

## SKRIPSI

### **ANALISIS PEMAKAIAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI PADA PASIEN PERSALINAN NORMAL, OPERASI CAESAR UMUM, DAN BPJS DI APOTEK IGD DAN DEPO OK RSUD Dr. J. P. WANANE KABUPATEN SORONG**



**Nama : Levina Virginia**

**NIM : 144820121016**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS SAINS TERAPAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG  
2025**

## **SKRIPSI**

### **ANALISIS PEMAKAIAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI PADA PASIEN PERSALINAN NORMAL, OPERASI CAESAR UMUM, DAN BPJS DI APOTEK IGD DAN DEPO OK RSUD Dr. J. P. WANANE KABUPATEN SORONG**

**Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Farmasi Pada Fakultas Sains Terapan Universitas Pendidikan  
Muhammadiyah Sorong**

**Nama : Levina Virginia**

**NIM : 144820121016**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS SAINS TERAPAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG  
2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ANALISIS PEMAKAIAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI PADA PASIEN PERSALINAN NORMAL, OPERASI CAESAR UMUM, DAN BPJS DI APOTEK IGD DAN DEPO OK RSUD Dr. J. P. WANANE KABUPATEN SORONG

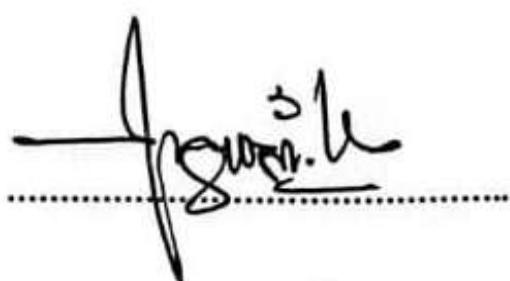
NAMA : Levina Virginia  
NIM : 144820121016

Telah disetujui tim pembimbing

Pada... *16. September 2025*

#### Pembimbing I

Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si.  
NIDN. 1419069301



#### Pembimbing II

apt. Wahyuni Watora, M.Farm.  
NIDN. 1415028310



## LEMBAR PENGESAHAN

### ANALISIS PEMAKAIAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI PADA PASIEN PERSALINAN NORMAL, OPERASI CAESAR UMUM, DAN BPJS DI APOTEK IGD DAN DEPO OK RSUD Dr. J. P. WANANE KABUPATEN SORONG

NAMA : Levina Virginia

NIM : 144820121016

Skripsi ini telah disahkan oleh Dekan Fakultas Sains Terapan  
Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong

Pada : 24 September 2025



Tim Penguji Skripsi

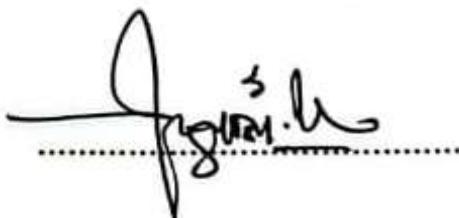
1. apt. Angga Bayu Budiyanto, M.Farm.  
NIDN 1408099601



2. apt. Wahyuni Watora, M.Farm  
NIDN 1415028310



3. Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si.  
NIDN 1419069301



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Sorong, 24 September 2025

Yang membuat pernyataan,



Levina Virginia  
144820121016

## ABSTRAK

**Levina Virginia /144820121016. ANALISIS PEMAKAIAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI PADA PASIEN PERSALINAN NORMAL, OPERASI CAESAR UMUM DAN BPJS DI APOTEK IGD DAN DEPO OK RSUD Dr. J.P. WANANE KABUPATEN SORONG**

Skripsi. Fakultas Sains Terapan. Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong, Agustus, 2025.

Bahan Medis Habis Pakai berperan penting dalam pelayanan persalinan dan penggunaannya dipengaruhi oleh jenis persalinan serta metode pembayaran pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh keduanya terhadap penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong, serta membandingkan penggunaan BMHP antara pasien operasi caesar BPJS dan persalinan normal umum. Penelitian kuantitatif *cross-sectional* ini menggunakan total sampling pada 108 pasien persalinan periode Januari 2025 hingga Juni 2025. Data dianalisis dengan uji Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney ( $\alpha=5\%$ ). Hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan adanya perbedaan signifikan penggunaan BMHP antar kelompok pasien berdasarkan kombinasi jenis persalinan dan jenis pembayaran ( $df = 3$ ;  $p\text{-value} = 0,011$ ). Pasien operasi caesar BPJS tercatat menggunakan BMHP paling banyak, sedangkan pasien persalinan normal umum menggunakan BMHP paling sedikit. Analisis Mann-Whitney memperlihatkan bahwa penggunaan BMHP pada pasien operasi caesar BPJS secara signifikan lebih tinggi dibandingkan pasien persalinan normal umum ( $z = -2,702$ ;  $p\text{-value} = 0,007$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa pasien operasi caesar BPJS memerlukan BMHP lebih banyak dan lengkap, sesuai dengan prosedur yang lebih kompleks dan risiko klinis yang lebih tinggi. Disimpulkan bahwa jenis persalinan dan metode pembayaran berpengaruh signifikan, dengan penggunaan BMHP terbanyak pada pasien operasi caesar BPJS.

**Kata kunci:** Bahan Medis Habis Pakai, Persalinan Normal, Operasi Caesar, RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong

## ABSTRACT

**Levina Virginia /144820121016. ANALISIS PEMAKAIAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI PADA PASIEN PERSALINAN NORMAL, OPERASI CAESAR UMUM DAN BPJS DI APOTEK IGD DAN DEPO OK RSUD Dr. J.P. WANANE KABUPATEN SORONG**

Skripsi. Fakultas Sains Terapan. Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong, Agustus, 2025.

Disposable Medical Materials play an important role in maternity services and their use is influenced by the type of delivery and the patient's payment method. This study aims to analyze the influence of both on the use of disposable medical materials in the Emergency Department Pharmacy and the Medical Depot of Dr. J.P. Wanane Regional General Hospital, Sorong Regency, and to comparing the use of disposable medical materials between caesarean section patients of the social security administration and general normal delivery. This quantitative *cross-sectional* study used a total sampling of 108 delivery patients from January 2025 to June 2025. Data were analyzed using the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests ( $\alpha=5\%$ ). The Kruskal-Wallis test results showed a significant difference in the use of disposable medical supplies between patient groups based on the combination of delivery type and payment type ( $df = 3$ ;  $p\text{-value} = 0.011$ ). Social security provider caesarean section patients were recorded as using the most disposable medical supplies, while normal delivery patients generally used the least. Mann-Whitney analysis showed that the use of medical consumables in cesarean section patients in social security institutions was significantly higher than in general normal delivery patients ( $z = -2.702$ ;  $p\text{-value} = 0.007$ ). This indicates that cesarean section patients in social security institutions require more and more complete medical consumables, in accordance with the more complex procedure and higher clinical risk. It was concluded that the type of delivery and payment method had a significant effect, with the highest use of disposable medical materials in the social security administration caesarean section patients.

**Keywords:** Disposable Medical Materials, Normal Delivery, Caesarean Section, Dr. J.P. Wanane Regional General Hospital of Sorong Regency

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat, karunia, dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Pemakaian Bahan Medis Habis Pakai pada Pasien Persalinan Normal, Operasi Caesar Umum, dan BPJS di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong”** tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Fakultas Sains Terapan, Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. apt. Lukman Hardia, M.Si., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dengan penuh kesabaran selama proses penelitian hingga penulisan skripsi ini.
2. Ibu apt. Wahyuni Watora, M.Farm., selaku Pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Ibu Sitti Hadija Samual, M.Si., selaku Dekan Fakultas Sains Terapan Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Farmasi, yang telah memberikan bekal ilmu dan pengalaman selama penulis menempuh pendidikan.
5. Pihak RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong, khususnya Apotek IGD dan Depo OK, yang telah memberikan izin, data, dan dukungan selama penelitian ini berlangsung.
6. Orang tua tercinta, khususnya mamih yang selalu memberikan doa, dukungan moral, dan semangat tanpa henti serta.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan karya ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Sorong, 10 Agustus 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	.i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR	
	PENGESAHAN
	E
rror! Bookmark not defined.	
<b>PERNYATAAN</b>	
	E
rror! Bookmark not defined.	
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1.    Latar Belakang .....	1
1.2.    Rumusan Masalah.....	6
1.3.    Tujuan Penelitian .....	7
1.4.    Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1.    Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).....	8
2.2.    Persalinan Normal .....	9
2.3.    Operasi Caesar ( <i>Sectio Caesarea</i> (SC)).....	11
2.3.1.    Istilah-Istilah Terkait Operasi Caesar ( <i>Sectio Caesarea</i> (SC)).....	12
2.4.    Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Menjamin Persalinan .....	14
2.5.    RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.....	14
2.5.1.    Sejarah RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong .....	15
2.5.2.    Profil Singkat RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong .....	17
2.5.3.    Visi, Misi, dan Falsafah RSUD J.P. Wanane Kabupaten Sorong ...	18
2.6.    Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	24
3.1.    Jenis Penelitian .....	24
3.2.    Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.2.1.    Waktu Penelitian .....	25
3.2.2.    Tempat Penelitian .....	25
3.3.    Desain Penelitian .....	25
3.4.    Populasi dan Sampel.....	26
3.4.1.    Populasi .....	26
3.4.2.    Sampel .....	26
3.5.    Teknik Pengumpulan Data .....	26
3.5.1.    Kriteria Inklusi.....	27
3.5.2.    Kriteria Eksklusi .....	27

3.6. Instrumen Penelitian .....	28
3.7. Teknik Analisis Data .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
4.1. Hasil .....	30

4.1.1. Pengaruh Jenis Persalinan dan Jenis Pembayaran Terhadap Penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.....	30
4.1.2. Perbandingan Penggunaan BMHP antara Pasien Operasi Caesar BPJS dan Persalinan Normal Umum.....	31
4.2. Pembahasan .....	33
4.2.1. Pengaruh Jenis Persalinan dan Jenis Pembayaran Terhadap Penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.....	33
4.2.2. Analisis Penggunaan BMHP pada Pasien Operasi Caesar BPJS dan Persalinan Normal Umum di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong .....	35
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
5.1. Kesimpulan .....	39
5.2. Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>44</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	22
Tabel 4.1 Pengaruh Jenis Persalinan dan Jenis Pembayaran Terhadap Penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong .....	31
Tabel 4.2 Analisis Penggunaan BMHP pada Pasien Operasi Caesar BPJS dan Persalinan Normal Umum di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.....	32

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.5 Tampak Depan RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.....	15
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1. Surat Keterangan <i>Ethical Approval</i> .....</b>	44
<b>Lampiran 2. Surat Izin Penelitian .....</b>	45
<b>Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian .....</b>	46
<b>Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan .....</b>	47
<b>Lampiran 5. Hasil Analisis Data.....</b>	48

## DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

BMHP	Bahan Medis Habis Pakai
SC	<i>Sectio Caesarea</i> (Operasi Caesar)
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
RSUD Dr. J.P. Wanane	Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Jhon Piet Wanae
JKN	Jaminan Kesehatan Masyarakat
KARS	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
LARS	Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna
Apotek IGD	Apotek Instalasi Gawat Darurat
Depo OK	Depo Kamar Operasi
BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
UPA	Unit Perawatan Akut
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
NICU	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
ICVCU	<i>Intensive Cardiovascular Care Unit</i>
IFRS	Instalasi Farmasi Rumah Sakit
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Proses persalinan melibatkan pengeluaran janin, plasenta, dan cairan ketuban dari rahim, baik melalui jalan lahir maupun melalui dinding perut. Persalinan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan pendekatannya: persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan yang dianjurkan. Persalinan spontan terjadi secara alami tanpa bantuan alat, sedangkan persalinan buatan memerlukan intervensi medis seperti operasi caesar atau penggunaan forceps. Sementara itu, persalinan anjuran dimulai dengan metode induksi, seperti pemberian prostaglandin atau Pitocin (Armayanti *et al.*, 2024).

