

- FINANCIAL MANAGEMENT, HOSPITALS

- PATIENT SATISFACTIONS

kk

TKA 33/04

Ru
U

TESIS

**UPAYA PEMASARAN INTERNAL DALAM MENINGKATKAN
FINANCIAL RETURN DAN KEPuasan PELANGGAN INTERNAL
DI RUMAH SAKIT PELABUHAN SURABAYA**



NI G.A.M. RUSTIKAWATI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

UPAYA PEMASARAN INTERNAL DALAM MENINGKATKAN *FINANCIAL RETURN* DAN KEPUASAN PELANGGAN INTERNAL DI RUMAH SAKIT PELABUHAN SURABAYA

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Administrasi
Rumah Sakit pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Oleh :

NI G. A. M. RUSTIKAWATI

NIM. 090110235L

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

Lembar Pengesahan :

**TESIS INI TELAH DIUJI
TANGGAL , 28 Agustus 2003**

**Oleh
Pembimbing Ketua**



**Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS
NIP . 130675 544**

Pembimbing



**M. Bagus Qomaruddin, Drs., MSc
NIP. 131877 895**

Tesis diuji pada
Tanggal 28 Agustus 2003
PANITIA PENGUJI TESIS

- Ketua : Dr. Darmawan S, drg., M.Kes
- Anggota : 1. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS
2. M. Bagus Qomaruddin, Drs., MSc
3. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes
4. Maria Ichsan Chamim, dr., MARS
5. Dyah Wiryastini, dr., MARS





UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya ucapkan puji syukur kehadirat Ida Sanghyang Widhi Wasa atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terwujudnya penulisan ini bukanlah hasil karya sendiri, melainkan juga karena sumbangsih dari berbagai pihak. Untuk itu dengan selesainya tesis ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS selaku pembimbing ketua dan Bapak M. Bagus Qomaruddin, Drs., MSc selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan pengarahan, dorongan, saran dan bimbingan mulai dari persiapan proposal, pelaksanaan penelitian sampai akhir penulisan ini.
2. Bapak Dr. Darmawan S., drg., M.Kes; Ibu Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes; Ibu Maria Ichsan Chamim, dr., MARS; Ibu Dyah Wiryastini, dr., MARS selaku penguji dan Ibu Ratna Dwi W., SKM, MARS selaku instruktur atas bantuan dan dorongan untuk menyelesaikan tesis ini.
3. Direktur Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya : Ibu Widorini Soenarjo, dr., MARS dan staf atas kesempatan, bantuan serta partisipasinya mulai dari pencarian data, saat pelaksanaan penelitian yang berlangsung dengan lancar.
4. Para direksi, dokter umum, dokter spesialis tetap, dokter spesialis *part timer* (tamu) dan pelanggan external (pasien) Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan

Surabaya yang menjadi responden atas segala bantuan dan partisipasinya sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.

5. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Prof. Dr. Moh. Amin, dr atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program Magister pada Program Pasca Sarjana di Universitas Airlangga.
6. Mantan Direktur Akademi Tehnik dan Keselamatan Penerbangan Surabaya , Bapak Sudjud Prajitno, Drs., SSiT yang berkenan memberi ijin belajar untuk melanjutkan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
7. Bapak I Gusti Ngurah Raka, Drs. dan Ibu Ni Gusti Ayu Putu Raka Ruswati atas dorongan, semangat dan doanya.
8. Semua kolega dan teman-teman seangkatan yang telah ikut memberikan bantuan dan sumbangsih pikiran serta semangat sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Dan akhirnya saya ucapkan terima kasih kepada anaknda tercinta Irma dan Ira serta sahabat saya Ana, Nizlel, Komaraitun atas pengorbanan waktu, dorongan semangat dan dukungan doa sampai selesainya studi ini.

Surabaya, 28 Agustus 2003

Penulis



RINGKASAN

RINGKASAN

Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya (RSPS) setelah berubah statusnya dari Unit Usaha PT. (Persero) Pelabuhan Indonesia III menjadi Rumah Sakit swasta murni, mengalami peningkatan admisi selama periode tahun 2000-2002, tidak selalu diikuti surplus di Unit Rawat Inap (RI).

Tujuan pada penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara faktor pemasaran internal dengan aspek *financial return* dan kepuasan pelanggan internal, serta menyusun rekomendasi untuk meningkatkan *financial return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS.

Penelitian ini adalah penelitian *Cross Sectional Study* dan *Observasional Analitik*. Populasinya adalah rumah sakit dengan sumber informasi berasal dari direksi, pelanggan internal (dokter umum, dokter spesialis tetap, dokter spesialis *part timer* yang bekerja di RSPS) dan pelanggan external (pasien) di Unit RI RSPS. Sumber informasi pada penelitian ini kami sebut sebagai responden. Waktu penelitian selama 3 bulan mulai bulan April sampai dengan Juli tahun 2003. Teknik pengambilan sampel untuk direksi, semua responden diambil, sedangkan untuk pelanggan internal dan pelanggan external (pasien) secara *Simple Random Sampling*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa di RSPS saat ini, *cross selling* baru berupa himbauan (Aturan secara tidak tertulis), belum ada penetapan dalam bentuk kebijakan, sedangkan pemberian kompensasi sudah dalam bentuk kebijakan. Responden pelanggan internal yang tahu himbauan *cross selling* sebanyak 9 orang (75.0%) dan yang tidak tahu himbauan sebanyak 3 orang (25.0%), yang semuanya berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu). Jumlah responden pelanggan internal yang tidak paham tentang jenis kebijakan kompensasi sebanyak 5 orang (41.7%). Pelaku (sumber) *cross selling* pelanggan external (pasien) di Unit RI sebagian besar dari dokter umum sebanyak 41 orang (80.3%), sedangkan kontribusi dokter spesialis *part timer* (tamu) ke Unit RI sangat sedikit. Responden pelanggan internal masih ada yang tidak puas terhadap besarnya pembagian gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), bonus dan waktu pemberian tunjangan telepon.

Berdasarkan hasil penelitian, hasil *FGD* dan *In-depth Interview* dengan pihak manajemen RSPS maka disusunlah rekomendasi : perlu adanya penetapan kebijakan *cross selling* secara tertulis, perlu diinformasikan kepada semua karyawan baik organik maupun non organik tentang jenis kebijakan kompensasi yang berlaku di RSPS, dan perlu adanya evaluasi besarnya pembagian gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), bonus dan waktu pemberian tunjangan telepon.

Kesimpulan pada penelitian ini tidak dapat diketahui hubungan antara pelaksanaan *cross selling* dengan *financial return* oleh karena saat ini di RSPS belum menetapkan kebijakan *cross selling* secara tertulis. Dan ada hubungan antara pelaksanaan jenis kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dengan kepuasan pelanggan internal di Unit RI RSPS berdasarkan Uji Korelasi (*Phi Coefficient*) kecuali lembur.

Saran untuk peneliti selanjutnya, sasaran *cross selling* diutamakan untuk pasien *non captive market* yang dapat meningkatkan *financial return*.





ABSTRACT

ABSTRACT

Surabaya Port Authority Hospital (SPAHI) has changed its status from a state owned enterprise under PT. Pelabuhan Indonesia III into an independent private hospital. Although the admission rate has increased since its privatisation, it did not necessarily mean a surplus at the inpatient Ward.

The purpose of this study was 1) to analyze the relationship between the internal marketing effort (to increase financial return) and the internal customer satisfaction, and 2) to formulate a recommendation to increase the hospital financial return and the internal customer satisfaction at SPAHI based on the result of the analysis. This was an observational study using cross sectional method. Done from April to July 2003, its population was SPAHI, the samples were managing directors, internal customers (general practitioners, specialist, part-timer practitioners) and external customers (patients) of SPAHI's Inpatient Ward. The total sampling was taken from managing directors, while simple random sampling was taken from internal and external customers.

The result showed that at present the cross selling method is only an appeal, not yet a hospital policy. Compensation is already a policy. The internal customers were not satisfied of their basic salaries, their functional allowance and telephone allowance.

A recommendation was formulated after an in-depth interview and a Focus Group Discussion. The SPAHI should make cross selling a written policy, inform all employees about compensation at SPAHI and reevaluate employees basic salaries, functional allowance and telephone allowance.

The conclusion was 1) there is unclear relationship between cross selling and financial return, and 2) there is a relationship between compensation and internal customer satisfaction.

Key words : internal marketing, cross selling, gain sharing, internal customer satisfaction.



DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Dalam	i
Prasyarat Gelar	ii
Persetujuan	iii
Penetapan Panitia	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan	vii
Abstract	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Penyebab Masalah	5
1.3 Batasan Penelitian	9
1.4 Rumusan Masalah	10
1.5 Tujuan Penelitian	10
1.5.1 Tujuan umum	10
1.5.2 Tujuan khusus	11
1.6 Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Pengertian rumah sakit	13
2.2 Pemasaran	13
2.2.1 Definisi pemasaran	13
2.2.2 Konsep pemasaran	14
2.2.3 Pemasaran internal	14
2.2.4 Pemasaran external	16
2.3 Kebijakan	16
2.4 Pemahaman	16
2.5 Kompensasi	17
2.6 Kepuasan pelanggan sepenuhnya	19
2.7 Kompensasi dan kepuasan	21
2.8 <i>Financial return</i>	21
2.9 <i>Focus Group Discussion (FGD)</i>	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	31
4.1 Rancangan penelitian	31

4.2	Populasi, sumber informasi dan teknik pengambilan sampel	31
4.3	Kerangka operasional penelitian	33
4.4	Variabel penelitian dan definisi operasional variabel	33
4.5	Lokasi dan waktu penelitian	38
4.6	Pengumpulan data	39
4.7	Teknik analisa data	39
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	41
5.1	Gambaran umum RSPS	41
5.2	Kebijakan <i>cross selling</i> yang ditetapkan direksi	46
5.3	Kebijakan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) yang ditetapkan oleh direksi	47
5.4	Tingkat pemahaman responden pelanggan internal tentang kebijakan <i>cross selling</i> di Unit RI	52
5.5	Tingkat pemahaman responden pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>)	53
5.6	Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) di Unit RI	54
5.7	Karakteristik responden pelanggan external (pasien)	55
5.8	Pelaksanaan kebijakan <i>cross selling</i> di Unit RI	59
5.9	<i>Financial return</i>	62
5.10	Kepuasan pelanggan internal	67
5.11	Hubungan antara pelaksanaan <i>cross selling</i> dengan aspek <i>financial return</i> di Unit RSPS	70
5.12	Hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) dan kepuasan pelanggan internal di Unit RI RSPS	70
5.13	Rangkaian isu strategis upaya pemasaran internal dalam meningkatkan <i>financial return</i> dan kepuasan pelanggan internal di RSPS	71
BAB 6	PEMBAHASAN	75
6.1	Gambaran diskriptif variabel penelitian	75
6.1.1	Kebijakan <i>cross selling</i> yang ditetapkan oleh direksi	75
6.1.2	Kebijakan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) yang ditetapkan oleh direksi	75
6.1.3	Tingkat pemahaman responden pelanggan internal tentang kebijakan <i>cross selling</i> di Unit RI	76
6.1.4	Tingkat pemahaman responden pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) di Unit RI	77

6.1.5	Pelaksanaan <i>cross selling</i> responden pelanggan external (pasien) di Unit RI	78
6.1.6	Pelaksanaan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) di Unit RI	79
6.1.7	Hubungan antara pelaksanaan <i>cross selling</i> dengan aspek <i>financial return</i> di Unit RI RSPS	80
6.1.8	Hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) dan kepuasan pelanggan internal di Unit RI RSPS	80
6.1.9	Penyusunan rekomendasi upaya pemasaran internal dalam meningkatkan <i>financial return</i> dan kepuasan pelanggan internal di RSPS	81
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1	Kesimpulan	83
7.2	Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	.....	85
LAMPIRAN	.....	87

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1.1	Distribusi kinerja operasional di RSPS Periode tahun 2000 - 2002.....	3
Tabel 1.2	Perhitungan laba (rugi) di RSPS periode tahun 2000-2002.	3
Tabel 1.3	Perhitungan laba (rugi) berdasarkan jenis ruang perawatan di RSPS periode tahun 2000 – 2002	4
Tabel 5.1	Jumlah dan status karyawan di RSPS tahun 2003	43
Tabel 5.2	Distribusi responden pelanggan internal berdasarkan jabatan dan tingkat pendidikan terakhir di RSPS tahun 2003	46
Tabel 5.3	Penetapan kebijakan kompensasi oleh direksi berdasarkan jenis kebijakan kompensasi, penerima kebijakan kompensasi, waktu pemberian dan dalam bentuk tertulis di RSPS tahun 2003	48
Tabel 5.4	Distribusi responden pelanggan internal berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kebijakan <i>cross selling</i> di RSPS tahun 2003	52
Tabel 5.5	Distribusi responden pelanggan internal berdasarkan tingkat pemahaman tentang produk (jasa) rumah sakit yang tersedia di RSPS tahun 2003	53
Tabel 5.6	Distribusi responden pelanggan internal berdasarkan pemahaman tentang kebijakan kompensasi atau <i>gain sharing</i> di tahun 2003	54
Tabel 5.7	Distribusi pelaksanaan kompensasi atau <i>gain sharing</i> di Unit RI RSPS tahun 2003	54
Tabel 5.8	Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan tingkat pendidikan di Unit RI RSPS tahun 2003.....	57
Tabel 5.9	Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan jenis pekerjaan di Unit RI RSPS tahun 2003	58

Tabel 5.10	Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan jenis ruang rawat inap di RSPS tahun 2003	58
Tabel 5.11	Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan jenis kelas perawatan di RSPS tahun 2003	59
Tabel 5.12	Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan pelaku (sumber) <i>cross selling</i> di Unit RI RSPS tahun 2003	60
Tabel 5.13	Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan unit asal pengirim di RSPS tahun 2003	60
Tabel 5.14	Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan pemberi saran untuk memilih jenis kelas perawatan di Unit RI RSPS tahun 2003	61
Tabel 5.15	Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan penawaran fasilitas rumah sakit di RSPS tahun 2003	62
Tabel 5.16	Hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) dan kepuasan pelanggan internal berdasarkan Uji Korelasi (<i>Phi Coefficient</i>) di RSPS tahun 2003	71

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Beberapa faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap admisi tinggi tetapi ada surplus di RSPS Periode tahun 2000 – 2002	6
Gambar 2.1 Komponen Program Kompensasi	18
Gambar 2.2 Rantai laba – pelayanan	20
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian	28
Gambar 4.1 Kerangka operasional	33
Gambar 5.1 Diagram histogram responden pelanggan internal berdasarkan umur di RSPS tahun 2003	45
Gambar 5.2 Diagram histogram pelanggan (pasien) berdasarkan umur di RSPS tahun 2003	56
Gambar 5.3 Diagram garis laba (rugi) RSPS perbulan (Januari 2001 – Maret 2003)	63
Gambar 5.4 Diagram garis laba (rugi) RP1 perbulan (Januari 2001 – Maret 2003)	64
Gambar 5.5 Diagram garis laba (rugi) RP2 perbulan (Januari 2001 - Maret 2003)	65
Gambar 5.6 Diagram garis laba (rugi) RP3 RSPS (Januari 2001- Maret 2003)	66

DAFTAR LAMPIRAN

		Hal
Lampiran 1	Permohonan mengisi kuesioner	87
Lampiran 2	Kuesioner tentang kebijakan <i>cross selling</i> dan kebijakan atau imbalan (<i>gain sharing</i>) yang ditetapkan oleh direksi	88
Lampiran 3	Kuesioner tingkat pemahaman tentang kebijakan <i>cross selling</i> dan kebijakan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) oleh pelanggan internal	92
Lampiran 4	Kuisioner tentang pelaksanaan <i>cross selling</i> yang dinilai pelanggan external	95
Lampiran 5	kuesioner pelaksanaan kompensasi (<i>gain sharing</i>) oleh Pelanggan internal	97
Lampiran 6	Kuesioner tentang kepuasan pelanggan internal	99
Lampiran 7	Hasil penelitian responden pelanggan internal dan pelanggan External (pasien) di RSPS	103
Lampiran 8	Jenis produk (jasa) rumah sakit yang terkait dengan pelayanan medis di unit Rawat Inap RSPS	105
Lampiran 9	Uji korelasi (<i>Phi Coefficient</i>) untuk melihat hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (<i>gain sharing</i>) dan kepuasan pelanggan internal	109
Lampiran 10	Perhitungan laba (rugi) RSPS dan jenis ruang perawatan di RSPS periode bulan Januari 2001 – Maret 2003	120
Lampiran 11	<i>Focus Group Discussion (FGD)</i>	125

DAFTAR SINGKATAN

<i>AFTA</i>	: <i>Asean Free Trade Area</i>
<i>ALOS</i>	: <i>Average Length of Stay</i>
<i>BNI</i>	: <i>Bank Nasional Indonesia</i>
<i>BOR</i>	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
<i>BTO</i>	: <i>Bed Turn Over</i>
<i>DEPKES</i>	: <i>Departemen Kesehatan</i>
<i>D3</i>	: <i>Diploma 3</i>
<i>DPLK</i>	: <i>Dana Pensiun Lembaga Keuangan</i>
<i>ESWL</i>	: <i>Extra Corporeal Shock Wave Lithotropsi</i>
<i>GDR</i>	: <i>Gross Death Rate</i>
<i>IGD</i>	: <i>Instalasi Gawat Darurat</i>
<i>IPTEK</i>	: <i>Ilmu Pengetahuan dan Teknologi</i>
<i>IRNA</i>	: <i>Instalasi Rawat Inap</i>
<i>IVP</i>	: <i>Intra Venous Persistent</i>
<i>KIA</i>	: <i>Kesehatan Ibu dan Anak</i>
<i>KSO</i>	: <i>Kerja Sama Operasional</i>
<i>FGD</i>	: <i>Focus Group Discussion</i>
<i>Obysgyn</i>	: <i>Obstetri dan Gynekologi</i>
<i>PHC</i>	: <i>Port Health Center</i>
<i>PKMRS</i>	: <i>Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit</i>
<i>POAC</i>	: <i>Planning Organizing Actuating and Controlling</i>
<i>P.T. I.S.S</i>	: <i>Perusahaan Terbatas International Service System</i>
<i>RSPS</i>	: <i>Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya</i>
<i>RI</i>	: <i>Republik Indonesia</i>
<i>RP</i>	: <i>Ruang Perawatan</i>
<i>SDM</i>	: <i>Sumber Daya Manusia</i>
<i>SPK</i>	: <i>Sekolah Perawat Kesehatan</i>
<i>S1</i>	: <i>Strata 1</i>
<i>S2</i>	: <i>Strata 2</i>
<i>THR</i>	: <i>Tunjangan Hari Raya</i>
<i>THT</i>	: <i>Tunjangan Hari Tua</i>
<i>THT (dr.Spesialis)</i>	: <i>Telinga, Hidung dan Tenggorokan</i>
<i>TKB</i>	: <i>Total Kebutuhan Biaya</i>
<i>TO</i>	: <i>Tunjangan Operasional</i>
<i>TOI</i>	: <i>Turn Over Interval</i>
<i>TT</i>	: <i>Tempat Tidur</i>
<i>Unit RI</i>	: <i>Unit Rawat Inap</i>
<i>USG</i>	: <i>Ultrasonografi</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peran strategis ini, karena rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar. Peran tersebut pada dewasa ini makin menonjol mengingat timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografi, perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), perubahan struktur sosio-ekonomi masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, ramah, dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang selalu menginginkan perbaikan pola pelayanan kesehatan di Indonesia (Budiarso,1993). Tuntutan tersebut bertambah berat dalam menghadapi era globalisasi ini, salah satu implikasinya berupa liberalisasi jasa kesehatan, yang mau tidak mau harus kita tempuh (Aditama, 2000).

Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya (RSPS) adalah rumah sakit kelas tipe Pratama yang berada di Jalan Kalianget No.1-2, Kelurahan Perak Utara, Kecamatan Pabean Cantian, Kotamadya Surabaya. RSPS berdiri tahun 1970 dengan nama *Port Health Center (PHC)* di jalan Perak Timur No.480A Surabaya, yang diresmikan oleh Menteri Perhubungan Republik Indonesia (RI), Drs. Frans Seda. Di bawah pimpinan dr. M.A.Moezbar, PHC melayani pegawai dan masyarakat umum, sejak tahun 1976 Rumah Sakit PHC berganti nama menjadi Rumah Sakit Pelabuhan

Tanjung Perak dengan lokasi yang sama dan berstatus sebagai salah satu cabang usaha dari PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III. Pada tanggal 1 September 1999 rumah sakit ini berubah status dari salah satu unit cabang usaha PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III menjadi anak perusahaan dari PT. Pelabuhan Indonesia III, dengan nama Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya. Pada tanggal 28 Desember 1999, RSPS mendapatkan akreditasi penuh tingkat dasar untuk rumah sakit tipe Pratama dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang meliputi pelayanan administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, keperawatan dan rekam medik.

Perubahan status rumah sakit ini tentunya akan berdampak pada perubahan dalam pengelolaan rumah sakit. RSPS saat ini harus mampu menyelenggarakan operasional rumah sakit secara mandiri, dan mampu memberikan kontribusi keuntungan bagi pemiliknya. Oleh karena itu RSPS harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan mutu pelayanan. Hal ini dilakukan dengan cara menambah jenis pelayanan kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, dan terus berusaha mengembangkan pelayanan kesehatan yang sudah ada, antara lain Instalasi Rawat Inap.

Kinerja operasional pelayanan RSPS dilihat dari aspek efisiensi dan aspek efektifitas yang diukur dari *BOR*, *TOI*, *ALOS*, *BTO*, *CDR* dan hasil kegiatan rumah sakit lainnya sebagai berikut:

Tabel 1.1. Distribusi Kinerja Operasional di RSPS periode tahun 2000 – 2002.

No	Uraian	2000	2001	2002	Nilai standard
1	Σ Tempat Tidur (TT)	102	105	110	-
2	Σ Pasien Rawat Inap	3.307	3.714	4.029	4.015
3	BOR	48,61%	49,52%	51,45%	60% -85 %
4	TOI	5	5	4	1-3 hari
5	ALOS	5	4	4	6-9 hari
6	BTO	34	38	43	40-50 kali
7	GDR	2,74%	2,83%	2,65%	4,5%
8	Σ Hari Perawatan	18.097	18.978	20.656	-
9	Σ kunjungan Rawat Jalan	142.666	143.372	127.762	-
10	Σ Kunjungan IGD	16.166	17.912	17.694	-

Sumber data : Laporan Tahunan di RSPS

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa angka pencapaian *Bed Occupation Rate* (BOR) di RSPS tahun 2000–2002 rata-rata sebesar 49,86% dengan trend yang meningkat seiring dengan penambahan jumlah Tempat Tidur (TT) dan peningkatan admisi, namun angka pencapaian BOR di RSPS dalam 3 tahun terakhir masih dibawah nilai standard yang ditetapkan sebesar 60%-85% (DepKes RI, 1993). Ini berarti pemanfaatan TT belum maksimal.

BOR secara teoritis adalah jumlah hari perawatan dibagi dengan jumlah tempat tidur, sedangkan jumlah hari perawatan, ditentukan oleh admisi dan ALOS.

RSPS setelah berubah statusnya dari Unit Usaha PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III menjadi RSPS mengalami keuntungan (profit). Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan laporan keuangan tentang perhitungan laba (rugi) dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1.2. Perhitungan laba (rugi) di RSPS periode tahun 2000–2002 (dalam ribuan rupiah).

No	Tahun	Pendapatan Total Usaha	Biaya Total Usaha	Laba (rugi) kotor	Laba (rugi) bersih
1	2000	19.650.032	18.620.656	1.029.376	1.043.957
2	2001	27.292.490	26.576.852	715.638	859.845
3	2002	35.121.665	32.508.946	2.612.719	1.738.011

Sumber data : Laporan keuangan RSPS .

Dari tabel 1.2 dapat dijelaskan bahwa perhitungan laba (rugi) di RSPS mengalami surplus dalam periode tahun 2000–2002 rata–rata sebesar Rp. 1.213.937.700,- (Satu miliar dua ratus tiga belas juta sembilan ratus tiga puluh tujuh ribu tujuh ratus rupiah). Sedangkan Laporan Keuangan untuk Jenis Ruang Perawatan dapat dilihat dibawah ini :

Tabel 1.3 Perhitungan Laba (rugi) berdasarkan Jenis Ruang Perawatan di RSPS periode tahun 2000 – 2002 (dalam ribuan rupiah).

No.	Tahun	Jenis Ruang Perawatan	Pendapatan Usaha	Biaya Usaha Langsung	Laba (rugi) Usaha Langsung
1	2000	RP 1	1.260.077	1.326.761	(66.684)*
		RP 2	972.476	723.808	248.668
		RP 3	378.387	197.713	180.674
		Jumlah Total	2.610.940	2.248.940	362.658
2	2001	RP 1	1.200.772	1.779.846	(579.074)*
		RP 2	973.923	1.115.983	142.060
		RP 3	702.254	601.793	100.461
		Jumlah Total	2.876.949	3.497.622	(336.553)*
3	2002	RP 1	2.189.065	2.307.747	(118.682)*
		RP 2	1.004.478	953.465	51.013
		RP 3	745.458	540.005	205.453
		Jumlah Total	3.939.001	3.801.217	137.784

Sumber data : Laporan Keuangan RSPS.

