

LAMPIRAN 1. ANGKET

Kepada Yth. Karyawan Rumah Sakit Permata Husada Bantul

Dengan hormat,

Bersama ini perkenankan Saya menyampaikan sejumlah pernyataan dalam bentuk angket yang merupakan bagian dari materi penelitian di Rumah Sakit ini yang akan Saya lakukan dalam rangka menyelesaikan Studi Saya mengenai evaluasi aliansi strategi yang dilakukan Rumah Sakit Permata Husada Bantul dengan mitra rumah sakit yang lain, yaitu RS Pelita Husada dan RS Purwa Husada.

Besar harapan Saya agar Bapak/Ibu mengisi angket ini sesuai dengan kenyataan yang ada agar hasilnya dapat berguna bagi perbaikan program aliansi strategis di Rumah Sakit ini.

Terimakasih atas peran serta Bapak/Ibu dalam penelitian ini

Peneliti

IDENTITAS RESPONDEN

NAMA :

UMUR : TAHUN

JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI/PEREMPUAN *)

JABATAN :

- a. Direktur
- b. Manajer
- c. Staf
- d. Lainnya, sebutkan

LAMA BEKERJA DI RUMAH SAKIT

- a. < 1 tahun
- b. 1 – 5 tahun
- c. > 5 tahun

*) CORET YANG TIDAK PERLU

PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

Angket ini terdiri dari 30 butir pernyataan, dan harus Anda jawab seluruhnya.

Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Namun diharapkan pilihan Anda merupakan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat, perasaan, atau keadaan yang saat ini Anda alami.

Cara mengisinya cukup memberikan tanda silang (X) pada kotak yang menurut Anda paling menggambarkan keadaan Anda saat ini.

PENJELASAN MASING-MASING JAWABAN DAPAT ANDA LIHAT DI BAWAH INI:

STS : SANGAT TIDAK SESUAI

TS : TIDAK SESUAI

S : SESUAI

SS : SANGAT SESUAI

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
ALIANSI STRATEGIS					
1	Selama ini tiap mitra dari RS masih belum memiliki komitmen bersama yang tertuang dalam kebijakan kerja sama strategi aliannya.	SS	S	TS	ST
2	Adaptasi antar mitra aliansi dengan rumah sakit kami telah dilakukan dengan cepat.	SS	S	TS	ST
3	Komitmen merupakan salah satu hal yang penting dalam aliansi yang telah dilakukan RS kami dengan RS mitranya.	SS	S	TS	ST
4	Strategi aliansi yang dilakukan telah membuat proses pengadaan obat dan BMHP menjadi lebih mudah.	SS	S	TS	ST
5	Kerjasama yang tercipta antara rumah sakit kami dan mitra rumah sakit lain tidak memberikan keuntungan yang signifikan.	SS	S	TS	ST
6	Konflik yang terjadi antar mitra RS selama penerapan strategi aliansi membesar tiap waktunya tanpa diatasi langsung dan menjadi bom waktu yang bisa meledak kapan saja.	SS	S	TS	ST
7	Tidak ada inovasi yang tercipta selama rumah sakit melakukan aliansi dengan mitranya.	SS	S	TS	ST

8	Tiap RS mitra tidak perlu menanamkan nilai sinergisitas (kerja sama) bagi bagian-bagian yang terlibat dalam strategi aliansi ini.	SS	S	TS	ST
9	Sistem komunikasi yang digunakan rumah sakit kami dengan mitra rumah sakit sudah berjalan sebagaimana mestinya.	SS	S	TS	ST
10	Tiap bagian dari mitra RS (keuangan, pengadaan, farmasi, logistik/keuangan) yang terlibat dalam aliansi strategis telah memegang teguh komitmen yang sama demi kepentingan keunggulan kompetitif yang ingin dicapai.	SS	S	TS	ST
11	Antara rumah sakit kami dan rumah sakit mitra telah memiliki tujuan bersama dalam melakukan aliansi.	SS	S	TS	ST
12	Daya tawar rumah sakit terhadap vendor penyedia obat dan BMHP menjadi lemah dengan adanya aliansi strategi yang dilakukan.	SS	S	TS	ST
13	Perwakilan tiap bagian yang terlibat dalam strategi aliansi antar mitra RS hanya mementingkan RS-nya saja.	SS	S	TS	ST
14	Konflik yang terjadi selama penerapan strategi aliansi tidak merusak hubungan kerja sama antar	SS	S	TS	ST

	mitra RS.				
15	Selama aliansi strategis dilakukan tidak pernah terjadi krisis kepercayaan antar mitra RS yang bekerja sama	SS	S	TS	ST
KEUNGGULAN KOMPETITIF					
1	Rumah sakit kami senantiasa menawarkan harga obat dan BMHP yang kompetitif dibandingkan dengan pesaing.	SS	S	TS	ST
2	Pengadaan obat dan BMHP baru di rumah sakit kami merupakan proses yang lama dan berbelit-belit.	SS	S	TS	ST
3	Semua obat dan BMHP keperluan pasien selalu sampai ke tangan mereka tepat waktu dan tepat jumlah.	SS	S	TS	ST
4	Rumah sakit kami senantiasa menyediakan produk sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pelanggan dibandingkan dengan pesaing.	SS	S	TS	ST
5	Rumah sakit kami senantiasa menawarkan harga obat dan BMHP yang sama rendahnya atau bahkan lebih rendah dibandingkan dengan pesaing.	SS	S	TS	ST
6	Kualitas obat dan BMHP di rumah sakit kami tidak sebanding dengan harganya.	SS	S	TS	ST
7	Waktu pemesanan obat dan BMHP ke vendor tidak memerlukan waktu yang	SS	S	TS	ST

	lama.				
8	Seringkali karena mengejar harga terendah, produk obat dan BMHP di rumah sakit kami sering dikeluhkan kualitasnya oleh pasien.	SS	S	TS	ST
9	Harga obat dan BMHP di Rumah sakit kami sering dikomplen pasien karena mahal.	SS	S	TS	ST
10	Rumah sakit kami bergerak lambat dalam memasukkan produk baru ke dalam formularium rumah sakit.	SS	S	TS	ST
11	Karena proses pemesanan produk obat dan BMHP yang rumit, rumah sakit kami sulit memasukkan daftar obat baru dalam formularium rumah sakit.	SS	S	TS	ST
12	Karena adanya aliansi strategis yang dilakukan bersama rumah sakit lain, proses pemesanan obat dan BMHP membuat ketersediaan barang menjadi sering kosong dalam waktu lama.	SS	S	TS	ST
13	Rumah sakit kami senantiasa menawarkan produk yang berkualitas tinggi dibandingkan dengan pesaing.	SS	S	TS	ST
14	Proses pengadaan obat dan BMHP baru rumah sakit kami tergolong cepat	SS	S	TS	ST

	dibandingkan dengan pesaing.				
15	Rumah sakit kami senantiasa melakukan inovasi pengadaan produk seiring dengan perubahan kebutuhan pelanggan dibandingkan dengan pesaing.	SS	S	TS	ST

LAMPIRAN 2. VERBATIM WAWANCARA

VERBATIM WAWANCARA

NAMA : Dr.Adji
JABATAN : Direktur Pelita Husada
WAKTU PELAKSANAAN : 06 November 2015

Baris	Subjek	Evidance	Tema
1	Peneliti	Pak adji, dokter adji, ini saya akan melakukan	Tujuan wawancara dan
2		wawancara terkait dengan	penget
3		penelitian evaluasi strategi	ahuan
4		aliansi intalasi farmasi	umum
5		terhadap perwujudan	tentang
6		kompetensi rumah sakit.	strategi
7		E...e.. yang pertama ini	aliansi
8		tentang pertanyaan (S2, L, B1-B14)	
9		mengenai umum, apabila	
10		nanti ada pendapat yang	
11	Subjek	terkait tidak sesuai dengan	
12		guide ini tidak masalah,	
13		yang penting itu bisa saling	
14		melengkapi. Ok yang	
15		pertama apa yang dokter	
16		adji ketahui tentang strategi	
17		aliansi dokter? Monggo.	
18	Peneliti	e..e....strategi aliansi itu sebuah pola ya. Pola	
19		kerjasama antara beberapa	
20		lembagalah untuk mencapai	
21		sinergi sehingga bisa	
22	Subjek	memperoleh bersama-sama	
23		keuntungan dan bisa	
24		menggabungkan keunggulan	
25		yang masing-masing dimiliki.	
26		Saya kira itu aja.	
27			

28		Nje..terus yang kedua apakah dokter Adji bisa	
29		menjelaskan sedikit tentang	
30		strategi aliansi yang	
31	Peneliti	berjalan di instalasi farmasi	Pelaksanaan strategi aliansi di
32		rumah sakit Pelita Husada	rumah
33		dokter?	sakit
34	Subjek	Ya, selama ini kita menjalankan itu bersama dengan 3	Pelita
35		rumah sakit ya, dengan Purwa	Husada
36		Husada, dengan Permata	(S2, L, B15-B35)
37		Husada. Ya...itu sudah kita	
38		mulai lama sejak awal Pelita	
39		Husada berdiri kita sudah	
40		menjadi bagian dari aliansi	
41		itu. Dalam bentuk yaitu kita	
42		mulai dari pemesanan,	
43		pengadaan semua bersama-	
44	Peneliti	sama untuk obat itu.	
45		Termasuk untuk penentuan	
46		vendor-vendor kita juga	
47	Subjek	bersama-sama.	
48			
49		Kemudian sejak kapan dokter adji strategi aliansi	
50		itu sudah berjalan,	
51		kemudian apa pencetus dan	Pihak pelaksana strategi aliansi
52		manfaatnya untuk rumah	rumah
53		sakit ini?	sakit
54		Ya..sejak berdiri. Sejak berdiri 2004 sudah menjadi	Pelita
55		bagian aliansi. Pencetusnya	Husada
56		memang sudah dari owner ya.	(S2,L, B37-B46)
57	Peneliti	Ya..manfaatnya yang jelas	
58		lebih efisien dan efektif ya.	
59	Subjek	Artinya dengan bekerjasama	
60		gitu kita tidak, apa..ya.. kekosongan obat itu	

61		diminimalisir, jadi	
62		misalnya kita nggak bisa	
63		order, kita bisa pinjam nama	
64		rumah sakit yang lainnya.	
65		Gitu yang bisa kita	
66		manfaatkan, jadi lebih	Peran spesifik user (dokter &
67		menjamin ketersediaan	Dokter
68		obatnya.	spesiali
69	Peneliti		s)
70		Ok, kemudian siapa saja yang terlibat dalam	(S2, L, B48-B57)
71		strategi aliansi instalasi	
72	Subjek	farmasi rumah sakit ini	
73		dokter? mungkin bisa	
74		dijelaskan dokter.	
75		Kalau di rumah sakit ini mungkin bagian apotik ya,	
76		gudang farmasi, saya sendiri,	
77		kemudian dokter-dokter ahli	
78		ya, karena kadang dia user ya.	
79		Jadi kadang-kadang ini	
80		menyulitkan kita, karena	
81		kadang aliansi sudah	
82		menetapkan beberapa vendor,	
83		dokter ahli obat baru. Nah ini,	
84	Peneliti	ini kadang yang	Kriteria khusus dalam
85		menjadi problem, yang	
86		kadang-kadang mengganggu.	
87		Aliansi ini karena kita sudah	melaku
88	Subjek	sepakat dengan beberapa	kan
89		vendor, dokter-dokter tertentu	strategi
90		tiba-tiba ingin sesuatu yang	alian
91	Peneliti	lain.	(S2,L, B59-B69)
92			
93		Kalau perannya itu, sebenarnya dokter ahli itu apa	
		perannya dokter? memilih	

94	Subjek	obat atau user?	
95		Iya..ya diakan user, dia pemanfaat obat kita. Jadi kita	
96		harus...ya kalau tanpa resep	
97		dia, obat itukan nggak keluar.	
98		Mestinya peran dia adalah	
99		mendukung aliansi ini,	
100		menurut saya. Jadi memang	
101		tidak selalu sejalan, kadang-	
102		kadang kita kesulitan.	
103		Memang sih mereka ikut, tapi	
104		nanti tiba-tiba ada yang baru.	
105		Tapi ya itu nantinya yang	
106		terjadi, aliansi tetap	
107	Peneliti	mengadakan. Ya	
108	Subjek	menyesuaikan, jadi aliansi ini	
109		fleksibel, tidak ketat dengan	
110		aturan yang selama ini kita	
111		buat. Ya...memang user	
112		meminta terus ya kita harus	
113		menyesuaikan toh.	
114	Peneliti		
115		Permintaan dari user. Ok, kemudian apakah ada	
116		kriteria khusus yang harus	
117		dimiliki oleh mitra agar	
118	Subjek	berstrategi aliansi ini	Rumah sakit dalam mengenal
119		berjalan baik dok?	mitra
120	Peneliti	Ya...tentu mesti rumah sakit yang selevel ya, sekelas	dan
121		itu pasti. Kemudian,	metode
122		e..e..e..rumah sakit yang	strategi
123	Subjek	mempunyai keunggulan yang	alianasi
124		sama. Misalnya, kitakan	yang
125		banyak keunggulannya	diguna
126	Peneliti	kebedah ya, karena mesti	kan
		kebutuhan obatnya hampir	(S2,L,B71-B101)

127	Subjek	samakan. Kemudian juga	
128		karakter pasarnya, karakter	
129		pasarnya harus mirip toh.	
130	Peneliti	Misalnya kita segaris daerah	
131		pedesaan, maka sama-sama	
132		Bantulkan juga pedesaan.	
133		Sehingga pola konsumsi obat	
134		masyarakatnyakan hampir	
135	Subjek	sama ya. Keadaannya untuk	
136		menggunakan obat-obat yang	
137		sama dengan kita, jadi ora	
138		ngarani gitu.	
139			
140		Kemudian sejauh apa rumah sakit mengenal	
141		mitranya dalam strategi	
142		aliansi yang dilakukan ini	
143		dokter. Kemudian apakah	
144		mitra tersebut	
145		berpengalaman dalam	
146		melakukan aliansi strategi?	
147		Selama ini kita sejalan, karena kita memang dilahirkan	
148		dari proses yang sama ya.	
149			
150		Kemudian apakah dalam perjalanannya, metode	Kebijakan terkait formularium
151		strategi aliansi yang	(S2,L,
152		dijalankan mengalami	B103-
153	Peneliti	perubahan dok? Selama	B144)
154		dulu berdiri sampai	
155	Subjek	sekarang, metodenya	
156		berubah opo boten dok?	
157		Hmm..anu..ada..ada perubahan, kalau dulukan aliansi	
158		op, pemegang aliansi tu kan	
159		dulu agak dominan ya, soalnya kita hanya diberi	

160 jatah obat-obat itu, kita tidak
 161 diberikan keleluasan untuk
 162 melakukan order apa, order
 163 untuk sesuai dengan
 164 kebutuhan kita. Dan seiring
 165 waktu berubah, sekarang
 166 lebih berpartisipasi artinya
 167 melibatkan mitra untuk
 168 memesan obat baru, ya seperti
 169 tadi mengadopsi kepentingan
 170 beberapa user ya. Dulukan
 171 sering terjadi ketegangan ya
 172 karena dari aliansi Pelita itu
 173 membuat pemetaan
 174 kebutuhan obat seperti ini dan
 175 sementara dari sini tidak
 176 mach dengan sana, nah..

