
ANALISIS ILLUMINATION LEVEL TERHADAP KECELAKAAN KERJA DI RUMAH SAKIT XYZ INDONESIA

Rindang Diannita
Universitas Darussalam Gontor
rindangdiannita@unida.gontor.ac.id

Abstrak

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang tugasnya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan, dalam lingkup perorangan maupun kelompok yang menyediakan pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, dan pelayanan rawat jalan (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016). Rumah Sakit XYZ Indonesia telah melakukan langkah pengendalian kecelakaan kerja dengan adanya tim keselamatan dan kesehatan kerja yang ditunjang dengan peningkatan fasilitas namun telah terjadi kecelakaan kerja berupa tertusuk jarum pada saat membersihkan peralatan, tertusuk jarum pada saat pengambilan sampel darah, tertimpa benda peralatan kerja pada saat mencuci. Untuk itu, rumah sakit dituntut agar meningkatkan mutu pelayanan, serta menjamin keselamatan dan kesehatan kerja bagi karyawan yang ada di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional bertujuan untuk mengetahui gambaran kecelakaan kerja di Rumah Sakit XYZ Indonesia dengan membandingkan hasil pengukuran intensitas pencahayaan dengan standar persyaratan menurut Kepmenkes RI Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengukuran dilakukan di Ruang Loby/Tempat Pendaftaran Pasien, Ruang Alat/Teknisi, Ruang Rekam Medis, Ruang Cuci/Laundry, Ruang Gizi/Dapur, Ruang Perawatan Pasien (UGD). Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan alat pengukur pencahayaan Lux Meter, dengan metode SNI, dan wawancara. Hasil penelitian didapatkan bahwa sejumlah dua ruangan memenuhi standar dan empat ruangan tidak/belum sesuai standar yang telah ditetapkan Kepmenkes RI Nomor 1204 Tahun 2004. Kesimpulan ada penelitian ini bahwa illumination level merupakan faktor penyebab kecelakaan kerja di rumah sakit.

Kata Kunci: pencahayaan; kecelakaan kerja; rumah sakit

ILLUMINATION LEVEL ANALYSIS OF WORK ACCIDENTS AT XYZ HOSPITAL INDONESIA

Abstract

The hospital is one of the health service facilities whose task is to provide health services, within the scope of individuals and groups that provide emergency services, inpatient services and outpatient services (Law of the Republic of Indonesia Number 44 of 2016). XYZ Indonesia Hospital has taken occupational accident team control measures with occupational safety and health supported by improved facilities, but there have been work accidents in the form of needle sticks while cleaning equipment, needles punctured when taking blood samples, being hit by work equipment while washing. For this reason, hospitals are required to improve the quality of services, and ensure occupational safety and health for employees in the hospital. This research is an observational descriptive study aimed to determine the description of work accidents in XYZ Hospital Indonesia by comparing the results of measurement of lighting intensity with the standard requirements according to Kepmenkes RI Number 1204 of 2004 concerning Hospital Environmental Health. This research method is a descriptive study. Measurements were carried out in the Lobby Room / Patient Registration Place, Equipment / Technician Room, Medical Record Room, Washing Room / Laundry, Nutrition Room / Kitchen, Patient Care Room (UGD). Data collection was carried out using a Lux Meter lighting measuring device, using the SNI method, and interviews The results showed that a number of two rooms meet the standards and four rooms are not / not according to the standards set by the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 1204 of 2004. The conclusion of this research is that the illumination level is a factor in causing workplace accidents in the hospital.

Keyword: illumination; workplace safety; hospital

Pendahuluan

Upaya dalam hal menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kerja di rumah sakit dari segala bentuk kegiatan yang ada di rumah sakit adalah dengan menerapkan K3RS baik bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, bagi tenaga kerja, serta lingkungan di rumah sakit dalam bentuk upaya mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Permenkes Republik Indonesia, 2016).

