

Hubungan Status BPJS dengan Kegagalan Terapi Tuberkulosis Berdasarkan Data Sampel BPJS Indonesia Tahun 2019-2021

Mochamad Azhar Nugraha*, Fajar Awalia Yulianto, Susan Fitriyana

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

azharnugraha24@gmail.com, fajar@unisba.ac.id, susanfitriyana@unisba.ac.id

Abstract. Tuberculosis (TB) is a contagious disease and a global health concern. Indonesia has the second-highest TB burden worldwide caused by the *Mycobacterium tuberculosis* bacteria which can lead to severe complications particularly if treatment fails. The National Health Insurance Program (JKN) by BPJS Kesehatan has provided widespread access to TB treatment. However, differences in BPJS membership status, namely Contribution Assistance Beneficiaries (PBI) and NonPBI members, are suspected to influence treatment success rates. This study employed a retrospective cohort design, analyzing secondary data from 21,763 TB patients between 2019 and 2021. The analysis utilized the Risk Ratio (RR) method with a 95% Confidence Interval (CI) to evaluate the relationship between BPJS status and treatment success. Among the 21,763 samples, 11,209 patients (51.50%) were classified as PBI members, while 10,554 patients (48.50%) were Non-PBI members. The overall treatment success rate was exceptionally low, with only 0.6% of patients declared cured. Non-PBI patients were found to have a higher risk of treatment failure compared to PBI patients, with a Risk Ratio (RR) of 1.973 (95% CI = 1.367–2.846, $p < 0.05$). The study shows a significant relationship between BPJS status and TB treatment failure. These findings highlight the importance of strengthening early detection programs, education, and further interventions to improve treatment success among Non-PBI patients

Keywords: *BPJS, Indonesia, National Health Insurance, therapy failure, Tuberculosis.*

Abstrak. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan global, dengan Indonesia memiliki beban TB tertinggi kedua di dunia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan komplikasi serius terutama jika pengobatan tidak berhasil. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan telah memberikan akses pengobatan TB secara luas namun perbedaan status kepesertaan BPJS, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI diduga memengaruhi keberhasilan terapi. Penelitian menggunakan desain kohort retrospektif. Data sekunder sebanyak 21.763 sampel pasien TB dari periode 2019–2021 dianalisis menggunakan metode Risk Ratio (RR) dengan Confidence Interval (CI) 95% untuk menilai hubungan antara status BPJS dan keberhasilan terapi. Dari 21.763 sampel, bahwa pasien yang memiliki status PBI sebanyak 11.209 orang atau 51,50%, sementara jumlah pasien dengan status Non-PBI sebanyak 10.554 orang atau 48,50%. Untuk tingkat keberhasilan terapi secara keseluruhan sangat rendah, dengan hanya 0,6% pasien yang dinyatakan sembuh. Pasien Non-PBI memiliki risiko kegagalan terapi lebih tinggi dibandingkan pasien PBI, dengan Risk Ratio (RR) sebesar 1,973 (CI 95% = 1,367–2,846, $p < 0,05$). Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status BPJS dan kegagalan terapi TB. Temuan ini menekankan pentingnya penguatan program deteksi dini, edukasi, dan intervensi lebih lanjut untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pada pasien Non-PBI.

Kata Kunci: *BPJS Kesehatan, Indonesia, JKN, kegagalan terapi, Tuberkulosis.*

A. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, ditularkan melalui udara ketika penderita TB melepaskan bakteri saat batuk atau bersin. Penyakit ini tetap menjadi masalah kesehatan global, dengan Indonesia menduduki peringkat kedua kasus TB tertinggi di dunia.¹ Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), sebanyak 7,5 juta orang dilaporkan baru terdiagnosis TB pada tahun 2022. Angka ini merupakan yang tertinggi sejak WHO mulai memantau TB secara global pada tahun 1995, melebihi jumlah kasus sebelum pandemi COVID-19 yang mencapai 7,1 juta pada tahun 2019, serta meningkat dari 5,8 juta pada tahun 2020 dan 6,4 juta pada tahun 2021. Sebanyak 30 negara dengan beban TB tinggi menyumbang 87% dari total kasus TB global pada tahun 2022. Delapan negara menjadi penyumbang utama dua pertiga dari kasus tersebut, yaitu India (27%), Indonesia (10%), China (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Kongo (3,0%). Saat ini, Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia. Kegagalan terapi TB masih menjadi tantangan utama, khususnya pada kasus TB resistan obat seperti Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) dan Extensively Drug-Resistant Tuberculosis (XDR-TB).² Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 terdapat 7,5 juta kasus baru TB secara global, meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

