

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian Kurnia Alamsyah, et al., (2020) dengan judul “Hubungan Perilaku dan Lingkungan Rumah Dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Jae” menggunakan metode analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang menderita TB Paru dengan sampel sebesar 56 orang penderita. Variabel penelitian ini adalah perilaku, lingkungan, kejadian penyakit TB paru. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, luas ventilasi dan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru.
2. Penelitian Reva Mardianti *et al.*, (2020) dengan judul “Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma)” menggunakan metode analitik dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang menderita TB Paru dengan sampel sebesar 34 yang terdiri dari 17 penderita dan 17 kontrol. Variabel penelitian ini adalah lingkungan rumah dan kejadian penyakit TB paru. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan kuantitatif dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan intensitas pencahayaan dengan TB paru, kelembaban, kepadatan hunian dan suhu dengan kejadian TB Paru.
3. Penelitian Hayana *et al.*, (2020) dengan judul “Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Anggota Keluarga dengan Suspek TB Paru di Kelurahan Harapan Tani Kabupaten Indragiri Hilir” menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru dengan sampel sebesar 74 skasus dan 74 control. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian ( $p=0,023$ ,

OR= 3,033), kelembaban ( $p=0,011$ , OR= 3,387), ventilasi ( $p=0,029$ , OR= 2,922), pencahayaan ( $p=0,014$ , OR= 3,265), pengetahuan ( $p=0,036$ , OR= 2,814) dan sikap ( $p=0,024$ , 2,814) dengan kejadian penyakit TB Paru.

**Tabel II.1**  
**Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Sekarang**

No	Nama dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Variabel Penelitian	Uji Statistik	Hasil Penelitian
1	Kurnia Alamsyah et.al, (2020) tentang “Hubungan Perilaku dan Lingkungan Rumah Dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Jae”	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Semua orang yang menderita TB Paru dengan sampel sebesar 56 orang.	a. Variabel bebas 1) Perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) 2) Lingkungan rumah (luas ventilasi dan kepadatan hunian). b. Variabel terikat: Kejadian penyakit TB paru	Uji statistik <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, luas ventilasi dan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru.
2.	Reva Mardianti et.al., (2020) tentang “Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma)”	Survei analitik dengan pendekatan <i>case control</i>	Semua penderita paru sebanyak 17 orang dan orang tidak menderita TB paru sebanyak 17 orang.	a. Variabel bebas: Lingkungan rumah (pencapaian, kelembaban, kepadatan hunian, dan suhu). b.	Uji statistik <i>chi-square</i>	Ada hubungan pencapaian dengan TB paru, kelembaban, kepadatan hunian dan suhu dengan kejadian TB Paru.

Lanjutan Tabel II.1  
Perbedaan Penelitian.....

No	Nama dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Variabel Penelitian	Uji Statistik	Hasil Penelitian
				Variabel terikat: Kejadian penyakit TB paru		
3.	Hayana et.al., (2020) tentang “Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Anggota Keluarga dengan Suspek TB Paru di Kelurahan Harapan Tani Kabupaten Indragiri Hilir”	Kuantitatif dengan menggunakan desain <i>case control</i>	Sampel yang diambil sebanyak 74 kasus dan 74 kontrol	<p>a. Variabel bebas</p> <p>1) Kondisi lingkungan rumah yang terdiri dari kepadatan hunian, kelembaban, ventilasi, dan pencahayaan sinar matahari.</p> <p>2) Perilaku yang terdiri dari pengetahuan dan sikap.</p> <p>a. Variabel terikat: kejadian penyakit TB paru</p>	Uji statistik <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan kepadatan hunian ( $p=0,023$ , OR= 3,033), kelembaban ( $p=0,011$ , OR= 3,387), ventilasi ( $p=0,029$ , OR= 2,922), pencahayaan ( $p=0,014$ , OR= 3,265), pengetahuan ( $p=0,036$ , OR= 2,814) dan sikap ( $p=0,024$ , 2,814) dengan kejadian penyakit TB Paru.