Menurut Kurniawidjaja (2012), terdapat tiga alasan utama instansi perlu menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja yaitu dikarenakan kewajiban dari pemerintah yang terdapat dalam undang-undang, peraturan, dan keputusan mentri, merupakan Hak Asasi Manusia (HAM), serta untuk pertimbangan dari segi kerugian/keuntungan secara ekonomi.

Menurut Nurmianto (2011) terdapat faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas lingkungan kerja yang dapat memengaruhi karyawan atau tenaga kerja dalam beraktivitas, yaitu kualitas dari lingkungan kerja berupa kualitas intensitas pencahayaan ruangan, suhu ruangan, dan tingkat kebisingan ruangan.

Penyebab kecelakaan akibat lingkungan kerja erat kaitannya dengan pencahayaan, sehingga upaya dalam mengoptimalkan tingkat pencahayaan

dapat mengurangi risiko kecelakaan kerja (Jayanti, 2016).

Faktor yang dapat meminimalisir risiko kecelakaan kerja memerlukan adanya kesadaran pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja sehingga instansi dapat mencapai *zero accident*, dan merupakan salah satu langkah pencegahan pada setiap *unsafe action* dan *unsafe condition* penyebab kecelakaan kerja (Suwardi, 2018).

Kecelakaan kerja merupakan peristiwa yang tidak terduga dan tidak diharapkan, yang berkaitan dengan hubungan kerja sebagai akibat dari suatu pekerjaan, selain itu kecelakaan yang menimpa tenaga kerja pada saat perjalanan menuju tempat kerja, dan pada saat pulang dari tempat kerja termasuk dalam kategori kecelakaan kerja yang dapat menyebabkan kerugian (Daryanto, 2018).

Kecelakaan kerja memiliki klasifikasi sebagai berikut (1) berdasarkan jenis dari pekerjaan yaitu terpeleset, terjatuh, terkena arus listrik, dan karena kontak bahan berbahaya atau radiasi (2) berdasarkan penyebab dikarenakan mesin, kecelakaan kerja akibat dari bahan atau zat-zat berbahaya, radiasi, bahan peledak, debu, gas, zat-zat kimia (3) kecelakaan kerja berdasarkan keadaan lingkungan diluar bangunan, didalam bangunan, dan dibawah tanah. (4) berdasarkan kelainan

dan sifat luka misalkan patah tulang, dislokasi (keseleo), memar serta luka dalam, luka bakar, keracunan, terpapar radiasi (5) serta berdasarkan letak luka di tubuh contohnya luka di kepala, leher, badan, anggota atas dan bawah, luka di tubuh (Daryanto, 2018).

Menurut Rahmania (2017) kecelakaan kerja di rumah sakit memiliki klasifikasi yaitu luka tusuk, *low back pain*, kontak dengan darah pasien, terpapar cairan tubuh pasien, dan terpapar kuman dari pasien.

Salah satu komponennya adalah sumber daya manusia sebagai tenaga pelaksana, yang dituntut mengupayakan pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas prima adalah rumah sakit yang merupakan unit pelayanan umum yang memberikan pelayanan demi tercapainya kepuasan pasien. Sehingga diperlukan peningkatan kualitas agar dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien (Indrayanti, 2011).

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2004 tentang Rumah Sakit men rangkan bahwa Rumah Sakit diharuskan memenuhi persyaratan prasarana, peralatan lokasi, bangunan, sumber daya manusia, dan kefarmasian yang sesuai standar, serta rumah sakit harus memenuhi unsur keselamatan dan kesehatan kerja yang menunjang bagi rumah sakit. Dan terdapat

sanki jika rumah sakit tidak memenuhi persyaratan tersebut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Segala bentuk kegiatan dalam hal menjamin serta melindungi keselamatan dan kesehatan kerja bagi sumber daya manusia yang ada di rumah sakit tertuang dalam peraturan terkait keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit sehingga diperlukan usaha untuk mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di lingkungan rumah sakit (Permenkes Republik Indonesia, 2016).

