

Kepada Yth,

Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara
Di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin uji coba validitas di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitiannya sebagai berikut :

<i>Nama Mahasiswa</i>	NIM	No. Tlp	Judul Skripsi
Ade Irma Yunita	20200301201	87873979199	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pegawai dalam Penerapan Keselamatan dan kesehatan Kerja di RSUD Tugu Koja Jakarta Utara Tahun 2023

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL


Prof. Dr. apt. Aprilita Rina Yanti E.P., M.Biomed.
Dekan.

Tembusan yth,

1. Direktur RSUD Tanjung Priok
2. Arsip

KUESIONER PENELITIAN

Saya Mahasiswi

Nama : Ade Irma
NIM : 20200301201
Fakultas : Ilmu Ilmu Kesehatan
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
Jenjang : S1

Bertujuan untuk memberikan kuesioner sebagai tugas akhir (skripsi).
Pertanyaan- pertanyaan ini dimaksudkan untuk mendapatkan data tentang
Gambaran Tingkat Pengetahuan Pegawai Dalam Penerapan Keselamatan Dan
Kesehatan Kerja Di RSUD Tugu Koja Jakarta Utara. Untuk itu, saya mengharapkan
agar Bapak/ Ibu dan Saudara/ saudari bersedia menjawab pertanyaan yang telah
diberikan oleh peneliti.

Kuesioner ini hanya untuk penelitian dan peneliti akan menjamin
kerahasiaan identitas dan jawaban dari Bapak/ Ibu dan Saudara/ saudari. Terima
kasih atas kesediaan dan kerjasamanya dalam menjawab kuesioner ini secara
mandiri (masing- masing).

Hormat Saya,
Peneliti

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Hp :

Telah menerima dan mengerti dengan penjelasan penelitian **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Pegawai Dalam Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di RSUD Tugu Koja Jakarta Utara Tahun 2023”**. termasuk latar belakang, tujuan dan kerahasiaan informasi yang didapatkan selama penelitian.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Jakarta,.2023

(Nama Responden)

I. Karakteristik Responden

Nomor Responden :

Umur : tahun

Jenis Kelamin		[] Laki-Laki
		[] Perempuan
Lama Kerja		Tahun
Pendidikan Terakhir		[] D3
		[] S1
		[] lainnya
Pekerjaan/Profesi		

PENGETAHUAN K3

Petunjuk : Pilihlah Jawaban yang paling sesuai a, b, c, d

Manajemen Risiko K3 Rumah Sakit

1. Apa yang dimaksud dengan Manajemen Risiko dalam konteks lingkungan Rumah Sakit?
 - a) Pengelolaan risiko keuangan
 - b) Pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di Rumah Sakit
 - c) Pengelolaan risiko kreatif dan kritis
 - d) Pengelolaan risiko keamanan siber
2. Apa peran Manajemen Risiko dalam Rumah Sakit?
 - a) Identifikasi dan evaluasi risiko keuangan
 - b) Identifikasi, evaluasi, dan pengurangan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja
 - c) Pengembangan program keuangan Rumah Sakit
 - d) Pengelolaan risiko kreatif dan kritis

3. Dibawah ini, yang dimaksud dengan bahaya potensial (hazard) dalam konteks K3RS di Rumah Sakit.
 - a) Suatu keadaan yang memberikan keuntungan bagi pekerja
 - b) Suatu kondisi yang berpotensi menyebabkan kerugian atau cedera bagi pekerja.
 - c) Lingkungan kerja yang aman
 - d) Metoda kerja yang canggih

4. Dibawah Ini adalah bagian dari pelaksanaan manajemen risiko K3RS, Kecuali
 - a) persiapan/penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya;
 - b) identifikasi bahaya potensial, analisis risiko dan evaluasi risiko;
 - c) pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi, pemantauan dan telaah ulang.
 - d) Paparan, frekuensi, konsekuensi

5. Suatu Upaya yang bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung.
 - a) Manajemen risiko K3
 - b) Komunikasi dan konsultasi
 - c) identifikasi bahaya potensial
 - d) Analisis risiko

Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

6. Apa tujuan utama keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit?
 - a) Meningkatkan produktivitas
 - b) Mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera
 - c) Menarik lebih banyak pasien
 - d) Mengurangi biaya operasional

7. Metode apa yang digunakan dalam keselamatan dan keamanan Rumah Sakit untuk mengidentifikasi dan menilai risiko?
- Melakukan monitoring melalui absensi
 - Melakukan Identifikasi dan penilaian risiko
 - Pertemuan keluarga pasien
 - Evaluasi kinerja pegawai RS
8. Apa yang dimaksud dengan inspeksi K3RS?
- Monitor Kinerja pegawai K3 dalam melakukan tugas dan fungsinya
 - Evaluasi kebersihan kamar pasien
 - pemeriksaan serta Pengujian peralatan K3
 - Pemeriksaan kesesuaian antara standar K3 dengan kenyataan implementasi yang di lakukan
9. Yang dimaksud dengan upaya pengendalian keselamatan dan keamanan Rumah Sakit?
- Melakukan inspeksi rutin
 - pemeriksaan serta Pengujian peralatan penunjang K3 secara rutin
 - Tindakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan dan gangguan keamanan yang ada di rumah sakit.
 - Evaluasi kualitas pelayanan pasien
10. Dibawah ini adalah Bahaya potensial di lingkungan kerja RS dilihat dari Faktor Kimia:
- Getaran alat Radiologi
 - Cairan pelarut, desinfektan
 - Beban kerja perawat yang berlebihan
 - Stres kerja dan konflik antar rekan

Pelayanan Kesehatan Kerja

11. Yang termasuk dalam kegiatan yang bersifat promotif dalam Pelayanan Kesehatan Kerja?

- a) Imunisasi
 - b) Pemeriksaan kesehatan berkala
 - c) Pemenuhan gizi kerja, kebugaran, dan pembinaan mental dan rohani
 - d) Rehabilitasi medik
12. Kegiatan preventif dalam Pelayanan Kesehatan Kerja mencakup apa saja?
- a) Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja
 - b) Surveilans lingkungan kerja
 - c) Rehabilitasi medik
 - d) Pelayanan tata laksana penyakit
13. Kegiatan yang bersifat kuratif dalam Pelayanan Kesehatan Kerja mencakup apa saja?
- a) Pemeriksaan kesehatan berkala
 - b) Rehabilitasi medik
 - c) Surveilans lingkungan kerja
 - d) Pelayanan tata laksana penyakit baik penyakit menular, tidak menular, penyakit akibat kerja, dan kecelakaan akibat kerja
14. Apa yang dimaksud dengan surveilans lingkungan kerja dalam konteks Pelayanan Kesehatan Kerja?
- a) Pemeriksaan kesehatan pekerja secara berkala.
 - b) Pemantauan dan pengendalian faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan pekerja.
 - c) Pembinaan mental dan rohani pekerja.
 - d) Rehabilitasi medik bagi pekerja yang mengalami cedera.
15. Mengapa pemeriksaan kesehatan berkala penting dalam Pelayanan Kesehatan Kerja?
- a) Untuk memberikan pengobatan langsung kepada pekerja yang sakit.
 - b) Untuk memastikan bahwa pekerja memiliki waktu istirahat yang cukup.

- c) Untuk mendeteksi dini penyakit atau kondisi kesehatan yang dapat terkait dengan pekerjaan.
- d) Pemeriksaan kesehatan berkala tidak penting dalam Pelayanan Kesehatan Kerja.

