

**EVALUASI STRATEGI ALIANSI INSTALASI FARMASI TERHADAP
PERWUJUDAN KEUNGGULAN KOMPETITIF RUMAH SAKIT**

Naskah publikasi

**Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Magister Manajemen Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



Oleh :

ANDHIKA SETIAWAN

NIM 20111030004

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2015

ABSTRAK

**EVALUASI STRATEGI ALIANSI INSTALASI FARMASI TERHADAP
PERWUJUDAN KEUNGGULAN KOMPETITIF RUMAH SAKIT**

Setiawan A¹,Tjahjono.K.²

¹RS PKU Muhammadiyah Wonosari,Email:andhikasetiawan85@gmail.com

²Program Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Aliansi strategis didefinisikan sebagai kesepakatan antara dua atau lebih organisasi untuk kepentingan kerjasama yang berkelanjutan dan menanggung risiko maupun keuntungan bersama. Pilihan melakukan aliansi pengumpulan pembiayaan secara kolektif dapat mengurangi ketergantungan pembiayaan rutin pada produk, mengurangi efek pasar yang fluktuatif, mengurangi terjadinya risiko permintaan, memperoleh keuntungan bersama, dan mengamankan rantai pasokan. Aliansi strategis yang dilakukan akan menguntungkan karena dapat menurunkan pembiayaan untuk melakukan “produksi” dan meningkatkan nilai tambah rumah sakit, dengan peningkatan kualitas operasional, meningkatkan inovasi dan pembelajaran rumah sakit, peningkatan teknologi, berbagi informasi, serta akses konsultasi

Desain penelitian dengan menggunakan *mixed method*. Metode kuantitatif dengan menggunakan kuesioner sebanyak 23 pertanyaan. Sedangkan metode kualitatif menggunakan teknik *in depth interview* terhadap manajer dan staf yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan strategi aliansi.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara evaluasi strategi aliansi dengan keunggulan kompetitif rumah sakit (P value=0,000) dan dikuatkan dengan hasil *in depth-interview* dari 2 responden yang menyatakan bahwa strategi aliansi dapat meningkatkan proses ketersediaan obat,potongan harga obat dan harga jual obat yang merupakan perwujudan kompetitif rumah sakit.

Kesimpulan penelitian ini adalah strategi evaluasi aliansi dapat meningkatkan keunggulan kompetitif di rumah sakit.

Kata kunci:strategi aliansi,keunggulan kompetitif,instalasi farmasi

ABSTRACT

INSTALLATION ALLIANCE PHARMACEUTICALS STRATEGY EVALUATION OF REALIZATION COMPETITIVE ADVANTAGE OF HOSPITAL

The strategic alliance is defined as an agreement between two or more organizations for the benefit of ongoing collaboration and bear the risks and benefits together. Options alliances collection collective financing to reduce dependence on the routine financing of products , reduce the effects of the fluctuating market , reduce the risk of demand , obtaining mutual benefits , and securing the supply chain . Strategic alliances that do will benefit because it can lower the financing to do the " production " and increase the added value of the hospital , with the improvement of operational quality , increase innovation and teaching hospitals, upgrading technology , share information, and access to consultation.

The research design was mixed method . Quantitative methods using questionnaires as many as 23 questions . While qualitative methods using the technique of in depth interviews with managers and staff responsible for execution of strategic alliances.

The results showed that there was positive relationship between the evaluation of a strategic alliance with a competitive advantage hospital (P value = 0.000) and confirmed by the results in depth- interviews of two respondents stated that the strategy alliance could increase the availability of drugs , cuts drug prices and selling prices which is a manifestation of competitive drug hospital.

The conclusion of this study is the evaluation of strategic alliances can increase competitive advantage in the hospital .