Peneliti

Subjek

Peneliti

Subjek

Waktu terjadi pripun dok?

Ya anu..kita melakukan pertemuan-pertemuan dengan
 tiga rumah sakit, dengan
 farmasi, pemegang sentraliasi
 tu, kita diskusi dan akhirnya
 ya itu mereka agak lunak.
 Sekarang kita ceritakan kalau
 kita bisa usahakan pesan
 sendiri, jadi kini lebih
 partisipatif.

Peneliti

Subjek

Jadi partisipatif dan akomodif daripada yang dulu.

**Karena diketahui bahwa
 Pelita ini pengambilannya
 paling besar ya dok,
 diantara 3 rumah sakit?**

193	Peneliti	Iya..memang pengambilannya lebih banyak.	
194			
195		Nje, kemudian apakah strategi aliansi yang	
196		digunakan mempengaruhi	
197	Subjek	prosedur penetapan	
198		formularium obat rumah	
199	Peneliti	sakit dok?	
200		Iya mempengaruhi, otomatis. Formulariumnya tidak	
201		pernah bagus ya karena	
202	Subjek	berubah-ubah.	
203			
204		Terkait dengan user, kemudian terkait dengan	Kerjasama dan manfaat
205		kebijakan dari pemilik?	kerjasa
206		Iya..kita sudah merumuskan ini kira-kira kebutuhan	ma
207		kita, nah usernya minta lain.	rumah
208			sakit
209		Ok, kemudian ini lanjutannya dok, tadi sudah	dan
210		disinggung. Kemudian	vendor
211		bagaimana dengan	(S2,L,B146-169)
212		prosedur pengadaannya	
213		dokter, bila setiap dokter itu	
214		memilih obat yang di luar	
215		formularium rumah sakit	
216		ini?	
217		Ya biasanya, kita lihat dulu, kita amati, apakah ini	
218		trend sesaat atau memang	
219		trend yang akan menjadi	
220		jangka panjang gitu. Kadang	
221		mereka itukan obat-obat baru	
222		yang nyubo-nyubo dan nanti	
223		kembali ke obat lama lagi.	
224		Kalau memang dia	
225		menganggap obat itu memang	
		sesuai kebutuhan profesinya,	

226		obat pilihan yang harus	
227		diadakan ya kita adakan. Tapi	
228		kalau itu hanya, katakanlah	
229		itu temporer dia karena ada	
230		obat baru, katakanlah karena	
231	Peneliti	dia ahli dan obat itu trial, kita	
232		lihat dulu trialnya berapa,	
233		kalau akhirnya kembali ke	
234		obat lama ya tidak kita	
235	Subjek	adakan. Satu bulan itu	Maanfaat strategi aliansi yang
236		biasanya kelihatan itu, atau	dirasak
237		dia sering mengatakan ini	an
238	Peneliti	“obat ne apik”terus, ini baru	(S2,L,B171-B197)
239		kita adakan dengan sistematis	
240		yang ditentukan. Terencana	
241		gitu lo. Jadi kita fleksibel	
242		dengan itu, karena	
243	Subjek	bagaimanapun diakan penentu	
244		utama dari itu. Biasanya juga	
245		mereka akomodatif juga sih.	
246			
247		Akomodatif ya, biasanya kalau beliau-beliau, dari	
248		dokter Adji...	
249	Peneliti	Biasanya gini, kalau dia sudah mau ganti-ganti obat	
250		tapi obat lamanya masih ada,	
251		tak kasih surat. Surat edaran	
252		gitu. Ya monggo tolong	
253		dihabiskan dulu obat-obat	
254		yang pernah panjenengan	
255	Subjek	pakai dulu tapi belum habis,	
256		akhirnay dihabiskan dulu baru	
257		mereka nyoba yang baru gitu.	
258		Jadi dia pernah makai obat-	
		obat yang lama tapi belum	

259 habis dan dia mau coba yang
 260 baru biasanya tak kasih
 261 peringatan dulu. Surat
 262 edaranlah, membantu
 263 menghabiskan stok obat yang
 264 pernah diorder gitu.
 265

266 **Biasa berapa lama waktu trialnya dok?**
 267 Biasanya satu bulan ya. Kalau biasanya dia sudah
 268 mengatakan bosan nanti balik
 269 meneh ke obat lama gitu.
 270

271 **Ok, kemudian ini mengenai vendor dokter.**
 272 **Peneliti Bagaimana daya tawar**
 273 **rumah sakit terhadap**
 274 **Subjek vendor setelah melakukan**
 275 **strategi aliansi?**

276 Ya pasti tinggi, karena pangsanya tiga toh. Kalau kita
 277 sendiri-sendirikan kuotanya
 278 kecil. Itukan vendor tu kadang
 279 sesuai dengan kuota
 280 pemesanan, order toh. Keunggulan kompetitif yang
 281 Semakin besar order kita, diperol
 282 tentu semakin tinggi posisi eh
 283 tawar kita. Kita pesan sendiri- melalui
 284 sendiri mestikan kuotanya strategi
 285 sitik-sitik. Begitu banyak, kan aliansi
 286 lebih, apa lebih tinggi (S2,L,B199-B249)
 287 tawarnya, dan posision kita
 288 lebih kuat. Lebih kuatlah
 289 posisi tawar kita dengan
 290 beraliansi, pasti itu.
 291

Peneliti Pasti, nge, kemudian apa keuntungan ekonomis

292 yang diberikan vendor dan
 293 dirasakan oleh rumah sakit
 294 ini dokter?terkait dengan
 295 strategi aliansi yang
 296 dilakukan.

297 Kalau keuntungan ekonomisnya ya kita ndak anu ya,
 298 Subjek karena kita ndak bisa benskap
 299 dengan..di luar vendor itu
 300 karena kita ndak tahu obatnya
 301 dan ndak bisa
 302 membandingkan ya. Tapi
 303 yang jelas keuntungan yang
 304 bisa dipetik yaitu ktia bisa
 305 cepat dapet, kemudian kita
 306 bisa..bisa apa, istilahe.

307
 308 Apakah ketika aliansi yang dilakukan ini
 309 memerlukan biaya
 310 tambahan dok?apakah
 311 mungkin rumah sakit ini
 312 diminta biaya tambahan
 313 oleh pusat gitulah.

314 O..ndak ada.

315
 316 Ok, kemudian apakah strategi aliansi ini dapat
 317 memberikan kepuasan
 318 kepada seluruh stakeholder
 319 yang ada di rumah sakit ini
 320 dokter?

321 Ya stakeholder obat ini, seperti yang tadi saya katakan
 322 dari pasien, dokter, kemudian
 323 manajemen ya, dan juga
 324 Peneliti rumah sakit yang lain. Selama
 ini kita cukup anulah, cukup

325		luaslah ya, karena kelebihan	
326		itu kadang-kadang kita bisa	
327	Subjek	pinjam nama itu. Cuma kalau	
328		dari segi pasien saya tidak	
329		tahu, karenakan kita tidak	
330		pernah menanyakan pada	
331		pasien, Cuma ya itu jangan	
332		sampai obat tersebut mereka	Perubahan strategi aliansi
333	Peneliti	beli di luarlah. Selama ini kita	untuk
334		kebetulan menangani obat-	menin
335		obat yang besar ya. Kalau	gkatka
336	Subjek	misalnya agam atau tetanas itu	n
337		lo, itukan sangat berat kalau	keung
338		pasien beli di luar. Dulukan	gulan
339		jarang ada, kita dengan aliansi	kompe
340		jadi selalu ada, jadi kita bisa	tisi
341		menyediakan, misalnya ooo	(S2,L,B251-B277)
342		hari ini ada 10 atau	
343		kebutuhannya berapa, nah	
344		bisa diambilkan, dipinjamkan	
345		dari rumah sakit lain. Yaitu	
346		karena saya kira bermanfaat	
347		juga untuk pasien. Karena dia	
348		kalau pas nggak ada betulkan	
349		dia harus mencarinya	
350		kemana-manakan dan	
351		mahalkan. Kita juga merasa	
352		untungkan, karena farmasi	
353	Peneliti	itukan juga tidak setiap hari	
354		datang, iyakan, kayak di	
355		Gunung Kidul inikan tidak	
356	Subjek	tiap hari datang, jadi dengan	
357		beraliansikan bisa saja besok	
		datang kalau kita	

358	Peneliti	membutuhkannya, gitu lo.	
359		Sangat tersedia, tapi kalau	
360		kita pakai sendiri, harus	
361	Subjek	menunggu hari diminggu	
362		berikutnya. Padahal	
363		kebutuhannya, hari itu kita	
364		butuh obat untuk kesedian	
365		pasiennya, misalnya tetagam	
366		tadi butuh katakanlah 20 atau	
367		30 misalnya, itukan kita	
368		kesulitan. Jadi kalau	
369		beraliansi kita tidak	
370		membutuhkan waktu lama	
371		untuk diberikan kepada	
372		pasien, ya ini juga	
373		menguntungkan pasien juga.	
374			
375	Peneliti	Iya dok, kemudian menurut dokter adji, strategi	
376		aliansi yang selama ini	
377		dijalankan apakah sudah	
378		mengantarkan rumah sakit	Adaptasi rumah sakit dengan
379	Subjek	Pelita Husada untuk	mitran
380		mencapai keunggulan	ya
381		kompetitifnya dok?	(S2,L,B279-B308)
382		Ya kalau dibandingkan dengan rumah sakit yang	
383		sekelas kita memang anu,	
384		memang lebih kompetitif.	
385			
386		Harganya lebih kompetitif ngge dok, karena	
387	Peneliti	terkait dengan vendor	
388		tadikan, dokter Adji	
389		mengatakan diutamakan	
390		kemudian mungkin	
		diskonnya juga berbeda ya	

391		dok,	karena	
392	Subjek	pengambilannya tadi.		
393		Ya makanya, posisi tawar kitakan bisa lebih tinggi.		
394		Tadi mata rantainya,		
395		apa...apa..lebih pendek lagi		
396		karena kita nggak harus,		
397		maksudnya bisa lewat		
398		jaringan kita toh. Kita nggak		Kebutuhan rumah sakit dalam
399	Peneliti	harus mengakses farmasi		melaku
400		yang jauh.		kan
401				strategi
402		Iyap..iya..jadi keunggulan kompetitifnya jelas		aliansi
403		dirasakan ya dok ya,		(S2,L,B309-322)
404	Subjek	terutama dalam hal		
405		ekonominya. Kemudian ini		
406		mengenai kesulitan dokter,		
407		apa saja yang menjadi		
408		kesulitan atau kendala		
409	Peneliti	dalam menjalankan strategi		
410		aliansi ini dokter?dari		
411		kacamata dokter Adji		
412	Subjek	selaku direktur.		
413		Ya itu, kendalanya ketika kita sudah membuat apa		
414		namanya, aliansi sudah		
415		membuat sebuah kebijakan		
416		bersama tentang obat-obat		
417		yang akan digunakan, obat-		
418		obat baru yang diorder,		
419		terpaksa kita beli di luaran.		
420	Peneliti	Obat-obat tertentu yang tadi		Inovasi yang tercipta selama
421		saya bilang, apa..e..e.. uji		melaku
422		coba dan berbagainya, itupun		kan
423		lewat aliansi juga belinya.		strategi
	Subjek	Jadi aliansi bisa mencari		aliansi

