



UNIVERSITAS INDONESIA

PENGARUH RISIKO OPERASIONAL KUNJUNGAN *MEDICAL REPRESENTATIVE* TERHADAP PENJUALAN PT XYZ

TESIS

**DIMAS ADITYO
0906585824**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
JAKARTA
DESEMBER 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

PENGARUH RISIKO OPERASIONAL KUNJUNGAN *MEDICAL REPRESENTATIVE* TERHADAP PENJUALAN PT XYZ

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen

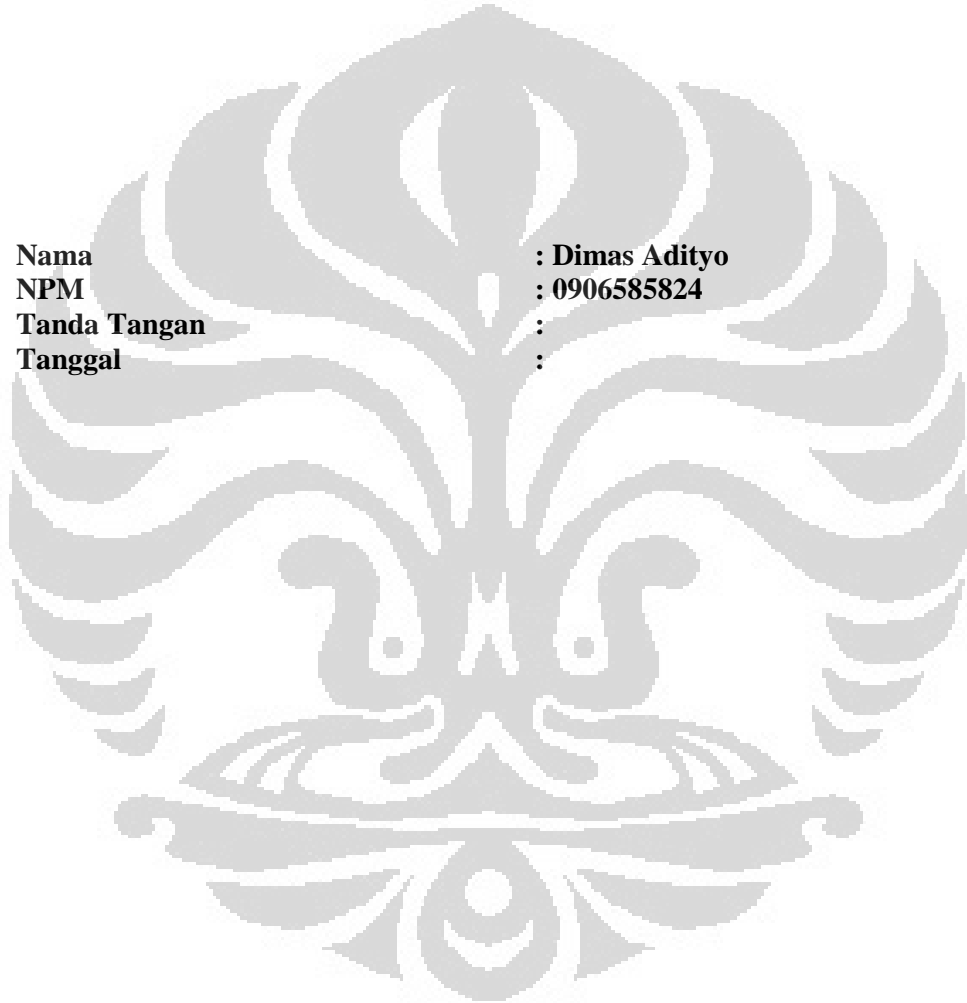
**DIMAS ADITYO
0906585824**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
KEKHUSUSAN MANAJEMEN RISIKO
JAKARTA
DESEMBER 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dimas Adityo
NPM : 0906585824
Tanda Tangan :
Tanggal :



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Dimas Adityo
NPM : 0906585824
Program Study : Magister Manajemen-Manajemen Risiko
Judul Tesis : Pengaruh Risiko Operasional Kunjungan *Medical Representatives* Terhadap Penjualan PT XYZ

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Manajemen pada Program Study Magister Manajemen Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Dewi Hanggraeni, SE, MBA (.....)
Penguji : Rofikoh Rokhim, SE, SIP, DEA, Ph.D (.....)
Penguji : Junino Jahja, SE, MBA (.....)

Ditetapkan di :

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Manajemen Jurusan Manajemen Risiko pada Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

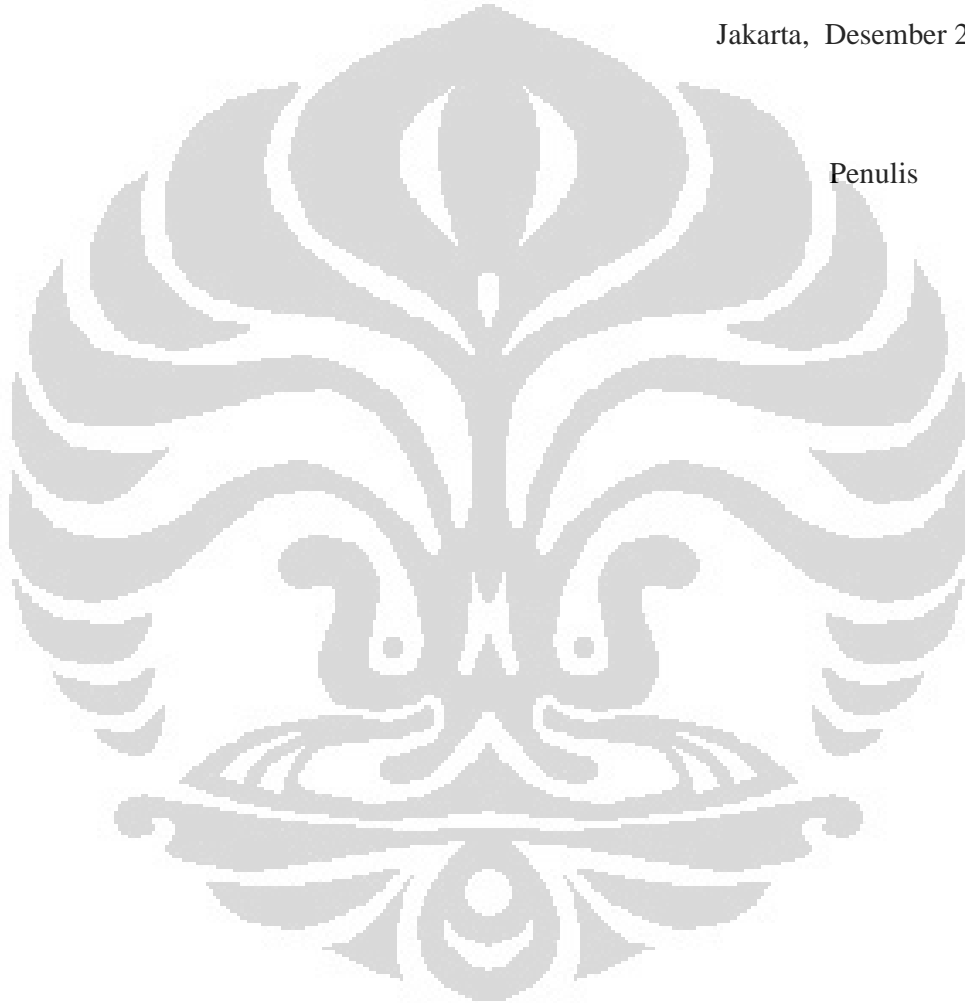
1. Prof. Rhenald Kasali, Phd. selaku Ketua Program Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
2. Ibu DR. Dewi Hanggraeni, SE, MBA selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
3. Ibu Rofikoh Rokhim, SE, SIP, DEA, Ph.D dan Bapak Junino Jahja, SE, MBA selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat penting dalam penyempurnaan tesis ini.
4. Pihak PT XYZ yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
5. Kedua orangtua saya yang telah memberikan dukungan berupa moril, materiil dan doa-doanya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini;
6. Istri tercinta, Cindia Ajeng Sulistiani yang telah juga memberikan dukungan berupa moril, materiil dan doa-doanya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini;

7. Seluruh sahabat kelas PMR 09 yang telah banyak membantu saya dalam perkuliahan sampai dengan penyelesaian tesis ini

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Desember 2011

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Dimas Adityo
NPM : 0906585824
Program Study : Magister Manajemen
Departemen : Manajemen Risiko
Fakultas : Ekonomi
Jenis karya : Tesis

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

Pengaruh Risiko Operasional Kunjungan *Medical Representatives* Terhadap
Penjualan PT XYZ

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta
Pada tanggal:.....
Yang menyatakan

(Dimas Adityo)

ABSTRAK

Nama : Dimas Adityo
Program Study : Magister Manajemen
Judul : Pengaruh Risiko Operasional Kunjungan *Medical Representatives* Terhadap Penjualan PT XYZ

Penelitian ini membahas mengenai risiko operasional yang terjadi dalam aktivitas kunjungan *Medical Representative* (selanjutnya disebut "MR") ke dokter dan pengaruhnya terhadap penjualan bersih PT XYZ. Hal ini sehubungan dengan audit internal yang dilaksanakan oleh PT XYZ pada tahun 2010 yang menginformasikan adanya kecurangan yang melibatkan 98% dari jumlah MR yang ada di PT XYZ. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis korelasi dan regresi dan kualitatif dengan menggunakan analisis wawancara mendalam dengan desain deskriptif. Hasil penelitian menyarankan agar PT XYZ membuat kebijakan yang jelas melalui manajemen tingkat atasnya, yang mengatur mengenai kunjungan MR dan pelaporannya di *database* Optima, pelatihan kepada MR juga penting untuk dilakukan untuk meningkatkan kesadaran MR atas pentingnya kunjungan ke dokter, tindakan tegas juga diperlukan atas pelanggaran yang terjadi dan audit berkelanjutan perlu untuk terus dilakukan.

Kata Kunci:
Medical Representative, audit, risiko operasional

ABSTRACT

Name : Dimas Adityo
Study Program : Magister Manajemen
Title : The Impact of Operational Risk On the Visit of Medical Representatives to the Sales of PT XYZ

This research is explaining the operational risk that occurred in Medical Representatives' (hereinafter referred to "MR") activity to doctor and its impact on the net sales of PT XYZ. This is related to the result of the internal audit conducted by PT XYZ from the year of 2010 which informed that there is misconduct involving 98% of the total MR worked for PT XYZ. This research is a quantitative research that used correlation and regression, and also qualitative research with in-depth interview with spearman's rho with descriptive design. The result of the research suggested that PT XYZ to prepare a clear policy through its top management. This policy should regulate the visit of MR and the reporting in Optima database. The training to MR is also important to be done to increase the awareness of MR regarding the importance of the visit to doctor, a firm action is also needed for any violation and continuous audit should be also carried on.

Key Word:
Medical Representative, audit, operational risk

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Batasan Penelitian	5
1.6 Model Operasional Penelitian	6
1.7 Keaslian Penelitian	7
1.8 Sistematika Pembahasan	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Pengertian Risiko, Manajemen Risiko dan Risiko Operasional	12
2.1.1 Pengertian Risiko	12
2.1.2 Pengertian Manajemen Risiko	15
2.1.3 Pengertian Risiko Operasional	18
2.1.4 Klasifikasi Risiko Operasional	23
2.1.5 Peranan Manajemen Tingkat Atas	23
2.2 Pengertian Penjualan Bersih, Pengakuan Pendapatan & Penetapan Harga	25
2.2.1 Pengertian Penjualan Bersih	25
2.2.2 Pengertian Pengakuan Pendapatan	25
2.2.3 Pengertian Penetapan Harga	26
2.3 Pengertian Farmasi	29
2.3.1 Konsep, Definisi dan Peraturan	29
2.3.2 Pengertian <i>Medical Representatives</i>	33
2.3.3 Pengertian Penjualam Bersih, Pengakuan Pendapatan dan Penetapan Harga dalam Perusahaan Farmasi	37
2.3.3.1 Pengertian Penjualan Bersih dalam Perusahaan Farmasi	37
2.3.3.2 Pengertian Pengakuan Pendapatan Pada Perusahaan Farmasi	38
2.3.3.3 Pengertian Penetapan Harga Pada Perusahaan Perusahaan Farmasi	38

3	METODOLOGI PENELITIAN	40
3.1	Jenis, Metode dan Obyek Penelitian	40
3.2	Hipotesis Penelitian	41
3.3	Definisi Operasional Variabel dan Model Penelitian	41
3.3.1	Risiko Operasional Kunjungan MR (Variable Independen)	41
3.3.2	Penjualan PT XYX (Variable Dependen)	4
3.4	Model Penelitian	43
3.5	Tahap Penelitian	43
3.6	Kerangka Pemikiran	46
3.7	Metode Pengumpulan Data	47
3.7.1	Data Primer	47
3.7.2	Data Sekunder	47
3.8	Metode Analisis Data	47
4	HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	49
4.1	Statistik Deskriptif Profil Responden Penelitian	59
4.2	Hasil Analisis Wawancara Mendalam	59
4.2.1	Analisis Berdasarkan Tema Utama Wawancara	61
4.2.2	Analisis Berdasarkan Pendapat Obyek Wawancara	63
4.2.3	Analisis Berdasarkan Tema Utama Wawancara dan Pendapat Obyek Wawancara	66
4.3	Analisis Korelasi dan Regresi	69
4.3.1	Analisis Korelasi	69
4.3.2	Analisis Regresi	70
4.3.2.1	Pengujian Asumsi Klasik	72
A	Asumsi Normalitas	73
B	Asumsi Non Autokorelasi	74
C	Asumsi Non Heteroskedastisitas	75
D	Asumsi Non Multikolinieritas	75
4.3.3	Hasil Analisis Korelasi dan Regresi	76
5	KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1	Kesimpulan	78
5.2	Saran	79
	DAFTAR REFERENSI	83

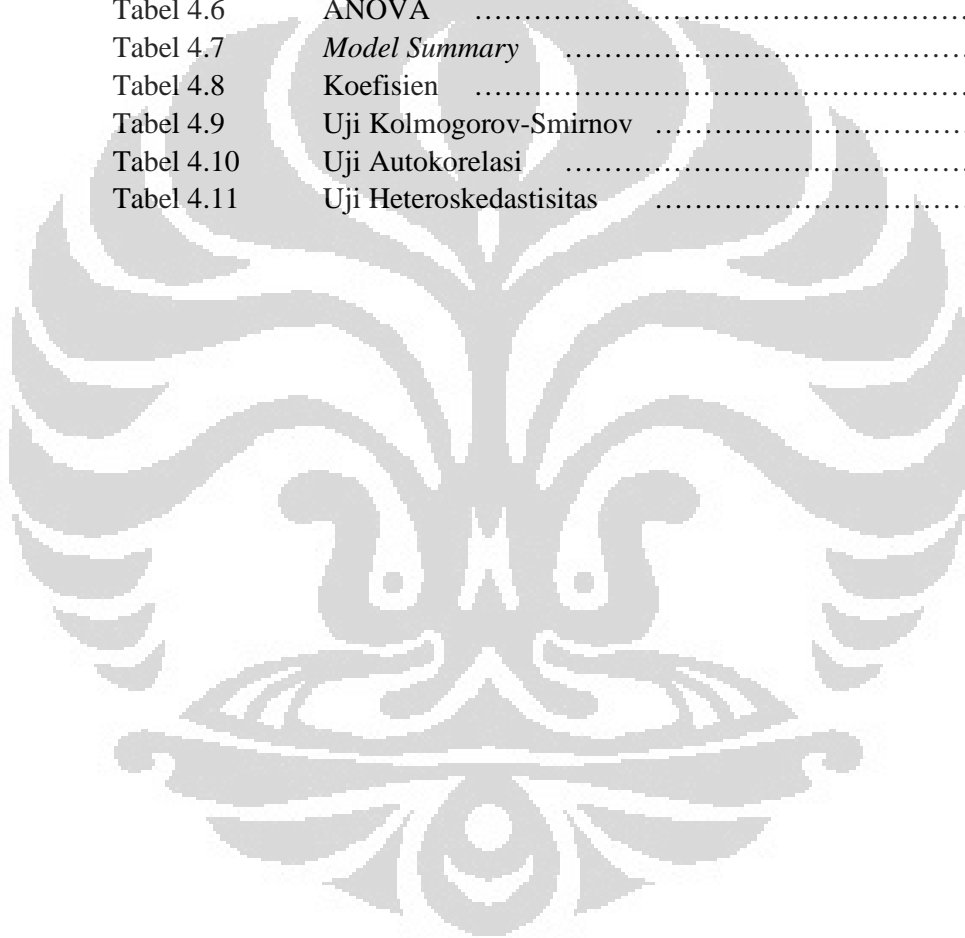
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Data Penjualan MR Tahun 2010	86
Lampiran 2	Data Penjualan MR Tahun 2011 (Sampai Dengan Juni 2011)	91
Lampiran 3	Data Jenis Kecurangan	95
Lampiran 4	Profil Responden	99
Lampiran 5	Hasil Wawancara Dengan GM Vaksin	103
Lampiran 6	Hasil Wawancara Dengan Direktur Penjualan	111
Lampiran 7	Hasil Wawancara Dengan Direktur <i>Business Unit</i>	116



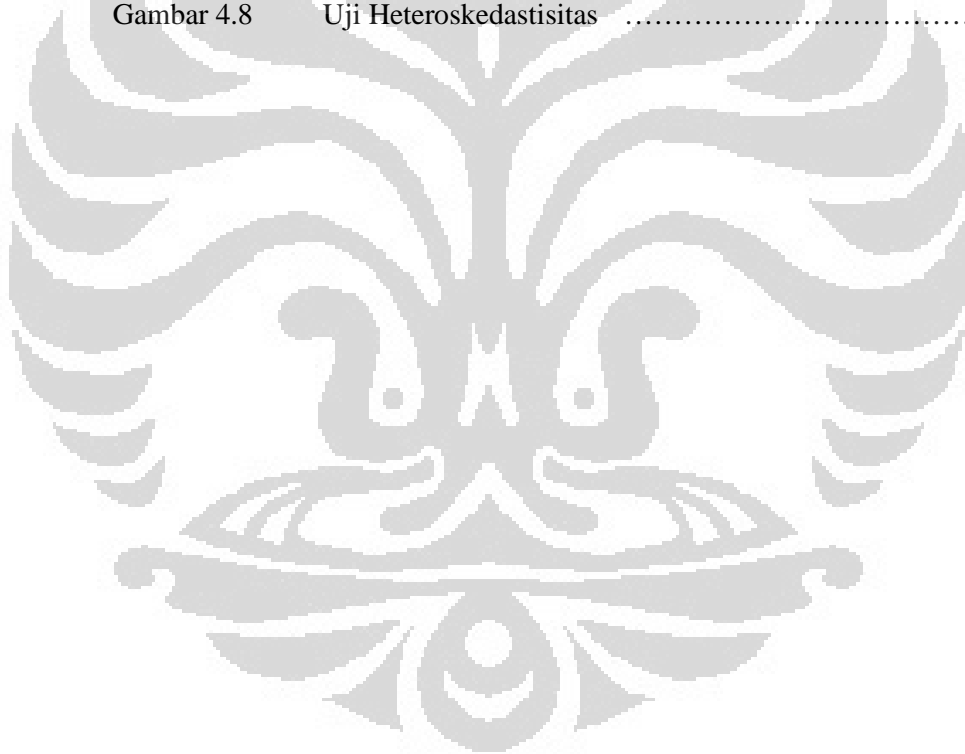
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar Karya Ilmiah Dengan Topik Ataupun Pendekatan Yang Hampir Sama Dengan Tesis Ini	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variable	41
Tabel 4.1	Analisis Deskriptif	49
Tabel 4.2	Profil Responden Dengan Pelanggaran Lebih Besar Dari 75%	58
Tabel 4.3	Tujuh Tema Utama Hasil Wawancara	60
Tabel 4.4	Kode Tematik Kualitatif Hasil Wawancara	60
Tabel 4.5	Analisis Korelasi	69
Tabel 4.6	ANOVA	70
Tabel 4.7	<i>Model Summary</i>	71
Tabel 4.8	Koefisien	72
Tabel 4.9	Uji Kolmogorov-Smirnov	73
Tabel 4.10	Uji Autokorelasi	74
Tabel 4.11	Uji Heteroskedastisitas	75



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan Antara Bisnis, Risiko Operasional dan Nilai Perusahaan	21
Gambar 2.2	Perluasan Dampak Risiko	22
Gambar 2.3	Alur Distribusi Obat Perusahaan Farmasi	32
Gambar 3.1	Tahap Penelitian	45
Gambar 3.2	Kerangka Pemikiran	46
Gambar 4.1	Profil Responden Berdasarkan Gender	51
Gambar 4.2	Profil Responden Berdasarkan Masa Kerja	52
Gambar 4.3	Profil Responden Berdasarkan Umur	54
Gambar 4.4	Profil Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	55
Gambar 4.5	Profil Responden Berdasarkan Kontribusi Penjualan	56
Gambar 4.6	Profil Responden Berdasarkan Pelanggaran	57
Gambar 4.7	Uji Normalitas	73
Gambar 4.8	Uji Heteroskedastisitas	75



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Lewis (2004) menjelaskan bahwa risiko operasional dapat terjadi di mana saja dalam lingkungan bisnis. Risiko operasional juga dapat disebut sebagai risiko yang sangat merusak dan sangat sulit untuk diantisipasi. Munculnya risiko operasional dapat berakibat pada menurunnya nilai perusahaan secara dramatis dan tiba-tiba.

Chorafas (2004) juga menjelaskan hal yang sama bahwa risiko operasional ada di bisnis manapun, apakah bidang tersebut teregulasi atau deregulasi; sentralisasi ataupun desentralisasi; terikat dengan prosedur ataupun tanpa prosedur; menggunakan teknologi usang maupun teknologi tinggi; perusahaan lokal, nasional maupun internasional; menghasilkan produk sederhana ataupun produk kompleks; diperdagangkan melalui satu jalur maupun berbagai jalur.

Muschlich (2007) menjelaskan bahwa setiap organisasi perusahaan selalu menanggung risiko. Risiko bisnis, kecelakaan kerja, bencana alam, perampokan dan pencurian, kebangkrutan adalah beberapa contoh dari risiko yang lazim terjadi pada banyak perusahaan.

Risiko operasional tersebut juga wajib untuk diperhatikan oleh manajemen suatu perusahaan. Hal ini tercantum jelas pada *Sarbanes Oxley Act* pada pasal 404 yang mewajibkan pihak manajemen perusahaan untuk memastikan kecukupan *internal control* di perusahaan dan bahwa semua kecurangan yang telah terjadi telah dilaporkan.

Risiko operasional juga banyak terdapat di perusahaan-perusahaan yang bergerak di bidang farmasi. PT XYZ adalah perusahaan multinasional yang bergerak di bidang farmasi. PT XYZ (selanjutnya disebut “Perusahaan” atau “PT XYZ”) berkantor pusat di Swiss, sedangkan di

Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta dan memiliki kantor cabang di setiap kota besar di Indonesia. Perusahaan memiliki 686 karyawan pada Januari 2011 dimana 408 diantaranya ada di posisi penjualan. PT XYZ telah beroperasi di Indonesia sejak tahun 1950.

Dalam melakukan aktivitas operasional penjualan tersebut, PT XYZ bertumpu pada karyawan dengan posisi *Medical Representative* (selanjutnya disebut “MR”). Fokus Perusahaan adalah pada penjualan obat-obat resep atau biasa disebut obat-obat *ethical*, maka metode penjualan yang dilakukan adalah dengan mengunjungi dokter dan menjelaskan mengenai produk-produk farmasi yang dihasilkan oleh Perusahaan. Dengan demikian, kunjungan ke dokter adalah suatu kegiatan inti dari strategi penjualan Perusahaan. Oleh sebab itu, manajemen Perusahaan sangat memperhatikan kegiatan kunjungan ke dokter ini. Untuk melakukan pengawasan terhadap hal ini, maka ditetapkan dua sistem pengawasan internal sebagai berikut:

a. Melalui kartu kunjungan (*Call Card*)

Kartu kunjungan harus selalu dibawa oleh MR setiap kali melakukan kunjungan ke dokter. Pada setiap kali selesai menjelaskan produk kepada dokter, maka MR akan meminta dokter untuk menandatangani kartu kunjungan tersebut. Tandatangan dokter ini adalah bukti bahwa kunjungan telah dilakukan oleh MR tersebut.

b. Melalui sistem komputerisasi Optima

Perusahaan juga memiliki sistem penjualan terintegrasi yang disebut Optima. Setiap hari, setelah selesai melakukan kunjungan ke dokter, MR diharuskan mengisi data Optima dan melakukan pelaporan kunjungan secara *online* pada Optima tersebut. Sehingga apa yang dilaporkan di kartu kunjungan harus sama dengan apa yang dilaporkan di Optima.

Manajemen PT XYZ menemukan adanya risiko operasional yang melekat pada kunjungan MR ke dokter. Manajemen melihat adanya potensi risiko operasional setelah melakukan audit pada bulan Juli 2010 dan

kemudian menemukan bahwa telah terjadi kecurangan pada kegiatan tersebut, yang melibatkan 98% dari MR yang ada di PT XYZ. Sesuai *Sarbanes Oxley Act* pasal 404 di atas, maka manajemen telah melaporkan kejadian ini dan melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk melakukan mitigasi atas risiko operasional di bidang tersebut.

Peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan PT XYZ karena risiko operasional dapat mengurangi nilai perusahaan secara dramatis dan tiba-tiba (Lewis, 2004). Untuk kasus kecurangan yang ditemukan pada kunjungan MR pada PT XYZ ini, pada audit pertama menghasilkan temuan 98% MR melanggar peraturan dan audit kedua menghasilkan temuan 85% MR melanggar dan tanpa ada penurunan penjualan maka ada indikasi bahwa tanpa kunjungan MR ke dokter pun sebenarnya produk-produk PT XYZ dapat terjual dengan baik. Pertanyaan berikutnya adalah, apakah PT XYZ membutuhkan sekian banyak MR di perusahaannya untuk melakukan penjualan, ataukah sebaiknya PT XYZ mengurangi jumlah MR-nya sehingga dapat bergerak lebih efektif tanpa akan mengurangi tingkat penjualannya. Temuan audit tersebut juga dapat mengindikasikan bahwa dengan jumlah MR yang ada pada saat ini sebenarnya penjualan yang dihasilkan dapat lebih baik lagi. Peneliti juga melihat adanya sensitivitas permasalahan ini di PT XYZ karena manajemen PT XYZ pada bulan Agustus 2010 mengeluarkan 309 surat peringatan kepada MR yang melakukan pelanggaran dan melakukan pemutusan hubungan kerja terhadap 6 diantaranya. Hal ini kemudian berlanjut dengan serangkaian tindakan protes dari MR terhadap manajemen Perusahaan dalam beberapa sesi rapat antara manajemen Perusahaan dan perwakilan karyawan.

1.2. Perumusan Masalah

Lewis (2004) menjelaskan bahwa risiko operasional dapat mengurangi nilai perusahaan secara signifikan. Risiko operasional ini dapat disebabkan oleh: risiko transaksi, risiko proses, risiko sistem dan risiko manusia.

Untuk risiko operasional kunjungan MR ini masuk ke dalam kategori risiko proses dan risiko manusia dan berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka peneliti mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

- *Database* Optima yang merupakan alat utama manajemen PT XYZ dalam menetapkan strategi penjualan adalah tidak akurat. Hal ini karena strategi penjualan di PT XYZ berdasarkan pada data yang terdapat dalam Optima, sedangkan proses input data yang dilakukan oleh MR tidak dilakukan dengan benar sehingga *database* ini menjadi tidak akurat lagi.
- Besar kemungkinan strategi penjualan yang telah dilakukan selama ini tidak tepat sasaran karena berdasarkan pada *database* yang tidak akurat
- Efektivitas kunjungan ke dokter juga menjadi dipertanyakan.
- Terjadinya pemborosan di PT XYZ karena pembayaran *qualitative incentive* menjadi terlalu besar karena pada kenyataannya MR tidak mengunjungi dokter sesering yang dilaporkan.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, pertanyaan yang muncul berikutnya adalah mengenai pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan PT XYZ. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui:

- Apa penyebab risiko operasional PT XYZ pada kunjungan MR saat ini?
- Apakah terdapat pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan PT XYZ?

1.3. Tujuan Penelitian

- Untuk mengetahui apa penyebab risiko operasional PT XYZ pada kunjungan MR saat ini.

- Untuk mengetahui apakah pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan PT XYZ.

1.4. Manfaat Penelitian

- Bagi pihak PT XYZ: penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui penyebab risiko operasional PT XYZ pada kunjungan MR ke dokter dan untuk mengetahui pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan dan untuk penerapan langkah – langkah yang memungkinkan untuk memitigasi risiko operasional tersebut.
- Bagi perusahaan sejenis: penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui pengaruh yang ada antara kunjungan MR dengan tingkat penjualan dan juga penyebab dari risiko operasional tersebut sehingga dapat diterapkan untuk menentukan langkah-langkah dalam mitigasi risiko operasional kunjungan MR ke dokter pada perusahaan sejenis.
- Bagi peneliti selanjutnya: penelitian ini bermanfaat sebagai referensi atau pemahaman dasar mengenai pengaruh atas kunjungan MR ke dokter terhadap penjualan.

1.5. Batasan Penelitian

Dengan keterbatasan yang ada, maka peneliti membatasi masalah hanya pada:

1. Pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan bersih (setelah potongan harga) pada PT XYZ.
2. Data yang diambil pada tahun 2010 sampai dengan kuartal dua tahun 2011 karena:
 - a. Kecurangan yang terjadi adalah pada tahun 2010
 - b. Dua audit yang dilakukan oleh manajemen PT XYZ adalah untuk kasus pada tahun 2010, dengan pelaksanaan *action plan* perbaikan selama tahun 2010 dan 2011
 - c. Pencapaian kinerja penjualan yang baik di tahun 2010

- d. Tahun sebelum 2010, perhitungan penjualan per MR menggunakan penjualan kotor (sebelum potongan harga) sehingga tidak dapat dibandingkan dengan penjualan tahun 2010 dan 2011 yang menggunakan data penjualan bersih
3. Data yang diambil hanya data kartu kunjungan dan data Optima untuk aktivitas kunjungan ke dokter yang dilakukan oleh MR karena dua audit yang dilakukan oleh manajemen PT XYZ baru-baru ini adalah hanya sebatas pada data kartu kunjungan dan data Optima untuk MR saja.

1.6. Model Operasional Penelitian

Untuk mengetahui apa penyebab risiko operasional PT XYZ pada kunjungan MR saat ini, maka dilakukan wawancara mendalam dengan direktur penjualan, direktur *business unit* dan GM vaksin PT XYZ, yang akan fokus pada indikator operasional risiko yang melekat pada kegiatan kunjungan MR ke dokter dan juga mengenai tingkat penjualan PT XYZ untuk mengetahui latar belakang terjadinya risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter dan juga langkah-langkah manajemen untuk memitigasi risiko tersebut serta hubungannya dengan penjualan PT XYZ. Ketiga obyek wawancara tersebut dipilih karena merupakan karyawan dengan level tertinggi yang terlibat langsung dalam penjualan dan juga dalam proses audit kartu kunjungan dan mengerti mengenai risiko kunjungan MR ke dokter. Ketiga obyek wawancara tersebut juga memiliki masa kerja di PT XYZ lebih dari sepuluh tahun. Peneliti tidak mewawancarai president direktur karena pada saat penyusunan tesis terjadi pergantian president direktur. Selanjutnya digunakan analisis korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan pendapat antar responden. Trochim dalam Hanggraeni (2009) menjelaskan bahwa *Spearman's Rho* berhubungan dengan tabel dari nomor-nomor kode, pembuatan suatu

matriks korelasi sederhana antar tematik dan antar responden, sehingga suatu analisis yang berguna dapat dihasilkan.

Untuk mengetahui apakah pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan PT XYZ maka digunakan teknik kuantitatif dengan menggunakan analisis korelasi dan analisis regresi. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Kuncoro (2001) bahwa ketepatan fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari *goodness of fit*-nya. Secara statistik, setidaknya ini dapat diukur dari nilai statistik t, nilai statistik F, dan koefisien determinasinya.

Definisi operasional variabel yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Risiko Operasional Kunjungan MR (merupakan variabel independen)
2. Penjualan PT XYZ (merupakan variabel dependen)

Di samping itu, digunakan pula analisis hasil wawancara mendalam dengan direktur penjualan, direktur *business unit* dan GM vaksin PT XYZ yang akan fokus pada indikator operasional risiko yang melekat pada kegiatan kunjungan MR ke dokter dan juga mengenai tingkat penjualan PT XYZ untuk mengetahui latar belakang terjadinya risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter dan juga langkah-langkah manajemen untuk mitigasi risiko tersebut serta hubungannya dengan penjualan PT XYZ. Selanjutnya digunakan analisis korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan pendapat antar responden.

1.7. Keaslian Penelitian

Di bawah ini adalah daftar karya ilmiah dengan topik ataupun pendekatan yang hampir sama dengan tesis ini:

Tabel 1.1. Daftar Karya Ilmiah Dengan Topik Ataupun Pendekatan Yang Hampir Sama Dengan Tesis Ini

Judul Penelitian	Nama Peneliti dan tahun penelitian	Uraian	Metode Penelitian
Pengukuran dan Pengelolaan Risiko Internal Fraud Dengan Pendekatan <i>Extreme Value Theory</i> (Studi Kasus Pada Bank X)	Maria Eti Martati, 2007	Pengukuran <i>capital charge</i> dengan pendekatan <i>Extreme Value Theory</i> , baik <i>Point Process Method</i> maupun <i>Block Maxima</i> untuk risiko operasional yang disebabkan oleh <i>fraud</i> pada bank X berdasarkan <i>fraud database</i> yang dimiliki bank tersebut	<i>Extreme Value Theory</i>
Strategi Industri Farmasi Indonesia Dalam Menghadapi Era Pasar Bebas	Amir Hamzah Pane, 1998	Terdapat tiga pilihan bagi industri farmasi di Indonesia dalam menghadapi era pasar bebas: 1. likuidasi, akuisisi dan merger, 2. Registrasi ulang atas obat yang beredar, 3. Pengembangan fasilitas R&D	Analisa Strategi berdasarkan lingkungan usaha, internal industri, SWOT dan strategi
<i>Exploring The Role of The Corporate Risk Manager</i>	Stephen Ward, 2001	Suatu study tentang peranan <i>Corporate Risk Manager</i> dalam tiga puluh perusahaan berbeda. Peranan mereka tidak hanya pada <i>insurance risk management</i> tetapi juga pada risiko yang ada pada perusahaan. Temuan lainnya adalah bahwa peranan manajemen tingkat atas sangat berpengaruh pada penyelesaian tugas mereka.	Pengambilan <i>sample</i> terhadap <i>Risk Manager</i> di 30 perusahaan di Amerika dengan <i>depth interview</i>
<i>Organizations As A Source of Operational Risk</i>	Maria Enescu, 2010	Kunci utama dalam kesuksesan manajemen risiko operasional adalah dengan desain dan pengaturan proses bisnis yang baik. Di samping itu peranan <i>internal audit</i> juga sangat berperan.	<i>Library research</i>
<i>Managing Disruptions in Pharmaceutical Supply Chain Networks</i>	A Johnson and J. Miller, 2010	Pembahasan pemasalahan dalam kompleksitas <i>supply chain</i> dalam perusahaan farmasi dengan menggunakan metode <i>Conditional Value-At-Risk</i> (CvaR)	<i>Conditional Value-At-Risk</i> (CvaR)

Tabel 1.1. (lanjutan)

<i>As Risk Management Evolves, Is Operational Risk Management Important?</i>	Martin, Philip H., 2009	Pembahasan mengenai pentingnya manajemen risiko, penyebab kegagalan dalam pelaksanaan manajemen risiko dan akibatnya	Analisa kasus Barrings, <i>Library Research</i>
--	-------------------------	--	---

Dari enam jurnal dan tesis di atas dapat disimpulkan bahwa risiko operasional adalah risiko yang ada pada setiap jenis perusahaan dan industri dan melakukan mitigasi risiko operasional adalah suatu keharusan. Terdapat banyak metode dalam mengukur dan melakukan mitigasi suatu risiko operasional dalam suatu perusahaan. Ada yang menggunakan *Extreme Value Theory*, dengan penerapan desain dan pengaturan proses bisnis yang baik dan *Conditional Value-At-Risk*. Risiko operasional juga melekat pada industri farmasi. Manajemen tingkat atas sangat berperan dalam melakukan mitigasi atas risiko operasional dalam perusahaannya.

Pada penelitian ini pembahasan mengenai risiko operasional yang hanya ada pada perusahaan farmasi di Indonesia. Perusahaan farmasi, terutama di Indonesia memiliki kegiatan yang berbeda dibandingkan dengan industri lainnya karena adanya kegiatan kunjungan MR ke dokter untuk menjelaskan produk-produk farmasi khususnya produk-produk *ethical*. Sejauh yang peneliti ketahui, belum ada karya ilmiah yang membahas secara khusus mengenai risiko operasional kunjungan MR ke dokter dan pengaruhnya dengan tingkat penjualan. Penelitian ini menjadi sangat menarik karena pada PT XYZ, risiko operasional pada kegiatan kunjungan MR ke dokter tersebut mengakibatkan dikeluarkannya surat peringatan kepada 309 karyawan di posisi

MR dengan 6 diantaranya dikeluarkan dari perusahaan. Sejauh yang peneliti ketahui, belum ada thesis yang membahas mengenai kecurangan yang melibatkan ratusan karyawan.