Lanjutan Tabel II.1  
Perbedaan Penelitian.....

No	Nama dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Variabel Penelitian	Uji Statistik	Hasil Penelitian
4.	Santi Nur Khoirin (2022) tentang “Hubungan Kondisi Sanitasi Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022”	<i>Exposed facto</i> dengan menggunakan desain <i>case control</i>	Populasi yaitu seluruh penderita. 41 kasus dan 14 kontrol	b. Variabel bebas: 1) Kondisi sanitasi rumah: pencahayaan, suhu, kelembaban, ventilasi, kepadatan hunian, jenis lantai, dinding, langit-langit dan kamar tidur. 2) Perilaku kesehatan: Aspek pengetahuan, sikap dan tindakan. c. Variabel terikat: kejadian penyakit TB paru	Uji statistik <i>chi-square</i>	

## B. Tinjauan Pustaka

### 1. Kondisi sanitasi rumah

Rumah menjadi salah satu kebutuhan pokok yang diperlukan setiap manusia. Menurut, Kemenkes RI No 829/SK/VII tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, rumah memiliki beberapa fungsi yaitu sebagai tempat tinggal, tempat pengembangan kehidupan keluarga dan tempat perlindungan dari bahaya seperti bahaya dari iklim maupun bahaya dari makhluk hidup lainnya. Maka dari itu, diperlukannya kondisi sanitasi rumah yang memenuhi syarat kesehatan agar fungsi dari rumah dapat terpenuhi dengan baik dan terhindar dari penularan penyakit. Beberapa kondisi sanitasi rumah yang dapat menjadi faktor risiko penyakit TB paru meliputi:

#### a. Ventilasi

Ventilasi adalah sebuah lubang yang digunakan untuk masuknya cahaya dan udara ke dalam rumah. Ventilasi mempunyai banyak fungsi yaitu fungsi pertama untuk mengatur aliran udara agar tetap segar. Fungsi kedua yaitu dapat menghilangkan bakteri pathogen di udara karena di ventilasi selalu terjadi proses aliran atau pertukaran udara. Sehingga, bakteri yang terdapat di dalam rumah tersebut akan terbawa keluar. Fungsi ketiga yaitu untuk menjaga kelembaban dalam ruang kamar tidur (Notoatmodjo 2014 dalam Sari *et al.* 2019).

Berdasarkan Kepmenkes RI No 829/SK/VII tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, ventilasi rumah yang memenuhi syarat adalah minimal 10% dari luas lantai. Apabila ventilasi kurang atau tidak memenuhi syarat dapat berdampak negatif. Dampak pertama yaitu akan berkurangnya  $O_2$  dan bertambahnya kadar  $CO_2$  sehingga udara dalam rumah akan bersifat beracun. Dampak kedua yaitu meningkatnya kelembaban dan suhu (Daryanto 2015 dalam Kaligis *et al.* 2019). Dampak ketiga yaitu terhalangnya udara dan sinar matahari. Sehingga, mengakibatkan bakteri patogen yang ada tidak bisa keluar (Purnama, 2016).

b. Kelembaban

Kelembaban merupakan konsentrasi uap air yang berada di udara. Kelembaban menjadi media untuk bakteri pathogen bertumbuh. Berdasarkan Kepmenkes RI No 829/SK/VII tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, kelembaban yang memenuhi syarat adalah 40%-60%. Apabila kondisi kelembaban tinggi dapat mengakibatkan bakteri mudah untuk bertahan hidup (Rahmawati *et al.* 2021). Kelembaban tinggi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga akan membuat tubuh menjadi rentan terhadap infeksi dan penyakit. Selain itu, dapat membuat mukosa hidung kering. Dengan keringnya mukosa hidung akan membuat hidung menjadi kurang efektif saat menghadang mikroorganisme yang akan masuk (Gould & Brooker, 2013 dalam Sari *et al.* 2019).

