

## PENGARUH USIA, GENDER, PEKERJAAN, DAN PEMBEAYAAN KESEHATAN TERHADAP JUMLAH RAWAT INAP DAN INFEKSI SEKUNDER PADA PASIEN HIV DI RUMAH SAKIT X KOTA MALANG

*Muchamad Ilham, Rahma Triliana, Andri Tilaqza\**

Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan infeksi yang menyerang kekebalan sehingga menyebabkan kerentanan terhadap infeksi sekunder. Usia dan gender merupakan faktor resiko internal yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi sekunder serta proses penyembuhannya. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu pekerjaan dan pembiayaan kesehatan dengan banyaknya biaya yang dibutuhkan sebagai bagian dari pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh usia, gender, pekerjaan dan pembiayaan kesehatan terhadap jumlah rawat inap, dan infeksi sekunder pada pasien HIV di Rumah Sakit kota Malang

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dilakukan secara *Analytic Observational* studi *Retrospektif Cross Sectional* dengan desain *Deskriptif Analitik* menggunakan data rekam medik sebagai sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Data dianalisa menggunakan uji *Chi Square*, *Kruskal-wallis*, dan *Mann-Whitney*.

**Hasil :** Pada penelitian ini didapatkan 204 sampel. Hasil analisa didapatkan perbedaan yang signifikan pada pengaruh pembiayaan kesehatan terhadap jumlah rawat inap dan infeksi sekunder, serta pada pengaruh pekerjaan terhadap pembiayaan kesehatan. Selain hasil tersebut tidak didapatkan perbedaan yang signifikan.

**Kesimpulan :** Perbandingan pembiayaan kesehatan tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap durasi rawat inap, namun terdapat perbedaan yang signifikan terhadap jumlah rawat inap dan infeksi sekunder. Perbandingan pekerjaan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pembiayaan kesehatan, namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap jumlah rawat inap dan infeksi sekunder. Perbandingan usia dan gender tidak didapatkan perbedaan yang signifikan terhadap durasi rawat inap dan kumlah infeksi sekunder

**Kata Kunci :** *pembiayaan kesehatan, usia, gender, pekerjaan, rawat inap, infeksi sekunder*

\*Korespondensi : Andri Tilaqza

Jl. MT Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65145. E-mail : andri.tilaqza@unisma.ac.id

## THE ROLE OF AGE, GENDER, JOB, AND HEALTH FINANCING TO HOSPITALIZATION AND SECONDARY INFECTION IN HIV PATIENTS IN MALANG HOSPITAL

*Muchamad Ilham, Rahma Triliana, Andri Tilaqza\**

Faculty of Medicine, Islamic University of Malang

### ABSTRACT

**Background:** Human Immunodeficiency Virus (HIV) is an infection that attacks the immune system, causing to secondary infections. Age and gender are internal risk factors that can influence the occurrence of secondary infections and their healing processes. It is also influenced by external factors job and health financing with the many costs needed as part of treatment. The purpose of this study was to determine the role of age, gender, job and health financing to hospitalizations and secondary infections in HIV patients in Malang Hospital.

**Method:** This research is a non-experimental research by Analytic Observational Retrospective Cross Sectional study with a descriptive analytic design using medical record data as a sample with Total Sampling technique. Data were analyzed using Chi Square, Kruskal-wallis, and Mann-Whitney tests.

**Results:** The sample had 204 samples in the research. The results of the analysis found a significant difference in the effect of health financing on the number of hospitalizations and secondary infections, as well as on the effect of work on health financing. Apart from these results there were no significant differences.

**Conclusion:** Comparison of health financing there is no significant difference in the duration of hospitalization, but there are significant differences in the number of hospitalizations and secondary infections. There is a significant difference in occupational health costs, but there is no significant difference in the number of hospitalizations and secondary infections. There was no significant difference between age and gender in the duration of hospitalization and the number of secondary infections.

**Keywords:** health financing, age, gender, occupation, hospitalization, secondary infection

\*Korespondensi : Andri Tilaqza

Jl. MT Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65145. E-mail : andri.tilaqza@unisma.ac.id

## PENDAHULUAN

*Human immunodeficiency virus* (HIV) merupakan virus yang menginfeksi leukosit manusia sehingga merusak dan melemahkan fungsi kekebalan tubuh dan mengalami imunodefisiensi<sup>1</sup>. Menurut *World Health Organization* (WHO) HIV telah menginfeksi lebih dari 32 juta jiwa dan 770.000 orang di dunia meninggal dikarenakan HIV.<sup>1</sup> Di Indonesia, jumlah kumulatif infeksi HIV sampai dengan Juni 2018 adalah 301.959 jiwa dengan Jawa Timur menduduki tempat terbanyak ke dua di Indonesia sehingga penanganannya perlu dilakukan dengan baik.<sup>2</sup>

Penurunan sistem imun pada pasien HIV dapat menyebabkan kerentanan terhadap berbagai infeksi, kanker, dan penyakit lain yang dapat disebut infeksi sekunder atau infeksi oportunistik. Pada tahap infeksi sekunder paling akhir dinamakan AIDS atau *Acquired immunodeficiency syndrome* dan dapat berakhir pada kematian.<sup>1,3</sup> Penderita HIV memiliki beberapa faktor resiko yang menyebabkan peningkatan terhadap infeksi sekunder, diantaranya adalah faktor usia, gender malnutrisi, komorbid, paparan patogen, dan lain – lain.<sup>4,5</sup>