424		atau “wes tak golek sek”, tapi	(S2,L,B324-332)
425		ada juga obat-obat yang	
426		katanya kita anu, diskusikan	
427		dengan aliansi ya “sudah cari	
428		disitu saja kalau ada”. Jadi	
429		tergantung sih, bisa diadakan	Komunikasi rumah sakit dalam
430		sama aliansi atau bisa pula	melaku
431		kita yang cari sendiri. Jika	kan
432		disini ada dengan harga yang	strategi
433		hampir sama dengan aliansi	alian
434		ya kenapa nggak disini. Tapi	dengan
435		ini juga akan mengganggu	mitra
436		kita karena ini mengganggu	(S2,L,B33-B342)
437		cahsplo kita juga. Kemudian	
438		yang jadi masalah juga	
439		adalah, apa yang kita pesan	
440		datangnya berbeda, karena	
441		pertimbangan aliansi juga.	
442			
443	Peneliti	Itu biasanya kebijakannya pripun dok?tetap	
444		dipakai atau mungkin	
445		dikembalikan?	
446	Subjek	Ngak, bukan gitu. Karena tadi itu dipakai ada yang	Kerjasama rumah sakit dengan
447		mau minjam itu loh, kita baru	mitra
448		tahu. Misalnya kita pesan 10	alian
449		kok ditekoni 20 ternyata, yang	nya
450		10 persiapan kalau nanti	(S2,L,B344-351)
451		Permata minjam. Ya karena	
452		beraliansi, tapikan itu	
453	Peneliti	membuat beban ke kita. Tapi	
454		setelah kita tahu ya akhirnya	
455	Subjek	nggak papa gitu. Memang	
456		persiapan dari strategi	
		manajemen aliansi ini, untuk	

457		persiapan kalau-kalau rumah	
458		sakit lain pinjam. Terutama	
459		untuk obat-obat yang kadang-	
460		kadang langkakan. Mumpung	
461		kita order ya banyak sekalian,	
462		terkadangkan itu harus	
463	Peneliti	tergantung vendor. Ya	
464		kadang-kadang mengagetkan	
465		tapi setelah ktia tahu ya nggak	
466	Subjek	papa. Dulu-dulu itu menjadi	
467		gangguan kami lo, pesan sitik	
468		ko teko ne okeh.	Komitmen dalam melakukan
469		Namun setelah kami selidiki ternyata begini toh ya	strategi
470		sudah. Kan ada mekanisme	aliansi
471	Peneliti	peminjaman obat di rumah	(S2,L,B353-398)
472		sakit ini.	
473			
474		Nje dok, kemudian menurut dokter Adji apakah	
475		perlu ada perubahan	
476	Subjek	strategi yang diambil rumah	
477		sakit dalam mencapai	
478		keunggulan kompetitif ini.	
479		Jadi apakah sudah 9 tahun	
480		beraliansi kemudian	
481		melihat kondisi sekarang,	
482	Peneliti	apakah dokter Adji melihat	
483		ini saatnya melakukan	
484		perubahan strategi atau	
485		apakah tidak perlu?	
486		Iya kalau perubahan mendasar mungkin tidak hanya	
487	Subjek	melihat perubahan apalagi	
488		sekarang era menyongsong	
489		BPJS. Tingkat kita	
		mempresisikan obat itu harus	

490		tajam lagi. Masing-masing	
491		rumah sakit harus sudah detil	Komitmen dalam melakukan
492		melihat obat itu karena harus	strategi
493		apa..pemetaan obat itu harus	aliansi
494	Peneliti	lebih rinci, termasuk akses	(S2,L,B353-398)
495		kebutuhannya. Ini	
496		memerlukan tingkat kedetilan	
497		dari aliansi memperkirakan	
498		kebutuhan rumah sakit	
499		aliansinyakan. Selama inikan	
500	Subjek	kita hanya membuat yang	
501		permintaan sajakan, jadi	
502		basisnya sebenarnya belum	
		ril. Kita masih pakai judgment	
		gitu loh, ooo ini obatnya	
		derek sitik njreng gitu	
		loh..yang terencana betul	
		misalnya setahun ini	
	Peneliti	kebutuhan obat sekian,	
		misalnya kebutuhan minggu	
		ini obat apa saja, jadi ktia ya	
		harus beli itu. Ya	
	Subjek	harus....harus apa..lebih	
		rasionallah, lebih kompitable.	
		Karena ini menyangkut anu,	
		apa..BPJS itukan menyangkut	
		cashplo. Apa yang kita	
		gunakan sekarangkan	
		bayarnya besok. Iyakan, kalau	
		kita salah sedikitkan kalau	
		kita tidak prediksikan, lalu	Kepercayaan yang tercipta
	Peneliti	nanti barangnya numpuk ndak	dalam
		terpakai, dan kitakan harus	melaku
		bayar suplier itu. Padahal	kan

Subjek	uangnya datang lama bulan depan lagi. Nah ini menurut saya, kecermatan, ketepatan dalam membuat perencanaan obat itu menjadi kata kuncinya. Presisinya butuh tinggi, ini butuh kesungguhan dari tiga aliansi ini.	strategi aliansi
Peneliti		(S2,L,B400-B414)
Subjek	Nje, berarti perlu ada perubahan strategi ya dok. Ok kemudian bagaimana rumah sakit Pelita ini melakukan adaptasi dengan mitra aliannya dok, dengan Permata maupu Purwa?	Value change (sinergisitas)
Peneliti	Menurut saya selama ini kita sudah saling beradaptasi ya, tidak ada banyak kendala dengan itu ya, karena kita kultur kita hampir sama sih ya, kultur kekeluargaan. Turun temurun jadi yo siapa yang turah ya dibantu e...itu sudah jadi budaya.	dalam melaku kan strategi aliansi
Subjek	Ok, kemudian berapa lama waktu yang dibutuhkan rumah sakit termasuk stafnya untuk beradaptasi dulu pada awalnya ini dokter?	(S2,L,B416-B425)
Peneliti		
Subjek	Ya lumayan sih, setahun ya. Kita juga meyakinkan user juga toh dengan pola yang kita bangun, bahwa pemesanan itu bersama.	Sinergisitas nilai-nilai rumah sakit dalam

	<p>Rumah sakit ini tidak boleh, tidak akan memesan sendiri, langsung ke vendor, dan kita lewat itu tu setahun lebih ya, harus memahamkan bahwa itu adalah bagian dari aliansi kita. Merekakan maunya beli dewe, menurut saya kalau sendiri itu lebih beresikokan. Akhirnya mereka bisa memahami sendiri.</p>	<p>menukung strategi aliansi</p>
Peneliti		
Subjek	<p>Awalnya mereka bergejolakkan, maunya enak bisa mesan sendiri mengapa kita tidak bisa mesan sendiri. Petugasnya kan begitu maunya toh, ya kalau pingin otonom ndak percaya, ingin menunjukkan otoritas. Selama inikan dalam tanda petik mereka menganggap kalau mereka tidak punya otoritas kan. Padahal sebenarnya otoritas kita ada, cuman prosesnya kita melalui aliansi.</p>	<p>(S2,L,B427-B437)</p>
Peneliti		
Subjek	<p>Konflik yang terjadi dan</p>	<p>problem solving yang dilakukan</p>
Peneliti		
<p>Antara user tanda kutip dokter dan spesialis dengan apoteker dulu tantangan beratnya yang mana dok? untuk memahaminya maksudnya.</p>		<p>rumah sakit</p> <p>(S2,L,B439-B454)</p>
Ya di usernya. Merekannya direk, apa yang		

mereka mau langsung kita pesankan.

Kemudian apa saja yang dibutuhkan rumah sakit Pelita Husada ketika menciptakan strategi aliansi dengan mitranya dokter?

Ya tentunya yang kita butuhkan, apa ya..hmmm..prasarana tempat tentunya. Kita harus punya apotek, kita harus punya gudang juga. Karena yang berhubungan dengan aliansi itu gudangnya toh, karena kalau apoteknya ya semacam warungnya saja toh. Tapi yang mengendalikannya itu gudang. Kemudian komputer, karena penggunaan teknologi ini bisa berguna untuk melihat dan mengetahui mana saja obat yang banyak dipakai, yang kurang dan sebagainya. Itu harus ada, jadi mungkin nanti ke depannya yang kita perlukan pola IT yang sama, untuk standarisasinya, perlu software untuk obat di tiga rumah sakit ini, apalagi bisa online.

Efektifitas dan efisiensi dalam melaksanakan strategi aliansi

(S2,L,B456-B474)

Ok, ini terkait lagi dengan pertanyaan tadi dokter.

Selama Pelita Husada melakukan aliansi dengan

mitranya, apakah ada inovasi-inovasi yang diciptakan?

Ya ada, seperti yang saya katakan tadi itu, kalau dulu kita dijajah gitu, kalau sekarang didorong untuk lebih mandiri. Untuk otonom obat itu, bisa merencanakan sendiri, kita juga sudah bisa mengadakan sendiri meskipun pengambilannya lewat aliansi ya, tapi faktornya bersama kita sebenarnya, aliansi sebenarnya lebih mendorong kita untuk lebih mandiri sebenarnya.

Waktu terciptanya sinergisitas rumah sakit dengan mitran ya dalam menjalan akan strategi aliansi

(S2,L,B476-B 491)

Ok iya, nah ini mengenai komunikasi dokter, bagaimana komunikasi yang tercipta antara Rumah Sakit Pelita Husada dengan mitranya dokter?apakah ada sistem komunikasi yang disepakati antara pelita dan mitranya untuk mencapai tujuan bersama.

Komunikasinya anu, hmm..kita lewat telepon, kadang-kadang kita pertemuan rutin juga, ada kasus kita ngumpul. Antara direktur, pengelola obat di lapangan, apotekernya tu, tiga rumah sakit ngumpul terus kita bicara. Ada mungkin sesuatu yang krusial

Pengaruh sinergisitas terhadap strategi aliansi yang dijalankan

(S2,L,B493-B499)

dan harus dipertemukan, komunikasi langsung dan rapat.

Kemudian mengenai kerjasama tadi dokter, bisa dijelaskan dokter, bagaimana kerjasama yang tercipta antara Rumah Sakit Pelita Husada dan mitranya?apa saja yang sudah tercapai dokter selama ini.

Kalau kerjasama obat tadi ya itu, yang kita rasakan kita bisa saling minjam obat itu. Yang paling terasa ya itu, kita pasti dipinjamin, kalau bukan rumah sakit mitrakan ya duwe ra duwe pasti diutamakan ya.

Ok dok, kemudian komitmen yang seperti apa diciptakan rumah sakit ini dengan mitra rumah sakit ini dokter?

Ya saya kira komitmen tiga rumah sakit ini gotong royong itu. Yang kuat membantu yang lemah, kan rumah sakit ini kan ndak tentu ya. Masing-masing nanti ini naik, yang ini turun, itukan dinamis toh, nah supaya dinamika ini tidak mengganggu SO kitakan, dengan kerjasama ini kita bisa

saling mendukung , saling memperkuat itu yang saya kira sudah terjadi.

Sudah terjadi, kemudian cara untuk memelihara komitmennya dokter supaya aliansi ini tetap berjalan sesuai dengan yang diinginkan itu seperti apa dokter?

Ya cara menjaga komitmennya yang pertama kita harus e...e..selalu mengingat sejarah ya, sejarah perkembangan kita masing-masing, tentang keberadaan kita tentang kelahiran kita. Yang kedua kita harus melihat bahwa tidak selamanya kita kuat, kita itu yang namanya usaha apalagi rumah sakit seperti obat inikan bisa berfluktuasi, bisa berubah-ubah tergantung situasi seperti BPJS ini, obat-obatkan semakin rasional ya. Opo..semakin ketat ya dengan obat-obat itu, nah kalau kita sendiri, mungkin kita akan mudah jatuh gitu loh. Akan lebih apa ya...lebih berat kalau sendiri, akan enak kalau bersama-sama, bisa berbagi pengalaman, seperti Permata yang lebih pertama

memahami BPJS, kitakan bisa belajar dari sana. Nah ini, komitmen itu saya rasa perlu ada. Ya itu bersatu kita teguh itu. Kita saling menguatkan, kalau kita sendiri saya yakin kita tidak selamanya kuat. Hari ini kita kuat, mungkin seminggu lagi bisa jadi kita ndak kuat, karena persaingan yang ketat.

OK, kemudian apa yang menjadi tolak ukur komitmen itu berhasil tidaknya dalam melaksanakan strategi aliansi ini dokter?

Apa ya...tolak ukurnya anu, kita harus selalu siap membantu mitra yang lain. Artinya kita dipanggul ujung ne ya rapopo, artinya untuk order itu kita ndak ada perasaan apa-apa, bahwa ada perasaan di manaj ndak, kita ndak apa..maksudnya kalau kita bisa membantu itu, artinya sukses.

Ok..ya bagus ini, jadi tolak ukurnya ketika kita bisa membantu mitra aliansinya berarti sukses ya.

Iya..itu sudah kita lakukan sejak lama, jadi kalau pak Andika tanya ke bu Yani bisa tahu, siapa yang mengcover

tiga rumah sakit itu bisa banyak ceritanya. Kita senang dengan itu, saya tidak merasa dibebani jika bisa membantu mitra yang lain gitu. Seperti tadi saya katakan, hari ini saya kuat tapi tahun depan belum tentu. Keyakinan itu saya rasa harus kita tanami dari tiga rumah sakit itu.

Kemudian bagaimana terciptanya kepercayaan antara rumah sakit dengan mitranya dokter. Apakah kepercayaan itu tercipta dengan baik?

Oiya...sebenarnya kita selama ini tidak pernah saling mencederai ya. Saling menjaga, kadang-kadang kita harus mengerti betul karakter masing-masing rumah sakit.

Karena aliansi ini tantangan beratnya dokter adalah saling menjaga, saling mengerti dalam tanda kutip , ini kadang-kadang organisasi banyak yang tidak tahan dok, terus akhirnya “wah saya keluar saja”.

Iya, godaan itu besar. Kita kuat mengapa kita beraliansi. Kan saya didorong begitu menolaknya. Tidak selamanya kita kuat, suatu

saat kita akan mengalami posisi turun, makanya dengan beraliansi itu menguntungkan.

