

Kajian Pustaka

Dampak Covid-19 terhadap Ekonomi Rumah Sakit: Suatu Kajian Literatur

Sidhi Laksono¹¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka, Tangerang, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Desember, 22, 2022

Revised: Januari, 13, 2023

Available online: Februari, 21, 2023

KEYWORDS

Dampak Covid-19, ekonomi Indonesia, finansial RS

CORRESPONDENCE

E-mail: sidhilaksono@uhamka.ac.id

Phone: +62 8111585599

A B S T R A C T

Latar Belakang: Rumah Sakit (RS) dan sistem kesehatan di seluruh dunia dan Indonesia menghadapi masalah pandemi yang sama yaitu Covid-19. RS dan sistem kesehatan harus berhadapan dengan masalah ekonomi yang terjadi selama dan setelah pandemi, dimana pendapat RS akan berkurang signifikan dan tingginya pengeluaran untuk mengatasinya. Selain itu, perekonomian Indonesia sendiri pasti akan terkena dampaknya.

Metode: Pencarian elektronik komprehensif dilakukan menggunakan *Google Scholar*. Pencarian terbatas pada publikasi berbahasa Inggris dari tahun 2017 hingga 2022. Pencarian langsung dari jurnal dan daftar referensi yang relevan juga dilakukan.

Hasil: Ekonomi RS pun terkena akibat tingginya pasien Covid yang membutuhkan ruang intensif yang akan meningkatkan beban RS dan penurunan yang tajam kunjungan ke klinik serta tindakan elektif. Finansial RS pun juga terkena dampaknya baik pada biaya akuisisi dan pembelian obat, upah dan biaya tenaga kerja, biaya perawatan tanpa kompensasi, biaya perlengkapan dan peralatan medis non Alat Pelindung Diri (APD), biaya modal dan biaya mendukung petugas kesehatan di garis depan. Artikel ini akan memaparkan secara singkat mengenai dampak pandemic terhadap ekonomi RS.

Kesimpulan: Kesehatan dan ekonomi adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan saling terkait dan menjadi wajar untuk mengharapkan bahwa pandemi dan kebijakan yang menyertainya akan memiliki konsekuensi untuk ekonomi, dan pada akhirnya untuk kesehatan pembiayaan.

INTRODUCTION

Salah satu kekhawatiran terbesar mengenai pandemi penyakit coronavirus-2019 (COVID-19) adalah beban penyakit pada sistem perawatan kesehatan (Bartsch et al., 2020). Organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan secara umum dan efektif merawat populasi secara aman di seluruh dunia dan untuk memerangi virus membutuhkan upaya besar-besaran dalam merealokasi tenaga profesional perawatan kesehatan, menyediakan obat-obatan yang tepat, memproduksi vaksin, dan memberikan peningkatan kapasitas yang dibutuhkan (Glied dan Levy, 2020).

Untuk mempersiapkan lonjakan pasien rawat inap dengan COVID -19, rumah sakit perlu menciptakan lebih banyak ruang tekanan negatif, mempekerjakan tenaga cadangan, membayar lembur kepada staf, mendidik staf, mendapatkan alat pelindung diri (APD), dan mengatasi kekurangan APD (Barnett et al., 2020). Semua operasi dan prosedur non-darurat dan elektif dibatalkan untuk membebaskan staf dan tempat tidur rumah sakit (RS). Praktik jaga jarak dan kecemasan pasien terkait COVID-19 menyebabkan pembatalan hampir semua janji pada rawat jalan dan mengubah ke janji temu telemedis virtual. Dengan meningkatnya biaya terkait COVID-19 dan hilangnya pendapatan

dari pembatalan kunjungan klinik rawat jalan, prosedur elektif, dan operasi elektif, rumah sakit di seluruh negeri menjadi tertekan secara finansial (Satiani dan Davis, 2020).

