

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Profil Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah rumah sakit yang dibangun atas kekuatan dana dari Yayasan Lembaga Purwa Hardja Husada (swadana), segala pembiayaan, modal pendirian untuk pembangunan didapat dari para pendiri yayasan, yang dipelopori oleh dua pedagang besar dari kecamatan pleret ketika itu. Rumah Sakit Umum Permata Husada berdiri dengan status rumah sakit khusus ibu dan anak, pada tanggal 2 juni 2002, yang diresmikan oleh Bupati Bantul ketika itu, Bapak Idham Samawi. Pembentukan rumah sakit ini didasarkan atas prakarsa dari seorang pedagang di Kecamatan Pleret yang bernama Bapak (Alm) Saman Purwohardjono, sekitar tahun 1976, yang ketika itu sangat kasihan melihat masyarakat di sekitar ketika berobat harus naik andong ke kota. Rumah sakit di sekitar Pleret ketika itu masih belum ada, sehingga sangat jauh untuk berobat bagi warga Pleret.

Rumah Sakit Umum Permata Husada adalah rumah sakit swasta kelas D. Rumah sakit ini bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari puskesmas. Secara struktur organisasi, rumah sakit ini dipimpin langsung oleh direktur yang berkoordinasi langsung kepada pemilik rumah sakit. Jumlah karyawan di rumah sakit ini adalah 80 karyawan yang terdiri dari: 20 Dokter, 49 Tenaga medis dan 11 Tenaga Non medis. Rumah sakit ini memiliki tiga jenis pelayanan. Jenis pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Jenis pelayanan umum
  - a. Poliklinik Dokter Umum 24 Jam
  - b. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam
  - c. Instalasi Farmasi 24 Jam
  - d. Radiologi

- e. Laboratorium
  - f. Fisioterapi
  - g. Ambulance
  - h. Medical Chek-Up (Dasar, Lengkap, Pranikah)
  - i. Home care
  - j. Home visit
  - k. Pelayanan bidan
  - l. Pelayanan konsultasi nutrisi
  - m. Pembimbingan posyandu
2. Jenis pelayanan spesialis
- a. Dokter Spesialis Anak
  - b. Dokter Spesialis Penyakit Umum
  - c. Dokter Spesialis Bedah Umum
  - d. Dokter Spesialis Bedah Sub Bedah Anak
  - e. Dokter Spesialis Bedah Sub Bedah Orthopedi
  - f. Dokter Spesialis Bedah Sub Bedah Onkologi
  - g. Dokter Spesialis Bedah Sub Bedah Plastik
  - h. Dokter Spesialis Bedah Sub Bedah Urologi
  - i. Dokter Spesialis Syaraf
  - j. Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
  - k. Dokter Gigi
3. Jenis pelayanan sosial
- a. Pasien dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)
  - b. Pasien dengan Jaminan Kesehatan Sosial (JAMKESOS)
  - c. Pasien dengan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)
  - d. Pasien dengan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA)
  - e. Pasien dengan Kartu Permata Member
  - f. Pasien dengan Korban Gempa Bumi 27 Mei 2006

Fasilitas atau sarana yang dimiliki rumah sakit ini terdiri dari: fasilitas rawat inap (VIP, Kelas 1 Utama, Kelas I, II, dan III), fasilitas penunjang medik (USG, EKG, Laboratorium, Radiologi), dan fasilitas tindakan (Kamar operasi mayor, kamar operasi minor dan kamar bersalin). Jumlah kamar untuk rawat inap berjumlah 52 kamar.

**b. Visi Rumah Sakit**

Menjadikan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan mengutamakan keselamatan pasien.

**c. Misi Rumah Sakit**

- Menyediakan pelayanan kesehatan yang profesional, dinamis, inovatif, berkualitas secara terpadu.
- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan perkembangan ilmu dan teknologi.
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan secara terus menerus dan berkesinambungan.
- Menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan bersemangat.

**d. Gambaran Proses Aliansi di Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Permata Husada merupakan rumah sakit yang sudah memiliki konsep berjejaring sejak awal pendiriannya. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang terlama berdiri dibandingkan dua mitra aliansinya, yaitu Rumah Sakit Pelita Husada yang berdiri di kabupaten Gunungkidul dan Rumah Sakit Purwa Husada yang berdiri di Kabupaten Purworejo. Karakteristik kepemilikan rumah sakit adalah milik keluarga dan terpecah menjadi tiga badan hukum yang berbeda. Masing-masing rumah sakit dipimpin oleh seorang direktur dan memiliki dewan pengawas dengan anggota yang dipercaya oleh pemilik.

Ketiga rumah sakit memutuskan untuk menjalankan aliansi strategi instalasi farmasi dalam hal pengadaan obat dan BMP atas berbagai pertimbangan yang paling utama adalah karena suplai logistik obat dan BMHP yang tidak berkesinambungan, susah untuk mencari pemasok obat dan bahan medis habis pakai apabila terjadi kekosongan produk.

Mekanisme yang dilakukan dalam aliansi strategi instalasi farmasi ini adalah setiap hari apoteker penanggung jawab melakukan pemeriksaan stok obat dan BMHP yang menipis, kemudian melalui komunikasi telepon kepada penanggung jawab pengadaan di aliansi, penanggung jawab kemudian melakukan verifikasi terhadap pesanan terkait jenis jumlah dan administrasinya, dan kemudian melakukan pemesanan (order) kepada pemasok obat. Dalam beberapa hari obat dan BMHP pesanan akan datang di gudang obat aliansi dan dilakukan verifikasi administrasi (termasuk faktur), menetapkan harga dari obat tersebut, dan dilakukan pengiriman obat dan BMHP kepada ketiga rumah sakit.

