

JURNAL

Techno-Socio Ekonomika

Jurnal Ilmu-Ilmu Ekonomi-Sosial dan Teknologi

**Pengaruh Kepemimpinan dan Perencanaan Strategis terhadap Implementasi Kebijakan Sektor Pariwisata serta Implikasinya Terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD).
Biller Panjaitan¹, Sumeidi Kadarisman², Sri Rochani Mulyani³**

**Pengaruh Penerapan *Health Care Delivery System* Sebagai Inovasi Jasa Pelayanan Kesehatan *Mass Customization* terhadap *Consumer's Satisfaction* serta Efisiensi Rumah Sakit Tipe B di Provinsi Jawa Barat.
Abdul Gani Sidqi¹, Saepudin²**

**Pengaruh Restrukturisasi Organisasi Divisi Corporate Development Strategy Terhadap Kinerja Perusahaan di PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk
Siti Widharetno**

**Documentary Credit Sebagai Instrumen Perbankan yang Dapat Memeberikan keamanan Pembayaran Bagi Pihak Eksportir pada Perusahaan Internasional
Finny Redjeki¹; Sugihartanti²**

**Optimalisasi Perbandingan Algoritma *Brute Force* dan *Knuth-Morris-Pratt* Untuk Meningkatkan Kecepatan Pencarian Data Pada Aplikasi Mobile Tentang Hewan Vertebrata
Beki Subaeki¹, Asep Muhammad Indra Purnama²**

**Analisis Kinerja Keuangan dan Pengaruhnya Terhadap Perubahan Harga Saham
Tata Zenal Mutaqin**

**Rancangan Aplikasi Sistem Pakar Untuk Membantu Mengatasi Gangguan Perkembangan Pola Pikir Pada Anak
Suhanda**

**Perangkat Ajar Pembelajaran Bermain Gitar Berbasis Multimedia
Bayu Juliandani**

**Pemanfaatan Teknologi Location Base Service untuk Sistem Monitoring Tenaga Kerja Indonesia Di Luar Negeri
Slamet Risnanto¹, Hanhan Hanafiah Solihin²**

**Analisis Debit Air Sungai Untuk Kebutuhan Air Baku Pada Studi Kasus Sungai Citepus Di Wilayah Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi
Rosadi**



JURNAL USB--YPKP	VOLUME 10	NO 3	HALAMAN 224 - 333	BANDUNG DESEMBER 2017	ISSN 1979-4835
---------------------	--------------	---------	----------------------	--------------------------	-------------------



**PENGARUH PENERAPAN HEALTH CARE DELIVERY SYSTEM SEBAGAI
INOVASI JASA PELAYANAN KESEHATAN MASS CUSTOMIZATION
TERHADAP CONSUMER'S SATISFACTION SERTA EFISIENSI RUMAH SAKIT
TIPE B
DI PROVINSI JAWA BARAT.**

Abdul Gani Sidqi¹Saepudin²

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga diperlukan inovasi *Health Care Delivery System* agar dapat meningkatkan efisiensi serta daya saing sehingga dapat memberikan kepuasan bagi pasien, para medis dan stakeholder lainnya yang pada akhirnya akan memberikan jaminan keberlanjutan (*sustainability*).

Penelitian ini direncanakan selama 3 (tiga) tahun, dimana tahun pertama akan memotret eksisting kesehatan masyarakat Jawa barat. Dengan menggunakan data sekunder dan alat analisis *Gross Death Rate* dan *Net Death rate* diperoleh angka tertinggi masing-masing 50 dan 40 pada rumah sakit pemerintah yang berada pada kementerian kesehatan, sementara untuk mengukur tingkat efisiensi pemanfaatan sarana-prasarana menggunakan indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length of Stay (LOS)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Turn of Interval (TOI)*, ternyata semua rumah sakit berdasarkan kepemilikannya masih dibawah rata-rata standar efisiensi dimana RSUD memiliki nilai BOR tertinggi yaitu 68,1, nilai LOS tertinggi adalah RSUD Pemerintah yaitu 5,9, BTO tertinggi adalah RS BUMN yaitu 78,1 dan TOI tertinggi adalah RS TNI dan Polri yakni 4,4.

