ANALISIS PENGEMBANGAN ORIENTASI PASAR TERHADAP KINERJA RUMAH SAKIT DI MALANG RAYA

Tutik Winarsih
(twinarsih@stieyapan.ac.id)

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan usaha yang sangat strategis dalam peningkatan kualitas sumberdaya manusia, melihat kondisi yang penting dan strategis dalam masalah kesehatan ini, maka diperlukan pembangunan fasilitas, sistem manajemen dan pelaksanaan yang memadai di Rumah Sakit yang merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Permasalahan dalam penelitian ini adalah : Apakah Rumah Sakit di Kota dan Kabupaten Malang sudah berorientasi pasar yang berfokus pada pelanggan, serta bagaimanakah kondisi kinerja Rumah Sakit yang berfokus pada pelanggan, pesaing, koordinasi antar fungsi ,fokus jangka panjang serta pertumbuhan menyeluruh.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bentuk-bentuk orientasi pasar di Rumah Sakit Kota dan Kabupaten Malang, serta untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit berdasarkan orientasi pasarnya.Informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan keputusan manajerial dalam upaya mengadakan perubahan -perubahan organisasi serta sebagai bahan referensi guna penelitian lanjutan, khususnya di sektor Rumah Sakit.

Lokasi penelitian ditetapkan di Kota dan kabupaten Malang. Populasi penelitian adalah 91 pimpinan Rumah Sakit, dan pengambilan populasi dilakukan secara sensus. Analisis yang digunakan adalah Kluster untuk mengelompokkan responden untuk menjadi homogen, serta Manova dengan uji peringkat ganda Duncan untuk menguji kinerja Rumah Sakit kinerja Rumah Sakit ketika berhubungan dengan orientasi pasar.

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa : (1). Fokus pada pelanggan sebesar 9,09 % Rumah Sakit, penekanan tertinggi pada pelanggan dari empat kelompok lainnya, fokus pesaing dibawah rata-rata pada kelompok tersebut, kinerja tertinggi pada tingkat hunian, serta kinerja terendah pada keberhasilan jasa baru. (2). Fokus Komprehenship menunjukkan 36,36 % Rumah Sakit, penekanan pada pelanggan, pesaing serta koordinasi antar fungsi, kinerja tertinggi pada kontrol biaya operasi dan kinerja terendah pada keberhasilan jasa baru. (3). Fokus pada koordinasi antar fungsi,menunjukkan 22,73 % Rumah Sakit, penekanan tertinggi pada koordinasi antar fungsi dari kelompok lainnya,fokus pesaing dibawah rata-rata pada kelompok tersebut, kinerja tertinggi pada tingkat hunian, kinerja terendah pada pertumbuhan pendapatan menyeluruh.(4) Fokus tidak berkembang, menunjukkan 31,82 % Rumah Sakit, penekanan tertinggi pada fokus jangka panjang dari keempat kelompok lainnya, fokus pesaing dibawah rata-rata pada kelompok tersebut, kinerja tertinggi pada tingkat hunian, serta kinerja terendah gross profit margin.

Kata Kunci : Orientasi Pasar, Kinerja

Abstract

Health development in Indonesia is very strategic effort in improving the quality of human resources, the condition of strategic importance in this health problem, it would require the construction of facilities, systems and implementation of adequate management at the Hospital, which is part of the national health system are required to improve quality provision of facilities, services and independence. The problem in this research is: Are Hospital in Malang City have focused on market-customers oriented, and how the condition of hospital performance that focuses on customers, competitors, coordination between functions, long-term focus and overall growth.

The purpose of research is to determine the forms of market orientation in the City Hospital and Malang, as well as to determine the performance of the Hospital based orientation pasarnya.Informasi obtained can be used as a material consideration in an effort to hold a managerial decision-change organizational changes as well as reference materials for advanced research, particularly in the hospital sector.

Location of the study are set in the city and district of Malang. The study population was 91 leaders Hospitals, and taking population census conducted. Cluster analysis is used to classify respondents to be homogeneous, and Manova with Duncan multiple rank test to test the performance of the Hospital Hospital performance when dealing with market orientation.