Operasi caesar adalah tindakan pembedahan untuk mengeluarkan bayi baru lahir melalui sayatan di perut dan rahim ibu. Sayatan ini sering kali dilakukan secara horizontal di bawah perut. Operasi ini dilakukan saat ibu dalam keadaan sadar, dengan menggunakan anestesi epidural atau spinal. Biasanya, pasien dipulangkan dalam waktu tiga hingga lima hari pascaoperasi; namun, penyembuhan total memerlukan perawatan di rumah yang berkelanjutan dan pengawasan rutin dari dokter kandungan selama sekitar satu bulan (Armayanti *et al.*, 2024).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 di Republik Indonesia, Rumah Sakit berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan perorangan yang komprehensif, yang meliputi perawatan rawat inap, rawat jalan, dan layanan darurat. Rumah Sakit memerlukan sistem logistik yang kuat untuk pengadaan dan pengelolaan perbekalan kesehatan guna memfasilitasi fungsi ini (PP No.47, 2021). Rumah Sakit beroperasi sebagai penyedia layanan kesehatan. Prosedur ini

memerlukan manajemen logistik yang rumit, meliputi perencanaan, pengadaan, dan penyimpanan berbagai barang obat. Tujuan utama Rumah Sakit adalah memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, efisien, dan hemat biaya kepada semua individu. Faktor utama yang memengaruhi kualitas layanan Rumah Sakit adalah layanan administrasi, sarana dan prasarana, serta layanan medis (Indriastuti & Andriani, 2022).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Jhon Piet Wanane berfungsi sebagai fasilitas rujukan regional untuk Provinsi Papua Barat, yang terletak di Kabupaten Sorong. Rumah Sakit ini merupakan satu-satunya fasilitas medis yang terletak di Kabupaten Sorong. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 105/MENKES/II/1988, tanggal 15 Februari 1988, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Jhon Piet Wanane ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kategori C di Kabupaten Sorong. RSUD Dr. J.P. Wanane memiliki beberapa pelayanan, diantaranya pelayanan rawat inap, pelayanan rawat sehari, pelayanan tindakan khusus, pelayanan gawat darurat, pelayanan intensif, pelayanan ambulans, pelayanan forensik dan medico legal, pelayanan jenazah, pelayanan penunjang diagnostik, serta tindakan medis operatif. Dimana tindakan medik operatif ini merupakan tindakan pembedahan.

Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi pengelolaan obat dan alat kesehatan, serta penanganan langsung pasien (Liling *et al.*, 2021). Semua kegiatan tersebut memerlukan ketersediaan tenaga terampil, fasilitas yang memadai, dan persiapan yang matang. Pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai memerlukan kerja sama berbagai pemangku kepentingan dan dukungan sistem yang terpadu dan efisien. Evaluasi tahunan berperan penting

dalam membantu rumah sakit mengidentifikasi aspek yang perlu ditingkatkan dan merumuskan kebijakan yang lebih tepat dalam pengelolaan kefarmasian (Indriastuti & Andriani, 2022).

Bahan medis habis pakai (BMHP) merupakan peralatan medis yang dirancang untuk sekali pakai dan penggunaannya telah diatur dalam regulasi yang berlaku. Pengelolaan BMHP bertujuan utama untuk memastikan seluruh aktivitas pelayanan di rumah sakit dapat berjalan dengan lancar, efisien, dan sesuai standar. Inisiatif ini dilakukan untuk memenuhi tujuan utama organisasi, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan efisien kepada masyarakat. Pengelolaan yang efektif memerlukan jaminan ketersediaan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam jumlah yang cukup, tepat waktu, dan dengan mutu yang terjamin. Selain itu, manajemen BMHP yang efektif memerlukan data yang komprehensif dan tepat mengenai semua perangkat medis yang dapat diakses. Data tersebut sangat membantu dalam proses manajemen persediaan, sehingga pihak rumah sakit dapat menentukan jumlah pemesanan yang optimal, waktu pemesanan yang tepat, serta sistem distribusi yang efisien. Dengan demikian, keberadaan alat kesehatan di rumah sakit dapat selalu terjaga dan tersedia ketika dibutuhkan. Pengelolaan BMHP yang optimal juga memastikan alat-alat kesehatan dalam kondisi siap pakai, terjaga kualitasnya, dan didistribusikan secara tepat waktu. Perawatan yang baik terhadap alat kesehatan dapat meningkatkan efisiensi penggunaan, menekan biaya operasional, serta mendukung kelancaran pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Mudriyan, 2022).

Ketersediaan obat dan BMHP merupakan aspek yang sangat krusial dan wajib dipertahankan dalam sistem pelayanan Rumah Sakit. Di negara-negara berkembang, anggaran belanja untuk obat dan BMHP dapat menyerap sekitar 40 hingga 50 persen dari total biaya operasional Rumah Sakit, sehingga pengelolaannya menjadi sangat penting dan strategis (Toad *et al.*, 2023). Efisiensi dalam manajemen pengadaan dan distribusi kedua komponen ini berkontribusi besar terhadap kualitas layanan dan keberlanjutan operasional Rumah Sakit.

Pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP di Rumah Sakit pemerintah Indonesia masih menemui berbagai kendala dan kekurangan. Salah satu permasalahan utamanya adalah minimnya sumber daya manusia (SDM) kefarmasian, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, khususnya di Rumah Sakit kabupaten dan kota. Pengelolaan ini juga terkendala oleh keterbatasan anggaran, metode monitoring dan evaluasi yang belum memadai, serta kurangnya koordinasi dan akurasi data obat dan BMHP di masing-masing institusi. Semua kendala tersebut menyebabkan sistem manajemen kefarmasian tidak dapat berjalan secara efisien (Toad *et al.*, 2023).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anjur Falden Lingga *et al.* mengkaji penggunaan BMHP di Gudang Depo Farmasi Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis BMHP yang paling banyak digunakan adalah spuit, diikuti oleh *abbocath*, *three way*, infus set, transfusi set, NGT, *folley catheter*, *suction catheter*, *urine bag*, dan *micro buret*. Dalam periode Januari hingga Maret 2019, penggunaan spuit mencapai lebih dari 15.000 buah. Jumlah tersebut disebabkan oleh tingginya frekuensi penggunaan spuit pada pasien, yaitu

rata-rata 10 buah per pasien, tergantung pada jumlah obat injeksi yang diresepkan. Namun, penggunaan BMHP di Depo Farmasi Rindu B mengalami penurunan, yang disebabkan oleh kekosongan stok barang di Gudang Farmasi Instalasi RSUP H. Adam Malik Medan. Kekosongan ini terjadi terutama pada bulan Februari 2019 akibat keterlambatan pengiriman BMHP dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) (Lingga *et al.*, 2023).

Inefisiensi dan inkonsistensi dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan BMHP dapat berdampak buruk bagi Rumah Sakit baik dari segi medis, sosial, maupun ekonomi (Toad *et al.*, 2023). Pengelolaan yang kurang baik dapat menghambat distribusi, membahayakan integritas obat, serta mengakibatkan adanya obat dan BMHP yang kedaluwarsa (Sabarudin *et al.*, 2021). Salah satu contoh yang terjadi di Instalasi Farmasi RSUD Elim Rantepao, Toraja Utara, adalah penumpukan stok obat pada saat penyimpanan sistem manajemen logistik obat. Permasalahan ini terjadi akibat belum optimalnya pemenuhan kebutuhan farmakologis pada tahap perencanaan. Pertimbangan yang turut berperan antara lain adalah kedekatan dengan tempat penyimpanan, tidak tersedianya obat dan BMHP di Pedang Besar Farmasi (PBF) pada saat pemesanan, serta keterlambatan prosedur penyerahan. Semua kondisi tersebut menyebabkan terjadinya kekosongan stok obat dan BMHP yang berdampak langsung pada kelancaran pelayanan medis (Sabarudin *et al.*, 2021).

Di Indonesia, tren operasi caesar mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini terjadi tidak hanya karena faktor medis, tetapi juga faktor non-medis seperti permintaan pribadi, kenyamanan, dan ketakutan terhadap proses persalinan normal. Meningkatnya angka operasi caesar tentu berdampak terhadap

pembayaran kesehatan, khususnya dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS Kesehatan menanggung biaya operasi caesar jika terdapat indikasi medis yang sah sesuai dengan diagnosis dokter. Namun, apabila operasi caesar dilakukan atas permintaan pribadi tanpa indikasi medis, maka pembayaran tidak ditanggung oleh BPJS. Hal ini ditegaskan dalam regulasi Permenkes No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Permenkes RI No.28, 2014).

Meningkatnya permintaan terhadap tindakan caesar menuntut evaluasi dari sisi klinis, sosial, dan ekonomi, terutama bagi peserta JKN. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tindakan operasi caesar serta bagaimana keterkaitannya dengan kebijakan BPJS kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

## **1.2. Rumusan Masalah**

- a. Apakah jenis persalinan dan jenis pembayaran mempengaruhi penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong?
- b. Apakah jumlah penggunaan BMHP pada pasien operasi caesar BPJS lebih tinggi dibanding penggunaan BMHP pada pasien persalinan normal umum di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

- a. Mengetahui pengaruh jenis persalinan dan jenis metode pembayaran terhadap penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.
- b. Mengetahui apakah terdapat perbedaan jumlah penggunaan BMHP antara pasien operasi caesar BPJS dan pasien persalinan normal umum di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

- a. Menjadi dasar bagi penelitian lanjutan terkait penggunaan BMHP di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai manajemen penggunaan BMHP di Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, bahan medis habis pakai (BMHP) atau alat kesehatan sekali pakai diartikan sebagai perangkat medis yang hanya boleh digunakan satu kali, dengan daftar produk yang secara resmi diatur melalui regulasi perundang-undangan. Penggunaan BMHP harus berlandaskan prinsip ketersediaan, keamanan, mutu, kemanfaatan, dan keterjangkauan (Permenkes RI No.72, 2016).

