
DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PEMBIAYAAN DAN ARUS KAS DI PELAYANAN RUMAH SAKIT (STUDI LITERATUR)

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON FINANCING AND CASH FLOW IN HOSPITAL SERVICES (LITERATURE STUDY)

Bagus Leksana Dwi Nugraha ¹; Harpeni Siswatibudi ² *

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis & Informasi Kesehatan Program Studi Diploma Tiga Administrasi Rumah Sakit, Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta
E-mail : harpeni@permataindonesia.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : COVID-19 merupakan tantangan bagi rumah sakit untuk mengaktifkan kembali prosedur kebencanaan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan utama dalam menangani pasien COVID-19. Rumah sakit perlu meningkatkan manajerial pelayanan klinik dengan menyiapkan fasilitas dan peralatan yang sesuai standar. Biaya penanganan pasien COVID-19 di rumah sakit relatif tinggi, karena memerlukan ruang isolasi khusus, disamping komponen biaya perawatan lain yang mahal seperti antivirus, terapi oksigen dan perawatan intensif dengan ventilator untuk menangani pasien berat dan kritis. **Tujuan penelitian** : untuk mengetahui dampak COVID-19 menggunakan 4 jurnal yang menjadi rujukan untuk mengetahui dampak pandemi COVID-19 terhadap pembiayaan dan arus kas di pelayanan rumah sakit. **Metode penelitian** : metode kualitatif dengan pendekatan studi literatur. Data primer diperoleh dengan mengkaji berbagai jurnal dan artikel ilmiah yang berkaitan dengan dampak pandemi covid-19 terhadap pembiayaan dan arus kas di pelayanan rumah sakit. **Hasil penelitian** : Terdapat beberapa sektor yang terdampak akibat pandemi covid-19 terhadap pembiayaan dan arus kas di pelayanan rumah sakit antara lain; dampak covid-19 terhadap sdm/pegawai rumah sakit, dampak covid-19 terhadap operasional rumah sakit, dampak covid-19 terhadap sarana dan pra-sarana, dampak covid-19 terhadap pemegang saham. **Kesimpulan** : Dampak Covid-9 bagi rumah sakit telah mempengaruhi kinerja rumah sakit dalam hal pembiayaan dan arus kas yang menyebabkan pelayanan rumah sakit selama masa Covid-19 tidak maksimal dan efisien karena beberapa sektor penting terdampak antara lain: SDM/pegawai rumah sakit, operasional rumah sakit, sarana dan pra-sarana, pemegang saham.

Kata Kunci: Covid-19, Rumah Sakit, Pembiayaan Arus Kas.

Abstract

M.COVID-19 is a challenge for hospitals to reactivate disaster procedures as the main health care facility in handling COVID-19 patients. Hospitals need to improve clinical service management by preparing facilities and equipment according to standards. The cost of handling COVID-19 patients in hospitals is relatively high, because it requires a special isolation room, in addition to other expensive components of treatment costs such as antivirals, oxygen therapy and intensive care with ventilators to treat severe and critical patients. Objective The purpose of this study was to determine the impact of COVID-19 using 4 reference journals to determine the impact of the COVID-19 pandemic on financing and cash flow in hospital services. Research method used is a qualitative method with a literacy study approach. Primary data was obtained by reviewing various journals and scientific articles related to the impact of the COVID-19 pandemic on financing and cash flow in hospital services. The results of the study it shows that there are several sectors that are affected by the COVID-19 pandemic on financing and cash flow in hospital services, including; the impact of covid-19 on human resources/hospital employees, the impact of covid-19 on hospital operations, the impact of covid-19 on facilities and infrastructure, the impact of covid-19 on shareholders. Conclusion The impact of Covid-9 on hospitals has affected the important sector are affected, including: HR/hospital operations sick, facilit and infrastructure, shareholders.

Keywords: Covid-19, Hospital, Financing, Cash Flow

PENDAHULUAN

Kasus Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) menunjukkan kecenderungan meningkat serta menyebar cepat di seluruh wilayah Indonesia. Tanggal 26 Mei 2020, Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) melaporkan total kasus terkonfirmasi telah mencapai 23.165 kasus, dengan kematian sebanyak 1.418 pasien (CFR : 6,1%) (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Peningkatan signifikan kasus COVID-19 terjadi pada Desember 2020 ke Januari 2021. Data 5 Desember 2020 tercatat kasus konfirmasi sebanyak 563.680 dengan 17.478 kematian (CFR : 3.1%), dengan pasien sembuh sebanyak 466.178. Adapun data 29 Januari 2021 menunjukkan kasus konfirmasi sebanyak 1.051.795, kematian 29.518 kasus (CFR : 2,8%), dan sembuh 852.260 kasus.¹ Peningkatan Penyebaran virus covid di Indonesia mengakibatkan Rumah Sakit yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (selanjutnya disingkat KEMENKES) tidak mampu menampung pasien yang terinfeksi Covid.²

