

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus baru pneumonia ditemukan pada Desember 2019. Kasus pneumonia baru ini tidak dapat dijelaskan penyebabnya dan pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. *World Health Organization* (WHO) pada 11 Februari 2020 mengumumkan nama kasus pneumonia ini sebagai *Corona Virus Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2).⁽¹⁾ Kemampuan virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) yang berkembang dan menyebar dengan sangat cepat ke provinsi lain di Cina dan ke seluruh belahan dunia menyebabkan penyakit ini menjadi perhatian utama dunia, sehingga pada 12 Maret 2020 WHO mengumumkan penyakit COVID-19 ini sebagai pandemi.⁽²⁾ WHO melaporkan hingga 27 Desember 2021 lebih dari 279 juta orang di seluruh dunia telah terkonfirmasi COVID-19 dengan kasus kematian mencapai lebih dari 5,3 juta orang.⁽¹⁾ Kasus COVID-19 di Indonesia hingga saat ini telah terkonfirmasi sebanyak 4,2 juta jiwa dengan kasus kematian mencapai lebih dari 144 ribu jiwa pada 29 Desember 2021.⁽³⁾

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu menyatakan bahwa penyakit COVID-19 telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi emerging tertentu yang dapat menimbulkan wabah.⁽⁴⁾ Penetapan tersebut dinyatakan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi *Novel Coronavirus* (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.⁽⁵⁾

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4718/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease*

2019 (COVID-19) menyatakan bahwa penanganan pasien COVID-19 di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dapat dilakukan penggantian biaya pelayanan melalui pengajuan klaim oleh rumah sakit. Pembayaran pelayanan untuk pasien COVID-19 menggunakan tarif INA-CBG dan tarif per hari (*cost per day*) yang efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Pembayaran untuk pelayanan rawat inap mengikuti tarif per hari (*cost per day*). Pembayaran menggunakan tarif per hari (*cost per day*) mencakup komponen meliputi administrasi pelayanan, akomodasi di ruang rawat inap, jasa dokter, pelayanan rawat inap, ruang isolasi biasa, ruang isolasi ICU dengan ventilator, ruang isolasi tekanan negatif non ventilator, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai indikasi medis), obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan alat pelindung diri (APD).⁽⁶⁾

Keputusan Menteri Kesehatan RI NO HK.01.07/MENKES/5673/2021 Tentang Petunjuk Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) menyatakan bahwa definisi, kriteria, batasan penjaminan, dan besaran klaim jaminan pasien COVID-19 dibagi menjadi 4 (empat) periode sesuai dengan tanggal mulainya perawatan pasien COVID-19 dilakukan yaitu periode pertama pasien COVID-19 yang dirawat mulai tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 14 Agustus 2020, periode kedua yaitu pasien COVID-19 yang dirawat mulai tanggal 15 Agustus 2020 sampai dengan 19 April 2021, periode ketiga yaitu pasien COVID-19 dirawat mulai tanggal 20 April 2021 sampai dengan 30 September dan periode 4 yaitu pasien COVID-19 yang dirawat sejak tanggal 1 oktober 2021.⁽⁷⁾

Besaran tarif per hari (*cost per day*) untuk pasien COVID-19 rawat inap tanpa komorbid/penyakit penyerta dan/ atau komplikasi yang dirawat sejak 15 Agustus 2020

- 19 April 2021 pada pasien isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator adalah sebesar Rp. 7.500.000 dan besaran Tarif per hari (*cost per day*) untuk pasien COVID-19 rawat inap tanpa komorbid/penyakit penyerta dan / atau komplikasi yang dirawat sejak 20 April 2021- 30 September 2021 pada pasien isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator adalah sebesar Rp.7.000.000.⁽⁶⁾

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit menyatakan bahwa semua kegiatan pelayanan dan kegiatan non pelayanan di rumah sakit dikenakan tarif rumah sakit. Tarif rumah sakit merupakan imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun non pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa. Penetapan tarif rumah sakit harus mengacu pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal. pola tarif nasional ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan (*unit cost*) dan dengan memperhatikan kondisi regional.⁽⁸⁾ Peraturan Walikota Padang Nomor 35 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin menyatakan bahwa semua kegiatan pelayanan dan kegiatan non pelayanan di BLUD RSUD dikenakan tarif layanan. Besarnya tarif layanan dihitung berdasarkan biaya satuan dengan memperhitungkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan dan kompetensi yang sehat.

