

ANALISIS BIAYA SATUAN *SECTIO CAESAREA* (SC) *ENHANCED RECOVERY AFTER CAESAREAN SURGERY* (ERACS) DENGAN METODE ANALISIS BASED COSTING (ABC) DI RS Prof. dr. CHAIRUDDIN PANUSUNAN LUBIS UNIVERSITAS SUMATERA UTARA (RS CPL USU) TAHUN 2024

Santi Meyana Tampubolon, Jon Piter Sinaga, Bungamari Sembiring

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail: ojsdewisartikas2@gmail.com

Abstract

RS CPL USU has implemented the Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) method to improve post-caesarean recovery. Although ERACS has been implemented to improve recovery outcomes after caesarean section, the hospital's current tariff system does not yet reflect the actual service cost. This study aims to determine the actual unit cost of SC ERACS services using the Activity-Based Costing (ABC) method to support more efficient budgeting and accurate tariff determination. This quantitative study applied a descriptive cross-sectional approach using observation, questionnaires, and interviews. The total unit cost was IDR 4,797,548. with direct costs of IDR 3,279,681 and indirect costs of IDR 1,517,867. The ABC method revealed that the actual unit cost is lower than the applied tariff, indicating potential for profit reallocation to improve service quality.

Keywords: *Unit Cost, Caesarean Section, ERACS, Activity Based Costing (ABC)*

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit Prof. dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara (RS CPL USU) berfungsi sebagai lembaga pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam bidang pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi, serta pelayanan kesehatan secara terpadu. Sebagai rumah sakit pendidikan, rumah sakit ini dituntut untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, serta harga yang terjangkau (Yulianto & Widiastuti, 2020).

Salah satu metode inovatif yang diterapkan di RS CPL USU adalah Sectio Caesarean (SC) dengan metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS). Metode ini merupakan pengembangan dari Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu pasca operasi caesar dengan pendekatan multimodal yang mencakup persiapan praoperatif, manajemen intraoperatif, dan perawatan pascaoperatif (Kehlet, 1997; Kehlet & Wilmore, 2008). ERACS pertama kali diterapkan di Eropa pada 2012 dan diadopsi di

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 6 No. 2	Edition: Juni 2025- Oktober 2025
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH	
Received : 13 Oktober 2025	Revised: 21 Oktober 2025	Accepted: 31 Oktober 2025

Amerika pada 2018, serta mulai diterapkan di Indonesia pada 2019. RS CPL USU mulai mengimplementasikan metode ini sejak Mei 2023 (Petrini et al., 2012; Miskovic & Lobo, 2018; Haryanto et al., 2023).

Analisis biaya menjadi semakin penting mengingat RS CPL USU melayani pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dimana klaim layanan menggunakan sistem pembayaran Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs). Oleh karena itu, penetapan tariff berbasis perhitungan unit cost yang akurat sangat krusial, mengingat system ini menerapkan pembayaran dalam bentuk paket biaya.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis unit cost layanan persalinan section caesarea dengan pendekatan Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) menggunakan metode Activity Based Costing (ABC) di RS CPL USU. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi praktis dalam penetapan tariff yang lebih adil dan efisien, serta menjadi referensi bagi rumah sakit lain dalam mengelola biaya layanan kesehatan yang serupa.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif metode analisis deskriptif yaitu untuk memaparkan perhitungan biaya satuan Pelayanan ERACS. Perhitungan dilakukan menggunakan

model Activity Based Costing (ABC). Tahapan penelitian dalam penelitian ini yaitu Peneliti melakukan perhitungan unit cost Pelayanan ERACS, kemudian Peneliti melakukan analisis struktur biaya atas hasil perhitungan unit cost Pelayanan ERACS dan membandingkan dengan Pelayanan SC Klasik.