Diagnosis TB dapat dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis dahak, yang merupakan metode paling umum digunakan. Proses ini melibatkan pengambilan dua hingga tiga sampel dahak pada pagi hari, yang kemudian diperiksa di laboratorium. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keberadaan basil tahan asam (BTA). Jika hasil pemeriksaan menunjukkan BTA positif, maka pasien tersebut dinyatakan terkonfirmasi TB dan perlu menjalani pengobatan anti tuberkulosis.³ Penderita tuberkulosis paru dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan ketika hasil pemeriksaan dahak pada bulan keenam setelah pengobatan TB lengkap berubah menjadi BTA negatif.

Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) adalah metode pengobatan jangka pendek untuk tuberkulosis paru yang dilakukan dengan pengawasan langsung. Strategi ini direkomendasikan secara global oleh WHO karena terbukti mencapai tingkat kesembuhan hingga 95%. Namun, di Indonesia, target tingkat kesembuhan yang ditetapkan adalah sebesar 85%. Untuk mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan, diperlukan keterlibatan aktif dari pasien dalam mengambil dan mengonsumsi obat secara teratur. Jika pasien tidak melaksanakan hal tersebut, pengobatan berisiko mengalami kegagalan.⁴ Saat ini, paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan di Indonesia mengikuti rekomendasi World Health Organization (WHO) dan International Standard for TB Care (ISTC). Panduan obat Program Nasional Pengendalian TB di Indonesia meliputi: 1) Fixed Dose Combination (FDC) atau kombinasi dosis tetap (KDT) yaitu paket obat untuk satu periode pengobatan; 2) Kombipak yaitu paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) yang dikemas dalam bentuk blister dan dikategorikan sebagai obat lepasan; dan 3) Obat Lepas yaitu sediaan obat tunggal/bukan paket, diberikan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk terpisah dengan dosis berdasarkan keputusan klinis.⁵ Beberapa faktor yang menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus TB tertinggi kedua di dunia antara lain durasi pengobatan yang cukup panjang (minimal 6 bulan), rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT), serta meningkatnya kasus infeksi HIV-AIDS.

Di Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memegang peran penting dalam mendukung layanan kesehatan pasien TB melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).³ Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan telah memberikan akses pengobatan TB secara luas, namun perbedaan status kepesertaan BPJS, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI, diduga memengaruhi keberhasilan terapi.² Pasien PBI, yang umumnya berasal dari kelompok kurang mampu, menghadapi kendala seperti akses layanan kesehatan terbatas dan rendahnya kepatuhan pengobatan.⁴ BPJS Kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dalam meluncurkan program pembiayaan untuk Tuberkulosis (TB). Program ini mencakup berbagai layanan, seperti dashboard monitoring, sistem kecerdasan buatan untuk memantau kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, serta integrasi data dalam sistem informasi kepesertaan guna meningkatkan kualitas dan efektivitas pengobatan TB. Dengan demikian, BPJS Kesehatan memberikan kontribusi besar dalam mendukung pengobatan TB di Indonesia, baik melalui pembiayaan maupun penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas.

BPJS Kesehatan berperan sangat penting dalam penanganan pasien TB yaitu memberikan akses yang lebih mudah dan terjangkau untuk pengobatan TB, termasuk pengobatan untuk TB resisten seperti MDR-TB dan XDR-TB. Dengan sistem JKN, BPJS memastikan bahwa biaya pengobatan, pemeriksaan, dan layanan terkait TB dapat diakses oleh seluruh peserta BPJS tanpa hambatan finansial, meskipun masih ada tantangan dalam hal kepatuhan pengobatan dan distribusi layanan di daerah-daerah tertentu.

Kesenjangan antara pasien tuberkulosis dan BPJS Kesehatan muncul karena kepatuhan pengobatan dan keterbatasan dalam pengobatan TB resisten. Meskipun BPJS Kesehatan telah berperan besar dalam menyediakan akses pengobatan TB yang terjangkau, banyak pasien yang terutama berada di daerah terpencil atau yang memiliki penyakit TB resisten, masih menghadapi tantangan dalam mendapatkan pengobatan yang optimal dan berkelanjutan.² Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kegagalan terapi bagi pasien TB selama proses pengobatan berlangsung.