Keterangan : * → defisit.

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dijelaskan bahwa perhitungan laba (rugi) usaha langsung berdasarkan jenis ruang perawatan tahun 2000 mengalami surplus sebesar Rp. 362.658.000,- (Tiga ratus enam puluh dua juta enam ratus lima puluh delapan ribu rupiah), sedangkan pada tahun 2001 perhitungan laba (rugi) usaha langsung berdasarkan jenis ruang perawatan mengalami defisit Rp. 336.553.000,- (Tiga ratus tiga puluh enam juta lima ratus lima puluh tiga ribu rupiah), dan tahun 2002 mengalami surplus sebesar Rp. 137.784.000 (Seratus tiga puluh tujuh juta tujuh ratus delapan puluh empat ribu rupiah). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada ruang perawatan di RSPS yang mengalami defisit, dapat dilihat langsung

berdasarkan tabel 1.3., walaupun secara keseluruhan perhitungan laba (rugi) di RSPS mengalami surplus.

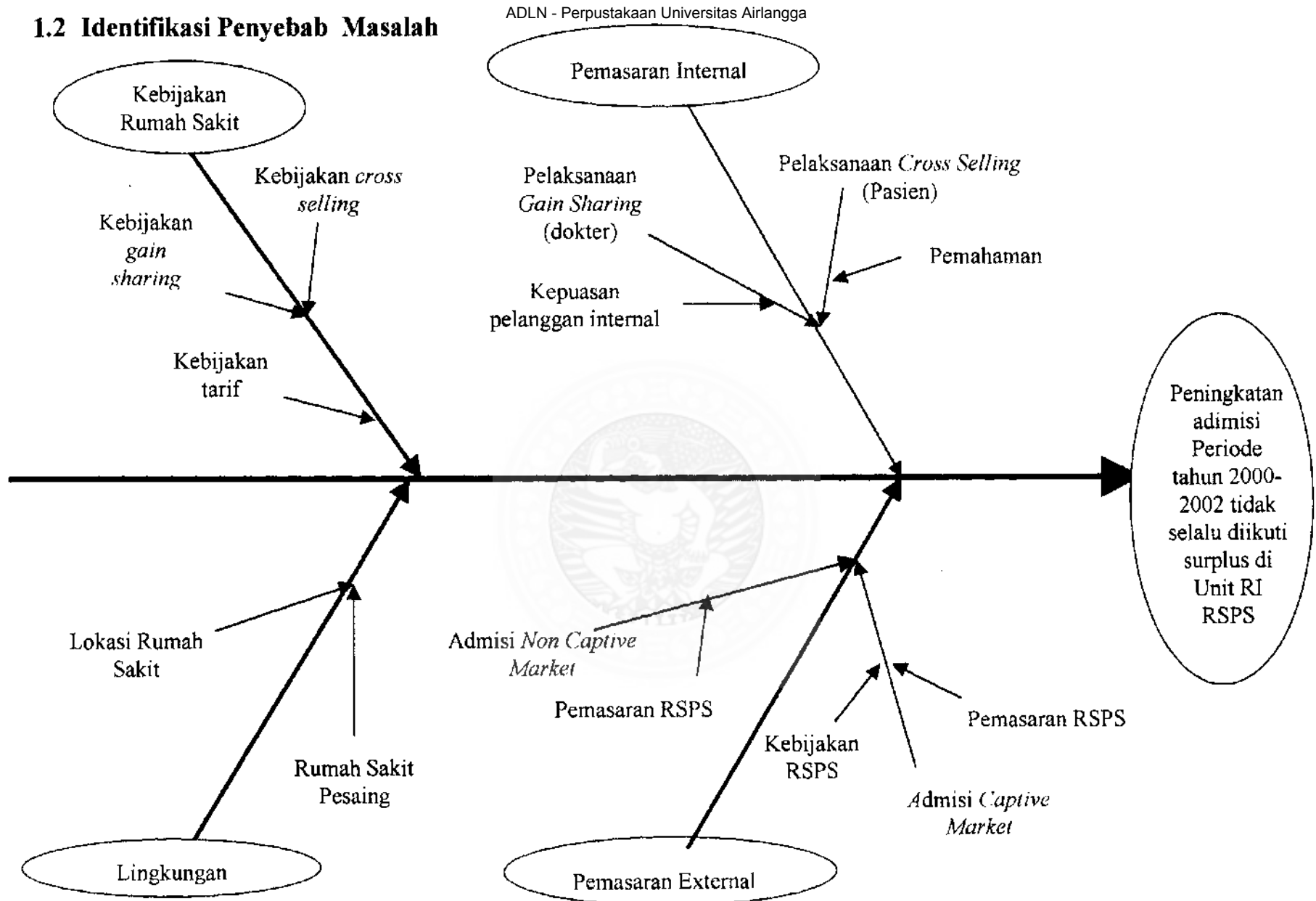
Berdasarkan latar belakang masalah, maka masalah pada penelitian ini adalah peningkatan admisi selama periode tahun 2000-2002 tidak selalu diikuti surplus di Unit RI RSPS.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar 1.1 beberapa faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap peningkatan admisi selama periode tahun 2000-2002 tidak selalu diikuti surplus di Unit RI RSPS. Dilihat dari segi kebijakan rumah sakit, pemasaran internal, pemasaran external, lingkungan, kinerja keuangan, dapat dijelaskan sebagai berikut :



1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Beberapa faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap peningkatan admisi periode tahun 2000-2002 tidak selalu diikuti surplus di Unit RI RSPS.

1.2.1 Kebijakan RSPS

Dalam menjalankan strategi dan rencana operasional pelayanan rumah sakit, pimpinan rumah sakit juga menerapkan beberapa kebijakan sebagai rambu-rambu menjalankan strategi dan rencana operasional. Kebijakan rumah sakit yang terkait dengan admisi adalah kebijakan kemudahan akses (admisi) bagian pelanggan *captive* dan umum. Kebijakan yang terkait dengan penetapan besar tunjangan, prosedur pembagian juga ikut menentukan tinggi rendahnya admisi.

Kebijakan yang terkait dengan *Financial Return* adalah kebijakan diberlakukannya *cross selling*. Pelaksanaan *cross selling* secara langsung bisa meningkatkan *Financial Return*. Kebijakan lain seperti *gain sharing* (imbalan), bonus pada karyawan akan memotivasi karyawan bekerja lebih giat, berkualitas dan akhirnya juga bisa meningkatkan admisi.

1.2.2 Pemasaran Internal

Pada dasarnya karyawan adalah pelanggan pertama dari rumah sakit. Bagaimana rumah sakit harus dapat memuaskan karyawan, memperhatikan kebutuhan, keinginan dan harapan karyawan, demikian pula tentang kesejahteraannya. Dilain pihak karyawan harus memasarkan rumah sakit, termasuk sumber daya rumah sakit dan "*brain image*". Hal ini dapat dicapai dengan pemberian kompensasi dari hasil kerjanya karyawan. Karyawan membutuhkan kompensasi (imbalan) dari profesi kerja bisa berupa imbalan *financial* seperti : gaji pokok, bonus dan *non financial* seperti : kenyamanan, fasilitas kendaraan dan prestasi.

Karyawan yang melakukan pemasaran akan menjual jasa dan produk rumah sakit kepada pasien selama perawatan dikenal sebagai "*cross selling*". Dokter,

perawat dapat menawarkan produk atau jasa penunjang kepada pasien untuk mempercepat penyembuhan. Dengan dilakukan "*cross selling*" akan meningkatkan mutu pelayanan dan dampaknya pada kemampuan RSPS.

Tingkat pemahaman sumber daya manusia, khususnya pelanggan internal (karyawan yang bekerja di RSPS) tentang kebijakan *cross selling* dan kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) akan berpengaruh terhadap peningkatan admisi selama periode tahun 2000-2002 tidak selalu diikuti surplus di Unit RI RSPS. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pelanggan internal yang memahami kebijakan *cross selling*, maka akan memasarkan produk (jasa) rumah sakit kepada pelanggan external (pasien), sehingga pelanggan external (pasien) tersebut menjadi puas. Pelanggan external (pasien) yang puas akan membeli produk (jasa) yang kita tawarkan, dan hal ini akan meningkatkan pendapatan rumah sakit, yang nantinya dalam bentuk kompensasi akan dibagikan kepada pelanggan internal, sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan internal.

1.2.3 Pemasaran external

Di RSPS ada 2 jenis pelanggan external (pasien) yaitu pasien *captive market* dan pasien *non captive market*. Yang dimaksud dengan pasien *captive market* RSPS adalah pasien yang berasal dari perusahaan pelayaran dan perusahaan lain yang ada ikatan kerja sama dengan RSPS, sedangkan pasien external (pasien *non captive market*) adalah pasien umum. Kebijakan RSPS dalam memasarkan produk (jasa) rumah sakit kepada pelanggan internal baik pelanggan *captive market* maupun pelanggan *non captive market* akan mempengaruhi peningkatan admisi.

1.2.4 Lingkungan

1. Lokasi rumah sakit

Lokasi sebuah rumah sakit juga memegang peranan penting dalam pemasaran karena menyangkut kemudahan bagi pelanggan external (pasien) untuk datang berobat. Situasi lingkungan tempat keberadaan RSPS, adalah sangat menguntungkan dipandang dari sisi pemasaran, karena berada di daerah padat penduduk yang sangat heterogen dan dilingkungan berbagai perusahaan. Untuk menjangkau daerah yang padat pelanggannya dan letaknya rumah penduduk berjauhan dengan lokasi RSPS, maka manajemen RSPS membuka satelit rawat jalan. Ada beberapa satelit rawat jalan yang sudah beroperasi adalah sebagai berikut : Satelit Klinik Luar Kebraon, Satelit Gresik, Satelit TPS, Satelit Kapal, Satelit Benowo. Lokasi rumah sakit yang terjangkau oleh pelanggan external (pasien) dapat mempengaruhi peningkatan admisi di RSPS.

2. Rumah sakit pesaing

Terdapat 2 (dua) rumah sakit pesaing bagi RSPS yaitu Rumah Sakit Al Irsyad dan Rumah Sakit Adi Husada Kapasari. Hal ini dapat merupakan kendala dalam mempengaruhi peningkatan admisi di RSPS.

1.3 Batasan Penelitian

Jadi berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi penyebab masalah, maka kami membuat hipotesa terhadap peningkatan admisi selama periode tahun 2000-2002 tidak selalu diikuti surplus di Unit RI RSPS, yang kemungkinan oleh karena pemasaran internal (*cross selling* dan kompensasi atau imbalan atau *gain sharing*) di RSPS belum berjalan optimal.

1.4 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah dan identifikasi penyebab masalah, didapatkan peningkatan admisi selama periode tahun 2000-2002 tidak selalu diikuti surplus di Unit RI RSPS, kemungkinan bisa dilihat dengan hal-hal yang terkait dengan pemasaran internal, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kebijakan *cross selling* yang ditetapkan oleh direksi di RSPS ?
2. Bagaimana kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang ditetapkan oleh direksi di RSPS ?
3. Bagaimana tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling* dan kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI RSPS ?
4. Bagaimana pelaksanaan *cross selling* dan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI RSPS ?
5. Bagaimana hubungan antara pelaksanaan *cross selling* dengan aspek “*financial return*” di Unit RI. RSPS ?
6. Bagaimana hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau Imbalan (*gain sharing*) dengan kepuasan pelanggan internal di Unit RI RSPS ?
7. Upaya pemasaran internal apa yang sesuai untuk menyusun rekomendasi dalam meningkatkan *financial return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara faktor pemasaran internal dengan aspek *financial return* dan kepuasan pelanggan internal, serta menyusun rekomendasi

untuk meningkatkan *financial return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Mempelajari kebijakan *cross selling* yang ditetapkan oleh direksi di RSPS.
2. Mempelajari kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang ditetapkan oleh direksi di RSPS.
3. Mempelajari tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling* dan kebijakan kompensasi atau Imbalan (*gain sharing*) di Unit RI RSPS.
4. Mempelajari pelaksanaan *cross selling* dan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI RSPS.
5. Menganalisis hubungan antara pelaksanaan *cross selling* dengan aspek *financial return* di Unit RI RSPS.
6. Menganalisis hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dengan kepuasan pelanggan internal di Unit RI RSPS.
7. Menyusun rekomendasi upaya pemasaran internal dalam meningkatkan *financial return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat bagi manajemen rumah sakit

1. Penelitian ini dapat memberi masukan bagi manajemen rumah sakit untuk berorientasi pada pemasaran internal dalam meningkatkan *financial return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS.
2. Memberi masukan kepada manajemen rumah sakit mengenai tingkat kepuasan pelanggan internal, sehingga manajemen dapat mengetahui kendala dilapangan tentang pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di RSPS.

1.6.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

1. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk mengetahui penerapan ilmu pengetahuan manajemen pemasaran internal, khususnya metode *cross selling* dan *gain sharing* yang telah diberikan kepada mahasiswa.
2. Hasil penelitian ini dapat memberi sumbangan kepada khasanah ilmu pengetahuan khususnya manajemen pemasaran internal.

1.6.3 Manfaat bagi peneliti

1. Merupakan sarana untuk menerapkan ilmu yang didapat dari pendidikan Manajemen Administrasi Rumah Sakit.
2. Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti tentang manajemen pemasaran internal, terutama pelaksanaan *cross selling* dan *gain sharing*, serta mengetahui tingkat kepuasan pelanggan internal tentang kompensasi yang diterimanya di rumah sakit.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut *WHO* : Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (*Integral*) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif, preventif, maupun rehabilitatif, dimana pelayanan menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-sosial.

Organisasi rumah sakit unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan, sekaligus jasa medik dalam bentuk pelayanan kepada pasien rawat inap maupun yang berobat jalan. Kompleks, karena terdapat permasalahan yang sangat rumit, dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya, dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, didalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan, dan yang dihadapipun adalah orang-orang yang beremosi labil, tegang emosional, karena sedang dalam keadaan sakit termasuk keluarga pasien. Oleh karena itu dapat dikatakan pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks dari pada hotel (Supriyanto, 2002).

2.2 Pemasaran

2.2.1 Definisi pemasaran

Definisi pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial yang membuat

individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan lewat penciptaan dan pertukaran timbal balik produk dan nilai dengan orang lain. (Kotler, Armstrong, 2001).

2.2.2 Konsep pemasaran

Ada 3 (tiga) elemen kunci konsep pemasaran. Pemasaran dibangun oleh 3 (tiga) pilar utama yaitu : upaya keinginan kegiatan pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan pasar, upaya memproduksi barang dan jasa, dan diakhiri dengan transaksi (Supriyanto, 2002).

2.2.3 Pemasaran internal (*internal marketing*)

Definisi pemasaran internal adalah : kegiatan menarik, mengembangkan, memotivasi dan mempertahankan karyawan berkualitas, melalui job produk, sehingga memuaskan kebutuhannya (Berry dan Parasurahman, 1990, Cit. Supriyanto, 2002).

Pemasaran internal pada dasarnya karyawan adalah pelanggan pertama, dari rumah sakit. Bagaimana rumah sakit harus memuaskan karyawan, memperhatikan kebutuhan, keinginan dan harapan karyawan, demikian pula tentang kesejahteraannya. Apa yang disebutkan adalah hak yang harus dipenuhi oleh rumah sakit karena itu kewajiban rumah sakit harus memperhatikan kesejahteraan karyawan seperti : gaji, tunjangan hari tua, pengembangan karier, asuransi kesehatan, dilain pihak karyawan harus memasarkan rumah sakit termasuk sumber daya rumah sakit dan “*Bruin Image*”.

Ada 2 metode pada pemasaran internal, yaitu : *cross selling* dan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*). Yang dimaksud dengan *cross selling* adalah istilah yang

digunakan pada Industri pelayanan keuangan seperti bank. Bila ini diaplikasikan pada kesehatan, maka semua unit produksi (*producing center* seperti poliklinik, rawat inap), maupun penunjang (*supporting center*, seperti bagian tata usaha, keuangan) dapat secara terintegrasi (terpadu) melakukan pemasaran. *cross selling* ini dilaksanakan pada organisasi layanan kesehatan yang mana pasien memerlukan kontak dengan unit layanan yang beragam, sehingga informasi layanan perlu dipasarkan. Informasi yang menjadi tanggung jawabnya, demikian pula untuk unit pelayanan di luar tanggung jawabnya sebagai bagian integral organisasi rumah sakit. Pemasaran yang memberikan informasi yang memuaskan pasien, akan menghasilkan pasien yang loyal dan *advocator*. Idealnya : semua karyawan yang berperan sebagai pemasar.

Agar *cross selling* dapat berhasil maka perlu : pelatihan karyawan (menyeluruh), komitmen pada pelayanan yang berfokus pelanggan dan *service excellence* atau pelayanan prima, kompensasi dan sistem insentif (Supriyanto, 2002). Yang dimaksud kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) adalah pembagian keuntungan yang diterapkan pada tingkat unit berdasarkan produktivitas, bukan laba dan imbalan pembagian keuntungan diberikan secara berkala. Kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) merupakan program bonus kelompok yang ditujukan untuk memotivasi perilaku karyawan (Simamora, 2001).

Ciri-ciri utama agar program kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) bisa berhasil bila ada komitmen, keterlibatan karyawan dan komunikasi dua arah antara karyawan dengan pihak Manajemen (Simamora, 2001).

2.2.4 Pemasaran External

Pemasaran External menjadi tugas manager dan organisasi pemasaran rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasar. Dengan menciptakan produk atau jasa pelayanan, serta mengupayakan terjadi tukar menukar nilai atau transaksi. (Supriyanto, 2002).

2.3 Kebijakan

Adalah suatu aturan tertulis hasil keputusan formal organisasi yang mengatur nilai dan perilaku seluruh komponen dalam organisasi, yang bersifat mengikat untuk mencapai suatu tata nilai baru (*United Nations*, 1975 cit Pudjiraharjo, 2002).

2.4 Pemahaman

Adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

Berdasarkan Teori Bloom, tentang taksonomi tujuan kognitif, pemahaman menduduki level ke 2 setelah pengetahuan (pengenalan).

Pengetahuan (pengenalan) diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Pengetahuan merupakan tingkatan kognitif yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

Penerapan (aplikasi) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi

yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau simetri yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang yang diberikan.

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

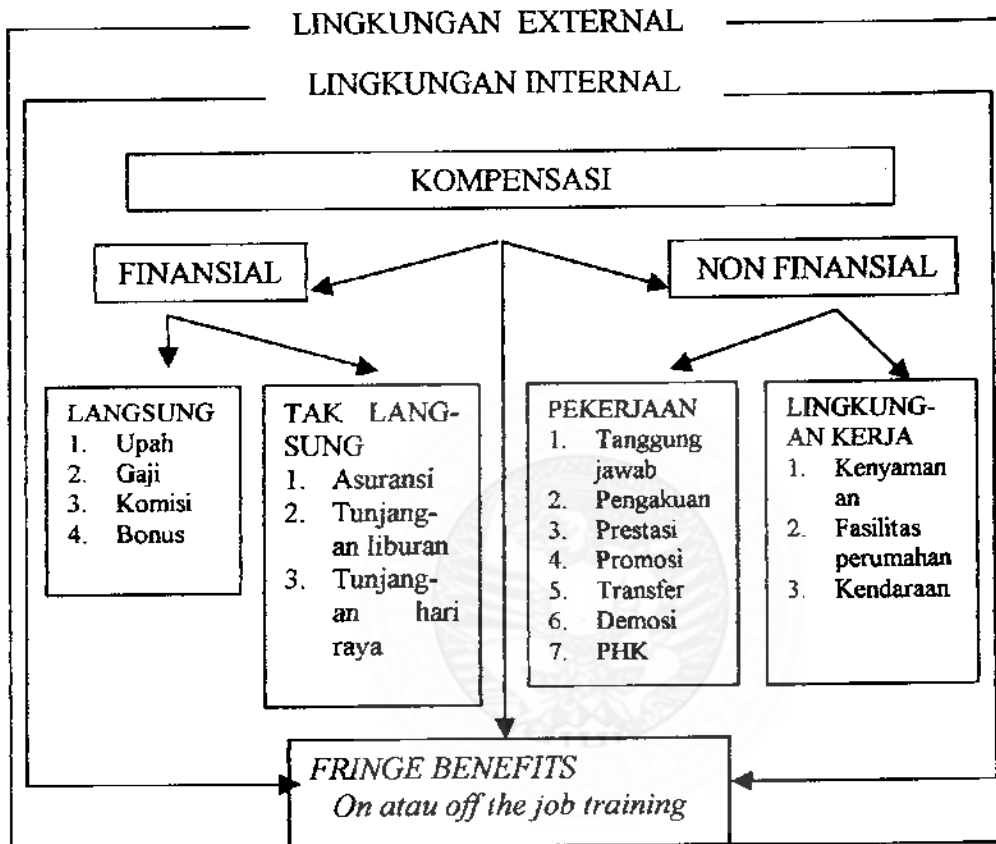
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 1993).

2.5 Kompensasi

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa

untuk kerja mereka (Handoko, 1995).

Komponen program kompensasi dapat dilihat pada gambar 2.1. dihalaman berikutnya :



Gambar 2.1 Komponen Program Kompensasi (Supriyanto, 2002)

Pemberian kompensasi pelengkapan atau "*Fringe Benefits*" adalah mempertahankan karyawan organisasi dalam jangka panjang. Kompensasi pelengkapan ini berbentuk penyediaan paket "*Benefits*" dan penyelenggaraan program-program pelayanan karyawan. *Benefits* dan pelayanan tersebut merupakan kompensasi tidak langsung (*indirect compensation*), karena biasanya diperlakukan sebagai upaya penciptaan kondisi dan lingkungan kerja yang menyenangkan, dan tidak secara langsung berhasil dengan prestasi kerja. Kompensasi dalam bentuk upah atau

gaji disebut kompensasi langsung (*direct compensation*) dalam hal ini didasarkan pada faktor-faktor pelaksanaan pekerjaan (Handoko, 1995).

2.6 Kepuasan Pelanggan Sepenuhnya (*Total Customer Satisfaction*)

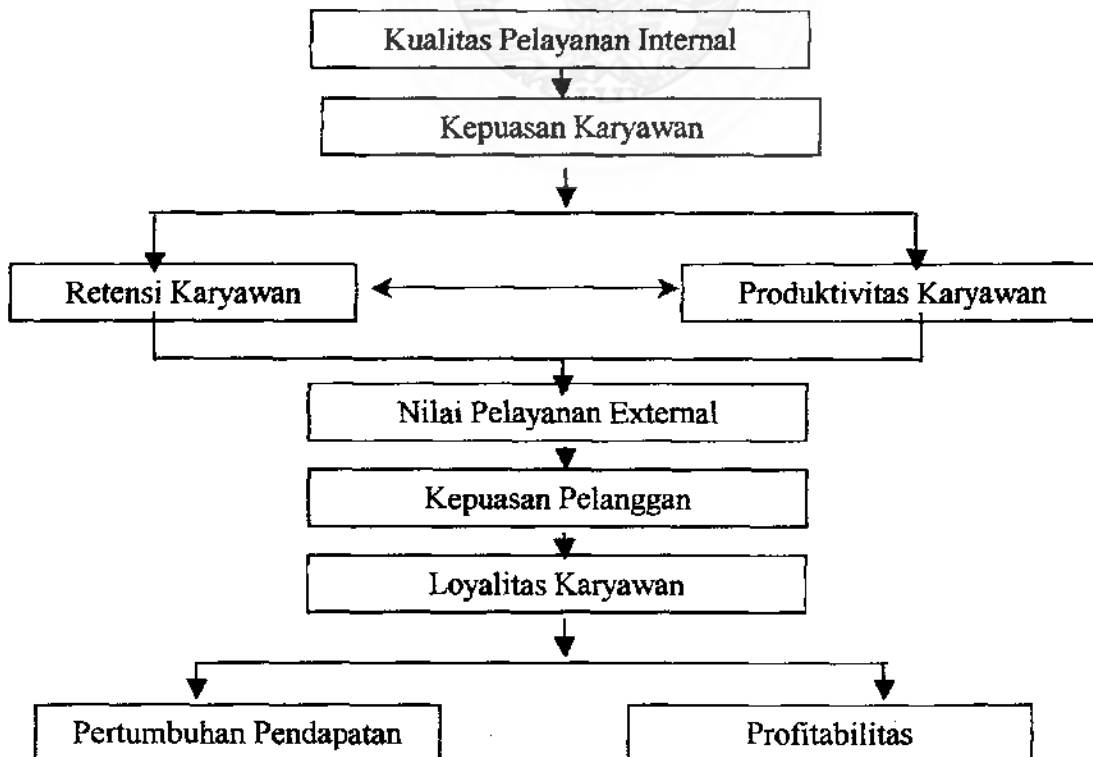
Kepuasan adalah tingkat perasaan seorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Kepuasan pelanggan sepenuhnya dapat dibedakan pada 3 tahap yaitu : memenuhi kebutuhan dasar pelanggan, memenuhi harapan pelanggan dengan cara yang dapat membuat mereka akan kembali lagi, melakukan lebih dari pada apa yang dilakukan pelanggan.

Pada dasarnya ada 2 jenis pelanggan yaitu pelanggan Internal dan pelanggan external. Pelanggan Internal adalah orang yang melakukan proses selanjutnya dari suatu pekerjaan (*next process*). Yang diperlukan pelanggan internal adalah : kerjasama kelompok, struktur dan sistem yang efisien, pekerjaan yang berkualitas, pengiriman yang tepat waktu.

