PERHITUNGAN UNIT COST PADA PASIEN COVID-19 DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT

Penulis:
Agustyarum Pradiska B
Umi Nafisah
Galuh Nugrahaning Budi

GETPRESS INDONESIA

PERHITUNGAN UNIT COST PADA PASIEN COVID-19 DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT

Penulis: Agustyarum Pradiska B
Apt. Umi Nafisah
Galuh Nugrahaning Budi

ISBN:
Editor: Dr. Neila Sulung, N.S., S.Pd., M.Kes.
Penyunting: Mila Sari, M.Si.
Desain Sampul dan Tata Letak: Handri Maika Saputra, S.ST.
Penerbit : GETPRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :
Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah Kecamatan
Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan buku ini yang berjudul "Perhitungan Unit Cost Pada Pasien Covid-19 Di Instalasi Rawat Inap Di Rs Roemani Muhammadiyah Semarang". Penulis menyadari bahwa laporan kegiatan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karenanya, diharapkan saran dan kritik yang membangun agar penulis menjadi lebih baik lagi di masa mendatang. Semoga buku ini dapat menambah wawasan dan memberi manfaat bagi pembaca.

Surakarta, 01 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **ii**
DAFTAR TABEL ..... **iii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
BAB 2 CORONA VIRUS DISEASE 2019 ..... **9**
1. Pengertian 9
2. Gejala Corona Virus Disease 2019 10
3. Media Penularan COVID-19 15

BAB 3 PENYAKIT KOMORBID **19**
1. Pengertian 19
2. Macam Komorbid 20
3. Faktor Komorbid Covid -19 23

BAB 4 PERHITUNGAN UNIT COST **25**
1. Pengertian 25
2. Penggolongan Biaya 27
3. Biaya satuan (unit cost) 28

BAB 5 TEKNIK ANALISIS MENGHITUNG UNITCOST **33**
1. Pengelompokan Biaya Operasional Rumah Sakit Tahun 2021 34
2. Pengklasifikasian Kelompok Aktivitas dan Alokasi Perhitungan Biaya Tidak Langsung 36
3. Pengklasifikasian Kelompok Aktivitas dan Alokasi Perhitungan Biaya Langsung Pasien Covid 19 Non Komorbid 44

4. Pengklasifikasian Kelompok Aktivitas dan Alokasi Perhitungan Biaya Langsung Pasien Covid 19 Komorbid .. 46
BAB 6 KESIMPULAN 51
DAFTAR PUSTAKA 53
BIODATA PENULIS 58

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rincian Biaya Operasional 35
Tabel 2 Pengelompokan Aktivitas Penunjang dan Cost Driver 36
Tabel 3 Alokasi Perhitungan Biaya Tidak Langsung pada Aktivitas Pendaftaran dan Kepulangan Pasien 39
Tabel 4 Alokasi Perhitungan Biaya Tidak Langsung pada Aktivitas Penyiapan Dokumen Rekam Medis 40
Tabel 5 Alokasi Perhitungan Biaya Tidak Langsung pada Aktivitas Perawatan Pasien Covid 19 41
Tabel 6 Perhitungan Biaya Langsung Pasien Covid 19 Non Komorbid 44
Tabel 7 Perhitungan Biaya Langsung Pasien Covid 19 Komorbid 46

BAB 1
PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 menjadi ancaman baru bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Wabah COVID-19 memiliki dampak multidimensi bagi masyarakat termasuk pada bidang kesehatan. Berdasarkan Center of Disease Control (CDC) Pandemi merupakan wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografis yang luas (lingkup seluruh negara atau benua), biasanya mengenai banyak orang. Seperti, penyakit yang menjadi pandemi saat ini adalah COVID- 19 yang berasal dari Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dan menyebar dengan sangat cepat ke-lebih dari 18 negara di dunia (Rusmini et al., 2022).

Virus ini diklasifikasikan sebagai jenis virus RNA, termasuk family virus Corona, yang menyebabkan infeksi sistem pernapasan akut (SARSCo V-2) Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 yang disebabkan oleh coronavirus. Manifestasi klinik Covid-19 banyak bervariasi seperti ; demam, nyeri kepala, batuk, lemas, batuk berdahak, sesak napas, mata merah, anosmia(indra penciuman) serta diare.(Borrego, 2021)

Masa inkubasi Covid-19 sekitar 1-14 hari, rata rata gejala muncul hari kelima, sedangkan pneumonia dan gejala sesak nafas dapat muncul di hari ke delapan setelah setelah gejala klinis muncul. Gejala klinis dapat berbeda beda tergantung pada individu dan pengaruh komorbid. Pasien Covid-19 yang memiliki penyakit komorbid seperti; hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit paru paru pasien ini sering mengalami gejala yang parah dan meningkatkan kematian yang banyak. (Borrego, 2021)

Coronavirus Disease (COVID-19) merupakan penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus dan kematian yang terus meningkat. Pasien konfirmasi COVID-19 dengan komorbid (penyakit penyerta) lebih rentan terinfeksi. Bahkan komorbid menjadi penyebab terbanyak kematian pasien COVID-19. Komorbiditas merupakan penyakit penyerta yang menggambarkan adanya penyakit lain yang dialami selain penyakit utama. Pasien dengan komorbiditas memiliki intensitas penyakit yang lebih berat dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat komorbid (Aladin, 2022).

Kasus Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) membawa tantangan bagi rumah sakit yang menjadi rujukan pengobatan untuk menangani pasien Covid 19. Rumah sakit perlu menyediakan fasilitas dan prosedur kebencanaan yang sesuai dengan standar. Pembiayaan perawatan pasien Covid 19 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 ditanggung oleh negara melalui Kementerian Kesehatan. Hal ini dikarenakan Covid 19 merupakan kategori penyakit infeksi emerging tertentu, artinya penyakit infeksi yang bersifatcepat menyebar pada suatu populasi manusia, dapat berasal dari virus, bakteri, atau parasit. Rumah sakit mengajukan pembiayaan dapat diklaim ke Dirjen Pelayanan Kesehatan dengan mengacu Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/MENKES/4344/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). (Kesehatan, 2016). Covid 19 mempengaruhi kondisi keuangan rumah sakit dengan berbagai. kasus keterlambatan pembayaran klaim BPJS. Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) dalam seminar ARSSI melaporkan bahwa mencapai 60 persen klaim di rumah sakit swasta belum dibayarkan. Data klaim

190 anggota ARSSI, jumlah klaim yang dispute dan belum diverifikasi sebesar Rp. 433.646.458.032, jumlah klaim sudah diverifikasi namun belum dibayarkan sebesar 409.598.844.848 dan jumlah klaim layak namun belum diverifikasi sebesar Rp. 111.549.734.447. Sehingga total dari keseluruhan keterlambatan pembayaran adalah sebesar Rp. 954.795.037.317. Penunggakan pembayaran akibat keterlambatan pembayaran klaim menimbulkan masalah bagi *cash flow* rumah sakit untuk membiayai kegiatan operasionalnya. (Ambarwati, 2021).

Pandemi Covid 19 merupakan bencana kesehatan yang tidak bisa dihindari dan rumah sakit adalah sektor yang terpengaruh oleh situasi ini. Di tengah kondisi keterlambatan klaim, rumah sakit harus mampu bertahan dan beradaptasi dengan cepat sebagai bentuk kepatuhan dengan regulasi pemerintah. Struktur biaya menunjukkan framework sistem biaya yang ada pada sebuah organisasi. Rumah sakit perlu melakukan penyesuaian biaya dengan perhitungan unit cost agar pihak manajemen mendapatkan gambaran biaya satuan pelayanan rawat inap perawatan Covid 19 dan dapat melakukan evaluasi anggaran pendapatan dan pengeluaran rumah sakit. Dalam analisis biaya rumah sakit yang memiliki

banyak produk layanan, maka mengkonsumsi banyak aktivitas dan sumber daya. Metode *Activity Based Costing* (ABC) merupakan sistem akuntansi yang berbasis aktivitas untuk mendorong melakukan efisiensi melalui manajemen aktivitas. Metode ABC menjadi sistem perhitungan unit cost yang akurat dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. (Asjanti, 2021).