Rumah Sakit XYZ Indonesia merupakan rumah sakit yang telah melakukan langkah pengendalian kecelakaan kerja dengan adanya keselamatan dan kesehatan kerja berupa sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit XYZ Indonesia yaitu Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang bendahara/akunting, ruang kantor administrasi/SDM, ruang aula, ruang farmasi, ruang tempat pendaftaran pasien, ruang rekam medis, laboratorium, ruang gizi/dapur, ruang radiologi, ruang teknisi, ruang laundry, *boupfant cap, mask of respirator, gown, masker, apron, APAR*.

Data terkait kecelakaan kerja di Rumah Sakit XYZ Indonesia menunjukkan bahwa adanya kecelakaan kerja yang sifatnya infeksius dan non infeksius, terjadi kecelakaan kerja berupa tertusuk jarum

pada saat membersihkan peralatan, tertusuk jarum pada saat pengambilan sampel darah, tertusuk jarum pada saat pemasangan infus, tertusuk jarum pada saat operasi SC, tertusuk jarum pada saat infus macet, tertimpa benda peralatan kerja pada saat mencuci, terbentur besi galfalum pada saat berjalan di ruangan, tertimpa benda pada saat bekerja, tertimpa benda peralatan kerja pada saat hendak pulang kerja, terjatuh pada saat menuruni tangga, terkena percikan api pada saat pengelasan, serta terjatuh pada saat menuruni tangga setelah selesai bekerja.

Dari hasil observasi awal, hasil wawancara dengan responden (korban kecelakaan) menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya kecelakaan kerja adalah faktor pencahayaan yang kurang. Sehingga peneliti tertarik melakukan analisis *illumination level* terhadap kecelakaan kerja.

Tinjauan Teoritis

Jayanti (2016) menerangkan bahwa pencahayaan ruang rawat inap Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa belum memenuhi standar sehingga menimbulkan kecelakaan kerja yang berkaitan dengan pencahayaan, sehingga diperlukan pengoptimalkan tingkat pencahayaan pada rawat inap agar

memenuhi standar Kepmenkes RI No.1204 Tahun 2004.

Menurut Rahmayanti (2015), pengukuran terhadap intensitas pencahayaan di area perkantoran pada unit *Health, Safety, and Environmental (HSE)* PT. Pertamina Refinery Unit VI Balongan dilakukan pada 34 ruangan yaitu seluruh responden memiliki keluhan kelelahan mata yang bervariasi dengan persentase paling tinggi sebesar 80% dengan keluhan berupa mata terasa mengantuk dan 63% pekerja merasa nyeri dibagian leher atau bahu. Selain hasil pengolahan uji hubungan variabel kualitas pencahayaan terhadap keluhan mata mendapatkan hasil terdapat dua variabel yang memiliki hubungan, yaitu mata sering dikucek, kualitas pencahayaan.

Intensitas pencahayaan yang baik sangat mempengaruhi indra penglihatan. Kualitas pencahayaan memungkin kantenaga kerja bekerja dengan jelas, cepat, dan optimal. Apabila pada ruangan pencahayaan kurang maka mengakibatkan otot mata harus berkontraksi secara maksimal agar bisa melihat objek dan jika terjadi dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada mata (Santoso, 2014)

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional terhadap tingkat pencahayaan di Rumah Sakit XYZ Indonesia yang bertujuan memberi gambaran mengenai dampak pencahayaan terhadap kecelakaan kerja yang dilakukan dengan observasi dan wawancara serta hasil pengukuran yang dikumpulkan sekaligus pada waktu yang bersamaan. Sehingga setiap objek dalam penelitian hanya diukur sekali saja di waktu yang sama pada tahun 2019.

Adapun ruangan yang diteliti pada Ruang Loby/Tempat Pendaftaran Pasien, Ruang Alat/Teknisi, Ruang Rekam Medis, Ruang Cuci/Laundry, Ruang Gizi/Dapur, Ruang Perawatan Pasien (UGD). Pada penelitian ini, instrumen untuk mengukur pencahayaan adalah Lux Meter dengan NAB sesuai *Kepmenkes RI Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.