Keywords: strategic alliances, competitive advantage , pharmaceutical installations

A. Pendahuluan

Industri pelayanan kesehatan merupakan salah satu industri yang sangat dinamis sejak memasuki abad kedua puluh satu. Dinamika perubahan tidak hanya berlangsung di lingkungan eksternal, tetapi juga lingkungan internal sehingga rumah sakit harus mempertimbangkan persaingan dan kompetisi. Para pemegang kendali rumah sakit memiliki peran strategis sekaligus memiliki tanggung jawab yang berat untuk dapat tetap berdaya saing tinggi. Karena mengingat persaingan secara alamiah terjadi, strategi yang diputuskan oleh para manajer puncak akan sangat memengaruhi performa rumah sakit. Gambaran mengenai makna keunggulan kompetitif adalah ketika perusahaan (rumah sakit) mampu menyampaikan manfaat seperti pesaing-pesaingnya, tetapi dengan biaya/*cost* lebih rendah (*cost advantage*) dibandingkan menyampaikan manfaat melebihi dari produk yang berkompetisi dengannya (*differentiation advantage*). Keunggulan kompetitif memungkinkan menjadikan suatu perusahaan menciptakan nilai superior (*superior value*) bagi *customer-nya* dan keuntungan superior bagi

perusahaan itu sendiri (Himawan 2011). Keunggulan kompetitif rumah sakit dibuat secara simultan dan direksional di mana manajer puncak dan pemilik organisasi menentukan arah strategis untuk mencapainya. Salah satu bentuk strategis yang penting adalah dengan menjalin relasi dengan industri lain sebagaimana diungkapkan oleh *Sculs* dan *Johnson*, yaitu dengan industri farmasi dan alat kesehatan untuk menekan biaya dan mendapatkan *real time logistic* serta membangun kemitraan dengan industri asuransi kesehatan mengingat kecenderungan pembiayaan kesehatan semakin meningkat. Aliansi strategis didefinisikan sebagai kesepakatan antara dua atau lebih organisasi untuk kepentingan kerjasama yang berkelanjutan dan menanggung risiko maupun keuntungan bersama (*Zajac, D'Aunno, dan Burns, 2006*). Rumah sakit yang dalam era ini terlibat secara langsung di dalam persaingan industri kesehatan memiliki pilihan untuk melakukan aliansi strategis dengan rumah sakit lain atau institusi lain untuk meningkatkan daya saingnya, baik dengan melakukan aliansi rantai nilai maupun aliansi pengumpulan pembiayaan (*Zajac, D'Aunno, dan Burns, 2006*). Pilihan melakukan aliansi pengumpulan pembiayaan secara kolektif dapat mengurangi ketergantungan pembiayaan rutin pada produk manufaktur, mengurangi efek pasar yang fluktuatif, mengurangi terjadinya risiko permintaan, memperoleh keuntungan bersama, dan mengamankan rantai pasokan (*Schneller & Smeltzer, 2006; Zajac et al., 2006*). Aliansi strategis yang dilakukan akan menguntungkan karena dapat menurunkan pembiayaan untuk melakukan “produksi” dan meningkatkan nilai tambah rumah sakit, dengan peningkatan kualitas operasional, meningkatkan inovasi dan pembelajaran rumah sakit, peningkatan teknologi, berbagi informasi, serta akses konsultasi (*Burns & Lee, 2008*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh strategi aliansi di instalasi farmasi Rumah Sakit Permata Husada.

B. Metode Penelitian

Sampel penelitian ini dengan menggunakan total sampling dengan kriteria eksklusif didapatkan 30 responden. Penelitian ini menggunakan metode *mixed method*. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat, dilakukan terhadap karakteristik responden terhadap kualitas hidup dan perawatan diri. Hasil analisis data berupa distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel termasuk mean, median, standart deviasi, minimum, maksimal dan koefisien interval 95%. Analisa bivariat yang digunakan adalah dengan menggunakan uji korelasi *pearson*.

Sedangkan pada penelitian kualitatif analisis data dilakukan dengan proses *verbatim*, yakni dengan melakukan transfer rekaman audio wawancara ke bentuk tulisan. Informasi dari hasil wawancara yang akan diubah ke dalam bentuk tulisan merupakan *content analysis*. Penulis akan memaparkan isi dari informasi yang didapat dan ditulis kembali dengan bahasa penulis.

