, kurang konsentrasi, tidak produktif). Keluhan paling umum dialami pekerja di ruangan dengan pencahayaan di bawah standar, menandakan hubungan erat antara pencahayaan yang buruk dengan penurunan kenyamanan dan kesehatan kerja. Ruang-ruang yang pencahayaannya memenuhi standar (seperti ruang operasi dan dapur gizi) menunjukkan tingkat keluhan lebih rendah, mendukung hipotesis bahwa pencahayaan memengaruhi keluhan kerja.

B. Saran

1. Rumah sakit perlu melakukan perbaikan sistem pencahayaan di ruang rawat inap, IGD, labor, Ruang operasi, administrasi, dan gudang agar sesuai dengan Permenkes No. 2 Tahun 2023.
2. Gunakan lampu LED hemat energi dengan distribusi cahaya merata dan tingkat lux yang sesuai fungsi ruang. Pilih lampu dengan indeks rendering warna (CRI) tinggi untuk kenyamanan visual.
3. Pasang sistem lampu dua tingkat (double lighting) di ruang rawat inap, agar dapat disesuaikan saat pasien tidur dan tidak tidur demi kenyamanan dan kualitas tidur pasien.
4. Lakukan audit pencahayaan berkala minimal 6 bulan sekali untuk memantau efektivitas dan memastikan kesesuaian pencahayaan di setiap ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Extrada E, Muhamadiyah M, Makomulamin M, Efendi As, Edigan F. Analisis Dampak Intensitas Pencahayaan Ruangan Farmasi Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Pekerja Di Rumah Sakit Mesra Kabupaten Kampar Tahun 2020. *Al-Tamimi Kesmas J Ilmu Kesehat Masy (Journal Public Heal Sci.* 2020;9(1):50–6.
2. Sarbiah A. Penerapan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Karyawan. *Heal Inf J Penelit.* 2023;15(2):E1210–E1210.
3. Muslim Burhan Pk. Buku Penyehatan Udara. In: *Sustainability (Switzerland).*
4. Bsn. Sni 7062:2019 Pengukuran Intensitas Pencahayaan Di Tempat Kerja. *Standar Nas Indones.* 2019;1–17.
5. Kementerian Kesehatan. Permenkes No. 2 Tahun 2023. *Peratur Menteri Kesehtan Repuplik Indones Tentang Kesehtan Lingkungan.* 2023;(55):1–175.
6. Larasati N. Faktor Risiko Kelelahan Mata Pada Pengrajin Emas Di Desa Gesang Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang. 2019. 1–104 P.
7. Rahmayanti D, Artha A. Analisis Bahaya Fisik: Hubungan Tingkat Pencahayaan Dan Keluhan Mata Pekerja Pada Area Perkantoran Health, Safety, And Environmental (Hse) Pt. Pertamina Ru Vi Balongan. *J Optimasi Sist Ind.* 2016;14(1):71.
8. Kementerian Kesehatan Ri. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit. Vol. Nomor 65, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. P. 2004–6.
9. Badan Standarisasi Nasional. Pengukuran Intensitas Penerangan Di Tempat Kerja. Sni 16-7062-2004 Tentang Pengukuran Intensitas Penerangan Di Tempat Kerja. 2004. P. 1–14.
10. Adi Santosa. Pencahayaan Pada Interior Rumah Sakit Studi Kasus Ruang Rawat Inap Utama Gedung Lukas Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
11. Putra Ja, Gianto R, Elektro Mt, Teknik F, Tanjungpura U, Elektro Dt, Et

