

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa: “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan mempunyai tujuan untuk melakukan upaya penyembuhan pasien dengan waktu yang singkat. Salah satu upaya yang mendukung tujuan tersebut adalah dengan melakukan kegiatan pelayanan gizi yang bermutu terutama dalam menyediakan makanan baik kualitas maupun kuantitas sehingga dapat mencukupi kebutuhan pasien terhadap gizi seimbang (Ronitawati, 2017).

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Kemenkes, 2013). Pengorganisasian Pelayanan Gizi Rumah Sakit mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES /PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan.

Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit, meliputi:

1. Asuhan Gizi Rawat Jalan;
2. Asuhan Gizi Rawat Inap;
3. Penyelenggaraan Makanan;

4. Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan.

Sebagai salah satu bentuk pelayanan gizi rumah sakit, penyelenggaraan makanan RS merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi (Kemenkes, 2013).

Menurut Kemenkes 2013 ada tiga bentuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit yaitu :

1. Sistem Swakelola

Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit dengan sistem swakelola instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, dana, metoda, sarana, dan prasarana) disediakan oleh pihak rumah sakit.

2. Sistem Diborongkan ke Jasa Boga (*Out-sourcing*)

Sistem diborongkan yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan RS. Sistem diborongkan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*). Pada sistem diborongkan sebagian, pengusaha jasa boga selaku penyelenggara makanan menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga milik rumah sakit. Pada sistem diborongkan penuh, makanan disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari rumah sakit. Dalam penyelenggaraan makanan dengan sistem diborongkan penuh atau sebagian, fungsi dietisien rumah sakit adalah sebagai perencana menu, penentu standar porsi, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak.

3. Sistem Kombinasi

Sistem kombinasi adalah bentuk sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada. Pihak rumah sakit dapat

menggunakan jasaboga/catering hanya untuk kelas VIP atau makanan karyawan, sedangkan selebihnya dapat dilakukan dengan swakelola.

B. Perencanaan Menu

Menu disebut sebagai “Critical focal point” dari semua kegiatan penyelenggaraan makanan. Dari menu yang disusun akan diperoleh informasi mengenai makanan apa yang akan diproduksi serta didistribusikan kepada siapa, oleh siapa, bagaimana, kapan dan sebagainya. Perencanaan menu merupakan salah satu fungsi perencanaan dalam manajemen penyelenggaraan makanan. Perencanaan menu disusun sebelum perencanaan kebutuhan bahan makanan dan minuman serta sebagai langkah awal dalam fungsi penyelenggaraan makanan. Salah satu faktor yang sangat menentukan keberhasilan penyelenggaraan makanan adalah tersedianya menu yang baik secara kualitas maupun kuantitas dan dapat diterima oleh konsumen (Nurmasari Widyastuti, 2018).

Tujuan perencanaan menu adalah sebagai pedoman dalam kegiatan pengolahan makanan, mengatur variasi makanan dan kombinasi hidangan, menyesuaikan biaya yang tersedia, menghemat penggunaan waktu dan tenaga serta menu yang direncanakan baik dapat digunakan sebagai alat penyuluhan yang baik (Manuntun Rotua, 2015).

Syarat-syarat perencanaan menu

1. Standar porsi, rincian macam dan jumlah bahan makanan dalam berat bersih mentah untuk setiap jenis hidangan sesuai kebutuhan konsumen.
2. Standar resep, resep yang sudah dibakukan untuk menciptakan kualitas/mutu dan porsi makanan yang relatif sama cita rasanya. Berisi komposisi atau racikan bahan makanan dan bumbu yang dipakai serta cara pengolahan sesuai resep dengan menggunakan alat pengolahan dan suhu yang tepat. Standar resep ini akan mempunyai rasa atau unsur-unsur organoleptik seperti warna, aroma, rasa, dan tekstur yang sama hasilnya jika dilakukan oleh tenaga pemasak yang berbeda.
3. Standar bumbu, rincian macam dan jumlah rempah dalam berat bersih mentah untuk setiap resep masakan yang sudah dibakukan sehingga dapat menciptakan hidangan yang relatif sama citarasanya.