## **2. Karakteristik Umum Responden**

Untuk menganalisis karakteristik umum responden dilakukan analisis univariat. Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, status pekerjaan, jabatan, lama kerja. Deskripsi dari variabel dapat dilihat sebagai berikut:

### **a. Gambaran karakteristik responden**

Berikut ini adalah gambaran karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, status pekerjaan, jabatan, lama kerja. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

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

Sumber: data primer diolah

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.

### 3. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

#### a. Uji validitas

Dari sebanyak 30 pertanyaan di awal, dilakukan uji validitas dengan hasil seperti tertera dalam Tabel 4.2.

Tabel 4. 2. Hasil Uji Validitas Instrumen.

Butir pertanyaan		Koefisien korelasi	r tabel	kesimpulan
Strategi Aliansi	1	0.372	0.349	valid
	2	0.211	0.349	tidak
	3	0.196	0.349	tidak
	4	0.481	0.349	valid
	5	0.438	0.349	valid
	6	0.438	0.349	valid
	7	0.493	0.349	valid
	8	0.428	0.349	tidak
	9	0.378	0.349	valid
	10	0.439	0.349	valid
	11	0.379	0.349	valid
	12	0.519	0.349	valid
	13	0.646	0.349	valid
	14	-0.132	0.349	tidak
	15	0.322	0.349	tidak
lan Kom netifi	1	-0.047	0.349	tidak
	2	0.611	0.349	valid

3	0.639	0.349	valid
4	0.59	0.349	valid
5	0.113	0.349	tidak
6	0.482	0.349	valid
7	0.422	0.349	valid
8	0.082	0.349	tidak
9	0.383	0.349	valid
10	0.612	0.349	valid
11	0.5	0.349	valid
12	0.783	0.349	valid
13	0.4	0.349	valid
14	0.519	0.349	valid
15	0.389	0.349	valid

Dengan acuan  $r$  tabel pada uji validitas ini adalah 0,349, ini berarti sebanyak 23 pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yang memenuhi kriteria validitas.

#### b. Uji reabilitas

Tabel 4. 3. Hasil Uji Reabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.729	30

Nilai cronbach alpha adalah 0,729  $>$   $r$  tabel sehingga butir instrument yang ada dianggap reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

#### 4. Strategi Aliansi di RS Permata Husada

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.

Tabel 4.4. 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
<b>Strategi Aliansi</b>					
<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

Dari segi total skor, untuk dimensi strategi aliansi jumlah total skor ideal adalah 1320. Tanggapan 30 orang responden dari tiga rumah sakit yang beraliansi terhadap dimensi ini dinyatakan dalam nilai scoring sebesar 844. Pencapaian total skor responden terhadap skor ideal adalah 63,9%.

Tabel 4. 4. Persentase Skor Dimensi Strategi Aliansi

Dimensi	Indikator	Skor
Strategi aliansi	Collaborative	305
	Innovation	
	Partnership quality	224

	Value Chain	315
Jumlah skor		844
Jumlah skor ideal (4 x 30 x 11)		1320
%		63,9 %

**a. Collaborative Innovation**

Collaborative innovation ditandai dalam kemampuan beradaptasi, inovasi, komunikasi, dan kerjasama. Dari 4 indikator tersebut, butir pernyataan untuk kemampuan adaptasi dinyatakan tidak valid (butir 2).

Namun, dari hasil wawancara subjek pertama diketahui bahwa proses adaptasi dua rumah sakit lainnya terhadap proses strategi aliansi telah berjalan sejak dua rumah sakit tersebut didirikan. Jadi, mau tidak mau proses adaptasi tersebut harus dilakukan karena tidak ada pembanding sistem pengadaan lainnya untuk dua rumah sakit tersebut (**S1,L,B533-B546**). Subjek kedua yang merupakan perwakilan dari rumah sakit Pelita Husada menyatakan bahwa proses adaptasi rumah sakitnya berjalan selama setahun untuk meyakinkan user juga (dokter) bahwa pengadaan tidak bisa langsung mengadakan obat yang diinginkan karena harus melalui jalur aliansi. Proses adaptasi tersebut juga cukup berat karena user menganggap adanya aliansi membuat otoritasnya hilang (**S2,L,B279-B308**).

Pernyataan yang menggambarkan indikator collaborative innovation lainnya (inovasi, komunikasi, dan kerja sama) terdapat dalam butir 5, 7, 9, dan 11 dalam angket strategi aliansi. Butir 5&11 menggambarkan indikator kerja sama, butir 7 mewakili indikator inovasi, dan butir 9 menggambarkan indikator komunikasi.

Dalam butir pertanyaan unfavorable 5 bahwa kerjasama antar mitra ini tidak menguntungkan satu sama lain, tabulasi hasilnya adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 6. Kerjasama antar Mitra Menguntungkan.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	0	0
Setuju	14	46,67
Tidak Setuju	13	43,33
Sangat Tidak Setuju	3	10
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Ternyata jumlah responden yang menjawab setuju bahwa kerjasama antar mitra strategi aliansi tidak memberikan keuntungan yang signifikan cukup besar, yaitu sebesar 46,67%. Hampir seimbang dengan responden yang menjawab tidak setuju (43,33%) dan sangat tidak setuju (10%).