Pengelolaan BMHP wajib dilakukan secara multidisiplin dan terintegrasi, dengan pendekatan yang efektif untuk menjamin mutu pelayanan dan keamanan pasien. Indriastuti & Andriani menegaskan bahwa pengelolaan yang efektif harus menekankan pada pengendalian mutu dan efisiensi (Indriastuti & Andriani, 2022).

Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Rumah Sakit mengamanatkan bahwa pengelolaan BMHP wajib dilakukan oleh Instalasi Farmasi melalui sistem satu pintu. Sistem ini meliputi seluruh aspek kebijakan kefarmasian, meliputi penyusunan formularium, pengadaan, dan penyaluran BMHP di lingkungan Rumah Sakit, yang semuanya berada di bawah lingkup Instalasi Farmasi (PP No.47, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016, pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP meliputi beberapa tahapan penting, yaitu: perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian serta

administrasi. Cara ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan alat kesehatan yang berkesinambungan dan cukup untuk mendukung pemberian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Permenkes RI No.72, 2016). Oleh karena itu, seluruh kegiatan yang terkait dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP wajib mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perencanaan kebutuhan farmasi dan BMHP merupakan komponen penting dari siklus manajemen logistik rumah sakit. Sebagaimana yang dijelaskan Maryadi, perencanaan kebutuhan farmasi dan BMHP merupakan langkah dasar untuk memulai manajemen di dalam Rumah Sakit. Pengadaan obat dan BMHP merupakan elemen penting, karena perencanaan harus selaras dengan kebutuhan untuk mencegah kekurangan atau kelebihan. Memastikan ketersediaan obat dan BMHP dalam layanan farmasi akan menjunjung tinggi reputasi layanan ini dalam sektor kesehatan. Perencanaan dan pengadaan obat harus dilaksanakan dengan sukses dan efisien (Maryadi, 2023).

Jenis-jenis BMHP yang paling sering digunakan dalam persalinan normal dan operasi caesar antara lain adalah spuit, *abbocath*, *three way*, infus set, transfusi set, *folley catheter*, *suction catheter*, dan *urine bag*. Alat-alat tersebut digunakan sebagai bagian integral dari prosedur medis untuk menjamin keamanan dan kenyamanan pasien, serta efisiensi kerja tim medis selama proses operasi (Lingga *et al.*, 2023).

## **2.2. Persalinan Normal**

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir (vagina) secara spontan, tanpa intervensi medis seperti induksi atau pembedahan, dan dengan risiko

minimal bagi ibu dan bayi. Persalinan terjadi secara spontan, pada usia kehamilan 37-42 minggu, tanpa komplikasi, dan tanpa intervensi medis khusus (Mutaqin, 2022). Menurut hasil penelitian, wanita yang melahirkan untuk pertama kali (primigravida) umumnya mengalami intensitas nyeri lebih tinggi dibandingkan yang melahirkan kedua kali, karena belum memiliki pengalaman dalam proses persalinan (Hastutining Fitri *et al.*, 2023).

Adapun tujuan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Mutaqin, 2022).

Untuk menciptakan persalinan yang bersih dan aman ada lima aspek yang menjadi acuan dalam memberikan asuhan persalinan. Lima aspek tersebut dikenal dengan lima benang merah yang melekat pada setiap persalinan, baik persalinan normal ataupun persalinan dengan bantuan (Mutaqin, 2022). Lima aspek itu yaitu:

### 1.) Pengambilan Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan klinik adalah proses sistematis yang krusial dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan pasien, yang harus akurat, komprehensif, dan aman, serta didasarkan pada olah kognitif dan intuitif, kajian teoritis, bukti ilmiah, keterampilan, dan pengalaman, dengan fokus utama pada keselamatan dan kebutuhan pasien serta keluarganya.

### 2.) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah pendekatan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu, dengan melibatkan suami dan keluarga dalam

proses persalinan sebagai salah satu prinsip dasarnya untuk menciptakan pengalaman kelahiran yang lebih bermakna dan mendukung.

### 3.) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi merupakan bagian penting dari asuhan ibu dan bayi yang harus dilakukan secara rutin, mengingat risiko penularan melalui berbagai cairan tubuh yang dapat membahayakan petugas jika prosedur pencegahan tidak dipatuhi.

### 4.) Pencatatan

Pencatatan, khususnya melalui partografi, merupakan bagian penting dalam pengambilan keputusan klinis karena membantu penolong persalinan memantau dan mengevaluasi asuhan yang diberikan secara berkelanjutan selama proses persalinan dan kelahiran.

### 5.) Rujukan

Rujukan merupakan pelimpahan tanggung jawab secara vertikal atau horizontal atas kasus kebidanan, yang harus dilakukan secara optimal dan tepat waktu karena penyulit sulit diprediksi, sehingga kesiapan rujukan menjadi kunci dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi.

## 2.3. Operasi Caesar (*Sectio Caesarea* (SC))

Operasi caesar atau *sectio caesarea* (SC) adalah tindakan pembedahan yang dilakukan untuk memperlancar proses kelahiran janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim ibu. Tindakan ini biasanya dilakukan dalam keadaan darurat, termasuk plasenta previa, posisi janin yang tidak normal, dan kondisi lain yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Siagian *et al.*, 2023).

Berbagai pertimbangan medis dapat memengaruhi keputusan dilakukannya tindakan operasi caesar. Faktor-faktor yang menjadi dasar antara lain adalah durasi persalinan yang terlalu lama, riwayat persalinan caesar sebelumnya, kondisi preeklampsia, plasenta previa, hambatan dalam proses kelahiran, kehamilan ganda, adanya risiko terhadap janin, keterlambatan kelahiran, posisi janin yang abnormal, serta ketuban pecah dini (Siagian *et al.*, 2023). Pemilihan prosedur ini ditetapkan sebagai upaya untuk memastikan keselamatan ibu maupun bayi.

Persalinan secara operasi caesar biasanya memerlukan penggunaan BMHP lebih banyak dibandingkan persalinan normal. Karena tindakan bedah membutuhkan sterilisasi, penggunaan bahan sekali pakai (sarung tangan, kasa, jarum suntik), dan alat steril tambahan, biaya langsung untuk persalinan caesar terbukti lebih tinggi secara global, sekitar 15% lebih tinggi daripada persalinan normal dalam beberapa studi komparatif (Negrini *et al.*, 2021).

### **2.3.1. Istilah-Istilah Terkait Operasi Caesar (*Sectio Caesarea* (SC))**

Terdapat beberapa istilah penting dalam tindakan operasi caesar, yaitu:

a. *Sectio Caesarea* Primer (Elektif)

*Sectio caesarea* primer merupakan operasi caesar yang direncanakan sejak awal sebelum persalinan dimulai. Tindakan ini dilakukan berdasarkan hasil evaluasi medis yang menunjukkan bahwa persalinan normal tidak memungkinkan.

b. *Sectio Caesarea* Sekunder

*Sectio caesarea* sekunder adalah tindakan operasi caesar yang dilakukan bukan secara terencana sejak awal kehamilan, melainkan

atas dasar kondisi atau indikasi medis yang muncul selama proses persalinan berlangsung. Operasi ini dilakukan setelah ibu mencoba melahirkan secara normal, namun proses persalinan tidak menunjukkan kemajuan yang cukup sehingga diperlukan intervensi bedah.

c. *Sectio Caesarea Ulang*

*Sectio caesarea ulang* merupakan operasi caesar yang dilakukan pada ibu dengan riwayat operasi caesar sebelumnya, sehingga dalam kehamilan berikutnya kembali menjalani persalinan secara caesar.

d. *Sectio Caesarea Histerektomi*

*Sectio caesarea histerektomi* adalah tindakan operasi caesar yang dilanjutkan dengan pengangkatan rahim (histerektomi) dalam satu prosedur pembedahan, biasanya dilakukan karena alasan medis tertentu seperti perdarahan hebat atau komplikasi lain.

e. *Sectio Caesarea Porro*

*Sectio caesarea porro* adalah tindakan operasi caesar yang dilanjutkan dengan pengangkatan rahim secara total, sama seperti pada histerektomi, namun teknik ini pertama kali diperkenalkan oleh Porro pada abad ke-19. Operasi ini dilakukan jika janin telah meninggal di dalam rahim dan tidak dapat dikeluarkan melalui jalan lahir, sehingga dilakukan histerektomi untuk mengangkat janin (Siagian *et al.*, 2023).

#### **2.4. Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Menjamin Persalinan**

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan sebagai penyelenggara jaminan kesehatan nasional memiliki peran penting dalam pemberian pelayanan persalinan, baik persalinan umum maupun operasi caesar. Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan menjamin warga negara agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup secara layak. Perlindungan sosial mencakup berbagai upaya untuk membantu pemenuhan kebutuhan hidup, khususnya dalam melindungi kelompok rentan dari risiko pekerjaan, sekaligus meningkatkan status sosial serta menjamin hak warga negara untuk memperoleh jaminan sosial, termasuk di dalamnya jaminan kesehatan nasional (JKN) (UU RI No.40, 2004).

Penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia dilakukan oleh BPJS yang terbagi menjadi dua lembaga, yakni BPJS ketenagakerjaan dan BPJS kesehatan. BPJS ketenagakerjaan menyediakan empat program jaminan, yaitu jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun. Sementara itu, BPJS kesehatan hanya memiliki satu program, yaitu jaminan kesehatan yang dikenal sebagai jaminan kesehatan nasional (JKN). Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan bertujuan untuk mewujudkan pemerataan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk ibu hamil dan bersalin, dengan biaya iuran yang terjangkau serta cakupan layanan kesehatan yang luas (Budiono *et al.*, 2025).

#### **2.5. RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong merupakan fasilitas yang dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sorong,

yang didedikasikan untuk memberikan layanan kesehatan yang optimal bagi warga Kabupaten Sorong dan sekitarnya. Dengan mengusung moto "Ramah, Cepat, Tepat, dan Indah", Rumah Sakit ini secara konsisten berupaya meningkatkan mutu layanan dan menjamin keselamatan pasien dalam setiap tindakannya (Ulandari *et al.*, 2024).

Sejak tanggal 27 Juli 2020, berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sorong, Rumah Sakit ini secara resmi diberi nama RSUD Dr. Jhon Piet Wanane, S.H., M.Si sebagai bentuk penghargaan atas dedikasi dan jasa beliau dalam bidang pemerintahan dan pelayanan publik di Kabupaten Sorong.



Gambar 2.5 Tampak Depan RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong

#### **2.5.1. Sejarah RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**

Berdirinya RSUD Dr. J.P. Wanane tidak lepas dari sejarah terbentuknya Kabupaten Sorong. Rumah Sakit ini pada awalnya didirikan oleh pemerintah kolonial Belanda, kemudian diserahkan kepada pemerintah Republik Indonesia setelah Irian Barat masuk ke dalam wilayah Republik Indonesia pada tahun 1963.