Seluruh rumah sakit berdasarkan kepemilikannya yang berada di Jawa barat belum mampu memaksimalkan pelayanannya hal ini terbukti tingkat efisiensinya masih di bawah rata-rata standar.

Kata Kunci : *Kesehatan Masyarakat, Inovasi Pelayanan, Health Care Delivery System, Daya Saing, Efisiensi Rumah Sakit.*

ABSTRACT

The hospital, as one of the health facilities that provide healthcare to the public, has a very strategic role in accelerating the improvement of public health quality, so it requires an innovation called Health Care Delivery System in order to improve the efficiency and competitiveness, so it can provide satisfaction for patients, medical workers and other stakeholders which in turn will ultimately provide guarantee of its sustainability.

This research is planned to last for 3 (three) years, wherein the first year will portray the existing public health of West Java. By using secondary data and analysis tools, the Gross Death Rate and Net Death Rate had their highest figures identified at 50 and 40 respectively in government hospitals managed under the Health Ministry, while the efficiency level of facility utilization was measured using the indicators Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Bed Turn Over (BTO), Turn of the Interval (TOI), it turned out that all hospitals based on ownership are still below the standard average of efficiency where Public District Hospitals (RSUD) had the highest BOR value which was 68.1, the highest LOS value was Government Public Hospitals (RSU Pemerintah) at 5.9, the highest BTO was State-Owned Enterprises Hospitals (RS BUMN) at 78.1 and the highest TOI was Indonesian Army and Police Hospitals (RS TNI dan Polri) at 4.4.

All hospitals based on ownership in West Java have not been able to maximize the service. This is proven by its efficiency level, which is still below the standard average.

Keywords : *Public Health, Service Innovation, Health Care Delivery System, Competitiveness, Hospital Efficiency*

Pendahuluan

Modal pembangunan yang penting selain investasi adalah sumberdaya manusia. Jawa Barat sebagai provinsi dengan jumlah penduduk terbesar jika diikuti dengan tingkat pendidikan yang tinggi serta memiliki skill yang baik akan mampu meningkatkan kualitas tenaga kerja yang pada akhirnya akan mendorong laju pertumbuhan ekonomi, karena dari jumlah penduduk usia produktif yang besar ditunjang oleh sumber daya alam yang melimpah maka Jawa Barat akan mampu menghasilkan produk /output yang banyak.

Hal ini sejalan dengan pengalaman negara-negara industri baru (*the newly industrialized countries*) seperti Korea Selatan, Taiwan dan negara industri maju seperti Perancis, Jerman, Inggris dan Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa pertumbuhan yang mereka capai bersumber pada pertumbuhan masyarakat yang didukung oleh sumberdaya manusia khususnya tenaga kerja yang berkualitas. Atas dasar pengalaman itu kemudian banyak negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia menekankan bahwa pengembangan sumberdaya manusia khususnya tenaga kerja dan penguasaan teknologi sangat diperlukan dalam upaya mencapai sasaran-sasaran pertumbuhan dan pembangunan ekonomi.

Masyarakat yang produktif dengan skill yang baik bermula dari kesehatan masyarakat yang baik pula, sehingga diperlukan pelayanan kesehatan yang bermutu. Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralsasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat

sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan, penyempurnaan sarana-prasarana dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.

Mutu pelayanan rumah sakit (RS) dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien), 2) proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien), 3) outcome. Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan RS yaitu: penanpritan keprofesionalitas (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan rawat inap di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS.

Kerangka Teoritis

Haksever et al (2012) menyatakan bahwa jasa atau pelayanan (*services*) didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang menghasilkan waktu, tempat, bentuk dan kegunaan psikologis. Menurut **Edvardsson et al (2011)** jasa atau pelayanan juga merupakan kegiatan, proses dan interaksi serta merupakan perubahan dalam kondisi orang atau sesuatu dalam kepemilikan pelanggan.

