

Analisis Pembiayaan COVID-19 di RSUP dr. Kariadi Semarang

Yuliana Setyarini^{1}, Chriswardani Suryawati¹, Septo Pawelas Arso¹*

** RSUP Dr. Kariadi Semarang*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

**email: setyariniyuliana@gmail.com*

ABSTRACT

The cost for COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) services can affect hospital budgets. The services has so far gone well, but there is no detailed information regarding COVID-19 financing. This study aims to describe of real costs, claimed costs, flow of claims for COVID-19 patient services and the impact on hospital management activities at RSUP dr. Kariadi. This research was descriptive with mix method design. Collecting data through document observation and interviews with 2 hospital leaders and 3 triangulation informants. Data were analyzed descriptively and presented in frequency distribution tables and narratives. The average real cost of COVID-19 services per patient at dr. Kariadi is Rp 2,469,248.43 – Rp 78,971,813.16. There is a difference between real costs and claimed costs. The average total cost of hospitalization claimed (Rp 101,0311,925,02) was higher than the average total real cost (Rp 39,336,597.56). The average real cost (Rp 2,469,248.43) for outpatients was higher than the claimed cost (Rp 636,989.80). RSUP dr. Kariadi earned a profit of COVID-19 patient, but overall hospital revenues have decreased. The flow of claim for COVID-19 patient service costs is in accordance with KMK No. HK.01.07/MENKES/238/2020. All claims for COVID-19 service fees have been declared eligible and have been paid to hospital. The COVID-19 pandemic had

impact on finance and room management. The results of the study are expected to be used by the hospital as input in policy making and future budget planning.

Keywords: *Real Cost, Claimed Cost, COVID-19*

PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini merupakan *coronavirus* jenis baru yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia.¹ Peningkatan dan penyebaran kasus COVID-19 di Indonesia terjadi sangat cepat dalam waktu yang singkat. Kasus pertama dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 melaporkan sebanyak 743.198 orang terkonfirmasi positif COVID-19, sebanyak 611.097 orang sembuh dan sebanyak 22.138 orang meninggal pada 31 Desember 2020.² Biaya perawatan pasien COVID-19 rata-rata mencapai Rp 184.000.000,00 (Rp 2.400.000,00 - Rp 446.000.000,00).³ Puncak kasus COVID-19 di Indonesia membutuhkan biaya sekitar 146-5.001 triliun rupiah. Kerugian nyawa akibat dampak kematian akibat COVID-19 berkisar antara 327-19.500 triliun rupiah.⁴

RSUP dr. Kariadi Semarang merupakan salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Jawa Tengah. RSUP dr. Kariadi telah merawat 1270 pasien rawat

jalan dan 1396 pasien rawat inap pada periode Januari-Juni 2021. Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional, maka biaya perawatan pasien COVID-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan COVID-19 dapat melakukan pengajuan pembebasan biaya perawatan pasien COVID-19 untuk pasien yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020. Pembebasan biaya perawatan pasien mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, dimana pelayanan dan maksimal lama perawatan ditentukan dengan menggunakan tarif INA CBG's, sedangkan *Top Up* perawatan dihitung sebagai *Cost per Day* yang efektif dan efisien.^{5,6}

Tata kelola pasien COVID-19 di RSUP dr. Kariadi menggunakan PPK (Panduan Praktik Klinik). *Clinical Pathway* (CP) belum dibuat karena belum ada pengobatan spesifik anti-COVID-19 yang definitif dan direkomendasikan untuk pasien COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Berbagai strategi dan kebijakan dalam menghadapi COVID-19 telah diberlakukan oleh RSUP dr. Kariadi dengan sumber pembiayaan terbesar dari BLU (Badan Layanan Umum). Manajemen anggaran secara efisien diharapkan dapat memberikan surplus keuangan bagi RSUP dr. Kariadi. Efisiensi di bidang kesehatan dapat ditinjau dari penggunaan sumber daya minimal untuk hasil yang optimal.⁷

Pelayanan pasien COVID-19 di RSUP dr. Kariadi berjalan dengan baik, namun belum ditemukan data dan informasi terkait pembiayaan COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran biaya riil, biaya terkaim, alur klaim biaya pelayanan pasien COVID-19 dan dampak terhadap kegiatan manajemen rumah sakit di RSUP dr. Kariadi Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi *mix method* (kuantitatif-kualitatif), memotret dan menjelaskan suatu gejala, peristiwa, atau kejadian secara terperinci. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Juni 2021 di RSUP dr. Kariadi Semarang. Data dikumpulkan melalui pengamatan dan wawancara. Pengamatan dilakukan pada data keuangan perawatan pasien, data klaim, rekam medik pasien COVID-19. Populasi adalah 1270 pasien rawat jalan dan 1396 pasien rawat inap. Informan wawancara adalah 2 pimpinan rumah sakit dan 3 informan triangulasi. Pimpinan rumah sakit yang dimaksud adalah direktur pelayanan medik, keperawatan dan penunjang bersama direktur perencanaan, organisasi dan umum. Informan triangulasi terdiri dari koordinator perbendaharaan dan pelaksanaan anggaran, sub koordinator pelaksanaan anggaran dan kepala instalasi rekam medis. Pengolahan data dilakukan melalui reduksi dengan memilih data sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis data menggunakan analisis deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Penelitian ini telah lolos uji kelayakan No. 971/EC/KEPK-RSDK/2021 yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP dr. Kariadi Semarang tanggal 6 Desember 2021, dan mendapatkan Surat Keterangan ijin penelitian No. DP.02.01/I.II/9711/2021 oleh RSUP dr. Kariadi Semarang tanggal 22 Desember 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Biaya Riil Pelayanan COVID-19

