

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang secara keseluruhan memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien. Tetapi, apabila tindakan tersebut dilakukan tidak sesuai prosedur kewaspadaan universal maka akan berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi baik bagi pasien lain atau bahkan petugas itu sendiri (Depkes, 2008).

Penyakit infeksi dan penyakit menular merupakan masalah yang masih dihadapi oleh negara-negara berkembang. Di Indonesia, penyakit infeksi merupakan penyebab angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*). Penularan penyakit dapat terjadi secara langsung dan tidak langsung. Mekanisme penularan penyakit pada manusia melalui bagian tubuh seperti mulut, hidung, kulit dan telinga. Penularan penyakit tersebut dapat melalui percikan ludah/dahak, suntikan, transfusi darah, operasi atau melalui tusukan jarum (Widoyono, 2011).

Tugas tenaga medis di rumah sakit dalam hal ini adalah perawat harus memberikan pelayanan yang prima dengan memperhatikan kaidah-kaidah prinsip Kewaspadaan Standar sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Kewaspadaan Standar memerlukan peran perawat sebagai pelaksana, ditunjang oleh sarana dan prasarana, serta SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mengatur langkah-langkah tindakan Kewaspadaan Standar. Kemampuan perawat sebagai pelaksana perawatan dipengaruhi oleh unsur pengetahuan dan unsur sikap dalam memberikan pelayanan perawatan. Kedua unsur tersebut akan mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang tercermin pada pelaksana tindakan keperawatan (Janjua *et al.*, 2007).

Pada tahun 1985-1988 CDC mengeluarkan Kewaspadaan Universal. Di dalam Kewaspadaan Universal, petugas kesehatan harus memperlakukan pasien dengan asumsi bahwa pasien berpotensi menularkan atau tertular penyakit infeksi (Efstathiou et al., 2011). Selanjutnya pada tahun 1996, CDC merekomendasikan Kewaspadaan Universal untuk diganti sebutan menjadi Kewaspadaan Standar yang menggabungkan *Universal Precaution* dan *bodysubtace isolation*. Akan tetapi, walaupun CDC sekarang menggunakan istilah Kewaspadaan Standar untuk mendeskripsikan tindakan perlindungan terhadap pajanan pada petugas kesehatan dan pasien, istilah Kewaspadaan Universal masih digunakan secara luas dikalangan petugas klinis (Kirkland, 2011).

Di Indonesia, rendahnya kepatuhan dalam penerapan Kewaspadaan Standar disebabkan oleh keterbatasan fasilitas dalam pengendalian infeksi, misalnya fasilitas cuci tangan hanya sedikit, terbatasnya sabun, tisu, handuk, dan air mengalir terbatas, selain itu pembersih tangan yang berbasis alkohol tidak tersedia secara luas, kekurangan sarung tangan, gaun, masker dan kontainer untuk pembuangan benda tajam juga sering tidak tersedia (Duerink et al., 2006). Dengan adanya kewaspadaan perawat dan petugas lain dalam bekerja diharapkan angka infeksi nosokomial akan berkurang.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Tuberkulosis bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam *Millenium Development Goals* (MDG's) (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru), merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Tuberculosis menyebabkan 5000 kematian perhari atau hampir 2 juta kematian per tahun di seluruh dunia. TB, HIV/AIDS, dan Malaria secara bersama-sama merupakan penyebab 6 juta kematian setiap tahun. Seperempat juta (25%) kematian karena TB berhubungan dengan HIV. Insidensi global TB terus meningkat sekitar 1% per tahun, terutama karena peningkatan pesat insidensi TB di Afrika berkaitan dengan kormobiditas HIV/AIDS. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini pun tinggi. Di tahun 2009, sekitar 1,7 juta orang meninggal karena TB, dimana 600.000 diantaranya perempuan sementara ada 9,4 juta kasus baru TB

(3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15-55 tahun) (WHO, 2010).

Berdasarkan laporan WHO 9,6 juta kasus TB baru tersebut terdiri dari pria 5,4 juta jiwa, wanita 3,2 juta jiwa dan anak-anak 1,0 juta jiwa. Terdapat juga 1,5 juta jiwa terbunuh akibat TB (1,1 juta orang diantaranya HIV negatif dan 0,4 juta orang diantaranya HIV positif), dimana sekitar 890.000 jiwa adalah pria, 480.000 jiwa adalah wanita dan 140 000 jiwa adalah anak-anak (WHO, 2015).

