

Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis pada Peserta JKN di FKTP Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 (Berdasarkan Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2025)

Syela Ayunda Natasya^{1*}, Fitri Indrawati², Intan Zainafree³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia

^{2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang, Indonesia

*Corresponding author: syelanatasya830@gmail.com

Abstrak: Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Jawa Tengah telah mencapai 85,9% pada tahun 2024. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2023 yakni 87,8% dan juga belum mencapai target renstra 2025-2029 sebesar 90%. Penderita TB dapat sembuh total jika menjalani pengobatan secara teratur selama 6 bulan. Kepatuhan pengobatan TB sangat penting dilakukan agar mencapai keberhasilan pengobatan TB, mengendalikan penularan, serta mencegah terjadinya resistensi obat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB di FKTP pada peserta JKN di Jawa Tengah tahun 2024 berdasarkan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan *cross-sectional* yang memanfaatkan data sekunder berupa data sampel BPJS Kesehatan Kontekstual Tuberkulosis tahun 2025. Sampel diambil dengan teknik total *sampling* terhadap seluruh subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga menghasilkan besar sampel sebanyak 240 peserta dengan hasil pengobatan berobat jalan. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 64,6% peserta patuh terhadap pengobatan TB. Proporsi pemanfaatan pengobatan TB di FKTP Provinsi Jawa Tengah dengan hasil pengobatan berobat jalan didominasi oleh peserta usia dewasa, berjenis kelamin laki-laki, segmen PBI, status kepesertaan aktif, kelas rawat III, peserta yang bertempat tinggal di wilayah kabupaten, dan peserta dengan diagnosis TB paru. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa segmentasi peserta merupakan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,015. Temuan ini menekankan pentingnya kebijakan dan intervensi lebih lanjut untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB pada peserta non PBI.

Kata kunci: kepatuhan, tuberkulosis, FKTP, peserta JKN

Abstract: The tuberculosis treatment success rate in Central Java reached 85.9% in 2024. This figure represents a decrease from the 2023 rate of 87.8% and has not yet met the 2025–2029 strategic plan target of 90%. TB patients can achieve a full recovery if they undergo regular treatment for 6 months. Adherence to TB treatment is crucial to achieving treatment success, controlling transmission, and preventing drug resistance. This study aims to analyze and describe the factors associated with TB treatment adherence at FKTP among JKN participants in Jawa Tengah in 2024 based on 2025 BPJS Kesehatan sample data. This study employed an analytical observational design with a quantitative approach and a cross-sectional design utilizing secondary data from the 2025 tuberculosis contextual BPJS Kesehatan sample data. The sample was selected using a total sampling technique, encompassing all subjects who met the inclusion and exclusion criteria, resulting in a sample size of 240 participants with outpatient treatment outcomes. The result of the study found that 64.6% of participants adhered to TB treatment. The proportion of TB treatment utilization FKTP in Jawa Tengah with outpatient treatment outcomes was dominated by adult participants, males, the PBI segment, active participants, Class III patients, participants residing in regency areas, and participants diagnosed with pulmonary TB. The results of the chi-square test showed that participant segmentation is a variable associated with TB treatment adherence, with a *p-value* of 0.015. These findings underscore the importance of further policies and interventions to improve TB treatment adherence among non-PBI participants.

