

**ANALISIS KLAIM PEMBIAYAAN KEMENKES DAN BIAYA RIIL RS
PADA COVID-19 DI RSUD CEMPAKA PUTIH JAKARTA**

Ana Yupita Liza*

Program Pascasarjana Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila Jakarta
E-mail: anayupitaliza@gmail.com

Dian Ratih Laksmiawati**

Program Pascasarjana Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila Jakarta

Prih Sarnianto***

Program Pascasarjana Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila Jakarta

Selvy Devita Anggeraini****

RSUD Cempaka Putih Jakarta

Info Artikel:

Diterima: 1 Agustus 2022

Disetujui: 26 Desember 2022

Diterbitkan: 26 Desember 2022

Abstrak

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Kasus COVID-19 diperparah oleh beragam komorbid, menyebabkan biaya per pasien menjadi bervariasi. Pemerintah mengalokasikan dana yang tinggi sebagai strategi dalam upaya percepatan penanggulangan wabah COVID-19 yang teknis pengajuan klaimnya merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan 446/2020 dan 4344/2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui selisih biaya yang diterima oleh rumah sakit dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan biaya riil rumah sakit. Pada penelitian observasional ini, sampel (236 responden) diambil secara acak dari populasi pasien rawat inap COVID-19 derajat sedang periode Januari–Juni 2021 (597 pasien) menggunakan tabel Krejcie dan Morgan. Data retrospektif diambil dari rekam medis, *casemix*, dan penagihan (*billing*), secara potong-lintang. Hasil analisis deskriptif yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan (139 orang, 58,9%), rentang usia 18–82 tahun dan sebagian besar dari kelompok usia 26–45 tahun (102 orang, 43,2%), tidak memiliki komorbiditas (121 orang, 51,3%), dengan rerata lama rawat-inap (LoS) 10 hari. Terkait biaya, total realisasi klaim pembiayaan periode Januari–Juni 2021 yang diterima dari Kemenkes mencapai Rp18.659.815, atau lebih tinggi secara signifikan dibanding total biaya riil rumah sakit (Mann-Whitney, $p < 0,05$). Dari biaya riil rumah sakit Rp2.286.282.430, komponen terbesar adalah obat Rp557.193.006 (24,37%). Rerata selisih antara klaim dan biaya riil yang cukup tinggi, Rp57.860.630 - Rp76.870.587 per pasien tersebut belum memperhitungkan biaya investasi yang dikeluarkan

Abstract

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Cases of COVID-19 are exacerbated by various comorbidities which lead to various per patient costs. The government allocates high funds as a strategy to accelerate the management of the COVID-19 outbreak, wherein the technical claims refer to the Decree of the Minister of Health number 446/2020 and 4344/2021. This study aims to determine the difference between costs received by hospitals from the Ministry of Health and the real costs incurred by the hospitals. This was an observational study which involved 236 respondents who were randomly selected from the population of moderate-degree COVID-19 inpatients for the period January–June 2021 (597 patients) by using Krejcie and Morgan table. Retrospective data were taken from medical records, *casemix*, and *billing*, cross-sectionally. The results of the descriptive analysis conducted showed that most of COVID-19 patients in this study were women (139 respondents or 58.9%). Age of respondents ranged from 18–82 years old and most of respondents were involved in the age group of 26–45 years (102 respondents or 43, 2%). Furthermore, most of respondents had no comorbidities (121 respondents or 51.3%), with the mean length of stay (LoS) of 10 days. Regarding costs, the total realization of financing claims for the period January–June 2021 from the Ministry of Health was IDR 18,659,815, or significantly higher than the total real hospital costs (Mann-Whitney, $p < 0.05$). Of the real hospital costs of IDR 2,286,282,430, the largest component was medicine by IDR 57,193,006 (24.37%). The mean difference between claims and real costs was quite

rumah sakit dalam bentuk berbagai peralatan (seperti ventilator) dan fasilitas lainnya (ruang isolasi bertekanan negatif, penambahan ruangan ICU dan HCU) yang belum tentu produktif setelah pandemi berlalu, sehingga dapat dikatakan wajar. Selisih positif tersebut menurun setelah diberlakukannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 4344/2021 untuk periode 20 April 2021 sampai 30 Juni 2021 sebagai bentuk evaluasi secara berkesinambungan dari pemerintah terhadap pembiayaan COVID-19.

Kata Kunci: COVID-19; analisis biaya; realisasi klaim; biaya riil; selisih biaya

high by IDR 57,860,630 – IDR 76,870,587 per patient, by not considering the investment costs incurred by the hospital in the form of various equipment (such as ventilators) and other facilities (negative pressure isolation rooms, as well as additional ICU and HCU wards) which are not necessarily productive after the pandemic has passed. Thus, it can be said that such difference was natural. The positive difference decreased after the enactment of Decree of the Minister of Health No. 4344/2021 for the period April 20, 2021 to June 30, 2021 as a form of continuous evaluation provided by the government towards COVID-19 financing.

Keywords: COVID-19; cost analysis; claim realization; real cost; difference in cost

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2)⁽¹⁾. Penyebaran kasus COVID-19 semakin meningkat seiring semakin merebaknya varian delta. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, penyebaran COVID-19 hingga 30 Juni 2021 telah mencapai 2.178.272 orang terkonfirmasi positif COVID-19 dan 58.491 kematian⁽²⁾. Peningkatan secara signifikan terjadi pada bulan Juni dengan kasus konfirmasi harian mencapai 21.000 kasus perhari, dengan tingkat keparahan terbanyak adalah derajat sedang. Berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis. Berdasarkan tatalaksana COVID-19 kasus tanpa gejala dan ringan dapat melakukan isolasi mandiri baik di rumah maupun di fasilitas publik yang disiapkan pemerintah sedangkan kasus sedang, berat dan kritis dirujuk ke rumah sakit dengan pelayanan COVID-19⁽³⁾.

