

Kesiapan dan Penerimaan Karyawan terhadap Penerapan *Lean Management* di Rumah Sakit Bethesda

*Katherina Adisaputro**, *Andreasta Meliala***

**Duta Wacana Christian University School of Medicine*

***Hospital Management Program, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University*

Email:katherinaadi@staff.ukdw.ac.id

ABSTRACT

Healthcare efficiency in hospitals can be one of the solutions in the current era of National Health Insurance and one method that can be used is Lean Management. Bethesda hospital started to implement it in 2019 with the focus on waste elimination and assessed employees' readiness and acceptance level towards it. The updated data about these two aspects are needed to ensure successful implementations of lean management. The research objective was to measure the employees' readiness and acceptance towards lean management implementation. This explanatory case study used surveys for gathering quantitative data and in-depth interviews for qualitative data. The results show that the readiness is 6.08 and HLR4 of 2.113 meaning "close to ready". It means that Bethesda hospital is not fully ready to start Lean Journey because it does not have good continuous improvement yet. The readiness aspects that still need to be improved are supplier and customer involvement in Lean, Lean Sensei in the institution, employees' resistance, and reward system. The acceptance level of lean assessed through lean maturity is on level 3 for the average, however in the operational condition of Bethesda hospital, the lean maturity is in level 2 in which the awareness of lean is generally existing, but the lean approach still only runs in some areas with different effectiveness. In conclusion,

Bethesda hospital is considered as having the ability to start Lean Journey but still needs to improve some readiness aspects. Meanwhile, the acceptance level is sufficient to conduct further development for Lean implementation.

Keywords: *Lean management, Lean readiness, Lean acceptance*

PENDAHULUAN

Dalam era pembiayaan *prospective payment system* (PPS), rumah sakit dituntut agar dapat mengelola rumah sakit dengan kendali mutu dan biaya dengan baik. Penilaian efisiensi di rumah sakit Indonesia yang dilakukan tahun 2017 pada 82 sampel rumah sakit menunjukkan 65.9% belum efisien secara teknis¹. Efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan menggunakan berbagai metode. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *lean management*. *Lean management* yang diimplementasikan di fasilitas kesehatan dapat memberikan banyak manfaat, antara lain meningkatkan efisiensi proses, meningkatkan kualitas, menurunkan biaya, menurunkan waste, dan meningkatkan kepuasan pasien².

Dalam penerapan *lean management* di rumah sakit agar dapat mendapatkan hasil yang maksimal dibutuhkan persiapan yang cukup. Kesiapan rumah sakit merupakan salah satu kunci agar *lean management* dapat berhasil

diaplikasi³. Penerapan *lean* dengan kesiapan *lean* yang rendah dapat menyebabkan karyawan akan kembali melakukan kebiasaan lama sebelum diterapkan *lean*, sehingga penerapan *lean six sigma* tidak dapat *sustainable*. Karena itu faktor kesiapan *lean* merupakan hal yang sangat esensial dalam penerapan dan *sustainability lean*⁴. Penerimaan karyawan beserta komitmen manajemen dalam melaksanakan *lean management* juga memiliki peranan penting. Komitmen manajemen memiliki efek positif terhadap pertumbuhan ekonomi dalam menerapkan prinsip-prinsip *lean* dalam organisasi⁵.

Dalam penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, antara lain pada penelitian oleh Narayanamurthy⁶ peneliti menciptakan *framework* dan *assessment* metodologi untuk menilai kesiapan institusi kesehatan dalam penerapan *lean* secara kuantitatif. Penelitian ini menggunakan teori *stakeholder* dan pekerjaan dengan tim *lean* yang bertanggung jawab terhadap proses perubahan untuk menciptakan *framework*. *Readiness framework* yang merupakan hasil dari penelitian ini dapat digeneralisir secara teoritis dan dapat diaplikasikan ke unit-unit yang berbeda-beda di rumah sakit. *Lean readiness framework* memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari institusi kesehatan yang harus diketahui dan dilakukan intervensi sebelum lebih lanjut menerapkan *lean*. Sedangkan pada penelitian Kaltenbrunner⁷, peneliti bertujuan untuk menciptakan dan mengembangkan kuesioner untuk mengukur persepsi karyawan terhadap penerapan *lean*. Penelitian ini menggunakan 14 prinsip dari Liker dengan 4 domain filosofi, proses, *people and partner*, dan *problem solving* sebagai dasar pembuatan instrumen.