Keywords: adherence, tuberculosis, FKTP, JKN participants

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) termasuk penyakit menular yang menjadi fokus *Sustainable Development Goals* (SDGs) target 3.3 yang menyatakan bahwa berakhirnya epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, penyakit tropis yang terabaikan, memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya pada tahun 2030 (SDGs Hub U, 2021). Pada tahun 2024, WHO memperkirakan sebanyak 10,7 juta orang jatuh sakit karena TB dan sebanyak 1,23 juta kematian karena TB. Penurunan bersih tingkat kejadian TB dari tahun 2015 hingga 2024 hanya 12,3% dan jauh dari target yang ditetapkan oleh WHO yakni sebesar 50% pada tahun 2025. Terdapat 8 negara yang menyumbang dua pertiga kasus TB dari total global. Salah satunya Indonesia yang menempati peringkat ke-2 penderita TB tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 10% (WHO, 2025a). WHO menetapkan target pencapaian strategi pemberantasan TB tahun 2025 berkurangnya prevalensi TB sebesar 50% dan berkurangnya jumlah total kematian akibat TB sebesar 75%. Perubahan tingkat kejadian TB tahun 2015-2024 di Indonesia justru meningkat sebesar 17% dan perubahan jumlah total mortalitas akibat TB meningkat sebesar 14% (WHO, 2025b). Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-3 daerah dengan kasus TB tertinggi di Indonesia sebanyak 118.184 kasus setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Jawa Tengah telah mencapai 85,9% pada tahun 2024. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2023 yakni 87,8% dan juga belum mencapai target renstra 2025-2029 sebesar 90%. BPJS Kesehatan mencatat jumlah kunjungan rawat jalan pasien TB di Jawa Tengah pada tahun 2024 pada FKTP kapitasi dan non kapitasi sebanyak 37.109 kunjungan dengan 6.102 peserta dan pada FKRTL sebanyak 27.384 kunjungan dengan 2.297 peserta (BPJS Kesehatan, 2025).

Penderita TB harus menjalani pengobatan tahap intensif selama 2 bulan dan pengobatan tahap lanjutan selama 4 bulan berikutnya. Penderita TB dapat sembuh total jika menjalani pengobatan secara teratur selama 6 bulan. Kepatuhan pengobatan TB sangat penting dilakukan agar mencapai keberhasilan pengobatan TB, mengendalikan penularan, serta mencegah terjadinya resistensi obat (TB RO). Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 mengenai petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer menetapkan bahwa pasien TB sensitif obat (TB SO) mengunjungi puskesmas sebulan sekali guna mengambil obat, dan untuk pasien TB RO harus mengunjungi puskesmas setiap hari untuk meminum obat yang didampingi oleh petugas kesehatan. Pemantauan pengobatan untuk pasien TB SO dan TB RO, dilakukan dengan pemeriksaan klinis tiap bulannya (Kemenkes RI, 2023). Kunjungan pengobatan TB jika diasumsikan berobat ke FKTP minimal 1 kali kunjungan, maka

idealnya pasien TB mengakses layanan kesehatan sebanyak 6 kali untuk melakukan kontrol pengobatan dalam periode 1 tahun (Rahman & Hidayat, 2024).

Pengetahuan mengenai pentingnya pengobatan tuberkulosis, dukungan keluarga, sikap petugas kesehatan, dan pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru (Apriyanti & Novitry, 2024). Pemanfaatan pelayanan kesehatan FKTP pada peserta JKN yang menderita TB paru pada tahun 2022 sebanyak 33,79% peserta dengan rata-rata rasio rujukan sebesar 25,95% (Rahman & Hidayat, 2022). Faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan FKTP pada penderita TB paru yaitu umur (*p-value* 0.034), jenis kepesertaan (*p-value* 0.026), status perkawinan (*p-value* 0.011), dan status pulang peserta (*p-value* 0.000) (Rahman & Hidayat, 2022). Pada peserta JKN penderita TB paru di wilayah DKI Jakarta, usia kelompok lansia (>55 tahun) paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan rawat jalan (Rahman & Hidayat, 2024). Pasien TB dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kejadian putus obat dibandingkan perempuan sebesar 64,3% dengan alasan perlu bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Yudhanti et al., 2025). Alasan putus berobat pada pasien TB juga dipengaruhi oleh stigma pasien TB sudah merasa sehat karena gejala yang diderita sudah berkurang dan hilang pada periode awal pengobatan, tidak tersedianya obat TB di fasilitas kesehatan terdekat karena pendistribusian obat yang belum maksimal, pasien tidak tahan terhadap efek samping obat TB, beberapa pasien TB lebih percaya terhadap obat tradisional dibandingkan dengan obat yang diberikan dari fasilitas kesehatan, serta pasien malas berobat karena pengobatan TB membutuhkan jangka panjang (Yudhanti et al., 2025). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB pada peserta JKN di FKTP Provinsi Jawa Tengah tahun 2024.

