STRATEGI PENGEMBANGAN INSTALASI FARMASI RSUD SOSODORO DJATIKOESOEMO BOJONEGORO DENGAN METODE SWOT

(INSTALLATION OF PHARMACEUTICAL DEVELOPMENT STRATEGY HOSPITAL SOSODORO DJATIKOESOEMO BOJONEGORO SWOT METHOD)

Youstiana Dwi Rosita
STIKES ICSADA Bojonegoro
Jl. Dr. Wahidin no. 68 A
E-mail : josicanme@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit adalah institusi penyedia jasa layanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah kabupaten Bojonegoro. Sebagai pusat rujukandari beberapa rumah sakit di daerah Bojonegoro dan sekitarnya. Dalam penelitian ini menggunkan suatu pen dekatan dengan analisis SWOT yang merupakan langkah awal dari suatu perencanaan strategi pengembangan yang dimulai dengan identifikasi masalah, tujuan organisasi sampai pada menimbang kekuatan dan kelemahan sendiri serta peluang dan ancaman dari luar dan juga melakukan beberapa langkah penting yang menunjang pemasaran atau pengembangan. Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif dan Populasi dalam penelitian ini populasinya adalah pasien rawatinap dan pasien rawat jalan sebanyak 200 orang responden Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini mengunakan sampling pertimbangan (Judgement Sampling) Dari hasil pendekatan dengan analisis SWOT perlunya pelaksanaan atau realisasi dari struktur organisasi yang menempatkan farmasis dalam farmasi klinik, peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, serta perlunya penambahan fasilitas berhubungan dengan IPTEK untuk kegiatan pelayanan farmasi baik secara manajerial maupun ke arah farmasi klinik.

Kata Kunci : *Farmasi, Analisis SWOT*

ABSTRACT

The hospital is an institution health care providers, Regional General Hospital Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro as one of the government-owned hospital Bojonegoro. As the center rujukandari several hospitals in Bojonegoro and the surrounding area. In this study using the approach with a pen SWOT analysis is the first step of a development strategy planning which starts with the identification of the problem, the purpose of the organization came to weigh their own strengths and weaknesses, opportunities and threats from the outside and also did some important steps to support the marketing or development. This research is a case study using qualitative descriptive study design and population in this study population was rawatinap patients and outpatients as many as 200 people respondent sample is partially or representative of the population studied. In this study, using sampling considerations (Judgement Sampling) From the SWOT analysis approach with the need for the implementation or realization of the organizational structure that puts pharmacists in clinical pharmacy, improving the quality and quantity of human resources, as well as the need for additional facilities related to science and technology for good pharmaceutical service activities managerially and in the direction of clinical pharmacy.

Key Words : *Pharmacy, SWOT Analysis*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi penyedia jasa layanan kesehatan, juga merupakan sebuah lembaga yang tidak lepas dari pengaruh atau tekanan lingkungan internal maupun eksternal. Pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit dapat dipengaruhi keadaan lingkungan organisasi tempat rumah sakit tersebut

berada.Maka dibutuhkan sistem manajemen rumah sakit yang mempertimbangkan aspek strategis agar rumah sakit mampu beradaptasi serta mampu mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi dan terus berubah, baik itu faktor internal maupun faktor eksternal.Perlu dilakukan evaluasi meliputi para manajer, seluruh karyawan rumah sakit ataupun pemilik rumah sakit untuk dapat mengenali lingkungan rumah sakit dan perubahannya, yaitu dengan melakukan analisis dan

mengelola lingkungan tersebut, dan kemudian membuat dan menerapkan perencanaan strategis sebagai langkah terbaik agar organisasi rumah sakit dapat *survive* bahkan

bertumbuh(Trisnantoro,2005).Pelayanan instalasi farmasi menghasilkan 30% dari seluruh hasil (*revenue*) rumah sakit. Mengingat peran instalasi farmasi yang cukup besar sebagai sumber dana rumah sakit maka sudah selayaknya bahwa rumah sakit menaruh perhatian lebihbesar terhadap peningkatan mutu pelayanan instalasi farmasi rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah kabupaten Bojonegoro.Sebagai pusat rujukandari beberapa rumah sakit di daerah Bojonegoro dan sekitarnya.Pada tahun 2007 RSUD Dr.R. Sosodoro Djatikoesoemo merupakan rumah sakit dengan kelas B non pendidikan dan merupakan Badan Layanan Umum Daerah pada tahun 2009.Dan sudah memenuhi sertifikasi manajemen mutu ISO 9001:2008 pada tahun 2007.