Subjek pertama mengonfirmasi tentang hal ini bahwa (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)

Bila ditilik dari hasil wawancara, keuntungan signifikan yang dirasakan bukan hanya dari segi ekonomi/biaya saja, tapi juga keefektifan pembelian, dan daya tawar tinggi dari vendor.

Butir pernyataan yang juga mewakili indikator kerja sama dalam dimensi *collaborative innovation* adalah butir 9 yang menyatakan bahwa telah ada perumusan tujuan bersama dalam menjalankan strategi aliansi. Hasil responden sebagai berikut.

Tabel 4. 7. Adanya Tujuan Bersama

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	2	6,67
Setuju	21	70
Tidak Setuju	6	20
Sangat Tidak Setuju	1	3,33
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sebesar 76,67% responden menjawab bahwa memang telah ada perumusan tujuan bersama strategi aliansi ini. Perumusan ini penting agar tiap lini jabatan mengerti apa kontribusinya dalam mewujudkan tujuan bersama tersebut. Bila tiap bagian telah mengerti bagaimana dan apa tujuan bersama itu, proses kerja sama yang dilakukan seharusnya akan berjalan lebih mudah.

Kemudian butir pernyataan berikutnya berkaitan dengan indikator inovasi dan berupa pernyataan *unfavorable*, bahwa selama terlaksananya strategi aliansi tidak ada inovasi yang terjadi.

Tabel 4. 8. Inovasi Mitra

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	1	3,33
Setuju	19	63,33
Tidak Setuju	10	33,33
Sangat Tidak Setuju	0	0
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Responden terbanyak merespons bahwa memang tidak ada inovasi selama berlangsungnya strategi aliansi antar mitra (total 66,66%).

Saat *cross-check* dengan data wawancara, subjek pertama juga menyatakan bahwa 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**)

Di lain pihak, subjek kedua mewakili responden yang menjawab bahwa memang ada inovasi berupa kemandirian yang ditanamkan sejak adanya aliansi berupa penjatahan pesanan obat agar memudahkan pelayanan obat (**S2, L, B324-332**).

Kemudian butir pernyataan 7 yang menyatakan bahwa sistem komunikasi antar rumah sakit mitra telah berjalan dengan baik dijawab oleh para responden seperti yang terdapat dalam tabulasi data berikut.

Tabel 4. 9. Sistem Komunikasi antar Mitra

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	2	6,67
Setuju	12	40
Tidak Setuju	13	43,33
Sangat Tidak Setuju	3	10
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Jawaban terbanyak adalah responden yang menyatakan bahwa sistem komunikasi antar mitra belum baik (total 53,33% responden).

Tanggapan subjek pertama mengenai sistem komunikasi antar mitra adalah bahwa memang komunikasi secara teknis biasanya hanya via telepon, pihak lain akan mencatatnya dan kemudian dikroscek (**S1,L,B617-B626**)

Subjek kedua menanggapi bahwa komunikasi dilakukan via telepon dan juga lewat pertemuan rutin antara direktur dan pengelola

obat di lapangan, apoteker, dari tiga rumah sakit tersebut. Terutama bila ada hal krusial bisa langsung dikomunikasikan dan rapat (S2, L, B33-B342).

Keduanya menjawab bahwa komunikasi lebih sering via telepon. Bisa jadi hal ini yang dirasa responden lain kurang efektif dan memerlukan temu langsung.

#### b. Partnership Quality

Dalam menilai partnership quality, terdapat 3 butir pernyataan yang harus ditanggapi responden, yaitu mengenai apakah telah ada komitmen bersama, konsistensi dalam komitmen, dan kecenderungan tiap individu yang terlibat dalam strategi aliansi dalam mementingkan kepentingan rumah sakitnya terlebih dulu.

Tabel 4. 10. Telah Ada Komitmen Bersama

Pilihan Jawaban	Frekuensi	%
Sangat Setuju	3	10
Setuju	21	70
Tidak Setuju	6	20
Sangat Tidak Setuju	0	0
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sebagian besar responden menyatakan telah ada komitmen bersama antar mitra dalam menjalankan kesepakatan strategi aliansi (sebesar 70%).

Subjek pertama mengungkapkan bahwa komitmen tersebut telah ada berupa kebersamaan, tolong menolong, dan kejujuran antar mitra (S1, L, B655-B669).

Sejalan dengan itu, subjek kedua menyatakan bahwa komitmen yang ada antar mitra aliansi berupa sistem gotong-royong dan saling memperkuat (S2, L, B353-361).

Dalam menanggapi butir pernyataan tentang apakah tiap mitra telah benar-benar memegang teguh komitmen tersebut, sebagian besar responden mengakui bahwa tiap mitra aliansi telah konsisten dengan komitmen tersebut (sebesar 63,34%), meskipun ada juga yang menyatakan bahwa konsistensi tersebut belum ada pada masing-masing instansi yang beraliansi.

Tabel 4. 11. Konsisten dalam komitmen

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	5	16,67
Setuju	14	46,67
Tidak Setuju	9	30
Sangat Tidak Setuju	2	6,67
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Subjek pertama interview mengungkapkan bahwa ketidakkonsistenan terkadang terjadi karena ego tiap institusi sehingga membutuhkan penyesuaian metode dan memperbolehkan pembelian eceran (tanpa melalui aliansi) (**S1, L, B671-B679**).

