

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Karakteristik Individu

Setiap individu memiliki ciri dan sifat atau karakteristik bawaan (hereditas) yang berbeda-beda dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan. Hal tersebut merupakan dua faktor yang terbentuk karena faktor yang terpisah, masing-masing mempengaruhi kepribadian dan kemampuan individu bawaan dan lingkungan dengan caranya sendiri-sendiri. Karakteristik bawaan merupakan karakteristik keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis. Kepribadian, perilaku apa yang diperkuat, dipikirkan, dan dirasakan oleh seseorang (individu) merupakan hasil dari perpaduan antara faktor biologis sebagaimana unsur bawaan dan pengaruh lingkungan (Prayitno, 2005).

Robbins (2006) menyatakan bahwa, faktor-faktor yang mudah didefinisikan dan tersedia, data yang dapat diperoleh sebagian besar dari informasi yang tersedia dalam berkas personalia seorang pegawai mengemukakan karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, banyaknya tanggungan dan masa kerja dalam organisasi.

Siagian (2008) menyatakan bahwa, karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja.

Menurut Morrow menyatakan bahwa, komitmen organisasi dipengaruhi oleh karakter personal (individu) yang mencakup usia, masa kerja, pendidikan dan jenis kelamin (Prayitno, 2005).

2. Faktor-faktor Karakteristik Individu

Ada beberapa faktor dari karakteristik individu, antara lain:

a) Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2009).

Robbins (2008) menyatakan bahwa, semakin tua usia pegawai, makin tinggi komitmennya terhadap organisasi, hal ini disebabkan karena kesempatan individu untuk mendapatkan pekerjaan lain menjadi lebih terbatas sejalan dengan meningkatnya usia. Keterbatasan tersebut dipihak lain dapat meningkatkan persepsi yang lebih positif mengenai atasan sehingga dapat meningkatkan komitmen mereka terhadap organisasi.

Pegawai yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras dan pada umumnya mereka belum berkeluarga atau bila sudah berkeluarga anaknya relatif masih sedikit. Tetapi pegawai yang lebih muda umumnya

kurang berdisiplin, kurang bertanggungjawab dan sering berpindah-pindah pekerjaan dibandingkan pegawai yang lebih tua.

b) Jenis Kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Robbins (2008) menyatakan bahwa, tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar.

Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Bukti yang konsisten juga menyatakan bahwa wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dari pada pria.

Dyne dan Graham (2005) menyatakan bahwa pada umumnya wanita menghadapi tantangan lebih besar dalam mencapai karirnya, sehingga komitmennya lebih tinggi. Hal ini disebabkan pegawai wanita merasa bahwa tanggung jawab rumah tangganya ada di tangan suami mereka, sehingga gaji atau upah yang diberikan oleh organisasi bukanlah sesuatu yang sangat penting bagi dirinya.

c) Status Perkawinan

Perkawinan adalah ikatan atau komitmen emosional dan legal antara seorang pria dengan seorang wanita yang terjalin dalam waktu yang panjang dan melibatkan aspek ekonomi, sosial, tanggungjawab pasangan, kedekatan fisik, serta hubungan seksual (Seccombe & Warner, 2004). Sedangkan Robbins (2008) menyatakan bahwa, pernikahan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting.

d) Masa Kerja

Siagian (2008) menyatakan bahwa, masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan.

Kreitner dan Kinicki (2004) menyatakan bahwa, masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup di hari tua

e) Jumlah Tanggungan

Siagian (2008) menyatakan bahwa, .Jumlah tanggungan adalah seluruh jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan

seseorang. Berkaitan dengan tingkat absensi, jumlah tanggungan yang lebih besar akan mempunyai kecenderungan absen yang kecil, sedangkan dalam kaitannya dengan *turn over* maka semakin banyak jumlah tanggungan seseorang, kecenderungan untuk pindah pekerjaan semakin kecil.