Pelayanan publik yang berkualitas bukan hanya mengacu pada pelayanan itu

semata, juga menekankan pada proses penyelenggaraan atau pendistribusian pelayanan itu sendiri hingga ke tangan masyarakat sebagai konsumen. Aspek-aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan menjadi alat untuk mengukur pelayanan publik yang berkualitas (Abidin, 2010).

Adanya persaingan yang ketat sebagai konsekuensi dari perubahan ditingkat pola perilaku konsumen/pasien telah membawa di dunia usaha rumah sakit mengharuskan setiap pelaku pelayan untuk selalu berusaha mengikuti perubahan yang terjadi dan menyesuaikan strateginya untuk dapat merebut hati pasien. Perubahan yang demikian cepat dapat membuat strategi yang berhasil di masa lalu menjadi usang (Kotler dan Amsrong, 2013). Sebagai konsekuensi dari persaingan yang demikian ketat itu maka setiap pelaku pelayan rumah sakit harus meletakkan pemahamannya tentang perilaku pasien pada skala prioritasnya. Untuk itu, fungsi pemasaran dan sistem informasi menjadi subsistem yang menjadi tumpuan bagi setiap rumah sakit untuk memerankan tugas tersebut.

Terkait dengan filosofi konsep pemasaran dan sistem informasi dalam perjalanan sejarahnya mengalami pergeseran orientasi sesuai dengan perubahan perilaku pasien, dari semula hanya berorientasi pada produksi, kemudian bergeser ke konsep produk, penjualan, pemasaran dan sampai kepada konsep pelayanan yang berwawasan sosial (Kotler dan Amstrong, 2013). Perkembangan konsep pelayanan tersebut mengarah kepada sebuah sasaran yang muaranya adalah kepuasan konsumen. Pada era globalisasi ini, kualitas layanan khususnya pada rumah sakit dipandang sebagai salah satu alat untuk mencapai keunggulan kompetitif, karena kualitas layanan merupakan salah satu faktor utama yang menentukan keputusan konsumen untuk memilih suatu barang atau jasa. Tujuan dari

rumah sakit adalah untuk menghasilkan jasa yang dapat memuaskan pasiennya. Kepuasan pasien akan mendorong loyalitas pasien.

Pelayanan kesehatan dengan pola *Health Delivery System* merupakan sistem pelayanan dengan menggunakan konsep integrasi antara rumah sakit, dokter, perawat, neurs, bidan serta penunjang lainnya seperti phycologi dll, sehingga sistem ini dapat terintegrasi seluruh pelayanan yang berada di rumah sakit. Namun demikian pihak rumah sakit harus menyediakan berbagai sarana prasarana penunjang lainnya sehingga diperlukan investasi yang cukup besar. (Ferlie and Shortell, 2011).

Menurut Kao (2011) beberapa pakar manajemen percaya bahwa inovasi sangat penting, tidak hanya memacu kesejahteraan organisasi, tetapi juga Negara. Tanpa inovasi, organisasi cenderung menjadi kurang kompetitif dan kurang diminati pelanggan termasuk anggota organisasi. Menurut Higgins (2011) secara keseluruhan, organisasi yang tidak berinovasi cenderung gagal (Certo & Certo, 2009 : 498). Wang dan Chang (2010) menemukan bahwa modal proses menengah pengaruhi antara modal inovasi dan kinerja perusahaan. Hurley dan Hult (2008) juga menyatakan bahwa inovasi merupakan bagian dari karakter kerja yang menghubungkan aspek budaya perusahaan dengan kemampuan berinovasi serta meningkatkan kinerja.