Unit cost atau biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan. Unit cost diperoleh dengan membagi biaya total dengan jumlah produk. Biaya totalsendiri merupakan penjumlahan dari biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung merupakan biaya yang berkaitan langsung dengan pelayanan atau biaya yang ditetapkan pada unit-unit yang berkaitan dengan pelayanan (unit produksi), seperti gaji dokter, biaya obat, biaya reagen, hingga biaya bahanmedis habis pakai. Sedangkan biaya tidak langsung adalah biayayang secara tidak langsung digunakan untuk mendukung kelancaran pelayanan, seperti biaya alat tulis, administrasi, dan transportasi. (Bunga, 2017). Saat ini terdapat dua metode akuntansi biaya, yaitu metode tradisional dan metode *Activity Based Costing* (ABC). *Activity Based Costing* (ABC) adalah sistem akuntansi yang dirancang

menggunakan manajemen aktivitas. Metode ini menggunakan manajemen aktivitas karena aktivitas menghabiskan sumber daya, dan produk mengonsumsi aktivitas. Perhitungan metode *Activity Base Costing* (ABC) berkonsentrasi pada proses pelayanan. Perhitungan biayaproduk layanan berbasis aktivitas mencakup semua biaya yang muncul di sepanjang rantai layanan. Metode ini lebih rumitdibandingkan dengan metode traditional, akan tetapi informasibiaya *Activity Base Costing* (ABC) lebih detail (Asjanti, 2021). Penelitian dari Imam Mulyono (2017) menyimpulkan bahwa Metode ABC lebih informatif dalam mengklasifikasikan jenis biaya dibandingkan dengan metode konvensional hanya melekat pada layanan atau tidak pengklasifikasiannya biaya. Sehingga dalam jangka panjang perhitungan dengan metode ABC lebih bermanfaat untuk pengendalian biaya (Mulyono, 2017). Pendapat Boris Popesko (2013), Penerapan *Activity Base Costing* (ABC) dalam bidang layanan kesehatan juga menghadapi sejumlah kendala. Rumah sakit memiliki output, pelanggan, kegiatan dan arus keuangan yang lebih kompleks apabila dibandingkan dengan perusahaan selain rumah sakit. Kekompleksan inilah yang sering kali menjadi masalah dalam penerapan *Activity Base Costing* (ABC) pada layanan

kesehatan.Namun dengan tingkat pengetahuan terkait objek biaya, struktur kegiatan dan cost driver yang lebih mendalam, dapat memfasilitasi manajer rumah sakit untuk menggunakan sumber daya yang terbatas secara lebih efektif dan menghemat biaya layanan kesehatan semakin meningkat. (Astuti, 2020).

RS. Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan rumah sakit umum tipe C yang menangani pasien Covid 19. Perhitungan unit cost biaya tidak langsung dan biaya langsung pada pasien Covid 19 dengan komorbid dan non komorbid menjadi penting dilakukan untuk mengevaluasi anggaran pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. Perhitungan ini dapat digunakan untuk masukan bagi model ekonomi dalam pembayaran klaim BPJS jika terjadi endemi di kemudian hari dan dapat digunakan pihak RS untuk perhitungan penganggaran dari biaya tidak langsung pada masing-masing pasien yang diperoleh. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuanuntuk menganalisis besaran unit cost (biaya satuan) perawatan pasien Covid 19 dengan komorbid dan non komorbid menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.

Buku ini akan sangat diperlukan oleh para pembaca dan pemerhati peneliti, khususnya bagi calon peneliti dan peneliti muda di bidang formulasi sediaan farmasi. Oleh karena itu, bukuini sangat diperlukan untuk :

1. Mengetahui hasil besaran biayan satuan / unit cost dalam perhitungan tidak langsung rawat inap pasien Covid 19 di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.
2. Mengetahui hasil besaran biaya satuan / unit cost dalam perhitungan biaya langsung rawat inap pasien non komorbid Covid 19 di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.
3. Mengetahui hasil besaran biaya satuan / unit cost dalam perhitungan biaya langsung rawat inap pasien komorbid Covid 19 di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.

BAB 2
CORONA VIRUS DISEASE 2019

1. Pengertian

Corona Virus Disease 2019 merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Severeacute Respiratory Syndrome* Virus Corona 2 (SARS-CoV-2) atauyang sering disebut COVID-19. Virus COVID-19 memiliki tingkat mutasi yang tinggi virus ini merupakan patogenzoonotik yang dapat menetap pada binatang dan manusiadengan presentasi klinis yang sangat beragam, mulai dari gejala ringan sampai berat, asimtomatik, bahkan sampaikematian (Cascella dkk.,2020 ; Sahin.,2019 ; Guo dkk., 2020). Besarnya risiko kematian pada pasien COVID-19 dengan riwayat komorbid tersebut mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi pandemi, dimanatingkat kecemasan tersebut dapat memotivasi pasien untuklebih mematuhi protokol kesehatan. Sehingga seseorang yang memiliki penyakit komorbid seperti hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, kanker, HIV, dll akan cenderung untukmematuhi protokol kesehatan dalam rangka mencegah dirinya tertular COVID-

19 dibandingkan dengan seseorang yang tanpa riwayat komorbid (Diyono & Kristanto, 2021)

Angka kasus Covid-19 di dunia hingga awal Mei 2020, mencapai 3.4 juta kasus dengan laju mortalitas dunia sebesar3.4%, dimana kasus positif di Indonesia mencapai lebih dari 10 ribu kasus. Sekitar 2% pasien yang terinfeksi mengalami kondisi yang kritis dan umumnya berhubungan dengan kondisi komorbid yang menyertai (Kartini et al., 2022).

2. Gejala Corona Virus Disease 2019

Gejala Covid-19 dibagi menjadi 2 yaitu gejala umum dangejala tidak umum :

a. Gejala Umum

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus corona

1) Demam Demam merupakan gejala awal dari seseorang yang terinfeksi Covid-19. Adanya gejala demam maka banyak yang memberlakukan pemeriksaan suhu tubuh untuk mendeteksi bagi. yangterinfeksi virus corona. Suhu tubuh seseorang yang terinfeksi Covid-19 sering diatas 38oC. Pada

penderita Covid-19 onset penyakit rata - rata sekitar 4 hingga 5 hari. Banyak referensi juga menyatakan bahwa bahwa onset penyakit Covid-19 sekitar 1 hingga 14 hari. Ini yang menjadi alasan mengapa isolasi mandiri harus dilakukan selama 14 hari.

2) Batuk Kering Gejala ini diakibatkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan. Saat virus corona masuk ke dalam tenggorokan, sistem imun akan merespon dengan cepat, sehingga tenggorokan akan terasa kering dan mengalami batuk kering. Jenis batuk pada pasien Covid-19 cenderung batuk kering jika diihat dari patofisiologisnya. Kemungkinan kecil pasien Covid-19 mengalami batuk berdahak.
3) Sesak napas

Sesak nafas merupakan gejala yang sering dialami oleh pasien Covid-19, terutama pada pasien yang mengalami komplikasi paru-paru akibat Covid-19. Selain itu, sesak nafas juga dapat terjadi pada pasien Covid-19 yang telah sembuh atau disebut dengan long COVID.

b. Gejala Tidak Umum

Berikut beberapa gejala tidak umum yang terjadi pada pasien Covid-19;

1) Gangguan Saluran Pencernaan/Diare

Penelitian Sunny H Wong (2020) melaporkan bahwa 2 hingga 10% pasien terkonfirmasi positif Covid- 19 menunjukkan gejala gangguan pada sistem pencernaan seperti muntah, diare dan nyeri perut. Karena reseptor angiotensin converting enzymes 2 (ACE-2) sebagai tempat pelekatan Covid-19 untuk memulai infeksi tidak hanya terekpresi pada saluran pernafasan, tetapi juga pada sel epitel ileurn dan colon.