3. Infeksi Nosokomial

a. Pengertian

Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial. Secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit, dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 72 jam pasien berada dirumah sakit baru disebut infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita maupun luar tubuh. Infeksi endogen disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah ada didalam tubuh dan berpindah ke tempat baru yang kita sebut dengan *self infection* atau *auto infection*, sementara infeksi eksogen (*cross infection*) disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu pasien ke pasien lainnya. (wahyudhy, 2006)

b. Penyebab terjadinya Infeksi Nosokomial

Di beberapa bagian, terutama di bagian penyakit dalam, terdapat banyak prosedur dan tindakan yang dilakukan baik untuk membantu diagnosa maupun memonitor perjalanan penyakit dan terapi yang dapat menyebabkan pasien cukup rentan terkena infeksi nosokomial. Pasien dengan umur tua, berbaring lama, atau beberapa tindakan seperti prosedur diagnostik invasif, infus yang lama dan kateter urin yang lama, atau pasien dengan penyakit tertentu yaitu penyakit yang memerlukan kemoterapi, dengan penyakit yang sangat parah, penyakit keganasan, diabetes, anemia, penyakit autoimun dan penggunaan *imunosupresan* atau *steroid* didapatkan bahwa resiko terkena infeksi lebih besar.

Sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan dan dari petugas kesehatan maupun personil kesehatan lainnya, jarum injeksi, kateter iv, kateter urin, kasa pembalut atau perban, dan cara yang keliru dalam menangani luka. Infeksi nosokomial ini pun tidak hanya mengenai pasien saja, tetapi juga dapat mengenai seluruh personil rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun penunggu dan para pengunjung pasien. (wahyudhy, 2006)

Semua unsur diatas, besar atau kecil dapat memberi kontribusi terjadinya infeksi nosokomial. Pencegahan melalui pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit saat ini mutlak

harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen rumah sakit. Dimulai dari direktur,, wakil direktur pelayanan medis, wakil direktur umum, kepala UPF, para dokter, bidan/perawat, dll. Objek pengendalian infeksi nosokomial adalah mikroba patogen yang dapat berasal dari unsur-unsur di atas.

c. Sumber infeksi Nosokomial

Sumber yang paling vital dan sebagai penyebab utama dari infeksi nosokomial adalah mikroorganisme. Berbagai macam mikroorganisme yang bisa menyebabkan infeksi ini yang biasanya terjadi di rumah sakit dan sebagian banyak terdapat dalam tubuh inang manusia yang sehat seperti:

- 1) *Escherichia*
- 2) *Coli, Klebsiella*
- 3) *Pneumonia*
- 4) *Candida albicans*
- 5) *Staphylococcus aureus*
- 6) *Serratia marcescens*
- 7) *Proteus mirabilis*
- 8) *Actinomyces spp.*

Mikroorganisme penyebab infeksi disebabkan oleh perubahan resistensi inang dan modifikasi mikrobiota inang, bila ketahanan tubuh pasien rendah akibat luka berat, operasi, maka patogen dapat berkembang biak dan menyebabkan sakit.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial.

Sejumlah faktor mempermudah kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial pada penderita yakni bila penderita masuk rumah sakit, maka ketahanan dapat menurun hal ini disebabkan system imun(ketahanan tubuh) penderita/pasien sangat mudah di masuki oleh mikroorganisme penyebab infeksi ini. Dalam proses penyebarannya biasanya melalui alat-alat kesehatan yang dipakai pada saat penanganan terhadap pasien seperti :

- 1) Pembedahan
- 2) Radiasi
- 3) Injeksi
- 4) cara penanganan atau pengobatan yang lain

e. Prosedur Pelaksanaan Penanggulangan Infeksi Nosokomial

Menurut Depkes RI (2011), prosedur pelaksanaan penanggulangan infeksi nosokomial yaitu :

1) Cuci Tangan

Tehnik mencuci tangan yang baik merupakan satu-satunya cara yang paling penting untuk mengurangi penyebaran infeksi. Dengan cara menggosok tangan dengan sabun atau deterjen dan air kuat kuat selama 15 detik dan dibilas baik baik sebelum dan sesudah memeriksa penderita, sudah cukup. Namun bila selama merawat penderita, tangan terkena

darah, sekresi luka, bahan bernanah, atau bahan yang lain yang di curigai maka harus di cuci selama 2 sampai 3 menit dengan menggunakan bahan cuci antiseptic.