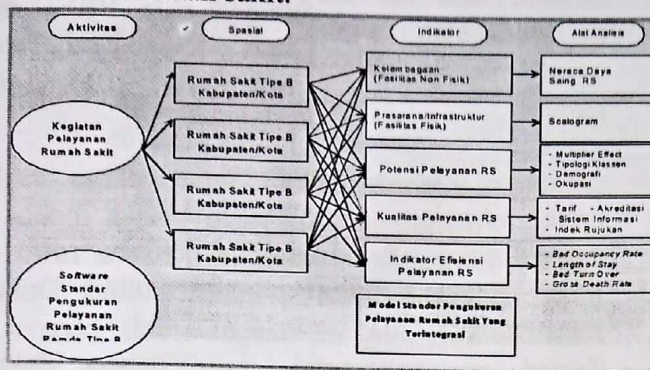
Metode Penelitian.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui laporan jumlah pasien rumah sakit, profil rumah sakit di Jawa-Barat dan data lainnya yang relevan dengan penelitian ini.

Untuk mengukur potensi rumah sakit daerah kabupaten/kota, digunakan lima pendekatan, yaitu: pendekatan fasilitas

fisik, pendekatan kebijakan dan kelembagaan, pendekatan potensi rumah sakit, pendekatan kualitas pelayanan serta efisiensi rumah sakit.

Model Integrated Health Care Delivery System kabupaten/kota secara ringkas digambarkan pada gambar di bawah ini :



Gambar 1 : Model Standar Pengukuran Pelayanan Rumah Sakit Yang Terintegrasi

Sementara untuk mengukur efisiensi rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan lainnya digunakan alat analisis tingkat pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*), rata-rata lama hari perawatan (*Length of Stay/LOS*), rata-rata tempat tidur dipakai (*Bed Turn Over/BTO*), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (*Turn of Interval/TOI*), *Net Death Rate (NDR)*, *Gross Death Rate (GDR)* dengan rumus masing-masing sbb:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Periode}} \times 100 \%$$

$$LOS = \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Meninggal)}}$$

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar Hidup \& Meninggal}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

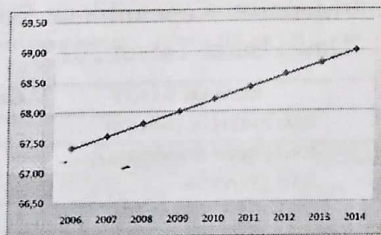
$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar Hidup \& Meninggal}}$$

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Meninggal} > 48 \text{ Jam Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar Hidup \& Meninggal}} \times 1000 \%$$

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien Meninggal Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar Hidup \& Meninggal}} \times 1000 \%$$

Hasil Penelitian.

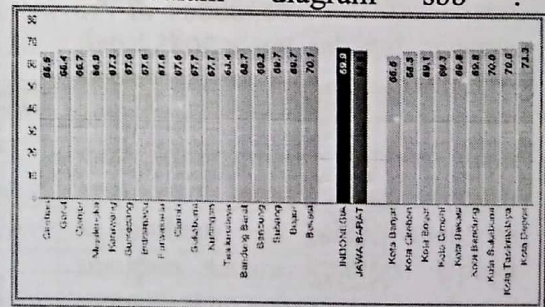
Melihat grafik Umur Harapan Hidup (UHH) masyarakat Jawa Barat yang cenderung terus meningkat berindikasi bahwa kualitas hidup dan kehidupan masyarakat membaik terutama dari sisi kesehatan, sanitasi, kesejahteraan dll. UHH Jawa barat dapat terlihat pada gambar grafik di bawah ini sbb :



Grafik 1 : Grafik Kecenderungan Umur Harapan Hidup (UHH) Penduduk di Provinsi Jawa Barat Tahun 2006 sd 2014.

Sementara UHH menurut kabupaten/kota se Jawa barat dapat

terlihat dalam diagram sbb :



Grafik 2 : Umur Harapan Hidup (UHH) Menurut Kabupaten Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2014 Dari

grafik diatas terlihat bahwa UHH tertinggi diduduki oleh kota Depok yakni 73,3 disusul oleh kota Tasikmalaya 70,6. Ke dua kota tersebut mencerminkan bahwa kualitas hidup masyarakatnya relatif lebih baik dimana ke dua kota tersebut ada beberapa kemiripan *attitude* masyarakatnya diantaranya lingkungan yang bersih, tertib dan asri serta masyarakat yang agamis ditunjang oleh kondisi ke dua kota sebagai pusat pertumbuhan ekonomi, oleh karenanya wajar jika ke dua kota tersebut memiliki julukan *happiness society* walaupun kita akui bahwa UHH Jawa Barat sedikit dibawah UHH rata-rata nasional.

