

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oepoi yang beralamat di Jl. M. H. Thamrin No.5 Oepoi, Kec Oebobo, Kota Kupang. Menurut data profil UPTD Puskesmas Oepoi tahun 2026 wilayah kerja Puskesmas Oepoi berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Oepura
- Sebelah Selatan : Kelurahan Kelapa Lima
- Sebelah Barat : Kelurahan Fatululi
- Sebelah Timur : Kelurahan Naimata

Puskesmas Oepoi merupakan salah satu unit pelaksana teknis di bawah Dinas Kesehatan Kota Kupang yang berperan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas Oepoi mencakup empat kelurahan, yaitu Oebufu, Kayu Putih, TDM, dan Liliba. Karena keterbatasan sumber daya yang tersedia, pelayanan kesehatan yang diberikan saat ini masih berfokus pada pelayanan rawat jalan. Dalam mendukung pelaksanaan pelayanan, Puskesmas Oepoi memiliki tiga Pustu yang berada di Oebufu, Liliba, dan TDM, serta satu Poskeskel di Kelurahan Kayu Putih.

B. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Yang Menjalani Pengobatan Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Oepoi periode Maret–April 2026, populasi target studi ini adalah keluarga yang tinggal serumah dengan 19

pasien tuberkulosis (TB) aktif. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* terhadap kontak serumah yang memenuhi kriteria inklusi. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian telah memberikan persetujuan secara tertulis dalam lembar *informed consent*. Karakteristik responden diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan imunologis.

Identifikasi infeksi TB laten dilakukan menggunakan uji tuberkulin atau Tes Mantoux, dengan menyuntikkan 0,1 mL larutan *Purified Protein Derivative* (PPD) secara intradermal pada bagian volar lengan bawah oleh tenaga kesehatan terlatih. Hasil pemeriksaan dibaca setelah 48–72 jam pascainjeksi dengan mengukur diameter indurasi menggunakan penggaris transparan dalam satuan milimeter.

Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	26,7%
Perempuan	22	73,3%
Total	30	100%
Usia (tahun)		
1-10	1	3,3%
11-20	5	16,7%
21-30	7	23,3%
31-40	5	16,7%
41-50	7	23,3%
>51	5	16,7%
Total	30	100%
Hasil Tes Mantoux		
Positif	14	46,7%
Negatif	16	53,3%
Total	30	

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, responden perempuan merupakan kelompok yang paling banyak, yaitu 22 orang (73,3%), sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 8 orang (26,7%). Proporsi perempuan yang lebih besar dalam penelitian ini sangat berkaitan dengan aktivitas mereka yang lebih banyak dilakukan di lingkungan rumah, sehingga kesempatan untuk berinteraksi dan melakukan kontak dengan anggota keluarga yang menderita TB aktif menjadi lebih tinggi.

Kondisi tersebut meningkatkan peluang terpapar *Mycobacterium tuberculosis* melalui droplet saat berinteraksi sehari-hari di lingkungan rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kambuno dkk. yang melaporkan bahwa kejadian TB laten pada kontak serumah lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki (Kambuno *et al.*, 2019). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Birroudho, 2024 yang mengatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (Birroudho, 2024).

Penelitian lain juga mendukung hal tersebut, menurut Rafika dkk. (2022) menyatakan bahwa sebagian besar kontak serumah pasien TB aktif berjenis kelamin perempuan karena lebih banyak terlibat dalam aktivitas rumah tangga dan lebih sering berada di rumah serta memiliki peran sebagai pendamping atau perawat anggota keluarga yang sakit, sehingga intensitas kontak dengan pasien TB aktif menjadi lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan umumnya lebih banyak melakukan aktivitas rumah tangga seperti membersihkan rumah, menyiapkan makanan, dan merawat anggota keluarga yang sakit sehingga peluang terpapar droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* menjadi lebih besar (Rafika *et al.*, 2022). Selain itu, penelitian lain juga menjelaskan bahwa

kontak serumah merupakan faktor risiko utama penularan TB karena paparan kuman terjadi secara terus-menerus dalam lingkungan tertutup dengan ventilasi yang kurang baik. Faktor seperti interaksi dalam keluarga yang menyebabkan anggota keluarga menjadi lebih sering berada dalam rumah dan memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi TB laten maupun TB aktif.