2) Asepsis

Asepsis adalah pencegahan penularan dengan cara meniadakan mikroorganisme yang secara potensial berbahaya. Tujuan asepsis ialah mencegah atau membatasi infeksi. Di rumah sakit digunakan 2 konsep asepsis yaitu asepsis medis dan bedah. Asepsis Medis meliputi segala praktek yang di gunakan untuk menjaga agar para petugas medis, penderita dan lingkungan terhindar dari penyebab infeksi, seperti cuci tangan, sanitasi dan kebersihan lingkungan rumah sakit itu hanyalah beberapa contoh asepsis medis. Asepsis bedah meliputi cara kerja yang mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam luka dan jaringan penderita. Maka dari itu dalam asepsis bedah semua alat kesehatan harus berprinsip steril, lingkungan harus bersanitasi, dan juga *flora mikroba* di udara harus di saring lewat *filter* berefisiensi tinggi.

3) Disinfeksi dan Sterilisasi di Rumah Sakit

Banyak rumah sakit mempunyai pusat penyediaan yaitu tempat kebanyakan peralatan dan suplai dibersihkan serta di sterilkan. Hasil proses ini di monitor oleh laboratorium mikrobiologi secara teratur. Kecenderungan rumah sakit untuk

menggunakan alat-alat serta bahan yang dijual dalam keadaan steril dan sekali pakai karena dapat mempersingkat waktu tanpa harus mensterilkan alat tetapi juga dapat mengurangi pemindahsebaran patogen melalui infeksi silang.

4) Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit

Tujuan sanitasi lingkungan adalah membunuh atau menyingkirkan pencemaran atau mikroba dari permukaan. Untuk mengevaluasi prosedur dan cara-cara untuk mengurangi pencemaran, dilakukan pengambilan contoh mikroorganisme sewaktu-waktu dari permukaan lantai.

5) Pengawasan Infeksi

Ialah pengamatan dan pengawasan serta pencatatan secara sistematis terjadinya penyakit menular, ini merupakan dasar bagi usaha pengendalian aktif. Identifikasi dan evaluasi masalah-masalah infeksi nosokomial dan pengembangan serta penilaian pengendalian efektif hanya dapat dicapai dengan adanya pengawasan teratur terhadap infeksi-infeksi semacam itu pada penderita.

6) Pengawasan Penderita atau Pasien

Pengawasan infeksi penderita dimulai ketika masuk rumah sakit dengan menyertakan kartu data infeksi di dalam catatan medis penderita. Data yang dikumpulkan setiap hari mengenai biakan dari laboratorium mikrobiologi serta dari hasil inspeksi

laboratoris dan klinis di catat pada setiap kartu data infeksi setiap penderita.

7) Pengawasan Pekerja Rumah Sakit

Pemeriksaan fisik harus merupakan persyaratan bagi semua petugas rumah sakit, dan catatan imunisasi harus diperiksa. Bila tidak tercatat, maka imunisasi terhadap penyakit polio, tetanus, difteri, dan campak harus di isyaratkan. Petugas yang menunjukkan hasil positif pada uji *tuberculin* harus diperiksa dengan sinar x di bagian dada untuk menentukan kemungkinan adanya *tuberculosis* aktif.