Mesipun belum ada obat yang dapat membunuh virus penyebab AIDS, pengobatan yang mampu meningkatkan harapan dan kualitas hidup pasien sudah lama diperkenalkan yakni pemberian kombinasi obat – obat antiretroviral (ARV).<sup>6</sup> Kepatuhan penderita HIV terhadap ARV membantu menjaga viral load HIV tetap terkendali dan menurunkan resiko AIDS, sehingga penderita HIV dapat menikmati hidup yang lebih sehat, panjang, dan produktif.<sup>7</sup> Pemberian anti mikroba lain juga kadang diperlukan sebagai terapi atau profilaksis infeksi sekunder.<sup>8</sup>

Pengobatan HIV merupakan pengobatan seumur hidup, sehingga keberlangsungan pengobatan sangat berpengaruh terhadap hasil pengobatan. Keterjangkauan biaya adalah salah satu aspek yang dapat meningkatkan akses dan keberlangsungan pengobatan.<sup>8</sup> Selain itu pasien yang memerlukan perawatan rawat inap juga membutuhkan biaya yang tinggi. Untuk keterjangkauan biaya, pemerintah memfasilitasi kebutuhan pengobatan HIV AIDS dengan menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).<sup>8</sup> Biaya medis untuk pengobatan HIV dan infeksi sekunder sebagian besar sudah mendapat dukungan dari pemerintah, baik itu melalui BPJS maupun Pemerintah Daerah, namun ada sebagian pasien yang masih menggunakan biaya mandiri atau menggunakan asuransi lain sebagai pembiayaan kesehatan.<sup>8</sup>

Tingkat ekonomi pasien dapat memberikan pengaruh penting dalam proses pengobatan HIV dikarenakan memerlukan waktu seumur hidup. Sehingga dari segi pendapatan pasien dapat mempengaruhi pemilihan metode pembiayaan kesehatan yang akan berpengaruh pada proses pengobatan HIV. Dari pernyataan tersebut, maka perlu dilakukannya penelitian untuk mengetahui pengaruh pengaruh pekerjaan dan

pembiayaan kesehatan terhadap pengobatan pasien diukur dengan durasi, jumlah rawat inap dan infeksi sekunder pasien HIV. Selain itu perlu juga dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan infeksi sekunder pada pasien HIV khususnya faktor usia dan gender.

## METODE

### Desain, Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dilakukan secara *Analytic Observational* studi *Retrospektif Cross Sectional* dengan menggunakan desain *Deskriptif Analitik*, untuk membuktikan bahwa usia, gender, dan pembiayaan kesehatan berpengaruh terhadap pekerjaan, jumlah rawat inap, dan infeksi sekunder pasien HIV di Rumah Sakit X.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2019 sampai Desember 2019 di salah satu Rumah Sakit swasta yang terletak di kota Malang. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Malang.

### Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah data rekam medik pasien rawat inap yang terdiagnosa HIV di Rumah Sakit X tahun 2015 – 2018. Sampel diambil dengan menggunakan metode *total sampling*.

### Proses Tabulating dan Pengelompokan Data

Sampel yang sudah didapat di periksa kembali untuk memeriksa kelengkapan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Kemudian tiap sampel diberi kode dalam bentuk numerik dan dikalsifikasikan sesuai variabel. Data dimasukkan ke dalam tabel untuk di analisis menggunakan program komputer. Setelah itu data yang sudah di analisa diperiksa kembali kesesuaiannya dengan hipotesa penelitian.

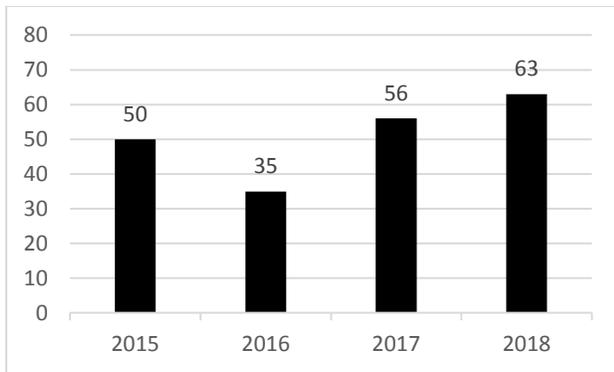
## ANALISA DATA

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk mengetahui gambaran tentang hubungan usia, gender, pekerjaan dan pembiayaan kesehatan terhadap jumlah rawat inap dan infeksi sekunder pada pasien HIV. Data selanjutnya dikumpulkan dalam bentuk tabulasi dan dianalisa statistik menggunakan uji statisti *Chi Square*, *Kruskal-Wallis*, dan *Mann-Whitney*.

## HASIL PENELITIAN

### Jumlah Diagnosis Kasus HIV Rawat Inap di Rumah Sakit X

Jumlah kasus HIV yang tercatat pada laporan data penyakit di istalasi rawat inap adalah 204 pasien. Jumlah setiap tahunnya bervariasi dengan puncaknya pada tahun 2018. Data mengenai jumlah penyakit per-tahun dapat dilihat pada **Gambar 1**.



**Gambar 1.** Trend Rawat Inap pada pasien HIV di Rumah Sakit X tahun 2015 – 2018.

**Keterangan Gambar 1.** Pada hasil penelitian ini didapatkan rata-rata pertahun  $51,00 \pm 11,91$  dengan nilai tertinggi pada tahun 2018, kemudian diikuti 2017 dan 2015. Nilai terendah angka kejadian kasus HIV pada tahun 2016.

