

KESIAPAN ORGANISASI DALAM IMPLEMENTASI LEAN MANAGEMENT DI RSUD BAGAS WARAS KLATEN

Organizational Readiness in Implementing Lean Management at RSUD Bagas Waras Klaten

Anggita Ratna Damayanti^{1*}, Andreasta Meliala², Tjahjono Kuntjoro²

¹Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: RSUD Bagas Waras Klaten has some potential wastes of process which leads to the need of lean management to improve service quality and efficiency. Although implementation of lean management has been proven in improving quality, patient safety, effectiveness, and cost efficiency, it also has the potential to fail if some readiness elements are not met. Lean management readiness assessment is required to describe inhibiting as well as supporting elements in implementing lean management.

Objectives: To assess organizational readiness in implementing lean management at RSUD Bagas Waras Klaten

Methods: This research employs explanatory case study methods with single holistic case study design. Quantitative data were acquired through the Modified-Lean Readiness Framework (M-LRF) instrument and a simple random sampling was used to select 76 participants from five hospital main areas. Qualitative data were collected through in-depth interviews conducted on 6 respondents as leaders in hospital main areas.

Results: The closest $D(HLRI, HLRi)$ value was 2.21 equivalent to the "Average Ready" linguistic label. Closeness coefficient (CCi) of the M-LRF elements shows the strongest element in RSBW is Patients and Other Customer Groups (LRF4) and the weakest is Supplier Group (LRF5), while the strongest in sub-element is Patient and Employee Safety (LRF6.4) and the weakest is Instituting Lean Positions (LRF1.4). Inhibiting aspects in implementing lean management are Leadership and Executive Team, Lean Sensei and Team, and Healthcare Institution Attributes.

Conclusions: RSUD Bagas Waras Klaten Readiness in Implementing Lean Management is "average ready".

Keywords: Lean management, lean readiness, lean readiness framework.

ABSTRAK

Latar belakang: RSUD Bagas Waras Klaten (RSBW) memiliki potensi waste sehingga lean management diperlukan untuk memperbaiki mutu pelayanan dan efisiensi. Meskipun implementasi lean telah terbukti meningkatkan mutu, keamanan, efektivitas, serta efisiensi biaya, implementasi lean juga berpotensi mengalami kegagalan apabila elemen-elemen kesiapan tidak terpenuhi. Pengukuran kesiapan lean management diperlukan untuk menggambarkan elemen-elemen yang dapat menghambat maupun menunjang implementasi lean sehingga dapat memprediksi keberhasilan implementasi lean.

Tujuan: Mengukur kesiapan organisasi dalam implementasi lean management di RSUD Bagas Waras Klaten

Metode: Penelitian ini merupakan studi kasus eksplanatori dengan desain studi kasus tunggal holistik. Data kuantitatif diperoleh melalui instrumen Modified-Lean Readiness Framework (M-LRF) kepada 76 responden yang dipilih secara acak dari 5 unit prioritas rumah sakit. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam kepada 5 responden yang berperan sebagai pemimpin di unit prioritas.

Hasil: Nilai $D(HLRI, HLRi)$ terdekat adalah 2,21 dan setara dengan label linguistik "average ready". Berdasarkan perhitungan CCi, elemen terkuat RSBW yaitu Pasien dan Pelanggan Lainnya (LRF4), sedangkan elemen terlemah yaitu Kelompok Supplier (LRF5). Sub-elemen terkuat adalah Keselamatan Pasien dan Karyawan (LRF6.4), sedangkan sub-elemen terlemah adalah Posisi Lean di Institusi (LRF1.4). Hambatan yang ditemui dalam kesiapan organisasi mengimplementasi lean management antara lain Aspek Pimpinan dan Kepemimpinan, Konsultan dan Tim Lean, serta Atribut Institusi Kesehatan.

Kesimpulan: Tingkat kesiapan organisasi dalam implementasi lean management di RSBW adalah "average ready".

Kata Kunci: Lean management, lean readiness, lean readiness framework

PENDAHULUAN

Sektor pelayanan kesehatan di seluruh dunia saat ini sedang berjuang untuk mengurangi *waste* dan inefisiensi. Tuntutan peningkatan efisiensi dan pengendalian mutu di suatu organisasi memunculkan suatu konsep yang disebut dengan "*Lean Management*"¹. *Lean management* bertujuan untuk meningkatkan *value* bagi pelanggan serta meminimalkan *waste*, yaitu pemborosan yang terjadi ketika suatu proses kegiatan berlangsung².