The results of the study, indicate that: (1). Focus on customer amounted to 9.09% Hospital, the highest emphasis on customer of the other four groups, the focus of competitors below the average in the group, the highest performance on occupancy levels, as well as the lowest performance on the success of new services. (2). Focus Komprehenship showed 36.36% Hospital, emphasis on customers, competitors and coordination between functions, the highest performance on the control of operating costs and low performance on the success of new services. (3). Focus on coordination between functions, showed 22.73% Hospital, the highest emphasis on coordination between the functions of the other groups, the focus of competitors below the average in the group, the highest performance on the occupancy rate, the lowest performance on the overall revenue growth. (4) the focus does not develop, showed 31.82% Hospital, the highest emphasis on the long-term focus of the four other groups, focusing competitors below the average in the group, the highest performance on occupancy levels, as well as the lowest performance gross profit margin.

Keyword : Market Orientation, Performance

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan usaha yang sangat strategis dalam peningkatan kualitas sumberdaya manusia baik fisik maupun mental yang akhirnya bermuara pada peningkatan kualitas manusia Indonesia sebagai obyek dan pelaku pembangunan. Melihat penting serta strategisnya masalah kesehatan ini, maka diperlukan pembangunan fasilitas, sistem manajemen dan pelaksanaan yang memadai. Peningkatan pembangunan kesehatan bukan semata-mata tangggungjawab pemerintah, tetapi juga tanggung jawab seluruh masyarakat, khususnya yang berperan dalam penyediaan sarana dan pengolahan jasa menyesuaikan dengan perubahan tersebut agar mereka tetap eksis pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit yang merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas, pelayanan dan kemandirian. Dengan demikian rumahsakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan dalam bentuk badan usaha yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien.

Dengan perkembangan yang ada , Rumah Sakit telah masuk kedalam suatu industri pelayanan kesehatan yang kompetitif sehingga Rumah Sakit harus berusaha untuk selalu mengetahui posisi dirinya dalam persaingan, dengan demikian para pengelola Rumah Sakit harus merespon terhadap perubahan lingkungan dengan menggunakan pendekatan manajemen pemasaran strategis . Seiring dengan perubahan ini mulai menerapkan strategi pemasaran pada orgainisasi mereka, namun timbul suatu fenomena yaitu sulitnya mengukur kinerja pada industri Rumah Sakit yang bersangkutan ketika mereka berorientasi pada pasar.

2. Perumusan Masalah

a. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka masalah penelitian dapat dirumuskan Apakah Rumah Sakit di kota dan kabupaten malang **sudah** menerapkan orientasi pasar yang berfokus pada pelanggan?
b. Bagaimanakah kondisi kinerja Rumah Sakit yang berorientasi pasar yang berfokus pada pelanggan, pesaing, koordinasi antar fungsi, fokus jangka panjang serta peartumbuhan pendapatan menyeluruh.

3. Tujuan Penelitian

Dari perumusan masalah tersebut diatas, penelitian ini bertujuan :

a. Untuk mengetahui bentuk-bentuk orientasi pasar di Rumah Sakit Kota dan Kabupaten Malang.
b. Untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit berdasarkan orientasi pasar.

4. Hipotesis

1. Diduga Rumah Sakit di Kota dan Kabupaten sudah menggunakan orientasi pasar pada operasionalnya
2. Diduga Rumah Sakit yang menggunakan orientasi pasar fokus pada pelanggan mempunyai kinerja yang lebih unggul dibandingkan dengan rumah sakit yang menggunakan komponen orientasi pasar lainnya.

METODE PENELITIAN

1. Ruang lingkup penelitian dan lokasi penelitian

Yang dilakukan lebih mudah untuk dilaksanakan.Penetapan ruang lingkup penelitian ini ditentukan oleh jangkawaktu penelitian,dana penelitian, data yang tersedia dan tujuan penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kota dan Kabupaten Malang, tentunya lokasi penelitian ini merupakan lokasi yang strategis untuk meneliti industri Rumah Sakit.

2. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang dapat terdiri dari benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai test atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian. Populasi target adalah pimpinan dari dua puluh Rumah Sakit dilakukan secara sensus.