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan waktu pengumpulan data secara cross sectional artinya pengumpulan data dari observasi, kuesioner dan wawancara dilakukan pada satu saat (point time approach), subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variable subjek pada saat penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Prof. dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara, dengan pertimbangan dari hasil studi pendahuluan, belum pernah dilakukan perhitungan Unit Cost pelayanan ERACS Rumah Sakit Pendidikan Prof. dr. Chairuddin Panusunan Lubis Universitas Sumatera Utara, sehingga tarif pelayanan ERACS masih mengacu pada Tarif SC Klasik. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2025.

Penelitian ini dimulai pada bulan Januari - Februari 2025 yaitu mulai melakukan penelusuran kepustakaan, penyusunan proposal, seminar proposal, penelitian, analisis data dan penyusunan laporan akhir.

Populasi dalam penelitian ini adalah Tenaga Kesehatan yang langsung melakukan pelayanan ERACS di RSP CPL USU yaitu Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi sebanyak 8 orang, Dokter Anastesi sebanyak 8 orang, Asisten Obygyn 2

orang, Asisten Anestesi 1 orang, Ners Instalasi Bedah Pusat sebanyak 21 orang dan Ners/Bidan ruang maternitas sebanyak 13 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan metode total sampling.

3. HASIL

Tabel 1. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP) Dokter Obygyn (Operator)

N o	Nama Bahan	Jumlah Petugas Kesehatan	Kebutu han	Satuan	Harga Kemasan (Rupiah)	Kemasan	Harga Satuan (Rupiah)	Unit Cost (Rupiah)
1	Masker	1	1	Pcs	19.089	50 pcs /Kotak	381,78	381,78
2	Handscoen steril	1	1	Bks	3.783,55	bungkus	3.783,78	3.783,78
3	Handscoen non steril	1	0	Pasang	49.549,55	50 pasang /bungkus	990,99	0
4	Tissue	1	0	Lembar	8.566	150 Lembar /bungkus	57,04	0
5	Nurse cap	1	1	Pcs	29.870,01	100 pcs /Kotak	298,70	298,70
6	Handrub	1	5	MI	27.027,03	500 MI /botol	54,05	270,27
7	Hand wash	1	7,08	MI	609.840	5000 MI /botol	121,97	863,53
Total								5.598,06

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah Dokter Obygyn yang menangani operasi ERACS berjumlah 1 orang, dimana kebutuhan BHP yang paling banyak adalah kebutuhan Hand Wash, akan tetapi jika dianalisa dari

jumlah unit cost terbanyak adalah penggunaan handscoen steril sebesar Rp. 3.783,78. Total kebutuhan BHP untuk dokter Obygyn sebesar Rp. 5.598,06.

Tabel 2. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP) Asisten Dokter Obygyn

No	Nama Bahan	Jumlah Petugas Kesehatan	Kebutuhan	Satuan	Harga Kemasan (Rupiah)	Kemasan	Harga Satuan (Rupiah)	Unit Cost (Rupiah)
1	Masker	2	2	Pcs	19.089	50 pcs /Kotak	381,78	763,56
2	Handscoen steril	2	2	Bks	3.783,55	bungkus	3.783,78	7.567,56
3	Handscoen non steril	2	3	Pasang	49.549,55	50 pasang /bungkus	990,99	2.972,97
4	Tissue	2	3	Lembar	8.566	150 lembar /bungkus	57,04	171,12
5	Nurse cap	2	2	Pcs	29.870,01	100 pcs /Kotak	298,70	597,40
6	Handrub	2	10	MI	27.027,03	500 MI /botol	54,05	540,54
7	Hand wash	2	8,75	MI	609.840	5000 MI /botol	121,97	1.067,22
Total								13.680,37

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah Asisten Dokter Obgyn yang menangani operasi ERACS berjumlah 2 orang, dimana kebutuhan BHP yang paling banyak adalah kebutuhan Handrub, akan

tetapi jika dianalisa dari jumlah unit cost terbanyak adalah penggunaan handscoen steril sebesar Rp. 7.567,56. Total kebutuhan BHP untuk dokter Obgyn sebesar Rp. 13.680,37.