- Al. Redesain Instalasi Penerangan Listrik Rumah Sakit Kharitas Bhakti Pontianak. 1926;(24).
12. Aryanti Rc. Hubungan Antara Intensitas Penerangan Dan Suhu Udara Dengan Kelelahan Mata Karyawan Pada Bagian Administrasi Di Pt. Utama Karya Wilayah Iv Semarang. Skripsi. 2006. 31–32 P.
 13. Rohadi R, Yulianti I, Sujarwata. Uji Efektifitas Pencahayaan Ruang Kuliah Menggunakan Software Calculux Indoor 4.12. Unnes Phys J. 2018;6(1):50–3.
 14. Hasmah S, Nirwala Ha, Arief Mar, Rahmiati, Djayus, Putri Er. Analisis Persebaran Intensitas Penerangan Di Laboratorium Balai Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Samarinda Berdasarkan Permenaker No. 5 Tahun 2018 Menggunakan Metode Mapping. Progress Phys J. 2024;5(5):334–42.
 15. Mappalotteng Am, Syahrul. Analisis Penerangan Pada Ruangan Di Gedung Program Pascasarjana Unm Makassar. Sci Pinisi. 2015;1(1):87–96.
 16. Sulistio H, Taryana, Soebiantoro R. Kajian Intensitas Penerangan Sekolah Tinggi Penerbangan Indonesia. 2020;(1):61–70.
 17. Nurlia. Analisis Faktor Kesehatan Rumah Dan Gaya Hidup Pasien Terhadap Status Kontak Tuberkulosis (Kontak Serumah)) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wani Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala Tahun 2023. 2023;
 18. Anjani Fs. Hubungan Intensitas Pencahayaan Dengan Keluhan Kelelahan Mata Siswa Di Tiga Sd Negeri Kelurahan Tanah Sirah Piai Nan Xx Kota Padang Tahun 2023. 2023;
 19. Dairse. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. 2009;
 20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014. 2014;
 21. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023. P. 1–300.
 22. Sumatri A. Kesehatan Lingkungan - Edisi Keempat. Empat. Suwito, Editor. Depok: Pt Kharisma Putra Utama; 2017. 346 P.
 23. Syofian A. Studi Evaluasi Intensitas Pencahayaan Kamar Operasi Rsup Dr.

M. Djamil Padang Sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (Snars). J Tek Elektro Itp. 2019;8(1):64–9.

24. Royhan M. Hubungan Intensitas Pencahayaan Dengan Keluhan Subjektif Kelelahan Mata Pada Pekerja Di Rumah Sakit X. Skripsi. 2019;Universita:180.
25. Adventina T, Widanarko B. Analisis Faktor Pencahayaan Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit : Sebuah Tinjauan Pustaka Sistematis. Jkm (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama. 2021;9(1):19.