Faktor yang mempengaruhi kelembaban tidak memenuhi syarat Kesehatan adalah pencahayaan dan penghawaan yang kurang lancar sehingga membuat ruangan menjadi pengap dan gelap. (Romadhan S *et al.* 2019). Selain itu, konstruksi rumah yang buruk seperti dinding yang tidak kedap air dan lantai yang tidak terbuat dari keramik (Keman S, 2005 dalam Dewi *et al.* 2015).

c. Suhu

Suhu adalah kondisi dingin atau panas udara yang memiliki satuan derajat. Berdasarkan Kepmenkes RI No 829/SK/VII tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, suhu di dalam rumah dapat dikatakan memenuhi syarat kesehatan apabila berkisar 18°C - 30°C. Suhu yang tidak memenuhi syarat akan berdampak negatif yaitu apabila suhu terlalu rendah dapat mengakibatkan hypothermia dan gangguan kesehatan tubuh lainnya. Sedangkan, apabila suhu terlalu tinggi dapat menyebabkan dehidrasi dan head stroke (Rahmawati *et al.* 2021). Selain itu, suhu yang sangat tinggi akan menyebabkan kelembaban menjadi rendah, sehingga membuat mukosa hidung kering dan menjadi kurang efektif saat menghadang mikroorganisme yang akan masuk (Mulyanti *et al.* 2021).

Dampak lain dari suhu yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu mudahnya tubuh untuk kehilangan panas. Kehilangan panas tubuh bisa membuat tubuh menjadi rentan terhadap infeksi dan penyakit terutama pada saluran pernafasan. Namun, tidak semua rumah memiliki suhu yang memenuhi syarat. Hal ini dipengaruhi oleh pergerakan udara, suhu udara luar, kelembaban ruangan, kurangnya pencahayaan dan tidak ada ventilasi atau ventilasi ada namun tidak memenuhi syarat (Rahmawati *et al.* 2021).

d. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas rumah dengan anggota keluarga. Berdasarkan Kepmenkes RI No 829/SK/VII tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, kepadatan hunian yang memenuhi syarat adalah luas ruang kamar minimal 8 m<sup>2</sup> dan tidak disarankan untuk dihuni lebih dari 2 orang. Luas rumah yang tidak seimbang dengan jumlah anggota keluarga dapat mengakibatkan *overload* atau berlebihan (Rahmawati *et al.* 2021). Kepadatan hunian yang terlalu berlebihan akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga karena apabila di dalam rumah terdapat anggota yang sakit dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari satu anggota ke anggota keluarga lainnya. Hal ini, sangat mudah terjadinya penularan karena adanya kontak yang erat antar anggota keluarga (Christian *et al.* 2020).

Semakin padat rumah, maka akan semakin cepat dan mudah pula penularan sebuah penyakit. Sehingga kepadatan hunian menjadi faktor risiko dalam kejadian penyakit TB paru. Rumah yang padat dapat menghambat proses pertukaran udara. Sehingga, kebutuhan udara bersih berkurang. Semakin banyak penghuni di rumah maka akan semakin cepat pula terjadi pencemaran udara dan jumlah bakteri yang terkandung di udara akan semakin meningkat (Wardhana MF *et al.* 2018 dalam Mulyanti *et al.* 2021).

e. Pencahayaan

Sebuah rumah memerlukan cahaya untuk penerangan. Pencahayaan dikelompokkan menjadi dua yaitu alami dan buatan. Pencahayaan alami yaitu cahaya yang berasal dari cahaya matahari, sedangkan pencahayaan buatan berasal dari lampu. Kurangnya pencahayaan dalam rumah khususnya yang berasal dari cahaya matahari dapat mempengaruhi pertumbuhan bakteri karena pada cahaya matahari mengandung sinar ultraviolet (UV) yang bisa membunuh bakteri (Romadhan S *et al.* 2019). Cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah bisa dipengaruhi oleh ventilasi dan kebiasaan membuka jendela. Apabila ventilasi tidak memenuhi syarat dan tidak pernah membuka jendela bisa membuat terhalangnya cahaya matahari yang masuk (Christian *et al.* 2020).

