

II. PENGETAHUAN K3

Petunjuk : Berilah tanda *checklist* () pada salah satu kolom yang Anda lakukan selama bekerja!

Keterangan :

SS : Sering Sekali K : Kadang
S : Sering TP : Tidak Pernah

No.	PERNYATAAN	SS	S	K	TP
1.	Apakah anda pernah mendengar istilah K3 di tempat kerja				
2.	Apakah anda mendapatkan informasi tentang K3 dari tempat kerja, media elektronik, brosur, spanduk,				
3.	Apakah tempat kerja saya bekerja menerapkan K3 setiap bekerja				
4.	Apakah anda merasakan manfaat dari penerapan K3 di RS				
5.	Apakah anda mengetahui bahaya-bahaya potensial yang beresiko pada perawat RS dapat berupa bahaya dari faktor fisik, kimia, <i>biologic</i> , <i>ergonomic</i> dan psikososial.				
6.	Apakah anda mengerti tanda –tanda bahaya/ rambu K3 di tempat kerja				
7.	Apakah anda pernah mendengar istilah SOP/ Standar Operasional Prosedur di tempat kerja saudara bekerja				
8.	Apakah anda pada saat sebelum bekerja, anda membaca atau mengenali prosedur/ proses kerja yang sudah ditetapkan oleh RS				
9.	Apakah anda pada saat sebelum bekerja, di berikan arahan oleh Petugas K3 RS bagi setiap karyawan untuk bertindak dengan aman				
10.	Apakah anda pernah mendapat latihan K3 RS di tempat kerja anda				

11.	Apakah anda pernah mendengar, agar terhindar dari bahaya-bahaya fisik, kimia, dan biologi di lingkungan kerja, anda menggunakan APD/ alat pelindung diri lengkap ketika bekerja				
12.	Apakah anda menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) seadanya.				
13.	Apakah anda menggunakan APD lengkap mulai dari: tutup kepala/kap, pelindung mata/kacamata, masker, apron, sarung tangan dan sepatu boot ketika membantu tindakan medis				
14.	Pada saat menggunakan APD saya tidak menggunakan jam tangan, cincin dan perhiasan lain.				
15.	Saya menggunakan tutup kepala/kap dengan menutupi seluruh bagian rambut.				
16.	Alasan saya tidak menggunakan APD karena kurang nyaman				
17.	Saya menggunakan sarung tangan pemeriksaan ketika memeriksa pasien.				
18.	Apakah anda pernah tertusuk jarum bekas pasien.				
19.	Apakah anda pernah merasakan <i>low back pain</i> (nyeri pinggang) ketika mengangkat pasien.				
20.	Apakah anda pernah Saya pernah melihat APAR (Alat Pemadam Api Ringan) di tempat kerja.				
21.	Apakah anda mematuhi mengetahui arah evakuasi di tempat kerja.				
22.	Apakah anda mengikuti Pelatihan evakuasi dan tanggap darurat di tempat kerja				
23.	Apakah anda mengetahui wadah pembuangan sampah/ limbah RS berdasarkan kelompoknya				
24.	Apakah anda membuang limbah jarum suntik, perlengkapan intravena, bekas ampul dalam safety box				

25.	Apakah anda membuang limbah infeksius ke kantong berwarna hitam.				
26.	Apakah anda membuang limbah non-infeksius ke kantong berwarna kuning.				
27.	Apakah anda menggunakan kaca mata khusus saat di ruang rawat inap				
28.	Apakah anda mengantongi masker <i>single use</i> untuk digunakan kembali.				
29.	Apakah anda menggunakan apron pada saat melakukan tindakan <i>invasif</i>				
30.	Apakah anda menggunakan sarung tangan steril ketika melakukan tindakan <i>invasif</i>				

III. Perilaku Tidak Aman

Petunjuk : Berilah tanda *checklist* () pada salah satu kolom yang Anda lakukan selama bekerja!

No.	Pertanyaan	SS	S	K	TP
1.	Apakah anda tidak mengikuti SOP yang ditetapkan rumah sakit				
2.	Apakah anda tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan wewenang yang diberikan				
3.	Apakah anda berkerja mengoperasikan peralatan medis / mesin tidak sesuai dengan wewenang yang diberikan				
4.	Apakah anda bekerja tidak sesuai dengan kecepatan yang telah ditentukan				
5.	Apakah anda pernah bekerja tidak mengikuti prosedur kerja saat mengoperasikan alat				
6.	Bila diperlukan atau dalam keadaan mendesak anda melakukan pekerjaan yang bukan tugas anda				
7.	Dalam mengoperasikan mesin selama ini apakah anda dalam keadaan tidak sehat atau terpengaruh obat – obatan terlarang atau alkohol?				

8.	Dalam melakukan tindakan medis selama ini apakah anda selalu dalam keadaan mengantuk?				
9.	Apakah anda menggunakan APD di area kerja sesuai standar yang berlaku di perusahaan				
10.	Apakah anda pernah menggunakan APD yang telah rusak saat bekerja				
11.	Apakah anda pernah menghilangkan alat pengaman keselamatan				
12.	Apakah anda pernah merusak alat pengaman keselamatan				
13.	Apakah anda pernah tidak menggunakan alat pengaman saat sedang mengoperasikan alat				
14.	Apakah anda tidak pernah menjaga peralatan keselamatan tetap berfungsi				
15.	Apakah anda menggunakan peralatan yang seharusnya				
16.	Apakah anda menggunakan peralatan kerja sesuai fungsinya				
17.	Apakah anda pernah tidak mematikan mesin / peralatan yang sudah tidak digunakan?				
18.	Apakah anda pernah merusak peralatan kerja				
19.	Apakah anda pernah menggunakan mesin / peralatan dengan kecepatan yang sesuai prosedur?				
20.	Apakah anda pernah berkerja menggunakan peralatan yang tidak rusak				
21.	Apakah anda pernah menjaga peralatan kerja anda agar tetap berfungsi dengan baik				
22.	Apakah anda berkerja mengoperasikan peralatan yang memang sesuai wewenang / hak anda				
23.	Apakah anda pernah berkerja mengoperasikan alat atau mesin dengan peralatan safety pada mesin yang baik				
24.	Apakah anda pernah memperbaiki peralatan dalam keadaan mesin masih hidup ?				
25.	Apakah anda pernah mengembalikan perkakas atau perlengkapan kerja pada tempatnya setelah bekerja?				
26.	Apakah anda pernah merapikan peralatan kerja yang anda gunakan setelah memperbaiki mesin / pelatan kerja lainnya?				

27.	Apakah anda pernah meletakkan peralatan tidak pada tempatnya				
28.	Dalam keadaan tertentu (misalnya pasien banyak) anda melakukan pekerjaan dengan tergesa – gesa ?				
29.	Apakah anda pernah menjaga kebersihan di area tempat anda kerja				
30.	Apakah anda pernah membuat pencemaran lingkungan di area kerja seperti membuang sampah organik dan non organik di sembarang tempat				