Bila karyawan sebagai pelanggan internal tidak puas, maka kesalahan yang dibuat akan bertambah, kualitas produk menurun dan biaya Industri meningkat. Sedangkan yang dimaksud dengan pelanggan external adalah orang diluar Industri yang menerima suatu produk (*end-user*). Pelanggan external setiap Industri adalah masyarakat umum yang menerima produk industri tersebut. Beberapa hal yang diperlukan pelanggan external adalah : kesesuaian dengan kebutuhan akan produk, harga yang kompetitif, kualitas dan realibilitas, pengiriman yang tepat waktu, pelayanan purna jual.

Jika pelanggan external tidak puas, hasil studi di Amerika menunjukkan hal-hal sebagai berikut: 90% pelanggan yang tidak puas, tidak akan membeli lagi produk yang ditawarkan, setiap pelanggan yang tidak puas, akan menceritakan kepada orang lain paling sedikit sebanyak 9 orang, waktu usaha, tenaga dan uang yang diperlukan untuk menarik seseorang pelanggan baru, 5 kali lebih banyak daripada untuk mempertahankan seorang pelanggan lama, setiap pelanggan yang puas akan menceritakan kepada paling sedikit 5 orang lainnya, yang sebagian diantaranya dapat menjadi pelanggan (Purnawarman, 2001).

Perusahaan jasa akan sukses, bila mempertahankan kepuasan pelanggan, karyawan yang loyal dan laba besar. Ketiga sasaran ini bisa tercapai oleh organisasi jasa yang benar-benar memahami keterkaitan aspek dalam rantai laba-pelayanan yang ditunjukkan pada gambar 2.2 dibawah ini :



Gambar 2.2. Rantai laba-Pelayanan (Tjiptono, 1997)

2.7 Kompensasi dan Kepuasan

Kepuasan atau *satisfaction* adalah istilah evaluatif yang menggambarkan suatu sikap suka atau tidak suka. Kepuasan bayaran atau *pay satisfaction* mengacu pada sikap suka dan tidak suka terhadap sistem kompensasi organisasi. Edward Lawler menciptakan sebuah model berdasarkan Teori Ekuitas yang mulai menjelaskan sebab-sebab kepuasan dan ketidakpuasan gaji. Menurut Lawler, perbedaan antara jumlah yang diterima oleh karyawan dan jumlah yang mereka duga diterima oleh karyawan dan jumlah yang mereka duga diterima oleh orang lain merupakan penyebab langsung kepuasan atau ketidakpuasan. Antisipasi kepuasan gaji akan mempengaruhi keputusan-keputusan karyawan tentang seberapa keras dia akan bekerja, seluruh kepuasan kerja dipengaruhi oleh bagaimana puasnya karyawan terhadap imbalan yang mereka terima dari pekerjaan mereka, karena itu system kompensasi haruslah juga mendorong kepuasan karyawan dengan gaji karena ketidakpuasan mungkin muncul dalam kinerja yang rendah, lebih banyak pemogokan dan keluhan, mencari pekerjaan dengan gaji yang lebih tinggi, serta ketidakhadiran dan perputaran karyawan yang tinggi. Membuat struktur gaji yang sistematis dan komprehensif serta menentukan tingkat gaji yang tepat akan mendorong kepuasan karyawan terhadap kompensasi (Simamora, 2001).

2.8 *Financial Return.*

Lebih dikenal dengan nama laba (rugi) yang menunjukkan pendapatan dari penjualan berbagai biaya dan laba yang diperoleh oleh perusahaan selama periode tertentu. Biasanya laba (rugi) dibuat dalam suatu laporan selama suatu periode (misalnya selama satu tahun). Rumus laba (rugi) adalah penghasilan dari penjualan

dikurangi biaya dan ongkos (Husnan, 1997).

2.9 Focus Group Discussion (FGD)

2.9.1 Pengertian FGD

FGD merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahannya dari seorang moderator atau fasilitator (Qomaruddin, 1998).

2.9.2 Karakteristik FGD

Menurut Qomaruddin (1998) *FGD* mempunyai beberapa karakteristik yaitu antara lain :

1. Peserta terdiri dari 6 – 12 orang

Pada prinsipnya kelompok yang dibuat dalam *FGD* harus cukup kecil, sehingga memungkinkan setiap individu mendapatkan kesempatan mengeluarkan pendapatnya, disamping itu juga diharapkan cukup memperoleh pandangan anggota kelompok yang bervariasi. Banyak pendapat ahli yang menyatakan jumlah ideal dalam *FGD* adalah antara 8–10 orang, ada pula yang cenderung menggunakan jumlah kecil yaitu 5–7 orang. Dari beberapa pengalaman jumlah antara 6-12 orang cukup efektif dalam diskusi dapat memperoleh informasi yang memadai.

1. Peserta tidak saling mengenal

Pada umumnya *FGD* dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen (mempunyai ciri-ciri yang sama). Ciri-ciri yang sama tersebut ditentukan oleh tujuan dari studi.

Beberapa pertimbangan lain yang bisa digunakan dalam mengelompokkan

peserta *FGD* ini adalah dengan melihat tingkat keahlian, umur, status perkawinan, perbedaan budaya, jenis kelamin dan sebagainya.

3. *FGD* adalah suatu proses pengumpulan data

FGD berbeda dengan diskusi kelompok yang lain, misalnya *Delphi Process*, *Brainstorming*, *Nominal Group Technique (NGT)*. *FGD* bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi terhadap sesuatu, misalnya pelayanan kesehatan, bukan mencari konsensus, tidak mengambil keputusan mengenai tindakan apa yang harus diambil. Sedangkan ketiga teknik yang lain seperti disebut diatas biasanya bertujuan untuk memecahkan masalah, mengidentifikasi consensus dan pemecahan masalah yang disetujui oleh semua pihak.

3 *FGD* mengumpulkan data kualitatif

FGD mengumpulkan data kualitatif yang memberikan data yang mendalam mengenai persepsi, pandangan peserta. Oleh karena itu dalam *FGD* digunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan peserta untuk memberi jawaban yang disertai dengan berbagai penjelasan. Moderator disini berfungsi sebagai pengarah, pendengar, pengamat dan penganalisa data dengan menggunakan proses induktif.

4 *FGD* menggunakan diskusi yang berfokus

Topik diskusi ditentukan terlebih dahulu dan diatur secara berurutan. Pertanyaan diatur sedemikian rupa sehingga dimengerti oleh peserta diskusi. Moderator atau fasilitator menggunakan pertanyaan yang terbuka.

2.9.3 Lama *FGD*

Jarang sekali *FGD* dilaksanakan sehari atau setengah hari untuk menggali gagasan, biasanya *FGD* dilangsungkan 60-90 menit atau bisa juga sampai 120

menit. Seringkali kalau informasi yang dibutuhkan sangat spesifik, misalnya reaksi terhadap suatu iklan diskusi kelompok mungkin tidak lebih dari 40 menit.

2.9.4 Tempat *FGD*

Idealnya suatu *FGD* dilaksanakan disuatu ruangan yang telah ada fasilitas atau perlengkapan untuk rekaman audio atau video, kaca satu arah dan ruangan observasi. Namun hanya tempat tertentu saja yang telah memiliki fasilitas semacam itu dan tidak mungkin kita melakukannya dilapangan. Oleh sebab itu ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih tempat *FGD*, yakni :

- a. Tempat itu seharusnya mendatangkan rasa aman bagi peserta *FGD*.
- b. Pilih lokasi dimana pembicaraan responden mudah didengar.
- c. Pilih tempat yang nyaman.
- d. Pilih lingkungan yang netral.
- e. Pilih lokasi yang mudah dicapai oleh responden.

2.9.5 Penggunaan *FGD*

FGD dapat digunakan untuk :

1. Merancang kuesioner survei.
2. Memberikan informasi mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi.
3. Membuat hipotesa untuk suatu penelitian.
4. Sebelum melaksanakan suatu program, misalnya sebelum membuat perencanaan
5. Mengevaluasi program yang sedang berjalan.

2.9.6 Persiapan *FGD*

Sebelum melaksanakan *FGD* ada beberapa persiapan yang harus dilakukan, antara lain :

1. Mempersiapkan undangan.
2. Mempersiapkan moderator atau fasilitator.
3. Mempersiapkan pencatat (notulen).
4. Mempersiapkan tempat dan perlengkapan.

2.9.7. Pelaksanaan *FGD*

1. Persiapan

Moderator dan pencatat (notulen) harus datang tepat waktu, sebelum peserta *FGD* datang. Mereka sebaiknya bercakap-cakap secara informal dengan peserta. Ambillah kesempatan ini untuk mengenal nama peserta dan apa yang selama ini menjadi perhatiannya berkaitan dengan topik *FGD*.

Moderator harus mempersiapkan tempat duduk peserta sedemikian rupa sehingga para peserta terdorong untuk mau berbicara. Sebaiknya peserta duduk dalam satu lingkaran bersama-sama dengan moderator, sehingga memberi kemungkinan moderator untuk bertatap muka dan melihat jelas semua peserta. Hindari pengaturan tempat duduk yang menunjukkan status. Moderator harus mengusahakan tidak ada interupsi dari luar pada waktu *FGD* berjalan. Semua perlengkapan *FGD* harus disiapkan misalnya kaset, *tape recorder*, baterai, pedoman wawancara, dan sebagainya.

2. Pembukaan *FGD*

Pada waktu membuka *FGD*, moderator perlu memperhatikan beberapa hal berikut ini :

- a. Jelaskan tujuan diadakan *FGD*, serta memperkenalkan nama moderator serta pencatat (notulen) dan peranannya masing-masing.

pertemuan perencanaan pemasaran rumah sakit.

d. Peserta dominan

Apabila ada peserta yang dominan, maka moderator harus lebih banyak memperhatikan peserta lain agar mereka lebih berpartisipasi. Dapat juga dengan tidak mendorongnya untuk memberikan jawaban. Kalau tidak berhasil maka secara sopan moderator dapat menyatakan kepada pihak yang bersangkutan untuk memberikan kesempatan peserta lain berbicara.

4. Penutupan FGD

Untuk menyimpulkan hasil pertemuan *FGD*, moderator sebaiknya memperhatikan sebagai berikut :

- a. Jelaskan bahwa pertemuan sudah selesai, tanyakan kepada masing-masing peserta apakah masih ada lagi komentar.
- b. Ucapkan terima kasih kepada peserta untuk partisipasinya dan menyatakan bahwa komentar mereka sangat berguna untuk penyusunan program atau untuk merancang materi iklan dan lain-lain.

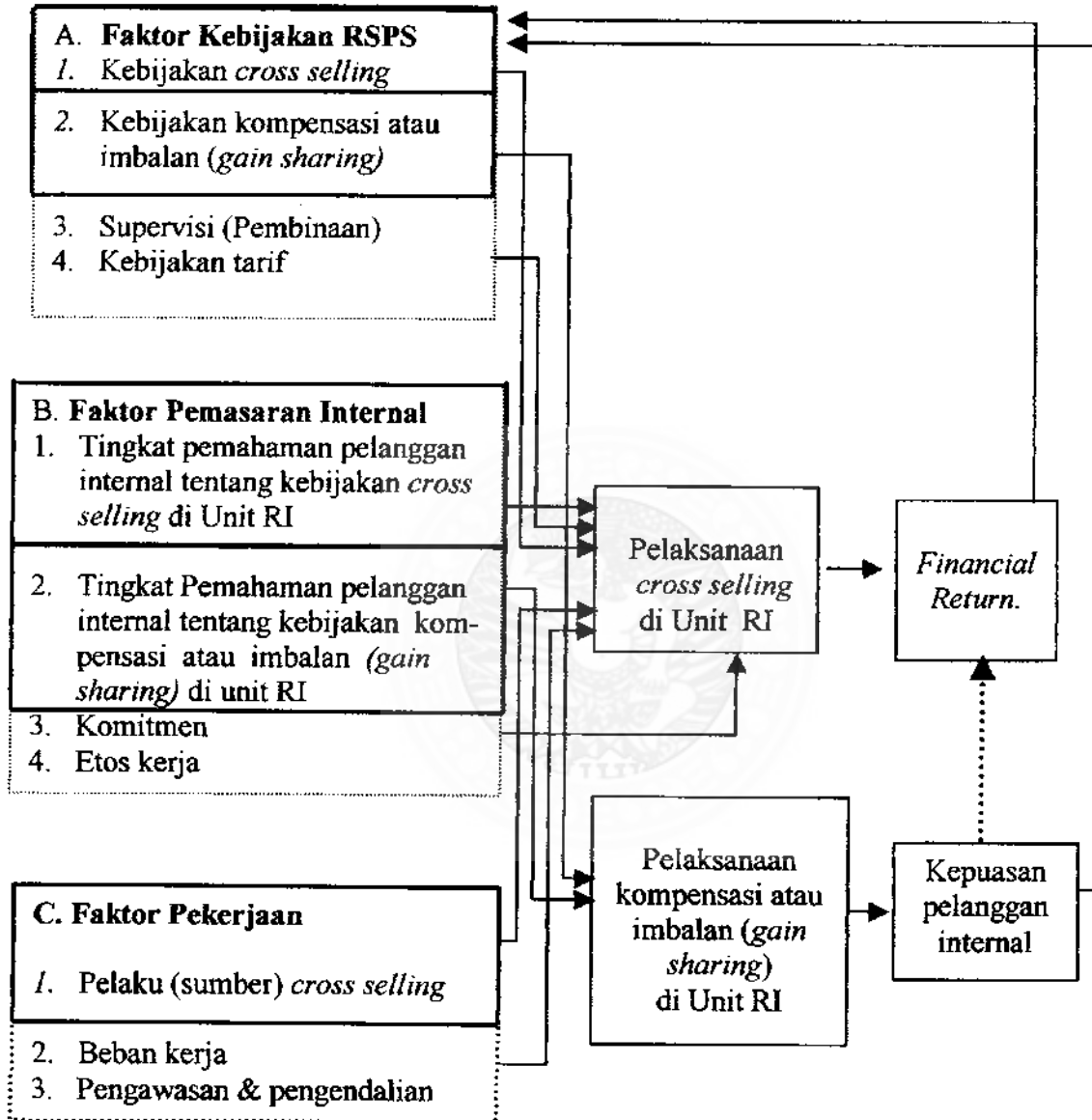
FGD selesai, moderator dan pencatat (notulen) harus bertemu untuk melengkapi hasil diskusi.



BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian (Modifikasi Berry, Parasuraman, 1990).

Keterangan :

———— = diteliti

..... = tidak diteliti

Dari gambar 3.1 menunjukkan bahwa kerangka konsep penelitian ini secara garis besar menggunakan konsep Pemasaran Internal yang dimodifikasi (Berry dan Parasuhrman,1990; Cit. Supriyanto, 2002). Untuk mengetahui *Financial Return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS dapat diketahui melalui :

A. Faktor kebijakan RSPS

1. Kebijakan *cross selling*.
2. Kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*).
3. Supervisi (pembinaan).
4. Kebijakan tarif.

B. Faktor pemasaran internal

1. Tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling*.
2. Tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*).
3. Komitmen
4. Etos Kerja

C. Faktor Pekerjaan

1. Pelaku (sumber) *cross selling*
2. Beban kerja
3. Pengawasan dan pengendalian

Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis kebijakan *cross selling* dan kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang ditetapkan oleh direksi, menganalisis tingkat pemahaman pelanggan internal tentang *cross selling* dan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dan pelaku (sumber) *cross selling* di Unit

RI. Menganalisis hubungan antara pelaksanaan *cross selling* dengan *financial return*, dan hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dengan kepuasan pelanggan internal di Unit RI RSPS. Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberi umpan balik (*feed back*) kepada manajemen RSPS dalam meningkatkan *Financial Return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS melalui pemasaran internal.





BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *Cross Sectional Study* dan *Observasional Analitik* oleh karena parameter populasi diukur pada periode waktu tertentu, tanpa melakukan intervensi atau perlakuan pada populasi.

4.2 Populasi, Sumber Informasi dan Tehnik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah rumah sakit dengan sumber informasi berasal dari direksi, pelanggan internal (karyawan yang bekerja di RSPS) dan pelanggan external (pasien) di Unit RI RSPS.

4.2.2 Sumber informasi

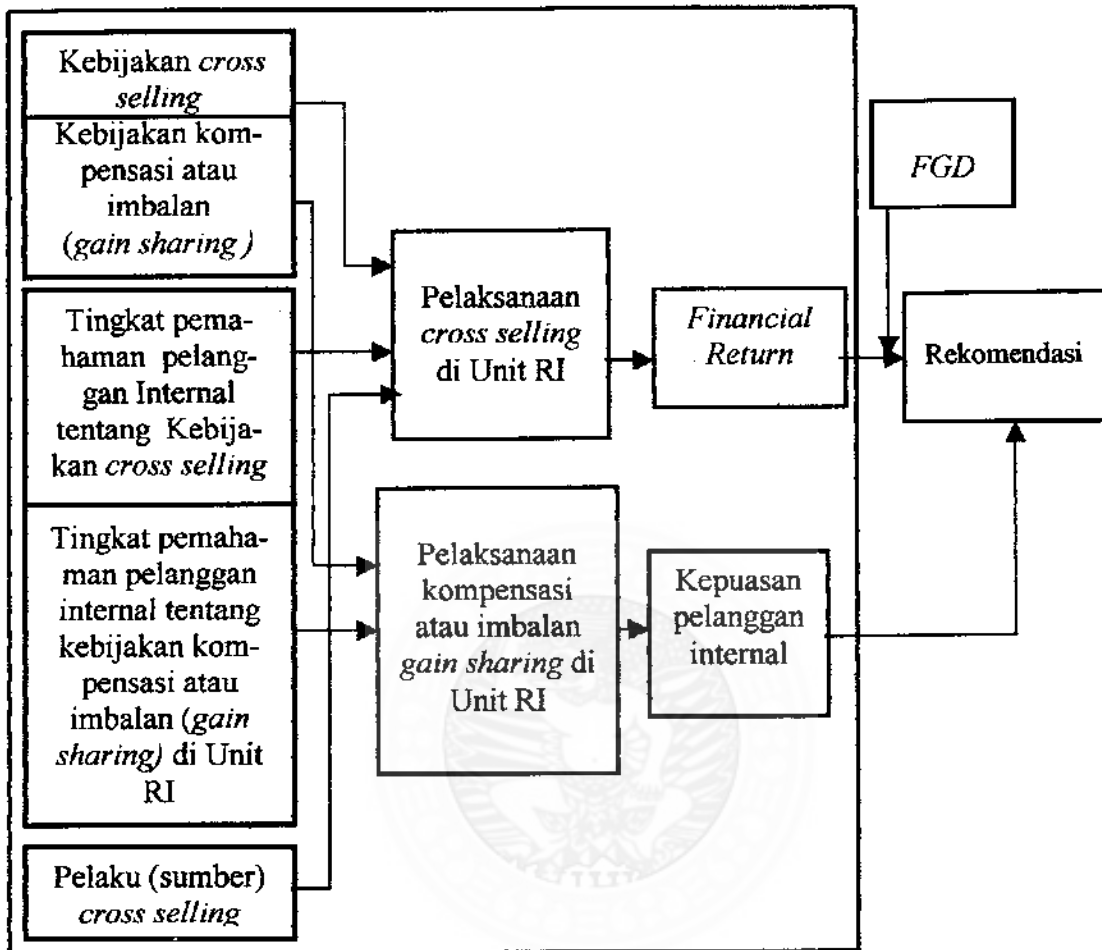
Sumber informasi pada penelitian ini kami sebut sebagai responden, oleh karena orang yang telah memberi respon baik secara tertulis maupun lisan terhadap instrumen penelitian yang berupa kuesioner. Jumlah responden untuk direksi sebanyak 3 orang yang terdiri dari 1 orang Direktur Utama, 1 orang Direktur Medik dan 1 orang Direktur Administrasi. Sedangkan yang dimaksud dengan pelanggan internal dalam penelitian ini adalah tenaga medis yang ada kaitannya dengan Unit Rawat Inap dan yang dijadikan responden pelanggan internal jumlahnya sebanyak 12 orang, yang terdiri dari 6 orang dokter umum, 2 orang dokter spesialis tetap dan 4 orang dokter spesialis tamu (*part timer*).

Yang dimaksud dengan pelanggan external (pasien) pada penelitian ini adalah pasien yang opname di Unit RI (IRNA-1 sampai IRNA-4) selama bulan April 2003, dan yang dijadikan responden pelanggan external (pasien) jumlahnya sebanyak 51 orang.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Untuk direksi semua responden diambil, sedangkan untuk pelanggan internal dan pelanggan external (pasien) di Unit RI secara *Simple Random Sampling*. Teknik pengambilan sampel untuk pelanggan internal secara *simple random sampling* yaitu dengan memberi nomor urut jumlah dokter umum, dokter spesialis tetap dan dokter spesialis *part timer* (tamu) yang praktek selama bulan April 2003 di RSPS kemudian diambil secara acak sebanyak 12 orang, sedangkan untuk pelanggan external (pasien) yang opname pada bulan April lebih dari 3 hari dan mau pulang dimasing-masing IRNA-1 sampai dengan IRNA-4 diberi nomor urut, kemudian diambil secara acak sebanyak 51 orang.

4.3 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1. Kerangka Operasional.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1. Variabel penelitian

1. Kebijakan *cross selling*
2. Kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*).
3. Tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling*
4. Tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*).
5. Pelaku (sumber) *cross selling*.

6. Pelaksanaan *cross selling* di Unit RI.
7. Pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI.
8. *Financial Return*.
9. Kepuasan pelanggan internal.

4.4.2 Definisi operasional variabel, cara pengukuran variabel dan indikator

Definisi operasional untuk masing-masing variabel adalah :

1. Pelanggan internal

Adalah dokter umum, dokter spesialis tetap dan dokter spesialis *part timer* (tamu) yang ada kaitannya dengan Unit RI di RSPS.

2. Kebijakan *cross selling*

Adalah suatu aturan secara tertulis untuk dilaksanakan oleh pelanggan internal dalam menawarkan produk (jasa) rumah sakit lebih dari 1 macam yang terkait dengan pelayanan medis kepada pelanggan external (pasien).

Pengukuran kebijakan *cross selling* dengan cara penelusuran dokumen tertulis dan hasil *In-depth Interview* dengan direksi (lampiran 2).

Indikator : Penetapan kebijakan *cross selling* secara tertulis, sasaran *cross selling*, tujuan *cross selling*, ada *reward* tentang pelaksanaan *cross selling*.

3. Kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*).

Adalah suatu aturan secara tertulis yang berlaku di RSPS tentang jenis kompensasi yang diberikan kepada pelanggan internal sebagai imbalan karena kinerja dan produktifitas.

Pengukuran kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dengan

penelusuran dokumen tertulis dan hasil *In-depth Interview* dengan direksi (lampiran 2).

Indikator kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) : jenis kompensasi, penerima kompensasi, waktu pemberian dan tertulis.

4. Tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling*

Adalah pemahaman yang dimiliki pelanggan internal berupa aturan secara tertulis tentang *cross selling* bahwa setiap karyawan harus menawarkan produk (jasa) rumah sakit lebih dari 1 macam yang terkait dengan pelayanan medis di Unit RI kepada pelanggan external (pasien) di RSPS.

Cara pengukuran tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling* dengan *In-depth Interview* yaitu dengan cara mengetahui isi dari kebijakan *cross selling*, serta menyebutkan dan menjelaskan produk (jasa) yang terkait dengan Unit RI di RSPS yang ditawarkan kepada pelanggan external (pasien) lihat lampiran 3.

Jika pelanggan internal dapat menyebutkan $> 80\%$ produk (jasa) rumah sakit atau bisa menyebutkan lebih dari 41 jenis produk (jasa) rumah sakit berarti paham, $>60 - \leq 80\%$ atau menyebutkan 32–41 jenis produk (jasa) rumah sakit berarti cukup paham, $>40 - \leq 60\%$ atau bisa menyebutkan 22–31 jenis produk (jasa) berarti kurang paham dan $\leq 40\%$ atau bisa menyebutkan kurang dari atau sama dengan 21 jenis produk (jasa) rumah sakit berarti tidak paham (lampiran 8).

Indikatornya adalah paham dan cukup paham tentang kebijakan *cross selling* dan produk (jasa) yang tersedia di RSPS.

5. Tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*)

Adalah pemahaman yang dimiliki oleh pelanggan internal tentang jenis kebijakan kompensasi yang diterima oleh pelanggan internal di RSPS.

Cara pengukuran tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dengan *In-depth Interview* yaitu dengan menyebutkan dan menjelaskan jenis kebijakan kompensasi atau *gain sharing* yang diterima pelanggan internal di RSPS ada 12 macam yaitu gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), Tunjangan Operasional (TO), jasa medis, THT, THR, tunjangan transport, jaminan kesehatan, Bonus, lembur, makan satu kali sehari dan tunjangan telepon (lampiran 3).

Jika pelanggan internal dapat menyebutkan dan menjelaskan > 80% jenis kompensasi atau bisa menjawab lebih dari 10 jenis kompensasi berarti paham, >60 – ≤80% atau bisa menjawab 9 – 10 jenis kompensasi berarti cukup paham, >40 – ≤60% atau menjawab 6 – 8 jenis kompensasi berarti kurang paham dan ≤ 40% atau bisa menjawab kurang dari atau sama dengan 5 jenis kompensasi berarti tidak paham.