2) Sakit Kepala

Studi dalam jurnal Annals of Clinical and Translational Neurology oleh Liotta (2020), survei yang dilakukan pada 509 pasien dengan Covid-19 di berbagai rumah sakit Northwestern Medicine di Chicago AS, menemukan bahwa hampir 38% dari pasien dengan Covid-19 mengalami sakit kepala di beberapa titik selama periode infeksi.

3) Konjungtivitis

Covid-19 ternyata dapat menyebabkan gejala mata menjadi merah. Mata merah yang disebabkan oleh infeksi pada jaringan konjungtiva disebut konjungtivitis. Konjungtiva adalah selaput tipis dan transparan yang melapisi bagian dalam kelopak mata dan melindungi sklera mata. Sedangkan, konjungtivitisadalah peradangan pada konjungtiva yang ditandai dengan mata menjadi kemerahan, mata berair, dan terasa gatal. Penularan coronavirus dapat terjadi lewatmata, artinya jika seseorang yang terinfeksi mengeluarkan droplet saat batuk atau berbicara, virusdapat menyebar dan mencapai ke dalam mata. Berdasarkan penelitian Ping Wu (2020).

4) Hilangnya Kemampuan Indera Pengecap

Gejala lain yang ditimbulkan oleh Covid-19 adalah hilangnya kemampuan untuk mencium bau dan mengecap rasa. Sebuah penelitian terbaru menemukan bahwa hilangnya kemampuan mencium bau dan mengecap rasa pada pasien Covid-19 bukan disebabkan oleh hidung yang

tersumbat. Berdasarkan penelitian Parma (2020), mengemukakan bahwa hal ini terjadi karena menurunnya fungsi indera pencium dan pengecap berdasarkan 19 dampak dari virus SARS-CoV-2 yang menyerang otak dan sistem saraf. Gejala ini ternyata lebih umum terjadi pada kasus Covid-19 ringan atau sedang dan cenderung muncul pada masa awal infeksi dan menjadi salah satu gejala awal Covid-19.

5) Hilangnya Kemampuan Mencium Bau (Anosmia)
Anosmia yang terjadi pada penderita Covid-19 ditandai dengan hilangnya kemampuan indera penciuman. Anosmia merupakan hilangnya fungsi indera penciuman secara total. Umumnya anosmia disebabkan oleh pembengkakan atau penyumbatan di rongga hidung yang membuat bau atau aroma tertentu tidak bisa terdeteksi oleh saraf di dalam hidung. Selainitu, anosmia juga dapat terjadi karena adanya masalahpada sistem saraf yang berfungsi untuk mendeteksi aroma atau bau. Gejala ini umumnya muncul sekitar 2hingga 14 hari setelah tubuh terpapar virus corona. Orang yang

mengalami anosmia tidak bisa menciumaroma apa pun, baik aroma sedap seperti bunga atauparfum ataupun aroma tidak sedap seperti bau busukdan bau amis. Sejauh ini beberapa studi melaporkan bahwa anosmia merupakan salah satu keluhan yang dialami oleh penderita Covid-19, walaupun gejala ini tidak selalu muncul. Bahkan sebagian penderita Covid19 juga terus mengalami gejala anosmia dangejala tertentu lainnya.

3. Media Penularan COVID-19

Menurut WHO, virus COVID-19 dapat menyebar melalui cara-cara berikut:

a. Droplet

Droplet saat bersin adalah cairan atau sekret yang keluar dari saluran pernafasan ketika seseorang batuk atau bersin. Risiko penularan virus COVID-19 melalui droplet akan meningkat secara signifikan jika seseorang tidak memakai masker. Namun ternyata tetesan air tidak hanya sebatas air yang dikeluarkan saat bersin atau batuk saja, melainkan juga saat berbicara, bernyanyi, atau tertawa.

b. Kontak Fisik

Kontak fisik, seperti berciuman, bersalaman merupakan salah satu cara penyebaran COVID-19 karena kita tidak mengetahui kuman, virus, dan bakteri apa yang ada di tangan kita dan orang yang kita ajak bicara. Oleh karena itu, sebisa mungkin hindari kontak langsung. Ganti kontak langsung bersalaman dengan gerakan Namaste, yang melibatkan menyatukan kedua tangan setinggi dada, yang sering digunakan dalam yoga. Kontak Dengan Benda Yang Terkontaminasi

Melakukan kontak dengan benda yang berpotensi terkontaminasi melalui droplet lain. Kemudian virus berpindah ke hidung, mulut atau mata setelah menyentuh bahan yang terkontaminasi. Jadi sangat penting untuk mencuci tangan secara menyeluruh dengan sabun dan air setelah melakukan pekerjaan apa pun, termasuk menyentuh benda sekitar. Sediakan *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol minimal 60% dan air pembersih khusus untuk membunuh kuman, bakteri, dan virus di tangan. Siapkan disinfektan untuk membersihkan barang-barang.

c. Ruangan dengan ventilasi buruk

Ruangan yang tertutup dan berventilasi buruk merupakan tempat yang baik bagi kuman untuk menyebar. Virus COVID-19 dapat menyebar dengan cepat jika orang berdiam diri di dalam rumah dalam jangka waktu lama tanpa ventilasi. Oleh karena itu, bukalah jendela rumah dan biarkan udara segar memenuhi ruangan untuk mengurangi risiko penyakit.

d. Berkumpul Atau Beraktivitas Di Tengah Keramaian

Menghindari tempat keramaian adalah salah satu cara untuk mengurangi penularan. Daerah yang ramai menimbulkan risiko besar karena memungkinkan kontak fisik atau droplet beterbangan.

BAB 3
PENYAKIT KOMORBID

1. Pengertian

Penyakit komorbid adalah suatu penyakit penyerta yaitu kondisi yang muncul secara bersamaan saat seseorang sedang sakit. Komorbid kerap kali dianggap sebagai diagnosis utama. Komorbid dapat meningkatkan resiko kesehatan seseorang ketika terinfeksi penyakit komorbid tertentu sehingga menghambat penyembuhan dan memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi (Rowthorn & Maciejowski, 2020).

Komorbiditas spesifik meningkatkan risiko infeksi lebih buruk dan kematian. Oleh karena itu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan memberikan perhatian serius dan khusus, dikarenakan orang tersebut bila terkonfirmasi COVID-19 berpotensi besar mengalami perburukan klinis sehingga meningkatkan risiko kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit penyerta, dan biasanya bersifat kronis atau menahun. Pasien COVID-19 yang memiliki penyakit komorbiditas tersebut berisiko lebih

tinggi untuk mengalami gejala yang parah dan kematian akibat COVID-19 (Satria et al., 2020)

2. Macam Komorbid

Ada banyak penyakit yang dapat menyebabkan penyakit penyerta pada pasien COVID-19, seperti diabetes tipe 1 dan tipe 2, hipertensi, penyakit kardiovaskular seperti stroke dan jantung , penyakit ginjal , TBC, gangguan liver dan imun, dan lain-lain. Misalnya HIV. Penyakit penyerta yang umum pada pasien COVID-19 adalah penyakit jantung koroner, penyakit autoimun seperti lupus/SLE, PPOK, TBC, penyakit ginjal, tumor/kanker, hipertensi, penyakit geriatri dan diabetes.(Ade Yonata, 2016)

Hasil review terhadap 5 jurnal menunjukkan usia lanjut merupakan faktor komorbid tertinggi Covid-19. Komorbid utama Covid-19 adalah faktor usia lanjut, yaitu usia lebih dari 60 tahun karena usia lanjut mempunyai kontribusi yang cukup signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas pasien. Covid-19, tidak terlepas dari fakta bahwa mayoritas kelompok umur usia lanjut sangat rentan mempunyai penyakit degenaratif (Satria et al., 2020).