Pada tanggal 14 Juni 1967, berdasarkan Surat Keputusan Nomor 22 Menteri

Dalam Negeri, Rumah Sakit ini resmi diserahkan kepemilikannya kepada pemerintah daerah, bertepatan dengan hari jadi Kabupaten Sorong (Taluke *et al.*, 2022).

Pada tahun 1974, status Rumah Sakit ini ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas II Sorong (tipe D). Selanjutnya, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 105/MENKES/II/1988 tanggal 15 Februari 1988, status Rumah Sakit ini ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C di Kabupaten Sorong. Pada tanggal 30 Desember 2010, berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sorong Nomor 280, Rumah Sakit ini ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) (Taluke *et al.*, 2022).

Sejak Maret 2019, lokasi Rumah Sakit berpindah ke Jalan Sorong-Klamono Km 22 dan pada 27 Juli 2020 diresmikan dengan nama RSUD Dr. Jhon Piet Wanane. Rumah Sakit ini telah mendapatkan akreditasi dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) pada 29 Juli 2012 dengan predikat dasar, meningkat menjadi tingkat utama pada 11 Januari 2018, dan terakhir memperoleh akreditasi paripurna dari LARS DHP (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna) pada 14 Maret 2023 yang berlaku hingga 10 Maret 2027 (Togas *et al.*, 2022).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong telah melakukan akreditasi 5 Pelayanan Dasar dan berdasarkan sertifikat akreditasi Rumah Sakit KARS Nomor: KARS-SERT/874/VI/2012 tanggal 29 Juli 2012 dinyatakan telah berhasil meraih akreditasi tingkat dasar. Selain itu, pada tanggal 11 Januari 2018 telah dinyatakan telah meraih sertifikasi tingkat primer. Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK. 01.07/MENKES/1128/2022 tentang standar akreditasi Rumah Sakit, telah dilakukan penilaian akreditasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Dharma Husada Paripurna (LARS DHP) pada tanggal 21, 28 Februari, dan 1 Maret 2023, pada tanggal 14 maret 2023 diberikan sertifikat Rumah Sakit Nomor 0025/U/III/2023 dengan tingkat kelulusan PARIPURNA yang memiliki masa berlaku hingga 10 Maret 2027.

#### **2.5.2. Profil Singkat RSUD Dr. J. P. Wanane Kabupaten Sorong**

RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (*emergency*), yang seluruhnya didukung oleh sarana diagnostik modern, seperti laboratorium patologi klinik, laboratorium mikrobiologi klinik, dan fasilitas radiologi (Togas *et al.*, 2022).

Tim medis dan non-medis di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong senantiasa berupaya memberikan pelayanan yang tidak hanya profesional secara teknis, tetapi juga bersifat empatik, menghargai hak-hak pasien, serta menjunjung tinggi etika dalam pelayanan. Setiap tindakan medis dilakukan dengan pertimbangan matang dan koordinasi yang solid antar unit, guna menghasilkan diagnosis yang akurat dan pemberian terapi yang tepat sasaran serta cepat.

Lebih dari itu, RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong secara aktif menjalankan visi dan nilai-nilai dalam moto “Ramah, Cepat, Tepat, dan Indah”, yang diimplementasikan dalam setiap aspek layanan (Moniaga *et al.*, 2024). Komitmen terhadap peningkatan mutu layanan diwujudkan melalui pemanfaatan teknologi medis terkini dan penerapan sistem manajemen Rumah Sakit yang

modern, agar pasien mendapatkan layanan kesehatan terbaik sesuai dengan standar pelayanan nasional dan kebutuhan masyarakat lokal.

### **2.5.3. Visi, Misi, dan Falsafah RSUD J.P. Wanane Kabupaten Sorong**

#### **2.5.3.1. Visi**

Visi dari RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong adalah menjadi Rumah Sakit terbaik di wilayah Papua Barat, yang mampu memberikan pelayanan kesehatan unggulan secara berkesinambungan dengan pendekatan profesional, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

#### **2.5.3.2. Misi**

Misi yang diemban oleh RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong antara lain:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang menyeluruh (paripurna), mudah diakses, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2. Menyelenggarakan dan mengembangkan program pendidikan serta pelatihan di bidang kedokteran dan kesehatan yang berbasis komunitas, dengan menekankan pendekatan promotif dan preventif.
3. Meningkatkan kualitas serta kuantitas sumber daya manusia, dan memperkuat infrastruktur pelayanan kesehatan melalui pembangunan sarana dan prasarana yang representatif.
4. Mengupayakan peningkatan kesejahteraan seluruh pegawai Rumah Sakit guna menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, produktif, dan loyal.
5. Mewujudkan struktur organisasi yang profesional, transparan, akuntabel, serta bebas dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme (Wafom *et al.*, 2017).

### **2.5.3.3. Falsafah**

Falsafah yang dipegang teguh oleh RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong adalah profesionalisme dalam pelayanan kesehatan yang diwujudkan melalui moto "Ramah, Cepat, Tepat, dan Indah". Prinsip ini mencerminkan Komitmen Rumah Sakit dalam memberikan layanan medis dengan pendekatan humanis, responsif, akurat, dan dilaksanakan dalam suasana yang nyaman serta mendukung proses penyembuhan pasien.

### **2.5.3.4. Pelayanan RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan, Pasal 2 mengatur bahwa Rumah Sakit dapat dibedakan berdasarkan sifat pelayanan dan susunan pengurusnya (PP No.47, 2021). Rumah Sakit dibedakan menjadi dua golongan utama, yaitu Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh terhadap semua disiplin ilmu kedokteran dan berbagai penyakit, sedangkan Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan kesehatan yang khusus pada satu bidang ilmu kedokteran atau satu jenis penyakit tertentu, yang ditentukan oleh faktor-faktor seperti disiplin ilmu, usia pasien, organ tubuh tertentu, jenis penyakit, atau spesialisasi lainnya.

RSUD Dr. J.P. Wanane yang terletak di Kabupaten Sorong, merupakan Rumah Sakit umum Kelas C yang menawarkan berbagai layanan medis kepada masyarakat. Layanan utama yang ditawarkan di rumah sakit ini meliputi:

#### **1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong menawarkan layanan darurat 24 jam yang dirancang untuk membantu pasien dalam kondisi kritis yang

memerlukan perhatian medis segera. Layanan ini beroperasi terus menerus, termasuk pada malam hari, akhir pekan, dan hari libur nasional. Tim medis darurat terdiri dari dokter, perawat, dan profesional perawatan kesehatan lainnya yang sangat terampil yang menunjukkan rasa tanggung jawab yang kuat dalam perawatan pasien (Mita *et al.*, 2023).

## **2. Pelayanan Rawat Jalan**

RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong juga menyediakan layanan rawat jalan untuk pasien yang tidak memerlukan perawatan inap namun tetap membutuhkan evaluasi atau tindakan medis. Pelayanan rawat jalan mencakup konsultasi dengan dokter umum maupun dokter spesialis, serta layanan diagnostik seperti laboratorium, radiologi, dan fisioterapi (Mita *et al.*, 2023). Selain itu, Rumah Sakit ini juga menyediakan pelayanan rawat jalan berkala yang meliputi pemeriksaan rutin, tindakan pencegahan, serta tindak lanjut terapi.

## **3. Pelayanan Rawat Inap**

Rumah sakit Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong memiliki tiga bangunan utama untuk layanan rawat inap: gedung aster, tulip, dan sakura. Selain itu, fasilitas perawatan akut, termasuk Unit Perawatan Akut (UPA), dan ruang isolasi infeksius, dapat diakses. Ruang terapi dikategorikan ke dalam beberapa kelas layanan: kelas 3, kelas 2, dan kelas 1 untuk menawarkan pilihan kepada pasien sesuai dengan permintaan dan kemampuan finansial mereka.

## **4. Perawatan Intensif**

Layanan perawatan intensif di RSUD Dr. J.P. Wanane terdiri dari beberapa unit penting, yaitu ICU (*Intensive Care Unit*), NICU (*Neonatal*

*Intensive Care Unit),* dan ICVCU (*Intensive Cardiovascular Care Unit*). Setiap unit dilengkapi dengan peralatan medis yang canggih serta diawaki oleh tenaga medis yang ahli dalam menangani pasien dengan kondisi kritis atau membutuhkan pemantauan ketat.

## 5. Instalasi Gizi

Intervensi gizi merupakan komponen penting dalam memfasilitasi pemulihan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan. Instalasi ini memiliki dua kegiatan utama, yaitu penyelenggaraan makanan pasien rawat inap sesuai kebutuhan gizi masing-masing dan pemberian asuhan gizi melalui konseling bagi pasien rawat jalan. Pelayanan ini dikelola oleh ahli gizi profesional yang berperan dalam menyusun menu, menilai status gizi, serta melakukan edukasi kepada pasien.

## 6. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan unit fungsional yang berada di bawah struktur organisasi Rumah Sakit dan dipimpin oleh seorang apoteker penanggung jawab. IFRS memiliki peran strategis dalam menjamin tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang bermutu, aman, dan tepat guna. Pelayanan IFRS mencakup perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pemusnahan, hingga pelayanan farmasi klinik seperti pemberian informasi obat, monitoring efek samping, hingga edukasi pasien. Menurut Permenkes No. 72 Tahun 2016 dan Permenkes No. 34 Tahun 2021, pelayanan kefarmasian wajib dilakukan melalui sistem satu pintu oleh IFRS untuk menjamin efisiensi dan akuntabilitas. Selain itu, IFRS juga melaksanakan

peracikan obat (*compounding*), penelitian di bidang farmasi, serta pembimbingan mahasiswa dalam kegiatan praktik kerja lapangan. Dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa layanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan wajib diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk mendukung upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di fasilitas kesehatan (info kesehatan, 2013). Oleh karena itu, IFRS tidak hanya berfungsi sebagai penyedia logistik, tetapi juga sebagai pusat layanan farmasi klinis yang berkontribusi langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan rumah sakit secara keseluruhan.

