

## **BAB VI**

### **RINGKASAN**

#### **A. Pendahuluan**

##### **1. Latar Belakang**

Menurut Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu divisi dari rumah sakit yang mempunyai pengaruh sangat besar pada perkembangan profesional rumah sakit dan juga terhadap ekonomi dan biaya total rumah sakit. IFRS adalah satu-satunya divisi rumah sakit yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan dan pengendalian seluruh sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lain yang beredar dan digunakan dirumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004)

Ketertarikan peneliti untuk melakukan suatu penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena untuk melihat sejauh mana visi dan misi Instalasi Farmasi RSUD Wamena yang telah dicapai dengan meninjau dari segi mutu pelayanan yang telah di jalankan di Instalasi Farmasi RSUD Wamena dan mengadakan suatu strategi pengembangan dengan berdasarkan analisis HANLON .

Hasil penelitian diharapkan IFRS Wamena mengetahui posisi dan keberadaannya ditengah-tengah pelayanan yang ada dan dapat mengambil strategi yang kompetitif sehingga mampu mempertahankan keberadaan dan aksistensinya, serta mampu memberikan yang berkualitas menjadi kebanggaan masyarakat.

## **2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah kondisi Mutu Pelayanan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena?
2. Bagaimanakah peningkatan mutu pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena dengan menggunakan metode Hanlon?

## **3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui mutu pelayanan farmasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena.
2. Untuk mengetahui kepuasan pasien, waktu pelayanan resep, dan mengetahui apakah kinerja yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur tetap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena.

## **4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam strategi pengembangan mutu pelayanan yang akan diterapkan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah Wamena.

2. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu acuan atau bahan pertimbangan dalam rapat internal tenaga farmasi untuk mempersiapkan strategi pengembangan mutu pelayanan di Instalasi farmasi rumah sakit menuju jenjang yang lebih baik.
3. Bagi Rumah Sakit lain yang memiliki kondisi internal serupa, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan pertimbangan dalam perbaikan sekaligus pengembangan kondisi internal di Rumah Sakit terkait.
4. Bagi peneliti sendiri bermanfaat dalam mengasah kemampuan manajerial serta menambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang sangat berharga dalam penerapan ilmu terhadap kenyataan yang ada di lapangan.

### **B. Tinjauan Pustaka**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas di Rumah Sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan Rumah Sakit itu sendiri. IFRS dapat didefinisikan sebagai suatu departemen/unit/bagian dari Rumah Sakit dibawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup, perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan,

pengendalian mutu, dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di Rumah Sakit, pelayanan farmasi klinis umum dan spesialis (Siregar,2007).

Berdasarkan Kepmenkes No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang standar pelayanan Farmasi Rumah Sakit, struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit mencakup penyelenggaraan pengelolaan perbekalan Farmasi, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu.

### **1. Mutu Pelayanan**

Jaminan mutu menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MENKES/SK/X/2004 adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dan selanjutnya menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai kemampuan yang tersedia, menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Republik Indonesia No.1027/MENKES/SK/IX/2004 indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan yaitu :

- a. Tingkat kepuasan konsumen : Dilakukan dengan survei berupa angket atau wawancara langsung.
- b. Dimensi waktu : Lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan)

- c. Prosedur tetap : Untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

## **2. Analisis Hanlon**

Metode ini merupakan alat yang dapat digunakan untuk membandingkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda dengan cara relative dan bukan absolute, framework, seadil mungkin, dan objektif. Metode ini disebut Metode Hanlon dan Basic Priority Rating Sistem (BPRS), dideskripsikan dalam Public Health: Administration and Practice (Hanlon and Pickett, Times Mirror/Mosby College Publishing) and Basic Health Planning (Spiegel and Hyman, Aspen Publishers).

Metode ini memiliki 3 tujuan utama :

- a. Memungkinkan para pengambil keputusan untuk mengidentifikasi faktor-faktor eksplisit yang harus diperhatikan dalam menentukan prioritas
- b. Untuk mengorganisasi faktor-faktor kedalam kelompok yang memiliki bobot relatif satu sama lain
- c. Memungkinkan faktor-faktor agar dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan nilai secara individual.