RS dan fasilitas kesehatan internasional menghadapi tantangan bencana keuangan terkait dengan pandemi COVID-19. Asosiasi Rumah Sakit Amerika memperkirakan dampak keuangan sebesar \$202,6 miliar dalam pendapatan yang hilang untuk RS dan sistem perawatan kesehatan Amerika, atau rata-rata \$50,7 miliar per bulan. Selain itu, dapat merugikan negara berpenghasilan rendah dan menengah ~ US\$52 miliar (setara dengan US\$8,60 per orang) setiap empat minggu untuk memberikan respons perawatan kesehatan yang efektif terhadap COVID-19 (Kaye et al., 2021). Artikel ini akan membahas secara singkat mengenai dampak pandemic Covid-19 terhadap pengelolaan ekonomi RS.

METODE

Sebuah pencarian elektronik yang komprehensif *Google Scholar*. Pencarian tidak terbatas pada publikasi berbahasa Inggris dari tahun 2017 hingga 2022. Pencarian langsung dari jurnal dan daftar referensi yang relevan juga dilakukan. Pencarian termasuk review, dan original paper. Kriteria eksklusi adalah artikel dalam bahasa selain bahasa Inggris, artikel tanpa akses penuh. Kata kunci yang digunakan: dampak Covid-19, ekonomi Indonesia, finansial RS

Artikel yang diambil dikompilasi dan dikelola menggunakan perangkat lunak Mendeley. Hasil pencarian kemudian diurutkan berdasarkan judul dan abstrak, diikuti dengan membaca teks lengkap dan menghilangkan artefak yang termasuk kriteria eksklusi.

RESULTS & DISCUSSION

Covid-19 dan Ekonomi Indonesia

Kasus Covid-19 pertama di Indonesia dilaporkan pada Maret 2020, tetapi tumbuh untuk kuartal pertama 2020 menurun dari rata-rata pertumbuhan year-on-year (YoY) sebesar 5,0% menjadi 3,0%. Ini diikuti oleh kontraksi berturut-turut sebesar 5,3% pada kuartal ke-2 2020 dan 3,5% pada kuartal ke-3 2020, yang membawa pertumbuhan kumulatif menjadi -2,0%. Konsumsi swasta, investasi, dan ekspor sempat anjlok akibat dampak pandemi terhadap aktivitas bisnis. Hasil dari, pertumbuhan ekonomi sangat bergantung pada pengeluaran pemerintah dan penurunan impor permintaan yang dalam (Habir dan Wardana, 2022).

Akun eksternal mengalami penurunan yang mencolok dalam Investasi Asing Langsung (FDI), yang diperparah oleh arus keluar investasi portofolio sebesar USD7,7 miliar hanya pada bulan Maret saja. Ini adalah arus keluar bulanan terbesar yang tercatat setelah krisis finansial Asia 1998. Namun, ini segera diimbangi dengan surplus perdagangan yang cukup besar mulai Mei 2020 dan penerbitan obligasi korporasi eksternal senilai USD7,5 miliar, menyebabkan penurunan positif dalam drop defisit transaksi berjalan dari 2,7% PDB pada paruh pertama tahun 2019 menjadi 1,2% PDB di periode yang sama tahun 2020 (Habir dan Wardhana, 2022).

Sementara itu, cadangan devisa turun USD10,7 triliun selama kuartal pertama 2020, ke level terendah USD121 miliar dan kemudian secara bertahap pulih menjadi USD13 miliar pada Agustus 2020. Bank Indonesia, didukung oleh lingkungan inflasi yang rendah, bergerak untuk menurunkan suku bunga kebijakannya dengan 100bps melalui 4 revisi tarif terpisah. Ini mendorong ke bawah imbal hasil obligasi pemerintah 10-tahun dari tertinggi 7,9% pada bulan Maret menjadi 6,8% pada bulan Juli. Ini juga menekan simpanan bank dan suku bunga pinjaman, tetapi dengan lemahnya permintaan pinjaman bank tetap stagnan (Habir dan Wardhana, 2022).