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

16. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dilaksanakan melalui, kecuali
- a. identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya Beracun (B3) di Rumah Sakit;
 - b. menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (material safety data sheet);
 - c. menyiapkan sarana keselamatan Bahan habis pakai
 - d. pembuatan pedoman dan standar operasional pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3) yang aman; dan
17. Dibawah ini adalah bukan merupakan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
- a) lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
 - b) penyiram badan (*body wash*); pencuci mata (*eye washer*);
 - c) Alat Pelindung Diri (APD); rambu dan simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); dan spill kit.
 - d) *Shower And brush*
18. Apa tindakan yang diambil saat menangani bahan berbahaya dan beracun di laboratorium?
- a) Mengabaikan prosedur
 - b) Menggunakan alat pelindung diri (APD)
 - c) Tidak ada tindakan khusus
 - d) Menyimpan bahan tanpa label

19. Apa yang harus dilakukan saat terjadi tumpahan bahan berbahaya di area kerja?
- Membiarkan tumpahan sambil memanggil petugas keamanan.
 - Segera membersihkan tumpahan dengan tangan tanpa menggunakan perlindungan.
 - Menggunakan peralatan pelindung diri (APD) yang sesuai dan mengikuti prosedur penanganan tumpahan yang aman.
 - Menyimpan bahan berbahaya di dekat area tumpahan.
20. Mengapa penting untuk memiliki lembar data keselamatan bahan (material safety data sheet) saat bekerja dengan bahan berbahaya?
- Sebagai persyaratan administratif namun tidak harus wajib
 - Sebagai bentuk laporan K3 kepada atasan
 - Untuk memberikan informasi tentang karakteristik dan risiko bahan, serta tindakan keselamatan yang harus diambil.
 - Memonitoring dalam persiapan pembuatan pedoman dan standar operasional pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3)

Pencegahan serta Pengendalian Kebakaran

21. Dibawah ini adalah tujuan utama dari Pencegahan dan pengendalian kebakaran di RS, kecuali
- untuk memastikan SDM Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain.
 - Memastikan Keamanan pasien dan pendamping pasien dari api dan asap
 - pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain.
 - Wilayah sekitar rumah sakit yang terdampak limbah.
22. Dibawah ini adalah bukan merupakan upaya Pencegahan dan pengendalian kebakaran.
- identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;

- b) pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan serta pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan;
 - c) pengendalian kebakaran; dan simulasi kebakaran.
 - d) **Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja**
23. Simulasi kebakaran di RS dilakukan paling sedikit berapa kali dalam setahun?
- a) **1 Kali setahun**
 - b) 2 Kali setahun
 - c) 3 Kali setahun
 - d) 4 Kali setahun
24. Mengapa simulasi kebakaran perlu dilakukan secara berkala di rumah sakit?
- a) Untuk hiburan dan motivasi karyawan.
 - b) Untuk menguji peralatan medis.
 - c) **Untuk melatih personel dan memastikan kesiapan dalam menghadapi situasi darurat.**
 - d) Simulasi kebakaran tidak perlu dilakukan secara berkala.
25. Bagaimana peran identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan dalam upaya pencegahan kebakaran di rumah sakit?
- a) Memastikan semua karyawan mendapatkan pengalaman latihan kebakaran.
 - b) Meningkatkan konsumsi energi di area berisiko.
 - c) **Menentukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko dan mencegah terjadinya kebakaran.**
 - d) Mengatur tata letak ruangan untuk kenyamanan pasien.

Pengelolaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

26. Apa yang dimaksud dengan "Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja"?

- a) Pembersihan ruangan dan area kerja.
 - b) Pengaturan tata letak ruangan untuk kenyamanan pasien.
 - c) Upaya untuk menjaga kondisi fisik dan lingkungan rumah sakit agar sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan kerja.
 - d) Pelatihan karyawan dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja.
27. Apa yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan evakuasi di rumah sakit?
- a) Jumlah pasien yang diperlukan untuk evakuasi.
 - b) Rute evakuasi yang aman dan cepat.
 - c) Warna dinding dan dekorasi.
 - b) Jumlah tempat tidur di setiap ruangan.
28. Apa yang termasuk dalam pengendalian kebakaran di rumah sakit?
- a) Pengecekan rutin alat-alat medis.
 - b) Penggunaan peralatan listrik yang berlebihan.
 - c) Pemantauan sistem deteksi asap dan alarm kebakaran.
 - d) Pengaturan pencahayaan yang baik didisetiap koridor.
29. Mengapa penting untuk menjaga keandalan sistem utilitas di rumah sakit dari perspektif keselamatan dan kesehatan kerja?
- a) Untuk meningkatkan keindahan lingkungan kerja.
 - b) Agar pasien merasa lebih nyaman selama perawatan.
 - c) Demi keamanan dan keselamatan pasien, petugas kesehatan, dan lingkungan kerja.
 - d) Untuk mempercepat waktu pelayanan medis.
30. Apa yang termasuk dalam tindakan pengelolaan prasarana rumah sakit untuk meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi?
- a) Pengecekan rutin peralatan tata laksana penyakit.
 - b) Pelatihan karyawan dalam seni dekorasi ruangan.
 - c) Pemeliharaan rutin dan inspeksi terhadap sistem utilitas.
 - d) Peningkatan jumlah tempat tidur di ruang perawatan.