Lean management kini diadaptasi di sektor kesehatan dan memiliki peran penting dalam peningkatan mutu, keamanan, efektivitas, serta efisiensi biaya. *Lean management* bukan hanya berfokus pada mutu pelayanan antara pasien dan pemberi layanan kesehatan, tetapi juga berfokus pada *patient's experience* atau pengalaman pasien ketika berada di dalam sistem pelayanan kesehatan³. Meskipun implementasi *lean* telah terbukti memperbaiki waktu tunggu serta meningkatkan kepuasan pasien dan karyawan, implementasi *lean* juga berpotensi mengalami kegagalan apabila elemen-elemen kesiapan tidak dipenuhi⁴⁻⁶. Kesiapan organisasi dalam implementasi *lean* merupakan faktor yang berperan besar dalam keberhasilan penerapan *lean* secara berkelanjutan⁷. Implementasi *lean* secara berkelanjutan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dukungan *leadership* yang kuat, implementasi *lean* yang sesuai dengan agenda rumah sakit, pemahaman *value* berdasarkan perspektif pelanggan, kegiatan identifikasi dan eliminasi *waste*, pelatihan personel yang terlibat dalam pelaksanaan *lean*, pengukuran dan sistem *reward*, serta penyesuaian *lean* dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit⁸.

Konsep *lean journey* terdiri dari 3 (tiga) tahapan di antaranya adalah, tahap persiapan (pre-*implementasi*), pelaksanaan (*implementasi*), dan hasil (post-*implementasi*)^{9,10}. Pengukuran kesiapan sebuah organisasi dalam mengimplementasikan *lean* diperlukan untuk memberi petunjuk bagi institusi kesehatan, kapan institusi kesehatan dapat memulai implementasi *lean*, serta elemen apa yang mampu menjadi penunjang atau penghambat implementasi *lean*. Pengukuran kesiapan organisasi merupakan bagian dari tahap pre-*implementasi*. Narayanamurthy *et al.* (2018) mengembangkan sebuah instrumen berbasis *stakeholder* untuk menilai kesiapan institusi kesehatan secara kuantitatif. Penelitian tersebut menyusun sebuah *framework* untuk mengidentifikasi elemen penunjang dan penghambat institusi pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan *lean*.

RSUD Bagas Waras (RSBW) merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C dengan status kepemilikan Pemerintah Kabupaten Klaten. RSBW beroperasi sejak 8 (delapan) tahun yang lalu dan

hingga saat ini masih melakukan banyak perbaikan di berbagai aspek, termasuk aspek efisiensi dan mutu pelayanan. RSBW menjumpai kendala terkait program pemeliharaan alat yang belum konsisten, penilaian sasaran mutu yang belum dilakukan evaluasi dan tindak lanjut, waktu tunggu yang lama, usulan perbaikan oleh karyawan yang masih dibatasi, kontrol persediaan yang belum menyesuaikan kebutuhan, serta duplikasi data laporan¹¹. Seluruh permasalahan tersebut merupakan bentuk *waste* yang bisa dihindari melalui implementasi *lean management*. *Lean management* dapat menjadi salah satu strategi yang tepat untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut^{12,13}.

Implementasi *lean management* di RSBW diharapkan dapat meningkatkan *value* yang diperoleh pelanggan, baik internal maupun eksternal. Pada penelitian ini, sesuai teori *lean journey*, pengukuran kesiapan organisasi akan dilakukan sebagai tahap pre-*implementasi lean* untuk memaksimalkan hasil *lean* yang akan diimplementasikan di rumah sakit. Instrumen LRF akan dimodifikasi untuk menyesuaikan karakteristik subjek penelitian dan kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan. Melalui instrumen *Modified-LRF* (M-LRF), kesiapan organisasi, kekuatan, serta kelemahan organisasi dalam rencana implementasi *lean management* dapat diketahui.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus eksplanatori dengan desain studi kasus tunggal holistik¹⁴ dan dilaksanakan di RSUD Bagas Waras Klaten setelah *ethical clearance* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada diterbitkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan yang bekerja di 5 unit prioritas rumah sakit, yaitu Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Farmasi, dan Bagian Struktural. Besar populasi penelitian ini berjumlah 296 orang dengan besar sampel sebanyak 76 orang yang dipilih melalui teknik *simple random sampling*. Sampel untuk data kuantitatif dipilih berdasarkan:

(1) Kriteria Inklusi: Pada saat penelitian, responden berusia minimal 18 tahun, tercatat sebagai karyawan RSBW, bersedia menjadi responden penelitian dan dinyatakan dalam *informed consent*; serta (2) Kriteria Eksklusi: Karyawan yang bekerja di RSBW kurang dari 6 bulan, karyawan yang dalam masa cuti saat pengambilan sampel dilakukan, tidak mengisi instrumen kuesioner dengan lengkap.

Data kuantitatif diambil dengan menggunakan instrumen *Lean Readiness Framework* (LRF) yang diadaptasi dari studi Narayanamurthy *et al.* (2018) dan

dimodifikasi sesuai dengan karakteristik subjek penelitian. Instrumen *Modified-Lean Readiness Framework* (M-LRF) dilakukan uji validitas dan reliabilitas agar data yang diperoleh akurat dan objektif. Data kualitatif diperoleh dari wawancara mendalam berdasarkan panduan wawancara kesiapan implementasi *lean management* yang diajukan kepada 5 subjek yang terpilih melalui teknik *purposive*