## 2.6. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Indikator	Cara Ukur
1	<b>Variabel Bebas (Independent Variable)</b> 1 : Jenis persalinan dan jenis pembayaran pasien	Proses melahirkan yang dikategorikan menjadi persalinan normal dan operasi caesar dan metode pembayaran pelayanan kesehatan pasien di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong	1=Operasi caesar BPJS 2=Operasi caesar umum Nominal	1=Operasi caesar BPJS 2=Operasi caesar umum 3=Persalinan normal BPJS 4=Persalinan normal umum	Melihat resep dan catatan permintaan BMHP pasien persalinan normal, operasi caesum umum, dan BPJS periode Januari 2025 hingga Juni 2025 di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.
2	<b>Variabel</b>	Jumlah	Rasio	Jumlah	Menghitung

<b>Terikat (Dependent Variable) :</b>	seluruh pemakaian BMHP yang Jumlah pemakaian BMHP	unit BMHP	jumlah BMHP yang digunakan pasien persalinan normal, operasi caesar umum, dan BPJS yang ada pada resep dan catatan permintaan BMHP periode Januari 2025 hingga Juni 2025 di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong
---	--	--------------	---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional dengan desain *cross-sectional*. Rancangan ini dipilih karena peneliti ingin menelaah adanya hubungan serta perbedaan jumlah penggunaan bahan medis habis pakai (BMHP) berdasarkan jenis persalinan dan metode pembayaran pasien, tanpa memberikan perlakuan ataupun intervensi secara langsung. Pendekatan kuantitatif digunakan karena tujuan penelitian adalah melakukan pengukuran data numerik secara objektif dan menganalisis keterkaitan antarvariabel melalui uji statistik.

Desain *cross-sectional* dianggap sesuai sebab pengumpulan data dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu, yakni Januari 2025 hingga Juni 2025, sehingga mampu memberikan gambaran kondisi pada periode tersebut.

Keunggulan dari desain ini antara lain:

- 1.) Mengukur variabel secara bersamaan pada semua responden dalam waktu yang singkat.
- 2.) Menganalisis perbedaan antar kelompok pada waktu yang sama.
- 3.) Memanfaatkan data yang sudah ada di rekam medis rumah sakit, sehingga lebih hemat waktu dan biaya.

Sumber data yang digunakan berasal dari dokumen rumah sakit, yaitu arsip catatan permintaan BMHP pasien operasi caesar di Apotek Depo OK serta resep pasien persalinan normal di Apotek IGD RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.

### 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.2.1. Waktu Penelitian

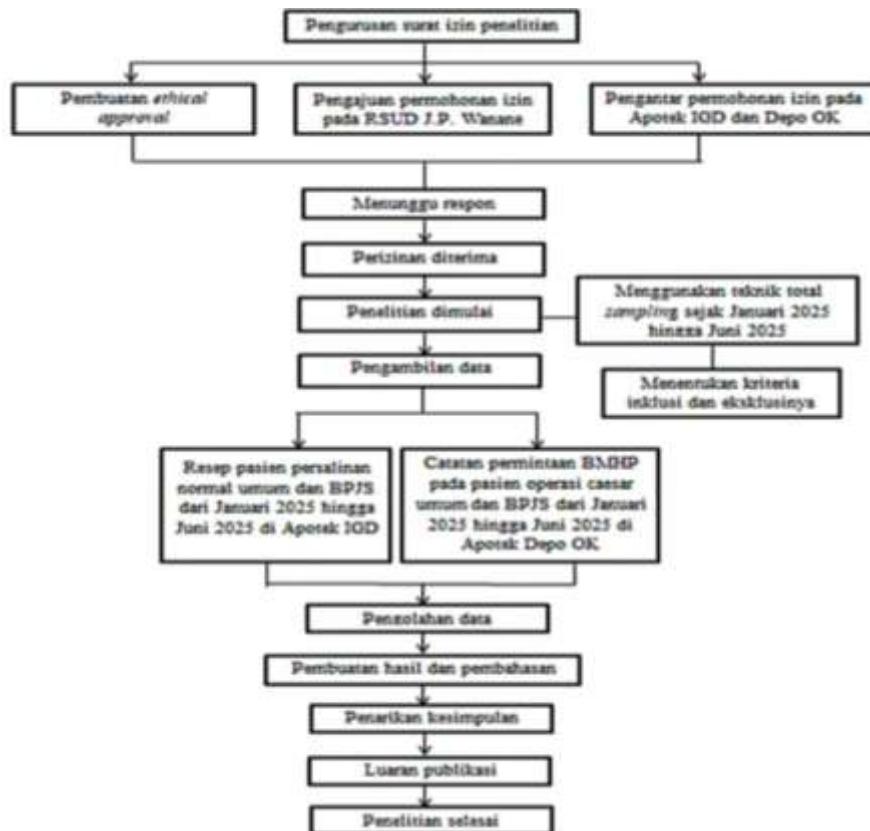
Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan, yaitu pada periode Juni 2025 sampai Agustus 2025.

#### 3.2.2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong, meliputi dua area utama, yaitu Apotek Depo OK untuk pasien operasi caesar dan Apotek IGD untuk pasien persalinan normal.

### 3.3. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini digambarkan dalam bentuk alur kerja yang menjelaskan tahapan serta prosedur penelitian mulai dari pengumpulan data hingga analisis. Ilustrasi desain penelitian dapat dilihat pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Desain Penelitian

### **3.4. Populasi dan Sampel**

#### **3.4.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien yang menjalani persalinan normal maupun operasi caesar, baik dengan pembiayaan umum maupun BPJS, di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong pada periode Januari 2025 hingga Juni 2025. Berdasarkan catatan permintaan BMHP, jumlah populasi yang tercatat adalah 108 pasien, terdiri atas 31 pasien persalinan normal dan 77 pasien operasi caesar. Data ini diperoleh dari arsip Apotek IGD untuk pasien persalinan normal serta Apotek Depo OK untuk pasien operasi caesar.

#### **3.4.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan metode total *sampling*. Total *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi menjadi responden. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi relatif kecil dan seluruh objek memenuhi kriteria inklusi. Dengan demikian, jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang memenuhi kriteria, yaitu 108 pasien (31 pasien persalinan normal dan 77 pasien operasi caesar). Pilihan kerangka waktu ini didasarkan pada fakta bahwa data yang diperoleh adalah data yang terbaru dan relevan untuk menggambarkan secara akurat keadaan terkini pemanfaatan BMHP.

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

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *non-probability sampling* dengan teknik total *sampling*. Teknik ini berarti seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian tanpa pengecualian (Pitun & Budiyati, 2020).

Penelitian ini memanfaatkan resep pasien persalinan normal serta catatan permintaan bahan medis habis pakai (BMHP) dari pasien operasi caesar sebagai sumber data utama. Kedua jenis dokumen tersebut diperoleh dari Apotek Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Apotek Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong, yang kemudian dijadikan dasar analisis. Untuk memastikan keabsahan data yang digunakan, ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai acuan dalam menentukan kelayakan catatan yang dapat diikutsertakan dalam penelitian.

### **3.5.1. Kriteria Inklusi**

1. Seluruh catatan permintaan BMHP pasien operasi caesar, baik umum maupun BPJS, yang tercatat di Apotek Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong pada periode Januari hingga Juni 2025.
2. Seluruh resep pasien persalinan normal, baik umum maupun BPJS, yang terdokumentasi di Apotek IGD RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong pada periode Januari hingga Juni 2025.
3. Catatan yang lengkap serta memenuhi syarat untuk dianalisis.
4. Data observasi yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional variabel.

### **3.5.2. Kriteria Eksklusi**

1. Catatan yang tidak memiliki kelengkapan data sehingga tidak dapat dianalisis secara valid.
2. Data yang tidak sesuai dengan definisi operasional variabel penelitian.

### **3.6. Instrumen Penelitian**

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Catatan permintaan BMHP pasien operasi caesar, baik pasien umum maupun peserta BPJS, yang diperoleh dari Apotek Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.
2. Resep pasien persalinan normal, baik pasien umum maupun peserta BPJS, yang tercatat di Apotek IGD RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.
3. Laptop yang digunakan sebagai perangkat penyimpanan serta pengolahan data dengan bantuan perangkat lunak statistik.
4. *Smartphone* yang dimanfaatkan untuk mendokumentasikan kegiatan serta merekam data selama proses penelitian di lapangan.

### **3.7. Teknik Analisis Data**

Data yang diperoleh meliputi jenis sistem pembiayaan pasien dan jenis serta jumlah BMHP yang digunakan pasien persalinan normal dan pasien operasi caesar umum dan BPJS. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25.0. Data dianalisis secara *cross-sectional* menggunakan analisis inferensial menggunakan uji Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney.

Sebelum dilakukan analisis inferensial, dilakukan uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk. Berdasarkan hasil uji normalitas (terlampir), diketahui data tidak terdistribusi secara normal ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu, analisis data dilakukan menggunakan statistik non-parametrik. Untuk menganalisis pengaruh jenis persalinan dan jenis pembayaran terhadap penggunaan BMHP yang melibatkan lebih dari dua kelompok independen

(Operasi Caesar BPJS, Operasi Caesar Umum, Persalinan Normal BPJS, dan Persalinan Normal Umum), digunakan uji Kruskal-Wallis. Uji ini dipilih karena sesuai untuk data yang tidak terdistribusi normal. Selanjutnya, untuk membandingkan secara spesifik perbedaan penggunaan BMHP antara dua kelompok (pasien operasi caesar BPJS dan persalinan normal umum), digunakan uji Mann-Whitney.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil**

Data penelitian ini diperoleh dari catatan permintaan bahan medis habis pakai (BMHP) pasien operasi caesar serta rekapitulasi resep pasien persalinan normal yang terdokumentasi di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong selama periode Januari 2025 hingga Juni 2025. Berdasarkan hasil seleksi sesuai kriteria inklusi, terdapat 132 pasien yang dapat dijadikan sampel penelitian. Sampel tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu pasien operasi caesar dengan pembiayaan BPJS, pasien operasi caesar dengan pembiayaan umum, pasien persalinan normal dengan pembiayaan BPJS, serta pasien persalinan normal dengan pembiayaan umum.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Kruskal-Wallis untuk menilai pengaruh jenis persalinan dan metode pembayaran terhadap tingkat penggunaan BMHP. Selanjutnya, untuk melihat perbandingan lebih spesifik antara kelompok, dilakukan uji Mann-Whitney, terutama pada kelompok pasien operasi caesar dengan BPJS dan pasien persalinan normal dengan pembiayaan umum.

##### **4.1.1. Pengaruh Jenis Persalinan dan Jenis Pembayaran Terhadap Penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**

Untuk menganalisis secara simultan pengaruh jenis persalinan dan metode pembayaran terhadap penggunaan BMHP, dilakukan pengujian dengan uji Kruskal-Wallis. Hasil analisis statistik tersebut ditampilkan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Pengaruh Jenis Persalinan dan Jenis Pembayaran Terhadap Penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong

Jenis Pembayaran dan Jenis Persalinan	Jumlah Pemakaian BMHP	Mean Rank	df	p-value
Operasi Caesar BPJS	27	49,41		
Operasi Caesar Umum	19	44,92		
Persalinan Normal BPJS	19	43,97	3	0,011
Persalinan Normal Umum	18	25,72		

Keterangan : Data pada tabel ini telah melalui uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk (SPSS versi 25), *p-value* <0,05.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.1, uji Kruskal-Wallis menunjukkan nilai derajat bebas (*df*) = 3 dengan *p-value* = 0,011 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan penggunaan BMHP antar kelompok pasien. Jumlah jenis BMHP yang digunakan tercatat sebanyak 27 jenis pada kelompok operasi caesar BPJS, 19 jenis pada operasi caesar umum, 19 jenis pada persalinan normal BPJS, dan 18 jenis pada persalinan normal umum.