Covid-19 Dan Ekonomi Rumah Sakit

Dari segi ekonomi, penyebaran COVID-19, jumlah pasien yang terus meningkat, dan komplikasi penyakit telah membebani biaya medis dan tidak langsung yang tinggi pada pasien, sistem kesehatan dan pemerintah (Yamey et al., 2017). Sejauh beban ekonomi biaya medis langsung yang bersangkutan, meskipun biaya bervariasi dengan jumlah orang yang terinfeksi, tingkat keparahannya penyakit, rata-rata lama tinggal di rumah sakit, rata-rata lama tinggal di ICU, dan faktor lainnya (Yamey et al., 2017), studi internasional menunjukkan bahwa biaya medis dari pasien dengan COVID-19 secara signifikan lebih tinggi daripada penyakit menular lainnya karena kemungkinan rawat inap dan kematian yang lebih tinggi (Bartsch et al., 2020). Keadaan ini juga benar tentang perlunya COVID-19 pasien untuk layanan perawatan khusus dan biaya terkait (Katz et al., 2018). Statistik menunjukkan bahwa 3% orang of dengan COVID-19 di dunia berada dalam kondisi kritis dan membutuhkan layanan perawatan khusus. Hasil sebuah studi pada 138 orang dengan COVID-19 di

Wuhan, Cina, menunjukkan bahwa 26,1% pasien menggunakan layanan perawatan khusus, di antaranya 41,6 dan 47,2% menerima ventilasi non-invasif dan invasive (Wang et al., 2020). Di Lombardia, Italia, 88% pasien yang dirawat di ICU menerima ventilasi invasif, dan 11% menerima yang non-invasif (Graselli et al., 2020). Biaya harian rawat inap di ICU umumnya 3-4 kali lebih tinggi daripada di bangsal umum (Katz et al., 2018). Selain itu, hilangnya pendapatan karena penyakit atau wajib tinggal di rumah atau kematian tenaga kerja karena penyakit dapat dianggap sebagai biaya tidak langsung (Yamey et al., 2017). Prevalensi COVID-19 dan penutupan banyak industri akan mengurangi Produk Domestik Bruto (PDB) (Baldwin et al., 2020).

Area yang menerapkan intervensi dini kesehatan nonfarmasi secara ekstensif tidak menderita dampak ekonomi yang merugikan selama jangka menengah. Apalagi daerah yang menerapkan tindakan awal memiliki peningkatan relatif dalam ekonomi riil aktivitas pasca pandemi. Dengan kata lain, pandemi mungkin memiliki biaya ekonomi yang besar, tetapi intervensi kesehatan nonfarmasi akan menghasilkan peningkatan hasil ekonomi sama halnya dengan tingkat kematian yang lebih rendah. Intervensi dilaksanakan selama pandemi seabad lalu serupa dengan yang diterapkan selama pandemi COVID-19, termasuk pembatasan pada jam kerja, karantina tersangka kasus, larangan pertemuan umum, serta penutupan teater, sekolah dan tempat ibadah. Agresivitas dan kecepatan intervensi sangat penting (Correia et al., 2020), sedangkan relaksasi tindakan karantina mungkin berpotensi menyebabkan konsekuensi kesehatan. Taiwan menjadi panutan yang sukses untuk manajemen pandemi meskipun dekat dengan daratan Cina tempat wabah dimulai. Selama pandemi, pemerintah Taiwan merencanakan tindakan pengendalian awal epidemi. Epidemi itu telah terkontrol dengan baik sejak April 2020. Setelah itu, pembelian manufaktur indeks manajer di bulan Juli rebound ke level tertinggi dalam enam bulan sebelumnya. Barang dagangan ekspor dan kepercayaan konsumen juga naik setelah ekonomi terpukul oleh COVID-19 (Focus Economics, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan manajemen sistem kesehatan jalur ganda selama pandemi. Negara harus fokus pada manajemen mengatasi baik COVID-19 dan bentuk-bentuk penting layanan kesehatan lainnya (WHO Europe, 2020). Kegagalan untuk menekan penyebaran COVID-19 dapat berdampak buruk pada ekonomi. Kesehatan yang buruk diperkirakan akan mengurangi produk domestik bruto (PDB) global sebesar 15% setiap tahun melalui kematian dini serta potensi hilangnya produktivitas usia kerja warga negara (Remes et al., 2020). Secara umum, pandemi juga menekan perekonomian melalui penurunan baik penawaran maupun permintaan. (Eichenbaum M, Rebelo S, Trabandt M, 2020) Memang benar bahwa kita tidak boleh melupakan masa lalu, tapi kita harus belajar dari itu sebagai gantinya. Analisis data dari pandemi flu pada tahun 1918 menyarankan bahwa daerah yang terkena dampak lebih parah oleh flu pandemi mengalami penurunan tajam dan berkelanjutan secara nyata pada aktivitas ekonominya. Daerah yang terkena dampak parah memiliki penurunan relatif dalam konsumsi barang tahan lama, aset bank, produksi manufaktur, dan pekerjaan manufaktur (Correia et al., 2020).

