



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PEMULIHAN BIAYA (*COST RECOVERY*)
DI INSTALASI DAPUR RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA
TAHUN 2010 - 2011

TESIS

RINY SARI BACHTIAR

NPM.1006746230

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PEMULIHAN BIAYA (*COST RECOVERY*)
DI INSTALASI DAPUR RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA
TAHUN 2010 - 2011

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit

OLEH:

RINY SARI BACHTIAR

NPM.1006746230

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : RINY SARI BACHTIAR

NPM : 1006746230

Mahasiswa Program : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi¹⁾ saya yang berjudul :

ANALISIS PEMULIHAN BIAYA (COST RECOVERY)
DI INSTALASI DAPUR RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA
TAHUN 2010 - 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 20 - JANUARI 2012



(..RINY..SARI..BACHTIAR..)

Keterangan :

¹⁾ tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKM UI.

Surat pernyataan ini diketik ulang dan disisipkan kedalam skripsi/tesis/disertasi untuk kemudian diserahkan ke perpustakaan

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI MANUSKRIP

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : RINY SARI BACHTIAR
NPM : 1006746230
Jenjang : S2
Program Studi : KASIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Kelas : REGULER
Kekhususan :
Tahun Akademik : 2010
Judul Manuskrip : ANALISIS PEMULIHAN BIAYA (COST RECOVERY)
DI INSTALASI DAPUR RUMAH SAKIT BHAETI YUDHA
TAHUN 2010 - 2011

Menyatakan bahwa saya telah mendiskusikan dengan pembimbing, dan :

1. Mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan dengan syarat :*)

- tanpa mengikutsertakan nama pembimbing
 dengan mengikutsertakan nama pembimbing

Alamat korespondensi (corresponding author) untuk perbaikan manuskrip adalah :
(Nama, Alamat, No. Telp/Fax, Email Address)

Jl. Sulawesi No. 19,ippo Karawaci Utara, Tangerang.

No Telp: 021-55773384 ; Email : riny_rsb@yahoo.com.

2. Tidak mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan

Catatan lain :

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui

Pembimbing Utama/Promotor Mahasiswa,

(DA. Dra. Mardiani Nadsib, Msc.)

Depok, 20 - JANUARI - 2012.



(RINY SARI BACHTIAR)

Keterangan :

*) beri tanda ✓ pada kotak yang tersedia

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan benar.**

Nama : Riny Sari Bachtiar

NPM : 1006746230

Tanda Tangan : 

Tanggal : 19 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Riny Sari Bachtiar
NPM : 1006746230
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Analisis Pemulihan Biaya (*Cost Recovery*) di Instalasi
Dapur Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2010-2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. drg. Mardiaty Nadjib, MSc (.....)

Penguji : Prof. dr. Amal Chalik Sjaff, SKM, DR.PH (.....)

Penguji : Vetty Yulianty Permanasari, S.Si, MPH (.....)

Penguji : dr. Takdir Mostavan, DTMH, MSc, M.Kes. (.....)

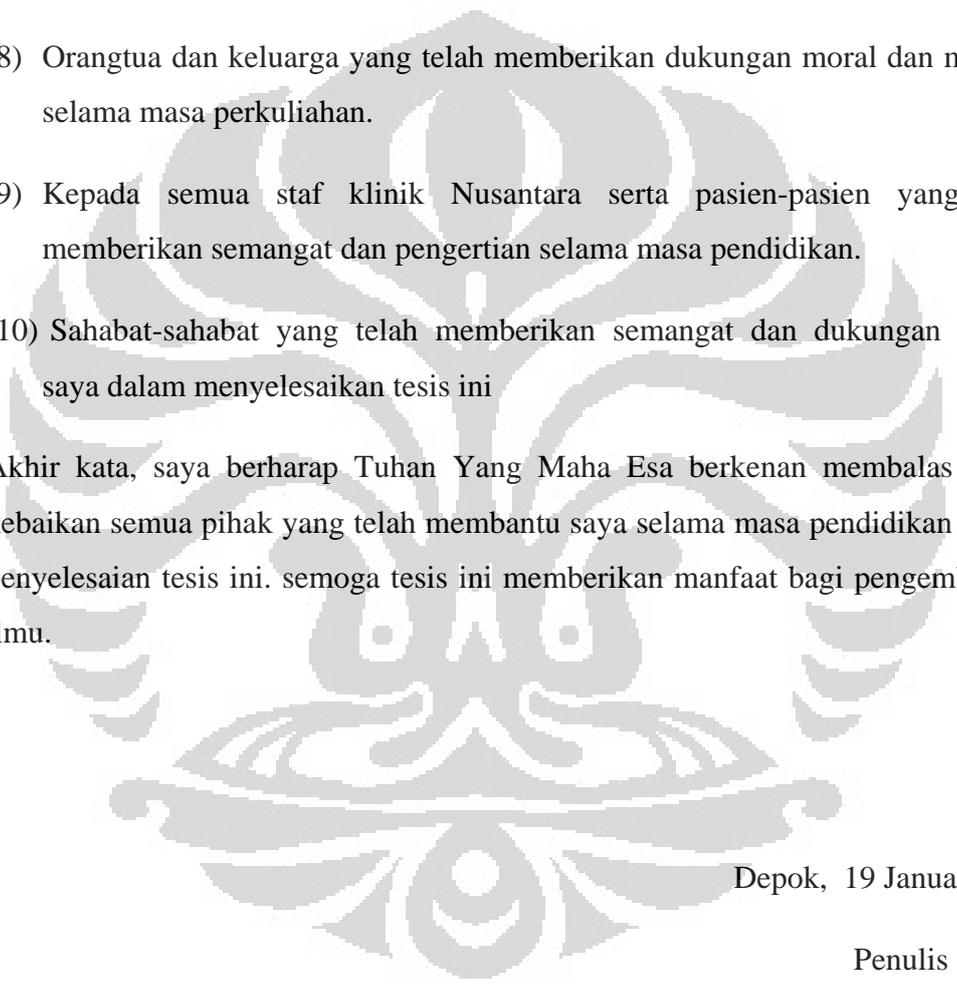
Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh sebab itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) DR. drg. Mardiaty Nadjib, MSc, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (2) dr. Takdir Mostavan, DTMH, MSc, MKes, selaku pembimbing lapangan di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang telah membimbing dan mengarahkan saya selama melakukan penelitian di lapangan.
- (3) Prof. dr. Amal Chalik Sjaff, SKM, DR.PH dan Ibu Vetty Yulianti Permanasari, S.Si, MPH yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan memberikan masukan sebagai Tim Penguji dari seminar tesis hingga sidang tesis.
- (4) Dr. dewi Basmala, MARS, selaku Direktur Operasional Rumah Sakit Bhakti Yudha yang telah memberikan izin kepada saya untuk dapat melakukan penelitian di rumah sakit ini.
- (5) Pihak Rumah Sakit Bhakti Yudha, terutama Manajer Keuangan (Ibu Marti) beserta staf, seluruh staf Instalasi Dapur (Ibu Lusi, Ibu Tari, dkk), Manajer Umum (Pak Toto) dan Bagian Diklat (Ibu Titik Soenarni dan Ibu Maryati) yang telah banyak membantu dalam usaha perolehan data yang saya butuhkan untuk menyelesaikan penelitian ini.

- 
- (6) Seluruh Staf Pengajar Program Studi kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia yang telah membagikan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama masa pendidikan.
 - (7) Seluruh Staf Administrasi Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia yang telah membantu urusan birokrasi dan mempersiapkan berkas penunjang yang dibutuhkan selama masa pendidikan.
 - (8) Orangtua dan keluarga yang telah memberikan dukungan moral dan material selama masa perkuliahan.
 - (9) Kepada semua staf klinik Nusantara serta pasien-pasien yang telah memberikan semangat dan pengertian selama masa pendidikan.
 - (10) Sahabat-sahabat yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya selama masa pendidikan hingga penyelesaian tesis ini. semoga tesis ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 19 Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riny Sari Bachtiar

NPM : 1006746230

Program Studi : Kajian Administasi Rumah Sakit

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS PEMULIHAN BIAYA (*COST RECOVERY*) DI INSTALASI
DAPUR RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA TAHUN 2010 - 2011

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikakn tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 19 Januari 2012

Yang menyatakan



(Riny Sari Bachtiar)

ABSTRAK

Nama : Riny Sari Bachtiar
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Pemulihan Biaya (Cost Recovery) di Instalasi
Dapur Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2010-2011

Analisis mengenai tingkat pemulihan biaya penting untuk dilakukan oleh semua rumah sakit. Instalasi dapur merupakan salah satu pusat biaya di rumah sakit yang perlu diketahui tingkat pemulihan biayanya dalam proses penyelenggaraan makanan pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat pemulihan biaya di Instalasi Dapur Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok pada tahun 2010-2011 dengan menggunakan metode perhitungan berdasarkan aktivitas yang dimodifikasi.

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak terkait dan data sekunder yang diperoleh dari laporan Instalasi Dapur dan Bagian Keuangan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang didukung oleh penelitian kualitatif.

Hasil analisis rata-rata biaya satuan makan aktual berdasarkan kelas perawatan menggunakan metode ABC pada Tahun 2010 adalah sebesar Rp.91143. pada VVIP, Rp.69984. Pada VIP, Rp.45843. pada Kelas 1, Rp.36768. pada Kelas 2 dan 3, dan Rp.10475. pada Perinatologi, sedangkan pada Tahun 2011 terjadi peningkatan, yaitu sebesar Rp.95175. pada VVIP, Rp.72267. Pada VIP, Rp.48127. pada Kelas 1, Rp.39473. pada Kelas 2 dan 3, dan Rp.10667. pada Perinatologi.

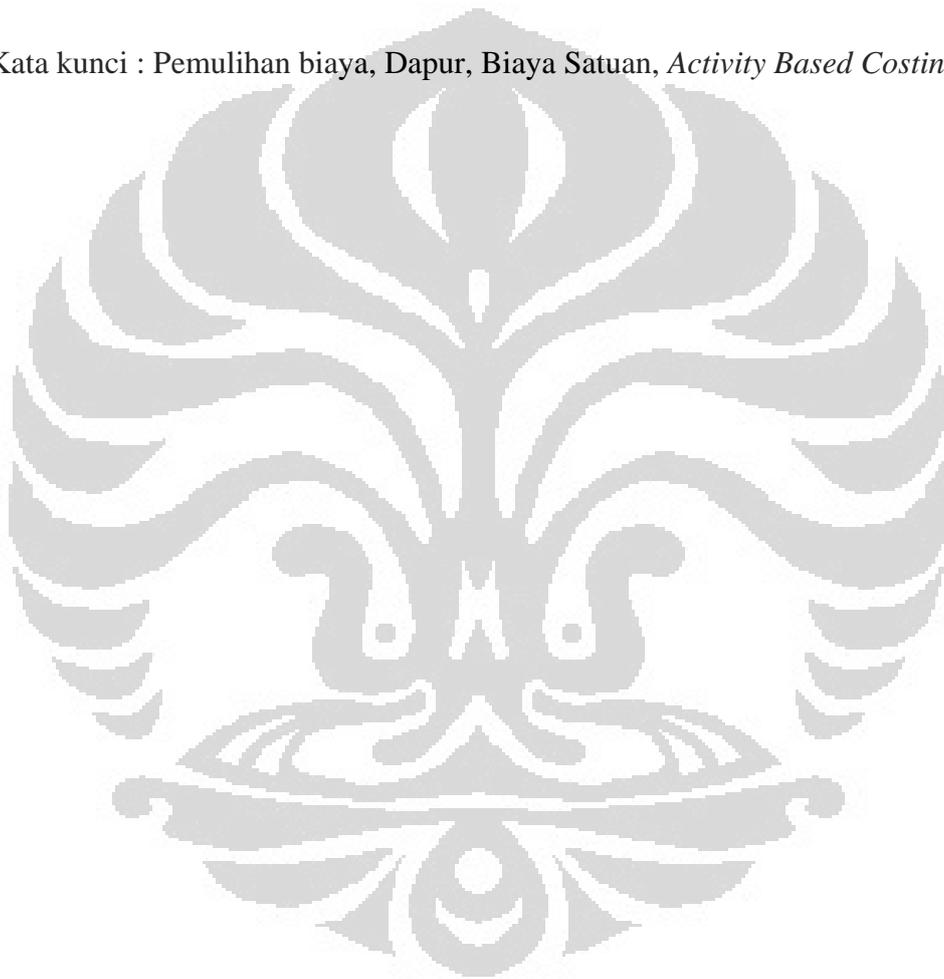
Biaya satuan makanan standar di Rumah Sakit Bhakti Yudha pada Tahun 2010-2011 adalah Rp.68192. pada VVIP, Rp. 61423. Pada VIP, Rp.27451. pada Kelas 1, Rp.21451.pada kelas 2, Rp.18768. pada Kelas 3 dan Rp.18768. pada Perinatologi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dari biaya satuan makan aktual terhadap tarif perawatan adalah pada penyelenggaraan makanan kelas 3 yang mencapai 46 % pada tahun 2010 dan 49% pada tahun 2011. Proporsi ini jauh lebih tinggi dari proporsi standar Rumah Sakit, yaitu 23%.

Tingkat pemulihan biaya secara garis besar masih kurang dari 100%. Diperlukan evaluasi penetapan biaya satuan makan standar setiap tahunnya, sehingga dapat menjadi bahan penilaian yang dapat digunakan dalam menilai performa Instalasi Dapur, terutama dalam penggunaan biaya.

Saran dari penelitian ini adalah perlu melakukan evaluasi dan revisi terhadap biaya satuan makan standar Rumah Sakit secara berkala, melakukan perhitungan biaya satuan makan aktual berdasarkan jenis diet, menjadikan pembiayaan di Instalasi Dapur menjadi lebih terukur dengan memisahkan biaya makan pasien dari tarif pelayanan rawat inap dan menjadikan dapur sebagai pusat pendapatan, dengan cara melayani kebutuhan makanan pasien rawat jalan yang memerlukan diet khusus. Diharapkan Instalasi ini dapat menjadi salah satu pusat pendapatan di Rumah Sakit.

Kata kunci : Pemulihan biaya, Dapur, Biaya Satuan, *Activity Based Costing*.



ABSTRACT

Name : Riny Sari Bachtiar
Study Programme : Study of Hospital Administration
Title : Cost Recovery Rate of Kitchen Department at Bhakti
Yudha Hospital in 2010 – 2011

Cost recovery rate is crucial to analyze for hospital. It show how the hospital condition to cover it cost. The purpose of this study was to analyze cost recovery rate of kitchen installation at Bhakti Yudha Hospital Depok from 2010-2011. Quantitative method of cost analysis based on modified activity was used to analyze cost recovery rate.

Primary data was obtained from kitchen installation report dan financial department, while secondary data was obtained from interview with related personnel. This study used quantitative with qualitative methods.

Result of actual mean meal unit cost based on class hospital care in 2010 were 91,143 IDR for VVIP; 69984 IDR for VIP; 45843 IDR for class I; 36768 IDR for class II and III; 10475 IDR for perinatology. There were increasing cost in 2011, 95175 IDR for VVIP; 72267 IDR for VIP; 48127 IDR for class I; 39473 IDR for class II and III; 10667 IDR for perinatology.

Standard meal unit cost of Bhakti Yudha Hospital in 2010-2011 were 68192 IDR for VVIP; 61423 IDR for VIP; 27451 IDR for class I; 21451 IDR for class II; 18768 IDR for class III; 18768 IDR for perinatology.

The highest proportion of actual meal unit cost to hospital care cost for class III were 46% in 2010 and 49% in 2011. This proportion was higher than standard hospital proportion (23%).

Cost recovery rate was less than 100% in general, showed hospital kitchen installation was not capable to provide meal as listed in budget. Annual standard meal unit cost evaluation is crucial in order to assess kitchen installation performance especially in financial utilization.

Based on the result of the study, it is suggested to evaluate and to revise standard meal unit cost of hospital periodically, to calculate actual meal unit cost based on dietary meal, to establish kitchen installation cost as measurable cost by separating meal cost from hospital care cost, and to make kitchen installation as revenue center by serving outpatient dietary supply. Those effort could establish kitchen installation as a revenue center of the hospital.

Keywords : Activity Based Costing, Cost Recovery Rate, Kitchen, Unit Cost.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GRAFIK	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Biaya	8
2.1.1 Pengertian Biaya	8

2.1.2	Klasifikasi Biaya	9
2.1.3	Pusat Biaya	12
2.1.4	Biaya Satuan	12
2.2	Analisis Biaya	13
2.2.1	Analisis Biaya Rumah Sakit	13
2.2.2	Metode Analisis Biaya	14
2.2.3	Langkah-Langkah Analisis Biaya	16
2.2.4	Manfaat Analisis Biaya.....	18
2.2.5	Analisis Biaya dengan <i>Activity Based Costing</i>	19
2.3	Akuntansi Biaya	25
2.4	Tingkat Pemulihan Biaya (<i>Cost Recovery Rate</i>) di Rumah Sakit	26
3.	GAMBARAN UMUM	28
3.1	Data Umum	28
3.2	Sejarah Berdirinya	28
3.3	Visi, Misi dan Nilai Dasar	29
3.4	Struktur Organisasi	31
3.5	Fisik Rumah Sakit	32
3.6	Pelayanan	35
3.6.1	Instalasi Gawat Darurat	35
3.6.2	Instalasi Rawat Jalan	36
3.6.3	Instalasi Rawat Inap	36
3.6.4	Instalasi Kamar Bedah	37
3.6.5	Instalasi kamar Bersalin	37
3.6.6	Instalasi Radiologi	38
3.6.7	Instalasi Laboratorium	38
3.6.8	Instalasi Farmasi	38
3.6.9	Instalasi Gizi dan Dapur	38
3.6.10	Instalasi Kamar Jenazah	41

3.7 Sumber Daya Manusia	42
3.8 Kinerja Unit Pelayanan Medis	42
3.8.1 Instalasi Rawat Jalan	42
3.8.2 Instalasi Rawat Inap	42
3.8.3 Instalasi Bedah Sentral	45
3.8.4 Instalasi Kamar Bersalin	45
3.8.5 Instalasi Gawat Darurat	46
3.9 Kinerja Unit Penunjang Medis	46
3.9.1 Laboratorium Klinik	46
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	47
4.1 Kerangka Konsep	47
4.2 Definisi Operasional	49
5. METODOLOGI PENELITIAN	51
5.1 Desain Penelitian	51
5.2 Lokasi dan Waktu	51
5.3 Sumber Informasi	51
5.4 Teknik Pengumpulan	52
5.4.1 Sumber	52
5.4.2 Instrumen	53
5.5 Manajemen Data	54
5.6 Analisis Data	54
6. HASIL PENELITIAN	57
6.1 Keterbatasan Penelitian	57
6.2 Hasil Penelitian	57
6.2.1 Perhitungan Biaya Satuan Makan dengan Metode ABC.....	57
6.2.2 Alur Kegiatan Penyelenggaraan Makan Pasien di Instalasi Dapur.....	58
6.2.3 Alur Proses Pengadaan Bahan Makanan di Instalasi Dapur ..	60

6.2.4	Alur Proses Pengadaan Snack di Instalasi Dapur	62
6.2.5	Alur Proses Pengolahan Makanan Pasien	63
6.2.6	Alur Proses Pembagian Makanan Sesuai Kelas	63
6.2.7	Alur Proses Pemeliharaan di Instalasi Dapur RSBY	64
6.2.8	Jadwal Distribusi Makanan Pasien RSBY	65
6.2.9	Jenis Diet yang Disediakan Berdasarkan Kondisi Pasien	66
6.2.10	Penentuan Pusat Aktivitas dan Pemicu Biaya	67
6.2.11	Komponen Biaya di Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010- 2011	68
6.2.12	Total Biaya Langsung di Instalasi Dapur Tahun 2010.....	73
6.2.13	Biaya Tidak Langsung di Instalasi Dapur Tahun 2010 – 2011.....	74
6.2.14	Rincian Biaya Makanan Perinatologi RSBY Tahun 2010- 2011	76
6.2.15	Rekapitulasi Porsi Makanan Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010&2011.....	78
6.2.16	Perhitungan Biaya Satuan Makan Aktual Pasien Rawat Inap berdasarkan kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010 & 2011	80
6.2.17	Biaya Satuan Makan Standar Berdasarkan Kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010-2011	83
6.2.18	Perhitungan Tingkat Pemulihan Biaya (Cost Recovery Rate) di Instalasi Dapur RSBY Januari 2010 – Juni 2011	84
6.2.19	Rekapitulasi Biaya Pelayanan Pasien Jamkesmas dan Jamkesda di RSBY Tahun 2010-2011	85
7.	PEMBAHASAN	88
7.1	Kerangka Pembahasan	88
7.2	Pembahasan Hasil Penelitian	88
7.2.1	Pembahasan Umum	88

7.2.2	Pembahasan penyelenggaraan Makanan Instalasi Dapur RSBY	88
7.2.3	Pembahasan Analisis Biaya Satuan Makan Aktual.....	90
7.2.4	Pembahasan Analisis Biaya Satuan Makan Standar di RSBY.	91
7.2.5	Pembahasan Analisis <i>Cost Recovery Rate</i> Instalasi Dapur RSBY	92
7.2.6	Pembahasan Analisis <i>Cost Recovery Rate</i> Pelayanan Pasien Jamkesmas dan Jamkesda di RSBY Tahun 2010-2011.....	92
8.	KESIMPULAN DAN SARAN	94
8.1	Kesimpulan	94
8.2	Saran	96
	DAFTAR REFERENSI	98



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Konsep Dasar ABC	20
Gambar 3.1.	Struktur Organisasi RSBY	31
Gambar 3.2.	Lokasi RSBY	32
Gambar 3.3.	Lantai Dasar Bangunan Depan RSBY	33
Gambar 3.4.	Lantai Dasar Bangunan Belakang	34
Gambar 3.5.	Denah Lantai Atas RSBY	35
Gambar 3.6.	Struktur Organisasi Instalasi Dapur	39
Gambar 3.7.	Denah Ruang Instalasi Dapur	40
Gambar 4.1.	Kerangka Konsep	48
Gambar 6.1.	Alur Kegiatan Penyelenggaraan Makan Pasien di Instalasi Dapur	59
Gambar 6.2.	Alur Proses Pengadaan Bahan Makanan di Instalasi Dapur.....	61
Gambar 6.3.	Alur Proses Pengadaan Snack di Instalasi Dapur	62
Gambar 6.4.	Alur Proses Pengolahan Makanan Pasien di Instalasi Dapur	63
Gambar 6.5.	Alur Proses Pembagian Porsi Makanan Sesuai dengan Kelas...	64
Gambar 6.6.	Alur Proses Pemeliharaan di Instalasi Dapur RSBY	65

DAFTAR TABEL

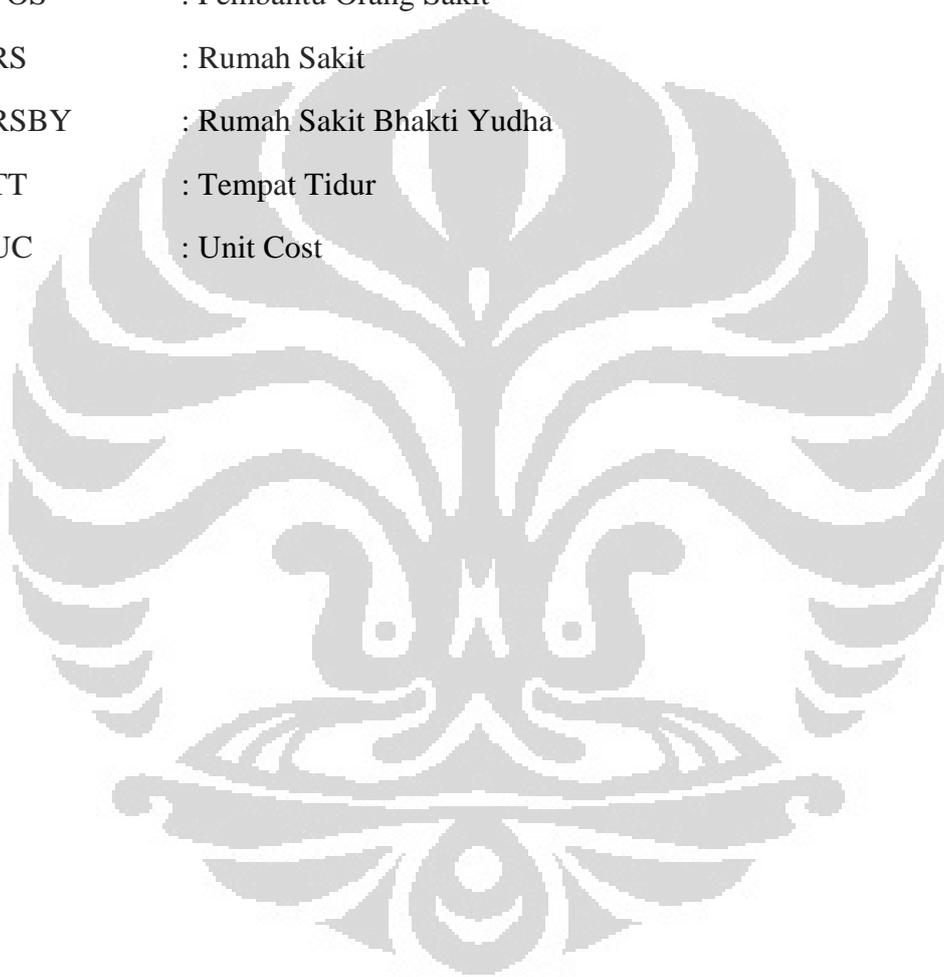
Tabel 3.1.	Jumlah Tempat Tidur berdasarkan Ruang Perawatan	36
Tabel 3.2.	Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan	37
Tabel 3.3.	Data Ketenagakerjaan Pegawai Gizi	41
Tabel 3.4.	Data Ketenagakerjaan RS Bhakti Yudha Tahun 2011	41
Tabel 3.5.	Kunjungan Pasien Rawat Jalan per Hari Tahun 2007-2010.....	42
Tabel 3.6.	Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Selama Tahun 2007-2010 ...	42
Tabel 3.7.	Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Ruang Perawatan RS Bhakti Yudha Tahun 2007-2010	43
Tabel 3.8.	Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Kelas Perawatan RS Bhakti Yudha Tahun 2007-2010	43
Tabel 3.9.	Kinerja Rawat Inap RS Bhakti Yudha Depok	44
Tabel 3.10.	Sepuluh Penyakit Terbanyak di Instalasi Rawat Inap Tahun 2010	45
Tabel 3.11.	Volume Kegiatan Kamar Bersalin RS Bhakti Yudha Tahun	46
Tabel 4.1.	Definisi Operasional	49
Tabel 5.1.	Data Komponen Biaya pengadaan Makan Pasien di RSBY	53
Tabel 6.1.	Waktu Distribusi Makanan Pasien RSBY	65
Tabel 6.2.	Jenis Diet Pasien RSBY	66
Tabel 6.3.	Pusat Aktivitas dan Pemicu Biaya Instalasi Dapur	67
Tabel 6.4.	Rekapitulasi Biaya Operasional Januari-Desember 2010 di Instalasi Dapur	69
Tabel 6.5.	Rekapitulasi Biaya Operasional Jan-Jun 2011 di Instalasi Dapur	70
Tabel 6.6.	Rekapitulasi Biaya Pemeliharaan Januari-Desember 2010 di Instalasi Dapur	72
Tabel 6.7.	Rekapitulasi Biaya Pemeliharaan Januari-Juni 2011 di Instalasi Dapur	72
Tabel 6.8.	Rekapitulasi Total biaya Makanan Pasien Tahun 2010	73
Tabel 6.9.	Rekapitulasi Total biaya Makanan Pasien Tahun 2010	73
Tabel 6.10.	Rekapitulasi Biaya Tidak Langsung Instalasi Dapur Menurut Bulan Pada Tahun 2010	75
Tabel 6.11.	Rekapitulasi Biaya Tidak Langsung Instalasi Dapur Menurut Bulan Pada Tahun 2011	75
Tabel 6.12.	Rincian Biaya Makanan Perinatologi Januari-Desember 2010 ...	77
Tabel 6.13.	Rincian Biaya Makanan Perinatologi Januari-Juni 2011	77
Tabel 6.14.	Rekapitulasi Porsi Makanan Instalasi Dapur Tahun 2011	79
Tabel 6.15.	Perhitungan Biaya Satuan Makan Aktual	81
Tabel 6.16.	Proporsi Biaya Makan Standar berdasarkan kelas Perawatan	84
Tabel 6.17.	Total Biaya Pelayanan Pasien Jamkesmas dan Jamkesda di RSBY Tahun 2010-2011	86
Tabel 8.1.	Rata-Rata Biaya Satuan Makan Aktual Pasien Rawat Inap	94
Tabel 8.2.	Rata-Rata Biaya Satuan Makan Aktual Pasien Rawat Inap	95

DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1.	Biaya Satuan Makan Aktual Berdasarkan Semua komponen Biaya Penyelenggaraan Makanan Pasien di RSBY	80
Grafik 6.2.	Proporsi Biaya Satuan Makan Aktual dari Tarif Ruangan Berdasarkan Kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010-2011	83
Grafik 6.3.	<i>Cost Recovery Rate</i> Penyelenggaraan Makanan Pasien Menurut Kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010-2011	85
Grafik 7.1.	Biaya Penyelenggaraan Makanan Pasien Tahun 2010	89
Grafik 7.2.	Biaya Penyelenggaraan Makanan Pasien Tahun 2011	90
Grafik 7.3.	Proporsi Biaya Satuan Makan Standar dari Tarif Ruangan Berdasarkan Kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010-2011	91

DAFTAR SINGKATAN

CRR	: <i>Cost Recovery Rate</i>
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
POS	: Pembantu Orang Sakit
RS	: Rumah Sakit
RSBY	: Rumah Sakit Bhakti Yudha
TT	: Tempat Tidur
UC	: Unit Cost



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Supervisor Instalasi Dapur	102
Lampiran 2.	Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Manajer Keuangan ..	103
Lampiran 3.	Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Verifikator Jamkesmas dan Jamkesda	104
Lampiran 4.	Daftar Menu Makanan Pasien.....	105
Lampiran 5.	Pilihan Menu Sarapan di Ruangan	109
Lampiran 6.	Rincian Jenis Makanan berdasarkan Kelas Perawatan RSBY Tahun 2010 - 2011	110
Lampiran 7.	Rincian Biaya Bahan Makanan Kering Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010-2011	112
Lampiran 8.	Rincian Biaya Bahan Makanan Basah Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010-2011	117
Lampiran 9.	Rincian Biaya Buah-Buahan dan Menu Tambahan Tahun 2010.....	124
Lampiran 10.	Rincian Biaya Buah-Buahan dan Menu Tambahan Tahun 2010.....	125
Lampiran 11.	Rincian Biaya Parcel Buah untuk kelas VVIP dan VIP Tahun 2010.....	126
Lampiran 12.	Rincian Biaya Parcel Buah untuk kelas VVIP dan VIP Tahun 2011	129
Lampiran 13.	Rincian Biaya Menu Sarapan Pilihan Tahun 2010	132
Lampiran 14.	Rincian Biaya Menu Sarapan Pilihan Tahun 2011	136
Lampiran 15.	Rincian Biaya Snack Tahun 2010	140
Lampiran 16.	Rincian Biaya Snack Tahun 2011	141
Lampiran 17.	Perhitungan Biaya Satuan Makan Aktual di Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010	142
Lampiran 18.	Perhitungan Biaya Satuan Makan Aktual di Instalasi Dapur RSBY Tahun 2011	147
Lampiran 19.	<i>Cost Recovery Rate</i> Biaya Makan di Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010 & 2011	152
Lampiran 20.	<i>Cost Recovery Rate</i> Pasien Jamkesmas di RSBY Tahun 2010	153
Lampiran 21.	<i>Cost Recovery Rate</i> Pasien Jamkesda Depok di RSBY Tahun 2011.....	156

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Permasalahan dalam manajemen keuangan rumah sakit merupakan suatu tantangan bagi pengelola rumah sakit untuk melakukan terobosan-terobosan dalam menggali sumber dana yang dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan biaya operasional dan pengembangan rumah sakit. Terobosan itu dapat dilakukan antara lain dengan mengoptimalkan pendapatan dari unit-unit pelayanan medis dan penunjang medis melalui penetapan tarif berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*). Saat ini, penetapan tarif rumah sakit yang diberlakukan di Indonesia pada umumnya belum berdasarkan *unit cost*.

Penurunan pendapatan bersih yang dialami oleh Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok terjadi sejak tahun 2008 hingga 2010. Data yang diperoleh dari laporan keuangan menunjukkan bahwa penurunan pendapatan bersih yang terjadi adalah sebesar 0.08% dari tahun 2008 ke 2009 dan 0.46% dari tahun 2009 ke 2010.

Laporan Kinerja Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010 juga mendukung informasi penurunan pendapatan yang dialami oleh rumah sakit ini, yang mana diketahui terjadi penurunan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan setiap tahunnya sejak tahun 2008 hingga 2010.

Penetapan tarif rawat inap rumah sakit berdasarkan Kepmenkes, No 582/1997 yang menjadikan perawatan kelas II sebagai setara *unit cost* (UC) terhitung dengan metode *double distribution*, maka dapatlah diketahui besarnya tarif Kelas III (1/3 kali UC Kelas II), kisaran tarif Kelas I (2-9 Kali UC Kelas II) dan VIP/Super VIP (10-20 kali UC Kelas II) (Razak A., 2004).

Dengan adanya jaminan pemerintah pada pelayanan rawat inap kelas III yang diasumsi sesuai dengan *unit cost*, maka rumah sakit memerlukan penataan kembali pola tarif rawat inap yang ada dengan menjadikan kelas III setara dengan *unit cost* terhitung dengan metode *double distribution* dan untuk kelas II, Kelas I,

dan VIP dijadikan kelas profit rumah sakit sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (Kapalawi,2007).

Terlepas dari tujuan rumah sakit sosial yang tidak mencari untung (*non profit hospital*) maupun rumah sakit yang mencari untung (*for profit hospital*), diketahui bahwa perhitungan biaya yang cermat dan penentuan tarif yang tepat adalah suatu keharusan. Alasannya karena ditengah era persaingan (1) tingkat pemulihan biaya (*cost recovery*), (2) efisiensi, dan (3) mutu adalah andalan utama rumah sakit untuk tetap bertahan (*survive*). Ketiga hal tersebut hanya bisa diwujudkan apabila rumah sakit mengetahui berapa biaya yang dipakainya dan berapa tarif yang tepat untuk menjamin tingkat pemulihan biaya (*cost recovery rate*) sehingga dengan pendapatan (*revenue*) yang diperoleh, bisa diketahui subsidi silang yang terjadi dan memungkinkan upaya peningkatan mutu pelayanan (Gani, 1997).

Disisi lain, Kebijakan Departemen kesehatan melalui SK Menkes Nomor 157/Menkes/SK/II/I/1999 sebagai perubahan kedua Permenkes sebelumnya tentang rumah sakit memberikan dampak yang cukup besar terhadap pengaturan komposisi jumlah tempat tidur yang memungkinkan terjadinya subsidi silang yang baik di rumah sakit. Kebijakan tersebut mengharuskan rumah sakit-pemerintah menyediakan 75% dari kapasitas tempat tidur dan 25% kapasitas tempat tidur rumah sakit swasta untuk melayani masyarakat tidak mampu. Dengan adanya kebijakan ini, rumah sakit didorong untuk memiliki strategi agar dapat menjamin tingkat pemulihan biaya yang baik sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya di dalam kondisi pembiayaan rumah sakit masing-masing.

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/ 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok, merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menandatangani perjanjian kerja sama dengan Pemerintah Daerah Depok-

untuk melaksanakan program pelayanan kesehatan bagi pemilik kartu Jamkesmas sejak tahun 2009 dan Jamkesda sejak tahun 2011. Tidak banyak rumah sakit swasta yang menandatangani kerjasama untuk pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda, dan berdasarkan wawancara awal dengan bagian keuangan RSBY, diperoleh informasi bahwa dengan melayani pasien Jamkesmas dan Jamkesda, RSBY justru sering mengalami defisit, karena tidak semua beban biaya pelayanan yang telah diberikan RSBY diganti secara penuh oleh pemerintah.

Perhitungan biaya satuan merupakan strategi awal dari setiap perhitungan tarif pelayanan, penentuan biaya satuan ini umumnya berdasarkan perhitungan biaya retrospektif, atau biaya yang telah dikeluarkan pada periode sebelumnya. Dalam hal tersebut masih memerlukan asumsi lain karena biaya yang telah dikeluarkan mungkin sudah tidak memadai lagi pada masa kini, namun rumah sakit mempunyai biaya satuan ini sebagai patokan yang barangkali dapat direvisi pada waktu-waktu tertentu (Thabrany, 1996).

Biaya makan pasien merupakan salah satu biaya yang dibebankan ke dalam tarif rawat inap di rumah sakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian Keuangan Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2011, biaya makan untuk kelas 3 memiliki proporsi sebesar 23% dari tarif pelayanan rawat inap kelas 3.

Penyelenggaraan makanan oleh instalasi dapur memerlukan dana untuk operasional untuk menghasilkan makanan. Prakoso (2000) menyebutkan biaya makan pasien untuk rumah sakit pemerintah diperkirakan- sekitar 15-20 % dari biaya operasional penyelenggaraan rumah sakit (diluar biaya investasi). Gambaran kebutuhan biaya makan dirumah sakit swasta diperkirakan relatif lebih besar, dikarenakan rata-rata tarif pelayanan di rumah sakit swasta juga relatif lebih besar dan estetika penyajian makanan pasien tentu lebih diperhatikan. Meskipun dana operasional cukup besar, banyak rumah sakit yang belum melakukan perencanaan dan perhitungan yang tepat untuk operasional instalasi gizi, sehingga masih banyak rumah sakit yang tidak mengetahui berapa biaya satuan makan pasien perkelas perawatan.

Rumah Sakit Bhakti Yudha merupakan rumah sakit swasta tipe C yang terdiri dari 91 tempat tidur. Instalasi Dapur di RSBY melayani kebutuhan makan pasien rawat inap serta makan dokter di rumah sakit ini. Hingga saat ini, penyusunan anggaran tahunan untuk Instalasi Dapur RSBY berdasarkan pengeluaran tahun sebelumnya dan biaya satuan yang dihitung hanya berdasarkan bahan baku yang digunakan, tanpa mempertimbangkan unsur biaya-biaya lainnya yang berkaitan dengan kegiatan di Instalasi Dapur, seperti: biaya gaji pegawai Instalasi Dapur, biaya *overhead* dan biaya lainnya. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai biaya satuan makan pasien perkelas perawatan di rumah sakit ini, yang mana pembiayaan makan pasien merupakan salah satu *cost center* yang tidak terlalu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit.

1.2. Rumusan Masalah

Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok sejak tahun 2007 beralih dari rumah sakit *non-profit* (Yayasan) menjadi rumah sakit *for-profit* (PT). Dengan perubahan orientasi ini, RSBY memiliki visi menjadi Rumah Sakit Terbaik di daerah Depok pada tahun 2015. Untuk menjadi Rumah Sakit Terbaik, RSBY yang merupakan *for-profit hospital* harus lebih mandiri, efisien dan bermutu.

Data pelayanan RSBY beberapa tahun terakhir memperlihatkan penurunan angka pelayanan, baik pada pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Hal ini merupakan salah satu penyebab turunnya pendapatan bersih RSBY sebesar 0.08% dari tahun 2008 ke 2009 dan 0.46% dari tahun 2009 ke 2010. Turunnya pendapatan bersih rumah sakit tentu dipengaruhi oleh tingginya biaya terutama pada pusat-pusat biaya di rumah sakit ini.

Instalasi Dapur hingga saat ini merupakan salah satu pusat biaya (*Cost Center*) di RSBY. Dengan keadaan kinerja rumah sakit yang menurun setiap tahunnya, diperlukan efisiensi biaya terutama pada bagian *cost center*, oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti gambaran pemulihan biaya di instalasi dapur dan mencoba melihat kontribusi instalasi dapur dalam melakukan efisiensi biaya di RSBY.

Rumah Sakit Bhakti Yudha (RSBY) merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta yang menandatangani perjanjian kerjasama dengan Pemerintahan Kota Depok untuk melayani pasien kurang mampu yang berhak menerima pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda untuk daerah Sawangan, Depok. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan Manajer Keuangan diperoleh informasi bahwa kerjasama yang dilakukan RSBY untuk melayani pasien Jamkesda hingga saat ini belum dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit, tetapi malah defisit.

Penelitian ini, selain menganalisis tingkat pemulihan biaya di Instalasi Dapur dan mengetahui gambaran tingkat pemulihan biaya pada pelayanan pasien Jamkesmas dan Jamkesda. Hasil dari analisis pemulihan biaya (*Cost Recovery*) ini diharapkan dapat memberikan gambaran biaya di Instalasi Dapur dan pelayanan pasien Jamkesmas dan Jamkesda.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah, maka pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

- Berapa biaya satuan makan aktual dan normatif perkelas perawatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok pada Tahun 2010-2011?
- Bagaimana Tingkat Pemulihan Biaya (*Cost Recovery Rate*) di Instalasi Dapur Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok pada Tahun 2010-2011 ?
- Bagaimana Tingkat Pemulihan Biaya (*Cost Recovery Rate*) pada pasien Jamkesmas dan Jamkesda?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai pemulihan biaya (CRR) di Instalasi Dapur Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok pada Tahun 2010-2011.

1.4.2. Tujuan khusus

- Mengetahui biaya satuan makan pasien berdasarkan kelas perawatan dengan menggunakan metode *Activity Based Costing*.
- Mengetahui gambaran biaya satuan makan normatif yang ditetapkan oleh RSBY.
- Mengetahui perbedaan *Cost Recovery Rate* yang diperoleh pada pelayanan terhadap pasien Jamkesmas tahun 2010 dan Jamkesda tahun 2011 di RSBY.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok :

- a) Memperoleh masukan dalam membuat rencana anggaran biaya makan dalam pengadaan makan pasien di rumah sakit.
- b) Sebagai bahan monitoring dan evaluasi bagi pembuat kebijakan di Rumah Sakit Bhakti Yudha dalam usaha menerapkan efisiensi biaya.
- c) Sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam menyusun suatu kebijakan dalam rangka penetapan tarif pelayanan.
- d) Sebagai bahan untuk evaluasi kinerja di Instalasi Dapur.