Kegagalan terapi TB, terutama pada kasus resistensi obat seperti MDR-TB, tetap menjadi tantangan utama. Namun, ada kesenjangan dalam akses layanan kesehatan dan tingkat keberhasilan terapi yang dipengaruhi oleh status kepesertaan BPJS. Faktor-faktor seperti akses fasilitas kesehatan, tingkat kepatuhan pengobatan, serta edukasi dan pemahaman pasien turut memengaruhi tingkat keberhasilan terapi.

Penelitian ini sebelumnya belum pernah dilakukan, oleh karena itu penelitian ini perlu dilakukan untuk menunjang Sustainable Development Goals (SDGs) United Nation nomor 3, yaitu Good Health and Well-Being atau kehidupan sehat dan Sejahtera. Banyaknya faktor yang memengaruhi kepesertaan BPJS Kesehatan dengan kegagalan terapi tuberkulosis membuat peneliti ingin mengetahui hubungan status BPJS dengan kegagalan terapi tuberkulosis.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan status BPJS dengan kegagalan terapi tuberkulosis berdasarkan Data Sampel BPJS Indonesia tahun 2019-2021?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sbb.

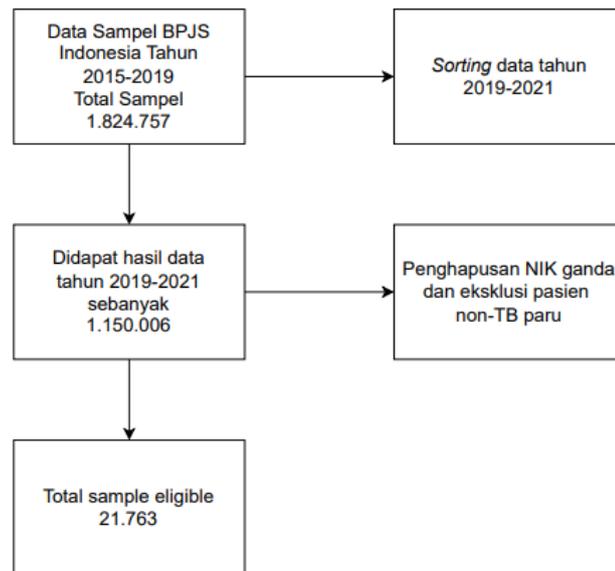
1. Untuk mengetahui hubungan antara status BPJS dengan kegagalan terapi tuberkulosis berdasarkan Data Sampel BPJS Indonesia tahun 2019-2021

B. Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cohort retrospective. Penelitian ini bertempat di negara Indonesia berdasarkan Data Sampel BPJS Kesehatan tahun 2019-2021. Populasi penelitian ini mencakup pasien dengan TB paru berdasarkan Data Sampel BPJS Kesehatan tahun 2019-2021. Sampel penelitian diperoleh menggunakan metode total sampling yang memenuhi kriteria inklusi yang didapat melalui Data Sampel BPJS Indonesia tahun 2019-2021 dengan jumlah sampel yaitu 21.763 sampel.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data sampel BPJS Indonesia tahun 2019-2021. Jumlah sampel yang diambil dan diteliti pada penelitian ini berjumlah 180.000 sampel dari tahun 2019 sampai tahun 2021 tetapi hanya 21.763 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Jumlah ini mencapai jumlah sampel yang direncanakan sehingga dapat ditemukan perbedaan yang signifikan. Penelitian ini menjelaskan tentang variable yang diteliti yaitu kepesertaan BPJS dengan kegagalan terapi tuberkulosis pada tahun 2019-2021. Data yang sudah didapatkan akan dianalisis menggunakan Risk Ratio (RR) dengan Confidence Interval (CI) 95% menggunakan software Stata 17. Berdasarkan pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka hasil penelitian ini dapat diuraikan pada bab ini.