sampling, yaitu individu yang berperan sebagai *manager* atau *leader* di 5 unit prioritas, antara lain: (1) Direktur RSUD Bagas Waras; (2) Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUD Bagas Waras; (3) Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Bagas Waras; (4) Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD Bagas Waras; dan (5) Kepala Instalasi Farmasi RSUD Bagas Waras.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Skala
Pengukuran dengan Instrumen Modified Lean Readiness Framework (M-LRF)		
Pimpinan dan Kepemimpinan	Pihak Rumah Sakit yang memiliki kewenangan menyusun kebijakan dan merancang persiapan implementasi lean	
Penyesuaian agenda strategis	Kesesuaian visi dan misi rumah sakit dengan tujuan implementasi lean management	
Struktur organisasi dan budaya keterbukaan	Struktur yang baik tidak memiliki perbedaan kewenangan yang signifikan. Organisasi harus terbuka untuk bisa saling berbagi kunci keberhasilan	
Pendekatan sistem	Pimpinan harus menyesuaikan pendekatan sistem yang dapat digunakan setiap mengambil keputusan dan menyelesaikan permasalahan	
Memosisikan lean dalam institusi	Pimpinan perlu memosisikan lean secara resmi dalam organisasi	
Lean knowhow	Pimpinan perlu terlatih dan paham tentang target realistis yang dapat dicapai dalam implementasi lean	
Rasa aman terhadap pekerjaan	Pimpinan perlu terlatih implementasi lean tidak akan membuat pimpinan memutus hubungan kerja karyawan demi menurunkan biaya dan mengurangi inefisiensi	
Komitmen manajemen	Pengetahuan mengenai lean di tingkat manajemen akan meyakinkan karyawan lainnya bahwa manajemen memiliki komitmen untuk menumbuhkan konsep lean ke seluruh bagian organisasi	
Tim Manajemen Lini Pertama	Tim manajemen lini pertama yang terdiri dari dokter, perawat, dan staf medis lainnya	
Pelatihan dan workshop	Petugas lini pertama perlu diberikan pelatihan dan workshop tentang lean management, termasuk diantaranya mengenai teknik, prinsip, tools dan pengukuran performa	
Pemahaman terhadap sistem yang ada	Petugas lini pertama harus memahami sistem yang saat ini berlangsung agar dapat menemukan kelemahan sistem dan saran perbaikan	
Multi-skilled	Petugas lini pertama harus memiliki banyak keterampilan dan pengalaman serta terlatih untuk bekerja di posisi yang berbeda	
Budaya kerja sama	Petugas lini pertama yang bekerja di bawah tekanan, perlu menjunjung budaya kerja sama demi memperoleh kepuasan pasien dan mencapai tujuan kinerja kelompok maupun individu	
Hormat terhadap rekan kerja dan bawahan	Setiap karyawan harus memiliki rasa hormat terhadap setiap individu dan memberi kesempatan yang sama untuk saling berkembang	
Kemauan untuk berubah	Petugas lini pertama harus menerima perubahan yang nantinya akan diterima termasuk relokasi atau ekspansi peran, jika lean telah diimplementasikan	
Keterlibatan dokter, perawat, dan staf	Petugas lini pertama termasuk dokter senior perlu terlibat dan memiliki komitmen untuk melaksanakan lean sehingga angka absen dan turnover karyawan dapat ditekan. Petugas lini pertama berhak memberikan usulan terkait pelaksanaan lean dan mendapatkan penghargaan atas inovasi yang diberikan	
Konsultan Lean dan Tim	Konsultan Lean yang memiliki keahlian merancang, membimbing, dan mengkoordinasi lean journey dalam institusi kesehatan	
Expertise lean sensei dan tim	Konsultan Lean harus melakukan pendekatan fungsional untuk mengimplementasikan lean sesuai kondisi institusi dan visi misi yang akan dicapai	
Roadmap lean journey	Konsultan Lean harus merangkap detail lengkap bagaimana lean akan dijalankan, termasuk di antaranya tugas harian, mingguan, dan bulanan, jumlah karyawan yang dibutuhkan, modul pelatihan, perubahan tugas, dan kebijakan SDM	Rasio
Kenyamanan dengan tim lean	Tim manajemen petugas lini pertama perlu merasa nyaman dengan konsultan Lean dan tim agar terbentuk kemauan untuk berubah	
Travelling together attitude	Konsultan Lean dan tim harus bergerak bersama seluruh pemegang kebijakan rumah sakit untuk menyamakan sudut pandang dan memastikan bahwa seluruh pihak siap dan mau bekerja sama	
Matriks proses pembelajaran	Konsultan Lean dan tim merancang matriks proses pembelajaran yang relevan, dapat dipahami, dan mudah diimplementasikan sebelum implementasi lean dilakukan	
Pasien dan Kelompok Pelanggan Lainnya	Pasien dan kelompok pelanggan lainnya yaitu keluarga pasien, pengunjung, serta pihak ketiga yang akan sangat berdampak terhadap implementasi lean	
Pengetahuan terhadap kelompok pelanggan	Institusi rumah sakit perlu memahami value yang dimiliki pelanggan internal maupun eksternal	
Hormat pada pasien dan keterlibatan pasien	Pasien memiliki kesempatan untuk melakukan umpan balik atas value yang mereka dapatkan sebelum dan setelah implementasi lean dilakukan	
Pengetahuan pasien terhadap proses pelayanan	Pasien yang memahami proses pelayanan rumah sakit menjadi salah satu bukti institusi rumah sakit telah berhasil melibatkan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan	
Kelompok Supplier	Supplier yang bertanggung jawab menyediakan kebutuhan barang dan stok lainnya di institusi	
Kolaborasi dan kerjasama dengan Supplier	kolaborasi dan kerjasama dengan supplier memungkinkan institusi untuk memantau dan memperoleh informasi secara real time	
Keterlibatan dan penyesuaian supplier	Penyesuaian visi dan misi antara supplier dengan institusi	
Mutu pelayanan supplier	Supplier harus menyediakan produk dan jasa yang bermutu	
Atribut Institusi Kesehatan	Karakteristik institusi menyediakan produk dan jasa yang bermutu	
Sistem pengukuran dat	Sistem pengukuran yang akurat serta kompatibilitas data perlu dicapai sebelum melakukan implementasi lean. tim manajemen lini pertama harus memahami pentingnya sistem ini	
Penyesuaian kapasitas dan kebutuhan	Institusi perlu menyesuaikan antara kebutuhan dengan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki	
Pengalaman perubahan	Pengalaman perubahan dapat memberikan gambaran kesulitan apa yang akan dijumpai dan kesalahan apa yang seharusnya tidak terjadi kembali saat lean diimplementasikan	
Keamanan pasien dan karyawan	Rumah sakit perlu memastikan lingkungan yang aman bagi pasien maupun karyawan	
Tingkat kesiapan Organisasi dalam Implementasi Lean Management	Tahap pre-implementasi lean journey yang diukur dengan skala: Not Ready, Low Ready, Average Ready, Close to Ready, dan Ready	
Pengukuran dengan panduan wawancara kesiapan implementasi lean management		
Hambatan	Faktor-faktor yang menghambat implementasi lean management di rumah sakit	Deskriptif