1.5.2. Bagi Penulis

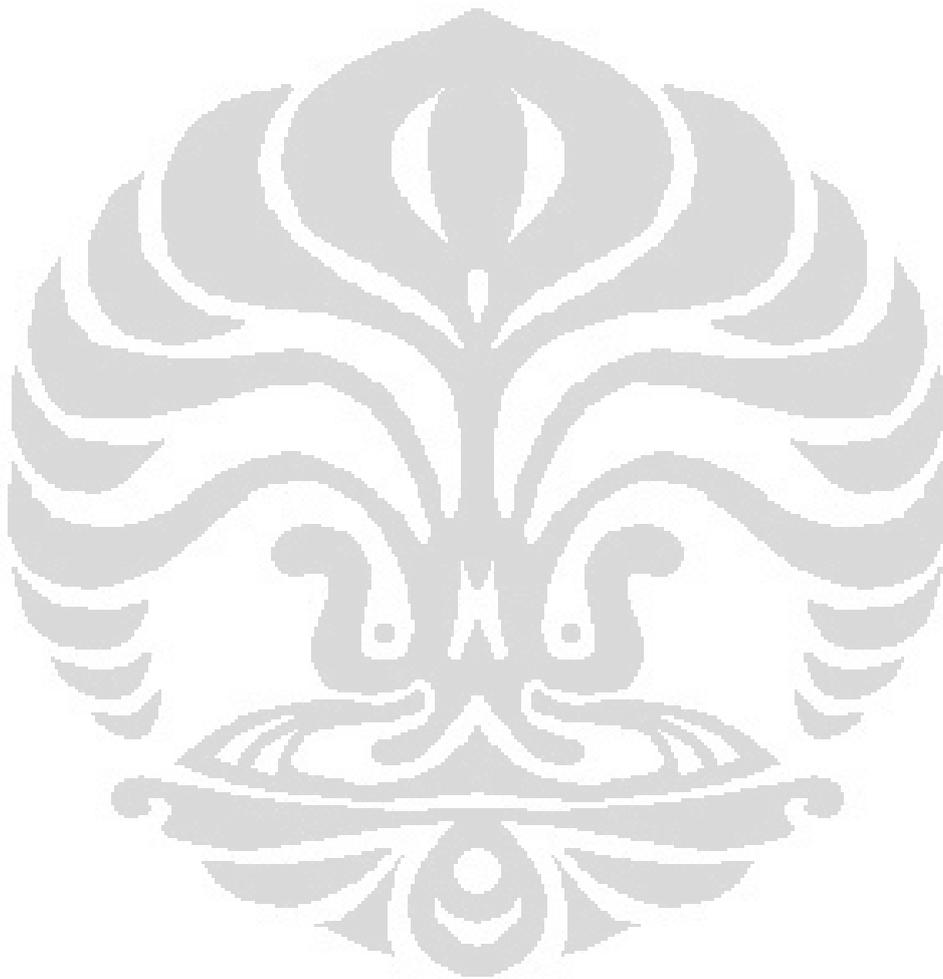
- a) Menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perhitungan biaya satuan makan pasien di rumah sakit.
- b) Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan manajemen keuangan rumah sakit.

1.5.3. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut, khususnya dalam masalah pembiayaan di rumah sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok. Data penelitian yang dibutuhkan adalah laporan biaya dan pendapatan yang berhubungan dengan Instalasi Dapur, serta laporan mengenai pengeluaran dan pendapatan dari pelayanan terhadap pasien Jamkesmas pada tahun 2010 dan pasien Jamkesda pada Maret - Agustus 2011 di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pengendalian biaya harus didahului dengan penentuan biaya yang seharusnya dikeluarkan untuk memproduksi satu satuan produk, setelah itu biaya seharusnya ditetapkan, akuntansi biaya bertugas memantau apakah pengeluaran biaya sesungguhnya sesuai dengan yang seharusnya tersebut, akuntansi kemudian melakukan analisa terhadap penyimpangan biaya sesungguhnya dengan biaya seharusnya dan menyajikan informasi mengenai penyebab terjadinya selisih tersebut (Mulyadi, 1993).

2.1. Biaya

Dalam menghasilkan suatu produk (output) diperlukan sejumlah input. Biaya adalah nilai dari sejumlah input (faktor produksi yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (output)). Biaya didefinisikan sebagai suatu pengorbanan yang bertujuan untuk memproduksi atau memperoleh suatu komoditi. Pengorbanan yang tidak bertujuan disebut pemborosan dan tidak termasuk biaya. Biaya betul-betul dibutuhkan untuk menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar medis dan non-medis yang dikenal sebagai biaya normatif (Nadjib, 1998).

2.1.1. Pengertian Biaya

Biaya adalah seluruh pengorbanan yang dikeluarkan sebagai konsekuensi keuangan yang dikeluarkan untuk memproduksi atau memperoleh suatu komoditi. Pengorbanan tersebut bisa dalam bentuk uang tunai (*Cash*), barang, waktu, kesempatan, kenyamanan dan lain-lain. Apapun bentuk pengorbanan tersebut, dalam perhitungan biaya semuanya harus ditransformasikan ke dalam nilai uang (Gani, 1995)

2.1.2. Klasifikasi Biaya

Klasifikasi biaya berperan penting untuk membuat ringkasan yang berarti atas data biaya. klasifikasi yang paling umum digunakan berdasarkan gubungan antar biaya dengan beberapa hal berikut ini (Carter, 2009):

1. Produk
2. Volume produksi
3. Departemen, proses, pusat biaya atau subdivisi lain dari manufaktur
4. Periode akuntansi
5. Keputusan, kebijakan, tindakan atau evaluasi.

Klasifikasi biaya tersebut adalah (Carter, 2009):

1. Biaya berdasarkan hubungannya dengan produk

Pada lingkungan manufaktur, terdapat dua elemen dari total biaya produksi, yaitu biaya manufaktur dan beban komersial.

- **Biaya Manufaktur**

Biaya manufaktur disebut juga biaya produksi yang didefinisikan sebagai jumlah dari tiga elemen biaya: bahan baku langsung, tenaga kerja langsung dan overhead pabrik. Bahan baku langsung dan tenaga kerja langsung disebut sebagai biaya utama (*prime cost*) dan biaya lain disebut sebagai biaya konversi.

- a. Bahan Baku Langsung
- b. Tenaga Kerja Langsung
- c. *Overhead*
- d. Bahan Baku Tidak Langsung
- e. Tenaga Kerja Tidak langsung

- **Beban Komersial**

Terdiri dari beban pemasaran dan beban administratif. Beban pemasaran dimulai dari titik proses manufakturing berakhir, yaitu ketika produk dalam kondisi siap dijual. Beban pemasaran mencakup beban promosi, penjualan dan pengiriman. Beban administratif adalah beban biaya dalam mengarahkan dan mengendalikan organisasi.

2. Biaya berdasarkan hubungannya dengan volume produksi, terdiri dari:

- **Biaya Variabel**

Biaya variabel menunjukkan jumlah biaya perunit yang relatif konstan dengan berubahnya aktivitas dalam rentang yang relevan. Biaya variabel mencakup biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung dan beberapa biaya-*overhead* yang diklasifikasikan sebagai biaya variabel, yaitu; perlengkapan,

bahan bakar, peralatan kecil, kerusakan, sisa, biaya penerimaan, royalti, biaya komunikasi, upah lembur dan penanganan bahan baku.

- **Biaya Tetap**

Merupakan biaya yang bersifat konstan secara total dalam rentang yang relevan. Peningkatan aktivitas dalam rentang yang relevan akan memperkecil biaya tetap perunit. Berikut adalah biaya *overhead* yang diklasifikasikan sebagai biaya tetap; gaji eksekutif produksi, depresiasi, pajak properti, amortisasi paten, gaji penyelia, asuransi properti dan kerugian, gaji satpam dan pegawai kebersihan, pemeliharaan dan perbaikan bangunan, dan sewa. Biaya tetap dianggap sebagai biaya untuk tetap berada dalam bisnis, sedangkan biaya variabel adalah biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan bisnis.

- **Biaya Semivariabel**

Merupakan jenis biaya yang memiliki elemen biaya tetap dan biaya variabel. Beberapa contoh biaya *overhead* semivariabel adalah; inspeksi, jasa departemen keuangan, jasa kantor pabrik, air dan limbah, pemeliharaan alat-alat produksi, pajak penghasilan, listrik dan lain-lain.

3. Biaya berdasarkan sifat kegunaannya:

- **Biaya Investasi (*Investment Cost*)**

Biaya investasi adalah biaya yang masa manfaatnya dapat dipergunakan selama lebih dari satu tahun. Batas satu tahun ditetapkan atas dasar kebiasaan-kebiasaan bahwa perencanaan anggaran direalisasikan untuk satu tahun. Contohnya biaya gedung, biaya alat medis dan biaya non-medis. Nilai investasi yang disetahunkan disebut nilai tahunan biaya investasi (*Annualized Fixed Cost* atau *Annualised Investment Cost*), besar nilai ini sangat dipengaruhi oleh nilai uang (inflasi), waktu pakai dan umur masa pakai. Untuk menghitung nilai tahunan investasi dapat menggunakan rumus berikut:

$$AIC = \frac{IIC (1 + i)^L}{L}$$

Dimana:

AIC = *Annualized Investment Cost* (biaya investasi yang disetahunkan)

IIC = *Initial Investment Cost* (harga beli)

i = Laju inflasi rata-rata

t = Masa pakai (dalam tahun)

L = Masa hidup barang investasi bersangkutan

- Biaya Pemeliharaan (*Maintenance Cost*)

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk memelihara/mempertahankan nilai suatu barang investasi agar tetap terus berfungsi. Biaya pemeliharaan biasanya berupa pemeliharaan biasanya berupa pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat medis, non-medis dan pemeliharaan kendaraan

- Biaya Operasional (*Operational Cost*)

Biaya operasional adalah biaya yang secara rutin dalam tahun anggaran yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam produksi pelayanan dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Yang termasuk dalam kelompok ini adalah biaya gaji, obat, biaya makan dan lain-lain.

4. Biaya berdasarkan fungsi proses produksi (Gani, 1996)

- Biaya Langsung (*Direct Cost*)

Biaya langsung adalah biaya yang manfaatnya langsung merupakan bagian dari produk atau melekat pada produk yang dihasilkan, misalnya: biaya obat dari instalasi farmasi.

- Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Biaya tidak langsung adalah biaya yang manfaatnya tidak menjadi bagian langsung dalam produk, akan tetapi merupakan biaya yang diperlukan untuk menunjang unit-unit produksi, misalnya: biaya listrik dan air.

5. Biaya berdasarkan fungsi pengambilan keputusan

- *Opportunity Cost*

Jenis biaya ini merujuk pada benefit/ nilai yang akan didapat jika kita tidak memilih dan memutuskan menggunakannya kepada alternatif yang kita ambil.

- Biaya Tambahan (*Incremental Cost*)

Biaya tambahan adalah perubahan biaya yang disebabkan adanya suatu aktivitas manajemen untuk meningkatkan volume pelayanan.

- *Sunk Cost*

Biaya ini merujuk pada biaya yang telah dikeluarkan sebelumnya. Dari sudut keuangan, biaya jenis ini seharusnya dikeluarkan dari analisis keuangan.

2.1.3. Pusat Biaya

Pusat biaya adalah unit fungsional dimana biaya tersebut digunakan dalam sebuah rumah sakit.

Pusat biaya dibagi dalam 2 (dua) bagian:

1. Pusat biaya penunjang

Pusat biaya penunjang merupakan unit-unit yang tidak langsung menghasilkan produk rumah sakit, seperti: unit pimpinan (direksi), tata usaha, unit pemeliharaan, Laundry, unit Gizi dan lain sebagainya.

2. Pusat biaya produksi

Pusat biaya produksi merupakan unit dimana produk rumah sakit langsung diterima oleh konsumen (pasien) sehingga hasilnya merupakan pendapatan rumah sakit, seperti: laboratorium, radiologi, poliklinik rawat jalan, unit gawat darurat, ICU (*Intensive care unit*), ICCU (*Intensive Coronary Care Unit*), unit bedah, unit rawat inap, unit rehabilitasi medik, unit kamar jenazah dan sebagainya.

2.1.4. Biaya Satuan

Biaya satuan adalah biaya yang diperlukan untuk dikeluarkan untuk menghasilkan suatu produk (barang atau jasa). Untuk melakukan perhitungan biaya satuan, perlu diketahui jenis-jenis produk/pelayanan yang dihasilkan oleh unit-unit produksi rumah sakit secara rinci.

Biaya satuan dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:

1. Biaya satuan aktual (*Actual Unit Cost*)

Biaya satuan yang diperoleh dari suatu hasil perhitungan berdasarkan atas pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk pada suatu kurun waktu tertentu. Perhitungan biaya satuan aktual dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$UCa = TC / Q$$

Dimana:

UCa = *Unit Cost actual*

TC = *Total Cost*

Q = Jumlah Output pusat biaya tersebut dalam setahun

2. Biaya satuan normatif (*Normative Unit Cost*)

Biaya satuan normatif merupakan biaya yang sesuai dengan nilai biaya yang melekat pada suatu unit produksi (pelayanan) yang dihitung adalah biaya satuan investasi (yang besarnya ditentukan oleh TC dan kapasitas produksi) dan biaya satuan variabel (yang besarnya ditentukan oleh biaya variabel dan jumlah produksi). Biaya satuan normatif akan lebih kecil dari biaya satuan aktual, apabila utilisasi/ output yang dihasilkan lebih kecil dari kapasitas produksi. Perhitungan biaya satuan normatif dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$UC_n = FC/C + VC/Q$$

Dimana:

UC_n = *Unit Cost Normative*

FC = *Fixed Cost*

C = kapasitas unit yang bersangkutan selama satu tahun.

VC = *Variabel Cost*

Q = Jumlah output pusat biaya tersebut dalam setahun.

2.1.5. Biaya Standar (*Standart Cost*)

Biaya standar adalah biaya yang ditetapkan terlebih dahulu untuk memproduksi satu unit atau sejumlah unit produk selama periode tertentu dimasa mendatang (Machfuddin, 2001).

2.2. Analisis Biaya

2.2.1. Analisa Biaya Rumah Sakit

Analisis biaya rumah sakit adalah suatu kegiatan menghitung biaya rumah sakit untuk berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan, baik secara total maupun perunit/perpasien dengan cara menghitung seluruh biaya pada seluruh unit/pusat biaya serta mendistribusikannya ke unit-unit produksi yang kemudian dibayar oleh pasien. Tujuan analisis biaya rumah sakit ini antara lain untuk mendapatkan gambaran mengenai unit/bagian yang merupakan pusat biaya serta pendapatan, melihat gambaran biaya pada unit tersebut yang meliputi biaya tetap dan biaya variabel yang pada akhirnya akan menggambarkan pendapatan rumah sakit.

Analisa biaya rumah sakit adalah suatu proses dinamis yang memberikan informasi tentang biaya dan proses sekaligus dengan output yang dihasilkan. Informasi tersebut akan berguna dalam keputusan-keputusan keuangan, pengendalian keuangan dan penetapan tarif. Dengan melakukan analisis biaya, akan diperoleh:

- Informasi untuk kebijakan tarif dan subsidi.
- Dasar pertimbangan dalam negosiasi dengan pihak-pihak yang akan mengadakan kontrak dengan menggunakan jasa rumah sakit.
- Informasi untuk kebijaksanaan pengendalian biaya.
- Pertanggungjawaban tentang efektifitas biaya kepada pihak yang berkepentingan.
- Dasar untuk perencanaan anggaran yang akan datang.

2.2.2. Metode Analisis Biaya

1. *Simple Distribution*

Sesuai dengan namanya, teknik ini sangat sederhana, yaitu melakukan distribusi biaya-biaya yang dikeluarkan di pusat biaya penunjang, langsung ke berbagai pusat biaya produksi. Distribusi ini dilakukan satu persatu dari masing-masing pusat biaya penunjang. Tujuan distribusi dari suatu unit penunjang tertentu adalah unit-unit produksi yang relevan, yaitu yang secara fungsional diketahui mendapat dukungan dari unit-unit penunjang tertentu tersebut.

Kelebihan dari cara ini adalah kesederhanaannya sehingga mudah dilakukan. Namun kelemahannya adalah asumsi dukungan fungsional hanya terjadi antara unit penunjang dan unit produksi. Padahal dalam praktek kita ketahui bahwa antara sesama unit penunjang bisa terjadi transfer jasa, misalnya direksi mengawasi unit dapur, unit dapur memberi makan kepada direksi dan staf tata usaha dan lain sebagainya.

2. *Step Down Method*

Untuk mengatasi kelemahan *Simple Distribution* tersebut, dikembangkan distribusi anak tangga (*step down method*). Dalam metode ini dilakukan distribusi biaya unit penunjang lain dan unit produksi. Caranya, distribusi biaya dilakukan secara berturut-turut, dimulai dengan unit penunjang yang biasanya terbesar.

Biaya unit penunjang tersebut didistribusikan ke unit-unit lain (penunjang dan produksi yang relevan). Setelah selesai, dilanjutkan dengan distribusi biaya dari unit penunjang lain yang biasanya nomor dua terbesar. Proses tersebut dilakukan sampai semua biaya dari unit penunjang habis didistribusikan ke unit produksi.

Perlu dicatat bahwa dalam metode ini, biaya yang didistribusikan dari unit penunjang kedua, ketiga, keempat dan seterusnya mengandung dua elemen biaya yaitu asli unit penunjang bersangkutan ditambah biaya yang diterima dari unit penunjang lain. Kelebihan metode ini sudah dilakukan distribusi dari unit penunjang ke unit penunjang lain. Namun distribusi ini sebetulnya belum sempurna, karena distribusi ini hanya terjadi satu sepihak. Padahal dalam kenyataannya, bisa terjadi hubungan tersebut timbal balik. Misalnya, bagian umum melakukan pemeliharaan alat-alat dapur dan sebaliknya bagian dapur mensuplai makanan kepada staf bagian umum.

3. Double Distribution Method

Metode ini pada tahap pertama melakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Hasilnya, sebagian unit penunjang sudah didistribusikan ke unit produksi, akan tetapi sebagian masih berada di unit penunjang, yaitu biaya yang diterima dari unit penunjang lain. Biaya yang masih berada di unit penunjang ini dalam tahap selanjutnya didistribusikan ke unit produksi, sehingga tidak ada lagi biaya tersisa di unit penunjang. Karena metode ini dilakukan dua kali distribusi biaya, maka metode tersebut dinamakan distribusi ganda (*double distribution method*). Metode ini dianggap cukup akurat dan relatif mudah dilaksanakan dan merupakan metode yang terpilih untuk analisis biaya Puskesmas maupun Rumah Sakit di Indonesia.

4. Multiple Distribution

Metode ini, distribusi biaya dilakukan secara lengkap, yaitu antara sesama unit penunjang ke unit produksi, dan antara sesama unit produksi. Tentunya distribusi antar unit tersebut dilakukan kalau memang ada hubungan fungsional keduanya. Jadi dapat dikatakan bahwa *multiple distribution* pada dasarnya adalah *double distribution* plus alokasi antar sesama unit produksi.

5. *Activity Based Costing* (ABC)

Activity Based Costing merupakan metode penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktivitas. Dasar pemikiran ini adalah bahwa produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan dilakukan oleh aktivitas-aktivitas yang dibutuhkan dengan menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya (Carter, 2009).

6. Metode *Real Cost*

Metode ini sebenarnya mengacu pada konsep ABC dengan berbagai perubahan karena adanya kendala sistem, karena itu metode ini menggunakan asumsi yang sangat sedikit.

2.2.3. Langkah-langkah Analisa Biaya

Agar analisis biaya di suatu rumah sakit dapat dilakukan dengan baik dan dikerjakan dengan efisien, diperlukan persyaratan sebagai berikut (Nur Fatiah, 2007):

1. Struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit harus jelas.
Setiap komponen dalam struktur rumah sakit mempunyai fungsi, wewenang dan tanggung jawab yang jelas, sehingga dapat ditentukan apakah komponen termasuk dalam pusat biaya penunjang dan produksi.
2. Pusat-pusat biaya (*cost center*) harus jelas
Analisis biaya sangat tergantung dari desain pusat-pusat biaya dalam rumah sakit.
3. Adanya sistem akuntansi keuangan yang jelas dan rapi.
Setiap pusat biaya harus memiliki laporan keuangan yang lengkap dari semua jenis pengeluaran.
4. Adanya informasi tentang produk (output) rumah sakit dari masing-masing pusat biaya produksi (pelayanan langsung) dan pusat biaya penunjang (pelayanan tidak langsung).
5. Adanya data non keuangan yang baik disetiap pusat biaya yang merupakan data kegiatan rumah sakit.

Data ini perlu untuk menentukan dasar alokasi biaya di pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi, antara lain:

- a. Jumlah pasien rawat jalan/inap
 - b. Luas lantai gedung/taman
 - c. Jumlah porsi makanan yang dikirim dari instalasi gizi
 - d. Jumlah dan jenis tenaga dimasing-masing unit pelayanan
 - e. Jumlah output rumah sakit dalam menghasilkan pendapatan, seperti: jumlah hari rawat, jumlah pemeriksaan radiologi, jumlah kunjungan poli, jumlah operasi.
 - f. Jumlah investasi peralatan medis dan non medis.
 - g. Jumlah bahan-bahan yang telah digunakan untuk menghasilkan produk.
6. Distribusi biaya yang relatif rata.
Distribusi biaya sebaiknya dilakukan secara adil, walau dengan metode apapun.
7. Cara yang dipilih dalam melakukan analisis biaya, relatif sederhana sesuai dengan kemampuan rumah sakit/instalasi gizi.

Analisis biaya makan adalah suatu pengumpulan dan pengelompokan data di ruangan unit penyelenggaraan makanan untuk memperoleh dan menghitung biaya produk makanan selama periode tertentu, baik biaya total (*total cost*) maupun biaya diruangan (*unit cost*).

Dalam menghitung pelayanan rumah sakit, perlu terlebih dahulu dilakukan identifikasi seluruh sumber yang digunakan dalam proses pelayanan beserta jumlah dan harga perolehannya. Perhitungan biaya satuan pelayanan kesehatan ada beberapa langkah yang perlu dilakukan:

- a. Mengidentifikasi pusat biaya
- b. Melakukan pengumpulan data, baik data biaya, data output maupun data pembobot (dasar alokasi) untuk masing-masing pusat biaya.
- c. Melakukan distribusi masing-masing jenis biaya dari pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi.
- d. Melakukan perhitungan biaya satuan.

2.2.4. Manfaat Analisis Biaya

Manfaat utama dari analisis biaya ada empat yaitu (Kapalawi, 2007):

- a) *Pricing* Informasi biaya satuan sangat penting dalam penentuan kebijaksanaan tarif rumah sakit. Dengan diketahuinya biaya satuan (*Unit Cost*), dapat diketahui apakah tarif sekarang merugi, *break even*, atau menguntungkan. Dan juga dapat diketahui berapa besar subsidi yang dapat diberikan pada unit pelayanan tersebut misalnya subsidi pada pelayanan kelas III rumah sakit.
- b) *Budgeting/Planning*. Informasi jumlah biaya (*total cost*) dari suatu unit produksi dan biaya satuan (*Unit cost*) dari tiap-tiap *output* rumah sakit, sangat penting untuk alokasi anggaran dan untuk perencanaan anggaran.
- c) *Budgetary control*. Hasil analisis biaya dapat dimanfaatkan untuk memonitor dan mengendalikan kegiatan operasional rumah sakit. Misalnya mengidentifikasi pusat-pusat biaya (*cost center*) yang strategis dalam upaya efisiensi rumah sakit.
- d) Evaluasi dan Pertanggungjawaban. Analisis biaya bermanfaat untuk menilai performance keuangan RS secara keseluruhan, sekaligus sebagai pertanggung jawaban kepada pihak-pihak berkepentingan

Manfaat yang diperoleh dari analisa biaya rumah sakit adalah (Yusuf Adi Pranoto,2006):

- a) Memperoleh informasi mengenai jumlah biaya satuan total dari suatu iunit produksi rumah sakit serta biaya satuan dari setiap output rumah sakit. Informasi ini diperlukan untuk alokasi dana dan perencanaan anggaran rumah sakit.
- b) Menentukan tarif dari berbagai jenis pelayan ruman sakit, sehingga tarif yang disusun juga dapat bervariasi.
- c) Analisis *economic of scale*, yaitu analisa yang menggambarkan hubungan antara besarnya suatu rumah sakit dengan biaya. Hal ini sangat penting bagi pengelola rumah sakit untuk mengambil keputusan apakah rumah sakit perlu dikembangkan atau diperkecil atau juga tetap. Biasanya hubungan besarnya rumah sakit dengan biaya rata-rata adalah *U shape*, artinya biaya rata-rata

akan menurun apabila rumah sakit diperluas hingga titik minimal (keadaan ini disebut *economic of scale*) dan biaya rata-rata kemudian menaik kembali bila rumah sakit diperluas (*diseconomic of scale*).

- d) Peningkatan efisiensi
- e) Analisis *cost and benefit*
- f) Negosiasi harga dengan pembayar pihak ketiga mengenai berbagai jenis pelayanan rumah sakit.
- g) Bagian dari laporan kegiatan rumah sakit kepada pemilik atau pengelola.

2.2.5. Analisis Biaya dengan Activity Based Costing

2.2.5.1 Perkembangan *ABC System* (Masyudi, 2008)

Pada awal perkembangannya, *ABC system* dimanfaatkan oleh untuk memperbaiki kecermatan perhitungan biaya produksi dalam perusahaan-perusahaan manufaktur yang menghasilkan banyak jenis produk. Pada perkembangan selanjutnya, *ABC system* tidak lagi terbatas pemanfaatannya hanya untuk menghasilkan informasi biaya produksi yang akurat, namun meluas sebagai sistem informasi untuk memotivasi personil dalam melakukan *improvement* terhadap proses yang digunakan oleh perusahaan untuk menghasilkan produk/jasa bagi *customer*.

Jika pada awal perkembangannya *ABC system* masih terbatas penggunaannya dalam perusahaan manufaktur yang menghasilkan berbagai jenis produk, pada tahap perkembangan selanjutnya, *ABC system* dimanfaatkan oleh perusahaan manufaktur produk tunggal, perusahaan jasa (seperti perbankan, transportasi, dan layanan kesehatan), perusahaan dagang (seperti bisnis ritel dan distributor).

ABC system dimanfaatkan untuk mengatasi kelemahan akuntansi biaya tradisional yang didesain khusus untuk perusahaan manufaktur. Semua jenis perusahaan (manufaktur, jasa dagang) sekarang dapat memanfaatkan *ABC system* sebagai sistem akuntansi biaya, baik untuk tujuan pengurangan biaya (*cost reduction*) maupun untuk perhitungan *cost* produk/jasa yang akurat. Jika pada tahap awal perkembangannya, *ABC system* hanya difokuskan pada biaya *overhead* pabrik, pada tahap perkembangan selanjutnya, *ABC system* diterapkan ke semua biaya, mulai dari biaya desain, biaya produksi, biaya penjualan, biaya pasca jual, sampai biaya administrasi dan umum. *ABC system* menggunakan aktivitas sebagai titik-

pusat (*focal point*) untuk mempertanggung jawabkan biaya. Oleh karena aktifitas tidak hanya dijumpai di perusahaan manufaktur, dan tidak terbatas di tahap produksi, maka *ABC system* dapat dimanfaatkan di perusahaan non-manufaktur dan mencakup biaya di luar produksi.

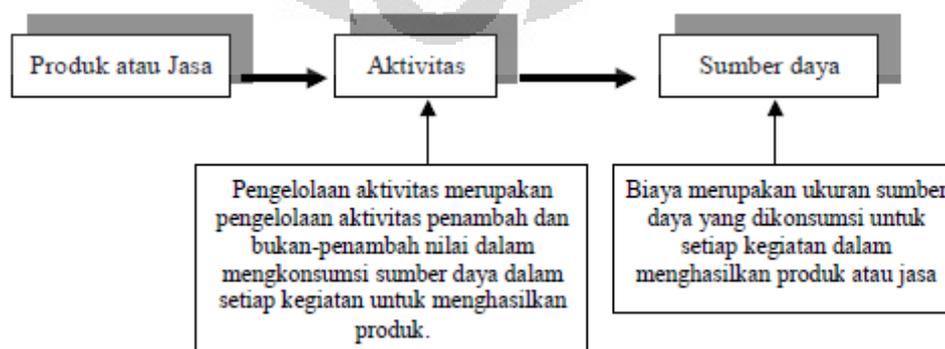
2.2.5.2 Pengertian ABC

Activity Based Costing (ABC) adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan aktifitas.

Dasar pemikiran pendekatan penentuan biaya ini adalah bahwa produk atau jasa perusahaan dilakukan oleh aktivitas dan aktivitas yang dibutuhkan tersebut menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. Sumber daya dibebankan ke aktivitas, kemudian aktivitas dibebankan ke obyek biaya berdasarkan penggunaannya. ABC memperkenalkan hubungan sebab akibat antara *cost driver* dengan aktivitas.

Menurut Mulyadi (2003), pengertian *Activity Based Costing* adalah sistem informasi biaya yang berorientasi pada penyediaan informasi lengkap tentang aktivitas agar memungkinkan personil perusahaan melakukan pengelolaan terhadap aktivitas. Sistem informasi ini bertujuan untuk menggunakan aktivitas sebagai basis serta pengurangan biaya dan penentuan biaya produk/ jasa secara akurat.

Secara umum konsep dasar ABC dapat digambarkan lebih sederhana sebagaimana gambar 2.1:



Gambar 2.1. Konsep dasar ABC

2.2.5.3 Klasifikasi Aktifitas

Secara umum, aktifitas dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan, yaitu (Shim, 2001):

a) *Result-producing activities*

Result-producing activities adalah aktivitas yang secara langsung berkaitan dengan penyediaan produk/jasa bagi konsumen. Kelompok aktivitas ini mendatangkan pendapatan bagi perusahaan. Contoh *Result-producing activities* adalah, aktivitas penjualan dan aktivitas produksi pada perusahaan manufaktur, aktivitas pemberian kredit pada perbankan dan aktivitas layanan medik pada institusi pelayanan kesehatan. *Result-producing activities* dalam proses pengolahan data biaya menerima beban biaya dari *Result-contributing activities*, *Support activities*, *Hygiene and housekeeping activities*. Total biaya *resultproducing activities* dibebankan kepada *cost object*.

b) *Result-contributing activities*

Result-contributing activities adalah aktivitas yang memberikan dukungan secara langsung kepada *result-producing activities* dalam penyediaan produk / jasa bagi konsumen. Contoh *Result-contributing activities* adalah : aktifitas teknik, bengkel, penyediaan energi pada perusahaan manufaktur, aktivitas departemen hukum pada perbankan dan aktivitas laboratorium dan rekam medis pada institusi pelayanan kesehatan. *Result-contributing activities* dalam proses pengolahan data biaya menerima beban biaya dari *support activities* dan *hygiene and housekeeping activities*. Total biaya *result-contributing activities* dibebankan kepada *result-producing activities*.

c) *Support activities*

Support activities adalah aktivitas pusat jasa untuk menyediakan layanan bagi *result-producing activities* dan *result-contributing activities*. Contoh *support activities* adalah : aktivitas keuangan dan akuntansi ada perusahaan manufaktur, aktivitas pengelolaan sumber daya manusia pada perbankan dan aktivitas akuntansi dan keuangan pada institusi pelayanan kesehatan. *Support activities* dalam pengolahan data biaya menerima beban biaya dari *hygiene and housekeeping activities*. Total biaya *support activities* dibebankan kepada *result-producing activities* dan *result-contributing activities*.

d) *Hygiene and housekeeping activities*

Hygiene and housekeeping activities adalah aktivitas pusat jasa yang menyediakan layanan kebersihan dan kerumahtanggaan bagi *result-producing activities*, *result-contributing activities* dan *support activities*. Contoh *hygiene and housekeeping activities* adalah : aktivitas kebersihan lingkungan dan kafetaria. Total biaya *hygiene and housekeeping activities* dalam proses pengolahan data biaya dibebankan kepada *result-producing activities*, *result-contributing activities* dan *support activities*.

Jenis Activity Driver menurut Carter(2009), yaitu:

- *Unit-level activity*
Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk/ jasa berdasarkan unit yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Sebagai contoh adalah aktivitas produksi dikonsumsi oleh produk berdasarkan jumlah unit produk yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Oleh karena itu, biaya aktivitas produksi dibebankan kepada produk berbasis jumlah unit produk yang dihasilkan, jam mesin, atau jam tenaga kerja langsung. Basis pembebanan biaya aktivitas ke produk yang menggunakan jumlah unit produk, jam mesin, atau jam tenaga kerja langsung disebut *unit-level activity*.
- *Batch-related activity*
Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk / jasa berdasarkan jumlah *batch* produk yang diproduksi. *Batch* adalah sekelompok produk/jasa yang diproduksi dalam satu kali proses. Misalnya, dalam pesanan pencetakan buku berjumlah 10.000 eksemplar memerlukan empat kali pencetakan karena ada empat warna, maka untuk pesanan tersebut diperlukan 10.000 *unit-level activity* dan empat *batch-related activity*. Empat kali pencetakan tersebut memerlukan empat kali persiapan mesin dan empat kali biaya aktivitas persiapan mesin. Oleh karena itu, biaya aktivitas persiapan mesin dibebankan kepada produk dengan menggunakan basis jumlah *batch*. Basis pembebanan biaya aktivitas ke produk yang menggunakan jumlah *batch* tersebut disebut *batch related activity*.

- *Product-sustaining activity*
Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk / jasa berdasarkan jenis produk yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Sebagai contoh adalah aktivitas desain dan pengembangan produk dikonsumsi oleh produk berdasarkan jenis produk yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Oleh karena itu, biaya aktivitas desain dan pengembangan produk dibebankan kepada produk berbasis lamanya waktu yang diperlukan untuk mendesain dan mengembangkan produk. Basis pembebanan biaya aktivitas ke produk yang menggunakan konsumsi waktu untuk mendesain dan mengembangkan produk / jasa tersebut disebut *product related activity*.
- *Facility-sustaining activity*
Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk/jasa berdasarkan fasilitas yang dinikmati oleh produk yang diproduksi. Contoh adalah biaya depresiasi dan biaya asuransi. Basis pembebanan biaya aktivitas ke produk berdasarkan pemanfaatan fasilitas disebut *facility-sustaining activity*.

2.2.5.4 Cost Driver, Resources Driver dan Activity Driver

- *Cost Driver* adalah faktor yang menyebabkan perubahan biaya aktivitas dan merupakan faktor yang dapat diukur yang digunakan untuk membebankan biaya ke aktivitas dan dari aktivitas ke aktivitas lain, produk atau jasa (Blocher, 2000). *Cost driver* juga didefinisikan sebagai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kegiatan, menyerap kebutuhan yang ditempatkan pada suatu kegiatan oleh produk atau jasa (Sulastriningsih & Zulkifli, 2006). Ada dua jenis *Cost Driver*, yaitu driver sumber daya (*resources driver*) dan driver aktivitas (*activity driver*).
- *Resources driver* adalah ukuran kuantitas sumber daya yang dikonsumsi oleh aktivitas. *Resources driver* digunakan untuk membebankan biaya sumber daya yang dikonsumsi oleh aktivitas ke *cost pool* tertentu. Contoh *resources driver* adalah persentase dari luas total yang digunakan oleh suatu aktivitas (Blocher, 2000). Secara lebih sederhana pengertian *resources driver* adalah sesuatu yang menjadi penyebab timbulnya konsumsi sumber daya oleh aktivitas.

- *Activity driver* adalah ukuran frekuensi dan intensitas permintaan terhadap suatu aktivitas terhadap objek biaya. *Activity driver* digunakan untuk membebankan biaya dari *cost pool* ke objek biaya. Contoh *activity driver* adalah jumlah suku cadang yang berbeda yang digunakan dalam produk untuk mengukur konsumsi aktivitas penanganan bahan untuk setiap produk.

2.2.5.5 Keuntungan ABC

Activity Based Costing System adalah sebuah sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi bermacam-macam aktivitas yang dikerjakan dalam sebuah organisasi dan mengumpulkan biaya, dengan dasar sifat yang ada dan perluasan dari aktivitas tersebut. Ada dua asumsi yang mendasari *Activity Based Costing System*, antara lain: a) Aktivitas yang menimbulkan biaya dan b) Produk dan pelanggan menimbulkan adanya permintaan akan adanya aktivitas.

Activity Based Costing System membantu manajemen dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh sistem biaya tradisional karena banyak manajer pada perusahaan pabrikan modern yang meyakini bahwa tidaklah tepat mengalokasikan semua biaya berdasarkan ukuran-ukuran volume. *Activity Based Costing System* membantu sistem biaya tradisional dalam menentukan biaya *overhead* agar lebih tepat dan akurat yaitu dengan cara penentuan biaya atas dasar aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk atau jasa. *Activity Based Costing System* menganggap bahwa timbulnya biaya disebabkan oleh aktivitas yang menghasilkan produk. Pendekatan ini menggunakan *cost driver* pada aktivitas menimbulkan biaya dan akan lebih akurat apabila diterapkan pada perusahaan yang menghasilkan beranekaragam produk serta sukar untuk mengidentifikasi biaya tersebut ke setiap produk secara individual seperti rumah sakit.

Sistem akuntansi biaya tradisional didefinisikan sebagai sistem yang hanya menggunakan penggerak aktivitas berlevel unit untuk membebankan biaya-biaya pada produk. Metode yang digunakan Metode yang digunakan dalam menghitung harga pokok sistem biaya tradisional adalah *full costing* dan *variable costing*. Metode *full costing* memperhitungkan semua biaya produksi baik tetap maupun-

variabel yang terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead* tetap maupun variabel menjadi biaya tunggal yang ditransfer kepada setiap tahapan produksi. Metode *variable costing* memperhitungkan dan membebankan biaya produksi yang variable saja yang meliputi biaya bahan baku, tenaga kerja, dan biaya *overhead* variabel. Hal ini menyebabkan pengambilan keputusan menjadi tidak tepat khususnya pada harga produk sehingga perlu diterapkan sistem penentuan harga pokok produk yang akan menghasilkan informasi biaya yang akurat yang di kenal dengan *Activity Based Costing System*.

2.3. Akuntansi Biaya

Akuntansi biaya adalah sistem informasi yang menghasilkan informasi biaya dan informasi operasi untuk memberdayakan personel organisasi dalam pengelolaan aktivitas dan pengambilan keputusan lain.

Definisi tersebut mengandung tiga sistem penting, yaitu sistem informasi, informasi biaya dan informasi operasi, serta pengelolaan aktivitas dan pengambilan keputusan yang lain. Sering terdapat anggapan yang keliru bahwa akuntansi biaya hanya berlaku untuk perusahaan-perusahaan industri saja. Hal ini menurut Kartadinata tidaklah benar, sebab setiap kegiatan, setiap perusahaan, besar atau kecil, yang memutarakan uang, hendaknya mempertimbangkan penggunaan konsep-konsep atau teknik-teknik akuntansi biaya.

Secara garis besar, tugas-tugas akuntansi biaya dapat diikhtisarkan sebagai berikut:

- a. Membantu dan turut serta dalam penyusunan dan pelaksanaan program dan *budget* perusahaan.
- b. Memberikan data pada manajemen yang diperlukan dalam pengambilan keputusan menghadapi masalah melakukan pilihan di antara dua atau lebih alternatif.
- c. Menyusun tata cara atau metode yang akan memungkinkan dilaksanakannya pengawasan biaya.
- d. Menentukan biaya dan laba untuk periode akuntansi.
- e. Menentukan biaya dan laba untuk suatu periode akuntansi.

2.4. Tingkat Pemulihan biaya (*Cost Recovery Rate*) di Rumah Sakit

Tingkat pemulihan biaya (*Cost Recovery Rate*) rumah sakit adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan rumah sakit dapat menutup biayanya dengan penerimaannya dari pendapatan fungsionalnya. *Cost recovery rate* diperoleh setelah biaya dari masing-masing kelas perawatan diketahui. Kemudian dilakukan perbandingan total penerimaan rumah sakit sehingga akan tampak berapa besar subsidi yang diberikan antar kelas perawatan. Sebagai suatu unit usaha, rumah sakit saat ini menghadapi tingkat kompetisi yang tinggi. Hanya rumah sakit yang dapat menyediakan layanan yang bermutu dengan pembiayaan yang relatif rendah dapat unggul dalam kompetisi ketat tersebut.

Ditengah meningkatnya persaingan, tingkat pemulihan biaya, efisiensi, dan mutu adalah andalan utama agar rumah sakit tetap bisa bertahan. Ketiga hal tersebut hanya bisa diwujudkan apabila rumah sakit mengetahui berapa biaya yang digunakan dan berapa- tarif yang tepat untuk menjamin tingkat pemulihan biaya sehingga dengan pendapatan fungsional yang diperoleh bisa dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Khusus untuk pembiayaan kesehatan, ukuran lazim yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian pembiayaan kesehatan adalah *Cost Recovery* (Gani, 1994)

Tingkat *Cost Recovery* bisa diukur dalam 2 (dua) bentuk, yaitu:

1. *Total Cost Recovery*

Merupakan perbandingan antara pendapatan total sistem pelayanan dengan total biaya yang dikeluarkan yang dinyatakan dalam persen.

2. *Unit Cost Recovery*

Merupakan perbandingan antara pendapatan total unit pelayanan dengan total biaya unit yang dikeluarkan dan dinyatakan dalam persen.

Apabila CRR dibawah 100% berarti unit pelayanan tersebut beroperasi pada keadaan defisit dan sangat bergantung kepada subsidi dan bila tingkat CRR diatas 100% berarti unit tersebut memperoleh keuntungan/*profit*.

Tingkat pemulihan biaya (*Cost recovery rate*) secara umum merupakan perbandingan antara total pendapatan dan total biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Untuk rumah sakit pemerintah, tingkat pemulihan biaya ini masih rendah yaitu sekitar 35% (Gani, 1997).

Untuk rumah sakit BUMN tertentu, tingkat pemulihan biaya tersebut bahkan ada yang hanya mencapai 15%. Ini berarti rumah sakit tersebut masih sangat bergantung pada subsidi anggaran yang disediakan oleh pemiliknya/penyanggah dana. (Masyudi, 2008)

Ada tiga strategi pokok yang umumnya dilakukan agar rumah sakit dapat mandiri dalam hal pembiayaannya, yaitu: Meningkatkan tarif, meningkatkan utilisasi, dan meningkatkan efisiensi. Trisnantoro menyimpulkan bahwa tarif dapat ditetapkan untuk meningkatkan pemulihan biaya dapat diketahui pula dengan menghitung seberapa besar jumlah tarif yang diberlakukan dibandingkan dengan berapa biaya satuan aktual berdasarkan analisis biaya. Jika tarif yang berlaku lebih rendah dari biaya satuan, maka tingkat pemulihan biaya akan sulit untuk dicapai, demikian juga sebaliknya apabila tarif yang berlaku lebih tinggi dari biaya satuan dan disertai dengan pengambilan margin keuntungan yang sangat besar maka tingkat pemulihan biaya akan semakin baik.

Studi terdahulu Trisnantoro, menyampaikan bahwa tarif yang berlaku di rumah sakit berada di bawah *unit cost*. Ini berdampak bahwa tingkat pemulihan biaya di rumah sakit pemerintah akan semakin sulit.

2.4.1. Hubungan biaya rata-rata layanan dengan tingkat pemulihan biaya.

Feldstein (1983) menyebutkan bahwa beberapa faktor yang diasumsikan terkait erat dengan biaya layanan rumah sakit yang digambarkan dengan hubungan antara biaya rata-rata layanan dengan faktor-faktor jumlah tempat tidur, jenis penderita, mutu layanan, derajat beratnya penyakit, penyesuaian upah (gaji), efisiensi, program pendidikan dan faktor lain seperti jumlah penderita rawat jalan.