Berdasarkan karakteristik usia, kelompok usia 21–30 tahun dan 41–50 tahun masing-masing merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 7 orang (23,3%). Sementara itu, responden pada kelompok usia 11–20 tahun, 31–40 tahun, dan >51 tahun masing-masing terdiri dari 5 orang (16,7%). Adapun kelompok usia 1–10 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu hanya 1 orang (3,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif. Kelompok usia produktif umumnya memiliki aktivitas dan mobilitas yang lebih tinggi, sehingga peluang untuk berinteraksi dengan penderita TB aktif juga semakin besar, baik ketika berada di lingkungan rumah maupun di luar rumah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurhayati (2025) yang menunjukkan bahwa kejadian TB laten cenderung lebih banyak ditemukan pada kelompok usia produktif dibandingkan kelompok usia nonproduktif pada kontak serumah pasien TB (Lalengaya, 2022). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelompok usia produktif memiliki risiko paparan lebih besar karena frekuensi interaksi sosial yang lebih tinggi, sehingga peluang transmisi *Mycobacterium tuberculosis* meningkat. Temuan ini didukung oleh penelitian Kambuno dkk. 2019 yang menunjukkan bahwa sebagian besar kontak serumah pasien TB aktif berada pada usia dewasa produktif karena kelompok usia tersebut paling banyak melakukan aktivitas

bersama pasien di dalam rumah dan biasanya berperan sebagai anggota keluarga yang membantu merawat pasien, bekerja, maupun melakukan aktivitas bersama sehingga durasi kontak menjadi lebih lama (Kambuno *et al.*, 2019). Temuan serupa dilaporkan oleh Karbito dkk. (2023) yang menyatakan bahwa kontak serumah usia dewasa produktif memiliki risiko lebih tinggi mengalami TB laten akibat intensitas paparan harian yang lebih sering dan berlangsung lama (Karbito & Maisaroh, 2023).

Namun demikian, pada penelitian lain juga ditemukan adanya responden usia anak-anak dan lanjut usia yang terpapar TB. Kelompok usia tersebut termasuk kelompok rentan karena sistem imun yang belum matang pada anak-anak serta penurunan daya tahan tubuh pada usia lanjut dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB. Penelitian Baldi dkk. (2024) menyebutkan bahwa anak dengan riwayat kontak serumah memiliki risiko tinggi terpapar TB akibat sistem imun yang belum optimal (Swathy *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil Tes Mantoux, diperoleh hasil positif pada 14 responden (46,7%) dan negatif pada 16 responden (53,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden telah mengalami paparan atau infeksi laten TB. Hasil positif pada Tes Mantoux menggambarkan adanya respons imun tubuh terhadap antigen *Mycobacterium tuberculosis*, meskipun responden belum menunjukkan gejala klinis TB aktif. Namun, hasil negatif dapat sewaktu waktu menjadi infeksi aktif jika daya tahan tubuh seseorang menjadi lemah.

Persentase hasil Mantoux positif pada penelitian ini hampir serupa dengan penelitian Hasanuddin (2025) yang melaporkan hasil positif sebesar 50% pada

kontak serumah pasien TB positif (Hasanuddin & Arwie, 2025). Adapun penelitian (Rafika *et al.*, 2022) juga menunjukkan bahwa 49% anggota keluarga kontak serumah pasien TB aktif memiliki hasil Tes Mantoux positif. Namun, persentase yang diperoleh dalam penelitian ini masih berada di bawah hasil penelitian Kambuno dkk. yang melaporkan prevalensi TB laten sebesar 68,2% pada individu yang tinggal serumah dengan pasien TB BTA positif. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah sampel, tingkat kepadatan hunian, lama kontak, status imun responden, serta kondisi lingkungan rumah seperti ventilasi dan pencahayaan.

Penelitian Simatupang dkk. (2019) melaporkan bahwa anggota keluarga yang tidur dalam ruangan yang sama dengan penderita TB memiliki kecenderungan lebih besar mengalami gejala TB. Kondisi tersebut dapat semakin berisiko apabila ruang tidur memiliki kepadatan penghuni yang tinggi serta sirkulasi udara yang kurang memadai, sehingga mendukung penyebaran TB di dalam rumah (Simatupang *et al.*, 2019). Tingginya proporsi hasil positif ini menunjukkan bahwa kontak serumah merupakan kelompok berisiko tinggi tertular *Mycobacterium tuberculosis* karena memiliki intensitas paparan yang tinggi terhadap penderita TB aktif di lingkungan rumah.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Karbito dkk. (2023) yang menyatakan bahwa anggota keluarga kontak serumah dengan pasien TB aktif memiliki peluang paparan yang lebih besar dibandingkan kontak di lokasi lain, meskipun tidak berbagi kamar tidur, sehingga berisiko tinggi mengalami infeksi TB laten (Karbito & Maisaroh, 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontak

serumah masih menjadi kelompok yang rentan mengalami TB laten sehingga diperlukan skrining dan edukasi kesehatan secara rutin.