4. Siklus menu, satu set menu sehari yang disusun selama jangka waktu tertentu yang dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu, misal 3 hari, 4 hari, 7 hari, 10 hari, 1 bulan atau 1 tahun.
5. Standar makanan, susunan bahan makanan yang digunakan berdasarkan jenis makanan. Umumnya standar makanan digunakan pada penyelenggaraan makanan nonkomersial seperti di sekolah atau rumah sakit. Pada fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit biasanya memiliki beberapa standar makanan sesuai bentuk makanan, yaitu:
 - a. Standar makanan biasa.
 - b. Standar makanan lunak.
 - c. Standar makanan saring.
 - d. Standar makanan cair.

(Bakrie dkk, 2018).

Menurut Bakrie dkk (2018) adapun langkah-langkah perencanaan menu sebagai berikut:

1. Membentuk tim kerja
Pada fasilitas pelayanan kesehatan tim kerja yang dibentuk terdiri dari dietisien, kepala juru masak (chef cook) dan pengawas makanan.
2. Menetapkan macam menu
Pada tahap awal, dengan mengacu pada tujuan institusi, maka perlu ditetapkan macam menu. Pada institusi komersial biasanya ditetapkan menu pilihan. Sedangkan pada institusi nonkomersial biasanya ditetapkan menu standar. Namun pada institusi rumah sakit dengan tersedianya ruang perawatan dengan tarip kelas VIP selain digunakan menu standar juga digunakan menu pilihan dan kombinasi keduanya.
3. Menetapkan lama siklus menu
Siklus menu diperlukan untuk merencanakan susunan menu makanan yang akan disajikan. Selain itu dengan adanya siklus menu kita dapat mengatur penggunaan bahan makanan agar lebih bervariasi. Bila menu yang ditetapkan adalah menu standar, maka perlu ditetapkan macam siklus menu yang cocok dengan tipe sistem penyelenggaraan makanan yang sedang berjalan. Siklus dapat dibuat untuk menu 5 hari 7 hari, 10 hari atau

15 hari. Siklus menu yang baik adalah yang sulit dihapal oleh konsumen dan pengulangan item menu/macam hidangan lebih lama misalnya siklus menu 10 hari. Faktor lain yang harus diperhatikan dalam menetapkan siklus menu adalah berapa lama konsumen berada di institusi tersebut dan mendapat pelayanan makan, misalnya:

Industri : 5 hari kerja periode 3 bulan

Asrama : 3 tahun, 10 hari periode 1 tahun

Sekolah : 3-6 tahun, 10 hari periode 6 bulan

RS bersalin : 3-5 hari, periode 6 bulan

4. Menetapkan periode siklus menu

Periode siklus menu adalah lamanya siklus menu berlaku dan perlu penggantian atau modifikasi kembali. Pada menu yang baru disusun, dimana keadaan konsumen belum terlalu dipahami oleh manajemen, biasanya diberlakukan lebih cepat misalnya 3 bulan. Pada institusi yang telah lama dibentuk, dan pihak manajemen telah melakukan perbaikan-perbaikan, dapat diberlakukan lebih lama, misalnya 6 bulan atau 1 tahun.

5. Menetapkan pola menu

Pola menu yang dimaksud adalah golongan dan frekuensi macam hidangan yang direncanakan untuk setiap waktu makan selama satu putaran menu. Tujuan dibuat pola menu adalah agar dalam siklus menu dapat dipastikan menggunakan bahan makanan sumber zat gizi yang dibutuhkan konsumen. Selain itu dengan penetapan pola dapat dikendalikan bahan makanan sumber zat gizi yang diperlukan.

C. Biaya Pada Penyelenggaraan Makanan

1. Pengertian Biaya

Biaya merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam pelayanan gizi dirumah sakit. Biaya (cost) adalah suatu pengorbanan sumber ekonomi diukur dalam satuan uang, yang telah dan akan terjadi untuk mendapatkan barang/jasa yang telah diharapkan akan memberikan keuntungan/manfaat saat ini atau masa yang akan datang (Kemenkes, 2013). Biaya adalah sumber daya yang sangat penting dan menentukan dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit. Biaya ini harus

diperhitungkan dan dikendalikan seefisien serta seefektif mungkin (Utami, 2010)

Biaya pelayanan gizi rumah sakit adalah biaya yang telah atau dikeluarkan dalam rangka melaksanakan pelayanan gizi di rumah sakit. Biaya tersebut meliputi biaya untuk kegiatan asuhan gizi, biaya untuk kegiatan penyelenggaraan makanan. Beberapa instalasi gizi rumah sakit yang telah melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan gizi juga menghitung biaya untuk kegiatan penelitian dan pengembangan gizinya (Kemenkes, 2013).