Rumah sakit menghasilkan pendapatan dari layanan dan fasilitas yang di berikan kepada pasien. Penghasilan yang didapatkan oleh rumah sakit berasal dari tarif yang dibayarkan oleh pengguna layanan rumah sakit.⁽⁹⁾ Salah satu pelayanan yang ditawarkan oleh RSUD dr. Rasidin adalah rawat inap COVID-19.⁽¹⁰⁾ Penetapan tarif jasa rawat inap merupakan suatu keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi profitabilitas rumah sakit. Pembebanan biaya yang akurat sangat

diperlukan karena adanya beragamnya fasilitas pada jasa rawat inap, serta jumlah biaya *overhead* yang tinggi yang dapat mempengaruhi keakuratan penetapan tarif⁽¹¹⁾

Metode *Activity Based Costing* (ABC) merupakan metode yang dapat mengukur biaya secara akurat dari setiap aktivitas. Hal ini disebabkan banyaknya *cost driver* yang digunakan dalam alokasi *overhead*. Oleh karena itu, metode penetapan biaya berdasarkan aktivitas dapat meningkatkan keakuratan perincian biaya dan penetapan biaya yang akurat.⁽¹¹⁾ Penetapan biaya berdasarkan aktivitas adalah metode yang dapat mengalokasikan biaya *overhead* secara lebih akurat. Metode ini memungkinkan untuk mengalokasikan biaya *overhead* ke produk melalui penelusuran ke aktivitas, sehingga dalam penggunaan metode ini dapat melacak terlebih dahulu biaya yang tidak dapat langsung dialokasikan ke produk berdasarkan konsumsi atau kapasitas aktivitas yang dilakukan.⁽¹²⁾

Penelitian terdahulu mengenai perhitungan *unit cost* menggunakan metode ABC pada rawat inap jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit dan klaim INA CBG's memberikan hasil yang berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan zulia (2020), hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan sistem ABC apabila dibandingkan dengan tarif rawat inap yang ditentukan Rumah Sakit Umum Haji Medan, maka sistem ABC memberikan hasil yang lebih mahal pada kelas Super VIP, kelas II, dan kelas III. Sedangkan untuk kelas Suite Room, kelas VIP, dan kelas I sistem *activity based costing* memberikan hasil yang lebih murah.⁽¹³⁾ Penelitian Nurlely (2017), hasil perhitungan menggunakan metode ABC jika dibandingkan dengan metode tradisional, terlihat bahwa untuk Kelas VIP, kelas I, dan kelas III memberikan hasil yang lebih rendah sedangkan kelas II dan bangsal memberikan hasil yang lebih tinggi.⁽¹⁴⁾ Penelitian yang dilakukan Tsalisah (2017), Hasil perhitungan *unit cost* melalui pendekatan *Activity based costing* didapat hasil *unit cost* yang lebih rendah

dari *Unit cost* yang belaku di RS Bhayangkara Yogyakarta. Hasil perhitungan *unit cost* pelayanan Sectio Caesaria melalui pendekatan *Activity based costing* juga lebih rendah dibandingkan rata-rata besaran klaim INA CBG's.⁽¹⁵⁾ Menurut Handayani (2016), penghitungan biaya satuan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan, penetapan strategi keuangan rumah sakit, penyusunan anggaran dan subsidi, serta dijadikan dasar dalam penentuan tarif pelayanan rumah sakit yang terjangkau bagi masyarakat.⁽¹⁶⁾