### Analisa Pengaruh Pembeayaan Kesehatan terhadap Durasi Rawat Inap, Jumlah Rawat Inap, dan Jumlah Infeksi Sekunder

Pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan jenis pembeayaan kesehatannya meliputi BPJS, Umum dan Asuransi Lain. Data diuji statistik, mendapatkan hasil pada **Tabel 1**.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 204 data rekam medik dengan 114 menggunakan BPJS, 86 menggunakan biaya pribadi, dan 4 menggunakan asuransi lain. Data menunjukkan rata-rata terbanyak pada durasi rawat inap adalah asuransi lain  $12,00 \pm 10,12$ ; diikuti dengan pembeayaan umum  $8,50 \pm 7,64$ ; dan terakhir adalah BPJS  $8,33 \pm 5,49$ . Jumlah rawat inap paling banyak pada pasien BPJS (65%), Umum (87%) dan Asuransi lain (75%) adalah 1 kali. Sedangkan pada jumlah infeksi sekunder mayoritas adalah 2 infeksi pada BPJS (35%) dan Umum (40%), serta > 5 infeksi pada Asuransi Lain (50%).

**Tabel 1. Analisa Pembeayaan Kesehatan terhadap Durasi Rawat Inap, Jumlah Rawat Inap dan Infeksi Sekunder**

No	Karakteristik	N						P-Value
		BPJS		Umum		Asuransi Lain		
		n	%	n	%	n	%	
1	Durasi Rawat Inap *Rata-rata	8,33±5,49		8,50±7,64		12,00±10,13		0,840
2	Jumlah Rawat Inap							
	1 kali	73	65 %	75	87 %	3	75 %	
	2 kali	26	23 %	7	8 %	0	0 %	
	3 kali	5	4 %	3	4 %	0	0 %	0,005
	4 kali	5	4 %	1	1 %	1	25 %	
	> 5 kali	5	4 %	0	0 %	0	0 %	
3	Jumlah Infeksi Sekunder							
	1	17	15 %	26	30 %	0	0 %	
	2	39	35 %	34	40 %	1	25 %	
	3	34	30 %	15	17 %	0	0 %	0,002
	4	20	17 %	5	6 %	1	25 %	
	> 5	4	3 %	6	7 %	2	50 %	

**Keterangan :** n, jumlah sampel. Data diuji statistik menggunakan *Chi-Square* untuk membandingkan jumlah rawat inap dan infeksi sekunder. Data diuji statistik menggunakan *Kruskal-Wallis* dan *Mann-Whitney* untuk membandingkan durasi rawat inap.

### Analisa Pengaruh Pekerjaan terhadap Durasi Rawat Inap, Jumlah Rawat Inap, dan Jumlah Infeksi Sekunder

Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 4 kelompok sesuai dengan pekerjaan yaitu PNS, non PNS, Swasta, dan Wiraswasta. Hasil analisa pekerjaan terhadap pembeayaan kesehatan menunjukkan perbedaan yang signifikan  $p = 0,003$  dengan jumlah pada semua kelompok

mayoritas memilih pembeayaan kesehatan BPJS, diikuti dengan pembeayaan kesehatan Umum, dan terakhir adalah menggunakan Asuransi Lain. Kemudian hasil analisa pada pekerjaan terhadap jumlah rawat inap dan infeksi sekunder menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan masing-masing  $p = 0,425$  dan  $p = 0,733$ . Data hasil analisa dapat dilihat pada **Tabel 2**.

**Tabel 2. Analisa Pekerjaan terhadap Pembeayaan Kesehatan, Jumlah Rawat Inap dan Infeksi Sekunder**

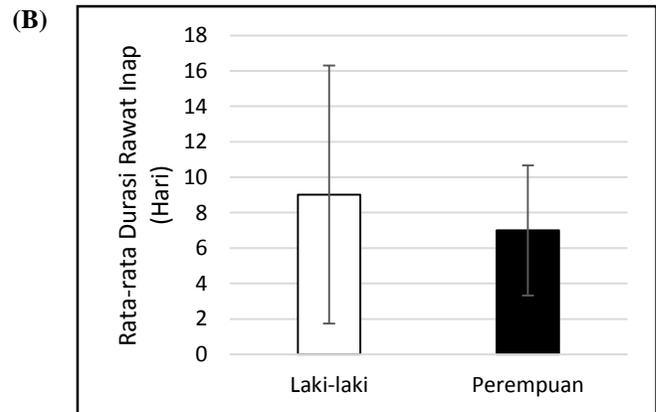
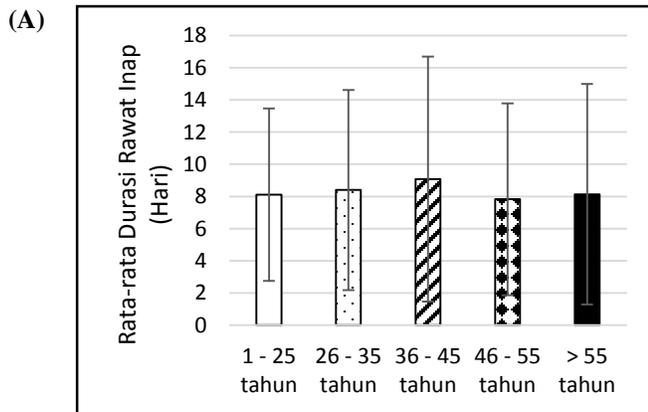
No	Karakteristik	N								P-Value
		PNS		Non PNS		Swasta		Wiraswasta		
		n	%	N	%	n	%	n	%	
1	Pembeayaan Kesehatan									0,003
	BPJS	19	90 %	26	52 %	52	50 %	17	59 %	
	Umum	1	5 %	24	48 %	51	49 %	10	34 %	
	Asuransi Lain	1	5 %	0	0 %	1	1 %	2	7 %	
2	Jumlah Rawat Inap									0,425
	1 kali	11	52 %	37	74 %	83	80 %	20	69 %	
	2 kali	7	33 %	10	20 %	12	11 %	4	14 %	
	3 kali	1	5 %	2	4 %	3	3 %	2	7 %	
	4 kali	1	5 %	0	0 %	4	4 %	2	7 %	
	> 5 kali	1	5 %	1	2 %	2	2 %	1	3 %	
3	Jumlah Infeksi Sekunder									0,733
	1	2	9 %	14	28 %	23	22 %	4	14 %	
	2	10	48 %	18	36 %	37	36 %	9	31 %	
	3	5	25 %	11	22 %	26	25 %	7	24 %	
	4	2	9 %	5	10 %	13	12 %	7	24 %	
	> 5	2	9 %	2	4 %	5	5 %	2	7 %	