8) Pengawasan Lingkungan Rumah Sakit

f. Cara Pencegahan Infeksi Nosokomial

Cara pencegahan infeksi nosokomial menurut Darmadi (2008), adalah sebagai berikut :

- 1) Dengan menggunakan Standar kewaspadaan terhadap infeksi, antara lain : Cuci Tangan setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan bahan terkontaminasi.
- 2) Segera setelah melepas sarung tangan.
- 3) Di antara sentuhan dengan pasien.
- 4) Sarung Tangan
- 5) Bila kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi.
- 6) Bila kontak dengan selaput lendir dan kulit terluka.

- 7) Masker, Kaca Mata, Masker Muka
- 8) Mengantisipasi bila terkena, melindungi selaput lendir mata, hidung, dan mulut saat kontak dengan darah dan cairan tubuh
- 9) Baju Pelindung
- 10) Lindungi kulit dari kontak dengan darah dan cairan tubuh
- 11) Cegah pakaian tercemar selama tindakan klinik yang dapat berkontak langsung dengan darah atau cairan tubuh
- 12) Kain
 - a) Tangani kain tercemar, cegah dari sentuhan kulit/selaput lender
 - b) Jangan melakukan prabilas kain yang tercemar di area perawatan pasien
- 13) Peralatan Perawatan Pasien
 - a) Tangani peralatan yang tercemar dengan baik untuk mencegah kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir dan mencegah kontaminasi pada pakaian dan lingkungan
 - b) Cuci peralatan bekas pakai sebelum digunakan kembali
- 14) Pembersihan Lingkungan
- 15) Perawatan rutin, pembersihan dan desinfeksi peralatan dan perlengkapan dalam ruang perawatan pasien
- 16) Instrumen Tajam
 - a) Hindari memasang kembali penutup jarum bekas
 - b) Hindari melepas jarum bekas dari semprit habis pakai

- c) Hindari membengkokkan, mematahkan atau memanipulasi jarum bekas dengan tangan
- d) Masukkan instrument tajam ke dalam tempat yang tidak tembus tusukan

17) Resusitasi Pasien

Usahakan gunakan kantong resusitasi atau alat ventilasi yang lain untuk menghindari kontak langsung mulut dalam resusitasi mulut ke mulut

18) Penempatan Pasien

Tempatkan pasien yang mengontaminasi lingkungan dalam ruang pribadi / isolasi

4. Alat Pelindung Diri (APD)

a. Pengertian

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Alat Pelindung Diri (APD) perlu sebelumnya dipilih secara hati-hati agar dapat memenuhi beberapa ketentuan yang diperlukan, (BPP Semester V, 2008) yaitu :

- 1) Alat Pelindung Diri (APD) harus dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- 2) Berat alatnya hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- 3) Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- 4) Bentuknya harus cukup menarik.
- 5) Alat pelindung tahan untuk pemakaian yang lama.
- 6) Alat tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakainya, yang dikarenakan bentuknya yang tidak tepat atau karena salah dalam penggunaannya.
- 7) Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.
- 8) Alat tersebut tidak membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakainya.
- 9) Suku cadangnya mudah didapat guna mempermudah pemeliharaannya.

b. Macam-macam Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) ada berbagai macam yang berguna untuk melindungi seseorang dalam melakukan pekerjaan yang fungsinya untuk mengisolasi tubuh tenaga kerja dari potensi bahaya di tempat kerja. Berdasarkan fungsinya, ada beberapa macam APD yang digunakan oleh tenaga kerja, antara lain (Tarwaka, 2008) :

1) Alat Pelindung Kepala (*Headwear*)

Alat pelindung kepala ini digunakan untuk mencegah dan melindungi rambut terjatoh oleh mesin yang berputar dan untuk melindungi kepala dari bahaya terbentur benda tajam atau keras, bahaya kejatuhan benda atau terpukul benda yang melayang, melindungi jatuhnya mikroorganisme, percikan bahan kimia korosif, panas sinar matahari dll. Jenis alat pelindung kepala antara lain:

a) Topi pelindung (*Safety Helmets*)

