

# **ANALISIS SALURAN DISTRIBUSI (*DISTRIBUTION CHANNEL*) POLIKLINIK REHABILITASI MEDIK PADA FASE AWAL OPERASIONAL DI RUMAH SAKIT X**

**Wiwin Indriani<sup>1</sup>**

Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang  
*wi2n.ita@gmail.com*

**Tita Hariyanti<sup>2</sup>**

Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

**Ni Luh Putu<sup>3</sup>**

Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

## **Abstrak**

Poliklinik Rehabilitasi Medik merupakan unit layanan baru di RS X. Membuat unit layanan baru secara otomatis berkaitan dengan program pemasaran. Pemasaran unit baru membutuhkan sistem informasi pemasaran untuk mendapatkan data awal sebagai modal penyusunan rencana pemasaran. Program pemasaran mengidentifikasi segmen pasar unit layanan rehabilitasi medik serta menentukan segmen yang memberikan peluang lebih besar. Pemasar mencapai segmen pasar menggunakan saluran distribusi (*distribution channel*). Saluran distribusi (*distribution channel*) merupakan sarana untuk menyampaikan produk jasa layanan rehabilitasi medik kepada pasien. Tujuan penelitian ini untuk menentukan saluran distribusi (*distribution channel*) layanan rehabilitasi medik. Pengumpulan data melalui observasi, pengambilan data primer poliklinik rehabilitasi medik di bulan September 2017 dan wawancara kepada dokter dan pasien. Dari pengumpulan data awal didapatkan informasi tentang segmen pasar Saluran distribusi merupakan sarana untuk menyampaikan produk jasa layanan rehabilitasi medik kepada pasien.

**Kata-kata kunci:** Layanan baru, unit rehabilitasi medik, saluran distribusi (*distribution channel*), rumah sakit.

## **Abstract**

*Medical Rehabilitation Clinic was new program in X hospital. Creating new program automatically associated with marketing. Marketing procedure of new units requires information system to derive initial data as a capital for the preparation of a marketing plan. Marketing program identifies market segment of medical rehabilitation service as well as determines which segments provide greater opportunities. Marketers achieve market segment by distribution channels.. Distribution channel function to deliver products of medical rehabilitation services to patients. The purpose of this study to determine distribution channel of medical rehabilitation services. Data collecting from observation, primary data on medic rehabilitation unit in September 2017 and interviews to physicians and patients. Distribution channel function as deliver services products from medic rehabilitation to patients.*

**Keywords:** *New services, medical rehabilitation , distribution channel*

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit dituntut mengembangkan unit baru di tengah perkembangan sistem pelayanan kesehatan. Pengembangan unit memperhatikan kebutuhan pasar layanan kesehatan dan segmen yang dilayani.<sup>1</sup> Rumah sakit X yang berada di daerah Bululawang sebelah selatan Kota Malang. Rumah sakit melakukan pengembangan unit layanan rehabilitasi medik. Produk layanan rehabilitasi medik, sebagai layanan baru membutuhkan proses adopsi. Proses adopsi

dilaksanakan melalui program pemasaran dengan memperhatikan identitas dan kepuasan konsumen melebihi pelayanan yang diberikan kompetitor.<sup>2</sup> Pengembangan strategi pemasaran dimulai dari mengenal ukuran, struktur dan perilaku pasar, dilanjutkan dengan *positioning* produk dan penjualan.<sup>3</sup>

Program baru di rumah sakit melalui tahap awal proses adopsi konsumen. Proses adopsi dimulai dengan adanya inovasi yang dilakukan rumah sakit dengan membuka layanan baru. Pasien menyadari adanya inovasi dan membutuhkan informasi tentang inovasi tersebut. Informasi disampaikan oleh rumah sakit dalam bentuk program pemasaran.<sup>3</sup>