Hasil Mantoux negatif yang lebih tinggi pada penelitian ini dapat menunjukkan bahwa sebagian responden belum mengalami infeksi TB laten atau memiliki sistem imun yang cukup baik dalam mengendalikan paparan bakteri TB. Hasil TST negatif juga berkaitan erat dengan beberapa kondisi, seperti keadaan gizi, usia, respon sistem imun, serta waktu paparan yang mungkin belum cukup lama untuk memicu reaksi hipersensitivitas terhadap tuberkulin. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa tidak semua individu yang kontak serumah dengan pasien TB akan mengalami infeksi laten karena respons imun setiap individu berbeda-beda.

Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien TB aktif memiliki risiko tinggi terpapar infeksi TB laten, terutama pada responden perempuan dan kelompok usia produktif. Oleh karena itu, deteksi dini diperlukan pada kontak serumah melalui pemeriksaan Mantoux, disertai dengan edukasi mengenai etika batuk, penggunaan masker, sirkulasi udara yang baik, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat untuk membantu mengurangi risiko penularan TB di lingkungan keluarga.

Tabel 4. 2 Distribusi Hasil Tes Mantoux Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Kejadian TB Laten		Total n(%)
	Positif n (%)	Negatif n (%)	
Jenis Kelamin			
Laki laki	4 (13,3%)	4 (13,3%)	8 (26,7%)
Perempuan	10 (33,3%)	12 (40%)	22 (73,3%)
Usia			
1-10 Tahun	0 (0%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
11-20 Tahun	2 (6,7%)	2 (3,3%)	4 (13,3%)
21-30 Tahun	4 (13,3%)	4 (13,3%)	8 (26,7)
31-40 Tahun	4 (13,3%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)
41-50 Tahun	4 (13,3%)	3 (10%)	7 (23,3%)
>50 Tahun	0 (0%)	5 (16,7)	5 (16,7%)
Total	14 (46,7%)	16 (53,3%)	30 (100%)

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, hasil pemeriksaan Tes Mantoux menunjukkan bahwa dari 30 responden, terdapat 14 responden (46,7%) dengan hasil positif dan 16 responden (53,3%) dengan hasil negatif. Berdasarkan jenis kelamin, hasil Tes Mantoux positif lebih banyak ditemukan pada responden perempuan yaitu sebanyak 10 responden (33,3%), sedangkan pada laki-laki sebanyak 4 responden (13,3%). Hasil negatif juga lebih banyak ditemukan pada perempuan yaitu sebanyak 12 responden (40%) dibandingkan laki-laki sebanyak 4 responden (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kontak serumah dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, sehingga proporsi hasil positif maupun negatif lebih dominan pada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kambuno dkk. (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian TB laten pada kontak serumah pasien TB aktif.

Berdasarkan kelompok usia, hasil Tes Mantoux positif paling banyak dijumpai pada kelompok usia 21–30 tahun, 31–40 tahun, dan 41–50 tahun yang

masing-masing adalah 4 responden (13,3%). Sementara itu, hasil negatif banyak ditemukan pada kelompok usia >50 tahun sebanyak 5 responden (16,7%). Tingginya proporsi hasil positif pada kelompok usia produktif kemungkinan berkaitan dengan tingginya aktivitas dan frekuensi interaksi dengan pasien TB aktif di lingkungan rumah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan peluang terjadinya paparan terhadap *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga risiko terinfeksi menjadi lebih besar. Selain itu, usia produktif cenderung memiliki mobilitas tinggi dan sering berada di lingkungan tertutup bersama pasien TB aktif dalam waktu yang lama. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rafika dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa individu yang tinggal serumah dengan pasien TB dan mengalami paparan dalam waktu yang lebih lama cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami infeksi TB laten.

C. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian TB Laten

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku dengan kejadian TB laten berdasarkan hasil Tes Mantoux pada kontak serumah pasien TB aktif. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Fisher's Exact Test*. Pemilihan tersebut didasarkan pada hasil uji prasyarat yang menunjukkan bahwa data penelitian tidak memenuhi ketentuan untuk dianalisis dengan uji *Chi-Square*. Pada variabel tingkat pengetahuan terdapat 75% sel dengan nilai *expected count* < 5, sedangkan pada variabel perilaku terdapat 33,3% sel dengan nilai *expected count* < 5. Berdasarkan kondisi tersebut, maka analisis dilanjutkan menggunakan *Fisher's Exact Test* untuk menilai ada atau

tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti. Pengujian dilakukan dengan menggunakan tingkat signifikansi sebesar 5% ($\alpha = 0,05$).

Tabel 4. 3 Hasil Uji Statistik Tingkat Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian TB Laten

dengan Kejadian TB Laten							
Tingkat Pengetahuan	Kejadian TB Laten				Total		<i>p-value</i>
	Positif		Negatif				
	f	%	f	%	f	%	
Sangat baik	0	0%	1	3,3%	1	3,3%	0,000
Baik	0	0%	9	30,0%	9	30,0%	
Cukup	13	43,3%	5	16,7%	18	60,0%	
Kurang	1	3,3%	1	3,3%	2	6,7%	
Perilaku							
Berisiko Rendah	1	3,3%	14	46,7%	15	50,0%	0,000
Berisiko Sedang	11	36,7%	2	6,7%	13	43,3%	
Berisiko Tinggi	2	6,7%	0	0%	2	6,7%	
Total	14	46,7%	16	53,3%	30	100%	

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian TB laten menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan hasil Mantoux positif berada pada kategori pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 13 responden (43,3%), sedangkan pada kategori pengetahuan kurang terdapat 1 responden (3,3%). Sementara itu, responden dengan tingkat pengetahuan baik dan sangat baik seluruhnya menunjukkan hasil Mantoux negatif. Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dan kejadian TB laten.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang mengenai tuberkulosis, maka risiko terjadinya TB laten cenderung meningkat. Pengetahuan yang baik mengenai cara penularan, etika

batuk, penggunaan masker, ventilasi rumah, serta pentingnya pemeriksaan kontak serumah dapat memengaruhi perilaku pencegahan terhadap paparan *Mycobacterium tuberculosis*. Individu dengan pengetahuan yang kurang cenderung tidak memahami mekanisme penularan TB sehingga memiliki risiko lebih besar untuk mengalami infeksi laten.

Hasil penelitian yang diperoleh juga mendukung temuan Hanif dan Lily (2025), yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berkaitan dengan perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan tuberkulosis, khususnya pada individu yang memiliki kontak erat dengan pasien TB. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa individu dengan pengetahuan yang baik lebih mampu menerapkan tindakan pencegahan sehingga risiko penularan TB dapat ditekan (Kenarilang *et al.*, 2025).

Selain itu, penelitian Birroudho *dkk.* (2025) juga menjelaskan bahwa pengetahuan berperan penting dalam penerimaan pelaksanaan pemeriksaan Mantoux sebagai deteksi dini TB laten. Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai TB dan manfaat pemeriksaan Mantoux, maka semakin tinggi kesadaran untuk melakukan pencegahan dan deteksi dini penyakit TB (Birroudho, 2024). Penelitian sebelumnya menurut Nirwana (2022) juga menyatakan bahwa pengetahuan yang baik membantu individu memahami cara penularan dan pencegahan TB sehingga dapat mengurangi risiko penularan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya penerapan perilaku pencegahan seperti penggunaan masker, menjaga ventilasi rumah, dan etika batuk

sehingga meningkatkan risiko paparan *Mycobacterium tuberculosis* (Lalengaya, 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Vivi Hafitri dkk. (2022) yang menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB yang lebih baik, dimana individu yang memahami mekanisme penularan TB cenderung lebih patuh menggunakan masker, menjaga kebersihan lingkungan, membuka ventilasi rumah, serta membatasi kontak erat dengan penderita TB aktif sehingga dapat menurunkan risiko infeksi TB laten (Hafitri *et al.*, 2022). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Annisa dkk. (2025) bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi kesadaran individu dalam melakukan skrining TB, mematuhi pengobatan pasien TB, dan menerapkan tindakan pencegahan penularan di rumah. Individu dengan pengetahuan rendah cenderung kurang memahami pentingnya pencegahan sehingga memiliki risiko lebih tinggi mengalami TB laten (Annisa, 2025).

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Purwasari tahun 2024 yang melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian TB paru ($p\text{-value} = 0,384$) (Di & Purwasari, 2025). Perbedaan hasil yang ditemukan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti karakteristik responden yang tidak sama, jumlah sampel yang digunakan, kondisi lingkungan tempat tinggal, serta perbedaan fokus penelitian, terutama dalam membedakan kejadian TB aktif dengan TB laten.