Untuk menjamin pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tidak dapat terlepas dari jumlah tenaga medis yang tersedia. Di bawah ini disajikan tabel perbandingan rasio tenaga medis dengan standar rasio minimum Indonesia sehat (SRMIS) sbb :

Tabel 2 : Ratio Tenaga Kesehatan Terhadap Penduduk di Provinsi Jawa Barat 2015

Jenis Tenaga Kesehatan	Rasio per 100.000 penduduk	*SRMIS/100.000 Penduduk	Kurang/L. lebih
Dokter Spesialis	10,7	6	4,7
Dokter Umum	9,9	40	-30,1
Dokter Gigi	3,7	11	-7,3
Bidan	35,3	100	-64,7
Perawat	64,9	117,5	-52,6
Perawat Gigi	3	4	-1
Kefarmasian	8,5	12	-3,5
Tenaga Gizi	3,3	22	-18,7
Kesehatan Masyarakat	3,4	40	-36,6
Kesehatan Lingkungan	3	20	-17
Keleknisan Medis	5,8	9	-3,2
Fisioterapis	0,8	3	-2,2
Non Kesehatan	34,6	47	-12,4

Ket : *) SRMIS = Standar Rasio Minimum Indonesia Sehat.

Sumber: BPS, RSUD dan Dinas Kesehatan Prov. Jawa Barat, 2015, *Data diolah kembali.*

Memperhatikan tabel diatas maka hampir seluruh rasio tenaga medis di Jawa Barat memiliki angka rasio di bawah SRMIS, kecuali untuk Dokter Spesialis, ini sangat ironis karena di provinsi lain justru tenaga dokter spesialis masih sangat langka. Jika melihat jumlah absolut tenaga medis di Jawa Barat sebenarnya sangat banyak namun karena Jawa Barat adalah provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak, maka rasio para medis masih di bawah SRMIS.

Kualitas pelayanan rumah sakit dan pusat-pusat pelayanan kesehatan masyarakat lainnya akan berkorelasi dengan manajemen pengelolaannya, hal ini dapat tercermin dari tingkat GDR, NDR dan indikator efisiensi rumah sakit berdasarkan fasilitas fisik yang ada. Di bawah ini akan disajikan GDR dan NDR serta tingkat efisiensi rumah sakit yang berada di Jawa Barat menurut kepemilikannya sbb:

Tabel 3 : Angka Kematian Menurut Kepemilikan RS di Provinsi Jawa Barat Tahun 2015.

RUMAH SAKIT	GDR/1000	NDR/1000
RSU PMTH (KEMKES)	50	40
RSU PMTH (PEMDA)	34	17
RSU SWASTA	20	8
RS KHUSUS SWASTA	5	1
RS KHUSUS PMTH	21	14
RS TNI-POLRI	28	16
RS BUMN	25	11
JAWA BARAT	26	13

Sumber : BPS , RSUD dan Dinas Kesehatan Prov. Jabar, 2015, *data diolah kembali.*

Dari tabel diatas terlihat terlihat bahwa pasien yang meninggal dunia di rumah sakit terbanyak di RSUD milik pemerintahan, hal ini bisa diambil kesimpulan bahwa pelayanan di rumah sakit tersebut adalah kurang baik dengan asumsi mengesampingkan alasan apapun, namun demikian bisa juga beralasan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit pemerintahan jauh lebih banyak dibandingkan pada rumah sakit lainnya, hal ini mengingat rumah sakit pemerintah khususnya di bawah Kementerian kesehatan mengenakan tarif yang relatif lebih murah karena mengemban misi sebagai *public service*, sehingga dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Dari kajian efisiensi pemanfaatan fasilitas yang ada di rumah sakit dapat terlihat dalam tabel di bawah ini sbb:

Tabel 4 : Indikator Efisiensi Tertimbang Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Kepemilikan Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2015.