Visi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro adalah menjadi rumah sakit unggulan dibidang pelayanan medic spesialistik di jawa timur. Misi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro adalah Memberikan pelayanan kesehatan yg efisien,bermutu tinggi dan profesional dengan dukungan inovasi teknologi medis, melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang kesehatan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, profesional dan berdedikasi tinggi, meningkatkan pendapatan rumah sakit untuk mendukung kemandirian rumah sakit dan kesejehteraan staf, melengkapi sarana dan prasarana pelayanan.

Kondisi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Sebagai rujukan untuk pusat pelayanan kesehatan primer dari beberapa rumah sakit di daerah Bojonegoro dan sekitarnya.Sebagai sarana praktek mahasiswa DIII Keperawatan dan Kebidanandari berbagai disiplin ilmu lainnya termasuk dengan Fakultas Kedokteran Universitas Wijayakusuma mulai tahun 2010.RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo tahun 2013 jumlah tempat tidur 293 dengan pelayanan unggulan meliputi Rawat Inap, Rawat Darurat, Rawat Intensif, Pelayanan Bedah Sentral, Pelayanan Forensik & Pemulasaraan Jenazah, Pelayan Penunjang Medis (Radiologi, Farmasi, Laboratorium, Gizi, HD dan Gas medis). Pelayanan Rawat Jalan meliputi Poliklinik Bedah, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Paru, Poliklinik Kulit Kelamin, Poliklinik Penyakit Syaraf, Poliklinik Kebidanan & kandungan, Poliklinik Mata, Poliklinik Gigi & Mulut, Poliklinik THT, Poliklinik Anak sehat, Poliklinik Anak sakit, Poliklinik Ortopedi, Poliklinik Rehabilitasi Medik, Poliklinik Jantung dan Poliklinik Urologi. Instalasi Rawat Darurat terdiri darigawat darurat umum,kebidanan,perinatal dan neonatal, ruang observasi sehari (*One Day Care*) dan radiomedik.

Untuk pelayanan unggulan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo yangsudah ada meliputi pelayanan hemodialisa, peningkatan fasilitas penunjang pemeriksaan dengan peralatan DDR *(Digital Diagnostic Radiography)*, peningkatan fasilitas layanan jantung dengan peralatan *ecocardiograph*, peningkatan fasilitas penunjang diasnostic dengan peralatan EEG *Brain Mapping*, penambahan fasilitas peralatan di instalasi bedah sentral dengan alat *dermatom skingraft*, peningkatan fasilitas di NICU dengan peralatan ventilator bayi, fasilitas di unit rehabmedik dengan pralatan laser *therapy* dan peralatan *ocupasi therapy*, *ruang* tempat tidur kelas III yang sudah diperbaiki, tersedia gas medic sentral pada unit rawat inap, fasilitas tunggu rawat jalan yang sudah ber AC, adanya seminar *Hospital Without Wall* yang dilaksanakan setiap bulan, dengan sertifikasi dari IDI dann PPNI.

Lokasi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro saat ini cukup strategis, berada ditengah kota sehingga capaian aksebilitasnya cukup mudah.

Adanya peningkatan tipe kelas RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro terakreditasi dengan 12 pelayanan dan ditetapkan menjadi rumah sakit kelas B non pendidikan pada tahun 2007 kemudian dilanjutkan dengan terakreditasi 16 pelayanan pada tahun 2011, hal ini berarti beban kerja semakin meningkat dan pelayanan harus lebih optimal, maka perlu adanya pengembangan rumah sakit sesuai dengan tuntutan masyarakat. Salah satunya pelayanan masyarakat untuk mendapatkan obat.Untuk mengantisipasi persaingan dan menjaga kelangsungan usahanya, maka rumah sakit harus memiliki strategi-strategi untuk menghadapinya.Melalui strategiperencanaan yang baik maka rumah sakit dalam melayani pasien diharapkan mampu menjaga kualitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat.Bila semua fungsi ini dapat dilakukan dengan baik maka instalasi farmasi rumah sakit bisa menjadi kebanggaan, pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap akan merasakan kepuasan dan para dokter, perawat dan tenaga medis lain juga dapat menarik manfaat yang tak terhingga dari semua informasi mengenai perkembangan di dunia farmasi.

METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan menggunakan rancangan penelitian

deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplor keadaan lingkungan internal dan eksternal Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dengan menggunakan cara penelusuran data dengan analisis SWOT dari organisasi sasaran serta memilih Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebagai subyek studi.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah Instalasi Farmasi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang beralamatkan di jalan Dr. Wahidin no 40 Bojonegoro.

3. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini populasinya adalah pasien rawainap dan pasien rawat jalan sebanyak 200 orang responden Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini mengunakan *sampling* pertimbangan (*Judgement Sampling*) dengan alasan bahwa ”Dalam hal ini sampel yang diambil dari anggota populasi dipilih sekehendak hati oleh peneliti menurut pertimbangan dan intuisinya” (Sugarto, *Dergibson*, Lasmono, Denny, 2001:40). Dalam penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah pasien rawat inap yang sudah mendapatkan pelayanan farmasi, dan pasien rawat jalan yang sedang menggunakan pelayanan farmasi Sehingga pengambilan sampel dengan cara ini akan memudahkan peneliti dalam menyebarkan kuisioner.

4. Bahan atau Materi penelitian

1. Data Primer
2. Data Sekunder

5. Alat Dan Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah pedoman observasi tidak terstruktur, pedoman wawancara terstruktur, pedoman wawancara mendalam, kuesioner.

6. Uji Instrumen Penelitian

Mengingat data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakankuesioner, maka kesungguhan responden dalam menjawab setiap item pertanyaanyang diajukan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Tabel 1. Nama – nama Industri Farmasi yang Bekerja Sama dengan RSUD Dr. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro

No	NAMA PBF	NO	NAMA PBF
1	PT. ANTAR MITRA SEMBADA	7	PT. MERAPI UTAMA
2	PT. BRATACO	8	PT. MILLENIUM PHARMA
3	PT. DOS NI ROHA	9	PT. KEBAYORAN LAMA
4	PT. INDO FARMA	10	PT. KIMIA FARMA
5	PT. ENSEVAL PM	11	PT. MENSA BINA SUKSES
6	PT. KEBAYORAN PHARMA	12	PT. ANUGERAH PL

Sumber : Catatan Bagian Pengadaan

Strategi Instalasi Farmasi RSUD Dr. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro

Dari analisa SWOT diatas dapat dibuat matrik SWOT seperti terlihat tabel.dari matrik SWOT dapat diketahui alternatif-alternatif strategi yang mungkin dapat direkomendasikan pada instalasi farmasi RSUD Dr. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro

A. Strategi *Strengths-Opportunities* antara lain adalah :

1. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia farmasi. Dalam hal ini dititik beratkan pada kualitas dan kuantitas Apoteker dan asisten apoteker yang ada. Untuk menciptakan pelayanan farmasi menuju *pharmaceutical care* diharapkan pengetahuan mengenai pelayanan farmasi oleh asisten apoteker maupun apoteker mendapatkan pelatihan ataupun pendidikan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga farmasi.
2. Penambahan dan peningkatan fasilitas yang menunjang pelaksanaan pelayanan farmasi lebih optimal. Misalnya adanya komputerisasi yang lebih canggih programnya sehingga membantu administrasi dan dokumentasi setiap kegiatan pelayanan farmasi. Kelengkapan buku-buku mengenai penyakit, obat serta buku-buku yang berhubungan dengan pasien. Adanya software yang berhubungan dengan farmasi klinik dan informasi obat. Adanya ruang konsultasi untuk pasien. Perlunya pemisahan lokasi apotek rawat jalan untuk pasien inap karena jumlah pasien jamkesmas dan jamkesda lebih banyak sehingga berefek pada kenyaman ruang tunggu.
3. Adanya sub farmasi klinik pad struktur organisasi menunjukkan bahwa IFRS berusaha untuk memberikan pelayanan yang optimal namun harus di realisasikan pelaksanaan farmasi klinik dan program kerja *pharmaceuticalcare*

4. Perencanaan dan pengelolaan persediaan farmasi lebih efektif dan lebih efisien. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan mengenai farmakoekonomi dalam pengelolaan di instalasi farmasi. Perlunya strategi ini berhubungan dengan anggaran yang dikelola.
5. Kegiatan KFT lebih optimal. Kinerja KFT sebagai komite farmasi terapi sangat dibutuhkan dalam perencanaan ketersediaan obat serta beredarnya obat yang ada di rumah sakit.
6. Melakukan riset atau studi banding dengan IFRS lain yang lebih unggul. Untuk mengetahui sejauh mana IFRSUD Dr. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sudah berkembang
7. Melakukan koordinasi antara farmasi dengan KFT serta KFT dengan tenaga kesehatan lain. Hal ini agar terciptanya komunikasi yang baik sesuai dengan wewenang dan tugas masing-masing bagian.

