

## ANALISIS POTENSI PENGEMBANGAN INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS MENJADI PROFIT CENTER

Wahyanto<sup>1</sup>, Hamam Hadi<sup>2</sup>, Sigit Riyarto<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Background:** A hospital is supposed to be self-financed. Nutrition installation as one of units in the hospital is categorized as a cost center unit. It may be changed into a profit center unit if it is developed by providing foods for staff, students and patients' families.

**Objectives:** To know feasibility of nutrition department development potential of Banyumas Hospital through provision of food service for staff, students and patients' families in order to contribute for hospital income.

**Methods:** Primary data were collected through questionnaires to know: willingness to pay for from staff, students and patients' families and commitment of nutrition installation staff; and through focus group discussion to know the commitment of hospital management. Secondary data were obtained from non experiment observation at nutrition installation and hospital secretariat. Nutrition service development feasibility was viewed from market, commitment of staff and hospital management, and technical aspects.

**Results:** Result of the study showed than potential of nutrition department development to become a profit center by serving foods for staff, students and patients' families was feasible to implement viewed from: market aspect, there was definite potential market, willingness and capacity to pay, high interest to become customers and marketing mix control; Investment criteria, Net Present value was as much as Rp166,333,504.04, Internal Rate of Return Value was 81.9%, Pay Back Period was 9 months, and Break Even Point was 2 years 10 months and 24 days; Nutrition Installation staff and hospital management commitment was high; Technical aspect, location, raw material resources, manpower, production capacity and facilities were justified.

**Conclusion:** Nutrition department development was feasibly potential to be implemented.

**Key words:** food service, feasibility study, profit center

### PENDAHULUAN

Rumah sakit dalam dua dekade terakhir ini mulai berkembang dan dituntut untuk mampu mandiri dalam pembiayaan baik pada rumah sakit swasta maupun rumah sakit BUMN dan milik pemerintah. Rumah sakit pemerintah dikembangkan untuk menjadi rumah sakit swadana dan Perusahaan Jawatan yang juga didorong untuk lebih mandiri dalam pembiayaan. Salah satu tar-

get dalam mengembangkan kemandirian adalah tercapainya *cost recovery* (1).

Berdasarkan data dari Bagian Keuangan Rumah Sakit Umum Banyumas tahun 2003, pemakaian anggaran belanja untuk bahan makanan dan bahan bakar yang dikelola instalasi gizi sebesar Rp696.738.406,90 atau 19,9% dari total biaya operasional rumah sakit. Menurut Almatsier (2) unsur pelayanan gizi mempunyai aspek ekonomis karena mengambil bagian sebesar 20% - 40% dari total belanja barang di rumah sakit. Pendapatan yang diperoleh dari kegiatan asuhan gizi klinik memberikan kontribusi pendapatan sebesar Rp17.000.000,00 per tahun. Oleh karena itu, instalasi gizi masih dikelompokkan dalam unit *cost center*.

Instalasi gizi kemungkinan dapat diubah menjadi *profit center* atau unit yang mendatangkan keuntungan, apabila dapat mengembangkan pelayanan makanan kepada pegawai, mahasiswa, dan keluarga pasien. Studi kelayakan sangat penting dilakukan untuk menganalisis, apakah potensi pengembangan pelayanan baru yang direncanakan tersebut layak atau tidak untuk dilaksanakan. Studi kelayakan merupakan gambaran tentang usaha/projek yang akan dikerjakan, dan juga untuk mengetahui prospek perusahaan dan kemungkinan-kemungkinan keuntungan yang diterima dan mampu memenuhi kewajiban-kewajibannya (3).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelayakan potensi pengembangan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Banyumas yang berupa pelayanan makanan bagi pegawai, mahasiswa dan keluarga pasien, agar dapat memberikan kontribusi pendapatan terhadap rumah sakit.

### BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian *cross sectional* dengan analisis data secara kuantitatif deskriptif. Unit analisis penelitian ini adalah Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Banyumas. Pengambilan sampel dilakukan selama dua bulan pada bulan Agustus dan September 2004, secara *nonprobability purposive sampling*, artinya sampel yang diambil adalah sampel yang telah ditentukan kriterianya (4).

<sup>1</sup> Rumah Sakit Umum Banyumas

<sup>2</sup> Magister Gizi dan Kesehatan UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup> Magister Kebijakan Pembiayaan & Manajemen Asuransi Kesehatan UGM, Yogyakarta

Sampel untuk mengetahui kemauan membayar makanan adalah 198 orang yang terdiri dari 27 orang mahasiswa yang menginap di asrama Rumah Sakit Umum Banyumas, 51 orang pegawai yang tidak mendapatkan makan dari Rumah Sakit Umum Banyumas dan 120 orang keluarga pasien yang telah menunggu pasien lebih dari sehari dan tidak membawa bekal untuk memenuhi kebutuhan makannya selama di rumah sakit. Sampel untuk mengetahui komitmen manajemen rumah sakit sebanyak 7 orang. Sampel untuk mengetahui komitmen karyawan instalasi gizi sebanyak 15 orang.

Untuk menilai investasi dengan menggunakan metode *net present value* (NPV), *internal rate of return* (IRR), *pay-back periode* (PBP), dan *break even point* (BEP) (5).

Jalannya penelitian meliputi tahap persiapan yaitu membuat kuesioner kemauan membayar makanan, membuat pedoman diskusi untuk manajemen rumah sakit, membuat kuesioner untuk karyawan instalasi gizi. Tahap pelaksanaan terdiri dari mengedarkan kuesioner untuk pegawai, mahasiswa keluarga pasien, mengadakan *focus group discussion* (FGD) dengan manajemen rumah sakit, melakukan observasi noneksperimental dengan pendekatan ekonomi di instalasi gizi, serta menganalisis data secara kuantitatif deskriptif dan mengambil kesimpulan.

Variabel-variabel pada penelitian ini adalah: aspek pasar dan pemasaran, serta komitmen manajemen dan pegawai instalasi gizi terhadap pengembangan pasar baru instalasi gizi.

## HASIL DAN BAHASAN

### Kemauan Membayar Makanan dan Minat sebagai Pelanggan

Karakteristik responden sebagian besar berumur antara 21–30 tahun (68,7%), jenis kelamin didominasi perempuan (53,1%) dengan pendidikan terbanyak adalah tingkat SLTA (33,3%) (Tabel 1). Kemauan membayar makanan dicerminkan dari besar uang yang dibelanjakan untuk kebutuhan makan selama berada di rumah sakit, yaitu lebih dari 80% membelanjakan uang sampai dengan Rp10.000,00 sehari, dipergunakan untuk pembelian makanan sebanyak satu sampai dengan tiga kali sehari (72,2%). Tempat pembelian makanan di kantin yang berada di luar rumah sakit (43,3%) dan di dalam rumah sakit (39,9%). Alasan-alasan pemilihan tempat karena kemudahan (56,6%), murah (42,9%) dan enak (31,3%). Faktor kemudahan dalam suatu pelayanan merupakan hal yang diharapkan oleh konsumen. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Faida dan Suprihanto (6), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di poli umum adalah tingkat kesulitan perjalanan. Artinya konsumen berkeinginan agar dapat mengakses penyedia layanan dengan mudah.

TABEL 1. Karakteristik responden pelanggan

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
21 – 30 tahun	136	68,7
31 – 40 tahun	34	17,1
41 – 50 tahun	21	10,6
> 51 tahun	7	3,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	93	46,9
Perempuan	105	53,1
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	-	-
SD	3	1,5
SLTP	38	19,2
SLTA	66	33,3
Diploma	37	18,7
Sarjana	54	27,3

Kemampuan membayar makanan dapat dilihat dari besar penghasilan untuk pegawai dan keluarga pasien, dan besar uang saku untuk mahasiswa. Lebih dari 90% responden mempunyai penghasilan/uang saku antara Rp500.000,00 sampai dengan Rp2.000.000,00 per bulan. Makanan sebagai kebutuhan pokok/primer bagi setiap manusia tentu akan didahulukan untuk dipenuhi, karena masyarakat juga mengalokasikan penghasilannya sekitar 20% untuk kebutuhan tersier seperti rekreasi, sumbangan dan rokok (7).