Program pemasaran jasa layanan rumah sakit memperhatikan bauran pemasaran sebagai bahan pertimbangan implementasi strategi pemasaran.<sup>4</sup> *Product, price, promotion, place, people, proses dan physical evidence* merupakan komponen yang saling memberi pengaruh dan rumah sakit perlu mencatat sebagai dukungan penerapan strategi pemasaran.<sup>1</sup>

Rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medik, terbagi dalam tiga klasifikasi. Pelayanan primer, sekunder dan tersier, untuk rumah sakit kelas C/ kelas D dan Puskesmas, termasuk dalam kategori pelayanan primer. Pelayanan primer mencakup pelayanan rehabilitasi medik dasar, dengan tenaga standar dokter umum terlatih dan terapis (fisioterapis, okupasi terapi, perawat rehabilitasi medik)<sup>5</sup>.

Alur pasien pelayanan rehabilitasi medik dapat berasal dari instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, serta konsulan dari dokter praktek, rujukan dari rumah sakit atau datang langsung.<sup>6</sup> Rumah sakit menyampaikan layanan rehabilitasi medik di era BPJS melalui sistem rujukan. Rujukan bersifat horizontal dan rujukan vertikal, rujukan horizontal dari poliklinik spesialis ke poliklinik rehabilitasi medik. Rujukan vertikal, merupakan rujukan dari PPK 1 ke rumah sakit.

Sistem rujukan yang diterapkan bermakna sebagai saluran pemasaran. Definisi saluran pemasaran adalah sekelompok organisasi yang saling bergantung dan terlibat dalam proses pembuatan produk atau jasa yang disediakan untuk digunakan atau dikonsumsi.<sup>3</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang dihadapi pada situasi sekarang<sup>4</sup>. Pengambilan data diawali dengan studi pendahuluan melalui observasi lapangan, telaah dokumen dan wawancara tidak terstruktur dengan pihak manajemen dan staf rumah sakit X. Studi pendahuluan dan pengambilan data dilakukan pada akhir bulan Agustus akhir sampai bulan September 2017 di RS X.

Dari data awal dilakukan analisa peta laba-laba dari permasalahan yang diangkat, yaitu pemasaran untuk unit layanan baru poliklinik rehabilitasi medik. Dilanjutkan dengan diskusi kelompok terarah (*Focused Group Discussion /FGD*) untuk melengkapi pengambilan data dan menyempurnakan analisa permasalahan yang didapatkan dari studi pendahuluan. Permasalahan yang menjadi prioritas adalah pengenalan program baru layanan rehabilitasi medik bagi karyawan dan pasien serta tata kerja pelayanan rehabilitasi medik. Observasi dan analisis segmen pasar layanan rehabilitasi medik dilaksanakan pada tanggal 24 September sampai 10 Oktober 2017. Observasi dilengkapi dengan wawancara kepada dokter spesialis rehabilitasi medik penanggung jawab pelayanan, serta pasien dengan kriteria frekuensi kunjungan rutin dan tertib sesuai jadwal.

Observasi bertujuan untuk mengamati segmen pasar dan saluran distribusi pelayanan rehabilitasi medik pada periode awal program dijalankan. Diharapkan dengan memahami

saluran distribusi akan mendukung pemilihan konsep program pemasaran yang tepat. Program pemasaran yang tepat membantu proses adopsi program layanan baru. Proses adopsi didukung berdasarkan analisa data awal tentang segmentasi pasar RS X. Populasi penelitian adalah data pasien di poliklinik rehabilitasi medik pada tanggal 28 Agustus 2017 sampai 28 September 2017.

## HASIL

Data didapatkan dari catatan 41 pasien yang berkunjung ke poliklinik rehabilitasi medik. Segmentasi demografi mendapatkan data distribusi untuk jenis kelamin dan usia pasien ke poliklinik.