Dalam menanggapi pernyataan tentang kecenderungan tiap institusi lebih mementingkan kepentingan rumah sakitnya, jawaban responden yang setuju sebanyak 43,33%, meskipun total yang tidak setuju dan sangat tidak setuju lebih besar (53,33%), tapi hal ini dikonfirmasi dengan hasil wawancara dua subjek.

Tabel 4. 12. Kecenderungan mementingkan RS-nya

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	1	3,33
Setuju	13	43,33

Tidak Setuju	12	40
Sangat Tidak Setuju	4	13,33
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Subjek pertama menyatakan terkadang masih ada kecenderungan ego tiap rumah sakit. Rumah sakit yang lebih banyak pasiennya enggan mengikuti daftar obat-obatan dari rumah sakit yang pasiennya lebih sedikit (S1, L, B670-B685). Subjek kedua juga menyebutkan kondisi yang serupa dan mengungkap bahwa hal itu bisa terjadi karena tiap rumah sakit ingin menguji seberapa besar kekuatannya dalam aliansi tersebut (S2,L,B439-B454).

### c. Value Chain

Dalam poin value chain, pernyataan valid yang harus ditanggapi responden ada 4 butir pernyataan yang tersebar di butir pernyataan 4, 6, 8, dan 12.

Butir 4 berupa pernyataan jenis favorable mengenai kemudahan proses pengadaan BMHP dengan adanya aliansi strategis. Sebagian besar responden menjawab setuju dan sangat setuju (total 56,67% responden).

Tabel 4. 13. Kemudahan Proses Pengadaan

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	2	6,67
Setuju	15	50
Tidak Setuju	12	40
Sangat Tidak Setuju	1	3,33
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pernyataan ini didukung oleh hasil wawancara subjek kedua bahwa dalam aliansi strategis ini, proses pengadaan BMHP dapat menjadi lebih cepat dan lebih mudah mendapatkan obat (S2, L,

**B179-B197**). Seringkali juga vendor mendahulukan pesanan ketiga mitra aliansi ini saat obat yang diinginkan tergolong sulit didapatkan (**S1, L, B298-B301**).

Butir pernyataan 6 berisi pernyataan jenis *unfavorable* mengenai adanya konflik antar mitra yang terus dibiarkan membesar tanpa diselesaikan saat itu juga.

Jumlah responden yang menjawab setuju dan sangat setuju dengan pernyataan tersebut adalah sebesar 80%. Artinya sebagian besar responden sepakat bahwa memang ada konflik di dalam aliansi ini yang belum tuntas terselesaikan.

Tabel 4. 14. Konflik membesar antar Mitra

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	5	16,67
Setuju	19	63,33
Tidak Setuju	6	20
Sangat Tidak Setuju	0	0
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Wawancara subjek pertama selaku pemilik rumah sakit membenarkan hal itu dan berpendapat bahwa akar permasalahan adalah pada sifat kompetisi yang tidak pada tempatnya dan menganggap bahwa konflik tersebut mereda meskipun meletup-letup di dalamnya (**S1, L, B728-B747**). Subjek kedua memiliki pendapat yang serupa bahwa ada konflik yang terjadi, tapi bisa mereda karena dianggap tidak terlalu perlu terjadi (**S2, L, B439-B454**).

Respons sampel terhadap pernyataan butir 8 yang berjenis *unfavorable* bahwa tidak perlu ditanamkan nilai sinergisitas (kerja sama) antar aliansi adalah sebagian besar menganggap tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

(83,33%). Sebagian besar menilai penting adanya nilai kerja sama yang ditanamkan pada tiap unit yang terlibat dalam strategi aliansi ini.

Tabel 4. 15. Tidak Perlu ada Penanaman nilai Kerjasama

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	0	0
Setuju	5	16,67
Tidak Setuju	15	50
Sangat Tidak Setuju	10	33,33
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Hasil wawancara subjek pertama dan kedua mengonfirmasi hasil di atas. Bahwa sinergisitas diperlukan untuk keberhasilan strategi aliansi (S1, L, B804-B809) dan menjadi kekuatan inti dari aliansi yang dilakukan (S2,L,B427-B437).

Terhadap pernyataan mengenai lemahnya daya tawar aliansi terhadap vendor penyedia obat-obatan dan BMHP dengan adanya aliansi strategis, sebagian besar responden tidak setuju dengan pernyataan itu (sebesar 66,66%). Artinya mereka berpendapat bahwa daya tawar terhadap vendor menjadi lebih kuat.

Tabel 4. 16. Daya Tawar Aliansi Rendah Terhadap Vendor

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	0	0
Setuju	10	33,33
Tidak Setuju	19	63,33
Sangat Tidak Setuju	1	3,33
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil wawancara subjek menunjukkan bahwa dengan adanya aliansi, posisi tawar rumah sakit menjadi lebih tinggi (S2, L, B209-B213). Selain itu, seringkali vendor mendahulukan pesanan

ketiga mitra aliansi ini saat obat yang diinginkan tergolong sulit didapatkan (S1, L, B298-B301).