Sebuah laporan tahun 2014 dari Badan Penelitian dan Kualitas Kesehatan menyarankan bahwa penerimaan elektif menyumbang lebih dari 30% dari total pendapatan rawat inap RS (Weiss et al., 2014). Prosedur elektif, terutama prosedur ortopedi dan bedah jantung, termasuk di antara layanan yang paling

menguntungkan untuk RS (Merritt Hawkins, 2019). Dengan satu perkiraan, rumah sakit mendapatkan \$700 lebih banyak untuk penerimaan elektif daripada untuk penerimaan melalui layanan gawat darurat. Selanjutnya, untuk banyak rumah sakit, pendapatan rawat jalan sekarang sama dengan pendapatan rawat inap (American Hospital Association, 2020).

Meskipun mengurangi pendapatan rawat jalan dan elektif mungkin sebagian diimbangi oleh RS yang lebih tinggi dan keterisian unit perawatan intensif selama pandemi COVID-19, dan dengan peningkatan layanan setelah pandemi berakhir, ini mungkin tidak mengurangi kerugian (terutama mengingat kebutuhan staf dan sumber daya yang mengalami lonjakan) atau merata didistribusikan ke seluruh RS. RS di beberapa daerah akan mengalami pendapatan yang lebih besar karena rawat inap dan biaya yang lebih besar dari COVID-19 terkait dengan tambahan staf dan sumber daya, sedangkan RS lain akan mengalami sebagian besar kehilangan pendapatan karena masukan dari pemerintah untuk meminimalkan layanan yang tidak penting. Beberapa rumah sakit memiliki posisi yang jauh lebih baik secara finansial untuk menghadapi pengurangan pendapatan terkait pandemi. Banyak sistem RS besar, misalnya memiliki margin operasi yang positif secara konsisten dalam beberapa tahun terakhir, sementara banyak RS yang lebih kecil dan pedesaan telah mengalami tantangan keuangan yang besar. Sebuah analisis tahun 2019 menemukan bahwa 1 dari 5 RS pedesaan berisiko penutupan karena kesulitan keuangan (Mosley dan DeBehnke, 2020).

Banyak RS memiliki aset likuid yang terbatas dan mungkin tidak mampu menyerap guncangan keuangan yang besar, sementara juga memobilisasi sumber daya yang cukup untuk merespon pandemi. Berdasarkan pada data dari 2018, di seluruh RS Amerika Serikat (AS), median margin operasi (didefinisikan sebagai perbedaan antara pendapatan dan biaya operasional, dibagi dengan pendapatan) adalah 2,0% dan rasio aset-kewajiban median (ukuran kemampuan rumah sakit untuk membayar utang jangka pendeknya) adalah 2,1 (rasio lebih besar dari 1 menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki aset yang diperlukan untuk menutupi kewajibannya). Rumah sakit rata-rata memiliki uang tunai 53,4 hari (didefinisikan sebagai jumlah hari rumah sakit dapat melanjutkan untuk membayar biaya operasionalnya) dan 49,2 hari dalam net piutang (didefinisikan sebagai berapa lama pembayaran) beredar sebelum dikumpulkan (Khullar et al., 2020).