Pengelolaan Peralatan Medis

31. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja bertujuan untuk, Kecuali?
- a) melindungi SDM Rumah Sakit, dari potensi bahaya medis
 - b) pasien dan pendamping pasien dari bahaya peralatan medis
 - c) pengunjung atau Lingkungan RS
 - d) **Wilayah lingkungan sekitar rumah sakit dari bahaya peralatan non Medis**
32. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja berupa pengawasan dilakukan untuk?
- a) **memastikan seluruh proses pengelolaan peralatan medis telah memenuhi aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja.**
 - b) Memastikan seluruh peralatan medis dapat berfungsi dengan baik
 - c) Memastikan seluruh Peralatan medis dapat dipakai oleh petugas kesehatan sesuai dengan SOP
 - d) Monitoring kelengkapan semua bagian peralatan medis beserta SOP dan APD yang sesuai
33. Apa yang dimaksud dengan APD (Alat Pelindung Diri) dalam konteks pengelolaan peralatan medis?
- a) Alat yang membantu petugas medis dalam melakukan pemeriksaan fisik pasien.
 - b) **Perlengkapan yang digunakan untuk melindungi petugas kesehatan dari risiko potensial selama penggunaan peralatan medis.**
 - c) Alat untuk membersihkan dan merawat peralatan medis.
 - d) Peralatan medis yang berfungsi sebagai alat pelindung diri.
34. Mengapa monitoring kelengkapan semua bagian peralatan medis beserta SOP (Standar Operasional Prosedur) dan APD (Alat Pelindung Diri) penting dalam pengelolaan peralatan medis?

- a) Untuk memastikan bahwa peralatan medis dapat dipakai oleh petugas kesehatan sesuai dengan keinginan mereka.
- b) Agar dapat melaporkan kelengkapan peralatan medis kepada pihak berwenang.
- c) Untuk memastikan keamanan dan keselamatan dalam penggunaan peralatan medis serta mematuhi prosedur yang ditetapkan.
- d) Monitoring tidak terlalu penting dalam pengelolaan peralatan medis.

35. Apa peran penting pengujian rutin terhadap peralatan medis dalam lingkungan rumah sakit?

- a) Memastikan bahwa peralatan medis memiliki desain yang estetik.
- b) Menentukan umur pakai peralatan medis.
- c) Mencegah kegagalan fungsi dan memastikan ketersediaan peralatan medis saat dibutuhkan.
- d) Memastikan bahwa peralatan medis dapat digunakan oleh siapa saja tanpa pelatihan khusus.

Kesiapan menghadapi situasi darurat dan bencana

36. Contoh kondisi darurat yang mungkin terjadi di rumah sakit adalah sebagai berikut, kecuali adalah:

- a) Kebakaran
- b) Gempa bumi
- c) Peperangan
- d) Pertengkaran internal keluarga pasien

37. Kesiapsiagaan kondisi darurat di rumah sakit dapat dilakukan melalui:

- a) identifikasi-analisis-pemetaan-pengendalian-simulasi kondisi darurat
- b) analisis-identifikasi-pemetaan-pengendalian-simulasi kondisi darurat
- c) pemetaan-simulasi-identifikasi-analisis-pengendalian kondisi darurat
- d) simulasi-analisis-pemetaan-identifikasi-pengendalian kondisi darurat