2. Konsep Perhitungan Biaya

Analisis perhitungan biaya perlu dilakukan dalam penentuan anggaran maupun tarif jual dari makanan yang diproduksi pada suatu penyelenggaraan makanan. Khususnya di rumah sakit, perhitungan ini diperlukan dalam penentuan tarif makan dan tarif kamar pasien yang dirawat, sesuai dengan kebijakan masing-masing rumah sakit. Activity Based Costing (ABC) adalah salah satu cara perhitungan biaya berdasarkan kegiatan, karena setiap kegiatan akan membutuhkan biaya (Bakrie dkk, 2018).

Menurut Kemenkes 2013 konsep perhitungan biaya makanan di rumah sakit terdiri dari 3 komponen utama yaitu biaya bahan baku atau bahan dasar, biaya tenaga dan biaya overhead.

a. Biaya bahan baku dasar

Biaya bahan baku atau bahan dasar adalah biaya yang pasti akan dikeluarkan secara langsung digunakan dalam rangka menghasilkan produk dan dalam hal ini biaya bakunya adalah bahan makanan.

b. Biaya tenaga kerja

Biaya tenaga kerja adalah biaya yang dikeluarkan untuk tenaga kerja yang terlibat dalam proses kegiatan ini, baik tenaga kerja langsung maupun tenaga kerja tidak langsung.

c. Biaya Overhead

Biaya overhead adalah biaya yang dikeluarkan untuk menunjang operasional produk yang dihasilkan. Pada penyelenggaraan

makanan, biaya overhead yang dimaksud antara lain biaya bahan bakar, alat masak, alat makan, alat rumah tangga, telepon, listrik, dan biaya pemeliharaan

Kemudian pada penyelenggaraan makanan, seluruh kegiatan yang dilakukan dalam memproduksi makanan akan dihitung menjadi biaya satuan makanan (Unit Cost).

Unit cost terdiri dari 2 macam, yaitu biaya makan aktual (actual unit cost) dan biaya makan menyeluruh atau biaya makan satuan normatif (Normative Unit Cost). Umumnya instalasi gizi rumah sakit belum melakukan analisis biaya makan normatif ini, karena sulitnya memperhitungkan biaya selain untuk bahan makanan.

- a. Biaya Satuan Aktual (Actual Unit Cost) Actual unit cost adalah biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan suatu produk (dalam hal ini adalah makanan) kemudian dibagi dengan jumlah produk yang dihasilkan.
 - b. Biaya Satuan Normatif (Normatif Unit Cost) Unit cost normatif adalah seluruh nilai biaya yang melekat untuk memproduksi makanan (biaya tetap + biaya tak tetap) dibagi jumlah produksi.
 - c. Perhitungan Biaya Asuhan Gizi, biaya pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit, yang dihitung adalah biaya jasa untuk asuhan gizi termasuk jasa konseling.
3. Perhitungan Biaya Bahan Makanan

Menurut Kemenkes (2013) Biaya bahan makanan merupakan unsur biaya bahan baku atau bahan dasar atau bahan langsung dalam rangka memproduksi makanan. Biaya bahan makanan ini termasuk biaya variabel karena biaya total bahan makanan dipengaruhi oleh jumlah atau porsi makanan yang dihasilkan atau jumlah pasien yang akan dilayani makanannya. Perhitungan biaya bahan makanan tersebut dapat dilakukan melalui 3 pendekatan. Bila instalasi gizi/unit gizi sudah mempunyai pedoman menu dan standar resep yang lengkap untuk setiap hidangan, maka perhitungan bahan makanan dapat dilakukan melalui perhitungan bahan makanan dari standar resep atau dari pedoman menu.