Indikatornya adalah paham dan cukup paham tentang kebijakan kompensasi.

6. Pelaku (sumber) *cross seling*.

Adalah sumber informasi (motivator) yang diperoleh oleh pelanggan eksternal (pasien) untuk rawat inap di RSPS.

Cara pengukuran : dengan penelusuran data sekunder.

Indikatornya adalah diketahuinya pelaku (sumber) *cross selling*.

7. Pelaksanaan *cross selling* di Unit RI RSPS.

Adalah dengan menanyakan kepada pelanggan external (pasien) yang rawat inap lebih dari 3 hari dan mau pulang tentang pelayanan yang diperoleh selama rawat inap.

Cara Pengukuran : dengan *In-depth Interview* (lampiran 4) dan penelusuran data sekunder.

Indikatornya adalah diketahui pelaku (sumber) *cross selling*, unit asal pengirim pasien, pemberi saran untuk memilih jenis kelas perawatan yang berasal dari pelanggan internal dan ditawarkan fasilitas rumah sakit kepada pelanggan external (pasien).

8. Pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI RSPS.

Adalah dengan melihat pelaksanaan kompensasi seperti : gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), TO, jasa medis, THT, THR, tunjangan transport, jaminan kesehatan , bonus, lembur, makan satu kali sehari dan tunjangan telepon yang diterima oleh pelanggan internal di RSPS.

Cara pengukuran dengan *In-depth Interview* kepada pelanggan internal (lampiran 5). Jika kompensasi tidak dilaksanakan diberi skor nilai = 0, sedangkan jika kompensasi dilaksanakan diberi skor nilai = 1

Indikatornya adalah dilaksanakan pemberian kompensasi kepada pelanggan internal di RSPS.

9. *Financial Return*

Adalah selisih antara pendapatan total usaha dengan biaya total usaha di

RSPS, karena upaya dari pelanggan internal dalam menawarkan produk (jasa) rumah sakit lebih dari 1 macam kepada pelanggan external (pasien).

Cara pengukuran : dengan menggunakan data sekunder (lampiran 10).

Indikator : surplus.

10. Kepuasan pelanggan internal

Adalah suatu keadaan dimana telah terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan internal di RSPS.

Cara pengukuran : dengan *In-depth Interview* (lampiran 6) dengan memberi skor nilai =1 jika menjawab puas dan sangat puas, sedangkan skor nilai = 0, jika menjawab tidak puas dan sangat tidak puas.

Indikatornya : puas tentang pembagian jenis kompensasi, waktu pemberian dan besarnya kompensasi yang diterima.

11. Rekomendasi

Adalah suatu usulan yang diberikan atas dasar hasil penelitian yang disusun secara sistematis dengan masukan *FGD* kepada manajemen rumah sakit, sebagai upaya pemasaran internal dalam rangka meningkatkan *Financial Return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di RSPS, yang berdomisili di Jalan Kalianget No.1-2 Surabaya. Adapun alasan pemilihan lokasi tersebut oleh karena ada masalah penelitian yaitu : peningkatan admisi pada periode tahun 2000-2002 tidak selalu diikuti surplus di Unit RI RSPS.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan mulai awal bulan April 2003 sampai dengan Juli 2003.

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data ada 2 yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara *In-depth Interview* dengan responden dengan menggunakan kuesioner. Variabel yang diukur dengan data primer pada penelitian ini adalah kebijakan *cross selling* dan kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*), tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling* dan kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*), pelaksanaan *cross selling* yang dinilai oleh pelanggan external (pasien) rawat inap, pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang dinilai oleh pelanggan internal serta kepuasan pelanggan internal. Sedangkan variabel pelaku (sumber) *cross selling* dan *financial return* diambil dari data sekunder. Untuk pelaksanaan *cross selling* yang dinilai oleh pelanggan external (pasien) di Unit RI, pada waktu pengumpulan data diisi oleh pelanggan external (pasien) atau keluarganya, jika pelanggan external (pasien) dalam kondisi tidak memungkinkan.

Dalam menempuh klarifikasi data melalui *FGD*, ternyata dalam pelaksanaan *FGD* tidak sesuai dengan yang diharapkan, sehingga peneliti melakukan *In-depth Interview* dengan manajer rumah sakit untuk menyusun rekomendasi.

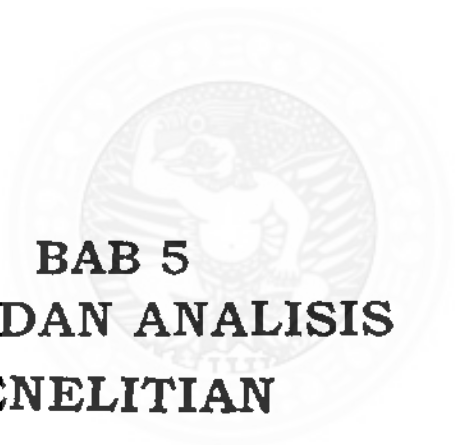
4.7 Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi admisi tinggi tetapi ada defisit di Unit RI RSPS dengan menggunakan Analisis Diskriptif dan

Analisis Analitik (Asosiasi) dengan menggunakan Uji Korelasi (*Phi Coefficient*). Pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di *cross check* dengan kebijakan kompensasi yang ditetapkan oleh direksi, sedangkan pelaku (sumber) *cross selling* di *cross check* dengan pelaksanaan *cross selling* di RSPS.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut akan disusun rekomendasi secara sistematis dengan harapan dapat meningkatkan *financial return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS.





BAB 5
HASIL DAN ANALISIS
PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum RSPS

RSPS adalah merupakan salah satu rumah sakit tipe Pratama yang terletak di wilayah Surabaya Utara. Sebelumnya RSPS bernama Rumah Sakit Pelabuhan Tanjung Perak. Sejak tanggal 1 September 1999 telah berubah status dari unit usaha PT. (Persero) Pelabuhan Indonesia III, menjadi RSPS yang merupakan anak perusahaan dari PT (Persero) Pelabuhan Indonesia III. Perubahan status rumah sakit tentunya, akan memberikan dampak perubahan pada pengelolaan rumah sakit sehingga diharapkan RSPS bisa *Growth and Survive*.

RSPS mempunyai visi dan misi. Visi RSPS saat ini adalah *to be the first class hospital in port health services*.

Sedangkan Misinya adalah :

1. Pelayanan kesehatan yang bermutu dengan dan terjangkau.
2. Optimalisasi produksi dan pendapatan yang mampu memuaskan stakeholder rumah sakit.
3. Menunjang program Indonesia sehat tahun 2010, melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS).

Dengan adanya perkembangan dan persaingan global, baik melalui *Asean Free Trade Area (AFTA) 2002* maka RSPS harus bisa hidup diantara rumah sakit pemerintah dan swasta. Di RSPS harus perlu proaktif mengadakan perubahan dalam pengelolaan manajemen yang berorientasi pada pengguna jasa. Rumah sakit sebagai

perusahaan yang mandiri harus berfikir kearah profit tanpa meninggalkan fungsi sosialnya, untuk mencapai sasaran yang dikehendaki.

RSPS dilengkapi dengan berbagai fasilitas antara lain : unit rawat inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD), unit rawat jalan, kamar bersalin dan kamar operasi. Selain itu disediakan pula berbagai sarana tambahan seperti kantin, wartel, toserba, dan mushola.

Ruang rawat inap terletak dilantai II, yang terdiri dari beberapa jenis kelas perawatan. Kelas VIPA, VIPB, Utama A, Utama B, IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, ICU, Ruang Isolasi dan Ruang Haemodialisa. Unit rawat inap terbagi dalam 4 Ruang Perawatan (RP) yaitu RP I, RP II, RP III dan RP IV dengan jumlah total Tempat Tidur (TT) sebanyak 110 buah (data per 1 Desember 2002), dengan perincian sebagai berikut :

1. RP I mempunyai 21TT : yang digunakan untuk kasus bedah dan non bedah dewasa.
2. RP II mempunyai 35 TT : yang digunakan untuk kasus non bedah dewasa.
3. RP III mempunyai 40 TT : yang digunakan untuk kasus obstetrik dan gynokologi (obsgyn) dan bedah.
4. RP IV mempunyai 14 TT : yang digunakan untuk kasus anak-anak.

Unit rawat jalan terdiri dari klinik umum, klinik gigi, klinik bedah, klinik fisioterapi, klinik *check up*, klinik gizi, klinik psikologi, klinik kesehatan ibu dan anak (KIA), Ambulans dan kereta jenasah. Sedangkan klinik spesialis terdiri dari spesialis jantung, spesialis obsgyn, spesialis mata, spesialis telinga, hidung dan tenggorokan (THT), spesialis kulit dan kelamin, spesialis paru, spesialis bedah,

spesialis syaraf, spesialis jiwa, spesialis anak, spesialis rehabilitasi medik, spesialis penyakit dalam, spesialis konservasi gizi dan klinik alergi.

RSPS dipimpin oleh seorang Direktur Utama dengan dibantu oleh Direktur Medik dan Direktur Administrasi. Jumlah karyawan di RSPS 355 orang yang terdiri dari 276 orang dengan kategori karyawan organik dan 79 orang dengan kategori karyawan *part timer* (tamu) dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.1 Jumlah dan status karyawan di RSPS Tahun 2003.

No.	Jenis Pendidikan Karyawan	Jumlah Karyawan	Status Kepegawaian	
			Organik	Part Timer
I	Tenaga Medis			
1	dr. spesialis	43	4	39
2	dr. gigi spesialis	4	1	3
3	dr. umum	40	14	26
4	dr. gigi	8	2	6
	Jumlah I	95	21	74
II	Tenaga Paramedis Keperawatan			
1	D3 Keperawatan / Kebidanan	81	78	3
2	Bidan / SPK	31	29	2
	Jumlah II	112	107	5
III	Tenaga Paramedis Non Keperawatan	47	47	0
	Jumlah III	47	47	0
			Organik	Part Timer
IV	Tenaga Non Medis			
1	Strata 2 (S2)	1	1	0
2	Strata 1 (S1)	18	18	0
3	Diploma 3 (D3)	24	24	0
4	SLTA/SLTP/SD	58	58	0
	Jumlah IV	101	101	0
	Jumlah Total (I+II+III+IV)	355	276	79

Sumber data : Bagian Personalia RSPS

Dari tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa jumlah tenaga medis seluruhnya di RSPS adalah 95 orang yang terdiri dari 21 orang dokter tetap dan 74 orang dokter *part timer* (tamu). Untuk rumah sakit tipe Pratama, kondisi di RSPS jumlah tenaga

dokter spesialis organik (tetap) masih kurang 3 orang yaitu dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Sedangkan jumlah dokter spesialis organik (tetap) yang ada, sebanyak 5 orang yaitu dokter spesialis THT, dokter spesialis rehabilitasi medik, dokter spesialis anak, dokter spesialis kulit dan kelamin dan dokter gigi spesialis. Tenaga medis baik organik maupun *part timer* (tamu) sangat berperan penting dalam melakukan *cross selling* ke unit rawat inap.

Fasilitas penunjang medis yang tersedia di RSPS terdiri dari laboratorium, radiologi, seperti "X"ray, IVP, *ultrasonografi*, *ESWL*, *CT.Scan*, *C-Arm*, *Tonografi*, dan *Histosalpingografi*, Pemeriksaan jantung seperti :*EKG*, *Treadmill*, *Echocardiografi*, dan poli spesialis jantung juga dilengkapi dengan *Audiometri*, *Spirometri*, Test Alergi dan Apotek.

5.1.1 Karakteristik responden direksi

Jumlah responden direksi ada 3 orang sesuai dengan jumlah populasi. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir dan jabatan dapat dijelaskan sebagai berikut :

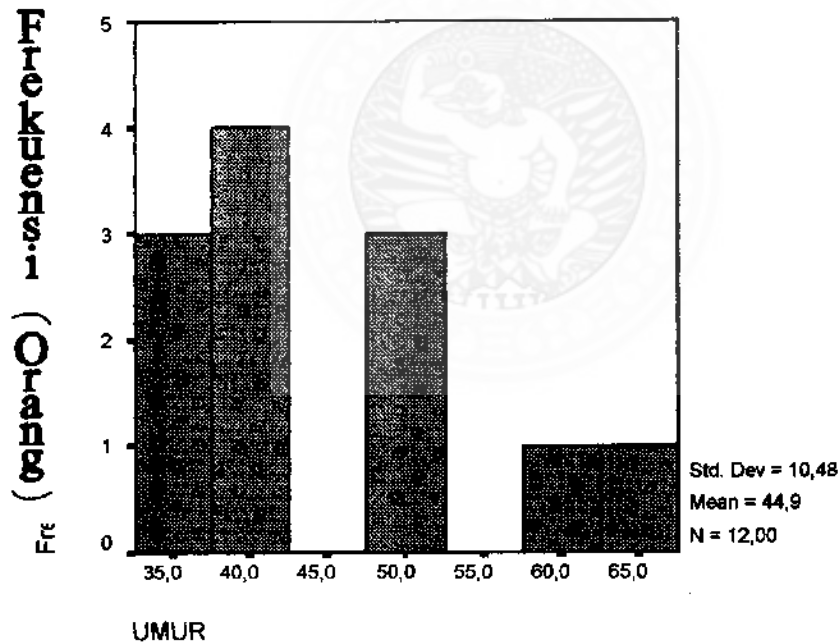
Distribusi umur responden direksi di RSPS antara umur 46–57 tahun masing-masing terdiri dari Direktur Utama, Direktur Medik dan Direktur administrasi. Direktur Utama berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan terakhir Strata 2 (S2), sedangkan direktur medik dan direktur administrasi berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan terakhir Strata 1 (S1) untuk direktur medik dan Strata 2 (S2) untuk direktur administrasi.

5.1.2 Karakteristik Responden Pelanggan Internal

Jumlah responden pelanggan internal yang berasal dari tenaga medis seluruhnya adalah 83 orang. Sedangkan yang dijadikan responden adalah 12 orang yang terdiri dari 2 orang dokter spesialis tetap, 4 orang dokter spesialis *part timer* (tamu) dan 6 orang dokter umum.. Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir dan jabatan dapat dilihat dibawah ini.

1. Umur responden pelanggan internal

Distribusi responden pelanggan internal berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Umur Responden
Gambar 5.1 Diagram Histogram Responden Pelanggan Internal berdasarkan umur di RSPS tahun 2003

Dari gambar 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden pelanggan internal (Modus) antara umur 38–42 tahun.(lihat lampiran 1). Umur minimal

responden pelanggan internal = 35 tahun dan umur maksimal = 67 tahun dan *Standard Deviasi* = 10.48.

2. Jenis kelamin responden pelanggan internal

Distribusi responden pelanggan internal berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 11 orang (73.3%).

3. Jabatan dan tingkat pendidikan terakhir responden pelanggan internal

Distribusi responden pelanggan internal berdasarkan jabatan dan tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel dihalaman berikutnya.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Pelanggan Internal berdasarkan Jabatan dan Tingkat Pendidikan Terakhir di RSPS tahun 2003.

Jabatan	Strata 1 (S1)		Strata 2 (S2)	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
dr. spesialis tetap	0	0	2	22.3
dr. spesialis tamu	0	0	4	44.5
dr. umum	3	100.0	3	33.2
Jumlah	3	100.0	9	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan terakhir responden pelanggan internal sebagian besar adalah S2 sebanyak 9 orang dengan jabatan dokter spesialis tetap sebanyak 2 orang (22.3%), dokter spesialis *part timer* (tamu) 4 orang (44.5%) dan dokter umum sebanyak 3 orang (33.2%).

5.2 Kebijakan *Cross Selling* yang ditetapkan oleh Direksi

Kondisi di RSPS saat ini belum ada penetapan kebijakan *cross selling* secara tertulis, hanya berupa himbauan (aturan tidak tertulis). Himbauan ini ditujukan kepada semua karyawan yang bekerja di RSPS baik karyawan organik maupun karyawan *part timer* (tamu) yang isinya bahwa semua karyawan diharapkan dapat

memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pelanggan external (pasien) dengan cara memasarkan produk (jasa) rumah sakit yang tersedia di RSPS.

Direksi tidak menetapkan kebijakan *cross selling* secara tertulis dengan alasan karena direksi saat ini lebih menekankan kebijakan program peningkatan mutu dalam bentuk standar pelayanan medik dan *Standard Operational Procedure (SOP)*. Kebijakan *cross selling* di RSPS belum secara tertulis, maka setiap karyawan yang melakukan *cross selling*, tidak diberikan *reward* baik dalam bentuk *financial* maupun *non financial* secara perorangan.

5.3 Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (*Gain Sharing*) yang ditetapkan oleh Direksi.

Jenis kebijakan kompensasi yang ditetapkan oleh direksi di RSPS terdiri dari 12 macam yaitu : Gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), tunjangan operasional (TO), jasa medis, Tunjangan Hari Tua (THT), THR (Tunjangan keagamaan), tunjangan transport, jaminan kesehatan, bonus, lembur, makan satu kali sehari dan tunjangan telepon. Khusus untuk THT bisa diperoleh dari Jamsostek, Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DPLK / BNI) dan DP4 (Pensiunan dari ex : PT. Pelabuhan Indonesia III).

Penetapan kebijakan kompensasi oleh direksi berdasarkan jenis kebijakan kompensasi, penerima kompensasi, waktu pemberian dan dalam bentuk tertulis dapat dilihat pada tabel dihalaman berikutnya.

Tabel 5.3 Penetapan Kebijakan Kompensasi oleh Direksi berdasarkan Jenis Kebijakan kompensasi, penerima kebijakan kompensasi, waktu Pemberian dan dalam bentuk tertulis di RSPS pada tahun 2003.

No.	Jenis Kebijakan Kompensasi	Penerima Kebijakan Kompensasi	Waktu Pemberian	Keterangan
1	Gaji Pokok	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> kecuali dokter spesialis <i>part timer</i> (tamu)	Setiap bulan	Tertulis
2	Tunjangan Jabatan (Struktural)	Semua karyawan organik yang menduduki jabatan struktural.	Setiap bulan	Tertulis
3	Tunjangan Operasional (TO)	Semua karyawan Fungsional kecuali pejabat dan dokter spesialis <i>part timer</i> (tamu)	Setiap bulan	Tertulis
4	Jasa Medis	Dokter spesialis organik maupun <i>part timer</i> (tamu)	Setiap bulan	Tertulis
5	Tunjangan Hari Tua (THT)	Semua karyawan organik	Pensiun	Tertulis
6	THR atau Tunjangan Keagamaan	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> (tamu)	Menjelang hari Raya	Tertulis
7	Tunjangan Transport	Semua karyawan organik.	Setiap bulan	Tertulis
8	Jaminan Kesehatan	Semua karyawan dan keluarganya	Saat diperlukan	Tertulis
9	Bonus	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> (tamu) kecuali dokter spesialis <i>part timer</i> (tamu).	Setiap 1 tahun sekali	Tertulis
10	Lembur	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> (tamu) kecuali dokter spesialis <i>part timer</i> (tamu)	1 bulan sekali pada bulan berikutnya	Tertulis
11	Makan 1 kali sehari	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> (tamu)	Saat jam makan	tertulis
12	Tunjangan telepon	Semua karyawan organik yang mempunyai jabatan structural	1 bulan sekali pada bulan berikutnya	Tertulis

Sumber data : Data primer

Dari tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa Gaji pokok, Tunjangan jabatan (struktural), Tunjangan Operasional (TO), jasa medis, tunjangan transport ditetapkan ber-

dasarkan SK. Direksi RSPS No. : Um.5.02.KPTS/6/Iib/RSPS-2002 tentang Sistem penghasilan pegawai RSPS. Komponen penghasilan pegawai selain yang tersebut diatas, ditambah dengan tunjangan telepon. Tunjangan telepon diberikan kepada semua karyawan organik yang mempunyai jabatan struktural. Pemberian tunjangan telepon satu bulan sekali pada bulan berikutnya.

Gaji pokok adalah besarnya uang yang diterima oleh semua karyawan di luar tunjangan lain.

Tunjangan jabatan (struktural) adalah tunjangan yang diterima oleh karyawan organik karena menduduki jabatan struktural. Pemberian tunjangan jabatan 70% diterima langsung dan 30% sisanya diterima jika target sisa hasil usaha dan target unit kerja tercapai. Tunjangan jabatan diberikan berdasarkan tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Tunjangan operasional atau dikenal dengan nama premi operasional adalah besarnya uang yang diterima semua karyawan fungsional, kecuali yang menduduki jabatan struktural dan dokter spesialis *part timer* (tamu). Premi operasional berdasarkan keuntungan yang diperoleh perusahaan setiap bulannya dengan perhitungan $3.5\% \times$ total pendapatan yang diperoleh dari HPP obat dan jasa medis dokter spesialis. Premi operasional bersifat variabel tergantung besar kecilnya pendapatan yang diterima perusahaan dan hasil kerja masing-masing karyawan. Besarnya premi operasional yang diterima karyawan berdasarkan pada pembobotan perkelompok kerja dan jumlah orang pada kelompok kerja.

Jasa medis spesialis dihitung berdasarkan jasa yang diberikan oleh dokter spesialis. Khusus untuk jasa medis dokter spesialis *part timer* (tamu) berdasarkan

SK Direksi RSPS No. : Um.5.02.KPTS/1/9/RSPS-2003 tentang pemotongan tarif jasa medis rawat jalan untuk pasien tunai sebesar 10%, sedangkan untuk pelanggan tetap sebesar 20%. Potongan tarif jasa medis Rawat Inap (RI) untuk pasien tunai sebesar 10% dan pasien pelanggan tetap sebesar 20%, sedangkan pasien pribadi tergantung perjanjian antara dokter spesialis dengan rumah sakit.

THT di RSPS berasal dari Jamsostek, Iuran DPLK dan DP4 dari pensiunan PT. Pelabuhan Indonesia III. Pemotongan THT dimulai saat menjadi calon karyawan dan karyawan tetap.

THR ditetapkan berdasarkan SK Direksi RSPS No. : 5.02.KPTS/6/16/RSPS-2002 tentang Pemberian tun-jangan hari raya keagamaan bagi Dewan Komisaris, Direksi dan karyawan di RSPS. THR atau tunjangan keagamaan diberikan kepada calon karyawan, karyawan tetap, karyawan harian atau kontrak, dokter *part timer*, karyawan harian lepas, para medis dan pesuruh klinik luar, besarnya adalah 1 kali penghasilan sebulan dan diberikan menjelang Hari Raya.

Tunjangan transportasi adalah besarnya uang yang diterima oleh semua karyawan untuk transportasi dari tempat tinggal ke rumah sakit. Tunjangan transportasi dihitung berdasarkan harga premium dan hari kerja. Perhitungan tunjangan transportasi dibedakan antara pejabat struktural dan non struktural. Besarnya tunjangan transportasi bersifat variabel tergantung harga premium yang berlaku pada akhir bulan berjalan.

Jaminan Kesehatan ditetapkan berdasarkan SK Direksi No.: 5.02.KPTS/2/5a/RSPS-2001 tentang pelayanan dan perawatan kesehatan bagi karyawan di RSPS. Jaminan kesehatan ditujukan kepada semua karyawan dan keluarganya, karyawan harian yang menderita sakit berhak menggunakan fasilitas kesehatan.

Bonus berdasarkan SK Direksi No.: Um.5.02.KPTS/1/17/RSPS-2002 diberikan kepada semua karyawan organik dan *part timer* (diluar dokter spesialis tamu). Bonus diberikan 1 tahun sekali. Besarnya pembagian bonus untuk karyawan organik adalah 1 kali gaji pokok ditambah dengan 1 kali tunjangan transport, sedangkan untuk *part timer* besarnya 1 kali gaji pokok.

Lembur berdasarkan SK Direksi No. : Um.502/KPTS/2/10/RSPS-2003 tentang peraturan kerja lembur dan pemberian uang lembur bagi karyawan di lingkungan RSPS. Lembur diberikan kepada karyawan organik maupun *part timer* yang bekerja di luar jam kerja. Uang lembur dibagikan sebulan sekali pada bulan berikutnya.

Makan satu kali sehari diberikan kepada semua karyawan organik dan *part timer*. Pemberian makan satu kali sehari disesuaikan dengan saat jam makan.

Berbagai jenis kompensasi tersebut untuk semua karyawan *part timer* mendapatkan gaji pokok, THR, jaminan kesehatan, bonus, lembur dan makan satu kali sehari kecuali untuk dokter spesialis tamu hanya mendapatkan jasa medis, THR, jaminan kesehatan, makan satu kali sehari. Sedangkan untuk karyawan organik mendapatkan gaji pokok, jasa medis (khusus dokter spesialis tetap), THT, THR, tunjangan transport, jaminan kesehatan, bonus, lembur dan makan satu kali sehari. Khusus untuk karyawan organik yang memegang jabatan struktural selain yang tersebut diatas, juga mendapatkan tunjangan jabatan dan tunjangan telepon, sedangkan untuk karyawan organik yang memegang jabatan fungsional juga mendapatkan tunjangan operasional.

5.4 Tingkat Pemahaman Responden Pelanggan Internal tentang Kebijakan

Cross Selling di Unit RI.