Rumah Sakit Bethesda mulai menerapkan *lean healthcare* pada awal 2019. Secara garis besar sebagian besar karyawan sudah terpapar dengan *lean management* melalui pelatihan dan sosialisasi yang dilakukan oleh tim *lean*, namun belum pernah dilakukan *assessment* penerimaan karyawan

terhadap *lean management*. Karena hal tersebut diperlukan data yang menunjang seperti kondisi *lean readiness* dari organisasi, serta *lean acceptance*. Dengan melakukan *readiness assessment*, hal ini dapat digunakan sebagai faktor analisis untuk mengimplementasikan *lean* sesuai dengan situasi organisasi⁸. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur faktor-faktor kesiapan dan penerimaan karyawan terhadap *lean management*.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *explanatory case study* pada desain kasus tunggal *holistic*. Penelitian ini meneliti 92 karyawan di RS Bethesda yang melakukan implementasi *lean management* untuk sampel kuantitatif, dan 7 sampel kualitatif yang merupakan informan kunci penerapan *lean management*. Teknik sampling pada penelitian ini untuk metode kuantitatif menggunakan *non probability sample* dengan teknik *simple random sampling*, sedangkan sampling kualitatif menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data kuantitatif berupa *survey* dengan menggunakan kuesioner dan kualitatif dengan *in depth interview*. *Survey* kuantitatif untuk kesiapan karyawan menggunakan instrumen kuesioner *Stakeholder-based Lean Readiness Framework* (LRF), sedangkan *survey* kuantitatif penerimaan karyawan menggunakan instrumen kuesioner *Lean in healthcare Questionnaire* (LiHcQ). Instrumen untuk pengambilan data kualitatif menggunakan panduan wawancara terstruktur.

Variabel yang diukur pada kesiapan karyawan meliputi: Kepemimpinan dan tim eksekutif; Tim manajemen garis depan; *lean sensei* dan tim; pasien dan grup pelanggan lain; grup *supplier*; aspek institusi kesehatan. Sedangkan variabel penerimaan karyawan terdiri dari 4 domain meliputi: filosofi; proses; *people and partner*; *problem solving*. Pengumpulan data kualitatif menggunakan panduan wawancara kesiapan dan penerimaan karyawan terhadap *lean healthcare*. Data persepsi kesiapan karyawan pada implementasi

lean dianalisis menggunakan perhitungan *fuzzy*, sedangkan analisis penerimaan karyawan melalui persepsi implementasi *lean healthcare* menggunakan perhitungan skala *likert* 1 sampai 5, data akan disajikan dengan ukuran deskriptif. Data wawancara terstruktur dianalisis menggunakan *thematic analysis*, kemudian tema akan dianalisis berdasarkan proposisi

teoritis dengan teknis analisis *explanation building*. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan FK-KMK UGM dengan nomor KE-FK-0584-EC-2020, dan laik etik dari Komisi Etik Rumah Sakit Bethesda dengan No.81/KEPK-RSB/V/20.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesiapan Karyawan terhadap Implementasi *Lean management*

Tabel 1. HLRI Tingkat Kesiapan RS Bethesda

Element	Computed Extent of Readiness			Average Importance Weight			Readiness Level			Readiness Value
LRF 1	5.16	6.16	7.16	0.64	0.77	0.88	3.31	4.74	6.30	4.78
LRF 2	5.11	6.11	7.11	0.65	0.78	0.88	3.33	4.75	6.28	4.78
LRF 3	4.82	5.82	6.82	0.65	0.78	0.89	3.14	4.52	6.03	4.57
LRF 4	5.13	6.13	7.13	0.67	0.79	0.89	3.42	4.85	6.37	4.88
LRF 5	5.01	6.01	7.01	0.58	0.72	0.84	2.92	4.33	5.91	4.39
LRF 6	5.24	6.24	7.24	0.68	0.80	0.90	3.58	5.02	6.54	5.05
	5.08	6.08	7.08	0.65	0.77	0.88				
HLRI							5.08	6.08	7.08	6.08

Tabel 1 menunjukkan hasil nilai kesiapan tingkat institusi RS Bethesda yaitu **6.08** Analisis *Euclidean* dilakukan dan ditemukan jarak HLRI dengan HLR member set dengan jarak terdekat adalah HLR 4 dengan nilai adalah 2.133 yang bermakna “*close to ready*”. Tingkat kesiapan dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Gambar 1. Grafik jarak HLRI RS Bethesda Yogyakarta