### **1. Formula Dasar Penilaian Prioritas**

Berdasarkan tinjauan atas percobaan berulang yang dilakukan dalam mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan, pola kriteria yang konsisten,

menjadi kelihatan jelas, pola tersebut tercermin pada komponen-komponen dalam sistem ini:

Komponen A = Ukuran/Besarnya masalah

Komponen B = Tingkat keseriusan masalah

Komponen C = Perkiraan efektivitas solusi

Komponen D = *PEARL* faktor (*propriety, economic feasibility, acceptability, resource availability, legality*-kepatuhan, kelayakan ekonomi, dapat diterima, ketersediaan sumber daya, dan legalitas)

*PEARL* adalah suatu kelompok faktor yang walaupun tidak secara langsung berkaitan dengan masalah kesehatan, namun memiliki pengaruh yang tinggi dalam menentukan apakah masalah tertentu dapat diatasi.

Semua komponen tersebut diterjemahkan kedalam dua rumus yang merupakan nilai numerik yang memberikan prioritas utama kepada penyakit/kondisi mereka dengan skor tertinggi.

Nilai Prioritas Dasar/*Basic Priority Rating* (BPR);

$$BPR = (A + B) C / 3$$

Nilai Prioritas Keseluruhan/*Overall Priority Rating* :

$$OPR = \{ (A+B) C / 3 \} \times D$$

Perbedaan dalam dua rumus akan menjadi semakin nyata ketika komponen D (*PEARL*) dijelaskan.

Penting untuk mengenal dan menerima hal-hal tersebut, karena dengan berbagai proses seperti itu, akan terdapat sejumlah besar subyektivitas, pilihan, definisi, dan bobot relatif yang ditetapkan pada komponen merupakan keputusan kelompok dan bersifat fleksibel. Lebih jauh lagi, nilai tersebut merupakan penetapan dari masing-masing individu pemberi ilai. Namun demikian, beberapa kontrol ilmiah dapat dicapai dengan menggunakan definisi istilah secara tepat, dan sesuai dengan data statistik dan akurat.

### **C. Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian non eksperimental. Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif yaitu suatu penelitian dengan tujuan utama untuk memperoleh gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif yang selanjutnya digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Ghozali, 2001). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian kuantitatif yaitu dengan mengevaluasi mutu pelayanan dengan menggunakan tiga indikator berdasarkan KepMenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 yaitu :
  - a. Tingkat kepuasan konsumen : penelitian ini menggunakan survey berupa angket atau kuisisioner. Dilakukan kepada 235 dari 212 pasien rawat jalan, dan

23 tenaga medis dan paramedis secara *non probability sampling* yaitu *convenience sampling* yaitu sampel yang diambil dari siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Untuk jumlah sampel kuesioner awal sampel yang disebarakan sebanyak 30 kuesioner.

b. Dimensi Waktu

Dalam penelitian ini diukur waktu pelayanan resep dari awal pasien menyerahkan resep hingga pasien mendapat obat. Dilakukan kepada 212 pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah wamena. Serta memberikan kuesioner kepada sejumlah staff atau karyawan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wamena.

c. Prosedur Tetap

Untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

#### **D. Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan data yang telah diolah, ditemukan beberapa masalah dalam mencapai mutu pelayanan di IFRSUD Wamena yang kemudian diusulkan perbaikan guna menunjang pelayanan yang baik

Dalam usulan perbaikan mutu pelayanan, peneliti mengusulkan beberapa upaya perbaikan akan mutu pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Wamena yang

disusun dalam bentuk kerangka upaya perbaikan pelayanan pasien disusun berdasarkan identifikasi masalah dan solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Untuk mendapatkan hasil yang baik perlu adanya prioritas masalah, maka dilakukan pembobotan dengan menggunakan Metode Hanlon.