COVID-19 merupakan tantangan bagi rumah sakit untuk mengaktifkan kembali prosedur kebencanaan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan utama dalam menangani pasien COVID-19. Rumah sakit perlu meningkatkan manajerial pelayanan klinik dengan menyiapkan fasilitas dan peralatan yang sesuai standar. Biaya penanganan pasien COVID-19 di rumah sakit relatif tinggi, karena memerlukan ruang isolasi khusus, disamping komponen biaya perawatan lain yang mahal seperti antivirus, terapi oksigen dan perawatan intensif dengan ventilator untuk menangani pasien berat dan kritis.³

Jika merujuk kepada Surat 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 Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) rumah sakit yang dapat mengajukan klaim pengganti biaya penanganan pasien covid adalah rumah sakit yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/169/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) mencatat 40 sampai 60 persen klaim total pelayanan kesehatan pasien COVID-19 di fasilitas kesehatan swasta belum dibayar karena anggaran kementerian belum dapat dicairkan. Hal ini menimbulkan terganggunya cash flow Rumah Sakit swasta⁴.

Berdasarkan beberapa regulasi yang telah dipaparkan di atas dapat mempengaruhi cash flow keuangan Rumah Sakit. Secara umum pandemi Covid-19 telah memengaruhi operasional rumah sakit. Bagi rumah sakit rujukan yang ditetapkan atas dasar Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 61/KEP/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Covid-19, melonjaknya jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit menjadikan arus kas terganggu. Hal tersebut dapat terjadi karena, uang muka kerja rumah sakit (10-50 persen) tidak lagi mencukupi biaya operasional. Belum lagi ditambah persoalan dispute klaim dan belum ada kejelasan kapan berakhir masa pandemi Covid-19. Selanjutnya, Wabah virus corona menyebabkan penurunan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap non Covid-19. Kondisi tersebut

mengakibatkan penurunan tingkat okupansi. Hal tersebut mengakibatkan Pemasukan rumah sakit turun antara 30-50 persen.⁵ Arus kas yang terganggu menjadikan beban operasional rumah sakit meningkat. Apabila kondisi ini terus berlangsung rumah sakit akan terancam kolaps dan pelayanan terhenti.

Masalah kesehatan tidak mungkin diselesaikan dengan baik tanpa dukungan pembiayaan yang memadai. Pembiayaan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas kesehatan suatu negara secara bermakna. Permasalahan yang timbul dari pembiayaan kesehatan antara lain kurangnya dana serta adanya peningkatan dana. Kurangnya dana terjadi karena terdapatnya inefisiensi dalam pengelolaan pembiayaan dan alokasi dana yang salah. Sedangkan yang dimaksud peningkatan biaya yaitu adanya trend peningkatan teknologi kedokteran sebagai penegak diagnosis (*evidence bases*) yang menyebabkan konsekuensi biaya, serta tren supply induce demand yang banyak marak sekarang ini. Selain itu, dominasi pembiayaan dengan mekanisme fee for service, dan masih kurangnya dalam mengalokasikan sumber-sumber dan pelayanan itu sendiri (*poor management of sesources and services*).⁶

Oleh karena itu perlu dilakukan studi literatur terkait sistem pembiayaan kesehatan di rumah sakit, agar dapat diketahui bagaimana pelaksanaan pembiayaan kesehatan di rumah sakit di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini menggunakan literature review, yaitu dengan menganalisis dan kajian bebas pada beberapa jurnal, e-book, maupun buku teks yang berkaitan

dengan system pembiayaan kesehatan di rumah sakit. Jurnal atau artikel yang digunakan pada literature review ini adalah jurnal atau artikel yang didapatkan dari google scholar, google book, library, dengan ketentuan dipublikasi pada 4 tahun terakhir. Kata kunci yang digunakan untuk pencarian antara lain pembiayaan kesehatan di rumah sakit, sistem pembiayaan kesehatan, dan pembiayaan kesehatan pada pelayanan kesehatan

HASIL

Terdapat beberapa sektor yang terdampak akibat covid-19 terhadap pembiayaan dan arus kas keuangan di pelayanan rumah sakit, antara lain:

1. Dampak Covid-19 terhadap SDM/Pegawai Rumah Sakit
 - a. Beban Kerja Tenaga Medis
Kecemasan akan tertular COVID-19 baik dari pasien maupun darisesama rekan kerja dapat menambah beban pikiran para tenaga medis. Stres juga dapat disebabkan oleh beberapa alasan berikut :khawatir tidak dapat beradaptasi dengan tempat baru dan tanggung jawab baru di pekerjaan, tidak dapat memberikan layanan yang memadai, mengkhawatirkan perubahan informasi yang cepat, tidak dapat memperoleh informasi dan komunikasi terkini, dan perubahan besar dalam kehidupan sosial dan keluarga sehari-hari. Tenaga medis seringkali harus melakukan pekerjaan mereka tanpa perlindungan yang memadai dan di lingkungan yang tidak aman dikarenakan kekurangan APD. Tenaga medis juga menjadi sasaran serangan fisik dan menerima stigma negatif dari masyarakat sekitar karena pekerjaan mereka

b. Pengaruh Pelayanan SDM terhadap kinerja Rumah Sakit

Adapun faktor-faktor yang menjadi beban SDM rumah sakit yang mengakibatkan kematian pada SDM dan mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit adalah sebagai berikut:

1) Tenaga Medis Tertular Covid-19

Tertularnya kasus COVID-19 pada tenaga medis dan penurunan kualitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan jumlah pasien di rumah sakit berkurang dimana masyarakat takut berobat ke rumah sakit, dan mengganggu cashflow rumah sakit bahkan mengancam keuangan rumah sakit kolaps. Penurunan jumlah pasien yang terjadi di era *COVID-19* menyebabkan penurunan income rumah sakit yang akhirnya akan mengganggu *cashflow* rumah sakit. Hal ini membuat rumah sakit harus melakukan efisiensi dalam melakukan pelayanan. Upaya efisiensi meliputi efisiensi obat, efisiensi gaji karyawan, efisiensi tenaga non esensial, efisiensi operasional. Efisiensi gaji karyawan akan berdampak pada pemotongan gaji atau bonus karyawan. Efisiensi tenaga non esensial akan berdampak pada pemutusan hubungan kerja tenaga kontrak. Efisiensi operasional berdampak pada pengurangan layanan non produktif atau layanan yang tidak memberikan keuntungan yang besar bagi rumah sakit.⁷

2) Pengurangan jam Praktek dokter

Pengurangan jam praktek dokter dan pembatasan pasien mengacu pada pedoman standar perlindungan dokter di era COVID-19 yang dikeluarkan oleh PB IDI,

selain itu dokter dengan usia 50 tahun ke atas dengan atau tanpa komorbid memiliki risiko lebih besar untuk terinfeksi COVID-19.⁸

1. Dampak Covid-19 terhadap Operasional Rumah Sakit

a. *Dispute Claim*

Pandemi COVID-19 memiliki dampak yang sangat besar terhadap kondisi finansial rumah sakit. Kedinamisan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh regulator terkait dengan pembiayaan klaim pelayanan COVID-19 membuat pihak rumah sakit harus senantiasa aktif melakukan penyelarasan-penyelarasan di semua ini di tengah rutinitas kegiatan dan berjibaku memberikan pelayanan terbaik kepada pasien-pasien demi terhindar dispute klaim yang bisa berujung pada kerugian.⁹

Berdasarkan data BPJS Kesehatan tanggal 2 September 2020 menunjukkan total klaim yang diajukan oleh rumah sakit sebanyak 103.519 kasus dengan biaya Rp 6.336.426.538.300,-. Klaim yang selesai diverifikasi BPJS Kesehatan sebanyak 93.371(90%) kasus dengan biaya Rp 5.539.856.881.100,-. Klaim dalam proses verifikasi BPJS Kesehatan sebanyak 10.696 klaim (10%) dengan biaya Rp845.486.614.800. (BPJS Kesehatan, 2020c). Verifikasi klaim rumah sakit yang telah dilakukan sebanyak 46.716 atau 50,03 % klaim sesuai, dengan biaya sebesar Rp. 3.250.143.479.600,-. Sisanya 46.084 atau 49,36% nya merupakan klaim dispute dengan

besaran biaya Rp 2.289.712.647.300,- (BPJS Kesehatan, 2020c). Sampai akhir Desember 2020 total klaim yang diajukan sebesar Rp. 22.913.196.207.000, jumlah yang sudah dibayarkan ke rumah sakit yaitu Rp. 14.526.648.658.510,- (63,3%) Sisa yang belum terbayar sebesar Rp. 8.386.547.548.490,- (36,6%).¹⁰

Sepuluh kriteria dispute yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. 10 kriteria dispute jaminan COVID-19 antara lain; 1) Identitas tidak sesuai ketentuan; 2) Kriteria peserta jaminan covid tidak sesuai ketentuan; 3). Pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, subcluster RJTL: tidak ada pemeriksaan darah rutin dan rontgen, subcluster RITL: tidak ada pemeriksaan swab PCR; 4) Tatalaksana isolasi tidak sesuai dengan ketentuan pada Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit COVID-19; 5) Berkas Klaim tidak lengkap; 6). Diagnosa penyakit penyerta/ komplikasi merupakan bagian dari diagnosa utama (sign and symptom); 7). Diagnosa komorbid tidak sesuai ketentuan; 8). Rawat inap dilakukan di luar ruangan isolasi; Pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, 9). Pemeriksaan penunjang radiologi tidak sesuai ketentuan ditentukan 10). Klaim tidak sesuai karena permasalahan pada aplikasi (e-klaim).