C. Hasil penelitian dan pembahasan

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Hasil Analisis jenis kelamin, usia, status pekerjaan, jabatan, lama bekerja per bulan November 2015 (N = 30)

Variabel	n=30	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	23.3
Perempuan	23	76.7
Total	30	100
Usia		
Tidak tahu	2	6.7
Dewasa madya (20-40 th)	24	80
Dewasa akhir (41-60 th)	4	13.3
Total	30	100
Status pekerjaan		
pegawai tetap	23	76.7
Pegawai kontrak	7	23.3
Total	30	100
Jabatan		
Pemilik	2	6.7
Direktur	2	6.7
Manajer	7	23.3
Staf	19	63.3
Total	30	100
Lama Kerja		
6 bln-1 th	4	13.3
1-5 th	10	33.4
> 6 th	16	53.3
Total	30	100

Tabel 4.1 menggambarkan responden dengan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 23 orang dan laki-laki sebanyak 7 orang. Usia paling banyak pada fase dewasa awal (20 th- 40 th) yaitu sebanyak 24 orang sedangkan yang berusia >41 tahun (dewasa madya) sebanyak 4 orang. 2 orang responden tidak menuliskan usia pada penelitian ini.

Berdasarkan status pekerjaan 23 orang merupakan pegawai tetap dan 7 orang merupakan pegawai kontrak. Sebagian besar pegawai merupakan staf sebanyak 19 orang, manajer 7 orang, direktur 2 orang, dan pemilik sebanyak 2 orang. Variasi posisi pekerjaan responden dapat meng-cover pandangan tiap responden secara menyeluruh terhadap strategi aliansi dan kaitannya dengan keunggulan kompetitif. Tidak hanya pendapat formil dari manajemen saja.

Lama kerja > 6 tahun sebanyak 16 orang, antara 1-5 tahun sebanyak 10 orang dan masa kerja 6 bulan – 1 tahun sebanyak 4 orang. Komposisi responden yang bervariasi, terutama dalam hal masa kerja, dapat menjadi gambaran utuh bagaimana strategi aliansi telah berjalan menurut beberapa kelompok responden.

Tabel 4.2 Hasil Analisis Evaluasi strategi aliansi instalasi farmasi terhadap keunggulan kompetitif di Rumah Sakit Permata Husada, Purwa Husada, dan Pelita Husada (n=30)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Strategi Aliansi					
<i>Collaborative</i>	10.17	10	1,744	7--14	9.52-10.82
<i>Partnership</i>	7.47	8	1,252	5--10	7.00-7.93
<i>Value Chain</i>	10.5	10	1,28	8--13	10.02-10.98

Strategi aliansi terbagi menjadi 3 item yang terdiri dari *collaborative*, *partnership*, dan *value chain*. *Collaborative* rata-rata skor adalah 10.17 (SD=1,744). Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % yakin bahwa rata-rata skor *collaborative* antara 9,52-10,82. *Partnership* didapatkan data bahwa rata-rata skor adalah 7,47 (SD=1,252) dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95 % yakin bahwa rata-rata skor *partnership* antara 7,00-7,93. Skor rata-rata pada item *value chain* adalah 10,5 (SD=1,28) dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% yakin bahwa rata-rata skor *value chain* adalah 10,02-10,98. Subjek pertama mengonfirmasi tentang hal ini (**S1,L,B258-B336**) bahwa memang bukan hanya nilai ekonomisnya yang dikejar dalam aliansi ini, tetapi juga keefektivan pembelian. Hal serupa disebutkan oleh subjek kedua, bahwa memang untuk keuntungan ekonomi tidak terlalu signifikan tetapi kecepatan memperoleh produk dari distributor dan ketersediaan obat di rumah sakit yang baik sehingga saat pasien membutuhkan obat bisa langsung disiapkan oleh rumah sakit (**S2, L, B157-197**).