HASIL

Karakteristik Responden

Responden penelitian untuk data kuantitatif terdiri dari 76 karyawan. Sebanyak 63 orang (82,89%) merupakan karyawan perempuan. Profesi yang paling banyak terlibat dalam penelitian kuantitatif ini adalah perawat, yaitu 24 orang (31,58%). Sedangkan responden sebanyak 21 orang (27,63%) bekerja di Instalasi Rawat Inap.

Wawancara mendalam dilakukan kepada beberapa responden dari unit prioritas rumah sakit yang berperan sebagai *manager* atau *leader*.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner M-LRF dilakukan di Instalasi Bedah Sentral dan Unit Laboratorium RSUD Bagas Waras Klaten kepada 35 responden yang memiliki

karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Hasil uji reliabilitas kuesioner, *cronbach alpha*, $\alpha = 0,989$. Sehingga kuesioner dapat dinyatakan reliabel untuk digunakan pada penelitian ini.

Uji validitas menggunakan uji statistik komputer dengan *correlation coefficients Pearson*. Berdasarkan hasil uji analisis dari semua pertanyaan yang ada pada instrumen penelitian, diketahui bahwa r hitung > r tabel berdasarkan uji signifikan 0.05 sehingga kuesioner dapat dinyatakan valid.

Tabel 2. Karakteristik Respon Data Kuantitatif

No	Karakteristik	Jumlah (N=76)	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	63	82.89%
	Laki-laki	13	17.11%
2	Profesi		
	Dokter Spesialis	6	7.89%
	Dokter umum	8	10.53%
	Perawat	24	31.58%
	Perawat Gigi	1	1.32%
	Bidan	13	17.11%
	Apoteker	3	3.95%
	Asisten Apoteker	13	17.11%
Manajemen	8	10.53%	
3	Unit Kerja		
	Instalasi Farmasi	16	21.05%
	Instalasi Gawat Darurat	20	26.32%
	Instalasi Rawat Inap	21	27.63%
	Instalasi Rawat Jalan	11	14.47%
	Struktural	8	10.53%

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 3. Karakteristik Respon Data Kualitatif

No	Unit Kerja	Kode Responden
1	Direktur RSUD Bagas Waras Klaten	
2	Kepala Instalasi Farmasi	
3	Kepala Instalasi Gawat Darurat	R1, R2, R3, R4, R5
4	Kepala Instalasi Rawat Inap	
5	Kepala Instalasi Rawat Jalan	

Sumber: Data Primer (2024)

Tingkat Kesiapan RSUD Bagas Waras Klaten dalam Implementasi *Lean Management*

Data yang diperoleh melalui kuesioner *Modified-LRF* diolah menjadi *linguistic fuzzy*. Data-data tersebut dihitung untuk mencari nilai *fuzzy* rata-rata dan ditentukan tingkat dan nilai kesiapan untuk masing-masing sub-elemen dan elemen menggunakan rumus yang sudah ditentukan. Berdasarkan perhitungan, *Healthcare Institution Lean Readiness Index (HLRI)* diperoleh nilai 4,982; 5,982; 6,982; dan 5,982. Analisis *Euclidean* dilakukan untuk menyimpulkan tingkat kesiapan secara linguistik dan diperoleh hasil sebagai berikut ini

Tabel 4. Jarak HLRI (D HLRI, HLRI)

HLR Member Set	D HLRI			
Not Ready	1	1	3	7.52
Low Ready	1	3	5	5.36
Average Ready	3	5	7	2.21
Close Ready	5	7	9	2.26
Ready	7	9	9	4.15

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 3 menunjukkan jarak HLRI dengan HLR *member set*. Nilai $D(HLRI, HLRI)$ terdekat adalah 2,21 dan setara dengan label linguistik “*average ready*”.