Sedangkan data kecelakaan kerja berasal dari data sekunder Rumah Sakit XYZ Tahun 2019.

Hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat dua ruangan yang memenuhi standar pencahayaan yaitu Ruang Perawatan Pasien (UGD) dan Ruang Loby/Tempat Pendaftaran Pasien,

sedangkan empat ruangan lainnya yaitu Ruang Laundry, Ruang Teknisi, Ruang Gizi, Ruang Rekam Medis pada saat pengukuran pencahayaan menunjukkan hasil pengukuran belum sesuai dengan standar persyaratan menurut Kepmenkes RI Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Berikut adalah hasil pengukuran pencahayaan menggunakan lux meter pada enam ruangan di Rumah Sakit XYZ :

Tabel 1
Hasil Pengukuran Pencahayaan di Rumah Sakit XYZ Indonesia

Nama Ruang	Hasil Pengukuran Intensitas Cahaya (lux)	Standar Pencahayaan menurut No.1204 Tahun 2004 (lux)
Ruang Loby/Tempat Pendaftaran Pasien	100	Minimal 100
Ruang Alat/Teknisi	100	Minimal 200
Ruang Rekam Medis	142	Minimal 200
Ruang Cuci/Laundry	90	Minimal 100
Ruang Gizi/Dapur	141	Minimal 200
Ruang Perawatan Pasien (UGD)	200	Minimal 200

Pada tabel 1 hasil pengukuran pencahayaan di Rumah Sakit XYZ Indonesia menunjukkan bahwa pada Ruang Loby/Tempat Pendaftaran Pasien

didapatkan hasil pengukuran pencahayaan 100 lux yang berarti telah memenuhi batas minimal standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu 100 lux

Pada Ruang Alat/Teknisi didapatkan hasil 100 lux yang berarti belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu minimal 200 lux.

Ruang Rekam Medis didapatkan hasil pengukuran 142 lux yang artinya belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu minimal 200 lux.

Pengukuran di Ruang Cuci/Laundry 90 lux yang berarti belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu minimal 100 lux.

Pada Ruang Gizi/Dapur didapatkan hasil 141 lux yang artinya belum memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu minimal 200 lux.

Dan pengukuran di Ruang Perawatan Pasien (UGD) dengan hasil pengukuran 200 lux yang artinya telah memenuhi batas minimal standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu 200 lux.

Tabel 2. Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit XYZ Indonesia

Jenis Kecelakaan Kerja	Nama Kejadian Kecelakaan Kerja	Nama Ruangan
Infeksius	Tertusuk jarum pada saat membersihkan peralatan	Ruang Perawatan Pasien (UGD)
	Tertusuk jarum pada saat pengambilan sampel darah	Ruang Perawatan Pasien (UGD)
	Tertusuk jarum pada saat pemasangan infus	Ruang Perawatan Pasien (UGD)/Laborat
	Tertusuk jarum pada saat operasi SC	Ruang Perawatan Pasien (UGD)
	Tertusuk jarum pada saat infus macet	Ruang Perawatan Pasien (UGD)
Non	Tertimpa	Ruang Gizi/Dapur

Infeksius	benda peralatan kerja pada saat mencuci	
	Terbentur besi galfalum pada saat berjalan di ruangan	Ruang Teknisi
	Tertimpa benda pada saat bekerja	Ruang Loby/Tempat Pendaftaran Pasien
	Tertimpa benda peralatan kerja pada saat hendak pulang kerja	Ruang Gizi/Dapur
	Terjatuh pada saat menuruni tangga	Ruang Rekam Medis
	Terkena edpercikan api pada saat pengelasan	Ruang Teknisi
	Terjatuh pada saat menuruni tangga setelah selesai bekerja	Ruang Cuci/Laundry
	Terkena percikan kerak pada saat pembersihan sisa kerak	Ruang Teknisi
	Terkena peralatan memasak pada saat menggeser	Ruang Gizi/Dapur