Tabel 4.3 Hasil Analisis Evaluasi strategi aliansi instalasi farmasi terhadap keunggulan kompetitif di Rumah Sakit Permata Husada, Purwa Husada, dan Pelita Husada (n=30).

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Keunggulan Kompetitif					
<i>Harga</i>	2.87	3	0.681	2--4	2.61-3.12
<i>Kualitas</i>	8.27	8	1,388	6--11	7.75-8.78
<i>Pengiriman</i>	6.6	6	1,567	4--11	6.01-7.19
<i>Inovasi</i>	7.03	7	1,245	4—7	6.57-7.56
<i>Time Market</i>	6.67	6.5	1,83	4—10	6.08-7.26

Pada keunggulan kompetitif terdiri dari harga, kualitas, pengiriman, inovasi dan time market. Harga memiliki skor rata-rata 2,87 (SD=0,681), dan hasil estimasi interval disimpulkan 95% yakin rata-rata skor adalah 2,61-3,12. Rata-rata skor kualitas adalah 8,27 (SD=1,388) dengan hasil estimasi interval bahwa dapat disimpulkan 95% yakin rata-rata skor adalah 7,75-8,78 sedangkan pada item pengiriman skor rata-rata adalah 6,60 (SD=1,567) sedangkan hasil estimasi interval disimpulkan 95% yakin rata-rata skor adalah 6,01-7,19. Skor rata-rata pada inovasi adalah 7,03 (SD=1,245) dengan hasil estimasi interval bahwa dapat

disimpulkan 95% yakin rata-rata skor adalah 6,57-7,50. Time market memiliki skor rata-rata 6,67 (SD=1,583) dengan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% yakin rata-rata skor adalah 6,08-7,26. Adanya aliansi strategis membuat rumah sakit mendapatkan diskon pembelian yang cukup besar sehingga berpengaruh terhadap harga jual kepada pasien (S1, L, B56-B82; B143-162; B258-B336; B371-391). Namun belum ada perubahan atau inovasi yang dilakukan setelah selama ini menjalankan strategi aliansi dan bahwa inovasi berupa adanya sistem anggaran dan pengawasan ketat baru akan dilaksanakan sekarang ini dan inovasi berupa IT baru saja akan dirintis (S1, L, B573-B595).

Tabel 4.4 Hasil analisis uji Korelasi Pearson strategi aliansi instalasi farmasi terhadap perwujudan keunggulan kompetitif rumah sakit (n=30)

		Aliansi	Keunggulan kompetitif
Aliansi	Pearson Correlation	1	.622**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
Keunggulan kompetitif	Pearson Correlation	.622**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

Terdapat hubungan yang positif antara strategi aliansi farmasi terhadap perwujudan keunggulan kompetitif rumah sakit dengan nilai P value = 0,000.

Aliansi strategis dalam hal pengadaan adalah jenis aliansi strategis yang umum dilakukan oleh berbagai jenis industri, termasuk industri rumah sakit. Edward Zajac dkk (2011) mengatakan bahwa pengadaan obat dan BMHP melalui aliansi strategis terbukti mampu menekan biaya pengadaan 10-15 persen. Penekanan biaya tersebut berkaitan dengan volume pembelian yang tinggi gabungan antar mitra aliansi. Rumah Sakit Permata Husada, Pelita Husada, dan Purwa Husada merupakan bagian dari Permata Husada Grup yang telah menerapkan aliansi strategi sejak beberapa tahun lamanya. Permata Husada merupakan rumah sakit yang pertama kali berdiri pada tahun 2002, kemudian disusul Pelita Husada pada tahun 2004 dan sejak itu aliansi strategi dalam hal pengadaan obat dan BMHP mulai dilakukan. Meskipun telah menerapkan aliansi strategi cukup lama, belum ada satu pun upaya evaluasi yang telah dilaksanakan terutama untuk menilai adakah pengaruh penerapan strategi aliansi yang dilakukan terhadap keunggulan kompetitif rumah sakit tersebut. Untuk dimensi aliansi strategis, total skor tanggapan responden adalah sebesar 63,9% terhadap total skor ideal. Artinya aliansi strategis yang diterapkan di rumah sakit Permata Husada Grup dianggap belum berjalan maksimal. Masih ada kekurangan di beberapa poin tolok ukur.