Tingkat Kesiapan Sub-elemen LRF

Tingkat kesiapan seluruh sub-elemen dianalisis menggunakan metode TOPSIS dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Tingkat Kesiapan Seluruh Sub-elemen LRF

Sub-Element	CCI	Rank	Sub-Element	CCI	Rank
LRF-1.1	0.49	22	LRF-3.1	0.47	27
LRF-1.2	0.49	21	LRF-3.2	0.49	19
LRF-1.3	0.48	25	LRF-3.3	0.5	17
LRF-1.4	0.43	29	LRF-3.4	0.51	10
LRF-1.5	0.5	13	LRF-3.5	0.5	16
LRF-1.6	0.5	15	LRF-4.1	0.48	23
LRF-1.7	0.48	24	LRF-4.2	0.54	2
LRF-2.1	0.51	8	LRF-4.3	0.54	4
LRF-2.2	0.51	11	LRF-5.1	0.5	18
LRF-2.3	0.49	20	LRF-5.2	0.47	28
LRF-2.4	0.52	6	LRF-5.3	0.53	5
LRF-2.5	0.51	9	LRF-6.1	0.52	7
LRF-2.6	0.47	26	LRF-6.2	0.54	3
LRF-2.7	0.51	12	LRF-6.3	0.5	14
			LRF-6.4	0.57	1

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan perhitungan *Closeness Coefficient Index (CCi)* di Tabel 4, peringkat tertinggi kesiapan *lean management* adalah LRF 6.4, yaitu mengenai keselamatan pasien dan karyawan. Sedangkan peringkat terendah adalah LRF 1.4, yaitu mengenai posisi *lean* di institusi.

Tingkat Kesiapan Tiap Elemen LRF

Tingkat kesiapan elemen LRF dihitung berdasarkan CCI dan ditentukan peringkatnya seperti tersaji pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Jarak HLRI (D HLRI, HLRI)

Element	CCI	Rank
LRF- 1	0.471	4
LRF- 2	0.48	3
LRF- 3	0.51	2
LRF- 4	0.54	1
LRF - 5	0.45	6
LRF - 6	0.47	5

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel tersebut, elemen terkuat adalah LRF4 tentang pasien dan pelanggan lainnya, sedangkan elemen terlemah adalah LRF5 tentang kelompok *supplier*.

Hambatan Kesiapan Organisasi

RSBW menjumpai hambatan terkait Aspek Pimpinan dan Kepemimpinan, antara lain mengenai komitmen pimpinan dan proses evaluasi masalah, sistem pengembangan SDM, serta manajemen inventaris;

“...kurang berkesinambungan saja. Sebenarnya semangat ke arah sana sudah ada, sudah ada

komitmen, sudah ada aksi juga tetapi mungkin kontinuitasnya kurang.” (R1)

“Eksekusi memang kurang cepat. Masalah-masalah yang fundamental kadang tidak terselesaikan dengan segera.” (R1)

“Mengajukan itu dalam satu tahun tetapi sepertinya dibatasi, tetapi pembatasannya kita tidak tahu karena tidak ada regulasinya. Jadi hanya berdasarkan kita mengajukan, nanti disetujui kepentingannya itu sesuai atau tidak.” (R4)

“Sistem pengadaan barang ini agak rumit, ya, karena untuk satu tahun. Akhirnya, ya, perlu sistem seperti aplikasi komputer sistem perencanaan. Itu yang belum terpenuhi. Perencanaannya dengan cara manual.” (R5)

Pada Aspek Konsultan dan Tim *Lean*, hambatan yang ditemui RSBW adalah ketidaktersediaan konsultan di bidang *lean management*.

“Kami belum pernah mengundang konsultan bidang *lean*.” (R2)

RSBW juga mengalami hambatan pada Aspek Kelompok *Supplier* di antaranya adalah adaptasi regulasi terkait Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN), kualitas barang, harga barang, dan ketepatan waktu pengiriman *supplier*.

“Menggunakan TKDN sesuai kebijakan pusat, tetapi belum tentu juga TKDN harganya lebih murah dari pada barang impor.” (R2)

“*Supplier* juga sangat penting, ya. Terutama waktu pengiriman. Kemudian kualitas dan cara pengiriman barang.” (R5)

Pada Aspek Atribut Institusi Kesehatan, hambatan yang ditemui adalah metode pengumpulan data laporan, pemeliharaan sarana prasarana oleh pihak ketiga, ketersediaan alat-alat canggih yang tidak optimal.