3. Metode pengumpulan data

3.1. Data primer

Penelitian dengan mendapatkan data yang kongkrit dan actual langsung dari sumbernya yaitu pimpinan Rumah Sakit.

Metode Survey

Metode survey untuk memperoleh informasi didasarkan pada upaya memberikan tanggapan pertanyaan responden.Para pimpinan Rumah Sakit ditanyai berbagai hal yang berkaitan dengan kebijakkan terhadap Rumah Sakit yang dipimpinnya.

Observasi

Metode observasi merupakan jenis metode kedua yang dipakai dalam riset deskriptif, obvervasi meliputi pencatatan terhadap kebijakan pimpinan, obyek-obyek dan peristiwa-peristiwa secara sistematis guna mendapatkan data.

3.2. Data sekunder

Data sekunder internal yang meliputi laporan data tentang profil Rumah Sakit yang ada di kota dan kabupaten, serta jumlah Rumahsakit yang diperoleh dari Departemen Kesehatan.

4. Definisi operasional

Orientasi pasar adalah pemahaman yang mencukupi terhadap target seorang pasien agar mampu menciptakan nilai tambah bagi mereka secara berkelanjutan.

Kinerja Rumah Sakit adalah kemampuan Rumah Sakit untuk menghasilkan pendapatan, pengembangan jasa baru serta kemampuan untuk mengontrol pengeluaran operasional yang digunakan untuk pengukuran efisiensi dan keuntuntungan pada pelayanan fasilitas yang baru dalam mengalokasikan modal untuk peluasan usaha serta kesuksesan dalam mempertahankan pasien

5. Analisis Data

Dalam analisis data menggunakan Cluster dengan alasan bahwa setiap kelompok mempunyai sifat yang sama atau kelompok berbeda dari yang lain. Dengan menggunakan analisis cluster maka bentuk orientasi pasar yang berbeda pada tiap-tiap Rumahsakit akan teridentifikasi dan selanjutnya dapat dibandingkan dengan menggunakan analisa varian MANOVA dengan uji peringkat ganda Duncan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Dalam perkembangannya, pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang pada awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayanan rumah sakit kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan (teknologi kedokteran) dan peningkatan pendapatan serta pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat penyembuhan tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitasi) yang dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan dan pencegahan.

2. Analisis Clustering

Langkah pertama analisis data untuk menjawab permasalahan dan menguji hipotesis, adalah mengelompokkan sampel berdasarkan homoginitas karakteristik Rumah Sakit Norusis, (1986 : B.71). Dua puluh dua Rumah Sakit dikelompokkan berdasarkan orientasi pasarnya menjadi 4 variabel yaitu, orientasi pelanggan, komprehenship, koordinasi antar fungsi serta tidak berkembang.

Tabel 1. Bentuk-bentuk orientasi pasar.

Komponen Orientasi Pasar	Campuran Orientasi Pasar				Total	F-value
	I	II	III	IV		
Orientasi Pelanggan	5,27*	5,35*	3,57	2,69	4,22	52,85
Orientasi Pesaing	3,32	5,02*	3.00	2,46	3,36	104,24
Koordinasi antar fungsi	4,73	5,22*	3,87*	2,68	4,11	101,15
Fokus Jangka Panjang	4,97	5,17*	3,37	2,72*	4,06	83,83
Orientasi Pertumbuhan	4,10	4,95	3,21	2,70*	3,74	45,80
Rata-rata Total	4,47	5,14	3,40	2,65	3,89	
Kelompok Rumah Sakit	2	8	12		22	
Persentase Sampel	9,09	36,36	54,55,		100	

Sumber : Data primer diolah

Keterangan : * : Nilai tertinggi dari rata-rata kelompok/cluster

3. Uji Validitas

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan terhadap bentuk-bentuk orientasi pasar dapat dinyatakan valit dan reliabel ,karena semua komponen bentuk orientasi pasar mempunyai tingkat keandalan antara 0,90 sampai dengan 93, sedangkan tingkat ketepatan antara 0,81 sampai dengan 0,92, dan untuk semua kreteria kinerja mempunyai tingkat keandalan sebesar 0,98 dengan tingkat ketepatan sebesar 0,79 sampai dengan 0,96, dengan demikian dapat digunakan sebagai instrumen dalam mengukur variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

4. Orientasi Model

Kelompok I, sekitar 9 % (2 RS) dari dua puluh dua Rumah Sakit yang dijadikan sampel menyesuaikan diri dengan sifat-sifat kelompok I , yang digambarkan sebagai " berfokus pada pelanggan ". Rumah Sakit pada kelompok ini mengarahkan penekanan pada orientasi pelanggan dengan skor rata-rata 5,27.

