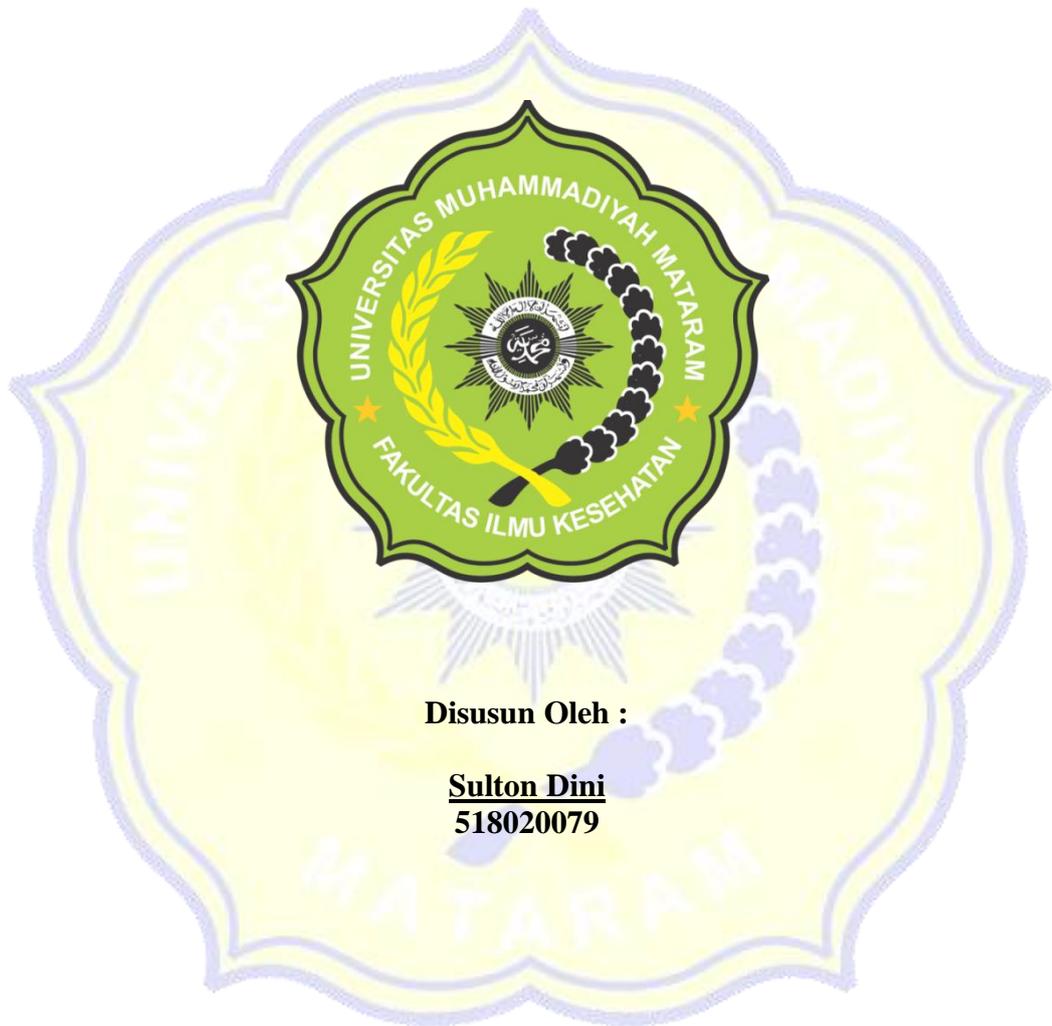


**GAMBARAN BIAYA LANGSUNG MEDIS PADA PASIEN COVID-19  
TANPA KOMORBID DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD PROVINSI  
NTB TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**



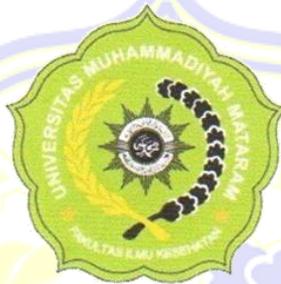
**Disusun Oleh :**

**Sulton Dini**  
**518020079**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**GAMBARAN BIAYA LANGUNG MEDIS PADA PASIEN COVID-19**  
**TANPA KOMORBID DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD PROVINSI**  
**NTB TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh:**

**Sulton Dini**

**NIM: 518020079**

**Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya  
Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram**

**Hari/Tanggal : 13 Agustus 2021**

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**(Apt. Cyntiya Rahmawati, M.KM)**  
**NIDN: 0822128801**

  
**(Apt. Nurul Qomariyah, M.Farm.Klin.)**  
**NIDN: 0827108402**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN BIAYA LANGUNG MEDIS PADA PASIEN COVID-19  
TANPA KOMORBID DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD PROVINSI  
NTB TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

SULTON DINI  
518020079

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
Untuk Melakukan Penelitian pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas  
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Pada Tanggal : 13 Agustus 2021

Susunan Dewan Penguji,

1. Apt. Cyntiva Rahmawati, M.KM. (.....)   
Ketua Tim Penguji
2. Apt. Nurul Qivaam, M.Farm.,Klin. (.....)   
Penguji I
3. Apt. Mahacita Andanalusia, M.Farm. (.....)   
Penguji II

Mengesahkan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
Fakultas Ilmu Kesehatan

  
Apt. Nurul Qivaam, M.Farm.Klin  
NIDN. 0827108402

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan ini menyatakan :

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

“Gambaran Biaya Langsung Medis Pada Pasien Covid-19 Tanpa Komorbid Di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB Tahun 2020 “ ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Semua sumber dalam penulisan yang saya gunakan Karya Tulis Ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 23 September 2021

Pembuat Pernyataan,



**(Sulton Dini)**  
518020079



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat  
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906  
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

SURAT PERNYATAAN BEBAS  
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : CULTON DINI  
NIM : 518020079  
Tempat/Tgl Lahir : DOMPUR, 09 MEI 2000  
Program Studi : D3 FARMASI  
Fakultas : ILMU KESEHATAN  
No. Hp : 085 338 233 294  
Email : sltadinu21@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis\* saya yang berjudul :

Gambaran Biaya Langgung Medis pada Pasien Covid-19  
Tanpa Komorbid di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB  
Tahun 2020

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 48%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis\* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 23. September, 2021

Penulis



CULTON DINI  
NIM. 518020079

Mengetahui,  
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.M.A.  
NIDN. 0802048904

\*pilih salah satu yang sesuai



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat

Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : [perpustakaan@ummat.ac.id](mailto:perpustakaan@ummat.ac.id)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SULTON DIMI  
NIM : 518020079  
Tempat/Tgl Lahir : DOMPU, 09 MEI 2000  
Program Studi : D3 FARMASI  
Fakultas : ILMU KESEHATAN  
No. Hp/Email : 085 338 233 299 / sultondimi21@gmail.com  
Jenis Penelitian :  Skripsi  KTI  Tesis  .....