Kesiapan karyawan RS Bethesda terhadap implementasi *lean management* yang

diukur melalui enam elemen menunjukkan hasil *close to ready*, yang menunjukkan bahwa rumah sakit sudah hampir siap terhadap implementasi *lean management* menurut persepsi karyawan. Penghitungan menggunakan analisis TOPSIS dilakukan pada setiap sub-elemen secara keseluruhan, sehingga ditemukan bahwa peringkat tertinggi kesiapan *lean management* adalah LRF 6.4 yaitu keselamatan pasien dan karyawan, sedangkan peringkat terendah adalah LRF 5.2 yaitu keterlibatan *supplier* dan kesesuaian dengan institusi.

Pada LRF 1.4 yaitu posisi *lean* dalam institusi yang memiliki posisi terendah dalam elemen 1. Hal ini ditunjukkan dari kondisi organisasi di rumah sakit dimana *lean* belum memiliki posisi khusus, belum ada karyawan yang memiliki ekspertisi khusus mengenai *lean management* yang ditugaskan khusus di *lean management*. Selain itu kesinergian dari program *lean* dengan program rumah sakit sehari-hari masih belum tampak, rencana strategis secara gambaran besar ke depannya juga belum terlihat.

“Oh belum ada konsultan khusus, kalau yang pertama dulu itu seperti ada pendamping. Pendampingnya untuk presentasi dilombakan tapi bukan yang mendampingi harus gimana2, tapi pada saat itu untuk mengukurnya kita punya ukuran, kita punya start awalnya bagaimana, kemudian ada pengukuran seperti ini, kemudian pada saat akhir seperti apa.” (R1)

LRF 2.6 yang merupakan resistensi minimal dalam perubahan memiliki tingkat kesiapan terendah yang tampak pada komitmen karyawan mengenai *lean*, dimana belum semua karyawan memiliki komitmen yang sama mengenai *lean*. Resistensi akan adanya perubahan menimbulkan efek yang negatif terhadap komitmen karyawan serta efektivitas organisasi. Kepemimpinan yang suportif dapat mengurangi resistensi pada fase akhir, sedangkan keadilan pada setiap karyawan dapat mengurangi resistensi pada fase awal. Karena itu manajer harus dapat membantu karyawan untuk dapat melakukan proses perubahan secara keseluruhan, tidak hanya diawal perubahan, serta memperlakukan karyawan dengan adil dan menyediakan kepemimpinan yang suportif⁹.

Elemen ketiga adalah *lean sensei* dan tim. Pada indikator LRF 3.1 yaitu *expertise* dari *sensei* dan tim memiliki tingkat kesiapan terendah di LRF 3. Tim *lean* yang berkewajiban terhadap *lean* merupakan karyawan yang dilatih oleh rumah sakit mengenai *lean*, namun bukan karyawan yang khusus diposisikan untuk melakukan manajemen *lean*. Sedangkan pada indikator LRF 4.1 yaitu pemahaman mengenai grup pelanggan memiliki tingkat kesiapan terendah di LRF 4. Implementasi *lean* yang dilakukan belum menjadikan *value* pasien dan grup pelanggan lain, customer internal dan eksternal untuk terlibat dengan aktif dalam perencanaan dan implementasi *lean*. RS Bethesda belum memiliki *lean sensei* yang secara khusus bertanggung jawab di *lean management*. Sangat penting untuk memiliki

lean sensei dalam organisasi agar *transfer knowledge* dapat berjalan dengan baik. Di RS Bethesda, *roadmap* yang bersinergi dengan *daily business* rumah sakit belum ada, dan belum terintegrasi di seluruh rumah sakit. Program-program yang ada masih terfragmentasi di bagian-bagian. Penting untuk memastikan bahwa *lean management* sudah menjadi bagian dari rencana strategis, hal ini harus dipahami oleh *stakeholder* di rumah sakit¹⁰.

Elemen keempat adalah pasien dan grup pelanggan lain. LRF 4.1 yang berupa pemahaman mengenai grup pelanggan memiliki tingkat kesiapan terendah, hal ini tampak dari belum adanya sistem untuk mencari *value* pelanggan dan melibatkan pasien pada penerapan *lean management*. *Value* pasien maupun grup pelanggan lain harus dipahami dari perspektif pelanggan, identifikasi dapat dianalisis melalui proses *value stream*, untuk mencari *value added* dan membuat *value flow* tanpa interupsi¹¹.