B. Strategi *Weakness-Opportunities* antara lain :

1. Peningkatan kualitas SDM dan kuantitas apoteker dan asisten apoteker untuk pelayanan yang berorientasi pada *patient oriented.*
2. Realisasi pelaksanaan farmasi klini yang terdapat pada struktur organisasi. Dalam hal ini belum tampak adanya sub farmasi klinik. Secara idealnya dalam pelaksanaan kegiatan farmasi di IFRS seharusnya ada dua fungsi farmasi yaitu sebagai manajerial dan sebagai fungsional yaitu pelayanan farmasi klinik. Oleh karena itu perlu realisasi pelaksanaan farmasi klinik dan asuhan kefarmasian.
3. Adanya penambahan fasilitas IPTEK untuk menunjang pelaksanaan farmasi klinik dan pelayanan informasi obat.
4. Meningkatkan pelayanan farmasi yang fokus pada *customer satisfaction.*
5. Perlunya kerjasama antara karyawan dengan pasien yaitu dengan aktualisasi tenaga farmasis dalam memberi pelayanan langsung kepada pasien, misalnya penyerahan obat, pelayanan informasi obat dan *visite* pasien ke bangsal-bangsal. Sehingga pasien tahu peran dan tugas farmasi.
6. Pengetahuan tentang pengelolaan sediaan farmasi (farmakoekonomi)
7. Menjalin hubungan dan koordinasi yang baik antara farmasis dengan bagian keuangan dalam hal ini terkait dengan pengadaan obat di rumah sakit
8. Menjalin kerjasama dan melakukan pemilihan *supplier* untuk penyediaan obat di rumah sakit

C. Strategi *Strenghts-Threats* antara lain :

1. Perlu penetapan direktur untuk meningkatkan pelayanan mengenai kegiatan *pharmaceutical care.*
2. Adanya riset dan studi banding dalam hal untuk pengembangan instalasi farmasi.
3. Dilakukan program kerja misalnya *visite* pasien langsung ke bangsal bangsal.
4. Peningkatan kinerja Komite Farmasi Terapi
5. Perlunya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM instalasi farmasi
6. Perlunya menjalin kerjasama yang baik dengan industri farmasi serta pemilihan *supplier* dalam hal ketersediaan obat di instalasi farmasi.
7. Meningkatkan kerjasama dengan sejumlah *supplier* atau PBF yang lebih luas. Untuk kerjasama mengenai ketersediaan obat yang ada di rumah sakit.
8. Perlunya evaluasi kerja farmasi dalam memasuki persaingan era globalisasi

D. Strategi *Weakness-Threats* antara lain :

1. Perlunya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM khususnya asisten apoteker, serta motivasi kepada tenaga instalasi farmasi yang difokuskan pada kepuasan pasien.
2. Perlunya dirancang kegiatan *pharmaceutical care* dan disosialisasikan kepada direktur dan dokter.
3. Perlunya melakukan riset mengenai farmako ekonomi
4. Menambah fasilitas untuk menunjang pelaksanaan *pharmaceutical care* misalnya seperti sofware yang berhubungan dengan farmasi klinik, kelengkapan buku-buku, adanya ruang khusus untuk konsultasi pasien.
5. Menjalin kerjasama dengan PBF serta pemilihan *supplier* dalam hal ketersediaan obat.
6. Koordinasi yang baik dengan Komite Farmasi Terapi dalam pelayanan farmasi Dari berbagai strategi tersebut dapat diringkas menjadi 4 macam alternatif strategi di instalasi farmasi RSUD Dr. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Empat strategi itu adalah :

a. Adanya farmasi klinik sesuai dengan struktur organisasi, dimana tugas farmasis dapat sebagai menajemen dan fungsi pelayanan farmasi secara profesional berperan dalam farmasi klinik
b. Sumber daya manusia baik secara kuantitas dan kualitas. Dalam hal ini untuk peningkatan pelayanan dan farmasi klinik
c. Fasilitas sebagai pendukung dalam kegiatan pelayanan dan pengelolaan instalasi.

d. Dilakukannya riset atau studi banding dengan instalasi farmasi rumah sakit lain yang lebih unggul .