India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita *tuberculosis* terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia. Di Indonesia, angka prevalensi TB pada tahun 2014 menjadi sebesar 647 per 100.000 penduduk meningkat dari 272 per 100.000 penduduk pada tahun sebelumnya, angka insidensi tahun 2014 sebesar 399 per 100.000 penduduk dari sebelumnya sebesar 183 per 100.000 penduduk pada tahun 2013, demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41 per 100.000 penduduk, dari 25 per 100.000 penduduk pada tahun 2013 (WHO, 2015). Pada tahun 2015 jumlah kasus *tuberculosis* di Indonesia sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus *tuberculosis* yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tahun 2015 merupakan tahap yang menentukan dalam melawan TB. Pada tahun 2015 merupakan tahun kedua dekade sejak WHO menetapkan sistem monitoring TB secara global, di mana dimulai dari tahun 2015, 20 putaran tahunan pengumpulan data telah selesai dilakukan. Pada tahun ini merupakan batas waktu untuk target TB global yang diatur dalam MDGs dan pada tahun 2015 merupakan tahun transisi dari MDGs menuju Sustainable Development Goals (SDGs), serta dari Strategi Stop TB menuju Strategi End TB (WHO, 2015). Berdasarkan Global Report 2015 dari 9,6 juta kasus-kasus TB baru pada tahun 2014, terdapat 58% berada di daerah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Lebih dari separuh kasus TB di dunia (54%) terjadi di China, India, Indonesia, Nigeria dan Pakistan. Di antara kasus baru, diperkirakan 3,3% adalah *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR TB), merupakan tingkat yang tetap tidak berubah dalam beberapa tahun terakhir (WHO, 2015).

Indonesia berpeluang mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB menjadi setengahnya pada tahun 2015 jika dibandingkan dengan data tahun 1990. Angka prevalensi TB yang pada tahun 1990 sebesar 443 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 280 per 100.000 penduduk. Berdasarkan hasil survey prevalensi TB tahun 2013. Prevalensi TB paru smear positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas sebesar 257. Angka notifikasi kasus menggambarkan cakupan penemuan kasus TB. Secara umum angka notifikasi kasus BTA positif baru dan semua kasus dari tahun ke tahun di Indonesia mengalami peningkatan. Angka notifikasi kasus (*case notification rate/CNR*) pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Pasien baru BTA+ merupakan kasus menular yang menjadi prioritas dalam penemuan kasus. Angka penemuan kasus baru BTA+i diharapkan tidak lebih rendah dari 65% dari seluruh kasus baru yang ditemukan. Apabila proporsi pasien baru BTA+ di bawah 65% maka hal itu menunjukkan mutu diagnosis yang rendah. Jumlah penderita TB Paru Klinis (Suspek ditemukan) di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2016 sebanyak 55.503 penderita. Dari jumlah tersebut 7.302 diantaranya merupakan pasien baru TB paru dengan BTA+. Terjadi peningkatan penderita TB dibanding tahun 2015 sebesar 5.574 orang. Jakarta Timur, Jakarta Barat dan Jakarta Selatan merupakan wilayah dengan jumlah TB Paru BTA+ terbesar di Provinsi DKI Jakarta, yaitu rata-rata sebanyak 2.000 penderita (BPS DKI Jakarta, 2016).

Pada pekerja kesehatan, insiden TB dilaporkan 69–5780 per 100.000 dalam setahun dan *attributable risk* TB sebesar 25–5361 per 100.000 setiap tahun. (Joshi R, et al., 2006) Data pekerja Kementerian Kesehatan Malaysia menunjukkan dalam periode 4 tahun terjadi peningkatan insiden TB per 100.000 pekerja yaitu 65,71 (tahun 2007), 80,59 (tahun 2008), 71,42 (tahun 2009), dan menjadi 97,86 (tahun 2010) (*Ministry of Health Malaysia*, 2012).