**Keterangan :** n, jumlah sampel; PNS, pegawai negeri sipil. Data diuji statistik menggunakan *Chi-Square* untuk membandingkan pembeayaan kesehatan, jumlah rawat inap dan infeksi sekunder.

### Analisa Pengaruh Usia terhadap Durasi Rawat Inap dan Jumlah Infeksi Sekunder

Pada penelitian ini usia dikelompokkan menjadi 5 kelompok rentang usia yaitu 1 – 25 tahun, 26 – 35 tahun, 36 – 45 tahun, 46 – 55 tahun, dan > 55 tahun. Kemudian masing-masing kelompok dianalisa perbedaannya terhadap durasi rawat inap dan jumlah infeksi sekunder. Analisa pengaruh usia terhadap durasi rawat inap dapat dilihat pada **Gambar 2**. dimana didapatkan hasil rata-rata

durasi rawat inap paling banyak adalah pada usia 36 – 45 tahun  $9,08 \pm 7,61$ ; diikuti dengan usia 26 - 35 tahun  $8,40 \pm 6,21$ ; usia > 55 tahun  $8,14 \pm 6,85$ ; usia 1 – 25 tahun  $8,11 \pm 5,36$ ; dan terakhir adalah usia 46 – 55 tahun  $7,83 \pm 6,85$ . Tetapi tidak didapatkan perbedaan yang signifikan  $p = 0,609$ .



**Keterangan Gambar 2.** Pengaruh (A) Usia, (B) Gender terhadap durasi rawat inap pasien HIV di Rumah Sakit X

**Tabel 3. Analisa Pengaruh Usia dan Gender terhadap Jumlah Infeksi Sekunder**

No	Karakteristik	N					P-Value
		1	2	3	4	> 5	
1	Usia						0,811
	1 – 25 tahun	5 (12 %)	6 (8 %)	6 (12 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	
	26 – 35 tahun	19 (44 %)	31 (42 %)	16 (33 %)	9 (33 %)	5 (46 %)	
	36 – 45 tahun	11 (25 %)	19 (26 %)	17 (35 %)	10 (37 %)	4 (36 %)	
	46 – 55 tahun	8 (19 %)	11 (15 %)	7 (14 %)	4 (15 %)	1 (9 %)	
> 55 tahun	0 (0 %)	7 (9 %)	3 (6 %)	3 (11 %)	1 (9 %)		
2	Gender						0,280
	Laki-laki	26 (60 %)	50 (68 %)	39 (80 %)	24 (89 %)	10 (91 %)	
	Perempuan	17 (40 %)	24 (32 %)	10 (20 %)	3 (11 %)	1 (9 %)	

**Keterangan :** n, jumlah sampel. Data diuji statistik menggunakan *Chi-Square* untuk membandingkan Usia dan Gender.

Hasil analisa pengaruh usia terhadap jumlah infeksi sekunder dapat dilihat pada **Tabel 3**. didapatkan jumlah infeksi sekunder > 5 mayoritas adalah pasien usia 26 – 35 tahun (46 %) dan 36 – 45 tahun (36 %). Namun pada hasil statistik tidak didapatkan hasil yang signifikan  $p = 0,811$ .

#### **Analisa Pengaruh Gender terhadap Durasi Rawat Inap dan Jumlah Infeksi Sekunder**

Dari sampel berdasarkan gender pasien yakni laki-laki dan perempuan dianalisa perbedaannya terhadap durasi rawat inap dan jumlah infeksi sekunder. Hasil analisis dapat dilihat pada **Gambar 2**. dan **Tabel 3**.

Rata-rata durasi rawat inap pada pasien laki-laki  $9,02 \pm 7,28$  cenderung lebih tinggi dari pada pasien perempuan  $7,00 \pm 3,67$ . Pada pasien laki – laki memiliki jumlah infeksi sekunder yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan. Pada analisis pengaruh gender terhadap durasi rawat inap dan jumlah infeksi sekunder tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan nilai masing-masing adalah  $p = 0,157$  dan  $p = 0,280$ .

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Data Sekunder**

Pada penelitian ini sampel data yang didapat adalah berupa rekapan atau rangkuman dari rekam medik yang disediakan oleh pihak rumah sakit. Hal ini membuat data sampel yang tersedia kurang detail dan tidak homogen sehingga tingkat validitas menjadi rendah. Maka perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan tingkat data yang homogen dan validitas data yang tinggi, serta dapat melakukan penelitian yang bisa melihat rekam medik secara langsung.