Dari keempat strategi di atas sebenarnya merupakan satu kesatuan yang harus dilaksanakan secara bersama-sama.Namun dengan melihat kondisi internal dan eksternal dapat dilakukan proritas yang diutamakan.Untuk menentukan alternatif yang diutamakan dpat dilakukan dengan analisis *The Quantitatif Strategic PlanningMatrix* (QSPM) dari Umar (2004).Dari hasil analisis QSPM, diperoleh strategi alternatif dengan *Total Attractive Score* (TAS) masing-masing yaitu :

Tabel 2. Hasil Analisis *Quantitatif Strategic Planning Matrix* (QSPM)

No	Strategi	Nilai
1	Riset dan studi banding dengan IFRS lain	7,74
2	Realisasi untuk struktur organisasi yang menempatkan farmasi sebagai fungsi farmasi klinik	7,68
3	Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM	7,54
4	Penambahan fasilitas behubungan dangan IPTEK untuk mendukung kegiatan pelayanan farmasi	7,50

Dari hasil tersebut hendaknya Instalasi Farmasi RSUD Dr. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro melakukan riset dan studi banding dengan instalasi farmasi rumah sakit yang lebih unggul, perlunya pelaksanaan atau realisasi dari struktur organisasi yang menempatkan farmasis dalam farmasi klinik, peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, serta perlunya penambahan fasilitas berhubungan dengan IPTEK untuk kegiatan pelayanan farmasi baik secara manajerial maupun ke arah farmasi klinik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim, 2004.Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*.Jakarta : Depkes RI.
2. Anonim, 2009.Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tentang *Kesehatan*, Jakarta.Anonim, 2009.Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tentang *Rumah Sakit*, Jakarta.
3. Anonim, 2009.Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 tentang *Pekerjaan Kefarmasian*.Jakarta : Depkes RI.
4. Anonim, 2010.Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 02.02/Menkes/068/I/2010 tentang *Kewajiban Menggunakan Obat Generik diFasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*.
5. Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
6. Fakih, M. 2005. *Perencanaan Strategis Bagi Organisasi Sosial*. Cetakan VII: Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
7. Ghozali, Imam, 2005, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Universitas Diponegoro, Semarang.
8. Hirawan , 1997, *Analisis Pengembangan Pelayanan Gizi Dari Cost Center Menjadi Revenue Center di RSUD Budhi Asih Jakarta*. *Thesis*. Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, tidak dipublikasikan.
9. Kuntadi.1997. *Strategi Pengembangan Kamar Operasi Berdasarkan Analisis Swot Di Rumah Sakit Perkebunan Jember*.Thesis. Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, tidak dipublikasikan.Kotler, Ph., 1997. *Dasar-dasar Pemasaran*.Jilid I, Edisi ke-7, Penerbit PT.Prenhallindo, Jakarta.
10. Kotler, Ph., 1997. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jilid 1, Edisi 9, PT Prehallindo, Jakarta.
11. Kotler, Ph., dan Keller, K.L.,2007. *Manajemen Pemasaran*. Jilid1, Edisi ke-12, PT. Indeks
12. Moleong,L.J., 1997. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
13. Michael E. P, 1996, *Strategi Bersaing, Tehnik Menganalisis Industri dan Pesaing*, Terjemahan Agus Maulana, Erlangga, Jakarta.
14. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L., 1988, " *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*", Journalof Retailing, Vol. 64, Spring, 12-40.
15. Porter, M.E., 1997. *Keunggulan Bersaing : Menciptakan dan Mempertahankan Kinerja Unggul*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
16. Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro 2012. Bojonegoro : Dinas Kesehatan Bojonegoro.
17. Rangkuti, F., 2001.*Analisis SWOT Tehnik Membedah Kasus Bisnis : Reorientasi Konsep Perencanaan Strategis Untuk Menghadapi Abad 21*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
18. Rusita, Y.D., 2010. *Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Sukoharjo*.Thesis. Program Studi Magister

Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi Surakarta, tidak dipublikasikan

19. Sampurno, 2007.*Materi Kuliah Manajemen Pemasaran*. Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Setia Budi. Yogyakarta
20. Satibi, 2000.*Perencanaan Stategi Manajemen Instalasi Farmasi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Menuju Pharmaceutical Care. Thesis.*Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, tidak dipublikasikan.
21. Slamet,E., 2000. *Strategi Pemasaran Rumah Sakit Pusat Pertamina*. Thesis Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, tidak dipublikasikan.
22. Siregar, C.J.P., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.