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata biaya riil pelayanan COVID-19 per pasien di RSUP dr. Kariadi berada pada kisaran Rp 2.469.248,43 (pasien rawat jalan) – Rp 78.971.813,16 (pasien rawat inap dengan ventilator) dengan alokasi terbesar untuk pelayanan pasien rawat inap dengan tingkat keparahan SL3 (*Severity Level*) (73,96%). Biaya

pemeriksaan penunjang laboratorium menjadi bobot biaya terbesar yang ditanggung rumah sakit dalam memberikan pelayanan COVID-19 pada pasien rawat jalan (61,72%), pasien dengan tingkat keparahan SL2 (29,97%), pasien dengan tingkat keparahan SL3 (28,02%), dan pada pasien rawat inap yang dirawat dengan ventilator (25,94%). Bobot biaya terbesar pada pasien rawat inap dengan tingkat keparahan SL1 adalah biaya akomodasi (30,86%).

Hasil wawancara 4 dari 5 informan menyatakan bahwa komponen biaya yang paling mempengaruhi biaya riil pelayanan COVID-19 di RSUP dr. Kariadi adalah biaya pemeriksaan penunjang laboratorium. Hanya 1 informan yang menyatakan bahwa biaya obat, alkes (alat kesehatan), BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) dan oksigen menjadi komponen yang paling mempengaruhi biaya riil pelayanan COVID-19 di RSUP dr. Kariadi.

Kotak 1

...obat, alkes, BMHP, oksigen...
(informan 1)

...dari data biaya yang paling mempengaruhi adalah laboratorium...
(informan 2)

...penunjang...(informan 3)

... komponen biaya pemeriksaan penunjang laboratorium...(informan 4)

... pemeriksaan laboratorium...(informan 5)

Hal ini sesuai dengan data hasil penelitian pada Tabel 1 yang menunjukkan bahwa biaya riil pemeriksaan penunjang laboratorium menjadi beban biaya tertinggi dibandingkan dengan total biaya riil obat dan gas medik rawat inap maupun rawat jalan. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat keparahan pasien maka semakin banyak tindakan yang diberikan dan berbanding lurus dengan biaya tindakan yang dibutuhkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ambarwati (2021) yang menyebutkan bahwa biaya perawatan pasien COVID-19 paling mahal mencapai Rp.446.000.000,00. Biaya tersebut ditemukan pada pasien COVID-19 dengan penyakit penyerta.³

Kebutuhan oksigen semakin banyak seiring dengan bertambahnya tingkat keparahan pasien. Hal ini dikarenakan hipoksemia arteri yang sangat abnormal dalam mekanisme paru pada pasien COVID-19 sehingga terjadi gangguan pernapasan yang parah.^{8,9} Biaya tinggi pada pasien dengan ventilator terjadi karena tingkat keparahannya membutuhkan pelayanan yang lebih kompleks dan/atau jenis obat yang lebih beragam. Penggunaan obat antivirus spektrum luas merupakan salah satu metode untuk menemukan pengobatan antivirus potensial dari coronavirus patogen manusia.¹⁰

Tabel 1. Biaya Riil Pelayanan COVID-19

Biaya pada masing-masing tingkat keparahan	Dengan Ventilator		SL3		SL2		SL1		Rawat jalan		
	Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%	
Administrasi	Σ	954.000,00	0,04	6.141.000,00	0,06	1.066.000,00	2,15	616.000,00	0,21	9.373.000,00	1,25
	ā	29.812,50		28.562,79		27.333,33		25.666,67		30.838,82	
Akomodasi	Σ	150.450.000,00	5,95	1.447.825.000,00	14,31	160.325.000,00	21,85	92.650.000,00	30,86	0	0
	ā	4.701.562,50		6.734.069,77		4.110.897,44		3.860.416,67		0	
Jasa Dokter	Σ	180.860.000,00	7,16	1.293.090.000,00	12,78	77.850.000,00	10,61	35.280.000,00	11,75	0	0
	ā	5.651.875,00		6.014.372,09		1.996.153,85		1.470.000,00		0	
Tindakan	Σ	202.171.000,00	8,00	510.273.750,00	5,04	77.464.450,00	10,56	6.388.500,00	2,13	20.189.500,00	2,69
	ā	6.317.843,75		2.373.366,28		1.986.267,95		266.187,50		66.412,83	