### **Pengaruh Pembeayaan Kesehatan terhadap Durasi Rawat Inap**

Dari hasil penelitian ini diperoleh rata-rata terbanyak adalah pembeayaan kesehatan dengan asuransi

lain, diikuti dengan pembeayaan kesehatan umum, dan terakhir adalah pembeayaan kesehatan BPJS. Akan tetapi pada penelitian ini tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Sesuai dengan penelitian Perwira, (2011) menyebutkan bahwa metode pembayaran yang dilakukan oleh pasien dapat mempengaruhi lama rawat pasien dengan hasil pasien yang menggunakan jaminan kesehatan memiliki durasi rawat yang lebih lama dibandingkan pasien dengan pembayaran mandiri.<sup>11</sup> Jumlah beaya perawatan rawat inap tentunya akan semakin meningkat dengan durasi perawatan. Hal tersebut menjadi faktor penurunan kesediaan pasien untuk memanfaatkan durasi pelayanan rawat inap.<sup>11</sup> Maka dari itu untuk keterjangkauan pasien dalam memanfaatkan rawat inap secara maksimal dapat menggunakan BPJS kesehatan sebagai pembeayaan kesehatan sehingga beaya dapat tercover dan dapat meminimalisir pengeluaran.<sup>10, 11</sup> Selain itu pengcoveran BPJS untuk rawat inap pasien tidak memiliki batasan lama dirawat. Pasien rawat inap akan dirawat sampai dikatakan dapat menjalani rawat jalan oleh dokter.<sup>10</sup> Menurut penelitian dari Lubis (2012) faktor utama dari lama rawat inap adalah kesembuhan pasien dimana imunitas pasien adalah hal yang paling penting. Pada pasien dengan HIV memiliki imunitas yang lebih rendah dikarenakan infeksi virus menyebabkan CD4 yang merupakan bagian penting dalam imunitas tubuh.<sup>13</sup> Maka sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa faktor pembeayaan kesehatan tidak selalu berperan dengan durasi rawat pasien. Selain itu hasil tidak menunjukkan hasil yang signifikan dapat disebabkan data sampel yang diperoleh adalah berupa rangkuman data yang sudah terekap, serta data penyebaran yang tidak terdistribusi normal.

### **Pengaruh Pembeayaan Kesehatan terhadap Jumlah Rawat Inap**

Pada hasil penelitian ini rata - rata pasien dengan pembeayaan BPJS dan asuransi lain memiliki jumlah

rawat inap lebih tinggi daripada pasien dengan pembiayaan umum. Pada penelitian ini didapatkan perbedaan yang signifikan pada hasil statistik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dikarenakan pasien yang membayar dengan dana pribadi atau umum cenderung memiliki jumlah yang rendah sebab dengan bertambahnya angka jumlah rawat inap akan menyebabkan peningkatan dari segi biaya yang dikeluarkan. Berbeda dengan pasien yang sudah memiliki sebuah asuransi kesehatan tidak akan memikirkan biaya yang dikeluarkan karena sudah tercover oleh asuransi itu sendiri.<sup>9</sup> Menurut penelitian perwira (2011) keputusan pasien untuk melakukan perawatan rawat inap di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor ekonomi ditinjau dari pemilihan metode pembayaran. Pasien dengan biaya yang sudah tercover oleh BPJS memiliki antusias yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memilih metode pembayaran pribadi maupun asuransi lain.<sup>11</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian Ridwan *et al* (2010) yang menyatakan jika pasien dengan biaya yang tinggi memiliki tingkat keputusan berkunjung yang lebih rendah.<sup>9</sup> Menurut teori Andersen, kepemilikan asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan.<sup>20</sup> Dari penelitian Abareti *et al* (2017) kepemilikan asuransi kesehatan menjadi salah satu faktor yang meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan di Provinsi Gauteng Afrika Selatan.<sup>21</sup>

Kepemilikan jaminan kesehatan atau asuransi mempengaruhi dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan karena jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan dapat menjamin masyarakat dalam memperoleh manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.<sup>22</sup> Meskipun demikian mengingat data yang kami peroleh validitasnya kurang, maka hasil pada penelitian ini tidak dapat dijadikan menjadikan acuan dan perlu dikaji ulang dengan penelitian sebelumnya.

### **Pengaruh Pembeayaan Kesehatan terhadap Jumlah Infeksi Sekunder**

Pada penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antar kelompok dengan rata-rata pasien yang menggunakan BPJS dan asuransi kesehatan lainnya memiliki jumlah infeksi sekunder yang lebih banyak dibandingkan pasien yang menggunakan biaya pribadi. Sesuai dengan teori pada penelitian Susyanty *et al* (2017) pasien yang membayar biaya perawatan dengan biaya pribadi akan membuat persepsi pasien menjadi lebih rutin untuk mengonsumsi obat.<sup>8</sup> Selain itu pada pengobatan pasien dengan pembiayaan BPJS hanya diberikan obat-obatan yang tercantum pada Formularium Nasional (FORNAS). Sehingga pengobatan pasien terbatas pada panduan BPJS kesehatan.<sup>25</sup> Sedangkan pada pasien

dengan pembiayaan pribadi mendapatkan pengobatan tanpa dibatasi oleh panduan sehingga mendapatkan tatalaksana yang lebih baik.<sup>25</sup> Obat ARV dapat diperoleh pada saat pemeriksaan rutin pasien pasca test HIV. Selain ARV, pasien juga akan mendapatkan terapi profilaksis infeksi yaitu antibiotik. Dengan harus terus menerus datang untuk perawatan menjadi faktor bagi kurangnya antusias penderita HIV untuk datang ke rumah sakit. Sehingga ketidak patuhan pasien membuat virus terus berkembang dan mengakibatkan infeksi sekunder.<sup>12</sup> Mengingat tingkat validitas data yang kurang, maka hasil pada penelitian ini tidak dapat dijadikan menjadikan acuan dan perlu dikaji ulang dengan penelitian sebelumnya.