f. Jenis lantai

Lantai adalah permukaan bawah dari sebuah rumah. Lantai menjadi salah satu konstruksi bangunan yang penting dalam sebuah rumah (Notoatmodjo, 2007 dalam Mulyanti *et al.* 2021). Menurut, Kepmenkes RI No 829/SK/VII tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, lantai harus terbuat dari bahan yang tahan air dan mudah untuk dibersihkan seperti bahan dari semen, keramik, dan plester. Sedangkan lantai yang tidak memenuhi syarat yaitu lantai tanah, lontar dan papan (Tatangindatu and Umboh, 2021).

Lantai dapat menjadi faktor risiko penyakit TB paru karena lantai dapat mempengaruhi kelembaban udara di dalam rumah. Apabila lantai tanah dan dalam kondisi yang basah dapat mengakibatkan kelembaban udara naik sehingga akan mempermudah pertumbuhan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Namun, apabila lantai tanah dalam kondisi kering akan menimbulkan debu serta apabila droplet penderita dibuang ke lantai tanah dengan kondisi tanah yang kering dapat mengakibatkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan berterbangan di udara (Romadhan S *et al.* 2019).

g. Jenis dinding

Dinding berfungsi untuk menyangga atap, melindungi dari panas, hujan dan debu dari luar rumah. Jenis dinding dapat mempengaruhi kelembaban di dalam rumah (Suryo J. 2010 dalam Muliyanti *et al.* 2021). Menurut, Kemenkes RI No 829/SK/VII tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, dinding rumah harus kedap air dan permanen yang terbuat dari pasangan batu bata yang diplester oleh semen. Apabila dinding terbuat dari pasangan batu bata akan tetapi tidak diplester masih bisa menyerap air. Hal ini dapat berdampak pada kelembaban di dalam rumah. Meningkatnya kelembaban di dalam rumah akan membuat bakteri dapat bertahan hidup lama (Anggie Mareta Rosiana, 2013 dalam Romadhan S *et al.* 2019).

h. Langit-langit

Langit-langit adalah salah satu komponen bangunan rumah yang berfungsi untuk melindungi ruangan yang berada di dalam rumah dari tetesan air hujan (Umiyati, 2021). Menurut, Kemenkes RI No 829/SK/VII tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, langit-langit rumah harus mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan. Selain itu, langit-langit harus dapat menahan debu, kotoran, tetesan air hujan dan tidak terbuat dari bahan yang aman untuk kesehatan penghuni rumah. Apabila langit-langit terbuat dari bahan yang membahayakan dan sering dihirup, maka kemungkinan menderita penyakit TB paru akan lebih mudah (Imaduddin and Setiani, 2019).

2. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah sebuah reaksi seseorang akan suatu objek dari luar individu. Sedangkan, perilaku kesehatan adalah segala kegiatan seseorang yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pemeliharaan atau peningkatan Kesehatan (Notoatmodjo, 2014 dalam Zulaikhah *et al.* 2019). Perilaku dapat terjadi karena ada respon, sehingga sering disebut dengan teori “S-O-R” atau teori *Organisme Stimulus Response* (Skinner, 1938 dalam Martina *et al.* 2021).

## b. Domain perilaku

### 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi sesudah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indra manusia. Pengetahuan menjadi domain penting untuk menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan setiap orang karena semakin baik pengetahuan tentang kesehatan maka akan semakin baik juga kesadaran untuk menjaga Kesehatan (Notoatmodjo dalam Kurnia Alamsyah *et al.* 2020). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi tingkat rasa ingin tahu, minat, ingatan, logika, dan kebutuhan manusia (Sudarminta J, 2002 dalam Windi, 2019).