**Tabel 1**  
**Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin yang berkunjung ke poliklinik Rehabilitasi Medik**

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Pria	15	36,58 %
Wanita	26	63,41 %

Sumber : Hasil penghitungan segmentasi pasar poliklinik rehabilitasi medik 2017.

**Tabel 2**  
**Tabel Distribusi Kunjungan Pasien berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Persentase
40-44	15	12,19%
45-49	9	7,3%
50-54	34	27,64%
55-59	35	28,45%
60-64	5	4,06%
65-69	14	11,38%
70-74	10	8,1%
82	1	0,8%

Sumber : Hasil penghitungan segmentasi pasar poliklinik rehabilitasi medik 2017

Dari data didapatkan persentase kunjungan terbesar pada usia antara 50 sampai 59 tahun. Kondisi ini sesuai dengan tulisan terdahulu yang menyatakan bahwa efek penuaan lebih terlihat diatas usia 40 tahun. Dipengaruhi faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan lebih jauh memberikan efek gangguan fungsi. Kecenderungan menurunnya kapasitas fungsional pada tingkat seluler dan tingkat organ sejalan dengan penambahan usia<sup>7</sup>.

**Tabel 3**  
**Domisili pasien poliklinik rehabilitasi medik**

Tempat tinggal	Jumlah	Persentase
Bululawang	26	63,41%
Gondanglegi	6	14,63%
Wajak	3	7,3%
Tajinan	4	9,7%
Bantur	1	2,4%
Ampelgading	1	2,4%

Sumber : Hasil penghitungan segmentasi pasar poliklinik rehabilitasi medik 2017.

Data dominasi kunjungan pasien berdasarkan alamat berasal dari wilayah Bululawang, wilayah yang sama dengan lokasi rumah sakit berada. Kondisi ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa kemudahan masyarakat mencapai lokasi pelayanan kesehatan, merupakan salah satu dari lima syarat pokok pelayanan kesehatan<sup>4</sup>.

**Tabel 4**  
**Distribusi jenis layanan yang didapatkan pasien**

Jenis Layanan	Jumlah	Persentase
ES	9	3,57%
Tens	71	28,17%
US	6	2,38%
Laser	50	19,84%
Lat Asistif	2	0,7%
EXC	69	27,38%
USD	31	12,30%
IFT	3	1,19%
Cold Pack	6	2,38%
Lat Rom	5	1,98%

Sumber : Hasil penghitungan segmentasi pasar poliklinik rehabilitasi medik 2017.

Jenis layanan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) menempati urutan tertinggi dalam pilihan layanan. Kategori layanan ini memberi efek mengurangi keluhan nyeri. Disebutkan bahwa kombinasi dengan terapi TENS lebih mengurangi keluhan nyeri pada pasien<sup>8</sup>.

Dari hasil diskusi kelompok terarah didapatkan prioritas pertama rencana kegiatan untuk pengenalan program kepada karyawan dan petugas kesehatan di PPK 1. Prioritas kedua berupa mencermati bahwa pelayanan BPJS poliklinik rehabilitasi medik di rumah sakit secara administratif tidak dapat melayani secara langsung rujukan dari PPK 1.

Dari hasil observasi dan wawancara kepada pasien dan dokter spesialis rehabilitasi medik, didapatkan harapan dan pendapat tentang pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit X. Harapan dokter pelaksana tercermin dari pelaksanaan wawancara kepada dokter spesialis rehabilitasi medik pada hari Sabtu tanggal 16 September 2017. Lokasi di ruang praktek dalam suasana ramah dan tenang.