Faktor internal yang berpotensi mengakibatkan permasalahan tersebut antara lain, berkas klaim yang kurang lengkap (dalam arti

pengisiannya yang kurang lengkap seperti berkas LMA, resume medis) ataupun data lainnya. Faktor internal lainnya adanya proses duplikasi pengerjaan yang menimbulkan perpanjangan birokrasi dan perpanjangan proses bisnis yang semestinya bisa disederhanakan. Faktor eksternal bisa dari pihak penjamin pasien, terkait dengan hal ini rumah sakit kemudian mengajak pihak perbankan untuk membentuk fasilitas dana talangan untuk menjembatani kebutuhan pendanaan jangka pendek dengan berbasis jaminan piutang baik itu piutang yang berasal dari penjaminan swasta maupun penjaminan pemerintah seperti halnya piutang klaim COVID-19.

b. Beban Operasional meningkat

Biaya-biaya selama masa pandemi mengalami peningkatan yang luar biasa. Biaya tersebut diantaranya biaya pembentukan ruangan isolasi-isolasi bertekanan negatif, penambahan kebutuhan barang habis pakai (BHP) dan barang medis habis pakai (BMHP)³. Di sisi BHP lonjakan kebutuhan terutama berasal dari adanya kebutuhan alat pelindung diri (APD). Kebutuhan APD disesuaikan dengan standar penggunaan APD yang ditetapkan oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit sebelumnya. Penyediaan ini menjadi sangat penting untuk memberikan keamanan dan perlindungan maksimal kepada para insana hospitalia dan juga para petugas tenaga kesehatan dalam bekerja sesuai yang diamanatkan oleh manajemen rumah sakit. Pada awal-awal masa pandemi sempat terjadi kelangkaan APD di pasaran baik itu masker medis (termasuk N95), gown overall dan lain-lain. Kelangkaan ini berdampak peningkatan biaya, karena barang

yang tersedia di pasaran harganya berkali-kali lipat dari harga normal.¹¹ Kendati demikian pengadaannya tetap harus dilakukan untuk memberikan proteksi tenaga kesehatan. Kebutuhan farmasi untuk pengobatan terkait life saving pasien COVID-19 yang berbiaya tinggi seperti Actemra dan Privigen tetap harus dipastikan ketersediaannya, sebagai bentuk komitmen rumah sakit terhadap keselamatan pasien meskipun akan berdampak signifikan terhadap keuangan rumah sakit.¹²

Efek dari pengelolaan keuangan yang kurang tepat dari penyebab-penyebab diatas dapat mengakibatkan kestabilan cashflow rumah sakit, yaitu terganggunya sistem aliran dana masuk dan aliran dana keluar.¹³ kebutuhan anggaran yang besar untuk menyediakan sarana prasarana pelayanan COVID-19, seperti ruang isolasi bertekanan negatif, sarana prasarana pelayanan pasien COVID-19 kritis di ICU, dan obat-obatan.¹⁴ Dengan menurunnya arus kas di rumah sakit, mengakibatkan kemampuan rumah sakit untuk membayar kewajiban kepada penyedia (supplier) obat dan alat kesehatan menjadi terhambat, begitu juga untuk membayar gaji dokter, perawat dan karyawan Pandemi *Covid-19* memberikan dampak bagi operasional rumah sakit. Bagi rumah sakit rujukan *Covid-19*, melonjaknya jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit menjadikan arus kas terganggu. Sebab uang muka kerja rumah sakit tidak lagi

mencukupi biaya operasional. Kondisi tersebut mengakibatkan penurunan tingkat okupansi. Pendapatan yang menurun berdampak pada arus kas rumah sakit. Arus kas yang terganggu menjadikan beban operasional rumah sakit meningkat. Apabila kondisi ini terus berlangsung rumah sakit akan terancam kolaps dan pelayanan terhenti.¹⁵

2. Dampak Covid-19 terhadap sarana dan pra sarana

a. Kapasitas Pelayanan Kesehatan

Sistem kesehatan di Indonesia terdiri dari fasilitas pelayanan primer, sekunder dan tersier. Sebagian besar kasus rawatan pasien COVID-19 adalah hasil dari tracking yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer atau Puskesmas. Ketidaksiapan fasilitas kesehatan (Puskesmas, RS Rujukan, RS Utama) dalam menghadapi situasi COVID-19 tampak dari belum optimalnya tata kelola sumber daya manusia kesehatan, ketergantungan impor obat-obatan dan alat kesehatan, rendahnya infrastruktur kesehatan, belum fokusnya penguatan standar pelayanan kesehatan dasar dan jaminan kesehatan nasional serta kinerja pelayanan kesehatan yang masih rendah. Beberapa permasalahan yang signifikan adalah kurangnya sarana prasarana fasilitas kesehatan dengan minimnya ketersediaan ICU dan ventilator untuk pasien COVID-19, kurangnya

kapasitas tes COVID-19, dan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga kesehatan. Sistem rujukan yang berbelit, pasien terlambat datang ke pusat pengobatan, diagnosis terlambat diberikan serta pengobatan tidak adekuat berpengaruh pada angka mortalitas di ICU.¹⁶