### Komitmen Pegawai Instalasi Gizi

Karakteristik responden komitmen pegawai instalasi gizi, sebagian besar berumur antara 21–30 tahun (60%), jenis kelamin perempuan (73,3%) dengan tingkat pendidikan SLTA (53,3%) (Tabel 2). Menurut Trisnantoro, *et al.* (8) tanpa adanya komitmen, pengaruh rencana strategik terhadap efektivitas organisasi menjadi kurang bermakna. Oleh karena itu, sebelum menyusun rencana perlu diperhatikan komitmen.

TABEL 2. Karakteristik responden pegawai instalasi gizi

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
21 – 30 tahun	9	60,0
31 – 40 tahun	5	33,3
41 – 50 tahun	1	6,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	26,7
Perempuan	11	73,3
Pendidikan		
SLTP	4	26,7
SLTA	8	53,3
DIPLOMA III	3	20,0

Dukungan pegawai instalasi gizi ditunjukkan dengan jawaban setuju (100%) terhadap misi instalasi gizi yang berupaya menjadi *profit center*, mengharapkan adanya pengembangan pelayanan gizi (93,3%), siap (100%) untuk mendapatkan atau menerima tugas baru, siap untuk bekerja di luar jam kerja atau kerja lembur (93,3%), siap untuk bekerja dengan prosedur baru melakukan koordinasi atau pertemuan rutin (100%).

**Komitmen Manajemen Rumah Sakit**

Manajemen memandang instalasi gizi merupakan instalasi yang penting dan mempunyai dasar hukum yang jelas. Pelayanan gizi saat ini sudah cukup baik, namun masih ada hal yang harus diperbaiki yaitu untuk memenuhi harapan pasien terhadap makanan yang disajikan. Hal ini sesuai dengan prinsip terapi gizi medis bahwa setiap pemberian makanan baik bentuk dan jenis makanannya disesuaikan dengan penerimaan pasien (9).

Manajemen setuju terhadap misi *profit center* di instalasi gizi tetapi perlu pengkajian aspek ekonomis, legalitas dan kemampuan instalasi gizi. Kebijakan tentang bentuk pengembangan instalasi gizi harus dibuat sebagai landasan hukum dalam operasionalisasi kegiatan dan diperlukan sosialisasi kebijakan tersebut. Investasi dapat dilakukan baik modal sendiri maupun dengan kerja sama operasional (KSO) pihak ketiga. Instalasi gizi dapat melakukan kerja sama dengan penyedia makan yang menempati tanah rumah sakit yang bersifat koordinatif, pengawasan dan pengendalian, yang dibuat dalam surat perjanjian. Pengembangan pelayanan yang sudah ada dilanjutkan apabila pengembangan pelayanan baru tidak layak dilaksanakan.

**Analisis Potensi Pengembangan Pelayanan Gizi**

1. Aspek Pasar dan Pemasaran

Pasar potensial (*market space*) adalah sejumlah konsumen yang mempunyai kadar minat tertentu pada produk tertentu dan mampu membeli produk tersebut (10). Perhitungan perkiraan pasar potensial untuk pengembangan pelayanan gizi setiap hari pada tahun 2005 sebanyak  $480 + 81 + 681 = 1242$  porsi (**Tabel 3**).

Perkiraan permintaan pasar mendatang (*market share*) ditentukan sebesar 30% dari pasar potensial yaitu sebesar  $0,3 \times 1242 = 372,6$  atau 373 porsi setiap hari. Sedangkan untuk perkiraan permintaan pasar sekarang sebesar 5% setiap hari untuk bulan pertama dan selanjutnya akan meningkat sebesar 1% setiap bulan sampai mencapai 30% selama 26 bulan. Perhitungan perkiraan permintaan pasar yang lebih kecil mempunyai kemungkinan keberhasilan lebih besar untuk dapat dicapai (3). Dari analisis pasar dan pemasaran tersebut maka dari aspek pasar dan pemasaran rencana usaha tersebut layak untuk dilaksanakan.