### **Pengaruh Pekerjaan terhadap Pembeayaan Kesehatan**

Pada penelitian ini menggunakan data pasien rawat inap dari rekam medik yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu pasien dengan pembiayaan menggunakan BPJS, umum, dan asuransi lain. Hasil menunjukkan bahwa pasien dengan pembiayaan BPJS menduduki angka tertinggi diikuti oleh pasien dengan pembiayaan umum dan yang paling sedikit adalah pasien yang menggunakan asuransi lain sebagai pembiayaan kesehatan. Dari hasil penelitian didapatkan pasien mayoritas menggunakan pembiayaan kesehatan BPJS pada setiap pekerjaan.

Menurut penelitian dari Vandawati *et al* (2016) asuransi merupakan salah satu elemen penting dalam perencanaan keuangan, namun dikarenakan rendahnya kesadaran masyarakat dan pemberitaan negatif yang beredar di masyarakat seputar asuransi membuat masyarakat enggan untuk membeli produk asuransi.<sup>18</sup> Sebenarnya banyak masyarakat yang mengerti jika asuransi merupakan suatu hal yang penting. Namun, besarnya premi yang harus dibayar menjadi suatu penghalang masyarakat untuk mengambil produk asuransi. Masyarakat lebih baik menggunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok yang lebih penting. Sehingga pemerintah membuat program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dikelola langsung oleh pemerintah dengan premi yang dibayar sesuai dengan kriteria status ekonomi masyarakat.<sup>18</sup> Dari hal tersebut menimbulkan teori bahwa masyarakat dengan tingkat ekonomi pekerjaan dibawah rata-rata lebih memilih BPJS sebagai pembiayaan kesehatan dikarenakan keterjangkauan biaya walaupun pelayanan yang didapatkan terbatas pada pelayanan yang terdaftar pada program BPJS sesuai dengan kelasnya.<sup>18</sup> Sedangkan pada masyarakat dengan ekonomi pekerjaan diatas rata-rata lebih mengutamakan pelayanan sehingga lebih memilih untuk melakukan pembiayaan secara pribadi maupun menggunakan asuransi kesehatan swasta lainnya. Akan tetapi menurut penelitian Irawan *et al* (2018) pekerjaan

seseorang tidak akan selalu berhubungan dengan pembiayaan kesehatan dikarenakan pola pikir dan motivasi seseorang yang cenderung berubah-ubah membuat seseorang akan memilih pelayanan kesehatan yang sesuai.<sup>19</sup>

#### **Pengaruh Pekerjaan terhadap Jumlah Rawat Inap**

Hasil analisa menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perbedaan pekerjaan terhadap jumlah rawat inap dengan nilai signifikansi  $p = 0,425$ . Hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya oleh Zulfikar dan Ghofar (2010) bahwa faktor individu pekerjaan mempunyai peran yang dominan, sebanyak (80 %) responden mempunyai pekerjaan swasta.<sup>27</sup> Menurut Supriyanto (2005) pekerjaan dan penghasilan akan mempengaruhi barang dan jasa yang akan dibeli, pendapatan yang berbeda akan membawa perbedaan dalam pola konsumsinya khususnya dalam memilih fasilitas layanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit guna menyelesaikan masalah kesehatan yang dialaminya.<sup>28</sup> Selain kurangnya tingkat validitas dari sampel penelitian, faktor lain juga dapat menjadi faktor utama yang mempengaruhi jumlah rawat inap. Peran keluarga juga dapat menjadi pengaruh dalam keputusan untuk memanfaatkan rawat inap.<sup>27</sup> Anggota keluarga dapat menanamkan pengaruh yang kuat pada perilaku keputusan terbaik untuk memanfaatkan layanan rawat inap.<sup>27</sup> Menurut Supriyanto (2005) Anggota keluarga memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku pembeli. Keluarga merupakan organisasi pembelian dalam masyarakat tempat konsumen berada. Selain itu faktor utama yang dapat mempengaruhi keputusan rawat inap adalah faktor derajat infeksi. Semakin tinggi derajat infeksi mengharuskan pasien untuk melaksanakan rawat inap untuk proses pengobatan.

#### **Pengaruh Pekerjaan terhadap Jumlah Infeksi Sekunder**

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap jumlah infeksi sekunder pada pasien HIV. Pada pasien HIV memerlukan biaya yang tinggi mengingat pengobatan HIV merupakan pengobatan seumur hidup.<sup>8</sup> Biaya tersebut meliputi biaya administrasi, biaya dokter atau jasamedis, obat ARV maupun obat infeksi oportunistik dan pemeriksaan laboratorium. Selain biaya pengobatan dibutuhkan juga biaya untuk mencapai fasilitas kesehatan seperti biaya transportasi dan akomodasi. Biaya tersebut harus selalu tersedia, karena minimal 6 kali dalam setahun sampai sebulan sekali pasien harus mengunjungi RS untuk mendapatkan pengobatan terkait HIV AIDS.<sup>29</sup> Hal tersebut menyebabkan pada pasien dengan tingkat pendapatan pekerjaan yang rendah mengalami kesulitan dalam melaksanakan pengobatan HIV. Padahal pengobatan HIV merupakan hal yang sangat penting untuk mengontrol viral load dan mencegah

terjadinya infeksi sekunder. Selain itu pekerjaan dengan tingkat paparan yang tinggi dapat menimbulkan keadaan stres sehingga menimbulkan keadaan tubuh yang tidak seimbang dan menyebabkan imunitas menurun.<sup>30</sup> Hal tersebut dapat menyebabkan kondisi dimana patogen dari luar dapat mudah menyerang tubuh manusia. Ditambah lagi keadaan imunodefisiensi pada penderita HIV yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi sekunder lebih tinggi.<sup>13</sup> Meskipun demikian pada penelitian ini tidak didapatkan perbedaan yang signifikan dapat disebabkan oleh faktor tingkat validitas data sekunder yang kurang. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti keadaan lingkungan, derajat stadium HIV, dan kepatuhan dalam mengonsumsi ARV.<sup>16</sup>

#### **Pengaruh Usia terhadap Durasi Rawat Inap dan Jumlah Infeksi Sekunder**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan pada pasien HIV usia 35 – 45 tahun memiliki tingkat durasi yang tinggi dan pasien HIV dengan usia 26 – 35 tahun memiliki infeksi sekunder yang paling banyak. Namun pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini dikarenakan durasi rawat inap bukan hanya dipengaruhi oleh faktor usia.