Joshi R, et al. (2006) pada hasil reviewnya melaporkan di banyak negara terutama negara yang berpendapatan rendah dan menengah, risiko penularan *Mycobacterium Tuberculosis* dari pasien ke pekerja kesehatan sering tidak mendapat perhatian. Pencegahan penularan TB penting dilakukan oleh pekerja di pelayanan kesehatan. Hasil review tentang faktor paling berkontribusi pada penularan kuman TB di fasilitas kesehatan negara berkembang (tingkat kabupaten dan pusat) adalah pengontrolan penyakit di tempat kerja dapat dilakukan melalui cara sederhana dan murah. Pengendalian infeksi TB yang tidak

efektif di pelayanan kesehatan menyebabkan penularan kuman TB tetap terjadi. (*Ministry of Health Malaysia*, 2012). Salah satu hambatan dalam pencegahan penularan nosokomial TB adalah kurangnya SDM fasilitas kesehatan.

Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan, yang secara langsung berhadapan dengan pasien dan mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan bagi setiap pasien yang di tangani. Frekuensi melakukan tindakan invasif dengan resiko tertular droplet, udara, dan cairan tubuh lainnya sangat tinggi. Tindakan invasif tersebut diantaranya pemasangan infus, penyuntikan obat, pengambilan darah pasien, pemasangan kateter vena dan lain-lain. Perawat dalam menangani pasien infeksius seperti TB Paru, diharapkan untuk menjaga keselamatan diri dari bahaya penularan penyakit infeksius ini, yaitu dengan menggunakan proteksi diri untuk menghindari atau meminimalkan bahaya resiko tertular penyakit menular TB Paru ini (Depkes RI, 2009).

Alat pelindung diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja. APD merupakan alat yang digunakan untuk melindungi tenaga kerja setelah dilakukan beberapa usaha (Mubarak, 2007).

Faktor resiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TB paru diantaranya adalah faktor kependudukan dan faktor lingkungan. Faktor kependudukan diantaranya adalah jenis kelamin, umur, status gizi, dan kondisi sosial ekonomi. Sedangkan faktor lingkungan diantaranya adalah kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, suhu, kelembaban, dan ketinggian wilayah (Achmadi, 2005). Dalam penelitian Muaz (2014), hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko yang paling berpengaruh dengan kejadian penyakit TB paru BTA (+) adalah penghasilan, jenis kelamin, pekerjaan, dan imunisasi BCG. Sedangkan menurut penelitian Romlah (2015) TB paru juga dapat terjadi akibat adanya kebiasaan merokok disertai dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) yang kurang dan tidak sekolah wajib 9 tahun. Determinan sosial juga merupakan faktor resiko terjadinya penyakit TB, seperti pada hasil penelitian Handriyo (2016), menyebutkan bahwa determinan sosial yang terdiri dari pendidikan, penghasilan, dan kelas sosial yang rendah dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit TB paru.

Rumah Sakit X Jakarta Barat adalah rumah sakit bertipe B dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan di daerah Jakarta dan juga dari luar daerah Jakarta. Untuk melindungi dan mencegah menularnya infeksi bagi petugas kesehatan dan pasien, Rumah Sakit X telah menerapkan kewaspadaan Standar. Kewaspadaan Standar termasuk dalam SOP yang harus dipatuhi oleh perawat dalam melakukan kegiatan klinisnya. Namun, penerapan Kewaspadaan Standar oleh petugas kesehatan khususnya perawat masih belum optimal. Hal ini didasarkan masih ditemukannya perawat yang tertular dan mengidap penyakit *Tuberculosis* (TB Paru) setelah bekerja di ruang *critical area*.

Berdasarkan data dari SDM Rumah Sakit X Jakarta data yang didapat terlihat pada tahun 2016, dan 2017 masing-masing terjadi 9 kasus dan 25 kasus, secara kuantitatif kasus tersebut tidak menunjukkan angka kejadian yang signifikan. Hal ini terjadi karena kasus penularan TB paru seperti fenomena gunung es. Artinya, kejadian TB paru yang dilaporkan hanya sedikit atau hanya yang sudah mengalami gejala berat, padahal pada kenyataannya banyak perawat yang tertular infeksi TB paru pada saat diadakannya tes kesehatan karyawan.

Jika ditinjau berdasarkan jumlah kasus terinfeksi TB Paru pada tahun 2016 ke tahun 2017 (Januari sampai Desember) kejadian kasus ini mengalami peningkatan hampir tiga kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya dan berpotensi terus mengalami peningkatan jumlah kasus jika dihitung dari Januari sampai Desember (*Infection control* Rumah Sakit X Jakarta, 2016).

