

Variasi Biaya *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Indonesia

Sectio Caesaria Cost Variation in Indonesian Hospitals

Tetriadi¹, Atik Nurwahyuni²

¹Bidang Pelayanan, Rumah Sakit Daerah Kol. Abundjani, Jalan Kesehatan No.20 Bangko, Indonesia

²Hospital Administration Postgraduate Programme, Faculty of Public Health, University of Indonesia

*E-mail: dr.tetriadi@gmail.com

ABSTRAK

Penetapan harga/variasi biaya merupakan salah satu langkah strategis yang harus ditempuh karena mengacu kepada biaya yang dikeluarkan, baik biaya marjinal maupun biaya total, termasuk biaya tidak langsung (*overhead cost*). Operasi *sectio caesaria* (SC) adalah salah satu tindakan yang paling umum dilakukan di ruang operasi yang juga membutuhkan perencanaan biaya layanan yang matang, sehingga dengan penetapan harga yang sesuai rumah sakit dapat beraktifitas tanpa mengurangi mutu layanan. Tulisan ini bertujuan melihat beda biaya SC di Indonesia berdasarkan kelas/tingkatan rumah sakit serta kepemilikan rumah sakit, apakah rumah sakit tersebut milik pemerintah atau private/swasta serta kelas atau kamar perawatan. Tujuan lain dari tulisan ini adalah melihat beda proporsi biaya yang terjadi di komponen biaya SC. Metode yang digunakan dalam tulisan ini adalah perbandingan data atau study literatur dari 20 rumah sakit yang ada di perpustakaan UI, dan untuk bisa membandingkan data-data tersebut dan menghindari selisih inflasi maka perlu dilakukan penyekarang data yang diambil atau dipresent valuekan (PV). Kasus SC yang dipilih adalah kasus SC biasa tanpa emergensi dan penyulit. Terdapat interval/variasi yang cukup lebar biaya pelayanan dan proporsi komponen biaya (Jasa pelayanan, akomodasi, pemeriksaan medis dan obat, ATK serta BHP) baik rumah sakit pemerintah maupun swasta diberbagai tipe rumah sakit. Peran manajemen rumah sakit menentukan tarif/harga pelayanan merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi pemasaran rumah sakit, diperkuat dari penelitian dari banyak negara lain. Rumah sakit yang proporsi komponen biaya pelayanannya tidak sesuai dengan aturan yang ada agar segera melakukan revisi agar tidak terjadi gangguan pelayanan di rumah sakit, apalagi sejak UHC dicanangkan pemerintah. Marketing, *Sectio Caesaria*, Variasi Kelas Rumah Sakit, Proporsi Biaya.

Kata kunci: biaya; *sectio caesaria*; rumah sakit; pemasaran.

ABSTRACT

*Pricing / variation of costs is one of the strategic steps that must be taken because it refers to costs incurred, both marginal and total costs, including indirect costs (overhead costs). Cesarean section (SC) surgery is one of the most common actions performed in the operating room which also requires careful planning of service costs, so that the appropriate price setting for the hospital can do activities without reducing service quality. This paper aims to look at the different costs of SC in Indonesia based on the class / level of the hospital and hospital ownership, whether the hospital is owned by the government or private / private as well as classes or treatment rooms. Another purpose of this paper is to look at the different proportions of costs that occur in the SC cost component. The method used in this paper is a comparison of data or literature studies from 20 hospitals in the UI library, and to be able to compare these data and avoid the difference in inflation, it is necessary to do the data collection or presentation of valuation (PV). The case of SC chosen was a normal case of SC without emergency and complication. There are intervals / variations that are quite wide service costs and the proportion of cost components (services, accommodation, medical and drug examinations, stationery and BHP) in both public and private hospitals in various types of hospitals. The role of hospital management in determining service rates / prices is one of the keys to success in hospital marketing strategies, reinforced from research from many other countries. Hospitals whose proportion of service cost components are not in accordance with existing regulations so that they immediately revise so that there is no disruption in hospital services, especially since the UHC was declared by the government. Marketing, *Sectio Caesaria*, Hospital Class Variation, Cost Proportion.*

Keywords: cost; *sectio caesaria*; hospital; marketing.