Kemudian ini dokter, masih bersinergis dengan tadi. Seberapa penting pengaruhnya komitmen dan kepercayaan yang kita bicarakan dalam menjalankan strategi aliansi rumah sakit ini dokter?

O iya memang rohnya disitu, komitmen dan kepercayaan itu kan substansi dari aliansi ya. Tanpa itu aliansi tak akan ada, kekuatannya disitu, jadi kita percaya bahwa apa yang kita kerjakan itu untuk kepentingan kita bersama, untuk kemajuan kita bersama, untuk kekuatan kita bersama. Kita yakinkan betul, tanpa itu pasti kita anu...apa..goyah gitu ya.

Kemudian ini dokter, value change yang terakhir. Bagaimana pembentukan nilai-nilai rumah sakit bersama mitra dalam menjalankan strategi aliansi ini dokter? apakah nilai tersebut mampu menjadi pedoman bagi rumah sakit dan mitranya dalam

**menjalankan strategi
aliansi.**

Saya pikir mampu ya nilai tersebut. Selama ini apa...kita kembangkan itu yang apa..menjadi kekuatan, menjadi tumpuan kita yang sudah kita bangun lewat beberapa tahun ini ya. Terus pada tingkat kultural ya, chemistry kita sudah jadilah. Rasa harus tahu ki wes ngertilah...misalnya ada apa ya wes kita sudah tahu gitu.

Kemudian apakah ketika menjalankan strategi aliansi dengan mitra-mitra itu mengalami konflik dokter?atau semacam kendala, kemudian bagaimana cara rumah sakit mengatasinya.

Kalau konflik hampir jarang terjadi ya, Cuma kadang-kadang kebijakan kecil yang..apa...apa..yang akhirnya menuntut lebih menampakkan kemandirian. Oh..kita amu coba sendiri, nah itu kadang-kadang yang harus kita redam toh. Misalnya “wah kita ndak usah memakai nama orang lain”, nah kadang-kadangan muncul itu. Tapi konflik kecil yang bisa kita redamlah. Tidak pada tempatnya seperti

itu.

Kalau boleh tahu dokter, itu dari stakeholder, pemilik atau siapa yang ada letupan seperti itu ya dokter?

Ini dari pihak anu ya, pihak para pengelola rumah sakit. Katakanlah dari direktur atau siapa pengelolanya yang ingin wah piro kekuatanne kuwi. Iyakan karena ingin menakar kekuatan sendiri gitu.

Apakah selama ini strategi aliansi yang dilakukan sudah cukup efektif dan efisien antara rumah sakit ini dengan mitranya seperti Permata dan Purwa dokter?monggo.

Menurut sudah cukup, karena anu seperti yang saya katakan tadi kalau kita bisa punya kewenangan sendiri, misalnya kalau tak ada obatnya ya kita bisa cari disana. Jadi ada fleksibilitas, aliansi ini anu ya bukan sesuatu yang rijit ya, misalnya “kamu tidak boleh pesan di luar sini”. Ya kalau begitu bisa mati kita. Meski kadang-kadang problemnya juga pada saat kita sama-sama mengalami problem juga suka

terlambat juga sih, ketika aliansi ini, bisa jadi tiga-tiganya pendingkan. Ya itu, yang kadang-kadang jadi problem juga.

Kemudian, rumah sakitnya menciptakan strategi efektif dan efisien ini untuk strategi aliansi ini berarti sudah terjawab dengan sistem fleksibilitas tadi ya dokter ya.

Iya, apoteker nanti melaporkan kepada direktur dan direktur rumah sakit nanti menyetujui ya akhirnya bisa dijalankan.

Ok, dokter yang terakhir adalah bagaimana sinergisitas yang dirasakan dari ketiga rumah sakit ini dokter?

Sinergisitasnya anu..lebih..lebih...apa ya efisien dan rasional dalam memilih vendor itu lo, saya kira itu penting. Karena dengan banyak vendor nanti, maka obatnya akan banyak tersisa malah. Lebih rasional dalam memilih vendor dan lebih terkontrol dalam penggunaan. Karena bisa jadi mungkin obat-obat yang disini sudah tidak dipakai, disana nanti bisa dipindahkan. Aklau

direturkan ke rumah sakitkan
tidak mungkin kan.

**Jadi berapa lama menurut dokter ketika itu
sinergisitas ini bisa
terbentuk, dalam artian
bisa terasa klik gitu dokter?**

Hmmm kurang lebih empat tahun ya. Tahun 2003 itu
masih ya ruwet-ruwetnya,
pernah berantem dengan
vendor jugakan. Ya cukup
krusialah ketika itu.

**Ok, kemudian seberapa besar pengaruh
sinergisitas ini dalam
mempengaruhi strategi
aliansi ini dokter?**

Ya tentu besar ya. Pengaruhnya lebih memperkuatlah,
lebih memfokuskan juga,
lebih terarah juga kebijakan
tentang oabtnya ya. Saya
teringat itu baru terasa ketika
paska gempa ya, 2003 berdiri
lalu 2006 kejadian dan 2007
itulah baru terasa kali
sinergisitasnya.

**Ok, saya kira cukup dokter. Terimakasih atas
waktunya.**

VERBATIM WAWANCARA

NAMA : Dr.Indriyanto.

JABATAN : Dewan Pengawas

WAKTU PELAKSANAAN : 06 November 2015

BARIS	SUBJEK	EVIDANCE	TEMA
1	Peneliti	Assalamu'alaikum dokter, dokter terimakasih	Pembukaan interview
2		atas kehadirannya. Saya	d
3		Andhika Setiawan pada	a
4		hari ini akan melakukan	n
5		<i>interview</i> kepada dokter	
6		Indri selaku pemilik	t
7		Rumah Sakit Permata	u
8		Husada. Tentang strategi	j
9		aliansi Rumah Sakit	u
10		Permata Husada, maaf	a
11		tentang strategi aliansi	n
12	Subjek	instalansi farmasi di	
13		Rumah Sakit Permata	i
14	Peneliti	Husada Grup. Nanti ada	n
15		beberapa pertanyaan	t
16	Subjek	yang akan saya ajukan	e
17		tentang apa yang terjadi	r
18		dan apa yang dirasakan	v
19		terhadap strategi aliansi.	i
20		Langsung ge dokter.	e
21		Iya, walaikum salam wr.wb. iya..iya..	w
22			
23		Dokter, apa yang dokter ketahui tentang strategi	(S1, L, B1-B10)
24		aliansi?	
25		Strategi aliansi ya..hmm secara umum strategi	
26		aliansi, saya nggak tahu	
27		secara khususnya ya. Tapi	
28		aliansi itu berarti	
		e...e...e..strategi atau jalan	

29		yang digunakan e...antara		
30		dua perusahaan atau lebih		
31		dengan sebuah perjanjian		
32		yang isinya untuk		
33	Peneliti	menguntungkan kedua	Pengetahuan	tentang
34		belah pihak. Jadi, strategi		s
35		kalau secara umum bisa dari		t
36		berbagai bidang tidak cuma		r
37		farmasi saja, menurut saya		a
38	Subjek	seperti itu, jadi tujuannya		t
39		adalah keuntungan atau		e
40		sama-sama menguntungkan		g
41		gitu dalam berbagai hal.		i
42		Menurut saya kalau		a
43		pertanyaannya secara umum		l
44		ya begitu.		i
45		Ya...e...e...umumnya		a
46		kerjasama antara satu		n
47		perusahaan dengan yang		s
48		lainnya yang mempunyai,		i
49		hmmm...mempunyai		i
50		apa..a..a...a...apa, jalur yang		n
51		sama, sama-sama rumah		s
52		sakit gitu, kemudian saling		t
53		menguntungkan dengan		a
54		batas waktu tertentu.		l
55		Menurut saya seperti itu.		a
56				s
57	O..iya, Ok terimakasih dok. Kemudian yang			i
58		kedua dokter.		f
59		Hmmm..apakah bisa		a
60		menjelaskan sedikit		r
61		dokter tentang strategi		m
		aliansi yang berjalan di		a

62		instalasi farmasi Rumah	s
63		Sakit Permata Husada ini	i
64	Peneliti	dok?	(S1,L, B12-B27)
65		Iya, jadi kalau di Rumah Sakit Permata Husada itu	
66		ada dua saudaranya ya dek.	
67		Jadi ada Rumah Sakit Pelita	
68	Subjek	Husada di Wonosari, dan	
69		Rumah Sakita Pura Husada	
70		yang ada di Purworejo.	
71		Rumah sakit yang pertama	
72		dibangun itu adalah Rumah	
73		Sakit Permata, karena	
74		Rumah Sakit Permata yang	
75		tertua, usianya yang paling	
76		tua, makanya dulu-dulunya	
77		semua obat dan bahan habis	
78		pakai itu dari Rumah Sakit	
79		Permata. Tapi karena ada	
80		regulasi dari BPPOM, obat	
81		tidak boleh disebar atau	Pelaksanaan strategi
82		diapa namanya,	a
83		di...di..dilimpahkan ke	l
84		rumah sakit yang lain,	i
85		akhirnya menjadi sendiri-	a
86	Peneliti	sendiri sesuai dengan aturan	n
87		dari BPPOM. Tapi untuk	s
88	Subjek	hal-hal tertentu, misalnya,	i
89		dalam keadaan KLB, atau	d
90		ada sesuatunya, kita bisa	i
91		saling tanda kutip	R
92		meminjam, dengan	u
93		meminjam tapi tetap	m
94		tertulis, jadi kami misalnya	a
		ada KLB di Permata karena	h

95		sesuatu hal mungkin di	
96		gudang atau di pabriknya	S
97	Peneliti	habis, maka kami bisa	a
98		mengambil dari Rumah	k
99		Sakit Pelita dengan aturan	i
100		HNA plus PPN tapi tidak	t
101		plus dengan keuntungan,	P
102	Subjek	jadi seperti itu. Tapi untuk	e
103		barang habis pakai, menurut	r
104		kami kemarin belum ada	m
105		aturan dari BPPOM, kami	a
106		mengorder dalam satu	t
107		tempat gitu kemudian kami	a
108		share sendiri, tapi saya	
109		kurang tahu, apakah itu ada	H
110		aturan dari BPPOM, apabila	u
111		ada ya..mungkin kami akan	s
112		sendiri-sendiri seperti itu.	a
113			d
114		O..nje..yak..kemudian sejak kapan dok, strategi	a
115		aliansi di rumah sakit ini	(S1, L, B29-B54)
116		sudah berjalan, kemudian	
117	Peneliti	apa sih yang menjadi	
118		pencetus, dan manfaatnya	
119	Subjek	untuk rumah sakit ini	
120		dok?	
121		Iya..ya..kalau strategi aliansi yang di farmasi itu ya,	
122		ketika Rumah Sakit Pelita	
123		terbentuk ya, jadi kalau	
124		nggak salah ya sekitar 2006	
125		lah. Ya itu, dulu pertamanya	
126		ya semuanya dari Permata.	
127		Jadi, gudang di Permata,	
		kemudian disharekan ke	

128		Pelita gitu. Tapi karena	
129		sejak 2000...saya lupa 2000	
130		berapa ya, karena kita kami	
131		ada regulasi apa,	
132		disosialisasikan regulasi	
133		baru bahwa obat itu tidak	
134		boleh disharekan ke rumah	
135		sakit lain akhirnya ya	
136		sendiri-sendiri. Kalau untuk	
137		manfaatnya, akan lebih baik	
138		kalau jadi satu ya. Cuman	
139		karena aturan, jadi kami	
140	Peneliti	tidak bisa e.. (tertawa)	
141		mendapatkan manfaat gitu.	
142		Tapi kalau dari bahan habis	
143		pakai itu kami kerjasama	
144		dengan distributor tertentu,	
145		kemudian dari distributor	
146	Subjek	itu kita mendapatkan	
147		a..a...apa namanya,	
148		potongan harga yang lebih	
149		gitu karena kita	
150		pengambilannya dalam	
151		jumlah yang banyak.	
152			
153		Iya..kalau dulu awalnya pencetusnya apa ngge ya	
154		dok?	
155		Pencetusnya dulu sebenarnya kita simple saja,	
156		karena kita jarak antara	
157		Rumah Sakit Pelita dan	Sejarah dan Manfaat
158		Permata itu jauh, kami	S
159		belum punya orang-orang	t
160		yang dipercaya disana. Jadi	r
		akan lebih mudah dihandle	a

161	Peneliti	dalam satu tempat, jadi dia	t
162	Subjek	kebutuhannya berapa per	e
163		minggunya kemudian kita	g
164		support kesana gitu. Jadi ya	i
165		intinya, agar mudah	A
166	Peneliti	dimanajemennya gitu dek.	l
167		Karena disana masih baru	i
168		dan kita belum punya	a
169		orang-orang yang dipercaya	n
170		disana.	s
171			i
172	Subjek	Kemudian, siapa saja dok yang terlibat dalam	b
173		strategi aliansi instalasi	a
174		farmasi di rumah sakit ini	g
175		dok? Kemudian, apakah	i
176		bisa dijelaskan juga peran	r
177		masing-masing pihak	u
178		yang terlibat dalam	m
179		strategi ini dok?	a
180		Ya..jadi kalau dikhusus farmasi ya, jadi keuangan	h
181		itu, pembayaran itu tetap	
182		dilakukan oleh pemilik,	s
183		langsung itu. Jadi semua	a
184		pembayaran dari tiga rumah	k
185		sakit itu, biasanya	i
186		sumbernya ya satu dari	t
187		pemilik. Kemudian untuk	(S1,L,B56-B82)
188		apa...anu..nya ya yang	
189		terlibat ya, satu pemilik jadi	
190		di dalam PT itu juga ada	
191		pembagian tugas secara	
192		tidak formal gitu ya, jadi	
194		ada e..adik saya yang	
		bagian keuangan, ada	