Tabel 2 menunjukkan terjadi kecelakaan kerja berupa kecelakaan kerja infeksius dan non infeksius. Dampak dari pencahayaan yang kurang dapat menyebabkan mata pekerja atau karyawan menjadi cepat lelah dikarenakan mata akan berusaha melihat dengan cara membuka lebar.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan observasi berupa pengamatan yang menunjukkan bahwa pada Ruang Loby/Tempat Pendaftaran Pasien terdapat sumber pencahayaan berupa lampu di bagian tengah ruangan, pada Ruang Alat/Teknisi terdapat sumber pencahayaan berupa lampu yang berada di tengah namun menumbulkan bayangan karena terdapat peralatan teknis, Ruang Rekam Medis terdapat sumber pencahayaan berupa lampu namun tidak terlalu terang, Ruang Cuci/Laundry terdapat sumber pencahayaan berupa lampu yang tidak terlalu terang, Ruang Gizi/Dapur terdapat sumber pencahayaan berupa lampu yang berada di tengah namun menumbulkan bayangan karena terdapat peralatan memasak, Ruang Perawatan Pasien (UGD) terdapat sumber pencahayaan berupa lampu yang berada di tengah.

Pembahasan

Pada penelitian ini faktor yang memengaruhi adalah *unsafe condition*

berupa ruangan yang nilai pengukuran pencahayaannya tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil interview dengan beberapa informan yang mengalami kecelakaan kerja, berikut adalah hasil interview terkait kondisi ruangan:

“Saya pernah terbentur besi galfalum pada saat berjalan di ruangan, karena kondisinya tidak terlalu terang” (Informan 2)

“Pernah jatuh dari tangga pas selesai kerja.” (Informan 4)

“Mungkin kalau kecelakaan kerja dulu pernah pas nyuci kaki saya terkena peralatan nyuci” (Informan 1)

“Iya dulu pernah jatuh pas turun tangga ngambil berkas pasien, kurang terang ruangannya” (Informan 5)

“Pernah, karena terburu-buru kalau pas ada pasien UGD” (Informan 3)

“Karena lokasinya yang sempit” (Informan 4)

Berikut adalah rekapitulasi data di Rumah Sakit XYZ :

Tabel 3. Rekapitulasi Data di Rumah Sakit XYZ Indonesia

No	Ruang	Pencahayaan	Jenis Kecelakaan	Hasil Interview
1	UGD	Sesuai	Tertusuk Jarum	Faktor Selain Cahaya
2	Ruang Loby/ TPP	Sesuai	Tertimpa Benda	Faktor Selain Cahaya
3	Gizi/ Dapur	Tidak Sesuai	Tertimpa Benda	Pencahayaan
4	Teknisi	Tidak Sesuai	Terbentur Besi	Pencahayaan
5	Laundry	Tidak Sesuai	Terjatuh (Menuruni Tangga)	Pencahayaan
6	Rekam Medis	Tidak Sesuai	Terjatuh (Menuruni Tangga)	Pencahayaan

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 6 ruang yang diukur, terdapat 4 ruangan yang tidak sesuai dan setelah dilakukan interview ternyata menunjukkan bahwa memang dikarenakan pencahayaan yang tidak sesuai standar.

Nurmianto (2011) menjelaskan bahwa pencahayaan dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan, kelelahan mata yang berpengaruh pada kelelahan mental, serta dapat menimbulkan kerusakan pada mata.

Karakteristik ruang Gzi/dapur di Rumah Sakit XYZ berupa ruangan yang letaknya di area belakang rumah sakit, ruang gizi dan dapur rumah sakit hanya