### 5. Keunggulan Kompetitif RS Permata Husada

Indikator untuk menilai keunggulan kompetitif suatu instansi dapat menggunakan indikator harga, kualitas, pengiriman yang bisa diandalkan, inovasi, dan time to market. Terdapat 12 pernyataan valid yang mewakili variabel keunggulan kompetitif.

Tabel 4.17. 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
<b>Keunggulan Kompetitif</b>					
<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.

Jumlah skor ideal untuk dimensi keunggulan kompetitif adalah 1440. Dari hasil tanggapan responden terhadap pernyataan yang mewakili dimensi keunggulan kompetitif, total skor yang didapatkan adalah 943, yaitu mencapai 65,47% total skor ideal.

Tabel 4. 17. Tabel Persentase Dimensi Keunggulan Kompetitif

<b>Dimensi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Skor</b>
Keunggulan kompetitif	Harga	86
	Kualitas	248
	Pengiriman yang dapat diandalkan	198
	Inovasi	211
	Time to market	200
Jumlah skor		943
Jumlah skor ideal (4 x 30 x 12)		1440
%		65,47 %

#### a. Harga

Butir 9 pernyataan variabel keunggulan kompetitif berupa pernyataan unfavorable yang menyatakan bahwa harga obat dan BMHP di tiga rumah sakit itu sering dikeluhkan oleh pelanggan. Sebagian besar responden tidak sepakat dengan pernyataan tersebut (total 70% responden).

Tabel 4. 19. Harga yang Sering Dikeluhkan Pelanggan

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	0	0

Setuju	9	30
Tidak Setuju	16	53,33
Sangat Tidak Setuju	5	16,67
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

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).

#### b. Kualitas

Jumlah responden yang setuju dengan pernyataan mengenai kualitas produk obat dan BMHP yang disediakan rumah sakit lebih baik dibanding pesaingnya saling berimbang dengan yang menolak pernyataan tersebut (masing-masing sebesar 50%).

Tabel 4. 20. Produk Obat dan BMHP Berkualitas Tinggi Dibanding Pesaing.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	0	0
Setuju	15	50
Tidak Setuju	13	43,33
Sangat Tidak Setuju	2	6,67
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Saat disuguhkan pernyataan tentang kualitas obat dan BMHP rumah sakit yang tidak sebanding dengan harganya, sebagian besar menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tersebut (80%).

Tabel 4. 21. Kualitas Obat dan BMHP tidak Sebanding Harganya

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
------------------------	------------------	----------

Sangat Setuju	2	6,67
Setuju	4	13,33
Tidak Setuju	21	70
Sangat Tidak Setuju	3	10
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**c. Pengiriman yang dapat diandalkan**

Sebanyak total 70% responden tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan pernyataan bahwa dengan adanya strategi aliansi, obat dan BMHP selalu sampai tepat waktu dan jumlah ke tangan pasien. Selain itu, waktu pemesanan ke vendor pun masih dianggap terlalu lama (total 53,33% responden). Ditambah lagi tanggapan bahwa barang (obat dan BMHP) sering kosong dalam waktu yang cukup lama (total 83,33%). Ketiga hal tersebut ditunjukkan berturut-turut dalam tabel 4.22, 4.23, dan 4.24.

Tabel 4. 22. Obat dan BMHP selalu Sampai Tepat Waktu dan Jumlah

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	1	3,33
Setuju	8	26,67
Tidak Setuju	18	60
Sangat Tidak Setuju	3	10
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabel 4. 23. Waktu Pemesanan ke Vendor Tidak Lama.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	2	6,67
Setuju	12	40
Tidak Setuju	15	50

Sangat Tidak Setuju	1	3,33
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabel 4. 24. Barang Sering Kosong Dalam Waktu Lama.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	10	33,33
Setuju	15	50
Tidak Setuju	4	13,33
Sangat Tidak Setuju	1	3,33
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

#### d. Inovasi

Dalam hal inovasi, butir pernyataan 4 mengenai kesesuaian produk dengan keinginan pelanggan ditanggapi positif oleh 56,66% responden. Artinya produk yang tersedia di rumah sakit sebagian besar dianggap telah menjawab kebutuhan pelanggan.

Tabel 4. 25. Produk Sesuai Keinginan Pelanggan.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	1	3,33
Setuju	16	53,33
Tidak Setuju	13	43,33
Sangat Tidak Setuju	0	0
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Sedangkan mengenai inovasi pengadaan produk, tanggapan terbesar adalah tidak setuju dan sangat tidak setuju telah adanya inovasi pengadaan produk di tiga rumah sakit tersebut (total 63,33%).

Tabel 4. 26. Selalu Ada Inovasi Pengadaan Produk.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	1	3,33
Setuju	10	33,33
Tidak Setuju	17	56,67
Sangat Tidak Setuju	2	6,67
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Pernyataan diperkuat dengan hasil wawancara bahwa 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).

Adanya strategi aliansi juga dianggap 70% responden menyulitkan masuknya jenis obat baru ke dalam formularium rumah sakit.

Tabel 4.27. Sulit Memasukkan Obat Baru ke dalam Formularium.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	6	20
Setuju	15	50
Tidak Setuju	9	30
Sangat Tidak Setuju	0	0
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Menurut subjek pertama, karena kecenderungan dokter dari tiga rumah sakit dengan karakter yang berbeda-beda untuk menggunakan nama obat tertentu juga berbeda-beda, hal itu menyulitkan untuk menyatukan kesepakatan obat mana yang akan dimasukkan ke dalam formularium rumah sakit (S1, L, B220-

**B256).** Subjek kedua memiliki pendapat yang berbeda bahwa formularium rumah sakit sering berubah karena ada keluar-masuk nama obat baru (**S2,L,B103-B144**). Bila sering berubah artinya mudah memasukkan nama obat baru ke dalam formularium rumah sakit tersebut.