### 2) Sikap

Sikap merupakan sebuah reaksi tertutup seseorang terhadap objek lain (Martina *et al.* 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap meliputi pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa dan faktor emosional (Kristina, 2007 dalam Windi, 2019). Sikap dapat terjadi akibat adanya rangsangan, contohnya pengetahuan tentang penyakit TB paru. Kemudian stimulus tersebut akan merangsang dalam bentuk respon positif atau negatif. Semakin baik pengetahuan, maka akan semakin baik pula sikap (Kurnia Alamsyah *et al.* 2020).

Sikap seseorang akan mempengaruhi tindakan. Jika seseorang memiliki sikap yang baik, akan mudah untuk melakukan perbuatan baik. Akan tetapi, jika sikapnya tidak baik maka akan berdampak buruk bagi kesehatan orang tersebut. Perubahan sikap dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan peran pemerintah dalam memberikan contoh yang baik bagi masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat ( Aty AT *et al.*, 2014 dalam Wenas *et al.* 2015).

### 3) Tindakan

Tindakan adalah suatu perubahan perilaku yang terjadi melalui proses perubahan pengetahuan, sikap dan praktik (Notoatmojo, 2007 dalam Kurnia Alamsyah *et al.* 2020). Dalam tindakan dapat terjadi

apabila terdapat faktor pendukung seperti fasilitas dan sebuah dukungan dari pihak lainnya. Apabila pengetahuan dan sikap baik, kemungkinan tindakan yang dihasilkan seseorang akan baik pula, begitupun sebaliknya (Martina *et al.* 2021).

Tindakan yang buruk akan menjadi faktor risiko untuk suatu penyakit salah satunya TB Paru. Tindakan yang buruk akan menjadi sumber penularan, sehingga akan sulit untuk memutuskan mata rantai penyakit TB paru. Maka dari itu, untuk mewujudkan tindakan yang baik perlunya meningkatkan pengetahuan tentang apa dan dampak dari penyakit TB paru (Putra NR, 2011 dalam Wenas *et al.* 2015).

### 3. TB paru

#### a. Pengertian TB Paru

TB paru termasuk penyakit *airborne infection*, artinya penyakit yang ditularkan melalui udara dalam bentuk *droplet*. *Droplet* keluar dari mulut seseorang penderita TB paru saat berbicara, batuk dan bersin (Masriadi, 2017). TB paru adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4  $\mu\text{m}$  dan tebal 0,3-0,6  $\mu\text{m}$ . Kuman ini memiliki beberapa sifat yaitu dapat bertahan hidup dalam asam yang disebut dengan basil tahan asam (BTA), tahan terhadap gangguan fisik, kimia, dan bersifat aerob artinya membutuhkan oksigen agar bertahan hidup.

#### b. Etiologi

Sumber dari penularan TB paru adalah pasien TB paru BTA positif. Kuman *mycobacterium tuberculosis* bisa bertahan selama 1-2 jam pada kondisi udara lembab, gelap dan tidak terdapat cahaya matahari. Namun, kuman ini bisa mati pada saat suhu 100°C selama 5-10 menit. Apabila menggunakan alkohol 70-95% bisa mati dengan waktu selama 15-30 menit (Masriadi, 2017). Kuman *mycobacterium tuberculosis* akan menyebar dari paru-paru ke bagian lain dari tubuh melalui saluran getah bening, darah, dan bronkus, atau dapat menyebar langsung ke organ lain di dalam tubuh (Indasah, 2020).