PENDAHULUAN

Penetapan harga/variabel biaya merupakan salah satu langkah strategis yang harus ditempuh karena mengacu kepada biaya yang dikeluarkan, baik biaya marjinal maupun biaya total, termasuk biaya tidak langsung (*overhead cost*). Cara yang paling banyak digunakan dalam hal ini adalah yang disebut analisis impas (*breakeven analysis*). Tujuan dari analisis ini adalah dalam menetapkan tarif/harga mempertimbangkan berapa banyak pemanfaatan pelayanan harus terjadi agar biaya yang dikeluarkan dapat sepenuhnya ditutup. Misalnya, sebuah rumah sakit ingin menetapkan sebuah pelayanan sectio caesaria yang dapat menutup biaya total penyelenggaraan pelayanan tersebut.

Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 berbunyi setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, dan untuk mewujudkan keinginan tersebut di Indonesia sudah dicanangkan pelayanan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC) pada tahun 2019.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah melalui UU No.24 tahun 2011 sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk mempercepat proses terwujudnya UHC. BPJS Kesehatan membayar biaya pelayanan secara kapitasi untuk fasilitas pelayanan tingkat pertama dan dengan INA-CBG untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Perpres No. 12 tahun 2013). Pembayaran dengan INA-CBG adalah metode pembayaran prospektif yang besaran tarifnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan.

Sebagai penyumbang kasus yang cukup tinggi, pelayanan sectio caesaria juga membutuhkan biaya yang besar di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), oleh karena itu perlu dilakukan upaya efisiensi supaya agar aktifitas rumah sakit tidak terganggu.

Sistem pembayaran prospektif diharapkan dapat mengendalikan biaya kesehatan, mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai standar, membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan, mempermudah administrasi klaim, dan mendorong *provider* untuk melakukan *cost containment* (Permenkes No. 27 tahun 2014). *Cost containment* adalah praktek

dalam bisnis yang bertujuan mengendalikan pengeluaran untuk mencegah pengeluaran yang tidak diperlukan atau mengurangi pengeluaran untuk meningkatkan profitabilitas (Ashe-Edmunds, 2016).

Dalam menuju UHC tahun 2019, pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit sekitar 75%-85% sudah terjamin oleh BPJS Kesehatan. Pelayanan tindakan sectio caesaria (SC) merupakan salah satu pelayanan yang menyumbang klaim terbesar dari rumah sakit. Karena belum adanya standar baku tentang besaran proporsi dari komponen biaya pelayanan SC maka terjadi variasi yang sangat tinggi di setiap rumah sakit.

Tujuan penelitian ini untuk membuktikan terjadinya perbedaan biaya pelayanan SC di berbagai tipe rumah sakit dengan kepemilikan yang juga berbeda juga serta proporsi komponen biaya SC yang sangat variatif.

TINJAUAN PUSTAKA

Price (harga) salah satu bagian strategi marketing. Salah satu penelitian yang dilakukan di China menyimpulkan “Resiko marketing atau harga adalah satu area terpenting yang harus ditangani oleh tim manajemen dengan serius” (Emie, 2018). Para pengelola rumah sakit menaruh perhatian cukup besar terhadap tarif/harga dari pelayanan-pelayanannya. Harga ini pun harus selalu ditinjau dan disesuaikan agar pendapatan rumah sakit dapat menutupi biaya yang dikeluarkannya (tercapai imbas biaya atau *cost recovery*). Penetapan tarif atau harga di suatu rumah sakit harus mempertimbangkan maksimisasi laba (*surplus maximization*), imbas biaya (*cost recovery*), maksimisasi pemanfaatan (*usagemaximization*), dan disensitivisasi pasar (*market disincentization*). (Bambang, H, 2010).