Tabel 3. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP) Dokter Anastesi

No	Nama Bahan	Jumlah Petugas Kesehatan	Kebutuhan	Satuan	Harga Kemasan (Rupiah)	Kemasan	Harga Satuan (Rupiah)	Unit Cost (Rupiah)
1	Masker	1	2	Pcs	19.089	50 pcs/Kotak	381,78	381,78
2	Handscoen steril	1	1	Bks	3.783,55	bungkus	3.783,78	3.783,78
3	Handscoen non steril	1	1	Pasang	49.549,55	50 pasang /bungkus	990,99	0
4	Tissue	1	1	Lembar	8.566	150 lembar /bungkus	57,04	0
5	Nurse cap	1	1	Pcs	29.870,01	100 pcs /Kotak	298,70	298,70
6	Handrub	1	6,25	MI	27.027,03	500 MI /botol	54,05	270,27
7	Hand wash	1	5	MI	609.840	5000 MI /botol	121,97	863,53
Total								5.598,06

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah Dokter Anastesi yang menangani operasi ERACS berjumlah 1 orang, dimana kebutuhan BHP yang

paling banyak adalah kebutuhan Handrub, akan tetapi jika dianalisa dari jumlah unit cost terbanyak adalah penggunaan handscoen steril sebesar

Rp. 3.783,78. Total kebutuhan BHP untuk dokter Obygn sebesar Rp. 5.598,06.

Tabel 4. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP) Asisten Dokter Anastesi

No	Nama Bahan	Jumlah Petugas Kesehatan	Kebutuhan	Satuan	Harga Kemasan (Rupiah)	Kemasan	Harga Satuan (Rupiah)	Unit Cost (Rupiah)
1	Masker	1	1	Pcs	19.089	50 pcs /Kotak	381,78	381,78
2	Handscoen steril	1	1	Bks	3.783,55	bungkus	3.783,78	3.783,78
3	Handscoen non steril	1	2	Pasang	49.549,55	50 pasang /bungkus	990,99	1.981,98
4	Tissue	1	2	Lembar	8.566	150 Lembar /bungkus	57,04	114,08
5	Nurse cap	1	1	Pcs	29.870,01	100 pcs /Kotak	298,70	298,70
6	Handrub	1	1,25	MI	27.027,03	500 MI /botol	54,05	67,57
7	Hand wash	1	2,5	MI	609.840	5000 MI /botol	121,97	304,92
Total								6.932,81

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah Asisten Dokter Anastesi yang menangani operasi ERACS berjumlah 1 orang, dimana kebutuhan BHP yang paling banyak adalah kebutuhan Handwash, akan

tetapi jika dianalisa dari jumlah unit cost terbanyak adalah penggunaan handscoen steril sebesar Rp. 3.783,78Total kebutuhan BHP untuk dokter Obygn sebesar Rp. 6.932,81.

Tabel 5. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP) Perawat Anastesi di Instalasi Bedah

No	Nama Bahan	Jumlah Petugas Kesehata n	Kebutuhan	Satuan	Harga Kemasan (Rupiah)	Kemasan	Harga Satuan (Rupiah)	Unit Cost (Rupiah)
1	Masker	1	1	Pcs	19.089	50 pcs /Kotak	381,78	381,78
2	Handscoe n steril	1	1	Bks	3.783,55	bungkus	3.783,78	3.783,78
3	Handscoe n non steril	1	1	Pasang	49.549,55	50 pasang /bungkus	990,99	990,99
4	Tissue	1	1	Lembar	8.566	150 Lembar /bungkus	57,04	57,04
5	Nurse cap	1	1	Pcs	29.870,01	100 pcs /Kotak	298,70	298,70
6	Handrub	1	4,6	MI	27.027,03	500 MI /botol	54,05	248,65
7	Hand wash	1	4,2	MI	609.840	5000 MI /botol	121,97	512,27
Total								6.273,21

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah Perawat Anastesi yang menangani operasi ERACS berjumlah 1 orang, dimana kebutuhan BHP yang paling banyak adalah kebutuhan Handrub, akan tetapi jika dianalisa

dari jumlah unit cost terbanyak adalah penggunaan handscoen steril sebesar Rp. 3.783,78. Total kebutuhan BHP untuk dokter Obgyn sebesar Rp. 6.932,81.