Biaya pada masing-masing tingkat keparahan	Dengan Ventilator		SL3		SL2		SL1		Rawat jalan		
	Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%	
Pemakaian ventilator	Σ 92.400.000,00	3,66	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ā 2.887.500,00		0		0		0		0		
Pemeriksaan penunjang	Σ 655.526.700,00	25,94	2.834.253.200,00	28,02	219.908.500,00	29,97	86.915.250,00	28,95	463.296.500,00		61,72
Laboratorium	ā 20.485.209,38		13.182.573,02		5.638.679,49		3.621.468,75		1.524.001,64		
Pemeriksaan penunjang Radiologi	Σ 25.665.500,00	1,02	177.807.000,00	1,76	17.504.000,00	2,39	5.919.000,00	1,97	30.171.000,00		4,02
	ā 802.046,88		827.009,30		448.820,51		246.625,00		99.246,71		
BMHP Alat kesehatan	Σ 156.835.045,00	6,21	343.519.420,00	3,40	23.012.285,00	3,14	5.817.245,00	1,94	7.319.758,00		0,98
	ā 4.901.095,16		1.597.764,74		590.058,59		242.385,21		24.078,15		
Gas Medik	Σ 146.270.800,00	5,79	612.845.000,00	6,06	30.108.300,00	4,10	13.608.400,00	4,53	9.330.100,00		1,24
	ā 4.570.962,50		2.850.441,86		772.007,69		567.016,67		30.691,12		
Antibiotik	Σ 112.122.995,00	4,44	240.933.160,00	2,38	12.939.003,00	1,76	6.185.928,00	2,06	5.802.176,00		0,77
	ā 3.503.843,59		1.120.619,35		331.769,31		257.747,00		19.086,11		
Antivirus	Σ 81.755.444,00	3,24	270.333.777,00	2,67	26.845.095,00	3,66	10.060.830,00	3,35	29.671.546,00		3,95
	ā 2.554.857,63		1.257.366,40		688.335,77		419.201,25		97.603,77		
Vitamin	Σ 8.993.023,00	0,36	50.685.210,00	0,50	4.807.946,00	0,66	2.859.348,00	0,95	2.135.622,00		0,28
	ā 281.031,97		235.745,16		123.280,67		119.139,50		7.025,07		
Obat lain	Σ 433.559.014,00	17,16	1.180.774.536,00	11,67	48.927.387,00	6,67	21.678.021,00	7,22	17.256.321,00		2,30
	ā 13.548.719,19		5.491.974,59		1.254.548,38		903.250,88		56.764,21		
Alat kesehatan	Σ 91.323.500,00	3,61	402.190.000,00	3,98	8.676.000,00	1,18	664.000,00	0,22	5.938.500,00		0,79
	ā 2.853.859,38		1.870.651,16		222.461,54		27.666,67		19.534,54		
Ambulans	Σ 25.175.000,00	1,00	76.840.000,00	0,76	120.000,00	0,02	0	0	14.025.000,00		1,87
	ā 786.718,75		357.395,35		3.076,92		0		46.134,87		
Pemulasaraan jenazah	Σ 91.240.000,0	3,61	262.500.000,00	2,59	0	0	0	0	83.780.000,00		11,16
	ā 2.851.250,00		1.220.930,23		0		0		275.592,11		
Pelayanan kesehatan lain	Σ 71.796.000,00	2,84	406.180.000,00	4,02	24.225.500,00	3,30	11.541.500,00	3,84	52.360.500,00		6,98
	ā 2.243.625,00		1.889.209,30		621.166,67		480.895,83		172.238,49		
Total biaya	Σ 2.527.098.021,00	18,48	10.116.191.053,00	73,96	733.779.466,00	5,36	300.184.022,00	2,19	750.651.523,00		
	ā 78.971.813,16		47.052.051,41		18.814.858,10		12.507.667,58		2.469.248,43		

Tabel 2. Direct Medical Cost dan Direct Nonmedical Cost

Tingkat Keparahan	Direct Medical Cost		Direct Nonmedical Cost	
	Total (Rp)	Rata-rata (Rp)	Total (Rp)	Rata-rata (Rp)
Rawat Inap				
- Dengan ventilator	2.259.279.021,00	70.602.469,41	267.819.000,00	8.369.343,75
- SL3	8.322.885.053,00	38.711.093,27	1.793.306.000,00	8.340.958,14
- SL2	572.268.466,00	14.673.550,41	161.511.000,00	4.141.307,69
- SL1	206.918.022,00	8.621.584,25	93.266.000,00	3.886.083,33
Total	11.361.350.562,00	33.152.174,33	2.315.902.000,00	6.184.423,23
Rawat Jalan	643.471.523,00	2.116.682,64	107.180.000,00	352.565,79

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar biaya yang dikeluarkan merupakan *direct medical cost*. Rata-rata *direct medical cost* dan rata-rata *direct nonmedical cost* pelayanan COVID-19 di RSUP dr. Kariadi lebih besar pada unit rawat inap dibandingkan dengan unit rawat jalan. Rata-rata *direct medical cost* untuk pasien rawat inap sebesar Rp 33.152.174,33, sedangkan rata-rata *direct medical cost* untuk pasien rawat jalan sebesar Rp 2.116.682,64. Rata-rata *direct nonmedical cost* untuk pasien rawat inap sebesar Rp 6.184.423,23, sedangkan rata-rata *direct nonmedical cost* untuk pasien rawat jalan sebesar Rp 352.565,79.

