



# **PROSIDING HEFA**

## **(Health Events for All)**

***Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa***

**Kudus, 1 Agustus 2018**

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cendekia Utama Kudus  
Tahun 2018**

# **PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)**

**Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa**

**P ISSN 2581 - 2270**

**E ISSN 2614 - 6401**

## **Pengarah**

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

## **Penanggung Jawab**

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)  
STIKES Cendekia Utama Kudus

## **Editors**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes  
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes  
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S  
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes  
Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom  
Sri Hindriyastuti, S.Kep, Ns, M.Ng  
Rohmatun Nafi'ah, S.Pd, M.Sc  
Susan Primadevi, S.Si, M.Sc  
Dessy Erliani Mugitasari, M.Farm, Apt

## **Sistem Informasi dan Teknologi**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

## **Sekretariat :**

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus  
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus  
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657  
Email : [lppm.stikescendekiautama@yahoo.com](mailto:lppm.stikescendekiautama@yahoo.com)  
[www.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.stikescendekiautamakudus.ac.id)

Prosiding HEFA (Health Event for All) merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap tahun dua kali oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM .....	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Achmad Wildan	Pengunaan Kombinasi Fotokatalis TiO <sub>2</sub> dan Bentonit Untuk Pengolahan Limbah Farmasi	1
Agus Suprijono, Unik Dianita, Hesti Wulan	Perbedaan Kemampuan Pengikatan Logam Fe Ekstrak Teh Hitam ( <i>Camellia Sinensis</i> o.k Var <i>Asamica</i> (mast.)) yang Diekstraksi Secara Infus, Digesti dan Maserasi	9
Ahmad Riyanto, Anita Dyah Listyarini	Hubungan Perilaku PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kudus	17
Alvin Irawan, Ervi Rachma Dewi	Strategi Promosi Kesehatan tentang Skabies di Pondok Pesantren Yanbu'ul Qur'an Kudus	24
Amalia Fikadilla Aprisia	Gambaran Pengetahuan Siswi tentang Keputihan di SMK Tunas Bangsa Mijen Demak	29
Aprilia Kurniawati, Biyanti Dwi Winarsih	Studi Deskriptif Penambahan Berat Badan Bayi dengan Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi	36
Ariyanti Ariyanti, Eni Masruriati, Nita Fajaryanti, Rima Angguntari	Efektifitas Gel Ekstrak Etanol Kulit Buah Jambu Merah Terhadap Luka Bakar	45
Ayudian Roviah Burano	Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Pabrik Tahu Terhadap Badan Air di Kabupaten 50 Kota	53
Bagus Yulianto, Annik Megawati	Uji efektivitas Penurunan Kadar Glukosa Darah Ekstrak Etanol Bunga Rosella ( <i>Hibiscus sabdariffa</i> l.) pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar yang Diinduksi Sukrosa	64
Yuyun Mariati AS, Baik Heni Rispawati, Danul Ari Setiawan	The Effect of Family Education to Decrease of Anxiety Level in Patient Post Catarak Surgery in BKMM NTB	71
Baiq Nurul Hidayati, Maelina Ariyanti, Anna Layla Salfarina	Efektifitas Gerakan Sholat Duha terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	80
Dewi Saidatul Munadhifah, Sri Hartini	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahitadi Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus	89
Dewi Leny, David Laksamana Caesar	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Pati	101
Dewi Naela Rohmah, Risna Endah Budiati	Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi	109
Dian Arsanti Palupi, Tri Mutmainah	Analisis Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS di Apotek Sana Farma Kabupaten Kudus Bulan Oktober – Desember 2017	119