Tabel 6. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP) Perawat di Ruang Rawat Inap (Maternitas)

No	Nama Bahan	Jumlah Petugas Kesehatan	Kebutuhan	Satuan	Harga Kemasan (Rupiah)	Kemasan	Harga Satuan (Rupiah)	Unit Cost (Rupiah)
1	Masker	1	2	Pcs	19.089	50 pcs /Kotak	381,78	763,56
2	Handscoen steril	1	1	Bks	3.783,55	bungkus	3.783,78	3.783,78
3	Handscoen non steril	1	1	Pasang	49.549,55	50 pasang /bungkus	990,99	990,99
4	Tissue	1	2	Lembar	8.566	150 Lembar /bungkus	57,04	114,08
5	Nurse cap	1	1	Pcs	29.870,01	100 pcs /Kotak	298,70	298,70
6	Handrub	1	3,4	MI	27.027,03	500 MI /botol	54,05	183,78
7	Hand wash	1	3,6	MI	609.840	5000 MI /botol	121,97	439,08
Total								6.573,98

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah Perawat Anastesi yang menangani operasi ERACS berjumlah 1 orang, dimana kebutuhan BHP yang paling banyak adalah kebutuhan Handrub, akan tetapi jika dianalisa dari jumlah unit cost terbanyak adalah penggunaan handscoen steril sebesar

Rp. 3.783,78. Total kebutuhan BHP untuk dokter Obgyn sebesar Rp. 6.573,98.

Tabel 7. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP) Perawat di Ruang Rawat Inap (Maternitas)

No	Nama Bahan	Jumlah Petugas Kesehatan	Kebutuhan	Satuan	Harga Kemasan (Rupiah)	Kemasan	Harga Satuan (Rupiah)	Unit Cost (Rupiah)
1	Masker	5	6	Pcs	19.089	50 pcs /Kotak	381,78	2.290,68
2	Handsoen steril	5	6	Bks	3.783,55	bungkus	3.783,78	22.702,68
3	Handsoen non steril	5	8	Pasang	49.549,55	50 pasang /bungkus	990,99	7.927,93
4	Tissue	5	5	Lembar	8.566	150 Lembar /bungkus	57,04	285,20
5	Nurse cap	5	5	Pcs	29.870,01	100 pcs /Kotak	298,70	1.493,50
6	Handrub	5	21,7	MI	27.027,03	500 MI /botol	54,05	1.172,97
7	Hand wash	5	16.7	MI	609.840	5000 MI /botol	121,97	2.036,87
Total								37.909,83

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah Perawat IBP yang menangani operasi ERACS berjumlah 5 orang, dimana kebutuhan BHP yang paling banyak adalah kebutuhan Handrub.

akan tetapi jika dianalisa dari jumlah unit cost terbanyak adalah penggunaan handsoen steril sebesar Rp. 22.702,68. Total kebutuhan BHP untuk dokter Obgyn sebesar Rp. 37.909,83.

Tabel 8. Biaya Bahan Habis Pakai (BHP) Perawat di Ruang Rawat Inap (Maternitas)