Faktor komorbid Covid-19 terbanyak kedua adalah penyakit diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme karbohidrat yang disebabkan kegagalan kelenjar pankreas memproduksi hormon insulin. Kondisi ini menyebabkan kadar gula darah yang tinggi dan jika hal tersebut berlangsung secara kronis atau dalam waktu yang lama, maka dapat menyebabkan penurunan fungsi sel darah putih atau leukosit. Akibatnya sistem imunitas akan menurun sehingga individu akan lebih mudah mengalami infeksi akibat masuknya mikroorganisme termasuk virus.

Faktor komorbid Covid-19 peringkat ketiga dan kempat adalah hipertensi dan penyakit sistem kardiovaskuler, dengan persentase 3,10 % dan 2,86 %. 2 jurnal yang melaporkan adanya faktor komorbid penyakit kardiovaskulerdan hipertensi yaitu penelitian (Guan et al., 2020). Penyakit kardiovaskuler dan hipertensi dikaitkan dengan kebiasaan merokok, hipertensi, dan diabetes melitus, yang diduga dapat beresiko terjadi peningkatan ekskresi reseptor ACE2 atau angiotensin converting enzyne 2. Memang belum ada hasil penelitian yang mengkonfirmasi secara pasti kaitan antara hipertensi dan tingkat keparahan

Covid-19(Arianto & Sutrisno, 2021)

Kondisi lain sebagai faktor komorbid Covid-19 di Indonesia adalah kondisi kehamilan. Covid-19 pada ibu hamil relatif cukup tinggi dan dapat meningkatkan angka kematian ibu terkait pada waktu melahirkan baik secara sectio caesareamaupun pervagina (Vouga et al., 2021)

Stroke atau CVA (Cerebro Vaskuler Accident) juga merupakan salah satu faktor komorbid Covid-19. Penderita penyakit kronis juga kebanyakan sudah mengalami kerusakan organ. Ketika terserang virus Corona, kerusakan organ tersebut bisa menjadi semakin parah, sehingga gejala COVID-19 yang muncul juga bisa lebih berat (Diyono & Kristanto, 2021).

Penyakit ginjal juga menjadi salah satu faktor komorbid Covid-19. Pasien gagal ginjal yang mengalami Covid-19, dapat mengalami gejala yang lebih buruk atau lebih parah dan cenderung meningkatkan risiko mortalitas terutama jika saatmasuk rumah sakit sudah dalam kondisi sedang sampai berat(Drew & Adisasmita, 2021)

Hal ini yang biasanya membuat pasien COVID-19 dengan komorbid lebih membutuhkan perawatan dan perhatian khusus agar bisa mempercepat pemulihan.

Komorbid yang sering terjadi pada pasien COVID-19 yaitu penyakit penyakit jantung koroner, autoimun seperti lupus/SLE, ppok, tuberkulosis, penyakit ginjal tumor/kanker, hipertensi, penyakit terkait geriatri dan diabetes melitus (Astuti, 2020).

3. Faktor Komorbid Covid -19

Pada masa pandemi Covid-19, penyakit komorbid menjadi salah satu faktor risiko yang meningkatkan keparahan dan kematian akibat Covid-19. Beberapa faktor yang mempengaruhi risiko penyakit penyerta sebagai berikut :

a. Faktor Usia semakin tua seseorang, semakin tinggi kemungkinannya untuk mengidap penyakit penyerta.
b. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, kurang olahraga, dan pola makan yang buruk, dapat meningkatkan risiko penyakit penyerta.
c. Beberapa penyakit genetik dapat menjadi penyakit penyerta yang diturunkan dari orang tua atau keluarga.
d. Lingkungan yang tidak sehat, seperti polusi udara dan air yang terkontaminasi, dapat meningkatkan risiko penyakit penyerta. Pekerjaan berisiko tinggi, seperti

pekerjaan di pertambangan atau industri kimia, dapat meningkatkan risiko penyakit penyerta
(Diyono & Kristanto, 2021)

BAB 4
PERHITUNGAN UNIT COST

1. Pengertian

(Hansen & Mowen, 2007) Mendefinisikan biaya sebagai berikut: “Biaya adalah kas atau setara kas yang dikorbankan untuk memperoleh barang atau jasa yang diharapkan memberikan manfaat saat ini atau masa depan bagi organisasi.” Biaya dikatakan setara kas karena sumber daya non moneter dapat ditukarkan dengan barang atau jasa yang diinginkan. Misalnya, menukar peralatan dengan bahan mentah untuk produksi.

Supriyono (2002) mendefinisikan biaya sebagai harga perolehan yang dikorbankan atau yang digunakan dalam rangka memperoleh penghasilan (revenue) dan akan dipakai sebagai pengurang penghasilan.

Mulyadi (2001) mendefinisikan biaya sebagai pengorbanan sumber daya ekonomi, diukur dalam satuan moneter, yang telah terjadi atau mungkin terjadi untuk tujuan tertentu. Pengertian biaya dalam arti luas adalah

pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu.

Menurut (Yulianisel, 2015) dalam arti luas biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis, yang diukur dalam satuan uang yang terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam arti sempit diartikan sebagai pengorbanan sumber ekonomi untuk memperoleh aktiva yang disebut dengan istilah harga pokok, atau dalam pengertian lain biaya merupakan bagian dari harga pokok yang dikorbankan di dalam suatu usaha untuk memperoleh penghasilan.

Untuk menghasilkan pelayanan pengobatan di rumah sakit diperlukan sejumlah input (faktor produksi) yang antara lain berupa obat, alat kedokteran, tenaga dokter, tenaga perawat, listrik, gedung, dan sebagainya yang digunakan untuk menghasilkan pelayanan kesehatan. Biaya juga sering diartikan sebagai nilai dari suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan itu bisa berupa uang, barang, tenaga, waktu dan kesempatan.

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa biaya mewakili jumlah uang atau setara kas yang dikeluarkan atau yang dikorbankan oleh suatu usaha untuk memperoleh barang atau jasa untuk memperoleh pendapatan (bisnis) atau untuk memperoleh keuntungan tertentu di masa depan (Horngen et al., 2009).

2. Penggolongan Biaya

Penggolongan Biaya menurut Supriyono (2011) menunjukkan cara mengklasifikasikan biaya menurut fungsi utama dalam operasi/kegiatan suatu perusahaan. Fungsi-fungsi utama dalam operasional suatu perusahaan dapat dikelompokkan menjadi: fungsi produksi yang dikelompokkan menjadi biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead pabrik, fungsi pemasaran Beban pemasaran meliputi beban penjualan, beban pergudangan untuk produk jadi, beban administrasi dan umum. fungsi, yaitu biaya yang berkaitan dengan gaji manajemen, staf, sekretaris, akuntansi, hubungan masyarakat dan keamanan, fungsi keuangan (finansial), khususnya suku bunga.