*e. Time to market*

Dalam menanggapi pernyataan yang terkait indikator time to market, sebagian besar responden menjawab pengadaan barang tidak lebih cepat dibandingkan pesaing (66,67%). Bila dikaitkan dengan pernyataan berikutnya, sebagian besar responden menganggap proses pengadaan tergolong lambat dan berbelit-belit (63,33%) dan lambat memasukkan obat baru ke dalam formularium (66,66%).

Tabel 4.28. Pengadaan Barang Tergolong Cepat Dibanding Pesaing.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	1	3,33
Setuju	8	26,67
Tidak Setuju	20	66,67
Sangat Tidak Setuju	0	0
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabel 4. 29. Proses Pengadaan Lambat dan Berbelit-Belit.

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	6	20
Setuju	13	43,33
Tidak Setuju	11	36,67
Sangat Tidak Setuju	0	0

<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
------------------------	-----------	-------------

Tabel 4. 30. Lambat Memasukkan Obat Baru

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Sangat Setuju	4	13,33
Setuju	16	53,33
Tidak Setuju	9	30
Sangat Tidak Setuju	1	3,33
<b>Total Responden</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

## 6. Pengaruh Strategi Aliansi terhadap Keunggulan Kompetitif RS Permata Husada

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara strategi aliansi terhadap keunggulan kompetitif. Uji yang digunakan adalah uji korelasi Pearson.

Tabel 4.31. 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

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

Sebelumnya telah diutarakan bahwa hipotesis penelitian ini adalah Terdapat hubungan yang positif dan signifikan dari aliansi strategis terhadap keunggulan kompetitif Rumah Sakit Permata Husada.

Hipotesis:

Ho :  $r = 0$ ; Tidak terdapat hubungan antara aliansi strategis dengan keunggulan kompetitif.

H1 :  $r \neq 0$ ; Terdapat hubungan antara aliansi strategis dengan keunggulan kompetitif.

Karena  $r \neq 0$  (0,622) maka Ho ditolak. Artinya terdapat hubungan antara aliansi strategis dengan keunggulan kompetitif dan hubungan tersebut nilainya positif. Artinya berbanding lurus. Semakin aliansi strategis dilaksanakan sesuai koridornya, semakin meningkat keunggulan kompetitif rumah sakit tersebut.

Selain itu, nilai P value : 0,000 ( $P \text{ value} < 0,005$ ) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara strategi aliansi dengan keunggulan kompetitif.

Interval kekuatan korelasi antara strategi aliansi dengan keunggulan kompetitif 3 rumah sakit itu berdasarkan interval kategorisasi kekuatan, tergolong hubungan yang kuat (Sarwono, 2009).

Tabel 4. 32. Interval Kekuatan Korelasi.

0	:	Tidak ada korelasi
0,00 – 0,25	:	Korelasi sangat lemah
0,25 – 0,50	:	Korelasi cukup
0,50 – 0,75	:	Korelasi kuat
0,75 – 0,99	:	Korelasi sangat kuat
1	:	Korelasi sempurna

Koefisien determinasi dari hasil analisis di atas adalah  $= r^2 \times 100\% = (0,622)^2 \times 100\% = 0,3869 \times 100\% = 38,69\%$

Arti dari angka tersebut adalah sebesar 38,69% keunggulan kompetitif rumah sakit aliansi dapat dijelaskan dengan adanya aliansi

strategis. Hal ini juga berarti bahwa ada faktor lain yang belum dikupas oleh penelitian ini yang berpengaruh terhadap keunggulan kompetitif rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek pertama, strategi aliansi yang berjalan di ketiga rumah sakit tersebut dikatakan telah berhasil mendorong tercapainya keunggulan kompetitif rumah sakit, tetapi dalam hal skala ekonomis BMHP saja dan skala ekonomis untuk obat sendiri tidak terlalu terasa efeknya karena imbas dari regulasi BPOM mengenai larangan praktik panel rumah sakit (S1, L, B393-B458). Sedangkan subjek kedua menyatakan bahwa strategi aliansi yang dilakukan telah berhasil mendorong tercapainya keunggulan kompetitif dibandingkan rumah sakit lain yang kelasnya sama dengan rumah sakit Permata Grup, yaitu dari segi harga yang kompetitif dan pendeknya mata rantai perolehan barang, sedangkan dari segi keuntungan ekonomis tidak bisa membandingkan karena tidak melakukan benchmark dengan pesaing (S2, L, B146-212).

## **B. PEMBAHASAN PENELITIAN**

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.

Dalam penelitian ini, digunakan teori Gibbs dan Humphries (2009; 146) tentang tiga hal yang dapat dilihat dalam mengevaluasi atau mengukur suatu performa kemitraan. Dalam hal ini adalah performa aliansi strategis, yaitu *collaborative innovative*, *partnership quality*, dan *value chain*. Sedangkan pengukuran keunggulan kompetitif menggunakan dimensi harga, kualitas, keandalan pengiriman, inovasi, dan *time to market* (Li: 2006).