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Gambaran Biaya Langgung Medis Pada Pasien Covid-19 Tanpa Komorbid di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB Tahun 2020

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 23. September. 2021  
Penulis

Mengetahui,  
Kepala UPT Perpustakaan UMMAT



SULTON DIMI  
NIM. 518020079



Iskandar, S.Sos.,M.A.  
NIDN. 0802048904

## MOTO HIDUP

“  
Jika lelah istirahatlah, jika sakit menangislah tetapi jangan mencoba  
“  
untuk menyerah



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan proposal penelitian karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam juga tak lupa kita haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat serta orang-orang yang mengikutinya. Karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Biaya Langsung Medis Pada Pasien Covid-19 Tanpa Komorbid Di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB Tahun 2020” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Proposal karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan tentunya tak lepas dari dorongan dan uluran tangan berbagai pihak. Penulis menyadari banyaknya kendala yang dihadapi dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, namun berkat do'a serta motivasi dan kontribusi dari berbagai pihak kendala tersebut mampu teratasi dan terkendali dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Apt., Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Cahaya Indah Lestari M.Keb selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Ana Pujianti H, M.Keb selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

4. Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc sebagai Ketua Program studi diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Apt. Cyntiya Rahmawati, M.KM selaku Pembimbing I yang dengan sabar mengarahkan serta membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan proposal ini.
6. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin selaku Pembimbing II yang dengan sabar mengarahkan serta membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan proposal ini.
7. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa mendo'akan, memberikan motivasi serta dukungan baik berupa moral dan material
8. Teman-teman DIII Farmasi yang telah memberikan banyak dukungan dan bantuan dalam penyusunan proposal penelitian karya tulis ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari penulisan proposal ini jauh dari kata sempurna, maka saran dan kritik sangat dibutuhkan guna menyempurnakan dari kata sempurna, maka saran dan kritik sangat dibutuhkan guna menyempurnakan proposal ini. Bersama dengan ini disampaikan mohon maaf yang sebesar-besarnya atas kekurangan yang ada pada karya tulis ilmiah ini.

Mataram, 11 Februari 2021

Penyusun

Sulton Dini  
518020079

**GAMBARAN BIAYA LANGSUNG MEDIS PADA PASIEN COVID-19  
TANPA KOMORBID DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD PROVINSI  
NTB TAHUN 2020**

**Sulton Dini<sup>1</sup>, Apt. Cyntiya Rahmawati, M.KM<sup>2</sup>, Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin<sup>3</sup>**  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Mataram  
Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.1, Pegesangan, Kec. Mataram, Kota Mataram NTB.  
Email [sltndinii21@gmail.com](mailto:sltndinii21@gmail.com)

**ABSTRAK**

Biaya perawatan pasien Covid-19 ditanggung oleh negara menggunakan APBN dan APBD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa rata-rata biaya langsung medis pasien Covid-19 Tanpa Komorbid di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB tahun 2020 berdasarkan prespektif *payer*/pembayar. Pada penelitian ini metode yang digunakan yaitu observasional dengan pendekatan retrospektif. Komponen biaya yang dihitung meliputi biaya ruang perawatan, biaya visite/dokter, biaya farmasi, biaya perawatan, biaya laboratorium, biaya pelayanan lain, dan biaya IGD. Data diperoleh dari rekam medis dan kuitansi pasien. Populasi sejumlah 822 pasien dengan sampel yang memenuhi kriteria yaitu 513 pasien Covid-19 tanpa komorbid. Total anggaran untuk pasien Covid-19 tanpa komorbid yaitu Rp.23.383.111.304. Rata-rata biaya pasien covid-19 tanpa komorbid sebesar Rp.45.545.441, dengan rata-rata biaya perhari sebesar Rp.3.607.734. Rata-rata biaya tertinggi terdapat pada biaya farmasi sebesar Rp.35.507.706, dan biaya terendah adalah biaya IGD Rp.282.358.

Kata Kunci: Biaya Langsung Medis, Covid-19, Rumah Sakit

**DESCRIPTION OF DIRECT MEDICAL COSTS FOR COVID-19 PATIENTS  
WITHOUT COMORBID IN INSTALLATIONS AT NTB PROVINCE  
HOSPITALS IN 2020**

**Sulton Dini<sup>1</sup>, Apt. Cyntiya Rahmawati, M.KM<sup>2</sup>, Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin<sup>3</sup>**  
Faculty of Health Sciences  
Muhammadiyah University of Mataram  
Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.1, Pegesangan, Mataram, Mataram City NTB.  
Email [sltndini21@gmail.com](mailto:sltndini21@gmail.com)

**ABSTRACT**

The APBN and APBD are also allocated by the government to cover the cost of treating Covid-19 patients. This study attempts to calculate the average direct medical expenditures of Covid-19 patients without comorbidities in the Inpatient Installation of the NTB Provincial Hospital in 2020 according to the payer's perspective. The strategy utilized in this study was observational with a retrospective approach. Treatment room fees, visit/doctor fees, pharmacy costs, maintenance charges, laboratory costs, other costs, and emergency room costs are among the cost components that are calculated. Medical records and patient receipts were used to compile the data. There are 822 patients with samples that satisfy the requirements, including 513 Covid-19 patients who have no comorbidities. The total budget for Covid-19 patients without comorbidities is Rp.23, 383,111,304. The average cost of Covid-19 patients without comorbids is Rp. 45,545,441, with an average cost per day of Rp. 3,607,734. The highest average cost was found in the pharmacy cost of Rp. 35,507,706, and the lowest cost was the Emergency Room fee of Rp. 282,358.

**Keywords:** *Direct Medical Cost, Covid-19, Hospital*

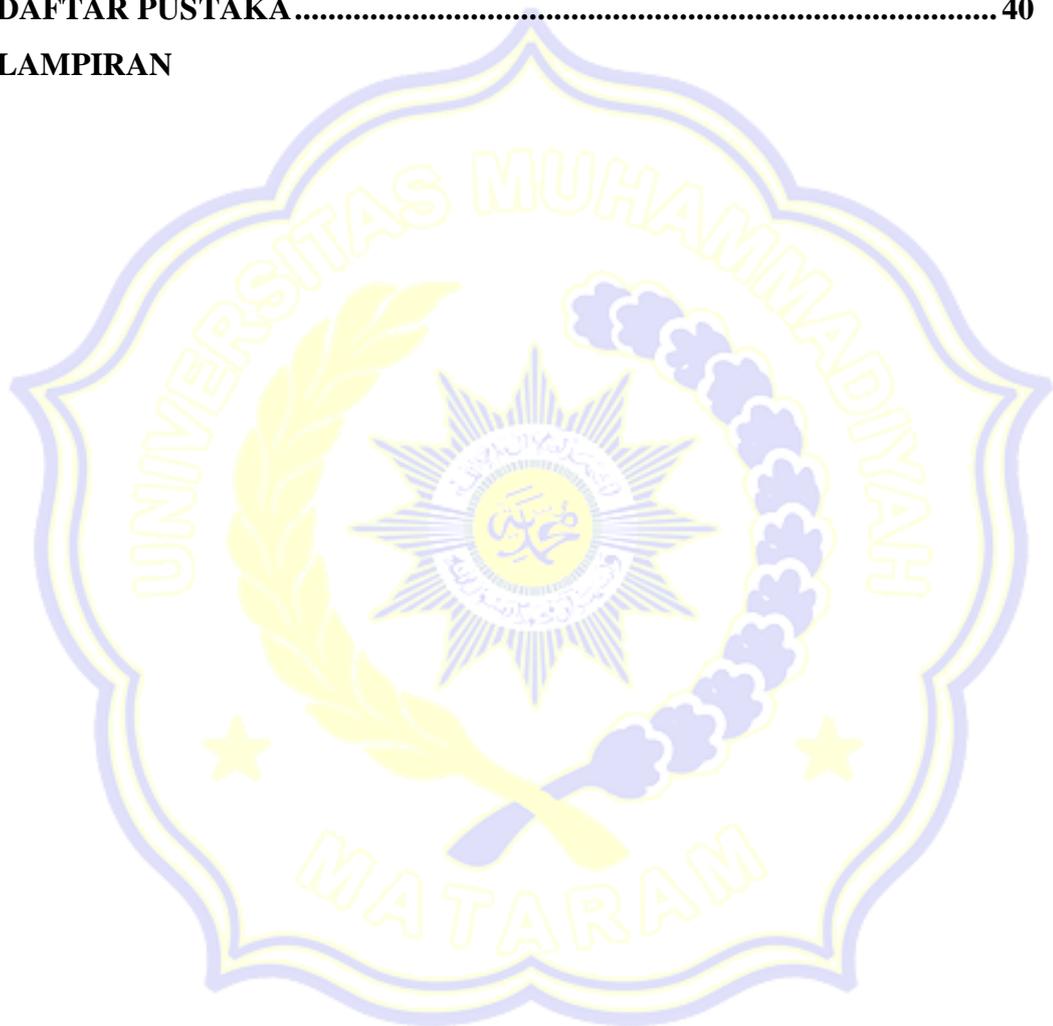
MENGESAHKAN  
TO COPY SESUAI ASLINYA  
SEBALA  
NIDN. 0803048901