195		bagian SDM dan saya	
196	Peneliti	sendiri di bagian	
197		pelayanannya, makanya	
198		untuk yang farmasinya itu	
199		ikut keuangannya itu dek	
200		untuk pembayarannya, jadi	
201		saya sebagian yang dokter,	
202	Subjek	saya memberikan	
203		kebutuhannya misalnya per	
204	Peneliti	bulannya gitu, kemudian	
205		diberikan anggaran yang	
206		sesuai gitu dek.	
207			
208		Kemudian kalau yang terlibat itu, peran masing-	Pelaksana strategi aliansi
209	Subjek	masingnya itu gimana?	d
210		Jadi gini, eee...sebenarnya satu yang terlibat itu	i
211		pemilik ya, kemudian	r
212		apoteker, kemudian direktur	u
213		sebagai penandatanganan gitu.	m
214		Kalau di Pelita lebih	a
215		profesional gitu ya. Jadi,	h
216		dari apoteker memberikan	
217		list gitu ya. Yang berisi	s
218		stoknya berapa, kemudian	a
219		kekurangannya berapa,	k
220		kemudian permintaan	i
221		obatnya berapa, kemudian	t
222		diacc sama Direktur. Lalu	P
223		Direktur nanti memberikan	e
224		laporan kepemilik gitu,	r
225		Cuman sama pemilik	m
226		biasanya kadang-kadang	a
227		ada masalahnya yaitu	t
		dianggarannya tidak sesuai	a

228		gitu. Jadi, disini apa peran	h
229		masing-masing, jadi kepala	u
230		farmasi membuat list. Tiap	s
231		dua hari sekali, misalnya	a
232		membuat list hari senin	d
233		sampai rabu, kemudian hari	a
234		rabu membuat list	(S1,L,B84-B99)
235		permintaan sampai hari	
236		jum'at, kemudian hari	
237		jum'at membuat list sampai	
238		hari senin, jadi hari jum'at	
239		itu yang terbanyak.	
240		Kemudian diserahkan pada	
241		direktur, kemudian direktur	
242		mengacc, kemudian	
243		anggarannya itu diserahkan	
244		kepada pemilik dan pemilik	
245	Peneliti	memberikan anggaran	
246		sesuai yang diminta, tetapi	
247	Subjek	kadang-kadang anggaran	
248		yang diberikan tidak sesuai	
249		dengan apa permintaan.	
250			
251		Ok, kemudian apakah ada kriteria khusus yang	
252	Peneliti	harus dimiliki dokter, oleh	
253		mitra. Mungkin kalau	
254		disini oleh Pelita ataupun	
255		Purwa Husada agar	Peran pelaksana dalam
256		strategi aliansi ini dapat	m
257		berjalan dengan baik.	e
258	Subjek	Mungkin kalau misalnya	n
259		iya, mungkin ada kriteria	j
260		khusus?	a
		Iya, kalau kriteria khusus mungkin tidak ada ya.	l

261		Dari awal saya mengatakan	a
262		semua harus diatur dengan	n
263		tertib administrasinya, jadi	k
264		kalau selama ini misalnya	a
265		Pelita ngambil Permata,	n
266		atau sebaliknya, semua	
267		harus tertulis e...e.. dengan	s
268		rapi, jadi kita ibaratnya	t
269		piutang gitu. E..e... kalau	r
270		Purwa juga sama piutang	a
271		dianggap piutang jadi kalau	t
272		kriteria tertentu itu ndak	e
273		ada, karena kita terbentuk	g
274		tiga rumah sakit ini atas	i
275		dasar kekeluargaan,	a
276		e..e..jadi tidak ada tidak ada	l
277	Peneliti	kriteria tertentu, misalnya	i
278		rumah sakitnya harus kelas	a
279		A kelas D, kemudian kelas	n
280	Subjek	B atau apa tidak ada. Cuma	s
281		disini kesepakatannya	i
282		semua harus tertulis, e..e..	r
283		tercatat dengan baik, jadi ke	u
284		depannya laporannya tidak	m
285		saling...saling apa ya	a
286		namanya, tidak biar laporan	h
287		keuangannya biar jelas gitu.	
288			s
289		Ngge, berarti tidak ada kriteria khusus ya dok?	a
290		Iya, untuk rumah sakit tidak ada kriteria khusus,	k
291		cuman saya mengatakan	i
292		semua harus patuh dengan	t
293		peraturannya itu.	P
	Peneliti		e

294		O...iya nje dok, kemudian dokter sejauh apa	r
295		rumah sakit mengenal	m
296		mitranya dalam strategi	a
297	Subjek	aliansi yang dilakukan,	t
298		kemudian apakah mitra	a
299	Peneliti	tersebut berpengalaman	H
300		dalam melakukan strategi	u
301	Subjek	aliansi ? jadi ini masih	s
302		terkait dengan pertanyaan	a
303		tadi dokter.	d
304		Jadi, e...e.. mengenal mitra dan strateginya ya. Jadi	a
305		sebenarnya e..e... kalau	(S1,L,B101-B119)
306		yang di Pelita ya, Pelita itu	
307		memang yang disana	
308		pasiennya lebih banyak ya,	
309		jadi kalau pasiennya itu bisa	
310		dibilang e..e.. kira-kira	
311		perbandingannya ibaratnya	
312		Permata itu 30% dari	
313		pasiennya yang ada di	
314		Pelita, kemudian Purwa itu	
315		15%nya dari apa yang di	
316		Pelita seperti itu.	
317		Sebenarnya kalau misalnya	
318		apa sejauh mana mengenal	
319		mitranya ya mitra di Pelita	
320		itu tentunya pengambilan	
321		dia lebih banyak, jadi kalau	
322	Peneliti	pengambilan lebih banyak	Kriteria khusus dalam
323		kita order obatnya lebih	m
324		banyak tentunya mereka	e
325		mendapatkan keuntungan	l
326	Subjek	potongan harga apa	a
		namanya lebih banyak. Jadi,	k

327 tidak apa ya namanya, jadi u
 328 nanti akan ada perbedaan k
 329 misalnya e...e.. untuk a
 330 potongan harga di pelita itu n
 331 lebih banyak. Tentunya jika
 332 dapat bonuspun dia s
 333 seharusnya mendapatkan t
 334 lebih banyak, jadi apa r
 335 namanya kalau mitra yang a
 336 di Pelita lebih bukan t
 337 menguntungkan ya tapi e
 338 lebih bisa diandalkan, g
 339 karena kadang-kadang i
 340 kalau yang di Purwa itu a
 341 karena mungkin lebih muda, l
 342 lebih sedikit pasiennya, jadi i
 343 Purwa lebih apa ya..e..e.. a
 344 menggantungkan ke kita n
 345 gitu. s
 346 **Peneliti** i

347 **Ok, Nje, jadi kalau pengalamannya nggak tapi (S1,L,B121-B142)**
 348 **lebih kepada saling**
 349 **memberikan sharing**
 350 **keuntungan ya. Kalau itu**
 351 **jumlah pasien tadi ya.**
 352 **Kemudian sudah berjalan**
 353 **berapa lama dokter dari**
 354 **ketiga rumah sakit ini**
 355 **beraliansi? Tadi 2006 ya**
 356 **ngge dok Pelita, kalau**
 357 **yang Purwa?**

358 Mungkin 2009 kalau ndak salah.

359 **Peneliti**

Jadi 4 tambah 5 jadi 9 tahun, kalau Purwa 5

360		tambah 1 berarti 6 tahun	
361		ya dokter ya. Kemudian	
362	Subjek	apakah dalam perjalanan	
363		strategi aliansi dan	
364		metodenya mengalami	
365		perubahan dokter?	
366		e...e.. gini, dulu saya ndak tahu ini..ini perubahan	
367		atau bukan gitu, jadi dulu	
368		Pelita dan Purwa itu	
369		mengambil semua dari	
370		Permata itu sampai tahun	
371		2011 atau 2012 iya. Karena	
372		kami apakah kami yang	
373		tidak disosialisasikan dari Rumah sakit dalam	
374		BPOM atau gimana, jadi	m
375		semua ngambil dari	e
376		Permata. Jadi dari gudang	n
377		Permata tu kemudian	g
378		disharekan ke Purwa, ke	e
379		Pelita. Jadi, semua obat itu	n
380		terkirimkan ke Permata ,	a
381		kemudian dari Permata	l
382	Peneliti	disharekan sesuai	m
383		kebutuhan ke Purwa dan ke	i
384		Pelita, jadi ketika itu belum	t
385		mengetahui tentang regulasi	r
386		dari BPOM tapi setelah ada,	a
387	Subjek	saya lupa ya 2012 kalau	d
388		ndak salah, itu kami	a
389		mendapatkan teguran dari	n
390		BPOM, bahwa obat-obat	
391		tertentu itu tidak	m
392		diperbolehkan, disharekan	e
		gitu, diapakan...dialihkan	t

393		gitu ke rumah sakit yang	o
394		lainnya. Jadi, semenjak itu	d
395		kami mengurangi..e....e..	e
396	Peneliti	apa namanya ya, penyetoran	s
397		obat kesini, semua dialihkan	t
398		ke masing-masing rumah	r
399		sakit. Jadi misalnya kayak	a
400		di pelita ya langsung ke	t
401	Subjek	pelita, walaupun jarak Pelita	e
402		jauh dengan kendala	g
403		distributor itu maunya	i
404		seminggu dua kali, senin	a
405		sama kamis misalnya, jadi	l
406		dia harus bisa menghitung	i
407		senin sama kamis itu	a
408		kebutuhannya berapa dan	n
409		dia punya gudang sendiri.	s
410		Begitu juga dengan Purwa,	i
411		di Purwa itu malah	y
412		propinsinya berbeda, jadi	a
413		harganya berbeda, akhirnya	n
414		dia juga punya sendiri.	g
415		Sekarang yang masih	
416	Peneliti	berjalan adalah misalnya	d
417		bahan habis pakai	i
418		contohnya alkohol	g
419	Subjek	misalnya, alkohol itu kita	u
420		pesan di Permata kemudian	n
421		kita bagi-bagi sendiri ke	a
422		Pelita, ke Purwa kemudian	k
423		kita hitung, misalnya satu	a
424		liter itu harganya 100 ribu,	n
425		maka masing-masing	
		kebutuhannya berapa	
			(S1,L,B143-B218)

426 misalnya pelita butuhnya 5
 427 liter berarti 50 ribu, di
 428 purwa butuhnya 1 liter
 429 berarti 10 ribu, begitulah.
 430 Jadi bahan habis pakai
 431 masih sentral di Permata.

432

433 **OK, masalah pembayarannya juga masih sentral**
 434 **di Permata ya?**

435 Iya masalah pembayaran masih sentral di Permata,
 436 karena kantor atau PT nya
 437 itu dekat dengan Permata,
 438 jadi semua harus melalui
 439 persetujuan atau ACC
 440 pemilik.

441

442 **Peneliti Apakah strategi aliansi yang dilakukan**
 443 **mempengaruhi prosedur**
 444 **dalam menetapkan**
 445 **Formularium rumah sakit**
 446 **dokter, kemudian**
 447 **bagaimanakah prosedur**
 448 **pengadaan bila tiap**
 449 **dokter itu membeli obat**
 450 **yang ada di luar fonarium**
 451 **RS. Jadi mungkin banyak**
 452 **ya?**

451 Subjek

453 Ya..ya...betul. ini betul sekali, jadi apakah strategi
 454 aliansi mempengaruhi
 455 prosedur penetapan, Jelas.
 456 Jelas sekali, karena tiap Rumah sakit dalam
 457 rumah sakit mempunyai m
 458 dokter yang berbeda-beda e
 gitu ya, jadi ada dokter A n

459				misalnya di pelita itu lebih	g
460				suka makai sanbe	e
461				gitu,otomatis kita	n
462				kerjasama dengan sanbe	a
463				farma, nah dokter yang ada	l
464				di Permata mengetahui kita	m
465				kerjasama dengan sanbe ya	i
466				mereka juga minta produk	t
467				sanbe gitu. Tapi susahnya	r
468	Peneliti			apabila dalam satu aitem	a
469				obat, itu dokter mempunyai	d
470				keinginan yang berbeda,	a
471	Subjek			akhirnya kami punya	n
472				peraturan ketika kami tidak	
473				kerjasama dengan jumlah	m
474				permintaan yang tidak	e
475				terlalu banyak semua harus	t
476				mematuhi formularium	o
477				rumah sakit yang	d
478				ditentukan. Tapi kita	e
479				menentukan prosedur, mana	s
480				dari distributor itu	t
481				menggunakan yang	r
482				terbanyak, misalnya kayak	a
483				Pelita itu, karena pasiennya	t
484				terbanyak ya, kayak sanbe	e
485				lebih banyak di Pelita ya	g
486	Peneliti			kita ini, Permata mau tidak	i
487				mau harus memakai produk	a
488				dari sanbe.	l
489					i
490		Jadi	formulariumnya	itu	lebih
491	Subjek		banyak...dipengaruhi oleh		n
			jumlah pengambilan ya		s

492	Peneliti	dokter ya?	i
493		Betul, tapi dengan berkembangnya atau berbedanya	y
494		apa? E..e..pelayanan. Kalau	a
495	Subjek	di Permata sekarang sudah	n
496		ada BPJS ya, kita..kita..	g
497		JAMKESMAS itu kalau	
498		tidak salah 2010 apa 2009,	d
499		itu mau ndak mau kita	i
500		menggunakan obat-obat	g
501		yang lebih murah. Ya	u
502		akhirnya apa, akhirnya	n
503		Permata banyak order obat-	a
504	Peneliti	obat generik. Obat-obat	k
505		mitu yang secara harga	a
506	Subjek	lebih ekonomis, akhirnya	n
507		kami sedikit memakai obat-	
508		obat yang kerjasama, obat-	(S1,L,B143-B218)
509		obat kerjasama lebih	
510		banyak dipakai Pelita dan	
511		Purwa yang notabene belum	
512		kerjasama dengan BPJS	
513		atau JAMKESMAS seperti	
514		itu, jadi sekarang ini	
515		posisinya Permata lebih	
516	Peneliti	sedikit menggunakan obat	
517		paten gitu.	
518			
519		Ok, kemudian ini dokter yang cukup krusial	
520		dokter. Bagaimana daya	
521	Subjek	tawar rumah sakit	
522		terhadap vendor setelah	
523		menerapkan strategi	
524		aliansi ini dok?	
		Ini maksudnya rumah sakit mana ini?	