Elemen kelima yang merupakan grup *supplier* dalam analisis per elemen memiliki nilai terendah dari keenam elemen. Grup *supplier* memiliki andil yang cukup besar dalam keberhasilan implementasi *lean*. Pada LRF 5.2 yaitu keterlibatan *supplier* dan kesesuaian dengan institusi memiliki tingkat kesiapan terendah di LRF 5. Implementasi *lean* yang berkaitan dengan grup *supplier* secara langsung belum ada, padahal hubungan yang baik dengan *supplier* merupakan prinsip utama dalam *lean supply chain*, metode *lean supply chain* yang dilakukan dengan baik dapat meningkatkan *added value* dan mengurangi biaya *inventory*¹². Karena itu ketelibatan dengan grup *supplier* merupakan hal yang harus dilakukan untuk menunjang keberhasilan *lean*.

Selain itu belum ada sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur mengenai *lean management* di rumah sakit. Indikator LRF 6.1 yaitu sistem pengukuran data memiliki tingkat kesiapan terendah pada LRF 6. Evaluasi *lean management* yang dilakukan berupa melaporkan hasil sesuai dengan indikator - indikator yang ditentukan oleh tim sendiri pada

saat *lean festival* pada setiap gugus tugas, dan masih memiliki variasi yang beragam. Sistem pengukuran data yang akurat harus ada di organisasi, termasuk kecocokan data proses antara departemen sebelum melakukan *lean* ⁶.

“Kalau performa dari masing-masing gugus tugas kan, sebenarnya masing-masing gugus tugas sudah punya indikator sendiri-sendiri, masing-masing. Tapi kalau yang berkaitan dengan lean masih memantaunya ya dari, saat itu, oh targetnya apa. Kemudian waktu pelaporan itu, gimana dilaporkan, apakah tercapai. Perproject dilakukannya.” (R6)

Dari keenam elemen yang dianalisis ini, ditemukan beberapa aspek masih membutuhkan perbaikan, meskipun hasil akhir dari analisis kuantitatif menunjukkan “*close to ready*”. Dari hasil analisis kualitatif didapatkan bahwa karyawan merasa nyaman dalam bekerja dan respek terhadap institusi. Selain itu ditemukan juga bahwa sistem monitoring dan evaluasi terhadap *lean* belum berjalan secara menyeluruh. Jika evaluasi dari kinerja *lean* yang telah dilakukan belum dapat berjalan secara menyeluruh, dapat menimbulkan karyawan menjadi nyaman dan yakin akan hal-hal yang dikerjakan sudah cukup baik, sehingga menimbulkan hasil analisis kuantitatif yang didapatkan secara keseluruhan menurut persepsi karyawan adalah *close to ready*.

Beberapa subelemen lain seperti pemahaman pemimpin mengenai *lean*, kesesuaian visi misi dengan *lean*, ada atau tidaknya konsultan *lean* dalam organisasi, dan komitmen jangka panjang pemimpin masih menunjukkan hal-hal yang perlu ditingkatkan untuk mencapai kesiapan. Hal tersebut antara lain *roadmap* *lean* yang belum disesuaikan dengan rencana strategis rumah sakit, pemahaman pemimpin mengenai *lean* yang belum sampai ke detail penerapan, serta belum disediakan konsultan *lean* yang secara khusus bekerja dalam *lean*. Tim *lean* dari rumah sakit memang sudah ada dan sudah bekerja dengan baik, namun perlu

dipertimbangkan kembali mengenai beban kerja dari tim ini. Karena *agent of change* yang berada di tim ini merupakan *old champion* yang memiliki tanggung jawab banyak di berbagai bidang, hal tersebut tentu akan mempersulit tim untuk dapat bekerja secara fokus dalam *lean* karena banyaknya tanggung jawab yang harus diselesaikan.

Selain kepemimpinan, aspek-aspek lain seperti komitmen karyawan, grup *supplier*, grup pelanggan, dan *lean sensei* juga merupakan hal yang penting untuk menunjang kesiapan organisasi terhadap penerapan *lean*. Dari analisis yang dilakukan, grup *supplier* memiliki penilaian dengan kesiapan paling rendah, karena belum adanya hubungan kerjasama secara langsung di bidang *lean*, begitu pula dengan grup pelanggan yang belum pernah dilakukan kerjasama secara langsung di bidang *lean*. Namun profesionalitas *supplier*, serta *staff* menghargai pasien dalam perbaikan proses memiliki tingkat kesiapan yang cukup.