Beberapa RS memang memiliki dana abadi yang cukup besar, khususnya rumah sakit pendidikan yang terkait dengan pusat medis utama, tetapi kebanyakan tidak memilikinya dan banyak dari dana mereka yang dibatasi. RS bervariasi secara substansial sejauh mana mereka mengandalkan operasi sebagai pendapatan (baik prosedur esensial maupun elektif) dan pada pendapatan rawat jalan, yang dapat mempengaruhi stabilitas keuangan mereka selama pembatasan terkait COVID-19 pada layanan RS. Beberapa RS akan mempertahankan kerugian yang jauh lebih besar karena direkomendasikan atau diamankan penghentian layanan rawat jalan dan bedah sementara (Khullar et al., 2020).

Covid-19 dan Finansial RS

RS dan sistem kesehatan nasional, yang tetap berada di garis depan saat pandemi COVID-19 berlanjut, semakin rentan secara finansial dan membutuhkan dukungan tambahan. Asosiasi RS Amerika (AHA) memperkirakan bahwa RS dan sistem kesehatan akan mengalami total kerugian finansial setidaknya \$120,5 miliar

dari Juli 2020 hingga Desember 2020 karena pengurangan saat ini dalam volume pasien dan biaya tambahan yang terkait dengan memperoleh alat pelindung diri (APD). Dampak keuangan ini merupakan tambahan dari kerugian \$202,6 miliar yang diperkirakan AHA antara Maret 2020 dan Juni 2020. Secara total, AHA memperkirakan bahwa RS akan mengalami kerugian setidaknya \$323,1 miliar hingga akhir tahun ini. Meskipun analisis ini sudah menunjukkan tantangan keuangan besar yang dihadapi RS dan sistem kesehatan, mereka kemungkinan kurang mewakili dampak keuangan total (American Hospital Association, 2020).

Biaya Akuisisi dan Kekurangan Obat

Karena rumah sakit terus merawat pasien COVID-19 selain pasien dengan kondisi lain, permintaan obat tertentu telah meningkat (misalnya, agen antibiotik, obat penenang, dll), sementara pasokan untuk obat-obatan ini telah menurun karena rantai pasokan farmasi yang retak. Hal ini menyebabkan kekurangan banyak obat dan menciptakan tekanan kenaikan harga, mengakibatkan RS memperoleh obat-obatan ini dengan harga yang lebih tinggi (Charlotte, 2020). Harga obat yang lebih tinggi ini telah meningkatkan biaya keseluruhan untuk RS, dengan satu penelitian menunjukkan peningkatan 62% biaya obat dari tahun ke tahun (Swanson, 2022).

Upah dan Biaya Tenaga Kerja

Dengan kasus COVID-19 yang terus meningkat di seluruh negara RS dan sistem kesehatan terus mengalami kekurangan staf dan peningkatan jam kerja untuk beberapa pekerja RS. Hal ini menyebabkan RS menerapkan pembayaran bonus dan tindakan serupa lainnya untuk memberi kompensasi kepada pekerja, meningkatkan biaya upah secara keseluruhan. Selain itu, kekurangan staf telah memaksa RS untuk mempekerjakan staf dari perusahaan kepegawaian profesional, banyak di antaranya menaikkan tarif mereka karena meningkatnya permintaan. Dengan tidak ada tanda-tanda pandemi segera mereda, AHA mengharapkan bahwa RS akan terus mengalami peningkatan upah dan biaya tenaga kerja (American Hospital Association, 2020).

Biaya Perawatan Tanpa Kompensasi

Salah satu konsekuensi yang tidak menguntungkan dari pandemi ini adalah peningkatan tajam pengangguran di Amerika, yang telah menyebabkan peningkatan jumlah yang tidak diasuransikan dan yang diasuransikan. Satu studi menunjukkan bahwa mungkin ada peningkatan lebih dari 15 juta orang Amerika yang tidak diasuransikan karena COVID-19 saja (Garret dan Gangopadhyaya, 2020). Karena jumlah yang tidak diasuransikan dan yang diasuransikan tumbuh dan banyak yang terpaksa mencari perawatan RS karena infeksi COVID-19 atau kondisi lain, RS dan sistem kesehatan perlu menarik biaya yang lebih tinggi untuk biaya perawatan yang tidak terkompensasi guna merawat orang-orang ini. Selain itu, biaya ini cenderung meningkat lebih lama selama pandemi bertahan dan semakin banyak pasien yang kembali ke RS untuk perawatan yang tidak terkait dengan COVID-19 (Garret dan Gangopadhyaya, 2020).