Biaya adalah sumber daya yang dikorbankan untuk mencapai tujuan tertentu. Biaya umumnya dibicarakan dalam konteks melekatkan harga terhadap suatu benda. “benda” ini biasa disebut sebagai *cost object* (objek biaya)

Keputusan Menkes RI nomor 282 tahun 1993 tentang pola tarif rumah sakit, menyebutkan yang dimaksud dengan tarif rumah sakit adalah harga komponen atau kegiatan yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbal atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat di rumah sakit. Tarif rumah sakit memiliki komponen yang terdiri dari jasa pelayanan rumah sakit, jasa medis,

anestesi serta penggunaan bahan dan alat. Komponen yang terdapat dalam tarif rumah sakit adalah biaya dan margin yang merupakan selisih antara tarif dan biaya. Dalam penelitian ini komponen yang dinilai adalah:

1. Jasa Dokter atau Pelayanan (Jasa dokter, jasa perawat, jasa anestesi, dll)
2. Akomodasi (Semua biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam melayani pasien seperti biaya sarana kamar, air, listrik dan pra sarana kebersihan, keamanan, dll)
3. Penunjang Medis (biaya pemeriksaan atau pelayanan penunjang, seperti laboratorium, darah, makan pasien, dll)
4. BHP, Alkes dan ATK

Menurut (Ensor dan Indrajaya, 2012) komponen biaya pada rumah sakit pemerintah 38% biaya SDM, 32% biaya perlengkapan dan operasional, 18% biaya overhead, 7% biaya peralatan dan 5% modal tetap, sedangkan pada rumah sakit swasta proporsi terbesar adalah biaya perlengkapan dan operasional yakni 40%, diikuti biaya SDM 27%, biaya overhead 19%, biaya peralatan 7% dan modal tetap 6%.

Sedangkan menurut Permenkes 12/2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di dalam lingkup Kementerian Kesehatan pasal 28 ayat 2 berbunyi "Biaya Pegawai Paling Tinggi 44% dari Pendapatan Rumah Sakit", pada peraturan yang lain di 18/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab Pendanaan di pasal D ayat b berbunyi besaran jasa pelayanan kesehatan di FKRTL milik pemerintah 30%-50%.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang dipergunakan pada tulisan ini adalah study literature yaitu membandingkan data yang ada di perpustakaan UI dan beberapa tambahan diperoleh dari hasil pencarian penulis diluar pustaka UI. Data yang diambil diperoleh dari 20 rumah sakit dari berbagai tipe dan kepemilikan yang tersebar di enam propinsi di Indonesia.

Selanjutnya data 20 rumah sakit ini dicari biaya pelayanan sectio caesarea (SC). Disebabkan keberagaman tipe dan kepemilikan rumah sakit maka data yang diambil adalah data pada pelayanan SC tanpa penyulit atau emergency pada pelayanan kelas III. Setelah diperoleh data pelayanan, didapatkan komponen biaya

yang sangat variatif maka disepakati komponen biaya apa saja yang dipakai tetapi mewakili jenis atau variasi komponen biaya yang muncul dari rumah sakit yang diambil datanya tadi. Komponen biaya yang digunakan pada penelitian ini adalah: Biaya Jasa medis/pelayanan, biaya akomodasi, biaya penunjang medis dan biaya ATK, Alkes dan BHP.

Setelah diperoleh besaran komponen biaya pelayanan SC, selanjutnya data tersebut perlu disekarangkan ke tahun terkini dari penelitian ini. Metode yang dipakai untuk menyekarangkan data dengan memakai rumus Present Value (PV). Perlunya data dibuat sama karena informasi yang diperoleh dari rumah sakit tidak berasal dari tahun yang sama, yang paling lama diperoleh pada tahun 2005 dan data yang terkini pada tahun 2016.

Rumus Present Value (PV) :

$$FV = PV \times (1 + i)^n$$

FV = Future Value

PV = Present Value

i = Inflasi

n = Selisih tahun

Setelah semua data diperoleh dengan tahun yang sama, selanjutnya dibandingkan besaran komponen dan proporsi masing-masing komponen biayanya.

Konsep penelitiannya (Ditampilkan di dalam Bagan 1)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tabel 1 terlihat dari 20 rumah sakit yang dijadikan sampel hanya 13 (65%) rumah sakit mempunyai data biaya pelayanan lengkap (kelas 1, kelas 2 dan kelas 3), sedangkan 7 (35%) rumah sakit hanya mempunyai data biaya pelayanan kelas 3 saja. Selanjutnya untuk penelitian ini dilakukan perhitungan biaya di kelas 3 saja.

Distribusi tahun perolehan datapun variatif dengan data terlama diperoleh tahun 2005 dan data rumah sakit terkini pada tahun 2016.