2. Aspek Teknis dan Teknologi

Lokasi usaha tersedia dengan luas yang memadai, strategis, dan fasilitas cukup. Bahan baku terjamin ketersediaannya dan relatif mudah pengadaannya. Peralatan dapat tercukupi dengan jenis dan jumlah yang diinginkan untuk mencapai tingkat produksi yang direncanakan. Teknologi yang dipergunakan semimodern tetapi dapat memenuhi permintaan makanan dengan anggaran yang relatif murah. Ketenagaan tersedia di lingkungan sekitar. Kapasitas produksi disesuaikan dengan rencana penjualan. Berdasarkan hal tersebut maka pelayanan makanan yang direncanakan secara teknis dan teknologi layak untuk dilaksanakan.

3. Aspek Organisasi dan Manajemen

Bentuk kegiatan pelayanan makanan ini berupa kantin/warung makan. Kegiatan pengelolaan meliputi: perencanaan belanja, pembelian dan penerimaan, penyaluran bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, persiapan dan pencucian bahan makanan, produksi makanan, penjualan, administrasi kepegawaian dan keuangan. Berdasarkan bentuk kegiatan dan cara pengelolaan, maka jumlah, jenis dan tingkat pendidikan tenaga kerja yang dibutuhkan, terlihat pada **Tabel 4**.

4. Aspek Ekonomi dan Keuangan

Dana investasi yang diperlukan untuk aktiva tetap dan modal kerja untuk jangka waktu 2 tahun usaha dapat dilihat dalam **Tabel 5**. Perkiraan pengeluaran modal kerja

**TABEL 3. Rekapitulasi jumlah pegawai, mahasiswa dan keluarga pasien per hari pada bulan Juli 2004**

Waktu	Pegawai	Mahasiswa	Keluarga pasien	Total
Pagi	305	27	227	608
Sore	75	27	227	329
Malam	-	27	227	305
Jumlah	480	81	681	1242

Sumber: Rumah Sakit Umum Banyumas 2004

TABEL 4. Kebutuhan tenaga kerja Kantin Gizi tahun I – III

Jenis tenaga	Tingkat pendidikan	Jumlah (orang)	Periode penerimaan
Administrasi	SLTA	2	Tahun I
Produksi makanan	SMK boga	5;5;1	Tahun I;II;III
Kebersihan	SLTP	1	Tahun III
Total Tahun I s/d III		14	

TABEL 5. Dana investasi

Keterangan	Jumlah (Rp)	Jumlah (Rp)
Peralatan	10.265.000,00	
Sewa ruangan, listrik, air selama 2 tahun	21.120.000,00	
Total investasi awal		31.385.000,00
Modal kerja awal		68.615.000,00
Total investasi		100.000.000,00

selama 3 tahun dapat dilihat dalam Tabel 6 dan pengeluaran kas pada Tabel 7.

Pendapatan pada tahun I diperkirakan sebesar Rp157.574.000,00, pada tahun II sebesar Rp385.265.000,00 dan pada tahun III sebesar Rp543.120.000,00. Berdasarkan perkiraan pendapatan dari anggaran penjualan dan perkiraan total biaya operasi, maka proyeksi rugi laba kantin gizi pada tahun I mengalami kerugian sebesar Rp3.412.300,00, pada tahun II mendatangkan laba sebesar Rp154.038.320,00 dan pada tahun III keuntungan sebesar Rp260.590.054,00. Dengan demikian selama jangka waktu usaha (3 tahun) menghasilkan laba akumulasi sebesar Rp411.216.074,00 atau laba rata-rata Rp137.072.024,00 per tahun.