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>MOTO HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Covid-19 .....	9
2.1.1 Definisi Covid-19 .....	9
2.1.2 Patogenesis Covid-19 .....	9
2.1.3 Patofisiologi Covid-19.....	10
2.1.4 Etiologi Covid-19 .....	11
2.1.5 Manifestasi Klinik .....	13
2.1.6 Vaksin Covid-19.....	14
2.2 Farmakoekonomi.....	14
2.2.1 Definisi Farmakoekonomi.....	14

2.2.2 Biaya .....	15
1. Definisi Biaya .....	15
2. Ciri-Ciri Biaya .....	16
3. Kategori Biaya .....	17
2.2.3 Perspektif Farmakoekonomi .....	18
2.3 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB .....	20
2.3.1 Visi dan Misi .....	21
1. Visi .....	21
2. Misi .....	21
2.3.2 Fasilitas Pelayanan RSUD Provinsi NTB .....	22
2.4 Kerangka Teori .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
3.1 Desain Penelitian .....	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	24
3.4 Instrumen Penelitian .....	25
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	25
3.6 Analisis Data .....	26
3.7 Alur Penelitian .....	27
<b>BAB IV PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Karakteristik Responden .....	28
4.1.1 Karakteristik Pasien Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
4.1.2 Karakteristik Pasien Covid-19 Berdasarkan Umur .....	29
4.1.3 Karakteristik Pasien Covid-19 Berdasarkan Keadaan Pulang ...	30
4.2 Gambaran Biaya Langsung Medis Pasien Covid-19 .....	31
4.2.1 Biaya Ruang Perawatan .....	31
4.2.2 Biaya Visite/Dokter .....	32
4.2.3 Biaya Farmasi .....	32
4.2.4 Biaya Perawatan .....	34
4.2.5 Biaya Laboratorium .....	35
4.2.6 Biaya Pelayanan Lain .....	35

4.2.7 Biaya IGD .....	36
4.3 Rata-Rata Biaya Langsung Medis Pasien Covid-19 .....	36
4.4 Keterbatasan Dalam Penelitian .....	38
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>39</b>
5.1 Kesimpulan .....	39
5.2 Saran.....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	27
Gambar 4.1 Total Biaya Langsung Medis Pasien Covid-19.....	37
Gambar 4.2 Rata-Rata Biaya Langsung Medis Pasien Covid-19.....	37



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Biaya Menurut Perspektif (Buku Pedoman Farmakoekonomi) ... 20

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Berdasarkan Demografi Pasien .. 28



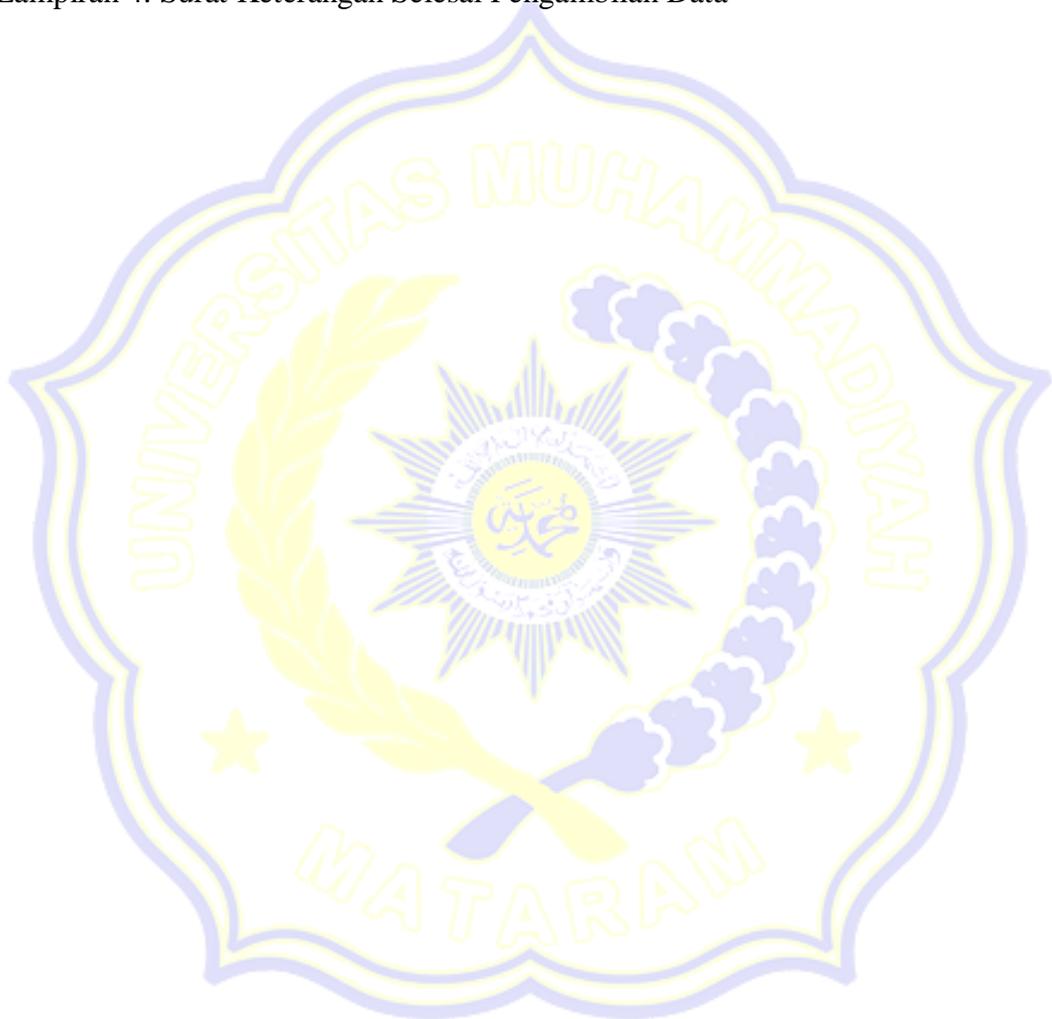
## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2. Tabulasi Data Biaya Covid-19 Tanpa Komorbid

Lampiran 3. Tabulasi Demografi Pasien Covid-19 Tanpa Komorbid

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* atau biasa disebut Covid-19 adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Covid-19 dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan mulai dari gejala yang ringan seperti flu, hingga gejala yang parah seperti infeksi paru-paru. Beberapa faktor risiko dapat memperparah keadaan pasien seperti pasien dengan penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung, penyakit diabetes mellitus, penyakit hipertensi, penyakit paru dan pasien dengan usia diatas 50 tahun (Casella dkk.,2020 ; Sahin.,2019 ; Guo dkk., 2020).

Kasus SARS-CoV-2 (Covid-19) di dunia terus mengalami peningkatan setiap harinya. Menurut data dari WHO hingga Kamis, 11 Februari 2021 tercatat 106.555.206 kasus terkonfirmasi dari jumlah tersebut terdapat 79.971.914 pasien terkonfirmasi sembuh dan 2.333.446 lainnya terkonfirmasi meninggal dunia (Who, 2021). Mengawali tahun 2021, Indonesia terus mengalami peningkatan kasus Covid-19 setiap harinya. Kasus terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia hingga Rabu, 10 Februari 2021 tercatat 1.183.555 kasus terkonfirmasi. Diantaranya Terdapat 982.972 pasien dinyatakan sembuh dan 32.167 lainnya dinyatakan meninggal dunia (Satgas Covid-19, 2021). Data Covid-19 di Nusa Tenggara Barat (NTB) hingga rabu, 10 februari 2021 tercatat 8.407 kasus terkonfirmasi.