Tolok ukur pertama adalah *collaborative innovative* yang terdiri dari komponen kemampuan beradaptasi, inovasi, komunikasi, dan kerjasama (Gibbs dan Humphries: 2009). Selama penerapan aliansi strategis, memang telah

disepakati adanya tujuan bersama aliansi. Hal tersebut ditanggapi oleh pernyataan setuju dan sangat setuju oleh sebesar 76,67% responden. Adanya tujuan bersama akan memudahkan proses kerja sama yang akan terjalin dan mempersingkat waktu adaptasi penerapan sistem tersebut. Dari wawancara subjek pertama disebutkan bahkan aliansi untuk Rumah Sakit Purwa Husada telah mulai beradaptasi sejak awal pendirian rumah sakit tersebut (S1, L, B533-B546).

Bentuk komunikasi yang berjalan, menurut hasil wawancara, adalah via telepon dan bila ada hal yang krusial dibahas baru diadakan pertemuan antar mitra. Ini Komunikasi via telepon hanyalah komunikasi verbal saja dan memiliki beberapa barrier. Di antaranya barrier fisik (pemberi pesan dan penerima tidak berada di satu tempat yang sama), barrier organisasi, dan budaya kerja (FME: 2013). Untuk mengatasi itu, perlu diadakan pertemuan rutin yang membahas tentang jalannya penerapan aliansi strategi.

Tolok ukur *partnership quality* antar mitra aliansi Permata Husada Grup telah menunjukkan hasil yang cukup baik. Indikatornya adalah komitmen dan kepercayaan yang menjadi landasan bagi produktivitas kemitraan (Gibbs dan Humphries: 2009). Industri distribusi obat adalah industri yang unik karena bukanlah industri yang dapat bersaing dari segi diferensiasi produk, karena produk yang ditawarkan sama saja (yang bisa melakukan diferensiasi produk adalah industri manufaktur). Sehingga saat diberikan pernyataan tentang inovasi yang telah ada sejak berjalannya aliansi ini, sebagian besar responden menjawab tidak ada inovasi yang dilakukan (63,33%).

Untuk inovasi yang bisa dilakukan terkait aliansi strategis untuk mencapai keunggulan kompetitif adalah inovasi terkait sistem pengadaan sehingga dapat prosesnya menjadi lebih cepat dan efisien dan menjawab keraguan sebagian besar responden yang menganggap bahwa pengiriman produk hingga sampai ke tangan pasien lambat dan tidak tepat jumlah (70%), waktu pemesanan yang lama (53,33%), barang sering kosong (83,33%), sulit memasukkan obat baru ke dalam formularium (70%), pengadaan obat yang lambat (67,87%), dan proses pengadaan yang berbelit dan lambat (63,33%).

Inovasi memang merupakan faktor yang sering diremehkan dalam kaitannya dengan aliansi strategis dan keunggulan kompetitif sehingga lambat munculnya (Burns: 2008) karena memang agar inovasi ini dapat hadir membutuhkan komitmen yang kuat antar mitra aliansi dan kesabaran yang tinggi. Dari wawancara subjek kedua, alasan utama terbentuknya aliansi strategis ini adalah untuk mencapai tujuan pengadaan barang yang efektif dan efisien serta menghindari kekosongan barang (S2, L, B15-B35), sedangkan hasil analisis skala menyatakan hal yang sebaliknya. Salah satu faktor penyebabnya adalah pelaksana aliansi strategis yang belum memahami benar tujuan dan keuntungan dilakukannya aliansi strategis ini serta adanya peraturan pemerintah yang menyulitkan *pooling* pesanan di satu tempat saja. Hal itu telah disebutkan oleh subjek pertama (S1, L, B29-B54). Alur pesanan yang harus lewat aliansi memang sudah pada koridornya, tapi karena karakter pasien tiga rumah sakit berbeda dan meskipun pemesanan satu jalur tapi nota pembelian harus dibuat masing-masing rumah sakit (oleh karena aturan pemerintah yang telah disebutkan sebelumnya),

bisa menjadi faktor kenapa pelaksana aliansi menganggap bahwa prosesnya lambat dan berbelit-belit.