DOKUMENTASI



Melakukan pengukuran panjang dan lebar di ruang cuci



Melakukan Mewawancara terhadap pekerja



Melakukan Pengukuran intensitas pencahayaan di instalasi gizi



Menentukan sampel pekerja melalui undian



Melakukan wawancara terhadap pekerja



Melakukan pengukuran luas dan panjang di ruang rawat inap

LAMPIRAN

Lampiran 1. perhitungan sampel

1. Ruang rawat pasien

$$\frac{121}{177} \times 62 = 42,384 \text{ di bulatkan menjadi } 42$$

2. Unit gawat darurat

$$\frac{11}{177} \times 62 = 3,853 \text{ di bulatkan menjadi } 4$$

3. Labor

$$\frac{9}{177} \times 62 = 3,153 \text{ di bulatkan menjadi } 3$$

4. Ruang administrasi

$$\frac{8}{177} \times 62 = 2,802 \text{ di bulatkan menjadi } 3$$

5. Gudang

$$\frac{6}{177} \times 62 = 2,101 \text{ di bulatkan menjadi } 2$$

6. Meja operasi

$$\frac{4}{177} \times 62 = 1,401 \text{ di bulatkan menjadi } 1$$

7. Dapur gizi

$$\frac{13}{177} \times 62 = 4,553 \text{ di bulatkan menjadi } 5$$

8. Ruang cuci

$$\frac{5}{177} \times 62 = 1,751 \text{ di bulatkan menjadi } 2$$

Lampiran 2. Hasil pencatatan intensitas pencahayaan

Nama Ruangan	Hasil intensitas pencahayaan	SBMKL	Keterangan
Ruang rawat inap saat tidak tidur			
Anggrek	83,4	Minimal 100 lux	TMS
flamboyan	88,9	Minimal 100 lux	TMS
Cendrawasih	82,5	Minimal 100 lux	TMS
Mawar	106,0	Minimal 100 lux	MS
Melati	109,5	Minimal 100 lux	MS
Merpati	87,0	Minimal 100 lux	TMS
Teratai	79,9	Minimal 100 lux	TMS
Nuri	81,0	Minimal 100 lux	TMS
Upip	86,5	Minimal 100 lux	TMS
Wisma anak remaja	114,0	Minimal 100 lux	MS
igd	79,3	100 lux	TMS
Labor	69,1	75-100 lux	TMS
Ruang operasi	10.112,7	10.000-20.000 lux	MS
Administrasi	85,4	100 lux	TMS
Gudang	163,4	200 lux	TMS
Dapur gizi	237,3	200 lux	MS
Ruang cuci	124,3	100 lux	MS

Lampiran 3. Titik dan Cara Pengukuran

SNI

Standar Nasional Indonesia

SNI 16-7062-2004

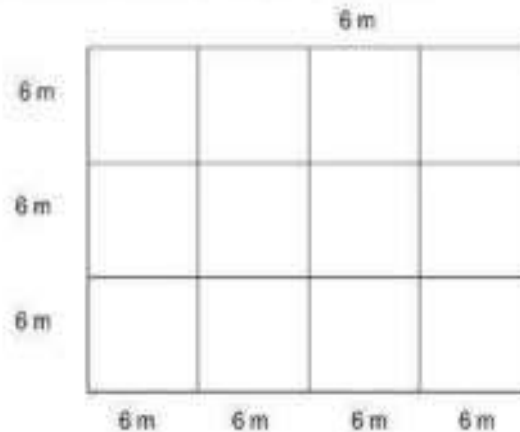
**Pengukuran intensitas penerangan
di tempat kerja**

ICS 17.180.20

Badan Standardisasi Nasional

BSN

Contoh denah pengukuran intensitas penerangan umum untuk ruangan dengan luas lebih dari 100 meter persegi seperti Gambar 3.



Gambar 3 Penentuan titik pengukuran penerangan umum dengan luas lebih dari 100 m²

Lembar denah pengukuran intensitas penerangan umum seperti pada Lampiran B.

3.3.3 Persyaratan pengukuran

- Pintu ruangan dalam keadaan sesuai dengan kondisi tempat pekerjaan dilakukan.
- Lampu ruangan dalam keadaan dinyalakan sesuai dengan kondisi pekerjaan.

3.3.4 Tata cara

- Hidupkan *luxmeter* yang telah dikalibrasi dengan membuka penutup sensor.
- Bawa alat ke tempat titik pengukuran yang telah ditentukan, baik pengukuran untuk intensitas penerangan setempat atau umum.
- Baca hasil pengukuran pada layar monitor setelah menunggu beberapa saat sehingga didapat nilai angka yang stabil.
- Catat hasil pengukuran pada lembar hasil pencatatan untuk intensitas penerangan setempat seperti pada Lampiran C, dan untuk intensitas penerangan umum seperti pada Lampiran D.
- Matikan *luxmeter* setelah selesai dilakukan pengukuran intensitas penerangan.

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
KELUHAN SUBJEKTIF PEKERJA DI RUANG ADMINISTRASI,
RUANG OPERASI UMUM, KORIDOR, SINAR X, DAPUR, UNIT GAWAT
DARURAT(UGD), FARMASI, DI RUMAH SAKIT Jiwa PROF Dr
SAANIN PADANG.

