

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Penderita TB Paru dan Kontak Serumah di Wilayah Puskesmas Bakunase Kota Kupang

1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia

Pada tabel 4.1, sebagian besar penderita TB paru dan kontak serumah berada pada kelompok usia 18 – 59 tahun. Pada penderita TB paru sebanyak 26 responden (81,25%) dan kontak serumah sebanyak 29 responden (90,62%).

Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Penderita TB Paru		Kontak Serumah	
	f	%	f	%
18 – 59 tahun	26	81,25%	29	90,62%
>60 tahun	6	18,75%	3	9,37%
Total	32	100%	32	100%

Sumber : data pribadi, 2026

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia produktif menurut Kementerian Kesehatan (2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurvita dan Meyshella (2024) yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif memiliki jumlah kasus TB paru lebih banyak yaitu sebanyak 69 orang (49%). Usia produktif merupakan kelompok usia yang dianggap mampu bekerja dan aktif dalam aktivitas sosial maupun ekonomi. Pada usia ini, individu memiliki interaksi dan kontak lebih banyak dengan orang lain, baik di lingkungan sekolah, tempat

kerja maupun lingkungan sosial lainnya, sehingga risiko paparan penyakit TB paru menjadi lebih tinggi (Nopita, Suryani and Siringoringo, 2023). Sementara itu, pada kontak serumah tingginya intensitas interaksi dengan penderita dalam lingkungan rumah juga dapat meningkatkan risiko terpapar penyakit TB paru. Menurut penelitian Karbito (2023) anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita memiliki risiko lebih besar terpapar penyakit TB paru dibandingkan individu yang tidak memiliki kontak erat dengan penderita.

2. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Pada tabel 4.2, menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin pada penderita TB paru seimbang antara laki – laki (50%) dan perempuan sebanyak (50%). Sedangkan pada kontak serumah mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (68,75%).

Tabel 4. 2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Penderita TB		Kontak Serumah	
	f	%	f	%
Perempuan	16	50%	22	68,75%
Laki – laki	16	50%	10	31,25%
Total	32	100%	32	100%

Sumber : data pribadi, 2026

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lestari *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa laki – laki lebih banyak menderita penyakit TB paru dikarenakan kebiasaan hidup tidak sehat, seperti merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol yang dapat menurunkan daya tahan

tubuh, sehingga lebih rentan terpapar bakteri penyebab TB paru. Namun demikian, TB paru merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin. Faktor utama penularan TB lebih dipengaruhi oleh intensitas kontak dengan penderita TB paru aktif dibandingkan dengan jenis kelamin (Sadikin & Harbuwono, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat mencerminkan meningkatnya kesadaran masyarakat terkait penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bakunase. Hal ini didukung oleh hasil penilaian pengetahuan, sikap dan tindakan responden yang mayoritas berada pada kategori baik. Sehingga jenis kelamin tidak menjadi faktor pembeda yang berpengaruh dalam perilaku pencarian pengobatan. Kondisi ini sejalan dengan teori *health belief model* yang menyatakan bahwa perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi dan kesadaran individu terhadap penyakit. Ketika kesadaran masyarakat sudah baik maka jenis kelamin tidak lagi menjadi faktor pembeda yang berpengaruh dalam mencari pengobatan (Pakpaha *et al.*, 2021).

3. Gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pada tabel 4.3, berdasarkan hasil analisis dari 64 responden, mayoritas penderita TB paru memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu 14 responden (43,75%), sedangkan pada kontak serumah sebanyak 21 responden (65,63%).

Tabel 4. 3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Penderita TB		Kontak Serumah	
	f	%	f	%
Tidak sekolah	1	3,12%	1	3,12%
SD	6	18,75%	1	3,12%
SMP	7	21,87%	2	6,25%
SMA/SMK	14	43,75%	21	65,63%
Diploma	0	0%	2	6,25%
Sarjana	4	12,5%	5	15,62%
Total	32	100%	32	100%

Sumber : data pribadi, 2026

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, keterampilan dan pemahaman seseorang dalam kehidupan sehari – hari, terutama dalam bidang kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Udayanti (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA atau sederajat. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih aktif dalam menyerap berbagai informasi sehingga memiliki kesadaran yang lebih baik dalam pemeliharaan kesehatan (Udayanti, 2023). Hal ini juga sejalan dengan teori Natoatmodjo dalam Fatikha (2025) tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, menyerap dan memahami informasi yang diberikan (Fatikha, 2025).

4. Gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pada tabel 4.4, sebagian besar penderita TB paru tidak bekerja yaitu sebanyak 12 responden (37,5%), sedangkan pada kontak serumah mayoritas merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 12 responden (37,5%).

Tabel 4. 4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

Pekerjaan	Penderita TB		Kontak Serumah	
	f	%	f	%
Tidak bekerja	12	37,5%	7	21,87%
IRT	6	18,75%	12	37,5%
Swasta	6	18,75%	4	12,5%
Pedagang	2	6,25%	0	0%
Mekanik/Bengkel	0	0%	2	6,25%
Buruh	2	6,25%	0	0%
Ojek	1	3,12%	0	0%
Pelajar	0	0%	4	12,5%
Mahasiswa	0	0%	2	6,25%
Guru	1	3,12%	1	3,13%
PNS	1	3,12%	0	0%
Pensiunan	1	3,12%	0	0%
Total	32	100%	32	100%

Sumber : data pribadi, 2026

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi & Susilawati (2024) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita TB paru tidak memiliki pekerjaan. Jenis pekerjaan yang dilakukan tidak hanya memengaruhi risiko paparan terhadap penyakit TB, tetapi juga memengaruhi akses pelayanan kesehatan dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Dewi and Susilawati, 2024). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, beberapa penderita TB paru menghentikan sementara aktivitas pekerjaan selama masa pengobatan,

terutama pada fase awal pengobatan. Hal ini karena pada fase awal jumlah kuman TB dalam tubuh masih tinggi sehingga risiko penularan kepada lingkungan sekitar juga lebih besar. Selain itu, penderita TB perlu mengonsumsi obat secara rutin dan tepat waktu untuk mendukung keberhasilan pengobatan serta mencegah terjadinya TB resisten obat (RO) (Irianti and Kuswandi, 2016; Burhan, Soeroto and Isbaniah, 2020). Pada kelompok kontak serumah, mayoritas responden merupakan IRT yang memiliki intensitas lebih sering dengan penderita TB di dalam rumah. Kontak erat dalam lingkungan rumah dapat meningkatkan risiko penularan TB, terutama interaksi berlangsung dalam waktu yang lama.

B. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita TB Paru dan Kontak Serumah Terhadap Pencari Pengobatan

1. Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan dari penderita TB paru
 - a. Gambaran pengetahuan dari penderita TB paru

Pada tabel 4.5, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu 23 orang (71,88%) yang sebagian sebesar responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 10 orang.

Tabel 4. 5 Distribusi pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan pada penderita TB paru

Pengetahuan		Pendidikan				
Kategori	n (%)	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA/SMK	Sarjana
Baik	23 (71,88%)	0	5	5	10	3
Cukup	7 (21,88%)	0	1	3	2	1
Kurang	2 (6,25%)	1	0	1	0	0
Total	32 (100%)	1	6	9	12	4

Sumber : data pribadi, 2026

Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu faktor penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan mengenai perilaku pencarian pengobatan dalam penelitian ini diartikan sebagai hasil tahu penderita mengenai hal – hal yang berhubungan dengan penyakit TB Paru, seperti penyebab penularan, cara penularan, gejala hingga penanganan dan pilihan tempat pencarian pengobatan yang tepat.

Tinggi pengetahuan yang baik mengenai TB Paru ini pada akhirnya menjadi dasar dalam membentuk perilaku pencarian pengobatan (*health-seeking behavior*) yang tepat pada penderita. Penderita yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih cepat mengenali gejala dan memahami risiko penularan, sehingga mendorong mereka untuk segera berobat ke fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoirunnisa *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik. Kondisi tersebut dapat terjadi karena semakin banyak informasi yang diperoleh seseorang,

maka semakin baik pula perilaku pencarian pengobatan yang dimiliki (Khoirunnisa, Suarnianti and Fauzia, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden (71,88%) berada dalam kategori pengetahuan baik dan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK. Responden dengan pengetahuan baik memahami dengan benar mengenai hal – hal yang berhubungan dengan penyakit TB Paru. Pemahaman yang didapatkan sebagian besar berasal dari latar belakang pendidikan yang ditempuh, karena semakin tinggi pendidikan, semakin mudah pula seseorang untuk menyerap informasi yang diberikan serta memiliki kemampuan literasi kesehatan yang baik dalam mengolah informasi medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Udayanti (2023) yang menyatakan bahwa tingginya tingkat pendidikan mendorong individu untuk lebih proaktif dalam mencerna informasi kesehatan, sehingga meningkatkan kepedulian mereka terhadap upaya pemeliharaan diri (Udayanti, 2023).

b. Gambaran sikap dari penderita TB paru

Pada tabel 4.6, seluruh responden memiliki sikap kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (100%). Mayoritas sikap kategori baik terdapat pada responden dengan pengetahuan baik (23 orang).