Subjek pertama menyebutkan tentang rintisan penggunaan IT untuk mempermudah proses aliansi (**S1,L,B573-B615**), hal itu bisa menjadi solusi yang menjanjikan di mana proses terintegrasi dan online antara tiga rumah sakit tersebut bisa memangkas waktu pemesanan menjadi lebih cepat dan *real time* sehingga diharapkan tidak lagi terjadi kekosongan barang dalam waktu lama karena lama melakukan pemesanan. Menurut Rowe et.al. (1995), elemen kunci dalam penilaian kapabilitas perusahaan adalah mengetahui kekuatan dan kelemahan perusahaan. Empat faktor yang menjadi acuan dalam menilai profil kapasitas perusahaan adalah faktor manajerial, faktor persaingan, faktor finansial, dan faktor teknologi. Profil kapabilitas yang sudah ada menunjukkan bahwa faktor manajerial dan teknologi masih menjadi kelemahan yang harus dikembangkan. Untuk mengatasi kelemahan manajerial, terutama dalam hal *managerial control system* dan flow komunikasi antar mitra, bisa dibentuk suatu *steering committee* untuk memantau proses komunikasi dan koordinasi antar mitra aliansi. Sehingga bila ada perubahan kebijakan apa pun, atau informasi yang perlu dibagikan dapat lebih mudah dikoordinasikan dan sampai ke akar rumput pelaksana aliansi strategis dengan lebih cepat.

D. Kesimpulan

Jalannya aliansi strategis di tiga rumah sakit yang tergabung dalam Permata Husada Grup belumlah optimal karena berdasarkan total skor yang diberikan responden hanya 63,9% dari skor ideal. Beberapa titik kelemahannya adalah belum ada inovasi lain, sistem komunikasi belum baik, dan adanya konflik antar mitra yang belum tuntas terselesaikan.

Pencapaian keunggulan kompetitif belum optimal karena berdasarkan total skor skala hanya sekitar 65,47% dari skor ideal. Titik kelemahan dari pencapaian keunggulan kompetitif ini adalah waktu pengadaan barang yang lama dan prosesnya berbelit-belit, tidak ada inovasi, barang sering kosong, dan lambat memasukkan obat baru ke dalam formularium.

Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara aliansi strategis dengan keunggulan kompetitif rumah sakit.

Sebesar 38,69% keunggulan kompetitif yang dicapai oleh rumah sakit dicapai melalui penerapan strategi aliansi dan sisanya ditentukan oleh faktor lain.

E. Daftar Pustaka

- 1 Ayuningtyas D (2011). Resensi buku *Management of Hospitals and Health Service Strategic Issues and Performance* yang ditulis Rokwell Sculs, Alton C. Johnson dimuat di Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- 2 Barney,J., (1991), Firm Resource and Sustained Competitive Advantage *.Journal of Management*, vol.17, pp. 99-120.
- 3 Barney, J., (2001), Resources-based Theories of Competitive Advantage: A Ten Year Retrospective on Resource-based View. *Journal of Management*, Vol.27, pp. 643-650.
- 4 Barney J., (2007), *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*: US: Pearson Prentice Hall.