(Salam) Saya ingin memperkenalkan diri nama saya Suci Ramadani dari Mahasiswa Jurusan Kesehatan lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang. Kami sedang pengumpulan data tentang keluhan subjektif pekerja di ruang Administrasi, Ruang operasi umum, Koridor, Sinar x, Dapur, Unit Gawat Darurat (UGD), Farmasi, di rumah sakit jiwa prof dr sainin padang. Tahun 2025.

Wawancara ini akan berlangsung + 10 menit.

Jawaban Bapak/Saudara/i akan kami rahasiakan sehingga tidak seorang pun akan mengetahuinya.

- Apakah Bapak/saudara mempunyai pertanyaan?
- Apakah Bapak/saudara tidak keberatan saya mulai sekarang?



PRODI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025

A. DATA UMUM RESPONDEN

1. No. Sampel Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Klasifikasi Tempat Kerja :

B. Keluhan pada pekerja

NO	Keluhan pada pekerja	Jawaban
A. Gangguan fisiologis		
1	Apakah bapak ibu merasa cepat lelah karena pencahayaan di ruangan ini ? 1.Ya (1) 2.Tidak (0)	
2	Apakah bapak ibu merasa pusing karena cahaya di ruangan ini ? 1.Ya (1) 2.Tidak (0)	
3	Apakah bapak ibu mata nya berair akibat cahaya ruangan ini ? 1.Ya (1) 2.Tidak (0)	
4	Apakah bapak ibu terganggu dengan pencahayaan di ruangan ini ? 1.Ya (1) 2.Tidak (0)	
B. Gangguan psikologis		
1	Apakah bapak ibu merasa kurang konsentrasi dengan pencahayaan di ruangan ini ? 1.Ya (1) 2.Tidak (0)	
2	Apakah bapak ibu ada merasa tidak nyaman karena pencahayaan di ruangan ini ? 1.Ya (1) 2.Tidak (0)	
3	Apakah bapak ibu merasa tidak fokus karena pencahayaan di ruangan ini ?	

	1.Ya (1) 2.Tidak (0)	
4	Apakah bapak ibu merasa tidak produktif dengan pencahayaan di ruangan ini ? 1.Ya (1) 2.Tidak (0)	
SKOR		

Kriteria penilaian :

1. Dikatakan keluhan tinggi, jika jawaban YA $\geq$ 70% dari seluruh pertanyaan kuesioner.
2. Dikatakan keluhan rendah, jika jawaban YA $<$ 70% dari seluruh pertanyaan kuesioner.