Diantaranya 1286 pasien masih dirawat, 6761 pasien dinyatakan sembuh dan 360 lainnya dinyatakan meninggal dunia (Covid-19 NTB, 2021).

Covid-19 dapat dicurigai pada pasien yang memiliki gejala gangguan saluran pernapasan seperti batuk, sakit tenggorokan, pilek, dan demam di atas 38°C, memiliki riwayat kontak langsung dengan pasien terkonfirmasi Covid-19 dan riwayat bepergian ke daerah dengan transmisi lokal. Spektrum klinis Covid-19 sangat beragam, mulai dari asimtomatik, gejala sangat ringan, hingga kondisi klinis yang dikarakteristikan dengan kegagalan respirasi akut yang mengharuskan penggunaan ventilasi mekanik dan support di Intensive Care Unit (ICU). Ditemukan beberapa kesamaan manifestasi klinis antara infeksi SARS-CoV dan MERS-CoV sebelumnya yaitu demam, batuk kering, gambaran opasifikasi *ground-glass* pada foto toraks (Gennaro dkk., 2020; Huang dkk., 2020).

Pasien yang mengidap Covid-19 yang disertai dengan komorbid merupakan suatu penyakit yang muncul secara bersamaan saat seorang pasien telah mengidap penyakit kardio vaskular. Sedangkan pasien Covid-19 tanpa komorbid merupakan pasien yang hanya terkena virus Covid-19 tanpa penyakit komorbid. Dalam konteks Covid-19, pasien Covid-19 dengan komorbid memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi dari pasien Covid-19 tanpa komorbid (Kontan.co.id., 2020).

Satgas Penangan Covid-19 mengharuskan semua rumah sakit di Indonesia untuk menggratiskan biaya perawatan bagi pasien Covid-19. Biaya perawatan pasien Covid-19 sepenuhnya ditanggung oleh negara

menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang disalurkan ke masing-masing daerah sehingga biaya pasien Covid-19 ditanggung oleh daerah menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Rata-rata Biaya perawatan pasien Covid-19 mencapai Rp.184 Juta sampai Rp.446 Juta untuk setiap pasien. (Kontan.co.id., 2020).

Berdasarkan surat edaran dan Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 menjelaskan bahwa untuk menegakan diagnosis pasien yang terduga terinfeksi Covid-19 dibutuhkan pemeriksaan laboratorium menggunakan metode deteksi molekuler atau *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) seperti pemeriksaan *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR). RT-PCR wajib dilakukan bagi pasien yang terduga terinfeksi Covid-19 dimana hal ini merupakan rekomendasi dari WHO. Batasan tarif tertinggi untuk pemeriksaan RT-PCR sebesar Rp.900.000 biaya ini sudah termasuk pengambilan swab. Batasan tarif tersebut berlaku untuk semua masyarakat yang melakukan pemeriksaan RT-PCR dengan Pemeriksaan secara mandiri. (Kemenkes, 2020).

Biaya yang dikeluarkan dapat dianalisis berdasarkan ilmu farmakoekonomi dengan menggunakan metode analisis biaya (*Cost Analysis*). Analisis biaya digunakan untuk mengetahui rata-rata biaya langsung medis (Zhuo et al., 2013). Biaya langsung dibagi menjadi dua kategori biaya yaitu biaya langsung non medis dan biaya langsung medis. Biaya langsung nonmedis adalah biaya yang harus dibayarkan oleh pasien

tidak terkait langsung dengan pelayanan medis, seperti jasa pelayanan lainnya yang diberikan pihak rumah sakit dan transportasi pasien ke rumah sakit (Vogebreg, 2001). Sedangkan Biaya langsung medis adalah biaya yang harus dibayarkan oleh pasien terkait jasa pelayanan medis secara langsung. Kategori biaya langsung medis antara lain yaitu, pengobatan, pelayanan, pencegahan, penanganan, dan pelayanan untuk mengobati efek samping. (Vogebreg, 2001).

Berdasarkan uraian diatas penelitian bertujuan untuk mengetahui biaya langsung medis terhadap prespektif BPJS pasien Covid-19 Tanpa Komorbid di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB tahun 2020.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berapa rata-rata biaya langsung medis pasien Covid-19 Tanpa Komorbid di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB tahun 2020 berdasarkan prespektif *payer*?

## **1.3. Tujuan**

Untuk mengetahui berapa rata-rata biaya langsung medis pasien Covid-19 Tanpa Komorbid di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB tahun 2020 berdaarkan prespektif *payer*.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih luas untuk penelitian tentang Ilmu Farmakoekonomi terutama analisis biaya langsung medis pasien Covid-19.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat/Pasien**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran berapa biaya yang dibutuhkan untuk pengobatan pasien Covid-19.

#### **1.4.4 Bagi Payer**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk *payer* (APBD) sebagai kebijakan untuk pengendalian biaya.

### **1.5. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarah M. Bartsch, Marie C. Ferguson, James A. McKinnell, Kelly J. O'Shea, Patrick T. Wedlock, Sheryl S. Siegmund, dan Bruce Y. Lee dengan judul penelitian adalah THE POTENTIAL HEALTH CARE COSTS AND RESOURCE USE ASSOCIATED WITH COVID-19 IN THE UNITED STATES. Hasil dari penelitian ini adalah biaya rata-rata langsung medis yang dikeluarkan oleh pasien Covid-19 diketahui sebesar \$ 3.045. Delapan puluh persen dari populasi yang terinfeksi Covid-19 di Amerika Serikat dapat mengakibatkan

median sebesar 44.600.000. Ospitalisasi 10,7 juta, penerimaan ICU 6,5 juta, ventilator 249.500.000 perhari dan biaya tempat tidur rumah sakit sebesar \$ 654,0 miliar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alexander Ugarov dengan judul penelitian INCLUSIVE COSTS OF NPI MEASURES FOR COVID-19 PANDEMIC: THREE APPROACHES. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan tiga metode pendekatan yaitu pendekatan kebijakan potensial, pendekatan laissez-faire, dan pendekatan kekebalan kelompok yang dilakukan tahun 2020. Dalam hal mortalitas, pendekatan laissez-faire menghasilkan biaya yang lebih tinggi diikuti oleh pendekatan imunitas kelompok dan pendekatan agresif. Total biaya inklusif dari tiga pendekatan kesehatan masyarakat untuk mengatasi epidemi COVID-19 di AS berdasarkan proyeksi epidemiologi di Ferguson et al (2020). Setelah dihitung dan menambahkan biaya produktivitas yang hilang dan biaya kematian yang diukur melalui nilai statistic kehidupan. Pendekatan agresif yang melibatkan langkah-langkah penindasan yang ketat dan pengurangan aktivitas ekonomi secara drastis selama tiga bulan dengan pengujian ekstensif dan pelacakan kasus kemudian menghasilkan total biaya terendah bagi masyarakat. Pendekatan tidak melakukan tindakan non-farmasi menghasilkan total biaya terendah jika tingkat kematian akibat infeksi turun di bawah 0,15%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Warwick McKibbin dan Roshen Fernando dengan judul penelitian THE GLOBAL