Kebijakan *cross selling* di RSPS secara tertulis belum ada, sehingga untuk mengetahui tingkat pemahaman pelanggan internal tentang *cross selling* dapat dilihat berdasarkan pengetahuan responden tentang bentuk himbauan (Aturan secara tidak tertulis) *cross selling*, serta dapat menyebutkan dan menjelaskan produk (jasa) rumah sakit yang ditawarkan kepada pelanggan external (pasien). Untuk mengetahui tingkat pemahaman responden pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling* dapat dilihat tabel 5.4 sampai dengan tabel 5.5

Distribusi Tingkat Pengetahuan responden pelanggan internal tentang bentuk himbauan *cross selling* dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Pelanggan Internal berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Himbauan *Cross Selling* di RSPS tahun 2003

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Tahu bentuk himbauan	9	75.0
Tidak tahu bentuk himbauan	3	25.0
Jumlah Total	12	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa yang tahu dalam bentuk himbauan *cross selling* sebanyak 9 orang (75.0%) dan yang tidak tahu sebanyak 3 orang (25.0%), ternyata berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu).

Distribusi tingkat pemahaman responden pelanggan internal tentang produk (jasa) yang tersedia di RSPS dapat dilihat pada tabel di halaman berikutnya.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Pelanggan Internal berdasarkan Tingkat Pemahaman Tentang Produk (jasa) rumah sakit yang tersedia di RSPS tahun 2003.

Tingkat Pemahaman tentang Produk (jasa) Rumah Sakit	Frekuensi	Persentase
Paham	3	25.0
Cukup Paham	7	58.2
Kurang Paham	1	8.4
Tidak Paham	1	8.4
Jumlah Total	12	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa jumlah responden pelanggan internal yang kurang paham dan tidak paham masing-masing sebanyak 1 orang (8.4%) yang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu), lihat lampiran 2

5.5 Tingkat Pemahaman Responden Pelanggan Internal tentang Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (*Gain Sharing*) di Unit RI.

Tingkat pemahaman responden pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dapat diketahui dengan cara menyebutkan dan menjelaskan jenis kebijakan kompensasi atau *gain sharing* yang ditetapkan oleh direksi dengan benar. Tingkat pemahaman responden pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang terdiri dari : gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), TO, jasa medis, THT, THR, Tunjangan transport, jaminan kesehatan, bonus, lembur, makan satu kali sehari dan tunjangan telepon, dapat dilihat pada tabel dihalaman berikutnya.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Pelanggan Internal berdasarkan Tingkat Pemahaman Tentang Kebijakan Kompensasi (*Gain Sharing*) di RSPS tahun 2003.

Tingkat Pemahaman tentang Jenis Kebijakan Kompensasi	Frekuensi	Persentase
Paham	2	16.7
Cukup Paham	1	8.2
Kurang Paham	4	33.4
Tidak Paham	5	41.7
Jumlah Total	12	100.00

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa Modus responden pelanggan internal yang tidak paham tentang kebijakan kompensasi sebanyak 5 orang (41.7%) terutama 4 orang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu) dan 1 orang berasal dari dokter umum (lihat lampiran 1).

5.6 Pelaksanaan Kompensasi atau Imbalan (*Gain Sharing*) di Unit RI

Untuk melihat pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di unit RI RSPS yaitu berdasarkan yang diterima oleh pelanggan internal tentang jenis kompensasi, penerima kompensasi, waktu pemberian dan aturan secara tertulis yang diterima pelanggan internal, dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.7 Distribusi Pelaksanaan Kebijakan Kompensasi atau *Gain Sharing* di Unit RI RSPS pada tahun 2003.

No.	Jenis Kebijakan Kompensasi	Penerima Kebijakan Kompensasi	Waktu Pemberian	Keterangan
1	Gaji Pokok	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> kecuali dok ter spesialis <i>part timer</i> (tamu)	Setiap bulan	Tertulis
2	Tunjangan Jabatan (Struktural)	Semua karyawan organik yang menduduki jabatan struktural.	Setiap bulan	Tertulis

dilanjutkan ..

Lanjutan tabel 5.7

No.	Jenis Kebijakan Kompensasi	Penerima Kebijakan Kompensasi	Waktu Pemberian	Keterangan
3	Tunjangan Operasional (TO)	Semua karyawan Fungsional kecuali pejabat dan dokter spesialis <i>part timer</i> (tamu)	Setiap bulan	Tertulis
4	Jasa Medis	Dokter spesialis organik maupun <i>part timer</i> (tamu)	Setiap bulan	Tertulis
5	Tunjangan Hari Tua (THT)	Semua karyawan organik	Pensiun	Tertulis
6	THR atau Tunjangan Keagamaan	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> (tamu)	Menjelang hari Raya	Tertulis
7	Tunjangan Transport	Semua karyawan organik.	Setiap bulan	Tertulis
8	Jaminan Kesehatan	Semua karyawan dan keluarganya	Saat diperlukan	Tertulis
9	Bonus	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> (tamu) kecuali dokter spesialis <i>part timer</i> (tamu)	Setiap 1 tahun sekali	Tertulis
10	Lembur	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> (tamu) kecuali dokter spesialis <i>part timer</i> (tamu)	1 bulan sekali pada bulan berikutnya	Tertulis
11	Makan 1 kali sehari	Semua karyawan organik dan <i>part timer</i> (tamu)	Saat jam makan	Tertulis
12	Tunjangan telepon	Semua karyawan organik yang mempunyai jabatan struktural	1 bulan sekali pada bulan berikutnya	Tertulis

Sumber data : Data primer

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI yang diterima oleh pelanggan internal sesuai dengan kebijakan kompensasi yang ditetapkan oleh direksi.

5.7 Karakteristik Responden Pelanggan External (Pasien)

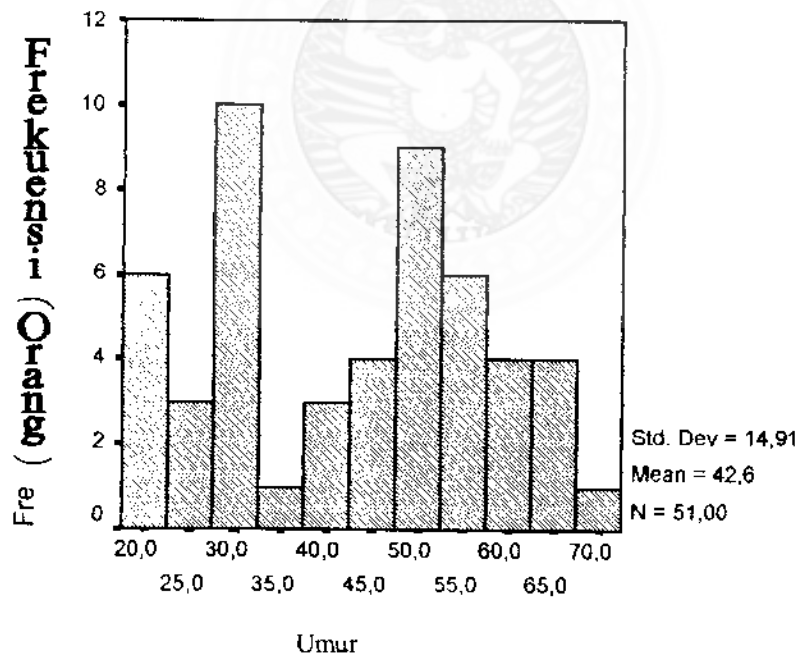
Jumlah responden pelanggan external (pasien) di unit RI RSPS tahun 2002 rata-rata dalam sebulan adalah 336 orang, tetapi yang menjadi responden adalah

51 orang dengan kriteria pelanggan external (pasien) yang rawat inap lebih dari 3 hari dan mau pulang. Khusus untuk pelanggan external (pasien) dengan kondisi tidak memungkinkan yang menjadi responden adalah keluarganya.

Karakteristik responden pelanggan external (pasien) berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jenis ruang rawat inap, jenis kelas perawatan dapat dilihat sebagai berikut.

1. Umur responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 5.2 Diagram Histogram Responden Pelanggan external (pasien) berdasarkan umur di RSPS tahun 2003.

Dari gambar 5.2 dapat dilihat bahwa Modus responden pelanggan external (pasien) antara umur 28–32 tahun (lihat lampiran 1). Umur minimal responden

pelanggan external (pasien) adalah 18 tahun dan umur maksimal 71 tahun dan *Standard Deviasi* = 14.91.

2. Jenis kelamin responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan jenis kelamin dapat dijelaskan sebagai berikut : bahwa responden yang berasal dari pelanggan external (pasien) yang memanfaatkan rawat inap sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (60.8%).

3. Tingkat pendidikan responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel di halaman berikutnya.

Tabel 5.8 Distribusi Responden Pelanggan External (pasien) berdasarkan Tingkat Pendidikan di Unit RI RSPS tahun 2003.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	7	13.7
SLTP	8	15.7
SLTA	23	45.1
Diploma (D3)	5	9.8
Strata 1 (S1)	7	13.7
Strata 2 (S2)	1	2.0
Jumlah Total	51	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.8 dapat dilihat bahwa modus tingkat pendidikan responden pelanggan external (pasien) adalah SLTA, kemudian diikuti SLTP, SD, Strata 1 (S1), Diploma (D3) dan Strata 2 (S2).

4. Jenis pekerjaan responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel di halaman berikutnya :

Tabel 5.9 Distribusi Responden Pelanggan External (pasien) berdasarkan Jenis Pekerjaan di Unit RI RSPS tahun 2003.

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Pegawai swasta	8	15.7
Pensiunan	5	9.8
Pelajar	6	11.8
Pegawai BUMN	25	49.0
Ibu Rumah Tangga	7	13.7
Jumlah Total	51	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.9 dapat dilihat bahwa Modus jenis pekerjaan responden pelanggan external (pasien) adalah pegawai BUMN sebanyak 25 orang (49.0%) yang merupakan pasien *captive market* (pelanggan tetap), sisanya sebanyak 26 orang (51.0%) berasal dari pasien *non captive market* (pasien umum). Hal ini menunjukkan bahwa responden pelanggan external (pasien) yang memanfaatkan rawat inap sebagian besar berasal dari pasien *non captive market* (pasien umum).

5. Jenis ruang rawat inap responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan jenis ruang rawat inap dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.10 Distribusi Responden Pelanggan External (pasien) berdasarkan Jenis Ruang Rawat Inap di RSPS tahun 2003.

Jenis Ruang Rawat Inap	Jenis Kasus	Frekuensi	Persentase
IRNA – 1	Bedah dan non bedah dewasa	15	29.4
IRNA – 2	Non bedah dewasa	14	27.4
IRNA – 3	Obgyn dan bedah	11	21.6
IRNA – 4	Anak	11	21.6
Jumlah Total		51	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.10 dapat dilihat bahwa ruang rawat inap yang menjadi Modus responden pelanggan external (pasien) adalah IRNA-1 sebanyak 15 orang (29.4%), kemudian diikuti IRNA-2, IRNA-3 dan IRNA-4. Hal ini menunjukkan

bahwa IRNA-1 yang terdiri dari ruang VIP A, VIP B, Kelas Utama-A, Kelas IA, Kelas IB, dan ICU merupakan pilihan responden yang kebanyakan memilih ruang rawat inap tersebut karena mendapat jatah dari tempatnya bekerja.

6. Jenis kelas perawatan responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan jenis kelas perawatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.11 Distribusi Responden Pelanggan External (pasien) berdasarkan Jenis Kelas Perawatan di RSPS tahun 2003.

Jenis Kelas Perawatan	Frekuensi	Persentase
VIP A	6	11.8
VIP B	4	7.8
Utama A	1	2.0
Utama B	1	2.0
IA	8	15.7
IB	2	3.9
IIA	15	29.4
IIIA	8	15.7
IIIB	6	11.8
Jumlah Total	51	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.11 dapat dilihat bahwa Modus responden pelanggan external yang memilih jenis kelas perawatan adalah kelas IIA sebanyak 15 orang (29.4%) di ikuti dengan kelas IA, IIIA, VIP A, IIIB, VIP B, IB, Utama A, dan Utama B.

5.8 Pelaksanaan *Cross Selling* di Unit RI

Pelaksanaan *cross selling* di unit rawat inap berdasarkan pelaku (sumber) *cross selling*, unit asal pengirim, pemberi saran untuk memilih jenis kelas perawatan dan penawaran fasilitas rumah sakit didasarkan pada informasi pelanggan external (pasien) dapat dilihat pada tabel 5.12 sampai tabel 5.15 sebagai berikut :

1. Pelaku (sumber) *cross selling* responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan pelaku (sumber) *cross selling* dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.12 Distribusi Responden Pelanggan External (pasien) berdasarkan Pelaku (Sumber) *Cross Selling* di Unit RI RSPS tahun 2003.

Jenis Kelas Perawatan	Frekuensi	Persentase
Dokter spesialis tamu	8	15.7
Dokter umum	41	80.3
Tidak tahu	2	4.0
Jumlah Total	51	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.12 dapat dilihat bahwa pelaku (sumber) *cross selling* responden pelanggan external (pasien) adalah dokter umum sebanyak 41 orang (80.3%), sedangkan kontribusi dokter spesialis *part timer* (tamu) sebanyak 8 orang (15.7%).

2. Unit asal pengirim responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan unit asal pengirim dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.13 Distribusi Responden Pelanggan external (pasien) berdasarkan Unit Asal Pengirim di RSPS tahun 2003.

Unit Asal Pengirim	Frekuensi	Persentase
IGD	30	59.0
Poli Umum	14	27.5
Poli Spesialis Jantung	1	1.9
Poli Spesialis Bedah Ortopedi	1	1.9
Poli Spesialis Syaraf	1	1.9
Poli Spesialis Bedah Umum	2	4.0
Poli Spesialis Mata	1	1.9
Poli Spesialis Onkologi	1	1.9
Jumlah Total	51	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.13 dapat dilihat bahwa unit asal pengirim responden pelanggan external (pasien) berasal dari IGD sebanyak 30 orang (59.0%), kemudian dari poli umum sebanyak 14 orang (27.5%) dan sisanya berasal dari poli spesialis

sebanyak 7 orang (13.5%). Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi dokter spesialis ke Unit RI belum optimal.

3. Pemberi saran untuk memilih jenis kelas perawatan responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan pemberi saran untuk memilih jenis kelas perawatan di unit RI dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.14 Distribusi Responden Pelanggan External (pasien) berdasarkan Pemberi Saran untuk memilih Jenis Kelas Perawatan di Unit RI RSPS tahun 2003.

Pemberi Saran	Frekuensi	Persentase
Diri sendiri	2	3.9
Keluarga	11	21.6
Dokter	3	5.9
Perawat	3	5.9
Jatah	32	62.7
Jumlah Total	51	100.0

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.14 dapat dilihat bahwa modus pemberi saran memilih jenis kelas perawatan kepada responden pelanggan external (pasien) berasal dari jatah tempatnya bekerja sebanyak 32 orang (62.7%), sedangkan sisanya berasal dari keluarga, dokter, perawat dan diri sendiri. Hal ini menunjukkan, bahwa responden yang berasal dari pelanggan internal di RSPS belum optimal melakukan *cross selling* kepada pelanggan external (pasien).

4. Penawaran fasilitas rumah sakit kepada responden pelanggan external (pasien)

Distribusi responden pelanggan external (pasien) berdasarkan penawaran fasilitas rumah sakit dapat dilihat pada tabel di halaman berikutnya.

Tabel 5.15 Distribusi Responden Pelanggan External (pasien) berdasarkan Penawaran Fasilitas Rumah Sakit di RSPS tahun 2003.

Penawaran Fasilitas Rumah Sakit	Frekuensi	Persentase
Gizi	3	5.8
Rehabilitasi Medik	1	2.0
ESWL	1	2.0
Tidak ditawarkan	46	90.2
Jumlah Total	51	100.0

Sumber data : data primer

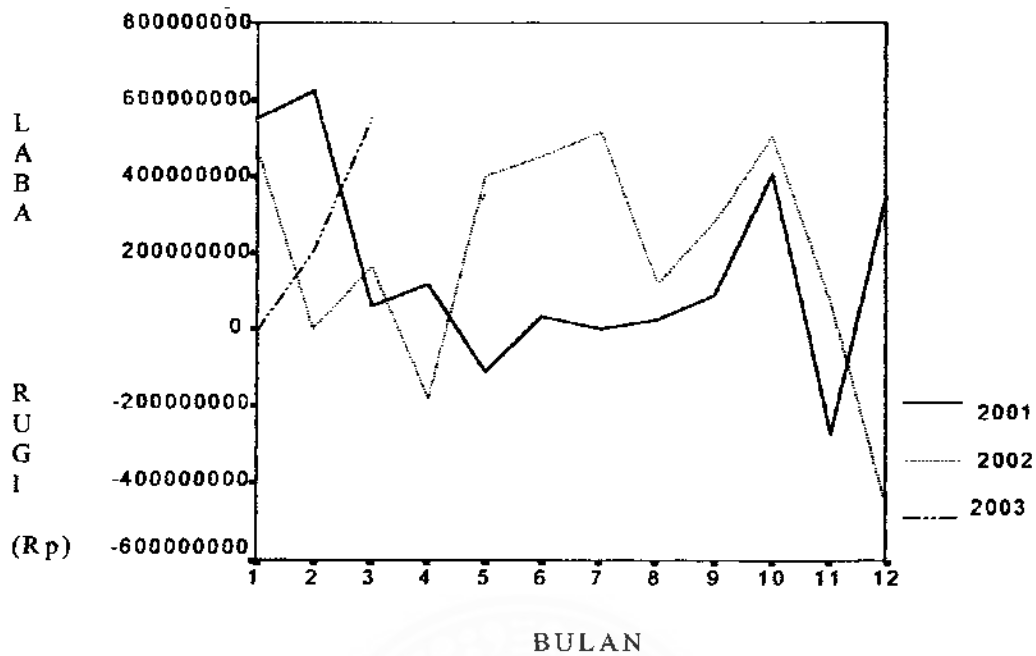
Dari tabel 5.15 dapat dilihat bahwa Modus responden pelanggan external (pasien) tidak ditawarkan tentang fasilitas rumah sakit sebanyak 46 orang (90.2%), sedangkan sisanya sebanyak 5 orang (9.8%) ditawarkan fasilitas rumah sakit seperti gizi, rehabilitasi medik dan ESWL. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan internal belum optimal melakukan pemasaran tentang produk (jasa) rumah sakit kepada pelanggan external (pasien).

5.9 *Financial Return*

Untuk mengevaluasi pelaksanaan *cross selling* di RSPS dapat dilihat pada tabel (lampiran 4) tentang *financial return* RSPS di bandingkan dengan *financial return* per unit rawat inap, perbulan dalam 3 tahun terakhir (Januari 2001 – Maret 2003) dan dapat dilihat trendnya pada gambar 5.3 sampai dengan gambar 5.6.

1. *Financial Return* RSPS

Yaitu selisih antara pendapatan total rumah sakit dengan biaya total usaha di RSPS perbulan (Januari tahun 2001 – Maret 2003) dapat dilihat pada gambar dihalaman berikutnya.



Gambar 5.3 Diagram Garis laba (Rugi) RSPS perbulan (Januari 2001– Maret 2003)

Dari gambar 5.3 dapat dilihat bahwa laba (rugi) RSPS untuk tahun 2001 mulai bulan Februari meningkat, kemudian menurun pada bulan Mei dan naik lagi pada bulan Desember. Sedangkan untuk tahun 2002 mulai bulan April menurun, kemudian meningkat pada bulan Oktober dan menurun lagi pada bulan Desember. Untuk tahun 2003 dalam 3 bulan terakhir Januari sampai Maret nampak trend cenderung meningkat. Angka pencapaian *financial return* di RSPS perbulan (Januari tahun 2001 sampai Desember 2002) mengalami fluktuasi yang cenderung konstan, sedangkan pada bulan Januari sampai Maret 2003 trend cenderung meningkat.

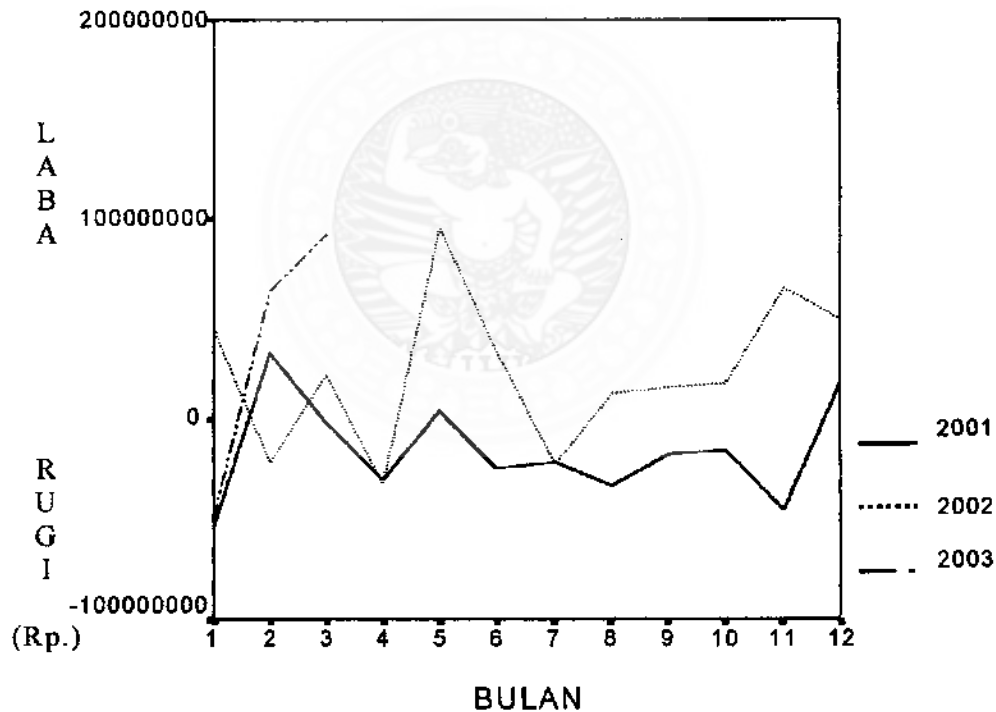
2. *Financial Return* Per Unit Rawat Inap

Kondisi di RSPS saat ini bahwa pendapatan di Unit RI hanya berasal dari akomodasi ruangan dan jasa tindakan medis, sedangkan pengiriman pasien oleh

pelanggan internal ke laboratorium atau radiologi tidak di *charge* ke Unit RI tetapi di *charge* di masing-masing unit laboratorium atau radiologi. Selisih antara pendapatan dengan biaya usaha langsung di unit RI berdasarkan RP1, RP2 dan RP3 perbulan (Januari 2001 – Maret 2003) dapat dilihat pada gambar 5.4 sampai gambar 5.6 dibawah ini.

a. *Financial Return* Ruang Perawatan 1 (RP1)

Khusus untuk RP1 laporan keuangan digabung dengan RP4 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



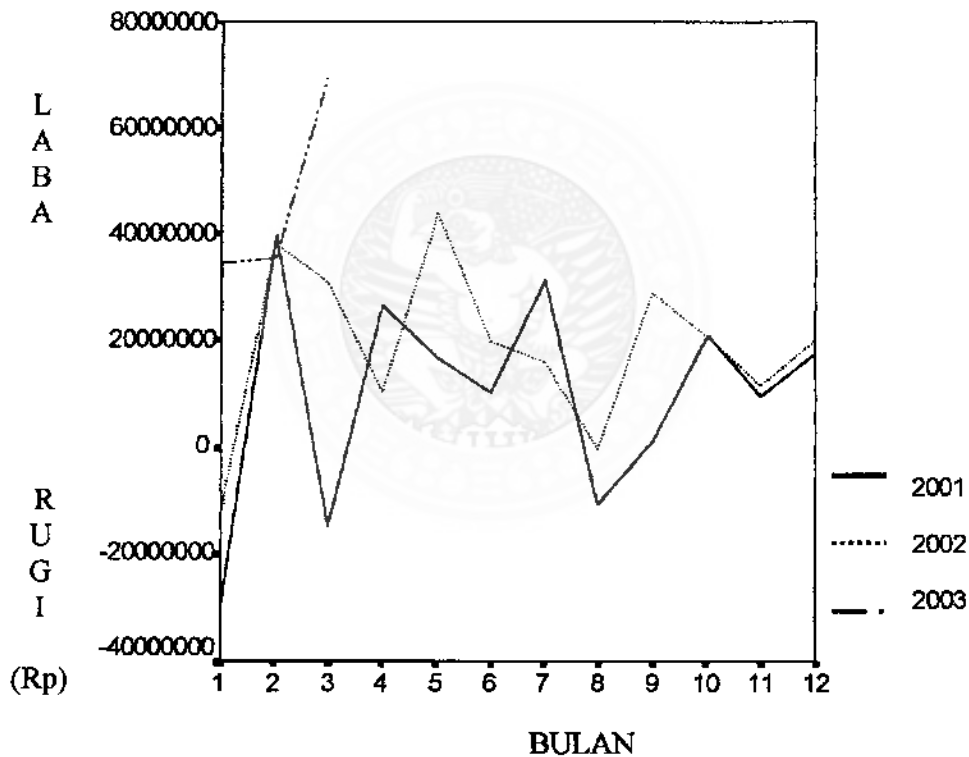
Gambar 5.4 Diagram Garis Laba (Rugi) RP1 perbulan (Januari 2001– Maret 2003)

Dari gambar 5.4 dapat dilihat bahwa laba (rugi) RP1 tahun 2001 pada bulan Februari meningkat, kemudian menurun pada bulan Nopember dan naik lagi pada bulan Desember. Sedangkan RP1 tahun 2002 pada bulan Februari menurun,

kemudian meningkat pada bulan Mei dan menurun lagi pada bulan Desember. Untuk tahun 2003 pada bulan Januari sampai dengan Maret trend cenderung meningkat. Angka pencapaian *financial return* di RP1 perbulan (Januari 2001 – Desember 2002) mengalami fluktuasi yang cenderung konstan, sedangkan pada bulan Januari sampai Maret 2003 trend cenderung meningkat.

b. *Financial Return* Ruang Perawatan 2 (RP2)

Dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



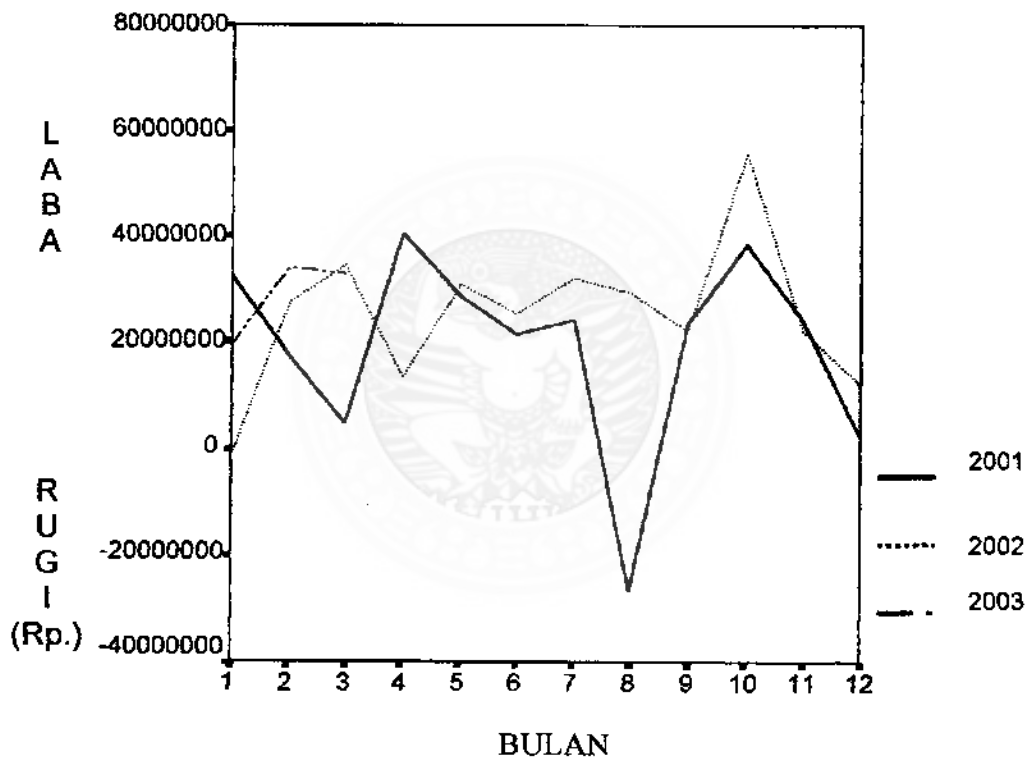
Gambar 5.5 Diagram Garis Laba (Rugi) RP2 perbulan (Januari 2001–Maret 2003).