Lampiran 5. Master Tabel

no	nama	umur	kelamin	instalasi tempat kerja	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	GAB_	PX %	GAB_
1	mer	48	p	R.anggrek	1	1	1	1	0	1	1	1	7	88	1
2	nurul	34	p	R.anggrek	1	1	1	1	0	1	1	1	7	88	1
3	aditya	45	L	R.anggrek	1	1	1	1	0	1	1	1	7	88	1
4	dewi	34	p	R.anggrek	1	1	1	0	1	1	1	1	7	88	1
5	eka	37	p	R.Famboyan	1	0	0	0	0	0	1	0	2	25	0
6	fitri	47	p	R.Famboyan	1	1	1	1	0	1	1	1	7	88	1
7	budi	48	L	R.famboyan	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	1
8	sinta	39	p	R.Cendrawasih	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	1
9	lina	36	p	R.Cendrawasih	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	1
10	yuni	25	p	R.Cendrawasih	0	1	1	0	1	0	1	1	5	63	0
11	diah	27	p	R.Cendrawasih	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75	1
12	anisa	48	p	R.Mawar	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75	1
13	vina	49	p	R.Mawar	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75	1
14	melly	30	p	R.Mawar	1	1	0	1	1	1	1	1	7	88	1
15	ririn	28	p	R.Mawar	1	1	1	1	0	1	1	1	7	88	1
16	della	24	p	R.Melati	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88	1
17	bima	29	L	R.Melati	1	1	1	1	0	1	1	1	7	88	1
18	dini	25	p	R.Melati	1	0	1	0	1	1	1	0	5	63	0
19	anik	39	p	R.Melati	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75	1
20	aldi	26	L	R.Merpati	1	1	1	0	1	0	1	0	5	63	0
21	tiwi	40	p	R.Merpati	0	1	0	1	1	0	1	0	4	50	0
22	indah	51	p	R.Merpati	1	1	1	1	0	0	1	0	5	63	0
23	desi	37	p	R.Merpati	1	1	1	1	0	0	1	1	6	75	1
24	maya	43	p	R.Teratai	1	0	0	0	0	0	1	0	2	25	0
25	eko	28	L	R.Teratai	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
26	rara	44	p	R.Teratai	1	1	1	1	0	1	1	1	7	88	1
27	melati	49	p	R.Teratai	1	1	1	1	1	1	0	1	7	88	1
28	nisa	37	p	R.Nuri	1	1	0	0	1	1	0	1	5	63	0
29	shinta	39	p	R.Nuri	1	0	1	0	0	1	0	1	4	50	0
30	rudi	45	L	R.Nuri	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	1
31	ratna	27	p	R.Nuri	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	1
32	indah	36	p	R.Upip	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75	1
33	ayu	48	p	R.Upip	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	1
34	yulianti	49	p	R.Upip	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	1
35	novi	26	p	R.Upip	1	1	1	1	0	1	1	1	7	88	1
36	lilis	41	p	R.Upip	1	0	0	0	0	0	1	0	2	25	0
37	bella	29	p	R.Upip	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	1
38	vina	37	p	R.Upip	0	1	0	0	1	0	1	1	4	50	0
39	zahra	48	p	R.Wisma anak remaja	0	1	1	1	1	0	1	0	5	63	0
40	winda	42	p	R.Wisma anak remaja	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	1
41	gisel	47	p	R.Wisma anak remaja	1	0	1	0	1	0	0	0	3	38	0
42	julia	36	p	R. Wisma anak remaja	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88	1
43	taufik	38	L	lgd	1	0	0	0	0	0	1	0	2	25	0
44	citra	32	p	lgd	1	0	0	0	0	0	1	0	2	25	0
45	rian	26	L	lgd	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	1
46	julia	28	p	lgd	1	0	0	0	1	0	0	0	2	25	0
47	linda	27	p	Labor	0	1	0	1	0	1	0	1	4	50	0
48	rian	47	p	Labor	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75	1
49	gita	46	p	Labor	0	1	1	0	1	1	1	0	5	63	0
50	nia	34	p	R.administrasi	1	0	1	0	1	1	1	0	5	63	0
51	desi	47	p	R.administrasi	0	1	0	1	1	1	1	1	6	75	1
52	wulan	25	p	R.administrasi	1	1	1	1	0	0	1	1	6	75	1
53	olla	37	p	Gudang	0	0	1	0	1	0	0	0	2	25	0
54	niken	49	p	Gudang	1	0	0	0	1	0	0	0	2	25	0
55	yudha	48	L	M.operasi	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75	1
56	zaenal	28	L	Instalasi gizi	0	1	0	1	0	1	1	1	5	63	0
57	putri	28	p	Instalasi gizi	0	0	1	0	0	1	1	0	3	38	0
58	elly	37	p	Instalasi gizi	1	1	0	0	1	1	1	0	5	63	0
59	farah	28	p	Instalasi gizi	1	0	1	0	1	0	1	1	5	63	0
60	lani	35	p	Instalasi gizi	1	1	0	1	1	0	1	1	6	75	1
61	edo	30	L	Loundry	1	0	0	0	0	0	1	0	2	25	0
62	bobby	30	L	Loundry	1	0	0	0	0	0	1	0	2	25	0