Biaya Perlengkapan dan Peralatan Medis Non APD

Saat ini terjadi pengurangan dalam volume pasien non-Covid rawat inap dan rawat jalan seiring waktu dan berbeda dengan pasien COVID-19 yang terus terlihat, RS perlu mengeluarkan lebih banyak biaya untuk memperoleh persediaan

dan peralatan medis yang diperlukan (misalnya, ventilator, peralatan bedah, jarum suntik, peralatan medis) untuk memenuhi peningkatan permintaan pasien (American Hospital Association, 2020).

Biaya Modal

Banyak RS dan sistem kesehatan telah banyak berinvestasi dalam memperluas kapasitas tempat tidur dan menyediakan ruang tambahan untuk skrining dan triase kasus COVID-19. Saat lonjakan COVID-19 terus berlanjut di berbagai negara, RS perlu mengeluarkan sumber daya lebih lanjut untuk mengatasi kebutuhan tambahan kapasitas pengobatan (American Hospital Association, 2020).

Mendukung Petugas Kesehatan Garis Depan

Dokter, perawat, dan petugas kesehatan berada di garis depan pertempuran melawan penyakit ini. Beberapa rumah sakit telah mengeluarkan biaya untuk memastikan bahwa pekerja dan keluarganya dirawat selama pekerja memberikan perawatan kepada pasien COVID-19. Misalnya, banyak petugas kesehatan membutuhkan penitipan anak saat mereka bekerja (Fetters, 2020). Perumahan, transportasi, dan biaya pemeriksaan dan pengujian COVID-19 juga muncul sebagai kebutuhan penting bagi petugas kesehatan. Rumah sakit dan sistem kesehatan bekerja untuk mengembangkan solusi yang memenuhi kebutuhan karyawan mereka (Fetters, 2020).

Sementara RS dan sistem kesehatan di seluruh negeri memberikan dukungan ini kepada pekerja garis depan mereka, ini terutama terjadi pada RS yang terletak di daerah yang dianggap sebagai “titik api atau hotspot” untuk COVID-19. Titik api diidentifikasi sebagai 100 kabupaten teratas dengan tingkat infeksi COVID-19 tertinggi, menggunakan data tingkat kabupaten yang dicocokkan dengan data AHA. Dalam memperkirakan biaya nasional, biaya dihitung dengan asumsi layanan dukungan ini ditawarkan dengan harga 50 % RS dan sistem kesehatan yang berlokasi di area hotspot COVID-19 ini (The John Hopkins University, 2020).

Untuk layanan penitipan anak, jumlah pekerja RS yang berlokasi di area titik api yang memiliki anak di bawah usia 12 tahun yang mungkin memerlukan penitipan anak diperkirakan dan dikalikan dengan rata-rata biaya penitipan anak per jam seperti yang diperkirakan oleh Kantor Perencanaan, Penelitian & Evaluasi di Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan (The John Hopkins University, 2020). Untuk layanan transportasi, 21,3% pekerja RS di area hotspot diperkirakan bepergian menggunakan transportasi umum berdasarkan data dari Survei Komunitas Amerika dan dikalikan dengan biaya rata-rata harian transportasi umum seperti yang diperkirakan oleh Biro Layanan Transportasi (The U.S Department of Transportation B of TS, 2020). Untuk biaya penyediaan perumahan, 5% pekerja RS diperkirakan membutuhkan layanan perumahan dan dikalikan dengan rata-rata tarif penginapan per diem yang diterbitkan oleh Administrasi Layanan Umum (The U.S. General Services Administration, 2020).