Beberapa permasalahan yang signifikan adalah kurangnya sarana prasarana fasilitas kesehatan, dengan minimnya ketersediaan ICU dan ventilator untuk pasien COVID-19, kurangnya kapasitas tes COVID-19, dan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga kesehatan.¹⁷

b. Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan

Terbatasnya kapasitas pelayanan kesehatan dalam menanggulangi pandemi jenis baru menimbulkan disrupsi dalam upaya pencegahan dan program screening public untuk penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, kegawatan kardiovaskular, dan diabetes melitus. Padahal, diketahui pula, penyakit kronis tersebut merupakan komorbiditas yang memperparah perjalanan penyakit pasien dengan infeksi COVID-19. Terlebih lagi, berbagai kebijakan pembatasan sosial dan pencegahan penularan yang diterapkan pemerintah maupun fasilitas kesehatan menyebabkan

masyarakat berpenghasilan rendah dan tinggal di area yang terpencil semakin sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan.¹⁸ Kebutuhan untuk menyediakan sumber daya (APD, tempat tidur perawatan, peralatan, dan sumber daya manusia) dan penerapan social distancing telah memaksa klinisi untuk melakukan pemilahan/triage terhadap pasien yang memerlukan akses diagnosis, terapi, dan sumber daya penunjang lain yang sebelumnya dapat diakses dengan mudah bagipasiendengan penyakit yang tidak berkaitan dengan pandemi.¹⁹

Krisis pelayanan kesehatan memaksafasilitas kesehatan melakukan prioritas dan penundaan berbagai jenis layanan, dan yang secara langsung dan tidak langsung mengurangi revenue fasilitas pelayanan kesehatan. Berkurangnya pemasukan akibat penurunan jumlah pasien dan pembatasan pelayanan disertai peningkatan pengeluaran akibat upaya pengendalian infeksi dan penanganan pasien di faskes menimbulkan disrupsi perekonomian di rumah sakit. Fasilitas pelayanan kesehatan ditantang untuk mengembangkan strategi pelayanan dan efisiensi untuk dapat tetap mempertahankan cashflow Rumah Sakit selama pandemi. Penundaan pelayanan dan mitigasi sumber daya kearah

pengendalian *COVID-19* pada akhirnya menimbulkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan bagi penderita penyakit kronis esensial.²⁰

c. Tidak Tersedia RS Khusus *COVID-19*

Meningkatnya kasus *COVID-19* di beberapa daerah menimbulkan permasalahan yang kompleks. Tidak tersedianya RS Khusus *COVID-19* di wilayah tertentu menyebabkan rumah sakit melakukan pelayanan ganda, untuk *COVID-19* dan pasien Non *COVID-19*. Pelayanan ganda ini menuntut fasilitas kesehatan untuk melakukan pengendalian administrative maupun pengendalian dari segi gedung dan SDM. RS yang tidak mampu menyediakan fasilitas terpisah antara layanan *COVID-19* dan Non *COVID-19* berhadapan dengan tantangan pelayanan versus pencegahan penularan.²¹

d. Tidak terpisahnya area *COVID-19* dengan non *COVID-19*

keterbatasan jumlah rumah sakit untuk penanganan penyakit pandemi bersumber dari meningkatnya jumlah pasien *COVID-19* yang diakibatkan oleh persebaran penyakit-penyakit secara tidak terkendali serta ketidaksiapan pemerintah mengatasi penyebaran tersebut yang berakar dari permasalahan diversifikasi penyakit-penyakit baru yang bersifat re-emerging di seluruh dunia.²²

keterbatasan ruang tempat, waktu, dan biaya untuk membangun rumah sakit baru. Hal ini disebabkan oleh adanya kendala perhitungan perencanaan anggaran tak terduga terkait pandemi *COVID* yang berada di luar batasan yang bersumber dari persiapan anggaran dan rencana strategis yang telah disiapkan tahun sebelumnya. Sementara, penyebab ketiga pada core problem tersebut adalah sarana dan prasarana rumah sakit yang bukan difungsikan untuk penyakit infeksi menular seperti penyakit pandemi *COVID-19* ini. Hal ini disebabkan oleh desain rumah sakit pada awalnya yang merupakan desain rumah sakit umum (berfungsi untuk menangani penyakit-penyakit umum) dan rancangan desainnya bersifat secara konvensional.²³