No	Nama Bahan	Kebutuhan	Satuan	Harga satuan (Rupiah)	Unit Cost (Rupiah)
Ruang Rawat Inap Maternitas					
1.	Under Pad	4	Pcs	4.716	18.864
2.	Infuse set	1	Psc	5.324	5.324
3.	Abocat	1	Pcs	11.976	11.976
4.	Threeway	1	Pcs	2.209	2.209
5.	Plaster tegaderm	1	Pcs	3.423	3.423
6.	Kasa steril	3	pouch	8.886,29	26.659
7.	IV line dresing	1	pcs	2000	2.000
Ruang IBP					
1.	Nurse cup	1	Pcs	298,70	299
2.	Selang Kateter	1	Pcs	19.542	19.542
3.	Urine bag	1	Pcs	5.177	5.177
4.	Nasal Kanule	1	Pcs	7.391	7.391
5.	Kasa steril	4	Pouch	8.886,29	35.545
6.	I line dressing	1	Pcs	6000	6.000
7.	Benang pga1rb	1	Pcs	68.200	68.200
8.	Pga1 cuting	1	Pcs	71.480	71.480
9.	Pga 2-0	1	Pcs	88.059	88.059
10.	Plan 2-0	1	Pcs	66.057	66.057
11.	Pga30 cuting	1	Pcs	61.950	61.950
12.	Aqudes setril 1000 cc	1	Pcs	12.358	12.358
13.	Transofix streril	1	Pcs	2.480	2.480
14.	RL	5	botol	7.865	39.325

15.	Plaster Tegader	Pcs	3.423	3.423
Total			557.741	

Tabel 9. Biaya Obat-obatan

No	Fase Pelayanan ERACS	Nama Obat	Jumlah Obat	Harga Obat (Rupiah)	Total Harga Obat (Rupiah)
1.	Pre Operasi	Antibiotik Profilaksis	1	5.498	5.498
		Ranitidin 50 mg IV	1	1.307	1.307
		Paracetamol 1000 mg tablet	1	12.767	12.767
2.	IBP Durante Operative	Antiemetik : metoclopramide 10 mg (IV)	1	4.574	4.574
		Bupivacaine 6 mg	1	59.290	59.290
		Fentanyl 25 mcg	1	48.830	48.830
		Mo 50-100 mcg	1	20.000	20.000
		Antiemetik : Ondansetron 8 mg	1	1.268	1.268
		Dexamethasone 5 mg	1	1.825	1.825
		Haloperidol 1 mg	1	240,9	240,9
		Pehacain 2 ampul	2	1.352	2.704
		Ketorolac 30 mg 1amp/8 jam	1	1.220	1.220
		Paracetamol drips 1000 mg	1	12.767	12.767
3.	Ruang Pulih Sadar-Ruang Maternitas	Ranitidin inj 150 mg/12 jam	1	238	238
		Metoclopramide tablet 10 mg 3x1	10	115	1.150
		Ibuprofen tablet 400 mg 3x1	10	605	605
		Total			174.284,9

Dari tabel diatas didapatkan bahwa kebutuhan obat yang terbesar adalah pada obat Bupivacain (Anastesi) sebesar Rp. 59.290. Total kebutuhan Obat-obatan pada tindakan ERACS sebesar Rp. Rp. 174.284,9.

Tabel 10. Biaya Konsumsi Pasien

No	Jenis Makanan	Total Makanan	Harga Makanan (Rupiah)	Total Harga (Rupiah)
1.	Makan pagi	2	25.000	50.000
2.	Makan siang	2	30.000	60.000
3.	Makan malam	2	30.000	60.000
4.	Snack	3	20.000	60.000
5.	Air manis/jus	1	20.000	20.000
6.	Chewy candy	1	1.000	1.000
Total				251.000

Dari tabel diatas didapatkan bahwa sehingga total kebutuhan konsumsi pasien pelayanan ERACS memerlukan masa sebesar Rp. 251.000 rawatan selama 2 malam

Tabel 11. Biaya Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah Pemeriksaan	Harga (Rupiah)	Total Harga Pemeriksaan (Rupiah)
1.	Kadar Gula Darah sewaktu	1		23.100
2.	Cek HB	1		75.000
Total				98.100

Dari tabel diatas didapatkan bahwa ada 2 dengan total biaya sebesar Rp. 98.100. pemeriksaan yang dilakukan saat pelayanan ERACS