Data pada tabel.2 Kepemilikan rumah sakit pemerintah pada penelitian ini sebesar 60% sedangkan rumah sakit swasta 40%. Untuk tipe rumah sakit diperoleh tipe A

sebesar (10%), tipe B (30%), tipe C (50%) dan tipe D (10%).

Setelah diketahui hasil dari penelitian ini terdapat beberapa yang harus didiskusikan :

1. Biaya Pelayanan Sectio Caesaria (SC)

- Biaya pelayanan kasus SC antara sesama rumah sakit baik pemerintah maupun swasta terjadi interval yang sangat besar atau menyolok, yang seharusnya terjadi walaupun terjadi perbedaan biaya pelayanan tetapi tidak akan begitu besar. Biaya pelayanan SC yang cukup besar akan membebani pasien(5), jika tidak ditanggung asuransi. Hal senada juga akan membebani rumah sakit jika pasien tertanggung asuransi, dimana asuransi BPJS yang dijalankan di Indonesia memakai sistem INA-CBGs (klaim pelayanan dibayarkan secara paket) berapa biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit tetapi BPJS akan membayarkan sama atau flat. Sebagai beberapa penelitian diluar negeri menganjurkan untuk melakukan penghematan dengan memilih barang yg murah tetapi mutunya terjamin (6), LOS (*Lay of Stay*) yang lama akan meningkatkan proporsi pengeluaran rumah sakit.(4) Walaupun demikian ada kejadian diluar kendali yang menyebabkan biaya SC tetap tinggi meskipun sudah dikontrol dengan SOP yang benar.
- Makanya tarif/harga merupakan salah satu area yang terpenting yang harus ditangani oleh manajemen rumah sakit, karena rumah sakit harus bisa belajar bagaimana melindungi dirinya dari fluktuasi harga, yang hakekatnya fluktuasi itu adalah bagian dari kehidupan.(1) Manajemen rumah sakit selain memang dapat menutupi biaya operasional sepanjang tahun tetapi satu sisi juga menghasilkan keuntungan.(3) Ada juga hasil penelitian yang menyatakan bahwa organisasi sejatinya harus mengetahui biaya produksi, karena tanpa mengetahui biaya produksi, organisasi tidak akan dapat menyusun strategi untuk mencari keuntungan.(2)
- Penelitian ini meneliti pasien SC yang dirawat dikelas 3 atau kelas yang terendah dalam sistem hirarki pelayanan di rumah sakit dan biasanya dimanfaatkan oleh masyarakat yang tidak mampu. Kebijakan

pemerintah menggratiskan pelayanan SC pada mereka yang tidak mampu tidak sepenuhnya menyelesaikan masalah kehidupan mereka, karena ada biaya kehidupan lain yang masih mereka tanggung, solusinya masyarakat yang tidak mampu ini dilakukan pelayanan gratis dalam kehidupannya sebagaimana dilakukan di beberapa negara lain.(8) Bahkan ada penelitian menemukan bahwa biaya pelayanan pasien tanpa tindakan SC lebih tinggi dari biaya pelayanan dengan tindakan SC.(9)

2. Proporsi Komponen Biaya Pelayanan SC

- Sama halnya dengan biaya pelayanan SC, proporsi komponen biaya pun memiliki interval yang cukup lebar, sama antara rumah sakit pemerintah dan swasta. Jika rumah sakit tidak segera merevisi proporsi seperti yang dianjurkan (Ensor dan Indrajaya, 2012) komponen biaya pada rumah sakit pemerintah 38% biaya SDM, 32% biaya perlengkapan dan operasional, 18% biaya overhead, 7% biaya peralatan dan 5% modal tetap, sedangkan pada rumah sakit swasta proporsi terbesar adalah biaya perlengkapan dan operasional yakni 40%, diikuti biaya SDM 27%, biaya overhead 19%, biaya peralatan 7% dan modal tetap 6% yang dianjurkan akan menyebabkan terganggunya aktivitas rumah sakit.
- Jika kita bandingkan hasil penelitian ini dengan aturan yang dibuat pemerintah yaitu Permenkes 12/2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum (BLU) di dalam lingkup Kementerian Kesehatan pasal 28 ayat 2 berbunyi "Biaya Pegawai Paling Tinggi 44% dari Pendapatan Rumah Sakit", pada peraturan yang lain di 18/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab Pendanaan di pasal D ayat b berbunyi besaran jasa pelayanan kesehatan di FKRTL milik pemerintah 30%-50%, ternyata banyak rumah sakit yang masih menganggarkan biaya jasa diatas 44% bahkan ada yang lebih 50%, jika keadaan ini dibiarkan terus menerus tidak tertutup kemungkinan rumah sakit tersebut akan pailit karena rumah sakit tidak sanggup lagi untuk menutupi biaya operasional