38. Penanggulangan bencana di RS dilaksanakan bertujuan untuk, kecuali:
- a) Mencegah timbulnya korban lebih banyak
 - b) Melindungi semua pasien dan petugas kesehatan
 - c) Mengembalikan Fungsi normal Rumah sakit
 - d) **Mempercepat peningkatan income RS**
39. Dibawah ini bukan merupakan Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana
- a) identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana;
 - b) penilaian analisis risiko kerentanan bencana;
 - c) pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana;
 - d) **melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3RS yang terintegrasi**
40. Simulasi kondisi darurat atau bencana sebagaimana dilakukan berdasarkan?
- a) identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana;
 - b) **penilaian analisis risiko kerentanan bencana;**
 - c) pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana;
 - d) melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3RS yang terintegrasi

Output Uji Validitas & Reliabilitas

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	115.30	417.872	.438	.970
p2	115.33	420.575	.402	.970
p3	114.57	404.116	.847	.968
p4	114.80	409.821	.604	.969
p5	114.63	404.447	.856	.968
p6	115.17	418.006	.672	.969
p7	115.23	419.771	.733	.969
p8	114.60	406.317	.723	.968
p9	115.00	414.759	.845	.968
p10	114.80	405.890	.598	.969
p11	115.13	418.326	.881	.968
p12	114.77	404.116	.669	.969

p13	114.30	412.700	.682	.969
p14	114.83	408.075	.661	.969
p15	115.13	418.878	.851	.968
p16	115.13	418.602	.866	.968
p17	114.43	402.737	.866	.968
p18	114.80	411.545	.637	.969
p19	115.20	420.579	.708	.969
p20	115.13	418.809	.854	.968
p21	114.70	407.252	.667	.969
p22	114.50	402.810	.834	.968
p23	114.50	405.362	.837	.968
p24	115.23	421.633	.639	.969
p25	115.13	418.326	.881	.968
p26	114.63	418.447	.529	.969
p27	115.13	418.120	.893	.968
p28	115.13	418.189	.889	.968
p29	115.20	419.545	.762	.969
p30	115.17	418.626	.833	.968
p31	114.70	409.183	.617	.969
p32	114.77	415.013	.481	.970
p33	114.87	409.913	.624	.969
p34	115.20	420.303	.723	.969
p35	115.13	418.189	.889	.968
p36	115.13	418.120	.893	.968
p37	114.70	411.734	.627	.969
p38	114.70	409.321	.613	.969
p39	114.83	410.213	.581	.969
p40	115.13	417.706	.418	.970

OUTPUT UJI NORMALITAS

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Skor Pengetahuan	Mean	36.27	.491	
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	Upper Bound	37.25	
		35.29		
	5% Trimmed Mean	36.96		
	Median	37.00		
	Variance	20.485		
	Std. Deviation	4.526		
	Minimum	11		
	Maximum	40		
	Range	29		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-3.177	.261	
	Kurtosis	13.054	.517	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Pengetahuan	.276	85	.000	.655	85	.000

a. Lilliefors Significance Correction

OUPUT SKOR PENGETAHUAN

Frequencies

Statistics

Skor Pengetahuan

N	Valid	85
	Missing	0
Mean		36.27
Median		37.00

Skor Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1.2	1.2	1.2
	22	2	2.4	2.4	3.5
	23	1	1.2	1.2	4.7
	30	2	2.4	2.4	7.1
	31	2	2.4	2.4	9.4
	33	3	3.5	3.5	12.9
	34	2	2.4	2.4	15.3
	35	4	4.7	4.7	20.0
	36	9	10.6	10.6	30.6
	37	30	35.3	35.3	65.9
	38	6	7.1	7.1	72.9
	39	6	7.1	7.1	80.0
	40	17	20.0	20.0	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	30.6	30.6	30.6
	Baik	59	69.4	69.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	