Dari gambar 5.5 dapat dilihat bahwa laba (rugi) RP2 tahun 2001 pada bulan Februari meningkat kemudian menurun pada bulan Maret dan naik lagi pada bulan Desember. Sedangkan RP2 tahun 2002 pada bulan Februari meningkat, kemudian menurun pada bulan Agustus dan naik lagi pada bulan Desember. Untuk

RP3 pada bulan Januari – Maret 2003 trend cenderung meningkat. Angka pencapaian *financial return* RP2 (Januari 2001 – Desember 2002) mengalami fluktuasi yang cenderung konstan, sedangkan untuk RP3 bulan Januari – Maret 2003 trend cenderung meningkat.

a. *Financial Return* Ruang Perawatan 3 (RP3)

Dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 5.6 Diagram Garis Laba (Rugi) RP3 RSPS. Perbulan (Januari 2000- Maret 2003)

Dari gambar 5.6 dapat dilihat bahwa laba (rugi) RP3 tahun 2001 pada bulan Maret menurun, kemudian naik pada bulan April dan cenderung menurun pada bulan Agustus dan Desember. Sedangkan RP2 pada bulan Maret meningkat, kemudian naik lagi pada bulan Oktober, kemudian menurun lagi pada bulan Desember. Untuk RP3 Januari – Maret 2003 trend cenderung meningkat. Angka

pencapaian *financial return* RP3 pada bulan Januari 2001 – Desember 2002 mengalami fluktuasi yang cenderung konstan, sedangkan untuk RP3 pada bulan Januari – Maret 2003 trend cenderung meningkat.

Dari gambar 5.3 sampai gambar 5.6 dapat dilihat bahwa *financial return* di RSPS maupun *financial return* per Unit RI perbulan pada tahun 2003 trend cenderung meningkat, tetapi hal ini tidak dapat disimpulkan, bahwa sebagai hasil dari kebijakan *cross selling*, karena kebijakan *cross selling* di RSRP saat ini belum disahkan secara tertulis.

5.10 Kepuasan Pelanggan Internal

Untuk melihat kepuasan responden pelanggan internal tentang pelaksanaan beberapa jenis kompensasi yang diterima, dapat dilihat pada (lampiran 3) dengan penjelasan sebagai berikut :

Pelaksanaan gaji pokok terhadap kepuasan responden pelanggan internal di RSPS bahwa sebanyak 8 orang yang menerima gaji pokok dan 4 orang tidak menerima gaji pokok yaitu dokter spesialis *part timer* (tamu). Diantara 8 orang yang menerima gaji pokok ternyata masih ada 1 orang yang tidak puas terhadap besarnya gaji pokok yang berasal dari dokter umum.

Pelaksanaan tunjangan jabatan (struktural) terhadap kepuasan pelanggan internal, bahwa yang menerima tunjangan jabatan (struktural) sebanyak 7 orang dan yang tidak menerima sebanyak 5 orang. Diantara 7 orang yang menerima tunjangan jabatan (struktural), ternyata masih ada yang tidak puas terhadap besarnya pembagian tunjangan jabatan (struktural) sebanyak 2 orang yang berasal dari dokter spesialis tetap.

Pelaksanaan tunjangan operasional terhadap kepuasan pelanggan internal bahwa yang menerima tunjangan operasional hanya 1 orang dengan kriteria puas, berasal dari dokter umum, dan yang tidak menerima tunjangan operasional sebanyak 11 orang.

Pelaksanaan jasa medis terhadap kepuasan responden pelanggan internal bahwa yang menerima jasa medis sebanyak 6 orang, yang terdiri dari 2 orang dokter spesialis tetap dan 4 orang dokter spesialis *part timer* (tamu) dan yang tidak menerima jasa medis sebanyak 6 orang. Semua yang menerima jasa medis puas sebanyak 6 orang.

Pelaksanaan Tunjangan Hari Tua (THT) terhadap kepuasan responden pelanggan internal bahwa yang menerima THT pada saat pensiun sebanyak 8 orang yang berasal dari dokter umum dan dokter spesialis tetap dan yang tidak menerima THT saat pensiun sebanyak 4 orang yang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu). Sebanyak 8 orang yang menerima THT saat pensiun, semuanya menyatakan puas.

Pelaksanaan THR terhadap kepuasan responden pelanggan internal bahwa yang menerima THR sebanyak 9 orang yang berasal dari dokter umum dan dokter spesialis tetap dan dokter spesialis *part timer* (tamu), sisanya sebanyak 3 orang tidak menerima THR yang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu). Semua yang menerima THR menyatakan puas.

Pelaksanaan tunjangan transport terhadap kepuasan responden pelanggan internal bahwa yang menerima tunjangan transport sebanyak 8 orang yang berasal dari dokter umum dan dokter spesialis tetap dan sisanya sebanyak 4 orang tidak menerima tunjangan transport berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu). Semua

yang menerima tunjangan transport menyatakan puas.

Pelaksanaan jaminan kesehatan terhadap kepuasan responden pelanggan internal bahwa yang menerima jaminan kesehatan sebanyak 10 orang dan yang tidak menerima sebanyak 2 orang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu). Semua yang menerima jaminan kesehatan menyatakan puas.

Pelaksanaan bonus terhadap kepuasan responden pelanggan internal, bahwa yang menerima bonus sebanyak 8 orang yang berasal dari dokter umum dan dokter spesialis tetap dan yang tidak menerima bonus sebanyak 4 orang. Diantara 8 orang yang menerima bonus, masih ada yang tidak puas terhadap besarnya pembagian bonus sebanyak 3 orang berasal dari dokter umum.

Pelaksanaan lembur terhadap kepuasan responden pelanggan internal, bahwa semua responden pelanggan internal sebanyak 12 orang tidak menerima lembur.

Pelaksanaan makan satu kali sehari terhadap kepuasan responden pelanggan internal, bahwa yang menerima makan satu kali sehari sebanyak 8 orang yang berasal dari dokter umum dan dokter spesialis tetap, dan yang tidak menerima makan satu kali sehari sebanyak 4 orang yang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu). Semua yang menerima makan satu kali sehari menyatakan puas.

Pelaksanaan tunjangan telepon terhadap kepuasan responden pelanggan internal, bahwa yang menerima tunjangan telepon sebanyak 7 orang berasal dari dokter umum dan dokter spesialis tetap yang memegang jabatan struktural dan yang tidak menerima sebanyak 5 orang yang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu) dan dokter umum fungsional. Diantara 7 orang yang menerima tunjangan

telepon masih ada yang tidak puas terutama waktu penerimaan tunjangan telepon sebanyak 2 orang yang berasal dari dokter umum.

5.11 Hubungan Antara Pelaksanaan *Cross Selling* dengan Aspek *Financial Return* di Unit RI RSPS

Untuk melihat hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI RSPS dapat dilihat pada tabel di unit RI pada tahun 2003 trend cenderung meningkat, sedangkan tahun 2001 – 2002 mengalami fluktuasi yang cenderung konstan..

Hal ini tidak bisa dipakai sebagai patokan bahwa *financial return* yang cenderung meningkat pada tahun 2003, itu sebagai akibat dari pelaksanaan *cross selling*, karena kebijakan *cross selling* di RSPS saat belum secara tertulis, hanya dalam bentuk himbuan (aturan secara tidak tertulis), sehingga tidak dapat dilakukan Uji Korelasi (*Phi Coefficient*) untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan *cross selling* dengan aspek *financial return* di Unit RI RSPS

5.12 Hubungan Antara Pelaksanaan Kompensasi atau Imbalan (*Gain Sharing*) dan Kepuasan Pelanggan Internal di Unit RI RSPS.

Untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dengan kepuasan responden pelanggan internal di Unit RI RSPS dapat dilihat pada tabel 5.16 di halaman berikutnya :

Tabel 5.16 Hubungan antara Pelaksanaan Kompensasi atau Imbalan (*Gain Sharing*) dan Kepuasan Pelanggan Internal berdasarkan Uji Korelasi (*Phi Coefficient*) di RSPS tahun 2003.

Jenis Kompensasi	Angka Signifikan (p)	Nilai ϕ	Arah	Makna
Gaji Pokok	0.004	0.837	Positif	Kuat
Tunjangan jabatan (struktural)	0.013	0.714	Positif	Kuat
Tunjangan Operasional	0.001	1.000	Positif	Sempurna
Jasa medis	0.001	1.000	Positif	Sempurna
THT	0.001	1.000	Positif	Sempurna
THR	0.001	1.000	Positif	Sempurna
Tunjangan transport	0.001	1.000	Positif	Sempurna
Jaminan Kesehatan	0.001	1.000	Positif	Sempurna
Bonus	0.038	0.598	Positif	Sedang
Lembur	Tidak diuji	-	-	-
Makan 1 kali sehari	0.001	1.000	Positif	Sempurna
Tunjangan telepon	0.013	0.714	Positif	Kuat

Sumber data : data primer

Dari tabel 5.16 dapat dilihat bahwa angka signifikan (p) untuk semua jenis kompensasi < 0.05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan kompensasi dan kepuasan pelanggan internal dengan Uji Korelasi (*Phi Coefficient*), kecuali lembur oleh karena semua responden pelanggan internal tidak ada yang menerima lembur. Sedangkan untuk jenis kompensasi seperti gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), bonus dan tunjangan telepon, besar hubungan sedang sampai kuat dengan arah positif. Hal ini menunjukkan bahwa di RSPS masih ada yang tidak puas terhadap besarnya pembagian gaji pokok, tunjangan jabatan, bonus dan waktu penerimaan tunjangan telepon.

5.13 Rangkaian Isu Strategis Upaya Pemasaran Internal dalam Meningkatkan *Financial Return* dan Kepuasan Pelanggan Internal di RSPS.

Berdasarkan data primer yang diperoleh dengan cara *In-depth Interview* dengan responden direksi, responden pelanggan internal dan responden pelanggan external serta data sekunder didapatkan :

1. Belum ada penetapan kebijakan *cross selling* oleh direksi secara tertulis.
2. Jumlah responden pelanggan internal khususnya dokter spesialis tamu tidak tahu tentang kebijakan *cross selling* yang ditetapkan oleh direksi dalam bentuk himbauan sebanyak 3 orang (20.0%) semuanya adalah dokter spesialis tamu (3 dari 4 dokter spesialis tidak tahu kebijakan *cross selling*).
3. Jumlah responden pelanggan internal kurang paham tentang produk (jasa) rumah sakit sebanyak 7 orang (46.7%).
4. Jumlah responden pelanggan internal yang kurang paham tentang jenis kebijakan kompensasi sebanyak 3 orang (23.0%) dan tidak paham sebanyak 9 orang (60.0%).
5. Pelaku (sumber) *cross selling* responden pelanggan internal khususnya dokter umum adalah sebanyak 41 orang (80.3%), sedangkan dari dokter spesialis sebanyak 8 orang (15.7%).
6. Unit asal pengirim paling sedikit dari poli spesialis sebanyak 7 orang (13.7%).
7. Jumlah responden pelanggan (pasien) pemberi saran memilih jenis kelas perawatan yang paling sedikit adalah dokter dan perawat masing-masing sebanyak 3 orang (5.9%), kemudian diikuti diri sendiri.
8. Jumlah responden pelanggan (pasien) tidak ditawarkan terhadap fasilitas rumah sakit sebanyak 46 orang (90.2%).
9. Pembagian kompensasi ditujukan kepada yang berhak tidak puas sebanyak 5 orang (33.3%).
10. Besarnya pembagian kompensasi masih ada yang tidak puas sebanyak 6 orang (40.0%).

Kemudian dilakukan pertemuan melalui *FGD* yang bertujuan untuk klarifikasi data. Ternyata pada pelaksanaan *FGD*, tidak sesuai dengan yang diharapkan, sehingga peneliti melakukan *in-depth interview* dengan pihak manajemen RSPS, maka disusunlah Isu strategis yang baru yang sudah direvisi oleh peneliti sebagai berikut :

1. Belum ada penetapan kebijakan *cross selling* oleh direksi secara tertulis.
2. Jumlah responden pelanggan internal khususnya dokter spesialis *part timer* (tamu) tidak tahu himbauan (aturan tidak tertulis) tentang *cross selling* sebanyak 3 orang (25.0%).
3. Jumlah responden pelanggan internal tidak paham tentang produk (jasa) rumah sakit sebanyak 1 orang (8.4%).
4. Jumlah responden pelanggan internal tidak paham tentang kebijakan kompensasi sebanyak 5 (41.7%) orang terutama 4 orang yang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu) dan 1 orang dari dokter umum.
5. Pelaku (sumber) *cross selling* pelanggan external (pasien) adalah dokter umum sebanyak 41 orang (80.3%), sedangkan kontribusi dari dokter spesialis ke Unit RI sebanyak 8 orang (15.7%).
6. Unit asal pengirim pelanggan external (pasien) paling sedikit dari poli spesialis sebanyak 7 orang (13.7%).
7. Jumlah pemberi saran memilih jenis kelas perawatan kepada pelanggan external (pasien) berasal dari dokter sebanyak 3 orang (5.9%).
8. Jumlah pasien yang tidak ditawarkan fasilitas rumah sakit sebanyak 46 orang (90.2%).

9. Jumlah responden pelanggan internal masih ada yang tidak puas terhadap besarnya gaji pokok sebanyak 1 orang (12.5%) berasal dari dokter umum. Tidak puas terhadap besarnya tunjangan jabatan (struktural) sebanyak 2 orang (28.6%) berasal dari dokter spesialis tetap. Tidak puas terhadap pembagian bonus sebanyak 3 orang (37.5%) dan tidak puas terhadap waktu penerimaan tunjangan telepon sebanyak 2 orang (28.6%) semuanya berasal dari dokter umum .
10. Pendapatan di Unit RI hanya berasal dari akomodasi ruangan dan jasa tindakan medik, sedangkan pengiriman pasien oleh pelanggan internal ke laboratorium atau radiologi tidak di *charge* di Unit RI tetapi di *charge* di masing-masing unit laboratorium atau radiologi.





BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Diskriptif Variabel Penelitian

6.1.1 Kebijakan *cross selling* yang ditetapkan oleh direksi

Kondisi di RSPS saat ini, bahwa *cross selling* hanya berupa himbauan (aturan secara tidak tertulis), belum ditetapkan dalam bentuk kebijakan. Hal ini tidak sesuai dengan Teori Kebijakan dari *United Nations* (1975) cit Pudjiraharjo (2002), bahwa kebijakan itu adalah adalah aturan yang ditetapkan secara tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang mengatur nilai dan perilaku komponen dalam organisasi, yang bersifat mengikat untuk mencapai tata nilai baru, sehingga kita tidak mengetahui waktu dimulainya pelaksanaan *cross selling* di RSPS. Di samping itu juga di RSPS, bagi karyawan yang melakukan *cross selling* tidak diberikan *reward* baik *financial* maupun *non financial* oleh karena *cross selling* sendiri baru berupa himbauan.

6.1.2 Kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang ditetapkan oleh direksi

Berdasarkan tabel 5.3 halaman 48 didapatkan berbagai jenis kebijakan kompensasi yang diberikan kepada karyawan organik maupun karyawan *part timer* (tamu). Selain jenis kompensasi pokok seperti gaji pokok, jasa medis (khusus dokter spesialis) di RSPS juga ada jenis kompensasi pelengkap seperti tunjangan struktural (jabatan), TO, THR, THT, tunjangan transport, jaminan kesehatan, bonus, lembur, makan satu kali sehari dan tunjangan telepon. Hal ini sesuai dengan pernyataan

Handoko (1987), bahwa pemberian kompensasi pelengkap atau "*Fringe Benefits*" bertujuan untuk mempertahankan karyawan organisasi dalam jangka panjang. Kompensasi pelengkap ini berbentuk penyediaan "*Benefits*" dan penyelenggaraan program-program pelayanan karyawan. *Benefits* dan pelayanan tersebut merupakan kompensasi tidak langsung (*Indirect Compensation*), karena biasanya diperlakukan sebagai upaya penciptaan kondisi dan lingkungan kerja dan tidak secara langsung berhasil dengan prestasi kerja. Kompensasi dalam bentuk gaji disebut kompensasi langsung (*Direct Compensation*), karena hal ini didasarkan pada pelaksanaan kerja.

Kebijakan kompensasi saat ini di RSPS sudah secara tertulis, hal ini sesuai dengan pernyataan dari United Nations (1975) cit. Pudjiraharjo (2002), bahwa kebijakan adalah aturan secara tertulis, sehingga pelaksanaan pembagian kompensasi di lapangan dapat dipantau.

6.1.3 Tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling* di Unit RI

Untuk mengetahui tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling*, dapat diukur melalui pengetahuannya tentang kebijakan *cross selling*, serta dapat menyebutkan dan menjelaskan produk (jasa) rumah sakit yang tersedia di RSPS. Berdasarkan tabel 5.4 halaman 52 bahwa responden pelanggan internal yang tahu himbauan sebanyak 9 orang (75.0%) dan yang tidak tahu himbauan sebanyak 3 orang (25.0%) yang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu). Hal ini menunjukkan bahwa karyawan organik yang sering melakukan rapat dengan pihak manajemen RSPS lebih banyak yang tahu tentang himbauan *cross selling*, dibandingkan dengan karyawan non organik. Terbukti bahwa pertemuan (rapat) antara

dokter spesialis *part timer* (tamu) yang merupakan karyawan non organik dengan pihak manajemen RSPS sangat jarang, sehingga banyak dokter spesialis *part timer* (tamu) tidak mengetahui isi himbauan tersebut.

Sedangkan dari tabel 5.5 halaman 53 didapatkan bahwa sebagian besar pelanggan internal paham tentang produk (jasa) yang tersedia di RSPS, hal ini didukung dengan adanya penyebaran informasi berupa brosur di tempat praktek dokter tentang produk (jasa) rumah sakit yang tersedia yang harus dipasarkan.

6.1.4 Tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI

Dari tabel 5.6 halaman 54 didapatkan bahwa masih ada pelanggan internal yang tidak paham tentang jenis kebijakan kompensasi yang ditetapkan di RSPS sebanyak 5 orang (41.7%), sebagian besar berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu), sedangkan yang paham sebanyak 7 orang (58.3%) berasal dari dokter umum dan dokter spesialis tetap. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bloom, dkk cit Suciati (1997) tentang Teori Kognitif bahwa pemahaman adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar, tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari. Kondisi di RSPS, sebagian besar dokter spesialis *part timer* (tamu) tidak paham tentang jenis kompensasi yang diterapkan di rumah sakit ini. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dokter spesialis *part timer* (tamu) tergantung dari jenis kompensasi yang diterima, seperti jasa medis, THR, jaminan kesehatan. Sedangkan jenis kompensasi lainnya yang tidak di

terima oleh dokter spesialis *part timer* (tamu) kebanyakan tidak paham dan dokter organik kebanyakan paham oleh karena mereka menerima beberapa jenis kompensasi.

6.1.5 Pelaksanaan *cross selling* di Unit RI

Berdasarkan tabel 5.12 halaman 60 didapatkan bahwa pelaku (sumber) *cross selling* pelanggan external (pasien) di Unit RI, sebagian besar dari dokter umum sebanyak 41 orang (80.3%), sedangkan kontribusi dokter spesialis *part timer* (tamu) sangat sedikit. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan dari Berry, Parasurahman (1990) cit. Supriyanto (2002), bahwa metode *cross selling* pada pemasaran internal berhasil baik, jika ada komitmen dari semua karyawan untuk memberikan pelayanan yang berfokus pelanggan. Idealnya semua karyawan berperan sebagai pemasar, karena pemasaran yang memberikan informasi yang memuaskan pelanggan external (pasien), akan menghasilkan pelanggan yang loyal dan *advocator*. Kondisi di RSPS sebagian besar pelaku (sumber) *cross selling* berasal dari dokter umum yang berstatus sebagai karyawan organik, sedangkan pelaku (sumber) *cross selling* berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu) jumlahnya sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa dokter spesialis *part timer* (tamu) yang bekerja di RSPS jumlahnya cukup banyak (39 orang), tetapi belum optimal untuk melakukan *cross selling* ke Unit RI.

Berdasarkan tabel 5.13 halaman 60 didapatkan sebagian besar unit asal pengirim pelanggan external (pasien) sebagian besar berasal dari IGD, diikuti poli umum, sedangkan sisanya sangat sedikit dari poli spesialis. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Berry dan Parasurahman (1990) cit. Supriyanto (2002), bahwa yang melakukan *cross selling* itu bukan hanya unit IGD saja, tetapi juga unit-unit yang

lain seperti poli umum, poli spesialis dan unit penunjang (*supporting center* seperti Bagian tata usaha, keuangan) dapat secara terintegrasi (terpadu) melakukan pemasaran.

Berdasarkan tabel 5.14 halaman 61 didapatkan bahwa pemberi saran kepada pasien untuk memilih jenis kelas perawatan, sebagian kecil dari dokter dan perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan internal di RSPS belum optimal melaksanakan *cross selling* kepada pasien, padahal sebagian besar pasien yang opname di Unit RI adalah berasal dari pasien umum.

Berdasarkan tabel 5.15 halaman 62 didapatkan bahwa sebagian besar pasien yang opname di Unit RI tidak ditawarkan tentang fasilitas rumah sakit oleh pelanggan internal. Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan internal di RSRP belum melaksanakan penawaran fasilitas rumah sakit secara optimal kepada pelanggan external (pasien), karena kondisi di RSPS sendiri saat ini memang belum ada pelatihan kepada karyawan untuk melakukan pemasaran internal. Pemasaran internal akan berhasil baik (sukses) menurut Supriyanto (2002), maka perlu pelatihan karyawan secara menyeluruh, ada komitmen pada pelayanan yang berfokus pelanggan.

6.1.6 Pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI

Berdasarkan tabel 5.7 halaman 54, di dapatkan bahwa pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di Unit RI yang diterima oleh responden pelanggan internal sesuai dengan kebijakan kompensasi yang ditetapkan oleh direksi.

Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang ditetapkan oleh direksi RSPS dalam bentuk tertulis, sehingga dalam pelaksanaannya pembagian jenis kompensasi dilapangan dapat dipantau.