ditambah oleh klaiman dari BPJS sering terlambat dibayar.

- Penelitian yang dilakukan oleh negara lain juga memberikan pendapat yang sama, diantaranya meskipun penyesuaian yang kuat, ada variasi biaya yang luas untuk prosedur operasi umum di Amerika Serikat. Rumah sakit berbiaya tinggi mungkin perlu fokus pada pengurangan biaya di tingkat rumah sakit untuk mengurangi biaya di seluruh lini layanan.(7), yang lain rasionalisasi antibiotik profilak pada kasus SC mengurangi biaya anti biotik.(10)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Terdapat interval/variasi yang cukup lebar biaya pelayanan dan proporsi komponen biaya (Jasa pelayanan, akomodasi, pemeriksaan medis dan obat, ATK serta BHP) baik rumah sakit pemerintah maupun swasta diberbagai tipe rumah sakit
2. Peran manajemen rumah sakit menentukan tarif/harga pelayanan merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi pemasaran rumah sakit, diperkuat dari penelitian dari banyak negara lain.
3. Rumah sakit yang proporsi komponen biaya pelayanannya tidak sesuai dengan aturan yang

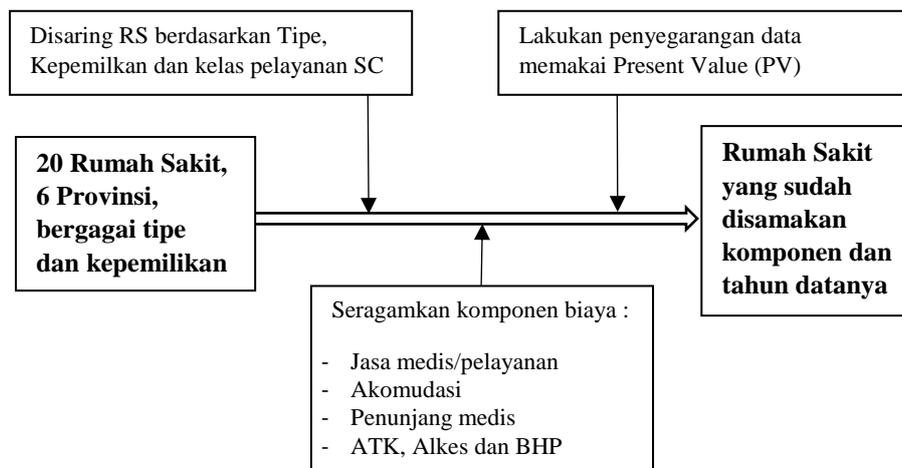
ada agar segera melakukan revisi agar tidak terjadi gangguan pelayanan di rumah sakit, apalagi sejak UHC dijanjikan pemerintah.