Lebih dari 83% total biaya rawat inap dan lebih dari 85% total biaya rawat jalan merupakan *direct medical cost* untuk biaya obat, biaya gas medik, biaya alat kesehatan, biaya BMHP, biaya tindakan medik, biaya perawatan dan biaya pemeriksaan penunjang. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa sebagian besar total biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan COVID-19 merupakan *direct medical cost* dengan biaya

pemeriksaan penunjang sebagai beban biaya terbesar.⁸

B. Biaya Pelayanan COVID-19 Terklaim

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa rata-rata total biaya pelayanan COVID-19 untuk pasien rawat inap terklaim (Rp 101.031.925,02) lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata total biaya riil (Rp 39.336.597,56). Rata-rata biaya riil (Rp 2.469.248,43) untuk pasien rawat jalan lebih tinggi dibandingkan dengan biaya terklaim (Rp 636.989,80). Terdapat selisih positif pada total biaya rawat inap dengan rata-rata Rp 61.695.327,45 dan selisih negatif total biaya rawat jalan dengan rata-rata Rp 1.832.258,63. Hasil akumulasi kedua selisih tersebut didapatkan bahwa RSUP dr. Kariadi mendapatkan rata-rata profit sebesar Rp 59.863.068,82 per pasien COVID-19. Biaya perawatan COVID-19 cukup mahal dan dapat menjadi beban anggaran pemerintah Indonesia sehingga diperlukan upaya promotif dan preventif untuk menekan kasus COVID-19.¹¹

Tabel 3. Biaya Pelayanan COVID-19

Tingkat Keparahan	Total (Rp)		Rata-rata (Rp)	
	Riil	Terklaim	Riil	Terklaim
Rawat Inap				
- Dengan ventilator	2.527.098.021,00	4.360.813.000,00	78.971.813,16	136.275.406,25
- SL3				
- SL2	10.116.191.053,00	27.118.397.000,00	47.052.051,41	126.132.079,07
- SL1	733.779.466,00	2.845.970.000,00	18.814.858,10	72.973.589,74
	300.184.022,00	1.649.919.000,00	12.507.667,58	68.746.625,00
Total	13.677.252.562,00	35.975.099.000,00	39.336.597,56	101.031.925,02
Rawat Jalan	750.651.523,00	193.644.900,00	2.469.248,43	636.989,80

Besaran tarif INA CBG rawat inap untuk pelayanan COVID-19 mengikuti ketentuan tarif per hari (*cost per day*) sejak tanggal pasien mulai dirawat.^{12,13} Lama hari perawatan pasien sangat menentukan besar kecilnya klaim yang diajukan tanpa mempertimbangkan biaya riil. Hal ini juga

menimbulkan perbedaan antara biaya riil dengan biaya yang terklaim.¹⁴ Besaran tarif INA-CBG rawat jalan pasien COVID-19 menggunakan tarif INA-CBG rumah sakit kelas A regional 1 dengan besaran Rp 332.900,00. Pengajuan klaim dilakukan sesuai tata kelola pelayanan (pelayanan

konsultasi, pemeriksaan laboratorium darah rutin, x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya). Bukti x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.^{12,13}

Biaya riil pemeriksaan penunjang laboratorium pada pasien rawat jalan memberi bobot biaya terbesar (61,72%) dengan rata-rata Rp 1.524.001,64. Biaya riil tersebut lebih besar dari pada biaya yang terklaim. Hasil wawancara kepada informan didapatkan hasil bahwa semua informan menyatakan bahwa ada perbedaan antara biaya riil dan biaya terklaim dari pelayanan COVID-19 yang disebabkan oleh sistem klaim menggunakan *cost per day*, bukan berdasarkan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Kotak 2

... ada. Biaya RS dihitung berdasarkan tarif RS diantaranya ada akomodasi, visite dll, sedangkan tarif yang dibuat pemerintah dengan sistem *cost per day*, sehingga ada perbedaan ...(informan 1)

... ada perbedaan antara biaya. Perbedaannya terjadi karena kebijakan pemerintah *cost per day*...(informan 2)

... ada. Karena sistem klaim berdasarkan *cost per day*, bukan berdasarkan biaya riil yang dikeluarkan RS ...(informan 3)