Keterbatasan ruang di rumah sakit rujukan untuk penanganan infeksi penyakit menular berupa *COVID-19* menyebabkan 4 dampak langsung di rumah sakit, yaitu:

1. Adanya pemisahan jalur pelayanan penyakit di rumah sakit
2. Adanya konversi ruang-ruang di rumah sakit menjadi ruang layanan pasien *COVID-19*
3. Berkurangnya mekanisme jam operasional untuk pelayanan penyakit non *COVID-19*
4. Munculnya berbagai strategi pelayanan berupa promotif/preventif secara daring

- e. Tidak tersedia kamar operasi emergensi khusus *COVID-19*

Apabila terjadi kasus trauma, rumah sakit seringkali kesulitan untuk mendiagnosa gejala dan tanda *COVID-19*, selain diagnosa dan tata laksana kegawatan pada kasus trauma itu sendiri. Dengan demikian diperlukan remodeling kamar operasi bertekanan negatif dengan anteroom. Rumah sakit swasta baru ini belum memiliki kamar operasi emergensi khusus *COVID-19* belum tersedia.²⁴

- f. Alat Pelindung Diri tidak cukup jumlahnya

Pada masa awal pandemi, jumlah alat pelindung diri terbatas dan mahal harganya. Hal ini disebabkan oleh kasus *COVID-19* yang terus meningkat dan tidak bersamaan dengan produksi. Rumah sakit swasta baru ini melakukan upaya dengan menganalisis dan memenuhi jumlah kebutuhan APD selama 3 bulan ke depan (per-triwulan) sehingga diharapkan tidak ada kekurangan jumlah APD di rumah sakit pada masa depan.²⁵

Masa pandemi *COVID-19* melanda dunia, hampir seluruh industri terkena dampaknya. Termasuk industri kesehatan, khususnya rumah sakit. Salah satu bagian rumah sakit yang menghadapi tantangan besar saat pandemi adalah instalasi farmasi. Instalasi farmasi rumah sakit berperan memastikan ketersediaan dan kualitas produk kesehatan, baik untuk upaya pencegahan maupun

pengobatan. Produk kesehatan sebagai upaya pencegahan meliputi suplemen, masker, alat pelindung diri dan hand sanitizer, sementara untuk pengobatan meliputi obat-obatan dan gas medis.²⁶

3. Dampak Covid-19 terhadap pemegang saham

- a. Penurunan Deviden Rumah Sakit

Determinan nilai penurunan jumlah pasien yang disebabkan karena pandemi *COVID-19* berdampak secara langsung pada penurunan income Rumah Sakit yang akhirnya mengganggu *Chasflow* rumah sakit, dampak secara langsung yang kedua yaitu penurunan mutu layanan Rumah Sakit yang berkaitan dengan citra Rumah sakit menurun sehingga berdampak pada Visi dan Misi Rumah Sakit tidak tercapai, dampak secara langsung yang ketiga yaitu kepuasan pasien menurun di karenakan dampak dari penurunan kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit yang berujung pada visi misi rumah sakit tidak tercapai.²⁷

Dampak yang paling besar dan ditakutkan apabila rumah sakit tidak siap untuk menangani disrupsi akibat pandemi *COVID-19* adalah usaha perumahsakitian akan kolaps. Hal ini bermula dari kebijakan efisiensi yang akan berdampak pada kualitas pelayanan rumah sakit

menurun. Penurunan kualitas pelayanan rumah sakit akan menimbulkan komplain dari pasien atau pengunjung, yang tentunya akan mempengaruhi tingkat kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Apabila kepercayaan terhadap pelayanan rumah sakit sudah tidak, rumah sakit akan sepi dan pada akhirnya rumah sakit bisa menutup usaha perumahsakitannya (kolaps).²⁸

b. Efisiensi SDM dan Efisiensi Biaya Operasional

Tak sedikit rumah sakit mengambil langkah kebijakan untuk mengurangi jumlah pekerjanya sebagai efisiensi pekerja dan efisiensi biaya operasional.²⁹ Pengeluaran yang dikeluarkan RS pada masa pandemi akan terus meningkat karena sejak awal adanya pandemi pemerintah telah menginstruksikan protokol kesehatan untuk semua warga Indonesia dan juga WHO telah menetapkan untuk seluruh dunia, memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan dengan sabun sesering mungkin, untuk menerapkan protokol kesehatan ini tentunya RS harus membuat fasilitas sarana dan prasarana yang memadai, misalnya untuk memakai masker RS harus memfasilitasi semua karyawannya dan memastikan untuk memakai masker medis yang sesuai standar, untuk menjaga jarak, untuk RS yang mempunyai fasilitas kursi terbatas tentunya harus

menambah anggaran untuk memenuhi kebutuhan kursi karena kursi yang ada dapat dipakai dengan syarat pasien atau keluarga harus duduk dengan jarak 1 kursi yang dikosongkan, jadi misalkan kapasitas kursi tunggu untuk 40 orang, di era seperti sekarang ini hanya disediakan untuk 15-25 pasien saja, tentunya usaha memenuhi kebutuhan APD dan sarana prasarana sesuai protokol kesehatan ini membuat anggaran pengeluaran RS meningkat. Pemasukan rumah sakit turun antara 30-50%.³⁰