COVID-19 merupakan infeksi virus yang kesembuhannya dipengaruhi oleh imunitas⁽⁴⁾. Adanya penyakit penyerta atau komorbid akan mempengaruhi kondisi prognosis dan perkembangan penyakit COVID-19 sehingga mempengaruhi lama rawat⁽⁵⁾ dan tatalaksana pengobatan yang diberikan. Hal tersebut mempengaruhi biaya pasien selama masa perawatan. Pemerintah melalui Kementerian Keuangan menganggarkan total biaya penanganan COVID-19 sebesar Rp 744,75 triliun yang terdiri dari Rp 214,95 triliun untuk bidang kesehatan. Rincian alokasi anggaran dan pemanfaatan dibidang kesehatan salah satunya adalah biaya perawatan pasien COVID-19⁽⁶⁾. Selain biaya obat, terdapat biaya lainnya seperti biaya laboratorium, biaya pemeriksaan penunjang, biaya tindakan, jasa konsultasi dan biaya akomodasi kamar yang merupakan komponen biaya yang dapat menyebabkan tingginya biaya riil jika tidak dilakukan evaluasi pembiayaan.

Salah satu analisis biaya adalah analisis selisih realisasi klaim Kementerian Kesehatan kepada rumah sakit dengan biaya riil persepsi rumah sakit yang dikeluarkan untuk pengobatan COVID-19. Menurut hasil penelitian, estimasi pasien yang dirawat di ICU selama 8 hari dan non ICU selama 7 hari, dan sisanya rawat inap sesuai INACBGs, maka biaya pengobatan COVID-19 selama 14 – 28 hari estimasi 75,7-77,3 juta rupiah/pasien Sedangkan jika pasien dirawat di ICU selama 14 hari dan non ICU selama 14 hari, sisa biaya pelayanan rawat inap dihitung menggunakan tarif INACBGs, maka estimasi biaya pengobatan COVID-19 selama 14-28 hari yang harus ditanggung oleh negara diperkirakan sekitar Rp 130,4-133,2 juta per pasien⁽⁷⁾.

RSUD Cempaka Putih merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang hanya melayani

pasien rawat inap COVID-19 sejak 1 Oktober 2020 sesuai Keputusan Gubernur DKI Jakarta Nomor 987 Tahun 2020⁽⁸⁾. RSUD Cempaka Putih Memiliki Ruang isolasi tanpa tekanan negatif dan tanpa ventilator untuk pasien rawat inap derajat sedang. Jumlah kasus yang ditangani pada periode Januari – Juni 2021 rata-rata pasien yang dirawat inap sebanyak 122 orang. Seluruhnya dilakukan klaim pembayaran ke Kementerian Kesehatan. Klaim dilakukan oleh Unit Casemix dengan melengkapi berkas klaim sesuai persyaratan serta menggunakan aplikasi e-klaim, pengiriman berkas dilakukan kepada BPJS Kesehatan sebagai verifikator. Selanjutnya setelah terverifikasi, Kementerian Kesehatan menerbitkan berita acara realisasi klaim kepada rumah sakit untuk dilakukan pembayaran terhadap layanan yang telah diberikan. Untuk itu, perlu dilakukan analisis selisih biaya riil dengan klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan pada pasien COVID 19 derajat sedang sesuai Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/446/2020 dan HK.01.07/MENKES/4344/2021 untuk digunakan sebagai evaluasi biaya pengobatan COVID-19 di rumah sakit dan juga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penentuan kebijakan selanjutnya terkait pembiayaan pengobatan COVID-19 di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental dengan pengambilan data retrospektif secara *cross sectional* (potong lintang). Pengambilan data melalui data rekam medis, data klaim yang diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS sebagai verifikator serta biaya riil yang digunakan pasien selama masa perawatan di rumah sakit dengan diagnosa COVID-19 melalui penagihan (*billing*) pembayaran pasien.

Data yang diambil adalah data pasien rawat inap selama bulan Januari – Juni 2021. Data total biaya riil didapatkan dari keuangan rumah sakit dan data tarif klaim Kementerian Kesehatan di dapat dari software e-klaim INA-CBGs versi V5.4 setelah dilakukan grouping serta data yang telah terverifikasi dan dibayarkan oleh Kementerian Kesehatan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Cempaka Putih Jakarta. Populasi target penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa COVID-19 kategori sedang yang dirawat pada bulan Januari – Juni 2021 di RSUD Cempaka Putih Jakarta sebanyak 597 orang. Penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi yaitu pasien dewasa berusia >18 tahun dan pasien rawat inap COVID-19 kategori sedang dan kriteria eksklusi yaitu Pasien dengan COVID-19 yang catatan mediknya tidak lengkap dan pasien dengan COVID-19 yang keluar rumah sakit dengan status pulang paksa. Dari total populasi yang telah memenuhi syarat, digunakan tabel *Krejcie dan Morgan* untuk mendapatkan jumlah sampel penelitian. Besaran jumlah sampel yang diambil datanya sebanyak 236 pasien.

HASIL

Profil Demografi

Tabel 1. Profil Demografi Pasien COVID-19 Derajat Sedang

Karakteristik Demografi dan Klinis	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	97	41,1
Perempuan	139	58,9
Usia (tahun)		
Rentang	18-82	
Mean	42,55	
Median	40	
18-25	33	14
26 -45	102	43,2
46-65	82	34,7
> 65	19	8,1

Karakteristik Demografi dan Klinis	Frekuensi	Persentase
Kriteria berdasarkan lama rawat (orang)		
Merawat > 2-5 hari.	7	3
Merawat > 5 hari	229	97
Komorbid		
Komorbid	115	48,7
Non Komorbid	121	51,3
LOS		
Std. Deviasi [SD]	2,865	
Rata Rata (hari)	10	
Kondisi Pulang Pasien		
Positif / Isolasi Mandiri	162	68,6
Negatif / Sembuh	74	31,4

Berdasarkan data demografi pasien COVID-19 derajat sedang yang dirawat inap di RSUD Cempaka Putih dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 139 pasien (58,90%) dan 97 pasien (41,10%) dari 236 sampel. Berdasarkan usia pasien, paling banyak menunjukkan usia 26-45 tahun sebesar 43,2%, usia 46-65 tahun sebanyak 34,7%, usia 18-25 tahun sebanyak 14% dan usia diatas 65 tahun sebanyak 8,1%. Pasien dengan diagnosa COVID-19 yang dirawat inap tanpa penyakit penyerta lebih banyak dari pada pasien dengan penyakit penyerta atau komorbid. Pasien dengan riwayat komorbid sebanyak 48,7 % sedangkan pasien yang dirawat tanpa komorbid sebanyak 51,3%. Adapun lima penyakit penyerta atau komorbid terbanyak adalah Hipertensi (34,4%), Diabetes Mellitus (23,2%), Asma (7,9%), Penyakit Jantung (7,3%) dan Kehamilan (6, 6%). Data PCR pada saat pasien pulang dari rawat inap RSUD Cempaka putih adalah data pemeriksaan akhir pada saat pasien di izinkan pulang oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dari data tersebut pasien pulang yang masih dalam kondisi positif COVID-19 atau yang masih harus melakukan isolasi mandiri sebanyak 62% dan yang dalam kondisi PCR negative atau dinyatakan sembuh sebanyak 31%.