Kuman *mycobacterium tuberculosis* masuk ke jaringan paru-paru, melalui saluran pernapasan ke alveoli, mengakibatkan infeksi primer yang dikenal sebagai Ghon. Kemudian menyebar ke kelenjar getah bening lokal dan membentuk primer kompleks (ranke) keduanya dikenal sebagai tuberkulosis primer, di mana dalam proses akan mengalami penyembuhan. Sementara yang disebut tuberkulosis pasca-primer (reinfection) adalah peradangan jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi ulang. Dimana akan terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil (Gannika, 2016).

c. Gejala TB paru

Gejala dari penyakit TB paru dibagi menjadi dua yaitu klinis dan umum.

1) Gejala klinis

- a) Batuk
- b) *Sputum* atau dahak
- c) Batuk darah
- d) Sesak nafas
- e) Nyeri dada

2) Gejala umum

- a) Demam
- b) Keringat malam
- c) Nafsu makan dan berat badan menurun
- d) Malaise dan lemah

d. Penularan TB Paru

TB paru disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang ditularkan melalui udara dalam bentuk droplet. Droplet nuclei dikeluarkan oleh penderita TB paru saat mereka batuk, berbicara, dan bersin. Droplet nuclei yang telah mengandung kuman, bisa bertahan lama di udara. Sehingga, udara tersebut dapat terhirup oleh orang lain. Pada saat batuk, bersin atau pun berbicara pasien akan menghasilkan 3000 percikan (Purnama, 2016). Sumber penularan TB paru yaitu berasal dari seseorang yang telah dinyatakan menderita TB paru BTA positif dengan

tingkat penularan 65%. Akan tetapi, TB Paru BTA negatif kemungkinan juga dapat menularkan (Dewi Fitriani, *et al.* 2020). Setiap satu BTA positif dapat menularkan 10-15 orang (Masriadi, 2017).

#### 4. Status gizi

Status gizi adalah suatu bentuk dari penilaian pada tubuh tentang adanya seimbangannya zat gizi yang masuk dengan kebutuhan tubuh. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan lingkaran pinggang. Apabila keseimbangan berubah menjadi kurang baik misalnya berat badan yang tidak sesuai dengan normalnya menurut usianya disebut gizi buruk (Fatriyani and Nunung, 2020). Saat seseorang terkena gizi buruk, maka akan membuat imun tubuh menurun dan dapat menyebabkan fungsi tubuh untuk melindungi diri dari infeksi menjadi menurun (Yuniar dan Lestari, 2017 dalam Fatriyani and Nunung, 2020).

Status gizi dan penyakit menjadi pasangan yang saling berhubungan karena penyakit dapat mengakibatkan kekurangan gizi begitupun sebaliknya kekurangan gizi akan mengakibatkan buruknya tubuh dalam mengatasi penyakit (Yuniar and Lestari, 2017). Salah satu penyakit tersebut adalah TB paru. Pada penderita TB paru yang mempunyai status gizi yang buruk atau kurang akan menyulitkan saat proses penyembuhan sehingga dapat mengakibatkan kambuhnya penyakit TB paru (Fatriyani and Nunung, 2020). Faktor yang mempengaruhi status gizi adalah tingkat pendapatan atau ekonomi dalam memenuhi kebutuhan makanan dan kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan makanan yang bergizi. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat seseorang juga dapat mempengaruhi status gizi (Yuniar and Lestari, 2017).

#### 5. Tingkat sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah kedudukan seseorang di lingkungan masyarakat dimana dapat dilihat dari pendapatan perorangan atau semua keluarga dalam satu bulan (Ardhitya & Sofiana 2015 dalam I. K. Sari *et al.* 2019). Sosial ekonomi saling berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan, salah satunya status gizi. Karena pendapatan seseorang dapat berpengaruh

pada kuantitas dan kualitas dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Kemampuan dalam membeli sebuah bahan makanan tergantung dengan besar kecilnya sebuah pendapatan. Apabila pendapatan tinggi maka dapat membeli bahan makanan yang berkualitas baik dan bergizi akan tetapi apabila pendapatan rendah kemungkinan besar seseorang akan membeli bahan makanan sesuai kehendaknya. Selain itu, tingkat sosial ekonomi akan mempengaruhi kemampuan menyediakan rumah yang memenuhi syarat kesehatan, pendidikan dan perilaku (Rianto, 2018).

