

PERHITUNGAN *UNIT COST* PADA PASIEN COVID 19 DI INSTALASI RAWAT INAP DI RS. ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

¹Agustyarum Pradiska Budi, ²Umi Nafisah

¹Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

²Diploma 3 Farmasi, Politeknik Indonusa Surakarta

agustyarum@poltekindonusa.ac.id

uminafisah@poltekindonusa.ac.id

ABSTRAK

Biaya perawatan pasien Covid 19 ditanggung oleh negara melalui BPJS Kesehatan, sehingga kondisi keuangan RS terdampak dari adanya keterlambatan pembayaran klaim. RS perlu beradaptasi dengan cepat untuk penyesuaian biaya dengan perhitungan *unit cost* pasien Covid 19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui 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. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif ini menggunakan teknik pengumpulan data studi dokumentasi pada dokumen rekam medis untuk instalasi rawat inap pasien Covid 19 dan wawancara tidak terstruktur. Analisis kuantitatif perhitungan *unit cost* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa biaya satuan pasien Covid 19 dalam biaya tidak langsung sebesar Rp. 3.236.126,00. Besaran biaya satuan dalam biaya langsung pasien Covid 19 dengan non komorbid yaitu Rp. 21.471.091,00 dan pasien komorbid sebesar Rp. 31.172.433,00. Berdasarkan hasil perhitungan *unit cost* perawatan pasien Covid 19 menggunakan metode ABC dibandingkan dengan tarif RS dan tarif yang dibayarkan BPJS, RS tidak mengalami kerugian. Rekomendasi yang diberikan bagi RS dengan melakukan penyesuaian tarif RS secara berkala dan bagi pemerintah dapat digunakan sebagai masukan model ekonomi dalam pembayaran klaim BPJS di kemudian hari.

Kata Kunci : Metode *Activity Based Costing* (ABC), *Unit Cost*, Covid 19.

ABSTRACT

The state bears the expense of caring for Covid 19 patients through BPJS, therefore delays in claim payments have an impact on the hospital's financial status. In order to swiftly change expenses, hospitals must determine the Covid 19 patient unit cost. This study aims to determine the unit cost of treating Covid 19 inpatients with comorbid and non comorbid using the Activity Based Costing (ABC) method in Roemani Muhammadiyah Semarang hospitals. This descriptive research method with a quantitative approach uses documentation study data collection techniques in medical record documents for inpatient installations for Covid 19 patients and unstructured interviews. Quantitative analysis of unit cost calculation using Activity Based Costing (ABC) method. According to the study's findings, Covid 19 patients cost Rp 3,236,126.00 per unit in indirect expenditures. Unit expenses for Covid 19 patients without co-morbid conditions total Rp. 21,471,091.00, while co-morbid patients' unit costs total Rp. 31,172,433.00. Based on the results using the ABC method compared to hospital rates and the rates paid by BPJS, the hospital does not experience a loss. Recommendations given to hospitals by periodically adjusting hospital rates and for the government can be used as input for the economic model in paying BPJS claims in the future.

Keywords : *Activity Based Costing* (ABC) Methode, *Unit Cost*, Covid 19.

PENDAHULUAN

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 (Kesehatan, 2016). Hal ini dikarenakan Covid 19 merupakan kategori penyakit infeksi *emerging* tertentu, artinya penyakit infeksi yang bersifat cepat 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). (Menkes RI, 2021)

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. Ditengah 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 (Thoyyib et al., 2021). 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 total sendiri 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 bahan medis habis pakai.

Sedangkan biaya tidak langsung adalah biaya yang 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 (Hidayat et al., 2021). Metode ini menggunakan manajemen aktivitas karena aktivitas menghabiskan sumber daya, dan produk mengonsumsi aktivitas. Perhitungan metode *Activity Based Costing* (ABC) berkonsentrasi pada proses pelayanan. Perhitungan biaya produk layanan berbasis aktivitas mencakup semua biaya yang muncul di sepanjang rantai layanan. Metode ini lebih rumit dibandingkan dengan metode tradisional, akan tetapi informasi biaya *Activity Based 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 Based 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 Based 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 bertujuan untuk 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.

METODE

Penelitian ini berlokasi di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan deskriptif. Sumber data sekunder berasal dari dokumen rekaman medis (*medical record*) dan laporan keuangan rumah sakit pada tahun 2021. Sumber data primer diperoleh dari wawancara tidak terstruktur. Populasi penelitian ini berdasarkan sumber data sekunder adalah seluruh dokumen rekam medis pasien Covid 19 rawat inap pada tahun 2021 (biaya langsung) dan laporan keuangan rumah sakit (biaya tidak langsung). Sedangkan populasi berdasarkan data primer adalah Kepala Unit Casemix dan Kepala Keuangan RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.