Berdasarkan teori tersebut, terdapat 3 (tiga) faktor, yakni; faktor rumah sakit, faktor penderita dan faktor kebijakan yang terkait erat dengan biaya rata-rata layanan. Biaya rata-rata layanan merupakan ongkos rata-rata produksi dari setiap unit output yang dihasilkan. Dimana tingkat pemulihan (*Cost recovery*) merupakan perbandingan antara pendapatan dengan biaya. Trisnantoro (2004) menjelaskan hubungan keduanya dalam *circular flow* rumah sakit sebagai lembaga usaha.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RS. BHAKTI YUDHA

3.1 Data Umum RSU Bhakti Yudha

Nama	: Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok
Berdiri	: 20 November 1978
Lokasi	: Jl. Raya Sawangan No.2A Depok
Telepon/Fax	: 021-7520082 / 021-7775862
Email	: bhaktiyudha@yahoo.com
Pemilik	: Swasta Tipe : C
Status	: Perseroan Terbatas (PT)
No.Ijin Penyelenggaraan RS	: HK.07.06/III/697/07
No. Akte Tgl Notaris	: No.211 tgl. 25 – 8 – 2005

3.2 Sejarah Berdirinya RS Bhakti Yudha

Berikut merupakan sejarah perubahan RS Bhakti Yudha. Transformasi yang dialami sejak tahun 1981 sampai dengan tahun 2011.

Tahun	Sejarah
28 November 1978	Didirikan klinik bersalin Bhakti Yudha dengan kapasitas 12 tempat tidur dan saat itu klinik Bhakti Yudha dipimpin oleh dr. Sutoyo.
15 September 1980	Klinik Bhakti Yudha berubah menjadi RSU Bhakti Yudha Depok, dengan kapasitas 82 tempat tidur, dengan fasilitas : Poliklinik, Unit Gawat Darurat, Rawat Inap Umum, Rawat Inap Kebidanan. Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok didirikan oleh Yayasan Bhakti Yudha yang diketuai oleh Tjokropranolo.
Tahun 1986	Rumah Sakit Bhakti Yudha merubah kapasitas tempat tidur menjadi 110 tempat tidur.

(Sambungan)

Tahun	Sejarah
Tahun 2005	RS Bhakti Yudha menambah ruang poliklinik dengan membangun gedung baru dan merenovasi gedung poliklinik yang lama.
Awal tahun 2007	Badan Hukum RS Bhakti Yudha berubah status dari yayasan menjadi PT (Perseroan Terbatas).
Tahun 2008	RS Bhakti Yudha merenovasi dan memperluas gedung poliklinik, ruang fisioterapi dan radiologi.
Tahun 2010	RS Bhakti Yudha mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 100 tempat tidur dan 19 layanan poliklinik.
Tahun 2011	Saat ini RSBY mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 91 tempat tidur dan 19 layanan poliklinik dan sedang dalam pembangunan gedung baru.

3.3 Visi, Misi, Nilai Dasar dan Motto

Visi :

Pada tahun 2015 menjadi RS terbaik di Kota Depok dengan unggulan pelayanan kesehatan keluarga terpadu.

Misi :

- Mewujudkan kepemimpinan visioner yang mampu menghasilkan budaya organisasi yang kompetitif dan profesional.
- Meningkatkan SDM yang berkualitas secara berkesinambungan.
- Menyediakan pelayanan spesialisik yang berorientasi pada pelayanan kesehatan keluarga terpadu dengan disukung oleh sarana penunjang yang canggih.
- Menyediakan jasa pelayanan kesehatan atas dasar paradigma sehat secara proaktif.
- Memberikan pelayanan kesehatan yang bersahabat dengan pelanggan.

Nilai Dasar :

1. Tanggung Jawab

Kewajiban untuk memikul segala akibat yang timbul karena hasil pekerjaannya dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan internal dan eksternal.

2. Profesional

Tindak tanduk yang bercirikan suatu profesi atau organisasi yang ahli di bidangnya dengan memegang teguh etika profesi dan standar mutu keahlian yang tinggi.

3. Ramah

Sikap serta berbudi bahasa menarik dan selalu berusaha untuk menolong pelanggan dengan tulus dan ikhlas.

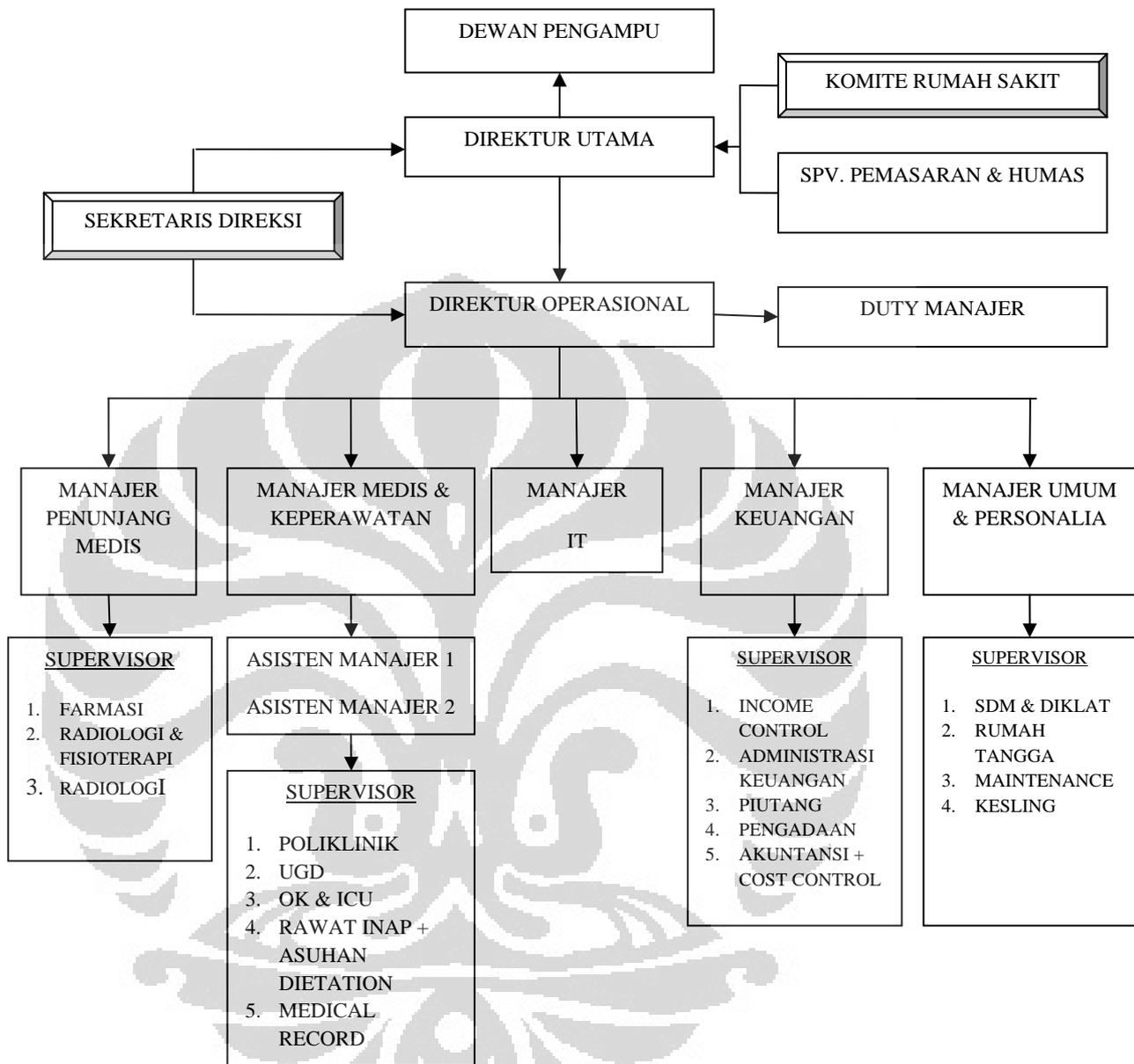
4. Peduli

Berusaha untuk segera mengetahui atau sangat menghiraukan persoalan pelanggan dengan sungguh – sungguh dan langsung membantu menyelesaikan persoalan tersebut dengan tuntas dan memuaskan keinginan pelanggan.

Motto :

Kesehatan keluarga adalah prioritas kami.

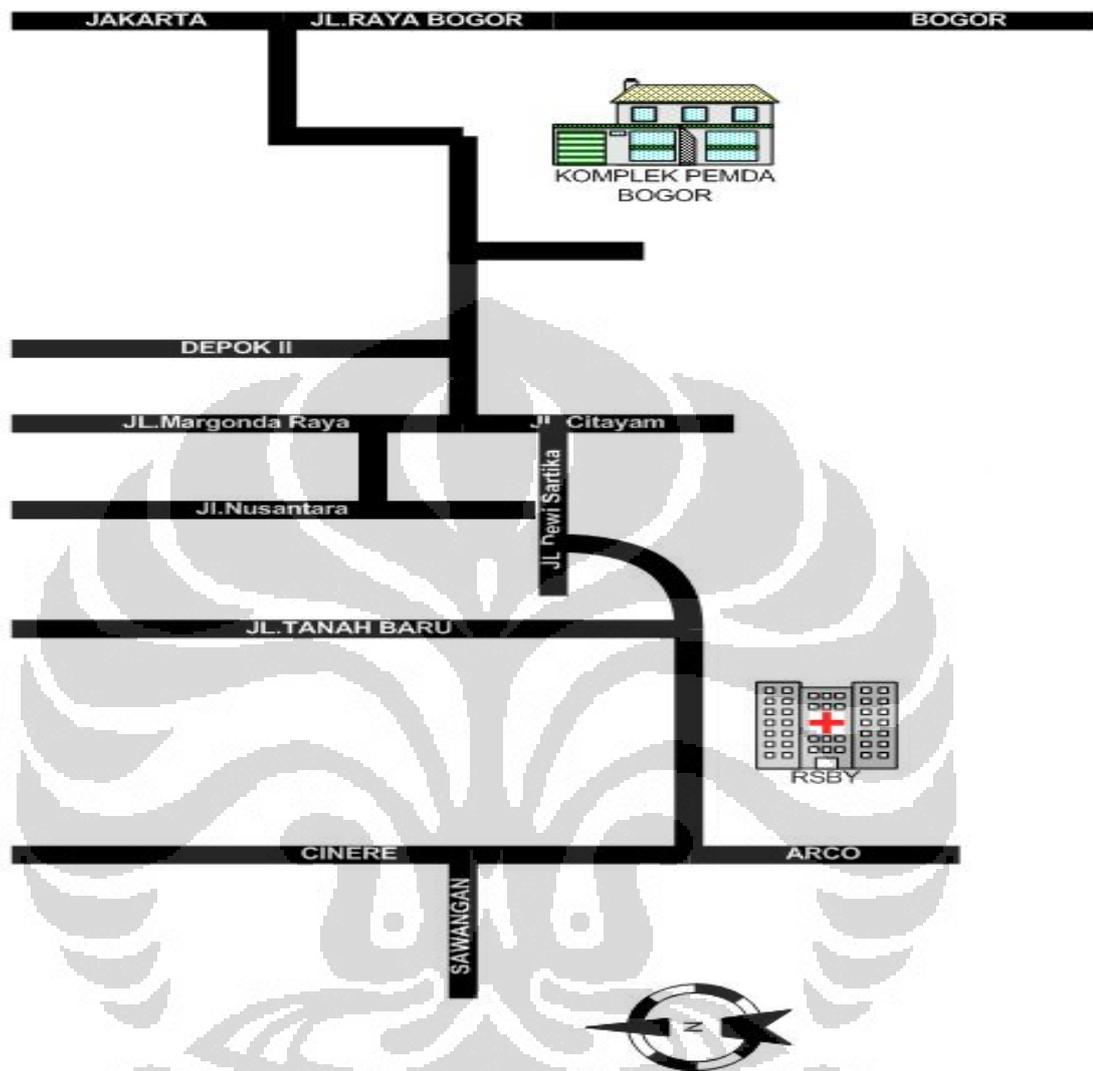
3.4 Struktur Organisasi RS Bhakti Yudha



Gambar 3.1. Struktur Organisasi RSBY

Sumber:Bagian Diklat RSBY

3.5 Fisik Rumah Sakit



Gambar 3.2. Lokasi RSBY

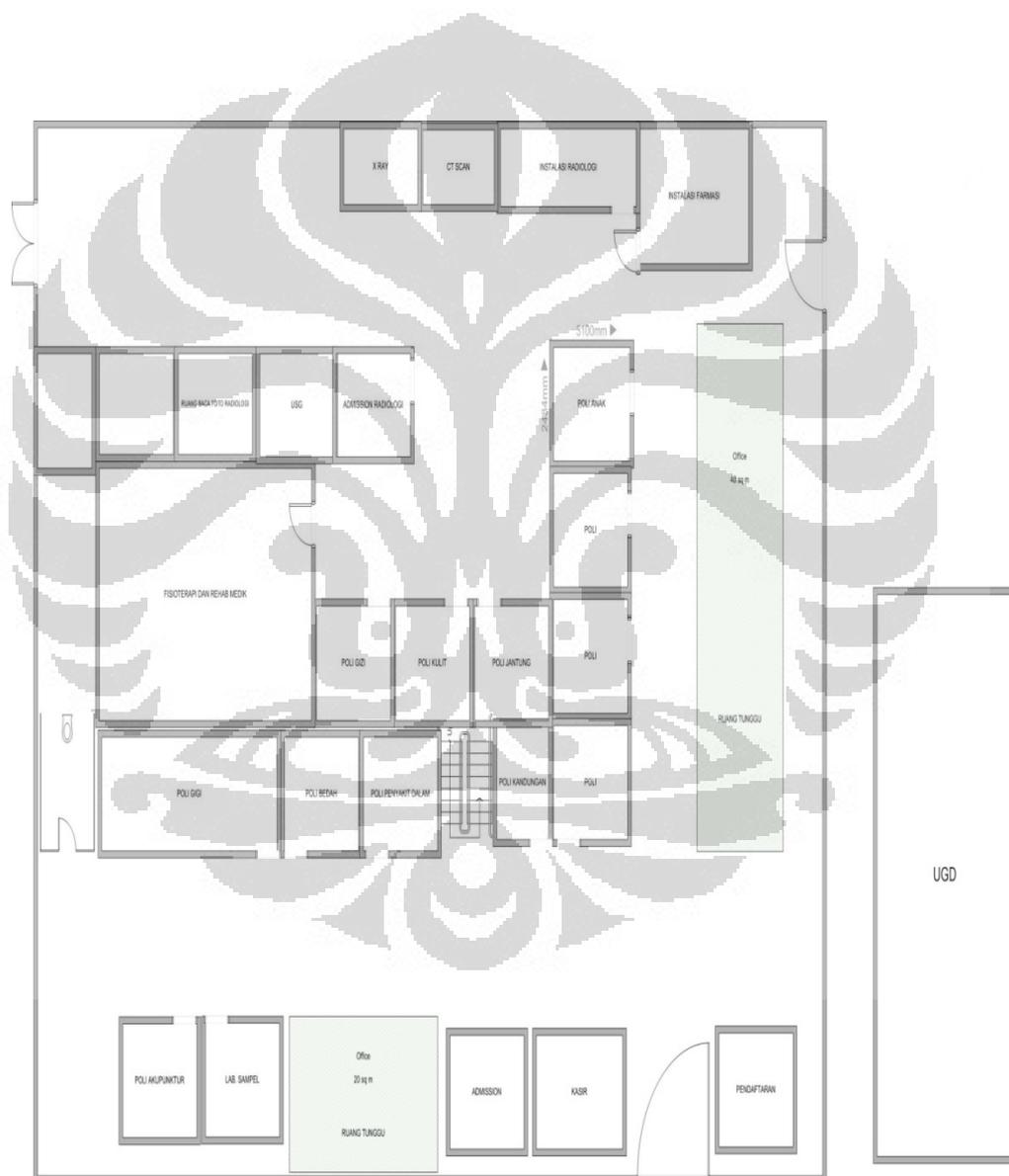
Sumber: Bagian Diklat RSBY

Bangunan

RS. Bhakti Yudha mempunyai luas tanah sebesar 14.530 m², terdiri atas dua bangunan terpisah, dimana bangunan pertama adalah bangunan inti dari rumah sakit dan bangunan kedua adalah bangunan tambahan. Bangunan inti dari rumah sakit terdiri atas 2 lantai.

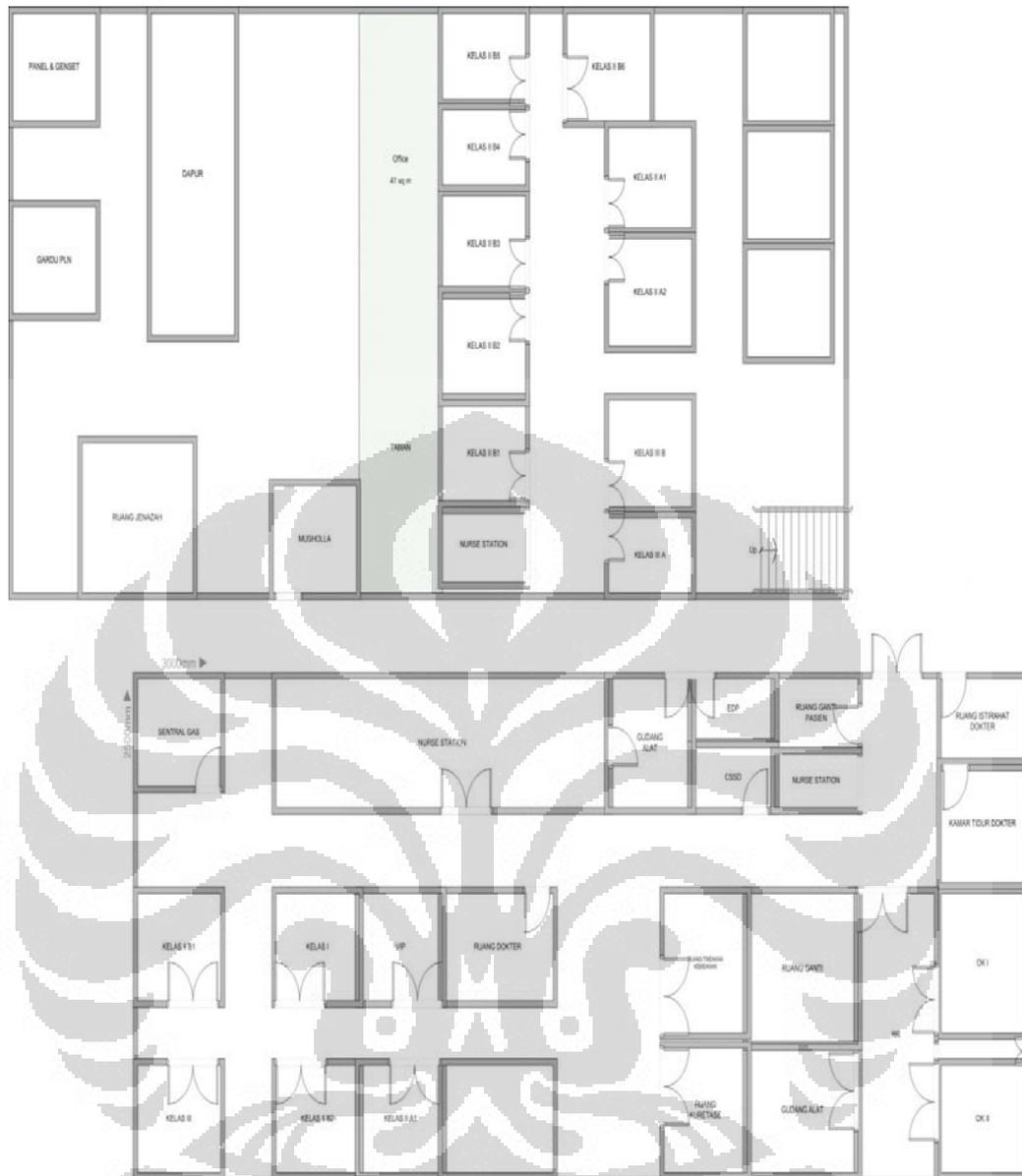
Lantai bawah meliputi :

Gedung poliklinik kebidanan, poliklinik bedah, poliklinik syaraf, poliklinik gigi, poliklinik jantung, poliklinik umum, poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak, poliklinik EEG, poliklinik EMG, fisioterapi, instalasi farmasi, instalasi radiologi, USG, ruang operasi 1 dan 2, ruang VK, ICU, ruang rawat inap umum, ruang rawat inap kebidanan, ruang rawat inap perinatologi, ruang rawat inap anak, ruang jenazah, instalasi gizi dan dapur, gudang logistik, gudang sarana dan mushola.



Gambar 3.3. Lantai Dasar Bangunan Depan RSBY

Sumber:Bagian Diklat RSBY



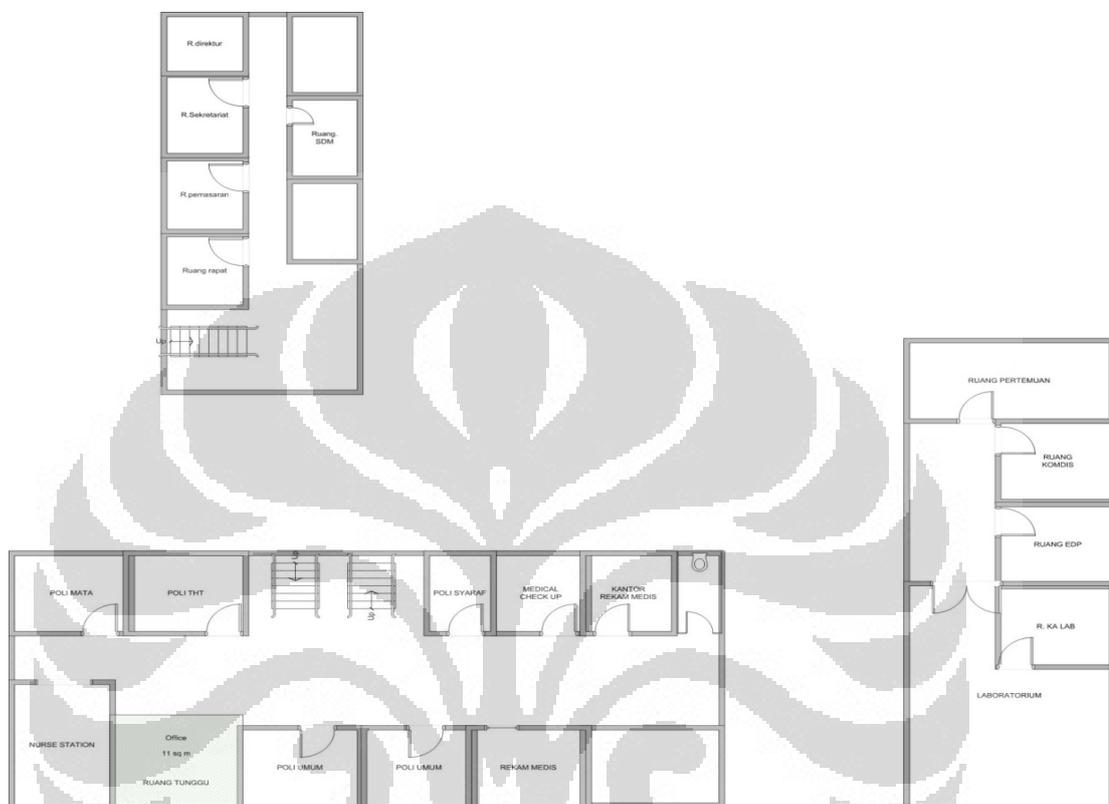
Gambar 3.4. Lantai Dasar Bangunan Belakang

Sumber: Bagian Diklat RSBY

Lantai atas meliputi :

Poliklinik umum, poliklinik paru, ruang *medical check up*, poliklinik mata, poliklinik THT, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik akupuntur, ruang *medical record*, ruang komite keperawatan, ruang rapat direksi, ruang tamu direksi, ruang direktur, ruang sekretaris direksi, keuangan, SDM, ruang manajer.

Bangunan tambahan terdiri atas 2 lantai. Lantai bawah terdiri atas : UGD. Lantai atas terdiri atas : laboratorium, ruang EDP, ruang manajer area, ruang serba guna.



Gambar 3.5. Denah Lantai Atas RSBY

Sumber: Bagian Diklat RSBY

3.6 Pelayanan

3.6.1 Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di RS ini. IGD dilayani oleh dokter jaga dan perawat dengan berbagai kualifikasi kedaruratan dan dokter spesialis konsulen. Pelayanan ambulans 24 jam dengan 2 armada dalam kondisi prima dan *full team* siap memberikan fasilitas antar jemput pasien dari/ke RS Bhakti Yudha atau rumah sakit rujukan di Jakarta.

3.6.2 Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan pada instalasi rawat jalan RS Bhakti Yudha terdiri atas :

1. Klinik Kebidanan
2. Klinik Kesehatan Anak
3. Klinik Penyakit Dalam
4. Klinik Bedah Umum
5. Klinik Paru
6. Klinik Kulit dan Kelamin
7. Klinik Mata
8. Klinik THT
9. Klinik Jantung
10. Klinik Saraf
11. Klinik Bedah Mulut
12. Klinik Bedah Onkologi
13. Klinik Bedah Urologi
14. Klinik Gizi
15. Klinik Gigi
16. Klinik Umum
17. Klinik Akupuntur
18. Klinik Diabetes
19. Klinik Psikiatri

3.6.3 Instalasi Rawat Inap

Kapasitas Rawat Inap ada 91 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1. Jumlah Tempat Tidur berdasarkan Ruang Perawatan

No	Ruang Perawatan	Jumlah Tempat Tidur (TT)
1	Ruang Rawat Inap Kebidanan	12
2	Ruang Rawat Inap Anak	15
3	Ruang Rawat Inap Perinatologi	6
4	Ruang Rawat Inap Umum	52
5	Ruang Rawat Inap Isolasi	3
6	Ruang Perawatan Khusus	3

Sumber:Bagian Diklat RSBY

Tabel 3.2 Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur (TT)
1	Kelas VVIP	4
2	Kelas VIP	6
3	Kelas I	14
4	Kelas II	37
5	Kelas III	18
6	Kelas Perinatologi	6
7	Perawatan khusus/ICU	3
8	Ruang Isolasi	3

Sumber:Bagian Diklat RSBY

3.6.4 Instalasi Kamar Bedah

Instalasi kamar bedah 24 jam merupakan ruang operasi yang dilengkapi peralatan canggih. Instalasi kamar bedah didukung dengan :

- 1 Ruang OK Besar.
- 1 Ruang OK Kecil.
- 1 Ruang Pemulihan.
- 5 Dokter Bedah Umum.
- Dokter Bedah Ortopedi.
- 1 Dokter Bedah Anak.
- 1 Dokter Bedah Mulut.
- Dokter Anestesi.
- 2 Dokter Bedah Urologi.

3.6.5 Instalasi Kamar Bersalin

Instalasi kamar bersalin memberikan pelayanan yang dapat membantu persalinan normal dan persalinan dengan penyulit. Pelayanan instalasi kamar bersalin didukung dengan:

- 1 Ruang persalinan dengan 3 Tempat Tidur.
- 5 Dokter Spesialis Obsgyn.
- 9 Bidan mahir.

3.6.6 Instalasi Radiologi

Instalasi radiologi RS. Bhakti Yudha memiliki fasilitas :

- CT Scan 16 Slice.
- USG 4 Dimensi.
- X-Ray 640 milli Ampere Fluoroscopy.
- Melayani pasien rumah sakit serta pasien rujukan.
- Hasil foto rontgen dapat ditunggu.

3.6.7 Instalasi Laboratorium

Instalasi laboratorium memiliki kemampuan pemeriksaan kimia darah, serologi, hematologi, imunologi dan lainnya, dibawah pengawasan dokter spesialis patologi klinik. Instalasi laboratorium klinik buka 24 jam melayani pasien rumah sakit dan pasien rujukan.

3.6.8 Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi melayani resep rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat selama 24 jam. Daftar obat standar formularium. Pelayanan penunjang farmasi mengelola kebutuhan belanja perbekalan farmasi rumah sakit, meliputi belanja alat kesehatan, belanja obat-obatan, bahan laboratorium, dan lain-lain.

3.6.9 Instalasi Gizi dan Dapur

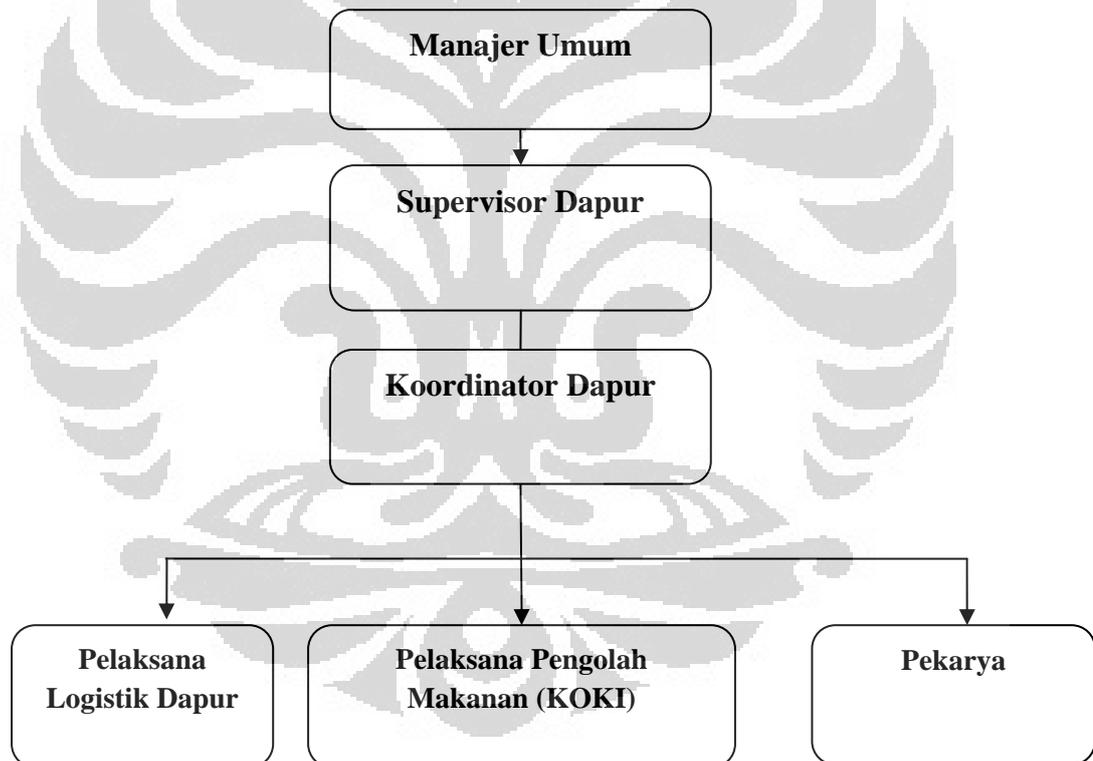
Instalasi Gizi dan Dapur Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah salah satu unit pelayanan fungsional di bidang pelayanan makanan dan pengaturan diet pasien. Instalasi Gizi dan Dapur dipimpin oleh seorang supervisor yang berlatar belakang pendidikan D3 Gizi yang bertanggung jawab langsung kepada manajer umum. Pada September 2011 terjadi perubahan struktur organisasi di RS. Bhakti Yudha, dimana instalasi gizi dan dapur dipecah menjadi Instalasi Dapur dan Asuhan Dietisien, dimana Instalasi Dapur dipimpin oleh seorang supervisor dapur yang telah berpengalaman cukup lama dibagian logistik dapur dengan latar belakang pendidikan SMEA dan bertanggung jawab langsung kepada Manajer Umum dan Personalia, sedangkan Asuhan Dietation dipimpin oleh seorang supervisor dengan latar belakang D3 Gizi yang bertanggung jawab langsung kepada manajer medis dan keperawatan.

RS. Bhakti Yudha memiliki 1 orang dokter spesialis gizi klinik. Pelayanan penunjang gizi memberikan pelayanan makan untuk pasien yang dirawat dengan variasi menu 10 + 1 hari dan konsultasi diet yang dipandu oleh dokter spesialis gizi klinik.

Ruang lingkup kegiatan pokok pelayanan Instalasi Gizi dan Dapur RS. Bhakti yudha terdiri dari:

- Asuhan gizi pasien rawat inap
- Penyelenggaraan makanan pasien rawat inap
- Penyelenggaraan makanan dokter

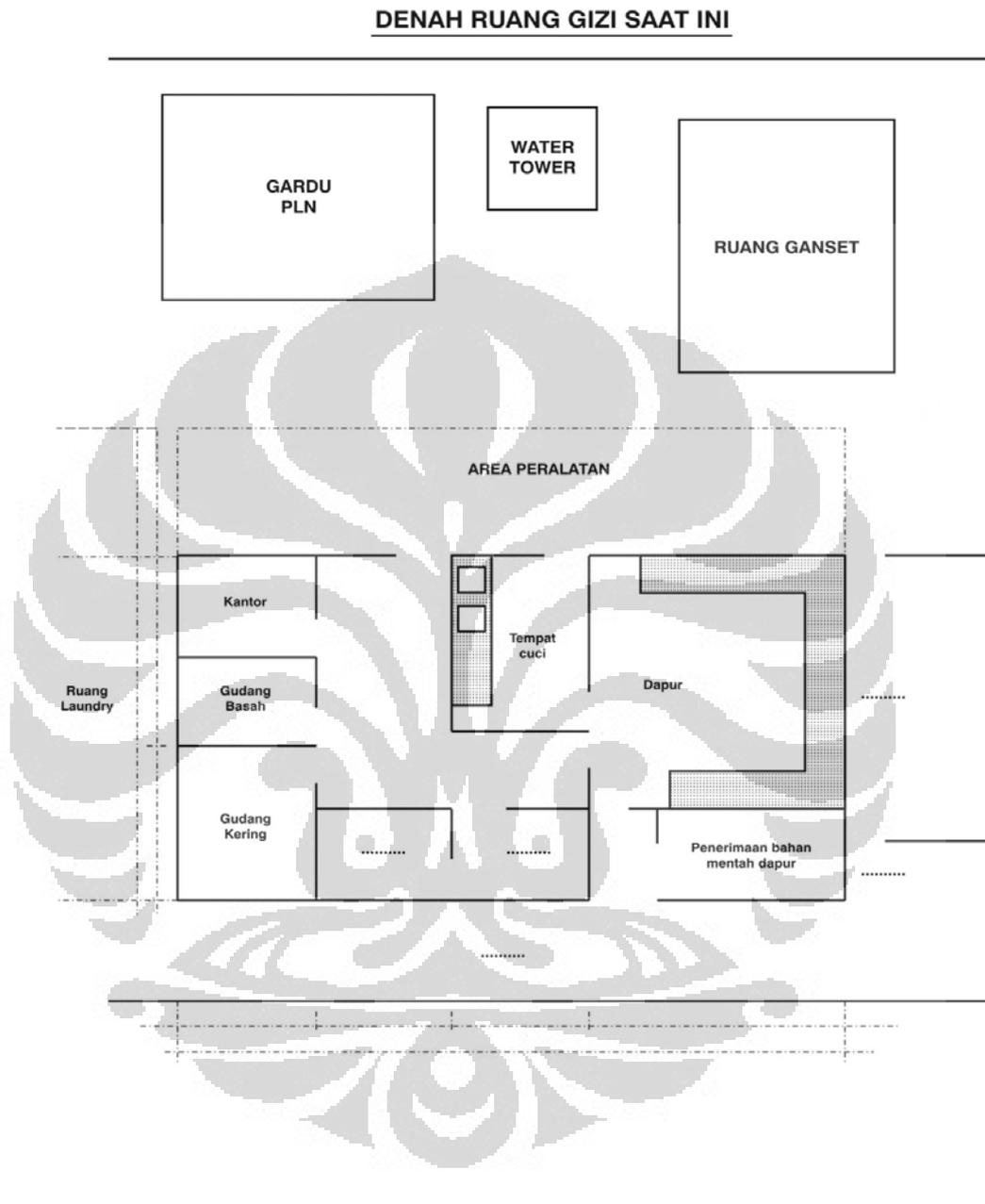
3.6.9.1. Struktur Organisasi Instalasi Dapur



Gambar 3.6. Struktur Organisasi Instalasi Dapur

Sumber: Instalasi Dapur RSBY

3.6.9.2. Denah Ruang Instalasi Dapur



Gambar 3.7. Denah Ruang Instalasi Dapur

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

3.6.9.3. Data Ketenagakerjaan Pegawai Gizi

Tabel 3.3. Data Ketenagakerjaan Pegawai Gizi

No	Jabatan	Pendidikan
1	Supervisor Asuhan Dietisien	D3 Gizi, SKM
2	Supervisor Dapur	SMEA
3	Koordinator & Pelaksana Logistik Dapur	SMEA
4	Koki	SMKK Boga
5	Koki	SMKK Boga
6	Koki	SMKK Boga
7	Koki	SMKK Boga
8	Koki	SMKK Boga
9	Koki	SMKK Boga
10	Koki	SMKK Boga
11	Koki	SMKK Boga
12	Koki	SMKK Boga
13	Koki	SMKK Boga
14	Pekarya	SD
15	Pekarya	SD

Sumber : Arsip Instalasi Gizi dan dapur RSBY, 2011

3.6.9.4. Menu Pasien

Menu makan pasien terdiri adalah 10 + 1, dimana 1 menu sebagai menu cadangan pada bulan yang memiliki 31 hari. Pada bulan yang terdiri dari 30 hari atau kurang hanya menggunakan 10 menu utama saja.

3.6.10 Instalasi Kamar Jenazah

Instalasi ini memiliki kemampuan untuk melakukan penyimpanan dan pemulasaran jenazah.

3.7 Sumber Daya Manusia

Tabel 3.4 Data Ketenagakerjaan RS Bhakti Yudha Tahun 2011

Tetap			Capeg			Kontrak			Orientasi			Total
L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	
71	200	271	0	5	5	5	34	39	2	5	7	322

Sumber : Rekam Medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

3.8. Kinerja Unit Pelayanan Medis

3.8.1. Instalasi Rawat Jalan

Tabel 3.5 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Perhari Tahun 2007-2010

No.	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
1	229 pasien/ hari	212 pasien/ hari	197 pasien/ hari	221 Pasien / hari

Sumber : Rekam Medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

3.8.2. Instalasi Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk rumah sakit dengan menempati tempat tidur (TT) perawatan untuk keperluan pengamatan, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya.

Tabel 3.6 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Selama Tahun 2007-2010

No.	Tahun	Total
1	2007	8.223
2	2008	7.898
3	2009	6.341
4	2010	5.721

Sumber : Rekam Medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Data kunjungan pasien rawat inap RS Bhakti Yudha tahun 2007-2010 terlihat terjadi penurunan kunjungan dari tahun-ketahun.

Klasifikasi Perawatan ditetapkan :

- a. Berdasarkan ruang perawatan, yaitu : Ruang rawat inap kebidanan, ruang rawat inap anak, ruang rawat inap perinatologi, ruang rawat inap umum, ruang rawat inap isolasi, ruang perawatan khusus.
- b. Berdasarkan kelas perawatan, yaitu : kelas VVIP, VIP, I, II, III, Perinatologi, perawatan khusus/ICU, dan Ruang isolasi.

Tabel 3.7 Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Ruang Perawatan

RS Bhakti Yudha Tahun 2007-2010

No	Uraian	2007	2008	2009	2010
1.	Ruang Rawat Inap Kebidanan	1137	1020	665	585
2.	Ruang Rawat Inap Anak	1836	1672	1439	1097
3.	Ruang Rawat Inap Perinatologi	579	528	309	267
4.	Ruang Rawat Inap Umum	4516	4533	3822	3666
5.	Rawat Inap Bayi Gabung	155	145	106	65
Total		8223	7898	6341	5721

Sumber : Rekam Medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel 3.8 Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Kelas Perawatan

RS Bhakti Yudha Tahun 2007-2010

No	Uraian	2007	2008	2009	2010
1.	Kelas VVIP	219	235	198	178
2.	Kelas VIP	170	180	144	215
3.	Kelas I	762	770	727	908
4.	Kelas II	3945	4001	2968	2418
5.	Kelas III	2216	1868	1648	1319
6.	Kelas Perinatologi	579	528	309	267
7.	Perawatan khusus	204	204	163	92
8.	Ruang Isolasi	128	139	184	283
9.	ICU	-	-	-	41
Total		8223	7898	6341	5721

Sumber : Rekam Medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Untuk kinerja pelayanan medis Rawat Inap di RS Bhakti Yudha ini dapat terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 3.9 Kinerja Rawat Inap RS Bhakti Yudha Depok

No.	Indikator	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010	Standar Depkes
1	BOR	76,02%	77,23%	67,55%	66.33%	75 – 85 %
2	ALOS	3,62	3,64	3,76	3,75	5 – 7 hari
3	TOI	1,16	1,09	1,90	2,11	1 – 3 hari
4	BTO	75,49	76,78	62,29	60,77	40 pasien
5	GDR	3,05 %	2,74%	2,81%	2,94%	1 – 3 %
6	NDR	1,11%	1,21%	1,09%	1,34%	-1 %
7	Hari Rawat	29413	28265	24657	21993	

Sumber : Rekam Medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Kinerja Unit Pelayanan dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan

1. Tingkat Pemanfaatan Sarana Pelayanan

Bed Occupancy Rate (BOR)

Digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan TT RS angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan RS oleh pasien (masyarakat) sedangkan angka BOR yang tinggi menunjukkan pemanfaatan TT yang tinggi, sehingga perlu pengembangan RS (perlu penambahan TT). Nilai parameter BOR ideal adalah 60-80 %.

2. Tingkat Efisiensi Pelayanan

a. ***Length Of Stay (LOS)***/rata-rata hari rawat pasien

LOS digunakan untuk mengetahui rata-rat lamanya hari rawat seorang pasien. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum LOS yang ideal adalah 6-9 hari.

b. ***Turn Over Interval (TOI)***

TOI digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat efisiensi dari penggunaan TT yang menunjukkan rata-rata hari TT tidak terpakai dari saat terisi sampai saat terisi berikutnya. Idealnya TT kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

c. **Bed Turn Over (BTO)**/Pasien keluar per-TT

BTO digunakan untuk mengetahui frekuensi pemakaian TT dalam setahun.

BTO ideal adalah 1 tahun 1 TT rata-rata dipakai 40-50 kali.

Tabel 3.10. Sepuluh Penyakit Terbanyak di Instalasi Rawat Inap Tahun 2010

No.	Golongan Sebab Penyakit	Jumlah
1	Dengue Haemorrhagic Fever	891
2	Gastroenteritis	454
3	Typhoid Fever	234
4	Diabetes Melitus	171
5	Dyspepsia	169
6	Febris Viral Infection	164
7	Stroke	143
8	Appendicitis	80
9	ISPA	71
10	Hypertensi	70

Sumber : Rekam Medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

3.8.3. Instalasi Bedah Sentral

Pelayanan kamar operasi merupakan salah satu fungsi pelayanan medis di rumah sakit. Instalasi bedah central (IBS) untuk melaksanakan tindakan operasi efektif (berencana) dan tindakan cito (tidak berencana), baik operasi besar, sedang ataupun kecil.

3.8.4. Instalasi Kamar Bersalin

Sebagian besar pasien kamar bersalin masuk melalui gawat darurat. Kegiatan di kamar bersalin meliputi persalinan normal, persalinan penyulit dan tindakan kebidanan. Tabel berikut memperlihatkan kegiatan di kamar bersalin dari tahun 2007-2010.