Dilakukannya pembobotan dengan menggunakan metode Hanlon dimaksudkan untuk memperoleh *score*/nilai berupa angka yang dapat menunjukkan skala prioritas yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada sehingga masalah dapat dilakukan secara bertahap. Berikut adalah tabel tentang masalah dan solusi dalam mencapai mutu pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Wamena.

**Tabel 11. Presentase Skala Prioritas Penanganan Masalah dengan Metode Hanlon**

Tahapan	Daftar Masalah	Kriteria dan Bobot Maksimum			BPR	PEARL	OPR	Prioritas Masalah
		A= Besar	B= Kegawatan	C= Kemudahan				
Prosedur tetap	E1	10	12	9	66	1111	66	1
<i>Tangibles</i> (Fasilitas Fisik)	A2	9	9	9	54	111	54	2
<i>Reliability</i> (kehandalan)	B2	8	10	9	54	1111	54	2
<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	C1	9	9	9	54	1111	54	2
	C2	9	9	9	54	1111	54	2
<i>Reliability</i> (Kehandalan)	B1	6	9	9	45	1111	45	3
<i>Tangibles</i> (Fasilitas Fisik)	A1	7	8	9	45	1111	45	3
<i>Emphaty</i> (Empati)	D2	6	8	8	37.3	1111	37.3	4
	D1	5	7	8	32	1111	32	5
<i>Tangibles</i> (Fasilitas Fisik)	A3	5	5	9	30	1111	30	6
<i>Emphaty</i> (Empati)	D3	5	4	8	24	1111	24	7

Rumus untuk menghitung BPR dan OPR sebaga berikut :

$$\text{BPR (Basic Priority Rating)} = (A+B) C/3$$

$$\text{OPR (Overall Priority Rating)} = [ (A+B)C / 3 ] \times D$$

Dari pembobotan yang dilakukan dengan Metode Hanlon pada tabel diatas, diperoleh skala prioritas yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah hidup ditiap tahapan manajemen obat sebagai berikut :

a. Dimensi *Tangibles* ( Fasilitas Fisik ) : Persediaan peralatan modern seperti komputer, persediaan obat, kenyamanan ruang tunggu.

1. Melakukan pengadaan persediaan alat /aset seperti komputer untuk meningkatkan proses pengolahan resep obat dan administrasi.
2. Membuat ruang tunggu resep yang nyaman dengan menyediakan tempat duduk yang rapi dan nyaman serta menyediakan TV.
3. Komunikasi atau kesepakatan yang baik antara dokter dengan apoteker
4. Perlu adanya SIM didalam mengawasi dan menjamin kualitas dan kondisi stok sehingga terhindar dari kerusakan, kelebihan dan kekurangan obat.
5. Perencanaan suatu sistem Formularium
6. Tambahan modal/ dana dan efektivitas dan efisiensi sistem manajemen mutu dalam memengaruhi keuangan IFRS.

b. Dimensi *Reliability* (Kehandalan) : Memberikan pelayanan kepada pasien, Kemampuan petugas farmasi dalam memberikan informasi.

1. IFRS diharapkan lebih meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada *customer satisfaction* (kepuasan Pelanggan)

2. Peningkatan pengetahuan personal tentang kebijakan mutu, sasaran dan konsep kepuasan pasien dengan dilakukan melalui kursus dan pelatihan bagi personal baru dan program penyegaran periodik bagi personal lama.
  3. Meningkatkan efektivitas pelayanan.
- c. Dimensi *Responsiveness* ( Daya Tangkap)) : penjelasan dan informasi tentang obat, efek samping, khasiat, cara pemakaian obat
1. IFRS harus memelihara suatu kumpulan pustaka farmasi yang terdiri atas sumber pustaka, majalah ilmiah dan majalah praktik profesional dalam bidang farmasi dan kedokteran dalam mengambil keputusan klinik untuk pasien.
  2. Membuka ruang konseling.
- d. Dimensi *Emphaty* (Empati)
1. Perlu adanya layanan telepon bagi *customer/* pasien untuk memudahkan pasien dalam berkomunikasi langsung dengan apoteker dalam memberikan konseling yang dibutuhkan pasien.
  2. IFRS melakukan usulan untuk perubahan bentuk loket untuk memudahkan komunikasi petugas apotik dengan pasien.
  3. IFRS bertanggung jawab mengembangkan suatu layanan yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat.
- e. Prosedur Tetap /SOP
1. Pimpinan rumah sakit harus dapat menunjuk dengan cepat panitia dalam membentuk suatu penyusunan kebijakan dan prosedur operasional.