Indikator	Standar Efisiensi	RSU Vertikal	RSU Pemda	RSU Swasta	RS TNI-Polri	RS BUMN	RSK
BOR	100	81,38	85,13	57,38	46,63	84,50	62,88
ALOS	100	98,33	58,33	48,33	43,33	53,33	51,67
TOI	100	160,00	85,00	170,00	220,00	75,00	155,00
BTO	100	133,33	233,00	191,67	172,00	260,33	195,33
Total Efisiensi		473,04	461,46	467,38	481,96	473,17	464,88
Rata-rata efisiensi indikator		118,26	115,36	116,84	120,49	118,29	116,22
Selisih Efisiensi Tertimbang		18,26	15,36	16,84	20,49	18,29	16,22

Sumber: BPS, RSUD dan Dinas Kesehatan Prov. Jabar, 2015, data diolah kembali

Setelah melakukan perhitungan efisiensi tertimbang, maka pada tabel di atas terlihat bahwa total efisiensi tertinggi adalah RS TNI-Polri dengan total efisiensi untuk 4 indikator (BOR, LOS, TOI, BTO) adalah 484,96 % atau rata-rata

efisiensi tiap indikatornya adalah 120,49, sehingga rumah sakit tersebut memiliki reputasi kinerja melebihi efisiensi normal adalah 20,49 %, hal ini bermakna bahwa RS TNI-Polri secara agregate telah memiliki efisiensi paling tinggi dibanding dengan rumah sakit kepemilikan lainnya, disusul oleh RS BUMN, RS Vertikal, RSUD Swasta, RSK (Rumah Sakit Khusus) dan terakhir adalah RSUD Pemda.

1. Kesimpulan

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa hal temuan yang dapat disintesis dalam suatu kesimpulan, yaitu :

1. Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada penerapan *health care delivery system* di Prov. Jawa Barat, menunjukkan bahwa Perubahan dalam IPM dipengaruhi oleh tiga indikator yaitu : a. Angka Harapan Hidup sebagai Indeks Kesehatan, b. Angka Melek Huruf dan Rata-rata lama sekolah sebagai Indeks Pendidikan dan c. Pengeluaran per kapita riil sebagai Indeks Daya Beli.
2. Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit, Puskesmas Se Jawa Barat dapat dipandang sebagai penentu keberhasilan pembangunan kesehatan, hal tersebut terbukti dari ketersediaan sumber daya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, baik secara kuantitas maupun secara kualitas. Upaya penambahan tenaga kesehatan baru perlu mendapat perhatian khusus, termasuk masalah distribusi dan pemerataan tenaga kesehatan yang sudah ada.

3. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa indikator Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Rujukan di rumah sakit, meliputi : Pelayanan rawat jalan, Rawat inap, Rujukan serta Pelayanan kesehatan lainnya. Dan pengembangan sistem rumah sakit dilakukan melalui akreditasi rumah sakit.
4. Kematian di rumah sakit dijadikan indikator dalam menghitung Angka Kematian di Rumah Sakit sekaligus sebagai dampak dari proses pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.
5. Tingkat Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit nampak dari beberapa indikator standar dengan pelayanan tingkat kesehatan di rumah sakit, yaitu : pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*), rata-rata lama hari perawatan (*Length of Stay/LOS*), rata-rata tempat tidur dipakai (*Bed Turn Over/BTO*), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (*Turn of Interval/TOI*).

Daftar Pustaka

- Anderson, Judith A. 2011. **Understanding homeless adults by testing the theory of self-care.** *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 59-67
- Bessant, John, dan Joe Tidd, 2011, **Innovation and Entrepreneurship**, Second Edition, John Wiley & Sons, Ltd.
- BPS Prov. Jawa Barat, berbagai edisi
- Certo, Samuel C & S, Trevis Certo, 2009, **Modern Management : Concept and Skills**, Eleventh Edition, Pearson International Edition.