Diana, Sri Hartini	Hubungan Tingkat Penggunaan Aplikasi Game pada Gadget terhadap Perkembangan Sosio-Emosional Anak Usia Sekolah	127
Izara Oktami, Eka Adithia Pratiwi, Fitri Romadonika	Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Anak Usia Pra Sekolah tentang Kekerasan Seksual di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram	134
Faiza Munabari, Kartika Ikawati	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau terhadap Kadar Kolesterol	144
Faudiyah Ayu Lestari, Erna Sulistyawati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Pra-Sekolah (3-6 tahun)	151
Fiktina Vifri Ismiriyam, Endang Susilowati, Mukhamad Musta'in	Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 18-24 Bulan	157
Fiqiansyah Maulana Rifki	Hubungan Riwayat ISPA dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jepang Kudus	163
Hana Nurul Ina, Sri Wahyuningsih	Manajemen Gizi di Pondok Pesantren Ma'hadul Aitham Wa Dhuafa	171
Ita Rahmawati, Lailatul Mustaghfiroh	Perbedaan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester I Antara Ibu Hamil yang Bekerja di Pabrik Rokok dan Non Pabrik Rokok di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus	179
Kartika Ikawati, Faiza Munabari	Gambaran Jumlah Absolut dan Jenis Leukosit pada Petani yang Terpapar Pestisida di Desa Glonggong Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes Jawa Tengah	187
Kiki Yuni Rahmawati, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Ekstrak Etanol Daun Srikaya ( <i>Annona squamosa</i> L.) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Mencit yang Diinduksi Fruktosa	197
Laily Himawati, Amelia Nur Hidayanti, Mun Aminah	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan	204
Lilis Sugiarti, Luthfiana Nurulin Nafi'ah	Potensi Antibakteri Sediaan Gel Handsanitizer Ekstrak Buah Parijoto ( <i>Medinilla speciosa</i> Blume) terhadap Bakteri Patogen <i>Escherichia coli</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i>	211
Luluk Hidayah, Devi Rosita	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I	220
Noor Ayu Fitriyaningrum, Sri Hindriyastuti	Fenomena Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autis di Slb Negeri Jepara	227
Nur Amni Kholidah, Eko Prasetyo	Implementasi Penerapan Budaya 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin) dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pekerja Unit Ekologi PT. Pura Barutama Kudus	236
Rahmatul Delima Prahasiwi, Ema Dwi Hastuti	Formulasi Gel Antioksidan Ekstrak Etil Asetat Tangkai Buah Parijoto ( <i>Medinilla Speciosa</i> Blume) dengan Basis Carbopol dan Uji Aktivitas Antioksidan dengan Metode DPPH	242

Risca Purwo Choirunnisa Aprilliani, Yulia Pratiwi	Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak pada Tahun 2017	251
Royyan Maryam Mardiani, Rohmatun Nafi'ah	Analisis Makronutrien dan Kadar Glukomanan pada Tepung Iles-Iles ( <i>Amorphophallus variabilis</i> BI) di Kajar Kudus	258
Shofa'ul Mawaddah, David Laksamana Caesar	Analisis Karakteristik Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus	268
Sri handayani, Kismi Mubarokah	<i>Health Literacy</i> pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang	277
Sri Lestari, Emma Setiyo Wulan	Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati	284
Wahyu Noor Suciani	Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	291
Wiwik Widiyanti, Heriyanti Widyaningsih	Hubungan Pengetahuan Perawatan Kehamilan terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Desa Sambung Wilayah Puskesmas Undaan Kudus Tahun 2018	297
Nur Hayati, Sholihul Huda	Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Purworejo Kecamatan Bonang Kabupaten Demak	304
Yayuk Fatmawati, Yuni Astuti, Reni Purwo Aniarti	Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pijat Bayi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo	311

Lampiran

Pedoman Penulisan Artikel HEFA .....	317
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan .....	320

## ANALISIS KARAKTERISTIK KONDISI LINGKUNGAN FISIK RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM NURUSSYIFA KUDUS

Shofa'ul Mawaddah<sup>1</sup>, David Laksamana Caesar<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

STIKES Cendekia Utama Kudus

Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati Km.5 Jepang, Kec. Mejobo, Kab. Kudus

shofamawaddah75@gmail.com; davidlaksamanacaesar@gmail.com

### ABSTRACT

*Inpatient room is an important form of physical facility for the patient. The condition of the physical environment characteristics of the inpatient room may affect the psychological nature of the patient. Characteristics of the physical environment can include lighting, temperature, humidity, and noise. The aimed of this study is to determine the conditions of lighting, temperature, humidity, and noise in the inpatient room. The location of this study is inpatient room in general hospital Nurussyifa Kudus, in May 2018. This study is a descriptive study with Cross sectional study design. The sample used in this study using total sampling which means all members of the population are sampled 22 rooms. Based on the result of the study, it is known that the eligible lighting as much as 68,2% does not fulfill the requirement of 31,8%, the temperature is not 100%, the eligible humidity 9,1% does not fulfill requirement 90,9%, and noise fulfills 50 % not eligible 50%. The average value of lighting in patient room is 106,99 lux, temperature of 30,31°C, humidity of 67,51%, and noise of 47,08 dBA.*