525

526

Tiga-tiganya dokter. Karena pengambilnya di

527

sentralkan, itu nanti daya

528

tawarnya gimana?

529

Jadi gini ya, ini kita ngomong yang paten dulu ya,

530

karena yang kerjasama itu

531

banyak patennya, yang

532

lebih banyak nominal

533

uangnya gitu, ketika yang

534

paten itu

535

tentunya...dia..dia..lebih

536

suka kalau rumah sakit

537

lebih banyak pakai

538

patennya ya disini ya Pelita.

539

Pelita lebih banyak

540

menggunakan obat-obat

541

Peneliti

paten. Jadi nilai tawarnya

542

lebih tinggi di sana tentunya

543

yang tidak menggunakan

544

kayak Permata itu satu-

545

Subjek

satunya rumah sakit yang

546

pakai BPJS, pakai

547

JAMKESMAS tentunya

548

Generik tidak seberapa

549

secara ini nje. Tapi karena

550

Permata saya menegaskan

551

bahwa yang paling penting

552

itu bukan masalah

553

nominalnya tapi, e..e..

554

keefektifan dari pembelian

555

gitu, jadi kita tidak

556

memaksakan di Permata itu

557

misalnya harus memakai

obat paten tidak. Tapi, mana

558		yang efektif, mana yang	Kebijakan	terkait
559		sesuai kebutuhan Permata.		f
560		Jadi kalau mana nilai		o
561		tawarnya yang paling tinggi		r
562		ya tentunya, yang paling		m
563		banyak memakai obat.		u
564		Selama ini kami Pelita yang		l
565		banyak menggunakannya.		a
566		Apa maksudnya seperti itu?		r
567				i
568		Nje, jadi mungkin itukan pengambilannya		u
569	Peneliti	bareng-bareng ngge		m
570		doktek, itu dari daya tawa	(S1,L,B220-B256)	
571	Subjek	vendor itu apakah kita		
572		memiliki nilai bagus atau		
573	Peneliti	apa gitu dokter?		
574		Ok..ok..nje..nje..kalau	permasalahan yang	
575		diutamakan itu jelas,		
576		e..e..saya ngomong yang		
577		generik dulu. Generikkan		
578		kita kerjasama, tapi		
579	Subjek	memang tidak terlalu		
580		banyak masuknya juga		
581		tidak terlalu banyak		
582		nominalnya juga. Tapi		
583		karena kami yang generik		
584		itu kesepakatannya adalah		
585		saya mempercayakan		
586		generik itu kepada mereka,		
587		maka mereka juga respon		
588		ke kita itu ketika ada obat-		
589		obat dengan mungkin		
590		pembelian tidak banyak,		
		tapi pembayaran kami tepat		

591		waktu, kemudian kami	
592		memegang amanah, kami	
593		tidak akan mengambil obat,	
594		obat A di tempat yang lain.	
595		Semua ke tempat kamu.	
596	Peneliti	Akhirnya kami juga bukan	
597		karena keuntungan	
598		uangnya, tapi karena kami	
599	Subjek	juga dipandang tertib gitu	
600		ya, kayak kemarin PT.	
601	Peneliti	Avson ya menjadi rebutan	
602		ya, kami didahulukan, itu	
603		yang generik. Kalau yang	
604	Subjek	paten ya, tentunya mana	
605		yang paling banyak makai	
606		kami tidak terlalu	
607		diuntungkan, jadi yang	
608		diuntungkan ya rumah sakit	
609		lain yang memakainya.	
610			
611		Oh ya, berarti daya tawarnya lebih diutamakan	
612		kemudian lebih	
613		diperhatikan nge ya Kerjasama dan manfaat	
614		dokter. Walaupun k	
615		pengambilannya sedikit e	
616		tetap diutamakan r	
617		diproduk-produk j	
618		tertentu. a	
619		Iya..ya..karena pengambilan sedikit dek, tapi karena	s
620	Peneliti	kita tertib pembayarannya,	a
621		kemudian mereka juga tahu	m
622		kapan kami mepercayai	a
623		produk itu ke mereka,	r
	Subjek	jadinya kami mendapatkan	u

624		balasan yang kami	m
625		diutamakan. Beberapa kali	a
626		kami kehabisan obat, karena	h
627		beberapa obat tertentu	
628		ternyata menjadi rebutan	s
629		gitu jadi akhirnya kami	a
630		diberikan space tersendiri	k
631		gitu.	i
632			t
633		Ok, yapp, masih lanjut dokter terkait dengan	d
634		vendor. Apa keuntungan	a
635	Peneliti	ekonomis yang diberikan	n
636		vendor dokter terkait	
637		dengan strategi aliansi	v
638		yang dilakukan?	e
639		Kalau yang digenerik ya, itu kami memang	n
640	Subjek	diberikan diskon khusus	d
641		gitu, karena dari awal kami	o
642		sudah mengatakan bahwa	r
643	Peneliti	produk tertentu, misalnya (S1,L,B258-B336)	
644		produk A sampai Z gitu, itu	
645	Subjek	semuanya saya arahkan ke	
646		mereka. Karena saya sudah	
647		dari awal mengatakan “ini	
648		saya berikan semua ke	
649	Peneliti	distributor Anda, kemudian	
650		Anda memberikan kami	
651		seperti in”. Akhirnya juga	
652		secara ekonomis kami juga	
653	Subjek	diberikan harga lebih murah	
654		daripada rumah sakit yang	
655		lainnya. Jadi memang kalau	
656		keuntungan ekonomisnya	
		gitu, yang kedua mungkin	

657 e..e.. untuk obat-obat paten
658 kami diberikan selain
659 potongan yang lebih
660 banyak, otomatis e..e... dana
661 segarnya juga lebih banyak
662 seperti itu. Iya karena dari
663 awal saya sudah perjanjian,
664 kalau dana ini bukan untuk
665 pribadi-pribadi rumah sakit
666 dokternya, tapi memang
667 ada, pengembangan-
668 pengembangan kemajuan
669 rumah sakit. Dana-dananya
670 untuk apa saja ada
671 laporannya itu.

672

673 **Kemudian apakah strategi aliansi itu**
674 **membutuhkan biaya**
675 **Peneliti tambahan atau tidak**
676 **dokter daripada tidak**
677 **melakukan. Kemudian**
678 **kalau “Iya” berapa dana**
679 **yang dikeluarkan untuk**
680 **itu?dan dihabiskan untuk**
681 **apa saja?**

682 Tidak ada, jadi obat plus PPN gitu. Karena kita itu
683 Subjek e.ee. apa ke keluarga gitu
684 jadi dari awalnya hanya HN
685 plus PPN saja. Termasuk
686 kayaknya misalnya e..e..e.. Kerjasama dan manfaat
687 apa Cuma paling yang k
688 menambahkan itu biaya e
689 untuk imbalase itu saja, tapi r
tidak ada keuntungan. Jadi j

690		kami misalnya HNA plus	a
691		PPN plus keuntungan	s
692		20%nya tidak kita ambil,	a
693		jadi HNA plus PPN plus	m
694		Imbalasannya untuk	a
695		diberikan pada persepan	r
696		karyawannya.	u
697			m
698		Kemudian, apakah dengan strategi aliansi ini	a
699	Peneliti	dapat memberikan	h
700		kepuasan kepada	
701		stikholder rumah sakit ini	s
702		dokter, baik di Permata	a
703		maupun di mitra,	k
704		kemudian bagaimana	i
705	Subjek	dengan pelanggan rumah	t
706		sakitnya dokter?	d
707		ya kalau kepuasan apa ya..masing-masing punya	a
708		keuntungan, hmm..bukan	n
709		keuntungan ya tidak ada	
710		yang berubah sih ya,	v
711		misalnya kayak karyawan	e
712	Peneliti	sih ya imbalasannya tetap	n
713		diberikan, kemudian dari	d
714		pemilik karena e.e..diapa	o
715		namanya, ya kalau misalnya	r
716	Subjek	kita stikholder didahulukan (S1,L,B258-B336)	
717		obatnya. Mungkin seperti	
718		itu ya, tapi kalau pelanggan	
719		kami dari awal e.e..kami	
720		tawarkan jadi kalau obat-	
721		obat itu kami tawarkan	
722		apabila pasien umum	
		poliklinik itu apakah mau	

723		menggunakan obat paten	
724		atau obat ini, strategi aliansi	
725		tidak..tidak..apa ya	
726		namanya tidak terlalu	
727		berpengaruh, ya karena	
728		pasien yang menentukan.	
729	Peneliti	Jadi pasien minta obat apa	
730	Subjek	ya itu, tidak ada	
731		pengaruhnya, mungkin	
732		seperti itu, maaf ya dek.	
733			
734		Jadi mungkin bisa dijelaskan detilnya lagi dokter	
735		keuntungan menjalankan	
736		aliansi ini setelah sekian	
737		tahun terhadap	
738		pelanggannya?	
739		Kalau..kalau disini di Permata, kita, kita kalau harga	
740		untuk pasien itu kita pasrain	
741		kemasing-masing rumah	
742		sakit ya, direktornya dia	
743	Peneliti	mempunyai kebijakan	
744		seperti apa, kalau di	
745		Permata itu ya HNA plus	Kebutuhan awal dalam
746		harga tertinggi gitu ya.	m
747		HNA plus PPN plus 20%	e
748	Subjek	itu harga jual tertingginya.	m
749		Itu kalau di rumah sakit	b
750		lainnya sepertinya tidak	e
751		seperti itu, kemudian dia	n
752		menjual lagi mungkin ada	t
753		space lagi gitu untuk	u
754		keuntungan dia gitu, saya	k
755		tidak tahu berapa persen	
		plus HNA plus berapa	s

756		persen saya tidak tahu,	t
757		seperti itu. Tapi kalau di	r
758		Permata juga ada obat-obat	a
759		tertentu yang kami berikan	t
760		tidak plus 25%, jadi kadang	e
761	Peneliti	obat-obatan itu kan ada yang	g
762		20%, misalnya obat-obat	i
763		bebas gitu, karena obat	a
764		bebas itu mudah di	a
765		dapatkan, dan disini	l
766	Subjek	persaingannya ketat,	i
767		daripada pasien	a
768		membanding-	n
769		bandingkannya di luaran ya	s
770		kami tidak 25% harga jual	i
771		HNA nya, tapi kita (S1,L,B338-B350)	
772		menjadikan 20% sampai	
773		15% gitu. Karena kami	
774		dengan 15% pun	
775		sebenarnya juga sudah ada	
776		untung. Karenakan tadi	
777		diberikan potongan yang	
778		lebih e..e..apa namanya,	
779		kondisi atau e...e..apa	
780		namanya pemotongan harga	
781	Peneliti	lebih daripada tidak	
782		kerjasama dengan vendor	
783	Subjek	gitu.	
784			
785	Peneliti	Ok, dokter kemudian menurut dokter indri	
786		strategi aliansi yang sudah	
787		berjalan selama ini,	
788		apakah sudah	
		mengantarkan rumah	

789	Subjek	sakit dalam mencapai	
790		keunggulan	
791		kompetitifnya, kita tahu	
792		keunggulan kompetitif itu	Manfaat strategi aliansi
793		berbagai macam	u
794		indikator, lalu ini	n
795		terutama dalam indikator	t
796	Peneliti	keekonomiannya,	u
797		mungkin tertarik pada	k
798		biaya yang lebih murah,	
799		dan sebagainya?monggo	s
800		dokter.	t
801	Subjek	E...e...gimana ya, jadi kalau diobatkan sekarang	a
802		sudah hampir semuanya	k
803		sendiri-sendiri ya, mungkin	e
804		kalau ini, ini dia yang	h
805		dimaksud dengan	o
806		keunggulan dibahan habis	l
807	Peneliti	pakai saya pikir lebih	d
808		banyak ya, karena kalau	e
809	Subjek	dibahan habis pakai itu, kita	r
810		mendapatkan potongan	r
811	Peneliti	yang lebih ya, jadi akan	u
		terasa dibahan habis pakai	m
		gitu. Tapi kalau misalnya,	a
		kita contohnya, untuk harga	h
		spake misalnya ya, di luar	
		harganya 660 misalnya kita	s
		dapatnya 550, karena itu	a
	Subjek	tadi kami kerjasama dengan	k
		distributor tertentu dan	i
		mereka e..e..apa namanya	t
		diorderi lebih banyak gitu	(S1,L,B351-B391)
		jadi dia bisa memanfaatkan	

Peneliti pembiayaan mereka, jadi kita lebih banyak. Kalau mungkin diobat ya ndak terlalu terasa karena mulai 2012 2011 saya lupa kami ada regulasi, jadi akhirnya obat sendiri-sendiri, jadi tidak terlalu menguntungkan kalau menurut saya diobat.