Kelompok II, kelompok II yang diklasifikasikan sebagai " kelompok menyeluruh/komprehenship " yang merupakan kelompok terbesar yaitu mencapai 8 Rumah Sakit dari total sampel sebanyak 22 Rumah Sakit,

Kelompok III, sekitar 23 % dari Rumah Sakit yang masuk dalam kelompok ini memfokuskan pada " koordinasi antar fungsi ". Kelompok ini dikarekteristikkan karena nilai rata-rata tertinggi sebesar 3,87 % pada koornasi antar fungsi.

Kelompok IV, kelompok ini digambarkan sebagai kelompok tidak berkembang, karena Rumah Sakit yang masuk dalam kelompok ini skor rata-rata secara keseluruhan adalah yang terendah untuk masing-masing item dari 5 komponen orientasi pasar.

5. Perbedaan Kinerja

Peneliti mengukur kinerja pada tigabelas kreteria ketika dihubungkan dengan bentukan orientasi pasar, adapun kreteria kinerja antara lain : pertumbuhan menyeluruh pada unit jasa yang berbeda, pertumbuhan dalam keseluruhan pendapatan, cash flow, return on capital, gross profit margin, laba bersih keseluruhan dari berbagai jasa, return on invesment, kemampuan dalam mempertahankan pasien, keberhasilan dalam produk baru, tingkat hunian, kontrol biaya operasi, kontrol biaya administrasi, sedangkan bentukkan orientasi pasar antara lain : orientasi pelanggan, berorientasi pada komprehenship, koordinasi antar fungsi serta pada kelompok tidak berkembang. Didalam menentukan hubungan bentukan orientasi pasar terhadap tingkat kinerja pada Rumah Sakit, peneliti menggunakan manova dengan uji peringkat ganda Duncan guna untuk mengetahui perbedaan antar kelompok pada tingkat signifikasi $p < 0,05$ dan analisa Univariate menunjukkan suatu perbedaan yang signifikan antara tiga belas kreteria kinerja seluruhnya untuk keempat bentuk orientasi pasar keseluruhan, seperti yang ditampilkan pada tabel 2.

Pada kelompok yang beorientasi pada pelanggan (kelompok 1) menunjukkan hasil kinerja yang tertinggi pada tingkat hunian (26,00), kemampuan dalam mempertahankan pasien sebesar 22,00 serta mepunyai tingkat kinerja yang terendah terletak pada keberhasilan pada produk baru, yaitu sebesar 8,54. Mengingat Rumah Sakit yang berorientasi pada pelanggan adalah organisasi yang membuat setiap usahanya untuk merasakan, melayani dan memuaskan kebutuhan serta keinginan pasien serta masyarakat dengan batasan anggarannya. Andreasen (1995 : 54) . Dari kenyataan ini menunjukkan bahwa bagi Rumah sakit yang

berorientasi pada pelanggan bahwa tingkat kinerja sebesar 26,00 merupakan keunggulan yang bisa dijadikan kunci kesuksesan strateginya.