Data sampel BPJS Kesehatan dipublikasikan untuk meningkatkan transparansi dan mendukung penyusunan kebijakan berbasis data. Data sampel BPJS Kesehatan berisi data kohort tahun 2015-2024 yang diambil melalui sampel statistik, sehingga dapat mewakili rangkuman riwayat pelayanan kesehatan peserta JKN. Penggunaan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2025 dapat dimanfaatkan oleh peneliti untuk menganalisis dan memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB pada peserta JKN di FKTP Provinsi Jawa Tengah tahun 2024.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan memanfaatkan data sekunder berupa data sampel BPJS Kesehatan tahun 2025 yang diperoleh melalui *website* Portal Data JKN. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional

analitik untuk mengetahui faktor yang berhubungan terhadap kepatuhan pengobatan TB. Penelitian dilaksanakan dengan mengambil data kontekstual tuberkulosis pada pelayanan FKTP tahun 2024, kemudian diambil data pelayanan peserta yang terdiagnosis penyakit TB dengan kode ICD-10 A15, A16, A17, A18, dan A19 di Provinsi Jawa Tengah dengan hasil pengobatan berobat jalan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta JKN yang terdapat dalam data kontekstual tuberkulosis FKTP kapitasi tahun 2024 sebanyak 59.590 peserta. Sampel diambil dengan teknik total sampling terhadap seluruh subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga diperoleh sampel sebanyak 240 peserta dengan 727 kunjungan dengan hasil pengobatan berobat jalan. Kepatuhan pengobatan TB ditentukan melalui data kunjungan datang peserta yang memanfaatkan pengobatan TB di FKTP oleh peserta JKN di Jawa Tengah tahun 2024. Kategori patuh ketika melakukan minimal 2 kali kunjungan sejak 2 bulan pertama (masa intensif), dan tiap bulan berkunjung ke FKTP dalam masa lanjutan 4 bulan. Kategori tidak patuh ketika dalam periode kunjungan terdapat jeda minimal 1 bulan selama masa pengobatan intensif 2 bulan dan lanjutan 4 bulan. Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antar dua variabel menggunakan uji *chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan pengobatan TB		
Patuh	155	64,6
Tidak patuh	85	35,4
Usia		
Anak & remaja (0 - <18 tahun)	70	29,2
Dewasa (18 – 59 tahun)	136	56,7
Lansia (≥60 tahun)	34	14,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	129	53,8
Perempuan	111	46,3
Status perkawinan		
Belum kawin	88	36,7
Kawin	143	59,6
Cerai	9	3,8
Segmentasi peserta		
PBI	149	62,1
Non-PBI	91	37,9
Status kepesertaan		
Aktif	217	90,4
Non-aktif	23	9,6
Kelas rawat		
Kelas I	8	3,3
Kelas II	19	7,9
Kelas III	213	88,8
Wilayah tempat tinggal		