Gambar 1. Proses Cleaning Data Sampel

Total sampel pada data BPJS Kesehatan Indonesia di tahun 2015-2021 adalah 1.824.757 sampel. Data tersebut mencakup seluruh masyarakat yang berkunjung ke FKTP yang berisikan 26 variabel sebelum dilakukan merge dengan dataset kepesertaan dan total 41 variabel setelah dilakukan merge dengan dataset kepesertaan. Untuk keperluan penelitian ini, dilakukan sorting & cleaning pada data tersebut dengan mendrop variabel-variabel yang tidak relevan dengan penelitian, sehingga hanya enam variabel yang digunakan, yaitu PSTV01 (Nomor peserta), FKP03 (Tanggal datang kunjungan ke FKTP), FKP04 (Tanggal pulang kunjungan FKTP), FKP12 (Segmen peserta saat akses layanan FKTP), FKP13 (Status pulang peserta), dan FKP14 (Kode dan nama diagnosis ICD 10).

Taha p selanjutnya dilakukan dengan mengeksklusi seluruh data yang diperoleh di bawah tahun 2019 dan tersisa 1.150.006 sampel. Kemudian dilakukan pengelompokkan pasien berdasarkan kode diagnosis dengan perintah recode sehingga didapatkan kelompok TB paru, dan non-TB paru. Kemudian kelompok non-TB paru didrop dan dilakukan data cleaning pada Nomor peserta yang ganda/berulang untuk memastikan jumlah sampel telah mewakili satu individu. Didapat 21.763 sampel yang memenuhi syarat penelitian. Hasil pengujian dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Persentase Status Kepesertaan BPJS

Status Kepesertaan BPJS	n	%	CI 95%
PBI APBN	7.453	34,25%	33,6 – 34,9%
PBI APBD	3.756	17,26%	16,8 – 17,8%
PPU	5.339	24,53%	24 – 25,1%
PBPU	4.328	19,89%	19,3 – 20,5%
BUKAN PEKERJA	887	4,08%	3,8 – 4,3%

Tabel 1 menunjukkan status kepesertaan BPJS pasien yang menjadi sampel penelitian. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa dengan interval kepercayaan 95%, pasien yang memiliki status Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN terdapat 7.453 orang atau 34,25%, PBI APBD terdapat 3.756 orang atau 17,26%, PPU terdapat 5.339 orang atau 24,53%, PBPU terdapat 4.328 orang atau 19,89%, serta BUKAN PEKERJA terdapat 887 orang atau 4,08% .

Tabel 2. Persentase Status Kepesertaan BPJS Gabungan

Status Kepesertaan BPJS	n	%	CI 95%
PBI	11.209	51,50%	50,8 – 52,2%
Non-PBI	10.554	48,50%	47,8 – 49,2%

Tabel 2 menunjukkan status kepesertaan BPJS pasien yang menjadi sampel penelitian. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa dengan interval kepercayaan 95%, pasien yang memiliki status Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 51,50% (11.209 pasien), terdiri dari PBI APBN (34,25%) dan PBI APBD (17,26%). Sementara jumlah pasien Non Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) sebesar 48,5% (10.554 pasien), meliputi PBPU (19,89%), PPU (24,53%), dan Bukan Pekerja (4,08%).

Tabel 3. Persentase Keberhasilan Terapi

Keberhasilan Terapi	n	%	CI 95%
Berobat Jalan	12.064	55,43%	54,8 – 56,1%
Rujuk Lanjut	9.569	43,97%	43,3 – 44,6%
Sembuh	130	0,60%	0,5 – 0,7%

Tabel 3 menunjukkan persentase keberhasilan terapi tuberkulosis (TB). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa dengan interval kepercayaan 95%, jumlah pasien berobat jalan sebanyak 12.064 orang atau 55,43%, pasien rujuk lanjut sebanyak 9.569 orang atau 43,97%, sementara pasien yang sembuh berjumlah 130 orang atau 0,60%.

Tabel 4. Persentase Keberhasilan Terapi

Keberhasilan Terapi	n	%	CI 95%
Sembuh	130	0,60%	0,5 – 0,7%
Tidak Sembuh	21.633	99,40%	99,3 – 99,5%

Tabel 4 menunjukkan persentase keberhasilan terapi tuberkulosis (TB). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa dengan interval kepercayaan 95%, jumlah pasien sembuh sebanyak 130 orang atau 0,60%, sementara pasien yang tidak sembuh berjumlah 21.633 orang atau 99,40%.