3. Biaya satuan (unit cost)

Biaya satuan atau unit cost adalah seluruh biaya yang dibebankan dalam melaksanakan kegiatan produksi atau menghasilkan jasa atau kegiatan tertentu dibagi dengan jumlah satuan produk atau jasa yang dihasilkan. Biaya unit mencakup semua biaya tetap serta semua biaya variabel. Secara tidak langsung, unit costing dapat mengidentifikasi dan menganalisis unit biaya yang dikeluarkan untuk memberikan gambaran kegiatan di masa depan (Saudin, 2019).

Pengertian lain dari biaya satuan (unit cost) merupakan biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan satu unit produk atau pelayanan, yang biasanya didasarkan pada rata-rata. Besarnya unit cost tergantung dari besarnya biaya yang dikorbankan untuk menghasilkan sebuah pelayanan yang diterima oleh pasien, karena itu biaya per unit harus dihitunglebih teliti agar bisa digunakan sebagai dasar perbandingan dari berbagai volume kegiatan/pelayanan untuk kepentinganpenentuan tarif per unit produk atau pelayanan. Mengenai tinggi rendahnya biaya satuan suatu produk tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya biaya modal tetapi juga dipengaruhi oleh

banyaknya produk yang dihasilkan.(Widiarni, 2006)

Penetapan biaya unit adalah metode penetapan biaya yang digunakan untuk menentukan harga produksi, transportasi, dan penjualan suatu unit produk atau jasa, yang biasa disebut harga pokok penjualan (COGS). Perhitungan biaya satuan memegang peranan penting, antara lain digunakan untuk menentukan jadwal harga, informasi harga satuan digunakan untuk perencanaan anggaran, pengendalian biaya, subsidi dan sebagai informasi dalam pengambilan keputusan (Rahayu et al., 2022).

secara sederhana, biaya satuan sering kali disebut juga biaya "rata-rata", yang merupakan hasil perhitungan dengan membagi biaya total dengan sejumlah produksi. Hasil perhitungan biaya satuan terdapat dua macam biaya satuan yaitu biaya satuan normatif dan biaya satuan aktual.

Hasil perhitungan biaya satuan terdapat dua macam biaya satuan yaitu biaya satuan normatif dan biaya satuan aktual. Biaya satuan normatif disusun dengan terlebih dahulu menghitung perkiraan jumlah biaya tetap dan jumlah biaya variabel. Untuk mendapatkan biaya tetap per unit produk dihitung dengan membagi total biaya tetap dengan jumlah produk optimal yang dapat diproduksi dengan kapasitas

produksi yang tersedia tanpa mengubah biaya total tetap atau tidak diperlukan penambahan kapasitas. Sedangkan untuk mendapatkan biaya variabel per unit dihitung dengan mencatat besarnya biaya variabel yang dibutuhkan per unit produksi atau membagi total biaya variabel dengan jumlah produk yang akan diproduksi dengan total biaya variabel.

Sedangkan biaya satuan aktual merupakan hasil perhitungan berdasarkan biaya sebenarnya yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk dalam jangka waktu tertentu. Harga satuan sebenarnya ini adalah yang dihitung dengan rumus UC = TC/TO. Harga satuan sebenarnya dapat dijadikan dasar penentuan harga pelayanan kesehatan, namun harus memperhitungkan kemampuan membayar dan kemauan membayar dari masyarakat (Gani, 2002).

Perhitungan harga satuan memegang peranan penting, antara lain digunakan untuk menentukan jadwal harga, informasi harga satuan digunakan untuk perencanaan anggaran, pengendalian biaya, subsidi dan sebagai informasi dalam pengambilan keputusan.

Perhitungan biaya satuan juga dapat menjadi dasar pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas rumah sakit. Beberapa rumah sakit masih

menghitung harga satuan karena harga satuan memiliki fungsi dan manfaat lebih dari sekedar digunakan sebagai dasar penentuan tarif (Hidhayanto, 2009)

Biaya unit mencakup semua biaya tetap serta semua biaya variabel. Secara tidak langsung, unit costing dapat mengidentifikasi dan menganalisis unit biaya yang dikeluarkan untuk memberikan gambaran kegiatan di masa depan. Untuk menghitung biaya per unit, biaya variabel dan biaya tetap digabungkan dan dibagi dengan jumlah unit yang diproduksi (Handayani & Sukirno, 2016).

BAB 5
TEKNIK ANALISIS MENGHITUNG UNIT COST

Teknik analisis menghitung unit cost menggunakan metode ABC dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu:

a. Mengelompokkan biaya operasional rumah sakit.
b. Mengklasifikasikan kelompok aktivitas dan alokasi perhitungan pada perawatan pasien Covid 19 dari masuk sampai dengan keluar pada biaya tidak langsung.
c. Mengklasifikasikan kelompok aktivitas dan alokasi perhitungan pada perawatan pasien Covid 19 dari masuk sampai dengan keluar pada biaya langsung pasien non komorbid.
d. Mengklasifikasikan kelompok aktivitas dan alokasi perhitungan pada perawatan pasien Covid 19 dari masuk sampai dengan keluar pada biaya langsung pasien komorbid. (Casmadi et al., 2022).

Perhitungan Unit Cost terhadap struktur layanan kesehatan Covid 19 di rumah sakit merupakan informasi penting dalam pengambilan keputusan. Pihak manajemen perlumemberikan informasi gambaran tentang biaya satuan dan evaluasi penggunaan anggaran pendapatan dan pengeluaran selama melayani pasien rawat inap Covid 19. Hasil dan pembahasan dalam buku ini merupakan hasil penelitian yang digunakan untuk menganalisis biaya satuan kegiatan pelayanan rawat inap Covid 19 pada pasien komorbid dan non komorbid menggunakan metode ABC (Budi & Nafisah, 2023).

1. Pengelompokan Biaya Operasional Rumah SakitTahun 2021

Pengalokasian biaya tidak langsung ke dalam kumpulan aktivitas dilakukan dengan menggunakan cost driver. Pada tahap ini peneliti melakukan analisis laporan keuangan dengan mengidentifikasi dan mengelompokkan berbagai jenis biaya operasional. Luas bangunan RS. Roemani Muhammadiyah Semarang dengan 4 Gedung adalah 6900 M2. Sebelum memasuki

tahap perhitungan biaya pada masing-masing aktivitas, berikut rincian biaya operasional pada beberapaaktivitas umum:

Tabel 1 Rincian Biaya Operasional

Jenis Biaya	Biaya Operasional (Rp)
Biaya Keamanan	680.405.040
Biaya Kebersihan	1.352.512.800
Biaya Listrik dan Air	541.937.412
Biaya Penyusutan Gedung dan Bangunan	11.005.750.000
Biaya SIRS	820.500.000

Sumber : Laporan Keuangan yang diolah

Pada tahap ini, penulis telah menentukan jenis biaya dalam laporan keuangan rumah sakit kemudian diidentifikasi dan dikelompokkan. Biaya operasional ini digunakan untuk keperluan menghitung biaya tidak langsung. Pengelompokan pada tahap ini masih bersifat umum, sedangkan selanjutnya akan dikhususkan sesuai dengan kelompok aktivitas pada perhitungan biaya tidaklangsung.

2. Pengklasifikasian Kelompok Aktivitas dan AlokasiPerhitungan Biaya Tidak Langsung

Rangkaian aktivitas dan kumpulan aktivitas pada layanan rawat inap Covid 19 di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang untuk menghitung biaya tidak langsung yaitu aktivitas pendaftaran dan kepulangan pasien, aktivitas penyiapan dokumen rekammedis, dan aktivitas perawatan pasien Covid 19.