“... kita masih semi manual. Jadi memang sebaiknya ditingkatkan juga. Supaya *paperless*. Jadi kita tidak banyak kertas. Kalau banyak kertas nanti penyimpanannya tidak efektif. *Calling back* pelaporan-pelaporan masa lalu pun kadang kita kesulitan.” (R3)

“Kendalanya mungkin beberapa kali waktu pengumpulannya tidak tepat. Harusnya tanggal 20 tiap bulan, tetapi kadang mundur.” (R4)

“Memang yang bermasalah itu alat yang canggih-canggih tadi ... seperti itu yang butuh waktu agak lama manakala memang ada masalah.” (R1)

“... memang itu dari pihak ketiga, ya, alat-alatnya. Jadi kita kadang menunggu lama untuk perbaikannya.” (R1)

PEMBAHASAN

Tingkat Kesiapan RSBW dalam Implementasi *Lean Management*

Tingkat kesiapan “*average ready*” menunjukkan bahwa RSBW memiliki langkah awal yang cukup baik, mengingat *lean management* belum pernah secara resmi diperkenalkan. Apabila RSBW mampu

mempertahankan elemen-elemen kekuatan serta memperbaiki elemen-elemen kelemahan, maka hasil “*close to ready*” bahkan “*ready*”, bukan merupakan hal yang mustahil untuk dicapai⁴. Tindak lanjut berupa kerja sama antara rumah sakit dengan konsultan *lean* serta sosialisasi ke seluruh jajaran rumah sakit dapat dilakukan untuk memperkenalkan *lean management*.

Tingkat Kesiapan Sub-elemen LRF

Sub-elemen terkuat kesiapan *lean management* adalah keselamatan pasien dan karyawan (LRF6.4) yang menunjukkan bahwa RSBW menjunjung tinggi prinsip keselamatan pasien dan karyawan. Rumah sakit perlu menciptakan lingkungan kerja yang sehat agar dapat memberikan layanan berkualitas tinggi kepada pasien. Oleh sebab itu, memastikan keselamatan pasien dan kesejahteraan karyawan menjadi tujuan yang sama pentingnya bagi rumah sakit¹⁵. Sub-elemen terlemah RSBW adalah posisi *lean* di institusi (LRF1.4) yang mendukung pernyataan bahwa RSBW belum pernah terpapar *lean management*. Sub-elemen ini dapat diperbaiki apabila rumah sakit memiliki budaya, keyakinan, nilai, dan perilaku yang akan menciptakan motivasi pada karyawan untuk berpartisipasi pada pelaksanaan *lean management*¹⁶.

Tingkat Kesiapan Elemen LRF

Elemen terkuat RSBW adalah pasien dan pelanggan lainnya (LRF4) yang menunjukkan bahwa RSBW memahami *value* yang dimiliki pelanggan serta menghargai dan melibatkan pelanggan dalam setiap proses pelayanan. Elemen terlemah RSBW adalah kelompok *supplier* (LRF5). Proses kolaborasi rumah sakit dengan *supplier* belum berjalan secara optimal. Sebagian *supplier* dirasa belum mampu memberikan pelayanan berkualitas secara konsisten.

Hambatan Kesiapan Organisasi

A. Pimpinan dan Kepemimpinan

Komitmen peningkatan mutu di RSBW telah terbentuk. Namun, perbaikan masih perlu dilakukan untuk memastikan bahwa komitmen dijalankan secara terus menerus. Demi mencapai peningkatan mutu yang berkelanjutan, pemimpin perlu menanamkan bahwa sebuah kemajuan bukan sekadar penambahan fasilitas, tetapi juga perubahan pola pikir¹⁷.

Aktivitas rumah sakit sangat rumit dan penyelesaian masalah harus ditentukan berdasarkan prioritasnya. Pemimpin harus memiliki kemampuan komunikasi dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah sehingga pengetahuan dan nilai seorang pemimpin berperan sangat penting¹⁸. Evaluasi masalah di RSBW telah berjalan dan memerlukan perbaikan dari segi komitmen dan kontinuitas.

Pimpinan harus berpikiran terbuka untuk memecahkan masalah dan mengambil keputusan⁴. Sistem pengembangan SDM di RSBW memerlukan

perbaikan dari segi regulasi, penganggaran, hingga sosialisasi. Target capaian pengembangan SDM masih berfokus pada standar-standar komponen akreditasi. Manajemen inventaris masih belum berjalan maksimal karena regulasi yang terkesan sulit serta terbatasnya fasilitas dan infrastruktur. Padahal pengelolaan inventaris yang baik merupakan faktor kunci organisasi dalam meningkatkan efisiensi¹⁹.

B. Konsultan dan Tim *Lean*

Terkait Pengalaman Perekrutan Konsultan, RSBW belum pernah merekrut konsultan di bidang *lean management*. Akan tetapi, sejumlah individu pernah mempelajari dan memahami *lean management* melalui jenjang pendidikan yang mereka ambil. Meskipun sosialisasi masih perlu dilakukan, hal ini menjadi modal penting untuk rencana implementasi *lean management*.