6.1.7 Hubungan antara pelaksanaan *cross selling* dengan aspek *financial return* di Unit RI RSPS

Untuk melihat ada hubungan antara pelaksanaan *cross selling* dengan aspek *financial return* di RSPS, harus ada kebijakan *cross selling* yang ditetapkan secara tertulis. Hal ini bisa dipakai sebagai patokan waktu pelaksanaan *cross selling* itu dimulai, sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa *financial return* yang cenderung meningkat oleh karena adanya pelaksanaan *cross selling* yang telah ditetapkan berdasarkan kebijakan (Aturan secara tertulis).

6.1.8 Hubungan antara pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dan kepuasan pelanggan internal di Unit RI RSPS.

Berdasarkan tabel 5.16 halaman 71, didapatkan bahwa ada hubungan sedang, kuat, bahkan sempurna dan arah positif antara pelaksanaan kompensasi dan kepuasan pelanggan internal di RSPS dengan Uji Korelasi (*Phi Coefficient*), kecuali lembur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pelanggan internal sudah merasa puas terhadap sistem pemberian kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang berlaku di RSPS. Hal tersebut sesuai pernyataan Simamora (2001), bahwa seluruh kepuasan kerja dipengaruhi oleh bagaimana puasnya karyawan terhadap imbalan yang mereka terima dari pekerjaan mereka, karena itu system kompensasi haruslah juga mendorong kepuasan karyawan dengan gaji karena ketidakpuasan mungkin muncul dalam kinerja yang rendah, lebih banyak pemogokan dan keluhan, mencari pekerjaan dengan gaji yang lebih tinggi, serta ketidakhadiran dan perputaran karyawan yang tinggi. Membuat struktur gaji yang sistematis dan komprehensif serta menentukan tingkat gaji yang tepat akan mendorong kepuasan karyawan

terhadap kompensasi.

Kondisi di RSPS tentang pelaksanaan kompensasi, ternyata masih ada yang tidak puas terhadap besarnya pembagian bonus dan waktu penerimaan tunjangan telepon. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Simamora, 2001) tentang Kepuasan atau *satisfaction* adalah istilah evaluatif yang menggambarkan suatu sikap suka atau tidak suka. Kepuasan bayaran atau *pay satisfaction* mengacu pada sikap suka dan tidak suka terhadap sistem kompensasi organisasi. Edward Lawler menciptakan sebuah model berdasarkan Teori Ekuitas yang mulai menjelaskan sebab-sebab kepuasan dan ketidakpuasan gaji. Menurut Lawler, perbedaan antara jumlah yang diterima oleh karyawan dan jumlah yang mereka duga diterima oleh karyawan dan jumlah yang mereka duga diterima oleh orang lain, merupakan penyebab langsung kepuasan atau ketidakpuasan. Antisipasi kepuasan gaji akan mempengaruhi keputusan-keputusan karyawan tentang seberapa keras dia bekerja.

6.1.9 Penyusunan rekomendasi upaya pemasaran internal dalam meningkatkan *financial return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS.

Berdasarkan isu strategis yang baru, yang diperoleh melalui hasil penelitian, hasil *FGD*, dan *In-depth Interview* dengan pihak manajemen RSPS, maka disusunlah rekomendasi sebagai berikut :

1. Untuk isu strategis No. 1,2,3,5,6,7,8 dan 10 dibuat rekomendasi perlu adanya penetapan kebijakan *cross selling* oleh direksi secara tertulis yang isinya bahwa :
 1. Setiap karyawan yang bekerja di RSPS baik organik maupun non organik (*part timer*) harus memasarkan produk (jasa) rumah sakit kepada pelanggan external (pasien).

2. Perlu adanya pelatihan kepada semua karyawan tentang *cross selling* dan komitmen untuk melaksanakan *cross selling*.
 3. Produk (jasa) rumah sakit yang siap dipasarkan, sebaiknya disosialisasikan kepada semua karyawan terutama dokter spesialis *part timer* (tamu) yang sangat berperan dalam kontribusi pasien ke Unit RI, misalnya melalui pertemuan rutin, atau brosur atau leaflet di masing-masing unit pelayanan.
 4. Bagi pelaku (sumber) *cross selling* maupun unit asal pengirim sebaiknya diberi insentif berdasarkan prosentase hasil dibagi perunit kerja.
 5. Pelaksanaan *cross selling* terutama ditujukan kepada pasien *non captive market* untuk dapat meningkatkan *financial return*.
 6. Untuk dapat meningkatkan *financial return* di Unit RI maka *fee* pelanggan internal untuk pengiriman pasien ke unit laboratorium atau radiologi dimasukkan ke dalam pendapatan Unit RI.
2. Untuk isu strategis No. 4 yaitu masih ada yang tidak paham tentang kebijakan kompensasi, perlu di informasikan kepada semua karyawan baik organik maupun non organik (*part timer*) tentang jenis kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang berlaku di RSPS.
 3. Untuk isu strategis No. 9, masih ada yang tidak puas terhadap besarnya pembagian gaji pokok, tunjangan jabatan, bonus dan waktu pemberian tunjangan telepon, maka perlu adanya evaluasi untuk jenis kompensasi tersebut diatas, sedangkan untuk jenis kompensasi seperti : TO, jasa medis, THT, THR, tunjangan transport, jaminan kesehatan, makan satu kali sehari tetap dipertahankan.



BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *Cross selling* di RSPS baru berupa himbauan (Aturan secara tidak tertulis), belum dinyatakan secara eksplisit dalam bentuk kebijakan.
2. Kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang ditetapkan oleh direksi di RSPS ada 12 macam yaitu terdiri dari : gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), TO, jasa medis, THT, THR, tunjangan transport, jaminan kesehatan, bonus, lembur, makan satu kali sehari dan tunjangan telepon. Pelaksanaan kompensasi atau Imbalan (*gain sharing*) yang diterima oleh pelanggan internal sesuai dengan kebijakan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang ditetapkan oleh direksi.
3. Hubungan antara pelaksanaan antara *cross selling* dengan *financial return*, tidak dapat diketahui, oleh karena RSPS saat ini belum menetapkan kebijakan *cross selling* secara tertulis.
4. Ada hubungan antara pelaksanaan jenis kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) dengan kepuasan pelanggan internal di Unit RI RSPS berdasarkan uji korelasi (*Phi Coefficient*), kecuali lembur karena tidak ada responden pelanggan internal yang menerima lembur.

5. Rekomendasi yang diberikan adalah perlu adanya penetapan kebijakan *cross selling* secara tertulis, serta sosialisasi kebijakan *cross selling* dan kebijakan kompensasi kepada semua karyawan, terutama dokter spesialis *part timer* (tamu) dan perlu adanya evaluasi besarnya pembagian gaji pokok, tunjangan jabatan (struktural), besarnya pembagian bonus dan waktu pemberian tunjangan telepon.

7.2 Saran

1. Oleh karena keterbatasan pada penelitian ini, bahwa tidak dibedakan antara pasien *captive market* dan pasien *non captive market*, maka sebaiknya untuk peneliti selanjutnya harus dibedakan antara pasien *captive market* dan *non captive market*, sehingga sasaran *cross selling* diutamakan untuk pasien *non captive market* yang dapat meningkatkan *financial return*.
2. Peneliti selanjutnya dapat memfokuskan penelitian tentang pengaruh pelaksanaan *cross selling* terhadap aspek *financial return*, pengaruh pelaksanaan kompensasi terhadap kepuasan pelanggan internal (dokter, perawat dan petugas administrasi) dan pengaruh kepuasan pelanggan internal terhadap aspek *financial return*.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2000) *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Budiarso, A.W. (1993) Penerapan manajemen rumah sakit dalam dasawarsa 90-an. *Jurnal administrasi rumah sakit*. Oktober, Vol : 2, No. 1.
- Depkes, R.I. (1991). *Kumpulan indikator kesehatan. Arti dan manfaatnya*. Pusat Data Kesehatan Jakarta.
- Handoko, T.H. (1995) *Manajemen personalia dan sumberdaya manusia*. Edisi ke 2, Yogyakarta, BPFE.
- Husnan, S. (1997). *Manajemen keuangan. Teori dan penerapan (keputusan jangka pendek)*. Jilid II, Edisi keempat. Yogyakarta, BPFE.
- Kotler, Armstrong (2001). *Prinsip-prinsip pemasaran*. Edisi ke 8, Jakarta, Erlangga Press.
- Notoatmodjo, S. (1993) *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta, Andi Offset.
- Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. (1999). *Pedoman penulisan penelitian tesis, disertasi*.
- Pudjiraharjo, W.J., dkk. (2000). Rasionalisasi tarif prostaton berdasarkan analisis biaya satuan dan ATP-WTP masyarakat. Surabaya, *Buletin Penelitian RSUD. Dr.Sutomo*, September, Vol 2, No. 3 .
- Pudjiraharjo, W.J., (2002). *Kuliah analisis kebijakan dan isu perumahan*, Surabaya, Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Purnawarman, T. (2001) *Strategi pemasaran dan pengendalian*. Bogor, trioso@cbn.net.id.
- Purnomo, W. (2001). *Kuliah statistik manajemen*. Surabaya, Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Qomaruddin, B.M. (1998). *Focus Group Discussion*. Pusat penelitian kependudukan dan pembangunan lembaga penelitian. Surabaya. Universitas Airlangga

- Rochmah, T.N. dan Wulandari, R.T. (2002) *Teknik penulisan ilmiah*. Surabaya, Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Simamora, H. (2001) *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi ke 3, Yogyakarta, STIE YKPN.
- Supriyanto, S. (2000) *Metedologi riset*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Supriyanto, S. (2002) *Strategi pemasaran jasa pelayanan kesehatan*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Tjiptono, F. (1997) *Prinsip-prinsip total quality service*. Yogyakarta, Andi Offset.





LAMPIRAN

Lampiran I : Permohonan mengisi kuesioner

Yth, Bapak / Ibu / Saudara

Direksi, dokter dan Pasien rawat inap

RSPS

Di

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang kami lakukan di RSPS, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi Kuesioner yang kami ajukan.

Semua keterangan dan jawaban Bapak/Ibu/Saudara berikan semata-mata untuk kepentingan penelitian dan dirahasiakan. Kami berharap Bapak/Ibu/Saudara memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya, terhadap pertanyaan yang kami sampaikan.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk membantu kelancaran penelitian ini, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Hormat kami,

Peneliti

Ni G.A.M. Rustikawati
Mahasiswa Program Pasca
sarjana Universitas Airlangga

Lampiran 2

KUESIONER
TENTANG KEBIJAKAN *CROSS SELLING* DAN KEBIJAKAN
KOMPENSASI ATAU IMBALAN (*GAIN SHARING*) YANG DITETAPKAN
OLEH DIREKSI

Jawablah setiap pertanyaan dibawah ini secara singkat dan jelas !

1. IDENTITAS RESPONDEN.

- 1) Umur : tahun
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*)
- 3) Pendidikan Terakhir :
- 4) Tugas / Jabatan :

Keterangan (*) pilih salah satu.

2. PERTANYAAN POKOK.

2.1 Kebijakan menawarkan produk (jasa) rumah sakit kepada pelanggan external.

1. Apakah anda pernah menetapkan kebijakan, bahwa setiap karyawan menawarkan produk (jasa) rumah sakit lebih dari 1 macam kepada pelanggan external ?

Jika ya / tidak (coret yang salah).

Alasan :

.....

.....

.....

2. Aturan yang anda tetapkan dalam bentuk apa? Tertulis atau tidak tertulis (pilih salah satu) jelaskan apa isinya!

.....
.....
.....

3. Kebijakan menawarkan produk (jasa) rumah sakit yang anda tetapkan, ditujukan kepada siapa saja ?

.....
.....
.....

4. Apakah tujuan anda menetapkan aturan bahwa semua karyawan harus melakukan pemasaran ?

.....
.....
.....

5. Apakah ada “ *Reward* “ (penghargaan, hadiah) berupa *financial* dan *non financial* kepada karyawan, jika karyawan dalam setiap pelayanan selalu menawarkan produk (jasa) rumah sakit lebih dari 1 macam kepada pelanggan external?

Jika ya / tidak (pilih salah satu)

Alasan :

.....

1.2 KEBIJAKAN KOMPENSASI ATAU IMBALAN

1 Sebutkan kebijakan kompensasi atau imbalan yang anda tetapkan untuk karyawan yang bekerja di RSPS !

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12)

2. Isilah kolom dibawah ini secara singkat dan jelas sesuai dengan jenis imbalan yang diberikan kepada karyawan yang bekerja di RSPS

No.	Jenis Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (<i>Gain Sharing</i>)	Penerima Kebijakan Kompensasi	Waktu Pemberian	Keterangan
1.	Gaji Pokok	...............	...............	...............
2	Tunjangan Jabatan (Struktural)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

dilanjutkan ..

Lanjutan

No.	Jenis Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (<i>Gain Sharing</i>)	Penerima Kebijakan Kompensasi	Waktu Pemberian	Keterangan
3	Tunjangan Operasional (TO)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
4	Jasa Medis	...............	...............	...............
5	Tunjangan Hari Tua (THT)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
6	Tunjangan Hari Raya (THR)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
7	Tunjangan Transport	...............	...............	...............
8	Jaminan Kesehatan	...............	...............	...............
9.	Bonus	...............	...............	...............
10.	Lembur	...............	...............	...............
11	Makan sehari satu kali	...............	...............	...............
12	Tunjangan telepon	...............	...............	...............

Lampiran 3

KUESIONER
TINGKAT PEMAHAMAN TENTANG KEBIJAKAN *CROSS SELLING* DAN
KEBIJAKAN KOMPENSASI ATAU IMBALAN (*GAIN SHARING*) OLEH
PELANGGAN INTERNAL

Jawablah setiap pertanyaan dibawah ini secara singkat dan jelas !

1. IDENTITAS RESPONDEN

- 1) Umur : tahun
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*)
- 3) Pendidikan Terakhir :
- 4) Jabatan : dr. spesialis tetap/dr. spesialis tamu /dokter umum (*)

Keterangan (*) pilih salah satu.

2. PERTANYAAN POKOK

2.1 Tingkat Pemahaman tentang Kebijakan *Cross Selling*

2.1.1 Apakah anda tahu tentang aturan secara tertulis, bahwa setiap karyawan harus menawarkan produk (jasa) rumah sakit lebih dari 1 macam kepada pelanggan external ?

Jika ya / tidak (coret yang salah)

Jelaskan !

.....

.....

.....

2.1.2 Sebutkan produk (jasa) apa saja yang terkait dengan unit RI di rumah sakit ini !

1) Pemeriksaan Laboratorium

.....
.....
.....

2) Pemeriksaan jantung

.....
.....
.....

3) Pemeriksaan Radiologi

.....
.....
.....

4) Pemeriksaan Pelayanan Medik dan Penunjang Medik lainnya

.....
.....
.....

5) Jelaskan jenis kelas perawatan apa saja yang tersedia di rumah sakit ini ?

.....
.....
.....

2.2 Tingkat Pemahaman tentang Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (*Gain Sharing*).

2.2.1 Jelaskan ada berapa jenis kompensasi atau imbalan yang diberikan kepada karyawan yang bekerja di RSPS :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12)

Lampiran 4

KUESIONER
TENTANG PELAKSANAAN *CROSS SELLING* YANG DINILAI
PELANGGAN EXTERNAL

Jawablah setiap pertanyaan dibawah ini secara singkat dan jelas !

1. IDENTITAS RESPONDEN

- 1) Umur : tahun
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*)
- 3) Pendidikan Terakhir :
- 4) Pekerjaan :
- 5) Rawat Inap di Ruang :
- 6) Kelas perawatan :

Keterangan (*) pilih salah satu.

2. PERTANYAAN POKOK.

1. Siapakah yang merujuk anda untuk opname (Rawat Inap) di rumah sakit ini ?

- 1) Nama :
- 2) Jabatan :
- 3) Unit Asal Pengirim :

2. Siapakah yang menyarankan untuk memilih ruang kelas perawatan yang anda tempati sekarang ini : (pilih salah satu dengan memberi tanda : X)

- | | |
|-----------------|------------|
| 1) Saya sendiri | 4) Perawat |
| 2) Keluarga | 5) Jatah |
| 3) Dokter | |

3. Fasilitas rumah sakit apa sajakah yang pernah ditawarkan dokter kepada anda selama opname (rawat inap) di rumah sakit ini

1)

2)

3)

4)

5)



Lampiran 5

KUESIONER
PELAKSANAAN KOMPENSASI ATAU IMBALAN (*GAIN SHARING*)
OLEH PELANGGAN INTERNAL

Jawablah setiap pertanyaan dibawah ini secara singkat dan jelas !

1. IDENTITAS RESPONDEN

- 1) Umur : tahun
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*)
- 3) Pendidikan Terakhir :
- 4) Jabatan : dr. spesialis tetap/dr. spesialis tamu /dokter umum (*)

Keterangan (*) pilih salah satu.

2. Pertanyaan Pokok

Isilah kolom dibawah ini secara singkat dan jelas sesuai dengan yang ada di RSPS

No.	Jenis Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (<i>Gain Sharing</i>)	Penerima Kompensasi	Waktu Pemberian	Keterangan
1.	Gaji Pokok	...............	...............	...............
2.	Tunjangan Jabatan (Struktural)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
3.	Tunjangan Operasional (TO)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

dilanjutkan ...

Lanjutan

No.	Jenis Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (<i>Gain Sharing</i>)	Penerima Kompensasi	Waktu Pemberian	Keterangan
4.	Jasa Medis	...............	...............	...............
5.	Tunjangan Hari Tua (THT)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
6.	Tunjangan Hari Raya (THR)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
7.	Tunjangan Transport	...............	...............	...............
8.	Jaminan Kesehatan	...............	...............	...............
9.	Bonus	...............	...............	...............
10.	Lembur	...............	...............	...............
11.	Makan satu kali sehari	...............	...............	...............
12.	Tunjangan telepon	...............	...............	...............

Lampiran 6

KUESIONER
TENTANG KEPUASAN PELANGGAN INTERNAL

Jawablah setiap pertanyaan dibawah ini secara singkat dan jelas !

1. IDENTITAS RESPONDEN

- 1) Umur : tahun
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*)
- 3) Pendidikan Terakhir :
- 4) Tugas / Jabatan : dr. spesialis tetap/dr. spesialis tamu /dokter umum (*)

Keterangan (*) pilih salah satu.

2. PERTANYAAN POKOK.

2.1 Kepuasan Pelanggan Internal.

1. Pilihlah jenis Kompensasi atau Imbalan (*Gain Sharing*) yang anda terima dengan memberi tanda (X) pada pernyataan dibawah ini (boleh lebih dari satu jenis)

- 1) Gaji pokok
- 2) Tunjangan jabatan (struktural)
- 3) Tunjangan operasional (TO)
- 4) Jasa medis
- 5) Tunjangan Hari Tua (THT)
- 2) Tunjangan Hari Raya / Tunjangan Keagamaan
- 3) Tunjangan transport

- 4) Jaminan Kesehatan
 - 5) Bonus
 - 6) Lembur
 - 7) Makan satu kali sehari
 - 8) Tunjangan telepon
2. Bagaimana menurut anda penilaian mengenai jenis kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) yang anda terima dengan memberi tanda (X) pada pernyataan dibawah ini.

Keterangan :

- 1) Sangat Puas (SP)
- 2) Puas (P)
- 3) Tidak Puas (TP)
- 4) Sangat Tidak Puas (STP)

No.	Jenis Kompensasi atau Imbalan (<i>Gain Sharing</i>) yang diterima	Pernyataan	SP	P	TP	STP
1	Gaji Pokok	a. Pembagian gaji pokok ditujukan kepada semua karyawan. b. Waktu pemberian gaji pokok c. Besarnya gaji pokok				
2	Tunjangan jabatan (Struktural)	a. Pembagian tunjangan jabatan ditujukan kepada pejabat struktural a. Waktu pemberian tunjangan struktural c. Besarnya tunjangan struktural				

dilanjutkan ..

Lanjutan

No.	Jenis Kompensasi atau Imbalan (<i>Gain Sharing</i>) yang diterima	Pernyataan	SP	P	TP	STP
3	Tunjangan Operasional (TO)	a. Pembagian TO ditujukan ke-pada semua karyawan fungsional b. Waktu pemberian TO c. Besarnya TO				
4.	Jasa Medis	a. Pembagian jasa medis ditujukan kepada dokter spesialis b. Waktu pemberian jasa medis c. Besarnya jasa medis				
5.	Tunjangan Hari Tua (THT)	a. Pembagian THT ditujukan kepada semua karyawan organik b. Waktu pemberian THT c. Besarnya THT				
6	Tunjangan Hari Raya (THR)	a. Pembagian THR ditujukan kepada semua karyawan organik dan <i>part timer</i> b. Waktu pemberian THR c. Besarnya THR				
7	Tunjangan transport	a. Pembagian tunjangan transport ditujukan ke-pada semua karyawan organik b. Waktu pemberian tunjangan transport c. Besarnya tunjangan transport				
8	Jaminan Kesehatan	a. Pembagian jaminan kesehatan ditujukan ke-pada semua karyawan dan keluarganya. b. Waktu pemberian jaminan kesehatan c. Besarnya jaminan kesehatan				

dilanjutkan ..

Lanjutan

No.	Jenis Kompensasi atau Imbalan (<i>Gain Sharing</i>) yang diterima	Pernyataan	SP	P	TP	STP
9	Bonus	a. Pembagian bonus ditujukan kepada semua karyawan organik b. Waktu pemberian bonus c. Besarnya bonus				
10	Lembur	a. Pembagian lembur ditujukan kepada semua karyawan organik dan part timer yang lembur b. Waktu pemberian lembur c. Besarnya uang lembur				
11	Makan satu kali sehari	a. Pembagian makan satu kali sehari ditujukan kepada semua karyawan organik maupun part timer b. Waktu pemberian makan satu kali sehari c. Besarnya porsi makan dan variasi menu				
12	Tunjangan telepon	a. Pembagian tunjangan telepon ditujukan kepada karyawan struktural b. Waktu pemberian tunjangan telepon c. Besarnya tunjangan telepon				

Lampiran 7

**HASIL PENELITIAN RESPONDEN PELANGGAN INTERNAL DAN
PELANGGAN EXTERNAL (PASIEN) DI RSPS.**

Dapat dilihat pada tabel 1.1 sampai dengan tabel 1.4 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Kelompok Umur Responden Pelanggan Internal di RSPS tahun 2003

Kelompok Umur Responden Pelanggan Internal (Tahun)	Frekuensi	Persentase
33 – 37	3	25.0
38 – 42	4	33.4
43 – 47	0	0.0
48 – 52	3	25.0
53 – 57	0	0.0
58 – 62	1	8.3
63 – 67	1	8.3
Jumlah Total	12	100.0

Sumber data : data primer

Tabel 1.2 Distribusi Responden Pelanggan Internal berdasarkan Tingkat Pemahaman Tentang Produk (jasa) Rumah Sakit yang tersedia di RSPS tahun 2003.

No.	Responden Pelanggan Internal	Skor Tingkat Pemahaman tentang Produk (jasa) Rumah Sakit	Keterangan
1	dr. Umum	38	Cukup paham
2	dr. Spesialis tetap	38	Cukup paham
3	dr. Spesialis tamu	41	Cukup paham
4	dr. Spesialis tamu	26	Kurang paham
5	dr. Spesialis tamu	40	Cukup paham
6	dr. Spesialis tetap	42	Paham
7	dr. Umum	38	Cukup paham
8	dr. Umum	46	Paham
9	dr. Umum	39	Cukup paham
10	dr. Umum	46	Paham
11	dr. Umum	32	Cukup paham
12	dr. Spesialis tamu	21	Tidak paham

Sumber data : data primer

Tabel 1.3 Distribusi Responden Pelanggan Internal berdasarkan Tingkat Pema-

haman tentang Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (*gain sharing*) di RSPS tahun 2003.