## MACROEKONOMIC IMPACTS OF COVID-19: SEVEN SCENARIOS

metode yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode Pendekatan yang terdapat dalam model G-Cubed. Hasil dari penelitian ini yaitu Covid-19 telah mengganggu perekonomian China dan menyebar secara global. Ini menguji dampak dari skenario yang berbeda pada hasil ekonomi makro dan pasar keuangan dalam model keseimbangan umum DSGE / CGE hibrida global. Covid-19 memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap ekonomi global dalam jangka pendek. Skenario ini menunjukkan skala biaya yang mungkin dapat dihindari dengan investasi yang lebih besar dalam sistem kesehatan masyarakat di semua negara tetapi terutama di negara yang kurang berkembang di mana sistem perawatan kesehatan kurang berkembang dan kepadatan penduduk tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cyntiya Rahmawati, Baiq Leny Nopitasari, dan Nining Pratiwi Safitri dengan judul penelitian GAMBARAN BIAYA LANGSUNG MEDIS PENYAKIT PNEUMONIA DENGAN TERAPI CEFTRIAXONE DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH X DI NTB TAHUN 2018. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode observasional deskriptif dengan mengambil data secara retrospektif pada periode Januari-Juli 2018. Hasil dari penelitian ini adalah pasien pneumonia yang menggunakan setriakson menunjukkan Rata-rata biaya langsung medis sebesar Rp.3.034.965 per pasien, dan Rata-rata biaya langsung medis kelas 2 sebesar Rp.3.212.737 sedangkan kelas 3 sebesar Rp.2.802.494. Total

biaya langsung medis sebesar Rp.91.048.949 dengan biaya biaya maksimal sebesar Rp.8.582.643 dan biaya minimal sebesar Rp.1.072.849.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Covid-19

##### 2.1.1 Definisi Covid-19

*Coronavirus disease 2019* merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Virus Corona 2* (SARS-CoV-2) atau yang sering disebut Covid-19. Virus ini memiliki tingkat mutasi yang tinggi dan merupakan *patogen zoonotik* yang dapat menetap pada manusia dan binatang dengan presentasi klinis yang sangat beragam, mulai dari asimtomatik, gejala ringan sampai berat, bahkan sampai kematian.

Pasien Covid-19 dengan infeksi ringan umumnya hanya disarankan untuk isolasi mandiri dan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas untuk meredakan gejala akibat terinfeksi virus Covid-19. Pada pasien dengan infeksi berat, disarankan untuk dirawat inap agar mendapatkan perawatan yang intensif dan apabila diperlukan tindakan intubasi dan ventilasi mekanik jika terjadi gagal napas atau *Acute Respiratory Distress Syndrome* (Casella.,2020; McIntosh.,2020; Cennimo.,2020).

##### 2.1.2 Patogenesis Covid-19

Virus Covid-19 dapat melewati mukosa nasal dan laring kemudian memasuki paru-paru melalui *traktus respiratorius*. Virus ini

akan menyerang organ yang telah di targetkan seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Gennaro dkk., 2020).

Protein S pada SARS-CoV-2 akan berikatan dengan ACE2 pada membrane sel manusia. ACE2 merupakan reseptor membran ekstraselular yang diekspresikan pada sel epitel dan Patogenesis (Gennaro dkk., 2020).

Masa inkubasi Covid-19 terjadi antara 3-14 hari. Gejala awal ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal sehingga pasien belum merasakan gejala. Saat virus menyebar melalui aliran darah, dan menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 maka pasien akan mulai merasakan gejala ringan. Dari hari keempat sampai hari ketujuh dari gejala awal kondisi pasien akan mulai memburuk yang ditandai dengan munculnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Hal ini harus cepat teratasi agar tidak terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan komplikasi pada pasien. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia diatas 50 tahun dan juga komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Gennaro dkk., 2020; Susilo dkk., 2020).

### **2.1.3 Patofisiologi Covid-19**

Patofisiologi Covid-19 diawali dengan interaksi protein spike virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel *encoding genome* akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang membantu adaptasi SARS-

CoV-2. Rekombinasi pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan outbreak di kemudian hari (Sahin.,2020 ; Guo dkk.,2020).

SARS-CoV-2 menggunakan ACE2 yang ditemukan pada *traktus respiratorius* bawah manusia dan enterosit usus kecil sebagai reseptor masuk. *Glikoprotein spike (S)* virus melekat pada reseptor ACE2 pada permukaan sel manusia. Subunit S1 memiliki fungsi sebagai pengatur receptor binding domain (RBD), Sedangkan subunit S2 memiliki fungsi dalam fusi membran antara sel virus dan sel inang. Setelah terjadi fusi membran RNA virus akan dikeluarkan dalam sitoplasma sel inang. RNA virus akan mentranslasikan poliprotein dan membentuk *Kompleks Replikasi-Transkripsi (RTC)*.

Gabungan retikulum endoplasma, badan golgi, genomik RNA, protein nukleokapsid, dan glikoprotein envelope akan membentuk badan partikel virus. Virion kemudian akan berfusi kemembran plasma dan dikeluarkan dari sel-sel yang terinfeksi melalui eksositosis. Virus-virus yang dikeluarkan kemudian akan menginfeksi sel ginjal, hati, intestinal, limfosit T, dan traktus respiratorius bawah yang kemudian menyebabkan gejala pada pasien. (Sahin.,2020 ; Guo dkk.,2020).

#### **2.1.4 Etiologi Covid-19**

Etiologi Covid-19 adalah virus dengan nama spesies *Severe Acute Respiratory Syndrome Virus Corona 2* yang disebut SARS-CoV-2.

##### **1. Virologi**

SARS-CoV-2 merupakan virus yang mengandung *genom single-stranded* RNA yang positif. Morfologi dari Covid-19 mempunyai proyeksi permukaan (spikes) glikoprotein yang menunjukkan gambaran seperti menggunakan mahkota dan berukuran 80-160 nM dengan polaritas positif 27-32 kb. Struktur protein utama SARS-CoV-2 adalah protein nukleokapsid (N), protein matriks (M), glikoprotein spike (S), protein envelope (E) selubung, dan protein aksesoris lainnya (Casella.,2020 ; Sahin.,2020 ; Guo dkk.,2020).

## 2. Faktor Risiko

Faktor risiko Covid-19 sampai sekarang belum diketahui secara menyeluruh. Faktor risiko utama dari penyakit Covid-19 adalah:

- a. Riwayat bepergian ke area yang terjangkit Covid-19
- b. Kontak langsung terhadap pasien yang sudah dikonfirmasi Covid-19 (CDC,2020).

Beberapa faktor risiko yang mungkin dapat meningkatkan risiko mortalitas pada pasien Covid-19, antara lain:

- a. Usia diatas 50 tahun
- b. Pasien HIV
- c. Hipertensi
- d. DM
- e. Penyakit kanker
- f. Penyakit kardiovaskular

- g. Penyakit paru obstruktif kronis
- h. Disfungsi koagulasi dan organ
- i. Wanita hamil (CDC.,2020 ; Wu dkk.,2020 ; Karakiulakis & Roth.,2020 ; Fang dkk.,2020).

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Covid-19 menjadi perhatian penting pada bidang medis bukan hanya karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menyebabkan kolaps sistem kesehatan tetapi juga karena beragamnya manifestasi klinis pada pasien (Vollono dkk., 2020). Spektrum klinis Covid-19 beragam, mulai dari asimtomatik, gejala sangat ringan, hingga kondisi klinis yang dikarakteristikan dengan kegagalan respirasi akut yang mengharuskan penggunaan ventilasi mekanik dan support di *Intensive Care Unit* (ICU). Ditemukan beberapa kesamaan manifestasi klinis antara infeksi SARS-CoV-2 dan infeksi MERS-CoV. Beberapa kesamaan tersebut diantaranya demam dan batuk kering (Gennaro dkk., 2020; Huang dkk., 2020). Gejala klinis umum yang terjadi pada pasien Covid-19 diantaranya yaitu demam, batuk kering, dispnea, fatigue, nyeri otot, dan sakit kepala (Lapostolle dkk., 2020; Lingeswaran dkk., 2020).