*“Yang basic sesuai kondisi rumah sakit dan masyarakat sekitar dan disesuaikan dengan segmen pasar bagaimana..., umumnya rehab dasar dulu, dari segi penyakit kita mencakup semua, tapi untuk kondisi awal ini menyesuaikan dengan jumlah tenaga kita. Terutama pasien geriatrik, dengan masalah yang sering dihadapi yaitu stroke, komplikasi penyakit diabet, kalau penyakit degeneratifnya LBP, OA, CRS...”*  
*“ Itu yg kita cover dulu.”*

Dari wawancara harapan dokter pada tahap awal adalah pelayanan rehabilitasi medik dasar menyesuaikan dengan segmen pasar dan kondisi sumber daya di rumah sakit. Kondisi ini sesuai dengan standar pelayanan rehabilitasi medik primer di rumah sakit tipe D yang fokus pada pelayanan dasar dengan sumber daya manusia satu dokter terlatih, dan terapis (fisioterapis, okupasi terapis dan satu perawat rehabilitasi medik )<sup>5</sup> . Pelayanan menitikberatkan pada penyakit degeneratif karena pelayanan rehabilitasi medik merupakan aspek yang harus ada dalam pelayanan kesehatan usia lanjut<sup>7</sup>.

Harapan pasien digali dari wawancara kepada pasien poliklinik rehabilitasi medik pada hari Jumat tanggal 30 September 2017, Pasien rujukan dari Poliklinik Penyakit Dalam dengan komplikasi DM. Pasien diminta pendapatnya tentang apa yang dirasakan dan pengalamannya menerima pelayanan di poliklinik Rehabilitasi Medik.

*“...Sampun mboten cekot2 kantun teng ngriki sering bengkak,kalo jalan jauh,...dulu ndak bisa dipegang, sama dokter disinar gini-gini (sambil menggerakkan tangan bolak balik di bagian kaki).... ada kemajuan..gak bengkakan,gak cekot2.....seneng terapi teng ngriki ya perkembangannya itu, kalo diterapi agak keras saya seneng...(yang dimaksud pasien keras adalah setrumnya terasa...)”*

*“...sudah tidak terasa sakit, hanya di bagian ini sering bengkak kalau berjalan jauh, ....dulu tidak bisa dipegang, oleh dokter dilakukan terapi ...ada kemajuan,tidak mudah bengkan,tidak nyeri.....senang terapi disi karena perkembangannya,kalau diterapi” agak keras” saya suka...” (yang dimaksud pasien keras adalah intensitas aliran listrik yang dirasakan besar)*

Pasien memberi informasi proses pelayanan,

*“..dari diterima lancar, poli syaraf, enak, pelayanan memuaskan..... sekarang daftarnya kok lama semenjak ada nomer antriannya dulu datang trus nyerahkan itu, cepet, cepetan dulu ...”*

Pasien memberi keterangan tentang pelayanan di poliklinik Rehabilitasi Medik

*“...kasihan sendirian kalo pasien banyak tambah kasian (pasien kasihan kepada petugas fisioterapi kalau pasiennya banyak karena sendirian),...ooo..dokternya jempol, (pasien sambil mengacungkan ibu jari tangan kanannya)...saya suka..dokter yang saya cari yang begitu itu dok, diajak omong enaaak, keluhan pasien itu diperhatikan....”*

Dari hasil wawancara didapatkan harapan dan kesan dari pasien adalah pertama proses pendaftaran lama dan pasien menginginkan proses pendaftaran cepat. Kedua pelayanan terapi dengan frekuensi”keras”. Ketiga pelayanan oleh dokter ramah dan pasien merasa nyaman dan dokter mendengarkan keluhan pasien. Keempat pasien mengharapkan petugas fisioterapis ditambah. Pasien memberikan perhatian pada proses pelayanan yang diberikan rumah sakit. Disebutkan dalam penelitian sebelumnya bahwa faktor proses dalam bauran pemasaran jasa merupakan faktor utama. Proses dalam kegiatan pelayanan jasa rumah sakit meliputi pemberian informasi kepada pelanggan, pendaftaran, pemeriksaan, pemeriksaan penunjang, pembayaran dan rujukan<sup>1</sup>.