Pendapatan yang menurun berdampak pada arus kas (cash flow) rumah sakit. Arus kas yang terganggu menjadikan BOR (beban operasional rumah sakit) meningkat. Apabila kondisi ini terus berlangsung, rumah sakit akan terancam collapse dan pelayanan terhenti. Situasi ini tidak hanya terjadi pada rumah sakit yang berada di Indonesia. Semua rumah sakit di dunia menghadapi persoalan yang sama.³¹

c. Pengaruh Covid-19 Terhadap RS Rujukan dan Non-Rujukan

Pandemi COVID-19 menimbulkan dampak yang cukup besar untuk seluruh rumah sakit di Indonesia, baik rumah sakit rujukan COVID-19 ataupun rumah sakit non rujukan COVID-19. Bagi rumah sakit rujukan COVID-19, melonjaknya jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit menjadikan arus kas terganggu karena biaya operasional rumah

sakit menjadi meningkat, ditambah persoalan dispute klaim dan ketidakjelasan kapan pandemi ini akan berakhir. Di sisi lain, bagi rumah sakit non rujukan COVID-19 menyebabkan penurunan kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.³²

Menurut survei oleh Mark Plus terhadap 110 responden, disimpulkan bahwa perilaku konsumen mengalami perubahan selama pandemi COVID-19. Sebelum pandemi, 31,8% konsumen mengunjungi institusi kesehatan setahun sekali. Namun, selama pandemi, kunjungan ke institusi kesehatan seperti klinik dan rumah sakit, menurun drastis. Selain itu, dalam survei terungkap bahwa 71,8% konsumen memilih untuk tidak mengunjungi fasilitas kesehatan dan lebih memilih menggunakan layanan kesehatan digital untuk konsultasi dengan dokter.³³

Penurunan jumlah kunjungan pasien menyebabkan penurunan income bahkan kerugian di hampir seluruh rumah sakit di Indonesia. Seperti Sarana Meditama Metropolitan Tbk (SAME) yang mencatat penurunan pendapatan hingga 58,71% secara tahunan pada semester I 2020. Siloam International Hospitals Tbk juga mencatatkan kerugian pada periode enam bulan pertama tahun 2020 sebesar 130,04 Miliar.³⁴

Penurunan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit terjadi karena dua hal yaitu penurunan jumlah pasien rawat jalan dan penurunan jumlah pasien rawat inap. Perubahan-perubahan yang dilakukan baik oleh rumah sakit swasta ataupun pemerintah inilah, yang membuat rumah sakit harus mengeluarkan biaya yang lebih besar untuk merenovasi gedung yang akan digunakan untuk pasien suspect COVID-19, membeli perlengkapan APD dan alkes, dan membuat inovasi layanan baru yang bertujuan untuk meningkatkan income rumah sakit misalnya layanan *medical checkup drive thru*, *imunisasi drive thru*, ataupun layanan-layanan baru lainnya.³⁵

d. Sejak pandemi virus corona melanda Indonesia, fenomena unik terjadi di banyak rumah sakit dan klinik kesehatan, termasuk di Kalimantan Barat. Di Kota Pontianak misalnya, sejumlah rumah sakit dan klinik swasta mengalami penurunan pasien secara drastis. Bahkan ada rumah sakit yang kabarnya akan ditutup karena tak ada pasien yang berobat. Dari informasi yang beredar, di RS Antonius Pontianak misalnya, mengalami penurunan jumlah pasien mencapai lebih dari 50 persen. Dari sekitar 400 jumlah tempat tidur rumah sakit, hanya 100 saja yang ditempati. Bahkan kabarnya, sejumlah tenaga medis yang bekerja di rumah sakit tersebut kini hanya dibayar per hari karena omset pendapatan rumah

sakit menurun. Kabar lain menyebut, rumah sakit swasta Pro Medika Pontianak juga gulung tikar karena tak ada pasien yang datang berobat. Bisnis pelayanan kesehatan tersebut katanya akan dirubah menjadi bisnis penginapan seperti hotel.³⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah di paparkan sebelumnya dampak covid-19 terhadap pembiayaan dan arus kas di pelayanan rumah sakit mempengaruhi empat (4) sektor, antara lain:

1. Dampak COVID-19 terhadap SDM/Pegawai Rumah Sakit meliputi:
 - a. Beban tenaga kerja tenaga medis meningkat
 - b. Pengaruh pelayanan SDM terhadap kinerja Rumah Sakit
2. Dampak COVID-19 terhadap Operasional Rumah Sakit antara lain:
 - a. *Dispute claim*
 - b. Bebanoperasional rumah sakit meningkat
 - c. Pengaruh COVID-19 TerhadapRS RS rujukan dan non Rujukan
3. Dampak COVID-19 terhadap sarana dan pra-sarana antara lain:
 - a. KapasitasPelayanan Kesehatan
 - b. Keterbatasan Sarana dan Pra-sarana kesehatan
 - c. Tidak tersedia RS Khusus COVID-19
 - d. Tidak teroisahnya area COVID-19 dengan non COVID-19
 - e. Tidak tersedia kamar operasi emergensi khusus COVID-19

- f. Alat Pelindung Diri tidak cukup jumlahnya
4. Dampak COVID-19 terhadap pemegang saham
 - a. Penurunan deviden rumah sakit
 - b. Efisiensi SDM dan Efisiensi Biaya Operasional
 - c. Rumah Sakit Colaps

DAFTAR PUSTAKA

- Ambirawati,Wiwi. 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 Vol 6 No 1.
- Apt. Indah Prihatin, S.Farm. 2020. *Strategi Mitigasi Kekosongan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit Saat Pandemi Covid-19. Aspirasi Intelektual Pemimpin Masa Depan Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19*. Cetakan ke-1, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Bartsch, Sarah M.*The Potential health care costs and resource use associated with Covid-19 in the United State*.
- Bernie, Mohammad. 2020. *Potensi Layanan Kesehatan Kolaps saat Kasus Korona Terus Meningkat*.
- Bratianu, C. 2020. *Toward Understanding The Complexity Of The COVID-19 Crisis: A Grounded Theory Approach. Management & Marketing. Challenges for the Knowledge Society*,

- Vol. 15, No. Special Issue, pp. 410-423.
- Egi, Muhammad. 2020. *Pasien Takut Datang karena Corona Bisnis RS di Semester I terpuruk*.
- Freeman, R Edward. 2010. *Strategic management: A Stakeholder approach*. Marshfield: MA7 Cambridge University press 2010.
- Ginanjar, Eka, Agustina Puspitasari, Weny Rinawati,dkk. 2020. *Tim Mitigasi Dokter Dalam Pandemi COVID-19. Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID-19*. Jakarta: PB Ikatan Dokter Indonesia
- Handayani, Indah. 2020. *Hospital Industry Faces Major Challenges*.
- Hidayah, Nur 2020. *Strategi Rumah Sakit Merespon Pandemi COVID-19 di Era New Normal*.
- Humas FKUI. 83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang dan Berat Selama Masa Pandemi COVID-19.
- Ika. 2020. *Pandemi Covid-19 Pengaruhi Keuangan Rumah Sakit*. Universitas Gadjah Mada.
- Ika. 2020. *Pandemi Covid-19 Pengaruhi Keuangan Rumah Sakit*. Universitas Gadjah Mada.
- Irwandy. 2020. *Dampak Pandemi COVID-19 : Hantam Sistem Layanan Kesehatan dalam Empat Gelombang*, National Geographic 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 Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019*.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Li, R. (2020). *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. JAMA, 3(3), 1–12.
- Nunez J, Sallent A, Lakhani K et al. *Impact of the COVID-19 Pandemis on an Emergency Traumatology Service: Experience at a Tertiary Trauma Centre in Spain*.
- Setyawan, Febri Endra Budi. 2015. *Sistem Pembiayaan Kesehatan, Jurnal Sistem Pembiayaan Kesehatan: Volume 11 No 2*.
- Sulistiyawati, Leany. 40 Persen Klaim Perawatan Corona di RS Swasta Belum Dibayar.
- The Healthcare Infection Society. *Preventing The Transmission of COVID-19 Amongst Healthcare Workers*.
- Thertina,Martha Ruth. 2020. *Alat Pelindung Diri dan Alkes Kurang, Rumah Sakit Bersaing. Katadata*.
- Wallace, Maxcy-Rosenau-Last. 2008. *Public Health & Preventive Medicine*.

United States. The McGraw-Hill
Companies, Inc.

WHO.2020. *Mempertahankan layanan kesehatan esensial: panduan operasional untuk konteks COVID-19.*

WHO.2020.COVID-19 *significantly impacts health services for noncommunicable disease.*

Yusri. 2021.*Tinjauan Atas Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Dalam Optimalisasi Layanan Kesehatan Ditemngah Pademic-19*, Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan Vol 7 No 1.

Zieger, Anne. COVID-19 Pandemic Hitting Hospital Finances Hard.