Alat ini berfungsi untuk melindungi kepala dari benda-benda keras yang terjatoh, benturan kepala, terjatoh dan terkena arus listrik. Topi pelindung harus tahan terhadap pukulan, tidak mudah terbakar, tahan terhadap perubahan iklim dan tidak dapat menghantarkan arus listrik. Topi pelindung dapat terbuat dari plastik (*Bakelite*), serat gelas (*fiberglass*) maupun metal.

b) Tutup kepala

Alat ini berfungsi untuk melindungi/mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/ daerah steril dan percikan bahan-bahan dari pasien.

c) Topi/Tudung

Alat ini berfungsi untuk melindungi kepala dari api, uap-uap korosif, debu, dan kondisi cuaca buruk. Tutup kepala ini biasanya terbuat dari asbestos, kain tahan api/korosi, kulit dan kain tahan air.

2) Alat Pelindung Mata

Alat pelindung mata digunakan untuk melindungi mata dari percikan bahan kimia korosif, debu dan partikel-partikel kecil yang melayang di udara, gas atau uap yang dapat menyebabkan iritasi mata, radiasi gelombang elektromagnetik, panas radiasi sinar matahari, pukulan atau benturan benda keras, dll. Jenis alat pelindung mata antara lain:

a) Kaca mata biasa (*spectacle goggles*)

Alat ini berfungsi untuk melindungi mata dari partikel-partikel kecil, debu dan radiasi gelombang elektromagnetik.

b) *Goggles*

Alat ini berfungsi untuk melindungi mata dari gas, debu, uap, dan percikan larutan bahan kimia. *Goggles* biasanya terbuat dari plastik transparan dengan lensa berlapis kobalt untuk melindungi bahaya radiasi gelombang elektromagnetik mengion.

3) Alat Pelindung Pernafasan (*Respiratory Protection*)

Alat pelindung pernafasan digunakan untuk melindungi pernafasan dari resiko paparan gas, uap, debu, atau udara terkontaminasi atau beracun, korosi atau yang bersifat rangsangan. Sebelum melakukan pemilihan terhadap suatu alat pelindung pernafasan yang tepat, maka perlu mengetahui informasi tentang potensi bahaya atau kadar kontaminan yang ada di lingkungan kerja. Hal-hal yang perlu diketahui antara lain:

- a) Bentuk kontaminan di udara, apakah gas, uap, kabut, fume, debu atau kombinasi dari berbagai bentuk kontaminan tersebut.
- b) Kadar kontaminan di udara lingkungan kerja.
- c) Nilai ambang batas yang diperkenankan untuk masing-masing kontaminan.
- d) Reaksi fisiologis terhadap pekerja, seperti dapat menyebabkan iritasi mata dan kulit.
- e) Kadar oksigen di udara tempat kerja cukup tidak, dll.

Jenis alat pelindung pernafasan antara lain:

a) Masker

Alat ini digunakan untuk mengurangi paparan debu atau partikel-partikel yang lebih besar masuk kedalam saluran pernafasan.

b) Respirator

Alat ini digunakan untuk melindungi pernafasan dari paparan debu, kabut, uap logam, asap, dan gas-gas berbahaya. Jenis-jenis respirator ini antara lain:

(1.) Chemical Respirator

Merupakan cartridge respirator terkontaminasi gas dan uap dengan toksisitas rendah. Cartridge ini berisi adsorban dan karbon aktif, arang dan silicagel. Sedangkan canister digunakan untuk mengadsorbsi klor dan gas atau uap zat organik.