diberi pembatas berupa skat sehingga ukuran ruang gizi/dapur cukup sempit, ruang teknisi dan laundry terletak dekat dengan parkir belakang rumah sakit dan melewati lorong dengan pencahayaan yang kurang. Untuk karakteristik ruang rekam medis terletak pada satu ruangan yang diberi pembatas antara file berkas rekam medis dengan petugas rekam medis sehingga petugas berada dalam satu ruangan yang sama dengan rak file rekam medis pasien, dan pencahayaan pada ruangan rekam medis terhalang oleh rak rekam medis. Sehingga membutuhkan pencahayaan yang sesuai standar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Irmawati, Kresnowati (2019) yang menunjukkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja petugas rekam medis bagian filing dipengaruhi oleh faktor manusia, peralatan kerja, dan lingkungan kerja, berupa pengetahuan petugas rekam medis bagian filing menganai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang cukup baik, faktor lingkungan yaitu pengaturan pecahayan serta kontras cahaya agar tidak terlalu redup dan terlalu terang. Serta faktor peralatan kerja perlu pemeliharaan, perbaikan, peningkatan, penggantian, dan penambahan sesuai kebutuhan.

Hasil pengukuran di Ruang Gizi/Dapur menunjukkan hasil 141 lux yang berarti belum sesuai Standar

Pencahayaan menurut No.1204 Tahun 2004 yaitu minimal 200 lux. Hal ini sejalan dengan penelitian Waoma (2018) yaitu pada instalasi Gizi RS X di Purwodadi, juga terdapat riwayat kecelakaan kerja diantaranya terpeleset, tertusuk, terkena percikan minyak panas, teriris, terjepit, tersiram minyak panas. Hasil wawancara dan observasi menyebutkan bahwa kecelakaan tersebut disebabkan lingkungan kerja pencahayaan dan lingkungan yang kurang aman, serta kurangnya kepatuhan pekerja terhadap prosedur yang ada sebanyak 86,4%.

Hasil pengukuran di Ruang Alat/Teknisi menunjukkan hasil 100 lux yang berarti belum sesuai Standar Pencahayaan menurut No.1204 Tahun 2004 yaitu minimal 200 lux. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyanto (2011) berupa faktor intensitas pencahayaan meliputi 3 (tiga) perlakuan, yaitu 30 lux, 200 lux, dan 350 lux, hasil dari Anava pada tingkat kepercayaan 95%, faktor utama, yaitu intensitas pencahayaan yang memberikan pengaruh yang signifikan, sehingga lingkungan fisik jika tidak terkontrol (melebihi Nilai Ambang Batas) akan memberikan dampak negatif terhadap kemampuan kerja dari para karyawan atau pekerja.

Hasil pengukuran di Ruang Laundry menunjukkan hasil 90 lux yang

berarti sesuai standar minimal pencahayaan menurut No.1204 Tahun 2004 yaitu minimal 100 lux. Hal ini sejalan dengan penelitian Bilad, Yuantari (2016) menunjukkan tingkat risiko yang ada di instalasi laundry termasuk dalam risiko sangat tinggi berupa risiko nyeri akibat pengangkatan ember dengan manual, terinfeksi bakteri pada linen kotor dan terhirup bahan kimia, kaki terinjak troli, terpeleset, terjatuh akibat lantai licin, tangan terjepit pintu, tersandung lantai rusak dan kejatuhan ember saat menimbang.

Hasil pengukuran di Ruang Loby/TPP menunjukkan hasil 100 lux yang berarti sesuai standar minimal pencahayaan menurut No.1204 Tahun 2004 yaitu minimal 100 lux. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayuningsih dan Hariyono (2018) kecelakaan kerja yang terjadi di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu bahaya infeksi dan kecelakaan kerja akibat dari pencahayaan, petugas pernah mengalami kecelakaan kerja baik kecelakaan yang ringan ataupun yang besar. Sehingga perlu upaya agar petugas terhindar dari kecelakaan.

Hasil pengukuran di Ruang UGD menunjukkan hasil 200 lux yang berarti sesuai standar minimal pencahayaan menurut No.1204 Tahun 2004 yaitu minimal 200 lux. Hal ini sejalan dengan

penelitian Iwan Ramadan, Rahman (2017) level bahaya terbesar diperoleh pada tindakan memasang infuse berupa risiko tertusuk jarum suntik, terpapar darah pasien, posisi tubuh yang salah, terpapar virus hepatitis, dan *low back pain*. Nilai *Consequences (C)*, *Exposure (E)*, dan *Likelihood (L)* pada tindakan ini adalah C:5, E:6, dan L:6. Rumah sakit disarankan untuk melakukan upaya pengendalian sesuai dengan hirarki pengendalian K3.