Tabel 2 :Analisis Manova dengan uji perikat ganda Duncan

Kriteria Kinerja	BENTUK ORIENTASI PASAR				F-value	Group Difference
	Orientasi Pelanggan	Komprehensif	Koordinasi antar fungsi	Tidak berkembang		
	I	II	III	IV		
Pertumbuhan pendapatan menyeluruh pada unit jasa yang berbeda	13,96	20,52	6,77	8,05	10,48**	1-3,2-3,2-4
Pertumbuhan pendapatan keseluruhan	20,37	19,77	5,91	8,47	8,64 *	1-3,1-4,2-3,2-4
Cash flow	17,04	22,27	7,59	7,68	15,48 *	1-3,1-4,2-3,2-4
Return on capital	11,71	17,48	7,85	7,83	7,60 **	1-3,1-4,2-3,2-4
Gross profit margin	15,87	19,98	6,28	6,14	13,06 *	1-3,1-4,2-3,2-4
Laba bersih keseluruhan dari berbagai jasa	11,66	17,40	6,29	6,89	8,09 **	1-3,1-4,2-3,2-4
Return on invesment	12,21	17,39	7,07	7,65	9,64 **	1-3,1-4,2-3,2-4
Kemampuan untuk mempertahankan pasien	22,00	22,33	10,78	9,93	10,97 *	1-3,1-4,2-3,2-4
Keberhasilan jasa baru	8,54	13,80	7,51	8,27	6,27 *	1-2,2-3,2-4
Memperkenalkan jasa-jasa baru	10,12	14,72	6,56	7,39	13,89 *	1-2,2-3,2-4
Tingkat hunian	26,00	22,63	14,04	13,31	4,72 **	1-3,1-4,2-3,2-4
Kontrol biaya operasi	21,29	24,01	10,69	11,79	5,96 **	1-3, 1-4,2-3,2-4
Kontrol biaya administrasi	13,79	19,45	8,20	9,28	7,02 **	1-3,1-4,2-3,2-4

Sumber : data primer diolah. Keterangan : ** P < 0,1; * P < 0,05

Kelompok komprehenship, pada kelompok ini hampir semuanya kinerjanya unggul jika dibandungkan dengan kelompok lainnya, kecuali dalam hal pertumbuhan dalam pendapatan menyeluruh yang hanya sebesar 19,77, sedang pada kelompok yang berorientasi pad pelanggan mempunyai tingkat kinerja sebesar 20,37. Sedangkan pada kelompok ini terdapat tingkat kinerja yang paling rendah pada tingjkat keberhasilan produk baru yang hanya sebesar 13,80.

Kelompok koordinasi antar fungsi, pada kelompk koordinasi antar fungsi tidak mempunyai kenguulan kinerja terhadap kelompok lainnya, namun pada kelompok ini dapat memanfaatkan keberhasilan dalam tingkat hunian yang mempunyai kinerja sebesar 14,04 sebagai upaya untuk mempertahankan keberadaannya. Disamping itu pada kelompok ini juga berupaya untuk mendapatkan efisiensi pada pengeluaran biaya operasi serta berupaya untuk dapt mempertahankan pasien dan dilain pihak pada kelopok koordinasi antar fungsi juga mempunyai kinerja yang paling rendah terdapat pada pertumbuhan dalm keseluruhan pendapatan yang hanya sebesar 5,91.

Kelompok tidak berkembang, seperti hal pada kelompok koordasi antar fungsi, pada kelompok yang tidak berkembang juga mempunyai tingkat kinerja yang lebih rendah jika dibandingkan dengan ketiga kelompok lainnya, dimana pada kelompok tidak berkembang ini kurang mempunyai informasi unggulan jika dibandingkan dengan kelompok lainnya. Namun karena pada kelompok ini tingkat kinerja yang tertinggi pada keberhasilan mereka dalam mengontrol biaya operasi dan juga terhadap keberhasilan dalam tingkat huniannya (Fariz and Winarsih 2018).

6. Uji Hipotesis

Untuk menguji hipotesis yang telah diajukan, digunakan dua alat analisis yaitu : Anova untuk menguji bentuk-bentuk orientasi pasar serta Manova untuk menguji tingkat kinerja. Dari hasil anova dapat diketahui bahwa Rumah Sakit di kota dan kabupaten malang yang berorientasi pada pelanggan hanya sebesar 9,09 % sedangkan 36,36 % menggunakan orientasi komprehenship, 22,73 % berorientasi pada koordinasi antar fungsi serta 31,82 % berfokus pada tidak berkembang , dengan demikian hipotesis pertama tidak terbukti,karena Rumah Sakit di kota dan kabupaten malang yang berfokus pada pelanggan lebih kecil jika dibandingkan dengan ketiga fikus yang lainnya.