Realisasi Klaim

Realisasi klaim Kementerian Kesehatan merupakan hasil klaim yang dibayarkan Kementerian Kesehatan kepada rumah sakit.

Tabel 2. Realisasi Klaim Pasien COVID-19 Januari – Juni 2021

Bulan	LOS	Jumlah Sampel	Klaim Pembiayaan	Pengurangan	Total Realisasi Klaim (Rp)
Januari	9,95	53	4,941,000,000	40,544,000	4,900,456,000
Februari	10,35	29	2,922,000,000	21,986,000	2,900,014,000
Maret	8,57	40	3,050,000,000	31,545,000	3,018,455,000
April	7,33	23	1,749,500,000	16,128,000	1,733,372,000
Mei	7,94	22	1,686,000,000	15,550,000	1,670,450,000
Juni	7,60	69	4,486,000,000	48,932,000	4,437,068,000
Total		236	18,834,500,000	174,685,000	18,659,815,000

Berdasar tabel 2 diatas, klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan adalah Paket pembiayaan yang diklaim rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan. Paket pembiayaan tersebut merupakan paket *Cost per Day*, dimana tarif pembiayaan dikali dengan LOS, sehingga LOS sangat mempengaruhi klaim pembiayaan yang diajukan ke Kementerian Kesehatan. Namun terdapat pengurangan pembiayaan yang menyebabkan adanya perbedaan dengan realisasi klaim Kementerian Kesehatan. Pengurangan biaya tersebut merupakan tarif pemeriksaan laboratorium dan radiologi yang tercantum sebagai standar pemeriksaan pada Kepmenkes

No. 446/2020 dan No.4344/2021 namun pemeriksaan tidak dilakukan terhadap pasien dikarenakan pasien tidak memerlukan pemeriksaan tersebut secara klinis. Sehingga besaran klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan tidak selalu sama dengan realisasi klaim Kementerian Kesehatan yang dibayarkan ke rumah sakit.

Pada penelitian ini total realisasi klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan periode Januari–Juni senilai Rp18.659.815.000. Penelitian ini dilakukan pada periode Januari-Juni tahun 2021 yang terbagi dalam regulasi Kepmenkes No. 446/2020 dan No.4344/2021. Adapun realisasi klaim Kementerian Kesehatan berdasarkan kedua regulasi tersebut diketahui rata rata realisasi klaim perpasien pada periode Januari 2021-19 April 2021 sebesar Rp86.777.965 dan pada periode 20 April 2021–30 Juni 2021 sebesar Rp 67.210.387, bahwa terjadi penurunan realisasi klaim rata-rata perpasien. Hal tersebut disebabkan adanya penurunan tarif *cost per day*. Pada Kepmenkes No. 446/2020 tarif *cost per day* ruang Isolasi non tekanan negatif tanpa ventilator sebesar Rp 7.500.000 namun pada Kepmenkes No.4344/2021 tarif *cost per day* menjadi Rp 7.000.000. Selain itu, terjadi penurunan LOS dimana periode Januari 2021–19 April 2021 selama 11 hari dan pada periode 20 April 2021–30 Juni 2021 selama 9 hari. hal ini tentu mempengaruhi klaim pembiayaan yang diajukan ke kementerian Kesehatan sehingga mempengaruhi realisasi klaim yang dibayarkan Kementerian Kesehatan. Besaran biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit pada pelayanan rawat inap pasien COVID-19 derajat sedang selama Januari–Juni 2021 sebesar Rp 2.286.282.430 dari total sampel 236 pasien. Adapun rincian dan proporsi komponen komponen biaya riil disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Komponen-Komponen Biaya Riil Rumah sakit (n=236)

Komponen Biaya	Biaya Riil	Rata-Rata Biaya Perpasien (Rp)	Persentase
Jasa Konsultasi	262.510.000	1.112.331	11,48%
Administrasi	9.440.000	40.000	0,41%
Jasa Keperawatan	124.005.000	525.445	5,42%
Pemeriksaan Penunjang	11.960.000	50.678	0,52%
Radiologi	56.310.000	238.602	2,46%
Laboratorium	342.528.000	1.451.390	14,98%
Pelayanan Darah	5.750.000	24.364	0,25%
Akomodasi Kamar	247.900.000	1.050.424	10,84%
Obat	557.193.006	2.360.987	24,37%
Alkes/BMHP	52.491.551	222.422	2,30%
APD dan Handsanitizer	550.554.873	2.332.860	24,08%
Oksigen	59.500.000	251.119	2,60%
Sewa Alat	6.140.000	26.017	0,27%
Total	2.286.282.430	9.687.637	100,00%



Gambar 1. Proporsi Komponen Biaya Riil Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa komponen obat merupakan komponen dengan nilai terbesar (24,37%) serta Biaya APD dan Handsanitizer sebesar (24,08%), laboratorium (14,98%), jasa Konsultasi (11,48%) dan akomodasi kamar (10,84%) dari total biaya riil. Besarnya biaya obat dikarenakan belum ditemukannya obat yang diindikasikan untuk terapi COVID-19 sehingga menyebabkan banyaknya variasi pengobatan yang meningkatkan biaya riil rumah sakit.

Obat

Berdasarkan data, biaya penggunaan obat, obat suportif atau simtomatis menjadi biaya obat tertinggi (50,62%). Jenis obat terbesar kedua adalah antivirus Remdesivir (21,70%). Dari data frekuensi diketahui terdapat beberapa pasien yang mendapatkan lebih dari 1 antivirus disebabkan adanya perburukan kondisi sehingga dilakukan pergantian terapi antivirus.

Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri merupakan salah satu komponen dengan nilai biaya yang tinggi dikarenakan tingginya penggunaan APD yang diasumsikan dapat mengurangi paparan dari virus SARS-CoV-2. Biaya penggunaan APD berdasarkan jenisnya pada periode Januari–Juni 2021 sebesar Rp 1.378.920.064 dengan rata rata setiap bulan sebesar Rp229.820.011. Nilai terbesar adalah biaya penggunaan coverall dengan total rata rata perbulan senilai Rp 148.287.500. Adapun biaya APD setiap bulannya dibandingkan dengan jumlah pasien pada bulan tersebut sehingga didapat hasil rata rata biaya APD perpasien. Rata rata biaya APD pasien ditambahkan pada biaya riil rumah sakit sebagai komponen biaya yang dikeluarkan rumah sakit.

Pemeriksaan Laboratorium

Pada Kepmenkes HK.01.07/MENKES/446/2020 dan HK.01.07/MENKES/4344 /2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Terdapat tarif layanan penunjang yang jika tidak dilakukan pemeriksaan maka akan mengurangi klaim pembayaran Kementerian Kesehatan kepada rumah sakit. Pada data realisasi klaim kemenkes biaya laboratorium periode Januari – Juni 2021 sebesar Rp 18.659.815,- dan klaim pembayaran kemenkes sebesar Rp 18.834.500,- terdapat selisih negatif Rp174.685.000,- atau rata rata sebesar (740.191) perpasien. selisih tersebut, merupakan selisih dari pemeriksaan laboratorium yang tidak dilakukan. Pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena tidak ada indikasi medis untuk pemeriksaan

tersebut pada pasien derajat sedang yang dirawat.

Jasa Konsultasi

Jasa konsultasi merupakan salah satu komponen biaya yang tinggi dengan nilai proporsi 11,48% dari total biaya riil rumah sakit. Biaya konsultasi pasien yang dirawat rata-rata Rp 1.112.331 per pasien. Biaya konsultasi dibagi menjadi biaya visite dan biaya konsultasi. Frekuensi visit terbesar adalah visite yang dilakukan oleh dokter jaga dengan rata-rata biaya perpasien sebesar Rp 707.293,73. Hal ini dikarenakan pada setiap shift, dokter jaga diharuskan melakukan pemantauan langsung terhadap pasien.

1. Analisis perbedaan biaya pasien komorbid dan terapi plasma konvalesen pada Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/446/2020 dan HK.01.07/MENKES/4344/2021

a. Biaya Terapi Plasma Konvalesen

Berbagai upaya telah dilakukan guna mencegah penyebaran infeksi, dengan dikeluarkannya berbagai protokol pencegahan dan penatalaksanaan terhadap pasien terinfeksi salah satunya terkait penggunaan plasma konvalesen sebagai terapi suportif pada pasien COVID-19. Terapi plasma Konvalesen berpotensi efektif dalam memperbaiki kondisi klinis pasien COVID-19(26).

Pada periode Januari – Juni 2021 terdapat 16 pasien yang menerima terapi plasma konvalesen. Pada 1 Januari – 19 April 2021 sebanyak 7 pasien mendapat terapi plasma konvalesen dengan 42% pasien memiliki komorbid dan 57,14% pasien tanpa komorbid. Dengan biaya pemberian plasma konvalesen rata-rata perpasien sebesar Rp 4.000.000 dimana pembiayaan dilakukan oleh pasien. Pada 20 April – 30 Juni 2021 sebanyak 9 pasien menerima terapi plasma konvalesen dengan jumlah pasien komorbid 66,6% lebih besar dari periode sebelumnya. Dengan biaya pemberian plasma konvalesen rata-rata perpasien sebesar Rp 3.777.778 dimana pembiayaan dijamin oleh Kementerian Kesehatan.

b. Biaya Pasien Komorbid

Pada data ini diketahui bahwa rata-rata biaya riil pasien dengan komorbid lebih besar jika dibandingkan dengan pasien non komorbid, hal ini menunjukkan pasien COVID-19 dengan komorbid memerlukan terapi dan penanganan penyakit penyertanya untuk menghindari menurunnya kondisi pasien. Pada periode 20 April – 30 Juni terjadi penurunan LOS namun ditemukan peningkatan biaya riil pada pasien komorbid jika dibandingkan periode sebelumnya. Hal itu merupakan dampak dari pembiayaan plasma konvalesen yang telah dijamin pembiayaannya oleh Kementerian Kesehatan sesuai Kepmenkes No.4344/2021. Terjadi penurunan realisasi klaim Kementerian Kesehatan pada pasien komorbid dan non komorbid pada periode 20 April 2021 – 30 Juni 2021, hal ini dikarenakan adanya penurunan tarif cost perday pada Kepmenkes 4344/2021 serta penurunan LOS sehingga mempengaruhi realisasi klaim yang dibayarkan Kementerian Kesehatan kepada rumah sakit.

2. Analisis Selisih Klaim Pembiayaan Kementerian Kesehatan Dengan Biaya Riil Rumah Sakit

Selisih antara realisasi klaim pembiayaan kementerian kesehatan dengan biaya riil merupakan pendapatan yang diterima rumah sakit. Tabel 4. menggambarkan selisih antara realisasi klaim pembiayaan kementerian kesehatan dengan biaya riil rumah sakit pasien rawat inap COVID-19 derajat sedang periode Januari-Juni tahun 2021. Besarnya selisih biaya diperoleh dari rerata total klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan dengan total biaya riil rumah sakit.

Tabel 4. Realisasi Klaim Kementerian Kesehatan Dengan Biaya Riil Rumah Sakit

Bulan	LOS	Jumlah Sampel	Total Realisasi Klaim (Rp)	Total Biaya Riil (Rp)
Januari	9,95	53	4.900.456.000	418.816.799
Februari	10,35	29	2.900.014.000	383.414.033
Maret	8,57	40	3.018.455.000	388.061.574
April	7,33	23	1.733.372.000	243.506.087
Mei	7,94	22	1.670.450.000	184.178.321
Juni	7,60	69	4.437.068.000	668.305.616
Total		236	18.659.815.000	2.286.282.430

Berdasarkan Tabel 4 diatas terdapat perbedaan antara Realisasi Kementerian Kesehatan (18.659.815.000) dan biaya riil rumah sakit (2.286.282.430). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian analisis pembiayaan COVID-19 di RSUP dr.Kariadi Semarang⁽⁹⁾, Terdapat perbedaan biaya riil dengan biaya terklaim, Rata-rata total biaya rawat inap terklaim (Rp 101.031.925,02) lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata total biaya riil (Rp 39.336.597,56). Selanjutnya dilakukan analisis dengan statistik untuk melihat adanya perbedaan realisasi klaim Kementerian Kesehatan dan biaya riil rumah sakit.