Coletti, Paolo and Thomas Aichner, 2011, **Mass Customization : An Exploration of European Characteristic**, Springer Briefs in Business.

Darmawan Wibisono, 2006, **Manajemen Kinerja: Konsep, Desain dan Teknik meningkatkan daya saing perusahaan**, Penerbit Erlangga.

Darroc (2012), "Selection of Auditor Firms by Companies in the New Issue Market." *Applied Economics*, 24(2): 247- 55.

Duncan, WJ., Ginter, PM, and Swayne LE. 1995. **Strategic management of health care organization**. Blackwell Business.

Engel, James F, Roger D Blackwell, dan Paul, W, Miniard, 2000, **Perilaku Konsumen**, edisi kedelapan, Terjemahan, Binapura Aksara, Jakarta.

Engkel, 2013. "Product Differentiation, Industry Concentration and Market Share Turbulence." *International Journal of the Economics of Business*, 14(1): 37-57.

Freund, R,J & Piotrowski, 2009, **Intellectual Capital Statement - Made in Germany - Mass Customization**, 3rd, Interdisciplinary World Congress on Mass Customization & Personalization, 18- 21 September 2005, Hongkong.

Freund, Robert J, 2012, **Mass Customization and Multiple Intelligence**, International Conference on Mass and Customization

- Personalization, University of Information Technology and Management 20 – 21 April 2012, Rzeszow, Poland.
- Gloet M, Terziovski M, 2004, *Exploring the relationship between knowledge management practices and innovation performance.* Journal of Manufacture, Technology Management, 15 (5); 402 – 409
- Harun Al-Rasyid, 2006, *Diklat Kuliah Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala*, UNPAD - Bandung.
- Hurley, Robert. F and Hult, G. Tomas M, 1998, “**Innovation Market Orientation and Organizational learning: An Intergration and Empirical Examination**” *Journal of Marketing*, July.
- Imam Ghozali, 2005, **Model Persamaan Sturatural: Konsep dan Aplikasi dengan program AMOS**, Universitas Diponogoro, Semarang.
- Jitpaiboon, Thawachai, Ramesh Dangol and James Walters, 2009, *The study of cooperative relationship and mass Cutomization*, Management research News Vol 32 No.9, 2009 pp. 804 – 815, Emerland Group Publishing Limited.
- Kristal, Mehmet Murat, Xiaowen Huang & Roger G, Schroeder, 2010, *The Effect of Quality management an Mass Customization Capability*, International Journal of Operations & Production Management, Vol. 30 No.9. pp 900 – 922, Emerland Group Publishing Limites.
- Mangkunegara, Anwar Prabu, 2002 **Perilaku Konsumen**, edisi revisi, cetakan Kedua, Refika Aditama, Bandung.
- Marianne dan Mile, 2004, “**Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure.**” *Journal of Financial Economics*, 3(4): 305-60.
- McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keeseey J, Hicks J, DeCristofaro A, Kerr EA. 2003, **The quality of health care delivered to adults in the United States.** *New England Journal of Medicine*. 2003;348(26):2635–2645.
- Nguyen, Tho D & Trang T.M, Nguyen, 2011, *The WTO, Marketing and innovativeness capabilities of Vietnamese Firms*, Management reserch review, Vol 34 No.6, 2011 pp. 712-726, Emerland Group Publishing Limited.
- Nistiannor, 2009, **Praktek Uji Instrument Klasik**, Alexmedia Computindo, Jakarta.
- Piller, Frank T & Mitchell M. Tseng, 2010, *Hanbook of Research in Mass Customization and Personalization*, World Scientific.
- Profil Dinas Kesehatan Prov. Jawa Barat.
- Robbins, Stephen P & Mary Coulter, 2012, *Management*, Eleventh Edition, Prentice Hall
- Salvador, Fabrizio, Pablo martin de holan and Frank Piller, 2009, *Cracking the Code of Mass Customization*, Published in a revised in the MIT Sloan

Laporan tahunan RSUD