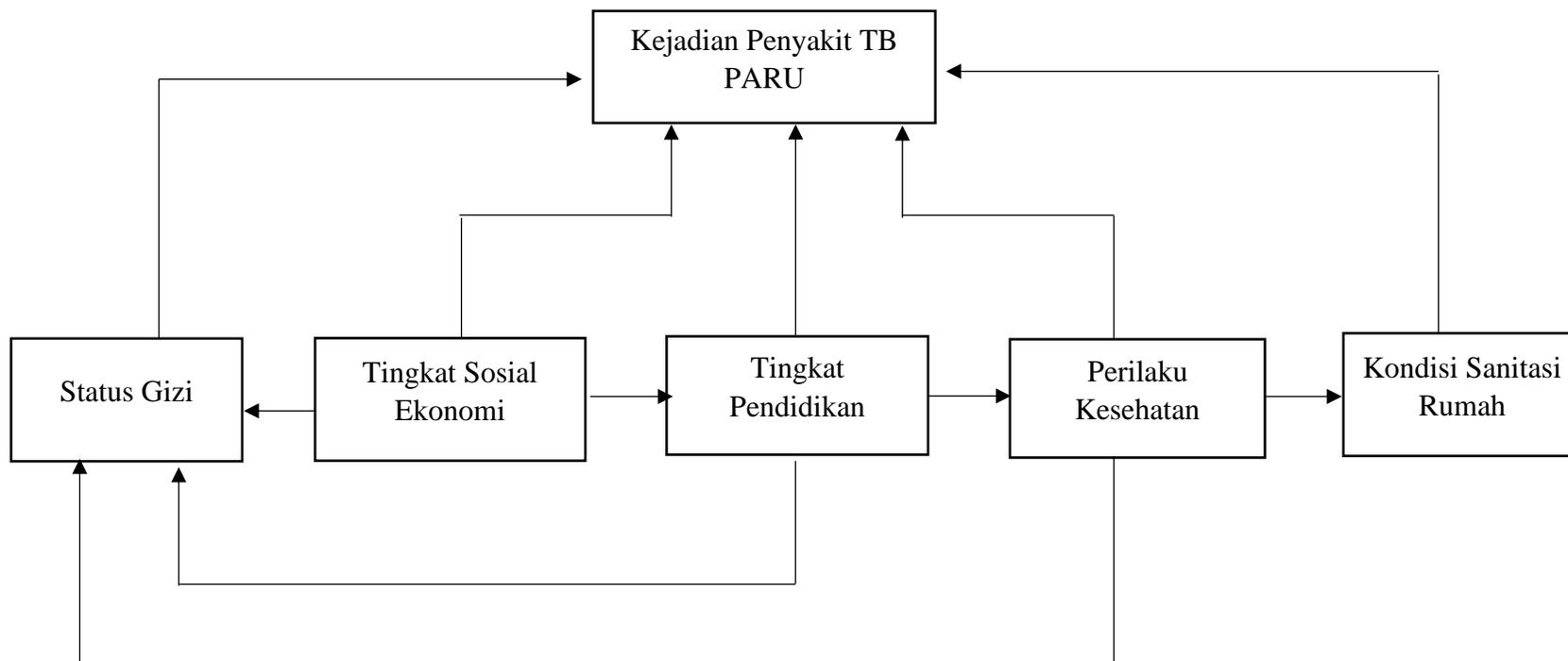
#### 6. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah tahapan dari pendidikan berdasarkan dari perkembangan setiap peserta didik. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menyerap dan mengimplementasikan informasi dalam kehidupan sehari-hari (Pratiwi, 2015). Dengan pendidikan, seseorang akan mempelajari berbagai ilmu pengetahuan sehingga seseorang mengetahui banyak hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin berkembang pula pola pikirnya dan hal ini akan memudahkan penyerapan berbagai informasi.