Tabel 5. Hubungan Status BPJS dengan Kegagalan Terapi Tuberkulosis

Status Kepesertaan BPJS	Keberhasilan Terapi		RR	CI 95%	Nilai P
	Sembuh	Tidak Sembuh			
PBI	88	11.121	1,973	1,367 – 2,846	0,0002
Non-PBI	42	10.512			

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara status BPJS pasien dengan kegagalan terapi tuberkulosis (TB). Berdasarkan hasil penelitian, nilai Risk Ratio (RR) sebesar 1,973 menunjukkan

bahwa pasien dengan status PBI memiliki risiko kegagalan terapi tuberkulosis (TB) yang sedikit lebih kecil daripada pasien Non-PBI, yaitu sekitar 0,5%. Hal ini juga didukung oleh nilai interval kepercayaan 95% (CI 95%) yang cukup sempit yaitu 1,367 hingga 2,846, yang menunjukkan bahwa hasil yang didapat ini bukan karena kebetulan. Selain itu, nilai P yang sangat kecil yaitu $0,0002 < 0,05$ semakin memperkuat bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status BPJS dan kegagalan terapi tuberkulosis, meskipun perbedaannya secara praktis tidak terlalu besar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status kepesertaan BPJS dan keberhasilan terapi tuberkulosis (TB). Pasien dengan status Penerima Bantuan Iuran (PBI) memiliki risiko kegagalan terapi yang lebih kecil dibandingkan pasien Non-PBI. Hal ini diduga berkaitan dengan aksesibilitas layanan kesehatan yang lebih terjamin bagi peserta PBI, karena biaya pengobatan mereka ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah. Sebaliknya, pasien Non-PBI yang harus menanggung biaya pengobatan sendiri atau memiliki keterbatasan keuangan mungkin mengalami hambatan dalam mendapatkan terapi secara konsisten, yang dapat meningkatkan risiko kegagalan terapi.^{6,7}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status kepesertaan BPJS PBI lebih banyak daripada status kepesertaan BPJS Non-PBI. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza Rahman yang menyebutkan bahwa peserta PBI dengan diagnosa TB paru lebih tinggi dibandingkan dengan peserta Non-PBI yang memiliki selisih lebih rendah sebesar 0,82 kali dengan peserta PBI. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan oleh perbedaan jumlah tahun yang diteliti oleh Reza Rahman yaitu tahun 2015-2021.

Ketidakpatuhan berobat bagi penderita tuberkulosis paru disebabkan penderita lupa minum obat, sengaja tidak meminumnya, mengurangi atau menghentikan pengobatan dalam keadaan tidak sehat, dan pasien tidak minum obat tepat waktu. Kegagalan pengobatan Tb akan menyebabkan rantai penularan kuman yang telah resistensi terus menerus meluas dan meningkatkan resiko terjadinya resistensi primer. Dari wawancara hasil penelitian pada pasien yang tidak patuh dalam pengobatan, umumnya pasien hanya menjalani terapi pengobatan 1-2 bulan saja kemudian setelah itu pasien merasakan sembuh sehingga pasien malas untuk mengonsumsi obat lagi.

Tingkat keberhasilan terapi secara keseluruhan sangat rendah, dengan hanya 0,6% pasien yang dinyatakan sembuh. Hal ini mencerminkan adanya tantangan signifikan dalam pelaksanaan pengobatan TB di Indonesia. Salah satu faktor utama adalah rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Banyak pasien yang menghentikan terapi sebelum waktunya karena merasa sudah sembuh atau karena efek samping obat. Selain itu, kurangnya edukasi tentang pentingnya menyelesaikan terapi juga berkontribusi terhadap kegagalan pengobatan.⁸

Selain itu, keberadaan pengawas minum obat (PMO) yang konsisten sangat penting untuk memastikan pasien menjalani pengobatan sesuai jadwal. Dalam banyak kasus, absennya PMO menyebabkan pasien tidak mematuhi pengobatan dengan benar, yang berujung pada kegagalan terapi dan potensi resistensi obat.⁴

Dari perspektif kebijakan, hasil ini menunjukkan pentingnya penguatan program JKN untuk memastikan semua pasien, termasuk peserta Non-PBI, memiliki akses yang setara terhadap pengobatan TB. Edukasi pasien tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan, pemantauan kepatuhan melalui teknologi seperti dashboard monitoring, serta peningkatan kapasitas layanan kesehatan harus menjadi prioritas.