## PEMBAHASAN

Program rehabilitasi medik di Rumah Sakit X adalah program layanan baru. Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit dikembangkan kearah peningkatan mutu, jangkauan pelayanan serta sistem rujukan dengan tujuan pasien memperoleh pelayanan secara optimal dan paripurna.<sup>5</sup> Layanan rehabilitasi medik merupakan pelayanan dengan pendekatan multi disiplin terdiri dari dokter spesialis rehabilitasi medik, perawat, fisioterapis, terapi okupasi<sup>9</sup>.

Layanan baru sesuai dengan *grafik product live cycle* masuk dalam tahap intoduksi. Pada tahap pertumbuhan ditandai dengan peningkatan pesat dalam penjualan. Konsentrasi dalam promosi untuk mengenalkan dan memberikan pendidikan kepada pasar. Pada tahap pertumbuhan, perusahaan/rumah sakit dapat menggunakan strategi untuk mempertahankan pertumbuhan melalui perbaikan kualitas produk dan gaya pelayanan, menambah model produk baru, memasuki segmen pasar baru, meningkatkan cakupan distribusi dan memasuki saluran distribusi baru<sup>1,3</sup>.

Orientasi pemasaran melalui pendekatan dari beberapa hal, yaitu orientasi konsumen, orientasi kompetitor, orientasi antar fungsi, orientasi lingkungan, orientasi agen dan penyedia, orientasi performa, orientasi jangka panjang dan orientasi karyawan. Orientasi pemasaran yang kuat akan menunjang program pemasaran untuk mudah diterima.<sup>10</sup>

### Segmen Pasar

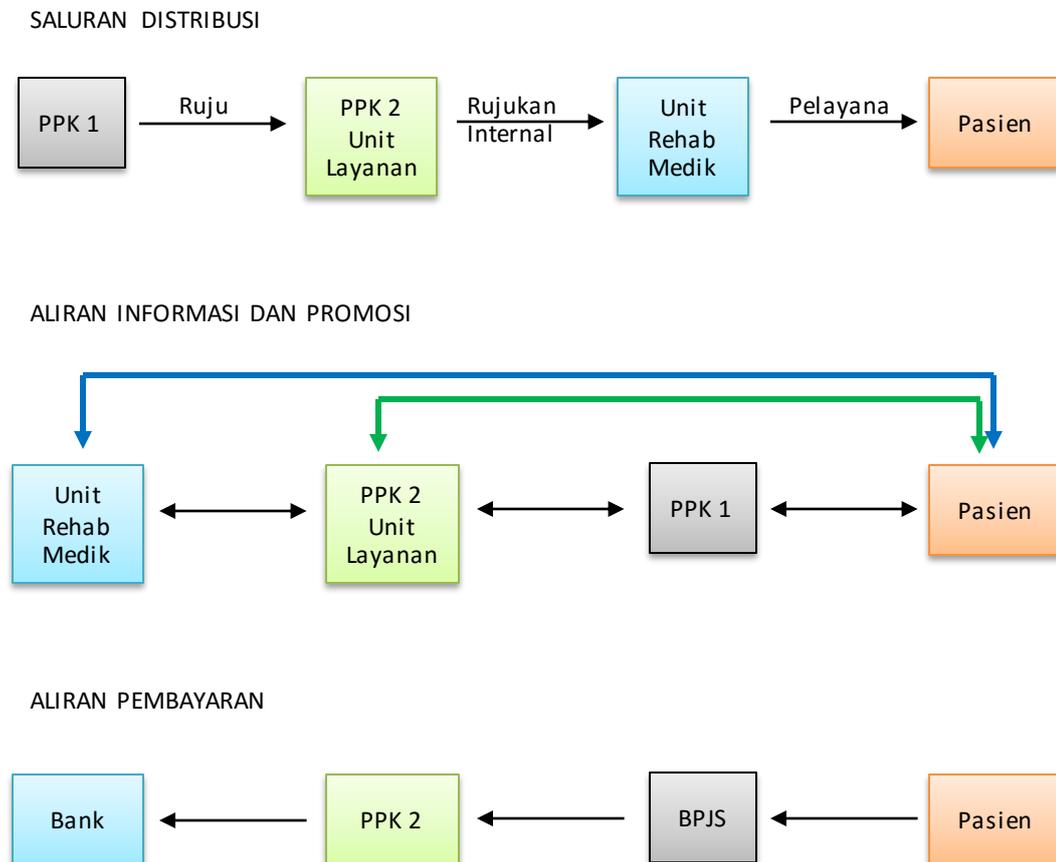
Distribusi kunjungan berdasarkan data yang diperoleh sesuai dengan perencanaan dokter spesialis rehabilitasi medik yaitu fokus geriatri dan penyakit degeneratif. Program pelayanan rehabilitasi medik merupakan komponen pendukung pelayanan kesehatan usia lanjut. Penyakit pada usia lanjut mempunyai kecenderungan untuk mengalami risiko kecacatan<sup>7</sup>. Dari data segmen pasar, secara geografi mayoritas berasal dari daerah Bululawang yang berada satu wilayah dengan rumah sakit, kondisi ini sesuai dengan penelitian bahwa salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan adalah mudah dicapai dari segi lokasi<sup>4</sup>. Segmen pasar dari segi usia didominasi kelompok usia 50-59 tahun, hal ini sesuai dengan tujuan awal pelayanan rehabilitasi medik fokus pada kelompok geriatri. Dari segi pembayaran seluruh pasien yang datang pada saat dilakukan penelitian menggunakan fasilitas BPJS, pasien mendapat keuntungan dengan fasilitas ini karena dengan sistem asuransi meringankan pembiayaan pelayanan rehabilitasi medik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di kota Batu yang menyatakan bahwa sumber pembiayaan peserta JKN yang menggunakan pelayanan rehabilitasi medik adalah BPJS<sup>11</sup>.