Tabel 5. Analisis Perbedaan Realisasi Klaim Kementerian Kesehatan Dan Biaya Riil Rumah Sakit

Total Realisasi Klaim (Rp)	Total Biaya Riil (Rp)	P Value
18.659.815.000	2.286.282.430	0.000

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* (P Value 0.000) dapat disimpulkan adanya perbedaan bermakna antara total klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan dengan total biaya riil rumah sakit.

Penelitian ini terbagi pada dua periode Januari 2021 – 19 April 2021 dan 20 April 2021 – 30 Juni 2021 sesuai regulasi Kepmenkes No. 446/2020 dan No.4344/2021. Adapun selisih per periode dapat digambarkan pada tabel 6.

Tabel 6. Perbedaan Selisih Total Realisasi Kemenkes dengan Biaya Riil Berdasarkan Kepmenkes 446/2020 dan 4344/2021

Periode*	LOS	Jumlah Pasien	Realisasi Klaim Kemenkes	Biaya Riil RS	Selisih
Jan 2021- 19 Apr 2021	11	143	12.409.249.000	1.416.755.009	10,992,493,991
20 Apr 2021 - 30 Jun 2021	9	93	6.250.566.000	869.527.421	5,381,038,579

* 1 Jan 2021- 19 Apr 2021 berdasarkan Kepmenkes No. 446/2020

20 Apr 2021 - 30 Jun 2021 berdasarkan Kepmenkes No.4344/2021

Untuk melakukan Analisa selisih pembiayaan sesuai Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/446/2020 dan HK.01.07/MENKES/4344/2021 dilakukan perhitungan Selisih perpasien antara realisasi klaim yang dibayarkan kementerian Kesehatan dengan biaya riil rumah sakit.

Tabel 7. Selisih antara realisasi klaim yang dibayarkan kementerian Kesehatan dengan biaya riil rumah sakit perpasien

Periode*	LOS	Jumlah Pasien	Realisasi Klaim Kemenkes perpasien	Biaya Riil RS perpasien	Selisih perpasien
Jan 2021- 19 Apr 2021	11	143	86.777.965	9.907.378	76.870.587
20 Apr 2021 - 30 Jun 2021	9	93	67.210.387	9.349.757	57.860.630

* 1 Jan 2021- 19 Apr 2021 berdasarkan Kepmenkes No. 446/2020
20 Apr 2021 - 30 Jun 2021 berdasarkan Kepmenkes No.4344/2021

Selain biaya riil rumah sakit juga memiliki biaya operasional yang merupakan biaya yang diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Biaya operasional meliputi gaji dan tunjangan pegawai, pembayaran telepon, air, listrik, internet; biaya alat tulis kantor, biaya laundry, biaya makan pasien, biaya pemeliharaan alat kesehatan maupun pemeliharaan umum dan lain sebagainya. Adapun sumber anggaran diperoleh dari dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dan APBD (anggaran Pendapatan Belanja Daerah).

Tabel 8. Biaya Operasional RS Periode Januari – Juni 2021

Sumber Anggaran	Biaya (Rp)
BLUD	9,869,103,666
Subsidi / APBD	6,230,789,844
Total	16,099,893,510

Tabel 9 Selisih Antara Realisasi Klaim Kementerian Kesehatan Dengan Pembiayaan Rumah Sakit

Pembiayaan Klaim Kementerian Kesehatan	Pembiayaan Versi Rumah Sakit		Selisih Pembiayaan
	Biaya Riil	Biaya Operasional	
(a)	(b)	(c)	a - (b+c)
Rp18.659.815.000	Rp2.286.282.430	Rp16.099.893.510	Rp273.639.060

PEMBAHASAN

Berkaitan dengan jenis kelamin hasil penelitian ini, data Satuan Tugas Penanganan Kasus COVID-19 di Indonesia pertanggal 26 Juni 2022 jenis kelamin perempuan masih mendominasi pasien dengan kasus positif COVID-19 yaitu sebanyak 52,3% sedangkan laki-laki sebanyak 47,7% (10). Perempuan lebih mudah mengalami stress dan kecemasan, sesuai dengan penelitian *Awalia et al.*, dalam Jurnalnya bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat stress lebih tinggi dibandingkan laki-laki⁽¹¹⁾. Tingkat kecemasan tersebut dapat menurunkan imunitas sehingga perempuan lebih banyak terinfeksi COVID-19.

Pengelompokan pasien berdasarkan usia bertujuan untuk mengetahui prevalensi sebaran COVID-19 pada rentang usia tertentu. Rentang usia menggunakan klasifikasi berdasarkan kementerian Kesehatan tahun 2009⁽⁴⁾ yang dimodifikasi dengan menggabungkan derajat dewasa awal dan akhir menjadi dewasa serta lansia awal dan akhir menjadi lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil terendah yang didiagnosa COVID-19 pada kelompok manula (8,1%) dan tertinggi pada kelompok dewasa (43,2%). Hasil serupa juga ditemukan pada data sebaran Satuan Tugas Penanganan Kasus COVID-19 di Indonesia, data sebaran tertinggi pasien dengan konfirmasi COVID-19 ada pada rentang usia 19-30 tahun sebesar 26% dan 31-45 tahun sebesar 27,1%. Hal ini dikarenakan tingkat mobilisasi dan aktifitas sosial yang tinggi pada rentang usia dewasa sangat tinggi dibanding dengan kelompok lainnya. Hasil ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh *elviani* pada kesimpulan penelitiannya menyebutkan bahwa semua usia berisiko terkonfirmasi positif COVID-19, dan usia produktif

paling berisiko COVID-19 dikarenakan mobilitas dan aktifitas sosial yang tinggi. Hal ini dapat dicegah dengan tetap melakukan protokol Kesehatan⁽¹²⁾.