Peneliti melakukan wawancara awal pada tanggal 5 Februari 2018 di ruang *Critical Area* Rumah Sakit X Jakarta. Peneliti melakukan wawancara kepada perawat dengan fokus pada perilaku kewaspadaan standar. Responden terdiri dari 2 perawat di ruang *Emergency*, 2 perawat di ruang ICU, 2 perawat di ruang NICU, 2 perawat di ruang ICCU, 2 perawat di ruang OT. Dari 10 responden didapati bahwa perawat masih membutuhkan pelajaran yang lebih mendalam tentang kewaspadaan standar. Saat diberikan pertanyaan mengenai penerapan kewaspadaan standar di ruangan sekitar 40% responden memiliki penerapan kurang yaitu perawat masih kurang dalam menerapkan kewaspadaan standar.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi TB Paru pada perawat yaitu suhu, kelembaban, perilaku kewaspadaan standar perawat, usia perawat, status merokok

perawat dan status gizi perawat. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit TB Paru yang dialami perawat adalah adanya hilangnya hari kerja karyawan yang sakit dan bertambahnya jam kerja karyawan yang sehat. Didasari atas uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis (TB) Paru Pada Perawat Critical Area di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017*”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari SDM Rumah Sakit X Jakarta data yang didapat terlihat pada tahun 2016, dan 2017 masing-masing terjadi 9 kasus dan 25 kasus. Jika ditinjau berdasarkan jumlah kasus terinfeksi TB Paru pada tahun 2016 ke tahun 2017 (Januari sampai Desember) kejadian kasus ini mengalami peningkatan hampir tiga kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya. Penyakit TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* melalui udara. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kejadian penyakit TB Paru pada perawat diantaranya suhu, kelembaban, perilaku kewaspadaan standar perawat, usia, status merokok dan status gizi. Untuk membuktikannya, peneliti akan melakukan sebuah penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit TB paru pada perawat *critical area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017. Sasaran penelitian adalah semua perawat *critical area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit *Tuberculosis(Tb)* Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
2. Bagaimanakah gambaran kejadian penyakit *Tuberculosis(Tb)* Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
3. Bagaimanakah gambaran suhu ruangan *Critical Area* dengan kejadian penyakit *Tuberculosis(Tb)* Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?

4. Bagaimanakah gambaran kelembaban ruangan *Critical Area* dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
5. Bagaimanakah gambaran perilaku kewaspadaan standar perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
6. Bagaimanakah gambaran usia pada perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
7. Bagaimanakah gambaran status merokok perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
8. Bagaimanakah gambaran status gizi perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
9. Adakah hubungan antara perilaku kewaspadaan standar perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
10. Adakah hubungan antara usia pada perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
11. Adakah hubungan antara status merokok perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?
12. Adakah hubungan antara status gizi perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis*(Tb) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta tahun 2017.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- b. Mengetahui gambaran suhu ruangan *Critical Area* dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- c. Mengetahui gambaran kelembaban ruangan *Critical Area* dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- d. Mengetahui gambaran perilaku kewaspadaan standar perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- e. Mengetahui gambaran usia pada perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- f. Mengetahui gambaran status merokok perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- g. Mengetahui gambaran status gizi perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- h. Menganalisis hubungan antara perilaku kewaspadaan standar perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- i. Menganalisis hubungan antara usia pada perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- j. Menganalisis hubungan antara status merokok perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.
- k. Menganalisis hubungan antara status gizi perawat dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit X Jakarta**

Sebagai salah satu acuan data yang baik bagi Rumah Sakit X Jakarta dalam rangka mengetahui mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta.

### **1.5.2 Manfaat Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Sebagai salah satu sumber bahan pengetahuan dalam rangka mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area*.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Memberikan pengalaman dalam pelaksanaan penelitian di masyarakat umum, terutama untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2017. Sasaran dari penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di *critical area* Rumah Sakit X Jakarta. Penelitian ini yang akan dilakukan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli tahun 2018 yang bertempat di Rumah Sakit X Jakarta Barat. Alasan peneliti melakukan penelitian tersebut dikarenakan kejadian penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru pada perawat *Critical Area* sebanyak 25 kasus yang adalah infeksi menular dan dapat berpengaruh terhadap pasien maupun karyawan lain di rumah sakit tersebut. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *case control* dan pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang diberikan pada perawat *Critical Area*.