Tabel 2 Pengelompokan Aktivitas Penunjang dan Cost Driver

Aktivitas	Driver	Cost Driver
Aktivitas Pendaftaran dan Kepulangan Pasien		
Biaya Pegawai (Pengadministrasian Pasien Covid 19)	Besaran Gaji Pegawai Selama 1 tahun 2021	13
Biaya Pegawai (Farmasi)	Besaran Gaji Pegawai Selama 1 tahun 2021	52
Biaya Kebersihan	Luas area (M^2)	91

Aktivitas	Driver	Cost Driver
Aktivitas Pendaftaran dan Kepulangan Pasien		
Biaya Keamanan	Luas area (M^2)	91
Biaya Listrik dan Air	Luas area (M^2)	91
Biaya Penyusutan Gedung dan Bangunan	Luas area (M^2)	91
Biaya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	10% dari total investasi peralatan dan mesin	10% dari total investati
Biaya SIRS	Jumlah PC yang tercatat	13
Aktivitas Penyiapan Dokumen Rekam Medis		
Biaya Rekam Medis	Jumlah Pasien	1161
Biaya Keamanan	Luas area (M^2)	76
Biaya Kebersihan	Luas area (M^2)	76
Biaya Listrik dan Air	Luas area (M^2)	76
Biaya Penyusutan Gedung dan Bangunan	Luas area (M^2)	76
Biaya SIRS	Jumlah SIRS	2

Aktivitas	Driver	Cost Driver
Aktivitas Pendaftaran dan Kepulangan Pasien		
Biaya Keperawatan	Besaran Gaji Pegawai Selama 1 tahun 2021	10
Biaya Keamanan	Luas area (M^2)	128
Biaya Kebersihan	Luas area (M^2)	128
Biaya Listrik dan Air	Luas area (M^2)	128
Biaya Penyusutan Gedung dan Bangunan	Luas area (M^2)	128
Biaya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	10% dari total investasi peralatan dan mesin	10% dari total investasi
Biaya SIRS	Jumlah SIRS	2

Sumber: Laporan Keuangan yang diolah

Tabel 2 menunjukkan kelompok aktivitas penunjang dan cost driver pada masing-masing aktivitas perawatan pasien Covid 19. Biaya tidak langsung dalam Unit Cost terbagi menjadi tiga rangkaian aktivitas yaitu pendaftaran dan kepulangan pasien memiliki 8 komponen biaya, aktivitas penyiapan dokumen rekam medis memiliki 6 komponen biaya dan

aktivitas perawatan pasien Covid 19 memiliki 7 komponen biaya.

Tabel 3 Alokasi Perhitungan Biaya Tidak Langsung pada Aktivitas Pendaftaran dan Kepulangan Pasien

Aktivitas	Cost Driver	Satuan (Rp)	Total
Biaya Pegawai (Pengadministrasian Pasien Covid 19)	13	3.475.000	542.100.000
Biaya Pegawai (Farmasi)	52	3.880.000	2.421.120.000
Biaya Kebersihan	91	196.016	17.837.488
Biaya Keamanan	91	98.609	8.973.458
Biaya Listrik dan Air	91	78.542	7.147.291
Biaya Penyusutan Gedung dan Bangunan	91	1.595.036	145.148.297
Biaya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	10% dari total investati	97.160.000	9.716.000
Biaya SIRS	13	820.500.000	59.589.385
Total Biaya Tidak Langsung			**3.211.631.919**
Jumlah Pasien Covid 19 selama 1 tahun			**1161**
***Unit Cost* Per Pasien**			**2.766.263**

Sumber: Data Penelitian yang diolah

Perhitungan aktivitas Pendaftaran dan Kepulangan Pasien pada tabel 3 besaran biaya satuan sejumlah Rp. 2.766.263. Artinya biaya yang dibebankan satu pasien pada aktivitas pendaftaran dan kepulangan adalah sejumlah Rp. 2.766.263.

Tabel 4 Alokasi Perhitungan Biaya Tidak Langsung pada Aktivitas Penyiapan Dokumen Rekam Medis

Aktivitas	Cost Driver	Satuan (Rp)	Total
Biaya Rekam Medis	1161	2.658	3.085.938
Biaya Keamanan	76	98.609	7.494.316
Biaya Kebersihan	76	196.016	14.897.242
Biaya Listrik dan Air	76	78.542	5.969.166
Biaya Penyusutan Gedung dan Bangunan	76	1.595.036	121.222.754
Biaya SIRS	2	4.583.799	9.167.598
Total Biaya Tidak Langsung			**161.837.014**
Jumlah Pasien Covid 19 selama 1 tahun			**1161**
Unit Cost Per Pasien			**139.394**

Sumber: Data Penelitian yang diolah

Perhitungan aktivitas Penyiapan Dokumen Rekam Medis pada tabel 4 besaran biaya satuan sejumlah Rp. 139.394. Artinya biaya yang dibebankan satu pasien pada aktivitas penyiapan dokumen rekam medis adalah sejumlah Rp. 139.394.

Tabel 5 Alokasi Perhitungan Biaya Tidak Langsung pada Aktivitas Perawatan Pasien Covid 19

Aktivitas	Cost Driver	Satuan (Rp)	Total
Biaya Keperawatan	10	4.712.000	47.120.000
Biaya Keamanan	128	98.609	12.622.007
Biaya Kebersihan	128	196.016	25.090.093
Biaya Listrik dan Air	128	78.542	10.053.332
Biaya Penyusutan Gedung dan Bangunan	128	1.595.036	204.164.638
Biaya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	10% dari total investasi	754.562.000	75.456.200
Biaya SIRS	2	4.583.799	9.167.598

Total Biaya Tidak Langsung	**383.673.866**
Jumlah Pasien Covid 19 selama 1 tahun	**1161**
Unit Cost Per Pasien	**330.648**

Sumber: Data Penelitian yang diolah

Perhitungan aktivitas Perawatan Pasien Covid 19 padatabel 5 besaran biaya satuan sejumlah Rp. 330.648. Artinya biaya yang dibebankan satu pasien pada aktivitas pendaftaran dan kepulangan adalah sejumlah Rp. 330.648. Oleh karena itu, hasil perhitungan data tabel 3, 4, dan 5 dengan menggunakan metode ABC, besaran biaya tidak langsung pada 1161 pasien Covid 19 sepanjang tahun 2021 adalah Rp. 3.236.126,00 per pasien. Metode ABC digunakan untuk mengidentifikasi biaya tidak langsung yang dikeluarkan dari kegiatan manajemen. Artinya biaya tidak langsung yang dikeluarkan untuk melakukan kegiatan manajemen dalam merawat pasien Covid 19 sebesar Rp. 3.757.142.799,00 dan dibebankan per pasien sebesar Rp. 3.236.126,00.

Perhitungan biaya tidak langsung pada tiga kelompok aktivitas, biaya gaji pegawai dan biaya penyusutan gedung dan bangunan merupakan komponen biaya terbesar. Hal ini

terjadi karena jumlah pegawai yang rawan tertular pada instalasi terkait pada aktivitas. Penyusutan gedung dan bangunan juga memiliki biaya besar dikarenakan nilai investasi pada saat pembangunan gedung dan bangunan yang sudah tinggi, sehingga penyusutannya juga besar. Nilai penyusutan tersebut perlu dibebankan dalam perhitungan total biaya tidak langsung agar dapat digunakan untuk renovasi gedung dan bangunan di masa mendatang jika fungsinya sudah menyusut.