Sebagaimana tercantum pada Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/446/2020⁽¹³⁾ dan HK.01.07/MENKES/4344/2021⁽¹⁴⁾, terkait dengan norma pembayaran berdasarkan lama rawat, rumah sakit yang merawat pasien > 6 jam-2 hari, dibayar 70 % dari tarif klaim, Merawat > 2-5 hari, dibayar 80 % dari tarif klaim dan Merawat > 5 hari, dibayar 100% dari tarif klaim didapatkan hasil 97 % pasien dirawat lebih dari 5 hari dengan klaim pembiayaan 100%. Data tersebut menggambarkan bahwa pasien COVID-19 derajat sedang rata rata dirawat lebih dari 5 hari. Hal ini mendukung hasil penelitian lama rawat inap (LOS) dimana data menunjukkan rata rata pasien dirawat selama 10 hari. Maka pasien yang dirawat kurang dari 5 hari (3%) dalam penelitian ini tidak dilakukan perbedaan dalam analisis.

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya bahwa LOS pasien rawat inap COVID-19 kategori sedang selama 10 hari. Hal ini mendukung kriteria pemulangan berdasarkan tatalaksana COVID-19 edisi 3 dimana pasien derajat sedang dinyatakan selesai isolasi dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan⁽³⁾.

Pada pasien dengan diagnosa COVID-19 yang dirawat inap tanpa penyakit penyerta sebanyak 48,7% sedangkan Pasien yang dirawat tanpa komorbid sebanyak 51,3%. Hal ini dikarenakan proporsi terbesar pasien yang dirawat inap adalah pasien dengan usia produktif (25-45 tahun). Penyakit Penyerta atau komorbid merupakan salah satu faktor resiko pada pasien COVID-19. Penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi. Hasil ini serupa dengan data Satuan Tugas Penanganan Kasus COVID-19 di Indonesia, hipertensi merupakan komorbid terbanyak yang pada pasien COVID-19. Hal ini dikarenakan pada penderita hipertensi terjadi peningkatan ekspresi ACE-2 yang menyebabkan tingginya kerentanan terhadap infeksi SARS-CoV-2⁽¹⁵⁾.

Dari data tentang pasien pulang setelah masa perawatan dengan gejala membaik atau hilang namun masih menunjukkan hasil PCR Positif. Hal ini dinamakan persisten positif pada pasien COVID-19 dimana pasien sudah mengalami perbaikan kondisi pasca terdiagnosis namun hasil pemeriksaan PCR tidak terkonversi menjadi negatif dikarenakan alat yang masih mendeteksi sisa virus SARS-CoV-2 yang sudah inaktif. Oleh karena itu pasien diminta untuk melakukan isolasi mandiri dirumah dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan. Kriteria pemulangan pasien pada pedoman tatalaksana COVID-19 edisi 3 adalah perbaikan klinis serta tidak dibutuhkan lagi Tindakan dan perawatan yang diputuskan oleh dokter penanggung jawab pasien⁽⁴⁾. Sehingga dimungkinkan pasien pulang dengan PCR positif dengan edukasi untuk melakukan isolasi mandiri.

Obat suportif atau simtomatis menjadi biaya obat tertinggi (50,62%) dikarenakan beragamnya gejala serta komorbid yang diderita pasien yang meningkatkan variasi pengobatan sehingga menyebabkan meningkatnya biaya obat-obatan suportif maupun simtomatik. Jenis obat terbesar kedua adalah antivirus Remdesivir (21,70%) Hal ini dikarenakan tingginya harga obat remdesivir jika dibanding dengan antivirus lainnya. Dari data frekuensi diketahui terdapat beberapa pasien yang mendapatkan lebih dari 1 antivirus disebabkan adanya perburukan kondisi sehingga dilakukan pergantian terapi antivirus.

Pada biaya APD, APD tidak hanya digunakan untuk tenaga medis dan paramedis, namun digunakan oleh seluruh petugas yang masuk dalam ruang perawatan COVID-19, Adapun tenaga medis dan paramedis yang bertugas dibagi menjadi 3 shift, shift 1 (7.30-14.00 WIB)

shift 2 (14.00-20.30 WIB) dan shift 3 (20.30-07.30 WIB). Setiap shift nya petugas akan dibagi menjadi beberapa kloter jaga untuk masuk dan berada pada ruang rawat COVID-19. Petugas akan bertukar jaga setiap 3-4 jam. Hal ini dilakukan dalam upaya menjaga stamina dan kesehatan dari petugas jaga. Sehingga dalam satu hari rata rata petugas yang menggunakan APD sebanyak 50 orang yang terdiri dari tenaga Kesehatan dan non Kesehatan seperti tenaga teknisi, dan pramusaji. Berdasarkan data tersebut biaya APD paling tinggi pada bulan juni sebesar Rp 305.933.426 namun rata rata biaya APD per pasien pada bulan juni sebesar Rp 1.771.686 lebih rendah dari biaya APD bulan Februari – Mei. Hal ini dikarenakan jumlah pasien pada bulan juni meningkat sehingga rata rata biaya APD perpasien menjadi lebih rendah. Biaya APD perpasien berbanding terbalik dengan jumlah pasien, Semakin tinggi jumlah pasien maka biaya APD akan semakin kecil.

Berdasarkan rumus klaim pembiayaan rawat inap pada Kepmenkes Kepmenkes No. 446/2020 tarif klaim = $(a + ((n.b) - a) - c) - d$ dan pada No.4344/2021 tarif klaim = $(n.b) - c - d$, dimana a = Tarif INA- CBG, n= Jumlah LOS, b = Tarif per Hari (Cost per Day), c = APD dan obat-obatan dari bantuan, d = Layanan penunjang yang tidak dilakukan.

Berdasarkan biaya laboratorium, hasil penelitian menunjukkan rata rata biaya laboratorium senilai Rp 1.451.390 (14,98%) dari total biaya klaim. pada penelitian ini nilai rata rata biaya laboratorium lebih kecil dari biaya pemeriksaan laboratorium sesuai Kepmenkes. Dikarenakan adanya pemeriksaan laboratorium yang tidak dilakukan. Sehingga pasien tidak memiliki data laboratorium sesuai regulasi yang ditetapkan. Tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium dikarenakan secara klinis pasien tidak memerlukan pemeriksaan tersebut. Namun hal ini menyebabkan adanya selisih antara realisasi klaim Kementerian Kesehatan dengan klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan yang ditagihkan (*Cost per Day*). Dokter memiliki wewenang penuh terhadap pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien. Pemeriksaan yang dilakukan didasari oleh pathogenesis penyakit dan kondisi pasien.