Dari hasil manova menunjukkan bahwa pada tingkat signifikasi 5 % untuk kriteria kinerja keberhasilan jasa-jasa baru dan memperkenalkan jasa-jasa baru ternyata orientasi pasar yang berfokus pada pelanggan mempunyai kinerja yang lebih rendah(Fariz 2019) . Namun dilain pihak kriteria kinerja orientasi pelanggan munujukkan jasil yang lebih tinggi dari kelompok koordinasi antara fungsi maupun kelompok tidak berkembang,dengan demikian hipotesis kedua terbukti.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang otrientasi pasar kearah strategi yang sukses yang telah diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Rumah Sakit yang berfokus pada pelanggan mempunyai informasi unggulan tentang kebutuhan-kebutuhan pelanggan (pasien) yang terus berubah dan menggunakan keunggulan kompetitif ini untuk mempertahankan hunian.
b. Bahwa suatu orientasi komprehensif yang mengarahkan kinerja unggulan pada efisiensi penggunaan biaya operasi dengan disertai kemampuannya bahwa Rumah Sakit yang masuk dalam kelompok ini kurang keberhasil dalam dalam mempertahankan tingkat hunian.
c. Koordinasi antar fungsi, pada kelompok yang berorientasi pada koordinasi antar fungsi juga memberikan tekanan pada orientasi pelanggan serta pada fokus jangka panjang.

Kelompok tidak berkembang mempunyai tingkat kinerja yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok lainya.

2. Saran-saran

a. Jika Rumah Sakit berorientasi pada pelanggan (paisen), maka yang perlu diperhatikan adalah kemampuan dalam memperoleh informasi kebutuhan pasien, informasi ini dapat diperoleh dari kotak saran maupun dari surat pembaca di surat kabar.
b. Pada kelompok komprehenship , walaupun memperoleh skor kinerja yang lebih tinggi dari kelompok lainnya namun yang perlu diperhatikan adalah

mengoptimalkan tingkat hunian dengan disertai pengendalian biaya agar pertumbuhan pendapatan menyeluruh bisa lebih tinggi.

c. Pada koordinasi antar fungsi dan kelompok yang tidak berkembang perlu mempertahankan tingkat hunian dengan disertai pengontrolan biaya operasi ,dengan harapan terdapat efisiensi serta dapat meningkatkan pendapatan pada unit –unit jasa yang berbeda, mengingat dengan telah dikeluarkannya keputusan presiden no. 40 tahun 2001 merupakan peluang untuk lebih aktif dalam mengelola organisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Faucet (1994), New Devolopment In Performance Measures of Public Programmes, International Journal of Public Sector Management, Volume 7

Fariz. 2019. "Human Resources Competences in Economics Higher Education Provider in East Java, Indonesia: The Determinant of Organizational Performances." *Asia-Pacific Management and Business Application* 8(2): 133–44. http://apmba.ub.ac.id.

Fariz, and T. Winarsih. 2018. "HUMAN RESOURCE SCORECARD: A MODEL OF HUMAN RESOURCE PERFORMANCE MEASUREMENT." *Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences* 81(9): 440–46.

Genest (1995), The Public Service in Competitive Worl, Optimum,Volume 26

Kohli&Bernard (1990),Market Orientation The Construct,research propositions, and managerial implication, Journal of Marketing

Kumar, Kamalesh (1997), Performance-Oriented : Toward a Succesful Srategy, Jornal Of Management Strategy, hal.10-20

Lopez (1982), A Test Of The If- Consistency Theory Job Performance Satisfaction Relationship, Academi of Management Journal

Lonial , Raju (1995), Market Orientation and Performance in The Hospital Industry, Jornal Of Management Strategy, hal. 34-41

Pearce & Robinson (1997), Manajemen Strategi, Formulasi,Implementasi dan pengedalian, Bina Rupa Akasara, Jakarta

Sujudi dan Sumartini (1997). Prinsip-Prinsip Manajemen Rumah Sakit, UGM,Yogyakarta

Slater, Stanley (1994). Does Competitive Enviroment Moderate The Market Orientation Oerformance Relationship, Journal Of Marketing, hal. 46-55