Apabila instalasi gizi atau unit gizi belum mempunyai pedoman menu dan standar resep yang lengkap maka perhitungan bahan makanan dapat dilakukan melalui pemakaian bahan makanan, dengan syarat instalasi gizi atau unit gizi harus mempunyai catatan bahan makanan yang lengkap dan akurat mengenai pembelian bahan makanan, penerimaan bahan makanan dan persediaan/stok bahan makanan.

Langkah perhitungan bahan makanan bila menggunakan data atau informasi pemakaian bahan makanan adalah:

- a. Pengelompokkan konsumen yang akan mendapat makan dan dibuat standar makanannya.
- b. Menyusun harga makanan per orang per hari berdasarkan standar makanan yang telah ditetapkan.
- c. Rekapitulasi macam dan jumlah bahan makanan yang digunakan pada tiap kelompok untuk satu putaran menu atau satu bulan.
- d. Data pemakaian bahan makanan berasal dari unit penyimpanan bahan makanan.
- e. Mengalikan harga makanan per orang per hari dengan kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan per hari.
- f. Menjumlahkan biaya bahan makanan selama satu bulan untuk seluruh kelompok bahan makanan. Hasil pejumlahan ini merupakan biaya total bahan makanan selama satu bulan.
- g. Mengidentifikasi jumlah konsumen yang dilayani dalam satu bulan
- h. Menghitung rata-rata biaya bahan makanan dengan membagi total biaya pemakaian selama 1 bulan dengan jumlah konsumen yang dilayani selama 1 bulan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyusunan Anggaran Belanja Bahan Makanan Harian Pasien

Menurut Ambarwati (2015) Pada waktu penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien ada faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

1) Menu

Menu adalah daftar makanan yang akan disediakan untuk pasien kelas I, II, III, dan VIP. Mengenai menu yang disediakan untuk pasien. Menu yang diperoleh pasien di kelas perawatan I, II, III, dan VIP merupakan menu yang mengacu kepada pola makan gizi seimbang dengan mempertimbangkan kemampuan anggaran yang akan diterima dari rumah sakit.

2) Standar porsi

Standar porsi merupakan standar yang digunakan untuk menetapkan banyaknya atau besarnya porsi dari masing-masing bahan makanan yang digunakan untuk makanan pasien rawat inap. Standar porsi tersebut digunakan untuk makanan sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan buah-buahan. Standar porsi yang digunakan mengacu kepada AKG (Angka Kecukupan Gizi) 2019. Standar porsi digunakan sebagai pedoman dalam menentukan besarnya porsi yang akan diberikan kepada pasien rawat inap sehingga diperoleh standar porsi yang merupakan patokan baku dalam mengolah bahan makanan yang akan dimasak. Dengan adanya standar porsi maka pemasak dan bagian pemesanan bahan makanan sudah mengerti seberapa besar bahan makanan harus dipotong dan seberapa banyak bahan makanan harus dipesan, sehingga bahan makanan yang digunakan tidak melebihi dari kebutuhan.

3) Standar biaya makan per hari per kelas perawatan

Biaya makan per hari per kelas perawatan merupakan biaya yang digunakan untuk pemberian makan pasien rawat inap berdasarkan kelas perawatan per jumlah pasien per hari. Perbedaan biaya per hari

per kelas perawatan tidak terlalu besar. Menu yang tidak terlalu berbeda yang disediakan untuk pasien kelas I, II, III, dan VIP menyebabkan biaya per hari per kelas perawatan menjadi tidak terlalu berbeda pula. perbedaan biaya dari masing-masing kelas perawatan dikonversikan ke dalam jenis buah-buahan dan snack yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan kelas perawatan.