Lampiran 6. Output SPSS

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GAB_P	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
GAB_P	Mean			5.47	.179
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		5.11	
		Upper Bound		5.83	
	5% Trimmed Mean			5.56	
	Median			6.00	
	Variance			1.991	
	Std. Deviation			1.411	
	Minimum			2	
	Maximum			8	
	Range			6	
	Interquartile Range			1	
	Skewness			-.891	.304
	Kurtosis			.503	.599

GAB_P

GAB_P Stem-and-Leaf Plot

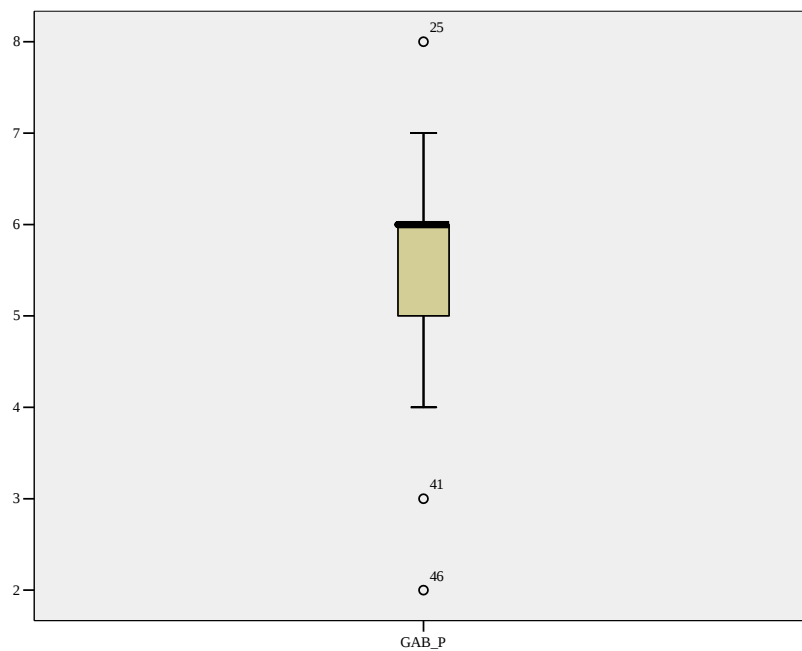
```

Frequency      Stem & Leaf

    6.00 Extremes      (= <3.0)
    6.00          4 .  000000
    4.00          4 .
   15.00          5 .  0000000000000000
    4.00          5 .
   20.00          6 .  00000000000000000000
    4.00          6 .
   14.00          7 .  0000000000000000
    1.00 Extremes      (>=8.0)
  
```

```

Stem width:      1
Each leaf:       1 case(s)
  
```



NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			GAB_P
N			62
Normal		Mean	5.47
Parameters(a,b)		Std. Deviation	1.411
Most	Extreme	Absolute	.212
Differences		Positive	.123
		Negative	-.212
Kolmogorov-Smirnov Z			1.665
Asymp. Sig. (2-tailed)			.008