### **2.1.6 Vaksin Covid-19**

Salah satu upaya untuk menekan angka kasus Covid-19 yang kian meningkat adalah dengan menyediakan vaksin Covid-19. Diawal

kemunculan pandemi virus Covid-19, berbagai pihak bersaing untuk mengembangkan vaksin Covid-19. Saat ini diketahui sudah ada beberapa jenis vaksin Covid-19 yang dianggap sukses dan digunakan oleh negara-negara untuk memulai program vaksinasi. Ada beberapa jenis vaksin Covid-19 yang telah masuk dan digunakan oleh warga Indonesia seperti Sinovac, Novavax yang merupakan vaksin yang berasal dari amerika serikat dan *Pfizer-BioNTech* yang telah mendapat izin untuk penggunaan darurat dari WHO.

## **2.2 Farmakoekonomi**

### **2.2.1 Definisi Farmakoekonomi**

Farmakoekonomi adalah ilmu yang mengukur biaya dan hasil yang diperoleh dihubungkan dengan penggunaan obat dalam perawatan kesehatan (Orion, 1997). Farmakoekonomi juga didefinisikan sebagai deskripsi dan analisis dari biaya terapi dalam suatu sistem pelayanan kesehatan. Lebih spesifik lagi sebuah penelitian tentang proses identifikasi, mengukur dan membandingkan biaya, resiko dan keuntungan dari suatu program, pelayan dan terapi (Vogenbreg, 2001).

Pemahaman tentang konsep farmakoekonomi sangat dibutuhkan oleh banyak pihak pelayanan kesehatan khususnya para apoteker baik di dunia Industri maupun di dunia rumah sakit. Farmakoekonomi dapat membantu Apoteker membandingkan Input (biaya untuk produk dan layanan farmasi) dan Output (hasil pengobatan). Analisis farmakoekonomi memungkinkan apoteker untuk membuat keputusan

penting tentang formularium, manajemen penyakit, dan penilaian pengobatan (Shahnaz, 2018)

## **2.2.2 Biaya**

### **1. Definisi Biaya**

Biaya selalu menjadi pertimbangan penting karena adanya keterbatasan sumber daya terutama dana. Dalam kajian yang terkait dengan ilmu ekonomi, biaya didefinisikan sebagai nilai dari peluang yang hilang sebagai akibat dari penggunaan sumberdaya dalam sebuah kegiatan. Biaya tidak selalu melibatkan pertukaran uang. Dalam pandangan para ahli farmakoekonomi, biaya kesehatan melingkupi lebih dari sekedar biaya pelayanan kesehatan, tetapi termasuk pula, misalnya biaya pelayanan lain dan biaya yang diperlukan oleh pasien sendiri (Binfar, 2013).

Sasaran setiap evaluasi ekonomi adalah membuat perbandingan biaya berbagai alternatif pengobatan. Pada umumnya, isu di sekitar perhitungan biaya bersifat spesifik dan kontekstual. Sementara pilihan analisis banyak yang dibatasi oleh ketersediaan data (Afdhal, 2017).

### **2. Ciri-Ciri Biaya**

Dalam proses produksi atau pemberian pelayanan kesehatan biaya dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a. Biaya Rerata

Biaya rerata adalah jumlah biaya perunit hasil yang diperoleh, sementara biaya marginal adalah perubahan biaya atas penambahan atau pengurangan unit hasil yang diperoleh (Bootman at.al., 2005). Sebagai contoh, jika sebuah cara pengobatan baru memungkinkan pasien pulang dari rumah sakit sehari lebih cepat dibandingkan dengan cara pengobatan lama mungkin akan terpikir untuk menghitung biaya rerata rawat inap sebagai penghematan sumber daya. Kenyataannya, semua biaya tetap yang terhitung kedalam biaya tetap tersebut misalnya biaya laboratorium tidak mengalami perubahan. Yang berubah hanyalah biaya yang terkait dengan lamanya pasien dirawat seperti biaya makan, pengobatan, jasa dokter dan perawatan inilah yang merupakan biaya marginal yaitu biaya yang betul-betul mengalami perubahan.

b. Biaya Tetap dan Biaya Variabel

Biaya tetap adalah biaya yang jumlahnya tidak berubah dengan perubahan kuantitas atau volume produk atau layanan yang diberikan dalam jangka pendek umumnya dalam rentang waktu satu tahun atau kurang dari satu tahun misalnya gaji karyawan dan depreiasi aset. Sementara itu biaya variabel berubah seiring perubahan hasil yang diperoleh seperti komisi penjualan dan biaya penjualan obat (Bootman at.al., 2005).

c. Biaya Tambahan

Biaya tambahan adalah biaya atas pemberian tambahan pelayanan pada suatu prosedur medis, misalnya jasa laboratorium, skrining sinar-X, dan anestesi (Berger et al., 2003).

d. Biaya Total

Biaya total adalah biaya keseluruhan yang harus dikeluarkan untuk memproduksi serangkaian pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

### 3. Kategori Biaya

Secara umum biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan dapat di bedakan menjadi 4 kategori yaitu (Vogebreg, 2001):

a. Biaya Langsung Medis (*Direct Medical Cost*)

Biaya langsung medis adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien terkait jasa pelayanan medis yang digunakan untuk mencegah atau mendeteksi suatu penyakit seperti kunjungan pasien, obat-obat yang diresepkan, dan lama perawatan. Kategori biaya-biaya langsung medis antara lain yaitu pengobatan, pelayanan untuk mengobati efek samping, pelayanan pencegahan, dan penanganan (Vogebreg, 2001).

b. Biaya Langsung Nonmedis (*Direct Nonmedical Cost*)

Biaya langsung nonmedis adalah biaya yang dikeluarkan pasien tidak terkait langsung dengan pelayanan medis, seperti

transportasi pasien ke rumah sakit dan jasa pelayanan lainnya yang diberikan oleh pihak rumah sakit (Vogenbreg, 2001).

c. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Biaya tidak langsung adalah biaya yang dapat mengurangi produktivitas pasien, atau biaya yang hilang waktu produktif yang hilang. Sebagai contoh pasien kehilangan pendapatan karena sakit yang berkepanjangan sehingga tidak dapat memberikan nafkah pada keluarganya, pendapatan berkurang karena kematian yang cepat (Vogenbreg, 2001).

d. Biaya Tak Terduga (*Intangible Cost*)

Biaya tak terduga merupakan biaya yang dikeluarkan bukan hasil tindakan medis, tidak dapat diukur dalam mata uang. Biaya yang sulit diukur seperti rasa nyeri/cacat, kehilangan kebebasan, efek samping. Sifatnya psikologis, sukar dikonversikan dalam nilai mata uang (Vogenbreg, 2001).

### **2.2.3 Perspektif Farmakoekonomi**

Salah satu hal yang vital dalam studi farmakoekonomi adalah perspektif atau sudut pandang. Saat mempertimbangkan perspektif farmakoekonomi yang harus digunakan harus diingat siapa yang mengeluarkan biaya dan siapa yang menerima manfaatnya (Arnold, 2010). Perspektif memegang peranan yang penting karena berkaitan dengan jenis informasi dan data yang dibutuhkan dalam melakukan studi

atau evaluasi terutama data biaya yang akan dicakup dalam studi tersebut (Didik, 2017).

Perspektif merupakan hal penting dalam kajian farmakoekonomi karena perspektif yang dipilih menentukan komponen biaya yang disertakan. Seperti yang telah disampaikan perspektif farmakoekonomi dapat ditinjau dari 4 macam yaitu (Vogenbreg, 2001):

1. Perspektif pasien (konsumen) yaitu pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dengan biaya yang murah.
2. Perspektif penyedia pelayanan kesehatan yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat. Sebagai contohnya yaitu rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, praktik dokter dan praktik bidan.
3. Perspektif pembayar (perusahaan asuransi) yaitu membayarkan biaya terkait dengan pelayanan kesehatan yang digunakan peserta asuransi selama pelayanan kesehatan yang digunakan peserta termasuk dalam tanggungan perusahaan bersangkutan. Menyusun program pelayanan kesehatan yang lebih efektif sehingga nantinya dapat memberikan keuntungan bagi perusahaan.
4. Perspektif masyarakat yaitu masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan untuk mencegah terjangkitnya berbagai penyakit seperti program pencegahan penyakit dengan imunisasi.