Perhitungan biaya terendah di aktivitas pendaftaran dan kepulangan pasien terdapat pada biaya listrik dan air, biaya rekam medis, dan biaya SIRS. Hal ini disebabkan biaya satuan dan cost driver yang berbeda di kumpulan komponen pada masing-masing aktivitas. Perhitungan biaya tidak langsung dapat digunakan bagi rumah sakit untuk perkiraan beban rumah sakit dengan penyakit darurat jika terjadi kondisi endemi di kemudian hari. Besaran biaya tidak langsung tertinggi adalah biaya gaji pegawai, hal ini dapat digunakan rumah sakit dalam perencanaan sumber daya manusia kesehatan pada masa endemic (Oasthttamadea et al., 2019). Peneliti selanjutnya dapat menambahkan *cost driver* penyelenggaraan tes antigen berkala bagi seluruh petugas

rumah sakit yang mungkin akan terdampak karena dalam satu tempat yang sama ke dalam kelompok aktivitas.

3. Pengklasifikasian Kelompok Aktivitas dan Alokasi Perhitungan Biaya Langsung Pasien Covid 19 Non Komorbid

Tahap ketiga dari perhitungan unit cost yaitu mengklasifikasikan kelompok dan menghitung aktivitas yang terkait untuk perawatan pasien Covid 19 non komorbid. Aktivitas penunjang tidak dikelompokkan secara terpisah seperti pada perhitungan biaya tidak langsung. Klasifikasi dan perhitungan biaya langsung pasien rawat inap Covid 19 nonkomorbid sebagai berikut:

Tabel 6 Perhitungan Biaya Langsung Pasien Covid 19 Non Komorbid

Aktivitas	Cost Driver	Besaran Biaya
Prosedur Non Bedah	Jumlah pasien	46.983.744
Konsultasi	Jumlah pasien	22.685.000
Penunjang	Jumlah pasien	13.310.000
Radiologi	Jumlah pasien	7.140.000
Laboratorium	Jumlah pasien	111.257.400

Kamar/Akomodasi	Jumlah pasien	148.325.000
Obat	Jumlah pasien	443.338.475
Alat Kesehatan	Jumlah pasien	4.285.000
BMHP	Jumlah pasien	2.386.832
Sewa Alat	Jumlah pasien	2.750.000
Pemulasaraan Jenazah	Jumlah pasien	13.440.000
Total Biaya Langsung		**815.901.451**
Jumlah Pasien		**38**
***Unit Cost* Per Pasien**		**21.471.091**

Sumber: Data Penelitian yang diolah

Hasil perhitungan data pada dokumen rekam medis di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang digunakan untuk menghitung biaya langsung perawatan pasien Covid 19 dengan komorbid dan non komorbid. Total biaya langsung pasien non komorbid sebesar Rp. 815.901.451,00. Biaya tertinggi ditemukan pada komponen obat sebesar Rp. 443.338.475,00. Biaya terendah adalah bahan medis habis pakai (BMHP) sebesar Rp. 2.386.832,00. Berdasarkan total biaya langsung pada 38 pasien non komorbid dapat dihitung Unit Cost per pasien sebesar Rp. 21.471.091,00.

Hasil dari perhitungan besaran biaya satuan pada pasien non komorbid ini. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel length of stay / lama perawatan pasien untuk mendapatkan rata-rata perawatan pasien non komorbid. (Khan et al., 2020).

4. Pengklasifikasian Kelompok Aktivitas dan Alokasi Perhitungan Biaya Langsung Pasien Covid 19 Komorbid

Perhitungan metode ABC pada tahap keempat ini dilakukan klasifikasi kelompok dan perhitungan aktivitas yang terkait untuk perawatan pasien Covid 19 komorbid. Perhitungan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7 Perhitungan Biaya Langsung Pasien Covid 19 Komorbid

Aktivitas	Cost Driver	Besaran Biaya
Prosedur Non Bedah	Jumlah pasien	Rp118.211.500
Prosedur Bedah	Jumlah pasien	Rp10.086.250
Konsultasi	Jumlah pasien	Rp61.025.000
Tenaga Ahli	Jumlah pasien	Rp10.230.000

Penunjang	Jumlah pasien	Rp29.780.000
Radiologi	Jumlah pasien	Rp14.900.000
Laboratorium	Jumlah pasien	Rp261.174.400
Pelayanan Darah	Jumlah pasien	Rp10.000.000
Kamar/Akomodasi	Jumlah pasien	Rp331.815.000
Obat	Jumlah pasien	Rp947.248.284
Alat Kesehatan	Jumlah pasien	Rp35.690.000
BMHP	Jumlah pasien	Rp10.555.398
Sewa Alat	Jumlah pasien	Rp48.295.000
Pemulasaraan Jenazah	Jumlah pasien	Rp43.680.000
Aktivitas	**Cost Driver**	**Besaran Biaya**
Total Biaya Langsung		**1.932.690.832**
Jumlah Pasien		**62**

Sumber: Data Penelitian yang diolah

Perhitungan perawatan pasien Covid 19 dengan komorbid total biaya langsung lebih besar dibandingkan non komorbid sebesar Rp. 1.932.690.832,00. Biaya tertinggi pada komponen obat sebesar Rp. 947.248.284,00 dan biaya

terendah terdapat pada komponen pelayanan darah sebesar Rp. 10.000.000,00. Unit Cost pada 62 pasien komorbid sebesar Rp. 31.172.433,00. Pasien komorbid rata-rata penyakit komplikasi, diabetes melitus, dan bronchopneumonia. Dalam penelitian ini biaya langsung pada pasien Covid 19 komorbid tidak dibedakan pada masing-masing jenis penyakit komplikasinya, sehingga dibagi rata pada seluruh pasien.

Penelitian (Maftuhah, 2017) memperoleh rata-rata biaya pasien Covid 19 dengan komorbid sebesar Rp. 71.926.056,00 di instalasi rawat inap RSUD Provinsi NTB Tahun 2020. Pada penelitian ini juga disebutkan biaya tertinggi terdapat pada biaya farmasi. Penelitian dari (Ohsfeldt, Choong and Mc, 2021) menjelaskan bahwa biaya rata-rata per pasien Covid 19 pada tahun 2020 di United State sebesar $11,267 (Rp. 169.005.000,00) dengan LOS (lama perawatan) yaitu 5 hari. Sedangkan pasien dengan kondisi khusus membutuhkan ventilasi mekanik (komorbid) memiliki biaya satuan sebesar

$47,454 (Rp. 711.810.000,00) selama 16 hari perawatan. Perbedaan besaran biaya satuan di Indonesia dan di United State dalam tahun penelitian yang sama dapat

dikarenakan jumlah pasien berdasarkan tingkat penelitian. Indonesia menggunakantingkat penelitian lingkup 1 internal rumah sakit, namun penelitian di United State menggunakan data Nasional.

BAB 6 KESIMPULAN

1. Besar biaya satuan dalam perhitungan biaya tidak langsung pasien Covid 19 di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang adalah Rp. 3.236.126,00. Jika dibandingkan total tarif yang dibayarkan oleh BPJS dengan perhitungan tarif RS. Roemani Muhammadiyah Semarang dan penambahan biaya tidak langsung tersebut, maka pihak RS tidak mengalami kerugian. Perhitungan biaya tidak langsung dapat digunakan bagi rumah sakit untuk perkiraan beban rumah sakit dengan penyakit darurat jika terjadi kondisi endemik di kemudian hari. Besaran biaya tidak langsung tertinggi adalah biaya gajipegawai, hal ini dapat digunakan rumah sakit dalam perencanaan sumber daya manusia kesehatan. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya adalah dengan menambahkan cost driver penyelenggaraan tes antigen berkala bagi seluruh petugas rumah sakit yang mungkin akan terdampak karena dalam satu tempat yang sama.