Menurut Fatmah (2006) peningkatan usia dikaitkan dengan sejumlah besar perubahan fungsi imunitas tubuh. Peningkatan usia dikaitkan dengan sejumlah besar perubahan fungsi imunitas tubuh, terutama penurunan *Cell Mediated Immunity* (CMI) atau imunitas yang diperantarai sel. Kemampuan imunitas kelompok lanjut usia menurun sesuai peningkatan usia termasuk kecepatan respons imun melawan infeksi penyakit.<sup>23</sup> Menurut penelitian Prahasanti (2019) penyebab terjadinya infeksi pada usia lanjut banyak disebabkan oleh karena adanya adanya penyakit komorbid kronik, penurunan daya tahan atau imunitas tubuh terhadap infeksi, penurunan kemampuan komunikasi pada usia lanjut sehingga jarang didapatkan keluhan serta sulitnya mengenali tanda infeksi secara dini.<sup>31</sup> Hal itu berarti bahwa kelompok lansia beresiko tinggi terserang penyakit seperti infeksi, kanker, atau penyakit kronik lainnya. Sehingga pada penderita HIV dengan usia yang lebih tua akan lebih tinggi resiko untuk terjadinya infeksi sekunder dikarenakan imunodefisiensi akibat HIV dan penurunan system imun tubuh karena peningkatan usia.<sup>16</sup> Akan tetapi faktor infeksi pada usia tua dapat dicegah atau diturunkan melalui upaya perbaikan gaya hidup.<sup>23</sup>

Menurut penelitian Lubis (2012) faktor lainnya juga dapat mempengaruhi rawat inap pasien HIV seperti kepatuhan minum obat, jenis infeksi sekunder, dan tingkat keparahan penyakit yang mengharuskan pasien untuk menerima perawatan. Penelitian Ferdian (2016) menjelaskan bahwa faktor kepatuhan dalam menggunakan ARV mempengaruhi kejadian infeksi sekunder pada

pasien HIV. Pasien yang patuh terhadap pengobatan ARV dapat mempertahankan jumlah CD4 sehingga imunitas menjadi baik sehingga tidak mudah terserang oleh infeksi lain.<sup>16</sup>

### **Pengaruh Gender terhadap Durasi Rawat Inap dan Jumlah Infeksi Sekunder**

Berdasarkan dari hasil penelitian ini ditinjau dari jenis kelamin didapatkan hasil rata-rata pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan. Namun dari hasil nilai signifikansi uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan durasi rawat inap dan jumlah infeksi sekunder. Sesuai dengan penelitian Widinatasari dan Lestari (2010) bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kejadian infeksi. Perbedaan frekuensi penyakit antara laki-laki dan perempuan disebabkan peran kehidupan dan perilaku dalam masyarakat. Tidak adanya pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian infeksi sekunder mungkin dapat disebabkan adanya faktor lain yang lebih berpengaruh yang tidak dibatasi oleh jenis kelamin. Dari penelitian sebelumnya oleh Yogani (2015) durasi rawat inap dipengaruhi oleh derajat infeksi sekunder yang mengarahkan pasien untuk melakukan rawat inap dengan durasi yang lebih. Sedangkan pada jumlah infeksi sekunder dapat disebabkan karena faktor lain seperti kepatuhan dalam menggunakan ARV, faktor lingkungan yang menunjang peningkatan infeksi, serta imunitas.<sup>16</sup>

### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Data sampel yang diperoleh memiliki tingkat validitas yang rendah.
2. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pembiayaan kesehatan terhadap durasi rawat inap pasien HIV.
3. Pembiayaan kesehatan memiliki perbedaan yang signifikan terhadap jumlah rawat inap dan infeksi sekunder pasien HIV.
4. Tingkatan pekerjaan memiliki perbedaan yang signifikan terhadap pemilihan metode pembiayaan kesehatan.
5. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkatan pekerjaan terhadap jumlah rawat inap dan infeksi sekunder
6. Usia dan gender tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap durasi rawat inap dan jumlah infeksi sekunder pasien HIV.

### **SARAN**

1. Melaksanakan riset dengan rekam medik yang dapat dilihat secara langsung dan lebih detail.
2. Melaksanakan penelitian lanjutan dengan pemerataan jumlah sampel pada masing-masing kelompok.