Tabel 4. 6 Distribusi penderita TB Paru sikap berdasarkan tingkat pengetahuan

Sikap		Pengetahuan		
Kategori	n (%)	Baik	Cukup	Kurang
Baik	32 (100%)	23	7	2
Cukup	0	0	0	0
Kurang	0	0	0	0
Total	32 (100%)	23	7	2

Sumber : data pribadi, 2026

Menurut teori Lawrence Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang menjadi dasar utama terbentuknya tindakan kesehatan meliputi pengetahuan dan sikap (Pakpaha *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil penelitian, seluruh penderita TB Paru memiliki sikap dalam kategori baik (100%), yaitu pada kelompok penderita dengan pengetahuan baik (23 orang), cukup (7 orang) maupun kurang (2 orang).

Kategori sikap yang baik ditunjukkan oleh respons dan kesetujuan penderita melalui pengisian kuesioner, di mana penderita setuju bahwa TB paru merupakan penyakit yang serius dan berbahaya. Penderita juga memahami serta menyetujui bahwa pengobatan yang tepat untuk menyembuhkan TB adalah pengobatan medis secara rutin (OAT), bersedia menerapkan etika batuk serta penggunaan masker, dan percaya bahwa keterlambatan pengobatan dapat memperburuk kondisi kesehatan. Sikap tersebut menunjukkan adanya kesadaran, penerimaan,

dan kesiapan penderita terhadap pentingnya penanganan TB Paru yang tepat dan teratur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sormin & Amperaningsih (2016) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang baik terhadap perilaku pencarian pengobatan. Sikap yang baik menjadi landasan penting bagi penderita dalam menentukan tindakan pengobatan yang tepat seperti segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menjalani pengobatan secara tuntas (Sormin and Amperaningsih, 2016).

Sikap yang tetap baik pada penderita berpengetahuan cukup dan kurang mengindikasikan bahwa dorongan emosional untuk sembuh dari gejala fisik yang dirasakan mampu membentuk sikap positif, meskipun pemahaman kognitif penderita mengenai penyakit masih terbatas. Sikap positif yang terbentuk pada seluruh penderita ini menjadi modalitas predisposisi yang sangat baik bagi tenaga kesehatan untuk mempertahankan kepatuhan berobat penderita hingga mencapai kesembuhan total (Sormin and Amperaningsih, 2016; Pakpaha *et al.*, 2021).

c. Gambaran tindakan penderita TB paru

Pada tabel 4.7, sebagian besar responden memiliki tindakan kategori baik yaitu 30 orang (93,75%) yang mayoritasnya berada pada responden dengan lama pengobatan 3 – 6 bulan (14 orang).

Tabel 4. 7 Distribusi tindakan responden terhadap perilaku pencarian pengobatan

Tindakan		Lama pengobatan		
Kategori	n (%)	< 2 bulan	3-6 bulan	> 6 bulan
Baik	30 (93,75%)	10	14	6
Cukup	2 (6,25%)	1	1	0
Kurang	0	0	0	0
Total	32 (100%)	11	15	6

Sumber : data pribadi, 2026

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar penderita TB Paru memiliki tindakan yang baik dalam pencarian pengobatan, yaitu sebanyak 30 orang (93,75%). Tindakan dalam penelitian ini mencakup perilaku nyata yang telah dilakukan penderita, seperti memilih fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pilihan utama berobat, tidak menunda pemeriksaan awal, mengikuti prosedur pemeriksaan dahak, mengambil obat secara rutin serta tidak menghentikan pengobatan sebelum dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan. Tingginya persentase tindakan baik pada penderita TB Paru, tidak terlepas dari berbagai faktor yang saling mendukung.

Menurut teori Lawrence Green, terbentuknya tindakan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor

pemungkin (ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan), serta faktor penguat seperti dukungan keluarga dan edukasi dari tenaga kesehatan (Pakpaha *et al.*, 2021). Penderita yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas mendapatkan pemantuan langsung dari petugas, termasuk edukasi rutin, sehingga faktor penguat ini turut mendorong kepatuhan tindakan berobat.