Hasil perhitungan peringkat rata-rata (*mean rank*) memperlihatkan bahwa kelompok operasi caesar BPJS memiliki nilai tertinggi sebesar 49,41, diikuti oleh kelompok operasi caesar umum dengan 44,92, kemudian persalinan normal BPJS dengan 43,97, sedangkan nilai terendah terdapat pada kelompok persalinan normal umum yaitu 25,72. Temuan ini memperlihatkan bahwa penggunaan BMHP paling besar terdapat pada pasien operasi caesar BPJS, sementara pemakaian paling sedikit dijumpai pada pasien persalinan normal umum.

#### 4.1.2. Perbandingan Penggunaan BMHP antara Pasien Operasi Caesar BPJS dan Persalinan Normal Umum

Analisis lanjutan dilakukan untuk membandingkan secara lebih spesifik dua kelompok, yaitu pasien operasi caesar dengan pembiayaan BPJS dan pasien

persalinan normal dengan pembiayaan umum. Perbandingan tersebut dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney, dengan hasil yang ditampilkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Analisis Penggunaan BMHP pada Pasien Operasi Caesar BPJS dan Persalinan Normal Umum di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong

Jenis Pembayaran dan Jenis Persalinan	Jumlah Pemakaian BMHP	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
Operasi Caesar BPJS	27	27,30	737,00		
Persalinan Normal Umum	18	16,56	298,00	-2,702	0,007

Keterangan: Analisis statistik dilakukan menggunakan uji Mann-Whitney pada SPSS versi 25 untuk membandingkan peringkat penggunaan BMHP antara pasien operasi caesar BPJS dan persalinan normal umum.

Berdasarkan hasil analisis perbandingan penggunaan BMHP antara pasien operasi caesar dengan pembiayaan BPJS dan pasien persalinan normal dengan pembiayaan umum yang ditampilkan pada Tabel 4.2, uji Mann-Whitney menghasilkan nilai  $Z = -2,702$  dengan  $p\text{-value} = 0,007 (< 0,05)$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam jumlah pemakaian BMHP pada kedua kelompok tersebut.

Secara rinci, pasien operasi caesar BPJS tercatat menggunakan 27 jenis BMHP, sedangkan pasien persalinan normal umum menggunakan 18 jenis BMHP. Nilai peringkat rata-rata (*mean rank*) kelompok operasi caesar BPJS adalah 27,30, lebih tinggi dibandingkan kelompok persalinan normal umum sebesar 16,56. Adapun jumlah peringkat (*sum of ranks*) untuk pasien operasi caesar BPJS mencapai 737,00, sedangkan pada kelompok persalinan normal umum sebesar 298,00.

Peringkat rata-rata yang lebih tinggi pada pasien operasi caesar BPJS mengindikasikan bahwa kelompok ini memerlukan penggunaan BMHP yang lebih besar dibandingkan pasien persalinan normal umum. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nyata secara statistik, di mana pasien operasi caesar BPJS cenderung membutuhkan BMHP dalam jumlah yang lebih banyak.

#### **4.2. Pembahasan**

##### **4.2.1. Pengaruh Jenis Persalinan dan Jenis Pembayaran Terhadap Penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**

Jenis-jenis BMHP yang digunakan pada kelompok pasien operasi caesar BPJS, operasi caesar umum, persalinan normal BPJS, serta persalinan normal umum yaitu elektroda, sputit (1 cc, 3 cc, 5 cc, 10 cc, dan 20 cc), spinal (26 dan 27), *handscoons* (7,5, 7, 6,5, ukuran L, dan ukuran M), pisau bedah, benang bedah (*t.chromic* 2.0, *t.plain* 1.0, *t.vio* 2.0, *t.vio* 3.0, dan *t.silk* 2.0), *underpad*, nasal canula oksigen bayi, *suction catheter*, penjepit tali pusat bayi, transfusi set, *abbocath* (18 dan 20), *connecta*, selang kateter urine (*folley catheter*), serta kantong penampung urine (*urine bag*). Hal ini sejalan dengan penelitian Lingga *et al.*, (2023) BMHP yang sering digunakan di Depo Farmasi RSUD H. Adam Malik Medan yaitu sputit, *abbocath*, *connecta*, infus set, transfusi set, *folley catheter*, *suction catheter*, serta *urine bag* (Lingga *et al.*, 2023).

Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Manuela (2023) di Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Indonesia, di mana sputit (1 cc, 3 cc, 5 cc, 10 cc, dan 20 cc) menjadi item dengan frekuensi penggunaan tertinggi, diikuti *urine bag*, *underpad*, dan *folley catheter* (Manuela, 2023). Temuan ini memperkuat bahwa

kelompok BMHP berupa sput, kateter, *urine bag*, serta perlengkapan transfusi merupakan komponen yang paling dominan digunakan di pelayanan farmasi Rumah Sakit.

Jika ditinjau dari jenis persalinan, penelitian ini menunjukkan bahwa pasien operasi caesar membutuhkan lebih banyak BMHP dibandingkan pasien dengan persalinan normal. Hasil ini sejalan dengan teori bahwa prosedur pembedahan memerlukan lebih banyak bahan medis, misalnya benang bedah, kasa steril, kateter urin, serta anestesi, yang umumnya tidak digunakan pada persalinan normal. Selain itu, tindakan operasi caesar berlangsung lebih lama serta memiliki risiko perdarahan lebih besar, sehingga konsumsi BMHP menjadi lebih tinggi (Atmadani *et al.*, 2020). Hal yang sama juga ditegaskan oleh Negrini *et al.* yang melaporkan bahwa secara global, biaya persalinan caesar sekitar 15% lebih tinggi dibandingkan persalinan normal, salah satunya dipengaruhi oleh besarnya penggunaan BMHP (Negrini *et al.*, 2021)

Pada pasien operasi caesar, penggunaan BMHP tercatat lebih banyak dan lengkap dibandingkan persalinan normal, meskipun tetap terstandar sesuai paket pelayanan dalam klaim INA-CBGs. Dari sisi jenis pembayaran, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah penggunaan BMHP pada pasien dengan pembayaran BPJS lebih tinggi dibandingkan pasien umum, karena layanan BPJS menuntut kelengkapan penggunaan BMHP sesuai standar klaim untuk menghindari potongan biaya (Istiqna, 2015; Pada *et al.*, 2019). Temuan ini sejalan dengan penelitian Negrini *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa secara global persalinan caesar membutuhkan sumber daya medis lebih besar dibandingkan persalinan normal, serta didukung oleh Atmadani *et al.* (2020) yang menegaskan

bahwa prosedur pembedahan memerlukan tambahan bahan medis seperti benang jahit, kasa steril, kateter urin, dan anestesi. Dengan demikian, baik faktor medis (jenis persalinan) maupun faktor administratif (jenis pembayaran) berkontribusi dalam menentukan jumlah serta variasi BMHP yang digunakan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.

#### **4.2.2. Analisis Penggunaan BMHP pada Pasien Operasi Caesar BPJS dan Persalinan Normal Umum di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**

Penggunaan BMHP pada pasien dengan persalinan caesar terbukti lebih tinggi dibandingkan pasien dengan persalinan normal. Perbedaan ini disebabkan oleh kompleksitas prosedur operasi caesar yang menuntut berbagai jenis BMHP untuk menjaga kondisi aseptik sekaligus mendukung keberhasilan tindakan pembedahan. Misalnya, pemasangan kateter urin, penggunaan infus set, hingga pemberian obat anestesi merupakan prosedur standar dalam operasi caesar demi memastikan keselamatan ibu dan bayi. Sebaliknya, pada persalinan normal dengan pembayaran umum, Rumah Sakit memiliki keleluasaan dalam pemilihan peralatan medis sehingga jumlah BMHP yang digunakan cenderung lebih sedikit.

Sebagai tindakan bedah, operasi caesar secara inheren membutuhkan volume dan variasi BMHP yang jauh lebih besar. Prosedur ini tidak hanya melibatkan bahan steril dasar seperti kasa, benang jahit, dan sarung tangan (Atmadani *et al.*, 2020), tetapi juga melibatkan penggunaan BMHP spesifik lainnya seperti set infus, kateter urin, hingga obat-obatan anestesi dan analgesik pasca-operasi yang pengelolaannya juga membutuhkan BMHP (misalnya sput). Berbeda dengan persalinan normal yang prosedurnya minimal intervensi, operasi

caesar menuntut persiapan dan penanganan yang jauh lebih kompleks, sehingga secara otomatis meningkatkan jumlah BMHP yang tercatat.

Dari sisi sistem pembayaran, perbedaan antara pasien BPJS dan pasien umum menjadi faktor penting. Pasien yang menggunakan BPJS mendapatkan perawatan melalui skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan sistem klaim berbasis paket INA-CBGs. Dalam sistem ini, Rumah Sakit terdorong untuk memberikan pelayanan sesuai standar klinis yang telah ditetapkan agar klaim dapat diajukan sepenuhnya tanpa pemotongan biaya (Istiqna, 2015). Akibatnya, semua BMHP yang dibutuhkan untuk prosedur operasi caesar biasanya digunakan secara lengkap.

Sebaliknya, pasien dengan pembayaran mandiri (umum) cenderung mengalami penghematan biaya, baik dari pihak pasien sendiri maupun dari Rumah Sakit. Hal ini membuat penggunaan BMHP lebih selektif, hanya difokuskan pada kebutuhan yang paling penting agar total biaya perawatan tidak membengkak (Walsan *et al.*, 2023).

Penelitian oleh Negrini *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa biaya operasi caesar 2 sampai 3 kali lebih mahal dibandingkan dengan biaya persalinan normal (Negrini *et al.*, 2021). Biaya tambahan ini mencakup penggunaan BMHP yang lebih banyak, seperti sputit, benang bedah, dan alat bantu lainnya, yang diperlukan untuk prosedur bedah yang lebih kompleks. Sebaliknya, persalinan normal dengan pembayaran umum cenderung memiliki biaya yang lebih rendah, karena penggunaan BMHP yang lebih sedikit dan prosedur yang lebih sederhana.

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi perbedaan penggunaan BMHP adalah kebijakan Rumah Sakit dalam memenuhi standar pelayanan. Pada pasien

dengan BPJS, Rumah Sakit cenderung lebih ketat dalam memenuhi standar pelayanan medis untuk memastikan klaim dapat diterima, yang berujung pada penggunaan BMHP yang lebih banyak. Sebaliknya, pada pasien dengan pembayaran umum, Rumah Sakit memiliki lebih banyak fleksibilitas dalam menentukan jenis dan jumlah BMHP yang digunakan, yang dapat mengurangi total penggunaan BMHP.