Tabel 3.11 Volume Kegiatan Kamar Bersalin RS Bhakti Yudha Tahun 2007-2010

No	Kegiatan	2007	2008	2009	2010
1	Persalinan normal	210	202	158	89
2	Persalinan Patologi	408	371	201	170
Total Persalinan		618	573	359	259
Tindakan Kebidanan		197	209	155	147
Total		815	782	514	406

Sumber : Rekam Medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Dilihat dari tabel diatas, terlihat adanya penurunan jumlah persalinan normal maupun patologi, dan juga tindakan kebidanan selama tahun 2007-2010

3.8.5. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat yang fungsinya melayani pasien-pasien yang keadaanya gawat dan darurat yang memerlukan pertolongan segera. Pelayanan di IGD dibuka 24 jam dengan paramedik yang selalu siap melayani pasien *emergency*.

3.9. Kinerja Unit Penunjang Medis

3.9.1 Laboratorium Klinik (Pelayanan 24 jam)

Laboratorium ini dibuka selama 24 jam yang siap melayani pasien rumah sakit dan pasien rujukan. Di instalasi laboratorium ini dapat melakukan pemeriksaan kimia darah, serologi, hematologi dan dapat dikerjakan dalam 5 menit dibawah pengawasan dokter spesialis klinis patologi.

BAB 4

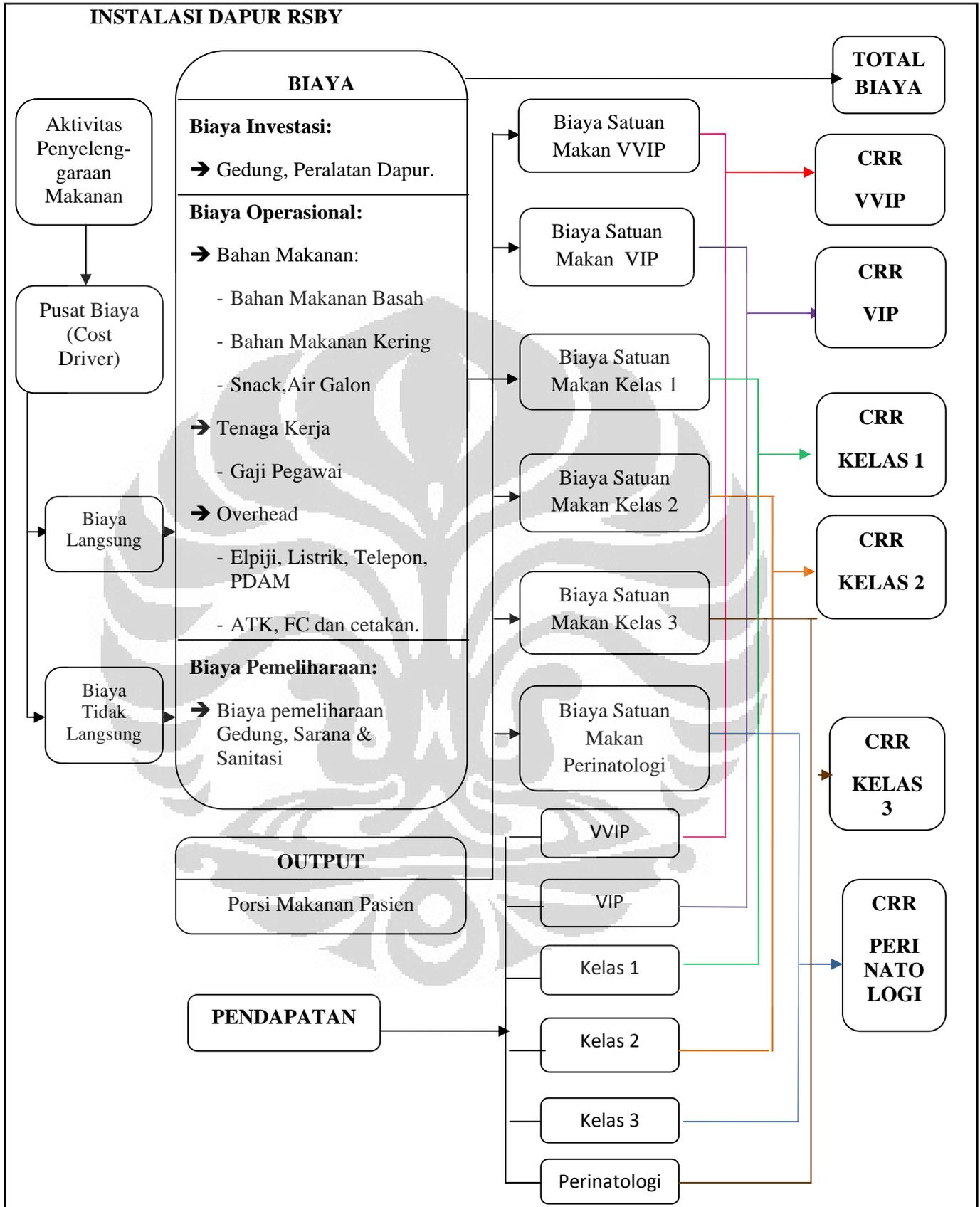
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Instalasi Gizi dan Dapur merupakan salah satu unit penunjang di rumah sakit yang selama ini dianggap sebagai salah satu pusat biaya (*cost center*) di rumah sakit. Di Rumah Sakit Bhakti Yudha, instalasi dapur bertugas dalam penyelenggaraan makan pasien rawat inap dan dokter. Sebagaimana kita ketahui, dalam hal pengadaan makanan untuk pasien tentunya memerlukan perencanaan yang baik, terutama perencanaan pembiayaan.

Biaya makan merupakan biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan makanan. Biaya ini diperoleh berdasarkan total biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan dibagi dengan jumlah output/porsi makanan yang dihasilkan. Unsur-unsur biaya dalam penyelenggaraan makanan adalah: (1) biaya bahan makanan, (2) biaya tenaga kerja langsung dan (3) biaya *overhead*.

Berdasarkan permasalahan dan tinjauan pustaka dapat diketahui bahwa dapur sebagai salah satu pusat biaya dan unit kerja yang memiliki aktivitas yang cukup rumit dalam penyelenggaraan makanan pasien. Dengan melakukan analisis biaya pada Instalasi Dapur, maka dapat diperoleh hasil mengenai data pengeluaran aktual dan kemudian juga diperoleh tingkat pemulihan biaya (CRR) sehingga dapat terlihat jelas bagaimana kinerja pengelolaan keuangan di Instalasi Dapur.



Gambar 4.1 Kerangka Konsep

4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur/ Sumber	Hasil Ukur
1	<i>Cost Recovery Rate</i>	Ukuran kemampuan instalasi dapur dalam persen untuk mencukupi total biaya produksi makanan pasien secara total dan perkelas perawatan.	Menggunakan rumus: Total Pendapatan dibagi Total Biaya dikali 100 % / Analisis data yang dilakukan oleh peneliti.	CRR dalam persen
2	Aktiivitas Penyelenggaraan Makanan	Aktivitas-aktivitas yang dilakukan dalam penyelenggaraan makanan pasien di Instalasi Dapur RSBY.	Melalui wawancara mengenai alur proses penyelenggaraan makanan pasien.	Pusat aktivitas penyelenggaraan makan
3	Pemicu Biaya (<i>Cost Driver</i>)	Faktor yang menjadi pemicu biaya dalam melaksanakan aktivitas penyelenggaraan makanan pasien.	Melalui wawancara dan observasi di Instalasi Dapur	Faktor Pemicu Biaya
4	Biaya Langsung	Komponen biaya yang langsung berhubungan dalam proses penyelenggaraan makanan pasien, yaitu: biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan.	Mengidentifikasi aktivitas penyelenggaraan makanan pasien / Laporan pengeluaran Instalasi Gizi RSBY tahun 2010-Juni 2011	Biaya dalam rupiah.
5	Biaya Tidak Langsung	Komponen biaya yang tidak langsung berhubungan dalam proses penyelenggaraan makanan pasien, yaitu: gaji pegawai bagian cost control, perencanaan, sarana dan rumah tangga.	Melalui aktivitas penyelenggaraan makanan pasien dan wawancara dengan bagian umum dan keuangan	Biaya dalam rupiah.
6	Biaya Investasi	Besarnya biaya yang relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (output) dalam penyelenggaraan makan pasien rawat inap yang sifat biayanya relatif tetap/ tidak berubah. Dengan memperhitungkan biaya pengadaan awal, umur pakai, laju inflasi dan bunga bank yang terdiri dari gedung dan peralatan dapur.	Menggunakan rumus Annualized Investmen Cost (AIC) $AIC = \frac{IIC(1+i)^L}{L}$ / Laporan Keuangan RSBY.	Biaya dalam rupiah.
7	Biaya Operasional	Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk penyelenggaraan makanan pasien di RSBY pada tahun 2010-Juni 2011 yang terdiri dari: biaya bahan makanan, tenaga kerja dan <i>overhead</i> .	Mengidentifikasi aktivitas operasional dan bahan yang digunakan / Laporan pengeluaran Instalasi Gizi RSBY tahun 2010-Juni 2011	Biaya dalam rupiah.

(Sambungan)

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur/ Sumber	Hasil Ukur
8	Biaya Pemeliharaan	Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk menjaga kapasitas barang investasi atau sarana instalasi dapur, sehingga kegiatannya dapat terus berjalan, terdiri dari biaya pemeliharaan gedung, sarana dan sanitasi.	Mengidentifikasi kegiatan pemeliharaan/ Laporan keuangan mengenai biaya pemeliharaan	Angka dalam rupiah.
9	Output	Makanan pasien yang dihasilkan oleh Instalasi Dapur RSBY yaitu berupa jumlah porsi makanan berdasarkan jenis dan waktu pendistribusian berdasarkan kelas perawatannya.	Mengidentifikasi jumlah porsi yang dihasilkan sesuai dengan kelas perawatan setiap bulan / Laporan jumlah porsi makanan Instalasi Dapur RSBY pada Januari 2010 – Juni 2011.	Jumlah porsi sesuai jenis dan waktu makan.
10	Pendapatan	Pendapatan yang diperoleh rumah sakit dari penyelenggaraan makanan pasien rawat inap sesuai dengan kelas (VVIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3, Perinatologi) dan penanggung jawab biayanya (pasien umum, Jamkesmas dan Jamkesda).	Mengidentifikasi Tarif Rawat Inap RSBY berdasarkan kelas perawatan pada tahun 2010-2011/ Laporan Penetapan Biaya Makan Pasien dari Bagian Keuangan RSBY.	Pendapatan penyelenggaraan makanan perkelas dalam rupiah.
11	Total Biaya Makan	Total penjumlahan seluruh biaya yang dikeluarkan dalam aktivitas penyelenggaraan makanan pasien dengan menjumlahkan biaya investasi, biaya operasional (berdasarkan kelas) dan biaya pemeliharaan di Instalasi dapur pada Januari 2010–Juni 2011.	Penjumlahan komponen biaya di Instalasi Dapur RSBY sesuai kelas/ Laporan pengeluaran Instalasi Dapur RSBY.	Total Biaya Makan dalam rupiah.
12	Biaya Satuan Makan	Biaya satuan makan aktual yang dihitung berdasarkan realisasi biaya yang digunakan untuk setiap aktivitas kegiatan pengadaan makan sesuai dengan kelas perawatan pada Januari 2010-Juni 2011.	Menggunakan rumus : Total Cost dibagi Total Output sesuai kelas kamar / Analisis Total Cost dibagi Total Output yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan data Januari 2010-Juni 2011	Biaya Satuan Makan Aktual perkelas dalam rupiah

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif sebagai pendukung untuk melakukan analisis *Cost Recovery* di Instalasi Dapur Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok pada tahun 2010-2011. Data yang digunakan adalah data dari tanggal 1 Januari 2010 sampai dengan 30 Juni 2011. Penelitian ini menggunakan data-data primer dengan wawancara dan data-data sekunder dari dokumen-dokumen di Instalasi Dapur dan Bagian Keuangan RSBY. Metode analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi biaya satuan makan adalah dengan metode berbasis aktifitas (*Activity Based Costing*).

Kompleksnya aktivitas yang diperlukan oleh Instalasi Dapur dalam penyelenggaraan makanan pasien, mengakibatkan perlunya modifikasi metode yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan analisis biaya satuan. Metode lain yang digunakan pada penelitian ini diantaranya adalah *simple distribution* yang digunakan dalam perhitungan beban biaya gaji karyawan dapur yang dibagi rata berdasarkan porsi makanan yang dihasilkan untuk semua kelas perawatan. Rincian modifikasi metode yang digunakan dapat dilihat lebih jelas pada lampiran 12-20.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukandi Instalasi Dapur, Bagian Keuangan dan bagian terkait di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok pada bulan November akhir hingga pertengahan Desember 2011.

5.3 Sumber Informasi

Informasi dalam penelitian ini diperoleh dari supervisor dan bagian logistik Instalasi Dapur, Manajer Keuangan, Bagian *Cost Control* dan verifikator Jamkesmas dan Jamkesda di RSBY.

5.4. Teknik Pengumpulan Data

5.4.1. Sumber

Dalam melakukan penelitian ini, sumber data diperoleh berdasarkan data-data primer dan sekunder dari instalasi dapur, bagian keuangan dan bagian lain yang terkait di RSBY yang terdiri dari:

- Data Primer:

Berupa hasil wawancara dengan Supervisor Instalasi Dapur, Manajer Keuangan, Supervisor *Cost Control* dan Verifikator Jamkesmas dan Jamkesda RSBY. Pengumpulan data primer melalui wawancara tak terstruktur dilakukan untuk memperoleh klarifikasi dan penjelasan tentang data-data sekunder dan aktivitas yang mempengaruhi biaya di Instalasi Dapur. Pengumpulan data ini dilakukan sendiri oleh peneliti.

- Data Sekunder:

1. Laporan pengeluaran bulanan bahan makanan kering, basah dan penggunaan elpiji dari instalasi dapur pada Januari hingga Juni 2011.
2. Laporan rekapitulasi porsi makan pasien perbulan dari Januari hingga Juni 2011.
3. Laporan keuangan bulanan dari Januari hingga Juni 2011.
4. Dokumen anggaran RSBY untuk alokasi anggaran instalasi dapur tahun 2010-2011.
5. Dokumen pembiayaan dan pendapatan pasien Jamkesmas dan Jamkesda tahun 2010-2011.

Tabel 5.1. Sumber Data Komponen Biaya Pengadaan Makan Pasien di RSBY

No.	Komponen Biaya	Sumber
I.	Biaya Investasi Gedung, peralatan dapur & makan	Bagian keuangan RSBY
II.	1. Snack 2. Air Galon 3. Elpiji 4. Gaji Pegawai 5. Listrik 6. Telepon 7. PDAM 8. ATK 9. Foto Copy & Cetakan	Instalasi Dapur RSBY Instalasi Dapur RSBY Instalasi Dapur RSBY Bagian Keuangan RSBY Bagian Keuangan RSBY Bagian Keuangan RSBY Bagian Keuangan RSBY Bagian Keuangan RSBY Bagian Keuangan RSBY
III.	Biaya Pemeliharaan 1. Pemeliharaan Gedung 2. Pemeliharaan Sarana 3. Sanitasi	Bagian Keuangan RSBY
IV.	Laporan jumlah porsi makanan yang dihasilkan Instalasi Dapur	Instalasi Dapur RSBY
V.	Laporan biaya standar makan pasien perkelas perawatan RSBY tahun 2010-2011	Bagian Keuangan RSBY
VI.	Laporan Pengeluaran dan pendapatan dari Jamkesmas dan Jamkesda RSBY tahun 2010-2011	Verifikator Jamkesmas dan Jamkesda RSBY

5.4.2. Instrumen

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara (Lampiran 1), membuat alur aktivitas kegiatan instalasi dapur berdasarkan hasil wawancara dan menentukan *cost driver* dari masing-masing aktivitas kegiatan tersebut.

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan bantuan daftar *check list* dokumen yang dibutuhkan untuk menghindari kekurangan data. Dokumen yang diperoleh, kemudian diduplikasi untuk kepentingan penelitian dan pengolahan data dengan menggunakan mesin *fotocopy* atau *scanner* dan dalam melakukan perhitungan, peneliti menggunakan bantuan kalkulator dan Microsoft Office Excel.

5.5. Manajemen Data

Peneliti setelah membuat daftar pertanyaan/data/dokumen yang diperlukan, kemudian melaksanakan wawancara dan mengajukan permintaan data/dokumen ke bagian terkait, kemudian memeriksa kelengkapan data tersebut dan dianalisis.

5.6. Analisis Data

Dalam melakukan analisis data, peneliti melakukan tahapan sebagai berikut:

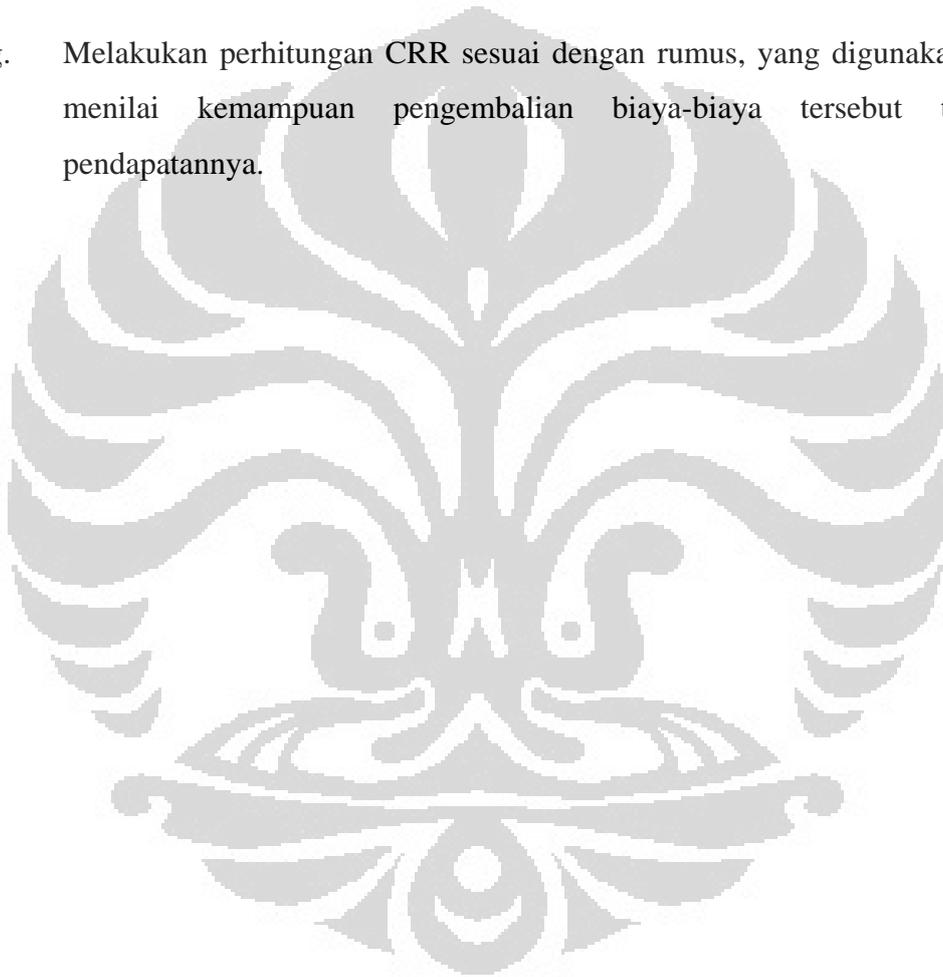
1. Memperoleh alur kegiatan berdasarkan hasil wawancara pada bagian terkait.
2. Mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh instalasi dapur untuk menghasilkan makanan pada masing-masing kelas perawatan.
3. Mengelompokkan pusat-pusat aktivitas sehingga sesuai dengan keperluan analisis biaya dengan menggunakan metode ABC (*Activity Based Costing*).
4. Mengidentifikasi komponen-komponen biaya dalam penyediaan makanan pasien yang terdiri dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan, serta mengumpulkan data mengenai jumlah biaya yang dikeluarkan untuk komponen-komponen biaya tersebut.
5. Mengidentifikasi porsi makanan yang dihasilkan sesuai dengan kelas perawatan oleh instalasi dapur pada tahun 2010-Juni 2011.
6. Mengumpulkan data mengenai pendapatan perkelas perawatan berdasarkan jumlah hari rawat perkelas perawatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok pada Tahun 2010-Juni 2011.
7. Menghitung total biaya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan makanan pasien di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2010-Juni 2011.

8. Menghitung biaya satuan makan untuk masing-masing kelas perawatan di Instalasi Dapur Rumah sakit Bhakti Yudha pada tahun 2010 dan 2011 sesuai dengan metode ABC.
9. Menghitung total porsi makanan perkelas perawatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2010-Juni 2011.
10. Menghitung total pendapatan berdasarkan tarif rawat inap berdasarkan kelas perawatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2010-Juni 2011
11. Menghitung *cost recovery rate* total dan masing-masing kelas perawatan sesuai dengan rumus perbandingan *total revenue* dengan *total cost* di kali 100%. Hasil ini akan menunjukkan kemampuan instalasi dapur untuk mengembalikan biaya-biaya melalui pendapatannya.
12. Menyajikan data dalam bentuk tabel dan penjelasannya dengan narasi.

Langkah-langkah analisis biaya makan dilakukan dengan metode ABC.

- a. Hasil wawancara dengan Instalasi Dapur merupakan data primer yang dilakukan untuk mengetahui alur proses penyelenggaraan makanan pasien serta mengetahui kebijakan-kebijakan dalam hal penyelenggaraan makanan pasien.
- b. Data primer yang diperoleh berdasarkan aktivitas yang dilakukan di Instalasi Dapur, dibuat bagan alur prosesnya dan dikelompokkan berdasarkan pusat aktivitas yang disesuaikan dengan keperluan analisis biaya dengan metode ABC.
- c. Melakukan identifikasi dan perhitungan biaya berdasarkan pemicu biaya (*Cost Driver*) pada pusat-pusat aktivitas penyelenggaraan makanan sesuai kelas perawatan di Instalasi Dapur.
- d. Menghitung total biaya Instalasi Dapur dalam rangka penyelenggaraan makanan pasien, kemudian dilakukan pembebanan biaya kepada pusat-pusat aktivitas (sesuai dengan kelas perawatan) yang dilakukan melalui pelacakan langsung (*direct tracing*) dan pelacakan sumber (*resources driver*).

- e. Menentukan jenis dan jumlah *cost driver* yang paling mewakili aktivitas (sesuai kelas kamar perawatan), menghitung biaya satuan makan berdasarkan kelas perawatan dengan cara menjumlahkan semua komponen biaya yang disesuaikan dengan aktivitas dan kelas perawatan.
- f. Menghitung total biaya makan pasien di setiap kelas perawatan dan kemudian dibandingkan dengan total output (jumlah porsi yang dihasilkan) sehingga menghasilkan biaya satuan makan aktual perkelas perawatan.
- g. Melakukan perhitungan CRR sesuai dengan rumus, yang digunakan untuk menilai kemampuan pengembalian biaya-biaya tersebut terhadap pendapatannya.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Dari data primer dan sekunder, diperoleh beberapa keterbatasan pada penelitian ini, yaitu:

1. Aktivitas dan jenis produk yang dihasilkan oleh instalasi dapur sangat kompleks, sehingga dalam melakukan analisis biaya satuan makan peneliti tidak murni menggunakan metode *activity based costing*, tetapi memodifikasikannya dengan menggunakan beberapa metode lain seperti *simple distribution* dan *double distribution*.
2. Penelitian ini tidak memperhitungkan faktor-faktor, seperti: jenis diet, menu harian, tampilan penyajian dan pemorsian makanan sesuai kelas dan jenis diet pasien. Faktor-faktor diatas dapat menjadi pemicu biaya, tetapi karena data mengenai faktor-faktor diatas belum terdokumentasi dengan baik, sehingga tidak diperhitungkan dalam penelitian ini.
3. Dalam perhitungan biaya satuan makan aktual pada penelitian ini, tidak memperhitungkan nilai residu dari peralatan-peralatan makan dan dapur.
4. Dalam penentuan biaya satuan buah, menu sarapan pilihan dan menu tambahan kelas VVIP dan VIP, pembagiannya menggunakan asumsi yang telah disepakati oleh supervisor dapur yaitu buah, sarapan pilihan dibagi berdasarkan jumlah porsi perkelas dan menyeluruh, sedangkan untuk menu tambahan kelas VVIP dan VIP dengan asumsi tambahan 1 telur ayam untuk setiap menu makan siang dan malam.

6.2. Hasil Penelitian

6.2.1. Perhitungan Biaya Satuan Makan dengan Metode ABC

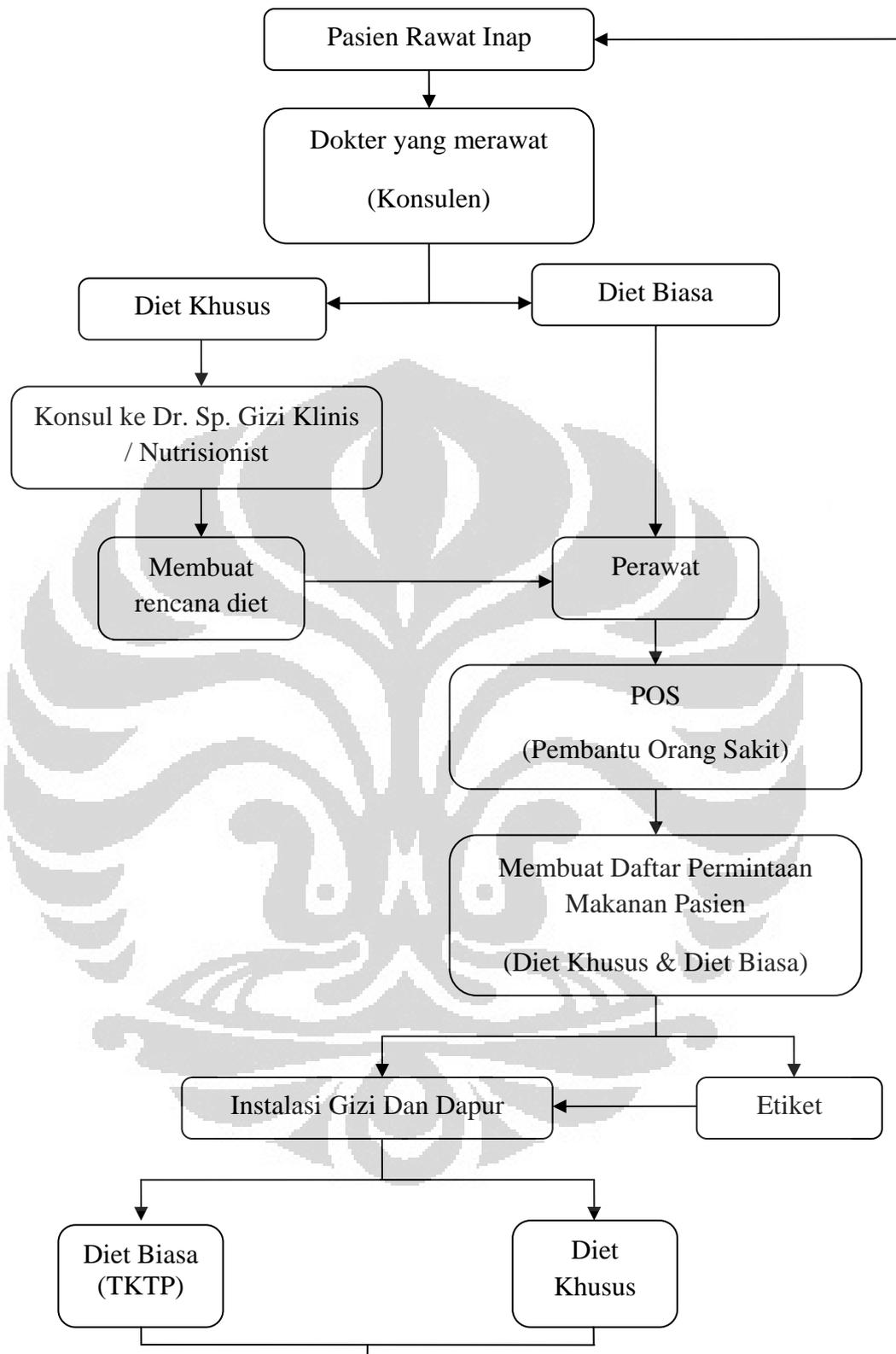
Perhitungan biaya satuan makan aktual dilakukan dengan menggunakan metode *Activity Based Costing*, dengan cara:

- a. Mengumpulkan data mengenai aktivitas-aktivitas yang dilakukan dalam penyelenggaraan makanan di dapur
- b. Aktivitas-aktivitas tersebut diidentifikasi lebih lanjut untuk mengetahui alur proses dari masing-masing aktivitas.
- c. Mengidentifikasi pemicu biaya (*Cost Driver*) dari pusat-pusat aktivitas penyelenggaraan makanan di Instalasi Dapur berdasarkan kelas rawat inap.
- d. Data mengenai biaya pengeluaran dapur dalam penyelenggaraan makan diperiksa dan dialokasikan sesuai dengan jenis biayanya.
- e. Mengumpulkan data jumlah porsi makanan pasien berdasarkan jenis makanan dan kelas perawatan yang dihasilkan oleh Instalasi Dapur.
- f. Dilakukan perhitungan biaya satuan untuk masing-masing jenis biaya, kemudian dilakukan perhitungan biaya satuan makan aktual berdasarkan kelas perawatan dengan cara membagi total biaya produksi dengan porsi yang dihasilkan sesuai dengan kelas perawatan.

Perhitungan ini dilakukan setiap bulan dari Januari 2010 sampai Juni 2011. Rincian hasil perhitungan biaya satuan makan aktual perkelas perawatan dapat dilihat pada Lampiran 12-20.

6.2.2. Alur Kegiatan Penyelenggaraan Makan Pasien di Instalasi Dapur

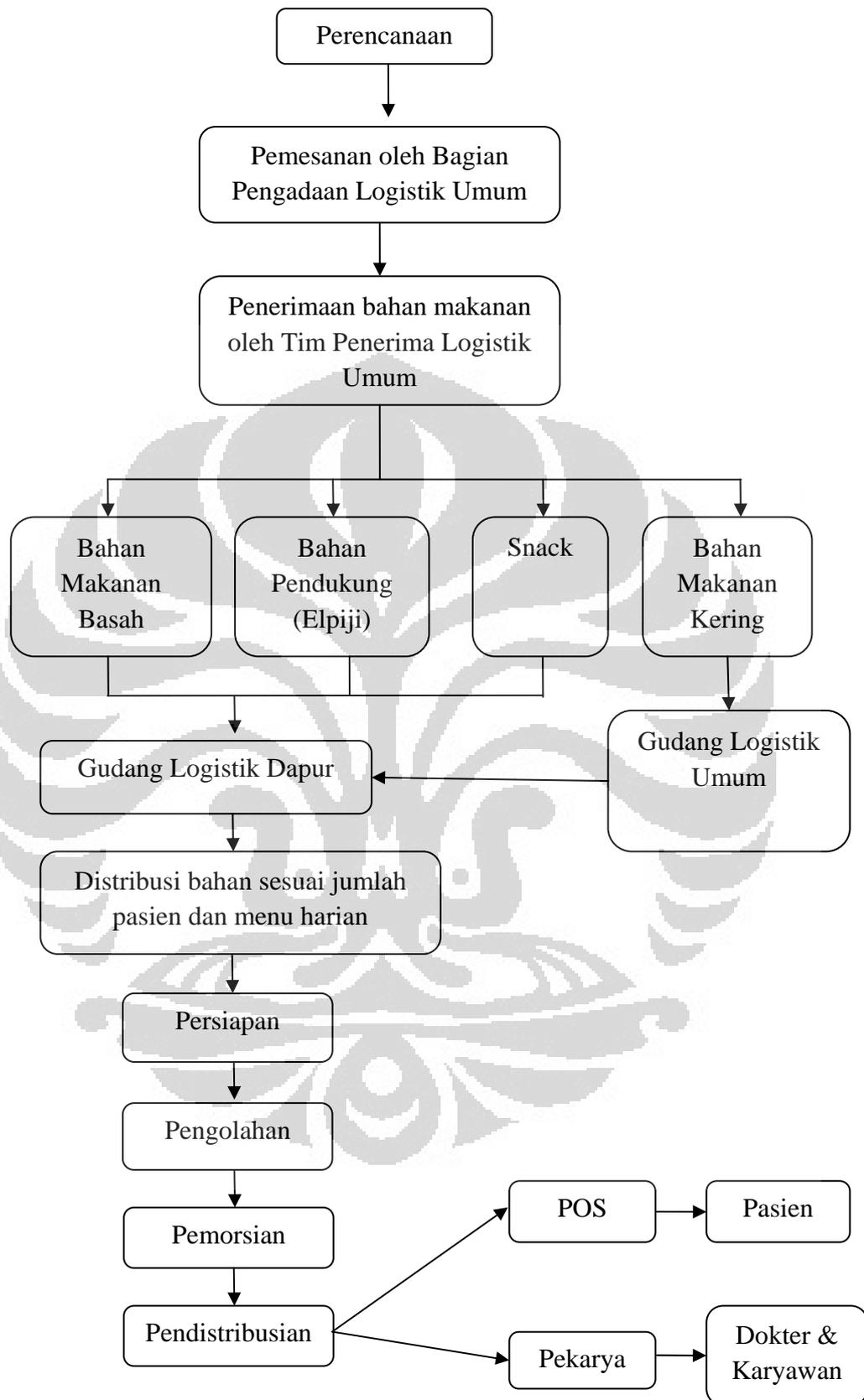
Kegiatan penyelenggaraan makanan pasien di Instalasi Dapur RSBY dimulai dengan perencanaan yang dilakukan berdasarkan jumlah pasien rawat inap. Pasien yang dirawat memiliki jenis diet yang ditetapkan oleh dokter yang merawat dan disesuaikan dengan kondisi dan diagnosa pasien. pada pasien yang memerlukan diet khusus, akan dikonsulkan ke dokter spesialis gizi klinik yang kemudian membuat rencana diet khusus dan selanjutnya dikoordinasikan oleh perawat kepada pihak dapur agar dipersiapkan makanan yang sesuai dengan diet. Perawat bertanggung jawab untuk menginformasikan jenis diet setiap pasien rawat inap kepada pihak dapur. Persiapan keperluan makan dan perndistribusian makanan ke pasien, dilakukan oleh POS.



Gambar 6.1. Alur Kegiatan Penyelenggaraan Makan Pasien di Instalasi Dapur

6.2.3. Alur Proses Pengadaan Bahan Makanan di Instalasi Dapur

Pengadaan bahan makanan di Instalasi Dapur RSBY dilakukan dengan perencanaan sesuai dengan menu yang telah ditetapkan. Perencanaan dilakukan oleh petugas pelaksana dapur yang kemudian diserahkan kepada bagian logistik umum agar dilakukan pemesanan oleh bagian pengadaan. Bahan makanan tersebut kemudian diterima oleh tim penerimaan logistik umum. Bahan makanan yang dibutuhkan Instalasi dapur berupa bahan makanan basah, bahan makanan kering, bahan pendukung dan snack. Untuk bahan makanan kering akan di simpan pada gudang logistik umum yang kemudian didistribusikan sesuai permintaan bagian logistik dapur. Untuk bahan makanan basah, pendukung dan snack langsung diserahkan dan disimpan oleh bagian logistik dapur. Bagian logistik dapur akan mendistribusikan bahan-bahan makanan tersebut sesuai dengan menu, jumlah pasien dan waktu pendistribusian (Tabel 6.1, Hal 69) kepada koki untuk dipersiapkan dan diolah menjadi makanan.

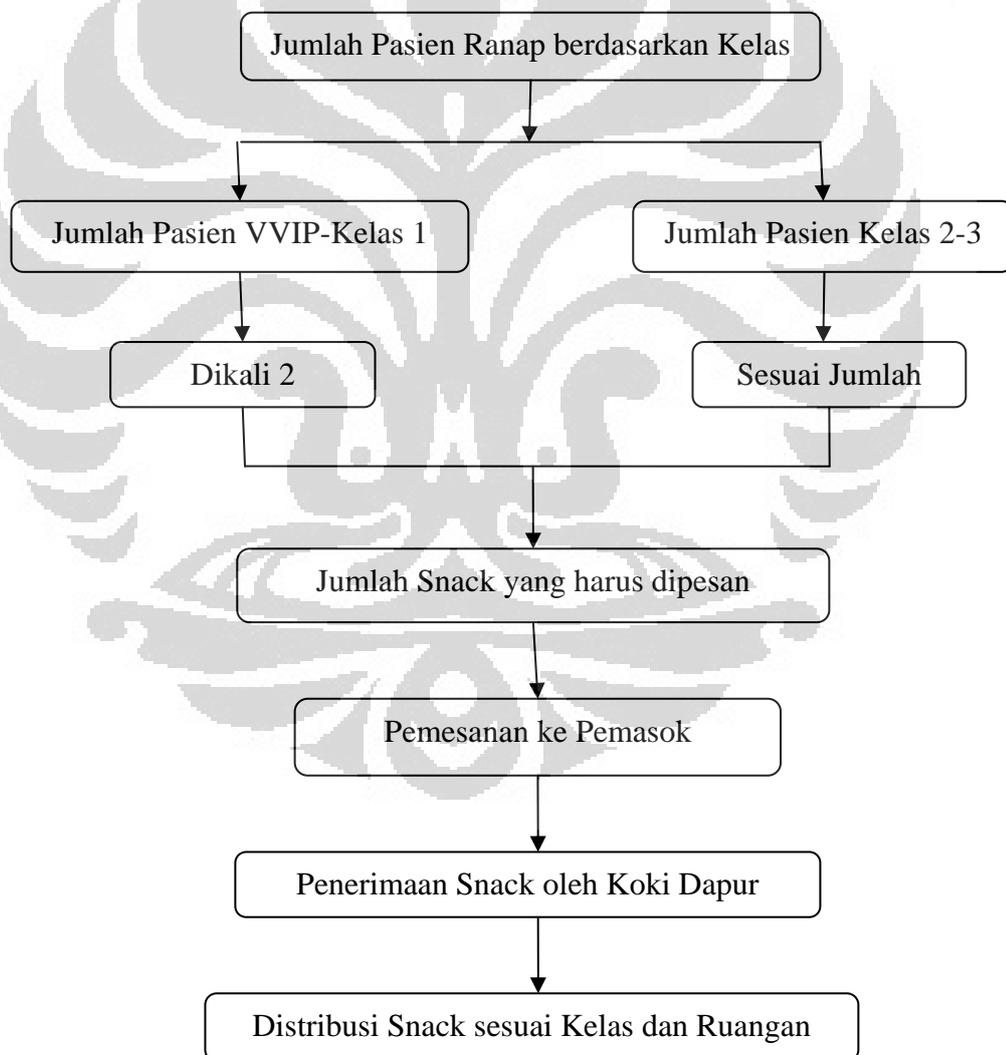


Gambar 6.2. Alur Proses Pengadaan Bahan Makanan di Instalasi Dapur

6.2.4. Alur Proses Pengadaan Snack di Instalasi Dapur

Snack yang diberikan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok dibedakan berdasarkan jenis kelas perawatan. Letak perbedaannya hanya pada jumlah snack yang diberikan, dimana pada kelas VVIP-Kelas 1 diberikan kue 2 kali lebih banyak dari pada kelas 2-3.

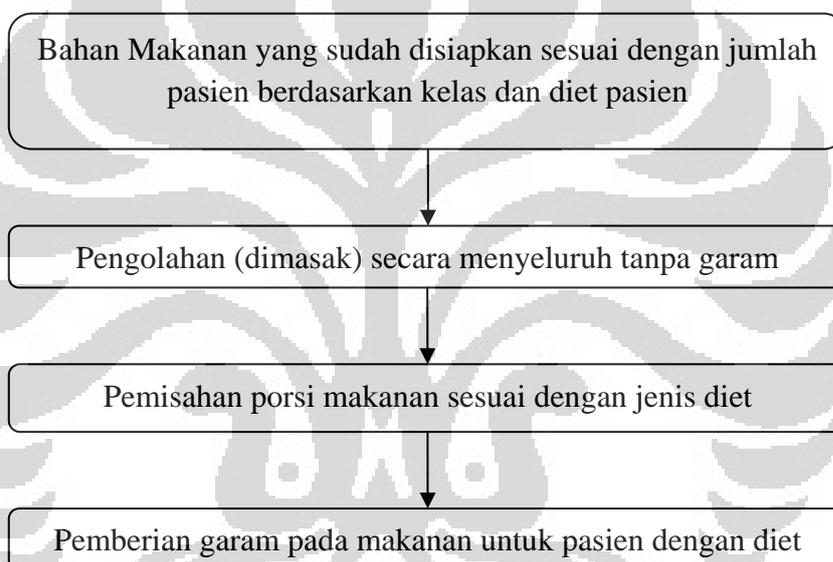
Snack tersebut terdiri dari kue dan minuman berupa teh. Kue diolah oleh pihak luar dan teh dibuat oleh pihak dapur dan kemudian didistribusikan kepada pasien oleh POS. Snack diberikan sebanyak 2 kali yaitu pada jam 9.30 WIB dan 15.00 WIB (Tabel 6.1, Hal 67).



Gambar 6.3. Alur Proses Pengadaan Snack di Instalasi Dapur

6.2.5. Alur Proses Pengolahan Makanan Pasien

Pengolahan makanan pasien di Rumah Sakit Bhakti Yudha dilakukan oleh koki dengan latar belakang pendidikan SMK Tata Boga. Proses pengolahannya melewati tahap-tahap seperti alur di atas. Karena banyaknya variasi permintaan diet yang disesuaikan dengan kondisi pasien, maka pada pengolahan awal, semua masakan tidak dibubuhi garam, setelah di pisahkan berdasarkan jumlah porsi sesuai jenis diet baru diberikan garam ke masakan untuk pasien yang tidak memerlukan diet rendah garam. Untuk jenis diet lainnya disesuaikan dengan tata cara yang telah diketahui oleh koki.