Pada variabel perilaku, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan perilaku berisiko sedang memiliki proporsi hasil Mantoux positif tertinggi

yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), sedangkan perilaku berisiko tinggi sebanyak 2 responden (6,7%) seluruhnya menunjukkan hasil positif. Sebaliknya, responden dengan perilaku berisiko rendah sebagian besar menunjukkan hasil Mantoux negatif sebanyak 14 responden (46,7%). Analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($<0,05$). Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku responden dan kejadian TB laten.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku pencegahan memiliki peranan penting dalam menurunkan risiko infeksi TB laten. Perilaku yang dimaksud meliputi kebiasaan menggunakan masker saat kontak dengan penderita TB, menjaga ventilasi rumah, menerapkan etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan, serta menghindari kontak erat berkepanjangan dengan penderita TB aktif tanpa perlindungan. Responden dengan perilaku berisiko tinggi cenderung memiliki kemungkinan lebih besar terpapar bakteri TB karena kurang menerapkan tindakan pencegahan dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Rafika dkk. (2022) yang menyebutkan bahwa perilaku kurang higienis dan ventilasi rumah yang buruk merupakan faktor yang berhubungan dengan tingginya kejadian TB laten pada kontak serumah pasien TB aktif (Rafika *et al.*, 2022). Penelitian Vivi dkk. (2022) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku dengan pencegahan penularan TB di Puskesmas Jatiasih dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000. Penelitian tersebut menyatakan bahwa perilaku pencegahan yang buruk meningkatkan risiko penularan TB karena pasien dan keluarga tidak menerapkan tindakan pencegahan secara optimal (Hafitri *et al.*, 2022).

Selain itu, penelitian Kambuno dkk. (2019) di Kota Kupang menunjukkan bahwa kontak serumah dengan durasi paparan yang lama serta perilaku pencegahan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami TB laten dibandingkan dengan responden yang melakukan perilaku pencegahan yang baik (Kambuno *et al.*, 2019). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perilaku kesehatan merupakan faktor penting dalam pengendalian TB, terutama dalam upaya investigasi kontak dan terapi pencegahan TB pada kontak serumah. Pelaksanaan edukasi dan perubahan perilaku menjadi strategi penting untuk memutus rantai penularan TB di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Secara teoritis, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, persepsi risiko, serta kesadaran individu terhadap bahaya penyakit. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik umumnya lebih mampu menerapkan perilaku pencegahan dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan lebih rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan dapat berperan dalam membentuk perilaku yang mendukung upaya pencegahan TB laten.

Secara umum, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku dengan kejadian TB laten pada individu yang melakukan kontak serumah dengan pasien TB aktif. Temuan tersebut menunjukkan pentingnya upaya pencegahan melalui peningkatan edukasi kesehatan mengenai tuberkulosis, pelaksanaan pemeriksaan Mantoux secara berkala pada kelompok yang berisiko, serta penguatan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Berbagai upaya tersebut diharapkan dapat membantu mengurangi risiko penularan dan perkembangan TB laten di lingkungan keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa studi ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. **Pertama**, ukuran sampel (*sample size*) dalam penelitian ini relatif terbatas (30), sehingga generalisasi hasil (*generalizability*) belum dapat sepenuhnya merepresentasikan karakteristik seluruh populasi kontak serumah pasien tuberkulosis (TB) aktif di tingkat Kota Kupang. **Kedua**, identifikasi infeksi laten tuberkulosis (ILTB) secara eksklusif hanya mengandalkan uji tuberkulin atau Tes Mantoux tanpa konfirmasi melalui pemeriksaan *Interferon-Gamma Release Assay* (IGRA). Keterbatasan metodologis ini membuka peluang terjadinya hasil positif palsu (*false positive*) akibat pengaruh riwayat vaksinasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) atau paparan *Non-Tuberculous Mycobacteria* (NTM) yang bersifat endemis. **Ketiga**, penelitian ini belum melakukan pengukuran secara langsung terhadap kondisi lingkungan fisik di dalam rumah, seperti luas ventilasi dibandingkan dengan luas ruangan, pencahayaan alami, tingkat kelembapan, serta kepadatan hunian. Padahal, kondisi tersebut secara teoritis dapat menjadi faktor lingkungan yang memengaruhi penyebaran aerosol yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* di dalam ruangan.