1.8. Sistematika Pembahasan

Bab 1. Pendahuluan

Bab ini menjelaskan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian dan model operasional penelitian, keaslian penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab 2. Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan teori-teori serta konsep-konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini, terutama risiko, manajemen risiko dan risiko operasional, teori-teori mengenai penjualan, pengakuan pendapatan dan penetapan harga dan juga teori-teori terkait dengan farmasi yang didalamnya juga mencakup konsep, definisi dan peraturan-peraturan dan juga mengenai MR serta teori pengujian yang berkaitan

Bab 3. Metode Penelitian

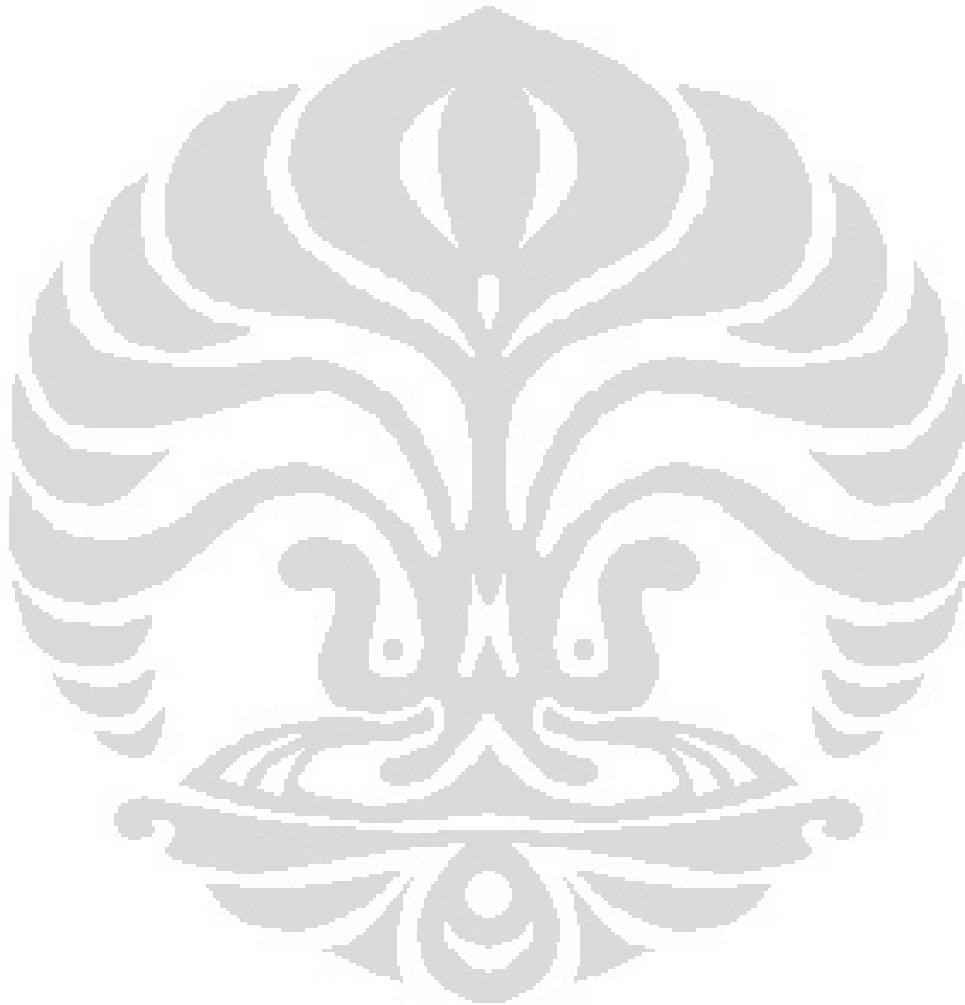
Bab ini menjelaskan tentang metode dan obyek penelitian, tahap-tahap penelitian, kerangka pemikiran serta penjelasan mengenai metode pengumpulan data dan metode analisis data.

Bab 4. Profil & Pembahasan

Bab ini menjelaskan dan menguraikan mengenai pengaruh risiko operasional kunjungan MR dengan tingkat penjualan PT XYZ.

Bab 5. Kesimpulan dan Saran

Bab ini menjelaskan hasil kesimpulan yang didapat dari penelitian yang telah dilakukan dan saran yang terkait dengan penelitian ini.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijabarkan teori-teori yang menjadi kerangka berpikir penelitian ini. Landasan teori akan berisi uraian tentang pengertian risiko, manajemen risiko, risiko operasional, penjualan dan farmasi dengan pengaturan sebagai berikut:

- a. Pengertian risiko, manajemen risiko & risiko operasional
- b. Pengertian penjualan bersih, pengakuan pendapatan dan penetapan harga
- c. Pengertian farmasi:
 - Konsep, definisi dan peraturan
 - Pengertian *Medical Representative*
 - Pengertian penjualan bersih, pengakuan pendapatan dan penetapan harga dalam perusahaan farmasi

2.1. Pengertian Risiko, Manajemen Risiko dan Risiko Operasional

2.1.1. Pengertian Risiko

Hanggraeni (2010) menjelaskan bahwa Risiko adalah peristiwa atau kejadian-kejadian yang berpotensi untuk terjadi yang mungkin dapat menimbulkan kerugian pada suatu perusahaan. Risiko timbul karena adanya unsur ketidakpastian di masa mendatang, adanya penyimpangan, terjadinya sesuatu yang tidak diharapkan, atau tidak terjadinya sesuatu yang diharapkan. Risiko bersifat dinamis dan memiliki interdependensi satu sama lain. Dengan demikian dinamisme sifat risiko itu harus diantisipasi sejak awal. Ada dua jenis risiko bisnis yang dapat dihadapi oleh perusahaan yaitu: risiko *non entrepreneurial* dan risiko *entrepreneurial*.

Risiko operasional dalam kunjungan MR ke dokter yang bersifat *fraud* dapat dikategorikan pada risiko *non-entrepreneurial*.

Hanafi (2009) juga memiliki pendapat yang sama. Risiko didefinisikan sebagai kejadian yang merugikan. Risiko muncul karena ada kondisi ketidakpastian. Risiko sendiri dibagi 2 jenis yaitu: risiko murni (risiko dimana kemungkinan kerugian ada, tetapi kemungkinan keuntungan tidak ada) dan risiko spekulatif (risiko dimana kita mengharapkan terjadinya kerugian dan juga keuntungan). Risiko juga bisa dibedakan menjadi risiko statis (risiko yang muncul dari kondisi keseimbangan tertentu) dan risiko dinamis (risiko yang muncul dari perubahan kondisi tertentu). Risiko juga bisa dibagi berdasarkan sifatnya, yaitu subyektif dan obyektif.

Peneliti berpendapat bahwa definisi yang dijelaskan oleh Hanggraeni (2010) dapat digunakan dalam tesis ini karena lekat dengan risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter dan pengaruhnya terhadap penjualan PT XYZ.

Bank Indonesia mengelompokkan risiko menjadi 8 jenis (Hanggraeni, 2010):

a. Risiko kredit/investasi

Risiko yang timbul akibat dari kegagalan pemenuhan kewajiban oleh *counterparty* atau debitur

b. Risiko pasar

Risiko yang timbul karena adanya pergerakan variabel pasar yang bervariasi, seperti akibat suku bunga, nilai tukar dan komoditas.

c. Risiko likuiditas

Risiko yang muncul karena ketidakmampuan dalam menempatkan/mengolah *liability* (kewajiban)

d. Risiko kepatuhan

Risiko yang disebabkan oleh kegagalan mematuhi dengan atau tanpa menerapkan hukum, peraturan-peraturan atau ketentuan-ketentuan lainnya.

e. Risiko operasional

Risiko ini relatif masih baru diatur dalam perbankan yang biasanya muncul karena ketidakmampuan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem atau masalah-masalah eksternal lainnya

f. Risiko hukum

Risiko ini akibat kelemahan masalah hukum, mulai dari tuntutan hukum, tidak adanya kerangka hukum dan kelemahan perjanjian.

g. Risiko reputasi

Risiko ini relatif baru yang biasanya muncul terkait dengan masalah publikasi atau persepsi-persepsi negatif.

h. Risiko strategi

Risiko yang timbul akibat lemahnya pembentukan dan penerapan strategi perusahaan, lemahnya pengambilan keputusan dalam dunia bisnis atau kesenjangan reaksi dalam menghadapi perubahan.

Sedangkan menurut Sadgrove (2005) dalam Hanggraeni (2010):

- a. Risiko operasional, risiko yang berkaitan dengan proses produksi atau operasi perusahaan.
- b. Risiko strategi, merupakan isu yang besar yang mendorong perusahaan berpikir secara skala besar.
- c. Risiko kepatuhan, merupakan risiko yang dihadapi perusahaan yang berhubungan dengan kepatuhan perusahaan terhadap aturan-aturan hukum serta aturan-aturan pemerintah untuk

meningkatkan pengendalian risiko perusahaan sebagai perusahaan publik.

- d. Risiko keuangan internal, merupakan risiko yang dihadapi perusahaan yang berhubungan dengan keuangan.

Sedangkan menurut Lam (2007), yang dikutip oleh Hanggraeni (2010):

- a. Risiko pasar, risiko pergerakan harga yang berdampak negatif terhadap perusahaan.
- b. Risiko kredit, risiko kegagalan pelanggan, pihak ketiga, atau pemasok dalam memenuhi kewajibannya.
- c. Risiko operasional, risiko kegagalan orang, proses dan sistem, atau risiko terjadinya suatu peristiwa eksternal (contoh: gempa bumi dan kebakaran) yang berdampak negatif pada perusahaan.
- d. Risiko bisnis, risiko tidak tercapainya sasaran hasil-hasil operasi.
- e. Risiko organisasional, risiko yang timbul dari buruknya rancangan struktur organisasi atau tidak memadainya sumber daya manusia.

2.1.2. Pengertian Manajemen Risiko

Hanggraeni (2010) menjelaskan bahwa manajemen risiko secara umum adalah suatu rangkaian proses untuk mengidentifikasi, mengukur, memitigasi dan mengontrol risiko usaha dalam pengelolaan suatu institusi/perusahaan. Lebih spesifik, manajemen risiko merupakan suatu proses kompleks dan multi dimensi yang meliputi dua langkah utama, yaitu identifikasi jenis-jenis risiko dan sumber-sumber penyebabnya (*risk drivers*) dan penetapan kebijakan manajemen risiko (*risk policies*).

Manajemen risiko akan meningkatkan nilai perusahaan sekaligus mendukung pertumbuhan ekonomi dengan menurunkan

biaya modal dan mengurangi ketidakpastian usaha. Penerapan manajemen risiko yang paling mendasar yaitu dimana setiap pengambilan keputusan yang bersifat strategik bagi perusahaan harus diputuskan oleh minimal dua pihak yang independen. Hal ini terkait dengan penerapan *Good Corporate Governance* pada perusahaan terutama prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi dan *fairness*.

Manajemen risiko berkaitan erat dengan kelangsungan usaha perusahaan. Jika perusahaan melakukan manajemen risiko, perusahaan dapat terhindar dari kebangkrutan, atau bahkan dapat menghasilkan peningkatan laba. Manajemen risiko ditujukan untuk memastikan kesinambungan, profitabilitas dan pertumbuhan usaha sejalan dengan visi dan misi perusahaan. Di dalam strategi pengendalian dan pengelolaan risiko usaha, perusahaan melakukan identifikasi dan pembuatan peta risiko (*risk mapping*), kuantifikasi dan pengukuran risiko (*risk measurement and assessment*), serta kebijakan manajemen risiko.

Manajemen risiko melibatkan seluruh komponen, mulai dari regulator, pemegang saham, dewan komisaris, direksi, komite-komite, manajemen, *auditor* dan *stakeholder* lainnya. Manajemen risiko diterapkan pada setiap aktivitas entitas bisnis.

Hanafi (2009) memiliki pendapat yang hampir sama. Manajemen risiko bertujuan untuk mengelola risiko sehingga organisasi bisa bertahan, atau barangkali mengoptimalkan risiko. Perusahaan seringkali secara sengaja mengambil risiko tertentu, karena melihat potensi keuntungan di balik risiko tersebut.

Manajemen risiko pada dasarnya dilakukan melalui proses-proses berikut ini:

- a. Identifikasi risiko

Identifikasi risiko dilakukan untuk mengidentifikasi risiko-risiko apa saja yang dihadapi oleh suatu organisasi.

b. Evaluasi dan pengukuran risiko

Tujuan evaluasi risiko adalah untuk memahami karakteristik risiko dengan lebih baik. Jika kita memperoleh pemahaman yang baik, maka risiko akan lebih mudah dikendalikan. Evaluasi yang sistematis dilakukan untuk mengukur risiko tersebut.

c. Pengelolaan risiko

Risiko harus dikelola. Jika organisasi gagal mengelola risiko, maka konsekuensi yang diterima bisa cukup serius. Risiko bisa dikelola dengan berbagai cara, seperti penghindaran, ditahan (*retention*), diversifikasi atau ditransfer ke pihak lainnya.

Martin (2009) menjelaskan bahwa dalam beberapa kasus kegagalan perusahaan dalam menjalankan manajemen risiko yang baik penyebabnya antara lain sebagai berikut: Fungsi-fungsi manajemen risiko dalam perusahaan hanya sebagai penasihat bagi manajemen senior dan tidak sebagai pengawas dalam kegiatan bisnis. Hal ini menyebabkan fungsi-fungsi manajemen risiko dalam perusahaan menjadi impoten ketika mereka melihat sesuatu yang salah dan biasanya tidak ditanggapi secara serius oleh manajemen senior. Hal ini karena fungsi-fungsi manajemen risiko tersebut tidak memiliki *power*. Hal ini juga menyebabkan kebijakan *whistle blowing* menjadi tidak efektif. Penyebab lainnya adalah elemen kunci dalam manajemen risiko yaitu pelaporan tidak dilakukan dengan baik atau tidak dilakukan tepat waktu atau tidak dilakukan dengan cukup detail atau tidak dilaporkan pada *level* manajemen yang tepat.

2.1.3. Pengertian Risiko Operasional

Lewis (2004) menjelaskan bahwa risiko operasional dapat terjadi di mana saja dalam lingkungan bisnis. Risiko operasional juga dapat disebut sebagai risiko yang sangat merusak dan sangat sulit untuk diantisipasi. Munculnya risiko operasional dapat berakibat pada menurunnya nilai perusahaan secara dramatis dan tiba-tiba. Tidak ada definisi risiko operasional yang diterima secara umum. Ketiadaan konsensus ini adalah sehubungan dengan sifat dari risiko operasional itu sendiri. Cakupannya yang sangat luas dan mencakup pula permasalahan-permasalahan dan problematika yang sangat banyak diluar risiko pasar ataupun risiko kredit. Kita bisa memulai mengenal risiko operasional dengan pemahaman bahwa risiko operasional mencakup risiko bawaan dari suatu aktivitas bisnis di seluruh lini organisasi.

Chorafas (2004) juga menjelaskan hal yang sama bahwa risiko operasional ada di bisnis manapun, apakah bidang tersebut teregulasi atau deregulasi; sentralisasi ataupun desentralisasi; terikat dengan prosedur ataupun tanpa prosedur; menggunakan teknologi usang maupun teknologi tinggi; perusahaan lokal, nasional maupun internasional; menghasilkan produk sederhana ataupun produk kompleks; diperdagangkan melalui satu jalur maupun berbagai jalur.

Dickstein and Flast (2009) menekankan bahwa setiap orang dapat mengalami akibat yang hebat (*catastrophic*) sebagai akibat dari kesalahan dalam melakukan manajemen risiko. Tidak ada alasan pada saat melakukan manajemen risiko dan proses bisnis (Enescu, 2010)

Sedangkan Muslich (2007) mendefinisikan risiko operasional sebagai kerugian finansial yang disebabkan oleh kegagalan proses internal perusahaan, kesalahan sumber daya

manusia, kegagalan sistem, kerugian yang disebabkan kejadian dari luar perusahaan dan kerugian karena pelanggaran peraturan dan hukum yang berlaku.

Lewis (2004) telah menjelaskan bahwa risiko operasional dapat mengurangi nilai perusahaan secara dramatis dan tiba-tiba. Risiko operasional ini dapat disebabkan oleh:

- a. Risiko transaksi (sehubungan dengan eksekusi, *booking*, kesalahan pada *settlement* dan pengawasan operasional)
- b. Risiko proses (kebijakan, kepatuhan, pelanggan, produk, kesalahan dalam metode permodelan dan risiko lainnya)
- c. Risiko sistem (risiko sehubungan dengan kegagalan komputer dan sistem telekomunikasi serta kesalahan pemrograman)
- d. Risiko manusia (*fraud* internal dan tindakan yang tidak otorisasi)

Lebih jauh, Lewis (2004 p.2) mengutip definisi risiko operasional dari Basel Committee on Banking Supervision (2001) yang sebagian besar sama dengan definisi yang disebutkan sebelumnya: “*The risk of loss resulting from inadequate or failed internal processes, people systems or from external events*”.

Cruz (2003) menjelaskan bahwa risiko operasional tidak dapat hanya dihubungkan dengan kerugian internal atau eksternal yang dialami di masa lalu tetapi seharusnya risiko operasional adalah merupakan suatu fungsi lingkungan pengawasan dalam organisasi.

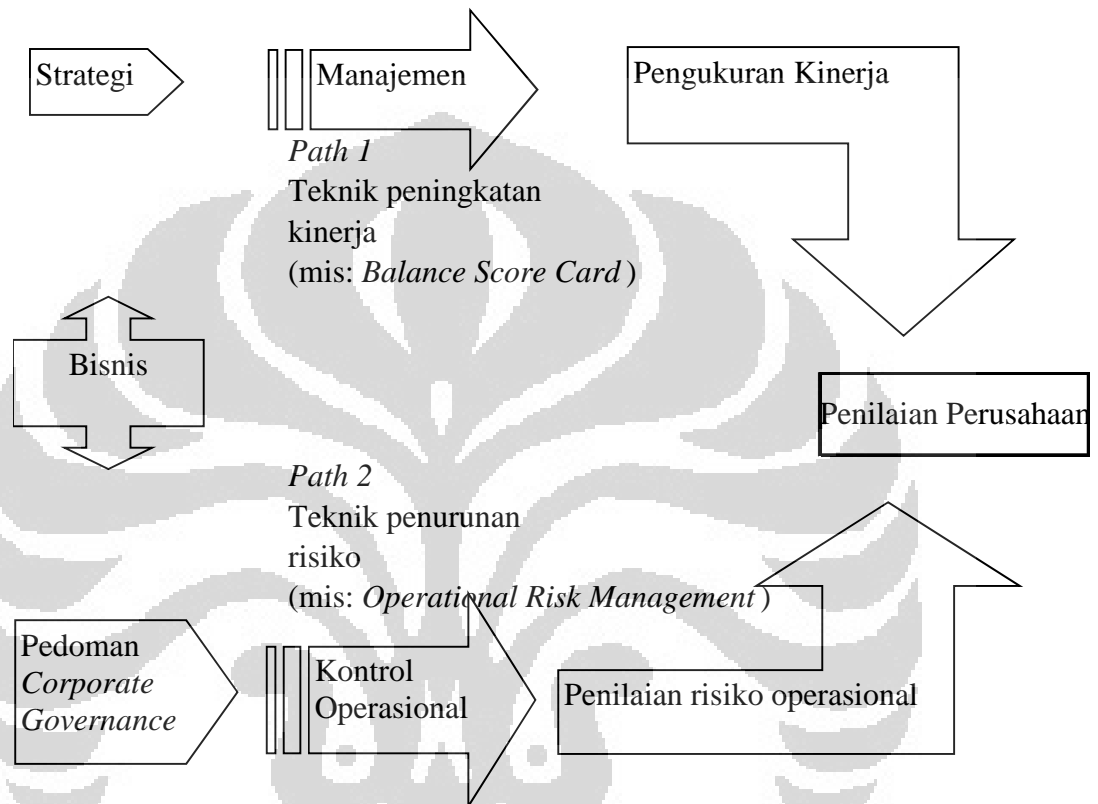
Chorafas (2004) juga menjelaskan bahwa permasalahan yang dapat terjadi sehubungan dengan risiko operasional adalah: risiko legal, risiko manajemen dan risiko teknologi informasi

King (2001) menjelaskan bahwa risiko operasional sangat memperhatikan besarnya perbedaan antara kinerja perusahaan

dilihat dari cara pandang bagaimana perusahaan tersebut dioperasikan dibandingkan dengan cara pandang bagaimana perusahaan tersebut didanai. Sehingga risiko operasional dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran keterkaitan antara aktivitas bisnis perusahaan dengan hasil usahanya. Lebih jauh King (2001) menjelaskan bahwa dengan menyadari hal tersebut maka perusahaan dapat memasuki babak baru untuk meningkatkan nilai perusahaan. Pada akhirnya hal ini akan berdampak baik bagi manajemen perusahaan karena akan meningkatkan nilai perusahaan bersamaan dengan naiknya pendapatan. Hal ini dapat terwujud karena menurunnya risiko-risiko yang membahayakan pendapatan perusahaan. Teknik-teknik baru seperti *Balance Score Card* (Kaplan & Norton, 1996) dan *Value Based Management* (Knight, 1997) bertujuan untuk meningkatkan nilai perusahaan dengan cara meningkatkan pendapatan melalui perbaikan kinerja. Meningkatkan kinerja perusahaan tersebut akan berdampak pada pengharapan yang meningkat atas aliran kas di masa mendatang. Langkah berikutnya adalah meningkatkan nilai perusahaan dengan menurunkan risiko yang berhubungan dengan pendapatan perusahaan.

Strategi yang ditujukan untuk meningkatkan pendapatan yang tidak memperhitungkan risiko yang terkait dengan pendapatan tersebut tidak akan menghasilkan peningkatan nilai perusahaan yang diharapkan karena tindakan-tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan pendapatan juga ternyata meningkatkan tingkat risiko. Dengan memahami penyebab risiko yang membahayakan pendapatan dan hubungannya dengan aktivitas manajemen akan menyebabkan keseimbangan antara risiko dan pendapatan. Jika tujuan perusahaan adalah pendapatan

yang lebih tinggi dengan tingkat risiko yang sama atau lebih rendah, maka diperlukan manajemen atas risiko.



Gambar 2.1
Hubungan Antara Bisnis, Risiko Operasional Dan Nilai Perusahaan

Sumber: King, 2001, p. 7

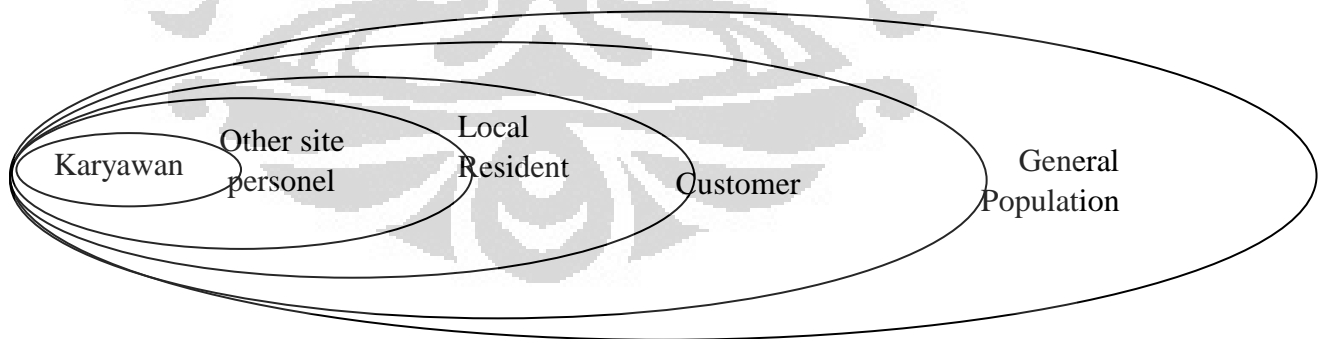
King (2001) juga menjelaskan bahwa terdapat banyak manfaat dari manajemen risiko dalam proses operasional, termasuk:

- a. Menghindari kerugian yang tidak terduga dan meningkatkan efisiensi operasional.
- b. Penggunaan barang modal secara efisien.
- c. Pemuasan *stakeholder*
- d. Untuk taat pada peraturan.

Pengertian risiko operasional menurut Lewis (2004) dapat menjadi benang merah untuk pengertian risiko operasional, yaitu bahwa risiko operasional dapat terjadi di mana saja di lingkungan bisnis. Risiko operasional dapat mengurangi nilai perusahaan secara signifikan. Risiko operasional ini dapat disebabkan oleh: risiko transaksi, risiko proses, risiko sistem dan risiko manusia. Definisi risiko operasional yang mungkin dapat diterima umum adalah definisi yang ditetapkan oleh *Basel Committee on Banking Supervision*, yaitu “*The risk of loss resulting from inadequate or failed internal processes, people systems or from external events*”.

Hanggraeni (2010) menjelaskan pihak-pihak yang terkena dampak risiko operasional dalam perusahaan:

- a. Karyawan
- b. *Other site personnel*
- c. *Local resident*
- d. *Customer*
- e. *General population*



Gambar 2.2
Perluasan Dampak Risiko

Sumber: Sadgrove, 2005 dalam Hanggreni, 2010 p. 55

2.1.4. Klasifikasi Risiko Operasional

Muslich (2007) juga mengutip dari *Bank for International Settlement* (BIS, 2004) bahwa terdapat tujuh tipe kejadian kerugian sebagai berikut:

- a. Penyelewengan internal
- b. Penyelewengan eksternal
- c. Praktik kepegawaian dan keselamatan kerja
- d. Klien, produk dan praktik bisnis
- e. Kerusakan terhadap aset fisik perusahaan
- f. Terganggunya bisnis dan kegagalan sistem
- g. Manajemen proses, pelaksanaan dan penyerahan produk dan jasa

Chorafas (2004) menjelaskan bahwa terdapat lima macam risiko operasional yaitu: organisasi, proses dan kebijakan, teknologi, *human-engineered* dan sehubungan dengan pihak eksternal. Lebih jauh lagi, Chorafas (2004) menjelaskan bahwa indikator utama adanya risiko operasional adalah adanya klaim risiko yang mengambang; kesalahan di tiap bagian; seringnya terjadi insiden; adanya dampak insiden terhadap penghasilan ekonomis; permasalahan hukum terkait dengan risiko operasional; kerumitan dalam pelatihan karyawan; *staff turnover*; pengaturan pekerjaan termasuk dukungan IT. Risiko operasional seringkali menyebabkan hancurnya reputasi dengan nilai kerugian melebihi biaya karena terjadinya suatu peristiwa.

2.1.5. Peranan Manajemen Tingkat Atas

Peranan manajemen tingkat atas sangat penting dalam pengawasan risiko operasional. Hal ini sesuai dengan pendapat

Universitas Indonesia

Ward (2001) dan juga Lewis (2004) yang menjelaskan pentingnya dukungan manajemen puncak dalam kesadaran akan pentingnya manajemen Risiko dalam Perusahaan. Chorafas (2004) secara detil menjelaskan tugas dari manajemen puncak adalah untuk:

- a. Melakukan identifikasi, monitor dan pengukuran atas risiko operasional
- b. Menerapkan sistem pengawasan internal untuk memastikan umpan balik yang cepat dan akurat

Dalam risetnya, Chorafas (2004) menemukan bahwa permasalahan utama pengawasan atas risiko operasional adalah karyawan tidak terlatih dan tidak memiliki fokus yang tepat atau bisa juga tidak mendapat perintah yang jelas. Pelatihan karyawan seharusnya juga meliputi pengertian apa yang dapat membuat karyawan untuk taat pada peraturan yang telah ditetapkan. Ada empat hal yang juga perlu diperhatikan dalam menerapkan pengawasan atas risiko operasional:

- a. Karyawan tidak tahu mengenai target
- b. Karyawan tidak mengerti bagaimana melakukan pengawasan atas risiko operasional
- c. Karyawan tidak mau melakukan pengawasan dengan cara yang gamblang karena tidak ingin menyinggung karyawan lainnya, dan
- d. Karyawan tidak suka untuk diawasi

Hasibuan (2009) berpendapat bahwa pengawasan perlu dilakukan terhadap karyawan karena pengawasan akan memastikan perilaku, moral, sikap, gairah kerja dan prestasi setiap karyawan. Hal ini sejalan dengan pendapat Chorafas (2004) di atas.

Martin (2009) mengistilahkan peranan manajemen sebagai “*tone of the top*“. Peranan manajemen tingkat atas adalah dalam memberikan contoh. Manajemen tingkat atas harus melibatkan

fungsi-fungsi manajemen risiko di perusahaannya tidak hanya sebagai penasihat tetapi juga sebagai pengawas untuk menghentikan praktik-praktik berisiko yang tidak dapat ditolerir yang terjadi di perusahaan, di samping juga untuk memastikan dijalankannya kebijakan-kebijakan perusahaan.

2.2. Pengertian Penjualan Bersih, Pengakuan Pendapatan Dan Penetapan Harga

2.2.1. Pengertian Penjualan Bersih

Anthony, Hawkins, Merchant (2007) menjelaskan definisi penjualan bersih sebagai penjualan kotor dikurangi dengan retur dan tunjangan penjualan dan potongan harga. Penjualan kotor adalah jumlah harga yang ada pada tagihan dari barang yang dikirim atau jasa yang diberikan dalam suatu periode. Retur dan tunjangan penjualan didefinisikan sebagai nilai penjualan atas barang yang dikembalikan oleh pelanggan dan juga tunjangan yang diberikan kepada pelanggan karena barang yang dijual mengalami kerusakan/cacat atau karena alasan lainnya. Sedangkan potongan harga didefinisikan sebagai jumlah potongan harga yang diambil oleh pelanggan sebagai akibat dari pembayaran yang tepat waktu.

2.2.2. Pengertian Pengakuan Pendapatan

Anthony, Hawkins, Merchant (2007) menjelaskan bahwa pendapatan dapat diakui jika telah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Perusahaan telah melaksanakan apa yang diperlukan untuk memperoleh penghasilan
- b. Jumlah dari penghasilan dapat dihitung secara jelas dan dapat dipertanggungjawabkan

- c. Aktiva yang diterima sehubungan dengan itu dapat dikonversi menjadi tunai atau dalam bentuk tunai

Kemudian US Security and Exchange Commissions (SEC) mengeluarkan Staff Accounting Bulletin No. 101 (SAB 101) yang menyebutkan bahwa penghasilan dapat dianggap terealisasi jika:

- a. Bukti terpercaya bahwa order telah terjadi;
- b. Pengiriman barang yang dipesan telah dilakukan atau jasa telah diberikan;
- c. Harga yang ditetapkan oleh penjual telah disetujui oleh pembeli atau bisa ditentukan (*determinable*); dan
- d. Kolektibilitas dari hasil penjualan tersebut dapat dipastikan (Anthony, Hawkins, Merchant. 2007)

Sesuai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) no 23 tahun 1994, pendapatan dari penjualan barang harus diakui bila seluruh kondisi berikut dipenuhi:

- a. Perusahaan telah memindahkan risiko secara signifikan dan telah memindahkan manfaat kepemilikan barang kepada pembeli;
- b. Perusahaan tidak lagi mengelola atau melakukan pengendalian efektif atas barang yang dijual;
- c. Jumlah pendapatan tersebut dapat diukur dengan andal;
- d. Besar kemungkinan manfaat ekonomi yang dihubungkan dengan transaksi akan mengalir ke perusahaan tersebut; dan
- e. Biaya yang terjadi atau yang akan terjadi sehubungan dengan transaksi penjualan dapat diukur dengan andal.

2.2.3. Pengertian Penetapan Harga

Cravens (2000) menekankan pentingnya penetapan harga yang tepat dalam persaingan di pasar. Penetapan harga memainkan peranan yang sangat strategis di banyak perusahaan karena adanya

deregulasi, persaingan global yang ketat, pertumbuhan yang melambat di banyak bidang bisnis, dan kesempatan bagi perusahaan untuk memperkuat posisinya di pasar. Beberapa kegunaan dari penetapan harga adalah sebagai berikut:

a. Sinyal bagi pembeli.

Harga dapat dengan cepat memberikan sinyal bagi pembeli mengenai kualitas produk dibandingkan dengan produk sejenis di pasar.

b. Instrumen persaingan

Harga dapat digunakan oleh suatu perusahaan untuk menyerang kompetitornya di pasar.

c. Meningkatkan kinerja keuangan

Karena harga dan biaya sangat berpengaruh pada kinerja keuangan maka strategi penetapan harga harus benar-benar diperhitungkan dengan juga melihat dari sisi jangka waktu.

d. Pertimbangan bauran pemasaran (*marketing mix*)

Penetapan harga bisa juga berperan sebagai substitusi dari usaha penjualan, kualitas produk dan iklan.

Sedangkan tujuan dari penetapan harga adalah sebagai berikut (Cravens, 2000):

a. Mendapatkan posisi di pasar.

Penetapan harga yang rendah dapat digunakan untuk meraih tingkat penjualan dan *market share* yang diinginkan. Tantangan dari hal ini adalah kemungkinan terjadinya perang harga dan juga kecilnya kontribusi laba.

b. Mencapai kinerja keuangan.

Penetapan harga ditentukan untuk mencapai tujuan kinerja keuangan seperti peningkatan laba dan peningkatan arus kas. Tantangannya adalah harga yang terlalu tinggi dapat tidak diterima oleh pelanggan.

c. *Product Positioning*.

Penetapan harga dapat pula digunakan untuk meningkatkan kesan (*image*) produk, mempromosikan penggunaan produk, menciptakan kesadaran umum atas produk perusahaan dan tujuan-tujuan lainnya sehubungan dengan tujuan *positioning*.

d. Menciptakan permintaan

Penetapan harga dapat digunakan untuk mendorong pembeli untuk mencoba produk baru atau membeli produk yang sudah ada ketika tingkat penjualan menurun.

e. Mempengaruhi persaingan

Penetapan harga juga dapat ditujukan untuk mempengaruhi pesaing yang ada ataupun pesaing yang akan masuk ke pasar.

Garrison, Noreen (2000) menjelaskan bahwa pendekatan umum penentuan harga jual adalah *mark-up*. *Mark-up* adalah perbedaan antara harga jual dan biaya produksinya. *Mark-up* biasanya dinyatakan dengan persentase dari biaya. Pendekatan ini disebut *cost-plus pricing* karena persentase *mark-up* yang ditentukan di muka dikenakan ke basis biaya untuk menentukan target harga jual.

$$\text{Harga jual} = \text{Biaya} + (\text{persentase mark-up} \times \text{biaya}) \quad (2.1)$$

Garrison dan Noreen (2000) juga menjelaskan bahwa elemen lain yang penting untuk dipertimbangkan dalam penentuan harga adalah elastisitas harga. Elastisitas ini mengukur tingkat pengaruh harga jual terhadap volume unit yang terjual. Manajer hendaknya menentukan *mark-up* yang lebih tinggi apabila konsumen relatif tidak sensitif terhadap harga dan *mark-up* yang lebih rendah apabila konsumen relatif sensitif terhadap harga.

2.3. Pengertian Farmasi

2.3.1. Konsep, Definisi dan Peraturan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1799/MENKES/PER/XII/2010 tanggal 16 Desember 2010 tentang industri farmasi (selanjutnya disebut “Permenkes 1799”), pada pasal 3, industri farmasi didefinisikan sebagai badan usaha yang memiliki izin dari Menteri Kesehatan untuk melakukan kegiatan pembuatan obat atau bahan obat. Secara tegas, pada pasal 2 dijelaskan bahwa proses pembuatan obat dan/atau bahan obat hanya dapat dilakukan oleh industri farmasi. Lebih jauh lagi, pada pasal 15 dijelaskan bahwa industri farmasi mempunyai fungsi:

- a. pembuatan obat dan/atau bahan obat;
- b. pendidikan dan pelatihan; dan
- c. penelitian dan pengembangan

Pada pasal 20 ayat 1 Permenkes 1799 juga dijelaskan bahwa industri farmasi yang menghasilkan obat dapat mendistribusikan atau menyalurkan hasil produksinya langsung kepada pedagang besar farmasi, apotek, instalasi farmasi rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, klinik, dan toko obat sesuai dengan ketentuan perundangan.

Dalam melakukan pembuatan obat, industri farmasi di Indonesia juga wajib memenuhi persyaratan Cara Pembuatan Obat yang Baik (“CPOB”). CPOB adalah cara pembuatan obat yang bertujuan untuk memastikan agar mutu obat yang dihasilkan sesuai dengan persyaratan dan tujuan penggunaannya. Hal ini tercantum pada pasal 1 ayat 5 dan pasal 8.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1010/MENKES/PER/XI/2008 tanggal 3 November 2008 tentang Registrasi Obat, dijelaskan pada pasal 4 mengenai obat

yang dapat beredar di Indonesia harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Khasiat yang meyakinkan dan keamanan yang memadai dibuktikan melalui percobaan hewan dan uji klinis atau bukti-bukti lain sesuai dengan status perkembangan ilmu pengetahuan yang bersangkutan;
- b. Mutu yang memenuhi syarat yang dinilai dari proses produksi sesuai Cara Pembuatan Obat Yang Baik (CPOB), spesifikasi dan metoda pengujian terhadap semua bahan yang digunakan serta produk jadi dengan bukti yang sah;
- c. Penandaan berisi informasi yang lengkap dan obyektif yang dapat menjamin penggunaan obat secara tepat, rasional dan aman;
- d. Sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat;
- e. Kriteria lain adalah khusus untuk psikotropika harus memiliki keunggulan kemanfaatan dan keamanan dibandingkan dengan obat standar dan obat yang telah disetujui beredar di Indonesia untuk indikasi yang diklaim;
- f. Khusus kontrasepsi untuk program nasional dan obat program lainnya yang akan ditentukan kemudian, harus dilakukan uji klinik di Indonesia.

Pada pasal 1 ayat 6 dan pasal 9 Permenkes 1799 dijelaskan bahwa selain CPOB, industri farmasi juga diwajibkan untuk memenuhi ketentuan farmakovigilans, yaitu seluruh kegiatan tentang pendeteksian, penilaian, pemahaman dan pencegahan efek samping atau masalah lainnya terkait dengan penggunaan obat. Industri farmasi diwajibkan melapor kepada pemerintah yang berwenang jika ditemukan obat dan/atau bahan obat yang diproduksinya tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu.