4. Pada keadaan tertentu perencanaan yang sudah terencana pun tidak bisa menolak menghindari biaya yang tidak terduga, termasuk program pengobatan gratis yang tidak terintegrasi dengan bagian lain, akan gagal menyelesaikan masalah dasarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Oelker, Emie. "Cost of Production Records: The First Key to Marketing Management". *Ohio Dairy Industry Resources Center* Vol.3 Issue 6
- Swart, Jacob. "Cost of Production for Grain Marketing". *Twitterfacebookgoogle +linkedinemail*. Oktober 8, 2018
- Swart, Jacob. "Cost of Production for Definition". *Twitterfacebookgoogle +linkedinemail*. Oktober 8, 2018
- Liu, S, Wang, J, et al. "Caesarean section rate and cost control effectiveness of case payment reform in the new cooperative medical scheme for delivery: evidence from Xi County, China". *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18:66
- Gilian, M, Brian, F. "User cost of Caesarian section: Case Study of Bunia, Democratic Republic Congo". <https://doi.org/10.1002/hpm.2208>. First published: 17 July 2013
- Haltham, W et al "Cost-utility analysis of negatif pressure wound therapy in high-risk caesarean section wounds". *Jurnal of Surgical Research*. Vol. 195. Issue 2, 15 May 2015, Pages 612-622
- Elliot, W, et al. "Variation in cost of 5 common operation in the United States". *Surgery* Vol. 162, Issue 3, September 2017, Pages 592-604
- Golen, et al. "The Hidden Cost of a Free Caesarean Section Policy in West Africa (Kayes Region, Mali)". *Maternal and Child Health Journal*. August 2015, Vol. 19, Issue 8, pp 1734-1743
- Shah, N, et al. "A Cost analysis of Hospitalization for Vaginal and Caesarean". *Obstetrics & Gynecology*: May 2015, Vol. 125, Issue >
- Mohan, D, Et al. "Impact of pharmacist interventions on rational prophylactic antibiotic use and cost saving in elective cesarean section". *Nanjing Medical University, China*
- Hartono Bambang. "Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit". Jakarta: PT. Rineka Cipta

Bagan 1. Kerangka Penelitian



Tabel 1. Data 20 Rumah Sakit yang Tersebar di 6 Provinsi Di Indonesia

No	Rumah Sakit	Tipe	Kepemilikan	Data Tahun	Kelas		
					I	II	III
1	RSIA HB	B	Swasta	2012			✓
2	RS AR	C	Swasta	2014			✓
3	RSUD B	B	Pemerintah	2016			✓
4	RSUD DS	B	Pemerintah	2016	✓	✓	✓
5	RS BY	C	Pemerintah	2014	✓	✓	✓
6	RSD B	C	Pemerintah	2011	✓	✓	✓
7	RS S	C	Swasta	2013	✓	✓	✓
8	RS B	B	Pemerintah	2010			✓
9	RSPN	A	Pemerintah	2010			✓
10	RS J	C	Swasta	2014	✓	✓	✓
11	RS P	C	Pemerintah	2005			✓
12	RS 1	A	Pemerintah	2014	✓	✓	✓
13	RS 2	B	Pemerintah	2014	✓	✓	✓
14	RS 3	C	Pemerintah	2014	✓	✓	✓
15	RS 4	D	Pemerintah	2014	✓	✓	✓
16	RS 5	C	Swasta	2014	✓	✓	✓
17	RS 6	B	Swasta	2014	✓	✓	✓
18	RS 7	C	Swasta	2014	✓	✓	✓
19	RS 8	D	Swasta	2014	✓	✓	✓
20	RS 9	C	Pemerintah	2013			✓

Tabel 2. Proporsi Tipe dan Kepemilikan Rumah sakit

No	Tipe Rumah Sakit	Kepemilikan		Total/%
		Pemerintah	Swasta	
1	A	2		2 (10%)
2	B	4	2	6 (30%)
3	C	5	5	10 (50%)
4	D	1	1	2 (10%)
	Jumlah / %	14 (60%)	6 (40%)	20

Tabel 2.1. Rumah Sakit Tipe A Pemerintah

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
1 (2010)	Jasa Pelayanan					2.007.245	3.103.929	46
	Akomudasi					1.205.060	1.863.460	27
	Penunjang Medis					288.806	446.599	7

	Obat +Alkes + BHP					905.314	1.399.944	21
Total						4.406.425	6.813.931	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
2	Jasa Pelayanan	1.123.245	1.539.514	1.123.245	1.539.514	1.123.245	1.539.514	23
(2014)	Akomudasi	1.244.900	1.706.253	800.627	1.097.335	922.847	1.264.849	19
	Penunjang Medis	156.155	214.025	156.155	214.025	156.155	241.472	4
	Obat +Alkes + BHP	811.190	1.112.224	811.190	1.112.224	811.190	1.254.858	18
Total		3.335.790	4.572.016	2.891.517	3.963.098	3.013.737	4.300.693	