2. Besar biaya satuan dalam perhitungan biaya langsung pasien non komorbid Covid 19 di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang yaitu Rp. 21.471.091,00. Artinya, rata-rata biaya rawat inap yang dikeluarkan untuk 1 pasien Covid 19 non komorbid sebesar Rp 21 juta. Hasil dari perhitungan besaran biaya satuan pada pasien non komorbid ini dapat digunakan untuk masukan bagi model ekonomi dalam pembayaran klaimBPJS jika terjadi endemi di kemudian hari. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya adalah perhitungan biaya satuan dengan menambahkan variabel length of stay / lama perawatan pasien untuk mendapatkan rata-rata perawatan pasien non komorbid.
3. Biaya satuan dalam perhitungan biaya langsung pasien komorbid Covid 19 di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang sebesar Rp. 31.172.433,00. Hasil dari perhitungan besaran biaya satuan pada pasien komorbid ini dapat digunakan untukmasukan bagi model ekonomi dalam pembayaran klaim BPJS jika terjadi endemi di kemudian hari. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya adalah dengan melakukan pembahasan lebih mendetail pada masing-masing penyakit bawaan untukmendapatkan besaran biaya satuan pada penyakit tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, W. (2021). Pembiayaan Pasien COVID-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien COVID-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020
– Desember 2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *6*(1), 23–37. https://doi.org/10.7454/eki.v6i1.4881

Arianto, D., & Sutrisno, A. (2021). Kajian Antisipasi Pelayanan Kapal dan Barang di Pelabuhan Pada Masa Pandemi Covid–
19. *Jurnal Penelitian Transportasi Laut*, *22*(2), 97–110. https://doi.org/10.25104/transla.v22i2.1682

Asjanti, L. (2021). REDESIGNING CLINICAL PATHWAY OF ELECTIVE CAESAREAN SECTION USING ACTIVITY-BASED-
COSTING REDUCE EXPOSURE. *Journal of Accounting and Strategic Finance*, *4*(1), 71–90.

Astuti, I. (2020). *Analisis Penetapan Unit Cost Layanan Kesehatan Studi Pada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Kompas.Com.

Brynildsrud, O. (2020). COVID-19 prevalence estimation by random sampling in population - Optimal sample pooling under varying assumptions about true prevalence. *BMC Medical Research Methodology*, *20*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12874-020-01081-0

Budi, A. P., & Nafisah, U. (2023). Perhitungan Unit Cost Pada Pasien Covid 19 Di Instalasi Rawat Inap Di Rs. Roemani Muhammadiyah Semarang. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, *13*(1), 23–30. https://doi.org/10.47701/infokes.v13i1.2530

Bunga, P. T. (2017). ANALISIS BIAYA SATUAN (UNIT COST) PADA PELAYANAN KESEHATAN UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TORA BELO DI KABUPATEN SIGI PROVINSI SULAWESI TENGAH. *E Jurnal Katalogis*, *5*, 134–144.

Casmadi, Y., Indonesia, P. P., Elisabeth, C. R., Indonesia, P. P., Maryana, D., Indonesia, P. P., Noor, S. R., Indonesia, P. P., Suwarsa, T., Indonesia, P. P., Murti, G. T., Maulana, J., Indonesia, P. P., Mardiani, R., Indonesia, U. P., Hasmoro, A., Broto, K., Madiun, U. M., Pendidikan, G., & Indonesia, P. P. (2022). ANALISIS PERHITUNGAN BIAYA SATUAN (UNIT COST) PADA PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN DIAGNOSA JANTUNG DENGAN METODE ACTIVITY BASED COSTING (ABC) BERBASIS CLINICAL PATHWAY DI RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2021 (STUDI KASUS DIPROJECT KJA DR. INDRA FIRMANSYAH GARUT. *Akuntansi*, *16*(54), 40–54.

Diyono, & Kristanto, B. (2021). Faktor Comorbid Covid-19 di

Indonesia Scopyng Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *9*(1), 51–59.

Drew, C., & Adisasmita, A. C. (2021). Gejala dan komorbid yang memengaruhi mortalitas pasien positif COVID-19 di Jakarta Timur, Maret-September 2020. *Tarumanagara Medical Journal*, *3*(1), 42–51. https://doi.org/10.24912/tmj.v3i2.11742

Guan, W. J., Liang, W. H., He, J. X., & Zhong, N. S. (2020). Cardiovascular comorbidity and its impact on patients withCOVID-19. *European Respiratory Journal*, *55*(6), 1069–1076. https://doi.org/10.1183/13993003.01227-2020

Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International Nursing Review*, *68*(2), 202–213. https://doi.org/10.1111/inr.12648

Kartini, P. R., Suproborini, A., & Putri, Y. A. (2022). Pengaruh Riwayat Komorbid Dan Pengetahuan Tentang Penyakit COVID-19 Terhadap Praktik 5M Pada Masyarakat Madiun Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, *7*(1), 423–430. https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.12914

Kesehatan, K. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2016 Tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu*. *III*(2), 2016.

Khan, A. A., Alruthia, Y., Balkhi, B., & Alghadeer, S. M. (2020).

Survival and Estimation of Direct Medical Costs of Hospitalized COVID-19 Patients in the Kingdom of Saudi Arabia. *2019*, 1–12.

Mulyono, I. (2017). Model perhitungan unit cost layanan kesehatan dengan metode biaya konvensional dan abc (studi kasus di puskesmas "x" kabupaten lumajang). *JurnalAnalisa Akuntansi Dan Perpajakan*, *1*, 85–96.

Oasthttamadea, R., Manjas, M., & Yurniwati, Y. (2019). Analisis Unit Cost Pelayanan Unit Laboratorium Rumah Sakit Naili DBS Tahun 2017 dengan Metode Activity Based Costing (ABC). *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(2S), 8. https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.952

Rowthorn, R., & Maciejowski, J. (2020). *A cost – benefit analysis of the COVID-19 disease*. *36*(July), 38–55. https://doi.org/10.1093/oxrep/graa030

Satria, R. M. A., Tutupoho, R. V., & Chalidyanto, D. (2020). Analisis Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *4*(1), 48–55. https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1587

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)* (19th ed.). CV. Alfabeta.

Vouga, M., Favre, G., Martinez-Perez, O., Pomar, L., Acebal, L. F., Abascal-Saiz, A., Hernandez, M. R. V., Hcini, N., Lambert, V., Carles, G., Sichitiu, J., Salomon, L., Stirnemann, J., Ville, Y., de Tejada, B. M., Goncé, A., Hawkins-Villarreal, A., Castillo, K., Solsona, E. G., … Panchaud, A. (2021). Maternal outcomes and risk factors for COVID-19 severity among pregnant women. *Scientific Reports*, *11*(1), 13898. https://doi.org/10.1038/s41598-021-92357-y

Widiarni, N. (2006). *Penentuan Unit Cost Kamar Rawat Inap Dengan Metode Full Costing Pada Rumah Sakit Bersalin Dentatama Sragen Tahun 2005*.

Yulianisel. (2015). Perhitungan Unit Cost Tindakan Bedah Appendiktomi di Kamar Operasi RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Katalogis*, *3*(5), 170–180.

BIODATA PENULIS

Agustyarum Pradiska Budi lahir di Sukoharjo, pada 27 Agustus 1991. Penulis yang kerap disapa Arum ini adalah anak pertama dari pasangan Alm. Sindik Sugiyanto (ayah) dan Siti Palupi (ibu). Ia tercatat sebagai lulusan Jurusan Magister Studi dan Ekonomi Pembangunan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta dengan mengambil Konsentrasi Ekonomi Sumber Daya. Saat ini aktif mengajar sebagai Dosen Tetap di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan di Politeknik Indonusa Surakarta. Penulis dapat dihubungi melalui email: agustyarum@poltekindonusa.ac.id.