C. Kelompok *Supplier*

Mutu *supplier* digambarkan dari kualitas, kecepatan pengiriman, tarif yang ditawarkan, hingga fleksibilitas pemesanan²⁰. RSBW menjumpai kesulitan ketika peraturan penggunaan TKDN diterapkan. *Supplier* yang terdaftar di e-katalog menyediakan barang dengan kualitas yang dianggap belum cukup. Selain itu, harga barang lokal belum tentu lebih murah dibandingkan dengan barang impor. Masalah ketepatan waktu pengiriman barang juga menjadi masalah bagi rumah sakit.

D. Atribut Institusi Kesehatan

RSBW menyadari pentingnya evaluasi kinerja dan telah secara rutin melaksanakannya. Pengumpulan data saat ini dinilai belum efektif dan memerlukan banyak perbaikan. Keterbatasan jumlah SDM, beban kerja, dan metode pengumpulan data menjadi penyebab keterlambatan pelaporan. Padahal sistem pengumpulan dan pengukuran data yang baik akan menjadikan pekerjaan lebih efektif dan efisien. Perkembangan teknologi dan informasi akan membantu organisasi untuk melakukan pengumpulan dan pengukuran data dengan cepat dan akurat²¹.

Pada manajemen kapasitas, ketidakpastian situasi serta kompleksitas kebutuhan menuntut pemimpin merancang strategi untuk memastikan seluruh aktivitas berjalan dengan baik²². RSBW saat ini berproses untuk merancang Elektronik Rekam Medis (ERM) sebagai penunjang pelayanan. Di lain sisi, proses pengadaan yang diselenggarakan tiap satu tahun menjadi tantangan tersendiri dalam melakukan manajemen inventaris.

Pengelolaan sarana dan prasarana merupakan hal krusial karena menjadi sumber pengeluaran yang besar. Sarana dan prasarana mendukung seluruh fungsi dan aktivitas sehingga ketika terjadi gangguan, rumah sakit akan mengalami hambatan²³. Instalasi

Pengelolaan Sarana Prasarana (IPSR)

melakukan pengelolaan sarana dan prasarana secara rutin di RSBW. Pemeliharaan maupun perbaikan sarana prasarana tertentu tidak bisa ditangani langsung oleh IPSRS sehingga pihak ketiga dilibatkan. Akibatnya, banyak waktu dihabiskan sehingga rumah sakit mengalami kerugian.

Alat-alat canggih tidak mampu dipelihara dan digunakan secara optimal di RSBW. Apabila terjadi kerusakan, aktivitas pelayanan rumah sakit akan terhambat. Teknologi di bidang kesehatan memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Namun, pemimpin perlu memastikan bahwa teknologi akan berguna dan dapat diterima. Rencana penggunaan teknologi tertentu semestinya dilakukan kajian awal serta pelaksanaannya dievaluasi²⁴.

KESIMPULAN

Tingkat kesiapan organisasi dalam implementasi *lean management* di RSBW adalah "*average ready*" dengan elemen terkuat tentang pasien dan pelanggan lainnya (LRF4), elemen terlemah tentang kelompok *supplier* (LRF5), sub-elemen terkuat tentang keselamatan pasien dan karyawan (LRF6.4), dan sub-elemen terlemah tentang posisi *lean* di institusi (LRF1.4). RSBW menjumpai hambatan kesiapan pada aspek: Pimpinan dan Kepemimpinan berupa komitmen pimpinan dan proses evaluasi masalah, sistem pengembangan SDM, serta manajemen inventaris; Konsultan dan Tim *Lean* berupa ketidaktersediaan konsultan di bidang *lean management*; Kelompok *Supplier* berupa adaptasi regulasi TKDN, kualitas barang, harga barang, dan ketepatan waktu pengiriman; serta Atribut Institusi Kesehatan berupa metode pengumpulan data, pemeliharaan sarana prasarana oleh pihak ketiga, ketersediaan alat-alat canggih yang tidak optimal.

Demi mewujudkan kesiapan organisasi dalam implementasi *lean management*, maka RSBW harus: Mempertahankan elemen kekuatan serta memperbaiki elemen kelemahan; Mewujudkan kontinuitas komitmen pimpinan dalam peningkatan mutu dan evaluasi masalah; Memastikan regulasi mengenai pengembangan SDM lengkap dan disosialisasikan; Memperbaiki manajemen inventaris melalui peningkatan kapabilitas petugas dan atau bekerja sama dengan konsultan ahli; Melakukan komitmen dan kolaborasi bersama *supplier* untuk memberikan pelayanan berkualitas dengan melakukan integrasi teknologi dan informasi; Menerapkan Elektronik Rekam Medis (ERM) untuk peningkatan kualitas manajemen inventaris serta efektivitas pengumpulan dan pengolahan data; Melakukan pengembangan SDM IPSRS untuk memperkecil potensi keterlibatan pihak ketiga dalam pemeliharaan alat dan barang; Memperkenalkan *lean management* untuk membentuk budaya, keyakinan, nilai, dan perilaku sehingga tercipta motivasi bagi karyawan untuk berpartisipasi

pada penyelenggaraannya; Merekrut konsultan *lean management* melalui peningkatan kapabilitas pihak internal rumah sakit atau bekerja sama dengan pihak eksternal, yaitu konsultan lean management.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur bagi Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya. Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada pembimbing tesis saya Dr. dr. Andreasta Meliala., DPH., M.Kes, MAS dan dr. Tjahjono Kuntjoro, MPH, DrPH, Direktur dan seluruh Staf RSUD Bagas Waras Klaten yang terlibat, serta keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dalam penyelesaian naskah ini.