4) Jumlah kunjungan pasien rawat inap

Banyaknya kebutuhan bahan makanan yang harus disediakan dihitung dari jumlah pasien rawat inap yang akan dilayani, terdiri dari pasien kelas I, II, III, dan VIP. Jumlah kunjungan pasien rawat inap dalam satu tahun akan dijadikan acuan instalasi gizi dalam menyusun anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Jumlah pasien per hari direkap per bulan berdasarkan kelas perawatan. Rekap jumlah pasien rawat inap per bulan per kelas perawatan digunakan untuk merencanakan kebutuhan bahan makanan setiap bulan, dan rekap jumlah pasien satu tahun digunakan untuk menyusun anggaran belanja bahan makanan harian pasien untuk tahun berikutnya yang dianggarkan dalam rencana bisnis anggaran (RBA).

b. Faktor Eksternal

1) Fluktuasi harga pasar

Salah satu faktor eksternal yang harus diperhatikan pada saat penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien adalah fluktuasi harga pasar dari bahan makanan yang akan digunakan. Sering tidak menentukannya harga pasar dari bahan makanan menyebabkan instalasi gizi harus benar-benar memperhitungkan harga dari masing-masing bahan makanan yang akan digunakan.

2) Daya beli masyarakat

Daya beli masyarakat merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Sebelum menyusun anggaran belanja bahan makanan harian pasien, instalasi gizi harus mengetahui sejauh mana daya beli masyarakat yang akan menjadi pelanggan, agar ketika menyusun

anggaran dapat memperkirakan pasien dengan berbagai kelas perawatan. Keadaan sosial ekonomi masyarakat menjadi salah satu bahan pertimbangan dari penyusunan menu yang berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan sehingga makanan yang disajikan dapat diterima oleh masyarakat. Harga dari menu yang disajikan juga disesuaikan dengan daya beli masyarakat, untuk pasien dengan perawatan kelas III mendapat subsidi dari pasien perawatan kelas I dan VIP, dimana pasien dengan kelas perawatan tersebut membayar lebih dibandingkan pasien perawatan kelas III, sehingga beban pasien perawatan kelas III tidak terlalu berat.

3) Perubahan selera konsumen

Perubahan selera konsumen menjadi salah satu perhatian dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien. Meskipun pasien yang dirawat berganti-ganti tetapi tidak jarang ada pasien kambuhan yang sering keluar masuk rumah sakit, sehingga pemilihan bahan makanan menjadi hal yang harus diperhatikan agar pasien tidak menjadi bosan. Pemilihan menu terutama pemilihan bahan makanan yang akan digunakan menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh instalasi gizi, karena apabila pasien merasa bosan dengan menu yang disajikan hal tersebut akan mempengaruhi selera makan pasien yang berdampak pada asupan gizi pasien dan lamanya hari rawat pasien. Apabila pasien bosan dengan makanan yang disajikan maka kemungkinan besar makanan tersebut tidak akan habis dimakan, hal tersebut menyebabkan kurangnya asupan gizi pasien sehingga hari rawat pasien akan bertambah.