Subjek

Mungkin begini, jadi pengambilan obat sendiri-sendiri tapi untuk pembayarannya masih bersama-sama ya dok?

Nje, kalau peraturannya yang di BPOM itukan, obat tidak boleh disetorkan kesalah satu rumah sakit, dan rumah sakit tidak boleh menjadi gudang rumah sakit lainnya. Jadi disetorkan ke yang lainnya. Cuma...e...e...dari segi administratif juga sendiri-sendiri, misalnya slip pemberian obat itu juga sendiri-sendiri. Permata punya slip sendiri, pelita juga punya slip sendiri. Kemudian dicatat sendiri-sendiri, walaupun ada distributor tertentu yang menganggap kami tetap satu gitu dokter, jadi

Peneliti

Subjek

Peneliti

Subjek	<p>harganya untungnya disamakan gitu, Cuma susahny kalau ada look obat, pembayaran tidak sesuai, jadinya kadang rumah sakit tiga-tiganya kena semua, itu yang membuat susah itu.</p>	Keunggulan kompetitif y a n g
	<p>O iya dokter, jadi saya tegaskan lagi berarti kalau perencanaan, kemudian e..e..apa namanya itu memilih vendor dan apa namanya pembayaran obat atau ingkasu itu masih menjadi satu ya dok ya.</p>	d i p e r o l e h
	Iya..ya..	
Peneliti	<p>Ok..Ok berarti ini secara umum kalau dari tadi berarti keunggulan kompetitifnya itu sudah terlihat belum dokter?</p>	m e l
Subjek	<p>e..e.. kalau disini ya, sayang kurang tahu kalau yang ada di Pelita, kalau disini saya memberikan harga itu, sesuai dengan yang kami bayar. Kami dengan rumah sakit lain yang mungkin tidak ada kerjasama diberikan harga 20 ribu gitu</p>	a l u i s t r a
Peneliti	<p>ya kami mendapatkan 18 ribu, ya saya</p>	t e
Subjek	<p>menghitungnya dari 18 ribu</p>	g

	itu ditambah PPN ditambah keuntungan gitu, jadi lebih mudah tentunya.	i a l i a n s i
	Nje..nje..berarti ada keunggulan ekonomis begitunya ya...o.o..o.	
Peneliti	Iya ya, tapi kalau yang lain semacam Pelita, Purwa mungkin itu memiliki kebijakan yang lain. Setahu (S1,L,B393-B458) saya kalau di Pelita itu e....e..dia menggunakan hara-harga yang apa ada di pasaran misalnya, kalau di Subjek Permata tidak, dari awal saya sudah ngomong dengan unit farmasi, bahwa pato;an harga itu adalah harga yang kita beli, eh..harga yang kita bayarkan, jadi kita mendapatkan diskon 10% ya dari 10% itu kita buah HNA plus PPN plus keuntungan gitu.	
Peneliti	Ok, yak..sudah tertangkap. Kemudian kesulitannya dokter, apa yang menjadi kesulitan dan kendala menjalankan strategi aliansi yang sudah berjalan 9 tahun dan 6 tahun ini dokter?monggo.	
Subjek	Kesulitannya ya sama mungkin apa ya, klise gitu karena rumah sakit ini	

Peneliti

rumah sakit keluarga gitu
tentunya permasalahannya
yang permasalahan keluarga
itu yang membuat susah,
jadi satu dengan yang
lainnya bisa saling
berintervensi walaupun
tidak terlalu dalam Keunggulan kompetitif
intervensinya, tapi misalnya y
pemilik yang lain a
mengintervensi apa n
namanya, kebijakan rumah g
sakit yang lainnya lah
seperti itu ya. Terutama d
dalam pemilihan vendor. i
Pemilihan vendornya itu p
yang kadang-kadang e
membuat susah gitu ya, jadi r
yang satu itu ya. Jadi yang o
jelas juga kendala strategi l
ini karena pembayarannya e
masih disatu tempat, h
kadang-kadang seperti
diktator gitu ya, m
dikeputusannya itu ya e
disatu tempat. Tapi kami l
tiga rumah sakit inikan a
mungkin memiliki l
manajemen ekonomi u
keuangan yang berbeda- i
beda juga. Jadi dokter s
Andika juga sudah tahu t
kalau ibarat pohon akar atau r
tidak pohon akar itu yang a

kadang-kadang susah dikembalikan kepada satu sumber.

Pohon akar terkait pembagian operasional, keuntungan dan e.e..penggajian ya dok. Ya..ya..

Kemudian menurut dokter perlu ada perubahan tidak terhadap strategi aliansi yang dilakukan.

Ya sebenarnya dengan aliansi ini ada keuntungannya (S1,L,B393-B458)

karena saya bicara bahan habis pakai ya, tapi kalau dari segi obat ya karena ada regulasi yang baru itu ya, rumah sakit tidak boleh menganukan yang lain, mungkin apakah nanti ada PT baru gitu PT yang di atasnya mungkin bisa saja, saya kurang begitu tahu. Kalau misalnya ada PT yang baru, lalu PT tersebut menaungi PT-PT yang baru gitu, tapi kalau bahan habis pakai jelas ada keuntungan, karena kita menggunakan harga yang lebih murah dan tidak ada regulasi yang digunakan, saya tidak tahu itu. Kalau seperti yang ditanyakan apakah perlu ada strategi?sebetulnya saya

t
e
g
i
a
l
i
a
n
s
i

tidak tahu ini dikatakan strategi atau komitmen gitu ya. Jadi komitmennya saja yang perlu diperbaiki ya, misalnya ketepatan pembayaran ya, satu itu yang keduanya a..a..apa Hmbatan dalam namanya kerapian dalam m administratif itu yang paling e perlu diperbaiki jadi biar n antara yang satu dengan j yang lainnya jelas. Mana a ngambil berapa dan siapa l ngambil dimana dan a seterusnya itu. Karena n selama ini, bahan habis k pakai yang dalam bentuk a cairan itu agak susah ya. n Jadi, selama ini kami s memang lebih banyak t selama ini, dibahan habis r pakainya memang. a

Berarti menurut dokter Indri bahwa ini bisa menjawab keunggulan kompetitif ya dokter ya?

Iya..iya kalau gitu.

Bisa, kemudian, tentang kolaboratif inovasi dokter. Bagaimana rumah sakit Permata Husada ini beradaptasi dengan mitranya dalam menjalankan strategi

**aliansi? Apakah harus (S1,L,B460-B510)
beradaptasi, sejauh mana
adaptasinya, monggo
diceritakan dok?**

A...a.kalau ditanyakan tadi adaptasinya ya, yaitu
tadi, kalau yang
di..apa...apa... kerjasama
gitu ya. Siapa yang punya
pasien banyak tentunya
kami yang mengikuti.
Misalnya bahan habis
pakainya ngambil dari A
gitu ya, kemudian A itu
memberikan
apa..apa..namanya, kita itu
maunya sebenarnya dari B
misalnya. Misalnya produk
spate kok lebih banyak Hambatan dalam
Pelita yang mengambil m
terumu ya mau nggak mau e
ya kita pakai terumu, mau n
nggak mau mengikuti j
karena ya sama-sama a
spatenya gitu akhirnya ya l
kalau dikatakan adaptasi ya a
adaptasinya seperti itu. Kita n
ya mau ndak mau yang ikut k
terumu, akhirnya kita a
mengadaptasinya biaya, n
cuman karena Permata
makai BPJS, kami hanya s
menerapkan itu pasien t
umum. Tapi kalau untuk r
pasien BPJS ya pakai yang a

paling ekonomis, tapi kalau pasien umum kami pakai terumu sama dengan Pelita gitu.

Adaptasinya siapa yang mengambilnya banyak, kita harus mengikuti dengan yang mengambil banyak, harga sudah ditetapi.

Iya..harga dan jenisnya.

(S1,L,B460-B510)

Iyap..iyap..ok dokter dulu pada awalnya beraliansi ini, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk beradaptasi dokter?

Waduh, saya tak hapal berapa lama waktunya ya. Yang jelas dari diawal kayak Pelita dan Puwa itu ya emang ada aliansi seperti ini, dia sudah terbentuk dari awal gitu. Mau nggak mau beradaptasi gitu, tapi kalau waktunya saya tidak terlalu hapal itu, karena memang dari awal dulu semua jadi satu disharekan ya sudah seperti itu . saya pikir ndak ada adaptasi karena memang tidak ada perubahan disitu. Justru ada perubahan itu ketika ada regulasi dari BPOM yang

t
e
g
i
a
l
i
a
n
s
i

baru itu, dari BPOM yang baru itu, dari BPOM yang baru itu kita ndak boleh akhirnya ya obat sendiri-sendiri. Akhirnya perubahannya dimana ya, perubahannya disistem pengorderan karena sendiri-sendiri gitu lo. Kalau di Permata setiap seminggu 3 kali kalau di Pelita seminggu dua kali seperti itu.

Nje dokter, kemudian apa saja yang dibutuhkan rumah sakit Permata Husada ketika menciptakan strategi aliansi dengan mitranya dok? Adaptasi rumah sakit dan m

E... maksudnya yang dibutuhkan itu tentunya kami ada karyawan PT ya. Karyawan PT yang memang tugasnya mengatur arus pergerakan obat dan bahan habis pakai tersebut. Kalau tadi ditanya dana, ya memang dananya sentralistik ya jadi e..e.. saya pikir pengaturannya saja saya pikir. Pengaturan misalnya Pelita, Pelita itu omsetnya berapa j diperkirakan untuk a

kebutuhan obat bahan habis pakai berapa, misalnya 30% nya. Tidak ada...tidak ada yang lainnya, Cuma penambahan SDM baru saja, kemudian prasarana-prasarana saja. Iya ruangan tertentu ya seperti itu.

Jadi ruangan, SDM, sarana prasarana, kemudian mobil logistik gitu ada ya dokter ya, bisa mengantarkan kemari dan kesana, kemudian mungkin ruangan khusus untuk gudang seperti itu.

Iya..iya..betul. ada ruang khusus, ada hadwarenya, ada SDMnya ada orang yang mengawasinya.

Jadi kalau dari keuangannya tidak ada yang berinvestasi khusus ya dok ya?

(S1,L,B511-B531)

e...ya mungkin Cuma ruangan, kursi, meja ya seperti itu. Tetap ada dek Cuma ya permasalahannya itu menjadi tanggung jawab PT gitu.

Iya, kemudian dokter, selama rumah sakit Permata Husada ini melakukan strategi aliansi dengan mitranya, apakah ada inovasi yang telah

dicapai?

Sebenarnya dulu kami sering berubah-ubah ya, membuat obat kami itu kan yang tidak terbanyak, tentunya memilih rumah sakit yang bisa menggunakan yang terbanyak gitu ya. Jika rumah sakit banyak menggunakan produk Sanbe ya kita makai Sanbe, ya ikut-ikutan seperti itu. Kalau inovasi barunya apa ya? a..a..saya pikir tidak ada ya. Saya pikir gitu-gitu saja. Jadi kayak misalnya, Cuma kami disini sekarang akan menggunakan sistem anggaran kemudian pengawasan yang ketat gitu, kemudian untuk IT jadi gini, kemarin itu baru kami rintis ya. Jadi kalau IT di Permata itu sudah bisa online gitu, jadi bisa diakses dari mana-mana pun, sudah dionlinekan. Cuma ini saya tidak tahu, kami baru menjajaki kerjasama dengan Purwa, dia juga makai IT pakai SIM R, ini baru peninjauan di Purwa. Kalau di Pelita itu sudah

Waktu yang dibutuhkan
d
a
l
a
m
b
e
r
a
d
a
p
t
a
s
i
d
e
n
g
a

menggunakan SIM R tapi n
 saya tidak tahu apakah
 mereka nanti ke depannya m
 juga bisa online kayak kami i
 gitu. Apabila itu semua t
 terwujud, saya pikir akan r
 lebih mudah jika itu dalam a
 pengawasan, tentunya (S1,L,B533-B546)
 pemilihan obat itu akan
 lebih mudah ditentukan
 gitu.

**Iya..jadi sudah mulai tertangkap. Inovasi yang
 akan dilaksanakan
 tentang IT ya dokter, ok,
 kemudian dokter tentang
 komunikasi yang tercipta
 antara rumah sakit
 Permata dengan
 mitranya. Apakah ada
 sistem komunikasi yang
 telah disepakati antara
 rumah sakit dengan
 mitranya untuk mencapai
 tujuan bersama dalam
 strategi aliansi
 ini?monggo dokter**

e..e.. kita komunikasi untuk bahan habis pakai sering
 sekali ya. Ngecek-
 ngeceknnya, misalnya dia
 memakai produk atau Kebutuhan dalam
 menginginkan apa gitu. m
 Dulu di rumah sakit Pelita e
 itu masih menggunakan l

tabung gitu ya, tidak sekali pakai ya tapi dipakai lalu dicuci lagi. Kemudian ada tawaran untuk yang efeksible gitu ya, jadi kalau ditanyakan ya begitu komunikasinya. Kalau hambatannya itu ada komunikasi itu hambatannya itu apa ya, e..e..sebenarnya ke arah ini ya ke arah menjadi seperti berkompetisi gitu aja, karena tadi yang upah pasiennya yang banyak menjadi penentuan dalam hal-hal formulariumnya. Kemudian kalau pasiennya sedikit ya mengikuti apa yang sudah ditentukan akhirnya komunikasinya yang ada itu e..e...apa namanya ya jadi kesulitan karena otak kita berkompetensi dengan yang sana.