... ada. Mekanisme pembayaran klaim tidak berdasarkan biaya riil pelayanan pasien COVID-19. Sesuai regulasi tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) tarif klaim dibayarkan menggunakan norma tarif *cost per day*...(informan 4)

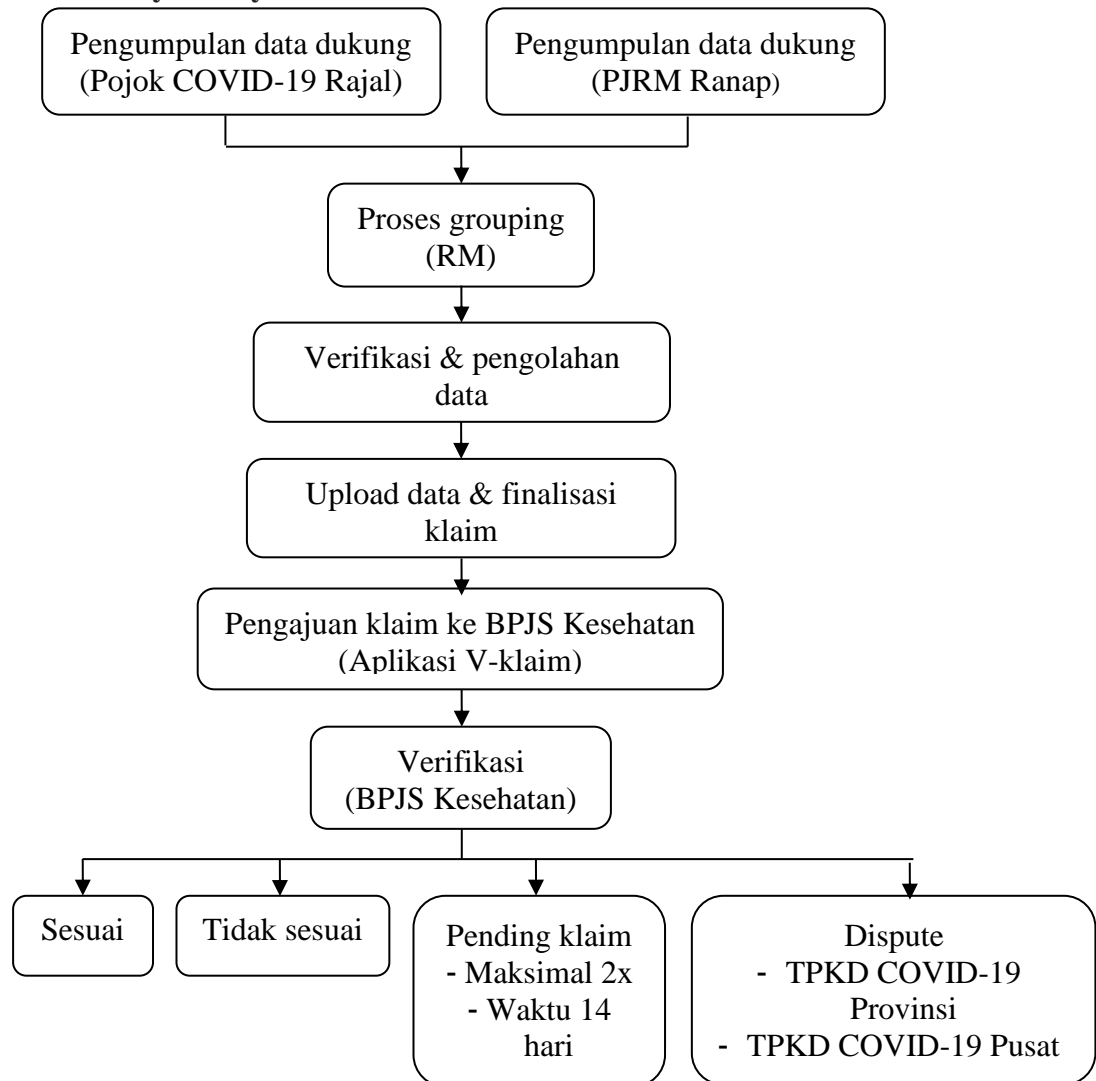
... ada perbedaan. Sebelum 1 Oktober 2021 menggunakan *cost per day*, bukan biaya riil atau *fee for service*. Rumah sakit cenderung mendapat penggantian biaya yang melebihi biaya riil pelayanan. Per tanggal 1 Oktober 2021 sistem pengitungan biaya covid menggunakan paket INA-CBG...(informan 5)

Berdasarkan kesaksian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan klaim biaya pelayanan COVID-19 di RSUP dr. Kariadi sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/4344/2021.^{12,13} Hal tersebut juga dibuktikan dengan seluruh pengajuan klaim biaya pelayanan COVID-19 dinyatakan layak dan dibayarkan ke rumah sakit. Proporsi klaim layak terbesar (92,18%) berada pada kelompok layak di FPK1 (Formulir Pengajuan Klaim) (Tabel 4).