Tabel 2.2. Rumah Sakit Tipe B Pemerintah

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
1	Jasa Pelayanan					5.275.712		55
(2016)	Akomudasi					2.910.134		30
	Penunjang Medis					205.075		2
	Obat +Alkes + BHP					1.215.174		13
Total						9.606.095		

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
2	Jasa Pelayanan					7.732.557		90
(2016)	Akomudasi					343.669		4
	Penunjang Medis					257.752		3
	Obat +Alkes + BHP					257.752		3
Total						8.591.730		

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
3	Jasa Pelayanan					1.532.073	2.369.140	59
(2010)	Akomudasi					131.757	180.585	4
	Penunjang Medis					36.567	56.546	1
	Obat +Alkes + BHP					919.506	1.421.890	35
Total						2.619.903	4.028.161	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
4	Jasa Pelayanan	1.091.543	1.496.063	1.091.543	1.496.063	1.091.543	1.496.063	47
(2014)	Akomudasi	312.466	428.264	330.558	453.061	59.272	81.238	3
	Penunjang Medis	234.418	321.292	234.418	321.292	234.418	362.495	11
	Obat +Alkes + BHP	799.908	1.096.350	199.908	1.096.350	799.908	1.236.948	39
Total		2.438.335	3.341.969	2.456.427	3.366.766	2.185.141	3.176.744	

Tabel 2.3. Rumah Sakit Tipe B Swasta

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
1	Jasa Pelayanan					3.750.000	4.636.495	34
(2012)	Akomudasi					3.212.200	3.971.560	29
	Penunjang Medis					4.070.000	5.032.143	36
	Obat +Alkes + BHP					160.000	197.824	1
Total						11.192.200	13.838.021	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
2	Jasa Pelayanan	1.544.074	2.116.300	1.544.074	2.116.300	1.544.074	2.116.300	31
(2014)	Akomudasi	2.289.433	3.137.885	1.491.861	2.044.737	1.181.161	1.618.893	24
	Penunjang Medis	232.601	318.802	232.601	318.802	232.601	318.802	5
	Obat +Alkes + BHP	1.777.698	2.436.503	1.777.698	2.436.503	1.777.698	2.436.503	40
Total		5.843.806	8.009.489	5.046.234	6.916.341	4.735.534	6.843.844	

Tabel 2.4. Rumah Sakit Tipe C Pemerintah

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
1	Jasa Pelayanan	1.921.271	2.633.284	1.921.271	2.633.284	1.921.271	2.633.284	61
(2014)	Akomudasi	209.964	287.776	104.982	143.888	52.491	71.944	2
	Penunjang Medis	189.810	260.153	189.810	260.153	189.810	260.153	7
	Obat +Alkes + BHP	812.693	1.113.873	812.693	1.113.873	812.693	1.113.873	30
Total		3.133.738	4.295.085	3.028.756	4.151.197	2.976.265	4.255.461	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
2	Jasa Pelayanan	4.241.250	6.810.521	3.770.000	6.053.796	1.885.000	3.026.898	55
(2011)	Akomudasi	1.957.500	3.143.317	1.740.000	2.794.060	870.000	1.397.030	26
	Penunjang Medis	181.250	291.048	181.250	291.048	181.250	291.048	5
	Obat +Alkes + BHP	552.000	886.391	495.000	794.862	460.600	739.623	14
Total		6.932.000	11.131.277	6.186.250	9.933.766	3.396.850	5.454.599	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
3	Jasa Pelayanan					1.206.894	4.367.844	34
(2005)	Akomudasi					931.083	3.369.662	26
	Penunjang Medis					199.213	720.967	6
	Obat +Alkes + BHP					1.229.095	4.448.191	34
Total						3.566.285	12.906.664	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
4	Jasa Pelayanan	2.606.588	3.572.576	2.606.588	3.572.576	2.606.588	3.572.576	74
(2014)	Akomudasi			2.066.022	2.831.679	688.674	943.893	20
	Penunjang Medis	31.311	42.915	31.311	42.915	31.311	42.915	1
	Obat +Alkes + BHP	154.899	212.304	154.899	212.304	154.899	212.304	5
Total		2.792.798	3.827.794	4.858.820	6.659.473	3.481.472	4.804.417	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
5	Jasa Pelayanan					2.822.148	3.533.769	31
(2013)	Akomudasi					1.536.524	2.105.951	19
	Penunjang Medis					400.251	618.934	5
	Obat +Alkes + BHP					3.284.195	5.078.556	45
Total						8.043.117	11.337.209	