Cahyadi (2011) menerangkan bahwa apabila kualitas dari lingkungan kerja fisik kurang baik maka mengakibatkan adanya gangguan terhadap suasana kerja, dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan keselamatan tenaga kerja. Sehingga kualitas dari lingkungan kerja harus mendapatkan prioritas dan dikelola secara baik.

Suwardi (2018) mengemukaakan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja memiliki peranan berupa setiap tenaga kerja atau karyawan memiliki hak dalam hal perlindungan pada saat melakukan pekerjaan, kondisi setiap pekerja berbeda di tempat kerja sehingga diperlukan adanya jaminan keselamatan kerja, serta upaya mengurangi biaya instansi rumah sakit apabila terjadi kecelakaan kerja.

Salah satu aspek dari lingkungan kerja yang sangat penting seerta dikendalikan yaitu aspek pencahayaan. Dan

pengelola tempat kerja memiliki kewajiban agar memperhatikan dan menyediakan serta memelihara lingkungan kerja yang aman nyaman, agar dapat meminimalisir risiko bagi keselamatan dan kesehatan pekerja (Andarini, 2017).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit juga menerangkan bahwa pencahayaan di berbagai ruangan di tempat kerja perlu memperhatikan standar pencahayaan yang berlaku.

Menurut Kuswana (2016), terdapat beberapa metode penerangan yaitu penerangan umum dengan tujuan menerangi ruangan secara merata, serta penerangan lokal atau penerangan khusus yang bertujuan menerangi sebagian ruang. Kemudian sumber cahaya dipasang dekat dengan permukaan yang akan diterangi untuk menyinari tempat atau aktifitas tertentu.

Tifani Natalia Puha (2014) dalam penelitiannya menerangkan bahwa dari 11 lokasi tempat kerja, kategori pencahayaan terbanyak adalah kategori dengan pencahayaan ≤ 300 Lux yaitu kurang memadai yang berjumlah 8 lokasi (72,73 %), dan kategori pencahayaan terendah yaitu > 300 Lux yaitu memadai yang berjumlah 3 lokasi (27,27 %). Dan dari 42 responden terdapat keluhan berupa tingkat

kelelahan mata ringan sebanyak 30 orang (71,43%) dan responden yang memiliki tingkat kelelahan mata berat sebanyak 12 orang (28,57%), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara intensitas pencahayaan dengan kelelahan mata pada pekerja.

Untuk data primer dalam penelitian ini adalah lembar observasi, hasil dari observasi tersebut berupa pengamatan yang menunjukkan bahwa pada Ruang Loby/Tempat Pendaftaran Pasien terdapat sumber pencahayaan berupa lampu di bagian tengah ruangan, pada Ruang Alat/Teknisi terdapat sumber pencahayaan berupa lampu yang berada di tengah namun menumbulkan bayangan karena terdapat peralatan teknis, Ruang Rekam Medis terdapat sumber pencahayaan berupa lampu namun tidak terlalu terang, Ruang Cuci/Laundry terdapat sumber pencahayaan berupa lampu yang tidak terlalu terang, Ruang Gizi/Dapur terdapat sumber pencahayaan berupa lampu yang berada di tengah namun menumbulkan bayangan karena terdapat peralatan memasak, Ruang Perawatan Pasien (UGD) terdapat sumber pencahayaan berupa lampu yang berada di tengah.

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu dokumen yang berkaitan dengan kecelakaan kerja di Rumah Sakit XYZ.

Triangulasi dalam penelitian ini untuk menguji nilai kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah didapatkan melalui sumber sumber terkait yang dilakukan pada bawahan yang dipimpin, atasan yang memberi tanggung jawab, dan ke teman kerja yang merupakan kelompok kerjasama (Sugiyono, 2009).