Seluruh industri farmasi di Indonesia wajib melaporkan laporan industri secara berkala kepada Departemen Kesehatan tiap 6 bulan (pasal 23 ayat 1 Permenkes 1799).

International Pharmaceutical Manufacturers Group (selanjutnya disebut “IPMG“) -organisasi non-profit, non-pemerintah yang mewakili perusahaan farmasi multinasional berbasis-penelitian yang ada di Indonesia- dalam Buku Kode Etiknya yaitu Kode Etik IPMG Tentang Pemasaran Produk Farmasi Di Indonesia Revisi 2007 pada pasal (ii) menjelaskan bahwa industri farmasi memiliki kewajiban dan tanggung jawab dalam memberikan informasi yang akurat dan pendidikan mengenai produknya kepada profesi kesehatan sehubungan dengan penggunaan obat etikal yang tepat. Hubungan antara industri dengan profesi kesehatan harus mendukung dan sejalan dengan tanggung jawab profesi kesehatan terhadap pasiennya. Perusahaan farmasi harus menjaga standar etika yang tinggi ketika melakukan aktivitas promosi dan mematuhi persyaratan hukum, peraturan dan profesional yang berlaku.

IPMG dalam Kode Etik IPMG Tentang Pemasaran Produk Farmasi Di Indonesia Revisi 2007 (2007) pada pasal 1.2. menjelaskan lebih lanjut mengenai produk yang dihasilkan oleh perusahaan farmasi: produk farmasi atau produk biologi (tanpa melihat status hak paten dan/atau apakah bermerek atau tidak) yang digunakan dengan resep obat, atau dibawah pengawasan profesi kesehatan, dan digunakan untuk diagnosa, pengobatan atau pencegahan penyakit pada manusia, atau untuk mempengaruhi struktur atau fungsi dari tubuh manusia. Produk farmasi dibagi menjadi 2 yaitu:

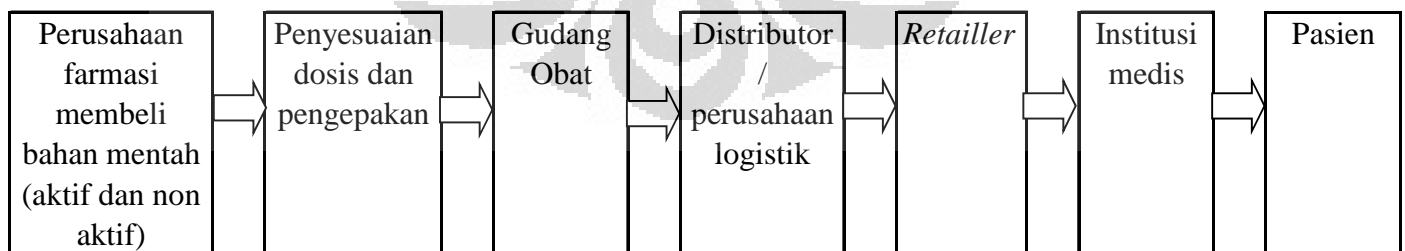
- a. Produk *Over The Counter* (OTC): obat yang diberikan tanpa resep dokter

b. Produk *ethical*: obat yang diberikan dengan resep dokter

Berdasarkan data yang diolah dan dipublikasikan oleh Business Monitor Ltd dalam *Pharmaceutical and Healthcare Report* edisi Q1-2011, pasar farmasi di Indonesia adalah sebesar Rp 30,258 triliun di tahun 2009 dengan komposisi sebagai berikut:

- a. Pasar obat *ethical*: Rp 18,407 triliun
- b. Pasar obat OTC: Rp 11,851 triliun

Johnson & Miller (2010) juga menjelaskan betapa kompleksnya bisnis industri farmasi yang menyebabkan meningkatnya risiko yang dihadapi oleh perusahaan-perusahaan farmasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah populasi manusia yang terus berubah, globalisasi bisnis farmasi, penemuan obat-obatan baru yang juga menyebabkan meningkatnya risiko dalam pendistribusian bahan mentah dan barang jadi ke konsumen melalui jalur yang ada. Sebagai ilustrasi atas besarnya pasar farmasi di Amerika Serikat sendiri, mereka menyebutkan bahwa pasar farmasi di Amerika Serikat telah mencapai 2,4 triliun *US Dollar* pada tahun 2008. Alur distribusi perusahaan farmasi digambarkan hampir sama dengan perusahaan-perusahaan lainnya. Alur distribusi farmasi digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3

Alur Distribusi Perusahaan Farmasi

Sumber: Johnson & Miller, 2010, p.1 (telah diolah kembali)

Johnson & Miller (2010) juga mengingatkan akan adanya alur balik ke perusahaan farmasi dalam kasus retur dan *recall*.

2.3.2. Pengertian *Medical Representative*

Cravens (2000) menjelaskan bahwa terdapat empat peran tim penjualan sebagai berikut:

- a. *New business selling*, yaitu mendapatkan penjualan dari pembeli baru
- b. *Trade Selling*, yaitu memberikan bantuan atau jasa kepada perantara dan tidak secara langsung membukukan penjualan.
- c. *Missionary Selling*, yaitu tim penjualan berhubungan langsung dengan pelanggan agar pelanggan tersebut membeli produk-produk yang dihasilkan perusahaannya dan pembelian dilakukan oleh pelanggan melalui jalur lain (misalnya: distributor, dan lain-lain).
- d. *Consultative/Technical Selling Strategy*, yaitu penjualan kepada pelanggan berikut dengan servis teknis.

Medical Representatives dalam perusahaan farmasi digolongkan oleh Cravens dalam *Missionary Selling*.

Menurut IPMG dalam Kode Etik IPMG Tentang Pemasaran Produk Farmasi Di Indonesia Revisi 2007 (2007) pada pasal 3, pemasaran produk *ethical* melibatkan MR. MR diharuskan memiliki keahlian sebagai berikut:

- a. MR harus cukup terlatih dan memiliki pengetahuan medis dan teknis yang memadai, dibuktikan dengan memiliki sertifikat yang dikeluarkan oleh institusi independen yang diakui.
- b. MR harus mampu memberikan keterangan teknis tentang produk perusahaan mereka secara akurat, jujur, dan dengan cara yang etis kepada anggota dari organisasi profesi kesehatan.
- c. MR dalam melaksanakan tugas mereka wajib memperlihatkan perilaku yang baik ketika mengunjungi anggota profesi kesehatan

Menurut Keputusan Kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan no. HK.00.05.3.0276 tahun 2002 tentang promosi obat pada pasal 6 yang diambil dari kumpulan keputusan BPOM dijelaskan pula mengenai MR sebagai berikut:

- a. MR harus mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dan telah dilatih secara memadai serta memiliki pengetahuan medis dan teknis untuk dapat menyajikan informasi tentang obat secara akurat, berimbang, etis, dan bertanggung jawab.
- b. Industri Farmasi dan/atau Pedagang Besar Farmasi bertanggung jawab atas pelatihan terhadap MR.
- c. Industri Farmasi dan/atau Pedagang Besar Farmasi bertanggung jawab atas seluruh pernyataan dan aktivitas para MR.
- d. MR tidak diperbolehkan menawarkan induksi, hadiah/penghargaan, insentif, donasi, finansial, dan bentuk lain yang sejenis kepada profesi kesehatan Pedagang Besar Farmasi, dan Apotik.

Menurut *job description* internal PT XYZ yang diperoleh dari *database* SDM PT XYZ, MR memiliki tugas sebagai berikut:

- Manajemen penjualan :
 - a. Mempersiapkan *Sales Calls Plan*, dan *Daily Calls Plan Report* menggunakan Optima.
 - b. Mencek ulang aktifitas promosi, aktifitas kompetitif, dan sumber-sumber baru dari dokter-dokter potential; melalui kunjungan selektif ke apotik
 - c. Menindaklanjuti aktifitas distributor dan memastikan bahwa distribusi telah dilaksanakan secara tepat.
 - d. Memberikan laporan-laporan kegiatan secara tepat waktu mengenai kegiatan-kegiatan di *area*, penerimaan produk,

dan kondisi persaingan, atau aktifitas lain seperti yang ditugaskan.

- e. Menghadiri dan berpartisipasi aktif dalam rapat-rapat dan juga program-program yang ditugaskan, demi perkembangan ilmu dan keahlian masing-masing
- Aktivitas Penjualan
 - a. Memastikan pencapaian target penjualan melalui kunjungan secara maksimal dan produktif
 - b. Memastikan bahwa dokter-dokter potential kelas A & B telah di-*cover* dengan tepat, sesuai dengan yang ditugaskan, dan memenuhi standard kerja, seperti : kunjungan dokter, survey apotik, *slide presentation & Round Table Discussion*
 - c. Meningkatkan jumlah pengguna baru dengan agresif.
 - d. Membangun relasi dengan *key opinion leader* dan dokter-dokter potential, *pharmacist*, dan lainnya yang berpengaruh pada persepan produk
 - e. Menjalankan tugas-tugas yang telah ditetapkan dalam *Sales Calls Plan dan Daily Calls Plan*
 - Melaksanakan HSE (*Health, Safety & Environment*) dalam aktifitas sehari-hari. Memasukkan target HSE dalam areanya dan melaksanakan HSE dengan standard tertinggi.
 - Tantangan utama dari jabatan ini :
 - a. Memaksimalkan pencapaian *sales* di masing-masing area
 - b. Memonitor dengan cermat, aktivitas-aktivitas perusahaan kompetitor
 - c. Penyelesaian masalah
 - d. Koordinasi secara efektif dengan Distributor
 - e. Mempersiapkan *Round Table Discussion / presentasi*

Cravens (2000) menekankan pentingnya pengawasan terhadap aktivitas tenaga penjualan dalam melakukan aktivitasnya. *Sales Management Control System* merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap tenaga penjualan termasuk dari sisi kelakuan (*behaviour*). Tujuannya adalah untuk menggunakan sistem pengawasan yang terbaik pada kondisi penjualan.

PT XYZ juga telah menerapkan *Sales Management Control System*. Diantaranya adalah dengan 2 sistem pengawasan internal sebagai berikut:

a. Melalui kartu kunjungan (*Call Card*)

Kartu kunjungan adalah kartu yang berisikan informasi mengenai dokter yang dikunjungi oleh setiap MR PT XYZ. Kartu kunjungan harus selalu dibawa oleh MR setiap kali melakukan kunjungan ke dokter. 1 kartu kunjungan adalah untuk 1 orang dokter. Dengan demikian jika dalam 1 hari kerja MR berencana untuk berkunjung ke 10 orang dokter maka MR tersebut harus membawa 10 kartu kunjungan dengan nama-nama dokter yang akan dikunjungi. Pada setiap kali selesai menjelaskan produk kepada dokter, maka MR akan meminta dokter untuk menandatangani kartu kunjungan tersebut. Tandatangan dokter ini adalah bukti bahwa kunjungan telah dilakukan oleh MR tersebut. Atasan dari MR adalah *Area Manager* yang kemudian akan melakukan pemeriksaan atas kartu kunjungan tersebut setiap harinya. *Area Manager* diharuskan untuk menandatangani kartu kunjungan tersebut jika telah selesai melakukan pemeriksaan.

b. Melalui sistem komputerisasi Optima

Perusahaan juga memiliki sistem penjualan terintegrasi yang disebut Optima. Sistem ini memiliki fungsi sebagai berikut:

- b.1. Menyimpan data semua dokter yang merupakan pelanggan Perusahaan, lengkap dengan alamat praktek dan rumah sakit atau institusi dokter tersebut.
- b.2. Menyimpan data tenaga penjualan termasuk MR beserta kunjungan yang mereka lakukan ke dokter dan juga hasil penjualan yang telah mereka lakukan.
- b.3. Membantu melakukan penghitungan atas insentif yang diterima MR dan *Area Manager* berdasarkan penjualan yang berhasil mereka lakukan (yang disebut *Quantitative Incentive*) dan juga berdasarkan kunjungan ke dokter yang mereka lakukan (yang disebut *Qualitative Incentive*).
- b.4. Alat utama bagi manajemen Perusahaan untuk melakukan analisa penjualan, melakukan strategi penjualan, pelaporan kegiatan penjualan ke kantor regional di Singapura dan menghitung insentif penjualan.

Setiap hari, setelah selesai melakukan kunjungan ke dokter, MR diharuskan mengisi data Optima dan melakukan pelaporan kunjungan secara *online* pada Optima tersebut. Sehingga apa yang dilaporkan di kartu kunjungan harus sama dengan apa yang dilaporkan di Optima. *Area Manager* juga harus melakukan pemeriksaan di Optima setiap harinya.

2.3.3. Pengertian Penjualan Bersih, Pengakuan Pendapatan Dan Penetapan Harga Dalam Perusahaan Farmasi

2.3.3.1. Pengertian Penjualan Bersih Dalam Perusahaan Farmasi

Menurut peraturan internal PT XYZ, penjualan didefinisikan sebagai penjualan yang berhubungan dengan semua penjualan (tidak termasuk pajak):

- Produk-produk farmasi
- Bahan aktif
- *Toll manufacturing*

kepada pihak ketiga (diluar kelompok perusahaan), bersih dari *pharmaceutical contribution sales*, retur penjualan, *customer advantage* dan diskon ke pelanggan; semua hal tersebut dialokasikan ke merek lokal.

Sesuai dengan ketentuan-ketentuan tersebut di atas maka penjualan bersih yang diakui oleh PT XYZ adalah pada saat penjualan produk ke perusahaan distributor setelah potongan penjualan.

2.3.3.2. Pengertian Pengakuan Pendapatan Pada Perusahaan Farmasi

Menurut pernyataan external auditor PT XYZ dalam laporan keuangan PT XYZ untuk tahun yang berakhir 31 Desember 2009, pendapatan yang diperoleh dari penjualan barang diakui pada saat semua risiko signifikan dan kepemilikan barang telah diberikan kepada pembeli, dan tidak ada ketidakpastian yang signifikan menyangkut penilaian, biaya terkait atau kemungkinan retur barang. Biaya diakui pada saat terjadinya.

2.3.3.3. Pengertian Penetapan Harga Pada Perusahaan Farmasi

Menurut *Tariff and APV Procedure* yang dikeluarkan oleh kantor pusat PT XYZ dan berlaku di

semua grup perusahaan, penetapan harga harus dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor berikut:

- Tarif yang berlaku

Pada setiap negara dimana grup perusahaan berada diharuskan untuk membuat *database* mengenai semua tarif yang dikenakan di masing-masing negara. Harga ini harus secara bulanan dilakukan pemutakhiran (*updating*) data.

Berdasarkan tarif tersebut, maka dapat ditetapkan empat tingkat harga sebagai berikut:

- a. Harga tingkat 1: merupakan harga yang ditetapkan kepada pembeli pertama (pihak ketiga). Harga ini tidak termasuk kondisi-kondisi komersial.
- b. Harga tingkat 2: merupakan harga yang diberikan kepada distributor.
- c. Harga tingkat 3: merupakan harga yang diberikan kepada apotik
- d. Harga tingkat 4: merupakan harga publik

- Harga minimum (APV)

Merupakan harga minimum yang ditetapkan untuk suatu produk. Harga minimum ini telah menghitung pula:

- a. *Free goods*
- b. Potongan harga (*rebate* & diskon)
- c. Kontrak-kontrak penjualan tertentu
- d. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi penjualan

Penjualan di bawah harga APV ini tidak dapat dilakukan kecuali izin khusus diperoleh dari kantor pusat PT XYZ di Swiss.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis, Metode dan Obyek Penelitian

Ditinjau dari jenisnya, penelitian ini bersifat eksplanatoris, yaitu menjelaskan pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan PT XYZ.

Untuk mengetahui apa penyebab risiko operasional PT XYZ pada kunjungan MR saat ini, maka dilakukan wawancara mendalam dengan direktur penjualan, direktur *business unit* dan GM vaksin PT XYZ, yang akan fokus pada indikator operasional risiko yang melekat pada kegiatan kunjungan MR ke dokter dan juga mengenai tingkat penjualan PT XYZ untuk mengetahui latar belakang terjadinya risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter dan juga langkah-langkah manajemen untuk memitigasi risiko tersebut serta hubungannya dengan penjualan PT XYZ. Selanjutnya digunakan analisis korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan pendapat antar responden. Trochim dalam Hanggraeni (2009) menjelaskan bahwa *Spearman's Rho* berhubungan dengan tabel dari nomor-nomor kode, pembuatan suatu matriks korelasi sederhana antar tematik dan antar responden, sehingga suatu analisis yang berguna dapat dihasilkan.

Untuk mengetahui apakah pengaruh risiko operasional kunjungan MR terhadap penjualan PT XYZ maka digunakan teknik kuantitatif dengan menggunakan analisis korelasi dan analisis regresi. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Kuncoro (2001) bahwa ketepatan fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari *goodness of fit*-nya. Secara statistik, setidaknya ini dapat diukur dari nilai statistik t, nilai statistik F, dan koefisien determinasinya.

Sedangkan untuk melihat pengaruhnya pada tingkat penjualan PT XYZ maka akan digunakan data penjualan dari masing-masing MR sepanjang tahun 2010 sampai dengan kuartal dua tahun 2011.

Obyek penelitian adalah PT XYZ, sebuah perusahaan multinasional yang bergerak di bidang farmasi. PT XYZ (selanjutnya disebut “Perusahaan”) berkantor pusat di Swiss, sedangkan di Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta dan memiliki kantor cabang di setiap kota besar di Indonesia. Perusahaan memiliki 686 karyawan pada Januari 2011 dimana 408 diantaranya ada di posisi Penjualan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Sugiyono (2008) menjelaskan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian.

Hipotesis penelitian ini diduga: “ *Terdapat pengaruh risiko operasional kunjungan MR ke dokter terhadap penjualan PT XYZ* “

Ho: $\rho = 0$ (Risiko operasional kunjungan MR ke dokter tidak berpengaruh terhadap penjualan PT XYZ)

Ha: $\rho \neq 0$ (Risiko operasional kunjungan MR ke dokter berpengaruh terhadap penjualan PT XYZ)

3.3. Definisi Operasional Variabel dan Model Penelitian

3.3.1. Risiko Operasional Kunjungan MR (Variabel Independen)

Variabel risiko operasional kunjungan MR dalam penelitian ini diwakili oleh indikator-indikator pelanggaran dalam melakukan kunjungan ke dokter yang dilakukan oleh MR. Pelanggaran-pelanggaran tersebut dikelompokkan dalam 5 kelompok sebagai berikut:

- a. *No Signature* (NS): MR melakukan kunjungan di Optima tetapi tidak ada tandatangan dokter di kartu kunjungan

- b. *Different Date* (DD): Tanggal kunjungan yang dilaporkan berbeda antara data Optima dan data di kartu kunjungan
- c. *Without Call Card* (WCC): Dokter dikunjungi sesuai laporan di Optima tetapi tidak ada kartu kunjungan sama sekali
- d. *Not Validated by AM* (NV): *Area Manager* tidak menandatangani kartu kunjungan
- e. Kemungkinan temuan kecurangan lainnya

3.3.2. Penjualan PT XYZ (Variabel Dependen)

Penjualan PT XYZ adalah penjualan bersih, setelah perhitungan potongan harga yang terjadi selama tahun 2010 dan kuartal dua tahun 2011.

Tabel 3.1 menyajikan definisi operasional variabel penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Sub Variabel Penelitian	Indikator
Risiko Operasional Kunjungan MR	<i>No Signature</i> (NS):	MR melakukan kunjungan di Optima tetapi tidak ada tandatangan dokter di kartu kunjungan
	<i>Different Date</i> (DD):	Tanggal kunjungan yang dilaporkan berbeda antara data Optima dan data di kartu kunjungan
	<i>Without Call Card</i> (WCC):	Dokter dikunjungi sesuai laporan di Optima tetapi tidak ada kartu kunjungan sama sekali
	<i>Not Validated by AM</i> (NV):	<i>Area Manager</i> tidak menandatangani kartu kunjungan
	Kemungkinan temuan kecurangan lainnya	Pemalsuan tandatangan dokter
Penjualan bersih PT XYZ pada tahun 2010 sampai dengan kuartal 2 tahun 2011		

Sumber: Laporan Audit *Call Card* PT XYZ (telah diolah kembali)

3.4. Model Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mencari pengaruh risiko operasional kunjungan MR (variabel independen) dengan penjualan bersih PT XYZ (variabel dependen). Penelitian digunakan dengan menggunakan analisis korelasi dan analisis regresi. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Kuncoro (2001) bahwa ketepatan fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari *goodness of fit*-nya. Secara statistik, setidaknya ini dapat diukur dari nilai statistik t , nilai statistik F , dan koefisien determinasinya.

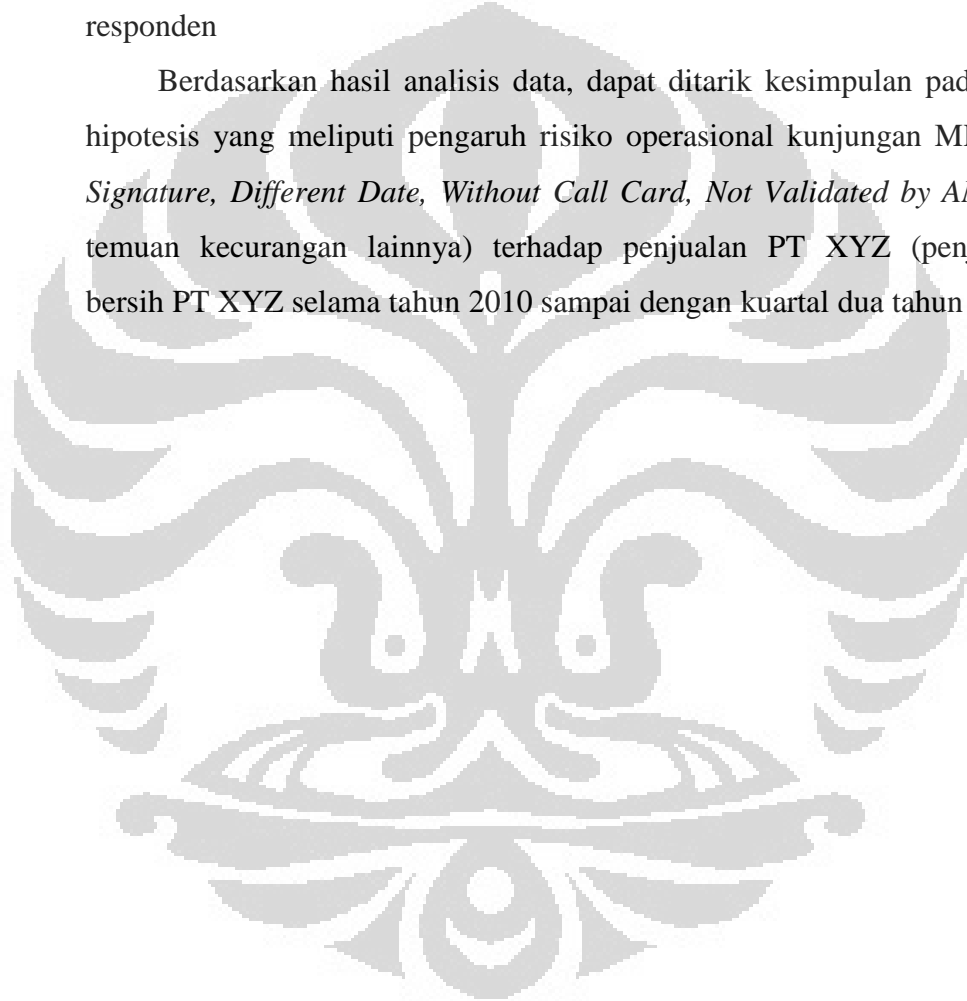
Di samping itu, digunakan pula analisis hasil wawancara mendalam dengan direktur penjualan, direktur *business unit* dan GM vaksin PT XYZ yang akan fokus pada indikator operasional risiko yang melekat pada kegiatan kunjungan MR ke dokter dan juga mengenai tingkat penjualan PT XYZ untuk mengetahui latar belakang terjadinya risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter dan juga langkah-langkah manajemen untuk me-mitigasi risiko tersebut serta hubungannya dengan penjualan PT XYZ. Selanjutnya digunakan analisis korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan pendapat antar responden.

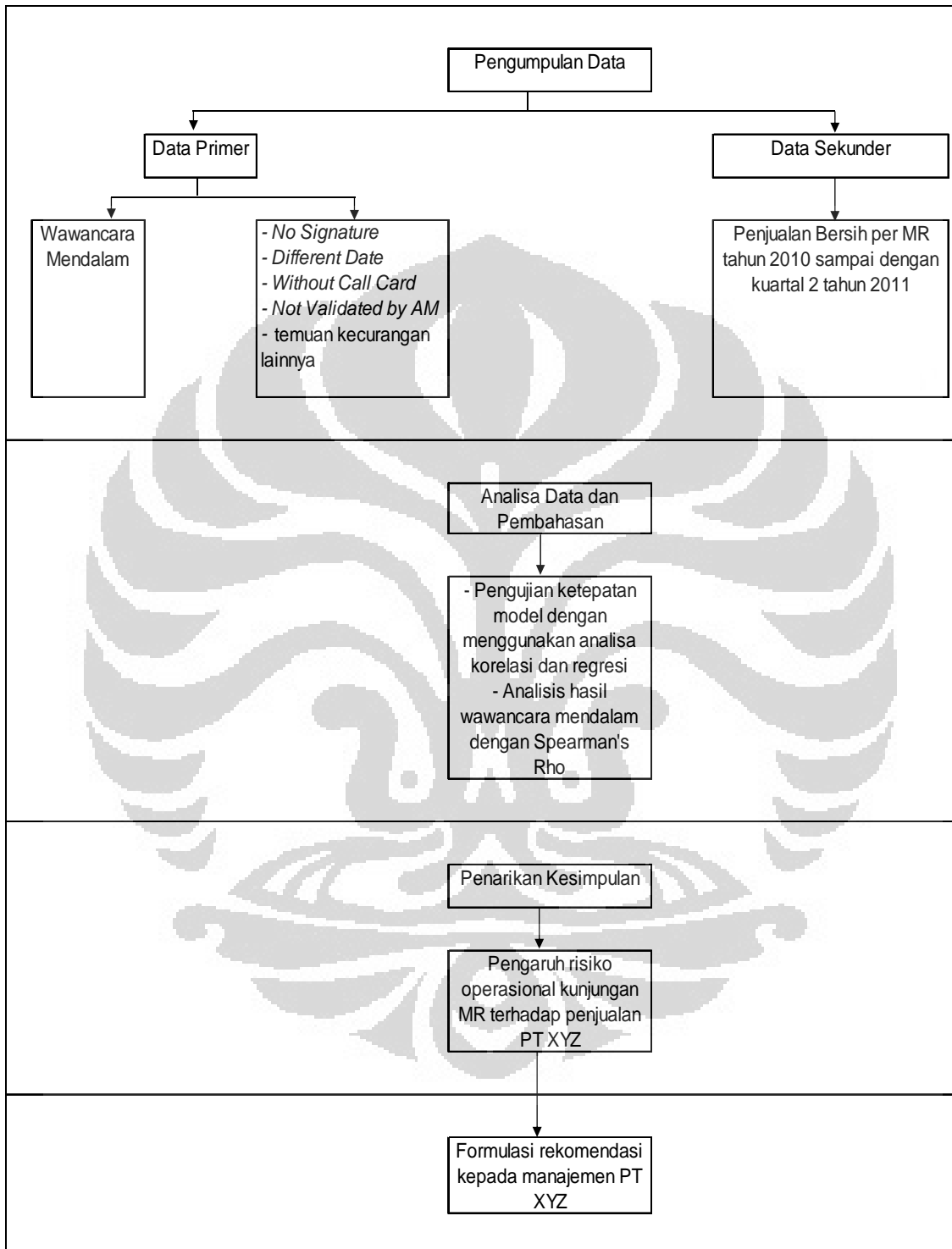
3.5. Tahap Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan proses pengumpulan data yang meliputi data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan hasil audit PT XYZ atas temuan kecurangan pada kunjungan MR ke dokter dan juga dengan wawancara mendalam dengan direktur penjualan, direktur *business unit* dan GM vaksin PT XYZ, sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan keuangan PT XYZ untuk informasi tingkat penjualan bersih PT XYZ selama tahun 2010 sampai dengan kuartal dua tahun 2011.

Setelah pengumpulan data selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah analisis data. Analisis data dilakukan dengan menggunakan beberapa pendekatan analisa korelasi dan regresi, seperti pengujian ketepatan model dengan menggunakan statistik t dan statistik F . Selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan pendapat antar responden

Berdasarkan hasil analisis data, dapat ditarik kesimpulan pada tiap hipotesis yang meliputi pengaruh risiko operasional kunjungan MR (*No Signature, Different Date, Without Call Card, Not Validated by AM* dan temuan kecurangan lainnya) terhadap penjualan PT XYZ (penjualan bersih PT XYZ selama tahun 2010 sampai dengan kuartal dua tahun 2011).



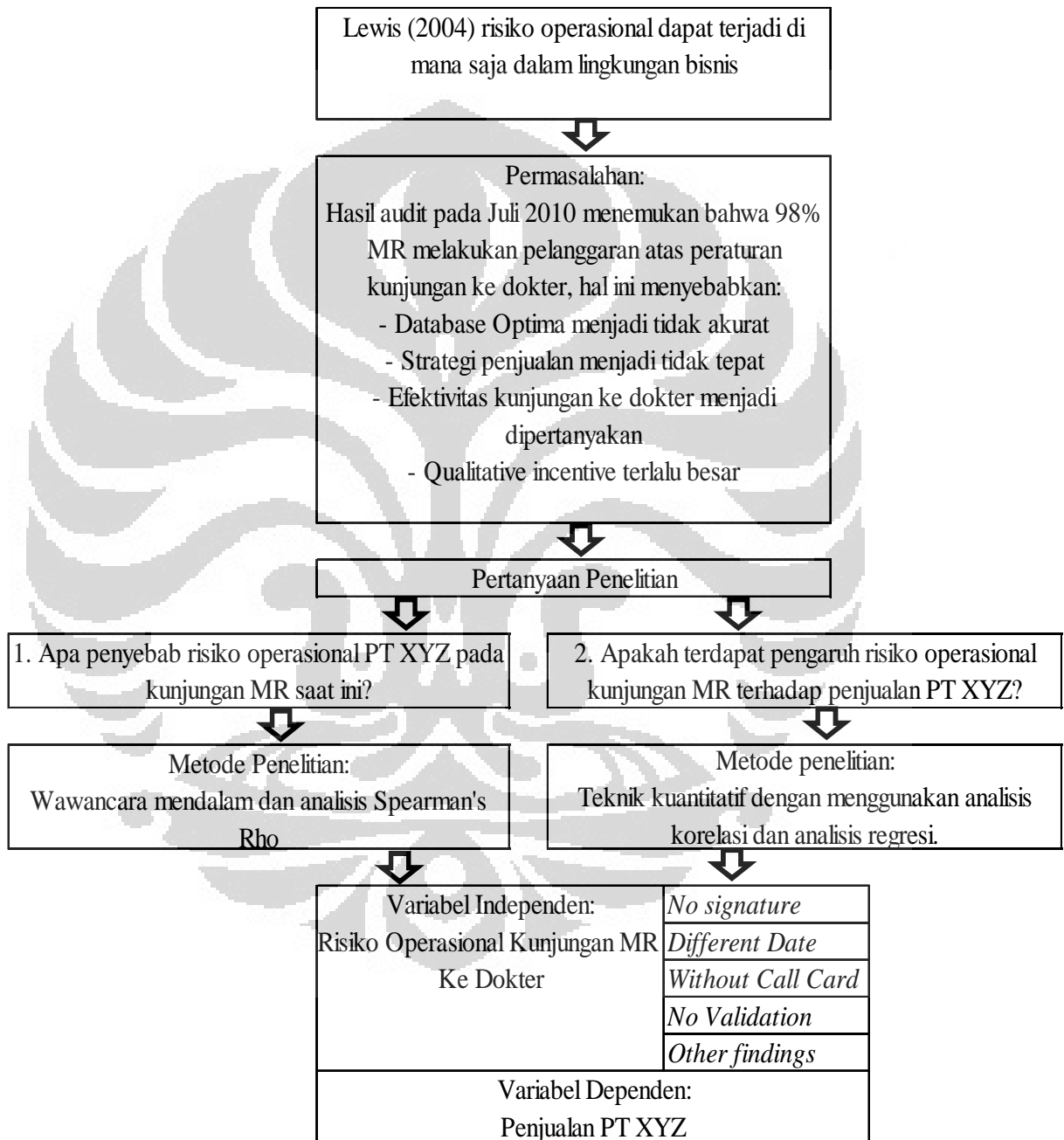


Gambar 3.1. Tahap Penelitian

Sumber: diolah sendiri

3.6. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.2 di bawah ini.



Gambar 3.2. Kerangka Pemikiran

Sumber: diolah sendiri

3.7. Metode Pengumpulan Data

3.7.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan diolah secara khusus untuk proyek ilmiah yang dikerjakan (Zikmund 2003, p. 63). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil audit terhadap risiko operasional kunjungan MR ke dokter yang dilakukan PT XYZ pada bulan Juli 2010 dan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan responden direktur penjualan, direktur *business unit* dan GM vaksin PT XYZ yang bertanggung jawab atas keseluruhan tindakan MR. Wawancara ini dilakukan dengan fokus pada indikator operasional risiko yang melekat pada kegiatan kunjungan MR ke dokter dan juga mengenai tingkat penjualan PT XYZ untuk mengetahui latar belakang terjadinya risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter dan juga langkah-langkah manajemen untuk me-mitigasi risiko tersebut serta hubungannya dengan penjualan PT XYZ.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan sebelumnya untuk proyek lain selain proyek yang pada saat ini sedang dikerjakan (Zikmund 2003, p.63). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari PT XYZ yaitu berupa laporan penjualan PT XYZ selama tahun 2010 sebelum dan sesudah laporan audit mengenai risiko operasional kunjungan MR ke dokter.

3.8. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif dengan menggunakan analisis korelasi dan regresi dengan uji statistik t dan uji statistik F untuk

menguji ketepatan dari model yang digunakan digunakan. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Kuncoro (2001) bahwa ketepatan fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari *goodness of fit*-nya. Secara statistik, setidaknya ini dapat diukur dari nilai statistik t, nilai statistik F, dan koefisien determinasinya.

Di samping itu, digunakan pula analisis hasil wawancara mendalam dengan Direktur Penjualan, Direktur *Business Unit* dan GM vaksin PT XYZ yang akan fokus pada indikator operasional risiko yang melekat pada kegiatan kunjungan MR ke dokter dan juga mengenai tingkat penjualan PT XYZ untuk mengetahui latar belakang terjadinya risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter dan juga langkah-langkah manajemen untuk mitigasi risiko tersebut serta hubungannya dengan penjualan PT XYZ. Selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan pendapat antar responden.

BAB 4

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai profil responden penelitian. Kemudian dilakukan analisis data untuk menguji hipotesis yang telah diajukan sebelumnya. Analisis data diawali dengan analisis atas hasil wawancara mendalam dengan direktur penjualan, direktur *business unit* dan GM Vaksin dengan analisis deskriptif dari masing – masing variabel dan diakhiri dengan analisis korelasi dan analisis regresi.

Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui sebaran data dari masing – masing variabel, kemudian dengan menggunakan analisis korelasi dan analisis regresi diharapkan akan diketahui tingkat pengaruh dan signifikansi dari masing – masing variabel bebas terhadap variabel terikat secara individu dan secara bersamaan yang akan diuraikan pada bagian interpretasi hasil analisis.

4.1. Statistik Deskriptif Profil Responden Penelitian

Karyawan PT XYZ yang menjadi responden berjumlah 214 orang atau 52,45 persen dari karyawan di posisi penjualan. Pemilihan responden menggunakan *sampling purposive*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009). Responden yang dipilih adalah seluruh karyawan dari posisi MR yang masih bekerja di PT XYZ dari 1 Januari 2010 sampai dengan 30 Juni 2011 (kuartal dua tahun 2011) yang berjumlah 214 orang. Pemilihan sampel ini bertujuan untuk kelengkapan analisis hubungan antara tingkat penjualan yang dihasilkan masing-masing MR dibandingkan dengan hasil temuan audit kartu kunjungan, dan hal tersebut hanya dapat terlaksana dengan mengambil sampel karyawan yang masih bekerja di PT XYZ pada periode terjadinya temuan risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter pada tahun 2010 sampai dengan perbaikan

Universitas Indonesia

yang dilakukan oleh manajemen PT XYZ pada pertengahan 2010 dan masih bekerja di PT XYZ pada saat pembuatan tesis ini pada tahun 2011.

Tabel 4.1. Analisis Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Audit Call Card (%)	214	.00	97.10	26.2147	20.69964
Sales (Juta Rp)	214	13.81	593.27	131.2886	73.55430
Valid N (listwise)	214				

Sumber: diolah sendiri dari *database* PT XYZ

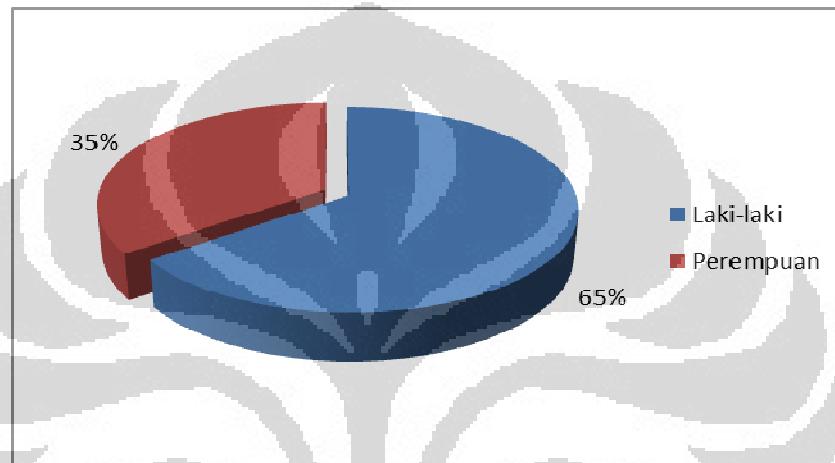
Jumlah data yang diperoleh dari PT XYZ sesuai dengan keseluruhan jumlah *sampling purposive* yang direncanakan yaitu sebanyak 214 orang karyawan PT XYZ yang semuanya berada di posisi MR.

Mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu 139 orang (65 persen) dan responden perempuan 75 orang (35 persen).

Dari jumlah tersebut, pelanggaran atas peraturan kunjungan di atas 75 persen berjumlah sama antara pria dan wanita, yaitu 4 orang pria (50 persen) dan 4 orang wanita (50 persen). Tetapi jika dibandingkan dengan jumlah gender yang ada pada posisi MR di PT XYZ maka 5,33 persen MR wanita melakukan pelanggaran di atas 75% dan hanya 2,88 persen MR pria yang melakukan pelanggaran di atas 75%. Hal ini menunjukkan bahwa MR wanita lebih banyak melakukan pelanggaran di atas 75% dibandingkan dengan MR pria. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Hall (2004) yang mengutip hasil penelitian yang dilakukan *Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE) yang menjelaskan bahwa fraud umumnya dilakukan oleh *gender* pria karena walaupun gambaran demografis berubah, terdapat lebih banyak pria daripada wanita yang menempati posisi berotoritas dalam perusahaan, hingga memberikan pria akses lebih banyak ke aktiva.

Pada penelitian ini, jenis *gender* tidak akan diteliti lebih jauh, demikian pula dengan status responden sehubungan dengan *gender*

(misalnya: menikah atau tidak menikah, pasangan bekerja atau tidak bekerja, jumlah anak bagi mereka yang menikah, dan seterusnya). Kelemahan penelitian ini dapat diperbaiki oleh peneliti berikutnya untuk memperdalam analisis dari jenis *gender* ini.



Gambar 4.1. Profil Responden Berdasarkan Gender

Sumber: Hasil analisis data primer

Masa kerja responden bervariasi dan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

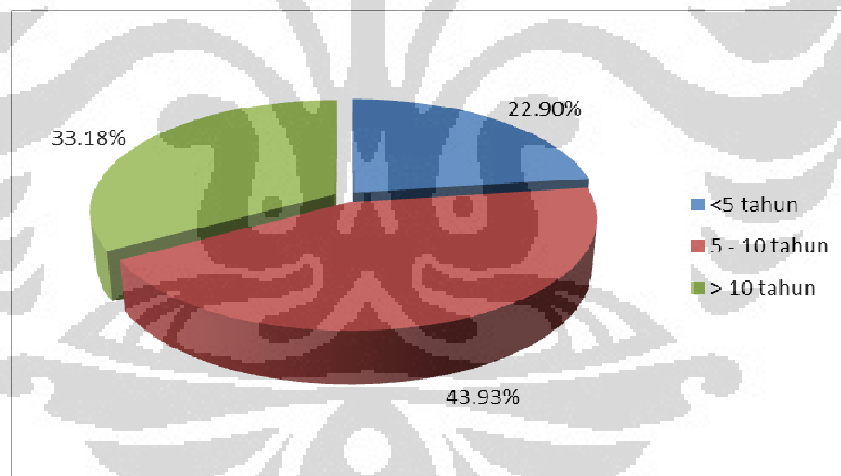
1. Kurang dari 5 tahun
2. 5 sampai 10 tahun
3. Lebih dari 10 tahun

Diantara ketiga kategori tersebut, proporsi terbesar (94 responden atau 43,93 persen) adalah responden dengan masa kerja antara 5 sampai dengan 10 tahun. Sementara responden yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun dan masa kerja lebih dari 10 tahun masing-masing berjumlah 49 orang (22,9 persen) dan 71 orang (33,18 persen). Dari komposisi di atas terlihat bahwa rata-rata responden bekerja cukup lama di PT XYZ, yaitu selama 8,59 tahun.

Dari jumlah tersebut, pelanggaran atas peraturan kunjungan di atas 75 persen dilakukan sebagian besar oleh MR dengan masa kerja lebih dari 10

tahun (75 persen, 6 orang), kemudian diikuti oleh MR dengan masa kerja 5 sampai 10 tahun (25 persen, 2 orang). Untuk MR dengan masa kerja kurang dari 5 tahun tidak tercatat melakukan pelanggaran hingga 75 persen. Sedangkan dilihat dari jumlah MR yang berada pada masing-masing masa kerja maka terlihat bahwa 8,45 persen MR dengan masa kerja lebih dari 10 tahun melakukan pelanggaran di atas 75 persen dan 2,13 persen MR dengan masa kerja antara 5 sampai 10 tahun melakukan pelanggaran di atas 75%.

Temuan di atas sesuai dengan pendapat Hall (2004) yang mengutip hasil penelitian yang dilakukan ACFE yang menjelaskan bahwa karyawan yang lebih tua berpotensi lebih besar untuk melakukan kecurangan karena memiliki akses yang lebih besar atas dana dan aktiva perusahaan.



Gambar 4.2. Profil Responden Berdasarkan Masa Kerja

Sumber: Hasil analisis data primer

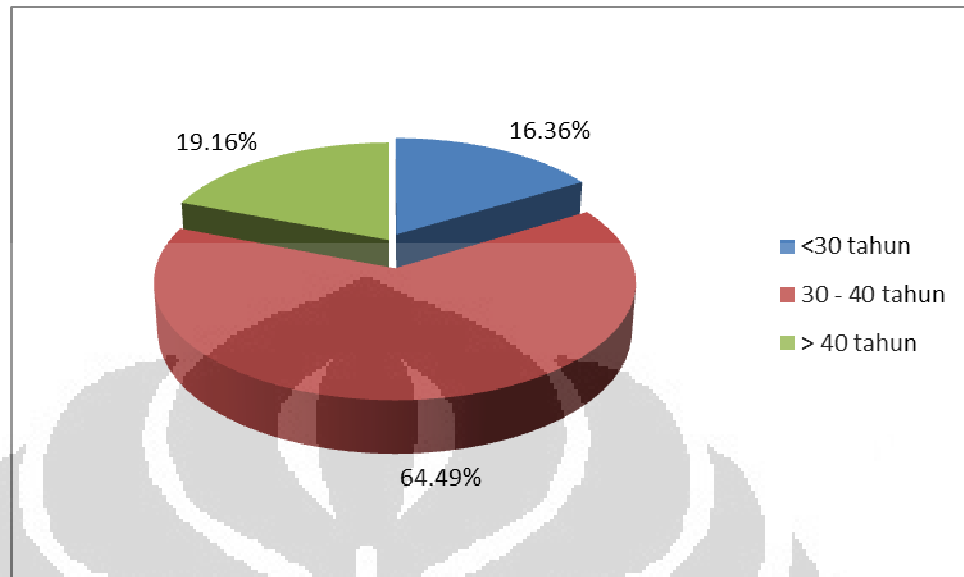
Usia responden bervariasi dan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

1. Kurang dari 30 tahun
2. 30 sampai 40 tahun
3. Lebih dari 40 tahun

Diantara ketiga kategori tersebut, proporsi terbesar (138 responden atau 64,49 persen) adalah responden dengan usia antara 30 sampai dengan 40 tahun. Sementara responden yang memiliki usia kurang dari 30 tahun dan usia lebih dari 40 tahun masing-masing berjumlah 35 orang (16,36 persen) dan 41 orang (19,16 persen). Rata-rata umur responden adalah 35,4 tahun.

Dari jumlah tersebut, pelanggaran atas peraturan kunjungan di atas 75 persen dilakukan sebagian besar oleh MR dengan usia diantara 30 – 40 tahun, yaitu sebesar 75 persen (6 orang) dan kemudian diikuti oleh MR dengan usia lebih dari 40 tahun (25 persen, 2 orang). MR dengan usia di bawah 30 tahun tidak tercatat melakukan pelanggaran sampai dengan 75 persen. Sedangkan dilihat dari persentase jumlah MR pada masing-masing kategori umur, 4,35 persen MR dengan usia diantara 30 sampai 40 tahun melakukan pelanggaran hingga 75 persen dan 4,88 persen MR dengan usia di atas 40 tahun melakukan pelanggaran hingga 75 persen.

Temuan di atas sesuai dengan dengan pendapat Hall (2004) yang mengutip hasil penelitian yang dilakukan ACFE yang menjelaskan bahwa karyawan yang lebih tua berpotensi lebih besar untuk melakukan kecurangan karena memiliki akses yang lebih besar atas dana dan aktiva perusahaan.



Gambar 4.3. Profil Responden Berdasarkan Umur

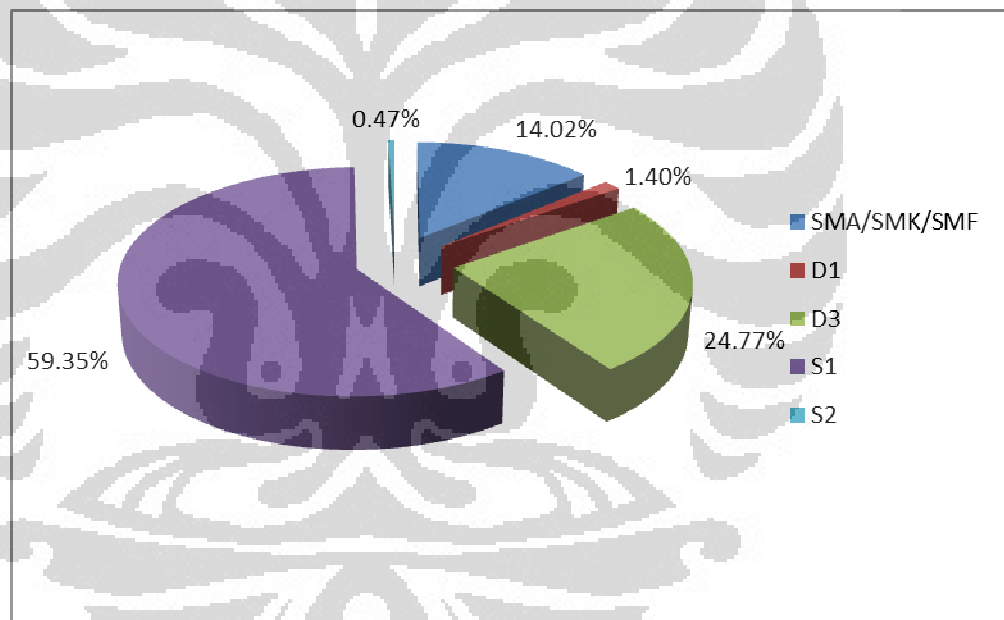
Sumber: Hasil analisis data primer

Jika dianalisis berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui bahwa 30 responden (14,02 persen) berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajat, 3 responden (1,40 persen) berpendidikan Diploma 1, 53 responden (24,77 persen) berpendidikan Diploma 3, 127 responden (59,35 persen) berpendidikan Sarjana atau Strata 1 (S1) dan 1 responden (0,47 persen) berpendidikan S2. Kondisi tersebut menggambarkan kualitas sumber daya manusia di posisi MR di PT XYZ relatif cukup memadai, sehingga seharusnya mengerti mengenai ketentuan-ketentuan yang ditetapkan oleh manajemen PT XYZ terutama pada ketentuan kunjungan MR ke dokter.

Dari jumlah tersebut, pelanggaran atas peraturan kunjungan di atas 75 persen dilakukan sebagian besar oleh MR dengan pendidikan S1 sebesar 62,50 persen (5 orang), diikuti dengan MR dengan pendidikan D3 sebesar 25 persen (2 orang) dan terakhir MR dengan pendidikan setingkat SMA sebesar 12,5 persen (1 orang). Jika dilihat dari jumlah MR pada masing-masing kategori pendidikan maka 3,94 persen MR dengan pendidikan S1 melakukan pelanggaran di atas 75 persen, 3,77 persen MR dengan

pendidikan D3 melakukan pelanggaran di atas 75% dan 3,33 persen MR dengan pendidikan setingkat SMA melakukan pelanggaran di atas 75%. Sedangkan MR dengan tingkat pendidikan D1 dan S2 tidak tercatat melakukan pelanggaran sampai dengan 75 persen.

Temuan di atas sesuai dengan dengan pendapat Hall (2004) yang mengutip hasil penelitian yang dilakukan ACFE yang menjelaskan bahwa karyawan dengan tingkat pendidikan yang tinggi berpotensi lebih besar untuk melakukan kecurangan karena posisinya yang lebih tinggi sehingga memiliki akses yang lebih besar atas dana dan aktiva perusahaan.



Gambar 4.4. Profil Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

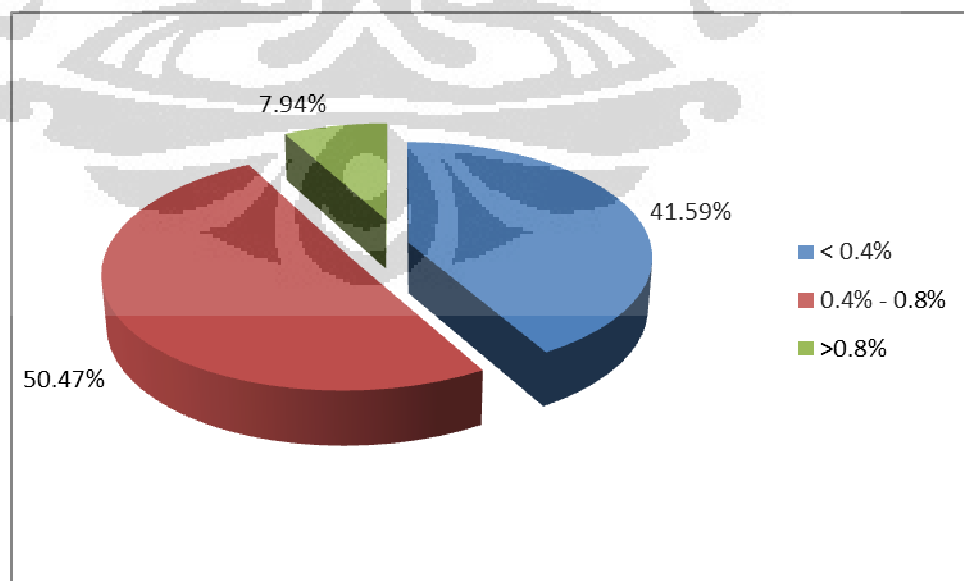
Sumber: Hasil analisis data primer

Jika dianalisis berdasarkan kontribusi masing-masing responden terhadap total penjualan yang dihasilkan oleh seluruh responden maka dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu

1. Kurang dari 0,4 persen
2. 0,4 persen sampai 0,8 persen
3. Lebih dari 0,8 persen

Diantara ketiga kategori tersebut, proporsi terbesar (108 responden atau 50,47 persen) adalah responden dengan kontribusi antara 0,4 persen sampai dengan 0,8 persen. Sementara responden yang memberikan kontribusi kurang dari 0,4 persen dan kontribusi lebih dari 0,8 persen masing-masing berjumlah 89 orang (41,59 persen) dan 17 orang (7,94 persen).

Dari jumlah tersebut, pelanggaran atas peraturan kunjungan di atas 75 persen dilakukan sebagian besar oleh MR dengan kontribusi penjualan antara 0,4 sampai dengan 0,8 persen sebesar 50 persen (4 orang), diikuti dengan MR dengan kontribusi penjualan lebih dari 0,8 persen sebesar 37,5 persen (3 orang) dan MR dengan kontribusi penjualan di bawah 0,4 persen sebesar 12,5 persen (1 orang). Jika dilihat dari jumlah MR dari masing-masing kategori kontribusi penjualan maka 17,65 persen MR dengan kontribusi penjualan di atas 0,8 persen melakukan pelanggaran di atas 75%, 3,70 persen MR dengan kontribusi penjualan antara 0,4 – 0,8 persen melakukan pelanggaran di atas 75% dan 1,12 persen MR dengan kontribusi penjualan di bawah 0,4 persen melakukan pelanggaran di atas 75%.



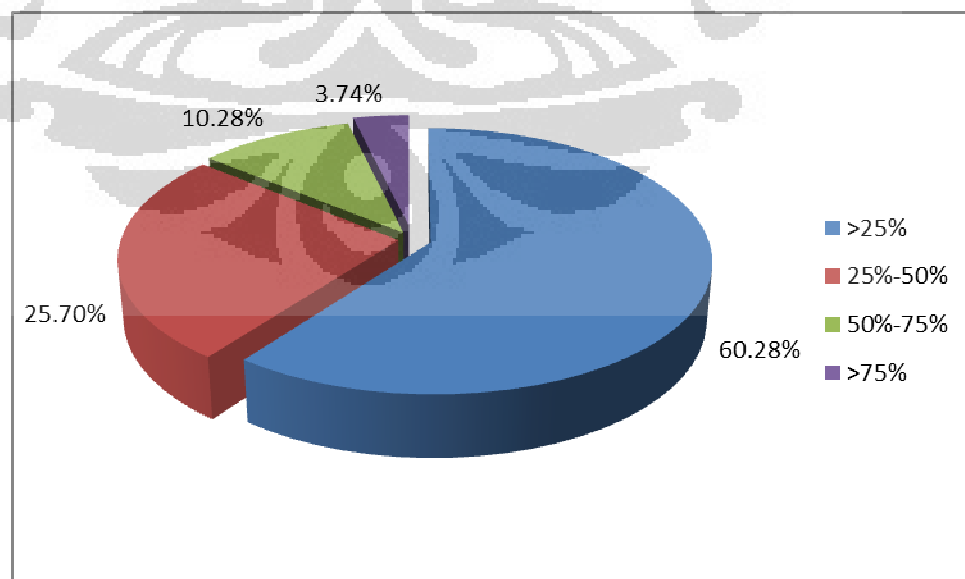
Gambar 4.5. Profil Responden Berdasarkan Kontribusi Penjualan

Sumber: Hasil analisis data sekunder

Jika dianalisis berdasarkan hasil temuan audit manajemen PT XYZ terhadap risiko kunjungan MR ke dokter maka dapat dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu

1. Pelanggaran kurang dari 25 persen
2. Pelanggaran antara 25 persen sampai 50 persen
3. Pelanggaran antara 50 persen sampai 75 persen
4. Pelanggaran lebih dari 75 persen

Diantara ketiga kategori tersebut, proporsi terbesar (129 responden atau 60,28 persen) adalah responden dengan pelanggaran di bawah 25 persen, diikuti dengan responden yang melakukan pelanggaran antara 25 persen sampai dengan 50 persen (55 responden atau 25,70 persen). Sementara responden yang melakukan pelanggaran 50 persen sampai dengan 75 persen dan lebih dari 75 persen masing-masing berjumlah 22 orang (10,28 persen) dan 8 orang (3,74 persen). Hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden melakukan pelanggaran kecil dan dapat dikatakan bukan kasus pengulangan.



Gambar 4.6. Profil Responden Berdasarkan Pelanggaran

Sumber: Hasil analisis data primer

Khusus untuk pelanggaran terbesar, yaitu di atas 75 persen, Detail dari pelanggaran tersebut dihubungkan dengan masing-masing profil responden dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Profil Responden Dengan Pelanggaran Lebih Besar
Dari 75 Persen**

Profil	Jumlah MR	Persentase dibandingkan total MR dengan pelanggaran lebih dari 75 persen	Persentase dibandingkan total MR sesuai profil
- Gender			
Pria	4	50.00%	2.88%
Wanita	4	50.00%	5.33%
- Pendidikan			
S1	5	62.50%	3.94%
D3	2	25.00%	3.77%
SMA	1	12.50%	3.33%
D2	0	0.00%	0.00%
S2	0	0.00%	0.00%
- Masa Kerja			
Di bawah 5 tahun	0	0.00%	0.00%
5-10 tahun	2	25.00%	2.13%
Lebih dari 10 tahun	6	75.00%	8.45%
- Umur			
Di bawah 30 tahun	0	0.00%	0.00%
30-40 tahun	6	75.00%	4.35%
Di atas 40 tahun	2	25.00%	4.88%
- Kontribusi Penjualan			
Di bawah 0.4 %	1	12.50%	1.12%
0,4% - 0.8%	4	50.00%	3.70%
Di atas 0.8%	3	37.50%	17.65%

Sumber: hasil analisis data primer dan sekunder

Sehingga jika dilihat dari persentase dibandingkan total MR dengan pelanggaran lebih dari 75 persen, maka profil MR di bawah ini banyak melakukan pelanggaran di atas 75 persen:

- MR dengan pendidikan S1
- MR dengan masa kerja lebih dari 10 tahun
- MR dengan umur antara 30 – 40 tahun
- MR dengan kontribusi penjualan antara 0,4% - 0,8%

Temuan di atas sesuai dengan dengan pendapat Hall (2004) yang mengutip hasil penelitian yang dilakukan ACFE.

Sedangkan jika dilihat dari persentase dibandingkan total MR sesuai profil, maka profil MR di bawah ini banyak melakukan pelanggaran di atas 75 persen:

- MR dengan *gender* wanita
- MR dengan pendidikan S1
- MR dengan masa kerja lebih dari 10 tahun
- MR dengan umur di atas 40 tahun
- MR dengan kontribusi penjualan di atas 0,8%

Kecuali untuk *gender*, temuan di atas sesuai dengan dengan pendapat Hall (2004) yang mengutip hasil penelitian yang dilakukan ACFE.

Untuk wawancara mendalam, obyek wawancara berjumlah tiga orang yaitu direktur penjualan, direktur *business unit* dan GM-Vaksin. Ketiga obyek wawancara tersebut dipilih karena merupakan karyawan dengan level tertinggi yang terlibat langsung dalam penjualan dan juga dalam proses audit kartu kunjungan dan mengerti mengenai risiko kunjungan MR ke dokter. Ketiga obyek wawancara tersebut juga memiliki masa kerja di PT XYZ lebih dari sepuluh tahun. Peneliti tidak mewawancarai president direktur karena pada saat penyusunan tesis terjadi pergantian president direktur.

4.2. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

Analisis hasil wawancara mendalam terhadap ketiga obyek wawancara menghasilkan tujuh tema utama yang dapat disimak pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Tujuh Tema Utama Hasil Wawancara

Tema 1	Kunjungan MR ke dokter merupakan alat penjualan utama untuk produk <i>ethical</i> di perusahaan farmasi
Tema 2	Kunjungan MR ke dokter mengandung risiko operasional yang tidak dapat dihindari oleh perusahaan farmasi
Tema 3	Risiko operasional yang ada dalam kunjungan MR ke dokter tersebut dapat dimitigasi oleh manajemen PT XYZ
Tema 4	Penggunaan Kartu Kunjungan dan Optima merupakan satu-satunya alat yang digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap kegiatan kunjungan MR ke dokter
Tema 5	Ketidakpercayaan atas <i>database</i> Optima, sebagai <i>database</i> utama dalam penjualan karena adanya risiko operasional kunjungan MR ke dokter
Tema 6	Penyebab risiko operasional PT XYZ pada kegiatan kunjungan MR ke dokter saat ini sudah dapat diketahui oleh manajemen PT XYZ
Tema 7	Hubungan antara risiko operasional kunjungan MR ke dokter dengan tingkat penjualan

Sumber: hasil analisis data primer

Hasil penyandian tematik kualitatif dari hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap ketiga responden wawancara mendalam dan selanjutnya dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Kode Tematik Kualitatif Hasil Wawancara

	Responden		
	<i>R1</i>	<i>R2</i>	<i>R3</i>
Tema 1	2	2	2
Tema 2	2	2	1
Tema 3	2	2	2
Tema 4	2	1	1
Tema 5	1	1	1
Tema 6	2	2	2
Tema 7	1	1	1

Sumber: Hasil analisis data primer.

Keterangan:

- *R1* =GM Vaksin, *R2* =Direktur Penjualan, *R3* =Direktur *Business Unit*

- 0=tidak berpendapat; 1=tidak setuju dengan tema dan 2=setuju dengan tema

Wawancara dengan GM Vaksin dilakukan di PT XYZ pada tanggal 7 Oktober 2011, dengan Direktur Penjualan dilakukan di PT XYZ pada tanggal 21 Oktober 2011 dan dengan Direktur *Business Unit* di PT XYZ pada tanggal 24 Oktober 2011.

4.2.1. Analisis Berdasarkan Tema Utama Wawancara

Berikut ini adalah beberapa aspek penting yang dapat disarikan dari hasil wawancara terhadap ketiga responden pada masing-masing tema utama.

- 1) Seluruh obyek wawancara setuju bahwa kunjungan MR ke dokter merupakan alat penjualan yang utama dalam perusahaan farmasi dalam menjelaskan mengenai produk-produk farmasi, khususnya obat-obatan yang tergolong dalam produk *ethical*, yaitu produk-produk yang harus menggunakan resep dokter. Kunjungan MR ini menjadi penting karena menjadi sarana komunikasi antara perusahaan farmasi dengan dokter untuk tidak hanya menjelaskan mengenai produk tetapi juga untuk menjelaskan kepada dokter mengenai ketersediaan obat dan juga untuk mengetahui dari dokter mengenai kasus-kasus khusus pada pasien setelah penggunaan obat.
- 2) Mayoritas obyek wawancara setuju bahwa Kunjungan MR ke dokter mengandung suatu risiko operasional yang tidak mungkin dihindari oleh suatu perusahaan farmasi. Kecuali responden 3 yang berpendapat bahwa risiko operasional pada kunjungan MR ke dokter ini bisa dihindari jika pengawasan dari atasan, dalam hal ini *Area Manager* dan *Sales Manager*, dilakukan secara benar.
- 3) Seluruh obyek wawancara setuju bahwa risiko operasional yang ada dalam kunjungan MR ke dokter tersebut dapat di-mitigasi oleh manajemen PT XYZ. Menurut responden,

mitigasi dapat dilakukan dengan membangun kesadaran pada level MR bahwa kunjungan ke dokter pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan penjualan. Di samping itu, pembentukan kebijakan yang jelas mengenai kartu kunjungan dan Optima juga akan lebih jauh me-mitigasi risiko ini.

- 4) Mayoritas obyek wawancara tidak setuju bahwa penggunaan kartu kunjungan dan Optima merupakan satu-satunya alat yang dapat digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap kegiatan kunjungan MR ke dokter. Responden 2 berpendapat bahwa tingkat kepercayaan antara MR dan manajemen perlu ditingkatkan sebagai bentuk pengawasan psikologis tambahan terhadap kegiatan kunjungan MR ke dokter. Sedangkan responden 3 berpendapat bahwa kunjungan ke lapangan oleh atasan, yaitu *Area Manager*, *Sales Manager*, *Product Manager* dan Direktur untuk menemani MR dan menemui dokter merupakan alat tambahan untuk melakukan pengawasan atas kunjungan MR ke dokter.
- 5) Seluruh obyek wawancara tidak setuju bahwa Optima, yang merupakan *database* utama dalam penjualan sudah tidak dapat dipercaya lagi karena mengandung unsur kesalahan karena faktor risiko operasional kunjungan MR ke dokter. Responden 1 berpendapat bahwa asalkan 85 persen data yang dikandung oleh Optima benar maka alat tersebut dapat dipercaya. Sedangkan Responden 3 berpendapat bahwa kunci sukses Optima adalah pada kedisiplinan penggunaannya, dalam hal ini MR.
- 6) Seluruh obyek wawancara setuju bahwa peta risiko operasional PT XYZ pada kegiatan kunjungan MR ke dokter saat ini sudah dapat diketahui oleh manajemen PT XYZ. Hal ini terutama

karena telah dilakukan dua kali kegiatan audit pada tahun 2010 khusus pada kartu kunjungan dan Optima.

- 7) Seluruh obyek wawancara tidak setuju bahwa terdapat hubungan antara risiko operasional kunjungan MR ke dokter dengan tingkat penjualan. Seluruh responden berpendapat bahwa hubungan yang terjadi adalah merupakan hubungan tidak langsung dan sangat kecil hubungannya. Responden 1 berpendapat bahwa banyak hal lain yang berpengaruh pada tingkat penjualan yaitu tindakan pesaing di pasar, kondisi ketersediaan obat perusahaan maupun obat pesaing, kondisi wabah atau penyakit di suatu negara, dan lain-lain. Responden 3 justru berpendapat bahwa hubungan tersebut adalah hubungan yang terbalik. Bahwa setelah diketahui risiko operasional pada kunjungan MR ini dan beberapa tindakan telah dilakukan maka penjualan seharusnya menjadi lebih meningkat lagi.

4.2.2. Analisis Berdasarkan Pendapat Obyek Wawancara

Sedangkan pendapat dari masing-masing obyek wawancara dapat disarikan sebagai berikut:

- 1) Obyek wawancara 1 adalah GM Vaksin yang telah bekerja di PT XYZ selama 15 tahun. Beliau berpendapat bahwa kunjungan MR ke dokter merupakan alat utama dalam penjualan dan berdasarkan pengalamannya semakin sering kunjungan MR ini dilakukan ke dokter maka akan semakin tinggi tingkat penjualan. Tetapi risiko yang terkandung dalam kunjungan MR ke dokter merupakan suatu risiko yang tidak dapat dihindari tetapi risiko tersebut dapat di mitigasi. Risiko ini terjadi karena adanya kepentingan pribadi dari MR dan kesibukan dari dokter yang dikunjungi. PT XYZ sudah

meyadari hal ini dan paham akan penyebab risiko kunjungan MR ke dokter. MR harus disadarkan bahwa kunjungan ke dokter akan secara langsung berdampak pada penjualan dan pada akhirnya akan berdampak pada insentif yang akan diterima oleh MR tersebut. Sehingga dengan tidak berkualitaskan kunjungan atau kecurangan dalam kunjungan MR ke dokter pada akhirnya akan merugikan MR sendiri. Obyek wawancara 1 juga berpendapat bahwa penggunaan *Call Card* dan *Optima* merupakan satu-satunya alat yang dapat digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap kegiatan kunjungan MR ke dokter. Beliau juga berpendapat bahwa *database* *Optima* masih dapat dipercaya sebagai alat utama dalam penyusunan strategi penjualan. Beliau juga berpendapat bahwa hubungan antara tingkat penjualan dengan risiko operasional kunjungan MR ke dokter bukan merupakan hubungan yang langsung, karena masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi penjualan, seperti tindakan pesaing di pasar, kondisi kekurangan persediaan, kondisi wabah atau penyakit di suatu negara, dan lain lain.

- 2) Obyek wawancara 2 adalah direktur penjualan yang telah bekerja di PT XYZ selama 22 tahun. Obyek wawancara 2 berpendapat bahwa kunjungan MR ke dokter merupakan alat penjualan yang penting. Hal ini dibuktikan jika suatu daerah tidak ada MR karena berhenti kerja maka dalam waktu singkat penjualan di daerah tersebut akan turun. Sama dengan obyek wawancara 1, obyek wawancara 2 berpendapat bahwa risiko yang terkandung dalam kunjungan MR ke dokter merupakan suatu risiko yang tidak dapat dihindari tetapi risiko tersebut dapat di mitigasi. Ketegasan dari pihak manajemen PT XYZ adalah merupakan faktor kunci untuk keberhasilan mitigasi

atas risiko operasional ini. Menurut beliau, pengawasan atas pelaksanaan kunjungan ke dokter ini tidak selalu melalui kartu kunjungan dan Optima. Yang terpenting adalah mengenai kepercayaan antara atasan dan bawahan dan juga hukuman yang jelas bagi yang melakukan pelanggaran. Beliau juga berpendapat bahwa *database* Optima masih dapat dipercaya sebagai alat utama dalam penyusunan strategi penjualan. Beliau juga berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara tingkat penjualan dengan risiko operasional kunjungan MR ke dokter.

- 3) Obyek wawancara 3 adalah direktur *business unit* yang telah bekerja di PT XYZ selama 22 tahun. Obyek wawancara 2 berpendapat bahwa kunjungan MR ke dokter merupakan alat penjualan yang penting. Hal ini dibuktikan jika suatu area tidak ada MR karena berhenti kerja maka dalam waktu singkat penjualan di area tersebut akan turun. Menurut beliau, risiko yang terdapat dalam kunjungan MR ke dokter ini dapat dihilangkan dengan syarat terdapat pengawasan yang efektif oleh *Area Manager* sebagai atasan MR. Pengingat harus dikirimkan secara terus menerus kepada *Area Manager* dan MR untuk memastikan bahwa risiko operasional tersebut dapat dihilangkan. Obyek wawancara 3 meyakini bahwa PT XYZ telah berhasil melakukan mitigasi atas risiko operasional kunjungan MR ke dokter dan juga penyebab risiko operasionalnya telah diketahui oleh manajemen PT XYZ. Beliau juga berpendapat bahwa *database* Optima masih dapat dipercaya. Optima akan dapat sukses jika semua pendukung alat ini mampu untuk bekerja dengan baik. Beliau juga berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara tingkat penjualan dengan risiko operasional kunjungan MR ke dokter.

4.2.3. Analisis Berdasarkan Tema Utama Wawancara dan Obyek Wawancara

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, maka dapat dilakukan analisis berdasarkan tema utama wawancara dan obyek wawancara sebagai berikut:

- a. Kunjungan MR ke dokter merupakan suatu aktivitas yang penting dari sisi penjualan untuk produk *ethical* bagi perusahaan farmasi, termasuk PT XYZ. Hal ini penting karena aktivitas ini adalah merupakan sarana komunikasi langsung antara perusahaan farmasi dengan dokter.
- b. Kunjungan ke dokter ini mempunyai risiko operasional yang sudah diketahui dan dipahami oleh manajemen PT XYZ. Risiko operasional ini muncul karena adanya kepentingan pribadi MR maupun kepentingan pribadi dokter yang bertentangan dengan kepentingan PT XYZ dan risiko operasional ini sulit untuk dihindari ataupun diantisipasi oleh PT XYZ dan perusahaan farmasi pada umumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Lewis (2004) bahwa risiko operasional adalah risiko yang sangat merusak dan sangat sulit untuk diantisipasi. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Banks (2001) yang dikutip oleh Hanggraeni (2010) bahwa tata kelola melibatkan faktor eksternal dan faktor internal.
- c. Pada PT XYZ risiko ini merusak karena menyebabkan berkurangnya keakuratan dari *database* Optima, yang merupakan *database* pokok dalam pengawasan atas aktivitas penjualan di PT XYZ. Risiko ini juga sulit diantisipasi oleh PT XYZ karena kejadian berada di lapangan dimana pengawasan tidak mungkin dilakukan secara 100 persen oleh manajemen PT XYZ, sehingga risiko operasional ini dipastikan akan terus ada dan tidak mungkin untuk

diantisipasi sepenuhnya. Risiko ini dalam ketentuan Bank Indonesia (Hanggraeni, 2010) dapat dikelompokkan menjadi risiko kepatuhan dan risiko operasional. Risiko kepatuhan yaitu risiko yang disebabkan oleh kegagalan mematuhi dengan atau tanpa menerapkan hukum, peraturan-peraturan atau ketentuan-ketentuan lainnya.

- d. MR yang terlibat dalam pelanggaran ini telah memahami mengenai peraturan kartu kunjungan dan Optima tetapi tetap melakukan pelanggaran atas ketentuan tersebut. Risiko operasional menurut ketentuan Bank Indonesia ini maksudnya adalah risiko yang muncul karena ketidakmampuan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan system atau masalah-masalah eksternal lainnya.
- e. Tidak berjalannya pengawasan yang seharusnya dilakukan oleh *Area Manager*, sebagai atasan dari MR menunjukkan telah terjadinya risiko operasional ini. Sejalan pula dengan pendapat Lewis (2004) yang menjelaskan bahwa risiko operasional dapat disebabkan oleh risiko transaksi, risiko proses, risiko sistem dan risiko manusia. Pada kunjungan MR ke dokter ini termasuk dalam risiko proses, yaitu risiko sehubungan dengan kebijakan, kepatuhan dan pelanggan dan juga dalam risiko manusia karena risiko ini juga berhubungan dengan *fraud* internal dan kurangnya pengawasan dari atasan MR, yaitu *Area Manager*. Cruz (2003) menjelaskan bahwa risiko operasional tidak dapat hanya dihubungkan dengan kerugian internal atau eksternal yang dialami di masa lalu tetapi seharusnya risiko operasional adalah merupakan suatu fungsi lingkungan pengawasan dalam organisasi. Kurangnya pengawasan dari para *Area Manager* atas kegiatan MR

menunjukkan lemahnya fungsi lingkungan pengawasan di PT XYZ pada kartu kunjungan dan Optima.

Mitigasi atas risiko ini harus dilakukan oleh PT XYZ, diantaranya adalah:

- Pembuatan kebijakan yang jelas oleh manajemen tingkat atas PT XYZ untuk peraturan kunjungan MR ke dokter dan pelaporannya melalui *database* Optima. Hal ini diikuti dengan pengawasan berkelanjutan dari atasan atas kegiatan yang dilakukan MR
Ward (2001), Lewis (2004), Chorafas (2004) dan Martin (2009) telah menekankan pentingnya keterlibatan manajemen tingkat atas dalam pengawasan internal. Cruz (2003) menekankan pentingnya terbentuknya lingkungan pengawasan di perusahaan.
- Perbaikan atas kualitas sumber daya manusia di PT XYZ terutama pada posisi MR harus dilakukan oleh manajemen PT XYZ. Pelatihan-pelatihan harus terus dilakukan kepada MR agar terjadi peningkatan kesadaran MR atas pentingnya kunjungan ke dokter. Pentingnya pelatihan karyawan ini telah pula ditekankan oleh Chorafas (2004). Pada proses penerimaan pekerja perlu juga dilakukan perbaikan mengingat 14,02% MR adalah lulusan SMA dan sederajat. Untuk efektivitas pelatihan di PT XYZ, disarankan untuk menerima karyawan untuk posisi MR dengan tingkat pendidikan minimal diploma. Pembinaan proses penerimaan pekerja juga termasuk perbaikan pada sistem penerimaan, kebijakan, prosedur dan proses internal lainnya.
- Tindakan tegas dari pihak manajemen PT XYZ atas pelanggaran yang terjadi dan audit yang berkelanjutan untuk mengawasi pelaksanaan aktivitas kunjungan MR ke dokter. Hal

ini juga akan dengan segera meningkatkan lingkungan pengawasan di PT XYZ.