REFERENSI

1. Ayaad O, Al-Dewiri R, Kasht L, et al. Adopting Lean Management in Quality of Services, Cost Containment, and Time Management. *Asian Pac J Cancer Prev* 2022; 23: 2835–2842.
2. Ramaswamy R, Rothschild C, Alabi F, et al. Using Value Stream Mapping to improve quality of care in low-resource facility settings. *International Journal for Quality in Health Care* 2017; 29: 961–965.
3. Joosten T, Bongers I, Janssen R. Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care* 2009; 21: 341–347.
4. Narayanamurthy G, Gurumurthy A, Subramanian N, et al. Assessing the readiness to implement lean in healthcare institutions – A case study. *International Journal of Production Economics* 2018; 197: 123–142.
5. Al Hroub A, Obaid A, Yaseen R, et al. Improving the Workflow Efficiency of an Outpatient Pain Clinic at a Specialized Oncology Center by Implementing Lean Principles. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2019; 6: 381–388.
6. Hammoudeh S, Amireh A, Jaddoua S, et al. The Impact of Lean Management Implementation on Waiting Time and Satisfaction of Patients and Staff at an Outpatient Pharmacy of a Comprehensive Cancer Center in Jordan. *Hosp Pharm* 2021; 56: 737–744.
7. Radnor Z. Implementing Lean in Health Care: Making the link between the approach, readiness and sustainability.
8. Al-Balushi S, Sohal AS, Singh PJ, et al. Readiness factors for lean implementation in healthcare settings – a literature review. *J of Health Org and Mgt* 2014; 28: 135–153.
9. Belhadi A, Touriki FE, El fezazi S. A framework for effective implementation of lean production in Small and Medium-sized Enterprises. *JIEM* 2016; 9: 786.
10. Narayanamurthy G, Gurumurthy A. Leanness assessment: a literature review. *IJOPM* 2016; 36: 1115–1160.
11. Asteria HR. Identifikasi Waste di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten. 2018.
12. Al-Hyari K, Abu Hammour S, Abu Zaid MKS, et al. The impact of Lean bundles on hospital performance: does size matter? *JHCQA* 2016; 29: 877–894.
13. Zdeba-Mozola A, Rybarczyk-Szwajkowska A, Czaplak T, et al. Implementation of Lean Management in a Multi-Specialist Hospital in Poland and the Analysis of Waste. *IJERPH* 2022; 19: 800.
14. Yin, Robert K. *Studi Kasus Desain dan Metode*. 1st–11th ed. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
15. Lu L, Ko Y-M, Chen H-Y, et al. Patient Safety and Staff Well-Being: Organizational Culture as a Resource. *IJERPH* 2022; 19: 3722.
16. Andersen H, Røvik KA, Ingebrigtsen T. Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews. *BMJ Open* 2014; 4: e003873.
17. Silver SA, McQuillan R, Harel Z, et al. How to Sustain Change and Support Continuous Quality Improvement. *CJASN* 2016; 11: 916–924.
18. Ghosh M, Sobek li DK. A problem-solving routine for improving hospital operations. *Journal of Health Organization and Management* 2015; 29: 252–270.
19. Bialas C, Revanoglou A, Manthou V. Improving hospital pharmacy inventory management using data segmentation. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2020; 77: 371–377.
20. Alshahrani S, Rahman S, Chan C. Hospital-supplier integration and hospital performance: evidence from Saudi Arabia. *IJLM* 2018; 29: 22–45.
21. Horenberg F, Lungu DA, Nuti S. Measuring research in the big data era: The evolution of performance measurement systems in the Italian teaching hospitals. *Health Policy* 2020; 124: 1387–1394.
22. Barros O, Weber R, Reveco C. Demand analysis and capacity management for hospital emergencies using advanced forecasting models and stochastic simulation. *Operations Research Perspectives* 2021; 8: 100208.
23. Yousefli Z, Nasiri F, Moselhi O. Healthcare facilities maintenance management: a literature review. *JFM* 2017; 15: 352–375.
24. Mohamadali, NAKS, Garibaldi, JM. UNDERSTANDING AND ADDRESSING THE 'FIT' BETWEEN USER, TECHNOLOGY AND ORGANIZATION IN EVALUATING USER ACCEPTANCE OF HEALTHCARE TECHNOLOGY: In: Proceedings of the International Conference on Health Informatics. Vilamoura, Algarve, Portugal: SciTePress - Science and and Technology Publications, pp. 119–124.