Untuk memperkirakan biaya penyediaan tes harian gratis untuk COVID-19, perkiraan biaya laboratorium (\$120/tes) oleh organisasi Covered California digunakan, dan dikalikan dengan perkiraan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) dari jumlah semua kasus COVID-19 di antara petugas kesehatan (11%), berdasarkan data kapasitas pengujian saat ini (Burrer et al.,

2020). Akhirnya, untuk memperkirakan biaya perawatan RS untuk pekerja rumah sakit dengan COVID-19, digunakan data CDC untuk jumlah pekerja RS yang terinfeksi COVID-19 di AS, dan model mengasumsikan bahwa 20% dari semua infeksi COVID-19 pekerja RS akan memerlukan rawat inap. Perkiraan biaya rawat inap COVID-19 diterapkan dan dikalikan dengan jumlah perkiraan pekerja rumah sakit yang membutuhkan rawat inap.

Dengan memprioritaskan kesehatan, kita dapat mengurangi ketimpangan kesehatan, meningkatkan ketahanan, dan kesejahteraan ekonomi yang lebih baik. Kita dapat mencapai 70% manfaat ekonomi dengan penerapan perilaku yang lebih sehat, lingkungan yang lebih bersih, serta peningkatan akses ke obat-obatan dan vaksin pencegahan. Di sisi lain, pengobatan penyakit hanya berkontribusi pada sisa manfaat ekonomi (Remes et al., 2020).

CONCLUSIONS

Kesehatan dan ekonomi adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan saling terkait dan menjadi wajar untuk mengharapkan bahwa pandemi dan kebijakan yang menyertainya akan memiliki konsekuensi untuk ekonomi, dan pada akhirnya untuk kesehatan pembiayaan. Negara sebagian besar telah proaktif dalam upaya mereka untuk mengurangi pembiayaan ekonomi dan kesehatan.

REFERENCES

- American Hospital Association. (2020). *Hospitals and Health Systems Face Unprecedented Financial Pressures Due to COVID-19*. Retrieved from <https://www.aha.org/guidesreports/2020-05-05-hospitals-and-health-systems-face-unprecedented-financial-pressures-due>
- American Hospital Association. (2020). AHA Hospital Statistics. Retrieved August 24, 2022, from <https://www.ahadata.com/aha-hospital-statistics>
- Baldwin, R., Weder, B., & Mauro, D. (2020). *Economics in the Time of COVID-19*. Retrieved from <https://cepr.org/publications/books-and-reports/economics-time-covid-19>
- Barnett, M. L., Mehrotra, A., & Landon, B. E. (2020). Covid-19 and the Upcoming Financial Crisis in Health Care. *NEJM Catalyst*. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0153>
- Bartsch, S. M., Ferguson, M. C., McKinnell, J. A., O’Shea, K. J., Wedlock, P. T., Siegmund, S. S., & Lee, B. Y. (2020). The Potential Health Care Costs And Resource Use Associated With COVID-19 In The United States. *Health Affairs (Project Hope)*, 39(6), 927–935. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00426>
- Burrer, S. L., Perio, M. A. de, Hughes, M. M., Kuhar, D. T., Luckhaupt, S. E., McDaniel, C. J., ... Walters, M. (2020). Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 — United States, February 12–April 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 477–481. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e6> external icon.
- Charlotte, N. C. (2020). Premier Inc. Data Shows Drugs Essential to Providing Care for COVID-19 Patients Quickly Slipping into Shortage. Retrieved from Premier Inc. website: <https://www.premierinc.com/newsroom/press-releases/premier-inc-data-shows-drugs-essential-to-providing-care-for-covid-19-patients-quickly-slipping-into-shortage>
- Correia, S., Luck, S., & Verner, E. (2020). Fight the Pandemic, Save the Economy: Lessons from the 1918 Flu. Retrieved August 24, 2022, from Liberty Street Economics website: <https://libertystreeteconomics.newyorkfed.org/2020/03/figh>