Hanggraeni (2010) telah menjelaskan bahwa manajemen risiko juga mencakup keterlibatan *auditor*. Sedangkan Hasibuan (2009) menekankan pentingnya pengawasan kepada karyawan. Cruz (2003) menegaskan pentingnya terbentuknya lingkungan pengawasan di perusahaan.

Walaupun kunjungan MR ke dokter ini penting dari sisi penjualan, tetapi tidak terdapat hubungan langsung antara risiko operasional kunjungan MR ke dokter ini dengan tingkat penjualan PT XYZ. King (2001) menjelaskan bahwa salah satu tujuan penerapan manajemen risiko adalah untuk menghindari kerugian yang tidak terduga dan meningkatkan efisiensi operasional. Jadi, tidak secara langsung berpengaruh ke penjualan.

4.3. Analisis Korelasi dan Regresi

4.3.1. Analisis Korelasi

Tabel 4.5. Analisis Korelasi

		Risiko Operasional Kunjungan MR ke Dokter (%)	Penjualan Bersih (Juta Rp)
Risiko Operasional Kunjungan MR ke Dokter (%)	Pearson Correlation	1	.196**
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	214	214
Penjualan Bersih (Juta Rp)	Pearson Correlation	.196**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	214	214

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber: Hasil analisis data primer dan sekunder

Hasil analisis korelasi bivariate antara variabel risiko operasional kunjungan MR ke dokter dengan variabel penjualan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Ini dibuktikan

dengan nilai signifikansi yang sebesar 0,004, yang lebih besar dari 0,05. Sementara itu nilai korelasi yang terbentuk adalah sebesar 0,196.

Berdasarkan pada hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa variabel risiko operasional kunjungan MR ke dokter memiliki hubungan yang signifikans dengan variabel penjualan.

4.3.2. Analisis Regresi

Metode Analisis Regresi yang digunakan dalam pengujian memberikan hasil yang signifikans, yaitu menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikans dari risiko operasional kunjungan MR ke dokter terhadap penjualan. Hasil pengujian tersebut memberikan nilai statistik F yang cukup hingga diperoleh nilai yang signifikan. Nilai F yang diperoleh adalah sebesar 8,451 dengan nilai signifikans sebesar 0,004. Hasil pengujian dengan menggunakan SPSS ditampilkan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6. Anova

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	44178.984	1	44178.984	8.451	.004 ^a
	Residual	1108201	212	5227.364		
	Total	1152380	213			

a. Predictors: (Constant), Audit Call Card (%)

b. Dependent Variable: Sales (Juta Rp)

Sumber: Hasil analisis data primer dan sekunder

Adapun besar pengaruh yang diberikan variabel risiko operasional kunjungan MR ke dokter terhadap penjualan ditampilkan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7. Model Summary

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.196 ^a	.038	.034	72.30051

a. Predictors: (Constant), Audit Call Card (%)

b. Dependent Variable: Sales (Juta Rp)

Sumber: Hasil analisis data primer dan sekunder

Dari tabel diatas terlihat bahwa nilai R yang diperoleh adalah sebesar 0,196 atau sama dengan 19,6 persen. Berdasarkan kriteria Guilford, nilai tersebut terletak pada kategori sangat rendah. Sedangkan nilai R -Kuadrat (R -Squared) yang diperoleh adalah sebesar 0,038 atau sama dengan 3,8 persen.

Keadaan ini menunjukkan bahwa risiko operasional kunjungan MR ke dokter memberikan kontribusi pengaruh sebesar 3,8 persen terhadap penjualan. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikans antara risiko operasional kunjungan MR ke dokter terhadap penjualan.

Hasil pengujian secara individual juga menunjukkan hasil yang signifikans untuk parameter yang sedang diuji. Nilai t -hitung yang diperoleh lebih besar dari nilai t -tabel; yaitu sebesar 2,907 dengan nilai signifikansi sebesar 0,004 yang jauh lebih kecil dari 0,05; sehingga dapat dikatakan bahwa variabel risiko operasional kunjungan MR ke dokter berpengaruh secara signifikan terhadap penjualan sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8. Koefisien**Coefficients^a**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	113.050	7.987		14.155	.000
	Audit Call Card (%)	.696	.239	.196	2.907	.004

a. Dependent Variable: Sales (Juta Rp)

Sumber: Hasil analisis data primer dan sekunder

Dengan hasil ini keputusan yang diambil adalah menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari risiko operasional kunjungan MR ke dokter terhadap Penjualan. Dengan diperoleh hasil yang signifikan, model regresi yang terbentuk adalah sebagai berikut :

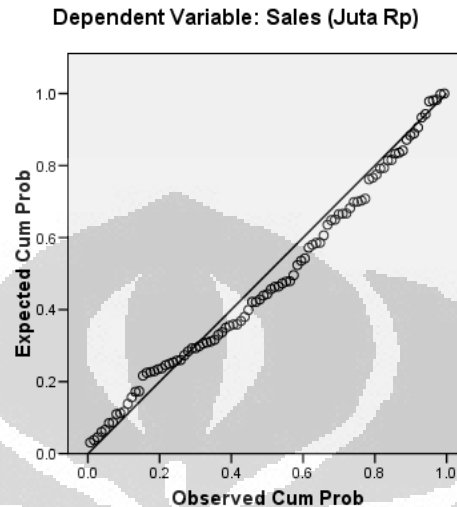
$$\text{Penjualan} = 113,050 + 0,696 \text{ Risiko operasional kunjungan MR} \quad (4.1)$$

4.3.2.1. Pengujian Asumsi Klasik

Pengujian asumsi klasik dilakukan untuk mengetahui apakah model yang diperoleh memenuhi persyaratan uji atau tidak. Terdapat empat jenis pengujian yang harus dilakukan yaitu : Uji Normalitas, Non Autokorelasi Non Heteroskedastisitas, dan Non Multikolinieritas.

Hasil pengujian asumsi yang diperoleh adalah sebagai berikut :

A. Asumsi Normalitas



Gambar 4.7. Uji Normalitas

Sumber: Hasil analisis data primer dan sekunder

Tabel 4.9. Uji Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		214
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	72.13059423
Most Extreme Differences	Absolute	.105
	Positive	.105
	Negative	-.076
Kolmogorov-Smirnov Z		1.054
Asymp. Sig. (2-tailed)		.178

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Sumber: Hasil analisis data primer dan sekunder

Hasil pengujian normalitas di atas menunjukkan bahwa data yang digunakan telah memenuhi persyaratan normalitas. Hal ini ditunjukkan oleh gambar di atas, di mana data yang diwakili oleh titik-titik mengikuti garis diagonal yang menunjukkan adanya normalitas.

Di samping itu, nilai signifikansi yang diperoleh dari hasil pengujian Kolmogorov – Smirnov adalah sebesar 0,178. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 yang menjadi batasan kriteria normalitas. Dengan hasil yang diperoleh ini dapat disimpulkan bahwa sebaran data dari variabel telah memenuhi kriteria normalitas.

Berdasarkan pada hasil di atas maka dapat disimpulkan bahwa model yang diperoleh telah memenuhi asumsi normalitas.

B. Asumsi Non Autokorelasi

Tabel 4.10. Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	Durbin-Watson
1	2.061

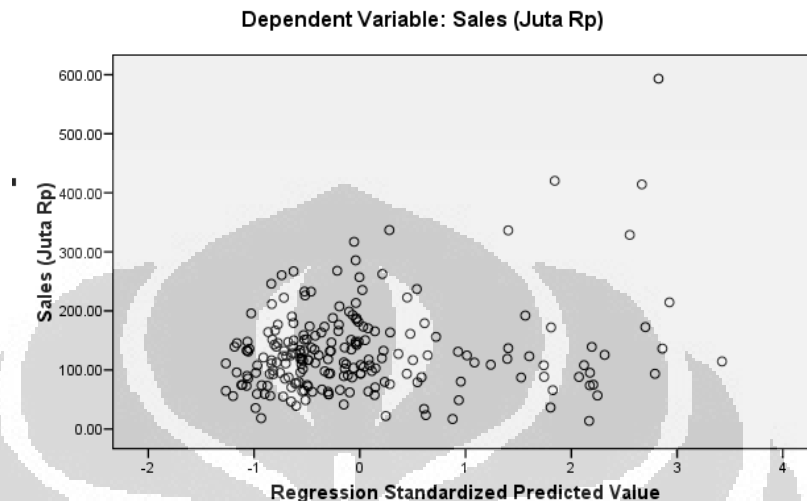
b. Dependent Variable: Sales (Juta Rp)

Sumber: Hasil analisis data primer dan sekunder

Hasil pengujian di atas menunjukkan bahwa data yang digunakan telah memenuhi persyaratan non autokorelasi. Hal ini ditunjukkan oleh tabel di atas, di mana nilai Durbin Watson yang diperoleh berada pada kisaran yang cukup dekat dengan nilai 2,000, sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat autokorelasi.

Berdasarkan pada hasil di atas maka dapat disimpulkan bahwa model yang diperoleh telah memenuhi asumsi non autokorelasi.

C. Asumsi Non Heteroskedastisitas



Gambar 4.8. Uji Heteroskedastisitas

Sumber: Hasil analisis data primer dan sekunder

Hasil pengujian di atas menunjukkan bahwa data yang digunakan telah memenuhi persyaratan non heteroskedastisitas. Hal ini ditunjukkan oleh gambar di atas, di mana data yang diwakili oleh titik-titik data yang merupakan scatterplot antara error dengan variabel terikat bergerak berpencar secara acak yang tidak mengikuti pola tertentu.

Berdasarkan pada hasil di atas maka dapat disimpulkan bahwa model yang diperoleh telah memenuhi asumsi non heteroskedastisitas.

D. Asumsi Non Multikolinieritas

Pengujian ini tidak dilakukan mengingat hanya ada satu variabel bebas saja yang digunakan dalam model yaitu Risiko operasional kunjungan MR ke dokter. Sehingga tidak diperlukan uji VIF.

4.3.3. Hasil Analisis Korelasi dan Regresi

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi dan regresi, maka hasilnya adalah sebagai berikut: terdapat hubungan yang signifikan antara penjualan PT XYZ dengan variabel risiko operasional kunjungan MR ke dokter. Ini ditunjukkan oleh:

- a. Nilai signifikansi pada model regresi sebesar 0,004 yang lebih besar dari 0,05.
- b. Di samping itu, nilai korelasi yang terbentuk sebesar 0,196 atau 19,6 persen termasuk dalam kategori Sangat Lemah.
- c. Hasil analisis regresi ini didukung dengan pengujian asumsi klasik yang telah memenuhi kriteria, yaitu pengujian Normalitas, Autokorelasi, dan Heteroskedastisitas sehingga dapat dinyatakan bahwa pengujian analisis regresi ini telah memenuhi kriteria yang baik.

Hal ini sejalan dengan pendapat King (2001) yang menjelaskan bahwa salah satu tujuan penerapan manajemen risiko adalah untuk menghindari kerugian yang tidak terduga dan meningkatkan efisiensi operasional. Jadi, tidak secara langsung berpengaruh ke penjualan. Lebih jauh lagi dijelaskan bahwa risiko operasional merupakan suatu ukuran keterkaitan antara aktivitas bisnis perusahaan dengan hasil usahanya. Pendapat King (2001) ini sesuai dengan hasil analisis korelasi dan regresi dimana disebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas bisnis perusahaan (dalam hal ini kunjungan MR) dengan hasil usaha PT XYZ (dalam hal ini penjualannya). King (2001) juga berpendapat bahwa tindakan manajemen untuk melakukan mitigasi atas risiko operasional kunjungan MR ke dokter ini pada akhirnya akan meningkatkan nilai perusahaan.

Hubungan yang signifikan antara penjualan dengan variabel risiko operasional kunjungan MR ke dokter ini sejalan dengan yang telah dijelaskan oleh Hanggraeni (2010) bahwa risiko adalah peristiwa atau kejadian-kejadian yang berpotensi untuk terjadi yang mungkin dapat menimbulkan kerugian pada suatu perusahaan. Risiko timbul karena adanya unsur ketidakpastian di masa mendatang, adanya penyimpangan, terjadinya sesuatu yang tidak diharapkan, atau tidak terjadinya sesuatu yang diharapkan. Risiko bersifat dinamis dan memiliki interdependensi satu sama lain. Dengan demikian dinamisme sifat risiko itu harus diantisipasi sejak awal. Pada PT XYZ, unsur risiko yang terjadi adalah adanya penyimpangan dan terjadinya sesuatu yang tidak diharapkan. Interdependensi juga ditunjukkan dari hasil analisis korelasi dan regresi bahwa terdapat interdependensi antara penjualan PT XYZ dengan variabel risiko operasional kunjungan MR ke dokter. Hanafi (2009) juga memiliki pendapat yang sama bahwa risiko berpotensi untuk merugikan. Risiko operasional kunjungan MR ke dokter ini telah menimbulkan kerugian pada PT XYZ baik langsung maupun tidak langsung. Kerugian yang timbul adalah tidak maksimalnya fungsi kunjungan MR ke dokter yang merupakan alat utama penjualan di PT XYZ dan juga pembayaran *qualitative incentive* yang terlalu besar. Kerugian tersebut terjadi karena penyimpangan yang telah dilakukan oleh MR.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penyebab risiko operasional PT XYZ pada kunjungan MR saat ini adalah karena:
 - a. Adanya kepentingan pribadi MR maupun kepentingan pribadi dokter yang bertentangan dengan kepentingan PT XYZ dan risiko operasional ini sulit untuk dihindari ataupun diantisipasi oleh PT XYZ dan perusahaan farmasi pada umumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Lewis (2004) bahwa risiko operasional adalah risiko yang sangat merusak dan sangat sulit untuk di antisipasi. Risiko ini juga sulit diantisipasi oleh PT XYZ karena kejadian berada di lapangan dimana pengawasan tidak mungkin dilakukan secara 100 persen oleh manajemen PT XYZ, sehingga risiko operasional ini dipastikan akan terus ada dan tidak mungkin untuk diantisipasi sepenuhnya.
 - b. MR yang terlibat dalam pelanggaran ini juga telah memahami mengenai peraturan kartu kunjungan dan Optima tetapi tetap melakukan pelanggaran atas ketentuan tersebut.
 - c. Tidak berjalannya pengawasan yang seharusnya dilakukan oleh *Area Manager*, sebagai atasan dari MR menunjukkan telah terjadinya risiko operasional ini. Kurangnya pengawasan dari para *Area Manager* atas kegiatan MR menunjukkan lemahnya fungsi lingkungan pengawasan di PT XYZ pada kartu kunjungan dan Optima.
2. Terdapat hubungan yang signifikans antara penjualan PT XYZ dengan variabel risiko operasional kunjungan MR ke dokter. Ini ditunjukkan

oleh nilai signifikansi pada model regresi sebesar 0,004 yang lebih besar dari 0,05. Di samping itu, nilai korelasi yang terbentuk sebesar 0,196 atau 19,6% termasuk dalam kategori Sangat Lemah. Hasil analisis regresi ini didukung dengan pengujian asumsi klasik yang telah memenuhi kriteria, yaitu pengujian Normalitas, Autokorelasi, dan Heteroskedastisitas sehingga dapat dinyatakan bahwa pengujian analisis regresi ini telah memenuhi kriteria yang baik. Terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi penjualan seperti tindakan pesaing di pasar, kondisi kekurangan persediaan, kondisi wabah atau penyakit di suatu negara, dan lain lain.

5.2. Saran

1. Saran bagi PT XYZ:

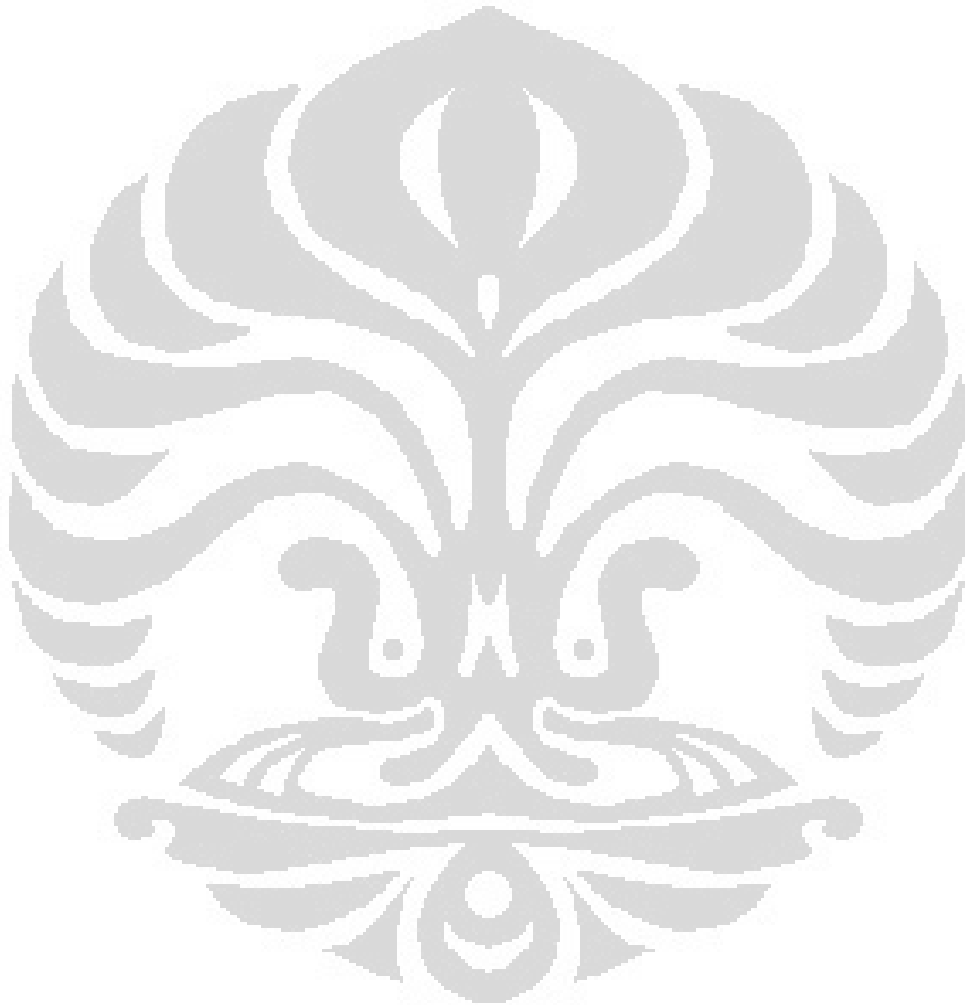
- Pembuatan kebijakan yang jelas oleh manajemen tingkat atas PT XYZ untuk peraturan kunjungan MR ke dokter dan pelaporannya melalui *database* Optima. Hal ini diikuti dengan pengawasan berkelanjutan dari atasan atas kegiatan yang dilakukan MR. Ward (2001), Lewis (2004), Chorafas (2004) dan Martin (2009) telah menekankan pentingnya keterlibatan manajemen tingkat atas dalam pengawasan internal. Cruz (2003) menekankan pentingnya terbentuknya lingkungan pengawasan di perusahaan.
- Perbaikan atas kualitas sumber daya manusia di PT XYZ terutama pada posisi MR harus dilakukan oleh manajemen PT XYZ. Pelatihan-pelatihan harus terus dilakukan kepada MR agar terjadi peningkatan kesadaran MR atas pentingnya kunjungan ke dokter. Pentingnya pelatihan karyawan ini telah pula ditekankan oleh Chorafas (2004). Pada proses penerimaan pekerja perlu juga dilakukan perbaikan mengingat 14,02% MR adalah lulusan SMA dan sederajat. Untuk efektivitas pelatihan di PT XYZ, disarankan untuk menerima karyawan untuk posisi MR dengan tingkat

pendidikan minimal diploma. Pembinaan proses penerimaan pekerja juga termasuk perbaikan pada sistem penerimaan, kebijakan, prosedur dan proses internal lainnya. Proses penerimaan pekerja juga perlu untuk memperhatikan profil MR dengan pelanggaran di atas 75 persen sebagai berikut:

- Jika dilihat dari persentase dibandingkan total MR dengan pelanggaran lebih dari 75 persen, maka profil MR di bawah ini banyak melakukan pelanggaran di atas 75 persen:
 - MR dengan pendidikan S1
 - MR dengan masa kerja lebih dari 10 tahun
 - MR dengan umur antara 30 – 40 tahun
 - MR dengan kontribusi penjualan antara 0,4% - 0,8%
- Sedangkan jika dilihat dari persentase dibandingkan total MR sesuai profil, maka profil MR di bawah ini banyak melakukan pelanggaran di atas 75 persen:
 - MR dengan *gender* wanita
 - MR dengan pendidikan S1
 - MR dengan masa kerja lebih dari 10 tahun
 - MR dengan umur di atas 40 tahun
 - MR dengan kontribusi penjualan di atas 0,8%
- Tindakan tegas dari pihak manajemen PT XYZ atas pelanggaran yang terjadi dan audit yang berkelanjutan untuk mengawasi pelaksanaan aktivitas kunjungan MR ke dokter. Hal ini juga akan dengan segera meningkatkan lingkungan pengawasan di PT XYZ. Hanggraeni (2010) telah menjelaskan bahwa manajemen risiko juga mencakup keterlibatan *auditor*. Sedangkan Hasibuan (2009) menekankan pentingnya pengawasan kepada karyawan. Cruz (2003) menegaskan pentingnya terbentuknya lingkungan pengawasan di perusahaan.

2. Saran bagi perusahaan sejenis: dengan adanya asosiasi perusahaan farmasi asing di Indonesia (IPMG), maka dapat dilakukan penerapan peraturan yang sama diantara semua anggota IPMG tersebut khususnya mengenai pengawasan atas aktivitas kunjungan MR ke dokter. Pada Kode Etik Pemasaran Produk Farmasi, revisi Juli 2009 pada pasal 3 tentang *Medical Representative* telah dijelaskan mengenai fungsi dari MR, tetapi hal ini tidaklah cukup. Diperlukan ketentuan khusus untuk juga mengatur mengenai pengawasan atas kunjungan MR ke dokter. Langkah selanjutnya adalah untuk menerapkan standar pengawasan yang sama tidak hanya pada perusahaan farmasi asing yang beroperasi di Indonesia tetapi ke seluruh perusahaan farmasi di Indonesia. Hal ini penting untuk dilakukan karena risiko operasional kunjungan MR ini merupakan risiko yang dihadapi oleh semua perusahaan farmasi yang beroperasi di Indonesia. Pendekatan kepada asosiasi pengusaha farmasi Indonesia (GP Farmasi) perlu dilakukan. Pendekatan kepada pembuat kebijakan dalam hal ini Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan Kementerian Kesehatan juga perlu agar standar pengawasan yang sama dapat diformalkan dalam bentuk peraturan pemerintah.
3. Saran bagi peneliti selanjutnya: penelitian ini hanya terbatas pada hubungan antara risiko operasional kunjungan MR ke dokter dengan penjualan dengan data selama tahun 2010 sampai dengan data kuartal 2 2011. Penelitian dengan jangka waktu sampel yang lebih panjang diperlukan dan juga dihubungkan tidak hanya dengan penjualan. Penelitian sejenis dengan responden yang lebih luas (selain MR) juga dapat dilakukan. Penelitian dengan metode selain yang telah dilakukan oleh penelitian ini juga dapat dilakukan. Pada penelitian ini, jenis *gender* tidak diteliti lebih jauh, demikian pula dengan status responden sehubungan dengan *gender* (misalnya: menikah atau tidak menikah,

pasangan bekerja atau tidak bekerja, jumlah anak bagi mereka yang menikah, dan seterusnya). Kelemahan penelitian ini dapat diperbaiki oleh peneliti berikutnya untuk memperdalam analisis dari jenis *gender* ini.



DAFTAR REFERENSI

- Anthony, Robert N., Hawkins, David F., Merchant, Keneth A. (2007). *Accounting Text & Cases*. Singapore: McGraw Hill.
- Business Monitor Ltd (2011). *Pharmaceutical and Healthcare Report Q1-2011*
- Chorafas, Dimitris N (2004). *Operational Risk Control with Basel II, basic principles and capital requirements*. UK: Elsevier, Butterworth-Heinemann
- Cravens, David W (2000). *Strategic Marketing*. Texas: McGraw-Hill
- Cruz, Marcelo G (2002). *Modeling, Measuring & Hedging Operational Risk*. US: John Wiley & Sons
- Dickstein, D.I and Flast, R.H (2009). *No Excuses: S Business Process Approach to Managing Operational Risk*. Hoboken: NJ: Jon Wiley (as quoted in Enescu, Maria (2010). *Organizations as A source of Operational Risk*. Economics, Management, and Financial Market, Volume 5, number 2, 2010, pp 315)
- Enescu, Maria (2010). Organizations As A Source of Operational Risk. *Economics, Management and Financial Markets Volume 5, Number 2, 2010, pp. 310-315*
- Ernst & Young (2010). *Financial Statement with Independent Auditors' Report, December 31, 2009 and 2008 PT XYZ*.
- Garrison, Ray H, Noreen, Eric W. (2000). *Managerial Accounting*. Utah: McGraw-Hill, terjemahan oleh Budisantoso, Totok A. (2001). *Akuntansi Manajerial*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hall, James A. (2004). *Accounting Information Systems*. Singapore: Cengage Learning, terjemahan oleh Fitriasari, Dewi dan Kwary, Deny Arnos (2009). *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hanafi, Mamduh M. (2009). *Manajemen Risiko*. Jogjakarta: UPP STIM YKPN
- Hanggraeni, Dewi (2009). *Pengaruh Privatisasi Terhadap Tata Kelola dan Kinerja Perusahaan PT Indofarma*. Jakarta: Universitas Gajah Mada

Hanggraeni, Dewi (2010). *Pengelolaan Risiko Usaha*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI

Hasibuan, Malayu S.P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Ikatan Akuntan Indonesia (1994). *Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK)*

Johnson A., Miller. J (2010). *Managing Disruptions in Pharmaceutical Supply Chain Networks*. Proceedings of the 2010 Industrial Engineering Research Conference.

Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan no. HK.00.05.3.0276 tahun 2002 tentang promosi obat

King, Jack L. (2001). *Operational Risk, Measurement and Modelling*. West Sussex: Wiley

Kode Etik IPMG Tentang Pemasaran Produk Farmasi Di Indonesia Revisi 2007

Kuncoro, Mudrajad (2001). *Metode Kuantitatif, Teori dan Aplikasi Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN

Lam, James (2007). *Enterprise Risk Management From Incentives to Control*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc in Hanggraeni, Dewi (2010). *Pengelolaan Risiko Usaha*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI.

Lewis, Nigel Da Costa (2004). *Operational Risk*. Wiley Finance

Martati, Maria Eti (2007). *Pengukuran dan Pengelolaan Risiko Internal Fraud Dengan Pendekatan Extreme Value Theory (Studi Kasus Pada Bank X)*. Jakarta: Universitas Indonesia

Martin, Philip H. (2009). *As Risk Management Evolves, Is Operational Risk Management Important?* The Journal of Operational Risk Volume 4/Number 4, Winter 2009/10

Muslich, Muhammad (2007). *Manajemen Risiko Operasional*. Jakarta: Bumi Aksara

Pane, Amir Hamzah (1998). *Strategi Industri Farmasi Indonesia Dalam Menghadapi Era Pasar Bebas*. Jakarta: Universitas Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1799/MENKES/PER/XII/2010 tanggal 16 Desember 2010 tentang industri farmasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1010/MENKES/PER/XI/2008 tanggal 3 November 2008 tentang Registrasi Obat

Render, Barry., Stair, Ralph M, JR., Hanna, Michael E. (2009). *Quantitative Analysis for Management*. Tenth edition. New Jersey: Pearson.

Sadgrove, Kit (2005). *Corporate Governance in the Arab Countries: Role of the Banking system in Ensuring Transparency and Disclosure. Forum on Corporate Governance in Banks and Financial Institutions in Line With International Standard and Practices*, January, Muscat in Hanggraeni, Dewi (2010). *Pengelolaan Risiko Usaha*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI.

SAGA (Internal XYZ accounting procedure) – Sales 2011

Sarbannes Oxley Act, 2002

Spencer Pickett, K.H (2005), *Auditing the Risk Management Process*. Hoboken, NJ: John Wiley, 8-192 (as quoted in Enescu, Maria (2010). *Organizations as A source of Operational Risk*. Economics, Management, and Financial Market, Volume 5, number 2, 2010, pp 315)

Sugiyono (2009). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta

Ward, Stephen (2001). Exploring the Role of the Corporate Risk Manager. *Published in Risk Management: an international journal 3(1) 2001*, pp 7-25

Webster's Dictionary of the English Language (2004). USA: Lexicon

XYZ Tariff & APV Procedure: iPrices, Market Access & Pricing, Global Marketing & Access (2009)

Zikmund, Willian G. (2003). *Business Research Methods, edition 7E*. Oklahoma: Thomson South-Western

MR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
1	72.062,703	59.227,440	74.239,642	84.759,803	82.680,107	93.672,176	85.144,313	78.240,680	80.080,260	111,346,179	76.276,195	92.914,265
2	186.128,172	80.621,699	118.537,427	124.425,309	105.595,051	150.486,499	170.522,783	170.944,646	155.296,784	122.466,222	177.418,646	170.782,883
3	133.830,752	65.471,721	134.207,341	136.834,299	95.981,816	162.060,614	139.382,470	166.219,634	217.987,107	249.584,679	220.324,700	266.477,573
4	18.665,593	25.573,175	23.700,718	24.057,253	21.274,947	33.997,796	23.552,700	29.098,466	29.018,446	44.721,435	43.673,816	28.752,095
5	111.238,245	145.246,838	175.855,104	128.900,389	125.006,727	150.989,675	124.571,042	91.579,918	88.936,978	97.899,297	144.246,063	127.250,970
6	90.013,400	95.224,909	143.894,382	130.999,603	92.416,889	119.183,988	151.463,661	86.842,397	139.153,282	166.603,544	149.415,390	141.805,715
7	76.193,295	55.496,895	51.672,258	72.679,663	51.579,188	65.642,980	56.332,771	49.647,061	43.898,727	44.585,345	48.007,326	49.980,468
8	165.672,965	170.156,834	238.534,251	176.368,057	170.523,932	202.221,038	236.978,849	183.617,153	161.935,473	199.823,242	194.841,584	226.042,181
9	53.920,674	36.922,265	90.893,748	51.832,269	54.507,915	73.542,954	59.336,152	81.195,674	76.622,527	85.712,859	90.666,938	109.661,896
10	117.371,924	68.629,888	105.821,939	102.847,162	100.055,337	120.436,840	95.199,321	123.590,329	129.411,096	107.430,132	98.581,143	123.318,283
11	122.268,908	123.040,881	162.446,054	174.533,758	125.429,950	138.567,364	176.700,659	77.473,859	110.438,077	137.799,025	102.029,136	99.414,116
12	76.815,606	86.506,267	84.149,386	77.551,015	86.108,123	75.309,114	75.058,919	79.302,082	74.606,662	62.643,781	93.146,454	50.422,890
13	103.519,241	33.860,884	57.309,651	42.981,862	51.113,922	59.619,458	79.533,617	83.130,908	125.808,772	96.435,563	103.607,712	129.302,093
14	69.349,144	67.177,409	85.698,928	86.714,175	62.468,475	86.547,933	96.063,539	92.272,157	87.806,706	84.211,914	86.694,305	88.851,766
15	90.742,735	120.150,624	144.866,272	90.466,156	157.288,626	94.874,956	72.296,080	104.914,942	165.175,845	116.729,030	85.541,745	116.077,617
16	102.043,803	85.453,560	82.897,065	120.059,732	98.743,069	127.699,470	131.722,079	122.682,003	126.992,161	153.425,224	152.846,944	205.571,149
17	1.988,445	8.441,612	5.651,551	12.482,884	7.039,142	17.789,530	16.947,014	7.368,744	13.210,020	12.787,722	15.103,201	19.243,112
18	116.571,335	121.013,044	126.066,224	101.097,145	95.623,775	153.072,023	87.611,186	96.335,171	79.670,684	84.154,304	109.591,961	93.365,090
19	208.220,996	239.500,058	264.541,699	116.637,771	210.502,981	207.530,430	188.036,867	240.212,121	299.749,784	166.037,768	144.675,270	157.719,140
20	153.551,460	139.159,572	167.666,452	163.051,470	117.814,399	170.111,211	179.206,267	165.426,106	170.234,648	155.108,246	169.333,633	184.374,509
21	105.238,421	79.816,731	31.688,123	68.966,856	86.565,899	62.359,565	66.196,093	49.612,422	86.030,214	67.188,555	107.683,941	70.208,956
22	69.156,127	104.882,944	88.445,913	66.989,012	66.108,854	74.204,910	64.842,230	57.820,718	83.249,215	51.207,844	46.021,472	66.837,750
23	142.175,098	121.554,956	142.447,525	148.864,793	161.391,116	166.182,302	179.498,124	217.465,106	112.820,961	156.698,890	206.096,699	208.890,105
24	68.018,756	59.091,306	27.379,579	52.878,158	63.990,775	48.987,149	41.489,548	33.530,784	57.244,484	63.480,755	38.235,687	77.518,552
25	93.097,421	53.872,696	119.160,434	182.597,741	153.917,812	160.888,557	95.314,776	127.491,835	142.142,265	32.288,079	136.944,225	29.931,641
26	3.519,606	16.010,630	19.053,564	21.492,750	22.219,481	15.751,464	65.859,188	11.619,305	36.399,333	14.046,802	29.661,999	10.531,311
27	83.442,390	90.097,721	117.814,395	99.305,946	100.508,733	107.678,185	134.613,692	106.650,408	124.853,524	115.929,111	133.519,948	166.056,808
28	159.286,291	107.958,434	158.586,535	141.598,551	130.512,504	154.245,863	79.301,518	132.429,385	119.574,418	146.691,957	111.146,001	146.858,743
29	736,873	25.481,680	14.684,162	23.536,217	30.948,245	27.110,331	36.449,930	31.261,366	24.670,744	38.976,880	34.082,287	39.755,140
30	91.545,997	94.231,108	105.053,244	116.304,640	116.370,351	94.173,724	101.809,753	103.719,265	105.755,776	111.267,821	113.414,891	118.458,202
31	51.687,355	43.404,535	89.221,258	97.961,707	115.395,359	130.251,202	63.513,558	108.282,724	132.203,276	132.995,359	55.196,264	98.044,180
32	105.388,953	99.040,490	119.024,996	84.681,511	96.812,339	88.374,809	102.949,096	99.858,627	79.397,982	119.424,801	98.432,529	115.163,837
33	125.328,244	147.673,382	139.774,313	159.205,689	149.512,717	138.941,883	128.388,702	125.793,349	111.059,125	131.281,601	145.666,144	123.438,196
34	118.013,714	126.641,471	170.005,484	121.733,786	139.766,235	133.795,608	131.003,218	128.842,136	114.098,431	157.189,115	152.148,373	169.110,741
35	20.637,404	32.767,732	18.276,725	46.909,309	48.594,653	50.963,563	54.889,381	29.814,692	51.011,773	27.978,315	60.693,757	41.220,340
36	106.942,495	158.759,865	233.891,920	189.241,474	165.734,298	120.948,997	235.380,117	202.035,435	78.543,915	179.529,672	155.312,030	111.226,340
37	71.173,270	27.604,351	57.904,600	68.473,507	69.985,356	81.586,413	78.154,862	46.605,620	37.173,616	42.791,563	69.498,190	59.632,355
38	113.102,355	86.825,690	101.409,301	102.136,126	112.496,955	118.161,376	107.705,181	122.180,243	93.841,945	132.046,559	100.615,919	137.170,028
39	169.455,243	39.063,889	125.325,713	139.599,370	138.329,910	148.918,623	147.991,533	144.510,250	161.076,385	148.069,925	84.128,622	103.607,003
40	99.090,937	62.343,645	78.323,570	75.789,512	52.662,319	66.016,509	89.628,912	83.509,862	74.464,479	79.422,091	51.741,077	68.585,479
41	135.942,720	147.295,397	164.243,425	167.861,801	146.455,533	148.239,941	163.599,454	166.907,831	156.991,188	146.626,970	148.427,156	169.757,951
42	189.755,743	162.938,925	176.277,483	143.695,790	176.573,597	180.698,218	173.396,984	117.764,586	121.432,622	159.736,080	158.631,030	180.925,292
43	52.834,426	71.086,143	108.092,280	97.673,243	66.936,915	81.739,149	74.459,247	96.601,904	59.136,372	94.101,942	54.310,105	89.337,951

Lampiran I
Data Penjualan MIR Tahun 2010
(Lanjutan)