Pada tahap ini peneliti membandingkan hasil penelitian dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Sehingga diperlukan upaya untuk menjaga lingkungan kerja yang aman dan nyaman sesuai standar dengan menjaga kebersihan ruangan, menjaga menjaga peralatan penerangan, suhu ruangan, dan kebisingan ruangan agar tercipta lingkungan kerja yang aman di tempat kerja sesuai standar Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini yaitu pada pengukuran pencahayaan menggunakan lux meter pada enam ruangan menunjukkan bahwa dua ruangan sudah sesuai standard dan enam ruangan tidak

sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil analisis dan wawancara dapat disimpulkan bahwa pencahayaan berkontribusi terhadap kecelakaan di Rumah Sakit XYZ Indonesia.

Saran

Saran dalam penelitian ini sebaiknya melakukan upaya perbaikan pencahayaan sesuai dengan standar Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, melakukan pengecekan dan pengaturan intensitas cahaya lampu di setiap ruangan untuk kenyamanan dan meminimalisir kecelakaan kerja, serta menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit XYZ Indonesia.

Daftar Pustaka

Anisa Imadul Bilad, Catur Yuantari. 2016. Analisis Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Instalasi Laundry RSUD Kota Semarang. Semarang. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.

-
- Cahyadi. 2011. Pengukuran Lingkungan Fisik Kerja dan Workstation di Kantor Pos Pusat Samarinda. Samarinda. Jurnal Optimasi Sistem Industri.
- Daryanto. 2018. *Pedoman Praktis K3LH Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup*. Jakarta: Graha Media.
- Desheila Andarini, Ani Nidia Listianti. 2017. Evaluasi Intensitas Pencahayaan (Illumination Level) Pada Perpustakaan Di Lingkungan Universitas Sriwijaya. Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Health (JIHOH). Universitas Darussalam Gontor.
- Hari Setyanto. 2011. Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Kerja Terhadap Waktu Penyelesaian Pekerjaan:Studi Laboratorium. Jurusan Performa Universitas Sebelas Maret.
- Irmawati, Kresnowati. 2019. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Bagian Filing. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.
- Iwan Ramdan, Rahman. 2017. Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Perawat. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.
- Jayanti, L. 2016. Kesehatan Udara Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Jurnal Higiene.
- Kurniawidjaja, L. Meily. 2016. *Teori Dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Universitas Indonesia UI Press
- Kuswana, Wowo Sunaryo. 2016. *Ergonomi dan K3*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Kepmenkes RI Nomor 1204 Tahun 2004 *Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004.
- Lela Vista Atrika Sari Waoma. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Karyawan Non Medis di Instalasiogizi RS X di Purwodadi. Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Nurmianto, Eko. 2011. *Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Surabaya: Guna Widya.
- Tifani, Natalia Puha. 2014. Hubungan Antara Intensitas Pencahayaan Dengan Kelelahan Mata Pada Pekerja Penjahit Sektor Usaha Informal Di Kompleks Gedung President Pasar 45 Kota Manado. Manado. Jurnal *Unsam*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66. 2016. Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Pemerintah Republik Indonesia.

Puji Winarni Rahayuningsih, Widodo

- Hariyono. 2018. Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Gawat Darurat RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Fakultas Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta. Universitas Ahmad Dahlan.
- Rahmania. 2017. Rahmania & Sugini. Evaluasi Tingkat Kenyamanan Visual Yang di Tinjau dari Aspek Pengoptimalisasian Pencahayaan Alami. Jakarta. Jurnal Universitas Mercubuana.
- Rahmayanti. 2015. Analisis Bahaya Fisik: Hubungan Tingkat Pencahayaan dan Keluhan Mata Pekerja pada Area Perkantoran *Health, Safety, And Environmental* (Hse) PT. Pertamina RU VI Balongan. Padang. Jurnal Optimasi Sistem Industri.
- Suwardi, Daryanto. 2018. *Pedoman Praktis K3LH Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup*. Jakarta: Graha Media.