**Tabel 2.1 Jenis Biaya Menurut Perspektif (Buku Pedoman Farmakoekonomi)**

Komponen biaya	Perspektif			
	Masyarakat	Pasien	Penyedia yankes	Pembayar
<b>Biaya Langsung Medis:</b>				
- Biaya pelayanan kesehatan	+	+	+	+
- Biaya pelayanan kesehatan lainnya	+	±	-	±
- Biaya <i>cost sharing patient</i>	-	+	-	-
<b>Biaya Langsung Non Medis:</b>				
- Biaya transportasi	+	±	-	±
- Biaya pelayanan informal (tambahan)	+	-	-	-
<b>Biaya Tidak Langsung:</b>				
- Biaya hilangnya produktivitas	+	+	-	-

Keterangan: + disertakan ± disertakan (bila ada) – tidak disertakan  
Diadaptasi dari Rascati et al., 2009 dan Shafie, 2011.

### 2.3 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

Bangunan gedung yang digunakan sebagai rumah sakit berasal dari perubahan gedung peninggalan belanda yang didirikan sekitar tahun 1915. Gedung ini terletak ditengah Kota Mataram diatas tanah seluas 1,25 hektar yang awalnya merupakan gedung sekolah dasar. Pada jaman penjajahan jepang digunakan sebagai tempat pendidikan sekolah menengah Tji Gako dan sekolah Guru (KYOIN dan SI HANG GAKO). Pada tahun 1947-1948 baru berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Mataram dan menjadi bagian dari Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Lombok. Pada masa itu bangunan gedung ditambah lagi sesuai dengan kebutuhan. Pada tahun 1959 Daerah Nusa Tenggara Barat dibagi menjadi Kabupaten (daerah swantatra II). Rumah sakit menjadi milik daerah Lombok Barat.

Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Nusa Tenggara Barat No.448/Pem.475/5/151 tanggal 5 November 1969 mengubah status Rumah Sakit Umum Mataram yang dikelola Pemerintah Kabupaten Lombok Barat menjadi milik dan dikelola Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dan disebut Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Hal ini berjalan sampai sekarang namun lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

### **2.3.1 Visi dan Misi**

#### **1. Visi**

Menjadi rumah sakit rujukan yang unggul dalam pelayanan pendidikan dan penelitian di Indonesia Timur.

#### **2. Misi**

- a. Meningkatkan kelancaran dan ketepatan pelayanan kedokteran yang professional selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- b. Meningkatkan kelancaran dan kemudahan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif
- c. Mendorong kelancaran dan ketetapan administrasi ketatausahaan yang paripurna
- d. Mengoptimalkan kemampuan dan kemandirian pengelolaan keuangan
- e. Memantapkan keterpaduan dan keseimbangan perencanaan program

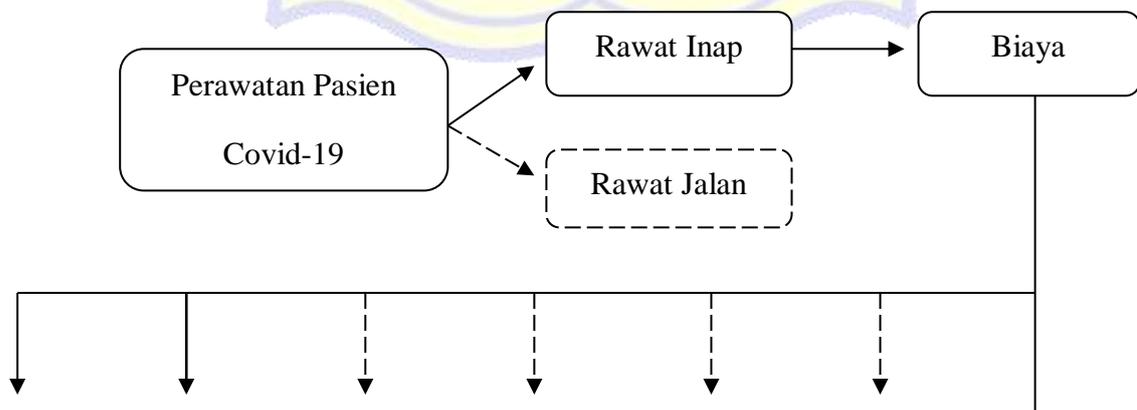
- f. Mengembangkan ketersediaan, kemampuan dan keterampilan tenaga medis/non medis.
- g. Meningkatkan ketersediaan dan keakuratan data hasil penelitian.

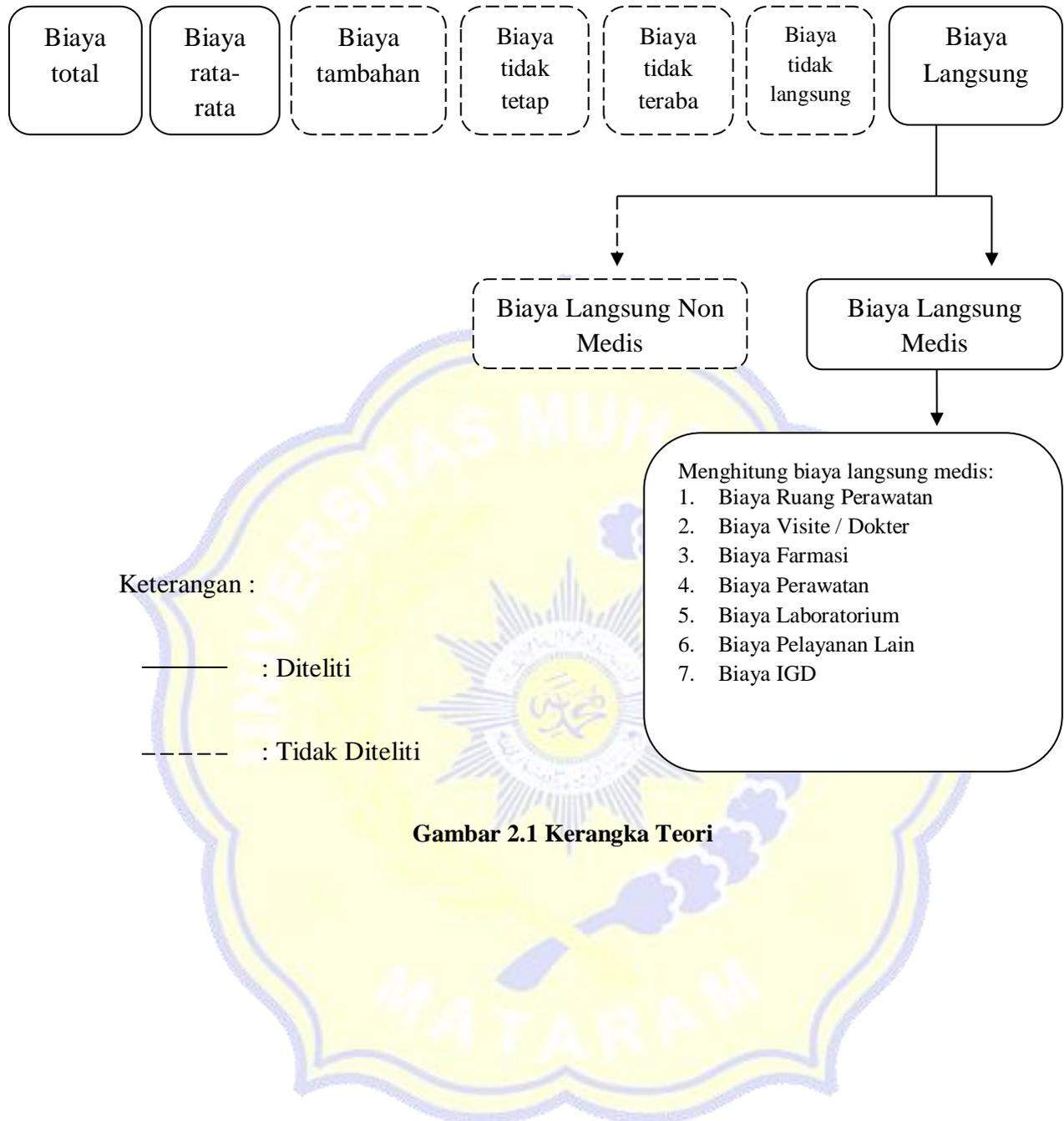
### 2.3.2 Fasilitas pelayanan RSUDP NTB

Jenis-jenis pelayanan RSUD Provinsi NTB terdiri dari :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Icu
5. Pelayanan Lab Pa
6. Pelayanan Radiologi
7. Pelayanan Forrensik
8. Pelayanan Gizi