4) Ketersediaan bahan makanan di pasaran

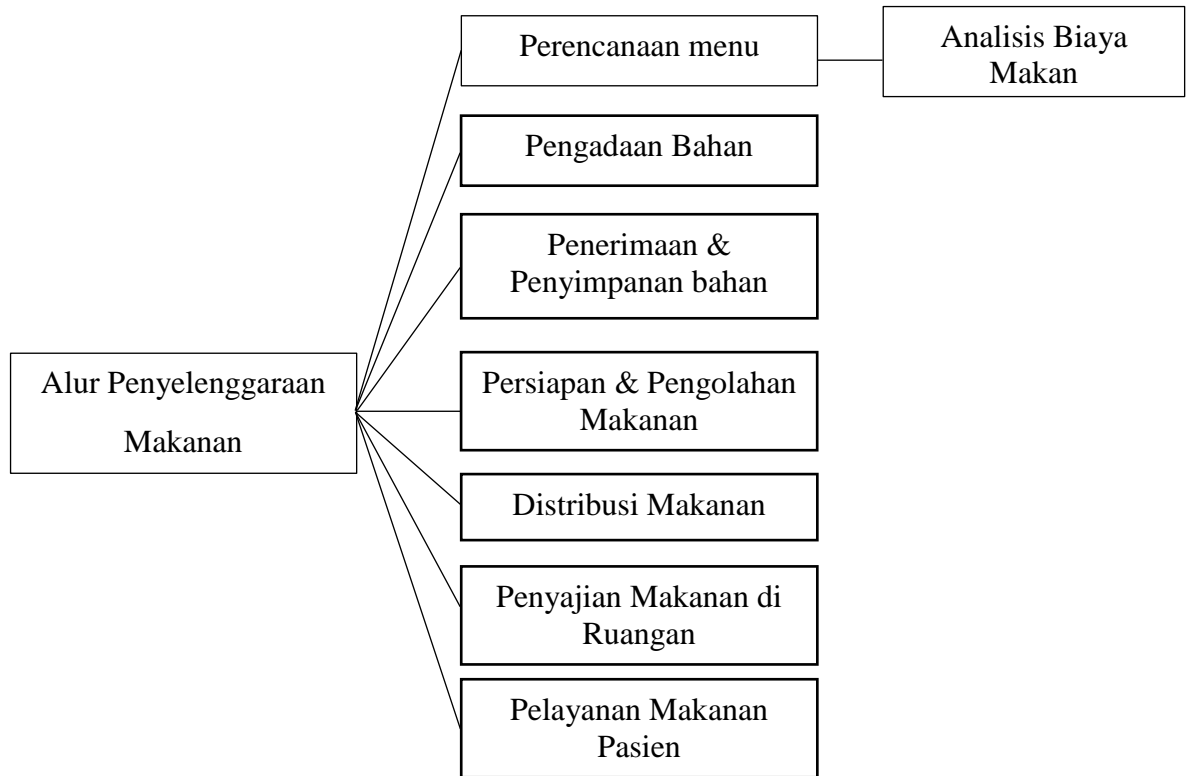
Ketersediaan bahan makanan di pasaran merupakan salah satu faktor eksternal yang dipertimbangkan dalam penyusunan anggaran belanja bahan makanan harian pasien karena ketersediaan bahan makanan akan mempengaruhi besaran anggaran yang ditetapkan untuk belanja bahan makanan harian pasien. Pertimbangan ketersediaan bahan makanan di pasaran dalam menyusun menu akan menentukan

besarnya anggaran yang diusulkan dalam penyusunan rencana bisnis anggaran (RBA) belanja bahan makanan harian pasien. Semakin langka bahan makanan di pasaran membuat harga makan per hari per kelas perawatan akan menjadi semakin mahal pula. Hal tersebut akan membuat biaya perawatan menjadi semakin tinggi, sehingga beban pasien akan semakin berat.

5) Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian luar biasa (KLB) merupakan kejadian endemik dari suatu penyakit yang mengakibatkan banyaknya masyarakat yang terkena penyakit tersebut di suatu daerah. KLB merupakan suatu kejadian yang tidak dapat diprediksi sebelumnya, baik itu pola penyakitnya, kapan waktu terjadinya, dan berapa banyak orang yang terserang penyakit tersebut. Umumnya penyakit yang bisa menyebabkan KLB antara lain adalah penyakit diare, muntaber, keracunan, dan demam berdarah. KLB bisa mempengaruhi pelaksanaan anggaran belanja bahan makanan harian pasien karena dengan adanya KLB maka jumlah pasien rawat inap dapat bertambah.

D. Kerangka Teori



Gambar I. Kerangka Teori

Sumber : PGRS, 2013

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Standar Biaya makan	Standar biaya makan yang diperlukan untuk pengadaan makan pasien didapat sesuai dengan BLU Rumah Sakit.	Wawancara dan Observasi	Kuisisioner.	1.Sesuai, jika telah memenuhi standar biaya yaitu Rp.40.000/pasien/hari 2.Tidak sesuai, jika tidak memenuhi standar biaya yaitu <Rp.35.000 - >Rp.45.000 /pasien/hari (Perbup Mesuji 2021)	Ordinal
2.	Analisis biaya makan	Biaya yang dikeluarkan untuk makan pasien dan dibandingkan dengan standar biaya makan pasien.	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	1. Ekonomis, apabila anggaran yang direalisasikan lebih kecil dari anggaran yang di tetapkan. 2. Tidak ekonomis, apabila anggaran yang direalisasikan lebih besar dari anggaran yang di tetapkan. (Ambarwati, 2015)	Ordinal