*Eligible lighting of 68.2% does not meet the requirements of 31.8%, the temperature is not 100% eligible, the eligible humidity 9.1% does not meet the requirements of 90.9%, and the noise eligible 50% is not eligible 50%.*

**Keywords :** *In patient room, lighting, temperature, humidity, and noise.*

### INTISARI

Ruang rawat inap merupakan bentuk fasilitas fisik yang penting bagi pasien. Kondisi karakteristik lingkungan fisik ruang rawat inap dapat mempengaruhi sifat psikologis pada pasien. Karakteristik lingkungan fisik tersebut dapat berupa pencahayaan, suhu, kelembaban, dan kebisingan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi pencahayaan, suhu, kelembaban, dan kebisingan di ruang rawat inap. Lokasi dari penelitian ini adalah di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus, pada bulan Mei 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *Cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan total sampling yang artinya semua anggota populasi dijadikan sampel yaitu 22 ruangan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui pencahayaan yang memenuhi syarat sebanyak 68,2% tidak memenuhi syarat 31,8%, suhu yang tidak memenuhi syarat 100%, kelembaban yang memenuhi syarat 9,1% tidak memenuhi syarat 90,9%, dan kebisingan memenuhi syarat 50% tidak memenuhi syarat 50%. Nilai rata-rata pencahayaan di rawat inap sebesar 106,99 Lux, suhu sebesar 30,31°C, kelembaban 67,51%, dan kebisingan 47,08 dBA. Pencahayaan yang memenuhi syarat sebanyak 68,2% tidak memenuhi syarat

31,8 %, suhu yang tidak memenuhi syarat 100%, kelembaban yang memenuhi syarat 9,1% tidak memenuhi syarat 90,9%, dan kebisingan memenuhi syarat 50% tidak memenuhi syarat 50%.

**Kata Kunci :** Rawat inap, pencahayaan, suhu, kelembaban, dan kebisingan

## LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemauan untuk hidup sehat bagi setiap orang. Tujuan dari pembangunan nasional ini adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya kuratif yang termasuk penting perannya dalam meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat adalah adanya rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Nomor 44 tahun 2009). Semua kegiatan di rumah sakit pasti memungkinkan untuk terjadinya pencemaran lingkungan maupun tempat penularan penyakit karena terjadi interaksi antara pasien, pengunjung, petugas rumah sakit, serta beberapa peralatan penunjang medis dan non medis, dan obat-obatan yang digunakan, sehingga perlu adanya upaya pengendalian lingkungan rumah sakit melalui penyelenggaraan sanitasi di rumah sakit. Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan hidup manusia (Amaliyah, 2015). Persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yang dimaksudkan dalam Permenkes Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 meliputi sanitasi pengendalian dari berbagai faktor lingkungan baik secara fisik, kimia, biologi, dan sosial psikologi di rumah sakit.

Ruang rawat inap merupakan salah satu bentuk fasilitas fisik yang cukup penting keberadaannya bagi pelayanan pasien. Kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap juga dapat mempengaruhi sifat psikologis pada pasien. Ruang rawat inap yang terlalu bising, suhu udara yang terlalu panas, pencahayaan yang kurang, kebersihan dan kerapian didalam ruangan yang kurang terjaga dapat meningkatkan tingkat stres pada pasien. Ruang rawat inap harus dibuat yang nyaman mungkin bagi pasien agar proses penyembuhan pada pasien juga berjalan dengan baik.