Tabel 4. Status Klaim Biaya Pelayanan COVID-19

Tingkat Keparahan	Klaim Layak FPK1	Klaim Layak FPK2	Klaim Layak FPK3	Klaim Layak TPKD	Klaim Tidak Sesuai
Rawat Inap					
- Dengan ventilator	29 (90,63%)	3 (9,37%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
- SL3	185 (86,05%)	27 (12,56%)	1 (0,46%)	2 (0,93%)	0 (0%)
- SL2	34 (87,18%)	4 (10,26%)	0 (0%)	1 (2,56%)	0 (0%)
- SL1	24 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Rawat Jalan					
	294 (96,71%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (3,29%)	0 (0%)
Total	566 (92,18%)	34 (5,54%)	1 (0,16%)	13 (2,12%)	0 (0%)

C. Alur Klaim Biaya Pelayanan COVID-19



Gambar 1. Alur Klaim COVID-19

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa tata cara pengajuan klaim biaya pelayanan COVID-19 di RSUP dr. Kariadi mengacu pada Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).^{5,12,13} Pengelolaan klaim biaya pelayanan COVID-19 di RSUP dr. Kariadi Semarang dilakukan oleh manajemen khusus yang bertugas untuk pengelolaan klaim, melakukan komunikasi efektif dengan *stakeholder* terkait dan membuat *timeline* pengajuan klaim. *Pending* atau *dispute* pada pengajuan klaim terjadi karena perubahan verifikator, kekurangan berkas

atau data dukung (misalnya hasil pemeriksaan laboratorium).¹⁵ Penyelesaian yang dilakukan pihak manajemen yaitu melengkapi berkas atau data dukung yang diperlukan dengan memperhatikan *timeline*.¹⁶

D. Dampak Terhadap Kegiatan Manajemen Rumah Sakit

Pandemi COVID-19 telah mempengaruhi kegiatan manajemen di RSUP dr. Kariadi. Hasil wawancara kepada informan didapatkan informasi bahwa pendapatan rumah sakit secara keseluruhan mengalami penurunan selama pandemi COVID-19 meskipun sistem klaim *cost per day* menunjukkan selisih positif antara biaya riil dan klaim pada pasien rawat inap.

Kotak 3

... ya. Di satu sisi RS mendapatkan saldo lebih dengan sistem *cost per day*, namun secara keseluruhan akibat adanya COVID-19 mempengaruhi jumlah kunjungan RS sehingga bila dihitung secara keseluruhan maka pendapatan RS menurun dibandingkan saat tidak ada COVID-19. Karena RS harus menyesuaikan zonasi, alih fungsi ruang pelayanan reguler menjadi ruang pelayanan COVID-19, bukan berarti RS mengistimewakan COVID-19...(informan 1)

... dengan norma tarif *cost per day* relatif menunjukkan selisih positif antara tarif klaim dan tarif RS. Pada awal COVID-19 terjadi penurunan kunjungan/hunian...(informan 2)

... penerimaan RS berkurang. Jumlah pasien berkurang. Penyesuaian ruang isolasi....(informan 3)

... mekanisme penggantian biaya klaim COVID-19 dengan norma tarif *cost per day relatif* menunjukkan selisih positif antara tarif klaim dan tarif RS, sehingga terlihat pada tahun 2021, penerimaan dari klaim JKN turun signifikan namun

terdapat penerimaan dari klaim COVID-19 yang cukup tinggi. Adanya COVID-19 berpengaruh terhadap layanan reguler, terjadi penurunan yang signifikan pada volume pasien reguler baik itu JKN maupun non JKN...(informan 4)

... ketika penggantian biaya menggunakan *cost per day* cenderung menguntungkan rumah sakit, tapi setelah menggunakan sistem paket INA-CBG, klaim pembiayaan covid-19 menjadi menurun. Penambahan ruang isolasi pelayanan covid dan pengurangan ruangan non covid. Terjadi penurunan kunjungan pasien non covid...(informan 5)

Manajemen ruangan mengalami penyesuaian untuk memberikan pelayanan pasien COVID-19. Kunjungan pasien non COVID-19 baik rawat inap maupun rawat jalan mengalami penurunan (Tabel 5). Kondisi ini sesuai dengan perkiraan IMF (*International Monetary Fund*) bahwa pandemi COVID-19 akan merugikan ekonomi global 12,5 triliun dolar hingga tahun 2024.¹⁷ Penurunan kunjungan pasien rawat inap sebesar 22,27% di tahun pertama pandemi dan 16,8% di tahun kedua pandemi. Penurunan kunjungan pasien rawat jalan sebesar 28,81% di tahun pertama pandemi dan 15,32% di tahun kedua pandemi. Temuan ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan Giusman (2021) di Rumah Sakit X yang menemukan bahwa kunjungan rawat jalan tahun 2020 mengalami penurunan hingga 55,63% dibandingkan dengan tahun 2019.¹⁸ Fasilitas rumah sakit, kemudahan akses dan kecepatan pelayanan menjadi faktor yang mempengaruhi penurunan kunjungan rumah sakit.¹⁹