Dengan demikian, kombinasi antara tindakan persalinan yang memerlukan penanganan lebih intensif, seperti operasi caesar, dan sistem pembayaran BPJS yang menghilangkan hambatan biaya sekaligus mendorong standarisasi pelayanan menjadi alasan utama mengapa penggunaan BMHP pada kelompok ini paling tinggi.

Selain faktor medis dan pembayaran, efisiensi penggunaan BMHP juga dipengaruhi oleh kebijakan Rumah Sakit dalam pengelolaan stok dan distribusi BMHP. Rumah Sakit yang menerapkan manajemen logistik yang baik dapat meminimalkan pemborosan tanpa mengurangi kualitas pelayanan, terutama pada prosedur operasi caesar yang kompleks. Manajemen logistik yang efektif memastikan ketersediaan BMHP yang tepat waktu dan jumlah yang sesuai, sehingga mendukung kelancaran prosedur medis dan mengurangi risiko keterlambatan atau kekurangan peralatan yang dapat mempengaruhi hasil klinis (Salsabila *et al.*, 2024).

Operasi caesar memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi, seperti perdarahan atau infeksi, sehingga penggunaan BMHP yang memadai sangat penting untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi. Komplikasi seperti infeksi pada luka operasi atau perdarahan pascaoperasi memerlukan penanganan segera dan

penggunaan BMHP tambahan, seperti antibiotik dan peralatan medis lainnya, untuk mencegah kondisi yang lebih serius (Nouh *et al.*, 2025). Oleh karena itu, ketersediaan BMHP yang lengkap dan sesuai kebutuhan sangat penting dalam prosedur operasi caesar.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Pertama, penelitian hanya dilakukan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong, sehingga generalisasi hasil ke Rumah Sakit lain dengan kebijakan dan karakteristik pasien berbeda harus dilakukan dengan hati-hati. Kedua, karena menggunakan desain observasional *cross-sectional*, penelitian ini hanya menggambarkan hubungan penggunaan BMHP dengan jenis persalinan dan jenis pembayaran dalam periode tertentu tanpa dapat menegaskan hubungan kausalitas. Selain itu, faktor-faktor lain seperti pengalaman tenaga kesehatan maupun kondisi medis individual pasien tidak dianalisis, sehingga temuan ini perlu dibaca dengan mempertimbangkan keterbatasan tersebut.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka dapat disimpulkan :

- 1) Hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan adanya perbedaan signifikan penggunaan BMHP antar kelompok pasien berdasarkan kombinasi jenis persalinan dan jenis pembayaran ( $df = 3$ ;  $p\text{-value} = 0,011$ ). Pasien operasi caesar BPJS tercatat menggunakan BMHP paling banyak, sedangkan pasien persalinan normal umum menggunakan BMHP paling sedikit. Temuan ini menegaskan bahwa baik jenis persalinan maupun jenis pembayaran sama-sama memengaruhi jumlah dan jenis BMHP yang digunakan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.
- 2) Analisis Mann-Whitney memperlihatkan bahwa penggunaan BMHP pada pasien operasi caesar BPJS secara signifikan lebih tinggi dibandingkan pasien persalinan normal umum ( $z = -2,702$ ;  $p\text{-value} = 0,007$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa pasien operasi caesar BPJS memerlukan BMHP lebih banyak dan lengkap, sesuai dengan prosedur yang lebih kompleks dan risiko klinis yang lebih tinggi.

#### **5.2. Saran**

- 1) Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar pihak Rumah Sakit, khususnya Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong, lebih memperhatikan efisiensi penggunaan BMHP sesuai jenis

persalinan dan sistem pembayaran, agar pengelolaan logistik medis dapat berjalan lebih optimal dan hemat biaya.

- 2) Diharapkan pihak Rumah Sakit dapat meningkatkan kelengkapan dan ketelitian dalam pencatatan data pasien dan penggunaan BMHP. Hal ini tidak hanya memudahkan proses analisis dan evaluasi internal, tetapi juga sangat membantu peneliti selanjutnya yang ingin melakukan kajian serupa, serta mempermudah pegawai Rumah Sakit dalam mengakses dan menggunakan data secara efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armayanti, L. Y., Nataningrat, A. A. I., & Sumiari Tangkas, N. M. K. (2024). Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea (SC) Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(1), 69–74. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v8i1.562>
- Atmadani, R. N., Nkoka, O., Yunita, S. L., & Chen, Y. H. (2020). Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2736-2>
- Budiono, A., Rizka, R., Bangsawan, M. I., Nurhayati, N., Istani, I., & Marjanah, I. D. (2025). Sosialisasi Kebijakan BPJS Kesehatan dalam Pembiayaan Partus (Kelahiran). *Educommunity Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 51–60. <https://doi.org/10.71365/ejpm.v3i1.84>
- Hastutining Fitri, D., Umarianti, T., & Wijayanti, W. (2023). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1189–1200. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1159>
- Indriastuti, A., & Andriani, H. (2022a). Analisis Penyimpanan Dan Distribusi Obat, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Jendral Ahmad Yani Cimahi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 27(2), 58–66. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10632>
- Indriastuti, A., & Andriani, H. (2022b). Analisis Penyimpanan Dan Distribusi Obat, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Jendral Ahmad Yani Cimahi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2). <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10632>
- info kesehatan. (2013). Kesehatan. *Dunia Kesehatan*, 021, 68. [http://www.amifrance.org/IMG/pdf\\_HM9\\_Mental\\_Health.pdf](http://www.amifrance.org/IMG/pdf_HM9_Mental_Health.pdf)
- Istiqna, N. (2015). Harapan Dan Kenyataan Pasien JKN Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Unhas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(4), 263–269.
- Liling, Y., Citraningtyas, G., & Jayanti, M. (2021). Analisis Pengelolaan Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rs Elim Rantepao Toraja Utara. *Pharmacon*, 10(1). <https://doi.org/10.35799/pha.10.2021.32755>
- Lingga, A. F., Chan, A., & Suprianto. (2023). *Gambaran Pemakaian Bahan Medis Habis Pakai Gudang Depo Farmasi Rindu B RSUP H. Adam Malik Medan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur Tahun 2019*. 04(02), 9–18.

- Manuela, C. (2023). *Analisis penggunaan bahan medis habis pakai umum dan set urin di Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Indonesia pada Desember 2022 - Januari 2023 = Analysis of the use of general consumable medical and urine sets in Inpatient Pharmacy at Universitas. January, 2023.*
- Maryadi. (2023). *Pertanggungjawaban Rumah Sakit Atas Penggunaan Barang Medis Habis Pakai yang di Reusable Terhadap Pasien. 3.*
- Mita, Kurniawan, F., & Kurniawati, F. (2023). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan di Laboratorium Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Research and Development Stident (JIS), 1(1).*
- Moniaga, C. C., Prayogo, P., & Koloay, R. N. S. (2024). Kajian Yuridis tentang Pertanggungjawaban Rumah Sakit Menurut Doktrin Respondeat Superior. *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi Lex Privatum, 12.*
- Mudriyan. (2022). *Analisis Pengelolaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Masa Pandemi COVID-19 Pada Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Baubau.* Universitas Hasanuddin Makassar.
- Mutaqin, Z. Z. (2022). Buku Konsep dan Strategi Mewujudkan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga). In *CV. Media Sains Indonesia.*
- Negrini, R., da Silva Ferreira, R. D., & Guimarães, D. Z. (2021). Value-based care in obstetrics: comparison between vaginal birth and caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1),* 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03798-2>
- Nouh, F. M., Abualruz, H., Mohamed, R. F., Yousef, A. A. E., Al Hrinat, J., Hendi, A. G., Ashour, E. S. S., Alzoubi, M., Al Rahbeni, T., Al-Mugheed, K., & Abdelaliem, S. M. F. (2025). Surgical care bundle: effect on post-caesarean wound infection. *BMC Women's Health, 25(1).* <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03771-7>
- Permenkes RI No.28. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.*
- Permenkes RI No.72. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.*
- Pitun, R. S., & Budiyati, G. A. (2020). Perilaku Caring Perawat terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (2-6 Tahun). *Jurnal Kesehatan, 13(2),* 159. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/nyimak>
- PP No.47. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang*

*Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.*

- Sabarudin, Ihsan, S., Arfan, Hasmi, W. I. S., Anwar, I., & Hikmah, N. (2021). Review: Sistem Penghantaran Obat Gastroretentif ( GRDDS ) Review: Gastroretentive Drug Delivery System ( GRDDS ). *Pharmauhoo : Jurnal Farmasi, Sains, Dan Kesehatan*, 7(1). <https://doi.org/10.33772/pharmauho.v7>
- Salsabila, A., Kusuma, P. N., Lesmana, A. E., Iswanto, A. H., & Istanti, N. D. (2024). Optimization of Logistics Management In Health Services: Literature Review. *Journal for Quality in Public Health*, 8(1), 52–59. <https://doi.org/10.30994/jqph.v8i1.512>
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107–1119. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>
- Taluke, D., Djohan, D., Rochadi, A. S., & Djafar, T. M. (2022). Politik Pengelolaan Tanah Ulayat pada Era Otonomi Khusus Papua di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4.
- Toad, F. F., Fatimawali, & Kekenus, J. S. (2023). Analisis Ketersediaan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai (Bmhp) Di Instalasi Farmasi Rsud Dr. Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1806–1820.
- Togas, M. J., Lolo, W. A., & Jayanto, I. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi di RSUD Dr. John Piet Wanane Kabupaten Sorong dengan Metode Servqual. *Pharmacon*, 11.
- Ulandari, C. W., Budiyanto, A. B., & Hardia, L. (2024). Analisis Pola Penggunaan Obat Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di Instalasi Farmasi RSUD Dr . J . P . Wanane. *HERCLIPS (Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Sciences)*, 05.
- UU RI No.40. (2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional. In *Jdih BPK RI*.
- Wafom, Y., Tucunan, A. A. T., & Rumayar, A. A. (2017). Kualitas Jasa Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6(4).
- Walsan, R., Mitchell, R. J., Braithwaite, J., Westbrook, J., Hibbert, P., Mumford, V., & Harrison, R. (2023). Is there an association between out-of-pocket hospital costs, quality and care outcomes? A systematic review of contemporary evidence. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09941-3>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Keterangan *Ethical Approval*



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI MAKASSAR  
THE HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI MAKASSAR**

**SURAT KETERANGAN**

**ETHICAL APPROVAL**

Normor: 08.171/KOMETIK/STIFMA/VIII/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar, menyatakan dengan ini  
bahwa penelitian dengan judul:

*The Health Research Ethical Committee of Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar states hereby that the following  
proposal:*

*"Analisis Pemakaian Bahan Medis Habis Pakai Pada Pasien Persalinan Normal, Operasi Caesar Umum,  
dan BPJS di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong"*