#### Analisis Kriteria Investasi

Berdasarkan perhitungan *net present value* (NPV) diperoleh sebesar Rp166.333.504,04. *Internal rate of return* (IRR) sebesar 81,9%. *Payback period* (PBP) yang dihasilkan adalah selama 9 (sembilan) bulan. *Break even point* (BEP) dapat dicapai dalam waktu 2 tahun 10 bulan 24 hari.

#### Analisis Kepekaan

Analisis kepekaan dilakukan untuk mengetahui apakah usaha kantin gizi masih layak atau tidak apabila terjadi penurunan penjualan sebesar 10%. Dengan perhitungan di mana *total cost* diasumsikan tidak mengalami perubahan, NPV yang dihasilkan sebesar

TABEL 6. Perkiraan pengeluaran modal kerja tahun I – III

Jenis pengeluaran modal kerja	Tahun I (Rp)	Tahun II (Rp)	Tahun III (Rp)
Biaya administrasi umum	21.600.000,00	26.720.000,00	32.464.000,00
Biaya tenaga kerja langsung	16.800.000,00	34.800.000,00	46.800.000,00
Biaya bahan baku dan lain-lain	118.675.950,00	165.796.330,00	198.855.596,00
Biaya overhead pabrik	3.910.350,00	3.910.350,00	4.410.350,00
Jumlah	160.986.300,00	231.226.680,00	282.529.946,00

TABEL 7. Pengeluaran kas tahun I – III

Pengeluaran kas	Tahun I (Rp)	Tahun II (Rp)	Tahun III (Rp)
Honor tenaga	28.800.000	50.000.000	65.440.000
Biaya bahan baku	117.175.950	164.046.330	196.855.596
Biaya lain-lain	1.500.000	1.750.000	2.000.000
Biaya pemeliharaan	750.000	750.000	1.000.000
Jumlah	148.225.950	216.546.000	265.295.596

Rp92.255.092,04. Berdasarkan analisis kepekaan menunjukkan bahwa usaha tersebut masih layak untuk dilaksanakan.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Potensi pengembangan instalasi gizi menjadi *profit center* dengan melayani makanan bagi pegawai, mahasiswa dan keluarga pasien layak untuk dilaksanakan.

Perlu membangun tempat usaha tersendiri, perlu adanya kewenangan yang diberikan kepada manajemen instalasi gizi untuk mengawasi dan mengendalikan serta mengkoordinir usaha-usaha penyedia makanan yang ada, perlu pemisah tarif makanan dari tarif kamar/akomodasi.

### RUJUKAN

1. Gani A. Rumah Sakit sebagai Wahana Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat di Wilayah Cakupannya. Edisi Perdana. Jakarta: Griya Husada; 1988.
2. Almatsier S. Pelayanan Gizi Rumah Sakit dan Perkembangan Ilmu serta Teknologi. Gizi Indonesia 1992;18:1-2.
3. Ibrahim Y. Studi Kelayakan Bisnis. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003.
4. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; PT. Rineka Cipta: 2002.
5. Umar H. Riset Akuntansi. Jakarta: Gramedia; 1998.
6. Faida dan Suprihanto J. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Konsumen dalam Memanfaatkan Jasa Pelayanan Kesehatan Poli Umum di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta sebagai Dasar Penyusunan Strategi Pemasaran. Jurnal MPK 1999;2(2):77-87.
7. Mukti AG. Kemampuan dan Kemauan Membayar Premi Asuransi Kesehatan di Kabupaten Gunung Kidul. Jurnal MPK 2001;4(2)75-82.
8. Trisnantoro L, Agastya, Wijaya H. Strategi Pengembangan Rumah Sakit sebagai Lembaga yang Sosial. Yogyakarta: Magister Manajemen Gizi Universitas Gadjah Mada; 2001.
9. Depkes. Terapi Gizi Medis. Jakarta: Ditjen Binkesmas; 2003.
10. Kotler P. Manajemen Pemasaran. Jakarta: Erlangga; 1994.