Kabupaten	207	86,3
Kota	33	13,8
Jenis penyakit TB		
TB paru	165	68,8
TB ekstra paru	75	31,3
Total	240	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa peserta yang patuh dalam memanfaatkan pengobatan TB sebanyak 64,6% dan peserta yang tidak patuh sebanyak 35,4%. Proporsi terbanyak peserta yang memanfaatkan pengobatan TB berdasarkan kelompok usia adalah usia dewasa ((18 – 59 tahun) sebanyak 56,7%. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki (53,8%) lebih banyak memanfaatkan pengobatan TB dibandingkan perempuan (46,3%). Pengobatan TB mayoritas dimanfaatkan oleh peserta yang sudah menikah atau kawin (59,6%). Pemanfaatan pelayanan pengobatan oleh peserta JKN didominasi oleh peserta dengan segmen PBI (62,1%), dengan status kepesertaan aktif (90,4%), serta didominasi oleh peserta dengan kelas rawat III (88,8%). Berdasarkan wilayah tempat tinggal, peserta yang tinggal di daerah kabupaten (86,3%) lebih banyak memanfaatkan pengobatan TB dibandingkan dengan peserta yang tinggal di wilayah kota (13,8%). Peserta dengan diagnosis penyakit TB paru mendominasi pemanfaatan pengobatan sebesar 68,8% dibandingkan dengan peserta yang memiliki penyakit TB ekstra paru (31,3%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Patuh		Tidak patuh		p-value
	n	%	n	%	
Usia					0,250
Anak & remaja (0 - <18 tahun)	48	68,6	22	31,4	
Dewasa (18 – 59 tahun)	82	60,3	54	39,7	
Lansia (≥60 tahun)	25	73,5	9	26,5	
Jenis kelamin					0,933
Laki-laki	83	64,3	46	35,7	
Perempuan	72	64,9	39	35,1	
Status perkawinan					0,403
Belum kawin	60	68,2	28	31,8	
Kawin	88	61,5	55	38,5	
Cerai	7	77,8	2	22,2	
Segmentasi peserta					0,015
PBI	105	70,5	44	29,5	
Non-PBI	50	54,9	41	45,1	
Status kepesertaan					0,695
Aktif	141	65,0	76	35,0	
Non-aktif	14	60,9	9	39,1	
Kelas rawat					0,807
Kelas I	5	62,5	3	37,5	
Kelas II	11	57,9	8	42,1	
Kelas III	139	65,3	74	34,7	
Wilayah tempat tinggal					0,292
Kabupaten	131	63,3	76	36,7	

Kota	24	72,7	9	27,3	
Jenis TB					
TB paru	110	66,7	55	33,3	0,317
TB ekstra paru	45	60,0	30	40,0	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 2, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,250 yakni $>0,05$. Kelompok usia anak dan remaja (0 - <18 tahun) mempunyai proporsi patuh dalam memanfaatkan pengobatan TB sebesar 68,6%, kelompok usia dewasa (18 – 59 tahun) sebesar 60,3%, dan kelompok lansia (≥ 60 tahun) sebesar 73,5%. Terkait variabel jenis kelamin, didapatkan *p-value* 0,933 yakni $>0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan TB. Proporsi kepatuhan pengobatan TB pada laki-laki sebesar 64,3% dan pada perempuan sebesar 64,9%. Hasil uji statistik pada variabel status perkawinan, diperoleh *p-value* 0,403 yakni $>0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kepatuhan pengobatan TB. Proporsi kepatuhan pada kelompok yang belum kawin sebesar 68,2%, kelompok kawin sebesar 61,5%, dan kelompok cerai sebesar 77,8%. Hasil uji statistik pada variabel segmentasi peserta, diperoleh *p-value* 0,015 yakni $<0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara segmentasi peserta dengan kepatuhan pengobatan TB. Proporsi kepatuhan pada segmen PBI sebesar 70,5% dan proporsi kepatuhan pada segmen Non-PBI sebesar 54,9%. Hasil uji statistik pada variabel status kepesertaan, diperoleh *p-value* 0,695 yakni $>0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status kepesertaan dengan kepatuhan pengobatan TB. Proporsi kepatuhan pada kelompok peserta aktif sebesar 65% dan kelompok peserta non aktif sebesar 60,9%. Hasil uji statistik pada variabel kelas rawat, diperoleh *p-value* 0,807 yakni $>0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelas rawat dengan kepatuhan pengobatan TB. Proporsi kepatuhan pada kelompok peserta kelas rawat I sebesar 62,5%, peserta dengan kelas rawat II sebesar 57,9%, dan peserta dengan kelas rawat III sebesar 65,3%. Hasil uji statistik pada variabel wilayah tempat tinggal, diperoleh *p-value* 0,292 yakni $>0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kepatuhan pengobatan TB. Proporsi kepatuhan pada kelompok peserta yang tinggal di wilayah kabupaten sebesar 63,3% dan peserta yang tinggal di wilayah kota sebesar 72,7%. Hasil uji statistik pada variabel jenis penyakit TB, diperoleh *p-value* 0,317 yakni $>0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis penyakit TB dengan kepatuhan pengobatan TB. Proporsi kepatuhan pada kelompok TB paru sebesar 66,7% dan pada kelompok TB ekstra paru sebesar 60%.

Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pengobatan TB

Pengobatan TB dengan berobat jalan paling banyak dilakukan oleh usia dewasa sebesar 56,7%, kemudian diikuti oleh usia anak dan remaja sebesar 29,2% dan kelompok lansia sebesar 14,2%. Individu dengan usia produktif lebih mungkin untuk terpapar TB dikarenakan lebih banyak melakukan interaksi sosial dan mobilitas yang tinggi (Nurannisyah et al., 2025). Kelompok anak dan remaja juga rentan terinfeksi bakteri TB melalui transmisi rumah tangga dari orang dewasa, serta sistem imun yang belum sepenuhnya matang terutama pada usia anak-anak (Nurannisyah et al., 2025). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan pengobatan TB dengan hasil *p-value* 0,250 > 0,05. Pada penelitian ini, peserta dengan kelompok lansia (≥ 60 tahun) lebih patuh terhadap pengobatan TB (73,5%) dibandingkan kelompok anak dan remaja, serta kelompok dewasa. Rendahnya angka kepatuhan pada usia dewasa berkaitan dengan produktivitas yang tinggi, sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk melakukan pengobatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samsuri, et al (2024) pada pasien TB di Kota Palembang bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p value* sebesar 0,406. Hasil penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kepatuhan pengobatan TB usia produktif (95,1) lebih tinggi dibandingkan usia non produktif (94,3%). Berdasarkan teori Andersen tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang menggunakan layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Elizah, et al (2024) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan pengobatan TB dengan *p-value* 0,000 yang mana faktor usia merupakan penentu ketidakpatuhan dalam pengobatan TB karena baik usia muda dan tua mempunyai motivasi dan keinginan yang sama untuk sembuh dan sehat, sehingga masih melakukan pengobatan TB sesuai anjuran (Elizah et al., 2024).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan TB

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak melakukan pengobatan TB (53,8%) dibandingkan perempuan (46,3%). Laki-laki lebih rentan terpapar bakteri TB dan penurunan daya tahan tubuh karena cenderung melakukan kebiasaan merokok dan beraktivitas di luar rumah dibandingkan perempuan (Samsuri et al., 2024). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,933 > 0,05. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Samsuri, et al (2024) yang menunjukkan tidak adanya hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan TB, namun antara laki-laki dan perempuan mempunyai keinginan yang sama untuk sembuh. Hal ini berbeda dengan penelitian Ulfah (2018) bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

pengobatan TB yang mana terdapat perbedaan hubungan sosial, pola hidup, pengaruh lingkungan, dan akses terhadap informasi pengobatan TB antara laki-laki dan perempuan (Ulfah et al., 2018). Dalam penelitian ini, baik laki-laki dan perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang sama. Laki-laki dan perempuan mempunyai peluang tidak patuh tergantung pada pemahaman mengenai penyakit tuberkulosis baik dari prosedur pengobatan, pencegahan, dan penularannya (Elizah et al., 2024).

Hubungan Status Perkawinan dengan Kepatuhan

Pengobatan TB dengan hasil pengobatan berobat jalan didominasi oleh individu dengan yang status kawin sebesar 59,6%, diikuti status belum kawin 36,7%, dan status cerai 3,8%. Status perkawinan dapat mempengaruhi penyebaran masalah kesehatan karena individu yang sudah menikah dan belum menikah maupun cerai mempunyai pola perilaku yang berbeda. Pada individu yang sudah menikah, bertambahnya anggota keluarga dapat berpotensi menjadi media penularan TB dengan kontak serumah (Rina Fatmawati et al., 2025). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kepatuhan TB dengan *p-value* 0,403. Hal ini sejalan dengan penelitian Bakhtiar (2021) bahwa status pernikahan tidak ada hubungan dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,319. Status perkawinan relatif tidak berfungsi sebagai bentuk dukungan sosial dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB (Bakhtiar et al., 2021). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2025) bahwa peran suami dapat mendukung dan memastikan penderita TB melakukan pengobatan hingga tuntas (Rina Fatmawati et al., 2025). Penelitian ini menemukan bahwa individu yang belum kawin (68,2%) dan cerai (77,8%) lebih patuh melakukan pengobatan TB dibandingkan dengan individu yang sudah kawin. Individu dengan status perkawinan menikah, janda ataupun duda mempunyai peluang lebih tinggi dalam memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan dengan individu dengan status perkawinan lajang (Bitew Workie et al., 2021).