Kedua dimensi tersebut diterjemahkan dalam bentuk angket yang disebarakan kepada 46 orang responden dan karena kriteria eksklusi, hanya 30 orang responden yang terpakai dalam penelitian. Hasil angket dikonfirmasi dalam bentuk wawancara dua narasumber, yaitu subjek 1 (pemilik grup rumah sakit) dan subjek 2 (direktur salah satu rumah sakit mitra aliansi).

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 tolak ukur.

Tolak 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). Akan tetapi tolak ukur

collaborative innovative ini masih tergolong lemah karena sistem komunikasi yang berjalan masihlah belum baik (dinyatakan oleh 53,33% responden), inovasi belum ada (dinyatakan oleh 66,7% responden), dan masih banyak responden yang percaya bahwa kerja sama dalam bentuk aliansi ini belumlah menguntungkan bagi rumah sakit masing-masing (dinyatakan oleh 53,33% responden).

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). Sebanyak 80% responden mengamini adanya komitmen bersama antar mitra dan 63,34% mengakui bahwa tiap mitra aliansi telah konsisten berpegang teguh pada komitmen tersebut. Jumlah responden yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap pernyataan bahwa tiap rumah sakit hanya mementingkan kepentingannya sendiri adalah 53,33%.

Untuk tolok ukur *value chain* ada beberapa faktor yang harus diperhatikan, yaitu manajemen konflik, sinergi, pembentukan nilai, efisiensi proses. Efisiensi proses pengadaan dengan adanya aliansi dianggap sudah cukup baik (ditanggapi positif oleh 56,67% responden), dan daya tawar rumah sakit terhadap vendor menjadi lebih tinggi (ditanggapi positif oleh 66,66% responden). Lalu juga hampir sebagian besar responden menyetujui adanya penanaman nilai kerja sama antar mitra aliansi.

Dalam hal konflik, dinyatakan oleh 80% responden bahwa memang ada konflik antar mitra aliansi, tetapi belum tuntas diselesaikan. Bila hal ini dibiarkan akan merusak kepercayaan antar mitra aliansi dan berpotensi menimbulkan perpecahan, lalu akhirnya aliansi strategis akan berjalan semakin tidak efektif.

Secara ringkas, hasil di atas ditabulasikan sebagai berikut.

Tabel 4. 33. Data Kuantitatif dan Kualitatif Variabel Strategi Aliansi

Kategori	Butir Instrumen	Data Kuantitatif (%)	Data Kualitatif	Kesimpulan
Adaptasi	Kemampuan adaptasi	-	Adaptasi berjalan cukup baik dan kendala yang ada di tahun pertama aliansi dapat diatasi dengan meyakinkan para user bahwa pengadaan barang tidak bisa langsung begitu saja	Adaptasi berjalan baik
Inovasi	Adanya inovasi	33,34%	Inovasi belum ada, hanya begitu-begitu saja. Baru wacana berupa IT	Memperkuat data kuantitatif
Komunikasi	Komunikasi yang baik	53,33%	Komunikasi sudah berjalan via telepon dan rapat diadakan jika benar-benar diperlukan	Memperkuat dan memperdalam data kuantitatif
Kerja sama	Kerja sama yang menguntungkan	46,67%	Kerja sama antar mitra belum terlalu signifikan menguntungkan dari segi harga, tetapi dari segi efisiensi pengadaan sudah memadai	Memperjelas dan memperdalam data kuantitatif
	Ada tujuan bersama	76,67	Telah ada tujuan bersama diadakannya aliansi strategis	Memperjelas dan memperdalam data kuantitatif
Komitmen	Adanya komitmen	70%	Telah ada komitmen bersama yaitu untuk memudahkan pengadaan barang dan efisiensi biaya	Memperjelas dan memperdalam data kualitatif
	Tiap mitra memegang teguh komitmen	63,34%	Tiap instansi telah memegang teguh komitmen itu	Memperjelas dan memperdalam data kualitatif

Kepercayaan	Kepercayaan antar mitra	53,33%	Percaya bahwa tiap mitra aliansi tidak mementingkan dirinya karena asas kerja sama meski ada ego sesekali	Memperjelas dan memperdalam data kualitatif
Konflik	Konflik yang telah diselesaikan	20%	Ada konflik yang belum selesai dan membesar tiap waktunya tapi dianggap akan selesai dengan sendirinya	Memperjelas dan memperdalam data kualitatif
Sinergi	Adanya sinergisitas	83,33%	Telah terjadi sinergi berupa gotong royong antar mitra	Memperjelas dan memperdalam data kualitatif
Pembentukan Nilai	Daya tawar di hadapan vendor	66,67%	Nilai aliansi di mata vendor menguat karena volume pembelian sering tinggi	Memperjelas dan memperdalam data kualitatif
Efisiensi Proses	Kemudahan pengadaan	56,67%	Memudahkan pengadaan yang terhambat geografis dan diutamakan oleh vendor bila ada obat kosong	Memperjelas dan memperdalam data kualitatif

Untuk dimensi keunggulan kompetitif, total skor yang diperoleh dari 30 responden adalah 65,47%. Dimensi keunggulan kompetitif diukur dari 5 indikator, yaitu harga, kualitas, pengiriman yang dapat diandalkan, inovasi, dan time to market.