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Frequencies

Notes

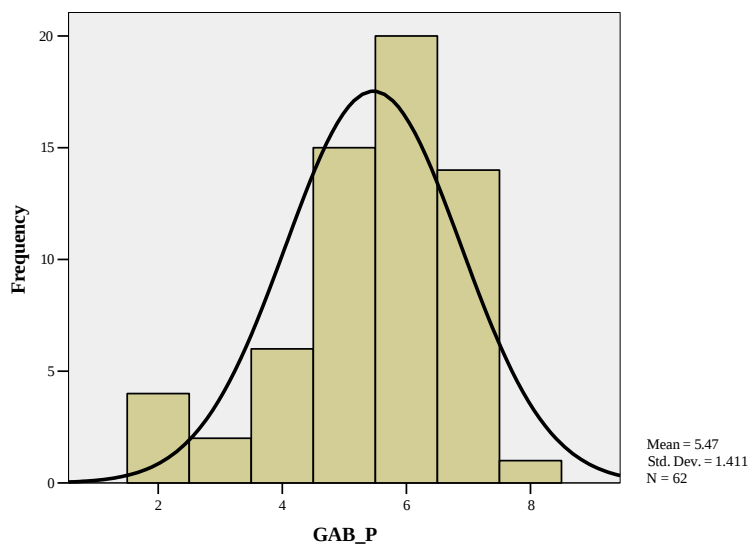
GAB_P

N	Valid	62
	Missing	0
Mean		5.47
Std. Deviation		1.411
Minimum		2
Maximum		8

GAB_P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	6.5	6.5	6.5
	3	2	3.2	3.2	9.7
	4	6	9.7	9.7	19.4
	5	15	24.2	24.2	43.5
	6	20	32.3	32.3	75.8
	7	14	22.6	22.6	98.4
	8	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Histogram



Statistics

GABUNGAN PERSEN

N	Valid	62
	Missing	0

GABUNGAN PERSEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIBAWAH 70% TIDAK MENGALAMI KELUHAN	27	43.5	43.5	43.5
	DIATAS 70% MENGALAMI KELUHAN	35	56.5	56.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Frequency Table

P_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	19.4	19.4	19.4
	YA	50	80.6	80.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

P_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	17	27.4	27.4	27.4
	YA	45	72.6	72.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

P_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	20	32.3	32.3	32.3
	YA	42	67.7	67.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

P_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	24	38.7	38.7	38.7
	YA	38	61.3	61.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

P_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	32	51.6	51.6	51.6
	YA	30	48.4	48.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

P_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	TIDAK	22	35.5	35.5	35.5
	YA	40	64.5	64.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

P_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	18	29.0	29.0	29.0
	YA	44	71.0	71.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

P_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	27	43.5	43.5	43.5
	YA	35	56.5	56.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	



KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Suci Ramadani
NIM : 221110156
Program Studi : D3 Sanitasi
Pembimbing I : Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes
Judul Tugas Akhir : Gambaran Intensitas Pencahayaan dan keluhan pekerja di rumah Sakit Jiwa IIB SAanin Padang Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 14 / 25	Revisi Bab IX	
II	Senin / 15 / 25	Revisi Bab IX	
III	Senin / 16 / 25	Revisi Hasil	
IV	Senin / 17 / 25	Revisi Hasil	
V	Jumat / 18 / 25	Revisi Pembahasan	
VI	Senin / 19 / 25	Revisi Pembahasan	
VII	Senin / 20 / 25	Revisi Kesimpulan	
VIII	Rabu / 25 / 25	Revisi Saran dan ac	

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP.19750613 200012 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Suci Ramadani
NIM : 221110156
Program Studi : D3 Sanitasi
Pembimbing I : Dr. Irmawartini, S.pd, MKM
Judul Tugas Akhir : Gambaran Intensitas Pencapaian dan keluhan pekerja di rumah Sakit Jiwa HB SAamin Padang Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa / 24/6/25	Revisi Bab I	
II	Rabu / 25/6/25	Revisi Bab II	
III	Kamis / 26/6/25	Revisi bab III	
IV	Jum'at / 27/6/25	Revisi bab III	
V	Senin / 30/6/25	Revisi Pembahasan	
VI	Selasa / 1/7/25	Revisi Pembahasan	
VII	Rabu / 2/7/25	Revisi kesimpulan	
VIII	Kamis / 3/7/25	Revisi kesimpulan dan acc	

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP.19750613 200012 2 002

TUGAS AKHIR- GAMBARAN INTENSITAS PENCAHAYAAN DAN
KELUHAN PEKERJA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF Dr HB SAANIN
PADANG TAHUN 2025.docx

ORIGINALITY REPORT

13%
SIMILARITY INDEX

7%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

9%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	3%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	bppsdmk.kemkes.go.id Internet Source	1%
4	Submitted to unimal Student Paper	1%
5	media.neliti.com Internet Source	1%
6	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site Internet Source	1%
7	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1%
9	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang	<1%