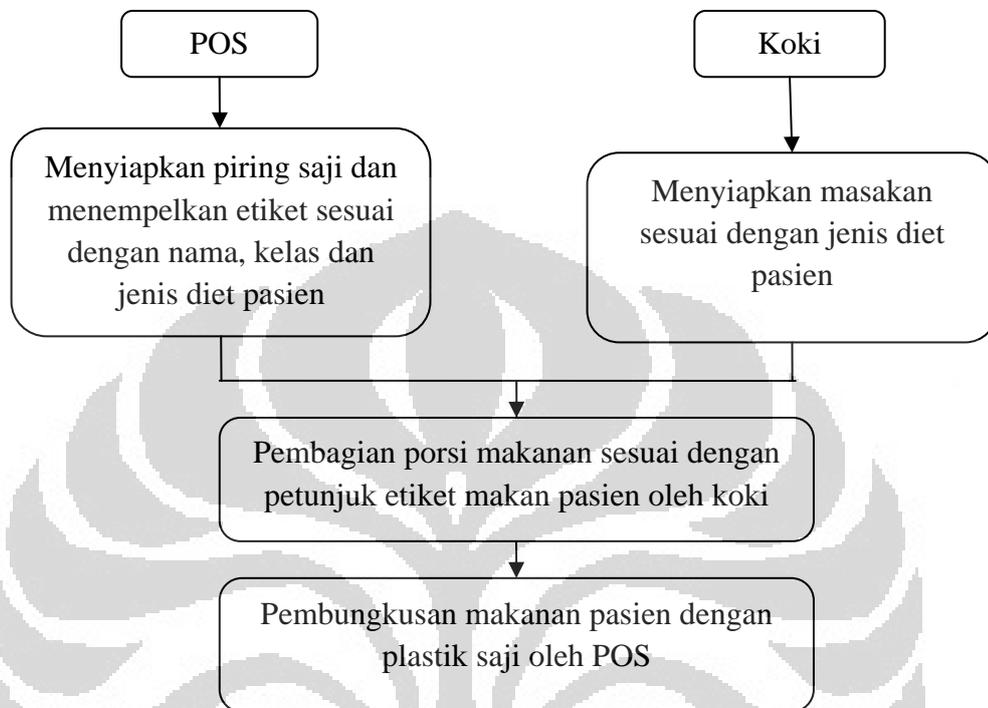
Gambar 6.4. Alur Proses Pengolahan Makanan Pasien di Instalasi Dapur

6.2.6. Alur Proses Pembagian Porsi Makanan Sesuai dengan Kelas

Instalasi dapur RSBY menerapkan sistem sentralisasi, dimana proses persiapan hingga pemorsian dilakukan oleh pihak dapur, sedangkan pendistribusian kepada pasien dibantu oleh POS.

POS bertugas mempersiapkan peralatan penyajian dan pihak dapur mempersiapkan makanan yang akan diberikan kepada pasien. Untuk mempercepat proses pemorsian, POS sebelumnya sudah menempelkan etiket makanan sesuai dengan nama, jenis ruangan dan jenis diet pasien.

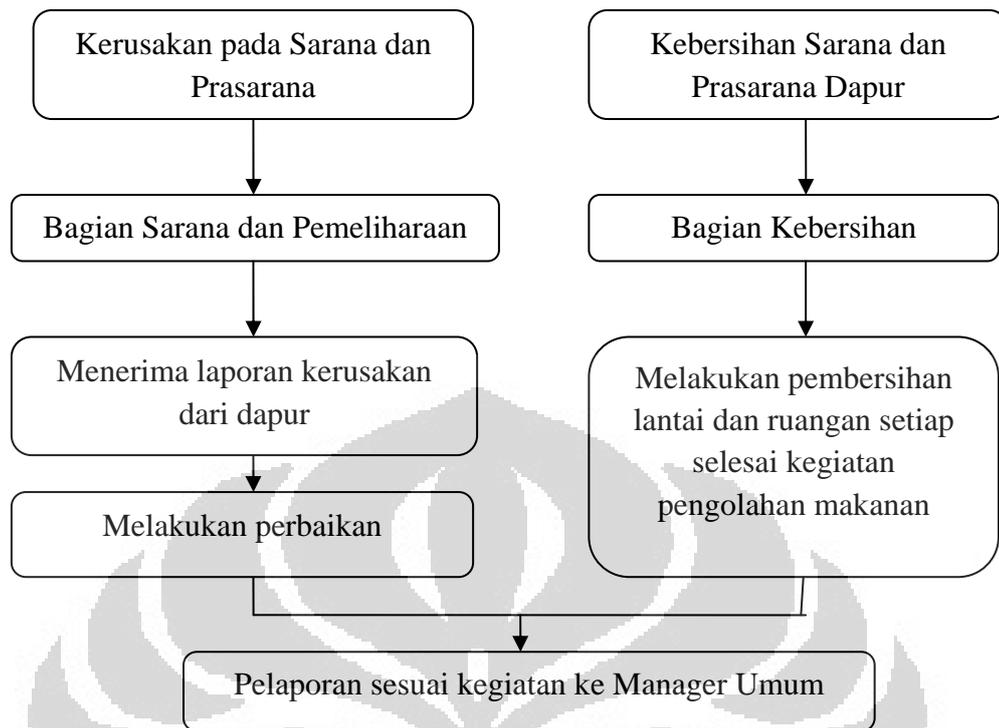
Setelah dilakukan pemorsian sesuai dengan etiket tersebut, pihak POS melakukan pembungkusan piring saji yang telah berisi makanan dengan menggunakan plastik saji, agar tidak terkontaminasi sewaktu pendistribusiannya.



Gambar 6.5. Alur Proses Pembagian Porsi Makanan Sesuai dengan Kelas

6.2.7. Alur Proses Pemeliharaan di Instalasi Dapur RSBY

Instalasi Dapur berkoordinasi dengan bagian sarana dan kebersihan untuk memelihara sarana dan prasana yang tersedia di dapur. Setiap ada kerusakan sarana maupun pemeliharaan rutin, pihak dapur harus membuat laporan pengajuan dan kemudian diperbaiki oleh bagian sarana dan pemeliharaan. Dalam menjaga kebersihan sarana dan prasarana dapur, bagian kebersihan sudah memiliki jadwal pembersihan yang telah disepakati. Semua kegiatan diatas berada dalam pengawasan dan koordinasi oleh manager umum.



Gambar 6.6. Alur Proses Pemeliharaan di Instalasi Dapur RSBY

6.2.8. Jadwal Distribusi Makanan Pasien RSBY

Distribusi makanan dilakukan sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan dan dapat dilihat pada Tabel 6.1. Distribusi ini dilakukan oleh POS setelah sebelumnya serah terima dengan koki.

Tabel 6.1. Waktu Distribusi Makanan Pasien RSBY

Jenis Makanan	Waktu Distribusi (Pukul)
Sarapan	5.30 WIB
Snack	9.30 WIB
Siang	11.00 WIB
Snack	15.00 WIB
Malam	18.00 WIB

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

6.2.9. Jenis Diet yang Disediakan Berdasarkan Kondisi Pasien

Pasien rawat inap tentu memiliki diagnosa/keadaan yang berbeda-beda. Makanan sebagai salah satu penunjang kesembuhan pasien harus disesuaikan dengan keadaan masing-masing pasien. Jenis diet yang disediakan oleh Instalasi Dapur Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah 19 macam yang lebih jelasnya telah dijabarkan pada Tabel dibawah ini.

Tabel 6.2. Jenis Diet Pasien RSBY

Jenis Diet	Keterangan
DM 1500	Diet Diabetes Melitus 1500 kalori
DM 1700	Diet Diabetes Melitus 1700 kalori
DM 1900	Diet Diabetes Melitus 1900 kalori
DM 2100	Diet Diabetes Melitus 2100 kalori
DL II	Diet Lipid II
DL III	Diet Lipid III
DH II	Diet Hati II
DH III	Diet Hati III
DJ II	Diet Jantung II
DJ III	Diet Jantung III
RG I	Diet Rendah Garam I (semua makanan tanpa garam)
RG II	Diet Rendah Garam II (1 makanan yang mengandung garam)
RG III	Diet Rendah Garam II (2 makanan yang mengandung garam)
RP 40/60	Rendah Protein 40/60
TKTP	Tinggi Karbohidrat Tinggi Protein
Cair	Makanan Cair
Puasa	Tidak mengkonsumsi makanan peroral
R. Purin	Diet Rendah Purin untuk pasien Gout (Asam urat)
R. Cholesterol	Diet Rendah Cholesterol untuk pasien Dislipidemia

Sumber : Instalasi Dapur RSBY 2011

6.2.10. Penentuan Pusat Aktivitas dan Pemicu Biaya

Untuk keperluan analisis biaya dengan menggunakan metode ABC, aktivitas-aktivitas yang memiliki sifat sebagai pemicu biaya (*cost driver*) dikelompokkan dalam pusat aktivitas (*activity center*), seperti terlihat pada tabel 6.3.

Tabel 6.3. Pusat Aktivitas dan Pemicu Biaya Instalasi Dapur

No	Pusat Aktivitas (<i>Activity Center</i>)	Pemicu Biaya (<i>Cost Driver</i>)
1	Perencanaan	Menu
2	Pembelian Bahan Baku	Jumlah Pasien
3	Penyimpanan Bahan Baku	Jenis Bahan Baku
4	Pendistribusian Bahan Baku	Jumlah Pasien
5	Persiapan Bahan Baku	Jumlah Pasien
6	Pengolahan Makanan	Jumlah Pasien
7	Pemorsian Makanan	Jenis Diet

6.2.11. Komponen Biaya di Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010-2011

Komponen biaya diinstalasi dapur terdiri dari dua, yaitu; komponen biaya langsung dan komponen biaya tidak langsung. Pada komponen biaya langsung terdiri dari; biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan, sedangkan pada komponen biaya tidak langsung terdiri dari gaji pegawai bagian *cost center*, gaji pegawai bagian pengadaan dan gaji pegawai bagian bsrana dan rumah tangga.

- **Biaya Investasi di Instalasi Dapur RSBY**

Biaya investasi terdiri dari biaya pembuatan gedung, peralatan dapur dan peralatan makan. Berdasarkan hasil pengumpulan data sekunder terhadap data keuangan mengenai biaya investasi, maka peneliti melakukan wawancara kepada petugas bagian *cost center* (Bagian Keuangan). Peneliti ; “ *Bu, Data mengenai biaya investasinya kok nol (0) bu?*” Jawab Petugas Cost Center ; “ *iya, gini mba... berdasarkan laporan yang ada, ga ada perubahan struktural di bangunan dapur sejak awal pembangunan rumah sakit. Data mengenai pembelian peralatan dapur dan peralatan makan juga udah ga nemu lagi laporannya.... yang pasti sih pembeliannya bukan di tahun 2010-2011, jadi dianggap nol aja mba*” , Penulis ; “ *gimana dengan nilai bangunan dan barang-barang yang ada itu bu?*” Petugas Cost Center ; “ *dianggap nol aja mba... kita juga ga pernah ngitungin*”.

Untuk menentukan nilai biaya investasi, diperlukan data mengenai biaya investasi awal (harga beli), masa guna alat/bangunan, masa pakai alat/gedung, serta laju inflasi dan bunga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2004), diketahui bahwa perkiraan masa guna gedung dapur adalah selama 20 tahun dan masa guna peralatan dapur sebesar 5 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, peneliti tidak dapat memperoleh data-data pendukung yang dibutuhkan untuk melakukan perhitungan biaya investasi pada instalasi dapur RSBY dan berdasarkan wawancara juga diketahui bahwa bangunan dapur di RSBY sudah berusia lebih dari 20 tahun dan usia peralatan dapur juga rata-rata sudah melebihi 5 tahun. Berdasarkan kesepakatan dengan pihak terkait, biaya investasi diasumsikan tidak ada atau nol (0) pada analisis biaya yang akan dilakukan pada penelitian ini.

- **Biaya Operasional di Instalasi Dapur RSBY**

Biaya operasional terdiri dari 12 komponen biaya (tabel 6.4, hal 71). Semua komponen biaya operasional tersebut adalah komponen biaya langsung dalam penyelenggaraan makanan pasien rawat inap di RSBY, kecuali pada komponen biaya gaji pegawai dapur adalah komponen gaji keseluruhan, yang pada perhitungan biaya satuan makan hanya akan memperhitungkan 50% dari total biaya gaji pegawai dapur tersebut. Hal ini dikarenakan karena aktivitas yang dilakukan oleh pegawai dapur tidak hanya membuat makanan untuk pasien, tetapi juga untuk dokter, sehingga hanya 50% dari gaji pegawai dapur yang akan diperhitungkan dalam perhitungan biaya satuan makan pasien.

Dari data rekapitulasi biaya operasional tahun 2010 (Tabel 6.4 hal 71) dapat diketahui bahwa urutan tiga komponen biaya operasional terbesar adalah bahan makanan basah (37.59%), bahan makanan kering (15.88%) dan gaji pegawai (14.44%). Komponen biaya operasional terendah pada Tahun 2010 adalah biaya alat tulis kantor (ATK) sebesar 0.06%.

- **Biaya Operasional di Instalasi Dapur RSBY**

Tabel 6.4. Rekapitulasi Biaya Operasional Instalasi Dapur pada Bulan Januari-Desember 2010

No	Komponen Biaya Operasional	Biaya Operasional Menurut Bulan Tahun 2010 (Rp)												Persentase
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	(%)
1	Bahan Makanan Basah	29552010	26504110	34523809	37735271	31350344	32180243	37032291	36997419	31132611	38063298	35590560	36818940	37.59
2	Bahan Makanan Kering	15044222	13130624	15464990	15519352	14770785	14411685	14134145	14230020	12433620	15352320	13644800	13993946	15.88
3	Elpiji	5475000	5550000	6450000	4575000	4650000	5250000	3975000	4875000	3750000	4725000	3375000	4275000	5.25
4	Snack	6963000	6364500	6660000	7015500	7976500	7449750	7694750	7752500	5712000	7813750	6753250	7224000	7.88
5	Air Galon	0	0	0	297000	225500	280500	319000	253000	236500	258500	247500	258500	0.22
6	Makanan Perinatologi	249500	595000	230500	383500	214500	179000	358000	250000	284000	248500	66300	170460	0.30
7	Gaji Karyawan Dapur	25641100	25641000	26029840	26196930	26196930	26196930	26196930	26428810	26428810	26006285	25957858	26158170	14.44
8	Listrik	2549981	2646383	2518563	2264687	2634270	2242670	3452278	3491018	2491413	2864992	2299939	2248032	2.92
9	Telepon	446414	441117	437040	382285	382607	480481	560236	610403	464546	456759	330012	329097	0.49
10	PDAM	343752	434521	320636	185309	200965	365346	684159	680733	261979	214555	38295	21118	0.35
11	ATK	76216	35580	71296	22736	69236	50552	95300	69888	45400	75744	33500	47500	0.06
12	Foto Copy & Cetakan	231850	211410	153860	83390	83390	292652	384263	285404	117450	98658	60000	34150	0.19
Total		86573045	81554245	92860534	94660960	88755027	89379809	94886352	95924195	83358329	96178361	88397014	91578913	100.00

Sumber : Bagian Keuangan dan Instalasi Dapur RSBY 2010

Dari data diatas juga terlihat terjadi penurunan biaya penggunaan gas elpiji dan PDAM pada bulan April 2010 dan seterusnya, jika dibandingkan dengan bulan Januari-Maret 2010. Penghematan ini terjadi karena peralihan penyediaan air minum pasien dari pengolahan sendiri menjadi penggunaan air galon.

Tabel 6.5. Rekapitulasi Biaya Operasional Instalasi Dapur pada Januari-Juni 2011

No	Komponen Biaya Operasional	Biaya operasional Instalasi Dapur Menurut Bulan Tahun 2011 (Rp)						Persentase (%)
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
1	Bahan Makanan Basah	37601255	35952892	36926868	33591431	32773796	37663318	38.45
2	Bahan Makanan Kering	14947536	13030823	13775325	13256112	13647527	13522929	14.73
3	Elpiji	4350000	4500000	3975000	3975000	3900000	4050000	4.44
4	Snack	7260750	6776000	7453650	7388900	6621150	6963400	7.61
5	Air Galon	280500	264000	258500	264000	258500	209000	0.28
6	Makanan Perinatologi	203575	175345	302920	396265	131839	131839	0.24
7	Gaji Karyawan Dapur	26063325	25959238	25866599	25826070	25477776	25725658	13.88
8	Listrik	4051877	3832255	4104634	5251099	2998555	3562519	4.27
9	Telepon	669920	666200	689058	933160	459365	554339	0.71
10	PDAM	708990	701234	701235	1861699	229649	490424	0.84
11	ATK	74068	47568	34568	57768	97959	22968	0.06
12	Foto Copy & Cetakan	470001	350001	350001	1664901	183101	379051	0.61
Total		96681797	92255556	94438358	94466405	86779217	93275445	100.00

Sumber : Bagian Keuangan dan Instalasi Dapur RSBY 2011

Dari data rekapitulasi biaya operasional semester pertama Tahun 2011 dapat diketahui bahwa urutan tiga komponen biaya operasional terbesar adalah bahan makanan basah (38.45%), bahan makanan kering (14.73%) dan gaji pegawai (13.88%). Sedangkan komponen biaya terendah sama seperti pada tahun 2010 sebesar 0.06%.

Dari keseluruhan komponen biaya operasional, Pengeluaran untuk gaji pegawai merupakan pengeluaran tetap yang nilainya tidak dipengaruhi jumlah porsi yang dihasilkan oleh instalasi dapur dan mengenai komponen biaya makanan perinatologi yang dipisahkan tersendiri, peneliti melakukan wawancara tidak-terstruktur dengan pelaksana dapur yang menyatakan; “ *Biaya ruang perinatologi dipisah, karena bayi-bayi kan tidak diberi makanan seperti dewasa atau anak jadi hanya diberi susu lactogen dan aqua botol 1500 ml saja.*”

Rincian mengenai komponen dan perhitungan biaya makanan perinatologi dijelaskan lebih rinci pada subbab. 6.2.14 (hal 79). Komponen biaya operasional yang terdiri dari biaya bahan makanan, biaya tenaga kerja dan *overhead* di jabarkan lebih jelas pada lampiran 8-20.

- **Biaya Pemeliharaan di Instalasi Dapur RSBY**

Pada Tabel 6.6. (hal 74) dan Tabel 6.7.(hal 74) terlihat terjadi perubahan tren komponen biaya tertinggi dan terendah antara tahun 2010 dan 2011. Pada tahun 2010 pengeluaran terbesar adalah untuk pemeliharaan gedung, sedangkan pada semester pertama tahun 2011 untuk sanitasi. Hal ini memperlihatkan bahwa pada tahun 2011, kondisi bangunan sudah cukup memadai proses penyelenggaraan makanan pasien di Instalasi Dapur, sehingga pengeluaran pada tahun 2011 lebih banyak untuk masalah sanitasi.

Peneliti mencoba mencari informasi mengenai pemeliharaan gedung apa yang dilakukan pada tahun 2010 dengan cara melakukan wawancara dengan pelaksana Instalasi Dapur yang menyatakan; *“Itu biaya pembuatan corong asap, dulu plafon diatas kompor dapur kan tidak tertutup seperti sekarang, jadi kalo hujan suka kemasukan cipratan hujan, trus asapnya ngepul sampai ke ruang sarana dibelakang dan logistik umum di depan. Setelah itu baru dibuatin corong asap dan eksosfen.”* Dari hasil wawancara tersebut diperoleh informasi penyebab tingginya biaya pemeliharaan gedung pada tahun 2010.

- **Biaya Pemeliharaan di Instalasi Dapur RSBY**

Tabel 6.6. Rekapitulasi Biaya Pemeliharaan Instalasi Dapur pada Januari-Desember 2010

No	Komponen Biaya Pemeliharaan	Biaya Pemeliharaan Instalasi Dapur Menurut Bulan Tahun 2010 (Rp.)											Persentase (%)	
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov		Des
1	Pemeliharaan Gedung	0	0	0	0	0	0	0	0	12525000	0	0	0	49.12
2	Pemeliharaan Sarana	435711	663390	378001	204871	1529871	0	0	3641177	1476550	707382	0	0	35.44
3	Sanitasi	138612	2192460	128372	76152	119652	169014	202570	254766	242768	227508	64040	119000	15.43
Total		574323	2855850	506373	281023	1649523	169014	202570	3895943	14244318	934890	64040	119000	100.00

Sumber : Bagian Keuangan dan Instalasi Dapur RSBY 2010

Komponen biaya pemeliharaan tertinggi dan terendah pada tahun 2010 adalah pemeliharaan gedung (49.12%) dan sanitasi (15.43%).

Tabel 6.7. Rekapitulasi Biaya Pemeliharaan Instalasi Dapur pada Januari-Juni 2011

No	Komponen Biaya Pemeliharaan	Biaya Pemeliharaan Instalasi Dapur Menurut Bulan Tahun 2011 (Rp.)						Persentase (%)
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
1	Pemeliharaan Gedung	0	0	0	0	282779	571329	27.59
2	Pemeliharaan Sarana	0	600000	79000	0	0	0	21.94
3	Sanitasi	331376	265076	241976	404376	149476	169876	50.47
Total		331376	865076	320976	404376	432255	741205	100.00

Sumber : Bagian Keuangan dan Instalasi Dapur RSBY 2011

Komponen biaya pemeliharaan tertinggi dan terendah pada tahun 2011 adalah Sanitasi (50.47%) dan pemeliharaan gedung (27.59%).

6.2.12. Total Biaya Langsung di Instalasi Dapur Tahun 2010.

Tabel 6.8. Rekapitulasi Total Biaya Makanan Pasien Tahun 2010

No	Bulan	Total Biaya Penyelenggaraan Makanan Tahun 2010			Persentase (%)
		Total Biaya Operasional (Rp.)	Total Biaya Pemeliharaan (Rp.)	Total Biaya (Rp.)	
1	Januari	86573045	574323	87147368	7.85
2	Februari	81554245	2855850	84410095	7.61
3	Maret	92860534	506373	93366907	8.41
4	April	94660960	281023	94941983	8.56
5	Mei	88755027	1649523	90404550	8.15
6	Juni	89379809	169014	89548823	8.07
7	Juli	94886352	202570	95088922	8.57
8	Agustus	95924195	3895943	99820138	9.00
9	September	83358329	14244318	97602647	8.80
10	Oktober	96178361	934890	97113251	8.75
11	November	88397014	64040	88461054	7.97
12	Desember	91578913	119000	91697913	8.26
Total		1084106784	25496867	1109603651	100.00

Sumber : Bagian Keuangan dan Instalasi Dapur RSBY 2010

Total biaya penyelenggaraan makanan pasien di RSBY menurut bulan pada Tahun 2010 mengalami fluktuasi diantara 7.61% hingga 9.00% jika dibandingkan dengan total biaya tahunannya. Total biaya tertinggi adalah pada bulan Agustus dan terendah pada bulan Februari. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah hari pada bulan Februari adalah yang paling sedikit dibandingkan bulan-bulan lainnya.

Tabel 6.9. Rekapitulasi Total Biaya Makanan Pasien Tahun 2011

No	Bulan	Total Biaya Penyelenggaraan Makanan Tahun 2011			Persentase (%)
		Total Biaya Operasional (Rp.)	Total Biaya Pemeliharaan (Rp.)	Total Biaya (Rp.)	
1	Januari	96681797	331376	97013173	17.29
2	Februari	92255556	865076	93120632	16.60
3	Maret	94438358	320976	94759334	16.89
4	April	94466405	404376	94870781	16.91
5	Mei	86779217	432255	87211472	15.55
6	Juni	93275445	741205	94016650	16.76
Total		557896778	3095264	560992042	100.00

Sumber : Bagian Keuangan dan Instalasi Dapur RSBY 2011

Rekapitulasi total biaya penyelenggaraan makanan Instalasi Dapur pada Tahun 2011 hanya dilakukan selama 6 bulan pertama saja. Dari data tersebut diketahui bahwa fluktuasi total biayanya berkisar antara 15.55% hingga 17.29% dengan selisih 1.74%. besarnya angka persentase pada tahun 2011 disebabkan karena permbagiannya yang hanya 6 bulan, sedangkan pada tahun 2010 sebanyak 12 bulan. Total biaya tertinggi pada semester pertama tahun 2011 adalah pada bulan Januari dan terendah pada bulan Mei.

Terjadi peningkatan selisih fluktuasi total biaya penyelenggaraan makanan pasien dari 1.39% pada tahun 2010 meningkat menjadi 1.74% pada tahun 2011. Hal ini masih memerlukan penelitian selanjutnya pada data tahun 2011, agar pembandingnya sama seperti tahun 2010. Total biaya penyelenggaraan makan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti jumlah pasien rawat inap, jumlah porsi, perubahan kebijakan, dan lain sebagainya. Oleh sebab itu, pada tahapan selanjutnya pada penelitian ini akan mengidentifikasi lebih dalam dan menghubungkannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi biaya makan pasien berdasarkan kelas perawatannya.

6.2.13. Biaya Tidak Langsung di Instalasi Dapur Tahun 2010 - 2011

Dalam penyelenggaraan makanan pasien di instalasi dapur, terdapat komponen biaya tidak langsung yang mempengaruhi biaya satuan makan pasien. Biaya tidak langsung pada instalasi dapur (tabel 6.10 dan tabel 6.11) diperhitungkan karena pegawai dari bagian-bagian tersebut ikut serta dalam aktivitas pengadaan bahan baku dan pemeliharaan di instalasi dapur dalam rangka penyelenggaraan makanan pasien. Untuk mengetahui persentase kontribusi bagian-bagian tersebut terhadap instalasi dapur, peneliti melakukan wawancara kepada manager keuangan dan manager umum. Kutipan pertanyaan peneliti kepada manager keuangan: “*Menurut bapak/ibu, berapa persen kontribusi pekerjaan yang dilakukan oleh bagian cost control dan pengadaan terhadap instalasi dapur?*” Jawab Manager Keuangan “*kalo cost control sih kecil ya...paling cuma 10%, kalau bagian pengadaan lebih banyak...sekitar 35%*” dan jawaban dari Manajer Umum “*bagian sarana dan rumah tangga terhadap dapur...relatif kecil mba... maksimal 5%, karena kebanyakan aktivitasnya ke ruangan perawatan*”.

Tabel 6.10. Rekapitulasi Biaya Tidak Langsung Instalasi Dapur Menurut Bulan Pada Tahun 2010

No	Komponen Biaya Tidak Langsung	Jumlah Biaya Tidak Langsung Instalasi Dapur Menurut Bulan Pada Tahun 2010 (Rp.)												Total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	
1	Gaji Bagian <i>Cost Control</i>	4695360	5145360	5145360	5145360	5145360	5145360	5145360	5145360	5145360	5145360	5295360	5295360	61594320
2	Gaji Bagian Pengadaan	16459670	18373000	18373000	18373000	18373000	18373000	18373000	18373000	19056900	19056900	19056900	19056900	221298270
3	Gaji Bagian Sarana dan Rumah Tangga	18510638	23272860	17975140	17552270	17996260	18747800	18675200	18443320	18443320	18865845	19231202	19030890	226744745
4	10% Gaji Bagian <i>Cost Control</i>	469536	514536	514536	514536	514536	514536	514536	514536	514536	514536	529536	529536	6159432
5	35% Gaji Bagian Pengadaan	5760885	6430550	6430550	6430550	6430550	6430550	6430550	6430550	6669915	6669915	6669915	6669915	77454395
6	5 %Gaji Bagian Sarana dan Rumah Tangga	925532	1163643	898757	877614	899813	937390	933760	922166	922166	943292	961560	951545	11337237

Sumber : Bagian Keuangan dan Bagian Umum RSBY 2010

Tabel 6.11. Rekapitulasi Biaya Tidak Langsung Instalasi Dapur Menurut Bulan Pada Tahun 2011

No	Komponen Biaya Tidak Langsung	Jumlah Biaya Tidak Langsung Menurut Bulan Pada Tahun 2011 (Rp.)						Total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
1	Gaji Bagian <i>Cost Control</i>	5295360	5295360	5295360	5295360	5295360	5295360	31772160
2	Gaji Bagian Pengadaan	19056900	19056900	19056900	19056900	19056900	19056900	114341400
3	Gaji Bagian Sarana dan Rumah Tangga	19125735	19229822	19322461	19362990	19711284	19463402	116215694
4	10% Gaji Bagian <i>Cost Control</i>	529536	529536	529536	529536	529536	529536	3177216
5	35% Gaji Bagian Pengadaan	6669915	6669915	6669915	6669915	6669915	6669915	40019490
6	5 %Gaji Bagian Sarana dan Rumah Tangga	956287	961491	966123	968150	985564	973170	5810785

Sumber : Bagian Keuangan dan Bagian Umum RSBY 2011

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka hasil dari biaya tidak langsung yang telah disesuaikan dengan persentase kontribusi masing-masing bagian terhadap instalasi dapur dibagi 2 (dua) lagi, dikarenakan persentase kontribusi yang telah disebutkan oleh manajer keuangan dan manajer umum adalah persentase kontribusi terhadap instalasi dapur secara keseluruhan, sedangkan aktivitas didapur sendiri 50%-nya adalah untuk penyelenggaraan makanan dokter, sehingga pada perhitungan biaya satuan, hanya 50% dari nilai tersebut yang akan diperhitungkan dengan cara membagi total biaya tersebut dengan total porsi yang dihasilkan dan kemudian diperoleh biaya satuan dari biaya tidak langsung untuk masing-masing porsi. Biaya satuan yang diperoleh ini, kemudian akan diikutsertakan dalam perhitungan biaya satuan makan secara keseluruhan perkelas perawatan.

6.2.14. Rincian Biaya Makanan Perinatologi RSBY Tahun 2010-2011

Pasien yang dirawat di ruangan perinatologi, diberikan makanan berupa susu lactogen dan pemberian aqua 1500 ml sesuai dengan permintaan ruangan untuk bayi yang memerlukan alat penunjang yang membutuhkan air mineral. Susu lactogen juga diberikan sesuai dengan permintaan ruangan perinatologi, dan takaran susu tersebut diatur oleh perawat ruangan perinatologi. Akibatnya instalasi dapur tidak mengetahui berapa takaran setiap kali minum yang dibutuhkan oleh satu orang bayi.

Rincian biaya makanan perinatologi dipisahkan sendiri karena bahan makanan yang digunakan untuk ruang perinatologi berbeda dengan ruangan lain dan hanya digunakan pada ruangan ini. Dengan bantuan data dari bagian rekam medis, perhitungan biaya satuan makan pasien perinatologi berdasarkan jumlah hari rawat tiap bulannya, sehingga diperoleh biaya satuan makan perhari.

Berdasarkan tabel 6.12 dan tabel 6.13 terlihat bahwa biaya satuan makan yang hanya berdasarkan makanan untuk ruangan perinatologi pada tahun 2010-2011 cukup berfluktuasi antara Rp.1203 hingga Rp.5704.

Tabel 6.12. Rincian Biaya Makanan Perinatologi Januari-Desember 2010

Komponen Biaya Makan Perinatologi	Biaya Makanan Perinatologi Menurut Bulan Tahun 2010 (Rp.)											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Susu Lactogen	192500	462000	192500	269500	177500	142000	284000	213000	284000	248500	66300	132460
Aqua 1500 ML	0	0	0	32000	0	0	0	32000	32000	32000	16000	16000
Total	192500	462000	192500	301500	177500	142000	284000	245000	316000	280500	82300	148460
Jumlah HR Perinatologi	73	81	49	71	88	59	129	85	118	105	42	63
Biaya Satuan Makan Perinatologi/Hari	2637	5704	3929	4246	2017	2407	2202	2882	2678	2671	1960	2357

Sumber : Instalasi Dapur RSBY 2010

Tabel 6.13. Rincian Biaya Makanan Perinatologi Januari-Juni 2011

Komponen Biaya Makan Perinatologi	Biaya Makanan Perinatolog Menurut Bulan pada Tahun 2011 (Rp.)					
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Susu Lactogen	165575	99345	264920	282265	94839	94839
Aqua 1500 ml	16000	16000	16000	32000	32808	21872
Total Biaya	181575	115345	280920	314265	127647	116711
Jumlah HR Perinatologi	88	41	46	61	100	97
Biaya Satuan Makan Perinatologi/Hari	2063	2813	6107	5152	1276	1203

Sumber : Instalasi Dapur RSBY 2011

6.2.15. Rekapitulasi Porsi Makanan Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010 & 2011

Jumlah porsi yang dihasilkan oleh rumah sakit dicatat berdasarkan jenis makanan yang dihasil untuk setiap kelas perawatan. Rekapitulasi jumlah porsi ini dilakukan setiap bulan seperti yang terlihat pada tabel 6.14. Porsi snack extra yang dimaksud pada kolom tersebut adalah porsi snack tambahan yang diberikan pada kelas 1 hingga VVIP, karena terdapat menu tambahan diluar menu snack standar yang diberikan pada kelas 2 dan 3. Secara garis besar terjadi penurunan jumlah porsi makanan yang dibuat pada tahun 2011 dibanding tahun 2010 yang juga dapat menunjukkan terjadinya penurunan hari rawat pasien secara keseluruhan di RSBY.

Sesuai dengan kerangka konsep pada gambar 4.1 (hal 50), penelitian ini akan lebih fokus menganalisa pemulihan biaya penyelenggaraan makanan pasien berdasarkan kelas VVIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 dan Perinatologi. Dan berdasarkan rumusan masalah juga terdapat permasalahan mengenai pasien Jamkesmas dan Jamkesda, yang jika dihubungkan, porsi makan pasien Jamkesmas dan Jamkesda termasuk dalam porsi makanan pasien kelas 3. Dari tabel 6.14. diketahui bahwa persentase produksi makanan berdasarkan porsi terbanyak pada tahun 2010 adalah sebagai berikut; Kelas 2 (42.01%). Kelas 3 (27.54%), Kelas 1 (15.19%), VIP (5.41%) dan VVIP (5.31%). Persentase produksi makanan berdasarkan porsi terbanyak pada semester pertama tahun 2011 adalah sebagai berikut; Kelas 2 (41.57%). Kelas 3 (27.81%), Kelas 1 (15.05%), VIP (6.38%) dan VVIP (5.71%).

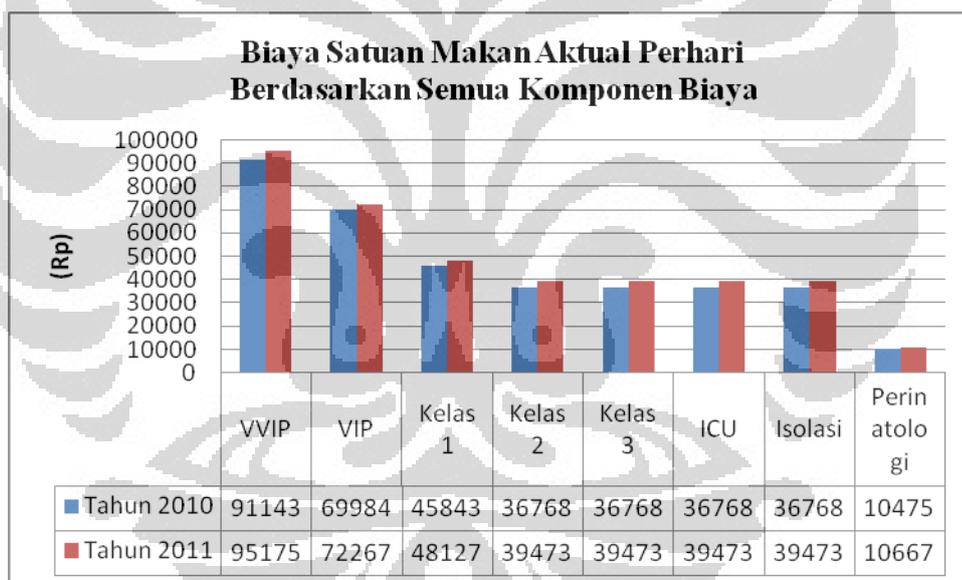
Tabel 6.14. Rekapitulasi Porsi Makanan Instalasi Dapur Tahun 2010 dan 2011

Porsi Makan		Jumlah Porsi Makanan Menurut Bulan Pada Tahun 2010 (Porsi)											Jumlah Porsi Makanan Menurut Bulan Pada Tahun 2011 (porsi)						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Parsel Buah	VVIP	21	21	42	34	33	20	40	30	28	30	32	35	37	40	32	32	36	33
	VIP	15	17	5	14	7	16	18	13	15	17	13	12	14	10	15	15	11	10
	Total	36	38	47	48	40	36	58	43	43	47	45	47	51	50	47	47	47	43
Snack	Pagi	1612	1419	1477	1524	1461	1452	1435	1419	1066	1462	1261	1367	1331	1239	1312	1281	1208	1205
	Extra	584	546	555	660	628	633	613	587	407	600	496	560	589	569	570	611	495	472
	Sore	1804	1631	1741	1760	1737	1437	1658	1718	1286	1679	1513	1554	1528	1410	1512	1433	1448	1510
	Extra	642	647	667	733	732	735	691	706	505	724	589	647	701	654	635	669	564	577
	Total	4642	4243	4440	4677	4558	4257	4397	4430	3264	4465	3859	4128	4149	3872	4029	3994	3715	3764
Makanan																			
Berdasarkan	Sarapan	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681	1741	1625	1638	1638	1615	1615
Waktu	Siang	1961	1824	1900	1985	1919	1802	1836	1921	1622	1911	1686	1728	1801	1689	1728	1695	1669	1664
Makan	Malam	1850	1716	1824	1924	1857	1745	1765	1924	1587	1856	1579	1653	1716	1585	1592	1585	1563	1565
	Total	5677	5318	5579	5839	5646	5297	5389	5724	4762	5601	4878	5062	5258	4899	4958	4918	4847	4844
Berdasarkan	VVIP	294	224	320	304	315	315	305	336	164	304	259	296	341	276	331	321	324	292
Kelas	VIP	262	218	257	374	359	252	339	365	251	285	234	307	313	306	292	282	267	225
Perawatan	Kelas 1	811	770	793	928	826	805	846	963	672	958	693	774	894	780	682	641	734	714
	Kelas 2	2277	2391	2397	2449	2316	2189	2140	2412	2084	2409	2079	2061	2031	2091	2029	2004	2020	2099
	Kelas 3	1757	1420	1485	1492	1470	1486	1514	1539	1404	1469	1372	1424	1482	1258	1350	1357	1432	1331
	ICU	173	202	200	228	196	186	193	63	66	60	66	98	138	114	95	129	48	43
	Isolasi	103	138	115	62	126	64	51	44	120	116	174	101	60	66	91	64	72	108
	Total	5677	5363	5567	5837	5608	5297	5388	5722	4761	5601	4877	5061	5259	4891	4870	4798	4897	4812

Sumber : Instalasi Dapur RSBY 2010

6.2.16. Perhitungan Biaya Satuan Makan Aktual Pasien Rawat Inap berdasarkan kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010 & 2011

Rincian mengenai komponen biaya dalam perhitungannya dapat dilihat pada lampiran 8-20. Pada tabel 6.15 dapat dilihat bahwa semua jenis dan komponen biaya diikuti-sertakan dalam perhitungan dan kemudian diakumulasi berdasarkan porsi makanan yang diproduksi berdasarkan kelas perawatan yang hasilnya diperoleh biaya satuan perporsi untuk masing-masing kelas perawatan. Kemudian diakumulasi lagi menjadi biaya satuan makan aktual pasien berdasarkan semua komponen biaya perhari untuk masing-masing kelas perawatan.



Grafik 6.1. Biaya Satuan Makan Aktual Berdasarkan Semua komponen Biaya Penyelenggaraan Makanan Pasien di RSBY

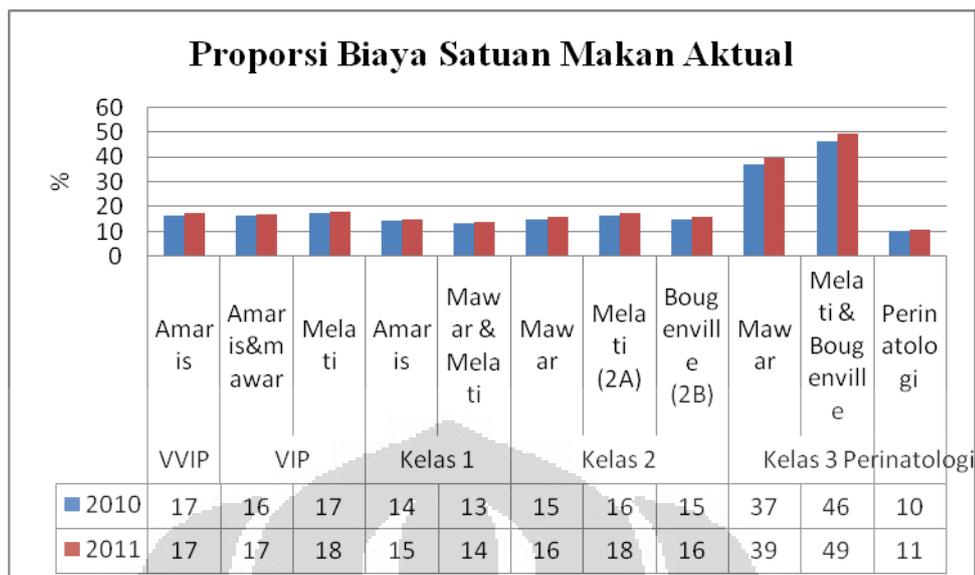
Tabel 6.15. Perhitungan Biaya Satuan Makan Aktual

Jenis Biaya	Komponen Biaya Satuan Makan Aktual Menurut Kelas	Biaya Rata-Rata	
		Tahun 2010	Tahun 2011
Biaya Investasi		0	0
Biaya Satuan Makan Standar	Sarapan (30%)	6008	6448
	Makan Siang (35%)	6800	7353
	Makan Malam (35%)	7037	7778
	Biaya Satuan Buah VVIP-Kelas 1	2619	2208
	Biaya Satuan Buah Kelas 2, 3, ICU & Isolasi	743	755
	Biaya Satuan Menu Tambahan VVIP-Kelas 1	911	1057
	Biaya Satuan Parsel Buah (VVIP)	42703	44370
	Biaya Satuan Parsel Buah (VIP)	21544	21462
	Biaya Satuan Sarapan Pilihan VVIP&VIP	6209	6485
	Biaya Satuan Sarapan Pilihan Kelas 1-3	3612	3806
	Biaya Satuan Snack VVIP-Kelas 1	3912	4324
	Biaya Satuan Snack Kelas 2-3	2162	2507
	Biaya Satuan Makan Perinatologi/hari	2974	3102
	Biaya Satuan Tenaga Kerja & Overhead/hari	6402	7319
Biaya Satuan Makan Aktual Berdasarkan Biaya Operasional Perhari	VVIP	87616	92303
	VIP	66457	69395
	Kelas 1	42316	45255
	Kelas 2	33241	36601
	Kelas 3	33241	36601
	ICU	33241	36601
	Isolasi	33241	36601
	Perinatologi	6949	7796
Biaya Satuan Pemeliharaan Perporsi		439	127
Biaya Satuan Biaya Tidak Langsung Perporsi		737	831
Biaya Satuan Makan Aktual /Hari Berdasarkan Semua Komponen Biaya	VVIP	91143	95175
	VIP	69984	72267
	Kelas 1	45843	48127
	Kelas 2	36768	39473
	Kelas 3	36768	39473
	ICU	36768	39473
	Isolasi	36768	39473
	Perinatologi	10475	10667

Pada grafik 6.1. dapat terlihat perbedaan biaya satuan makan aktual pada tahun 2010 dan 2011. Terjadi peningkatan biaya satuan makan aktual pasien di setiap kelas perawatan antara tahun 2010 dan 2011. Persentase peningkatan biayanya adalah sebesar; VVIP : 4.4%, VIP: 3.3%, Kelas 1: 4.9%, Kelas 2 & 3: 7.4% dan Perinatologi: 1.8%. Apabila kita bandingkan dengan asumsi laju inflasi yang umum diasumsikan tiap tahunnya sekitar 10%, maka peningkatan biaya satuan makan aktual ini masih berada dibawah laju inflasi. Peningkatan biaya yang masih dibawah laju inflasi ini dapat digunakan sebagai salah satu alat ukur untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pembiayaan di instalasi dapur.