Faktor harga tidak dikeluhkan oleh sebagian besar pasien (sebesar 70% responden). Hal ini sesuai dengan temuan Burns dan Lee (2008) bahwa aliansi dalam segi pengadaan di rumah sakit dapat menekan biaya produk karena mengurangi biaya transaksi melalui kontrak yang mudah dinegosiasikan, adanya rabat, dan dividen sehingga dapat mencapai skala ekonomi yang memuaskan.

Kemudian dari segi kualitas, responden yang menganggap produk yang ditawarkan rumah sakit lebih berkualitas dibandingkan pesaing sama besarnya dengan responden yang tidak menganggap demikian (50:50). Hal ini disebabkan karena vendor penyedia produk yang digunakan oleh rumah sakit dan pesaing adalah vendor yang sama (sama resminya) sehingga kualitasnya pun sama. Sebanyak 80%

responden menganggap harga produk yang ditawarkan setara dengan kualitasnya. Ini tak lain karena perolehan barangnya dari vendor yang resmi, yang mana pesaing pun memperoleh barang yang sama dari vendor-vendor tersebut (sama resminya, sama kualitasnya dan sama produk yang ditawarkannya).

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 dan *sharing* informasi tentang stok barang 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%). Hal ini terjadi kemungkinan karena user (dokter) yang berbeda dari tiap rumah sakit sehingga sulit mencari titik temu kesepakatan item mana yang ingin mereka pesan (Burns dan Lee: 2008).

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. Rangkuman hasil keunggulan kompetitifnya bisa dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4. 34. Data Kuantitatif dan Kualitatif Keunggulan Kompetitif

Kategori	Butir Instrumen	Data Kuantitatif (%)	Data Kualitatif	Kesimpulan
Harga	Harga jarang dikeluhkan konsumen	70%	Harga kompetitif karena rabat besar dari vendor. Diskon besar karena volume pembelian besar akibat aliansi	Memperkuat dan memperdalam data kuantitatif
Kualitas	Kualitas produk yang tinggi	50%	Kualitas produk tinggi	Memperkuat dan memperdalam

				data kuantitatif
	Harga yang sebanding kualitas	80%	Harga sebanding kualitas karena perolehan dari vendor resmi	Memperkuat dan memperdalam data kuantitatif
Keandalan Pengiriman	Produk datang di waktu dan jumlah yang tepat	30%	Barang datang di waktu yang sesuai dan juga jumlahnya	Bertentangan
	Waktu pesanan yang cepat	46,67%	Barang cepat datang karena bisa mengandalkan aliansi	Bertentangan
	Barang jarang kosong	16,66%	Bila kekosongan terjadi, cepat menghubungi vendor dan biasanya didahulukan pesannya	Bertentangan
Inovasi	Barang sesuai keinginan pasien	56,67%	Barang sesuai dengan kebutuhan pasien karena ada fleksibilitas kalau tidak ada barang di aliansi bisa cari keluar	Memperkuat dan memperdalam data kuantitatif
	Selalu ada inovasi	36,66%	Inovasi belum ada dan baru sebatas wacana, yaitu IT	Memperkuat dan memperdalam data kuantitatif
	Obat mudah masuk formularium	30%	Obat sulit masuk formularium karena keinginan user (dokter) yang berbeda	Memperkuat dan memperdalam data kuantitatif
Time to market	Pengadaan barang cepat	30%	Pengadaan barang cepat karena mata rantai pengadaan pendek	Bertentangan
	Proses pengadaan mudah	36,67%	Prosesnya harus dipooling di aliansi dan disepakati bersama	Memperkuat dan memperdalam data kuantitatif
	Cepat memasukkan obat baru ke formularium	33,33%	Keinginan user berbeda sehingga sulit memasukkan ke dalam formularium	Memperkuat dan memperdalam data kuantitatif

Hipotesis dalam penelitian ini terjawab bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara aliansi strategis yang telah dijalankan dengan keunggulan kompetitif rumah sakit dan sumbangan aliansi

strategis terhadap keunggulan kompetitif adalah sebesar 38,69%. Sisanya ditentukan oleh faktor lainnya, seperti sumber daya dan kapabilitas yang lebih unggul dari pesaingnya karena tanpa sumber daya dan kapabilitas yang lebih unggul dari pesaingnya maka keunggulan kompetitif akan mudah ditiru Porter (1998). Apa lagi seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa industri distribusi obat (termasuk rumah sakit) merupakan industri yang sulit mengembangkan diferensiasi produk karena bukan institusi itu yang menciptakan produknya. Jadi, untuk menciptakan keunggulan yang sama bisa menggunakan sumber daya pelanggan yang sudah ada dan reputasi perusahaan (1998). Permata Husada Grup telah lama dikenal reputasinya oleh masyarakat sekitar dan itu bisa digali lagi potensinya untuk mencapai keunggulan kompetitif yang diharapkan.

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.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak meneliti faktor lain yang memengaruhi keunggulan kompetitif RS, terutama faktor yang bersumber dari sumber daya manusianya.

2. Wawancara yang dilakukan tidak mewakili seluruh lini struktur organisasi, hanya manajemen tingkat atas saja sehingga kesulitan di tataran praktik yang dialami staf pelaksana belum bisa dielaborasi secara menyeluruh.
3. Wawancara yang dilakukan tidak melibatkan user dari kalangan dokter praktisi di rumah sakit tersebut ataupun pelanggan ketiga rumah sakit itu sehingga tidak bisa mengonfirmasi hasil data kuantitatifnya.