Adapun pemeriksaan terbesar yang tidak dilakukan adalah kultur Mikroorganisme (aerob) dengan Resistensi dan procalcitonin. Pemeriksaan kultur Mikroorganisme (aerob) dengan Resistensi dibutuhkan jika pasien terdapat indikasi adanya ko-infeksi bakteri yang dapat memperburuk kondisi klinis pasien. Waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan kultur Mikroorganisme (aerob) dengan Resistensi 5-7 hari. Pada pasien derajat sedang tanpa ko-infeksi bakteri dan tanpa indikasi medis lainnya maka tidak dilakukan pemeriksaan kultur MO (aerob) dengan resistensi. Hal serupa juga terhadap pemeriksaan procalcitonin yang merupakan marker adanya infeksi. Pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena tidak ada indikasi medis pada pasien derajat sedang yang dirawat di RSUD Cempaka Putih. untuk itu perlu dilakukan peninjauan kembali terhadap kebijakan pemeriksaan laboratorium dan radiologi, sehingga pemeriksaan yang dilakukan sesuai indikasi medis dalam upaya kendali mutu dan biaya.

Tingginya frekuensi visite dokter jaga meningkatkan biaya jasa konsultasi pada biaya riil. Visite Dokter spesialis dengan biaya rata rata perpasien senilai Rp 360.508,47, visite dokter spesialis dilakukan minimal 1 kali dalam sehari sedangkan ahli gizi diwajibkan untuk melakukan visite 1 kali selama pasien dirawat untuk menilai kondisi gizi pasien dengan biaya rata rata per pasien Rp 24.788,14. Namun hal tersebut dapat meningkat sesuai dengan kondisi pasien.

Terjadi kenaikan biaya riil pemeriksaan laboratorium pada periode 20 April – 30 Juni 2021 sebesar Rp 3.329.111,11 perpasien, disebabkan pada Kepmenkes HK.01.07/MENKES/4344

/2021 terapi plasma konvalesen merupakan terapi yang dijamin oleh kementerian kesehatan sehingga meningkatkan biaya riil pemeriksaan laboratorium yang dikeluarkan rumah sakit. Pada periode 20 April – 30 Juni 2021 terjadi peningkatan realisasi klaim (Rp96.007.333,33) dari periode Januari - 19 April 2021 (Rp89.416.285,71) hal ini merupakan pengaruh dari jumlah pasien komorbid yang menerima terapi plasma Konvalesen lebih banyak pada periode 20 April – 30 Juni 2021 sehingga meningkatkan realisasi klaim Kementerian Kesehatan perpasien dikarenakan besaran tarif cost perday yang berbeda antara pasien komorbid dan non komorbid.

Dari data tabel di ketahui pada periode 20 April – 30 Juni 2021, seluruh pasien yang menerima plasma konvalesen dipulangkan masih dalam kondisi Positif. Hal ini membuktikan bahwa terapi plasma konvalesen tidak menyebabkan PCR negatif namun meningkatkan kelangsungan hidup pasien, memperbaiki gejala klinis, menurunkan angka kematian ⁽¹⁶⁾.

Biaya riil yang meningkat disebabkan oleh adanya pembiayaan plasma konvalesen pada pasien komorbid yang dibiayai rumah sakit. Terjadi penurunan realisasi klaim Kementerian Kesehatan pada pasien komorbid dan non komorbid pada periode 20 Apr 2021 - 30 Jun 2021, hal ini dikarenakan adanya penurunan tarif cost pada Kepmenkes 4344/2021 (lihat tabel II.8. perbedaan Tarif Per Hari (Cost per Day) sehingga mempengaruhi rerata selisih perpasien, selain itu terjadi penurunan LOS sehingga terjadi penurunan selisih antara realisasi klaim Kementerian Kesehatan dengan biaya riil rumah sakit.

Selisih positif perpasien sebesar Rp76.870.587 terjadi pada periode 1 Jan 2021- 19 Apr 2021 dan Rp 57.860.630 pada periode 20 Apr 2021 - 30 Jun 2021. Selisih positif menurun setelah diberlakukannya Kepmenkes Nomer 4344/2021 dimana terjadi penurunan tarif Cost per Day dari Rp 7.500.000 menjadi Rp 7.000.000 Pada periode 20 Apr 2021 - 30 Jun 2021 penurunan tidak hanya terjadi pada penurunan klaim Kementerian Kesehatan namun terjadi penurunan terhadap biaya riil. Penurunan tarif klaim dan biaya riil disebabkan oleh menurunnya jumlah rata rata LOS (rama rawat) pasien rawat inap COVID-19 derajat sedang di RSUD Cempaka Putih. Selisih tersebut merupakan kewajaran mengingat dampak yang lebih buruk dari COVID-19 jika tidak segera tertangani. Selisih positif menurun setelah diberlakukannya Kepmenkes Nomer 4344/2021 pada periode 20 Apr 2021 - 30 Jun 2021 sebagai bentuk evaluasi secara berkesinambungan dari pemerintah terhadap pembiayaan COVID-19.

Penelitian ini belum memperhitungkan biaya-operasional dan biaya investasi. Jika dilakukan perhitungan Pembiayaan Kementerian Kesehatan kepada rumah sakit senilai Rp 18.659.815.000 sedangkan pembiayaan perspektif rumah sakit yang terdiri dari biaya riil (Rp 2.286.282.430) dan biaya operasional senilai (Rp 16.099.893.510) maka diasumsikan adanya selisih positif kurang lebih sebesar Rp 273.639.060,-. Selisih positif yang layak merupakan suatu kewajaran jika dibandingkan dengan resiko yang tinggi dalam penanganan COVID-19 bagi tenaga kesehatan. Selain itu dampak pandemi COVID-19 tidak hanya dirasakan dari sisi kesehatan namun dampak yang besar juga terjadi pada sisi ekonomi, untuk itu diperlukan upaya yang besar dalam penanganan pandemi COVID-19 sehingga pandemi dapat segera dikendalikan. Namun perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait dengan pembiayaan Kementerian Rumah Sakit dan pembiayaan perspektif rumah sakit.