D. Kesimpulan

Mayoritas sampel penelitian (51,50%) merupakan peserta BPJS kesehatan dengan status Penerima Bantuan Iuran (PBI), dan sisanya (48,50%) merupakan peserta dengan status Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Tingkat keberhasilan terapi tuberkulosis (TB) dalam penelitian ini sangat rendah, yaitu hanya sebesar 0,60%. Sementara sisanya (99,40%) tidak berhasil menjalani terapi tuberkulosis (TB) hingga sembuh. Pasien dengan status PBI memiliki risiko kegagalan terapi tuberkulosis (TB) yang sedikit lebih kecil daripada pasien Non-PBI yang didukung oleh nilai Risk Ratio (RR) sebesar 1,973, interval kepercayaan yang sempit, dan nilai p yang sangat kecil (0,0002) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan secara statistik antara status BPJS dengan kegagalan terapi tuberkulosis.

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil

penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status kepesertaan BPJS dan keberhasilan terapi tuberkulosis (TB). Pasien PBI memiliki risiko kegagalan terapi yang lebih kecil dibandingkan Non-PBI, menegaskan pentingnya program JKN dalam mendukung akses layanan kesehatan. Namun, tingkat keberhasilan terapi masih rendah (0,6% sembuh), dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan pasien, keterbatasan edukasi, dan layanan kesehatan. Optimalisasi program JKN dan penguatan sistem pengobatan diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi TB di Indonesia.

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan dalam pelaksanaannya. Data yang digunakan bersumber dari data sampel BPJS Kesehatan Indonesia dengan kontekstual tuberkulosis yang tidak memuat faktor risiko lain yang berkaitan dengan kegagalan terapi TB seperti putus berobat, ketidakpatuhan minum obat, efek samping obat, tidak adanya PMO, dan monitoring yang tidak memadai. Penelitian ini perlu dilakukan lebih lanjut untuk menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi kegagalan terapi tuberkulosis pada peserta BPJS agar hasil penelitian lebih spesifik dan berdampak luas bagi masyarakat. Penelitian ini juga memiliki beberapa kelemahan yang dapat dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan di masa depan. Salah satu kelemahan utama adalah penggunaan data sampel BPJS Kesehatan Indonesia yang kurang memadai dalam memuat faktor risiko lain yang relevan terhadap kegagalan terapi tuberkulosis (TB). Faktor-faktor seperti putus berobat, ketidakpatuhan dalam minum obat, efek samping obat, keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO), dan monitoring terapi yang tidak memadai tidak tercakup dalam data yang digunakan. Kolaborasi antar lembaga, seperti Dinas Kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas, sangat dianjurkan untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan valid. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan penelitian di masa depan dapat menghasilkan temuan yang lebih akurat dalam mendukung pengelolaan dan pencegahan kegagalan terapi TB.

Ucapan Terimakasih

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung serta jajarannya, Fajar Awalia Yulianto, dr., M. Epid dan Susan Fitriyana, dr., MMRS. selaku pembimbing peneliti, atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- WHO's Global Tuberculosis Report 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://iris.who.int/>.
- Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional J. Buku Pegangan Sosialisasi.
- Kemendes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. 2023.
- Rinfilia I, Budiati E, Arisandi W, Setiaji B, Karyus A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pengobatan Pasien TB Paru [Internet]. 2022. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023.
- Fajrini F, Rizky Octaviana N, Latifah N, Studi P, Masyarakat K, Kesehatan F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional BPJS pada Pasien RSIJ Sukapura Tahun 2018 [Internet]. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Siti Wahyuni S, PF, NAR. Kepuasan Pasien BPJS PBI Terhadap Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Koja. 2022;

Prasetyo W. Analisis Faktor Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis Berdasarkan Teori Health Promotion Model. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2020 Dec 30;10(04):141–7.

Ika Monita, Sandy Faisal. Efektivitas Realitas Virtual sebagai Alternatif Terapi Keseimbangan Postur Tubuh Pasien Stroke Kronis. *Jurnal Riset Kedokteran*. 2022 Jul 7;7–14.

Achmad Cesario Ludiana, Yuliana Ratna Wati. Gambaran Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis Paru pada Keluarga Penderita di Puskesmas X. *Jurnal Riset Kedokteran*. 2022 Dec 21;107–16.

Clarisa Alfatihah Erman, Heni Muflihah, Ismawati. Studi Literatur: Peran Status Gizi pada Hasil Akhir Pengobatan Tuberkulosis Paru Anak. *Jurnal Riset Kedokteran [Internet]*. 2024 Jul 31;4(1):51–8. Available from:
<https://journals.unisba.ac.id/index.php/JRK/article/view/4398>