Studi awal pengukuran pencahayaan, kebisingan, suhu, dan kelembaban di ruang rawat inap didapatkan hasil pencahayaan 49 lux, kebisingan 55,67 dBA, suhu 28,7<sup>0</sup>C, dan kelembaban 79,2%. Artinya pencahayaan, kebisingan, suhu dan kelembaban di ruang rawat inap tersebut masih belum memenuhi standar Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi pencahayaan, kebisingan, suhu, dan kelembaban di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 22 ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus yang terdiri dari ruang rawat inap kelas 1 dan VIP. Penelitian ini dilakukan di 22 ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus pada bulan Juni 2018. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *lux meter*, *sound level meter*, *thermohygrometer*, lembar observasi, dan meteran. Hasil penelitian ini akan dianalisis secara univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Nurussyifa merupakan rumah sakit klasifikasi D yang terletak di Jalan Raya Kudus – Pati KM. 10 Desa Klaling, Kecamatan Jekulo, Kabupaten Kudus. Rumah Sakit Umum Nurussyifa merupakan rumah sakit dibawah yayasan Al Maburr dan berdiri pada bulan November tahun 2010 dengan luas lahan 4218 m<sup>2</sup>. Di Rumah Sakit Umum Nurussyifa melayani fasilitas rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas rawat inap di rumah sakit tersebut dapat meliputi ruang VIP (11 kamar, 1 bad); ruang kelas 1 (6 ruang, 1 bad); ruang kelas 2 (12 ruang, 2 bad); ruang kelas 3 (3 ruang, 6 bad); zaal (8 bad dengan setiap 2 bad diberikan penyekat).

### Hasil Penelitian

Hasil pengukuran pemeriksaan lingkungan fisik di Ruang Rawat Inap RSU Nurussyifa Kudus, sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Pencahayaan di Ruang Rawat Inap RSU Nurussyifa Kudus**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-rata
Memenuhi syarat	15	68,2	120,06
Tidak memenuhi syarat	7	31,8	78,9
Total	22	100	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari semua titik pengukuran pada 22 ruangan di Ruang Rawat Inap RSU Nurussyifa Kudus memiliki pencahayaan ruangan yang memenuhi standar 15 ruangan (120,06 lux), dan 7 ruangan (78,9 lux) dibawah standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 sebesar 100-200 lux, dengan pencahayaan rata-rata di semua ruangan adalah 106,99 lux.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Suhu di Ruang Rawat Inap RSU Nurussyifa Kudus**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-rata
Memenuhi syarat	0	0	0
Tidak memenuhi syarat	22	100	30,31
Total	22	100	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari semua titik pengukuran pada 22 ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus memiliki suhu ruangan dibawah standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 sebesar 22-24<sup>0</sup>C, dengan suhu rata-rata di semua ruangan adalah 30,31<sup>0</sup>C.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Kelembaban di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-rata
Memenuhi syarat	2	9,1	59,85
Tidak memenuhi syarat	20	90,9	68,27
Total	22	100	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari semua titik pengukuran pada 22 ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus memiliki kelembaban ruangan yang memenuhi standar 2 ruangan (59,85%), dan 20 ruangan (68,27%) dibawah standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 sebesar 45-60%, dengan kelembaban rata-rata di semua ruangan adalah 67,51%.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Kebisingan di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-rata
Memenuhi syarat	11	50	41,66
Tidak memenuhi syarat	11	50	52,50
Total	22	100	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari semua titik pengukuran pada 22 ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus memiliki kebisingan ruangan yang memenuhi standar 11 ruangan (41,66 dBA), dan 11 ruangan (52,50 dBA) dibawah standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 sebesar 45 dBA, dengan kebisingan rata-rata di semua ruangan adalah 47,08 dBA.