Pada grafik 6.1. juga terlihat bahwa biaya satuan makan aktual pasien kelas 2 dan 3 sama. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pelaksana dapur. Peneliti bertanya “ Apa terdapat perbedaan menu pada masing-masing kelas perawatan? Jika ada, apa saja perbedaannya?” jawaban pelaksana dapur; “ *Ada, sesuai menu dok... VVIP – kelas 1 menunya sama, kelas 2 dan 3 juga sama. Perbedaan kelas VVIP dan VIP dapat parcel buah pada hari pertama dirawat, kelas 1-3 tidak dapat parcel buah. Kalo makanan sih, sebenarnya tergantung jenis diet. Kalo dietnya TKTP baru dech VVIP dapat tambahan 1 porsi protein hewani contohnya menunya ayam, karna TKTP ditambah telur 1 butir. Buah kelas VVIP-Kelas 1 juga beda, piring sajinya juga beda...kalo VVIP-Kelas 1 pake piring kaca, kelas 2 pake piring melamin, kelas 3 pake omprengan.*”

Hasil wawancara ini menunjang hasil perhitungan biaya satuan makan aktual pada pasien kelas 2 dan 3. Nilai yang diperoleh sama, karena perbedaan makanan yang diperoleh hanya pada piring sajinya saja, sedangkan biaya investasi yang memuat komponen biaya pembelian piring saji diasumsikan tidak ada, sehingga jika hanya berdasarkan biaya operasional dan biaya pemeliharaan, maka biaya satuan makan aktual pada kelas 2 dan kelas 3 adalah sama.



Grafik 6.2. Proporsi Biaya Satuan Makan Aktual dari Tarif Ruangan Berdasarkan Kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010-2011

Berdasarkan grafik 6.2. diperoleh gambaran proporsi biaya satuan makan aktual dari tarif rawat inap. Proporsi terbesar adalah pada perawatan kelas 3 yang mencapai 37% & 46% pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 mencapai 39% & 49%. Sedangkan proporsi yang terendah adalah ruangan perinatologi yang hanya 10-11%.

6.2.17. Biaya Satuan Makan Standar Berdasarkan Kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010-2011

Tarif pelayanan rawat inap di RSBY berbeda pada kelas dan ruangnya dan rumah sakit juga sudah menetapkan biaya satuan makan standar sebelum penetapan tarif tersebut. Dari data sekunder yang diperoleh, maka peneliti melakukan perhitungan persentase biaya satuan makan standar RSBY perhari terhadap tarif rawat inap berdasarkan kelas dan ruangan masing-masing.

Pada tabel 6.16. ditampilkan data mengenai tarif rawat inap, biaya makan standar RSBY dan persentase biaya makan standar terhadap tarif rawat inap berdasarkan kelas perawatan dimasing-masing ruangan. Jika dilakukan perhitungan persentase rata-rata perkelas perawatan maka diperoleh hasil sebagai berikut: VVIP :12 %, VIP: 14.33 %, Kelas 1: 8 %, Kelas 2: 9.33 %, Kelas 3: 21.67 % .

Pada ruangan perinatologi, RSBY tidak melakukan perhitungan biaya makan standarnya. Peneliti mengasumsikan biaya satuan makan untuk perinatologi disamakan dengan kelas 3 ruangan mawar yang tarif pelayanan rawat inapnya sama dengan ruangan perinatologi dan diperoleh persentase biaya satuan makan perinatologi sebesar 19 %.

Tabel 6.16. Proporsi Biaya Makan Standar Berdasarkan Kelas Perawatan

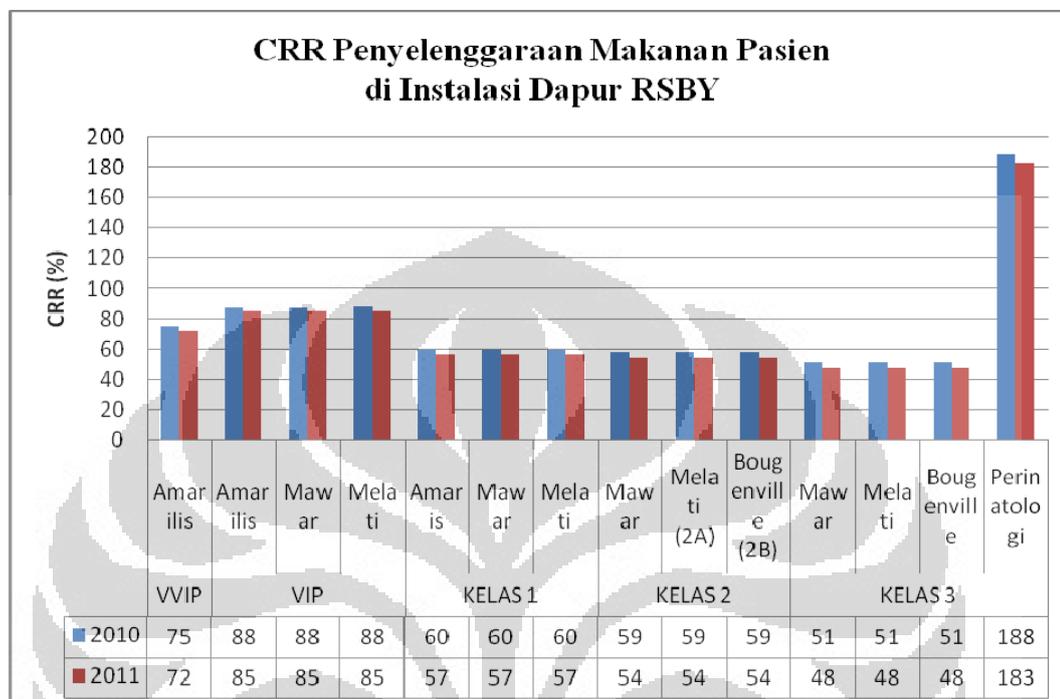
Kelas	Ruangan	Tarif Ranap (Rp)	Biaya Makan Standar RSBY /hari (Rp)	Persentase (%)
VVIP	Amaris	550000	68192	12
VIP	Amaris	425000	61423	14
	Mawar	425000	61423	14
	Melati	400000	61423	15
Kelas 1	Amaris	325000	27437	8
	Mawar	350000	27437	8
	Melati	350000	27437	8
Kelas 2	Mawar	250000	21451	9
	Melati (2A)	225000	21451	10
	Bougenville (2B)	250000	21451	9
Kelas 3	Mawar	100000	18768	19
	Melati	80000	18768	23
	Bougenville	80000	18768	23
Perinatologi	Perinatologi	100000	18768	19

Sumber : Bagian Keuangan RSBY 2010-2011

6.2.18. Perhitungan Tingkat Pemulihan Biaya (Cost Recovery Rate) di Instalasi Dapur RSBY Januari 2010 – Juni 2011

Setelah diperoleh biaya satuan makan aktual dari analisis biaya yang telah dilakukan, kemudian dilakukan perhitungan *Cost Recovery Rate* setiap bulan dari Januari 2010 – Juni 2011 dan juga diperoleh rata-rata CRR pada tahun 2010 dan 2011 dengan cara membagi biaya satuan makan aktual dengan biaya satuan makan standar RSBY dikalikan 100%. Rincian hasil perhitungan CRR dapat dilihat pada lampiran 19 (hal 152).

Diperoleh hasil perhitungan CRR di Instalasi Dapur pada Tahun 2010-2011 masih kurang dari 100%, dimana CRR tertinggi terdapat pada Perinatologi (188-183%) dan terendah pada kelas 3 (48-51%) yang terlihat pada grafik 6.3.



Grafik 6.3. *Cost Recovery Rate* Penyelenggaraan Makanan Pasien Menurut Kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010-2011

6.2.19. Rekapitulasi Biaya Pelayanan Pasien Jamkesmas dan Jamkesda di RSBY Tahun 2010-2011

Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok menandatangani kerja sama dengan pemerintah pusat dan setempat untuk melayani pasien dengan Jamkesmas sejak Tahun 2010 dan Jamkesda Depok pada Tahun 2011. RSBY merupakan salah satu rujukan pasien Jamkesmas dan Jamkesda di wilayah Sawangan, Depok. Hasil analisis biaya yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat selisih biaya yang dikeluarkan rumah sakit dengan biaya INA-DRG / Pemda Depok. Dengan tingkat pemulihan biaya 96 % untuk pasien Jamkesmas dan 88% untuk pasien Jamkesda (Tabel 6.17).

Tabel 6.17. Total Biaya Pelayanan Pasien Jamkesmas dan Jamkesda di RSBY
Tahun 2010-2011

Tahun	Jenis Pelayanan	Jumlah Pasien (Orang)	Biaya INA-DRG/ Pemda (Rp.)	Biaya RS (Rp.)	CRR (%)
2010	Jamkesmas	36	121997633	127537872	96
2011	Jamkesda	6	9553810	10814298	88

Sumber : Bagian Keuangan RSBY

Pasien Jamkesmas dan Jamkesda hanya memperoleh pelayanan di kelas 3. Tidak terdapat perbedaan jenis makanan yang diberikan antara pasien umum dan pasien Jamkesmas/Jamkesda di kelas 3, sehingga biaya makan aktual yang diperoleh untuk pasien secara umum adalah sama untuk pasien Jamkesmas dan Jamkesda.

Berdasarkan dokumen yang diperoleh peneliti mengenai MoU RSBY dengan Pemda Kota Depok mengenai perjanjian pelayanan terhadap pasien Jamkesda Depok pada tahun 2010, terdapat lampiran yang menjelaskan tarif Jamkesda yang akan dibayar oleh Pemda Depok. Terdapat perbedaan cara pembayaran dari pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda Depok, dimana pada Jamkesmas menggunakan sistem INA-DRG's/INA-CBG's yang tidak terdapat harga satuan perunit pelayanan secara detail seperti pada sistem pembayaran pelayanan Jamkesda Depok. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada dewan pengampu RSBY yang sebelumnya sudah memperoleh konfirmasi dari Direktur Utama RSBY yang menyebutkan bahwa “ *Tarif pendampingan Jamkesmas itu adalah tarif yang diperoleh berdasarkan hasil negosiasi pihak rumah sakit ini dengan Pemda Depok untuk melayani pasien yang berobat dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) pada tahun 2009. Sejak tahun 2010 program itu berubah istilah menjadi Jamkesda dan tarif Jamkesda ini adalah tarif kesepakatan rumah sakit dengan Pemda Kota Depok untuk pelayanan pasien Jamkesda Kota Depok dari tahun 2010 sampai sekarang* ”.

Berdasarkan Lampiran pada lembar kerja sama RSBY dengan Pemerintah Daerah Kota Depok, diperoleh data tarif pelayanan rawat inap untuk pasien Jamkesda Kota Depok sebesar Rp. 155000,-. Tarif rawat inap yang ditetapkan tersebut sudah termasuk biaya visite dokter spesialis dan pemakaian alat di ruangan.

Berdasarkan data tarif tersebut, peneliti mencoba memperoleh tarif ruangan yang akan dibayar oleh Pemda kepada RSBY setiap kali memberikan pelayanan pada pasien Jamkesda. Dalam menentukan berapa jumlah biaya kamar dari tarif tersebut, peneliti menggunakan data tarif ruangan dan visite dokter spesialis untuk pasien umum di RSBY pada tahun 2010-2011. Dari data tersebut diperoleh bahwa biaya visite dokter spesialis untuk kelas 3 adalah sebesar Rp. 60000,-. Setelah dilakukan perhitungan maka diperoleh tarif ruangan dan penggunaan alat di ruangan yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah Depok untuk pasien Jamkesda adalah sebesar Rp 95000,-. Jika dibandingkan dengan tarif pelayanan rawat inap kelas 3 pada pasien umum diruangan melati dan bougenville yang seharga Rp. 80.000,- , maka rumah sakit masih memperoleh kelebihan biaya sebesar Rp. 15.000,- untuk membiayai penggunaan alat dan asuhan keperawatan diruang perawatan pada pelayanan pasien Jamkesda. Analisis terhadap tarif pelayanan Jamkesmas tidak dapat dilakukan, karena pada sistem pembayaran pelayanan Jamkesmas menggunakan sistem INA-DRG/INA-CBG's, yang pembayarannya berdasarkan diagnosis penyakit dan tidak diketahui biaya satuan untuk masing-masing pelayanan.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Kerangka Pembahasan

Kerangka pembahasan hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian yang membahas mengenai pembahasan hasil penelitian secara umum dan berdasarkan aktivitas pada penyelenggaraan makanan pasien oleh Instalasi Dapur RSBY.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1 Pembahasan Umum

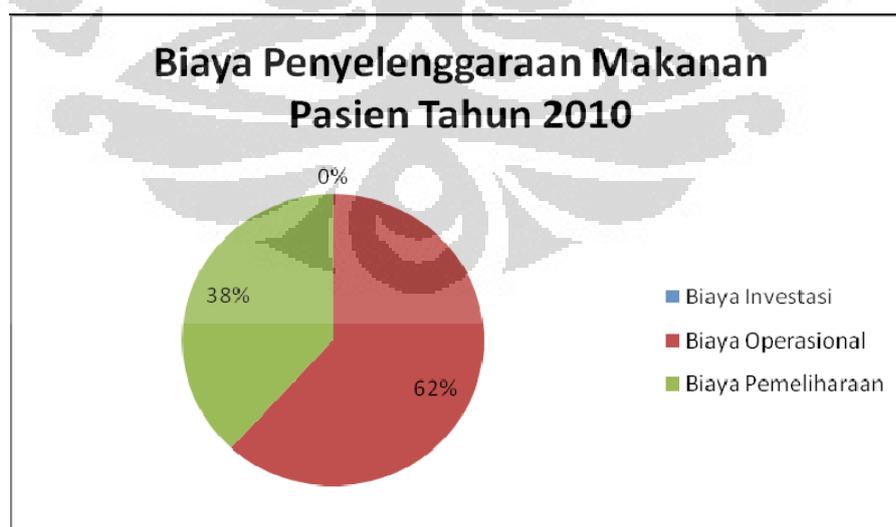
Penelitian ini secara garis besar merupakan penelitian deskriptif yang mengolah data sekunder dengan data primer sebagai pendukung. Perhitungan biaya satuan makan di instalasi dapur dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti; menu yang beraneka ragam, jumlah bahan makanan yang beraneka ragam sesuai menu harian, terdapat berbagai jenis diet untuk pasien dengan kondisi khusus, sehingga menu dan pengolahannya pun berbeda. Dalam melakukan perhitungan biaya satuan makan, maka peneliti menggunakan metode *Activity Based Costing* yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan aktivitas dan data yang diperoleh.

7.2.2 Pembahasan Penyelenggaraan Makanan Instalasi Dapur RSBY

Dapur merupakan salah satu unit yang menghasilkan produk berupa makanan untuk pelayanan rawat inap dan juga merupakan pusat biaya (*Cost Center*) di rumah sakit. Penyelenggaraan makanan pasien merupakan salah satu tanggung jawab utama instalasi ini. Berdasarkan hasil observasi selama penelitian ini, dapat diketahui bahwa aktivitas penyelenggaraan makanan di dapur tidak lebih sederhana dibandingkan instalasi lain, meskipun tidak langsung berhubungan dengan pasien, instalasi ini harus mampu menghasilkan makanan yang dapat menunjang kesembuhan pasien dan pelayanan di rumah sakit. Aktivitas penyelenggaraan makanan tentu memerlukan pembiayaan, sistem pembiayaan yang telah diterapkan rumah sakit terhadap aktivitas di instalasi dapur memerlukan monitoring dan evaluasi yang dapat dilakukan dengan cara

melakukan analisis tingkat pemulihan biaya pada instalasi ini. Untuk memperoleh tingkat pemulihan biaya, sebelumnya juga harus dilakukan analisis biaya. Metode analisa biaya sangat banyak dan terus berkembang hingga kini. Salah satu metode yang mulai digunakan oleh berbagai perusahaan, termasuk rumah sakit adalah metode yang berbasis aktivitas, yaitu *Activity Based Costing*. Penggunaan metode ABC pada penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa instalasi gizi merupakan instalasi yang memiliki aktivitas yang kompleks dalam penyelenggaraan makanan pasien dan juga menghasilkan berbagai jenis produk (makanan) yang harus disesuaikan dengan asuhan diet pada masing-masing pasien. Dengan menggunakan metode ini diharapkan dapat diperoleh analisis biaya penyelenggaraan makanan yang lebih akurat di RSBY.

Biaya penyelenggaraan makanan pasien terdiri dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Proporsi biaya langsung pada penyelenggaraan makanan pasien di RSBY pada tahun 2010 (Januari-Desember) adalah sebagai berikut; biaya investasi 0%, biaya operasional 62%, biaya pemeliharaan 38% (Grafik 7.1) dan pada tahun 2011 (Januari-Juni) ; biaya investasi 0%, biaya operasional 99% dan biaya pemeliharaan 1% (Grafik 7.2). Melalui analisis ini dapat diketahui bahwa biaya terbesar dalam penyelenggaraan makanan pasien adalah biaya operasional.



Grafik 7.1. Biaya Penyelenggaraan Makanan Pasien Tahun 2010



Grafik 7.2. Biaya Penyelenggaraan Makanan Pasien Tahun 2011

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahim (2002) biaya operasional merupakan biaya terbesar dari total biaya Instalasi gizi di RS. Pelabuhan Jakarta yaitu sebesar 91,82% dari total biaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa biaya operasional merupakan biaya terbesar dari total biaya Instalasi Dapur RSBY.

7.2.3. Pembahasan Analisis Biaya Satuan Makan Aktual

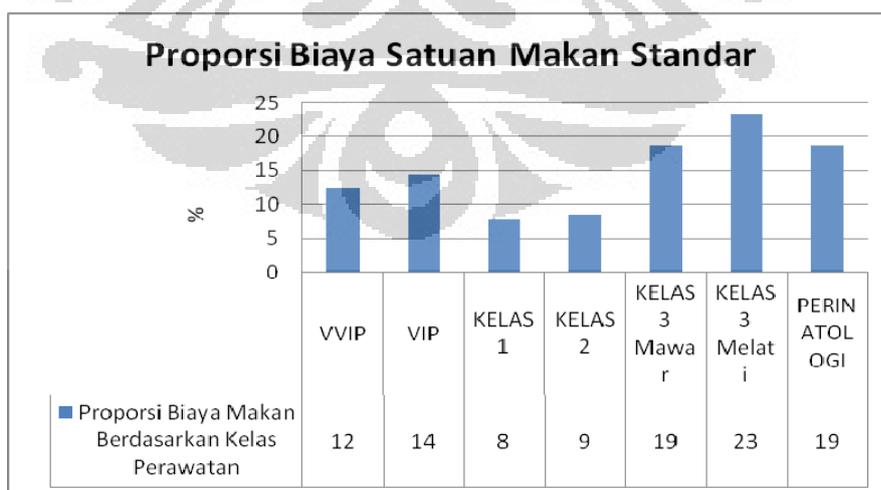
Proporsi biaya satuan makan aktual dari tarif rawat inap terbesar pada kelas 3 yang mencapai 46% pada tahun 2010 dan 49% pada tahun 2011. Berdasarkan hasil penelitian Prakoso (2000) yang menyebutkan biaya makan pasien untuk rumah sakit pemerintah diperkirakan sekitar 15-20% dari biaya operasional penyelenggaraan rumah sakit (diluar biaya investasi) dan penelitian Rahim (2002) di RS. Pelabuhan yang memperoleh persentase biaya harian untuk makanan pasien terhadap tarif kamar sebesar 11.01% untuk kelas 1, 23.72% untuk kelas 2 dan 22.06% untuk kelas 3, maka dapat terlihat tingginya proporsi biaya satuan makan untuk perawatam kelas 3 di RSBY. Terlihat fluktuasi yang sangat tajam pada proporsi biaya makan aktual kelas 3 (grafik 6.2, hal 85) di RSBY, yang jika dipandang dari segi ekonomi, tentu akan menjadi beban biaya bagi rumah sakit. Proporsi biaya satuan makan aktual di RSBY ini memperlihatkan terjadinya subsidi silang penyelenggaraan makan pasien kelas 3 dengan kelas di atasnya.

Perbedaan proporsi biaya satuan makan aktual dengan standar RSBY ini dipengaruhi oleh tarif pelayanan rawat inap dan memerlukan analisis yang lebih menyeluruh mengenai perhitungan dan penetapan biaya satuan makan yang merupakan salah satu komponen yang membebani biaya tarif perawatan rawat inap. Perhitungan dan penetapan tarif yang sesuai akan mempermudah pihak manajemen rumah sakit untuk melakukan evaluasi terhadap pembiayaan di instalasi dapur ini.

7.2.4. Pembahasan Analisis Biaya Satuan Makan Standar di RSBY

Biaya satuan makan standar diperoleh berdasarkan perhitungan satuan makan perkelas perawatan yang dilakukan oleh bagian *cost control* RSBY sebagai salah satu komponen penetapan tarif yang di gunakan pada tahun 2010 hingga 2011.

Berdasarkan grafik 7.3 dapat diketahui bahwa proporsi biaya makan standar terbesar adalah pada kelas 3 Melati (23%) diikuti dengan Kelas 3 Mawar (19%) dan Perinatologi (19%), VIP (14%), VVIP (12%) dan kelas 2 (9%) dan Kelas 1 (8%). Perbedaan proporsi pada kelas 3 ini dikarenakan adanya perbedaan tarif perawatan yang cukup besar, yaitu: kelas 3 Mawar Rp. 100000,- dan Kelas 3 Melati Rp. 80000,-. Perbedaan tarif ini tidak diikuti dengan perbedaan makanan yang diperoleh, sehingga dengan biaya satuan makan yang sama, beban proporsi pada tarif yang lebih rendah akan lebih besar.



Grafik 7.3. Proporsi Biaya Satuan Makan Standar Berdasarkan Kelas Perawatan di RSBY Tahun 2010-2011

Terdapat perbedaan proporsi yang cukup signifikan pada biaya satuan makan standar dengan biaya satuan makan aktual. Hal ini merupakan penyebab rendahnya tingkat pemulihan biaya (CRR) pada penyelenggaraan makanan pasien di Instalasi Dapur.

7.2.5. Pembahasan Analisis *Cost Recovery Rate* Instalasi Dapur RSBY

CRR yang baik adalah lebih 100%, yang memberikan makna bahwa pendapatan yang diperoleh sudah dapat menutupi semua biaya pengeluaran dan sudah memperoleh keuntungan. Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh informasi bahwa rumah sakit tidak dapat membiayai pengeluaran aktual jika pembiayaan dilakukan berdasarkan biaya satuan makan standar yang telah ditetapkan.

Keadaan dan kebijakan dari rumah sakit terhadap instalasi dapur juga sangat mempengaruhi tingkat pemulihan biaya di instalasi ini. Undang-Undang Rumah Sakit menuntut setiap rumah sakit untuk memiliki instalasi gizi dan dapur, akan tetapi seringkali rumah sakit menggabungkan kedua instalasi tersebut dan hanya dikelola oleh seorang ahli gizi. Kedua instalasi itu memiliki perbedaan yang sangat signifikan, dimana instalasi gizi berperan dalam menentukan diet pasien, sedangkan instalasi dapur merupakan unit produksi yang menghasilkan makanan sesuai diet yang direkomendasikan oleh ahli gizi. Oleh karena itu, Instalasi sebaiknya dikelola oleh seorang koki (*Chef*) yang memang ahli dalam memproduksi makanan/ diet yang dibutuhkan oleh pasien dengan tetap berkoordinasi dengan ahli gizi.

Trisnantoro (2009) menyebutkan ada tiga strategi yang dapat dilakukan agar rumah sakit lebih mandiri dalam hal pembiayaan, yaitu: meningkatkan tarif, meningkatkan utilisasi dan meningkatkan efisiensi.

Menurut peneliti, strategi tersebut dapat digunakan untuk menangani rendahnya CRR Instalasi Dapur, dengan tetap memperhatikan situasi dan kondisi rumah sakit, seperti menyesuaikan tarif pelayanan dengan rumah sakit sekitar sebelum penetapan tarif pelayanan, meningkatkan utilitas dari semua sarana dan prasarana di Instalasi Dapur dalam melaksanakan proses produksi dan meningkatkan efisiensi seperti mengurangi jumlah buah pada parsel buah untuk ruangan VVIP-

dan VIP, dan melakukan evaluasi biaya satuan makan secara periodik setiap tahunnya sebagai salah satu alat penilaian efisiensi di Instalasi dapur.

Selain itu, rumah sakit juga dapat melayani penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat jalan yang memerlukan diet khusus. Strategi ini juga dapat digunakan untuk menjadikan instalasi dapur sebagai *cost revenue* sehingga menjadi lebih mandiri dan kinerjanya dapat terukur.

7.2.6. Pembahasan Analisis *Cost Recovery Rate* Pelayanan Pasien Jamkesmas dan Jamkesda di RSBY Tahun 2010-2011

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa CRR pelayanan pasien Jamkesmas Tahun 2010 sebesar 96% dan CRR pasien Jamkesda Tahun 2011 sebesar 88%. CRR yang masih berada dibawah 100% berarti bahwa tingkat pemulihan biaya terhadap pelayanan tersebut masih dibawah yang semestinya, target yang harus dicapai harus melebihi 100%. Melalui hasil analisis ini, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Bhakti Yudha harus melakukan subsidi silang untuk menutupi kekurangan biaya dari pelayanan pasien Jamkesmas dan Jamkesda. Untuk mengetahui penyebab rendahnya CRR pada kedua pelayanan ini, diperlukan penelitian lebih lanjut dan hasil temuan tersebut diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam negosiasi dengan pemerintah, terutama Pemda Depok. Perhitungan CRR pada pelayanan pasien Jamkesmas dan Jamkesda yang dilakukan pada penelitian ini tidak menggunakan metode ABC, tetapi hanya berdasarkan perbandingan biaya yang diklaim oleh RSBY dan biaya pergantian yang diterima oleh RSBY. Hal ini dikarenakan sistem pembayaran pada pelayanan Jamkesmas menggunakan sistem INA-DRG's yang bersifat *diagnostic based*, sedangkan hasil penelitian yang diperoleh di Instalasi Dapur berupa *unit cost based*.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Dari uraian pada tinjauan pustaka, hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- CRR penyelenggaraan makanan pasien RSBY Tahun 2010-2011 di semua kelas perawatan RSBY masih dibawah 100%, kecuali ruangan perinatologi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Instalasi Dapur RSBY belum mampu mandiri mengatasi masalah pembiayaan penyelenggaraan makanan pasien sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan.

Tabel 8.1. Rata-Rata Biaya Satuan Makan Aktual Pasien Rawat Inap

Kelas	Ruangan	CRR Rata-Rata (%)	
		2010	2011
VVIP	Amarilis	75	72
VIP	Amarilis	88	85
	Mawar	88	85
	Melati	88	85
Kelas 1	Amaris	60	57
	Mawar	60	57
	Melati	60	57
Kelas 2	Mawar	59	54
	Melati (2A)	59	54
	Bougenville (2B)	59	54
Kelas 3	Mawar	51	48
	Melati	51	48
	Bougenville	51	48
Perinatologi	Perinatologi	188	183

- Biaya Satuan Makan Aktual menurut kelas perawatan di RSBY adalah sebagai berikut:

Tabel 8.2. Rata-Rata Biaya Satuan Makan Aktual Pasien Rawat Inap

Ruangan	Biaya Satuan Makan Aktual (Rp)	
	2010	2011
VVIP	91143	95175
VIP	69984	72267
Kelas 1	45843	48127
Kelas 2	36768	39473
Kelas 3	36768	39473
Perinatologi	10475	10667

- Biaya satuan makanan normatif di RSBY pada Tahun 2010-2011 adalah sebagai berikut; VVIP Rp. 68192,- VIP Rp. 61423,- Kelas 1 Rp. 27451,- Kelas 2 Rp. 21451,- Kelas 3 Rp. 18768,- dan Perinatologi Rp. 18768,-
- Biaya penyelenggaraan makanan di Instalasi Dapur dipengaruhi biaya langsung dan tidak langsung. Biaya langsung terdiri dari 2 komponen biaya, yaitu: biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Komposisi biaya terbesar adalah biaya operasional, yaitu; 61% pada Tahun 2010 dan 99% pada Tahun 2011, sedangkan biaya pemeliharaan; 39% pada Tahun 2010 dan 1% pada Tahun 2011.
- CRR Jamkesmas dan Jamkesda yang masih dibawah 100%, dimana CRR Jamkesmas pada tahun 2010 sebesar 96% dan CRR Jamkesda pada tahun 2011 sebesar 88%. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pembayaran yang diberlakukan oleh pemerintah belum dapat membiayai pengeluaran yang dikeluarkan rumah sakit untuk melayani pasien Jamkesmas dan Jamkesda.

8.2. Saran

- Rendahnya CRR Instalasi Dapur dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pembuat kebijakan di RSBY untuk membenahi pembiayaan makanan pasien di Instalasi Dapur. Pembenahan dapat dilakukan dengan melakukan evaluasi terhadap penetapan biaya satuan makan standar yang telah ditetapkan oleh RSBY dan hasilnya dapat digunakan sebagai pedoman dalam penetapan tarif rawat inap selanjutnya.
- Perlu dilakukan revisi biaya satuan makan standar rumah sakit secara berkala.
- Membuat dan menetapkan sistem yang memudahkan proses pencatatan laporan penerimaan dan pengeluaran logistik di instalasi dapur, yang merupakan data penting untuk dapat memonitor efisiensi biaya di Instalasi Dapur.
- Melakukan perhitungan biaya satuan makan aktual pasien berdasarkan jenis diet dan kelas perawatan.
- Dalam upaya mengurangi beban biaya Rumah Sakit terhadap penyelenggaraan makanan pasien, ada beberapa alternatif yang dapat diambil, diantaranya dengan mengeluarkan beban biaya makan pasien dari tarif rawat inap, kemudian menetapkan dan membebankan tarif biaya makan secara terpisah berdasarkan kelas perawatan/jenis diet yang diperoleh pasien. Dengan pemisahan tarif ini, diharapkan akan memudahkan manajemen rumah sakit untuk memonitor dan mengevaluasi pembiayaan masing-masing unit di rumah sakit dan pasien-pun akan memperoleh detail biaya yang lebih transparan dan sesuai dengan jasa dan produk yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit.
- Menjadikan Instalasi Dapur sebagai Revenue Center dengan cara selain melayani makanan pasien rawat inap, juga dapat melayani makanan pasien rawat jalan yang memerlukan diet khusus.

- Beban biaya operasional dapur merupakan beban yang terbesar dalam penyelenggaraan makanan pasien. Dalam komponen biaya operasional terdapat beban gaji pegawai dapur yang juga merupakan salah satu biaya terbesar dalam biaya operasional. Beban gaji pegawai dapur ini dapat diminimalisir dengan melakukan kerja sama dengan pihak swasta yang memang berpengalaman dalam hal pengolahan makanan rumah sakit. Bentuk kerjasama ini harus disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dan peraturan-peraturan perumahsakitan yang berlaku. Apabila penawaran yang ditawarkan oleh pihak swasta dapat mengurangi beban biaya dari rumah sakit, maka hal ini dapat dijadikan pertimbangan dalam upaya melakukan efisiensi biaya.
- Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap makanan yang dihasilkan oleh instalasi dapur, sehingga dapat menjadi data pendukung bagi pembuat kebijakan RSBY untuk melakukan evaluasi terhadap produk makanan yang dihasilkan oleh instalasi dapur.
- Rendahnya CRR pelayanan pasien Jamkesda tidak terletak pada tarif pelayanan rawat inap, tetapi mungkin pada faktor lain seperti pencatatan/dokumentasi berkas yang tidak baik, sehingga biaya yang diganti oleh pemerintah tidak seperti yang diklaim oleh RSBY. Dengan melakukan sosialisasi terkait isi perjanjian kepada setiap pemberi pelayanan (seperti; dokter dan perawat), advokasi untuk melakukan pencatatan dan penyimpanan berkas dengan baik, serta perlunya perhitungan biaya satuan secara menyeluruh terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien Jamkesmas dan Jamkesda.

DAFTAR REFERENSI

- Alamsyah, Dedi. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta. 2011
- Baker, J.J. and Boyd, F.F. *Activity Based Costing in the Operation Room at Valley View Hospital*, *Journal of Health Care Finance*, 24 (1): 1-9. 1997
- Blocher, E.J., Chen, K.H., and Lin, T.W. *Manajemen Biaya* (Terjemahan). Edisi Pertama. Salemba Empat. Jakarta. 2000
- Cooper, Robin dan Robert S. Kaplan. *The Design of Cost Management System : Text, Cases and Readings*. Prentice-Hall International Editions. Englewood Cliffs. New Jersey. 1998
- Carter, William K.,. *Cost Accounting*. Cengage Learning. Book 1, 14th Edition Singapore. 2009
- Daljono. *Akuntansi Biaya, Penentuan Pokok & Pengendalian*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang. 2004
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2003
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)*. Jakarta. 2008
- Departemen Kesehatan RI. *SK Menkes Nomor 157/Menkes/SK/II/I/1999 tentang Rumah Sakit*. Jakarta. 1999
- Fatihah, Nur. *Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Per Pasien di Instalasi Radiologi pada Pemeriksaan Konvensional (Foto Thorax) di RSUD Ulin Banjarmasin pada Bulan Januari Tahun 2007*. JEPMA Vol 6, No3 hal. 291-310. 2007

- Gani, Ascobat. *Teori Biaya*. Buku Rujukan YPKM-FKM UI dan LD –FEUI dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 1995
- Gani, Ascobat. *Analisis Biaya Rumah Sakit*. Makalah Seri Manajemen Keuangan Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 1996
- Gani, Ascobat. *Mekanisme Cost and Pricing Pelayanan Rumah Sakit dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan*. Dalam Seminar Kompetensi Eksekutif Rumah Sakit Dalam Era Liberalisasi Pelayanan Kesehatan RSPAD Gatot Subroto. Halaman 1-28. Jakarta. 1997
- Hansen, Don R and Maryanne M Mowen, *Akuntansi Manajemen*, Edisi 7, Salemba Empat, Jakarta, 2004
- Johnson, Thomas H, *Activity Based Information : A Blueprint of World Class Management Accounting*. Prentice-Hall International Editions. Englewood Cliffs. New Jersey. 1991
- Kartadinata, Abbas. *Akuntansi dan Analisis Biaya Suatu Pendekatan terhadap Tingkah Laku Biaya*. Rineka Cipta. Jakarta. 2000
- Kapalawi, Irwandy. 2007. *Analisis Biaya Rumah Sakit*. <<http://irwandykapalawi.wordpress.com/2007/11/08/analisis-biaya-di-rumah-sakit/>>
- Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Pembiayaan dan jaminan Kesehatan*. Jakarta. Pusat Pembiayaan dan jaminan Kesehatan kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011
- Masyudi. *Analisis Biaya dengan Metode Activity Based Costing Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA di Rumah sakit Pendidikan (studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung)*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang. 2008
- Machfuddin. *Analisis Kinerja Keuangan Berdasarkan Tingkat Pemulihan Biaya Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso*

- Pontianak Tahun 2000*. Program Pascasarjana ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.2001
- Mills, Anne & Lucy Glison. *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Sedang Berkembang*. Dian Rakyat. 1989
- Mulyadi. *Akuntansi Biaya dan Pengertian Biaya*. Edisi 5. STIE YKPN. Yogyakarta. 1993
- Mulyadi. *Activity Based Cost System Sistem Informasi Biaya untuk Pengurangan Biaya*, UPPAMP YKPN, Yogyakarta, 2003
- Nadjib. Mardiaty. *Pola Perhitungan Tarip Rumah Sakit Berdasarkan Unit Cost..* Makalah Pelatihan Penyusunan Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah, Dirjend. Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. 1998
- Notoatmodjo, S.. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005
- Pemerintahan Kota Depok. Perjanjian Kerja Sama antara Pemerintahan Kota Depok dengan Rumah Sakit Bhakti Yudha tentang Pendampingan JAMKESMAS di Kota Depok No. 050/19.12/PKS/Dinkes/Huk/2009 - 144/00-1/SPK/RSBY/X/09. Depok. 2009
- Pemerintahan Kota Depok. Perjanjian Kerja Sama antara Pemerintahan Kota Depok dengan Rumah Sakit Bhakti Yudha tentang Pelayanan Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Kota Depok No. 050/01.4/PKS/Dinkes/Huk/2011 - 17/001/SPK/RSBY/III/2011. Depok. 2011
- Prakoso, Murni. *Manajemen Logistik Gizi*. Modul Kuliah KARS-UI. Jakarta. 2000
- Pranoto, Y.A. *Biaya Satuan Pelayanan Berdasarkan Aktivitas di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Subang*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2006

- Pratiwi, R.W. *Analisis Biaya Satuan Makan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Tahun 2003*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2004
- Rahim, R. *Analisis kebutuhan dan Estimasi Anggaran Berdasarkan Biaya Satuan Makan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2002
- Rayburn, L.G.. *Akuntansi Biaya dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Biaya*. Penerbit Erlangga. Jakarta. 1999
- Rekam Medis RS. Bhakti Yudha. *Analisa Kinerja RS. Bhakti Yudha Tahun 2010*. Depok. 2010
- Shim, J.K., Siegel, J.G.. *Budgetin,. Pedoman Lengkap Langkah-Langkah Penganggaran*. Penerbit Erlangga. Surabaya. 2001
- Sulastriningsih & Zulkifli. *Akuntansi Biaya*. UPP Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN. Yogyakarta. 2006
- Thabrany, Hasbullah & Nadjib, Mardiaty. *Analisis Biaya & Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Depkes RI. Jakarta. 1996
- Trisnantoro, L. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Ed.4, Gajah Mada University Press. 2009
- Tunggal, A.W.. *Activity Based Costing Suatu Pengantar*. Rineka Cipta. Jakarta. 1992
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2005 tentang *Pemerintah Daerah menjadi Undang-Undang*. Jakarta. 2005
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Jakarta. 2009
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*. Jakarta. 2009

Lampiran 1. Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Supervisor Instalasi Dapur

Waktu	Sumber	Pertanyaan dan Jawaban
30-11-11	Koordinator Instalasi Dapur	<p>1. Bagaimana proses pembiayaan di Instalasi dapur?</p> <p>→ <i>Itu yang dari dulu ingin kami tahu, mengenai pembiayaan yang mengerti bagian cost control.</i></p> <p>2. Berapa biaya satuan makan untuk masing-masing kelas perawatan? Metode?</p> <p>→ <i>Selama ini laporan yang kami buat hanya rata-rata biaya makanan/hari yang terdiri dari 3x makan dan 2x snack. Metodenya dengan menjumlahkan semua biaya operasional dibagi jumlah hari rawat.</i></p> <p>3. Apakah ibu mengetahui jumlah anggaran yang ditetapkan untuk instalasi dapur dan apakah pengeluaran Instalasi Dapur sesuai dengan anggaran yang ditetapkan?</p> <p>→ <i>Saya tidak tahu, itu urusan cost control.</i></p> <p>4. Apakah ada perbedaan makanan yang diberikan pada tiap kelas perawatan?</p> <p>→ <i>Ada, untuk kelas VVIP, VIP, Kelas 1 selain makanannya ditambah 1 potong protein nabati sesuai dengan menu, juga memperoleh parcel buah + galon disetiap ruangan. Sedangkan untuk kelas 2 dan 3 tidak memperoleh parcel buah dan air galon.</i></p> <p>5. Apa saja aktivitas yang dilakukan di Instalasi Dapur untuk menghasilkan makanan pasien?</p> <p>→ <i>Aktivitasnya dimulai dari perencanaan, persiapan, pengolahan, controlling, distribusi dan pembersihan.</i></p> <p>6. Bagaimana alur proses pengadaan bahan makanan untuk Instalasi Dapur?</p> <p>→ <i>Sesuai dengan alur pengadaan bahan makanan.</i></p> <p>7. Bagaimana alur proses distribusi makanan dari dapur ke pasien?</p> <p>→ <i>1 jam sebelum waktu makan, POS akan mengantarkan set piring dan etiket sesuai mana dan diet pasien ke dapur yang kemudian akan di porsikan oleh petugas dapur dan kemudian ditutup dengan plastik wrab dan didistribusikan oleh POS kepada pasien.</i></p> <p>8. Apakah ibu mengetahui proporsi biaya makan standar perkelas perawatan yang ditetapkan RSBY?</p> <p>→ <i>Saya ga tau.</i></p>

Lampiran 2. Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Manajer Keuangan

Waktu	Sumber	Pertanyaan dan Jawaban
01-12-11	Manajer Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah RSBY memiliki biaya satuan makan standar perkelas perawatan ? → <i>Ada, rinciannya nanti diberikan petugas cost center.</i> 2. Apakah ada peningkatan biaya yang dikeluarkan untuk instalasi dapur tiap tahunnya? → <i>Ya, selalu ada peningkatan setiap tahunnya.</i> 3. Dengan adanya peningkatan tersebut, apakah RSBY juga melakukan revisi terhadap biaya satuan makan standar perkelas perawatan? → <i>Dari tahun 2010 hingga 2011 belum ada perubahan tarif ranap, jadi ga ada perubahan biaya satuan makan.</i> 4. Bagaimana mengenai pencatatan biaya-biaya yang dikeluarkan untuk instalasi dapur? → <i>Pencatatan dilakukan langsung oleh instalasi dapur dan laporannya tiap bulan diberikan ke kami.</i> 5. Bagaimana dengan biaya tidak langsung seperti biaya overhead untuk instalasi gizi, apakah pencatatannya ada? → <i>Ada, nanti bagian cost center kasih semua keperluan datanya.</i> 6. Apakah sejak bekerjasama melayani pasien Jamkesmas dan Jamkesda, RSBY mengalami peningkatan pendapatan atau bahkan kerugian? → <i>Rugi..., terutama Jamkesda. Hingga sekarang masih ada tunggakan dari Pemda.</i> 7. Apakah saya boleh memperoleh datanya untuk keperluan penelitian bu? → <i>Boleh, nanti petugas Jamkesmas dan Jamkesda yang berikan ya...</i> 8. Apakah pengeluaran instalasi dapur sudah sesuai dengan anggaran yang ditetapkan rumah sakit? → <i>Pasti ada peningkatan tiap tahunnya, apalagi kan sering terjadi perubahan harga bahan makanannya.</i> 9. Bagaimana cara penentuan anggaran instalasi dapur setiap tahunnya? → <i>Biasanya berdasarkan history tahun sebelumnya ditambah perkiraan inflasi.</i>

Lampiran 3. Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Verifikator Jamkesmas dan Jamkesda

Waktu	Sumber	Pertanyaan dan Jawaban
05-12-11	Verifikator Jamkesmas dan Jamkesda	<p>1. Sejak Kapan RSBY bekerjasama dengan pemerintah untuk melayani pasien Jamkesmas dan Jamkesda?</p> <p>→ <i>Jamkesmas sejak tahun 2010, Jamkesda sejak tahun 2011.</i></p> <p>2. Berapa tarif yang ditetapkan untuk pelayanan rawat inap pada pasien Jamkesmas dan Jamkesda?</p> <p>→ <i>Jamkesmas berdasarkan diagnosis, kalo Jamkesda menggunakan tarif yang disepakati sesuai MoU Jamkesda Rp. 155.000., tarif ini sudah termasuk biaya visite dokter spesialis, kamar dan penggunaan alat di ruangan.</i></p> <p>3. Bagaimana sistem pembayaran yang dilakukan oleh pemerintah atas biaya perawatan?</p> <p>→ <i>Jamkesmas memberikan deposit diawal ke RS, sedangkan Jamkesda dengan sistem refund.</i></p> <p>4. Apakah tarif yang ditetapkan tersebut sudah sesuai dengan biaya yang dikeluarkan rumah sakit?</p> <p>→ <i>Kebanyakan sih rumah sakit rugi, karena ada pelayanan yang tidak di cover oleh Jamkesmas/Jamkesda dan biaya pelayanan resmi RS masih lebih tinggi dari tarif yang disepakati.</i></p> <p>5. Adakah data mengenai data pemulihan biaya terhadap pelayanan pada pasien Jamkesmas dan Jamkesda?</p> <p>→ <i>Data mengenai selisih biaya RS dengan biaya yang diganti oleh Jamkesmas/Jamkesda ada, nanti saya rekap dulu ya dok.</i></p> <p>6. Apakah tarif makan pasien Jamkesmas/Jamkesda termasuk dalam tarif yang ditetapkan atau terpisah?</p> <p>→ <i>Sudah termasuk semua di tarif ranap tersebut, dan tidak dipisah-pisah.</i></p>