Hubungan Segmentasi Peserta dengan Kepatuhan Pengobatan TB

Peserta dari segmen PBI lebih banyak memanfaatkan layanan pengobatan TB sebesar 62,1% dibandingkan peserta dari segmen non-PBI. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara segmentasi peserta dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,015. Kepatuhan pengobatan TB pada peserta dari segmen PBI (70,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan peserta non-PBI (54,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman (2022) bahwa peserta PBI lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan pengobatan TB di FKTP dibandingkan peserta non-PBI. Penelitian tersebut mempertegas bahwa segmentasi peserta merupakan salah satu faktor penting dalam kepatuhan pengobatan TB. Tingginya kepatuhan pengobatan pada segmen PBI didukung oleh terjaminnya biaya pengobatan yang ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah baik

dari PBI APBN maupun PBI APBD. Rendahnya kepatuhan peserta non-PBI kemungkinan disebabkan oleh hambatan tidak langsung seperti transportasi, kehilangan waktu kerja, atau biaya non medis. Pada peserta dengan segmen PPU walaupun mempunyai akses finansial yang terjamin dibandingkan PBPU, kemungkinan dapat dipengaruhi oleh beban kerja dan keterbatasan waktu yang dapat mempengaruhi kerutinan pengobatan TB.

Hubungan Status Kepesertaan dengan Kepatuhan Pengobatan TB

Proporsi peserta yang paling banyak memanfaatkan pengobatan TB di FKTP berasal dari peserta dengan status kepesertaan aktif sebesar 90,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status kepesertaan dengan kepatuhan pengobatan TB. Peserta yang status kepesertaannya nonaktif dalam penelitian ini disebabkan karena non aktif di akhir bulan untuk peserta PBI dan PPU, serta non aktif karena premi pada peserta PBPU. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status kepesertaan dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,695. Hal ini mencerminkan bahwa adanya program TB gratis di Indonesia tidak menghambat peserta yang status kepesertaannya non aktif untuk memperoleh layanan TB di FKTP (Kemenkes RI, 2025).

Hubungan Kelas Rawat dengan Kepatuhan Pengobatan TB

Pemanfaatan pengobatan TB paling banyak dilakukan oleh peserta dengan kelas rawat III sebesar 88,8%, diikuti oleh peserta dengan kelas rawat II sebesar 7,9% dan peserta dengan kelas rawat I sebesar 3,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman (2022) bahwa peserta yang memanfaatkan pengobatan TB di FKTP rawat jalan didominasi oleh peserta yang terdaftar dalam kelas rawat III. Hal ini berbeda dengan penelitian Rahman (2024) bahwa pelayanan rawat jalan pengobatan TB paru yang paling tinggi memanfaatkan layanan adalah peserta JKN kelas I. Peserta JKN dengan iuran kelas II 50% lebih rendah memanfaatkan pelayanan rawat jalan daripada peserta JKN kelas I. Peserta JKN kelas III 37% lebih rendah memanfaatkan pelayanan rawat jalan daripada peserta kelas I (Rahman & Hidayat, 2024). Peserta dengan kelas rawat III dalam penelitian ini mayoritas berasal dari segmen PBI dan PBPU yang mana secara ekonomi termasuk dalam menengah ke bawah.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelas rawat dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,807. Pemerintah menanggung biaya pengobatan TB sehingga penderita dapat memperoleh pengobatan TB secara gratis di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berpihak pada pasien. Hal ini mencerminkan bahwa tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan, serta tata laksana yang berkualitas harus dapat diakses oleh seluruh masyarakat tanpa diskriminasi (Pemerintah Pusat RI, 2021). Kelas

rawat dengan demikian bukan termasuk dalam faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB karena seluruh pasien memperoleh pelayanan yang sama sesuai standar di FKTP.

Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kepatuhan Pengobatan TB

Pemanfaatan pengobatan TB oleh lebih banyak dilakukan oleh peserta yang bertempat tinggal di wilayah kabupaten dengan proporsi sebesar 86,3%. Wilayah tempat tinggal peserta dalam penelitian ini terdiri dari 6 kota dan 32 kabupaten. Hal ini yang menyebabkan proporsi pasien TB yang mengakses pengobatan di FKTP lebih banyak berasal dari wilayah kabupaten. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan antara wilayah tempat tinggal peserta dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,292. Tingkat kepatuhan pada peserta yang tinggal diperkotaan meskipun lebih tinggi dibandingkan dengan peserta yang tinggal di wilayah kabupaten, tidak cukup besar menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Penelitian yang dilakukan oleh Yulisetyaningrum (2019) menemukan bahwa jarak rumah ke fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB. Wilayah kabupaten di daerah pedesaan mempunyai tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi karena jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh dan biaya transportasi yang mahal dibandingkan dengan wilayah kota yang lebih dekat untuk mengakses layanan (Yulisetyaningrum et al., 2019). Temuan Fakhruddin (2023) menyatakan bahwa faktor geografis menyebabkan terjadinya kesenjangan antardaerah dari segi ketersediaan dan distribusi layanan kesehatan. Karakteristik daerah kota di Indonesia memiliki infrastruktur pelayanan yang lebih berkembang dan distribusi tenaga kesehatan yang lebih banyak dibandingkan dengan daerah kabupaten (Fakhruddin, 2023).

Hubungan Jenis Penyakit TB dengan Kepatuhan Pengobatan TB

Pemanfaatan pengobatan TB lebih banyak dilakukan oleh peserta yang memiliki penyakit TB paru sebesar 68,8%. Meskipun proporsi peserta yang mengidap TB paru lebih dominan, kasus TB ekstra paru pada peserta juga cukup signifikan jumlahnya. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis penyakit TB dengan kepatuhan pengobatan TB dengan *p-value* 0,317. Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Ozaltun (2024) bahwa jenis penyakit TB berhubungan terhadap kepatuhan pengobatan yang mana pasien dengan TB ekstra paru empat kali lebih patuh melakukan terapi pengobatan dibandingkan dengan pasien TB paru. Angka ketidakpatuhan dalam penelitian ini lebih tinggi pada pasien TB paru (33,3%) dibandingkan dengan TB ekstra paru (40%). Lebih patuhnya pasien TB ekstra paru dipicu karena tidak adanya stigma terkait dengan penularan (Ozaltun & Akin, 2024). Hal ini juga didukung oleh diagnosis dan pemeriksaan pada pasien TB ekstra paru lebih kompleks dibandingkan pasien TB paru yang hanya melalui pemeriksaan dahak. Rendahnya kepatuhan pada pasien TB paru disebabkan karena stigma

terhadap penularan bakteri TB, sehingga harus melakukan isolasi yang juga berdampak pada beban ekonomi (Ozaltun & Akin, 2024).

Kesimpulan

Pengobatan TB oleh peserta JKN di FKTP Provinsi Jawa Tengah paling banyak dimanfaatkan oleh kelompok usia dewasa (18 – 59 tahun), kelompok berjenis kelamin laki-laki (53,8%), peserta dengan status kawin (59,6%), kelompok PBI dengan status kepesertaan aktif dan dengan kelas rawat III, peserta yang tinggal di wilayah kabupaten (86,3%), peserta dengan diagnosis penyakit TB paru (68,6%), serta proporsi patuh sebesar 64,6%. Terdapat satu variabel yang berhubungan terhadap kepatuhan pengobatan TB, yakni segmentasi peserta dengan *p-value* 0,015. Temuan ini menekankan pentingnya kebijakan dan intervensi lebih lanjut untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB pada peserta non PBI.