### Saluran Distribusi (*Distribution Channel*)

Data tentang bauran pemasaran terhadap pelayanan di poliklinik rehabilitasi medik menjadi modal atau alat rumah sakit untuk mengenal respon yang diinginkan pasien. Faktor promosi dalam bauran pemasaran merupakan penentu keberhasilan program pemasaran. saluran distribusi.

Saluran distribusi berdasarkan data, melalui PPK 1, Poliklinik spesialis di PPK 2 dan unit layanan poliklinik rehabilitasi medik. Saluran distribusi adalah serangkaian organisasi yang saling bergantung dan terlibat dalam proses menjadikan barang atau jasa siap dikonsumsi<sup>12</sup>. Saluran yang dipilih oleh rumah sakit menentukan proses pemasaran yang akan dilakukan rumah sakit. Saluran distribusi memberikan fungsi sebagai sarana informasi, informasi tentang pelanggan, pesaing dan pemasok dalam hal ini pemasok berhubungan dengan sumber daya yang diperlukan untuk memberikan pelayanan<sup>13</sup>.

**Gambaran saluran distribusi**



**Gambar 1 saluran Distribusi**

Pengumpulan data dari diskusi kelompok terarah, mendapatkan hasil bahwa masalah manajemen berupa alur pasien dan ketentuan pelayanan rehabilitasi medik perlu mendapatkan perhatian. Direncanakan program penyusunan SOP dan pembuatan brosur layanan rehabilitasi medik. Rumah sakit sebagai organisasi kesehatan untuk menjamin terlaksananya program dengan baik, diperlukan *Standard Operating Procedure* (SOP).