Lamanya masa pengobatan juga menunjukkan seberapa besar pengaruh interaksi rutin dengan petugas kesehatan terhadap tindakan penderita. Pada penderita yang baru berobat (<2 bulan), sebanyak 10 dari 11 orang sudah memiliki tindakan yang baik, yang menunjukkan adanya kesadaran awal untuk segera mencari pertolongan medis. Sikap disiplin ini terus bertahan pada penderita dengan masa pengobatan 3–6 bulan (14 orang), hingga penderita yang menjalani pengobatan lebih dari 6 bulan (6 orang).

Adanya penderita yang menjalani pengobatan OAT lebih dari 6 bulan ini disebabkan oleh beberapa kondisi medis khusus, seperti penderita TB Paru yang memiliki penyakit lain seperti Diabetes Mellitus (DM) atau HIV, sehingga memerlukan masa pengobatan yang lebih panjang yaitu 9 hingga 12 bulan. Selain itu, penderita yang sudah menyelesaikan pengobatan standar 6 bulan tetap dianjurkan melakukan

pemeriksaan rontgen paru untuk memastikan kondisi paru-paru benar-benar pulih sebelum dinyatakan sembuh total.

Proses edukasi yang berulang ini mendorong penderita semakin banyak mengetahui tentang penyakitnya, sehingga mereka semakin tertarik untuk mencari tahu hal – hal mengenai penyakit yang mereka alami. Pengetahuan yang dimiliki pada akhirnya membentuk suatu tindakan nyata, dimana pengetahuan itulah yang membuat individu dapat beradaptasi dengan penyakitnya dan menemukan solusi untuk mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya (Khoirunnisa, Suarnianti and Fauzia, 2024).

Meskipun demikian, masih terdapat 2 responden (6,25%) yang masuk dalam kategori tindakan cukup. Kedua responden ini memiliki kecenderungan menunda pemeriksaan saat batuk mulai dirasakan dan mencoba berobat sendiri menggunakan obat warung (*self-treatment*) sebelum akhirnya pergi ke Puskesmas. Hambatan utama mereka terjadi di awal munculnya gejala, di mana mereka belum mendapatkan informasi yang cukup dari tenaga kesehatan dan menganggap batuk biasa sebagai hal yang tidak berbahaya (Mashuri, Asrina and Arman, 2020).

2. Gambaran Pengetahuan, sikap dan tindakan pada kontak serumah

a. Gambaran pengetahuan pada kontak serumah

Pada tabel 4.8, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (75%) dengan mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK (15 orang).

Tabel 4. 8 Distribusi pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan pada kontak serumah

Pengetahuan		Pendidikan				
Kategori	n (%)	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA/SMK	Sarjana/ Diploma
Baik	24 (75%)	0	1	1	15	7
Cukup	8 (25%)	1	0	1	6	0
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	32 (100%)	1	1	2	21	7

Sumber : data pribadi, 2026

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan kontak serumah penderita TB Paru secara umum pada kategori yang aman, di mana sebagian besar responden (75%) memiliki pengetahuan baik tanpa ditemukan satupun responden yang berpengetahuan kurang (0%). Kategori pengetahuan yang baik pada kontak serumah ini ditunjukan oleh kemampuan mereka dalam memahami hal – hal yang berhubungan dengan penyakit TB Paru, seperti penyebab penularan, cara penularan, gejala hingga penanganan dan pilihan tempat pencarian pengobatan yang tepat.

Tingginya responden yang pengetahuan baik yang paling banyak berada pada tingkat pendidikan menengah dan tinggi, yaitu lulusan

SMA/SMK dan sarjana/diploma. Hasil ini sejalan dengan penelitian Husnair *et al.*, (2025) yang menunjukkan bahwa kontak serumah umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai TB Paru. Pengetahuan ini terbentuk berkat tingginya frekuensi interaksi dengan penderita selama masa pengobatan, sehingga responden lebih mudah memperoleh informasi terkait penyebab, penularan, gejala hingga pencegahan TB Paru.