Tabel 5. Pendapatan RSUP dr. Kariadi

Tahun	Jumlah Pasien		Pendapatan (Rp)
	Rawat Inap	Rawat Jalan	
2019	51.781	787.254	1.383.644.172.738,00
2020	40.245	560.478	1.091.458.986.088,00
2021	43.084	666.686	1.168.895.535.650,00

Hasil wawancara kepada informan didapatkan informasi bahwa terdapat kebijakan-kebijakan yang diambil pimpinan RSUP dr. Kariadi atas implikasi COVID-19 terhadap keuangan dan pelayanan. Kebijakan-kebijakan tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut:

Kotak 4

...ada pos-pos keuangan tertentu yang digeser untuk memenuhi kebutuhan COVID-19. Terdapat beberapa kebijakan yang disesuaikan dengan kondisi di lapangan dan selalu dievaluasi, diantaranya kebijakan zonasi layanan dan kebijakan pembatasan layanan. Ruang isolasi yang sudah tidak digunakan untuk pelayanan COVID-19 dialih fungsikan kelayanan pasien regular sehingga jumlah pasien regular semakin meningkat dan RS dapat mengejar target pendapatan...(informan 1)

...dilakukan strategi pengendalian pelayanan sehingga pelayanan COVID-19 dapat berjalan. Melakukan zonasi pelayanan COVID-19. Optimalisasi pelayanan non COVID-19 dengan menyediakan sarana dan prasarana pelayanan untuk non COVID-19 yang terpisah sehingga mengembalikan kepercayaan terhadap RSDK...(informan 2)

...penerimaan RS berkurang, sehingga berusaha meningkatkan volume pasien non COVID-19. Karena volume pasien non COVID-19 berkurang, maka sarana prasarana RS dialihkan untuk melayani pasien COVID-19. Memperpendek LOS pasien sehingga pasien lain bisa masuk dan daftar tunggu pasien juga berkurang...(informan 3)

... dari sisi belanja RS, terdapat beberapa fokus yang bergeser untuk pelayanan COVID-19 dan dilakukan efisiensi anggaran. Dari sisi penerimaan RS, upaya optimalisasi pembayaran piutang RS yang berasal dari klaim JKN, COVID-19 dan penjamin lain. Terdapat beberapa kebijakan terkait layanan karena adanya pandemi COVID-19, terutama terkait lokasi tempat tidur pasien dan berdampak pada komposisi pasien JKN dan non JKN. Dari sisi penerimaan RS, mengoptimalkan proses klaim baik JKN dan klaim COVID-19 agar cashflow RS terjaga. Dalam proses pengajuan klaim, diminimalisir potensi klaim pending dan *dispute*...(informan 4)

... belanja rumah sakit lebih berfokus pada penanganan pandemi covid-19. Pengurangan kuota layanan rawat jalan untuk mengurangi kerumunan pasien dan pengurangan kuota operasi karena banyak tenaga kesehatan yang terkonfirmasi COVID-19. Mengoptimalkan proses klaim dan kelengkapan dokumen klaim, baik klaim COVID-19 maupun non COVID-19

untuk mengurangi pending klaim sehingga *cashflow* rumah sakit tetap berjalan lancar...(informan 5)

Pandemi COVID-19 menyebabkan dampak ekonomi destruktif global. Kebijakan pembiayaan kesehatan yang lemah dapat membatasi kesiapsiagaan nasional untuk menghadapi guncangan ekonomi lainnya.^{20,21 23} Pengetahuan mengenai pembiayaan COVID-19 di rumah sakit dapat membantu di dalam pengembangan pendekatan secara komprehensif untuk pengambilan keputusan dan perencanaan untuk manajemen risiko di masa depan.²² Pimpinan RSUP dr. Kariadi menerapkan kebijakan secara cepat dan tepat untuk mengatasi implikasi COVID-19 sehingga rumah sakit masih mampu bertahan dalam menghadapi pandemi dan masih dapat memberikan pelayanan dengan lancar.

KESIMPULAN

Rata-rata biaya riil pelayanan COVID-19 per pasien di RSUP dr. Kariadi berada pada kisaran Rp 2.469.248,43 (pasien rawat jalan) – Rp 78.971.813,16 (pasien rawat inap dengan ventilator) dengan alokasi terbesar untuk pelayanan pasien rawat inap dengan tingkat keparahan SL3 (73,96%). Terdapat perbedaan biaya riil dengan biaya terkaim dikarenakan klaim dilakukan berdasarkan *cost per day*. Rata-rata total biaya rawat inap terkaim (Rp 101.031.925,02) lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata total biaya riil (Rp 39.336.597,56). Rata-rata biaya riil (Rp 2.469.248,43) untuk pasien rawat jalan lebih tinggi dibandingkan dengan biaya terkaim (Rp 636.989,80). RSUP dr. Kariadi mendapatkan rata-rata profit sebesar Rp 59.863.068,82 per pasien COVID-19, namun pendapatan rumah sakit secara keseluruhan mengalami penurunan. Alur klaim biaya pelayanan pasien COVID-19 sesuai dengan KMK No. HK.01.07/MENKES/238/2020, HK.01.07/MENKES/446/2020, dan