SOP adalah dokumen yang menjabarkan aktivitas operasional yang dilaksanakan sehari hari, dengan tujuan agar pekerjaan dilaksanakan secara benar, tepat, dan konsisten, untuk menghasilkan produk sesuai standar yang ditetapkan. Berdasarkan ISO 9001: 2008 pasal 7.5 mensyaratkan bahwa organisasi harus merencanakan dan melakukan

produksi dan layanan dibawah kondisi yang terkendali<sup>14</sup>. Berdasarkan observasi, jumlah tenaga kerja yang memberi pelayanan ada satu orang fisioterapis. Korelasi dengan hasil wawancara terhadap pasien didapatkan keterangan bahwa tenaga pelayanan yang berjumlah satu orang memerlukan penambahan. Berdasarkan standar ketanagaan untuk pelayanan rehabilitasi medis di rumah sakit tipe D adalah dua sampai lima orang dengan komposisi masing-masing satu orang untuk fisioterapis, okupasi terapis dan paramedis rehabilitasi medis<sup>5</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Program baru membutuhkan proses adopsi konsumen. Proses adopsi pasien perlu dikenalkan dengan inovasi yang dilakukan rumah sakit melalui informasi. Proses informasi melibatkan petugas dari tiga kelompok layanan. Rumah sakit perlu mentransfer informasi secara rutin kepada pihak eksternal yaitu PPK 1 dan secara internal kepada para dokter spesialis di rumah sakit. Proses pemasaran unit layanan baru perlu memperhatikan saluran distribusi dan segmen pasar dari layanan rehabilitasi medik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Radfan N, Hariyanti T. Pengaruh Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Paru Rumah Sakit Paru Batu. *Jurnal Aplikasi Manajemen-Journal of Applied Management*. 2015; 13(2):220-228.
- Obradović V, Kostić SC, Mitrović Z. Rethinking Project Management–Did We Miss Marketing Management? *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2016; 226:390-397.
- Kotler P, Keller KL, Brady M, Goodman M, Hansen T. *Marketing management*. Pearson Education Ltd.; 2016.
- Kusumastiti AR, Harjayanti ND, Hariyanti T. Analisa Segmentasi Pasar Rumah Sakit X. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*. 2017; 6(2):130-139.
- Pelayanan DKRDB, Spesialistik MDBPM. In: *Pedoman pelayanan rehabilitasi medikdi Rumah Sakit Kelas A, B, C dan D*. 2007 Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Ditjen Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan RI.
- Spesialistik MDBPM. In: *Pedoman pelayanan rehabilitasi medikdi Rumah Sakit Kelas A, B, C dan D*. 2007 Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Ditjen Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan RI.
- Pranarka K. Penerapan geriatrik kedokteran menuju usia lanjut yang sehat. *Universa Medicina*. 2006; 25(4):187-197.
- Winaya N, Silakarma D. Intervensi William Flexion Exercise Lebih Baik Dari Masase Pada Kombinasi Ir Dan Tens Untuk Penurunan Nyeri Penderita Spondilosis Lumbal. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*. 2014; 1(1).
- Wongkar MD, Gessal J, Angliadi LS. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Penanganan Terapi Okupasi Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *e-CliniC*. 2015; 3(2).
- Obradovic V. Rethinking project management - Did we miss marketing management? *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2016 390-397.

- Laksana E, Hariyanto T, Pusparahaju A. Positioning Unit Rehabilitasi Medik sebagai Centre of Excellence di Rumah Sakit Baptis Batu. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2014; 28(1):26-30.
- Suwarno HL. Sembilan Fungsi Saluran Distribusi: Kunci Pelaksanaan Kegiatan Distribusi Yang Efektif. *Jurnal Manajemen Maranatha*. 2010; 6(1):79-87.
- Latief AM, Sari SP. System Of Distribution Channels Products Drinking Water The Packing (Dwtp) Uhamqua In The Business Division Uhamka Jakarta University Of Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, 2016. *Prosiding Kolokium Doktor dan Seminar Hasil Penelitian Hibah*; 2016 p. 248-263.
- Tathagati A. *Step by Step membuat SOP*. Yogyakarta: Efata Publishing. 2014.