(2.) Mechanical Filter Respirator

Alat pelindung ini berguna untuk menangkap partikel-partikel zat padat, debu, kabut, uap logam dan asap. Respirator ini biasanya dilengkapi dengan filter yang berfungsi untuk menangkap debu dan kabut dengan kadar kontaminasi udara tidak terlalu tinggi atau partikel yang tidak terlalu kecil. Filter pada respirator ini terbuat dari fiberglas atau wol dan serat sintetis yang dilapisi dengan resin untuk memberi muatan pada partike

4) Alat Pelindung Tangan (*Hand Protection*)

Alat pelindung tangan digunakan untuk melindungi tangan dan bagian lainnya dari benda tajam atau goresan, bahan kimia,

benda panas dan dingin, kontak dengan arus listrik. Jenis alat pelindung tangan antara lain:

a) Sarung tangan bersih

Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang di disinfeksi tingkat tinggi, dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir misalnya tindakan medik pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril. (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006).

b) Sarung tangan steril

Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak tersedia sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang didisinfeksi tingkat tinggi. (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006)

c) Sarung tangan rumah tangga (*gloves*)

Sarung tangan jenis ini bergantung pada bahan-bahan yang digunakan:

- (1.) Sarung tangan yang terbuat dari bahan asbes, katun, wool untuk melindungi tangan dari api, panas, dan dingin.

- (2.) Sarung tangan yang terbuat dari bahan kulit untuk melindungi tangan dari listrik, panas, luka, dan lecet.
- (3.) Sarung tangan yang terbuat dari bahan yang dilapisi timbal (Pb) untuk melindungi tangan dari radiasi elektromagnetik dan radiasi pengion.
- (4.) Sarung tangan yang terbuat dari bahan karet alami (sintetik) untuk melindungi tangan dari kelembaban air, zat kimia.
- (5.) Sarung tangan yang terbuat dari bahan poli vinyl chlorida (PVC) untuk melindungi tangan dari zat kimia, asam kuat, dan dapat sebagai oksidator. (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006)

5) Baju Pelindung (*Body Protection*)

Baju pelindung digunakan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh dari percikan api, suhu panas atau dingin, cairan bahan kimia, dll. Jenis baju pelindung antara lain:

a) Pakaian kerja

Pakaian kerja yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat isolasi seperti bahan dari wool, katun, asbes, yang tahan terhadap panas.

b) Celemek

Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat kedap terhadap cairan dan bahan-bahan kimia seperti bahan plastik atau karet.

c) Apron

Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan timbal yang dapat menyerap radiasi pengion.

6) Alat Pelindung Kaki (*Feet Protection*)

Alat pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dan bagian lainnya dari benda-benda keras, benda tajam, logam/kaca, larutan kimia, benda panas, kontak dengan arus listrik. Jenis alat pelindung kaki (PK3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2006) antara lain:

a) Sepatu steril

Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas yang bekerja di ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang otopsi.

b) Sepatu kulit

Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh benda-benda keras, panas dan berat, serta kemungkinan tersandung, tergelincir, terjepit, panas, dingin.

c) Sepatu boot

Sepatu khusus yang digunakan oleh petugas pada pekerjaan yang membutuhkan keamanan oleh zat kimia korosif, bahan-bahan yang dapat menimbulkan dermatitis, dan listrik.

7) Alat Pelindung Telinga (*Ear Protection*)

Alat pelindung telinga digunakan untuk mengurangi intensitas suara yang masuk ke dalam telinga. Jenis alat pelindung telinga antara lain:

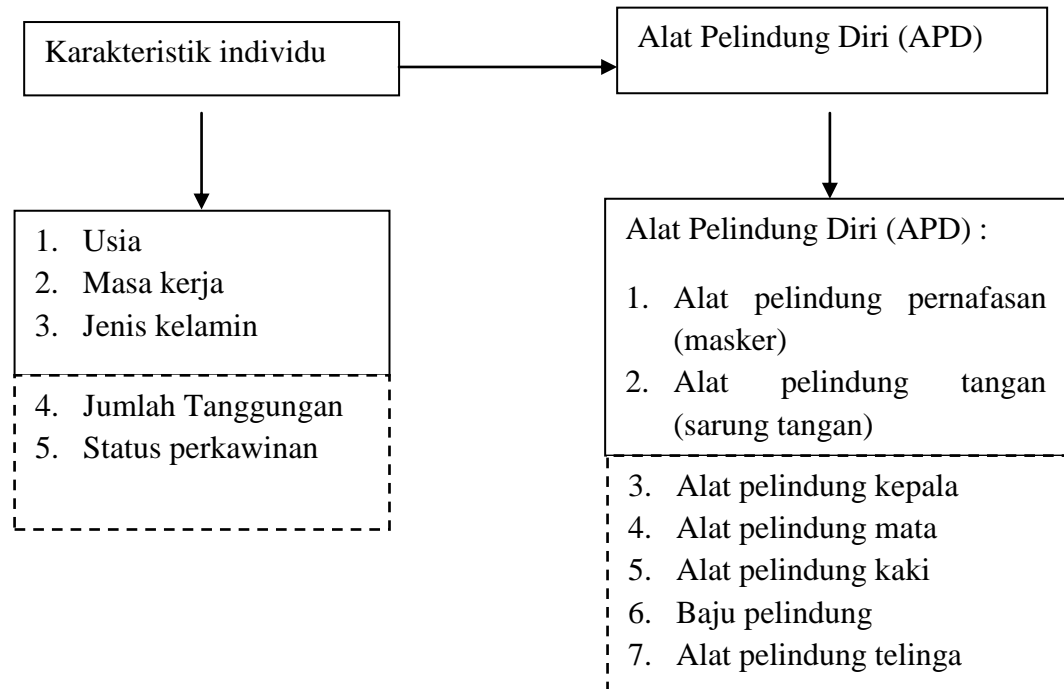
a) Sumbat telinga (*Ear plug*)

Ukuran dan bentuk saluran telinga tiap-tiap individu dan bahkan untuk kedua telinga dari orang yang sama adalah berbeda. Untuk itu sumbat telinga (*Ear plug*) harus dipilih sedemikian rupa sehingga sesuai dengan ukuran dan bentuk saluran telinga pemakainya. Pada umumnya diameter saluran telinga antara 5-11 mm dan liang telinga pada umumnya berbentuk lonjong dan tidak lurus. sumbat telinga (*Ear plug*) dapat terbuat dari kapas, plastik, karet alami dan bahan sintetis. Untuk *Ear plug* yang terbuat dari kapas, spons, dan malam (*wax*) hanya dapat digunakan untuk sekali pakai (*Disposable*). Sedangkan yang terbuat dari bahan karet plastik yang dicetak dapat digunakan berulang kali (*Non Disposable*). Alat ini dapat mengurangi suara sampai 20 dB.

b) Tutup telinga (*Ear muff*)

Alat pelindung tangan jenis ini terdiri dari dua buah tutup telinga dan sebuah *headband*. Isi dari tutup telinga dapat berupa cairan atau busa yang berfungsi untuk menyerap suara frekuensi tinggi. Pada pemakaian untuk waktu yang cukup lama, efektivitas *ear muff* dapat menurun karena bantalannya menjadi mengeras dan mengerut sebagai akibat reaksi dari bantalan dengan minyak dan keringat pada permukaan kulit. Alat ini dapat mengurangi intensitas suara sampai 30 dB dan juga dapat melindungi bagian luar telinga dari benturan benda keras atau percikan bahan kimia.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka Teori

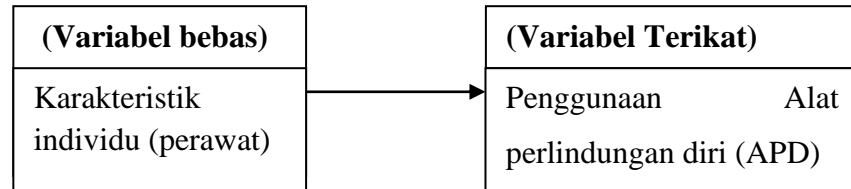
Sumber : (Robbins, 2006), (Siagian,2008), (Tarwaka, 2008), (Dyne dan Graham, 2005), (Prayitno, 2005).

Keterangan :

_____ : diteliti

----- : tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan antara karakteristik individu dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.