MIR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
45	91.234.252	99.487.170	106.180.505	149.270.442	149.838.424	153.069.445	118.051.803	106.935.840	111.777.652	138.853.072	116.706.982	116.097.896
46	159.287.774	128.151.538	143.455.604	146.430.923	149.465.804	172.289.651	48.908.795	147.983.656	82.156.650	142.915.376	109.949.941	170.759.404
47	58.659.658	31.986.448	60.010.092	63.766.694	30.911.692	46.921.971	70.605.513	80.172.914	58.859.469	62.028.323	60.896.517	57.678.749
48	82.333.166	114.942.140	111.940.476	72.515.944	41.493.966	64.875.057	57.586.037	52.780.925	55.978.239	59.088.016	53.195.074	58.382.122
49	105.159.896	66.823.972	114.684.516	93.135.995	80.567.468	80.309.323	118.846.654	104.588.914	111.708.311	98.964.505	120.964.999	79.797.663
50	58.357.282	115.673.665	152.554.521	79.450.575	118.900.707	101.716.757	66.648.043	66.648.999	184.727.195	98.589.603	103.940.218	72.688.799
51	144.250.894	166.597.079	126.200.986	86.081.559	137.504.011	150.272.296	214.626.507	210.074.793	167.125.342	146.691.497	191.134.256	223.333.231
52	153.087.679	124.678.831	161.635.519	166.140.590	194.290.529	179.260.697	211.496.311	203.110.546	232.037.497	196.103.203	218.492.210	310.096.058
53	146.679.742	58.317.548	66.684.562	74.172.983	93.121.893	138.120.354	93.946.486	98.720.556	84.731.618	111.030.181	98.612.460	109.510.980
54	155.341.813	95.942.773	139.886.119	124.184.726	117.210.436	143.456.866	112.869.425	99.846.500	77.361.238	122.232.552	102.381.820	128.503.925
55	45.912.469	49.483.119	58.106.121	61.408.220	61.584.750	91.561.397	62.968.457	71.427.153	96.409.255	85.738.288	111.132.117	122.358.762
56	155.514.525	127.400.612	152.115.540	145.004.098	135.446.281	100.740.150	147.430.684	138.276.832	126.265.448	151.067.180	136.898.767	123.697.331
57	130.420.759	120.821.059	113.082.029	186.048.893	164.783.840	137.436.428	156.111.309	162.636.412	130.519.354	141.457.916	141.457.916	135.900.990
58	275.183.612	96.153.366	226.443.492	224.560.867	150.741.649	245.439.502	195.884.821	219.122.321	172.565.492	231.455.311	261.837.775	179.788.141
59	96.002.170	81.133.829	116.053.852	106.305.970	99.282.609	95.677.838	117.608.795	125.098.033	81.695.233	62.430.380	105.846.951	73.919.067
60	188.883.261	89.558.048	188.813.309	76.218.805	164.797.456	128.313.710	116.999.888	102.386.766	138.961.879	124.587.050	87.064.699	67.777.229
61	166.495.764	151.339.121	196.428.030	183.411.155	210.741.981	224.546.898	267.060.057	281.339.049	263.214.985	248.978.480	269.910.103	398.068.414
62	5.678.067	5.298.550	4.328.086	12.902.834	6.484.334	11.638.756	13.809.166	19.944.228	39.836.995	11.130.960	13.955.495	11.348.131
63	133.182.497	157.337.289	147.254.610	134.800.059	168.417.949	164.323.491	177.007.750	205.788.324	145.225.402	198.351.248	177.421.184	177.948.702
64	195.086.135	99.537.976	189.160.698	191.456.116	170.644.102	178.174.759	198.845.738	214.647.319	166.157.844	139.561.239	215.059.469	205.183.393
65	67.990.893	70.838.649	59.770.921	84.680.054	86.272.504	44.116.207	119.134.365	55.920.827	67.114.075	50.937.907	37.394.557	54.535.932
66	162.157.025	118.581.470	178.911.171	143.830.207	173.343.612	203.729.943	139.721.728	137.732.260	106.884.614	128.132.078	148.906.548	133.668.656
67	108.277.264	122.531.782	113.823.719	193.315.719	179.774.539	165.073.459	142.938.038	127.649.735	115.841.256	163.553.875	166.446.088	153.445.751
68	97.542.271	105.538.045	105.265.940	111.058.592	100.792.240	106.807.326	121.160.730	104.290.579	118.682.502	94.008.898	88.318.466	119.666.079
69	115.614.071	54.992.660	126.838.264	104.567.527	136.561.866	79.135.319	105.015.666	78.315.686	160.768.761	150.858.908	105.009.066	111.767.146
70	104.531.802	92.177.358	113.124.458	115.836.178	128.243.049	116.007.486	134.508.325	162.404.402	118.388.577	130.512.094	125.073.167	108.852.820
71	167.838.784	124.783.126	161.668.378	155.403.534	145.736.672	151.544.101	92.830.973	145.802.200	142.817.608	149.624.494	111.820.018	176.107.155
72	151.912.327	102.977.098	137.998.605	140.055.944	102.923.749	151.083.387	111.124.063	108.300.744	101.483.711	84.458.864	107.345.291	85.274.664
73	205.239.876	201.072.945	194.956.833	175.590.804	179.383.301	218.754.346	207.748.552	235.322.478	214.931.264	227.412.927	221.403.667	221.387.732
74	86.582.125	208.108.488	250.534.755	200.597.821	294.039.298	261.943.382	257.154.438	268.102.043	227.355.103	220.388.331	336.311.276	264.371.195
75	137.588.779	38.075.512	171.146.972	119.035.835	10.448.929	130.957.544	111.031.159	81.617.001	94.347.006	93.391.998	108.623.756	93.838.161
76	41.921.469	51.548.504	106.504.301	90.076.031	91.633.802	89.360.379	75.931.151	89.549.187	102.844.536	76.360.494	92.961.215	62.646.221
77	118.711.662	100.452.258	126.817.410	131.260.678	141.083.029	129.177.275	132.601.303	151.798.296	127.823.315	116.058.355	129.873.671	167.356.935
78	97.977.473	53.620.738	101.690.425	50.623.114	66.609.720	59.223.844	73.017.348	70.513.953	69.208.182	57.985.079	60.256.088	60.936.669
79	59.346.838	80.790.076	105.797.313	100.715.310	131.940.136	100.747.907	88.536.565	108.672.867	88.082.102	90.810.141	106.498.944	152.095.160
80	72.564.188	94.610.344	101.621.240	105.552.707	99.742.681	101.714.242	48.787.202	123.154.488	95.383.868	62.857.961	90.270.666	149.268.160
81	99.117.024	168.296.869	115.740.629	126.725.326	133.243.319	121.726.466	109.886.847	108.267.796	104.895.605	95.340.503	111.407.091	148.506.220
82	245.179.250	78.753.976	250.397.926	221.417.741	196.097.844	239.991.081	161.181.628	174.178.197	144.113.486	189.085.087	233.580.758	132.545.340
83	85.311.858	184.764.620	221.458.267	83.378.324	86.694.142	92.088.993	87.708.521	86.332.279	47.209.118	97.131.185	117.715.860	101.293.741
84	223.473.042	69.504.107	99.317.296	106.481.565	98.975.630	79.502.340	232.695.806	225.042.178	234.688.611	252.695.828	219.659.016	264.745.787
85	71.144.068	110.192.785	112.909.485	123.804.997	112.909.485	84.539.533	93.975.628	82.904.040	105.245.227	101.635.408	83.925.484	112.850.182
86	132.429.563	96.415.854	118.796.951	113.846.875	130.433.900	111.806.844	112.711.352	90.672.691	102.240.241	100.547.942	102.066.550	95.438.115
87	80.702.663	66.243.009	95.425.262	76.482.155	60.128.389	94.481.170	93.702.142	109.230.687	82.832.991	125.043.103	133.259.345	108.201.040

Lampiran 1
Data Penjualan MR Tahun 2010
(Lanjutan)

MR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
89	138.513,551	121.319,591	119.526,765	128.558,108	109.568,567	136.266,620	111.064,661	123.500,823	107.430,378	107.380,487	108.925,297	113.461,911
90	133.379,292	120.309,386	138.329,066	145.990,546	157.239,439	147.458,781	165.944,228	145.367,695	152.895,338	165.190,061	138.472,970	144.880,861
91	86.119,502	65.747,502	84.533,957	79.342,913	87.626,770	120.695,202	90.992,621	114.592,267	65.591,987	67.273,085	84.795,758	113.900,672
92	93.470,901	70.887,122	89.740,642	85.660,732	90.571,029	91.850,718	108.306,139	81.153,749	73.850,515	111.879,399	92.275,017	121.962,941
93	152.568,537	162.853,369	200.781,418	192.976,461	171.117,818	132.671,677	147.564,490	169.117,555	172.371,238	157.428,152	143.144,442	209.263,412
94	213.024,002	82.470,125	170.138,584	156.199,085	118.259,898	177.651,903	151.036,339	151.843,635	176.391,328	152.867,369	138.253,407	167.382,477
95	179.872,551	62.319,598	208.777,067	153.534,720	16.411,164	156.752,962	145.314,070	116.251,407	140.978,423	114.972,425	175.774,188	126.665,308
96	92.251,891	132.622,193	151.213,753	127.629,470	112.564,660	137.380,145	133.611,922	131.808,256	60.046,357	175.436,045	165.483,807	123.734,529
97	84.238,400	69.704,320	74.066,777	92.237,371	52.396,445	94.225,070	93.577,020	74.229,871	69.165,714	89.477,813	95.798,002	95.676,854
98	135.624,722	195.872,851	243.783,603	213.001,956	200.127,884	234.012,094	192.167,335	163.333,255	150.241,052	174.294,541	224.449,894	199.187,305
99	51.257,541	28.923,856	56.990,000	47.375,943	50.517,215	53.457,779	55.776,504	53.309,466	63.402,278	68.877,029	48.715,191	66.854,287
100	133.193,861	147.694,520	147.272,903	138.827,011	110.334,971	136.393,129	116.547,564	125.798,648	113.219,760	147.407,695	171.217,502	143.779,606
101	108.843,812	100.199,884	102.405,037	117.221,154	144.003,522	123.100,091	111.954,313	116.840,113	113.031,477	137.048,739	114.342,725	139.307,465
102	145.003,125	143.680,477	157.987,648	137.230,823	81.589,491	131.430,476	127.932,231	98.298,380	69.983,559	106.380,452	109.786,324	125.261,920
103	194.714,410	143.453,098	298.985,935	280.931,251	232.661,269	236.604,236	213.453,077	266.513,581	173.493,903	170.128,787	141.634,217	132.351,783
104	195.290,389	43.689,331	147.113,709	139.517,621	109.146,465	157.187,145	150.483,062	165.693,298	138.272,644	309.508,931	693.465,099	330.903,631
105	23.888,083	11.673,269	16.547,191	32.873,964	31.321,950	30.039,590	18.365,005	21.369,577	13.448,419	42.656,099	27.911,886	32.297,328
106	66.899,613	79.239,056	62.771,393	57.277,966	61.533,972	85.380,984	87.271,787	80.751,015	83.197,709	56.078,551	56.032,263	67.497,857
107	87.795,325	37.615,272	87.159,445	85.672,247	102.817,906	107.220,409	102.388,754	94.617,293	104.322,040	100.161,257	85.682,323	101.476,857
108	69.249,566	54.899,903	84.275,329	73.028,108	63.740,245	78.408,386	63.991,130	62.403,308	62.034,029	65.343,058	58.467,579	78.914,523
109	295.206,121	197.112,681	200.593,846	217.313,998	219.729,155	221.595,401	232.881,322	241.991,508	173.460,884	224.412,633	233.658,365	227.102,332
110	72.779,741	58.097,727	71.170,702	68.129,115	52.028,084	72.732,210	80.367,818	72.174,294	43.827,382	73.109,696	79.437,690	79.023,333
111	82.462,420	80.379,840	118.696,573	120.079,906	112.459,064	116.216,602	124.870,871	151.011,498	134.392,855	126.685,116	197.506,930	114.487,336
112	196.370,264	131.177,947	210.807,956	228.960,809	230.702,990	238.511,914	262.456,167	242.054,703	239.374,233	232.465,484	234.993,089	234.104,784
113	416.249,837	353.071,550	442.609,673	233.875,611	292.300,295	370.864,477	593.274,054	395.042,504	423.625,204	612.757,468	502.647,790	670.647,097
114	85.385,832	94.953,680	98.302,360	123.879,355	117.722,617	121.194,675	136.936,014	149.828,308	172.854,831	136.114,541	131.803,487	148.838,734
115	180.760,088	123.727,017	135.894,405	135.882,635	106.801,180	183.097,246	150.160,631	160.879,763	144.446,439	151.194,968	161.744,567	162.059,301
116	133.314,305	118.925,058	116.956,460	129.320,893	120.822,950	114.353,010	124.665,499	133.315,925	116.189,579	112.670,435	120.238,446	131.157,374
117	157.897,150	128.963,806	170.941,112	145.208,071	139.737,796	126.332,691	132.731,946	122.854,347	137.506,690	151.263,662	137.400,292	155.177,500
118	149.688,522	130.022,980	134.433,816	129.917,800	79.843,046	125.437,328	118.280,583	110.095,299	108.535,993	108.118,233	113.951,515	69.630,818
119	137.320,948	98.687,916	124.221,153	135.090,057	111.952,311	148.325,869	142.402,105	121.078,431	95.526,129	91.540,299	80.343,411	117.248,192
120	101.440,575	99.684,495	82.500,261	80.334,936	75.872,096	76.979,756	79.780,273	89.715,901	90.999,905	66.053,481	74.815,297	87.469,813
121	88.740,435	100.697,981	105.318,132	112.045,806	105.437,654	107.578,399	107.890,473	132.484,407	101.376,120	99.328,072	119.972,491	138.352,971
122	94.725,445	50.130,721	56.317,699	87.269,711	107.509,096	118.182,240	125.542,049	119.994,995	99.609,981	96.660,934	116.540,498	111.502,464
123	120.512,449	138.080,084	125.020,429	137.493,188	77.947,756	114.295,063	108.883,870	98.028,781	93.466,223	88.497,043	114.521,248	76.105,162
124	108.006,073	70.034,936	104.569,037	87.640,759	71.277,484	118.638,481	109.930,001	85.313,823	150.348,980	159.454,313	164.386,437	110.665,554
125	200.619,658	187.355,359	266.620,480	255.663,533	277.364,163	240.367,737	246.081,814	263.841,144	189.546,099	216.726,950	99.097,706	180.661,514
126	150.318,818	168.544,651	149.297,502	295.366,237	239.935,849	308.613,370	317.133,485	331.809,011	403.275,746	183.420,819	218.903,539	139.439,056
127	111.038,442	112.712,929	137.986,905	151.102,395	145.729,217	115.152,971	77.114,610	168.595,808	150.533,245	104.228,184	108.423,531	106.527,411
128	109.521,096	65.742,829	100.581,734	119.460,708	83.907,758	96.763,239	90.111,083	92.709,248	79.113,771	104.228,184	108.423,531	139.439,056
129	107.972,801	139.796,073	183.734,451	136.242,211	137.248,253	165.294,895	127.219,362	91.481,911	87.835,208	101.359,074	137.982,379	129.627,927
130	107.826,407	96.157,300	118.566,411	120.763,946	116.342,111	130.224,714	138.052,640	130.061,898	101.296,173	88.499,811	93.202,430	124.392,349
131	19.758,303	17.765,957	22.151,842	24.403,525	52.107,228	43.111,735	39.215,037	38.640,684	44.058,855	45.625,806	36.893,096	11.887,906
132	106.949,304	101.511,111	132.111,826	91.588,930	89.123,505	60.699,545	94.107,575	94.250,471	78.738,302	86.848,839	102.129,723	99.524,106

Lampiran 1
Data Penjualan MR Tahun 2010
(Lanjutan)

MR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
133	182,496,398	168,858,538	165,133,949	201,614,660	173,277,617	185,808,708	222,395,330	137,725,733	160,856,405	142,362,392	193,010,470	145,790,374
134	104,374,904	76,122,322	115,335,695	111,646,779	97,998,900	129,955,807	116,441,694	103,703,654	89,683,382	62,750,829	68,260,418	108,046,395
135	101,818,586	67,008,458	113,363,572	88,573,875	75,563,657	91,951,406	132,699,504	135,146,979	98,158,788	83,797,618	81,862,524	119,445,126
136	93,832,424	87,791,198	85,224,927	94,677,710	45,194,412	52,544,366	74,177,961	43,388,181	38,496,275	72,475,105	58,587,193	65,696,119
137	233,622,485	122,102,300	153,914,197	179,497,349	128,621,539	172,300,961	163,462,976	148,459,197	102,715,264	201,814,336	161,241,778	194,966,313
138	131,925,346	120,712,540	220,465,274	114,894,965	174,862,780	169,814,044	88,240,498	127,840,076	152,819,607	114,401,708	183,747,185	179,435,718
139	280,704,359	195,278,406	209,667,043	141,448,819	119,887,352	213,117,170	185,669,209	235,567,423	114,476,966	179,736,285	203,561,746	131,898,910
140	104,578,638	85,315,697	125,303,359	139,573,941	114,629,613	127,244,126	93,506,721	87,270,803	154,950,788	177,976,616	188,921,286	110,456,730
141	149,630,855	165,957,503	126,194,860	80,581,192	75,891,759	106,286,230	93,481,211	99,484,440	110,940,844	87,826,983	82,007,415	125,329,780
142	284,039,168	382,570,760	293,509,801	309,189,401	336,026,865	342,917,058	414,342,882	333,145,430	234,536,751	257,744,210	281,825,773	442,359,869
143	119,848,456	127,861,255	160,076,940	133,044,857	134,823,027	141,133,882	123,364,279	95,679,531	81,615,608	122,882,382	129,381,635	148,833,701
144	130,925,505	129,636,786	123,752,609	104,683,913	100,729,334	93,351,870	108,090,829	100,500,991	89,409,458	79,746,770	92,184,928	107,180,958
145	136,249,485	134,687,813	154,750,725	123,991,249	120,122,576	122,761,862	132,131,276	120,581,587	120,174,662	119,096,381	95,448,304	103,949,469
146	99,208,739	117,751,855	150,079,366	94,637,131	90,075,469	105,729,358	115,808,226	112,724,323	111,324,457	97,928,344	95,716,544	120,904,456
147	71,266,080	54,303,515	47,832,293	76,088,029	59,854,602	29,204,138	73,893,240	48,026,120	47,705,738	50,008,944	44,401,450	69,885,419
148	105,956,153	58,978,995	98,085,497	88,926,260	56,998,986	87,923,010	73,000,565	55,230,755	45,257,152	79,386,867	49,835,021	55,254,899
149	414,973,702	238,547,301	460,401,114	440,157,596	457,987,802	328,583,462	328,756,632	554,230,755	281,367,295	153,262,025	466,407,128	368,573,370
150	142,012,231	164,529,608	188,606,930	50,306,311	97,165,383	66,181,562	152,033,609	188,153,455	206,407,110	104,119,419	85,203,212	78,373,470
151	104,999,025	90,743,711	98,833,421	103,041,872	82,140,925	103,964,840	85,689,155	119,155,690	103,614,528	92,835,271	118,898,236	113,853,084
152	255,771,111	233,990,747	231,884,114	195,650,845	219,960,665	228,305,601	260,532,054	279,429,095	205,896,746	250,399,564	162,436,934	175,734,431
153	133,295,581	85,239,708	132,082,428	131,414,212	128,430,847	111,640,561	131,153,738	110,827,444	121,075,751	133,596,496	134,758,427	125,866,079
154	10,786,227	27,439,382	30,631,220	66,455,476	41,458,924	54,051,555	59,044,170	48,294,252	55,461,485	55,353,192	62,758,423	61,949,123
155	84,351,722	36,094,735	84,885,942	44,866,015	53,261,059	37,193,078	59,392,720	37,589,161	43,805,917	56,660,696	37,885,645	40,036,853
156	94,639,962	119,859,802	123,714,254	162,119,522	139,377,338	115,860,183	181,536,550	193,504,671	164,161,073	118,960,991	140,675,134	193,615,975
157	107,372,216	127,364,833	106,611,739	83,511,039	63,785,565	90,214,903	74,669,141	38,702,878	70,721,491	77,169,286	80,261,936	50,729,968
158	140,026,663	138,724,734	158,017,731	136,244,273	76,457,835	82,140,088	135,987,528	137,682,344	129,726,085	135,472,436	126,774,777	153,082,298
159	176,322,924	156,760,622	99,566,932	160,761,700	125,479,349	169,864,754	146,612,260	141,116,396	166,693,957	100,865,383	160,795,710	192,366,173
160	162,774,152	162,313,691	185,072,073	180,853,867	184,586,767	184,187,338	166,971,758	142,346,998	131,473,549	204,994,020	189,572,738	207,058,154
161	163,615,198	158,412,367	193,095,526	190,289,516	164,571,678	166,832,185	164,162,559	163,718,136	148,831,847	146,213,185	180,056,311	214,322,045
162	119,274,539	109,145,818	120,169,788	120,714,822	141,441,309	120,889,665	139,511,494	135,674,309	128,022,866	142,401,421	142,102,346	141,082,118
163	126,653,767	135,675,099	144,121,696	75,290,036	130,288,152	124,862,002	190,606,882	221,036,673	262,528,443	184,535,984	172,967,113	143,256,049
164	192,761,678	295,376,135	294,314,302	291,040,330	310,149,008	263,240,938	285,695,548	273,059,930	273,562,740	289,338,408	244,178,034	269,948,812
165	177,478,693	176,990,378	177,651,746	234,843,387	256,281,166	221,013,184	173,894,706	228,918,066	130,481,492	220,627,579	180,770,838	230,257,361
166	69,684,887	73,292,458	100,711,011	53,415,497	61,400,195	75,829,108	136,178,053	51,941,549	71,373,052	47,695,127	39,566,165	69,039,283
167	81,788,008	81,671,274	106,932,631	112,891,833	107,611,510	99,081,103	124,857,077	145,017,049	127,777,276	141,536,569	134,112,509	91,173,508
168	10,710,946	19,270,913	18,825,931	18,030,184	28,001,161	21,343,794	34,137,601	29,704,985	17,217,834	20,185,364	25,110,080	32,968,244
169	188,291,230	203,811,469	233,401,991	39,915,219	55,850,300	43,821,026	63,161,600	52,517,178	55,402,168	50,113,716	53,970,149	137,752,171
170	166,272,400	177,654,735	182,611,324	187,352,230	130,772,930	153,805,825	148,066,329	122,904,357	137,897,357	149,694,613	116,122,369	141,403,796
171	109,152,296	102,899,314	111,998,589	88,552,543	104,429,615	92,449,448	116,687,588	135,113,602	97,275,615	90,277,356	100,890,639	106,267,387
172	103,111,291	53,123,000	122,736,136	111,835,718	75,170,299	123,045,851	98,287,650	91,701,368	84,668,509	103,256,177	84,607,324	75,433,547
173	105,426,236	66,090,155	110,153,777	90,049,138	68,983,184	59,418,848	74,492,445	80,213,998	83,761,810	100,700,170	71,950,103	65,080,092
174	125,903,229	127,040,043	149,270,984	138,543,764	140,374,985	127,259,793	159,227,036	177,582,785	140,470,185	140,538,452	149,421,118	154,501,813
175	98,006,831	138,600,834	152,974,971	89,016,059	102,945,416	89,356,688	137,752,877	137,892,161	142,797,056	136,568,492	152,303,126	153,412,338
176	129,301,358	115,665,028	115,861,844	158,872,297	159,762,976	188,363,427	187,871,492	171,131,866	166,238,985	199,220,288	188,282,400	179,533,359

MR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
177	113.890,349	123.943,631	133.935,212	127.776,940	151.282,042	124.246,635	132.405,713	125.489,557	125.139,584	136.080,262	127.922,538	117.796,054
178	116.654,492	142.108,537	152.985,747	150.624,199	172.913,294	178.742,238	173.248,763	174.047,789	137.064,956	160.681,885	171.204,476	154.632,011
179	205.831,296	200.589,913	192.796,475	195.788,704	188.187,264	182.191,886	222.717,839	262.102,649	246.722,166	211.464,078	248.127,703	233.214,763
180	120.016,314	90.391,039	95.216,629	90.658,725	40.007,061	63.331,673	120.227,609	181.425,475	84.748,456	136.310,850	135.666,864	109.511,681
181	13.085,074	13.318,774	21.941,175	26.288,987	27.792,221	28.752,440	35.495,327	25.092,737	27.951,880	35.542,158	35.864,355	55.150,353
182	67.425,701	89.153,367	70.688,828	220.813,176	138.567,588	145.582,057	193.092,836	235.451,928	144.527,297	138.406,107	178.503,645	203.379,397
183	105.586,354	130.240,329	149.242,785	145.785,621	147.800,457	133.715,338	114.401,489	142.288,948	83.711,667	123.281,773	100.152,501	113.136,607
184	92.569,740	97.738,658	80.957,770	94.043,166	64.491,084	107.128,619	99.392,123	100.097,803	123.529,105	80.358,654	76.458,973	105.043,498
185	123.376,714	118.156,398	126.346,576	131.670,175	126.387,697	140.924,849	123.140,164	86.663,681	93.353,326	104.416,889	109.545,971	127.029,105
186	143.588,973	86.071,981	149.617,504	126.138,097	132.039,707	135.367,446	128.230,537	87.288,917	167.857,343	89.978,358	117.219,463	96.788,737
187	95.327,929	64.549,128	109.347,336	90.551,288	106.959,788	108.096,692	95.404,469	91.224,698	124.317,050	110.736,846	105.108,898	106.380,458
188	126.365,039	102.342,982	108.627,117	106.579,561	85.232,865	90.697,639	56.817,930	125.434,161	89.283,045	118.397,078	91.602,261	118.810,127
189	120.105,053	129.110,807	121.585,658	77.320,167	95.846,651	154.087,686	144.452,511	113.600,239	115.638,798	62.464,582	86.755,135	83.374,825
190	174.661,413	158.559,391	134.143,393	98.263,577	154.580,186	137.363,244	95.985,746	157.214,636	67.734,190	75.853,121	84.780,504	89.515,583
191	170.593,820	173.355,955	213.627,833	177.989,182	148.247,100	175.630,060	151.300,407	134.209,653	135.587,801	148.831,924	183.897,278	129.571,709
192	153.845,133	141.039,990	208.913,383	94.071,690	137.563,945	152.480,402	172.069,895	111.786,148	84.356,283	104.229,562	158.708,982	135.448,663
193	164.989,413	57.484,969	211.052,745	145.438,430	170.424,041	131.534,442	158.029,199	140.437,029	134.491,311	157.661,484	235.713,006	158.877,776
194	63.854,938	52.780,227	80.853,961	93.118,983	80.372,784	84.755,894	66.787,316	88.836,453	73.989,311	78.458,761	92.453,884	94.849,013
195	51.174,793	64.673,133	50.080,965	68.558,496	61.330,569	64.287,949	64.566,575	58.690,269	60.574,758	47.752,081	43.595,537	58.759,485
196	157.385,909	74.581,019	130.995,879	137.649,127	111.966,038	163.191,523	139.096,953	120.443,734	139.540,196	131.716,748	176.472,768	191.496,775
197	91.934,765	49.246,820	92.253,487	70.151,974	76.555,940	56.565,457	87.287,556	52.282,548	55.994,961	61.976,589	63.535,595	47.352,681
198	286.544,450	281.560,997	279.889,664	308.513,703	329.941,006	220.717,678	336.999,617	439.534,442	396.855,104	462.145,560	352.854,809	425.395,463
199	35.098,505	42.991,757	57.448,843	27.045,816	44.577,357	43.163,416	46.515,499	46.609,139	49.085,026	43.066,372	41.098,629	40.743,274
200	301.992,901	210.041,559	288.002,681	260.800,685	212.205,109	315.472,287	268.096,059	259.337,785	280.164,503	234.356,967	216.369,920	314.957,108
201	155.852,647	245.004,495	120.491,483	278.879,538	261.022,011	196.210,370	420.326,091	358.984,354	310.924,232	395.791,953	475.550,967	328.234,608
202	135.929,701	123.207,000	120.491,483	30.015,498	30.581,174	43.620,015	58.581,988	75.125,057	52.925,412	47.105,456	53.538,560	46.427,642
203	84.707,588	107.221,410	92.677,574	94.690,328	70.769,531	107.686,907	103.605,223	78.983,659	100.531,910	96.405,088	96.133,229	110.237,200
204	93.745,566	92.626,776	105.412,616	95.107,637	89.371,154	117.305,199	70.413,577	87.900,450	68.591,826	76.381,060	75.317,790	99.148,538
205	357.002,663	333.822,788	293.352,185	145.470,787	185.130,982	248.153,052	226.190,692	202.132,011	290.555,778	246.393,530	179.229,033	191.267,157
206	80.103,232	118.765,680	104.400,078	38.339,667	66.645,738	83.672,075	97.809,279	90.435,368	93.618,560	71.560,247	186.381,168	173.993,508
207	2.588,398	17.868,967	12.623,286	21.519,241	13.905,362	13.479,711	21.973,709	21.221,285	21.977,264	13.916,045	8.215,207	21.917,026
208	133.147,913	125.278,951	173.096,396	161.161,574	165.711,980	141.459,710	165.618,193	180.490,751	177.410,933	173.016,906	151.707,296	157.809,855
209	110.641,026	48.487,220	138.816,198	115.810,370	150.225,812	110.943,916	119.973,855	112.447,308	103.868,280	69.762,439	161.452,887	99.876,326
210	107.579,460	103.476,785	109.915,916	126.662,696	124.882,782	139.812,902	123.545,544	84.131,196	91.701,589	105.050,319	121.566,218	141.896,514
211	303.594,647	197.192,351	249.701,655	198.412,131	162.897,369	189.820,005	172.664,290	213.542,240	211.413,583	199.858,725	183.043,453	252.691,375
212	242.239,805	271.343,246	295.100,617	271.809,259	210.147,294	278.773,496	336.417,944	301.499,404	163.488,542	200.566,195	366.447,613	99.195,250
213	98.695,761	116.999,580	134.329,164	126.818,562	138.068,477	126.908,641	112.589,058	139.386,399	121.990,993	147.686,604	98.895,612	102.642,241
214	106.561,377	92.743,527	99.601,061	104.573,879	70.667,748	41.805,371	131.173,033	117.821,111	131.253,937	137.141,234	96.952,621	101.577,852

PENJUALAN 2011 (Dalam Rupiah)						
MR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun
1	94,516,489	151,331,413	123,039,332	109,930,550	160,078,758	130,185,628
2	131,285,633	81,863,762	183,579,605	180,520,487	123,362,538	233,142,387
3	118,326,459	129,447,681	352,866,861	206,259,816	278,522,122	265,188,755
4	58,055,613	42,799,741	57,980,255	58,663,349	78,511,120	65,992,425
5	125,395,976	91,510,055	136,082,436	89,479,466	131,147,475	150,884,661
6	167,662,255	140,954,674	132,371,963	110,146,763	87,784,965	148,162,736
7	98,933,859	78,585,660	72,518,484	68,019,401	61,578,069	84,897,202
8	199,170,636	212,093,960	195,106,344	229,236,147	228,633,192	196,782,203
9	89,775,974	110,897,420	93,787,818	144,219,897	109,932,117	132,375,359
10	92,141,299	109,767,742	114,723,805	93,740,560	118,158,408	96,198,688
11	147,898,520	149,839,746	160,000,879	142,214,393	74,986,461	141,756,331
12	80,760,302	86,265,508	83,061,912	88,748,485	85,032,240	78,292,827
13	193,485,564	151,768,671	134,412,556	96,460,378	151,109,164	80,216,839
14	110,944,842	83,507,088	106,262,507	76,919,975	97,642,238	108,405,322
15	141,531,122	124,110,322	145,658,899	118,850,294	125,786,381	123,899,236
16	252,996,772	48,478,923	82,298,510	140,373,183	164,994,414	88,857,029
17	159,971,971	114,114,471	189,485,337	160,665,576	189,135,650	175,849,462
18	23,256,723	19,609,062	23,282,543	28,971,203	25,962,363	23,964,208
19	185,481,244	71,691,473	153,901,411	105,006,632	124,337,469	117,004,634
20	145,895,703	127,139,245	120,877,298	113,740,135	175,936,085	127,218,801
21	209,425,439	154,156,599	170,226,678	184,956,199	144,725,142	97,930,625
22	88,751,841	84,007,097	83,736,337	123,256,891	107,979,193	102,289,384
23	84,057,547	99,824,239	114,555,524	41,364,272	88,835,991	81,140,702
24	74,402,206	131,048,313	137,387,752	167,621,136	151,166,715	153,551,875
25	82,853,658	22,051,402	43,434,282	66,349,571	79,145,581	82,932,019
26	115,821,568	105,407,811	116,375,264	126,291,030	78,672,994	109,975,030
27	37,434,318	46,240,336	72,292,076	11,960,790	45,271,653	32,629,531
28	133,014,271	153,895,204	185,488,922	150,283,232	146,531,851	157,243,771
29	137,084,406	129,660,936	165,724,821	126,181,574	157,975,791	133,583,243
30	20,478,209	51,667,565	54,236,280	21,430,391	32,617,175	40,936,072
31	128,542,840	130,698,343	162,571,931	131,463,405	47,210,578	52,535,875
32	93,585,565	84,708,774	124,339,883	129,322,486	117,727,025	92,932,534
33	128,563,641	88,149,915	103,027,466	93,687,707	73,514,649	91,608,527
34	151,322,689	129,113,976	145,555,404	113,985,851	108,742,038	101,729,719
35	150,552,012	145,119,040	184,025,468	171,616,248	144,557,497	127,321,486
36	37,093,521	62,400,355	78,143,279	80,723,176	90,821,777	77,323,451
37	153,946,664	128,751,398	201,874,474	185,912,564	173,462,957	183,583,224
38	36,815,235	74,450,965	126,142,094	62,950,398	113,258,581	100,195,836
39	163,755,369	138,086,393	166,448,685	146,919,704	185,584,263	157,036,343
40	143,875,185	93,804,231	160,689,314	149,554,678	126,091,978	118,616,457
41	69,201,436	37,930,526	29,289,527	67,336,214	64,287,739	49,123,055
42	152,094,728	136,119,368	166,901,977	145,320,366	162,477,322	174,356,689
43	114,775,004	120,549,369	187,700,406	130,100,412	157,913,627	198,128,763
44	89,490,476	81,199,789	75,127,051	89,460,146	101,718,780	67,514,483
45	126,070,994	114,464,203	142,534,356	59,952,700	68,226,043	69,894,337
46	155,065,979	174,562,161	190,119,984	149,170,171	150,264,786	154,124,589
47	73,652,398	48,061,426	79,468,811	80,401,773	79,088,599	59,934,422
48	75,303,892	57,228,458	91,200,672	56,046,886	82,187,727	71,647,658
49	87,617,804	105,244,311	89,982,310	80,142,653	94,573,714	98,165,418
50	170,091,982	65,812,289	121,441,474	69,303,196	105,955,568	93,726,808
51	204,694,506	147,888,924	215,754,645	113,194,063	188,783,666	229,670,836
52	220,432,059	204,467,367	247,096,510	213,484,575	231,065,193	270,964,163
53	70,620,234	87,364,348	120,026,911	60,345,099	94,477,635	145,775,750
54	133,728,423	111,783,045	147,693,258	113,220,229	175,313,106	126,186,144
55	139,317,155	73,759,975	169,251,058	138,312,557	177,930,967	148,256,439
56	171,857,807	190,478,933	175,762,538	166,587,438	182,461,655	136,548,553
57	227,384,048	190,492,484	229,440,216	224,165,670	225,886,436	176,359,991
58	289,100,909	174,219,424	199,237,662	251,552,562	246,982,888	192,903,905
59	119,278,020	73,175,859	74,221,328	62,407,178	75,619,525	85,464,448
60	209,323,065	130,922,489	136,812,081	136,031,079	196,028,643	146,614,950
61	175,620,593	300,858,871	384,624,213	202,103,925	302,041,414	249,925,567
62	14,706,411	21,125,377	33,616,084	14,895,067	37,701,293	26,919,039
63	172,177,469	45,909,509	255,121,448	26,237,401	248,945,979	133,566,219
64	203,882,741	173,788,606	208,305,378	190,535,585	212,332,648	208,458,951
65	103,873,474	54,567,071	114,354,773	140,297,358	100,053,836	75,362,894

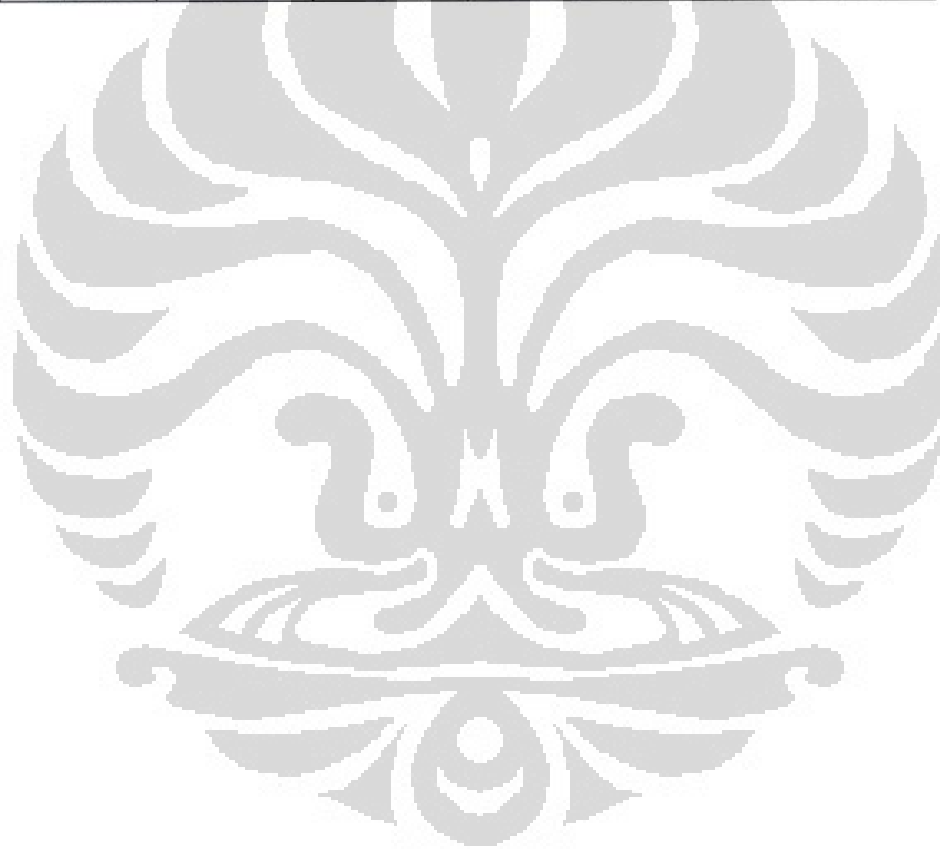
Lampiran 2
Data Penjualan MR Tahun 2011 (Sampai Dengan Juni 2011)
(Lanjutan)