## E. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena dapat disimpulkan sebagai berikut :
  - a. Pada Tahap Tingkat Kepuasan Pasien menunjukkan ada beberapa yang belum tercapai dengan baik seperti tingkat kepuasan pasien mengenai ketersediaan obat, informasi obat, layanan sms, kenyamanan ruang tunggu dan komunikasi antara petugas IFRS dan pasien.
  - b. Pada tahap dimensi waktu menunjukkan hasil yang sudah baik pada kesesuaian dengan standar waktu pelayanan.
  - c. Belum tercapainya pembuatan prosedur tetap /SOP di dalam Instalasi Farmasi RSUD Wamena.
  - d. Pada tingkat kepuasan dan semangat kerja karyawan menunjukkan hasil yang belum memuaskan. Ini dapat menjadi kelemahan IFRS dan RS dalam mencapai peningkatan mutu pelayanan kepada pasien
2. Strategi alternatif yang dapat diterapkan untuk pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena antara lain :
  - a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia;
  - b. Meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada *customer satisfaction*;

- c. Melakukan riset dan pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
- d. Menambah fasilitas ilmu pengetahuan dan teknologi.

### **F. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wamena secara khusus bagi Instalasi Farmasi
  - a. Diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada *customer satisfaction* (kepuasan pasien).
  - b. Diharapkan IFRS melakukan pelayanan farmasi klinik dan konseling demi keamanan pasien dalam penggunaan obat.
  - c. Meningkatkan fungsi pengawasan dan pengendalian baik dalam hal administrasi maupun pelayanan sehingga stok obat-obatan dapat terkontrol dengan baik persediaannya.
  - d. Diharapkan dapat menetapkan dan merancang pembuatan prosedur tetap / SOP sehingga pelayanan dapat berjalan baik.
2. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain yang tertarik melakukan penelitian lebih lanjut tentang strategi perencanaan pengembangan mutu pelayanan farmasi di RSUD Wamena, dapat dilakukan lebih lanjut tidak hanya di lingkungan IFRS namun dapat pula dilakukan di lingkungan RSUD Wamena dari aspek lingkungan internal dan eksternal seperti pengelolaan obat, peningkatan kualitas dan kuantitas SDM dan

penggunaan obat generik sesuai dengan formularium dengan menggunakan metode Hanlon.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, D. W., 2008, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG)*, Kelayakan Penerapannya di Indonesia. Jogyakarta.
- Akbar., 2012, Analisis Pengelolaan Obat dan Strategi Pengembangannya Berdasarkan Analisis Hanlon di Instalasi Farmasi RSUD Kabupaten Kolaka, *Tesis*, Program Pascasarjana Ilmu Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Depkes RI., 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004, *Tentang standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Depkes RI., 2004, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, *Tentang standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Depkes RI., 1999, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1333/Menkes/SK/X/1999, *Tentang standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Depkes RI., 2009, *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor : 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit*, Departemen kesehatan Republik Indonesia , Jakarta
- Depkes RI., 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, 1-5, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Dwi, C.I., 2009, Asosiasi Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas
- Dwiprahasto, I., 2008, Mutu Pelayanan yang Berorientasi Pada Patient Safety, *Jurnal Mutu Pelayanan dan Patient Safety*, Vol.1. Hal.56-72.
- Ghozali, I., 2001, *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, Semarang : Universitas Diponegoro
- Gowan, M., Seymour, J., Ibarreche, S., 2001, Service Quality in a public Agency Same Expectation but Different Perception by Employess, Managers and Customer, *Journal of Quality Managemen*, Vol. 6. Hal.275-291.
- Guadagnino, C., 2003, *Role of Patient Satisfaction*, <http://www.physiciansnews.com/cover/1203.html>. Diakses 22 November 2012.
- Guerrier, Y., Deery, M., 1998, Research in Hospitality Management and Organizational Behavior, *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 17, Hal. 145-160.
- Hadiati, S., & Ruci, S., 2008, Analisis Kinerja Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan, *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Vol.1 (1). Hal.56-67.