Penentuan sampel untuk dokumen rekam medis pasien tahun 2021 menggunakan rumus slovin yaitu: (Sugiyono, 2014)

$$N = n/N(d)^2 + 1$$

n = sampel; N = populasi; d = nilai presisi 90% atau sig. = 0,10

maka :

$$= 1161 / 1161 (0,10)^2 + 1$$

$$= 1161 / 1161 (0,01) + 1$$

$$= 100 + 1$$

$$= 101$$

Jadi berdasarkan perhitungan slovin diperoleh jumlah sampel sebanyak 101 dan dibulatkan menjadi 100 dokumen rekam medis. Pengambilan sampel pada non komorbid dan komorbid menggunakan *random sampling* (Brynildsrud, 2020) yang diperoleh non komorbid sebanyak 38 sampel dan komorbid sebanyak 62 sampel. Sedangkan pengambilan sampel pada laporan keuangan rumah sakit difokuskan pada laporan pengeluaran / operasional. Penentuan sampel wawancara tidak terstruktur diambil menggunakan *purposive sampling* (Joo & Liu, 2021) yaitu Kepala Unit Casemix dan Kepala Keuangan RS. Roemani Muhammadiyah Semarang.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumentasi dan wawancara tidak terstruktur. Studi dokumentasi dilakukan dengan menganalisis dokumen rekam medis atas data klaim BPJS untuk instalasi rawat inap pasien Covid 19 tahun 2021 dengan klasifikasi komorbid dan non komorbid. Selain itu studi dokumentasi juga dilakukan pada laporan pengeluaran/operasional tahun 2021 beserta kelengkapannya. Pengumpulan data wawancara

dilakukan bersifat terbuka dan tidak terstruktur pada responden untuk menggali proses perhitungan biaya pasien Covid 19 di lapangan berdasarkan aktivitas yang telah di klasifikasikan.

Teknik analisis menghitung *unit cost* menggunakan metode ABC dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu (1) mengelompokkan biaya operasional rumah sakit, (2) mengklasifikasikan kelompok aktivitas dan alokasi perhitungan pada perawatan pasien Covid 19 dari masuk sampai dengan keluar pada biaya tidak langsung, (3) mengklasifikasikan kelompok aktivitas dan alokasi perhitungan pada perawatan pasien Covid 19 dari masuk sampai dengan keluar pada biaya langsung pasien non komorbid, (4) 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)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perhitungan *Unit Cost* terhadap struktur layanan kesehatan Covid 19 di rumah sakit merupakan informasi penting dalam pengambilan keputusan. Pihak manajemen perlu memberikan informasi gambaran tentang biaya satuan dan evaluasi penggunaan anggaran pendapatan dan pengeluaran selama melayani pasien rawat inap Covid 19. Penelitian ini menganalisis biaya satuan kegiatan pelayanan rawat inap Covid 19 pada pasien komorbid dan non komorbid menggunakan metode ABC.

Pengelompokan Biaya Operasional Rumah Sakit Tahun 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 beberapa aktivitas 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 tidak langsung.

Pengklasifikasian Kelompok Aktivitas dan Alokasi Perhitungan 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 rekam medis, 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
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 investasi
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 Perawatan Pasien Covid 19

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 investasi	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 pada tabel 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 (Oastttamadea 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.

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 non komorbid 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
<i>Unit Cost Per Pasien</i>		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)

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
Total Biaya Langsung		1.932.690.832
Jumlah Pasien		62
Unit Cost Per Pasien		31.172.433

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 menggunakan tingkat penelitian lingkup 1 internal rumah sakit, namun penelitian di United State menggunakan data nasional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan perhitungan biaya langsung dan tidak langsung di atas, maka dapat penulis simpulkan sebagai berikut:

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. Rekomendasi bagi RS yaitu dengan melakukan peninjauan tarif secara berkala untuk dapat cepat beradaptasi dengan kondisi yang tidak menentu seperti pada pandemi.

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. Biaya satuan dalam perhitungan biaya langsung pasien komorbid Covid 19 di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang sebesar Rp. 31.172.433,00. Rekomendasi yang diberikan dari hasil penelitian ini yaitu perhitungan ini dapat digunakan untuk masukan bagi model ekonomi dalam pembayaran klaim BPJS jika terjadi pandemi di kemudian hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada Politeknik Indonusa Surakarta yang telah memberikan dukungan finansial dan kesempatan

sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Serta terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang telah mengizinkan sebagai lokasi penelitian dan telah bekerjasama dengan baik pada saat proses awal hingga akhir penelitian.

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>
- 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>
- 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.
- Hidayat, R., Wati, D., S, H. T. H., & Riau, U. M. 2021. Analisis Perbandingan Metode Biaya Tradisional Dan Metode Activity Based Costing Dalam Perhitungan Harga Pokok Produksi Perusahaan Konveksi Firman. *Research In Accounting Journal*, 1(2), 261–266.
- 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>
- 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.
- Menkes RI. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 230 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Darurat selama Covid-19. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 2019, 1–46. <https://dokumen.tips/documents/kmk-no-230-th-2010-ttg-rawat-gabung-ibu-bayipdf.html>
- Mulyono, I. 2017. Model perhitungan unit cost layanan kesehatan dengan metode biaya konvensional dan abc (studi kasus di puskesmas “x” kabupaten lumajang). *Jurnal Analisa 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>
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)* (19th ed.). CV. Alfabeta.
- Thoyyib, A., Wardani, R., Nugraheni, E., & Rusmeitasari, Y. 2021. *Change Organizational Culture at Private Hospital Surabaya in Facing the COVID-19 Pandemic and New Normal*. 10(December), 217–229.