Kalau komunikasi yang sekarang ini sudah terjadi itu dokter kebanyakan menggunakan komunikasi verbal atau tidak. Misalnya dalam pembuatan laporan,

a
k
s
a
n
a
k
a
n

s
t
r
a
t
e
g
i
a
l
i
a
n
s
i
d
i
R
u
m
a
h
S

**maksudnya kalau disana
membutuhkan obat-
obatan tertentu itu
sistemnya pakai apa
dokter?**

Iya kalau disana biasanya ya via telepon. Kemudian telepon, kemudian disini dicatat dan disana dicatat kemudian dikroscek, lalu ya gitu saja. Jadi kalau ditanya komunikasi secara teknis ya begitu saja. Kalau diatasan ya gitu tadi, kadang-kadang komunikasinya berkompetensi.

**Ok ini dokter selanjutnya kaitannya dengan
kerjasama mungkin bisa
dijelaskan bagaimana
kerjasama Permata
Husada dengan mitra-
mitranya dokter, apa saja
yang telah tercapai?**

Kesepakatan apa ya..e..e.. kesepakatannya itu kami ya itu tadi dek, e...e...bahwa obat-obat diobat itu kami harus tertulis dengan rapi gitu ya, kalau dibahan habis pakai juga sama ya, yang dulu-dulu kadang tidak menuliskan, kemudian kadang laporannya jadi morat-marit seperti itu, jadi kesepakatan saya pikir itu.

a
k
i
t
P
e
r
m
a
t
a
H
u
s
a
d
a

(S1,L,B548-B571)

Tapi nanti ke depannya kami, e...e..terutama dibahan habis pakai kami ngomong pada vendor itu bahwa kami bertiga itu adalah satu kepemilikan. Paling tidak keuntungannya adalah, kita mendapatkan harga yang lebih rendah gitu daripada kostumer yang lainnya. Jadi kalau kesepakatan hanya lisan saja kali ya.

Sudah ada yang tercapai dokter, apa belum?

Sudah. Ya..itu tadi, yang obat kami lebih banyak Inovasi yang tercipta sendiri-sendiri, maksudnya d kalau dulukan obat dari a permata kemudian dikirim l ke rumah sakit lain, kalau a sekarang langsung m distributor yang m mengirimkannya langsung. e Kalau yang lainnya nggak, l cuman ada kayak barang a habis pakai itu masih k diantar gitu. Jadi kalau tadi u dokter Andika nanya, ada k transportnya. Ya iya ada, a khusus mobil tertentu yang n mengambil tiap hari gitu, dan itu yang akhirnya saya s mengusulkan gimana t caranya, atau dihitung

duluan dengan transpor
yang begitu apakah
biayanya menjadi tidak
banyak gitu.

**Nje..nje..dokter. Tentang komitmen dokter,
komitmen yang seperti
apa yang diciptakan
dalam strategi aliansi
yang dilakukan dengan
mitra?kemudian
bagaimana cara rumah
sakit memelihara
komitmen ini? (S1,L,B573-B615)**

Komitmennya adalah saling membantu ya. Mana
kesulitan ya kita bantulah,
intinya seperti itu,
kemudian memelihara
komitmen tersebut
ya..ya..kami berusaha
menyingkirkan ego
sebenarnya, kalau kita
masih mau jalan itu.
Sebenarnya ego kita itu
masing-masing rumah sakit
kita singkirkan gitu, karena
kadang-kadang yang
memiliki ego tidak di sektor
pemilik tapi di sektor para
direktornya itu yang punya
ego sendiri-sendiri, tapi
dasarnya ya..itu tadi
dasarnya kebersamaan,
tolong menolong, kejujuran

r
a
t
e
g
i
a
l
i
a
n
s
i

saya pikir akan dapat menghilangkan rasa kompetitif dan rasa egoisme gitu.

Kompetisi ngge dok maksudnya, kemudian lebih lanjut tentang komitmen, apa yang menjadi tolak ukur bahwa komitmen yang diciptakan sudah sesuai dengan keinginan rumah sakit dan mitranya dokter?

Iya..iya..ini tolak ukurnya susah ni, tolak ukurnya ya...terus terang saja karena masih punya ego, tolak ukur egonya kadang-kadang rumah sakit lainnya, rumah sakit yang lebih banyak pasiennya, memaksakan rumah sakit yang sedikit pasiennya untuk ikut rumah sakit yang banyak pasiennya. Jadi ya seperti itu, kadang-kadang juga rumah sakit yang pasiennya sedikit, dokternya tidak mau memakai obat yang biasa digunakan rumah sakit yang banyak pasiennya. Tentunya seperti ini itu ada kerugiannya ya, saya nggak tahu ini kerugian atau komplikasinya gitu, jadi

Komunikasi

yang

t
e
r
c
i
p
t
a
a
n
t
a
r
a
r
u
m
a
h
s

untuk...untuk obat-obat
 tertentu yang dokternya
 tidak mau gitu, ya jadinya
 kami belikan secara eceran.

**Itu secara eceran tidak dalam aliansinya ya
 dokter?**

Oh..iya tidak.

**Ok..ok..karena memang dokternya tidak mau ya
 dokter. Kemudian
 bagaimana terciptanya
 kepercayaan antara
 rumah sakit Permata
 Husada dengan mitranya
 dalam menjalankan
 strategia aliansi ini
 dokter?**

Ya...ya...kadang-kadang kalau kita mau anu sedikit
 ya egonya seharusnya tidak
 pakai seperti itu ya, karena
 kadang-kadang kami rumah
 sakit ini merasa kami harus
 mengikuti dia jadinya gitu
 ya dek, tapi ya sudah
 percaya saja, selama
 dokternya mau memakai ya
 tidak masalah saya dek.

**Ok, jadi kepercayaan itu sudah ada yang dok ya,
 gitu. Seberapa penting
 dokter, pengaruh
 komitmen dan
 kepercayaan ini dalam**

**menjalankan strategi
aliansi ini dokter?**

Wah...sangat penting sekali dek, kalau tidak ada komitmen, kepercayaan ya akhirnya semua tidak bisa jadi satu. Akhirnya nanti seenak sendiri dan tidak terjadi strategi aliansi saya pikir. Jadi komitmen, kepercayaan itu di atas segalanya. Jadi memang itu harus benar-benar diutamakan.

(S1,L,B617-B626)

Ok, jadi itu sudah terjadi ya dokter selama 9 tahun ini.

Iya..iya...

Ini pertanyaan terakhir tentang value change itu yang dok ya. Ini bagaimana pembentukan nilai-nilai rumah sakit bersama mitra aliansi dalam melakukan strategi aliansi dokter?kemudian apakah nilai-nilai tersebut mampu menjadi pedoman bagi rumah sakit dan mitranya dalam menjalankan strategi aliansi ini dokter?

e.e...kami komunikasi saja dek, kami bisa berpendapat, saling menghormati pendapat

tersebut, kemudian dari pendapat itu ya kami juga tahu apa posisi kita masing-masing. Siapa yang lebih tua, siapa yang lebih punya kompetensi, itu akhirnya ya, ya kita bisa saling mengalahkan gitu. Misalnya dibagian apa, dan punya ilmu lebih, ya kami mengalah gitu dek. Nilai-nilai hormat menghormatinya itu tetap ada dek.

Ok, lanjut ya dokter. Apakah selama menjalankan strategi aliansi ini ada kendala kemudian bagaimana cara rumah sakit mengatasi konflik tersebut?

Konflik itu ada dan jelas ada ya. Jadi e...e..ketika peraturan itu menurut banyaknya pasien, itu kadang-kadang egonya keluar ya. Dari direktur, dari pemilik yang lain, itu juga ada. Jadi memang konfliknya itu ada. Karena itu tadi, rasa kompetensi itu mau nggak mau itu muncul. Kompetisi misalnya akreditasi, siapa duluan akreditasi, siapa duluan

Kerjasama rumah sakit
d
a
n
m
i
t
r
a
d
a
l
a
m
m
e
n
j
a
l
k
a
n
s
t
r
a
t
e
g
i
a
l
i
a
n
s
i
i
n
i
a
d
a
k
e
n
d
a
l
a
k
e
m
u
d
i
a
n
b
a
g
a
i
m
a
n
a
c
a
r
a
r
u
m
a
h
s
a
k
i
t
m
e
n
g
a
t
a
s
i
k
o
n
f
l
i
k
t
e
r
s
e
b
u
t
?

yang mendapat izin a
operasional t
memperpanjang, siapa yang e
bisa melengkapi sarana g
prasarana dan seterusnya. i
Jadi memang konflik itu ada a
ya, kendalanya itu tadi ya l
itu ego, kompetisi tapi cara i
mengatasinya apa tadi, ya a
dikembalikan lagi rasa n
kekeluargaan, rasa s
menghormati, rasa tolong i
menolong. Ya itu tadi (S1,L,B628-B653)
kembalikan lagi.

Kemudian, itu efektif ya dok selama ini?

Ya masih bisa meredamlah. Saya pikir meredam ego
itu tidak muncul meledak-
meledak gitu, semuanya
bisa tertutup dengan rapilah.
Walaupun di dalamnya juga
panas gitu, seperti itu.

**Kemudian dokter, apakah strategi aliansi yang
dilakukan bersama mitra
sudah efektif dan efisien
dokter? Kemudian
bagaimana cara rumah
sakit mengukur
keefektifan dan
keefisienan strategi aliansi
bersama mitra ini
dokter?kemudian
bagaimana pula cara**

rumah sakit menciptakan strategi aliansi yang efektif dan efisien ini dokter?

Ini pertanyaannya bagus ini, tapi saya tidak bisa menjawab karena keefektifan & keefisienan memang harusnya diukur ya, kemudian berapa sih efektifnya, kemudian dibandingkan tidak beraliansi berapa sih gitu ya. Tapi selama ini kami belum punya metode mengukurnya yang secara eksak gitu ya. Menggunakan metode apa, menggunakan cara apa, itu kami belum pernah melakukannya. Justru nanti dengan penelitian dokter Andika ini, kami mengharapkan nanti solusinya apa, apa yang harus kami lakukan. Menjalankan biar efektif itu ya dek, jadi kami dalam pemesanan obat itu dan bahan habis pakai itu, efektifnya ya sesuai kebutuhan. Jadi ya efisiensinya seperti itu. Cuma ya itu tadi, kadang-kadang siapa yang banyak

Komitmen yang tercipta

d
a
l
a
m
m
m
e
l
a
k
a
s
a
n
a
k
a
n
s
t
r
a
t
e
g
i

dia yang menentukan
formulanya.

i
a
n
s
i

**Kemudian yang terakhir dokter, bagaimana
sinergisitas yang
terbentuk antara rumah (S1,L,B655-B689)
sakit dan mitranya dokter
dalam menjalankan
strategi aliansi ini dokter?**

Iya..iya...ya karena ini basicnya keluarga ya dek,
jadi kita terbantu dengan
mendapatkan harga yang
lebih murah. Jadi kalau
sinergisitasnya itu apabila
kita bisa menahan ego ya,
bisa sinergi mungkin gitu
bukan ya dek ya. Agak
susah itu pertanyaannya.

**Tapi dokter bisa merasakan ada kekuatan yang
berbeda ketika kita itu
beraliansi?**

Iya jelas, jelas. Ketika ego itu hilang tentunya juga
saya juga manusia biasa
gitu. Ketika ego hilang,
tentunya dengan sinergisitas
itu jelas menguntungkan
sekali dek. Dalam banyak
hal tidak dari segi biaya tapi
keinginan untuk maju,
bertahan kalau kita bersatu
dek. Ya tapi itu dek, ada
kendalanya. Tapi saya yakin
dengan bersama, kita bisa

itu terhadap menjalankan strategi aliansi ini dokter?

Kalau berbicara sinergi sih dek, ya tentunya ingin sekali dek, yang penting itu menahan ego, memegang nilai-nilai yang sudah ada itu yang paling penting dek. Dengan adanya itu tentu sinerginya lebih erat dan lebih penting. Tentunya tidak hanya di farmasi tapi juga diberbagai lini. Karena dengan beraliansi mampu menguntungkan kita dek. **(S1,L,B691-B712)**

Ok, terimakasih dokter atas bantuan ini.

Nilai-nilai yang dimiliki

r
u
m
a
h

s
a
k
i
t
d
e
n
g
a
n

m
i
t
r
a
d
a
l
a
m

m
e
n
j
a
l
a
n
k
a

n
s
t
r
a
t
e
g
i
a
l
i
a
n
s
i

(S1,L,B714-B726)

Konflik yang terjadi dan

p
r
o
b
l
e
m

s
o
l
v
i
n
g

y
a
n
g

d
i
l
a
k
u
k
a
n

r
u
m

a
h

s
a
k
i
t

(S1,L,B728-B747)

Efektifitas dan efisiensi
d

a
l
a
m

m
e
l
a
k
s
a
n
a
k
a
n

s
t
r
a
t
e
g
i
a
l
i
a
n
s
i

(S1,L,B749-B768)

Proses terbentuknya

s
i
n
e
r
g
i
s
i
t
a
s
a
n

t
a
r
a
r
u
m
a
h

s
a
k
i
t
d
a
n

m
i
t
r
a
n
y
a

(S1,L,B770-B786)

Waktu	terciptanya
	s
	i
	n
	e
	r
	g
	i
	s
	i
	t
	a
	s
	r
	u
	m
	a
	h
	s
	a
	k
	i
	t

d
e
n
g
a
n

m
i
t
r
a
n
y
a
d
a
l
a
m

m
e
n
j
a
l
a
n
k
a
n

s

t
r
a
t
e
g
i
a
l
i
a
n
s
i

(S1,L,B788-B809)