Tabel 12. Jasa Pelayanan Petugas Kesehatan

N o	Kelas Perawatan	Tarif INACBG'S (Rupiah)	Persenta si Kebijakan RS	Jasa Tenaga Kesehatan (Rupiah)	Persentase Jumlah Kunjungan Berdasarkan Kelas	Jasa Dokter Berdasarkan Kunjungan Kelas (Rupiah)
1	Kelas 1	6.834.300	30%	2.050.290	17%	348.549,3
2	Kelas 2	5.986.400	30%	1.795.920	37%	664.490,4
3	Kelas 3	5.138.600	30%	1.541.580	46%	709.126,8
Total						1.722.167

Dari tabel diatas didapatkan bahwa total petugas kesehatan sebesar Rp.1.722.167 jasa pelayanan

Tabel 13. Biaya Laundry

No	Nama Linen	Kebutuhan	Berat Linen	Total Kebutuhan Laundry (Kg)	Tarif laundry ((Rupiah/ Kg)	Unit Cost Laundry (Rupiah)
Ruang Operasi						
1.	Set jas + linen operasi	1	7,2	7,2	10.800	77.760
2.	Baju Pasien	1	0,55	0,55	10.800	5.940
3.	Laken	1	0,65	0,65	10.800	7.020
4.	Selimut	1	0,75	0,75	10.800	8.100
5.	Baju Scrub	11	0,65	7,15	10.800	77.220
Ruang Maternitas						
6.	Laken	2	0,65	1,3	10.800	14.040
7.	Sarung bantal	2	0,1	0,2	10.800	2.160
8.	Selimut	2	0,75	1,5	10.800	16.200
9.	Baju Pasien	2	0,55	1,1	10.800	11.880
Total		23	11,85	20,4		220.320

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jika dikonversikan dengan tarif yang kebutuhan linen yang terbesar adalah baju berlaku sebesar Rp. 10.800 perkg, maka scrub di ruang operasi sebanyak 11 pcs, biaya loundr didapat sebesar Rp. 220.320. dengan total kebutuhan Laundry setiap pelayanan ERACS di IBP dan ruang maternitas sebanyak 20,4 Kg

Tabel 14. Biaya Sterilisasi

No	Nama alat	Kebutuhan	Biaya Sterilisasi (Rupiah)	Jumlah set sekali sterilisasi	Unit Cost (Rupiah)
1.	Set jas + linen operasi	1	150.000	12	12.500
2.	Set SC wrapping sedang	2	100.000	6	33.333
3.	Set SC wrapping besar	1	150.000	6	25.000
4.	Set Urine	1	85.000	12	7.083
5.	Set Bayi	1	85.000	12	7.083
Total					85.000

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah instrument sekali setrilisasi sehingga kebutuhan linen dan instrument bedah didapatkan biaya untuk sterilisas sebesar Rp. sebanyak 6 set dikali tarif sekali strerilisasi 85.000. dan dibagi dengan

Tabel 15. Biaya SIMRS

No	Jumlah pasien setahun	Rata-Rata per bulan	Biaya sewa SIMRS (Rupiah)	Unit Cost SIMRS Pasien (Rupiah)
1	143.683	11.974	14.750.000	1.232

Dari tabel diatas didapatkan bahwa jumlah dengan rata-rata perbulan 11.974 orang kunjungan pasien selama tahun 2024 sehingga didapat unit cost SIMRS untuk sebanyak 143.683 orang setiap pasien adalah sebesar Rp. 1.232.