Hal ini akan menyadarkan seseorang akan pentingnya kesehatan diri dan keluarganya (Girsang & Tobing, 2010 dalam Muhammad, 2019). Selain itu, akan membuat seseorang termotivasi untuk melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan pada saat sakit (Setyowati DRD, 2012 dalam Absor *et al.* 2020). Apabila seseorang penderita TB paru mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, maka akan rendah juga kesadaran dalam melakukan pengobatan secara tuntas (Widyastuti H, 2016 dalam Absor *et al.* 2020).

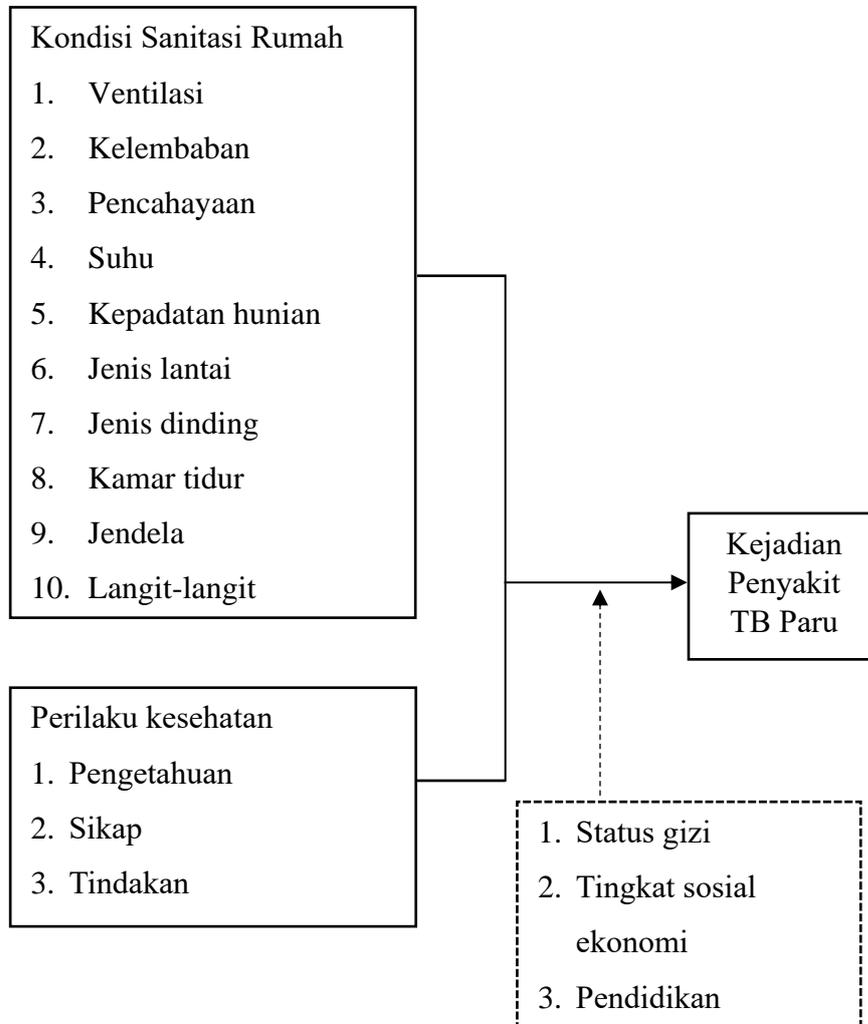
### C. Kerangka Teori

**Gambar II.1**  
**Kerangka Teori**



#### D. Kerangka Konsep

**Gambar II.2**  
**Kerangka Konsep**



Keterangan:

—————▶ : Variabel yang akan diteliti

-----▶ : Variabel yang tidak diteliti