PENJUALAN 2011 (Dalam Rupiah)						
MR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun
66	113,550,156	107,529,741	151,750,294	126,294,030	134,990,002	151,597,422
67	156,821,857	141,174,170	171,315,976	116,373,534	132,075,687	137,648,305
68	116,975,175	135,450,575	135,918,560	99,673,435	129,604,683	134,496,709
69	122,578,118	103,827,786	77,992,071	92,913,766	126,857,340	124,114,415
70	174,380,661	142,810,860	185,678,991	170,249,854	208,762,570	190,332,287
71	164,140,812	122,539,586	173,794,970	157,455,098	177,789,700	145,798,553
72	105,730,746	82,865,577	98,463,703	108,482,322	102,198,507	94,450,066
73	242,616,129	220,596,414	190,618,358	157,454,037	198,813,981	213,853,212
74	416,645,114	298,208,226	387,819,424	403,709,207	407,562,078	268,162,312
75	92,967,217	101,534,471	110,805,707	101,691,367	120,447,180	139,873,702
76	85,718,857	95,581,434	110,766,420	72,889,206	68,051,990	106,758,748
77	147,571,758	155,666,680	170,760,296	147,428,573	137,758,971	145,966,767
78	76,219,262	64,767,043	72,564,644	42,516,592	54,177,014	52,987,516
79	84,793,760	104,336,026	89,897,178	99,908,953	116,374,772	108,353,723
80	100,036,916	90,137,716	109,240,598	86,315,644	114,481,286	63,171,287
81	124,367,340	111,171,781	136,746,758	132,686,008	115,754,119	133,459,850
82	217,332,699	178,609,043	192,880,174	193,528,602	220,650,637	203,858,617
83	69,022,482	77,633,697	121,615,572	114,408,708	129,953,494	90,282,971
84	242,033,512	203,766,724	234,373,363	269,080,973	184,514,350	222,482,450
85	123,728,290	104,807,341	106,638,246	88,351,231	124,629,622	112,300,674
86	140,695,409	78,062,789	103,468,491	101,402,513	113,556,403	100,204,828
87	145,221,649	155,140,839	165,729,171	183,649,675	137,869,474	144,172,747
88	135,949,740	112,958,238	121,705,924	114,066,237	147,251,341	117,476,532
89	118,235,366	129,971,828	245,781,272	241,293,321	140,082,297	143,239,891
90	202,503,722	144,104,061	174,284,628	169,278,333	185,120,084	167,948,269
91	92,219,198	99,735,634	114,555,605	121,963,872	111,081,019	89,882,563
92	139,197,179	139,631,295	127,568,960	131,546,057	47,504,632	172,871,019
93	213,529,069	198,913,816	176,553,879	152,511,162	156,470,208	155,537,361
94	158,180,365	205,437,448	168,633,996	156,038,938	190,667,750	190,357,561
95	106,820,863	133,224,958	133,546,454	115,046,597	102,142,415	153,432,590
96	160,613,539	151,839,685	114,164,050	154,357,959	196,542,520	162,428,861
97	110,623,597	147,775,200	133,475,466	138,636,983	133,515,282	162,298,648
98	118,447,062	88,800,908	152,185,194	94,867,900	123,560,309	154,335,769
99	68,494,607	68,043,458	77,546,312	56,576,434	74,450,226	76,425,011
100	136,486,683	120,888,532	158,139,369	118,149,128	148,527,042	134,307,369
101	155,049,398	121,622,209	148,714,679	136,419,381	145,578,120	134,959,693
102	167,705,470	78,020,601	142,969,577	135,273,783	139,880,440	136,819,241
103	222,586,389	242,376,955	280,229,150	357,305,509	586,146,926	197,773,715
104	612,827,264	368,633,906	874,005,884	447,794,303	470,476,807	134,108,250
105	18,663,383	41,416,803	49,922,743	44,323,607	35,427,606	44,049,035
106	110,940,209	92,937,280	105,046,962	60,430,141	111,412,277	92,563,842
107	96,247,555	110,386,046	90,492,419	100,559,137	111,206,263	109,135,124
108	113,900,960	56,027,996	99,082,298	79,689,812	74,479,477	117,632,170
109	237,546,071	257,322,805	239,087,325	256,173,879	268,939,080	250,614,483
110	71,364,996	75,236,294	89,355,457	82,168,639	85,644,928	94,379,505
111	167,657,107	164,712,960	126,839,781	178,375,490	169,649,568	160,323,988
112	302,102,378	192,490,353	256,097,984	214,040,607	262,347,471	282,884,008
113	433,177,914	383,805,775	538,795,371	418,805,571	553,028,360	420,073,575
114	148,818,877	167,676,498	199,097,005	205,548,726	176,722,588	178,953,564
115	124,335,747	137,949,751	137,852,593	106,204,488	149,025,195	106,516,914
116	125,919,507	101,474,571	119,040,444	110,859,423	129,134,012	105,453,972
117	155,152,998	133,930,747	165,188,772	131,645,238	165,312,609	148,335,238
118	150,580,204	100,182,759	156,259,299	75,001,906	175,326,304	156,479,044
119	168,784,062	104,320,709	138,845,337	111,348,511	170,353,271	96,193,846
120	112,003,316	39,276,354	79,213,346	80,687,295	79,488,347	69,815,738
121	141,032,035	118,548,718	130,563,770	130,710,338	110,517,031	115,300,942
122	99,832,288	117,146,756	132,948,776	163,972,070	150,082,816	157,953,330
123	138,347,236	107,875,273	148,501,117	98,740,138	85,319,541	64,441,172
124	157,701,413	131,204,923	127,742,117	159,897,100	153,784,317	182,426,479
125	212,741,233	193,482,565	237,663,331	146,710,049	181,882,746	179,382,653
126	311,465,108	195,613,204	226,865,443	68,281,981	151,820,697	58,984,980
127	114,359,824	95,725,958	128,989,812	93,807,948	149,343,232	141,884,540
128	129,670,999	77,029,436	116,365,326	91,464,407	93,567,277	101,925,192
129	127,874,722	117,965,718	163,609,984	124,239,265	141,566,106	121,753,270
130	127,380,328	88,909,638	131,521,088	120,130,198	97,306,718	119,526,244

Data Penjualan MR Tahun 2011 (Sampai Dengan Juni 2011)
(Lanjutan)

PENJUALAN 2011 (Dalam Rupiah)						
MR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun
131	39,032,267	38,330,031	27,446,555	31,380,941	32,047,729	30,340,757
132	136,641,273	112,613,754	146,841,895	85,632,488	161,310,393	120,051,114
133	194,031,441	155,035,930	187,352,247	192,949,263	231,828,170	138,200,070
134	85,861,580	147,149,437	91,779,177	87,382,835	69,439,416	112,883,176
135	131,589,146	115,479,320	92,710,475	52,666,766	52,942,727	66,351,441
136	82,489,963	45,725,927	92,915,499	34,340,902	90,501,517	82,622,000
137	162,100,104	143,558,364	136,875,642	198,169,713	238,660,504	115,243,078
138	116,839,173	127,918,727	138,977,805	101,345,231	141,857,365	169,420,654
139	185,198,862	215,180,382	228,555,742	187,688,299	205,899,184	195,882,482
140	139,570,862	101,851,855	154,838,371	143,144,020	133,956,998	137,048,373
141	135,541,802	92,546,171	141,086,600	82,148,286	182,545,965	159,377,879
142	423,184,599	374,475,510	349,310,509	356,315,794	369,557,320	387,782,392
143	136,685,349	130,706,237	130,283,597	125,957,333	156,986,333	119,549,459
144	122,948,414	105,435,811	109,041,761	106,222,992	110,511,252	113,913,978
145	133,967,670	128,877,703	93,621,661	122,210,026	127,339,824	151,401,126
146	105,037,434	104,536,378	85,593,169	98,163,853	111,335,638	102,118,495
147	51,535,832	73,153,221	58,741,817	93,680,776	57,602,766	111,644,399
148	89,310,019	41,545,143	86,991,239	51,508,163	56,921,727	53,570,158
149	453,432,640	512,515,568	526,735,465	462,616,121	641,837,219	452,480,867
150	140,406,129	101,053,980	92,062,794	122,561,948	122,753,638	126,236,056
151	120,361,857	87,684,727	145,614,613	129,849,865	111,542,260	128,222,900
152	221,425,847	207,978,345	185,624,577	177,087,897	212,972,414	192,111,016
153	181,377,958	111,445,757	149,972,938	118,651,643	150,410,395	133,178,079
154	74,429,900	60,850,682	83,327,141	79,816,600	92,244,957	95,517,954
155	61,874,085	57,512,677	39,193,447	41,902,885	47,809,808	61,763,067
156	147,796,162	103,401,877	134,692,137	127,858,182	135,671,185	125,032,973
157	78,114,273	41,602,513	79,395,958	40,336,898	56,142,032	39,239,269
158	112,293,204	78,992,561	165,117,321	145,150,854	139,777,626	150,394,249
159	130,367,213	71,710,642	125,884,802	87,274,664	135,983,043	134,153,111
160	197,094,597	119,229,696	212,625,572	132,129,247	147,349,659	153,940,285
161	189,862,073	163,901,414	162,877,773	155,410,276	166,280,690	164,300,899
162	171,858,213	184,444,384	195,353,613	167,023,496	164,556,637	158,038,146
163	203,784,314	191,308,110	171,108,453	153,877,964	235,995,809	134,088,522
164	305,981,196	287,722,069	432,190,261	201,118,363	350,693,078	213,293,872
165	243,087,786	157,493,567	192,977,802	156,557,681	169,089,198	161,764,257
166	52,154,939	55,242,603	71,785,015	67,589,670	121,179,802	92,804,157
167	85,306,044	109,248,627	165,921,630	138,414,458	122,002,121	101,159,996
168	19,548,466	28,391,447	21,346,811	33,112,109	23,385,832	47,972,017
169	93,999,521	78,453,832	62,870,088	52,687,059	70,203,428	78,954,705
170	150,120,590	133,486,439	149,486,318	140,289,636	151,409,459	143,097,269
171	131,560,217	111,648,805	126,018,694	127,154,630	142,570,803	97,433,001
172	101,349,333	98,671,469	123,734,883	117,965,284	104,537,485	101,028,305
173	97,433,569	51,077,069	90,824,080	50,341,127	59,819,736	64,470,587
174	198,222,756	188,674,165	145,801,732	170,198,842	195,853,423	164,704,465
175	142,921,498	114,414,717	118,765,869	115,467,952	93,599,717	134,353,450
176	214,715,532	203,308,102	177,967,663	187,760,467	204,761,880	195,503,893
177	115,835,607	118,127,370	120,898,126	122,970,093	134,333,065	132,324,824
178	179,009,212	127,635,084	214,425,391	73,090,321	173,759,553	139,144,050
179	202,227,214	194,180,665	179,711,225	160,936,931	207,814,667	204,907,028
180	116,431,248	75,336,372	171,960,285	75,903,416	117,121,756	105,956,079
181	43,981,338	53,940,650	66,283,024	78,517,051	89,902,005	140,172,209
182	110,981,256	70,094,002	67,187,405	94,964,986	92,677,563	69,033,746
183	81,942,946	134,550,521	166,851,559	127,877,693	152,927,382	137,451,038
184	127,267,564	139,907,644	138,413,655	80,396,247	114,679,624	82,701,334
185	136,851,833	112,126,250	170,745,437	117,642,208	143,864,502	146,524,440
186	55,857,618	75,535,191	63,268,604	80,707,951	105,495,433	93,729,638
187	97,601,877	106,728,808	95,895,357	127,386,999	119,735,911	135,273,216
188	93,352,331	117,970,008	102,723,534	93,099,958	116,869,421	101,017,817
189	118,490,575	89,185,258	122,727,841	94,108,439	103,935,494	101,953,944
190	140,835,447	141,884,599	126,177,313	155,580,197	128,617,407	149,950,992
191	173,252,572	140,172,346	192,044,428	154,803,190	173,092,233	173,987,068
192	126,838,052	139,222,792	142,066,333	96,954,374	122,479,164	80,233,903
193	152,672,815	149,361,310	232,705,350	147,971,674	263,227,418	207,476,255
194	63,598,317	77,811,505	88,787,029	52,366,911	75,501,211	80,392,044
195	78,236,588	74,185,589	68,954,982	86,662,010	77,613,294	41,162,867

PENJUALAN 2011 (Dalam Rupiah)						
MR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun
196	91,026,930	120,386,963	101,692,577	102,766,238	121,199,597	111,199,394
197	89,879,464	81,961,199	62,384,205	58,030,243	80,124,483	78,885,781
198	435,042,969	436,945,889	423,325,469	411,648,759	477,500,175	440,789,234
199	63,799,896	40,138,025	59,561,055	62,384,099	54,907,667	69,220,549
200	351,530,475	181,852,899	226,558,802	260,386,859	269,080,300	200,310,810
201	413,900,660	229,402,921	479,874,580	365,310,780	363,800,811	425,471,211
202	83,203,426	52,702,160	56,477,770	63,721,896	97,338,099	84,397,581
203	105,186,373	77,379,181	79,649,469	97,597,212	68,930,231	107,709,334
204	66,506,330	79,836,638	68,056,775	74,993,832	52,161,257	55,209,712
205	294,407,201	206,708,674	208,352,518	160,318,897	184,884,783	217,844,116
206	76,759,605	61,616,280	55,086,002	50,290,834	74,482,922	60,247,832
207	13,356,349	8,718,952	23,435,264	13,765,272	17,464,016	21,109,321
208	158,075,003	172,065,477	155,352,566	166,113,409	164,926,343	175,321,258
209	118,126,369	98,526,851	131,345,207	118,851,254	104,374,210	169,743,986
210	179,156,847	161,277,185	230,888,279	181,221,158	200,603,985	218,145,787
211	283,016,761	201,352,877	241,456,121	269,506,514	257,590,262	261,672,221
212	327,607,753	302,519,979	254,823,540	201,552,803	201,561,513	210,353,864
213	120,083,372	120,659,951	150,155,277	143,765,719	128,313,870	136,973,905
214	96,339,528	130,800,026	166,499,570	89,006,302	131,004,147	116,972,926



Lampiran 3
Jenis Kecurangan
 (Persentase Dibandingkan Kunjungan Ke Dokter)

Jenis Kecurangan (Persentase Dibandingkan Kunjungan Ke Dokter)						
MR	NS %	DD%	WCC %	O%	NR %	TOTAL %
1	7%	1%	1%	0%	3%	12%
2	21%	3%	3%	0%	1%	28%
3	1%	1%	0%	0%	0%	2%
4	16%	8%	3%	12%	0%	39%
5	7%	1%	5%	0%	0%	13%
6	0%	2%	7%	0%	0%	9%
7	4%	1%	3%	0%	1%	9%
8	8%	1%	9%	19%	0%	37%
9	4%	2%	0%	0%	0%	6%
10	9%	1%	0%	1%	0%	11%
11	0%	16%	6%	0%	0%	22%
12	19%	39%	14%	0%	0%	72%
13	5%	1%	2%	0%	2%	10%
14	3%	2%	5%	0%	4%	14%
15	8%	4%	2%	0%	0%	15%
16	9%	0%	6%	0%	1%	16%
17	15%	1%	3%	0%	2%	20%
18	23%	2%	18%	2%	0%	44%
19	3%	1%	8%	0%	1%	12%
20	12%	2%	1%	0%	6%	21%
21	20%	2%	17%	0%	0%	39%
22	9%	1%	11%	0%	2%	22%
23	6%	0%	8%	0%	1%	15%
24	7%	2%	4%	0%	1%	13%
25	6%	3%	11%	0%	3%	23%
26	17%	24%	30%	0%	0%	71%
27	34%	15%	11%	5%	0%	64%
28	0%	22%	3%	0%	0%	25%
29	18%	1%	3%	15%	0%	38%
30	47%	10%	0%	7%	0%	64%
31	0%	0%	15%	0%	0%	15%
32	19%	2%	0%	7%	0%	28%
33	4%	26%	0%	0%	0%	29%
34	9%	1%	3%	0%	2%	15%
35	0%	5%	41%	0%	0%	45%
36	0%	3%	5%	3%	0%	11%
37	0%	21%	6%	0%	0%	27%
38	6%	5%	0%	3%	0%	14%
39	18%	5%	3%	0%	2%	28%
40	3%	1%	0%	0%	1%	4%
41	8%	1%	10%	0%	4%	23%
42	3%	2%	27%	0%	0%	32%
43	13%	3%	9%	0%	1%	27%
44	1%	0%	12%	0%	3%	16%
45	4%	2%	4%	0%	5%	15%
46	1%	1%	11%	3%	0%	16%
47	10%	1%	0%	2%	0%	13%
48	21%	1%	5%	0%	3%	29%
49	48%	1%	6%	0%	0%	55%
50	9%	1%	12%	0%	2%	24%
51	67%	15%	2%	0%	2%	87%
52	2%	1%	3%	0%	2%	9%
53	17%	1%	0%	5%	3%	26%
54	0%	6%	17%	0%	0%	23%
55	1%	2%	12%	0%	2%	17%
56	0%	2%	0%	7%	2%	12%
57	4%	1%	34%	3%	0%	41%
58	1%	1%	0%	3%	0%	5%
59	13%	15%	0%	0%	0%	28%
60	5%	1%	2%	9%	0%	16%
61	3%	1%	7%	0%	2%	13%
62	46%	12%	8%	6%	0%	71%
63	0%	4%	6%	0%	0%	10%
64	0%	1%	23%	0%	0%	24%

Lampiran 3
Jenis Kecurangan
(Persentase Dibandingkan Kunjungan Ke Dokter)
(Lanjutan)

Jenis Kecurangan (Persentase Dibandingkan Kunjungan Ke Dokter)						
MR	NS %	DD%	WCC %	O%	NR %	TOTAL %
65	0%	3%	12%	0%	0%	15%
66	0%	8%	5%	0%	0%	13%
67	5%	0%	1%	0%	4%	10%
68	0%	3%	0%	0%	4%	7%
69	0%	14%	13%	0%	0%	27%
70	6%	5%	4%	0%	3%	17%
71	1%	0%	3%	6%	0%	9%
72	0%	0%	0%	0%	0%	0%
73	0%	15%	7%	0%	0%	22%
74	17%	1%	0%	6%	2%	26%
75	1%	1%	0%	7%	0%	9%
76	15%	12%	3%	0%	3%	32%
77	0%	6%	9%	0%	0%	15%
78	4%	1%	2%	0%	1%	8%
79	13%	35%	14%	0%	0%	62%
80	3%	33%	10%	0%	0%	46%
81	11%	0%	2%	0%	1%	15%
82	0%	22%	14%	0%	0%	36%
83	0%	9%	30%	0%	0%	38%
84	0%	5%	0%	12%	0%	17%
85	14%	6%	0%	0%	0%	20%
86	1%	2%	3%	0%	1%	6%
87	0%	2%	8%	0%	0%	10%
88	0%	23%	3%	0%	0%	26%
89	4%	0%	0%	8%	0%	12%
90	16%	1%	3%	0%	3%	22%
91	0%	21%	3%	0%	0%	24%
92	23%	0%	0%	0%	3%	26%
93	18%	3%	5%	0%	0%	25%
94	0%	3%	0%	21%	0%	25%
95	1%	0%	0%	1%	0%	2%
96	12%	2%	0%	1%	0%	15%
97	35%	0%	0%	0%	0%	35%
98	32%	1%	8%	18%	0%	59%
99	0%	1%	0%	0%	0%	1%
100	4%	0%	3%	0%	2%	9%
101	13%	0%	1%	0%	3%	18%
102	7%	3%	2%	0%	2%	14%
103	5%	10%	0%	5%	5%	25%
104	2%	2%	0%	22%	2%	27%
105	0%	4%	0%	3%	1%	7%
106	11%	0%	11%	0%	2%	25%
107	21%	0%	0%	3%	0%	23%
108	6%	0%	7%	0%	1%	15%
109	0%	0%	0%	15%	0%	15%
110	1%	5%	37%	3%	0%	46%
111	11%	0%	5%	0%	1%	18%
112	24%	6%	0%	0%	0%	31%
113	50%	11%	8%	14%	2%	85%
114	49%	1%	0%	1%	4%	55%
115	3%	3%	0%	6%	2%	13%
116	1%	1%	44%	1%	0%	47%
117	1%	0%	4%	0%	0%	4%
118	16%	3%	1%	0%	1%	20%
119	0%	10%	15%	0%	0%	26%
120	16%	5%	7%	0%	4%	31%
121	0%	17%	46%	0%	0%	62%
122	51%	10%	12%	1%	0%	74%
123	0%	9%	43%	0%	0%	52%
124	21%	2%	0%	0%	0%	24%
125	4%	1%	3%	0%	0%	9%
126	6%	4%	15%	0%	1%	25%
127	14%	0%	0%	0%	0%	14%
128	1%	1%	1%	0%	1%	4%

Lampiran 3
Jenis Kecurangan
(Persentase Dibandingkan Kunjungan Ke Dokter)
(Lanjutan)

Jenis Kecurangan (Persentase Dibandingkan Kunjungan Ke Dokter)						
MR	NS %	DD%	WCC %	O%	NR %	TOTAL %
129	30%	1%	0%	3%	0%	34%
130	15%	0%	5%	0%	3%	23%
131	7%	4%	2%	1%	0%	14%
132	13%	0%	4%	0%	3%	20%
133	1%	3%	1%	6%	0%	11%
134	10%	6%	0%	0%	0%	16%
135	20%	3%	6%	0%	2%	31%
136	5%	0%	0%	1%	1%	7%
137	3%	14%	1%	0%	0%	19%
138	47%	22%	0%	1%	0%	69%
139	2%	1%	0%	23%	0%	25%
140	35%	4%	40%	5%	0%	84%
141	4%	0%	4%	0%	2%	9%
142	70%	11%	0%	1%	0%	81%
143	0%	6%	6%	0%	0%	12%
144	42%	0%	28%	0%	0%	70%
145	14%	4%	1%	0%	2%	21%
146	5%	4%	6%	0%	0%	15%
147	0%	58%	13%	0%	0%	71%
148	0%	1%	1%	0%	2%	4%
149	58%	15%	0%	6%	0%	79%
150	11%	1%	2%	0%	2%	16%
151	1%	0%	0%	2%	1%	4%
152	6%	1%	3%	1%	1%	11%
153	0%	0%	2%	0%	1%	4%
154	3%	10%	0%	7%	0%	20%
155	3%	1%	0%	4%	0%	8%
156	8%	2%	16%	0%	0%	26%
157	1%	0%	2%	0%	1%	3%
158	0%	3%	0%	1%	0%	5%
159	11%	1%	6%	0%	2%	21%
160	3%	2%	3%	0%	1%	10%
161	3%	1%	4%	0%	1%	8%
162	3%	1%	0%	6%	0%	10%
163	5%	5%	2%	0%	2%	13%
164	21%	0%	4%	0%	1%	25%
165	12%	0%	0%	0%	4%	16%
166	0%	53%	32%	0%	0%	85%
167	0%	24%	15%	0%	0%	39%
168	16%	10%	0%	13%	0%	39%
169	15%	1%	1%	0%	3%	20%
170	5%	1%	19%	0%	1%	26%
171	21%	1%	3%	12%	0%	37%
172	0%	3%	26%	0%	0%	29%
173	0%	0%	2%	0%	1%	3%
174	0%	9%	6%	0%	0%	15%
175	6%	0%	8%	0%	2%	17%
176	14%	1%	10%	0%	0%	26%
177	0%	9%	2%	0%	0%	11%
178	1%	2%	1%	15%	0%	19%
179	18%	2%	13%	3%	0%	35%
180	0%	7%	7%	0%	0%	15%
181	5%	1%	0%	0%	0%	6%
182	14%	4%	2%	0%	5%	25%
183	64%	0%	33%	0%	0%	97%
184	3%	0%	3%	0%	3%	9%
185	49%	2%	9%	0%	0%	59%
186	3%	1%	7%	0%	3%	13%
187	4%	2%	0%	0%	0%	6%
188	55%	3%	14%	2%	0%	73%
189	17%	2%	2%	4%	0%	25%
190	2%	0%	0%	0%	0%	2%
191	15%	0%	0%	0%	0%	15%
192	0%	6%	58%	0%	0%	64%

Lampiran 3
Jenis Kecurangan
 (Persentase Dibandingkan Kunjungan Ke Dokter)
 (Lanjutan)

Jenis Kecurangan (Persentase Dibandingkan Kunjungan Ke Dokter)						
MR	NS %	DD%	WCC %	O%	NR %	TOTAL %
193	6%	0%	0%	9%	3%	18%
194	14%	0%	3%	0%	2%	19%
195	0%	0%	0%	0%	0%	0%
196	63%	1%	7%	1%	0%	72%
197	29%	15%	5%	9%	0%	58%
198	29%	0%	0%	0%	3%	32%
199	3%	0%	8%	0%	2%	13%
200	20%	0%	0%	2%	0%	22%
201	49%	5%	10%	0%	0%	64%
202	6%	4%	9%	0%	1%	20%
203	8%	13%	3%	0%	2%	25%
204	22%	4%	0%	3%	0%	29%
205	12%	1%	0%	2%	0%	16%
206	14%	0%	2%	0%	3%	19%
207	5%	1%	8%	16%	0%	31%
208	10%	11%	8%	0%	0%	29%
209	0%	28%	3%	0%	0%	31%
210	5%	6%	0%	0%	0%	11%
211	38%	0%	44%	0%	0%	82%
212	53%	2%	0%	1%	0%	55%
213	0%	46%	3%	0%	0%	49%
214	0%	1%	4%	0%	0%	4%



HR Data				
MR	Gender	Masa Kerja	Umur	Pendidikan
1	Male	2	23	D3
2	Female	2	23	D3
3	Male	2	24	SMA
4	Male	4	26	SMK
5	Female	4	26	SMK
6	Female	2	26	S1
7	Female	2	27	S1
8	Male	4	27	D3
9	Female	3	27	D1
10	Male	3	27	D1
11	Female	2	27	D3
12	Male	5	27	SMK
13	Female	2	27	S1
14	Male	2	27	SMA
15	Male	2	27	D3
16	Female	5	27	D3
17	Male	2	28	S1
18	Male	2	28	D3
19	Male	2	28	D3
20	Female	4	28	SMA
21	Male	5	28	D3
22	Male	4	28	D3
23	Female	9	28	SMK
24	Male	5	28	S1
25	Female	6	28	SMK
26	Male	5	28	D3
27	Female	2	29	D3
28	Female	2	29	D3
29	Male	5	29	D3
30	Female	3	29	S1
31	Female	5	29	D3
32	Male	4	29	D3
33	Female	5	29	SMK
34	Female	6	29	S1
35	Male	4	29	D3
36	Male	2	30	S1
37	Male	3	30	D3
38	Male	2	30	S1
39	Male	6	30	D3
40	Female	3	30	S1
41	Female	2	30	D3
42	Female	6	30	S1
43	Male	5	30	D3
44	Female	2	30	SMK
45	Male	4	31	S1
46	Male	5	31	S1
47	Female	7	31	S1
48	Female	9	31	SMA
49	Male	11	31	S1
50	Female	10	31	S1
51	Female	8	31	D3
52	Male	2	32	S1
53	Male	7	32	S1
54	Female	4	32	S1
55	Male	4	32	S1
56	Male	4	32	S1
57	Male	9	32	D3
58	Female	7	32	S1
59	Female	9	32	SMA
60	Female	9	32	SMK
61	Male	5	32	S1
62	Female	6	32	SMK
63	Female	10	32	S1

HR Data				
MR	Gender	Masa Kerja	Umur	Pendidikan
64	Female	6	32	D3
65	Female	6	33	S1
66	Female	7	33	S1
67	Male	8	33	S1
68	Male	3	33	S1
69	Female	9	33	SMK
70	Male	2	33	S1
71	Female	3	33	S1
72	Female	6	33	S1
73	Male	7	33	SMK
74	Female	6	33	S1
75	Male	6	33	S1
76	Male	3	33	D3
77	Male	7	34	D3
78	Female	4	34	S1
79	Female	11	34	SMA
80	Female	11	34	SMA
81	Male	10	34	S1
82	Male	6	34	SMF
83	Male	4	34	D3
84	Female	4	34	S1
85	Male	2	34	S1
86	Male	7	34	S1
87	Female	8	34	S1
88	Male	2	34	S1
89	Male	6	34	D1
90	Male	4	34	D3
91	Male	7	34	S1
92	Female	10	34	S1
93	Male	12	35	S1
94	Male	6	35	S1
95	Female	10	35	S1
96	Male	7	35	S1
97	Male	8	35	D3
98	Male	5	35	S1
99	Male	3	35	S1
100	Male	7	35	S1
101	Male	7	35	S1
102	Female	10	35	SMK
103	Female	4	35	S1
104	Male	5	35	D3
105	Male	11	35	S2
106	Female	11	35	D3
107	Male	7	36	SMA
108	Male	9	36	S1
109	Male	9	36	S1
110	Male	10	36	S1
111	Male	4	36	S1
112	Male	13	36	D3
113	Female	11	36	S1
114	Male	7	36	D3
115	Male	7	36	S1
116	Male	11	36	S1
117	Female	10	36	S1
118	Female	9	36	D3
119	Male	9	36	S1
120	Male	10	36	S1
121	Male	11	37	SMA
122	Male	7	37	S1
123	Male	7	37	D3
124	Male	5	37	S1
125	Male	9	37	S1
126	Female	11	37	S1

HR Data				
MR	Gender	Masa Kerja	Umur	Pendidikan
127	Male	7	37	S1
128	Female	10	37	S1
129	Female	11	37	SMA
130	Male	9	37	D3
131	Male	11	37	D3
132	Female	10	37	S1
133	Male	7	37	S1
134	Female	14	37	D3
135	Male	9	37	S1
136	Male	7	37	S1
137	Male	7	37	S1
138	Male	7	37	S1
139	Male	7	37	S1
140	Female	15	38	D3
141	Female	5	38	D3
142	Male	11	38	S1
143	Male	7	38	S1
144	Male	10	38	S1
145	Male	10	38	S1
146	Female	12	38	S1
147	Female	11	38	D3
148	Male	12	38	S1
149	Male	9	38	S1
150	Male	14	38	S1
151	Male	6	38	S1
152	Male	11	38	S1
153	Male	11	38	S1
154	Male	11	38	D3
155	Male	14	39	D3
156	Male	9	39	S1
157	Male	3	39	S1
158	Female	11	39	S1
159	Male	6	39	S1
160	Male	14	39	S1
161	Female	14	39	S1
162	Female	9	39	S1
163	Male	15	40	D3
164	Male	14	40	S1
165	Male	14	40	S1
166	Female	20	40	SMA
167	Male	11	40	S1
168	Male	7	40	S1
169	Female	15	40	D3
170	Male	10	40	S1
171	Male	13	40	S1
172	Female	15	40	S1
173	Female	15	40	D3
174	Female	16	41	SMA
175	Male	12	41	S1
176	Male	17	41	SMA
177	Female	14	41	S1
178	Male	10	41	D3
179	Male	6	41	S1
180	Male	14	41	D3
181	Male	10	41	S1
182	Male	9	41	S1
183	Male	15	41	S1
184	Male	14	41	D3
185	Male	15	41	S1
186	Male	8	41	S1
187	Male	18	41	D3
188	Male	16	42	S1
189	Female	16	42	SMA

HR Data				
MR	Gender	Masa Kerja	Umur	Pendidikan
190	Male	14	42	S1
191	Male	15	42	S1
192	Male	13	42	S1
193	Male	12	42	S1
194	Male	11	42	S1
195	Male	7	42	S1
196	Male	17	42	SMA
197	Male	19	42	D3
198	Male	14	42	S1
199	Female	16	43	SMA
200	Male	15	43	S1
201	Female	16	43	S1
202	Male	14	43	S1
203	Female	11	43	D3
204	Male	11	44	S1
205	Male	17	44	S1
206	Male	15	44	S1
207	Male	12	44	S1
208	Female	21	44	D3
209	Female	17	46	S1
210	Male	19	46	S1
211	Male	14	46	S1
212	Male	24	47	S1
213	Male	15	48	S1
214	Male	26	51	SMA

LAMPIRAN 5

HASIL WAWANCARA DENGAN GM VAKSIN

Tanggal wawancara : 7 Oktober 2011

Tempat wawancara : PT XYZ

Catatan:

T: Tanya

J: Jawab

Hasil wawancara:

T	Apakah benar kunjungan MR ke dokter merupakan alat penjualan dan pemasaran Utama di perusahaan farmasi pada umumnya?
J	<p>Saya rasa pasti iya. Soalnya dokter pada umumnya tidak mempunyai waktu yang cukup untuk mempelajari teknologi baru, obat-obatan baru, <i>invention-invention</i> baru karena dokter-dokter terutama di Indonesia itu praktek pagi di rumah sakit dan sore praktek sendiri terutama professor-profesor yang prekateknya sangat banyak pasien. Mereka itu bisa sampai larut malam dan kadang-kadang MR harus tunggu sampai jam 12 malam untuk bertemu dengan dokternya.</p> <p>Jadi sudah pasti, jika beliau tidak mengetahui obatnya maka tidak akan menulis obatnya, itu pertama. Kedua, seringkali yang diperoleh oleh MR adalah bahwa kalau dia jarang dating maka dokternya tidak akan tulis soalnya yang diingat oleh dokternya adalah produk-produk lain, produk-produk saingan. Ini berlaku di farma maupun di vaksin.</p> <p>Jadi, ada hubungan antara MR yang dating ke dokter dan hasil peresepan (<i>prescription</i>) dari dokter. Seringkali dikaitkan seperti ini, dokternya bilang, “loh, saya nggak tau kalau produknya masih ada atau nggak soalnya kalau saya sampai tulis resep lalu pasiennya pergi ke apotik dan ditolak, maka yang dapat nama jelek adalah saya karena memberikan obat yang sulit dicari”. Sedangkan dokter hidupnya dari pembayaran fee ke dokternya soalnya gaji</p>

	<p>sebagai pegawai negeri hampir bisa dikatakan nothing tetapi gaji yang diperoleh jika praktek spesialis bisa Rp 150 ribu per kunjungan dan sehari ada pasien kadang-kadang sampai 50 maka dokter bisa mendapatkan puluhan juta rupiah per bulan. Jadi dia jaga sekali <i>income</i> nya dari <i>private practice</i> nya.</p> <p>Ya, jadi penting kunjungan ke dokter bagi perusahaan farmasi. Dokter juga mengerti mengenai perkembangan teknologi baru, <i>side effect</i>nya soalnya kalau ternyata meresepkan kadang-kadang pasiennya tanya “dok, kok setelah saya minum obat, saya agak mual-mual”dsb. Dan complaint tersebut diberikan pasien pada kunjungan berikutnya. Maka dokter akan tanya pada MR atau langsung telpon MR dan bertanya “Eh, kalau saya ada <i>case</i> seperti ini, saya mesti jawab apa?”. Makanya hal itu menjadi penting.</p> <p>Ketiga, dia mesti tahu bahwa produk nya masih ada di pasaran atau di apotik.</p>
T	<p>Oke, berarti alat komunikasi utama ya Pak, mengenai obat perusahaan tersedia atau tidak atau ada <i>supply</i> atau tidak. Kemudian karena kunjungan ke dokter itu penting bagi perusahaan farmasi dan juga bagi PT XYZ, penggunaan <i>call card</i> dan program Optima merupakan satu-satunya alat yang bisa digunakan untuk control kunjungan ke dokter. Apakah hal ini benar?</p>
J	Betul
T	<p>Dan Bapak tahu bahwa berdasarkan audit terakhir itu ada beberapa temuan, misalnya di Optima dilaporkan kunjungan tapi aktualnya ternyata tidak ada tandatangan dokter pada kartu kunjungan. Ada juga yang dilaporkan di Optima dikunjungi hari ini tetapi ternyata di kartu kunjungan baru dikunjungi besok. Tetapi risiko-risiko itu selalu ada ?</p>
J	<p>Pasti. Soalnya kadang-kadang ada dokter yang bilang “tidak usah tanda tangan ya”. Ada juga dokter yang bilang, “Mana kartunya? Saya tandatangan sekarang. MR tidak perlu datang-datang lagi”. Ada beberapa yang seperti itu. Tetapi untuk onat-obatan yang penting, dokter tersebut malah bilang “Oke,</p>

	<p>saya mau tahu mengenai kegunaannya, saya mau tahu mengenai informasi baru”. Jadi menurut saya, kalau seandainya kartu tersebut tidak ditandatangani, itu bisa terjadi karena dokternya yang sibuk. Atau bisa juga karena MR lupa untuk minta tandatangan karena diskusi yang terlalu ramai atau pada saat ambil order dan dokter lupa sehingga tandatangan di order bukan di kartu. Atau jika yang ada adalah dokter penggantinya. Karena MR tidak akan mendapat <i>rating</i> jika MR tidak mengunjungi dokter yang telah direncanakan untuk dikunjungi. Jadi walaupun akhirnya dokter pengganti itu dikunjungi tetapi karena tidak dapat <i>rating</i>, maka mendingan dokter tidak usah tandatangan. Jadi sebenarnya banyak faktor juga. Tapi saya yakin MR 100 persen tahu bahwa ada hubungan antara kunjungan dan penulisan resep.</p>
T	<p>Menurut Bapak, apakah ada kemungkinan MR itu dalam tanda kutip bandel sehingga dia tidak mengunjungi dokter tetapi di Optima dia klik mengunjungi ?</p>
J	<p>Ada, kemungkinan itu pasti ada. Pada saat MR harus mengunjungi dokter tetapi pada saat yang sama ada keperluan lain, misalnya mau anter istri atau adik atau mau nonton film dan lain-lain maka otomatis dia tidak klik. Nah, kemungkinan – kemungkinan itu ada.</p>
T	<p>Menurut pendapat professional Bapak, bahwa banyak faktor-faktor eksternal seperti dokternya, atau bisa juga karena ternyata yang ada adalah dokter pengganti atau bisa juga karena MR nya yang memang dalam tanda kutip bandel. Menurut Bapak, faktor mana yang paling sering terjadi?</p>
J	<p>Rasanya dua-duanya sama. Soalnya dalam hal ini kemudian muncul adanya motivasi atau tidak. Kalau seandainya insentif nya tinggi, maka si MR akan mempertimbangkan dalam benak dia “Aduh, kalau saya tidak kunjungi dokter ini, nanti saya tidak dapat insentif. Sedangkan saya hidup, saya makan dari insetif.” Jadi ada dorongan yang datang bukan dari perusahaan karena takut akan diperiksa tetapi dorongan yang berasal dari kesadaran bahwa kalau tidak dikunjungi maka berarti target <i>sales</i> tidak tercapai. Mengenai</p>