3. Melaksanakan penelitian untuk mengetahui faktor ekonomi yang lebih spesifik seperti faktor pendapatan keluarga.
4. Melaksanakan penelitian dengan faktor resiko yang lebih banyak terhadap terjadinya infeksi sekunder.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada salah satu Rumah Sakit di Malang atas izin riset dan data medis yang dipakai penelitian dan Ikatan Organisasi Mahasiswa (IOM) yang telah mendanai penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization (WHO) 2019; HIV/AIDS. diakses pada 20 Juli 2019 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan. Jakarta
3. Terzi E., Zarogoulidis K., Kougiomtzi I., Dryllis G., Kioumis I., Pitsiou G., Machairiotis N., Katsikogiannis N., Tsiouda T., Madesis A., Karaiskos T., Zarogoulidis P., 2014. **Human immunodeficiency virus protection and pneumothorax.** J Thorac Dis (S4):S377-S382
4. Colitis J., 2009. **European evidence-based Consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease.** PMID : 21172250
5. Rokhmah D. 2013. **Gender dan Penyakit Tuberkulosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah.** Kesmas National Public Health Journal
6. Yulindra Y., Nosa U., Raveinal, Almasdy D., (2017). **Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. M. Djamil Padang: Kajian Sosiodemografi dan Evaluasi Obat.** Yogyakarta.
7. Bashir A., Usman M., Kandi V. (2016). **Current Scenario of HIV/AIDS, Treatment Options, and Major Challenges with Compliance to Antiretroviral Therapy.** Cureus doi: 10.7759/cureus.515
8. Susyanty A., Handayani R., Sugiharti. 2017. **Keterjangkauan Biaya untuk Mendapatkan Pengobatan pada Anak dengan HIV AIDS dan Infeksi Oportunistik.** Media Litbangkes, Vol. 27 No. 3, September 2017, 161–168
9. Ridwan M., Maidin A., Noor N. 2010. **Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Keputusan Berkunjung Pasien Rawat Inap pada RSUD**

- Lanto Dg. Passewang Kab. Jeneponto 2009.** Dinas Kesehatan Jeneponto, Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit PPs Unhas.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2014. **Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.** Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS
  11. Perwira, Ita. 2011. **Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Lama Rawat Pada Pasien Yang Terinfeksi Virus Dengue di RSUP Persahabatan Jakarta Timur.** Tesis Universitas Indonesi. Depok. Universitas Indonesia.
  12. Lubis. Dinul Z. 2012. **Gambaran karakteristik individu dan faktor resiko terhadap terjadinya infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso.** FKM UI
  13. Karyadi T. 2017. **Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral. Divisi Alergi-Imunologi Klinik, Departemen Ilmu Penyakit Dalam.** Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ RS dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
  14. Viard, JP., Amanda, M., Antonio, C., Ole, K., Birgit, R., George, P., Norbert, V. 2010. *The Journal of Infectious Diseases*, 4(183), pp.1290–94.
  15. Munfaridah, Indriani D., 2016. **Analisis Kecenderungan Survival Penderita HIV (+) dengan Terapi ARV Menggunakan Aplikasi Life Table.** Departemen Biostatiska dan Kependudukan FKM UNAIR
  16. Yogani, Indria., Karyadi, Teguh Harjono., Uyainah, Anna., Koesnoe, Sukamto. (2015). **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kenaikan CD4 pada Pasien HIV yang Mendapat Highly Active Antiretroviral Therapy dalam 6 bulan Pertama.** Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. 4:217-222
  17. Setiawan, D. (2009). **Studi Farmako epidemiologi Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas.** Skripsi tidak dipublikasi. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
  18. Vandawati Z., Sabrie H., Dian W., Amalia R. 2016. **Aspek Hukum Kartu Indonesia Sehat.** Yuridika vol. 3.
  19. Irawan B., Ainy A. 2018. **Analisis Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir.** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. 9(3):189-197
  20. Thind A, Mohani A, Banerjee K, Hagigi F. **Where to deliver ? Analysis of Choice of Delivery Location from a National Survey in India.** BMC Public Health. 2008;8(29):1-8.
  21. Abaerei AA, Ncayiyana J, Levin J. **Health-Care Utilization and Associated Factors in Gauteng Province, South Africa.** Glob Health Action. 2017;10(1):1-9.
  22. Peraturan Menteri Kesehatan, UU Nomor 40 Tahun 2004. **Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.** Pemerintah Republik Indonesia.
  23. Fatmah. 2006. **Respon Imunitas yang Rendah pada Tubuh Manusia Usia Lanjut.** MAKARA, Kesehatan, Vol. 10, No. 1, Juni 2006: 47-53
  24. Ferdian N. 2016. **Hubungan Kadar CD4 terhadap Kejadian Infeksi Oportunistik pada Pasien HIV/AIDS Sebelum Terapi ARV di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.** Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
  25. Widinatasari F dan Lestari E. 2010. **Pengaruh Faktor Demografi terhadap Kejadian Infeksi dan Pola Resistensi *Staphylococcus aureus* Pasien di RSUP dr Kariadi Semarang Periode 2008-2009.** Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
  26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. **Pembeayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Layanan HIV-AIDS dan IMS di Fasilitas Kesehatan.**
  27. Zulfikar M. dan Ghofar A. 2010. **Faktor-faktot yang Berhubungan dengan Keputusan Pelanggan dalam Memilih Kembali Jasa Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jombang.** Jurnal Edu Health, Vol. 1, No. 1
  28. Supriyanto 2005. *Competitive Advantage Through Customer Satisfaction Index.* Jurnal Administrasi dan kebijakan kesehatan.
  29. Rosen S, Ketlhapile M, Sanne I, Desilva MB. **Cost to patients of obtaining treatment for HIV / AIDS in South Africa.** S Afr Med [Internet]. 2007 [cited 2017 August 1];97(7):524–9.
  30. Mayasari D. dan Pratiwi A. **Hubungan Respon Imun dan Stres dengan Tingkat Kekambuhan Demam Tifoid pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Colomadu Karanganyar.** Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 2 No. 1, Maret 2009: 13-18
  31. Prahasanti K. 2019. **Gambaran Kejadian Infeksi pada Usia Lanjut.** Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya. *Quanun Medika* Vol. 3 No. 1.