Ucapan Terima Kasih

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya, sehingga artikel penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Negeri Semarang atas fasilitas dan dukungan yang telah membantu penulis dalam penyusunan penelitian ini. Tak lupa kepada pihak BPJS Kesehatan yang telah memperbolehkan penulis dalam mengambil dan memanfaatkan data sampel BPJS Kesehatan untuk penelitian. Terakhir, penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada dosen pembimbing, staf akademik, dan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, arahan, dan memotivasi penulis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Referensi

- Apriyanti, A., & Novitry, F. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat TB Paru. *Media Informasi*, 20(1), 139–153. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Bakhtiar, M. I., Wiedyaningsih, C., Yasin, N. M., & Kristina, S. A. (2021). Hubungan Karakteristik, Kepatuhan, dan Outcome Klinis Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kabupaten Bantul. *Majalah Farmaseutik*, 17(2). <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.60681>
- Bitew Workie, S., Mekonen, N., Michael, M. W., Molla, G., Abrha, S., Zema, Z., & Tadesse, T. (2021). Modern Health Service Utilization and Associated Factors among Adults in Southern Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8835780>
- BPJS Kesehatan. (2025). *Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2025*.
- Elizah, E., Zaman, C., & Wahyudi, A. (2024). Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2024. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9 (1).

- Fakhrudin, M. I. (2023). *Analisis Utilisasi Rawat Jalan Penyakit Hipertensi oleh Peserta JKN di FKTP Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019-2020*. Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*.
- Kemendes RI. (2025, January 22). *Masyarakat bukan Peserta BPJS Kesehatan Tetap Mendapatkan Pemeriksaan Kesehatan Gratis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugraha, M. A., Yulianti, F. A., & Fitriyana, S. (2025). Hubungan Status BPJS dengan Kegagalan Terapi Tuberkulosis Berdasarkan Data Sampel BPJS Indonesia Tahun 2019-2021. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 5(1), 1309–1316. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v5i1.17813>
- Nurannisyah, R., Najmiah, Apritama, F., Dianita, N. R., Waruwu, P. D. K., Khoirunnisa, Pridamayanti, A., Harmadi, Putri, R. S., & Ruliansyah, D. (2025). Distribusi Kasus Tuberkulosis Paru Menurut Usia, Jenis Kelamin, dan Capaian Program Di Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang Tahun 2024. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1), 475–483.
- Ozaltun, S. C., & Akin, L. (2024). An Evaluation of Medication Adherence in New Tuberculosis Cases in Ankara: A Prospective Cohort Study. *Healthcare (Switzerland)*, 12(23). <https://doi.org/10.3390/healthcare12232353>
- Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Pusat Republik Indonesia (2021).
- Rahman, R., & Hidayat, B. (2022). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penderita Tuberkulosis Paru Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2022. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(3).
- Rahman, R., & Hidayat, B. (2024). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan Peserta JKN Dengan Diagnosa Tuberculosis Paru di DKI Jakarta Tahun 2019: Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2022. *Journal Syntax Idea*, 6(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v6i3.3131>
- Rina Fatmawati, Herry Susanto, & Kurnia Wijayanti. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di RSUI Harapan Anda Kota Tegal. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(4), 73–92. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i4.1761>
- Samsuri, U. F., Setiawan, Y., Idrus, M., Fajri, R., Aprina, F., & Murniati, H. (2024). Hubungan Karakteristik Pasien Riwayat Pengobatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Kota Palembang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- SDGs Hub U. (2021). *Laporan Evaluasi Adopsi Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan pada Pembangunan Daerah Berdasarkan Permendagri 7/2018*. <https://localisedgs-indonesia.org>
- Ulfah, Windyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberculosis Paru. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 4(1).
- WHO. (2025a). *Global Tuberculosis Report 2025*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e97dd6f4-b567-4396-8680-717bac6869a9/content>
- WHO. (2025b). *Tuberculosis profile: Indonesia*. https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&tab=%22tables%22&lan=%22EN%22&iso3=%22IDN%22&entity_type=%22country%22
- Yudhanti, A. O., Saf, A. S. H. R., Riska, B., & Tamba, E. F. (2025). Gambaran Putus Obat Berdasarkan Sosial-Demografi pada Penderita Tuberculosis di Indonesia Tahun 2023: Cross-Sectional Study. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 9(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v9i1.1123>
- Yulisetyaningrum, Hidayah, N., & Yuliarti, R. (2019). Hubungan Jarak Rumah dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di RSI Sunan Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 248–255.