	<p><i>report</i> itu <i>secondary</i>. Jadi dia pikir, saya tidak kunjungi dokter sekarang masih tidak apa-apa karena mungkin lusa saya bisa kunjungi.</p> <p>Atau misalnya sehari harus mengunjungi tujuh atau delapan dokter. Sekarang lima dulu, besok bisa dua belas dokter karena totalnya sama. Soalnya MR initahu bahwa semuanya harus dikunjungi sehingga otomatis kemudian jadi acak-acakan semuanya. Tapi intinya adalah faktor bandel itu ada. Mungkin memang benar karena ada kepentingan-kepentingan lain termasuk kepentingan dokter. Yang juga penting adalah mengenai <i>income</i>-nya, apakah didapat dari insentif ataukah cuma dari <i>report</i>.</p>
T	<p>Hasil saya diskusi dengan teman-teman lainnya, sebetulnya MR juga dapat insentif dari mengunjungi dokter. Tapi menurut Bapak, hal itu <i>impact</i>-nya kecil dibandingkan jika MR mengunjungi dokter, dapat <i>sales incentive</i> yang lebih besar. Jadi lebih baik mereka fokus untuk mendapatkan insentif yang besar daripada main-main untuk yang kecil-kecil. Dengan penjelasan Bapak bahwa risiko itu ada di lapangan, besar atau kecil, tetapi Bapak sudah mengetahui hal itu karena Bapak ada di lapangan sejak dari MR sampai terus ke atas. Menurut Bapak, apakah Bapak atau perusahaan sudah paham mengenai risiko yang ada di aktivitas kunjungan ini ?</p>
J	<p>Pasti paham.</p> <p>Harus diambil kebijaksanaan-kebijaksanaan tertentu sehingga MR itu benar-benar termotivasi karena MR itu 100 persen orang lapangan. Tidak mungkin kami ikuti dia siang malam 100 persen. Satu tim terdiri dari tujuh MR dan satu <i>Area Manager</i>. Tidak mungkin <i>Area Manager</i> ikuti semuanya setiap hari. Jadi dia tidak kelihatan disana. Yang berperan di sana adalah motivasinya. Motivasinya ini yang bermacam-macam. Ada yang insentif, <i>career pathway</i>, dia senang kerja karena perusahaannya oke. Soalnya dia tahu kalau tidak kunjungan risikonya besar. Jika dia tidak senang di perusahaan, dia pikir dipecat bisa cari pekerjaan yang lain dan lagipula perusahaan ini tidak enak untuk kerja. Jadi ada banyak faktor-faktor lain</p>

	yang bisa membuat dia termotivasi dan tanpa kontrol, hal seperti ini masih bisa berjalan.
T	Oke, berarti menurut Bapak lebih baik perusahaan lihat psikologisnya yang memotivasi mereka. Otomatis mereka <i>happy</i> dan akan kerja benar. Tetapi menurut Bapak, apakah diperlukan kontrol seperti misalnya SOP ?
J	Perlu! Karena bagaimanapun juga, meskipun orang termotivasi tetapi kalau tidak ada control sama sekali biasanya melenceng lebih jauh. Tapi kalau ada kontrol, misalnya kartunya diperiksa, maka dia akan berpikir ulang jika tidak mengunjungi dokter karena kalau ketahuan akan dimarahi oleh atasan. Karena jika sama sekali dilepas, tanpa kontrol, maka dia tidak akan bisa <i>handle</i> . Dia akan berkata “Oh tenang, saya hari ini bolos, besok saya akan kebut kunjungan”. Yang rugi jika dia kebut kunjungan adalah kualitas per kunjungan menjadi turun. Memang benar pada akhirnya semua dokter tandatangan tapi kualitas per kunjungannya menjadi kurang. Bisa saja dalam satu hari MR bisa kunjungi 22 dokter. Dia tinggal ke rumah sakit dan minta bantuan untuk kumpulin semua tandatangan, tapi kualitas kunjungan menjadi tidak ada di sana. Jadi, kontrol saya rasa sangat penting dan harus ada.
T	Pada hasil audit pada bulan Juni 2010 yang lalu ternyata parah, kemudian terdapat perbaikan-perbaikan pada bulan Desember. Menurut Bapak, dengan segala sesuatu yang telah Bapak lakukan untuk motivasi karyawan, kemudian perusahaan akan ada SOP dalam waktu dekat. Menurut Bapak, apakah masih ada kemungkinan MR melakukan sesuatu yang melanggar SOP dan melakukan hal-hal seperti itu lagi ?
J	Kemungkinan pelanggaran pasti ada. Kami tidak mungkin berharap bahwa 100% karyawan akan selalu taat. Kami tidak pernah tahu apakah ada orang tua karyawan yang sakit, dan sebagainya.
T	Berarti ada kemungkinan perbedaan antara kenyataan kunjungan yang dilakukan dibandingkan dengan Optima? Menurut Bapak, apakah Optima

	masih bisa dipercaya?
J	Asal perbedaannya tidak signifikan sebenarnya tidak apa-apa. Di setiap <i>research</i> , tidak mungkin hasilnya 100 persen benar. Asal sudah mencapai 85 persen mestinya sudah bagus. Jadi secara <i>overall</i> , kami harus punya <i>database</i> . Kalau sampai ditiadakan <i>database</i> sama sekali, itu tidak mungkin. Suatu <i>research</i> walaupun ketepatannya hanya 85 persen sudah sangat bagus. Membuat analisa berdasarkan yang 85 persen itu masih sangat bagus.
T	Berarti Bapak masih tetap percaya diri untuk menggunakan <i>database</i> Optima sebagai dasar strategi penjualan. Menurut Bapak, penjualan tahun 2010 apakah baik ?
J	Penjualannya sesuai dengan budget tetapi vaksin tidak sebagus tahun-tahun sebelumnya.
T	Apakah itu karena akibat adanya audit kartu kunjungan pada bulan Juni 2010 yang kemudian ada Surat Peringatan dari manajemen yang mempengaruhi motivasi MR? Atau memang kondisi pasar vaksin sedang jelek?
J	Jelek sih tidak. Untuk menentukan jelek atau bagus kita tidak bisa bilang itu cuma dari tahun ke tahun. Contohnya perkembangan industry farmasi tahun 2009, misalnya, sebesar 15 persen. Kita tidak bisa katakan bahwa seluruh perusahaan berkembang sebesar 15 persen. Kita harus pisahkan antara farmasi asing dan farmasi local karena farmasi asing harga produknya lebih tinggi dan fokusnya adalah pada kalangan menengah atas. Jadi nomor satu harus dikeluarkan dulu perkembangan farmasi asing. Nomor dua, kalau kita ambil kondisi farmasi asing, kita harus lihat lagi, apakah produknya OTC (<i>Over The Counter</i>) atau <i>ethical</i> . Karena terkadang OTC masih lebih jalan terutama kalau ada krisis. Karena kalau kondisi sedang susah, yang pertama masyarakat lakukan adalah menurunkan biaya pergi ke dokter. Dan langsung menggunakan obat-obatan bebas seperti panadol. Oleh sebab itu, kondisi OTC harus dikeluarkan dulu. Kemudian kalau sudah dapat produk-produk ini, kalau bisa dicari produk-produk yang sejenis. Soalnya mungkin

	<p>flu nya naik, diare nya naik atau flu nya naik diare nya turun. Hal-hal itu perlu untuk dilihat. Dalam hal ini dapat saya katakan bahwa kadang peningkatan atau penurunan <i>sales</i> dari suatu perusahaan itu juga sangat bergantung dari saingannya. <i>Out of stock</i>, contohnya. Begitu satu perusahaan yang merupakan pesaing langsung mengalami <i>out of stock</i> maka otomatis penjualannya akan diambil oleh pesaing. Hal-hal itu harus dikurangi dulu baru kita bisa lihat apakah penjualan baik atau buruk. Hasil yang didapat adalah kondisi <i>real</i> penjualan membaik atau memburuk. Kebetulan tahun 2010 saingan kami tidak ada kondisi <i>out of stock</i>, sedangkan tahun 2009 pesaing kami mengalami <i>out of stock</i>. Kedua, ada juga penyakit-penyakit yang di tahun lalu lebih banyak dibandingkan tahun ini. Umpamanya pada saat kondisi flu burung kemudian flu babi. Pada saat itu, begitu terkena flu, semua orang langsung pergi ke dokter. Oleh sebab itu, pada saat itu, segala obat yang berkaitan dengan flu naik karena semua orang takut terjangkit. Tapi kemudian karena berita mengenai flu ini perlahan-lahan menghilang dari media maka kondisi menjadi normal lagi. Jadi kecenderungannya untuk semua perusahaan pada saat itu adalah sama. Jadi kita harus hari-hati untuk menghubungkan naik-turunnya penjualan dengan kondisi di suatu perusahaan tertentu.</p>
T	Jadi menurut Bapak, perusahaan harus melihat faktor-faktor lain yang kemungkinan lebih besar daripada hanya mengenai kartu kunjungan?
J	Betul
T	Tapi apakah ada kemungkinan pengaruh sedikit atas audit <i>call card</i> itu? Maksudnya jika tidak ada permasalahan mengenai kartu kunjungan tersebut maka penjualan akan lebih baik?
J	Sebenarnya permasalahan kartu kunjungan itu mempengaruhi motivasi. MR menjadi ragu-ragu, mereka bertanya, “Apakah saya masih punya masa depan di perusahaan ini? Apakah saya masih akan dipakai perusahaan atau tidak? Apakah saya akan memperoleh kenaikan gaji atau tidak?” Kalau sampai

	<p>pemikirannya tidak 100 persen termotivasi untuk bekerja maka mereka hanya bekerja untuk mendapatkan angka yang diinginkan oleh perusahaan. Jadi motivasinya tidak muncul. Padahal motivasi mampu untuk menambahkan dua kunjungan ke dokter. Misalnya sudah dapat enam dokter, karena termotivasi untuk menjadi <i>the best</i>, maka dia tambahkan sendiri kunjungannya. Kalau motivasi itu hilang maka dia akan bekerja standar-standar saja, sambil mencari-cari kerja di tempat lain. Jadi motivasi tu dapat dikatakan setidaknya 10 persen sampai 20 persen ada pengaruh di <i>sales</i>.</p>
T	<p>Jadi bukan audit <i>call card</i> yang mempengaruhi, tetapi Surat Peringatan dari manajemen yang berpengaruh ke motivasi dan motivasi inilah yang mempengaruhi <i>sales</i>?</p>
J	<p>Seandainya tidak diberikan Surat Peringatan, tetapi cukup hanya diberikan peringatan lisan, maka tidak akan timbul pertanyaan – pertanyaan mengenai karir di perusahaan ini, kenaikan gaji, dan sebagainya.</p>

LAMPIRAN 6

HASIL WAWANCARA DENGAN DIREKTUR PENJUALAN

Tanggal wawancara : 21 Oktober 2011

Tempat wawancara : PT XYZ

Catatan:

T: Tanya

J: Jawab

Hasil wawancara:

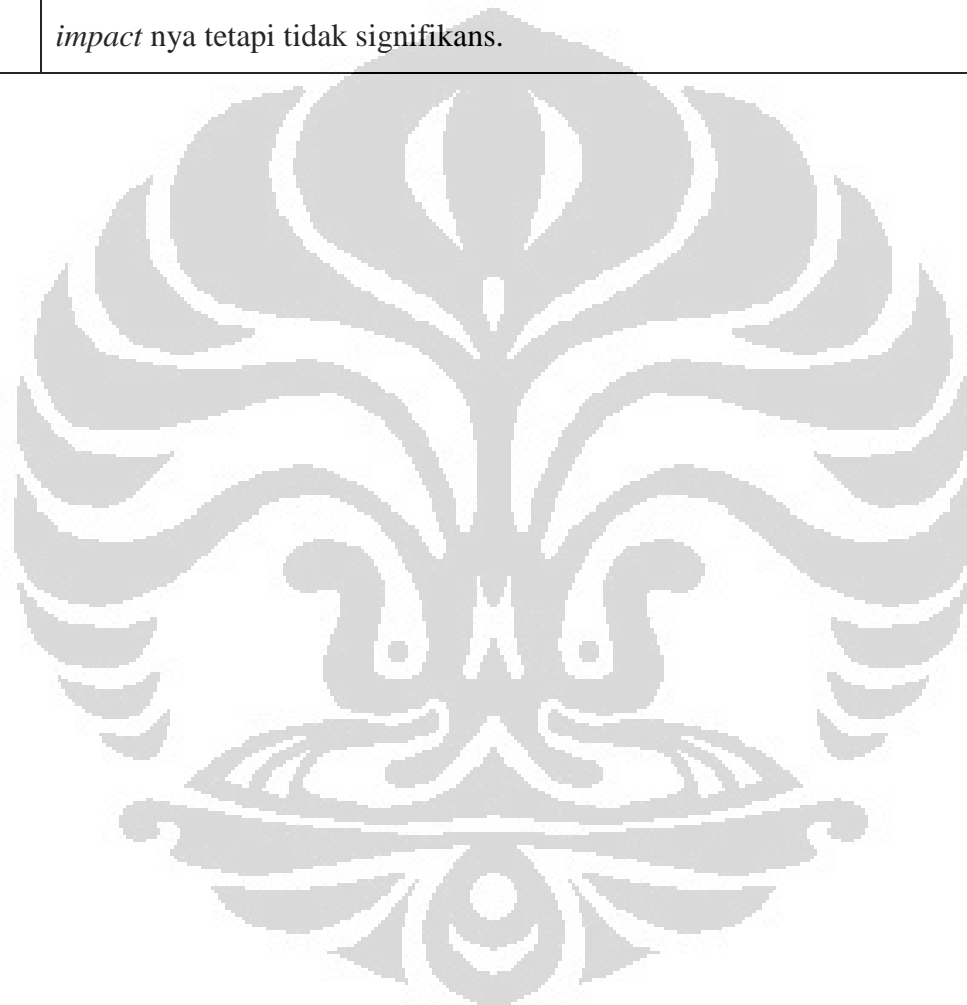
T	Apakah benar kunjungan MR ke dokter merupakan alat komunikasi Utama untuk menjelaskan produk-produk PT XYZ?
J	Ya
T	Apakah benar kartu kunjungan dan Optima merupakan satu-satunya alat untuk mengontrol kunjungan ke dokter
J	Ya
T	Risiko operasional dari kunjungan ke dokter tidak mungkin dihindari, karena ada kepentingan pribadi MR.
J	Kunjungan ke dokter itu sangat sangat diperlukan khususnya untuk produk-produk <i>ethical</i> . Karena MR tugasnya adalah untuk menyampaika informasi tentang produk XYZ ke dokter secara lengkap, baik dari segi aplikasinya, data pendukungnya berdasarkan <i>trial</i> termasuk <i>side effect</i> -nya, dosisnya, barang-barang XYZ ada tersedia dimana saja. Jadi tanpa MR tentu untuk <i>prescription</i> produk tidak akan optimal karena kami juga pernah melakukan pengecekan internal bahwa untuk produk-produk yang tadinya ada teritori yang dikunjungi kemudian mereka <i>vacant</i> , maka setelah <i>vacant</i> penjualan kami turun. Dalam tempo tiga sampai enam bulan akan turun 30 persen. Kenapa itu? Karena jumlah MR di Indonesia cukup banyak. Masing-masing

perusahaan MR. Dengan kompetisi yang seperti itu, bayangkan kalau kita sebagai *customer*, ada orang yang sering mengunjungi untuk cerita tentang produk dan ada yang tidak pernah mengunjungi, sedikit tidaknya lama-lama produk tersebut akan terlupakan. Maka dari sisi itu kunjungan ke dokter itu sangat penting. Khusus masalah kartu kunjungan itu system kami kan Optima, merupakan *tools* untuk mereka bisa membuat *plan* dengan baik dan membuat laporan dengan baik. Laporan yang baik penting bagi manajemen karena apabila kami melihat data kunjungan MR ke dokter dapat kami *track* melalui Optima. Jumlah MR kami banyak, ratusan orang. Jadi tanpa ada system akan sangat sulit. Kemudian bagaimana kami *make sure* bahwa kunjungan itu benar-benar dilakukan atau tidak. Pada dasarnya kami dengan MR ini harus didasari dengan rasa *trust*, kepercayaan dan harus timbal balik dari MR tu sendiri harus ada komitmen atas pekerjaan yang diberikan. Memanfaatkan *trust* dengan baik. Dalam hal membuat *plan* kami tidak bisa terus memastikan plan kami tersebut tercapai 100%. Pasti ada *miss*-nya. Misalnya *plan* kunjungan kami adalah 10 dokter ternyata dokter tidak ada di tempat sehingga otomatis mereka tidak bisa kunjungin. Tetapi kalau tidak dikunjungi apa harus dilaporkan dikunjungi di Optima ? Tentu tidak. Kalau sekitar satu atau dua dokter *miss*, berarti kunjungan hanya tercapai sekitar 80%. Kemudian bagaimana kami membuat *plan* untuk dokter-dokter yang *miss* itu. Ada dua kemungkinan, kami tinggalkan dokter itu dan kami buat *plan* untuk minggu depan atau apakah ada *chance* untuk ketemu besoknya. Kalau kami bisa ketemu besoknya, tentu kami prioritaskan untuk ketemu besok karena kami sudah *planning*-kan minggu ini. Bagaimana hubungannya dengan *plan* tadi ? Yang dikunjungi besok dan *miss* hari ini tetap dilaporkan untuk kartu kunjungan besok tapi termasuk dokter ke dokter yang *un-planned*. Namun demikian sudah di-*plan* sebelumnya. Bagaimana kalau misalnya MR tidak mengunjungi dokter tetapi melaporkan mengunjungi ? Itu namanya *fraud*, manipulasi *report*. Itu tidak bisa ditolerir.

T	Hasil audit kemarin ditemukan banyak penyimpangan, apakah bapak masih percaya sama Optima?
J	Pasti
T	Karena tidak ada pilihan lain atau karena tahun 2011 orang sudah <i>aware</i> ?
J	Sejak awal memang harus ada <i>tools</i> itu. Karena dulu manual, bahkan kami pernah buat system laporan namanya <i>call track</i> . Kami buat systemnya, kemudian data dikirim ke kami terus diinput oleh tim internal kami. Tetapi ini tidak efisien. Dengan beberapa diskusi dengan tim <i>regional</i> dan melihat perkembangan teknologi, maka muncullah Optima. Bahkan di luar negeri dengan Optima kami bisa melihat <i>sales</i> , tetapi kalau di kami tidak ada. Di kami tidak <i>link</i> .
T	Jadi kami bisa bilang bahwa karena audit kemarin sempat Optima tidak <i>reliable</i> . Tetapi sekarang dengan adanya <i>trust</i> dari manajemen dan dari MR maka kami bisa pakai lagi Optima karena sudah sesuai dengan kenyataan.
J	Permasalahan seperti itu bukan hal yang baru. Ini masalah budaya kita, walaupun tidak semuanya, budaya kita masih belum <i>self-control</i> . Jadi harus diawasi terus. Ini tidak bisa diindari karena masing-masing punya multi problem dan kendala di lapangan juga sehingga jika ada <i>plan</i> yang <i>miss</i> kami masih bisa tolerir, sejauh mana <i>miss</i> itu. Tetapi apabila mereka tidak melakukan kunjungan tetapi di Optima dilaporkan kunjungan maka tidak bisa ditolerir.
T	Hasil pengecekan saya yang saya lihat dari tahun 2010 sebelum audit sampai dengan Q2 2011 dari jumlah MR sejumlah 400 sekian ternyata hanya tinggal 250an orang. Hampir 30 persen yang keluar. Apakah ini ada hubungannya dengan audit yang kemarin dilakukan dan tindakan manajemen berikutnya, misalnya mempengaruhi motivasi mereka ?
J	Tidak pasti juga. Ada sebagian yang pindah sehubungan dengan hal itu tapi sebagian lain pindah ke perusahaan lain karena alasan kesehatan, alasan keluarga, alasan pribadi, melanjutkan sekolah sehingga tidak <i>pure</i> karena

	<p>kartu kunjungan. Tetapi tidak ada alasan karena diberikan <i>warning letter</i> terus keluar, karena kalau memang salah berarti harus diberikan <i>warning letter</i>.</p>
T	<p>Saya tanyakan ini karena saya mau melihat mengapa tinggal 70 persen MR yang <i>stay</i> setelah audit kartu kunjungan yang lalu. Ternyata tidak selalu berhubungan, karena masih ada alasan pribadi lainnya yang menyebabkan MR keluar.</p> <p>Berarti saya dapat katakan bahwa bapak sudah mulai <i>comfortable</i> dengan optima yang sekarang, sudah tahu juga risiko-risiko apa saja yang ada pada kunjungan MR ke dokter.</p>
J	<p>Sebenarnya dari dulu saya sudah <i>comfortable</i> dengan system ini. Sistem ini diciptakan oleh kami. Terlepas dari penyimpangan yang ada, itu merupakan bagian dari control yang harus dilakukan. Itu merupakan <i>tools</i> bagi kami. Permasalahannya, apabila terjadi miss kemudian memanfaatkan situasi yang ada, itu merupakan situasi yang wajar walaupun tidak berarti bisa ditolerir. Dari sekian banyak manusia pasti ada saja yang melakukan hal yang aneh-aneh, misalnya <i>cheating</i>. Ada 3 hal yang tidak boleh dilakukan oleh MR. Mereka tidak boleh melakukan <i>money monkey</i>, tidak boleh melakukan <i>false reporting</i> dan tidak boleh ada <i>hanky panky sales</i>. Saya juga percaya dengan <i>ice berg</i>. Jadi kalau ditemukan satu kasus, sebenarnya kasus tersebut sudah sering dilakukan. Prinsip kerja kami adalah saling <i>trust</i>. Kalau trust sudah hilang maka tidak bisa lagi kerja sama. Karena waktu kami akan habis untuk mengawasi orang itu padahal seharusnya kami bisa fokus ke hal bisnis yang lebih besar.</p> <p>Sebelum audit yang kemarin dilakukan, sebenarnya kami sudah lakukan audit Internal kami sendiri, antara kami. Kami temukan juga dan kami keluarkan tetapi tidak ter-<i>ekspose</i>.</p>
T	<p>Tahun 2010 bapak merasa tingkat penjualan cukup baik atau sesuai target atau di bawah target ?</p>

J	Bagus, mencapai target.
T	Setelah Juni 2010 dimana ada pengumuman mengenai hasil audit dan kemudian dilanjutkan dengan pengirima <i>warning letter</i> , apakah tingkat penjualan sempat menurun ?
J	Kemungkinan beberapa MR ngomong hal ini ke dokter, jadi mungkin ada <i>impact</i> nya tetapi tidak signifikans.



LAMPIRAN 7

HASIL WAWANCARA DENGAN DIREKTUR *BUSINESS UNIT*

Tanggal wawancara : 24 Oktober 2011

Tempat wawancara : PT XYZ

Catatan:

T: Tanya

J: Jawab

Hasil wawancara:

T	Apakah benar kunjungan MR ke dokter itu penting dan harus dilakukan?
J	Penting. Dan menurut saya dampak daripada MR mengunjungi dokter sangat kami harapkan secara teoritis. Misalnya MR mengunjungi dokter hari ini dan hari ini juga dokter menemukan suatu kasus yang sama maka hari ini juga dia akan pakai obat itu. Tetapi itu teoritis. Pada prakteknya, ada yang seperti itu ada juga yang tidak. Jadi kalau misalnya <i>call</i> itu tidak dilakukan dengan baik kemudian dengan banyaknya kompetitor yang masuk maka kami pasti akan tertutup. Jadi <i>top of mind</i> produk kami di benak si dokter pasti akan berkurang. Mungkin tidak sekarang, entah kapan, tetapi dalam jangka waktu panjang maka produk kami akan hilang. Jadi menurut saya itu pasti penting dan kami tidak bisa lakukan korelasi bahwa hari ini saya kunjungi maka hari ini saya dapat <i>sales</i> . Bisa saja hari ini dokter tidak ada kasusnya besok belum ada atau mungkin minggu depan, <i>whatever</i> . Jadi tidak bisa langsung tetapi yang jelas pasti ada hubungannya
T	Jadi kalau saya katakan misalnya ada satu MR bertanggung jawab terhadap 1 area misalnya di Lampung, kemudian dia <i>resign</i> , berarti ada kemungkinan bulan depan penjualannya <i>drop</i> ?
J	Bisa bulan depan, bisa dua bulan lagi, bisa tiga bulan lagi. Saya beri contoh

	<p><i>restructuring</i> yang terjadi di salah satu produk kami. MR yang tadinya ada 50 orang tinggal 21 orang. Kalau kami lihat secara umum, mungkin tidak ada pengaruh apa-apa, kami masih bisa mencapai target, hanya area tertentu saja yang tidak mencapai. Tapi setelah enam mungkin sembilan mungkin 12 bulan maka kami mulai melihat polanya. Dokter tidak dikunjungi tapi dia mungkin masih gunakan produk kami sampai satu sampai dua bulantetapi setelah itu dia akan ditangkap oleh kompetitor untuk mulai pakai produknya. Sehingga kalaupun setelah enam bulan kami naikkan jumlah MR kami jadi 50 lagi, kami tidak akan dapat lagi <i>sales</i> sebesar itu karena sudah diambil. Tidak mungkin sebagai <i>user</i> dia tidak di-<i>cover</i> hari ini dan terus besok penjualan langsung berhenti. Tidak seperti itu. Dan setelah mereka pindah biasanya sudah susah, kami harus tunggu lagi lain waktu. Jadi prakteknya seperti itu.</p>
T	Biasanya MR ke dokter itu untuk kemjelaskan produk-produk perusahaan saja Pak?
J	Iya
T	Segala pertanyaan dokter tuganya MR untuk jawab?
J	Iya
T	Makanya jadi penting ya Pak. Karena kalau tidak seperti itu cepat lupa dokternya.
J	Dan juga untuk <i>brand recall</i> .
T	Oke Pak. Berarti kunjungan MR ke dokter sangat penting. Otomatis Bapak dan perusahaan harus memastikan bahwa MR itu benar-benar dating ke sana, menjelaskan secara benar mengenai produk dan segala informasi yang diberikan ke dokter juga benar. Untuk control atas hal ini setahu saya, perusahaan menggunakan <i>call card</i> untuk ditandatangani dan Optim auntuk di-klik. Itu memang satu-satunya cara atau ada cara lain?
J	Dari <i>Area Manager</i> nya kan setiap bulan harus ada <i>coaching time</i> nya. Jadi AM jalan ke MR nya, bersama-sama kunjungan ke dokter tersebut dan nanti

	<p>bisa ketahuan dengan jelas jika MR itu tidak pernah kunjungi dokternya. Dokter akan bilang ke AM bahwa MR ini tidak pernah kunjungi dia atau bisa juga AM bisa lihat dari gaya MR itu duduk dengan dokter. Kalau MR sudah biasa kunjungi dokter empat kali dalam sebulan tentu MR tersebut akan rileks, ngomong juga dengan enak. Tapi kalau MR tidak pernah kunjungi dokter itu, dia pasti kelihatan berbeda, istilahnya agak gagu. Itu bisa ketahuan. Kemudian biasanya AM akan tanya besoknya, kemana saja MR di malam sebelumnya, dokternya siapa saja, apakah ada komunikasi penting yang harus dibicarakan. Itu kalau biasanya dilakukan oleh AM dengan baik maka akan terdeteksi. Tetapi kadang AM tidak berbuat seperti itu. Atau bisa juga pada saat <i>Sales Manager</i> turun ke lapangan, biasanya dokter akan bilang bahwa dia tidak pernah dikunjungi, MR tidak pernah datang lagi. Saya juga sering dapat <i>complaint</i> dari dokter “saya mau beli vaksin kok nggak ada ya MR nya?” Contohnya seperti itu. Jadi itu bisa ketahuan.</p>
T	<p>Berarti ada beberapa kontrol ya Pak: <i>Call Card</i>, Optima, AM, SM, PM dan Bapak sendiri. Tapi dengan kejadian bulan Juni 2010 yang perusahaan pertama kali tahu, yang kemudian dilakukan banyak perbaikan. Tapi sebenarnya dari situ kita bisa tahu bahwa tidak mungkin dihindari bahwa MR terkadang ada yang bandel atau ingin menyelamatkan diri sendiri, Melaporkan kunjungan hari ini padahal kunjungan baru besok. Misalnya hari ini tidak masuk, kemudian langsung kunjungan ke dokter besok semuanya sekaligus, misalnya langsung 15. Itu tidak bisa dihindari ya Pak?</p>
J	<p>Sebetulnya bisa karena kami disini menggunakan sistem <i>daily contact report</i>. Jadi hari ini dia kunjungi mau dapat enam ya harus dilaporkan enam. Permasalahannya adalah AM tidak kontrol. Kalau AM nya kontrol dengan mengecek <i>call card</i> pada keesokan harinya maka bisa langsung juga dicek ke Optima. Jadi sebenarnya ada dua hal disini. Pertama, AMnya tidak melakukan fungsi kontrol dengan baik, kemudian AM nya mungkin malas untuk koneksi Optima dan satu lagi yang saya mau tambahkan, tidak semua</p>

	<p>AM itu ,menguasai Optima. Ada AM terutama yang umurnya sudah tua itu biasanya gaptek (gagap teknologi), di tempat saya ada beberapa yang seperti itu. Kami suruh kontrol berapa <i>call</i> hari ini, siapa MR yang sudah melakukan <i>reporting</i> kemarin, belum tentu dia bisa lihat. Terkadang AM bergantung pada satu MRnya yang membantu dia untuk tugas admin akibatnya dia tidak bisa melakukan kontrol dengan baik.Kalau dia melakukan fungsi kontrol dengan baik secara rutin, tidak mungkin hal-hal itu terjadi. Saya dapat katakan bahwa itu adalah salahnya AM, berikutnya salahnya SM, berikutnya salahnya PM, dan berikutnya salahnya saya.Saya juga salah karena tidak tekankan ke tim saya untuk melakukan cek. Jadi ada yang <i>complaint</i> baru kita tanggapi. Itu saja sebenarnya kesalahan kami.Jadi fungsi kontrol itu sebenarnya sudah ada, asalkan orangnya menjalankan tugasnya dengan baik.</p>
T	<p>Berarti sebenarnya sekarang tinggal <i>re-enforce</i> dan mengingatkan orang-orang lagi?</p>
J	<p>Ya, sekaligus melakukan recek. Seperti apa yang saya perbuat, saya print laporannya, saya e-mail ke AM nya terus saya e-mail ke SM nya untuk dicek. Ini memang ibaratnya <i>hammering nail to the wall</i>. Memang harus terus menerus ingatkan ke AM nya. Kalau kami kendor maka AMnya ikut kendor. Maka kami harus ikutin lagi. Terus seperti itu. Ini kenyataannya. Di bawah saya langsung ada 20 AM, karena SM saya sedang tidak ada, itu saya telpon terus, saya e-mail. Jadi itu tugas penting, saya harus rajin <i>forward</i>.</p>
T	<p>Mungkin masalah disini adalah manajemen susah untuk minta orang untuk kontrol terus setiap hari atau inisiatif kontrol kalau tidak ada yang mengawasi. Kemudian sejak itu perusahaan membuat <i>policy</i> walaupun saat ini masih belum final tetapi kita sudah bisa kirim <i>guideline</i> melalui SM dan AM mengenai apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan di <i>call card</i> maupun di Optima. Apakah menurut Bapak <i>policy</i> dan prosedur tersebut efektif?</p>
J	<p>Efektif kalau semuanya melakukan tugasnya dengan baik. Jadi kalau AM</p>

	<p>melakukan fungsi kontrol, SM melakukan fungsi kontrol dan saya melakukan fungsi kontrol, maka itu akan berjalan. Tapi kalau tidak ada fungsi kontrol maka ini akan lepas lagi. Ini saya baru saja <i>meeting</i> dengan salah satu tim. Kemarin saya print angkanya dan saya tanya. Jadi memang kamu harus akui dalam tim kami, ada AM maupun MR yang tidak perlu ditegur pun, tidak perlu di-kontrol pun dia melakukan tugasnya. Tapi da beberapa tim yang tidak seperti itu. Ada beberapa yang <i>performance</i> bagus tapi administrasinya tidak ada. Banyak juga yang kita lihat AM yang bagus sedangkan <i>sales</i> admin nya jelek. Sebaliknya, ada yang adminnya bagus tapi <i>sales</i> nya jelek. Ada yang masih di kantor aja dan tidak ke lapangan. Jadi seharusnya itu semua <i>balance</i>.</p>
T	<p>Yang saya dapat simpulkan disini, manajemen sudah tahu risikonya, sudah tahu salah-salah nya ada dimana termasuk yang bapak katakan bahwa fungsi atasannya yang mungkin belum benar-benar maksimal setelah kejadian kemarin. Pertanyaan berikutnya, MR PT XYZ ada sekitar 400an orang, tetapi yang saya lihat bertahan dari tahun 2009 – 2011 hanya 250an orang. Yang lain dengan berbagai alasan telah pindah. Pada waktu perusahaan melakukan pemberitahuan atas temuan ini, apakah <i>sales</i> sempat goyang?</p>
J	<p>Tidak. Menurut saya malah seharusnya <i>sales</i> nya malah lebih bagus karena mereka bekerja lebih baik. Saya kasih contoh. Kalau kita lihat Optima, semuanya 100 persen. Sekilas kami lihat, ini pasti ada yang tidak benar. Itu artinya ada yang tidak ia kerjakan tapi ia bilang itu dikerjakan. Harusnya persentasenya adalah 98, 91, 75. Jika ini dicek, pasti hasilnya tidak benar. Setelah peringatan, angka 100 itu menjadi berkurang menjadi 90, 85, 70. Dimana biasanya daerah yang jauh dari saya yang biasanya 100 persen. <i>Very simple</i>. Jadi pasti ada penambahan. Jadi menurut saya, mereka itu lebih tekun dalam mencari <i>call</i>, walaupun mereka banyak <i>complaint</i>. Pasti ada perbaikan cuma mereka mulai merasa tidak nyaman. Mulai cari-cari kalau ada yang menawarkan pindah.</p>

T	Tapi sebetulnya lebih ke psikologis Pak? Kalaupun <i>sales</i> nya turun karena orangnya keluar, tidak <i>happy</i> , motivasi turun. Tetapi logikanya seharusnya <i>sales</i> nya lebih baik karena kunjungan ke dokter menjadi efektif lagi
J	Ya, yang dulunya tidak mengerjakan 10 <i>call</i> menjadi mengerjakan 10 <i>call</i> . Itu pasti naik, menurut saya.
T	Dengan kejadian kemarin, apakah Bapak masih mempercayai Optima?
J	Percaya, karena Optima merupakan bantuan untuk kita memonitor tim. Jadi Optima akan sukses jika perangkatnya betul-betul bekerja dengan baik dan semua bekerja sesuai <i>job desc</i> nya. Tapi kalau hanya mengandalkan Optima dan kami tidak melakukan <i>cross check</i> ya sama saja bohong. Ini tetap harus dikontrol
T	Berarti, apakah benar jika saya katakan bahwa sebelum Juni 2010 (sebelum audit) sebenarnya Optima itu agak diragukan? Baru sekarang oke nya.
J	Saya tidak meragukan Optima. Terus terang, bagi saya bukan Optima yang salah tapi kami yang salah. Karena kami tidak cek ke tim. Kalau kami cek ke tim kami, saya ambil contoh yang paling gampang. Mari kita lihat laporan program MS. Jadi kartu yang sudah dikirimkan ke dokter tapi belum dilaporkan kembali. Kamu akan lihat ada angka yang 125 hari. Kami minta ke MR, kalau hari ini kasih kartu ke dokter dan dokternya oke, maka MR seharusnya langsung bilang bahwa MR telah kasih kartunya ke dokter. Tidak susah. Tapi tetap saja ada yang 125 hari, 225 hari dengan berbagai macam alasan. Padahal kalau dia bilang dokternya sudah hilang kartunya, maka langsung dibuang dari Optima. MR tidak <i>care</i> . Kenapa tidak <i>care</i> , karena AM nya tidak <i>care</i> . Jadi ada yang klik 225, 170, 87 hari padahal sebenarnya kalau ditekan akan hilang. Akhirnya saya juga tekan mereka. Sebenarnya dia tinggal angkat telpon, tetapi tidak dijalankan. Jadi laporan itu bagus atau tidaknya, tergantung dari kita. Kalau saya pribadi, dari dulu saya percaya Optima. Tapi tergantung dimana anda mau periksa, misalnya ada berapa ratus dokter di daerah sini, <i>cardiology</i> ada berapa, ini ada berapa, berapa

	<p>sudah dikunjungi, berpa kali dalam sebulan, paling gampang itu. Cuma untuk masuk ke Optima, balik lagi saya harus katakan, diperlukan <i>skill</i>.</p> <p>Mungkin bagi orang-orang baru itu gampang. Tapi bagi orang yang sudah 40 tahun ke atas kalau tidak terbiasa pakai komputer tidak gampang di Optima. Itu juga yang jadi patokan. Makanya orang kadang-kdanga agak mikir untuk masuk ke PT XYZ ini, karena kami sudah canggih, segala macam dengan <i>electronic system</i>.</p>
T	Oke Pak, berarti <i>sales</i> nya sebenarnya tidak terpengaruh, dala artian <i>sales</i> nya tidak serta merta <i>drop</i> begitu ada <i>audit call card</i> kemarin.
J	Iya