No.	Responden Pelanggan Internal	Skor Tingkat Pemahaman tentang Kebijakan Kompensasi atau Imbalan (<i>Gain Sharing</i>)	Keterangan
1	dr. Umum	4	Tidak paham
2	dr. Spesialis tetap	6	Kurang paham
3	dr. Spesialis tamu	1	Tidak paham
4	dr. Spesialis tamu	2	Tidak paham
5	dr. Spesialis tamu	1	Tidak paham
6	dr. Spesialis tetap	7	Kurang paham
7	dr. Umum	7	Kurang paham
8	dr. Umum	11	Paham
9	dr. Umum	6	Kurang paham
10	dr. Umum	9	Cukup paham
11	dr. Umum	11	Paham
12	dr. Spesialis tamu	1	Tidak paham

Sumber data : data primer

Tabel 1.4 Kelompok Umur Responden Pelanggan External (pasien) di RSPS tahun 2003

Kelompok Umur Responden Pelanggan External (tahun)	Frekuensi	Persentase
18 - 22	6	11.8
23 - 27	3	5.9
28 - 32	10	19.6
33 - 37	1	2.0
38 - 42	3	5.9
43 - 47	4	7.8
48 - 52	9	17.6
53 - 57	6	11.8
58 - 62	4	7.8
63 - 67	4	7.8
68 - 72	1	2.0
Jumlah Total	51	100.0

Sumber data : data primer

Lampiran 8

**JENIS PRODUK (JASA) YANG TERKAIT DENGAN PELAYANAN MEDIS
DI UNIT RAWAT INAP RSPS.**

Ada 51 macam jenis produk (jasa) di RSPS yang terkait dengan pelayanan

Medis :

1. Jenis ruang kelas perawatan (12 macam) yang terdiri dari :

- | | |
|------------|------------------------|
| 1) VIP A | 7) IIA |
| 2) VIP B | 8) IIB |
| 3) Utama A | 9) IIIA |
| 4) Utama B | 10) ICU |
| 5) IA | 11) Ruang Isolasi |
| 6) IB | 12) Ruang Hemodialisis |

2. Pemeriksaan Laboratorium (18 macam) terdiri dari :

- | | |
|------------------|-----------------------------------|
| 1) Hematologi | 10) Urine |
| 2) Sirologi | 11) Test kehamilan |
| 3) Imunologi | 12) Faeces |
| 4) Tiroid | 13) sekrit kerokan kulit & sputum |
| 5) Faal Hati | 14) Mikrobiologi & Parasitologi |
| 6) Lemak | 15) Liquor |
| 7) Faal ginjal | 16) Patologi Anatomi |
| 8) Glukosa darah | 17) Sitologi |
| 9) Elektrolit | 18) Analisa batu |

3. Pemeriksaan jantung (4 macam) terdiri dari :
 - 1) Elektrokardiografi (EKG)
 - 2) Treadmill
 - 3) Echocardiografi
 - 4) Poli Spesialis Jantung
4. Pemeriksaan Radiologi (5 macam) terdiri dari :
 - 1) " X " ray
 - 2) *Intra Venous Persisten (IVP)*
 - 3) *Ultrasonografi (USG)*
 - 4) *Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsi (ESWL)*
 - 5) *CT. Scan*
5. Unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medis lainnya (12 macam) terdiri dari :

1) Rawat Jalan (RJ)	7) C-Arm
2) Instalasi gawat Darurat (IGD)	8) Histosalpingografi
3) Kamar Operasi	9) Tonografi
4) Spirometri	10) Apotek
5) Audiometri	11) Gizi
6) Test Alergi	12) Kamar bersalin

Lampiran 9

**UJI KORELASI (*PHI COEFFICIENT*) UNTUK MELIHAT HUBUNGAN
ANTARA PELAKSANAAN KOMPENSASI ATAU IMBALAN (*GAIN SHARING*) DAN KEPUASAN PELANGGAN INTERNAL**

GAJI POKOK
Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPGAJI * PELGAJI	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPGAJI * PELGAJI Crosstabulation

			PELGAJI		Total
			Tidak	Ya	
KEPGAJI Tidak puas	Count	4	1	5	
	Expected Count	1,7	3,3	5,0	
Puas	Count	0	7	7	
	Expected Count	2,3	4,7	7,0	
Total	Count	4	8	12	
	Expected Count	4,0	8,0	12,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,400 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	5,186	1	,023		
Likelihood Ratio	10,272	1	,001		
Fisher's Exact Test				,010	,010
Linear-by-Linear Association	7,700	1	,006		
N of Valid Cases	12				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,837	,004
	Cramer's V	,837	,004
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

TUNJANGAN JABATAN**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPTUNJ * PELTUNJ	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPTUNJ * PELTUNJ Crosstabulation

			PELTUNJ		Total
			Tidak	Ya	
KEPTUNJ	Tidak puas	Count	5	2	7
		Expected Count	2,9	4,1	7,0
	Puas	Count	0	5	5
		Expected Count	2,1	2,9	5,0
Total		Count	5	7	12
		Expected Count	5,0	7,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,122 ^b	1	,013		
Continuity Correction	3,536	1	,060		
Likelihood Ratio	7,925	1	,005		
Fisher's Exact Test				,028	,027
Linear-by-Linear Association	5,612	1	,018		
N of Valid Cases	12				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,08.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,714	,013
	Cramer's V	,714	,013
N of Valid Cases		12	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

TUNJANGAN OPERASIONAL**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPTO * PELTO	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPTO * PELTO Crosstabulation

			PELTO		Total
			Tidak	Ya	
KEPTO	Tidak puas	Count	11	0	11
		Expected Count	10,1	,9	11,0
	Puas	Count	0	1	1
		Expected Count	,9	,1	1,0
Total		Count	11	1	12
		Expected Count	11,0	1,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,000 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	2,479	1	,115		
Likelihood Ratio	6,884	1	,009		
Fisher's Exact Test				,083	,083
Linear-by-Linear Association	11,000	1	,001		
N of Valid Cases	12				

- Computed only for a 2x2 table
- 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1,000	,001
	Cramer's V	1,000	,001
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

JASA MEDIS**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPJM * PELJM	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPJM * PELJM Crosstabulation

			PELJM		Total
			Tidak	Ya	
KEPJM	Tidak Puas	Count	5	0	5
		Expected Count	2,5	2,5	5,0
	Puas	Count	1	6	7
		Expected Count	3,5	3,5	7,0
Total		Count	6	6	12
		Expected Count	6,0	6,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,571 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	5,486	1	,019		
Likelihood Ratio	10,894	1	,001		
Fisher's Exact Test				,015	,008
Linear-by-Linear Association	7,857	1	,005		
N of Valid Cases	12				

- a. Computed only for a 2x2 table
 b. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,845	,003
	Cramer's V	,845	,003
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

TUNJANGAN HARI TUA**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPTHT * PELTHT	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPTHT * PELTHT Crosstabulation

			PELTHT		Total
			Tidak	Ya	
KEPTHT	Tidak puas	Count	4	0	4
		Expected Count	1,3	2,7	4,0
	Puas	Count	0	8	8
		Expected Count	2,7	5,3	8,0
Total		Count	4	8	12
		Expected Count	4,0	8,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,000 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	7,922	1	,005		
Likelihood Ratio	15,276	1	,000		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	11,000	1	,001		
N of Valid Cases	12				

- a. Computed only for a 2x2 table
 b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1,000	,001
	Cramer's V	1,000	,001
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

TUNJANGAN HARI RAYA**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPTHR * PELTHR	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPTHR * PELTHR Crosstabulation

			PELTHR		Total
			Tidak	Ya	
KEPTHR	Tidak puas	Count	3	0	3
		Expected Count	,8	2,3	3,0
	Puas	Count	0	9	9
		Expected Count	2,3	6,8	9,0
Total		Count	3	9	12
		Expected Count	3,0	9,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,000 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	7,259	1	,007		
Likelihood Ratio	13,496	1	,000		
Fisher's Exact Test				,005	,005
Linear-by-Linear Association	11,000	1	,001		
N of Valid Cases	12				

- a. Computed only for a 2x2 table
 b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1,000	,001
	Cramer's V	1,000	,001
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

TUNJANGAN TRANSPORT**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPTRANS * PELTRANS	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPTRANS * PELTRANS Crosstabulation

			PELTRANS		Total
			Tidak	Ya	
KEPTRANS	Tidak puas	Count	4	0	4
		Expected Count	1,3	2,7	4,0
	Puas	Count	0	8	8
		Expected Count	2,7	5,3	8,0
Total		Count	4	8	12
		Expected Count	4,0	8,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,000 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	7,922	1	,005		
Likelihood Ratio	15,276	1	,000		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	11,000	1	,001		
N of Valid Cases	12				

- a. Computed only for a 2x2 table
 b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1,000	,001
	Cramer's V	1,000	,001
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**JAMINAN KESEHATAN
Crosstabs**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPJAMKE * PELJAMKE	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPJAMKE * PELJAMKE Crosstabulation

			PELJAMKE		Total
			Tidak	Ya	
KEPJAMKE	Tidak puas	Count	2	0	2
		Expected Count	,3	1,7	2,0
	Puas	Count	0	10	10
		Expected Count	1,7	8,3	10,0
Total		Count	2	10	12
		Expected Count	2,0	10,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,000 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	5,880	1	,015		
Likelihood Ratio	10,813	1	,001		
Fisher's Exact Test				,015	,015
Linear-by-Linear Association	11,000	1	,001		
N of Valid Cases	12				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1,000	,001
	Cramer's V	1,000	,001
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**BONUS
Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPBONUS * PELBONUS	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPBONUS * PELBONUS Crosstabulation

			PELBONUS		Total
			Tidak	Ya	
KEPBONUS	Tidak puas	Count	4	3	7
		Expected Count	2,3	4,7	7,0
	Puas	Count	0	5	5
		Expected Count	1,7	3,3	5,0
Total		Count	4	8	12
		Expected Count	4,0	8,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,286 ^b	1	,038		
Continuity Correction ^a	2,100	1	,147		
Likelihood Ratio	5,716	1	,017		
Fisher's Exact Test				,081	,071
Linear-by-Linear Association	3,929	1	,047		
N of Valid Cases	12				

- a. Computed only for a 2x2 table
 b. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,598	,038
	Cramer's V	,598	,038
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**LEMBUR
Crosstabs**

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of KEPELEMBR * PELLEMBR. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPELEMBR * PELLEMBR	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPELEMBR * PELLEMBR Crosstabulation

			PELEMBR	
			Tidak	Total
KEPELEMBR Tidak puas	Count		12	12
	Expected Count		12,0	12,0
Total	Count		12	12
	Expected Count		12,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	12

- a. No statistics are computed because KEPELEMBR and PELLEMBR are constants.

Symmetric Measures

	Value
Nominal by Nominal Phi	^a
N of Valid Cases	12

a. No statistics are computed because KEPEMBR and PELLEMBR are constants.

MAKAN SATU KALI SEHARI**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPMAKAN * PELMAKAN	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPMAKAN * PELMAKAN Crosstabulation

			PELMAKAN		Total
			Tidak	Ya	
KEPMAKAN Tidak puas	Count	4	0	4	
	Expected Count	1,3	2,7	4,0	
Puas	Count	0	8	8	
	Expected Count	2,7	5,3	8,0	
Total	Count	4	8	12	
	Expected Count	4,0	8,0	12,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,000 ^b	1	,001		
Continuity Correction ^a	7,922	1	,005		
Likelihood Ratio	15,276	1	,000		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	11,000	1	,001		
N of Valid Cases	12				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	1,000	,001
	Cramer's V	1,000	,001
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

TUNJANGAN TELEPON
Crosstabs
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPTELP * PELTELP	12	100,0%	0	,0%	12	100,0%

KEPTELP * PELTELP Crosstabulation

			PELTELP		Total
			Tidak	Ya	
KEPTELP	Tidak puas	Count	5	2	7
		Expected Count	2,9	4,1	7,0
	Puas	Count	0	5	5
		Expected Count	2,1	2,9	5,0
Total		Count	5	7	12
		Expected Count	5,0	7,0	12,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,122 ^b	1	,013		
Continuity Correction ^a	3,536	1	,060		
Likelihood Ratio	7,925	1	,005		
Fisher's Exact Test				,028	,027
Linear-by-Linear Association	5,612	1	,018		
N of Valid Cases	12				

- a. Computed only for a 2x2 table
 b. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,08.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	,714	,013
Nominal	Cramer's V	,714	,013
N of Valid Cases		12	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



Lampiran 10

**PERHITUNGAN LABA (RUGI) RSPS DAN JENIS RUANG PERAWATAN
DI RSPS PERIODE BULAN JANUARI 2001 - MARET 2003**

Tabel 5.17 Perhitungan Laba (Rugi) di RSPS periode bulan Januari - Desember 2001

NO.	BULAN	PENDAPATAN TOTAL USAHA	BIAYA TOTAL USAHA	LABA (RUGI) USAHA
1	JANUARI	1.929.488.217	1.377.820.057	551.668.160
2	FEBRUARI	3.678.342.052	3.054.563.618	623.778.434
3	MARET	2.195.164.022	2.132.175.063	62.988.959
4	APRIL	2.244.288.545	2.126.201.061	118.087.484
5	MEI	2.367.978.126	2.476.605.191	(108.627.065)
6	JUNI	2.354.339.739	2.320.123.445	34.216.294
7	JULI	2.495.975.895	2.494.602.671	1.373.224
8	AGUSTUS	2.550.321.854	2.524.652.477	25.669.377
9	SEPTEMBER	2.271.114.368	2.178.477.936	92.636.432
10	OKTOBER	2.585.946.486	2.181.160.116	404.786.370
11	NOPEMBER	2.323.330.174	2.593.433.996	(270.103.822)
12	DESEMBER	144.483.526	488.094.346	(343.610.820)
	TOTAL	27.140.773.004	25.947.909.977	1.192.863.027

Sumber data : Laporan Keuangan tahun 2001

Tabel 5.18 Perhitungan Laba (Rugi) di RSPS periode bulan Januari - Desember 2002

NO.	BULAN	PENDAPATAN TOTAL USAHA	BIAYA TOTAL USAHA	LABA (RUGI) USAHA
1	JANUARI	2.609.024.252	2.138.779.687	470.244.565
2	FEBRUARI	2.374.886.901	2.372.149.421	2.737.480
3	MARET	2.391.254.056	2.227.427.567	163.826.489
4	APRIL	2.729.369.073	2.908.268.287	(178.899.214)
5	MEI	2.859.866.917	2.456.840.685	403.026.232
6	JUNI	2.836.986.098	2.385.051.264	451.934.834
7	JULI	3.185.026.016	2.666.923.080	518.102.936
8	AGUSTUS	3.074.491.052	2.954.423.191	120.067.861
9	SEPTEMBER	3.053.864.810	2.771.805.313	282.059.497
10	OKTOBER	3.203.718.072	2.698.927.264	504.790.808
11	NOPEMBER	3.001.807.254	2.936.434.587	65.372.667
12	DESEMBER	2.632.702.471	3.088.421.250	(455.718.779)
	TOTAL	33.952.996.972	31.605.451.596	2.347.545.376

Sumber data : Laporan Keuangan tahun 2002

Tabel 5.19 Perhitungan Laba (Rugi) di RSPS periode bulan Januari - Desember 2003

NO.	BULAN	PENDAPATAN TOTAL USAHA	BIAYA TOTAL USAHA	LABA (RUGI) USAHA
1	JANUARI	3.300.967.727	3.304.407.581	(3.439.854)
2	FEBRUARI	3.050.786.752	2.845.904.653	204.882.099
3	MARET	3.738.717.432	3.186.611.886	552.105.546
	TOTAL	10.090.471.911	9.336.924.120	753.547.791

Sumber data : Laporan Keuangan tahun 2003



Tabel 5.20 Perhitungan Laba (Rugi) berdasarkan Jenis Ruang Perawatan di RSPS periode bulan Januari - Maret 2001

No.	Jenis Ruang Perawatan	Bulan	Pendapatan	Biaya Usaha	Lab a (Rugi) Usaha Langsung
1	RP1	Januari	34.815.384	88.937.866	(54.122.482)
		Februari	84.866.892	51.613.192	33.253.700
		Maret	105.574.724	107.520.364	(1.945.640)
		April	88.043.225	118.345.084	(30.301.859)
		Mei	94.699.959	90.852.031	3.847.928
		Juni	122.186.178	146.628.010	(24.441.832)
		Juli	106.271.403	127.383.854	(21.112.451)
		Agustus	105.196.849	139.002.091	(33.805.242)
		September	85.589.882	103.158.247	(17.568.365)
		Oktober	88.784.755	104.653.098	(15.868.343)
		November	122.618.786	168.080.428	(45.461.642)
		Desember	36.317.000	18.432.422	17.884.578
			Total		1.074.965.037	1.264.606.687	(189.641.650)
2	RP2	Januari	54.091.185	83.836.205	(29.745.020)
		Februari	63.486.206	23.791.116	39.695.090
		Maret	83.653.627	98.104.549	(14.450.922)
		April	75.460.276	48.902.850	26.557.426
		Mei	95.948.769	79.242.864	16.705.905
		Juni	72.203.300	61.902.435	10.300.865
		Juli	82.544.789	51.046.665	31.498.124
		Agustus	74.202.972	84.969.199	(10.766.227)
		September	54.205.042	52.802.750	1.402.292
		Oktober	85.431.075	64.285.656	21.145.419
		November	90.922.609	81.419.848	9.502.761
		Desember	20.623.844	2.965.600	17.658.244
			Total		852.773.694	733.269.737	119.503.957
3	RP3	Januari	57.594.647	24.746.822	32.847.825
		Februari	35.227.120	17.534.974	17.692.146
		Maret	46.831.536	42.080.430	4.751.106
		April	71.936.561	31.406.429	40.530.132
		Mei	73.806.251	44.866.783	28.939.468
		Juni	63.084.002	41.370.800	21.713.202
		Juli	50.123.718	25.801.247	24.322.471
		Agustus	58.442.531	84.969.199	(26.526.668)
		September	46.933.253	23.184.954	23.748.299
		Oktober	68.568.371	29.937.564	38.630.807
		November	61.530.536	37.050.941	24.479.595
		Desember	5.645.196	3.040.600	2.604.596
			Total		639.723.722	405.990.743	233.732.979
	Jumlah Total		2.567.462.453	2.403.867.167	163.595.286

Sumber data : Laporan Keuangan tahun 2001

Tabel 5.21 Perhitungan Laba (Rugi) berdasarkan Jenis Ruang Perawatan di RSPS periode bulan Januari - Maret 2002

No.	Jenis Ruang Perawatan	Bulan	Pendapatan	Biaya Usaha	Lab a (Rugi) Usaha Langsung
1	RP1	Januari	163.811.129	119.010.683	44.800.446
		Februari	134.104.082	155.508.250	(21.404.168)
		Maret	145.849.716	123.391.006	22.458.710
		April	162.069.684	194.062.598	(31.992.914)
		Mei	191.674.064	96.442.756	95.231.308
		Juni	223.813.599	189.800.830	34.012.769
		Juli	102.895.630	125.372.103	(22.476.473)
		Agustus	185.604.915	172.020.746	13.584.169
		September	147.417.209	131.569.707	15.847.502
		Oktober	216.869.291	198.251.375	18.617.916
		November	197.092.839	131.172.184	65.920.655
		Desember	36.317.100	18.432.411	17.884.689
			Total		1.907.519.258	1.655.034.649	252.484.609
2	RP2	Januari	82.750.871	94.567.659	(11.816.788)
		Februari	104.206.522	65.844.671	38.361.851
		Maret	64.980.836	33.825.213	31.155.623
		April	88.304.106	77.835.620	10.468.486
		Mei	109.428.712	65.775.091	43.653.621
		Juni	79.767.047	59.851.305	19.915.742
		Juli	82.983.715	66.962.465	16.021.250
		Agustus	56.786.497	57.006.688	(220.191)
		September	90.763.609	61.492.288	29.271.321
		Oktober	67.925.790	47.299.546	20.626.244
		November	80.613.644	68.903.166	11.710.478
		Desember	82.330.376	62.299.518	20.030.858
			Total		990.841.725	761.663.230	229.178.495
3	RP3	Januari	43.789.705	44.652.518	(862.813)
		Februari	63.541.413	36.025.292	27.516.121
		Maret	47.957.923	13.336.927	34.620.996
		April	58.496.961	45.024.862	13.472.099
		Mei	61.036.902	29.742.292	31.294.610
		Juni	54.678.355	29.023.207	25.655.148
		Juli	63.385.292	30.964.648	32.420.644
		Agustus	59.560.534	30.178.461	29.382.073
		September	57.510.969	35.200.111	22.310.858
		Oktober	86.701.886	30.779.465	55.922.421
		November	69.890.842	47.559.823	22.331.019
		Desember	55.012.702	42.619.397	12.393.305
			Total		721.563.484	415.107.003	306.456.481
	Jumlah Total		3.619.924.467	2.831.804.882	788.119.585

Sumber data : Laporan Keuangan tahun 2002

Tabel 5.22 Perhitungan Laba (Rugi) berdasarkan Jenis Ruang Perawatan di RSPS periode bulan Januari - Maret 2003

No.	Jenis Ruang Perawatan	Bulan	Pendapatan	Biaya Usaha	Lab a (Rugi) Usaha Langsung
1	RP1	Januari	98.820.315	147.803.054	(48.982.739)
		Februari	167.801.811	103.748.317	64.053.494
		Maret	234.556.793	141.446.567	93.110.226
		Total	501.178.919	392.997.938	108.180.981
2	RP2	Januari	86.278.399	51.748.861	34.529.538
		Februari	80.013.053	44.466.980	35.546.073
		Maret	129.386.796	59.510.610	69.876.186
		Total	295.678.248	155.726.451	139.951.797
3	RP3	Januari	60.329.740	40.905.358	19.424.382
		Februari	66.374.540	32.210.719	34.163.821
		Maret	67.676.097	34.401.106	33.274.991
		Total	194.380.377	107.517.183	86.863.194
Jumlah Total			991.237.544	656.241.572	334.995.972

Sumber data : Laporan Keuangan tahun 2003

Lampiran 11

Focus Group Discussion (FGD)

A. Pendahuluan

FGD merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif. Dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari seorang moderator atau fasilitator (Qomaruddin, 1998). Tujuan dilakukan *FGD* adalah untuk mengumpulkan data mengenai persepsi terhadap isu strategis upaya pemasaran internal dalam meningkatkan *Financial Return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS, bukan mencari *consensus*, tidak mengambil keputusan mengenai tindakan apa yang harus diambil.

B. Tujuan *FGD*

1. Tujuan Umum

Adalah menyusun rekomendasi upaya pemasaran internal dalam meningkatkan *Financial Return* dan kepuasan pelanggan internal di RSPS.

2. Tujuan Khusus

- 2.1 Mengklarifikasi data tentang kebijakan *cross selling* belum ditetapkan secara tertulis.
- 2.2 Mengklarifikasi data tingkat pemahaman pelanggan internal tentang kebijakan *cross selling* dan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*)
- 2.3 Mengklarifikasi data tentang pelaku (sumber) *cross selling*, khususnya yang berasal dari dokter spesialis *part timer* (tamu) sangat sedikit dibandingkan dokter umum dan unit asal pengirim dari poli spesialis jumlahnya minimal.

2.4 Mengklarifikasi data tentang kepuasan pelanggan internal terhadap pelaksanaan kompensasi atau imbalan (*gain sharing*) di RSPS.

C. Waktu , Tempat Pelaksanaan dan Peserta.

FGD dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 24 Juli 2003 di Ruang Sidang AKK Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga dimulai pukul 14.00 sampai 15.30, diikuti oleh 9 orang yang terdiri dari : 5 orang dari RSPS yaitu Direktur Utama RSPS, Manajemen Fungsional Medik, Koordinator Fungsional Medik, Manajer Instalansi Rawat Inap, Kepala Bagian Pemasaran, 2 orang Dosen Penguji dan 1 orang Moderator.

D. Proses Focus Group Discussion (FGD)

1. Pembukaan oleh Moderator
2. Kata pengantar dari Pembimbing : Dr. Stefanus Supriyanto, dr.,MS.
3. Dosen Penguji : Ada beberapa data yang harus diklarifikasi misalnya, sejarah RSPS, visi dan misi, manfaat penelitian bagi RS, bagi pendidikan dan bagi peneliti. Kuesioner untuk kepuasan pelanggan internal tentang pelaksanaan kompensasi sebaiknya di rinci perjenis kompensasi yang diterima. Ditujuan khusus no. 5 kata “pengaruh” sebaiknya diganti dengan “hubungan”.
3. Direktur Utama RSPS : Sebaiknya judul tesis mengenai pelanggan internal ditambah kata ‘medis’ karena yang diteliti respon-dennya adalah dokter. Konfirmasi dengan pembim-

bing. Sebaiknya *gain sharing* di kuesioner halaman 95-96 dihapus.

5. Kepala Bagian Pemasaran : Pengertian *cross selling* disini apa ? Kenapa menjadi responden adalah dokter, padahal disini petugas *front office* juga melakukan *cross selling*.

6. Manajemen Fungsional Medik :

Yang menjadi responden pelanggan internal ada yang dokter spesialis baru 2 minggu. Apakah sebaiknya yang menjadi responden dilihat juga masa kerjanya. Karena hal ini akan mempengaruhi hasil penelitian, sebaiknya responden pelanggan internal jumlah minimal 12 orang.

7. Koordinator Fungsional Medik :

Komponen kompensasi sebaiknya dijabarkan lebih detail.

8. Manajemen Instalasi Rawat Inap :

Sebaiknya yang menjadi responden pelanggan internal juga termasuk perawat. Jangan hanya dokter saja. Karena perawat di Unit RI sering kami sarankan untuk memasarkan produk (jasa) rumah sakit.

9. Dosen Penguji : *Nominal Group Technique (NGT)* diganti dengan *Focus Group Discussion (FGD)*. Klarifikasi dengan dosen pembimbing, bahwa *cross selling* hanya hu-

bungan dengan admisi tanpa dihubungkan dengan *financial return*, sedangkan di RSPS kebijakan *cross selling* secara tertulis tidak ada. Bagaimana caranya supaya *cross selling* bisa jalan tanpa dihubungkan dengan *financial return*, karena secara teoritis, upaya *cross selling* dapat meningkatkan *financial return*, bila ada hubungan dulu antara *cross selling* dan *financial return*.

D. PENUTUP

Dari hasil FGD didapatkan klarifikasi data tentang visi, misi, tujuan khusus No. 5 dan 6, manfaat penelitian, jumlah responden pelanggan internal menjadi 12 orang, jumlah item produk (jasa) rumah sakit menjadi 51 jenis dan perbaikan kuesioner kepuasan pelanggan internal lebih dirinci per jenis kompensasi.