## **Pembahasan**

### **Pencahayaan di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus**

Berdasarkan hasil pengukuran pencahayaan di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa pada saat tidak tidur yang memenuhi syarat adalah 68,2% (120,06 lux) dan yang tidak memenuhi syarat adalah 31,8% (78,9 lux) dengan rata-rata nilai pencahayaan di semua ruangan adalah 106,99 Lux. Faktor yang mempengaruhi pencahayaan di beberapa ruangan memenuhi syarat adalah luas ukuran ruangan, warna cat, warna lantai, warna langit-langit, bahan pintu, dan ventilasi. Luas ruangan cukup besar dan sudah sesuai dengan jumlah titik lampu yang dibutuhkan di dalam ruangan, pemilihan cat tembok ruangan berwarna putih kehijauan, warna lantai putih, langit-langit berwarna terang yaitu putih, pintu terbuat dari kayu dengan penambahan kaca ditengahnya, ventilasi di beberapa ruangan dibuat dengan ukuran yang cukup besar dan menghadap kearah keluar sehingga tidak terhalang oleh ruangan lain.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi pencahayaan yang tidak memenuhi syarat diantaranya adalah pembangunan gedung rumah sakit yang bertahap sehingga beberapa tata letak ruangan masih ada yang belum strategis, kondisi lampu yang sudah kusam atau kotor, beberapa letak ruangan rawat inap yang terhalang oleh ruangan lain sehingga menimbulkan bayangan, ukuran ventilasi alami di beberapa ruangan tidak cukup besar. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat pencahayaan tidak memenuhi syarat adalah kelelahan mata, mata menjadi memerah dan berair, pandangan menjadi kabur, serta dapat menimbulkan kerusakan pada sel syaraf pada retina.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryani dkk pada tahun 2016 yang berjudul intensitas pencahayaan di ruang rawat inap RSUD Gunung Jati Cirebon dimana hasil pengukuran pencahayaan menunjukkan bahwa kondisi pencahayaan pada saat tidak tidur dari 10 ruangan rawat inap, 5 ruangan sudah memenuhi syarat dan 5 ruangan tidak memenuhi syarat.

### **Suhu di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus**

Berdasarkan hasil pengukuran diketahui bahwa dari semua titik pengukuran pada 22 ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus memiliki suhu ruangan dibawah standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu 22-24<sup>0</sup>C. Faktor yang mempengaruhi adalah perbedaan karakteristik luas ruangan rawat inap, bangunan gedung rumah sakit yang baru, pada saat pengukuran cuaca sedang panas dan waktu pengukurannya pada pukul 10.00-14.00 WIB.

Pada ruang kelas 1 luas ukuran ruangan lebih besar dibandingkan ruang VIP, ventilasi buatannya menggunakan kipas angin, ukuran ventilasi alaminya cukup besar, dan terdapat 1 bed untuk pasien. Pada ruang VIP luas ukurannya lebih kecil dibandingkan kelas 1, tetapi ventilasi buatannya menggunakan AC, dan ukuran ventilasi alaminya tidak terlalu besar, terdapat 1 bed untuk pasien, sehingga suhu pada kedua ruangan tersebut berbeda.

Pada saat pengukuran suhu diruangan >24<sup>0</sup>C sehingga tidak memenuhi standar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizal dan David (2016) di Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui rata-rata suhu ruangan 30,11<sup>0</sup>C yang artinya melebihi nilai ambang batas yang ditetapkan di Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu 22-24<sup>0</sup>C.

Faktor yang dapat mempengaruhi suhu ruangan menjadi tinggi yaitu pada saat pengukuran cuaca sedang panas, AC dan kipas angin tidak dinyalakan karena di beberapa ruang rawat inap sedang ada perbaikan AC dan kipas angin, lampu di ruangan dibiarkan menyala, kurangnya ventilasi alami sehingga tidak dapat menjamin pertukaran udara yang masuk, dan pembangunan gedung rumah sakit yang baru dan bertahap. Suhu udara yang tidak memenuhi standar dapat menyebabkan pertumbuhan kuman dalam ruangan. Dampak lainnya bagi kesehatan adalah suhu yang terlalu dingin dapat menyebabkan *hypothermia*, dan suhu yang terlalu tinggi dapat menyebabkan dehidrasi sampai dengan *heat stroke* (Anggraeni, 2016). Usaha yang dapat dilakukan untuk menghasilkan suhu yang baik dapat dilakukan dengan cara menggunakan ventilasi gabungan yaitu ventilasi alami dan gabungan. Ventilasi alami dapat berupa jendela dengan sistem yang

dapat dibuka dan ditutup, sedangkan ventilasi buatan seperti kipas angin dan AC yang dipasang pada ketinggian minimum 2 meter dari atas lantai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor lingkungan fisik dan standar luas ruangan dengan kualitas mikrobiologi udara pada ruang perawatan.