Tabel 2.5. Rumah Sakit Tipe C Swasta

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
1	Jasa Pelayanan					3.805.561	5.215.882	75
(2014)	Akomudasi					264.122	362.004	5

	Penunjang Medis					136.367	210.873	3
	Obat +Alkes + BHP					768.944	1.189.066	17
Total						4.974.994	6.977.825	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
2	Jasa Pelayanan	8.206.095	10.275.311	6.536.393	8.184.583	4.684.284	5.865.454	36
(2011)	Akomudasi	5.605.381	7.018.811	4.315.321	5.403.455	3.297.425	4.128.890	26
	Penunjang Medis	3.741.986	4.685.550	4.048.753	5.069.670	3.879.137	4.857.284	30
	Obat +Alkes + BHP	1.333.237	1.669.421	1.221.914	1.530.027	1.013.064	1.268.514	8
Total		18.886.699	23.649.093	16.122.381	20.187.735	12.873.910	16.120.143	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
3	Jasa Pelayanan	3.150.000	4.317.373	2.700.000	3.700.606	1.450.000	1.987.362	30
(2014)	Akomudasi	3.485.000	4.776.522	2.858.000	3.917.160	1.864.000	2.554.788	39
	Penunjang Medis	208.632	285.950	154.000	211.072	139.000	190.513	3
	Obat +Alkes + BHP	1.650.000	2.261.481	1.500.000	2.055.892	1.350.000	1.850.303	28
Total		8.493.632	11.641.327	7.212.000	9.884.729	4.803.000	6.582.966	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
4	Jasa Pelayanan	13.004.682	17.824.148	13.004.682	17.824.148	13.004.682	17.824.148	55
(2014)	Akomudasi	6.108.790	8.372.675	7.217.279	9.891.964	5.438.497	7.453.975	23
	Penunjang Medis	678.342	929.732	678.342	929.732	678.342	929.732	3
	Obat +Alkes + BHP	4.056.914	5.560.385	4.056.914	5.560.385	4.056.914	5.560.385	19
Total		23.848.728	32.686.940	24.957.217	34.206.229	23.178.435	32.600.546	

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
5	Jasa Pelayanan	1.724.336	2.363.366	1.724.336	2.363.366	1.724.336	2.363.366	24
(2013)	Akomudasi	2.700.851	3.701.772	1.763.637	2.417.231	1.579.890	2.165.389	22
	Penunjang Medis	106.458	145.911	106.458	145.911	106.458	145.911	2
	Obat +Alkes + BHP	3.352.457	4.594.860	3.352.457	4.594.860	3.352.457	4.594.860	52
Total		7.884.102	10.805.908	6.946.888	9.521.368	6.763.141	9.877.491	

Tabel 2.6. Rumah Sakit Tipe D Pemerintah

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
1	Jasa Pelayanan	239.240	327.901	239.240	327.901	239.240	327.901	33
(2014)	Akomudasi	411.488	563.983	170.682	233.936	179.505	246.029	25
	Penunjang Medis	37.778	51.778	37.778	51.778	37.778	51.778	6
	Obat +Alkes + BHP	234.809	321.828	234.809	321.828	234.809	321.828	36
Total		923.315	1.265.491	682.509	935.443	691.332	995.448	

Tabel 2.7. Rumah Sakit Tipe D Swasta

No (Tahun)	Komponen	Kelas Pelayanan						Proporsi (%)
		Kelas 1	PV	Kelas 2	PV	Kelas 3	PV	
1	Jasa Pelayanan	1.183.491	1.622.086	1.183.491	1.622.086	1.183.491	1.622.086	31
(2014)	Akomudasi	3.804.104	5.213.885	486.482	666.770	1.015.641	1.392.032	27
	Penunjang Medis	81.756	112.054	81.756	112.054	81.756	112.054	3
	Obat +Alkes + BHP	1.299.796	1.781.493	1.299.796	1.781.493	1.299.796	1.781.493	39
Total		6.369.147	8.729.519	3.051.525	4.182.404	3.580.684	5.150.499	