Surat Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 440-262-2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dan Rumah Sakit dr. Rasidin Padang Sebagai Rumah Sakit Rujukan Khusus COVID-19 di Provinsi Sumatera Barat.⁽¹⁷⁾ RSUD dr. Rasidin ditetapkan menjadi rumah sakit yang berperan dalam penanganan penyakit *Corona Virus Disease* (COVID-19) di Kota Padang. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit umum instansi pemerintah kota Padang tergolong tipe C yang didanai oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan telah berhasil meraih akreditasi paripurna setelah menjalani penilaian dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada 27-30 Mei 2019.⁽¹⁰⁾

RSUD dr Rasidin secara resmi ditunjuk sebagai salah satu rumah sakit khusus rujukan bagi pasien COVID-19 pada tanggal 1 April 2020. Sejak ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan bagi pasien COVID-19 RSUD dr. Rasidin tidak lagi melayani rawat jalan untuk pasien umum dan semua pasien tetap di RSUD dr. Rasidin akan dipindahkan ke rumah sakit terdekat lainnya.⁽¹⁰⁾ Namun, RSUD dr. Rasidin telah kembali melayani pasien umum pada Maret 2021.

Data rekam medis RSUD dr. Rasidin selama 2020 tercatat terdapat 1.351 kasus *Corona Virus Disease* (COVID-19) di rawat jalan, 971 kasus *Corona Virus Disease* (COVID-19) di rawat inap dan 1.327 kasus di IGD.⁽¹⁰⁾ RSUD dr. Rasidin pada Oktober

2020 hingga sekarang memiliki 3 jenis ruangan dalam perawatan pasien COVID-19 yaitu ICU dengan ventilator, ICU tanpa ventilator dan isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator. Hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu petugas rekam medis didapatkan informasi bahwa 90% dari pasien rawat inap COVID-19 di RSUD dr. Rasidin merupakan pasien isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator.

Hasil wawancara awal yang telah dilakukan di RSUD dr rasidin dengan pihak RSUD dr. Rasidin mengatakan bahwa dalam penentuan tarif rawat inap COVID-19 rumah sakit tidak menentukan besaran tarif yang harus dibayar oleh pemakai jasa rawat inap COVID-19. Rumah sakit mendapatkan klaim terhadap pelayanan rawat inap COVID-19 dari pemerintah. Selain itu, hasil wawancara awal yang dilakukan dengan pihak RSUD dr Rasidin mengatakan bahwa penghitungan biaya satuan dengan metode ABC untuk pasien rawat inap COVID-19 isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator belum pernah dilakukan. Hal ini berdampak terhadap rumah sakit karena tidak dapat diketahui apakah klaim yang dibayarkan pemerintah sudah dapat menutupi seluruh biaya yang digunakan pada pasien rawat inap COVID-19 isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator dan belum adanya tarif rumah sakit memberikan dampak tidak dapat diketahui apakah besaran klaim yang dibayarkan oleh pemerintah lebih rendah dibandingkan dengan tarif yang sebenarnya terjadi ataupun lebih tinggi sehingga tidak dapat diketahui apakah rumah sakit mengalami defisit ataupun sebaliknya. Oleh karena itu, peneliti ingin menghitung biaya satuan pada rawat inap pasien COVID-19 dan membandingkannya dengan klaim yang dibayarkan oleh pemerintah.

Beberapa uraian di atas menjadi latar belakang untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin dengan judul “Analisis Perbandingan *unit cost* Pasien Rawat Inap COVID-19 isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator dengan tarif klaim pemerintah RSUD dr. Rasidin Tahun 2022”.

1.2 Perumusan Masalah

Penghitungan biaya satuan dengan metode ABC untuk pasien rawat inap COVID-19 isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator belum pernah dilakukan dan rumah sakit belum memiliki besaran tarif yang harus dibayar oleh pemakai jasa rawat inap COVID-19. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perbandingan *unit cost* pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 dengan tarif klaim pemerintah di RSUD dr. Rasidin 2022 ?