### 2.4 Kerangka Teori





**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif yaitu penelitian dengan menggunakan data tahun 2020. Sumber data dalam penelitian ini adalah informasi data pasien Covid-19 yang berasal dari data catatan medis (*medical record*) dan data dari catatan keuangan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.

#### **3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB

##### **3.2.2 Waktu**

Penelitian dilakukan pada tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB untuk mengetahui gambaran biaya langsung pasien Covid-19 tahun 2020.

#### **3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Covid-19 pada tahun 2020 yang merupakan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB sejumlah 822 pasien.

### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien Covid-19 Tanpa Komorbid pada tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB sejumlah 513 pasien.

### **3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Sampel diambil berdasarkan total sampling. Total sampling adalah Teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini populasi yang dimaksud adalah pasien covid-19 tanpa komorbid (Sugiono, 2018).

### **3.4. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data.

### **3.5. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi dengan mencatat data-data yang dibutuhkan untuk penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data dari bagian rekam medis dan melihat rincian biaya dibagian sistem informasi rumah sakit umum daerah provinsi NTB dengan menggunakan lembar pengumpulan data. Data pasien diambil dari bagian rekam medis yang meliputi nomor rekam medis, usia pasien, tanggal masuk dan keluar pasien, jenis kelamin pasien, pembayar tagihan pasien, keadaan pulang pasien, nama dokter yang menangani pasien dan nama penyakit yang diberikan menggunakan kode ICD. Dari data yang diberikan oleh bagian rekam medis, nama penyakit dibedakan menjadi dua yaitu

penyakit primer dan penyakit sekunder. Hal ini dilakukan agar mempermudah dalam menentukan sampel pada penelitian. Sampel pasien Covid-19 tanpa komorbid hanya ditandai pada penyakit primer dengan kode ICD yaitu B34.2 sedangkan untuk pasien Covid-19 dengan komorbid ditandai dengan adanya penyakit primer dan sekunder. Data biaya pasien dapat dilihat dari kuitansi pasien yang didapat dari bagian sistem informasi rumah sakit yaitu meliputi perincian biaya yang dibayarkan oleh *payer*/pembayar. Untuk total biaya dan rata-rata biaya perkomponen biaya ini dapat dihitung menggunakan excel.

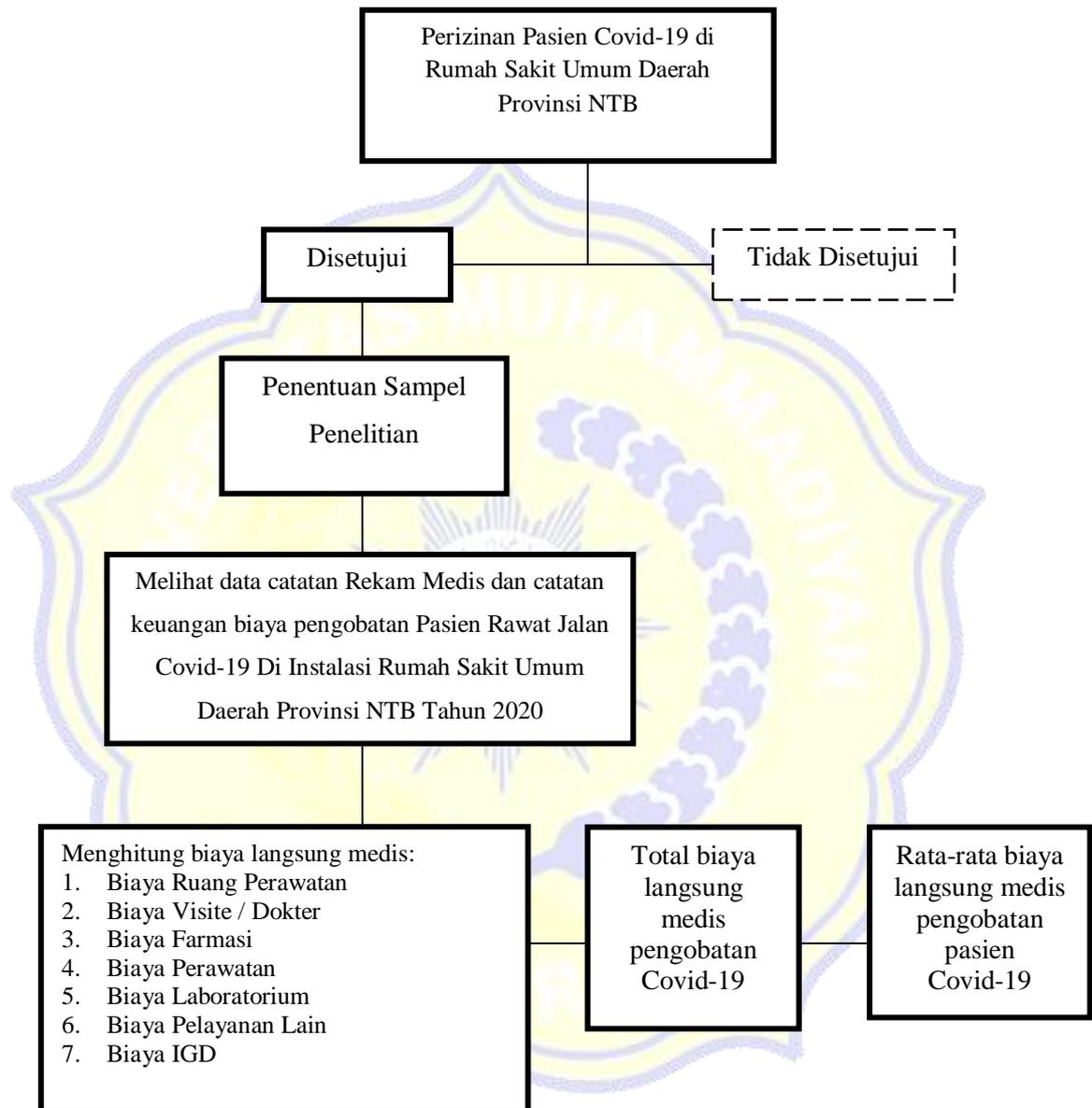
### 3.6. Analisis Data

Data yang diambil adalah biaya langsung medis yang meliputi :

- a. Biaya Ruang Perawatan
- b. Biaya Visite / Dokter
- c. Biaya Farmasi
- d. Biaya Perawatan
- e. Biaya Laboratorium
- f. Biaya Pelayanan Lain
- g. Biaya IGD

Data tersebut merupakan *Direct Medical Cost* untuk mengetahui biaya yang dikeluarkan pada pasien Covid-19. Besarnya *Direct Medical Cost* per pasien dari masing-masing rincian biaya tersebut dengan menjumlahkan semua komponen biaya masing-masing kelas kemudian dihitung rata-rata biaya langsung medis per kelas yang digunakan oleh pasien Covid-19 Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

### 3.7. Alur penelitian



**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