- Maftuhah,N.,2009, 4 Faktor Penting Dalam Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan Masyarakat (Metode Hanlon) , *Jurnal Penetapan Prioritas dan Metode Hanlon*, Vol.3, Hal.45-56
- Hilda,H., Bobby, O., 2011, Upaya Peningkatan Kualitas Layanan Farmasi RSK.ST. Vincentius A.Paulo Surabaya dengan Menggunakan Metode SERVQUAL dan QFD, *Tesis*, Surabaya: Program Studi MMT.ITS, Surabaya.
- Holloway, 2003, *Drug and Therapeutics Commitess*, WHO, Management Sciences For Health, Arlington
- Hunger, J.D. Wheelen TL., 2006, *Strategic Management dan Business Policy*, Ed-10, Julianto A, penerjemah; Yogyakarta: Penerbit Andi
- Kotler P., 2002, *Marketing Management*, Hall International Inc., Upper Saddle River, New Jersey
- Kotler P., Keller K., 2007, *Manajemen Pemasaran.Jilid 1. Ed ke-12*, Jakarta: PT. Indeks.
- Naniek,W., 2009, Analisis Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swadana RS. Tentara Semarang, *Tesis*, Program Pascasarjana Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Parasuraman, A. V.A.Zeithaml,& L.L.Berry.,1985, A Conceptual Model of Service Quality and itsImplications to Future Research, *Journal of Marketing*, Volume 49,No.41-90
- Prabha, R.M., 2010, Service Quality in The Public Service, *International Journal of Management and Marketing Research*, Vol. 3(1). Hal.42-46
- Rangkuti, F., 2004, *Manajemen Persediaan,Aplikasi di Bidang Bisnis*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada.
- Rizkiya, A., 2011, Pengukuran Mutu Pelayanan Farmasi di Unit Rawat Jalan IFRS Sleman, *Tesis*, Program Pascasarjana Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Sampurno, Awika, A., Indri, K.,2007, Analisis Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi pada RSUD Cilacap dan RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar, *Jurnal Strategi Manajemen*, Vol.8. Hal.101-107
- Satibi., 2000, Perencanaan Strategi Manajemen IFRS Panti Rapih Yogyakarta Menuju Pharmaceutical Care, *Tesis*, Yogyakarta : Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada
- Sianturi, H.P., Moses,L.S.,2011, Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Unit Instalasi Rawat Jalan (IRJ) Dr. Ramelan Surabaya dengan Metode Servqual dan QFD, *Jurnal Manajemen dan Marketing*, Vol. 1.Hal. 46-75
- Siregar, C.J.P., 2007, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Siregar, Ch.J.P., Amalia,L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, 25-49, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Smith, S.M.,2007, *How to Measure Customer Satisfaction : Satisfaction Measurement and Theory*, <http://www.aboutsurveys.com/how-to-measure-customer-satisfaction-measurement-and-theory/>.diakses tanggal 22 November 2012
- Trisnantoro, L., 2009, *Manajemen Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Umar H., 2001, *Strategic Management in Acton*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Wongkar., 2012, Strategi Pengembangan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu dengan Metode Swot, *Tesis*, Program Pascasarjana Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta
- Zeithalm,V.A., Parasuraman, A., Berry,L.L., 1993, Research Note : *More on Improving Service Quality Measurement Journal of Retailing*, Vol. 69. Spring. 140-149