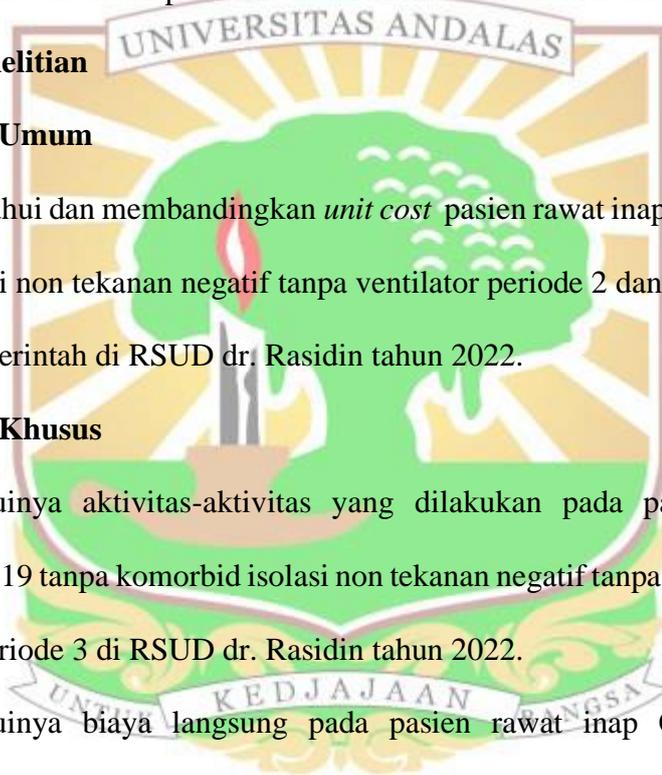
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan membandingkan *unit cost* pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 dengan tarif klaim pemerintah di RSUD dr. Rasidin tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya aktivitas-aktivitas yang dilakukan pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 di RSUD dr. Rasidin tahun 2022.
2. Diketuainya biaya langsung pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 RSUD dr. Rasidin tahun 2022.
3. Diketuainya biaya tidak langsung pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 di RSUD dr. Rasidin tahun 2022.



4. Diketuainya *unit cost* pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 di RSUD dr. Rasidin tahun 2022.
5. Diketuainya perbandingan *unit cost* pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator antara periode 2 dengan periode 3.
6. Diketuainya perbandingan *unit cost* pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 dengan tarif klaim pemerintah di RSUD dr. Rasidin tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan tentang analisis *unit cost* pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 di rumah sakit dan memperoleh pengalaman dalam menghitung *unit cost* pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator rumah sakit periode 2 dan periode 3.

2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya sehubungan dengan perhitungan *unit cost* pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator rumah sakit.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam penyusunan pola tarif pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator di masa mendatang.

4. Manfaat Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan, pertimbangan dan evaluasi dalam penetapan tarif klaim pemerintah pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator di masa mendatang.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini berisi semua biaya yang berkaitan dengan perhitungan *unit cost* pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator periode 2 dan periode 3 di RSUD dr. Rasidin tahun 2022 akan diteliti. Biaya tersebut terdiri dari biaya langsung dan tidak langsung pada pasien rawat inap COVID-19 tanpa komorbid isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator. Biaya langsung meliputi biaya obat-obatan, bahan habis pakai, pemeriksaan penunjang, jasa pelayanan, APD, gizi, dan akomodasi rawat inap. Sementara biaya tidak langsung meliputi biaya bangunan/gedung, biaya pegawai, biaya Alat Tulis Kantor (ATK), biaya air, biaya listrik, biaya Kawat/Faksimili/Internet/TV/Berlangganan, biaya pemeliharaan gedung, biaya *laundry*, biaya jasa kebersihan, dan biaya keamanan dan ketertiban