Tabel 16. Biaya ATK

No	Nama Bahan	Kebutuhan	Harga Satuan (Rupiah)	Unit cost (Rupiah)
1.	Form Discharge Planing	1	965	965
2.	Form Care Plan terintegrasi	1	965	965
3.	Form Care List orientasi pasien baru	1	965	965
4.	Form Handover	2	965	1.930
5.	Form Rekam Pemberian Obat	1	965	965
6.	Form Laporan anastesi	3	1.673	5.019
7.	Form Ceklist keselamatan operasi	1	965	965
8.	Form Persetujuan pembiusan	2	2.100	4.200
9.	Form Site marking	1	965	965
10.	Form Persetujuan tindakan	1	965	965
11.	Form Rekonsiliasi Obat	1	4.797	4.797
12.	Form Identitas pasien	1	965	965

13.	Form Supervisi di rawat	1	965	965
14.	Form Surat antar pasien di rawat	1	965	965
15.	Form Transfer pasien	1	965	965
16.	Form Persetujuan umum	1	965	965
17.	Form Edukasi	1	965	965
18.	Form Cara Bayar	1	315	315
19.	Kertas computer 4 ply	1	540	540
20.	Amplop	3	320	960
21.	Map RM	1	10.600	10.600
22.	Name tag pendamping pasien	1	2.150	2.150
23.	Gelang pasien Dewasa	1	8.714	8.714
24.	Gelang pasien bayi	1	10.500	10.500
Total				62.270

Dari tabel diatas didapatkan bahwa kebutuhan ATK yang terbesar adalah Map Rekam Medis sebesar Rp. 10.600

sedangkan kebutuhan ATK terkecil adalah formulir cara bayar sebesar Rp. 315. Total biaya untuk kebutuhan ATK adalah Rp. 62.270.

4. PEMBAHASAN

Ketika pasien merasakan dukungan emosional, mereka cenderung lebih terbuka, memercayai penyedia layanan kesehatan, dan memiliki suara dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Hasil klinis yang lebih baik dan pengalaman pasien yang lebih baik merupakan hasil dari hal ini (Mukodimah et al., 2021). Layanan kesehatan dan dukungan emosional memiliki hubungan yang kuat dan saling menguntungkan, seperti yang dapat diamati dari hasil dan pembahasan. Ketika merawat pasien, penting untuk mempertimbangkan tidak hanya kesehatan fisik tetapi juga kondisi mental mereka. Komponen utama perawatan kesehatan holistik adalah kemampuan rumah sakit dan staf

medis untuk menggabungkan pendekatan komunikatif dan empatik.

Penelitian telah menunjukkan bahwa pasien lebih kooperatif dan puas dengan perawatan yang mereka terima ketika mereka merasa nyaman secara fisik selama terapi (Syamsurrizal, 2019).

Kenyamanan fisik diakui memiliki peran penting dalam mendukung layanan kesehatan di kamar rawat inap, menurut penelitian dan pembahasan selanjutnya. Kepuasan pasien yang lebih baik, pemulihan yang lebih cepat, dan pengalaman yang lebih berbelas kasih semuanya dapat diperoleh dari layanan yang diberikan dalam suasana yang mendukung kenyamanan mereka. Oleh karena itu, untuk mempertahankan standar layanan setinggi mungkin, rumah sakit harus secara rutin menilai dan

meningkatkan infrastruktur fisik mereka.

Kekhawatiran dan ketidakpastian mungkin muncul ketika pasien tidak memiliki semua informasi yang mereka butuhkan. Sebaliknya, pasien melaporkan lebih sedikit kecemasan dan lebih nyaman ketika mereka menerima informasi yang relevan saat mereka membutuhkannya selama perawatan (Mahyana et al., 2020). Peningkatan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit dikaitkan dengan staf kesehatan yang berkomunikasi secara efektif dengan pasien, yang mencakup penyampaian informasi dan edukasi (Putri et al., 2020).