SIMPULAN

Dari data demografi 236 sampel pasien COVID-19 derajat sedang yang dirawat inap di RSUD Cempaka putih, 97 laki – laki (41,1%) dan 139 perempuan (58,9%), pasien non komorbid 51,3% dan komorbid 48,7%. Degan lama rawat inap (LOS) 10 hari, pasien yang dirawat > 6 jam-2 hari (0%), adapun yang dirawat > 2-5 hari sebanyak 7 pasien (3%) dan pasien yang dirawat > 5 hari sebanyak 229 pasien (97%). Rata rata lama rawat inap pasien COVID-19 derajat sedang adalah 10 hari pada periode Januari –Juni 2021. Total realisasi klaim pembiayaan Kementerian Kesehatan periode Januari - Juni senilai Rp 18.659.815.000. Total pembiaayaan perspektif rumah sakit sebesar Rp18.386.175.940 yang terdiri dari biaya riil (Rp 2.286.282.430) dan biaya operasional rumah sakit (Rp 16.099.893.510). Dengan komponen biaya terbesar adalah biaya obat Rp 557.193.006 (24,37%). Terdapat penurunan realisasi klaim Kementerian Kesehatan pada pasien komorbid dan non komorbid pada periode 20 April – 30 Juni 2021 yang disebabkan oleh menurunnya tarif cost perday serta terjadi peningkatan biaya riil pada pasien penerima plasma konvalesen disebabkan telah dijaminan pembiayaan terapi plasma konvalesen sesuai dengan Kepmenkes 4344 tahun 2021

SARAN

Bagi RSUD Cempaka Putih perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait biaya lainnya yang belum diperhitungkan dalam penelitian ini seperti renovasi gedung, gaji dan tunjangan tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan, pembelian peralatan/ modal alat kesehatan seperti ventilator, pembayaran listrik, air dan internet serta biaya pemeliharaan umum secara komprehensif dan melakukan evaluasi terhadap biaya pelayanan pasien rawat inap COVID-19 terutama komponen obat sebagai komponen biaya tertinggi dalam upaya kendali mutu kendali biaya sebagai persiapan COVID-19 yang akan menjadi endemi serta kemungkinan pembiayaan yang menjadi tarif INACBGs. Bagi pemerintah untuk mengevaluasi kembali regulasi terkait Petunjuk teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan *Corona Virus Dialesse 2019*. Terutama pemeriksaan penunjang agar disesuaikan dengan kondisi klinis pasien sebagai upaya pengendalian pembiayaan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Serta Definisi Coronavirus Disease (COVID-19). Germas [Internet]. 2020;11–45. Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19__27_Maret2020_TTD1.pdf
2. Kemenkes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) ‘Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Serta Definisi Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-31-maret-2020>
3. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia PDSKI. No Title Pedoman tatalaksana COVID-19 Edisi 3 Desember 2020. 2020;36–37. Available from: <https://www.papdi.or.id/download/983-pedoman-tatalaksana-covid-19-edisi-3-desember-2020>
4. WHO. Immunity passports in the context of Covid-19. Clin Infect Dis [Internet]. 2020;71(16):2027–34. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>
5. Wardani EM, Bistara DN, Septianingrum Y. Karakteristik klinis dan lama rawat inap pasien covid-19 dengan kormobid dan tanpa kormobid. Holistik J Kesehat [Internet]. 2022;15(4):666–73. Available from:

<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/5761>

6. Kementerian Keuangan. Ini dukungan APBN untuk Penanganan Kesehatan dan Perlindungan Masyarakat [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <http://pen.kemenkeu.go.id/in/post/ini-dukungan-apbn-untuk-penanganan-kesehatan-dan-perlindungan-masyarakat>
7. Patria Jati S, Budiyono, Tiyas Budiyanti R, Suhartono, Ginandjar P, Sriatmi A, et al. Cost Estimates Related to COVID-19 Treatment in Indonesia: What Should be Concerned? E3S Web Conf [Internet]. 2020;202. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Cost-Estimates-Related-to-COVID-19-Treatment-in-be-Jati-Budiyono/5a9a97a23e3ee9bde4ec68c0f7fa7e182088b18c>
8. Pergub DKI Jakarta PD. Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta. 2021;2019(93):9–11.
9. Setyarini Y, Suryawati C, Arso SP. Analisis Pembiayaan COVID-19 di RSUP dr. Kariadi Semarang. J Manaj Kesehat Indones [Internet]. 2022;10(2):190–201. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/download/46723/22111>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peta Sebaran Covid-19. 2021; Available from: <https://covid19.go.id/id/peta-sebaran-covid19>
11. Awalia MJ, Medyati NJ, Giay ZJ. Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. JISIP (Jurnal Ilmu Sos dan Pendidikan) [Internet]. 2021;5(2). Available from: <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/index>
12. Elviani R, Anwar C, Januar Sitorus R. Gambaran Usia Pada Kejadian Covid-19. JAMBI Med J “Jurnal Kedokt dan Kesehatan” [Internet]. 2021;9(1):204–9. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/GAMBARAN-USIA-PADA-KEJADIAN-COVID-19-Elviani-Anwar/ff702bef3e86f1d2f395a11b842d12fecf513e9f>
13. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Penyelenggara [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: https://pusatkrisis.kemkes.go.id/download/dsdoc/files97565KMK_No._HK_.01_.07-MENKES-446-2020_.pdf
14. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 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 [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/kmk-no-hk-01-07-menkes-4344-2021-ttg-juknis-klaim-penggantian-biaya-pasien-covid-19-bagi-rs-penyelenggara-pelayanan-covid-19/view>
15. Rahayu LA, Admiyanti JC, Khalda YI, Adha FR, Agistany NFF. Hipertensi, Diabetes Melitus Dan Obesitas Sebagai Faktor Komorbiditas Utama Terhadap Mortalitas Pasien Covid-19 : Sebuah Studi Literatur Tinjau Pustaka Hypertension , Diabetes Mellitus , and Obesity As the Main Comorbidity Factors of Mortality in Covid-1. J Ilm Mhs Kedokt Indones [Internet]. 2021;9:90–7. Available from: <https://bapin-ismki.e>

journal.id/jimki/article/view/342

16. Sukohar A, Zetira Z. Manfaat Terapi Plasma Konvalesen pada Infeksi Covid-19 Benefits of Coalescent Plasma Therapy in COVID-19 Infection. *Medula J* [Internet]. 2020;10:333–40. Available from: <https://journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/76/213>