- 5 Boex JR, Henry RC, Principles to guide AHC-community partnership. *Acad Me.* 2001;76 (2):103-5.
- 6 Burns L.R. & Lee A.J (2008) *Hospital purchasing alliances: Utilization, services, and Performance.*
- 7 Burns, Lawton, Elizabeth Bradley, Bryan Weiner, Shortell and Kaluzny's *Healthcare Management: Organization Design and Behavior.* 2011
- 8 Cooper, D.R. and Schindler, *Business Research Methods*, Mc Graw Hill, 10 th international edition, 2008.
- 9 Douglas, T.J., dan Ryman, J.A., (2003), Understanding Competitive advantage in General Hospital Industry: Evaluating Strategic competences . *Strategic management Journal*, No.24, pp.333-47.
- 10 Dussage, pierre, and Bernard Garrete, *Cooperative Strategy: Competitive Successful Through Strategic Alliances*, John Wiley and Son.1999.
- 11 Efi Hidayatillah (2009). *Analisis Pengelolaan Obat dan Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Klaten berdasarkan analisis SWOT*, tesis, Program Pasca Sarjana Fakultas farmasi, Universitas Gadjah Mada
- 12 FME, (2013), Effective Communication, diakses dari <http://www.free-management-ebooks.com/dldebk-pdf/fme-effective-communication.pdf> tanggal 12 Desember 2015.
- 13 Gibbs, Richard., and Andrew Humpries. *Strategic Alliances and marketing Partnership: Gaining Competitive advantage Through Collaboration and Partnering*, Kogan page 2009.
- 14 Hartani, Himawan, (2011). *Analisis Keunggulan Kompetitif Poliklinik Gigi dan Mulut RS husada Jakarta* tesis, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada.
- 15 Li, Suhong, Bhanu Ragu-Nathan, et. Al (2006), The impact of supply-chain management practices on competitive advantage and organizational performance, *Omega* 34, hlm. 107 – 124.
- 16 Naissbitt, John, 1995. *Global paradox.* William Morrow & Co.
- 17 Organization for Economic Co-operation and Development (home page on the Internet). Paris: OECD; 2011. Tersedia di: <http://www.oecd.org>. Diakses pada 20 April 2011.
- 18 Porter, M.E., (1998), *competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance.* Machmillan, New York: Free Press.
- 19 Porter ME, Teisberg EO. *Redefining health care: creatin value based competitionon result.* Boston: Harvard Bussines School Pers; 2006.
- 20 Prahalad, C.K., dan Hamel, G., (1990), *The Core Competence of the corporation.* *Harvard Bussines Review*, 68 (May-june), hlm.79-91.
- 21 Rowe, A.J., Mason, R.O., dan Mockler,R.J., (1995), *Strategic Management: A Methodological Approach*, 14th ed, Addison Wesley Publishing Company, Inc.
- 22 Sarwono, Jonathan, (2009), *Statistik Itu Mudah: Panduan Lengkap untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16*, Penerbit Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

- 23 Sugiyono, Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods), Alfabeta: 2011.
- 24 Sulisworo, Dwi. 2009. Aliansi Strategis. Retrieved from Wordpress <http://blog.uad.ac.id//sulisworo/2009/04/22/aliansi-strategis/>
- 25 Schneller. E.S. & Smeltzer. L. (2006). *Strategic management of the health care supply chain*. San Francisco: Jossey-Bass.
- 26 Swissrianto, Arswendo. Aliansi perusahaan study kasus pilot project APEX Bank Industri perkreditan rakyat (BPR) tahun 2005-2007, Tesis, Magister Manajemen Universitas Gadjah Mada 2011.
- 27 Tidd J, Bessant J, Pavitt K. Managing innovation: integrating technological, market and organization change. 3rd ed. Chichester, UK: John Wiley & Son; 2005.
- 28 Wheelen, Thomas L., and David Hunger, J., Strategic management and Bussines Policy; Entecy 21th Century Global Society, Pretince – Hall, 2000.
- 29 Yohino, Michael Y., and U Srinivasan Rangan Strategic Alliance: An Entrepreneur Approach Globalization; Harvard Bussines School pers, 1995
- 30 Zajac, E J. D'Aunno T.A. & Burns L.R. (2006). *Managing Strategic alliances*. In S.M., Shortell & A.D., Kaluzny, Eds (5th ed., pp.pp.356-381). Clifton Park, NY: Delmar Learning.
- 31 Zuckerman, A.M., (2005), Creating Competitive Advantage: Product development. *Journal of Health Care Financial Manager*.