Lampiran 4. Daftar Menu Makanan Pasien

HARI	KELAS	PAGI	SIANG	SORE
I	VIP + I	AYAM GORENG (NB) AYAM SEMUR (ML) (ATAU SESUAI PERMINTAAN)	AYAM GORENG (NB) AYAM KECAP (ML)	OMELET ISI SAYURAN
	II + III	TELUR BALADO	AYAM GORENG (NB) AYAM KECAP (ML)	SG HATI + KENTANG
	LPC	SUP KACANG MERAH TUMIS WORTEL + TAOGE SEMUR DAGING CINCANG TAHU BB. KUNING (POTONG DADU)	TEMPE BB. TERIK BENING AYAM + AYAM PEPES IKAN TUNA TEMPE BB. TERIK (POTONG DADU)	TAHU BB. TOMAT ASAM-ASAM BUNCIS OMELET ISI SAYUR ORAK-ARIK TAHU
	TKTP		TELUR PINDANG	UDANG GORENG TEPUNG
II	VIP + I	DAGING BB. LAPIS (ATAU SESUAI PERMINTAAN)	TUNA BB. BALADO (NB) TUNA ASAM MANIS (ML)	OPOR AYAM
	II + III	DAGING BB. LAPIS	SD. KLS VIP + I	OPOR AYAM
	LPC	TEMPE BB. KUNING CAP CAY AYAM SUWIR BB. OPOR TEMPE OSENG (POTONG DADU)	TAHU GORENG (NB)/BACEM ACAY KUNING/ + CA BROKOLI PEPES IKAN TUNA TAHU BACEM (POTONG DADU)	TEMPE MENDOAN (NB)/KECAP BRONGKOS LABU SIAM, KC. PANJANG BOLA-BOLA DAGING CINCANG TEMPE BB.KECAP (POTONG DADU)
	TKTP		NUGGET AYAM	TELUR BB. TOMAT
III	VIP + I	TELUR BB RENDANG (ATAU SESUAI PERMINTAAN)	ROLADE DAGING CINCANG	AYAM LAHOA
	II + III	HATI BB TOMAT	TELUR RENDANG (NB) TELUR BB.KECAP (ML)	DAGING BB. RAWAN
	LPC	HATI BB. OPOR	TEMPE BB. BOLOGNAISE CA JAGUNG SEMI + WORTEL	TAHU BB. SEMUR SUP OYONG + SOUN
		ORAK-ARIK TELUR OPOR TAHU (POTONG DADU)	ROLADE DAGING CINCANG TEMPE BB. BOLOGNAISE (POTONG DADU)	AYAM LAHOA TAHU BB.SEMUR (POTONG DADU)
	TKTP		AYAM BB. KECAP	DAGING BB. TOMAT

Lanjutan

HARI	KELAS	PAGI	SIANG	SORE
V	VIP + I	BUBUR AYAM ROTI ISI (ATAU SESUAI PERMINTAAN)	HATI AYAM BB. KECAP	OMELET ISI SAYURAN
	II + III	DAGING TERIYAKI	AYAM GORENG (NB) AYAM KECEP (ML)	SG HATI + KENTANG
	LPC	TAHU BB. TERIK CA JAGUNG SEMI + BUNCIS	TEMPE BB. KECAP BENING BAYAM + WORTEL	TAHU BB. TOMAT TUMIS LABU SIAM- WORTEL
		ORAK-ARIK TELUR TAHU BB. TERIK (POTONG DADU)	PEPER IKAN TUNA TEMPE BB. KECAP (POTONG DADU)	OMELET ISI SAYUR TAHU BB. TOMAT (POTONG DADU)
	TKTP		TAHU BACEM	UDANG GORENG TEPUNG
VI	VIP + I	TELUR PUYUH BB. SEMUR (ATAU SESUAI PERMINTAAN)	AYAM GORENG PANIR (NB)	KAKAP ASAM MANIS
	II + III	TELUR BB.SEMUR	DAGING EMPANG (NB) DAGING BB. SEMUR (ML)	KAKAP ASAM MANIS
	LPC	TEMPE BB. TERIK SUP MAKARONI	SG TAHU BENING BAYAM + JARUNG MANIS	TEMPE BACEM CAP CAY
		ORAK-ARIK AYAM- WORTEL TEMPE BB TERIK (POTONG DADU)	ORAK-ARIK TELUR TAHU SEMUR (POTONG DADU)	KAKAP ASAM MANIS TEMPE BACEM (POTONG DADU)
	TKTP		TELUR PINDANG	DAGING BB. LAPIS
VII	VIP + I	NUGGET (ATAU SESUAI PERMINTAAN)	SUP BASO IKAN	SOTO DAGING
	II + III	AYAM BB. MERAH	TELUR ASAM MANIS	SOTO DAGING
	LPC	OPOR TAHU TUMUS LABU SIAM JAGUNG MANIS	TEMPE BB. TERIK SUP SAYURAN	TAHU SEMUR ASEM-ASEM BUNCIS
		ORAK-ARIK TELUR OPOR TAHU (POTONG DADU)	DAGING CINCANG BUMBU TERIYAKI TEMPE BB. TERIK SUP SAYURAN	TAHU SEMUR ASEM-ASEM BUNCIS
	TKTP		AYAM KECAP	TELUR CEPLOK CETAK

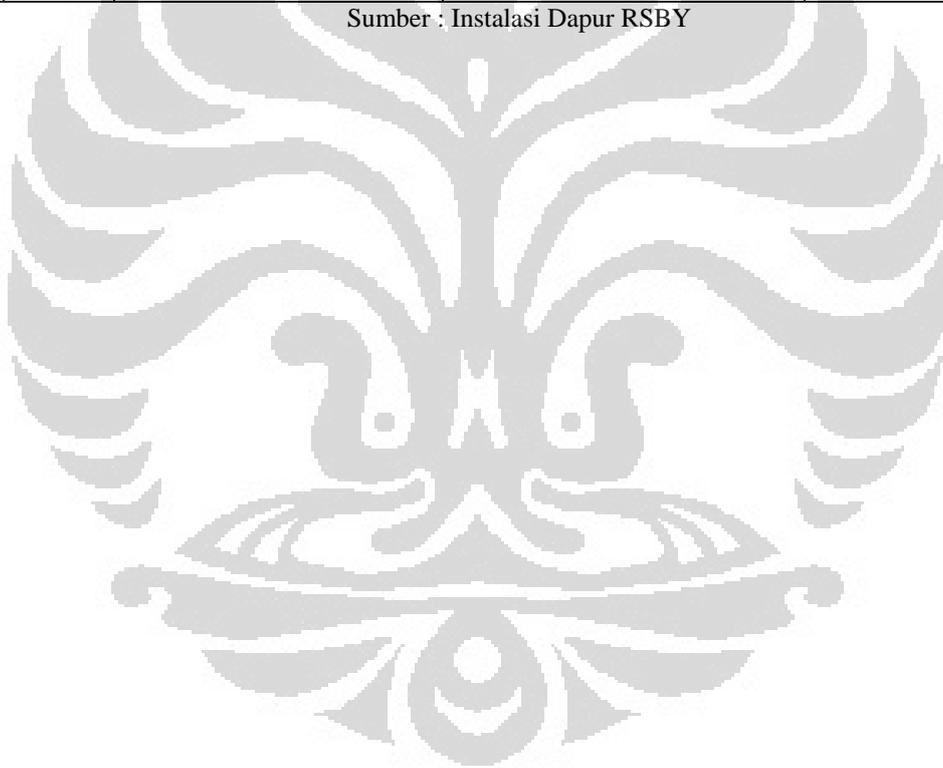
Lanjutan

HARI	KELAS	PAGI	SIANG	SORE
VIII	VIP + I	HATI AYAM BB. SEMUR (ATAU SESUAI PERMINTAAN)	LOAF AYAM	KAKAP GORENG TEPUNG KAKAP GORENG TEPUNG SAOS TIRAM(ML)
	II + III	NUGGET AYAM	TELUR ASAM MANIS	SDA VIP/I
	LPC	BIHUN GORENG ORAK-ARIK WORTEL- TAOGE	TAHU BB OSENG BOBOR AYAM	TEMPE BB SEMUR SAYUR LODEH
		DAGING CINCANG BB TOMAT BIHUN GORENG	LOAF AYAM TAHU BB OSENG (POTONG DADU)	DADAR TELUR TEMPE BB SEMUR (POTONG DADU)
	TKTP		DAGING SAOS TOMAT	AYAM BB KUNIR
IX	VIP + I	EMPAL DAGING (NB) SEMUR DAGING (ML) (ATAU SESUAI PERMINTAAN)	SIOMAY AYAM SAUS KACANG	TELUR PUYUH ASAM MANIS
	II + III	SDA KELAS VIP/I	SG HATI	TELUR BB. ACAR
	LPC	TAHU BB. TOMAT SUP KENTANG	TEMPE BB. TERIK CAH BUNCIS TAOGE	OSENG TAHU BB. KECAP KIMIO
		AYAM SUWIR BB. SEMUR TAHU TERIK (POTONG DADU)	ORAK-ARIK TELUR TEMPE KECAP (POTONG DADU)	DAGING CINCANG BB SEMUR OSENG TAHU BB. KECAP (POTONG DADU)
	TKTP		TELUR PINDANG	DAGING CINCANG BB. SEMUR
X	VIP + I	SOTO AYAM TEMPE GORENG (NB) TEMPE BACEM (ML)	UDANG GORENG (NB) UDANG ASAM MANIS (ML)	BISTIK DAGING CINCANG
	II + III	KERUPUK	TUNA PEPES BB. KUNING	DAGING BB. ASAM MANIS
	LPC		SG TAHU SAYUR ASEM	TEMPE BB OPOR CA WORTEL BUNCIS
		AYAM SUWIR TEMPE BACEM (POTONG DADU)	TUNA BB. KUNING TAHU BB. KECAP (POTONG DADU)	ORAK-ARIK TELUR TEMPE BB. OPOR SEMUR (POTONG DADU)
	TKTP		DAGING BUMBU SEMUR	AYAM BUMBU TOMAT

Lanjutan

HARI	KELAS	PAGI	SIANG	SORE
XI	VIP + I	NB: NASI UDUK TELUR SEMUR, TEMPE KERING, SAMBAL KACANG, TOMAT, KETIMUN	DAGING BB. RUJAK (NB)	ROLADE AYAM
	II + III	ML: FUYUNGHAI SAYURAN	TELUR BB. SEMUR	SG HATI + KENTANG
	LPC	TAHU BB. SEMUR TUMIS KACANG PANJANG	TUMIS TEMPE + TAOGE SUP SAYURAN BB. KARE	TAHU BB. TOMAT SAYUR PODO MORO(JG SEMI, KAPRI, WORTEL DISANTAN)
		FUYUNGHAI SAYURAN TAHU BB. SEMUR (POTONG DADU)	DAGING CINCANG TEMPE TUMIS (POTONG DADU)	ROLADE DG. AYAM TAHU BB. TOMAT (POTONG DADU)
	TKTP		NUGGET AYAM	AYAM BB. KUNING

Sumber : Instalasi Dapur RSBY



Lampiran 5. Pilihan Menu Sarapan di Ruangan

MENU SARAPAN			
MENU MAKANAN UTAMA			
NASI GORENG (UNTUK DIET BEBAS)			
BUBUR AYAM			
BUBUR SUMSUM			
BUBUR KACANG HIJAU + ROTI			
KENTANG REBUS			
KENTANG GORENG			
HAVERMOUTH			
ROTI :	BAKAR		
	BIASA		
ISI:	SELAI NANAS		
	STRAWBERRY		
	MEISIS		
	KEJU		
TELUR (JIKA PILIHAN ROTI) :			
REBUS			
DADAR (OMELET)			
MATA SAPI			
ORAK-ARIK			
MINUMAN:			
SUSU:	PUTIH	TEH:	MANIS
	COKLAT		GULA DIET
			TAWAR
PILIHAN AKAN DISESUAIKAN DENGAN DIET ANDA			

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 6. Rincian Jenis Makanan berdasarkan Kelas Perawatan RSBY 2010-2011

Jenis Makanan	VVIP	VIP	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	Perinatologi
Parsel	Apel Merah (1 bh) Belimbing Bangkok/ Apel Fuji (1 bh) Jeruk Keprok (1 bh) Jeruk Sunkist (1 bh) Pir (1 bh) Pisang Sunfresh (2 bh) Piring Gabus Tissue Kotak (1 bh) Air Galon Aqua 600 ml (2 btl) Teh Celup Gula 200 gr	Apel Merah (1 bh) Jeruk Keprok (1 bh) Pir (1 bh) Pisang Sunfresh (2 bh) Piring Gabus Tissue Kotak (1 bh) Aqua 600 ml (1 btl)				Aqua 1500 ml
Sarapan	Makanan Utama Susu Teh Telur rebus	Makanan Utama Susu Teh Telur rebus	Makanan Utama Susu Teh Telur rebus	Makanan Utama Teh	Makanan Utama Teh	Susu Lactogen
Snack	Kue (2 macam) Teh	Kue (2 macam) Teh	Kue (2 macam) Teh	Kue (1 macam) Teh	Kue (1 macam) Teh	Susu Lactogen

Lanjutan

Jenis Makanan	VVIP	VIP	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	Perinatologi
Makan Siang	Makanan Utama Tambah 1 Protein Nabati Buah (Apel/Jeruk Keprak)	Makanan Utama Tambah 1 Protein Nabati Buah (Apel/Jeruk Keprak) Aqua 600 ml	Makanan Utama Tambah 1 Protein Nabati Buah (Apel/Jeruk Keprak)	Makanan Utama Pisang Raja/Melon/ /Semangka/Pepaya	Makanan Utama Pisang Raja/Melon/ Semangka/Pepaya	Susu Lactogen
Snack	Kue (2 macam) Teh	Kue (2 macam) Teh	Kue (2 macam) Teh	Kue (1 macam) Teh	Kue (1 macam) Teh	Susu Lactogen
Makan Malam	Makanan Utama Tambah 1 Protein Nabati Buah (Apel/Jeruk Keprak)	Makanan Utama Tambah 1 Protein Nabati Buah (Apel/Jeruk Keprak) Aqua 600 ml	Makanan Utama Tambah 1 Protein Nabati Buah (Pisang Raja/Melon/ Semangka/Pepaya)	Makanan Utama Buah (Pisang Raja/Melon/ Semangka/Pepaya)	Makanan Utama Buah (Pisang Raja/Melon/ Semangka/Pepaya)	Susu Lactogen

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 7. Rincian Biaya Bahan Makanan Kering Instalasi Dapur RSBY 2010-2011

- Rincian Biaya Bahan Makanan Kering Tahun 2010

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN KERING DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BAHAN MAKANAN KERING	PROTEN	220500	220500	315000	220500	154000	185500	210000	189000	189000	294000	399000	251996
	BERAS	2525000	2146250	2398750	2525000	2845000	2845000	2560500	3225200	2741420	3515250	3106250	3017500
	BIHUN AA	102000	102000	102000	122400	141400	121200	141400	101000	88000	88000	43200	44800
	CUKA MAKAN	0	11000	0	0	11000	0	0	0	0	0	11000	11000
	EMPING	57000	54150	88350	74100	66250	78750	75000	65000	52500	60000	47500	54000
	GARAM DAPUR	78000	52000	65000	58500	66000	72000	84000	54000	54000	66000	48000	63000
	GULA MERAH	171000	190000	266000	275500	231250	203500	259000	277500	185000	296000	185000	231250
	KACANG MERAH	55500	64750	46250	64750	51000	59500	42500	62900	56100	38250	55250	51000
	KACANG TANAH	22275	21450	28875	37125	28000	32000	25600	25600	27200	32000	16000	12000
	KECAP BANGAU	885600	701100	774900	799500	648000	708000	696000	672000	624000	732000	660000	648000
	KECAP ABC ASIN	85500	57000	85500	76000	55800	46500	55800	65100	37200	55800	74400	47500
	KECAP INGGRIS	36000	18000	72000	18000		32000	32000	16000	16000	36000	36000	36000
	KEMBANG TAHU	76500	68000	68000	68000	76500	76500	68000	59500	51000	42500	51000	42500
	KEMIRI	189000	147000	189000	147000	180000	140000	180000	160000	160000	240000	240000	288000
	KETUMBAR	18500	18500	18500	18500	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000
	KERUPUK UDANG	31200	24000	24000	30000	23100	37400	24200	22000	19800	33000	26400	17600
	LADA KASAR	120000	120000	120000	90000	120000	120000	120000	120000	150000	120000	120000	150000
MAESENA	108000	120000	108000	144000	88000	99000	77000	88000	77000	99000	77000	48000	

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN KERING DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BAHAN MAKANAN KERING	MAKARONI	72000	32000	32000	48000	22500	37500	30000	37500	22500	30000	45000	37500
	MINYAK GORENG	1406100	709500	1341600	1315800	1162500	1300000	1162500	1162500	937500	1162500	1150000	1250000
	PLASTIK 1/4 KG	100750	120900	100750	125938	92625	97500	117000	136500	117000	117000	107250	117000
	PLASTIK 1/2 KG	0	0	0	0	4875	4875	19500	9750	9750	0	0	0
	PLASTIK 1 KG	30225	40300	10075	20150	48750	24375	39000	29250	29250	9750	29250	29250
	PLASTIK 5 KG	50375	50375	40300	50375	48750	39000	48750	39000	39000	39000	39000	55000
	PLASTIK 1 ONS	0	0	0	0	0	19500	0	0	0	0	0	0
	PLASTIK KLIP 15X10 CM	4585	6550	3930	6550	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000
	SANTAN KELAPA	278400	254400	292800	331200	220900	277300	286700	272600	277300	272600	286700	296100
	SAOS TIRAM	92500	129500	148000	111000	111000	111000	111000	129500	111000	74000	111000	74000
	SAOS TOMAT	525000	430500	514500	472500	522750	471500	461250	430500	420250	471500	594500	358750
	SUSU NON FAT	186000	496000	248000	217000	112000	224000	168000	168000	140000	196000	252000	168000
	SYRUP ABC	0	0	27000	0	0	0	0	13300	0	0	13300	0
	TEPUNG BERAS	177600	177600	172800	192000	180500	175750	185250	213750	142500	232750	147250	171000
	TEPUNG TERIGU	217600	256000	307200	320000	207000	241500	80500	172500	80500	161000	161000	161000
	TISSUE MAKAN	201300	168300	201300	207900	198000	192000	195000	195000	177000	228000	201000	198000
	KARDUS	3050	3050	4575	7625	6000	3000	0	6000	4500	12000	3000	0
PLASTIK SAJI	1980000	1485000	1650000	1485000	1815000	1815000	1815000	1485000	1320000	1815000	990000	1485000	
ALUMINIUM	0	0	0	0	0	0	16000	0	0	0	0	0	

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN KERING DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BAHAN MAKANAN KERING	ABON	0	0	0	0	0	0	28000	0	0	0	0	0
	AQUA 240 ML	0	0	0	16950	203400	0	0	0	0	0	0	0
	SUSU LLM	57000	133000	38000	114000	37000	37000	74000	37000	0	0	0	38000
	SWEETENER	0	0	195360	130240	195360	195360	227920	227920	162800	227920	162800	162800
TOTAL BIAYA BAHAN MAKANAN KERING		10164060	8628675	10098315	9941103	9998210	10147010	9740370	9992370	8543070	10820820	9513050	9639546

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

- Rincian Biaya Bahan Makanan Kering Tahun 2011**

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN KERING DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BAHAN MAKANAN KERING	PROTEN	528156	341748	345200	245092	403884	227832
	BERAS	3550000	2662500	2840000	2840000	2813500	2896250
	BIHUN AA	72000	62400	59200	54400	75200	64000
	CUKA MAKAN			0	11000	0	0
	EMPING	67500	59400	91800	116100	91800	45900
	GARAM DAPUR	63000	56000	70000	49000	49000	49000

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN KERING DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BAHAN MAKANAN KERING	GULA MERAH	231250	231250	138750	222000	185000	286750
	KACANG MERAH	42500	51000	51000	42500	68000	34000
	KACANG TANAH	28000	16000	19200	11200	22400	22400
	KECAP BANGAU	684000	648000	780000	672000	787400	787400
	KECAP ABC ASIN	95000	57000	76000	47500	55800	55800
	KECAP INGGRIS	36000	36000	36000	36000	16000	16000
	KEMBANG TAHU	51000	59500	34000	25500	27900	27900
	KEMIRI	306000	288000	324000	306000	331200	294400
	KETUMBAR	9000	27000	18000	18000	18000	18000
	KERUPUK UDANG	37400	17600	35200	30800	35200	30800
	LADA KASAR	150000	150000	150000	112500	112500	75000
	MAESENA	96000	72000	80000	64000	32000	48000
	MAKARONI	22500	30000	30000	45000	45000	37500
	MINYAK GORENG	1212500	1037500	1100000	1137500	1255500	1255500
	PLASTIK 1/4 KG	107250	102375	117000	112125	136500	117000
	PLASTIK 1/2 KG	0	0	4875	4875	4875	19500
	PLASTIK 1 KG	19500	19500	29250	29250	19500	4875
	PLASTIK 5 KG	55000	44000	44000	44000	55000	55000
	PLASTIK 1 ONS	0	0	0	0	0	0
PLASTIK KLIP 15X10 cm	6000	6000	6000	6000	6000	6000	

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN KERING DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BAHAN MAKANAN KERING	SANTAN KELAPA	296100	253800	347800	291400	308700	240100
	SAOS TIRAM	92500	74000	92500	92500	92500	74000
	SAOS TOMAT	461250	389500	338250	358750	471500	307500
	SUSU NON FAT	336000	224000	252000	168000	168000	168000
	SYRUP ABC	0	13300	13300	0	0	0
	TEPUNG BERAS	199500	171000	194750	199500	171000	175750
	TEPUNG TERIGU	172500	115000	126500	126500	195500	149500
	TISSUE MAKAN	201000	180000	219000	213000	252000	186000
	KARDUS	0	3000	12000	13500	3000	6000
	PLASTIK SAJI	990000	1080000	864000	972000	864000	1080000
	ALUMINIUM	0	0	0	0	0	0
	ABON	0	0	0	0	0	0
	AQUA 240 ML	0	0	0	0	0	0
	SUSU LLM	38000	76000	38000	114000	37000	37000
SWEETENER	260480	227920	195360	130240	195360	272500	
TOTAL BIAYA BAHAN MAKANAN KERING		10516886	8882293	9172935	8961732	9405719	9171157

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 8. Rincian Biaya Bahan Makanan Basah Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010-2011

- Rincian Biaya Bahan Makanan Basah Tahun 2010

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BAHAN MAKANAN BASAH	ASAM	11000	103500	11000	11000	5500	11000	5500	16500	5500	5500	11000	11000
	BAWANG BOMBAY	135000	684000	139500	130500	160000	125000	135000	165000	148008	156000	162500	169000
	BAWANG MERAH	732000	126000	828000	852000	1305000	847500	1065000	997500	772500	992000	1518000	1474000
	BAWANG PUTIH	126000	167375	134400	128000	172800	135000	230400	252000	322000	234000	208000	234000
	BAYAM	169000	167375	182000	139750	175500	146250	152750	169000	133250	165750	157625	152750
	BROKOLI	29400	29400	29400	29400	0	28000	28000	32000	28000	0	0	0
	BUNCIS	404000	428000	500000	408000	416000	384000	414375	357000	283531	428000	408000	368000
	CAISIM	55000	55000	45000	65000	50000	40000	56000	45000	35000	57000	60000	54000
	DAUN JERUK	6800	5100	11050	13600	3750	3750	6250	4375	4375	6875	10000	10000
	DAUN PISANG	0	0	0	0	0	24000	6000	2000	0	0	0	10000
	DAUN SO	38500	35000	49000	35000	32000	36000	20000	21600	15200	20800	19200	16000
	DAUN SELADA	0	0	0	0	10000	10000	3500	3500	0	0	0	14000
	JAGUNG BIJI	126000	93000	102000	93000	93000	93000	88500	85500	63500	84000	99750	91000
	JAGUNG SEMI	169050	134550	179400	100050	100750	117000	115500	91000	80010	80500	84000	98000
	JAHE	48000	48000	78000	54000	48000	54000	66000	54000	54000	100000	100000	100000
	JAMUR KUPING	0	18750	18750	37500	0	37500	18750	0	18750	37500	18750	18750

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BAHAN MAKANAN BASAH	KACANG PANJANG	184000	160000	196000	196000	172000	160000	199750	157500	154509	180000	120000	150000
	KAILAN	25000	0	0	0	0	12000	0	0	0	0	0	0
	KAPRI	217500	180000	195000	195000	168000	187600	175500	165000	142500	169500	219000	175500
	KELAPA	270300	229500	270300	270300	260000	230000	265000	265000	245000	275000	205000	135000
	KEMBANG KOL	103500	138000	131100	158700	133000	126000	140000	136500	84500	120000	120000	124000
	KENCUR	8050	8050	12075	4025	8000	4000	5600	4000	8000	16000	8000	8000
	KENTANG	315000	388500	325500	434000	422500	382200	448000	504000	478002	516000	472000	616000
	KETIMUN	75000	80000	70000	75000	87000	78000	85250	55000	97508	72500	70000	82500
	KUNCI	2875	11500	5750	14375	2875	8625	5750	5750	5750	11500	2875	8625
	KUNYIT	25200	28350	37800	31500	36000	39000	33000	27000	30000	30000	33000	33000
	LABU SIAM	152000	134000	172000	158000	136000	144000	136000	142000	135103	140000	134000	134000
	LENGKUAS	30250	24750	30250	30250	27500	30250	30250	30000	36000	36000	36000	33000
	LOMBOK	88000	88000	88000	104000	132000	174000	208000	225000	243000	180000	225000	195000
	OYONG	90000	90000	99000	54000	60000	45000	57000	45000	45000	45000	54000	48000
	PETERSELI	105000	108000	120000	129000	117000	114000	114000	90000	99000	99000	87000	90000
	DAUN SALAM	10000	12500	17500	12500	10000	0	12500	17500	12960	17500	17500	12500
	SAWI PUTIH	0	0	0	0	0	12500	0	0	0	0	0	0
	SELEDRI	285000	245000	280000	270000	235000	178500	309000	212000	236000	275000	280000	300000
SEREH	63000	57750	78750	57750	57500	55000	55000	50000	55000	40000	95000	55000	

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BAHAN MAKANAN BASAH	SOSIS	125000	50000	75000	125000	100000	50000	25000	125000	25000		25000	
	SOUN	26000	26000	52000	26000	25000	25000	50000	25000	25000	46000	23000	46000
	TAUGE PANJANG	47500	35000	45000	55000	48125	36000	39000	52500	40500	46500	49500	43500
	TERASI	10800	3600	7200	7200	10800	3600	7200	10800	3600	3600		7200
	TOMAT	584250	493050	518700	490200	666000	936000	621000	458500	467250	360000	438000	375000
	TUSUK SATE	0	2000	2000	2000	9000	4000	0	0	0	0	0	0
	WORTEL	687000	690000	762000	765000	612000	699000	829500	721000	671555	647500	703500	637000
	AYAM BROILER	5500000	5940000	6600000	7260000	6160000	6215000	7006250	7187500	4337370	7925000	6331250	6562500
	BASO SAPI	864000	768000	864000	832000	800000	768000	640000	957000	693000	891000	957000	825000
	BASO IKAN	180000	180000	180000	240000	240000	240000	195000	180000	240000	180000	180000	180000
	DAGING GILING	2394000	1428000	1596000	2100000	900000	1092000	1344000	1134000	1008000	1536000	1248000	1680000
	DAGING SAPI	5035000	4028000	4240000	5459000	3828000	3710000	5368900	4253250	4913400	5300000	4977500	5280000
	HATI AYAM	75000	75000	37500	36500	160000	37500	0	0	0	0	0	0
	HATI SAPI	748000	726000	594000	858000	425000	528000	726000	616000	595998	572000	418000	770000
	IKAN FILLET TUNA	1539000	1425000	1729000	1615000	1424000	1501000	1311000	1577000	988000	1539000	1501000	1254000
	IKAN MAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11500	0	0
	KULIT SIOMAY	55000	49500	66000	88000	30000	60000	60000	30000	30000	45000	40000	45000
	NUGGET AYAM	560000	672000	616000	896000	600000	672000	532000	448000	420000	504000	616000	592000
TAHU CINA	1346625	1254750	1312500	1425375	1233750	1275750	1288875	1338750	1160250	1424850	1267875	1299375	

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BAHAN MAKANAN BASAH	TAHU TOFU	10500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TELUR AYAM	906284	371886	925937	668186	837613	910224	1324858	1011022	1330991	595981	1299812	1014600
	TELUR PUYUH	162500	100000	200000	175000	113750	105000	87500	61250	96250	105000	96250	61250
	TELUR AYAM KAMPUNG	0	16000	0	0	0	17000	20400	0	0	0	0	0
	TEMPE	675000	700000	777500	785000	775000	617500	725000	727500	622500	727500	665000	667500
	UDANG WINDU	591000	591000	640250	591000	591000	541750	492500	591000	517125	591000	591000	615625
	JERUK LIMO	0	0	5000	5000	0	0	0	0	0	0	0	0
	PISANG TANDUK	12000	27000	12000	0	0	0	0	0	15000	0	0	0
TOTAL BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH		26295834	23792686	26356062	28857611	24265713	24156999	27425108	25962297	22302244	27642356	26482887	26976175

- Rincian Biaya Bahan Makanan Basah Tahun 2011**

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BAHAN MAKANAN BASAH	ASAM	21000	14000	14000	12000	24000	36000
	BAWANG BOMBAY	182000	196000	103000	196000	168000	135000
	BAWANG MERAH	1342000	1230000	1300000	1220000	1230000	1008000
	BAWANG PUTIH	208000	286000	234000	234000	234000	240000
	BAYAM	159250	139750	146250	155750	140000	154000

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BAHAN MAKANAN BASAH	BROKOLI	0	0	16000	0	0	0
	BUNCIS	420000	386000	372000	380000	378000	364000
	CAISIM	48000	36000	66000	46500	28500	45000
	DAUN JERUK	3750	0	15000	20000	17500	15000
	DAUN PISANG	0	3000	0	0	0	0
	DAUN SO	19200	15200	16000	14400	6400	9600
	DAUN SELADA	0	3500	0	0	0	0
	JAGUNG BIJI	104000	68000	98000	70000	68000	72000
	JAGUNG SEMI	56000	105000	94500	80500	73500	70000
	JAHE	90000	120000	120000	110000	80000	115000
	JAMUR KUPING	18750	39000	19500	17500	35000	17500
	KACANG KAPRI/POLONG		0	0	0	0	0
	KACANG PANJANG	193500	184500	157500	156000	152000	172000
	KAILAN	0	0	0	0	0	0
	KAPRI	150000	157500	150000	171000	150000	210000
	KELAPA	155000	140000	150000	140000	140000	140000
	KEMBANG KOL	112000	136000	120000	97500	88000	142500
	KENCUR	8000	12000	8000	12000	8000	7500
	KENTANG	711000	724500	702000	630000	540000	512000

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BAHAN MAKANAN BASAH	KETIMUN	102000	129000	57000	84000	54000	75000
	KUNCI	6000	9000	6000	6000	4800	6000
	KUNYIT	24000	36000	39000	30000	27000	30000
	LABU SIAM	128000	140000	128000	167500	140000	172500
	LENGKUAS	27000	33000	39000	36000	36000	36000
	LOMBOK	247500	292500	292500	195000	172500	156000
	OYONG	45000	54000	45000	54000	45000	51000
	PETERSELI	84000	87000	75000	93000	84000	93000
	DAUN SALAM	13750	15000	20000	17500	17500	17500
	SAWI PUTIH	0	0	0	0	0	0
	SELEDRI	280000	285000	285000	285000	230000	280000
	SEREH	50000	60000	60000	65000	70000	65000
	SOSIS	33000	25000	50000	25000	0	0
	SOUN	25000	50000	25000	25000	54000	27000
	TAUGE PANJANG	35000	47250	45500	42000	42000	38500
	TERASI	7200	3600	7200	0	7200	7200
	TOMAT	588000	548000	560000	511000	451500	448000
	TUSUK SATE	0	0	0	0	0	0
	WORTEL	658000	675500	672000	710500	633500	689500
AYAM BROILER	8451000	6399000	7830000	6345000	6348800	6348800	

Lanjutan

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BAHAN MAKANAN BASAH	BASO SAPI	792000	759000	825000	594000	665000	770000
	BASO IKAN	150000	210000	90000	150000	60000	270000
	DAGING GILING	1188000	1540000	1540000	1232000	1144000	2530000
	DAGING SAPI	4070000	4950000	4510000	3135000	3960000	6435000
	HATI AYAM	0	72500	0	0	0	0
	HATI SAPI	810000	675000	432000	540000	351000	999000
	IKAN FILLET TUNA	1577000	1358500	1406000	1748000	1406000	1292000
	IKAN MAS	0	0	0	0	0	0
	KULIT SIOMAY	30000	30000	45000	45000	42000	36000
	NUGGET AYAM	480000	480000	512000	288000	272000	640000
	TAHU CINA	1241625	1081500	1097250	1267875	1230350	1212750
	TAHU TOFU	0	0	0	0	0	0
	TELUR AYAM	753974	987674	1015168	1020455	608572	959122
	TELUR PUYUH	70000	105000	87500	92750	78750	61250
	TELUR AYAM KAMPUNG	0	0	0	0	0	0
	TEMPE	715000	677500	760000	640000	690000	737500
	UDANG WINDU	541750	344750	640250	591000	714125	630000
	JERUK LIMO	0	0	0	0	0	0
	PISANG TANDUK	0	0	0	0	0	0
TOTAL BIAYA BAHAN MAKANAN BASAH		27225249	26156224	27098118	23798730	23200497	28578722

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 9. Rincian Biaya Buah-Buahan dan Menu Tambahan di Instalasi Dapur Tahun 2010

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BUAH-BUAHAN DAN MENU TAMBAHAN DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BUAH-BUAHAN VVIP-KELAS 1 SIANG DAN MALAM	APEL MERAH	727500	1011667	1179167	1175000	1100833	1150000	933333	1295833	983333	1181667	890000	1059167
	PISANG SUNFRESH	1830500	1333500	1379000	1662500	1771000	1582000	1470000	1757000	1228500	1568000	1501500	1494500
	JERUK KEPROK	868000	1176000	777000	1122000	1174286	977143	941786	1180714	930000	1150714	1056429	1035000
TOTAL BIAYA BUAH VVIP-KELAS 1		3426000	3521167	3335167	3959500	4046119	3709143	3345119	4233548	3141833	3900381	3447929	3588667
BUAH-BUAHAN KELAS 2&3 SIANG DAN MAKAN	MELON	723200	566400	637600	706400	632000	705600	504800	566400	631200	568800	508000	535200
	PEPAYA	718000	715500	819500	792000	788000	782000	711050	713000	642000	708000	701500	686500
	PISANG RAJA	822500	962500	927500	945000	805000	857500	840000	945000	840000	840000	752500	822500
	SEMANGKA	814000	845000	733000	882000	772500	624000	612500	881000	791000	864000	655500	737000
TOTAL BIAYA BUAH KELAS 2&3		3077700	3089400	3117600	3325400	2997500	2969100	2668350	3105400	2904200	2980800	2617500	2781200
MENU TAMBAHAN PROTEIN HEWANI VVIP-KELAS 1	TELUR AYAM	1033270	916110	1035537	1213922	1276200	1274314	1523177	1701052	1111204	1581447	1212408	1407661
	PORSI VVIP-KELAS 1	1367	1212	1370	1606	1500	1372	1490	1664	1087	1547	1186	1377
TOTAL MENU TAMBAHAN VVIP-KELAS 1		1033270	916110	1035537	1213922	1276200	1274314	1523177	1701052	1111204	1581447	1212408	1407661

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 10. Rincian Biaya Buah-Buahan dan Menu Tambahan Tahun 2011

KOMPONEN BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN	BIAYA BUAH-BUAHAN DAN MENU TAMBAHAN DI INSTALASI DAPUR MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BUAH-BUAHAN VVIP-KELAS 1 MAKAN SIANG DAN MAKAN MALAM	APEL MERAH	1367500	1154167	470833	470833	454167	483333
	PISANG SUNFRESH	1347500	1347500	1484000	1386000	945000	934500
	JERUK KEPROK	1225714	971786	853929	921429	951857	1031786
TOTAL BIAYA BUAH VVIP-KELAS 1		3940714	3473452	2808762	2778262	2351024	2449619
BUAH-BUAHAN KELAS 2&3 MAKAN SIANG DAN MAKAN MALAM	MELON	363200	686700	558000	732600	596700	604350
	PEPAYA	702500	564000	712500	677500	839500	771500
	PISANG RAJA	962500	945000	910000	840000	595000	630000
	SEMANGKA	720000	544000	469000	608500	699500	505500
TOTAL BIAYA BUAH KELAS 2&3		2748200	2739700	2649500	2858600	2730700	2511350
MENU TAMBAHAN PROTEIN HEWANI VVIP-KELAS 1	TELUR AYAM	1636958	1440270	1379994	1315489	1401143	1301741
	PORSI VVIP-KELAS 1	1548	1362	1305	1244	1325	1231
TOTAL MENU TAMBAHAN VVIP-KELAS 1		1636958	1440270	1379994	1315489	1401143	1301741

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 11. Rincian Biaya Parcel Buah untuk Kelas VVIP dan VIP Tahun 2010

BAHAN MAKANAN		BIAYA PARCEL BUAH UNTUK KELAS VVIP DAN VIP MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
PARCEL BUAH													
Apel Merah 6 Bh/Kg	Banyak (Kg)	35	47	55	55	51	52	47	59	47	55	43	50
	Harga Kiloan	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000
	Total	877500	1170000	1375000	1375000	1267500	1300000	1175000	1475000	1162500	1377500	1077500	1255000
	harga satuan aktual	4167	4167	4167	4167	4167	4167	4167	4167	4167	4167	4167	4167
Belimbing Bangkok 4 bh/kg / jmlh parcel VVIP	Banyak (Kg)	5	10	11	9	6	6	8	7	5	3	0	0
	Harga Kiloan	14524	14524	14524	14524	14000	14000	14000	14000	14000	14000	0	0
	Total	75525	148145	153954	130716	89600	85400	106400	93800	63000	44800	0	0
	Harga Satuan	3596	7055	3666	3845	2715	4270	2660	3127	2250	1493	0	0
Apel Fuji / jmlh parcel VVIP	Banyak (Kg)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6
	Harga Kiloan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25000	25000
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170000	156250
	harga satuan aktual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5313	4464
Jeruk Keprok 7 bh/kg	Banyak (Kg)	65	87	97	85	83	68	69	83	66	81	75	74
	Harga Kiloan	14000	14000	14000	14000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000
	Total	910000	1218000	1358000	1190000	1245000	1020000	1027500	1245000	990000	1215000	1125000	1110000
	harga satuan aktual	2000	2000	2000	2000	2143	2143	2143	2143	2143	2143	2143	2143
Jeruk Sunkist 4 bh/kg / jmlh parcel VVIP	Banyak (Kg)	7	8	11	10	9	7	12	8	6	10	9	10
	Harga Kiloan	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000
	Total	146000	166000	214000	208000	186000	146000	234000	160000	110000	208000	178000	192000
	harga satuan aktual	6952	7905	5095	6118	5636	7300	5850	5333	3929	6933	5563	5486

Lanjutan

BAHAN MAKANAN		BIAYA PARCEL BUAH UNTUK KELAS VVIP DAN VIP MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Pear 6 Bh/Kg / total parcel	Banyak (Kg)	7	6	9	9	8	6	10	7	7	9	7	8
	Harga Kiloan	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000
	Total	108000	91500	138000	139500	120000	93000	150000	106500	105000	141000	108000	126000
	harga satuan aktual	3000	2408	2936	2906	3000	2583	2586	2477	2442	3000	2400	2681
Pisang Sunfresh 1 paket: 2 bh psg	Banyak (/2bh)	559	419	441	523	546	488	478	545	394	495	474	474
	Harga Satuan(@2 bh)	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500
	Total	1956500	1466500	1543500	1830500	1911000	1708000	1673000	1907500	1379000	1732500	1659000	1659000
	harga satuan aktual (/2bh)	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500
Tissue Kotak 1 box/ parcel	Banyak (box)	36	39	47	51	40	34	58	44	43	47	45	47
	Harga Satuan	7200	7200	7200	7200	7200	7200	7200	7200	7200	7200	7200	7200
	Total	259200	280800	338400	367200	288000	244800	417600	316800	309600	338400	324000	338400
	harga satuan aktual	7200	7389	7200	7650	7200	6800	7200	7367	7200	7200	7200	7200
Piring Gabus / total parcel	Banyak (Pack)	5	3	5	5	4	4	6	4	5	5	4	5
	Harga Satuan	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000
	Total	25000	15000	25000	25000	20000	17500	27500	20500	24500	25000	20000	25000
	harga satuan aktual	694	395	532	521	500	486	474	477	570	532	444	532
Teh Celup / jmlh parcel VVIP	Banyak (box)	3	2	5	5	7	4	7	3	5	5	5	5
	Harga Satuan	9500	9500	9500	9500	8500	8500	8500	8500	8500	8500	8500	8500
	Total	28500	19000	47500	47500	59500	34000	59500	25500	42500	42500	42500	42500
	harga satuan aktual	1357	905	1131	1397	1803	1700	1488	638	1518	1417	1328	1214

Lanjutan

BAHAN MAKANAN		BIAYA PARSEL BUAH UNTUK KELAS VVIP DAN VIP MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Gula Pasir 200 mg/paket khusus pasien VVIP	Banyak (Kg)	180	165	155	180	170	170	158	156	146	160	148	158
	Harga Kiloan	11500	11500	11500	11500	11300	11300	11300	11300	11300	11300	11300	11300
	Total	2070000	1897500	1782500	2070000	1921000	1921000	1785400	1762800	1649800	1808000	1667880	1779750
	harga satuan aktual	2300	2300	2300	2300	2260	2260	2260	2260	2260	2260	2260	2260
Air Galon khusus pasien VVIP	Banyak (galon)	0	0	0	54	41	51	58	46	43	47	45	47
	Harga Satuan	0	0	0	5500	5500	5500	5500	5500	5500	5500	5500	5500
	Total	0	0	0	297000	225500	280500	319000	253000	236500	258500	247500	258500
	Harga Satuan Aktual	0	0	0	8735	6833	14025	7975	8433	8446	8617	7734	7386
Aqua Botol 600 ml VVIP: 2 btl VIP : 1 btl	Banyak (dus)	24	20	27	20	9	7	8	9	6	8	7	7
	Harga Satuan	32000	32000	32000	32000	32000	32000	32000	32000	32000	32000	32000	32000
	Total	768000	640000	864000	640000	288000	224000	256000	288000	192000	256000	224000	224000
	Harga Satuan Aktual	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333	1333
Biaya Satuan Parsel Buah/bln (VVIP)		37434	40689	35193	45805	42424	51901	42969	42588	41091	43928	44718	43699
Biaya Satuan Parsel Buah/bln (VIP)		21894	21192	21668	22077	21843	21012	21403	21464	21354	21875	21187	21556