HK.01.07/MENKES/4344/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Pengganti Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19). Seluruh pengajuan klaim biaya pelayanan COVID-19 dinyatakan layak dan telah dibayarkan ke RSUP dr. Kariadi. Pandemi COVID-19 berdampak pada perubahan kegiatan manajemen, terutama manajemen keuangan dan manajemen ruangan. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan oleh pihak rumah sakit sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan dan perencanaan anggaran yang akan datang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada RSUP dr. Kariadi Semarang yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bassetti M, Vena A, Giacobbe DR. The novel Chinese coronavirus (2019-nCoV) infections: Challenges for fighting the storm. *Eur J Clin Invest.* 2020;50(3):1–4.
2. Patria Jati S, Budiyono, Tiyas Budiyantri R, Suhartono, Ginandjar P, Sriatmi A, et al. Cost Estimates Related to COVID-19 Treatment in Indonesia: What Should be Concerned? *E3S Web Conf.* 2020;202(12012):1–8.
3. Ambarwati W. Pembiayaan Pasien COVID-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien COVID-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020 – Desember 2020. *J Ekon Kesehat Indones.* 2021;6(1):23–37.
4. Widiatmoko, D., Sucahya, P. K., Fikri, I. M., Kusuma, D., Latief, K.,

- Nurwahyuni, A. Estimasi Biaya Layanan Kesehatan (Rumah Sakit) dan Human Capital Loss COVID-19 di Indonesia. Webinar 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=ilncZ3IZ20k&t=43s>
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Klaim Pengganti Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, KMK No. HK.01.07/MENKES/238/2020 Jakarta; 2020
 6. Presiden Republik Indonesia. Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 Sebagai Bencana Nasional. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, Keppres No. 12 Tahun 2020 Jakarta; 2020.
 7. RSUP dr. Kariadi. Laporan Penanganan Pandemi COVID-19 RSUP dr. Kariadi Semarang. Semarang; 2021.
 8. Aulia, D., dkk. Analisis Perbandingan Biaya Langsung (Direct Cost) dan Biaya Tidak Langsung (Indirect Cost) pada Pasien Stroke di Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* Vol. 2 No. 2. DOI: 10.7454/eki.v2i2.2143.
 9. Tobin MJ. 2020. Basing respiratory management of COVID-19 on physiological principles. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2020;201(11):1319-1320. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7258630/>.
 10. Lu H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Biosci Trends*. 2020;14(1):10–2.
 11. González López-Valcárcel B, Vallejo-Torres L. The costs of COVID-19 and the cost-effectiveness of testing. *Appl Econ Anal*. 2020;29(85):77–89.
 12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19) Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19). KMK No. HK.01.07/MENKES/446/2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta; 2020.
 13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tentang petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien corona virus disease 2019 (COVID-19). KMK No.HK.01.07/MENKES/4344/2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta; 2021.
 14. Agustina, Palu B, Muchlis N. Analisis Biaya Rill dan Tarif INA CBG's Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar. *J Muslim Community Heal* [Internet]. 2020;1(2):13–25. Available from: <http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/241/253>.
 15. Dewi NF, Nurdaliani AP. Klaim Dispute Berkas Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Hermina Depok. *J Adm Bisnis Terap*. 2021;4(59):1–9.
 16. Lu H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Biosci Trends*. 2020;14(1):10–2.
 17. Maltezou HC, Giannouchos T V., Pavli A, Tsonou P, Dedoukou X, Tseroni M, et al. Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. *J Hosp Infect* [Internet]. 2021;114(1):126–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.04.018>.
 18. Giusman R, Nurwahyuni A. Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan RS X pada Masa Pandemi Covid-19 melalui Segmenting, Targeting dan Positioning. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2021;7(1):72–7.
 19. Hidayatullah D, Nurwijayanti N, Farida S. Analysis of Factors that Influence

Communities in doing Re-Visit to Outpatient Installation of Praya Hospital Central Lombok. *J Qual Public Heal.* 2020;3(2):292–9.

20. Thomson, S. 2022. How resilient is health financing policy in Europe. <https://www-sciencedirect-com.proxy.undip.ac.id/science/article/pii/S0168851021002724>
21. Goodell, J.W. 2020. COVID-19 and finance : agendas for future research. Elsevier. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152896/>.
22. Miethke-Morais, A., Cassenote, A., Piva, H., Tokunaga, E., Cabello, V. 2021. COVID-19-related hospital cost-outcome analysis: The impact of clinical and demographic factors. *Braz j infect dis.* 2021;25(4):101609. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867021000787?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=71d2030cfc9c354a