Kontak serumah memperoleh edukasi secara langsung dari petugas kesehatan saat mendampingi penderita menjalani pemeriksaan maupun pengambilan obat di puskesmas. Menurut Notoatmodjo dalam Husnair *et al.*, (2025), tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan cara pandang seseorang terhadap penyakit TB, yang pada akhirnya menumbuhkan kemauan untuk melakukan tindakan pencegahan serta pemeriksaan dini apabila muncul gejala.

b. Gambaran sikap pada kontak serumah

Pada tabel, sebagian besar responden memiliki sikap kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (93,75%) yang mayoritasnya pada responden dengan pengetahuan baik (24 orang).

Tabel 4. 9 Distribusi sikap kontak serumah berdasarkan tingkat pengetahuan

Kategori	Sikap	Pengetahuan		
	n (%)	Baik	Cukup	Kurang
Baik	30 (93,75%)	24	6	0
Cukup	2 (6,25%)	0	2	0
Kurang	0	0	0	0
Total	32 (100%)	24	8	0

Sumber : data pribadi, 2026

Berdasarkan hasil penelitian, sikap kontak serumah pasien TB Paru berada pada kategori yang positif, dimana mayoritas responden memiliki sikap baik sebanyak 30 orang (93,7%) dan hanya sebagian kecil yang memiliki sikap cukup sebanyak 2 orang (6,25%), tanpa ditemukan responden dengan sikap kurang.

Sebagai kelompok yang berisiko tinggi tertular TB paru, bentuk nyata sikap baik pada kontak serumah ini terdiri dari adanya kesediaan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (*skrining*) ke fasilitas kesehatan meskipun belum merasakan gejala, bersedia mengikuti anjuran pemeriksaan (seperti tes dahak atau rontgen dada) dari petugas kesehatan, serta memiliki penerimaan yang positif terhadap upaya pengobatan pencegahan TB. Selain itu, sikap positif juga ditunjukkan melalui tindakan pencegahan penularan di lingkungan rumah tangga, seperti rutin menjaga sirkulasi udara/pencahayaan matahari dan menggunakan masker saat berinteraksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Kaka (2025) yang menyatakan bahwa tingginya persentase sikap yang baik menunjukkan bahwa sebagian besar kontak serumah telah memiliki pandangan dan penerimaan yang baik terhadap penyakit TB Paru. Sebagai populasi berisiko, pandangan ini mencerminkan tingginya kesadaran individu kontak serumah akan pentingnya deteksi dini, pengobatan pencegahan medis yang tepat, serta kewaspadaan aktif dalam memutuskan rantai penularan TB Paru ditingkat keluarga.

Pada tabel 4.9 seluruh responden dengan pengetahuan baik berada pada kategori sikap baik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemahaman kognitif yang memadai mengenai kerentanan diri dan mekanisme penularan TB Paru membentuk sikap protektif yang sangat kuat (Kaka, 2025).

c. Gambaran tindakan pada kontak serumah

Pada tabel, sebagian besar responden memiliki tindakan kategori baik yaitu sebanyak 29 orang (90,63%), cukup sebanyak 3 orang (9,37%), serta tidak terdapat responden dengan tindakan kurang.

Tabel 4. 10 Distribusi Tindakan Kontak Serumah

Kategori	Kontak serumah	
	f	%
Baik	29	90,63%
Cukup	3	9,37%
Kurang	0	0%
Total	32	100%

Sumber : data pribadi, 2026

Berdasarkan kelompok kontak serumah di Puskesmas Bakunase diwajibkan mengikuti skrining penemuan kasus secara aktif melalui investigasi dan pemeriksaan kontak, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB. Tingginya persentase tindakan yang baik pada kontak serumah, tidak terlepas dari adanya kewajiban skrining yang ditetapkan oleh puskesmas, sehingga kontak serumah mendapatkan arahan langsung dari petugas kesehatan untuk segera melakukan pemeriksaan. Selain itu, intensitas interaksi dengan sistem pelayanan kesehatan selama mendampingi penderita menjalani pengobatan turut memperkuat tindakan pencarian pengobatan.

Meskipun demikian, terdapat 3 responden (9,37%) dengan kategori tindakan cukup. Berdasarkan hasil kuesioner, ketiga responden tersebut cenderung tidak segera memeriksakan diri setelah mengetahui adanya penderita TB di rumah, tidak bersedia diperiksa meskipun belum bergejala serta kurang aktif mencari informasi mengenai risiko TB paru

kepada petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan ketiga responden bersifat reaktif, yaitu cenderung bertindak setelah muncul gejala, bukan secara proaktif sebagai kelompok yang berisiko tertular.