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 12. Rincian Biaya Parcel Buah untuk kelas VVIP dan VIP Tahun 2011

BAHAN MAKANAN		BIAYA PARCEL BUAH UNTUK KELAS VVIP DAN VIP MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
PARCEL BUAH							
Apel Merah 6 Bh/Kg	Banyak (Kg)	63	55	52	53	67	54
	Harga Kiloan	25000	25000	25000	25000	25000	25000
	Total	1580000	1362500	1287500	1325000	1662500	1352500
	harga satuan aktual	4167	4167	4167	4167	4167	4167
Belimbing Bangkok 4 bh/kg / jmlh parsel VVIP	Banyak (Kg)	0	0	0	0	0	0
	Harga Kiloan	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0
	Harga Satuan	0	0	0	0	0	0
Apel Fuji / jml parsel VVIP	Banyak (Kg)	10	9	9	9	9	7
	Harga Kiloan	25000	25000	25000	25000	25000	25000
	Total	252500	225000	227500	232500	232500	182500
	harga satuan aktual	6824	5625	7109	7266	6458	5530
Jeruk Keprok 7 bh/kg	Banyak (Kg)	87	71	62	66	69	74
	Harga Kiloan	15000	15000	15000	15000	15000	15000
	Total	1305000	1057500	922500	990000	1029000	1102500
	harga satuan aktual	2143	2143	2143	2143	2143	2143
Jeruk Sunkist 4 bh/kg / jmlh parsel VVIP	Banyak (Kg)	7	5	10	7	7	8
	Harga Kiloan	20000	20000	20000	20000	20000	20000
	Total	144000	102000	202000	140000	142000	155000
	harga satuan aktual	3892	2550	6313	4375	3944	4697

Lanjutan

BAHAN MAKANAN		BIAYA PARCEL BUAH UNTUK KELAS VVIP DAN VIP MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Pear 6 Bh/Kg / total parsel	Banyak (Kg)	9	8	10	8	8	7
	Harga Kiloan	15000	15000	15000	15000	15000	15000
	Total	138000	121500	145500	117000	114000	105000
	harga satuan aktual	2706	2430	3096	2489	2426	2442
Pisang Sunfresh 1 paket: 2 bh psg	Banyak (/2bh)	436	435	471	443	317	310
	Harga Satuan(@2 bh)	3500	3500	3500	3500	3500	3500
	Total	1526000	1522500	1648500	1550500	1109500	1085000
	harga satuan aktual (/2bh)	3500	3500	3500	3500	3500	3500
Tissue Kotak 1 box/ parsel	Banyak (box)	51	48	47	48	47	38
	Harga Satuan	7200	7200	7200	7200	7200	7200
	Total	367200	345600	338400	345600	338400	273600
	harga satuan aktual	7200	7200	7200	7200	7200	7200
Piring Gabus / total parsel	Banyak (Pack)	5	5	4	5	5	5
	Harga Satuan	5000	5000	5000	5000	5000	5000
	Total	25000	25000	20000	25000	25000	25000
	harga satuan aktual	490	500	426	532	532	581
Teh Celup / jmlh parsel VVIP	Banyak (box)	4	5	6	5	4	5
	Harga Satuan	8500	8500	8500	8500	8500	8500
	Total	34000	42500	51000	42500	34000	42500
	harga satuan aktual	919	1063	1594	1328	944	1288

Lanjutan

BAHAN MAKANAN		BIAYA PARCEL BUAH UNTUK KELAS VVIP DAN VIP MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Gula Pasir 200 mg/paket khusus pasien VVIP	Banyak (Kg)	149	142	155	150	146	161
	Harga Kiloan	11300	11300	11300	11300	11500	11500
	Total	1683700	1604600	1751500	1695000	1679000	1851500
	harga satuan aktual	2260	2260	2260	2260	2300	2300
Air Galon khusus pasien VVIP	Banyak (galon)	51	48	47	48	47	38
	Harga Satuan	5500	5500	5500	5500	5500	5500
	Total	280500	264000	258500	264000	258500	209000
	Harga Satuan Aktual	7581	6600	8078	8250	7181	6333
Aqua Botol 600 ml VVIP: 2 btl VIP : 1 btl	Banyak (dus)	8	8	8	8	8	8
	Harga Satuan	32000	32000	32000	32000	32800	32800
	Total	256000	256000	256000	256000	262400	262400
	Harga Satuan Aktual	1333	1333	1333	1333	1367	1367
Biaya Satuan Parsel Buah/bln (VVIP)		44348	40704	48551	46176	43528	42915
Biaya Satuan Parsel Buah/bln (VIP)		21539	21273	21864	21364	21334	21399

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 13. Rincian Biaya Menu Sarapan Pilihan Tahun 2010

Bahan Makanan		Biaya Menu Sarapan Pilihan Menurut Bulan pada Tahun 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Sarapan Pilihan													
Telur Ayam	Banyak (Kg)	210	150	210	210	208	199	227	216	186	182	197	195
	Harga Kiloan	11338	11338	11338	11338	12762	13932	15334	15334	15334	15334	15334	15334
	Total	2380980	1700700	2380980	2380980	2648115	2772468	3474684	3312144	2858258	2790788	3019265	2994730
	Porsi (VVIP+VIP)	584	546	555	660	628	633	613	587	407	600	496	560
	harga satuan aktual	756	756	756	756	851	929	1022	1022	1022	1022	1022	1022
Roti Tawar	Banyak (bks)	105	99	106	111	100	90	99	89	82	79	68	89
	Harga satuan	7000	7000	7000	7000	7000	7000	7200	7200	7200	6665	6665	6665
	Total	735000	693000	742000	777000	700000	630000	712800	640800	590400	526535	453220	593185
	Porsi	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	harga satuan aktual	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2880	2880	2880	2666	2666	2666
Quaker Merah	Banyak (bks)	4	1	1	4	1	3	2	3	2	2	5	1
	Harga satuan	11000	11000	11000	11000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000
	Total	44000	11000	11000	44000	10000	30000	20000	30000	20000	20000	50000	10000
	Porsi	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	harga satuan aktual	24	6	6	23	5	17	11	16	13	11	31	6
Teh Hitam (Golpara)	Banyak (bks)	9	7	10	8	10	9	11	7	6	11	7	11
	Harga satuan	8500	8500	8500	8500	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000
	Total	76500	59500	85000	68000	80000	72000	88000	56000	48000	88000	56000	88000
	Porsi	5282	4828	5073	5214	5068	4639	4881	5016	3905	4975	4387	4602
	harga satuan aktual	14	12	17	13	16	16	18	11	12	18	13	19

Lanjutan

Bahan Makanan		Biaya Menu Sarapan Pilihan Menurut Bulan pada Tahun 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Teh Wangi (Cap Botol)	Banyak (pack)	8	7	11	8	7	8	8	7	7	9	8	9
	Harga satuan	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000
	Total	136000	124100	188700	136000	120700	127500	139400	125800	122400	149600	136000	159800
	Porsi	5282	4828	5073	5214	5068	4639	4881	5016	3905	4975	4387	4602
	harga satuan aktual	26	26	37	26	24	27	29	25	31	30	31	35
Gula Pasir	Banyak (Kg)	176	161	147	173	163	166	150	150	140	154	141	151
	Harga Kiloan	11500	11500	11500	11500	11300	11300	11300	11300	11300	11300	11300	11300
	Total	2021700	1849200	1685900	1991800	1846420	1875800	1695000	1695000	1586520	1740200	1595560	1700650
	Porsi	5282	4828	5073	5214	5068	4639	4881	5016	3905	4975	4387	4602
	harga satuan aktual	383	383	332	382	364	404	347	338	406	350	364	370
Coklat Bubuk	Banyak (bks)	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	2
	Harga satuan	12000	12000	12000	12000	11500	11500	11500	11500	11500	11500	11500	12000
	Total	12000	12000	24000	24000	11500	23000	11500	11500	0	11500	11500	24000
	Porsi (VVIP+VIP)	584	546	555	660	628	633	613	587	407	600	496	560
	harga satuan aktual	21	22	43	36	18	36	19	20	0	19	23	43
Kacang Hijau	Banyak (Kg)	10	11	12	10	12	9	14	11	12	11	11	11
	Harga Kiloan	13500	13500	13500	13500	13500	13500	13500	13500	13500	19000	19000	19000
	Total	139050	152550	155250	139050	165375	124875	192375	141750	155250	209000	213750	204250
	Porsi	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	harga satuan aktual	75	86	84	72	88	71	108	75	100	114	133	122

Lanjutan

Bahan Makanan		Biaya Menu Sarapan Pilihan Menurut Bulan pada Tahun 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Meises	Banyak (bks)	48	35	42	47	37	30	36	20	28	27	22	27
	Harga satuan	7500	7500	7500	7500	7500	7500	7500	7500	7500	7500	7500	7500
	Total	360000	262500	315000	352500	277500	225000	270000	150000	210000	202500	165000	202500
	Porsi	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	harga satuan aktual	193	148	170	183	148	129	151	80	135	110	102	120
Mentega	Banyak (Kg)	4	6	8	9	8	5	3	4	5	4	4	5
	Harga Kiloan	38000	38000	38000	38000	36000	36000	36000	36000	36000	36000	36000	36000
	Total	152000	228000	304000	342000	288000	180000	108000	144000	180000	144000	144000	180000
	Porsi	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	harga satuan aktual	81	128	164	177	154	103	60	77	116	79	89	107
Keju	Banyak (bks)	5	4	4	7	7	4	1	5	4	4	1	4
	Harga satuan	18500	18500	18500	18500	17500	17500	17500	17500	17500	17500	17500	17500
	Total	92500	74000	74000	129500	122500	70000	17500	87500	70000	70000	17500	70000
	Porsi	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	harga satuan aktual	50	42	40	67	66	40	10	47	45	38	11	42
Selai Strawberry	Banyak (Pack)	1	1	0	2	0	1	1	0	1	0	2	1
	Harga Satuan	17587	17587	17587	17587	17587	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000
	Total	17587	17587	0	35174	0	17000	17000	0	17000	0	34000	17000
	Porsi	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	harga satuan aktual	9	10	0	18	0	10	10	0	11	0	21	10

Lanjutan

Bahan Makanan		Biaya Menu Sarapan Pilihan Menurut Bulan pada Tahun 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Selai Nanas	Banyak (Pack)	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1
	Harga Satuan	17587	17587	17587	17587	17587	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000
	Total	0	17587	0	0	0	34000	0	34000	0	0	0	17000
	Porsi	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	harga satuan aktual	0	10	0	0	0	19	0	18	0	0	0	10
Susu Dancow	Banyak (dus)	27	30	34	37	35	31	36	34	25	35	35	35
	Harga Satuan	31500	31500	31500	31500	29000	27000	27000	29000	29000	29000	25450	25120
	Total	850500	945000	1071000	1165500	1015000	837000	972000	986000	725000	1015000	890750	879200
	Porsi (VVIP+VIP)	584	546	555	660	628	633	613	587	407	600	496	560
	harga satuan aktual	1456	1731	1930	1766	1616	1322	1586	1680	1781	1692	1796	1570
Biaya Satuan Sarapan Pilihan VVIP&VIP		5887	6159	6378	6319	6151	5924	6250	6288	6554	6149	6302	6141
Biaya Satuan Sarapan Pilihan kelas 1-3		3654	3650	3649	3761	3666	3636	3623	3567	3750	3416	3460	3506

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 14. Rincian Biaya Menu Sarapan Pilihan Tahun 2011

Bahan Makanan		Biaya Menu Sarapan Pilihan Menurut Bulan pada Tahun 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Sarapan Pilihan							
Telur Ayam	Banyak (Kg)	190	191	189	188	160	174
	Harga Kiloan	15862	15862	15862	15862	15862	15862
	Total	3013780	3029642	2997918	2982056	2533161	2759988
	Porsi (VVIP+VIP)	589	569	570	611	495	472
	harga satuan aktual	1057	1057	1057	1057	1057	1057
Roti Tawar	Banyak (bks)	65	96	102	95	96	98
	Harga satuan	6500	6500	6500	6500	6560	6560
	Total	422500	624000	663000	617500	629760	642880
	Porsi	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	harga satuan aktual	2600	2600	2600	2600	2624	2624
Quaker Merah	Banyak (bks)	2	2	7	4	2	1
	Harga satuan	10000	10000	10000	10000	10000	10000
	Total	20000	20000	70000	40000	20000	10000
	Porsi	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	harga satuan aktual	11	12	43	24	12	6
Teh Hitam (Golpara)	Banyak (bks)	9	4	9	9	10	7
	Harga satuan	8000	8000	8000	8000	8000	8000
	Total	72000	32000	72000	72000	80000	56000
	Porsi	2859	2649	2824	2714	2254	2533
	harga satuan aktual	25	12	25	27	35	22

Lanjutan

Bahan Makanan		Biaya Menu Sarapan Pilihan Menurut Bulan pada Tahun 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Teh Wangi (Cap Botol)	Banyak (pack)	7	5	8	7	7	6
	Harga satuan	17000	17000	17000	17000	17000	17000
	Total	112200	83300	142800	120700	120700	107100
	Porsi	2859	2649	2824	2714	2254	2533
	harga satuan aktual	39	31	51	44	54	42
Gula Pasir	Banyak (Kg)	142	134	149	144	139	154
	Harga Kiloan	11300	11300	11300	11300	11500	11500
	Total	1600080	1514200	1679180	1622680	1596200	1775600
	Porsi	2859	2649	2824	2714	2254	2533
	harga satuan aktual	560	572	595	598	708	701
Coklat Bubuk	Banyak (bks)	1	1	2	1	1	1
	Harga satuan	12000	12000	12000	12000	13200	13200
	Total	12000	12000	24000	12000	13200	13200
	Porsi (VVIP+VIP)	589	569	570	611	495	472
	harga satuan aktual	20	21	42	20	27	28
Kacang Hijau	Banyak (Kg)	12	9	10	9	11	13
	Harga Kiloan	19000	19000	19000	19000	19000	19000
	Total	232750	173850	185250	161500	209000	247000
	Porsi	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	harga satuan aktual	134	107	113	99	129	153

Lanjutan

Bahan Makanan		Biaya Menu Sarapan Pilihan Menurut Bulan pada Tahun 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Meises	Banyak (bks)	34	33	37	37	33	30
	Harga satuan	7500	7500	7500	7500	7500	7500
	Total	255000	247500	277500	277500	247500	225000
	Porsi	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	harga satuan aktual	146	152	169	169	153	139
Mentega	Banyak (Kg)	6	5	9	8	9	7
	Harga Kiloan	36000	36000	36000	36000	36000	36000
	Total	216000	180000	324000	288000	324000	252000
	Porsi	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	harga satuan aktual	124	111	198	176	201	156
Keju	Banyak (bks)	3	4	4	3	3	3
	Harga satuan	17500	17500	17500	17500	17500	17500
	Total	52500	70000	70000	52500	52500	52500
	Porsi	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	harga satuan aktual	30	43	43	32	33	33
Selai Strawberry	Banyak (Pack)	0	1	0	1	1	2
	Harga Satuan	17000	17000	17000	17000	17000	18300
	Total	0	17000	0	17000	17000	36600
	Porsi	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	harga satuan aktual	0	10	0	10	11	23

Lanjutan

Bahan Makanan		Biaya Menu Sarapan Pilihan Menurut Bulan pada Tahun 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Selai Nanas	Banyak (Pack)	1	1	0	1	1	0
	Harga Satuan	17000	17000	17000	17000	18300	18300
	Total	17000	17000	0	17000	18300	0
	Porsi	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	harga satuan aktual	10	10	0	10	11	0
Susu Dancow	Banyak (dus)	40	39	37	34	28	32
	Harga Satuan	25120	25120	25120	25120	25000	25000
	Total	1004800	979680	929440	854080	700000	800000
	Porsi (VVIP+VIP)	589	569	570	611	495	472
	harga satuan aktual	1706	1722	1631	1398	1414	1695
Biaya Satuan Sarapan Pilihan VVIP&VIP		6464	6462	6567	6265	6470	6679
Biaya Satuan Sarapan Pilihan Kelas 1-3		3680	3662	3836	3790	3971	3899

Sumber : Instalasi Dapur RSBY

Lampiran 15. Rincian Biaya Snack Tahun 2010

Jenis Snack		Biaya Snack Menurut Bulan pada Tahun 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Kue	Banyak	4642	4243	4440	4677	4558	4257	4397	4430	3264	4465	3859	4128
	Harga satuan	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750
	Total	8123500	7425250	7770000	8184750	7976500	7449750	7694750	7752500	5712000	7813750	6753250	7224000
	harga satuan aktual	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750	1750
Teh Hitam (Golpara)	Banyak (bks)	9	7	10	8	10	9	11	7	6	11	7	11
	Harga satuan	8500	8500	8500	8500	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000
	Total	76500	59500	85000	68000	80000	72000	88000	56000	48000	88000	56000	88000
	Porsi	5282	4828	5073	5214	5068	4639	4881	5016	3905	4975	4387	4602
	harga satuan aktual	14	12	17	13	16	16	18	11	12	18	13	19
Teh Wangi (Cap Botol)	Banyak (pack)	8	7	11	8	7	8	8	7	7	9	8	9
	Harga satuan	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000	17000
	Total	136000	124100	188700	136000	120700	127500	139400	125800	122400	149600	136000	159800
	Porsi	5282	4828	5073	5214	5068	4639	4881	5016	3905	4975	4387	4602
	harga satuan aktual	26	26	37	26	24	27	29	25	31	30	31	35
Gula Pasir	Banyak (Kg)	176	161	147	173	163	166	150	150	140	154	141	151
	Harga Kiloan	11500	11500	11500	11500	11300	11300	11300	11300	11300	11300	11300	11300
	Total	2021700	1849200	1685900	1991800	1846420	1875800	1695000	1695000	1586520	1740200	1595560	1700650
	Porsi	5282	4828	5073	5214	5068	4639	4881	5016	3905	4975	4387	4602
	harga satuan aktual	383	383	332	382	364	404	347	338	406	350	364	370
Biaya Satuan Snack VVIP-Kelas 1		3923	3921	3886	3921	3904	3947	3894	3874	3950	3898	3907	3923
Biaya Satuan Snack Kelas 2-3		2173	2171	2136	2171	2154	2197	2144	2124	2200	2148	2157	2173

Lampiran 16. Rincian Biaya Snack Tahun 2011

Jenis Snack		Biaya Snack Menurut Bulan pada Tahun 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Kue	Banyak	4149	3872	4029	3994	3579	3764
	Harga satuan	1750	1750	1850	1850	1850	1850
	Total	7260750	6776000	7453650	7388900	6621150	6963400
	harga satuan aktual	1750	1750	1850	1850	1850	1850
Teh Hitam (Golpara)	Banyak (bks)	9	4	9	9	10	7
	Harga satuan	8000	8000	8000	8000	8000	8000
	Total	72000	32000	72000	72000	80000	56000
	Porsi	2859	2649	2824	2714	2254	2533
	harga satuan aktual	25	12	25	27	35	22
Teh Wangi (Cap Botol)	Banyak (pack)	7	5	8	7	7	6
	Harga satuan	17000	17000	17000	17000	17000	17000
	Total	112200	83300	142800	120700	120700	107100
	Porsi	2859	2649	2824	2714	2254	2533
	harga satuan aktual	39	31	51	44	54	42
Gula Pasir	Banyak (Kg)	142	134	149	144	139	154
	Harga Kiloan	11300	11300	11300	11300	11500	11500
	Total	1600080	1514200	1679180	1622680	1596200	1775600
	Porsi	2859	2649	2824	2714	2254	2533
	harga satuan aktual	560	572	595	598	708	701
Biaya Satuan Snack VVIP-Kelas 1		4124	4115	4371	4369	4497	4465
Biaya Satuan Snack Kelas 2-3		2374	2365	2521	2519	2647	2615

Lampiran 17. Perhitungan Biaya Satuan Makan Aktual di Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BIAYA INVESTASI	Gedung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Peralatan Dapur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Peralatan Makan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total Biaya Investasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total Porsi	5677	5363	5567	5837	5608	5297	5388	5722	4761	5601	4877	5061
BIAYA SATUAN BIAYA INVESTASI		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN												
	Bahan Makanan Basah	26295834	23792686	26356062	28857611	24265713	24156999	27425108	25962297	22302244	27642356	26482887	26976175
	Bahan Makanan Kering	10164060	8628675	10098315	9941103	9998210	10147010	9740370	9992370	8543070	10820820	9513050	9639546
	Total Biaya Bahan Makanan	36459894	32421361	36454377	38798714	34263923	34304009	37165478	35954667	30845314	38463176	35995937	36615721
	Biaya Satuan Makan Standar												
	Sarapan (30%)	5862	5470	5896	6031	5497	5881	6236	5741	5959	6292	6695	6535
	Makan Siang (35%)	6507	6221	6758	6848	6376	6663	7085	6551	6656	7045	7472	7416
	Makan Malam (35%)	6898	6444	6995	7058	6458	6880	7374	6547	6807	7253	7974	7758
	Biaya Satuan Buah VVIP-Kelas 1	2506	2905	2434	2465	2697	2703	2245	2544	2890	2521	2907	2606
	Biaya Satuan Buah Kelas 2, 3, ICU & Isolasi	714	744	743	786	730	756	685	765	790	735	709	755
	Biaya Satuan Menu Tambahan VVIP-Kelas 1	756	756	756	756	851	929	1022	1022	1022	1022	1022	1022
	Biaya Satuan Parsel Buah (VVIP)	37434	40689	35193	45805	42424	51901	42969	42588	41091	43928	44718	43699
Biaya Satuan Parsel Buah (VIP)	21894	21192	21668	22077	21843	21012	21403	21464	21354	21875	21187	21556	

Lanjutan

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BIAYA OPERASIONAL	Biaya Satuan Sarapan Pilihan VVIP&VIP	5887	6159	6378	6319	6151	5924	6250	6288	6554	6149	6302	6141
	Biaya Satuan Sarapan Pilihan Kelas 1-3	3654	3650	3649	3761	3666	3636	3623	3567	3750	3416	3460	3506
	Biaya Satuan Snack VVIP-Kelas 1	3923	3921	3886	3921	3904	3947	3894	3874	3950	3898	3907	3923
	Biaya Satuan Snack Kelas 2-3	2173	2171	2136	2171	2154	2197	2144	2124	2200	2148	2157	2173
	Biaya Satuan Makan Perinatologi/hari	2637	5704	3929	4246	2017	2407	2202	2882	2678	2671	1960	2357
	TENAGA KERJA												
	Gaji Karyawan	25641100	25641000	26029840	26196930	26196930	26196930	26196930	26428810	26428810	26006285	25957858	26158170
	OVERHEAD												
	Elpiji	5475000	5550000	6450000	4575000	4650000	5250000	3975000	4875000	3750000	4725000	3375000	4275000
	Listrik	2549981	2646383	2518563	2264687	2634270	2242670	3452278	3491018	2491413	2864992	2299939	2248032
	Telepon	446414	441117	437040	382285	382607	480481	560236	610403	464546	456759	330012	329097
	PDAM (Air)	343752	434521	320636	185309	200965	365346	684159	680733	261979	214555	38295	21118
	ATK (Alat Tulis kantor)	76216	35580	71296	22736	69236	50552	95300	69888	45400	75744	33500	47500
	Foto Copy & Cetakan	231850	211410	153860	83390	83390	292652	384263	285404	117450	98658	60000	34150

Lanjutan

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL BERDASARKAN BIAYA OPERASIONAL PERHARI													
	VVIP	80823	84276	79499	89877	85576	96519	88366	86655	87064	89376	92754	90611
	VIP	65284	64779	65974	66149	64994	65631	66800	65531	67328	67323	69224	68468
	Kelas 1	41157	41078	41577	41514	40666	42331	42770	41346	43170	42715	45195	44277
	Kelas 2	32561	31744	33182	33143	31529	33080	34104	32243	33425	33598	35254	35030
	Kelas 3	32561	31744	33182	33143	31529	33080	34104	32243	33425	33598	35254	35030
	ICU	32561	31744	33182	33143	31529	33080	34104	32243	33425	33598	35254	35030
	Isolasi	32561	31744	33182	33143	31529	33080	34104	32243	33425	33598	35254	35030
	Perinatologi	6502	9832	8054	7778	5783	6519	6331	6942	6951	6499	5879	6315
BIAYA PEMELIHARAAN	Pemeliharaan Gedung	0	0	0	0	0	0	0	0	12525000	0	0	0
	Pemeliharaan Sarana	435711	663390	378001	204871	1529871	0	0	3641177	1476550	707382	0	0
	Sanitasi	266112	2292460	248372	183652	262152	289014	332570	317266	335268	347508	184040	234000
	Total Biaya Pemeliharaan	701823	2955850	626373	388523	1792023	289014	332570	3958443	14336818	1054890	184040	234000
	Total Porsi	5677	5363	5567	5837	5608	5297	5388	5722	4761	5601	4877	5061
BIAYA SATUAN PEMELIHARAAN PERPORSI		124	551	113	67	320	55	62	692	3011	188	38	46
BIAYA TIDAK LANGSUNG	50 % (10% Gaji Bagian Cost Control)	234768	257268	257268	257268	257268	257268	257268	257268	257268	257268	264768	264768
	50% (35% Gaji Bagian Pengadaan)	2880442	3215275	3215275	3215275	3215275	3215275	3215275	3215275	3334958	3334958	3334958	3334958
	50% (5 %Gaji Bagian Sarana dan Rumah Tangga)	462766	581822	449379	438807	449907	468695	466880	461083	461083	471646	480780	475772
	Total Biaya Tidak Langsung	3577976	4054365	3921922	3911350	3922450	3941238	3939423	3933626	4053309	4063872	4080506	4075498
	Total Porsi	5677	5363	5567	5837	5608	5297	5388	5722	4761	5601	4877	5061
BIAYA SATUAN BIAYA TIDAK LANGSUNG PERPORSI		630	756	704	670	699	744	731	687	851	726	837	805

Lanjutan

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (PORSI)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
PORSI													
PAKET BUAH	VVIP	21	21	42	34	33	20	40	30	28	30	32	35
	VIP	15	17	5	14	7	16	18	13	15	17	13	12
	Total	36	38	47	48	40	36	58	43	43	47	45	47
SNACK	Pagi	1612	1419	1477	1524	1461	1452	1435	1419	1066	1462	1261	1367
	Tambahan	584	546	555	660	628	633	613	587	407	600	496	560
	Sore	1804	1631	1741	1760	1737	1437	1658	1718	1286	1679	1513	1554
	Tambahan	642	647	667	733	732	735	691	706	505	724	589	647
	Total	4642	4243	4440	4677	4558	4257	4397	4430	3264	4465	3859	4128
MAKANAN													
Berdasarkan Waktu Makan	Sarapan	1866	1778	1855	1930	1870	1750	1788	1879	1553	1834	1613	1681
	Makan Siang	1961	1824	1900	1985	1919	1802	1836	1921	1622	1911	1686	1728
	Makan Malam	1850	1716	1824	1924	1857	1745	1765	1924	1587	1856	1579	1653
	Total	5677	5318	5579	5839	5646	5297	5389	5724	4762	5601	4878	5062

Lanjutan

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2010 (Rp)											
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Berdasarkan Kelas Ruangan (Porsi)	VVIP	294	224	320	304	315	315	305	336	164	304	259	296
	VIP	262	218	257	374	359	252	339	365	251	285	234	307
	Kelas 1	811	770	793	928	826	805	846	963	672	958	693	774
	Kelas 2	2277	2391	2397	2449	2316	2189	2140	2412	2084	2409	2079	2061
	Kelas 3	1757	1420	1485	1492	1470	1486	1514	1539	1404	1469	1372	1424
	ICU	173	202	200	228	196	186	193	63	66	60	66	98
	Isolasi	103	138	115	62	126	64	51	44	120	116	174	101
	Total	5677	5363	5567	5837	5608	5297	5388	5722	4761	5601	4877	5061
BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL/HARI BERDASARKAN SEMUA KOMPONEN BIAYA	VVIP	83085	88198	81950	92087	88632	98915	90744	90793	98652	92118	95378	93166
	VIP	67546	68700	68425	68359	68051	68027	69178	69669	78916	70064	71847	71022
	Kelas 1	43419	45000	44028	43724	43723	44727	45149	45484	54758	45457	47818	46831
	Kelas 2	34823	35666	35633	35353	34586	35476	36483	36381	45013	36340	37878	37585
	Kelas 3	34823	35666	35633	35353	34586	35476	36483	36381	45013	36340	37878	37585
	ICU	34823	35666	35633	35353	34586	35476	36483	36381	45013	36340	37878	37585
	Isolasi	34823	35666	35633	35353	34586	35476	36483	36381	45013	36340	37878	37585
	Perinatologi	8764	13753	10505	9988	8840	8914	8710	11079	18539	9241	8502	8870

Sumber : Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010

Lampiran 18. Perhitungan Biaya Satuan Makan Aktual di Instalasi Dapur RSBY Tahun 2011

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BIAYA INVESTASI	Gedung	0	0	0	0	0	0
	Peralatan Dapur	0	0	0	0	0	0
	Peralatan Makan	0	0	0	0	0	0
	Total Biaya Investasi	0	0	0	0	0	0
	Total Porsi	5259	4891	4870	4798	4897	4812
BIAYA SATUAN BIAYA INVESTASI		0	0	0	0	0	0
BIAYA OPERASIONAL	BAHAN MAKANAN						
	Bahan Makanan Basah	27225249	26156224	27098118	23798730	23200497	28578722
	Bahan Makanan Kering	10516886	8882293	9172935	8961732	9405719	9171157
	Total Biaya Bahan Makanan	37742135	35038517	36271053	32760462	32606216	37749879
	Biaya Satuan Makan Standar						
	Sarapan (30%)	6504	6469	6643	6000	6057	7012
	Makan Siang (35%)	7327	7261	7741	7013	6838	7940
	Makan Malam (35%)	7702	7776	7974	7519	7075	8619
	Biaya Satuan Buah VVIP-Kelas 1	2546	2550	2152	2233	1774	1990
	Biaya Satuan Buah Kelas 2, 3, ICU & Isolasi	741	776	743	804	764	701
	Biaya Satuan Menu Tambahan VVIP-Kelas 1	1057	1057	1057	1057	1057	1057
	Biaya Satuan Parsel Buah (VVIP)	44348	40704	48551	46176	43528	42915

Lanjutan

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
BIAYA OPERASIONAL	Biaya Satuan Parsel Buah (VIP)	21539	21273	21864	21364	21334	21399	
	Biaya Satuan Sarapan Pilihan VVIP&VIP	6464	6462	6567	6265	6470	6679	
	Biaya Satuan Sarapan Pilihan Kelas 1-3	3680	3662	3836	3790	3971	3899	
	Biaya Satuan Snack VVIP-Kelas 1	4124	4115	4371	4369	4497	4465	
	Biaya Satuan Snack Kelas 2-3	2374	2365	2521	2519	2647	2615	
	Biaya Satuan Makan Perinatologi/hari	2063	2813	6107	5152	1276	1203	
	TENAGA KERJA							
	Gaji Karyawan	26063325	25959238	25866599	25826070	25477776	25725658	
	OVERHEAD							
	Elpiji	4350000	4500000	3975000	3975000	3900000	4050000	
	Listrik	4051877	3832255	4104634	5251099	2998555	3562519	
	Telepon	669920	666200	689058	933160	459365	554339	
	PDAM (Air)	708990	701234	701235	1861699	229649	490424	
	ATK (Alat Tulis kantor)	74068	47568	34568	57768	97959	22968	
Foto Copy & Cetakan	470001	350001	350001	1664901	183101	379051		

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL BERDASARKAN BIAYA OPERASIONAL PERHARI							
	VVIP	92240	88835	97316	93848	88834	92747
	VIP	69431	69405	70629	69036	66639	71231
	Kelas 1	45108	45331	46035	45197	42807	47052
	Kelas 2	35883	36169	37401	36524	34973	38659
	Kelas 3	35883	36169	37401	36524	34973	38659
	ICU	35883	36169	37401	36524	34973	38659
	Isolasi	35883	36169	37401	36524	34973	38659
	Perinatologi	6505	7532	10786	10708	5485	5759
BIAYA PEMELIHARAAN	Pemeliharaan Gedung	0	0	0	0	282779	571329
	Pemeliharaan Sarana	0	600000	79000	0	0	0
	Sanitasi	423876	367576	354476	504376	254476	282376
	Total Biaya Pemeliharaan	423876	967576	433476	504376	537255	853705
	Total Porsi	5259	4891	4870	4798	4897	4812
BIAYA SATUAN PEMELIHARAAN PERPORSI		81	198	89	105	110	177
BIAYA TIDAK LANGSUNG	50 % (10% Gaji Bagian Cost Control)	264768	264768	264768	264768	264768	264768
	50% (35% Gaji Bagian Pengadaan)	3334958	3334958	3334958	3334958	3334958	3334958
	50% (5 %Gaji Bagian Sarana dan Rumah Tangga)	478143	480746	483062	484075	492782	486585
	Total Biaya Tidak Langsung	4077869	4080471	4082787	4083800	4092508	4086311
	Total Porsi	5259	4891	4870	4798	4897	4812
BIAYA SATUAN BIAYA TIDAK LANGSUNG PERPORSI		775	834	838	851	836	849

Lanjutan

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (PORSI)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
PORSI							
PAKET BUAH	VVIP	37	40	32	32	36	33
	VIP	14	10	15	15	11	10
	Total	51	50	47	47	47	43
SNACK	Pagi	1331	1239	1312	1281	1208	1205
	Tambahan	589	569	570	611	495	472
	Sore	1528	1410	1512	1433	1448	1510
	Tambahan	701	654	635	669	564	577
	Total	4149	3872	4029	3994	3715	3764
MAKANAN							
Berdasarkan Waktu Makan	Sarapan	1741	1625	1638	1638	1615	1615
	Makan Siang	1801	1689	1728	1695	1669	1664
	Makan Malam	1716	1585	1592	1585	1563	1565
	Total	5258	4899	4958	4918	4847	4844

Lanjutan

JENIS BIAYA	KOMPONEN BIAYA	PERHITUNGAN BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL MENURUT BULAN PADA TAHUN 2011 (Rp)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Berdasarkan Kelas Ruangan (Porsi)	VVIP	341	276	331	321	324	292
	VIP	313	306	292	282	267	225
	Kelas 1	894	780	682	641	734	714
	Kelas 2	2031	2091	2029	2004	2020	2099
	Kelas 3	1482	1258	1350	1357	1432	1331
	ICU	138	114	95	129	48	43
	Isolasi	60	66	91	64	72	108
	Total	5259	4891	4870	4798	4897	4812
BIAYA SATUAN MAKAN AKTUAL/HARI BERDASARKAN SEMUA KOMPONEN BIAYA	VVIP	94808	91932	100098	96717	91670	95826
	VIP	71999	72501	73411	71905	69475	74311
	Kelas 1	47676	48428	48817	48066	45644	50131
	Kelas 2	38451	39265	40183	39393	37809	41739
	Kelas 3	38451	39265	40183	39393	37809	41739
	ICU	38451	39265	40183	39393	37809	41739
	Isolasi	38451	39265	40183	39393	37809	41739
	Perinatologi	9073	10628	13568	13576	8321	8839

Sumber : Instalasi Dapur RSBY Tahun 2011

Lampiran 19. *Cost Recovery Rate* Biaya Makan di Instalasi Dapur RSBY Tahun 2010 & 2011

KELAS	RUANGAN	<i>Cost Recovery Rate</i> Makan Tahun 2010 (%)												<i>Cost Recovery Rate</i> Makan Tahun 2011 (%)					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
VVIP	Amarilis	82	77	83	74	77	69	75	75	69	74	71	73	72	74	68	71	74	71
VIP	Amarilis	91	89	89	90	90	90	89	88	78	87	85	86	85	84	83	85	88	82
	Mawar	91	89	89	90	90	90	89	88	78	87	85	86	85	84	83	85	88	82
	Melati	91	90	90	90	91	91	89	88	78	88	86	87	86	85	84	86	89	83
Kelas 1	Amaris	63	61	62	63	63	61	61	60	50	60	57	59	58	57	56	57	60	55
	Mawar	63	61	62	63	63	61	61	60	50	60	57	59	58	57	56	57	60	55
	Melati	63	61	62	63	63	61	61	60	50	60	57	59	58	57	56	57	60	55
Kelas 2	Mawar	62	60	60	61	62	60	59	59	48	59	57	57	56	55	53	54	57	51
	Melati (2A)	62	60	60	61	62	60	59	59	48	59	57	57	56	55	53	54	57	51
	Bougenville (2B)	62	60	60	61	62	60	59	59	48	59	57	57	56	55	53	54	57	51
Kelas 3	Mawar	54	53	53	53	54	53	51	52	42	52	50	50	49	48	47	48	50	45
	Melati	54	53	53	53	54	53	51	52	42	52	50	50	49	48	47	48	50	45
	Bougenville	54	53	53	53	54	53	51	52	42	52	50	50	49	48	47	48	50	45
PERINATOLOGI	Perinatologi	214	136	179	188	212	211	215	169	101	203	221	212	207	177	138	138	226	212

Lampiran 20. Cost Recovery Rate Pasien Jamkesmas di RSBY Tahun 2010

Rekapitulasi Pelayanan Pasien Jamkesmas di RSBY Tahun 2010							
Bulan	No	Nama	Diagnosa	Lama Perawatan (Hari)	Biaya INA-DRG (Rp)	Biaya RS (Rp)	CRR (%)
Januari	1	Tn. H	Dm, stroke, HT	17	6521857	16450732	40
	2	Tn, R.D	Fraktur Occipital	1	1655821	1426300	116
	3	An. M.R	Morbili	8	5787030	2890350	200
	4	Tn. F.F	DHF	4	1869598	1207410	155
	5	Tn. R.F	Bronchitis Chronis,Anemia, Prolonged Fever	15	3382291	7345838	46
	6	Tn. T	Appendicitis Akut	8	1836835	8228917	22
	7	Tn. LN	Cystitis	5	2001975	1676602	119
	8	Tn. S.W	TB Paru	10	3043805	5767455	53
SUBTOTAL					26099212	44993604	58
Februari	1	Ny. E. S	CHF, HT, BP	1	9111007	1224476	744
	2	Ny. S. A	Sirosis Hepatis,Asites, DM, HT Portal	7	5802483	7069297	82
	3	Ny. I. F	CHF, MI, MS, Hepatitis, Sirosis	10	7510264	3040027	247
	4	Ny. T	Cardiogenic Shock, Atrial Fibrilation	3	3440393	2501902	138
	5	Ny. S	Stroke	6	2697640	1569870	172
	6	Ny. K	RHD, MS, AF	3	7928662	1494270	531
	7	Ny. T	Premature rupture	4	20831 73	9015945	23
SUBTOTAL					38573622	25915787	149

Sumber : Bagian Keuangan RSBY 2010

Lanjutan

Rekapitulasi Pelayanan Pasien Jamkesmas di RSBY Tahun 2010							
Bulan	No	Nama	Diagnosa	Lama Perawatan (Hari)	Biaya INA-DRG (Rp)	Biaya RS (Rp)	CRR (%)
Maret	1	Ny. H	Angina Pectoris, HT	1	4061587	1157000	351
	2	Ny. J. S	Heart Failure	15	7510264	7597972	99
	3	Ny. S	Stroke hemorrhagic	1	2227483	738300	302
	4	Ny. E	HT, Vertigo, Cephalgia	1	2903555	707500	410
SUBTOTAL					16702889	10200772	164
April	1	T, S	Combustio grade I-II	1	748408	821950	91
	2	Tn. S.W	Vertigo, CKS, Chronic Passive of Liver	6	2135817	1776100	120
	3	Tn. M	Hypokalemia, Bronchitis Chronic	9	4363882	6819680	64
SUBTOTAL					7248107	9417730	77
Mei	1	Ny. E	Abortus Incomplete	3	1416171	2613045	54
	2	An A. S	DHF	5	1869598	2560282	73
	3	Ny. M	DHF	6	1869598	2206767	85
	4	Ny. H	NH3 P2A0 Post SC	4	2312640	8580788	27
SUBTOTAL					7468007	15960882	47
Juni	1	Ny. S	Sirosis Hepatis, HT Portal, Acites	10	3845030	2527980	152
	2	Ny. S	KPD PK II lama	4	2006743	4728637	42
	3	Tn. T	Stroke hemorrhagic, Bronchitis Chronic	1	2227483	1287350	173
SUBTOTAL					8079256	8543967	95

Sumber : Bagian Keuangan RSBY 2010

Lanjutan

Rekapitulasi Pelayanan Pasien Jamkesmas di RSBY Tahun 2010							
Bulan	No	Nama	Diagnosa	Lama Perawatan (hari)	Biaya INA-DRG (Rp)	Biaya RS (Rp)	CRR (%)
Juli	TIDAK ADA PASIEN				0	0	0
Agustus	1	Ny. A. A	Hematemesis Melena, Sirosis, celulitis	5	4760098	2501782	190
	2	Tn S. B	GED, Epilepsi	4	1893380	1906625	99
	3	Tn. H. I	Asidosis Metabolik	2	2306701	1740197	133
	4	Ny. M	Hematemesis Melena	4	3960977	1302847	304
	5	Ny. Z	Hypertiroid, hipokalemia	4	1893380	1586812	119
SUBTOTAL					14814536	9038263	164
September	1	Ny. A. S	DHF	5	1869598	1378717	136
SUBTOTAL					1869598	1378717	136
Oktober	1	Ny. S.A	Retensio Plasenta	1	1142406	2088150	55
SUBTOTAL					1142406	2088150	55
November	TIDAK ADA PASIEN				0	0	0
Desember	TIDAK ADA PASIEN				0	0	0
TOTAL					121997633	127537872	96

Sumber : Bagian Keuangan RSBY 2010

Lampiran 21. *Cost Recovery Rate* Pasien Jamkesda Depok di RSBY Tahun 2011

Rekapitulasi Pelayanan Pasien Jamkesda di RSBY Tahun 2011							
Bulan	No	Nama	Diagnosa	Lama Perawatan (Hari)	Biaya Pemda (Rp)	Biaya RS (Rp)	CRR (%)
Maret	1	By. Ny. S	Icterus Neonatorum	7	2700000	2327550	116
April	1	Tn H	GED	10	1185650	1536007	77
	2	Ny. A	Angina Pectoris	2	654750	680750	96
Mei	1	Ny. A	TB Paru	8	2953760	3446598	86
Juni	1	Tn. M.A	GED, ISPA	4	795800	1558792	51
Juli			Tidak Ada Pasien				
Agustus	1	Tn. M	TB Paru, Dispepsia,PPOK	3	1263850	1264601	100
Total					9553810	10814298	88

Sumber : Bagian Keuangan RSBY 2011