Nomor Protokol Protocol number	:	122508171
Lokasi Penelitian Location	:	Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong
Waktu Penelitian Time schedule	:	20 Agustus – 31 September 2025 20 <sup>th</sup> August until 31 <sup>st</sup> September 2025
Responden/Subyek Penelitian Respondent/Research Subject	:	Penelusuran Dokumen Document Search
Peneliti Utama Principal Investigator	:	Levina Virginia Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Sains Terapan Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong NIM: 144820121016

**Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan**

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang  
berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 20 Agustus 2025 sampai dengan 20 Agustus 2026  
*This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from the 20<sup>th</sup>  
August 2025 until 20<sup>th</sup> August of 2026.*

Makassar, August 20<sup>th</sup> 2025  
Chairman,

Signed by: LUKMAN (Lukman)

apt. Lukman, M.Farm.  
NIDN 0913078704

Bersama ini menyatakan bahwa dengan dikeluarkannya surat lolos etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIFMA Makassar,  
maka saya berkewajiban:

1. Menyerahkan Laporan hasil penelitian dan atau Publikasi dari hasil penelitian
2. Menyerahkan laporan Serious Adverse Event (SAE) ke komisi etik dalam 27 jam dan dilengkapi dalam 7 hari serta  
laporan Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction (SUSAR) dalam 72 jam setelah peneliti utama menerima  
laporan.
3. Melaporkan penyimpangan dari protokol yang telah disetujui (Protocol deviation/violation)
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku



## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian


**FAKULTAS SAINS TERAPAN**  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH SORONG**  
 Office: Gd. KH. Mas Mansur, Kampus UNIMUDA Sorong  
 Jl. KH. Ahmad Dahlan, Mariyat Pantai, Distrik Aimas, Sorong, Papua Barat  +62 8114831212

Kamis, 05 Juni 2025

Nomor : 019/1.3.AU/DKN-FASTER/D/2025  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian  
 Lampiran : -

Kepada Yth:  
**RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**  
 Di \_\_\_\_\_  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan proses penyusunan tugas akhir skripsi mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Sains Terapan Universitas Pendidikan Muhammadiyah (UNIMUDA) Sorong, maka kami bermaksud memohon dengan hormat kepada **RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong** untuk memberikan izin penelitian atas nama mahasiswa di bawah ini:

Nama	:	Levina Virginia
NIM	:	144820121016
No. Hp Mahasiswa	:	0823-9955-3673
Lama Penelitian	:	Juni-Agustus
Judul Tugas Akhir	:	Analisis Pemakaian Bahan Medis Habis Pakai Pada Pasien Operasi Caesar di Apotek Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.
Tujuan Kegiatan	:	Pengambilan Data Penilitian

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.  
 Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

*BAPAK · KEP 107-0001  
 Jp*



Dekan,  
**Fakultas Sains Terapan,**  
**Siti Hadia Samual, M.Si.**  
 NIDN. 1427029301

 [fasterunimuda@gmail.com](mailto:fasterunimuda@gmail.com)

### Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian



#### PEMERINTAH KABUPATEN SORONG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SORONG

Jln. Sorong Klamono Km. 22 Aimas Kode Pos : 98418 Sorong, Papua Barat Daya  
e-mail : rsud.kabsorong@gmail.com

Aimas, 06 Agustus 2025

No : 000.9.2 / 1184 / VIII / 2025  
Lampiran : -  
Hal : Penyampaian Hasil Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Sains Terapan Universitas  
Pendidikan Muhammadiyah Sorong  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Ijin Penelitian pada RSUD Kabupaten Sorong dari Mahasiswa S1  
Farmasi Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong atas nama :

Nama : Levina Virginia  
NIM : 144820121016  
Program studi : S1 Farmasi

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul "**Analisis Pemakaian Bahan  
Medis Habis Pakai Pada Pasien Persalinan Normal, Operasi Caesar Umum, dan BPJS di  
Apotik IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong**" dengan baik.

Demikian untuk diketahui.

A.n. Direktur RSUD Kab. Sorong  
Plh.Ka.Biro Keperawatan dan Pendidikan  
  
Ns. RUDI MIRNINDU, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19790630 200412 1 001

#### Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan



<b>RSUD KABUPATEN SORONG</b> Jl.Sorong - Klamono Km. 22, Sorong, PAPUA BARAT. 0951 321850 - 321850 E-mail : rsud.kabsorong@gmail.com			
Nama Pasien	:		
No. R.M.	:		
No. Rawat	:		
Pemanggung	:	BPJS	
Pemberi Resep	:	dr. Filvanus Jably, Sp.OG	
No. Resep	:		
1	FOLLEY CATHETER NO. 18 (2 WAY) RUSCH	1.0 PCS	Rp 32,000.00
2	BISTURI 22	1.0 PCS	Rp 2,600.00
3	BENANG T-CHROMIC 2 (RB)	2.0 PCS	Rp 125,600.00
4	BENANG T-PLAIN 2/0 90 CM	1.0 PCS	Rp 64,700.00
5	BENANG T-VIO 2 (RB)	1.0 PCS	Rp 75,900.00
6	BENANG T-VIO 3/0 (RB)	1.0 PCS	Rp 68,700.00
7	ELEKTRODA EKG DEWASA	4.0 PCS	Rp 9,600.00
8	HANDSCOEN STERIL NO.7 (MEDIGRIP/GAMMEX)	3.0 PSG	Rp 62,000.00
9	HANDSCOEN STERIL NO.7,5 (MEDIGRIP/GAMMEX)	4.0 PSG	Rp 80,000.00
10	SPINOCAIN NO.27 (PENDEK)	1.0 PCS	Rp 37,200.00
11	URINE BAG	1.0 PCS	Rp 10,900.00
12	NACL 0,9% 500 ML	5.0 BTL	Rp 48,000.00
13	RINGER LAKTAT 500 ML (RL)	1.0 BTL	Rp 11,500.00
14	ATROPINE INJEKSI 0,25 MG	1.0 AMP	Rp 6,600.00
15	DEXAMETHASON 5 MG/ML INJEKSI	1.0 AMP	Rp 4,000.00
16	BUNASCAN SPINAL 0,5% INJ	1.0 AMP	Rp 94,400.00
TOTAL :			Rp 733,700.00
Sorong, 2025-06-25			
PETUGAS			

### Lampiran 5. Hasil Analisis Data

- Jenis BMHP yang digunakan oleh kelompok pasien operasi caesar BPJS, operasi caesar umum, persalinan normal BPJS, serta persalinan normal umum.

<b>PENGGUNAAN BMHP PASIEN OPERASI CAESAR BPJS</b>	
<b>NAMA BMHP</b>	<b>JUMLAH (pcs)</b>
Elektroda	159
Dispo 1 cc	18
Dispo 3 cc	103
Dispo 5 cc	98
Dispo 10 cc	76
Dispo 20 cc	1
Spinal 27	1
Handscoon 7,5	174
Handscoon 7	175
Handscoon 6,5	12
Handscoon L	13
Bisturi 21	54
T. chromic 2.0	114
T. plain 1.0	22
T. vio 2.0	53
T. vio 3.0	73
T. silk 2.0	6
Underpad	36
Canul oxygen bayi	10
Suction catheter 8	5
Umbilical cord clamp	9
Transfusi set	2
Abbocath 18	5
Connecta	5
Folley catheter 18	1
Urine bag	1
Spinal 26	6

<b>PENGGUNAAN BMHP PASIEN OPERASI CAESAR UMUM</b>	
<b>NAMA BMHP</b>	<b>JUMLAH (pcs)</b>
Elektroda	48
Dispo 1 cc	5

Dispo 3 cc	31
Dispo 5 cc	29
Dispo 10 cc	27
Handscoon 7,5	44
Handscoon 7	42
Handscoon L	14
Bisturi 21	17
T. chromic 2.0	28
T. vio 2.0	19
T. vio 3.0	24
T. silk 2.0	2
Underpad	9
Canul oxygen bayi	2
Suction catheter 8	3
Umbilical cord clamp	3
Spinal 26	3
Handscoon 6	2

<b>PENGGUNAAN BMHP PASIEN PERSALINAN NORMAL BPJS</b>	
<b>NAMA BMHP</b>	<b>JUMLAH (pcs)</b>
Dispo 1 cc	30
Dispo 3 cc	66
Dispo 5 cc	27
Dispo 10 cc	37
Handscoon 7	4
Handscoon L	53
Handscoon M	18
T. chromic 2.0	3
T. silk 2.0	5
Underpad	22
Umbilical cord clamp	14
Transfusi set	15
Abbocath 18	4
Connecta	18
Urine bag	4
mucus extractor (slim seher)	9
Folley catheter 16	2
Handscoon obgyn	4
Handscoon 6	3

<b>PENGGUNAAN BMHP PASIEN PERSALINAN NORMAL UMUM</b>	
<b>NAMA BMHP</b>	<b>JUMLAH (pcs)</b>
Elektroda	4
Dispo 1 cc	13
Dispo 3 cc	27
Dispo 5 cc	2
Dispo 10 cc	12
Spinal 27	1
Handscoon 7,5	4
Handscoon 7	21
Handscoon L	16
Bisturi 21	1
T. chromic 2.0	2
T. vio 2.0	1
T. vio 3.0	1
Underpad	6
Umbilical cord clamp	6
Abbocath 18	1
Connecta	2
mucus extractor (slim seher)	2

- Hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk

#### Tests of Normality

Jenis persalinan & jenis persalinan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah Pemakaian BMHP	Operasi caesar BPJS	.255	27	.000	.775	27
	Operasi caesar umum	.176	19	.124	.888	19
	Persalinan normal BPJS	.191	19	.065	.816	19
	Persalinan normal umum	.262	18	.002	.765	18

- Hasil analisis pengaruh jenis persalinan dan jenis pembayaran terhadap penggunaan BMHP di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong menggunakan uji Kruskal-Wallis.

#### Kruskal-Wallis Test

#### Ranks

Jenis persalinan & jenis persalinan	N	Mean Rank
Jumlah Pemakaian BMHP	Operasi caesar BPJS	27
	Operasi caesar umum	19
	Persalinan normal BPJS	19
	Persalinan normal umum	18
	Total	83

#### Test Statistics<sup>a,b</sup>

Jumlah Pemakaian BMHP
Kruskal-Wallis H
df
Asymp. Sig.

- Hasil analisis penggunaan BMHP pada pasien operasi caesar BPJS dan persalinan normal umum di Apotek IGD dan Depo OK RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong menggunakan uji Mann-Whitney.

### **Mann-Whitney Test**

#### **Ranks**

	Jenis persalinan & jenis persalinan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Jumlah Pemakaian BMHP	Operasi caesar BPJS	27	27.30	737.00
	Persalinan normal umum	18	16.56	298.00
	Total	45		

#### **Test Statistics<sup>a</sup>**

Jumlah Pemakaian BMHP	
Mann-Whitney U	127.000
Wilcoxon W	298.000
Z	-2.702
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007