Temuan penelitian dan pembahasan menetapkan bahwa layanan kesehatan rawat inap sangat bergantung pada Pendidikan dan informasi. Pemahaman, kepatuhan, dan kebahagiaan pasien dapat ditingkatkan, dan proses penyembuhan dapat difasilitasi, melalui penyediaan informasi yang jelas dan instruksi yang tepat. Untuk mencapai layanan yang berkualitas, rumah sakit harus menggunakan teknik komunikasi dan pendidikan yang berpusat pada pasien. Menurut Muntiaha et al. (2018), ketika penyedia layanan kesehatan bekerja sama secara efektif, pasien memiliki pengalaman yang lebih baik karena mereka yakin bahwa mereka menerima perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi dengan baik. Sebagaimana dinyatakan oleh Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (2018), kesalahan medis dapat diminimalkan ketika ada koordinasi yang efektif di antara semua anggota tim kesehatan mengenai kondisi dan rencana perawatan pasien. Untuk memaksimalkan kemanjuran perawatan, sangat penting bahwa semua komponen, seperti diagnosis, perawatan, dan tindak lanjut, dikoordinasikan dengan baik (WHO, 2016).

Temuan penelitian dan pembahasan selanjutnya menyoroti pentingnya koordinasi layanan kesehatan di bangsal rawat inap rumah sakit sebagai komponen penting dari perawatan berkualitas tinggi yang berpusat pada pasien. Seberapa baik kerja sama ini berjalan bergantung pada banyak hal, termasuk kerangka kerja yang terorganisasi, komunikasi yang baik, dan kepemimpinan yang mendukung. Ketika rumah sakit bekerja sama secara efektif, mereka dapat meningkatkan kebahagiaan pasien, mengurangi kemungkinan kesalahan medis, dan meningkatkan kemanjuran pengobatan.

Komponen teknis dan interpersonal dari perawatan pasien sangat penting untuk kualitas layanan. Menurut Liliskarlina dkk. (2020), menyediakan layanan berkualitas tinggi akan meningkatkan kepuasan pasien dan menjamin bahwa perawatan mereka memenuhi standar medis.

Temuan penelitian dan pembahasan selanjutnya menyoroti kebutuhan penting pasien untuk memiliki akses mudah ke layanan saat dirawat di

rumah sakit untuk menjamin bahwa mereka menerima perawatan medis berkualitas tinggi. Untuk meningkatkan kebahagiaan pasien dan hasil pengobatan, rumah sakit harus memprioritaskan aksesibilitas, ketersediaan, dan kualitas layanan. Untuk memfasilitasi pengembangan akses layanan yang ideal, perlu dilakukan skrining pasien, koordinasi layanan, dan perencanaan pemulangan yang solid.

5. KESIMPULAN

1. Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Subulussalam terutama dipengaruhi oleh Koordinasi Pelayanan yang disebabkan oleh kecerobohan tenaga medis. Dengan memastikan bahwa semua bagian perawatan, seperti diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut, dilakukan secara terpadu, rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kemungkinan kesalahan medis, dan meningkatkan efektivitas perawatan secara keseluruhan.
2. Ada hubungan secara statistik Antara Dukungan Emosional, Kenyamanan Fisik, Informasi dan edukasi, Koordinasi Pelayanan dan Akses Pelayanan dengan Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Subulussalam

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2018). Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP).<https://snars.web.id/rs/b1-akses-dan-kesinambungan-pelayanan-akp-akreditasi-kemenkes-kmk-1128/>
- Liliskarlina, L., Faisal, F., & Andi Kayani, A. R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 4(2).
- Mukodimah, A., Widhiyanto, A., & Suhartini, T. (2021). Hubungan pelayanan keperawatan dan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Retrieved from <https://ejournal.warunayama.org/index.php/medicnutricia/article/view/6604>
- Rosa E.M, (2018). *Patient Centered Care di Rumah Sakit Konsep dan Implementasi*, Yogyakarta: LP3M.
- Syamsurrizal, A. (2019). Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Mitrasedhat*, 9(1). <https://doi.org/10.51171/jms.v9i1.36>

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 6 No. 2	Edition: Juni 2025- Oktober 2025
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH	
Received : 13 Oktober 2025	Revised: 21 Oktober 2025	Accepted:31 Oktober 2025

Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta. Sutoto, et al., 2017

WHO. (2016). Global strategy on integrated people-centred health services 2016–2026. <https://www.who.int/publications/i/item/978924006270>