### **Kelembaban di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus**

Berdasarkan hasil penelitian pengukuran kelembaban didapatkan hasil 2 ruangan memenuhi standar dengan rata-rata 59,85% dan 20 ruangan tidak memenuhi standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu 45-60% dengan rata-rata 68,27%, dengan kelembaban rata-rata di semua ruangan adalah 67,51%. Hal ini terjadi karena luas ruangan yang berbeda, luas ukuran ventilasi di beberapa ruangan berbeda, jendela yang jarang dibuka sehingga dapat mempengaruhi pertukaran sirkulasi udara. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Rizal dan David (2016) di Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara. Berdasarkan penelitian ini rata-rata kelembaban di ruangan tersebut adalah 73,89% yang artinya melebihi nilai ambang batas yang ditetapkan dalam Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu 45-60%.

Pada saat pengukuran, suhu di dalam ruangan baik ruang rawat inap kelas 1 maupun VIP >24<sup>0</sup>C, cuaca pada saat pengukuran panas, AC dan kipas angin tidak dinyalakan karena di beberapa ruangan sedang ada perbaikan dan pemasangan ulang AC dan kipas angin, sedang terdapat pembangunan gedung rumah sakit, dan lampu diruangan menyala, sehingga dapat mempengaruhi suhu dan kelembaban menjadi tidak memenuhi standar. Semakin tinggi suhu diruangan, maka akan semakin tinggi kelembaban di ruangan tersebut.

Dampak kelembaban yang tidak memenuhi syarat bagi kesehatan adalah udara yang terlalu lembab akan menyebabkan jamur mudah berkembang, sedangkan udara yang terlalu kering akan menyebabkan keringnya lapisan jamur (Anggraeni, 2016). Dampak lainnya adalah bagi pasien, pasien menjadi kurang nyaman saat berada di dalam ruangan sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan, selain itu dapat mempengaruhi produktivitas kerja bagi pekerja sehingga dalam melakukan pekerjaan menjadi kurang maksimal. Usaha yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kelembaban di ruang rawat inap adalah dengan cara membatasi jumlah pengunjung, dan pembuatan ventilasi baik ventilasi alami maupun ventilasi buatan yang sesuai dengan standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu 15% dari luas lantai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Jayanti pada tahun 2014, rata-rata hasil pengukuran kelembaban pada saat melakukan penelitian di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di ruang perawatan I dan ruang perawatan II tidak memenuhi syarat Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004.

### **Kebisingan di Ruang Rawat Inap RSUD Nurussyifa Kudus**

Berdasarkan hasil penelitian pengukuran kebisingan, didapatkan hasil 11 ruangan memenuhi standar dengan rata-rata 41,66 dBA, dan 11 ruangan rata-rata

hasil pengukuran 52,50 dBA tidak memenuhi standar Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu >45 dBA, dengan rata-rata kebisingan di semua ruangan adalah 47,08 dBA. Pada saat pengukuran kebisingan baik di kelas 1 maupun di ruang VIP, sumber kebisingannya berasal dari suara aktivitas pengunjung yang berada di sekitar ruangan, sehingga intensitas kebisingannya masuk ke dalam kategori yang tidak terlalu tinggi. Sumber lainnya adalah sedang terdapat pengerjaan bangunan baru yang ada di rumah sakit, dan terdengar suara bunyi alarm mobil di luar ruangan yang terjadi pada pukul 11.00 WIB, suara kendaraan yang melewati jalan raya, bunyi yang berasal dari radio yang menyala di ruang tunggu kelas 1, serta bunyi antrian loket berupa pemberitahuan menggunakan pengeras suara.