- t-the-pandemic-save-the-economy-lessons-from-the-1918-flu/
- Fetters, A. (2020). The Child-Care Crisis Is Even Worse for Health-Care Workers. Retrieved August 24, 2022, from The Atlantic website: <https://www.theatlantic.com/family/archive/2020/03/who-is-taking-care-of-hospital-workers-children/608848/>
- Focus Economic. (2022). Taiwan Economy - GDP, Inflation, CPI and Interest Rate. Retrieved August 24, 2022, from <https://www.focus-economics.com/countries/taiwan>
- Garrett, B., & Gangopadhyaya, A. (2020). *How the COVID-19 Recession Could Affect Health Insurance Coverage*. Retrieved from https://www.urban.org/sites/default/files/publication/102157/how-the-covid-19-recession-could-affect-health-insurance-coverage_0.pdf
- Glied, S., & Levy, H. (2020). The Potential Effects of Coronavirus on National Health Expenditures. *JAMA*, 323(20), 2001–2002. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6644>
- Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., ... Pesenti, A. (2020). Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*, 323(16), 1574–1581. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5394>
- Habir, M., & W, W. (2022). COVID-19's Impact on Indonesia's Economy and Financial Markets. Retrieved October 20, 2022, from Center for Strategic & International Studies website: <https://www.csis.org/programs/southeast-asia-program/southeast-asia-covid-19-tracker-0>
- Katz, R., Wentworth, M., Quick, J., Arabasadi, A., Harris, E., Geddes, K., & Jha, A. (2018). Enhancing Public-Private Cooperation in Epidemic Preparedness and Response. *World Medical & Health Policy*, 10(4), 420–425. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wmh3.281>
- Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., ... Cornett, E. M. (2021). Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 35(3), 293–306. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.009>
- Khullar, D., Bond, A. M., & Schpero, W. L. (2020). COVID-19 and the Financial Health of US Hospitals. *JAMA*, 323(21), 2127–2128. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6269>
- Merritt Hawkins. (2019). 2019 Physician Inpatient/Outpatient Revenue Survey. Retrieved August 24, 2022, from <https://www.merrithawkins.com/news-and-insights/thought-leadership/survey/2019-physician-inpatient-outpatient-revenue-survey/>
- Mosley, D., DeBehnke, D., Gaskell, S., & Weil, A. (2020). *2020 Rural Hospital Sustainability Index Trends in Rural Hospital Financial Viability, Community Essentiality, and Patient Outmigration*.
- Remes, J., Dewhurst, M., & Woetzel, J. (2020). Research: Poor Health Reduces Global GDP by 15% Each Year. *Havard Business Review*. Retrieved from <https://hbr.org/2020/07/research-poor-health-reduces-global-gdp-by-15-each-year>
- Satiani, B., & Davis, C. A. (2020). The financial and employment effects of coronavirus disease 2019 on physicians in the United States. *Journal of Vascular Surgery*, 72(6), 1856–1863. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.08.031>
- Swanson, E. (2022). National Hospital Flash Report: July 2022. Retrieved from <https://www.kaufmanhall.com/insights/research-report/national-hospital-flash-report-july-2022>
- The Johns Hopkins University. (2020). COVID-19 Dashboard. Retrieved from <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- The U.S. Department of Transportation B of TS. (2020). *Average Passenger Fares | Bureau of Transportation Statistics*. Retrieved from <https://www.bts.gov/content/average-passenger-fares-chained-dollars>
- The U.S. General Services Administration. (2020). Per diem rates: FY 2020 per diem highlights. Retrieved from <https://www.gsa.gov/travel/plan-book/per-diem-rates/per-diem-files>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Weiss, A. J., Elixhauser, A., & Andrews, R. M. (2014). Characteristics of Operating Room Procedures in U.S. Hospitals, 2011. Retrieved from <https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb170-Operating-Room-Procedures-United-States-2011.jsp>
- WHO Europe. (2020). Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Retrieved August 24, 2022, from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/440038/StrengthAdjustingMeasuresCOVID19-infograph.pdf
- Yamey, G., Schäferhoff, M., Aars, O. K., Bloom, B., Carroll, D., Chawla, M., ... Whiting, E. (2017). Financing of international collective action for epidemic and pandemic preparedness. *The Lancet. Global Health*, 5(8), e742–e744. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30203-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30203-6)