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat kebisingan tidak memenuhi standar yaitu dapat menyebabkan kerusakan pada indra pendengaran misalnya ketulian. Selain pada indra pendengaran, kebisingan juga dapat berdampak pada gangguan fisiologis (peningkatan tekanan darah, dan nadi); gangguan psikologis (rasa tidak nyaman, kurang konsentrasi, susah tidur, dan mudah emosi); gangguan terhadap komunikasi akan mengganggu kerjasama antara pekerja dan dapat mengakibatkan kesalahan pengertian yang secara tidak langsung (Subaris, 2007). Usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kebisingan yang melebihi nilai ambang batas yaitu dengan cara membuat pagar atau dinding, pemberian tanaman, pemakaian pintu yang terbuat dari kaca, serta membuat rambu-rambu agar pengunjung dapat mengurangi suaranya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanti pada tahun 2014 tentang tingkat kebisingan akibat aktivitas manusia di ruang rawat inap rumah sakit, yang menyatakan bahwa sumber kebisingan sebagian besar berasal dari kegiatan manusia sehari-hari di lingkungan rumah sakit.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan penelitian mengenai karakteristik kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pencahayaan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus yang memenuhi syarat yaitu 15 ruangan (68,2%), dan yang tidak memenuhi syarat yaitu 7 ruangan (31,8%).
2. Suhu di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus yang tidak memenuhi syarat yaitu 22 ruangan (100%).
3. Kelembaban di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus yang memenuhi syarat yaitu 2 ruangan (9,1%), dan yang tidak memenuhi syarat yaitu 20 ruangan (90,9%).
4. Kebisingan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus yang memenuhi syarat yaitu 11 ruangan (50%), dan yang tidak memenuhi syarat yaitu 11 ruangan (50%).

### Saran

#### Bagi Rumah Sakit

- a. Perlu dilakukan perbaikan ventilasi baik ventilasi buatan maupun ventilasi alami.
- b. Memperbaiki sistem pencahayaan di ruang rawat inap yang belum memenuhi standar dan selalu melakukan pengecekan pencahayaan di ruang rawat inap.
- c. Ventilasi alami perlu diupayakan untuk menghasilkan suhu yang baik dan memenuhi standar.

#### Bagi Peneliti Lainnya

Perlu diadakannya penelitian lebih lanjut tentang dampak pencahayaan, suhu dan kelembaban, dan kebisingan terhadap kesehatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, V.D., Muryani, S. & Amalia R. (2016). Suhu, Kelembaban dan Kebisingan pada Halaman Rumah Toko di Jalan Godean, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, vol. 7(3), p. 131-138.
- Jayanti, L., Manyullei, S. & Bujawati, E. (2016). Kesehatan Lingkungan Udara Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Higiene*, vol. 2(1), p. 33-40.
- Kementrian Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 *Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Muntaha, R. and Caesar, D.L., 2016. FAKTOR LINGKUNGAN FISIK RUANGAN DENGAN ANGKA KUMAN UDARA RUANG RAWAT INAP GEDUNG SITI HAJAR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN HADLIRIN JEPARA. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 1(5).
- Nuryani, L. & Budiono, E. (2016). Intensitas Pencahayaan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang* , vol. 35, p. 274-277.
- Rumah Sakit Umum Nurussyifa. (2015). Profil Rumah Sakit Umum Nurussyifa. Kudus.
- Subaris, Heru dan Haryono. (2007). *Hygiene Lingkungan Kerja*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.

Suma'mur. (2014). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Sagung Seto: Jakarta.

Suryanti, N., Nurhasanah & Ihwan, A. (2014). Tingkat Kebisingan Akibat Manusia di Ruang Inap Rumah Sakit. *Jurnal Prisma Fisika Universitas Tanjungpura*, vol. II(2), p. 49-54.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH  
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”  
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

**A. Ketentuan Artikel**

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak (bahasa Inggris), Intisari (bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan Times New Roman ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis italic.

**B. Format Penulisan**

**Judul Naskah**

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf Book Antique, ukuran font 13, bold UPPERCASE, center, jarak 1 spasi.

**Nama Penulis**

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan e-mail penulis. Data Penulis diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi.

**Abstrak dan Intisari**

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/keywords.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, italic, jarak 1 spasi.

**Latar Belakang**

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

**Metode Penelitian**

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik sampling, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

**Hasil dan Pembahasan**

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan

pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

#### **Simpulan dan Saran**

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

#### **Ucapan Terima Kasih (apabila ada)**

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

#### **Daftar Pustaka**

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

### **C. Tata Cara Penulisan Naskah**

**Anak Judul** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

**Sub Judul** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

**Kutipan** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun

diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus :** ditulis menggunakan Mathematical Equation, diketik center