Dari analisis ini, dapat dipertimbangkan ulang apakah persepsi karyawan terhadap kesiapan *lean* yang berupa *close to ready* betul-betul bermakna siap secara kontekstual dalam pelaksanaan *lean* sehari-hari. Analisis kualitatif yang sudah dilakukan sangat penting dalam menilai kesiapan *lean*, serta untuk mengklarifikasi hasil analisis kuantitatif. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian kesiapan menurut persepsi karyawan terhadap *lean* secara kuantitatif tidak dapat digunakan sendirian untuk memotret kondisi kesiapan *lean*, namun juga diperlukan analisis secara kualitatif untuk dapat melihat secara langsung realita kesiapan *lean* di lapangan.

Penerimaan karyawan terhadap Implementasi *Lean management*

Faktor-faktor yang menunjang keberhasilan *lean management* selain kesiapan dari rumah sakit adalah penerimaan karyawan terhadap implementasi *lean management*. Pengukuran penerimaan karyawan menggunakan *Lean in Healthcare Questionnaire* (LiHcQ), dengan 4 domain

pertanyaan yang meliputi filosofi, proses,

people and partner, serta *problem solving*.

Tabel 2. Tingkat penerimaan karyawan terhadap implementasi *lean management* di 4 domain

No	Domain	Tingkat penerimaan (level)					Jumlah n (%)
		1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	5 n(%)	
1	Filosofi	5 (5.4%)	11 (12%)	38 (41.3%)	20 (21.7%)	18 (19.6%)	92 (100%)
2	Proses	0 (0%)	22 (23.9%)	41 (44.6%)	22 (23.9%)	7 (7.6%)	92 (100%)
3	<i>People and partner</i>	2 (2.2%)	5 (5.4%)	37 (40.2%)	26 (28.3%)	22 (23.9%)	92 (100%)
4	<i>Problem solving</i>	9 (9.8%)	17 (18.5%)	29 (31.5%)	23 (25.00%)	14 (15.2%)	92 (100%)

Dalam keempat domain ini, mayoritas penerimaan berada di level 3. Dari keempat domain ini dilakukan analisis pada tiap domain. Ditemukan beberapa hal yang menunjukkan penerimaan yang masih kurang, antara lain karyawan yang memiliki beberapa peran dalam rumah sakit merasa waktu untuk mengerjakan *lean* sangat kurang. Selain itu juga ada gugus tugas yang sudah menjalankan program *lean* namun tidak memiliki visualisasi, karena alur-alur sudah dikonsepsikan dalam kinerja sehari-hari. Selain itu dalam proses implementasi *lean*, metode-metode dibutuhkan agar karyawan dapat meningkatkan proses perbaikan terus menerus. Metode yang dijalankan belum memiliki standarisasi untuk setiap karyawan. Metode yang diberikan dalam bentuk berjenjang, dari direksi turun ke bawah untuk terus memotivasi karyawan melakukan *lean*. Ide yang diberikan berasal dari setiap karyawan.

“Sejauh ini sih memang belum ada program khusus untuk mereka, kita lebih dari dalam sendiri untuk mengencourage mereka sampai ke level staff kan maksudnya, dan, terus mendorong atasan untuk turun ke bawah. Karena kuncinya kan sebenarnya disitu, karena nggak mungkin kan kalau hanya satu direksi ke semuanya, maka harus mendelegasikan itu ke bawahannya dan seterusnya, di area masing-masing.” (R6)

Filosofi dapat ditanamkan dengan baik jika ada komitmen yang baik. Komitmen karyawan ditunjukkan melalui optimisme karyawan terhadap program *lean*, serta

dukungan dari karyawan, meskipun implementasi *lean* yang dilakukan masih berupa tahap awal. Sedangkan komitmen manajemen ditunjukkan melalui *support* yang diberikan untuk implementasi *lean*, termasuk ikut terjun langsung ke lapangan meski belum di seluruh proses. Karyawan yang memiliki posisi ganda dalam organisasi cenderung lebih kesulitan untuk meluangkan waktu, selain itu karyawan yang berada dalam posisi pelaksana sehari-hari dan merasa *lean* sudah menjadi keseharian akan merasa tidak membutuhkan banyak waktu untuk implementasi *lean*.

Pada domain proses, metode untuk karyawan dalam melaksanakan *lean* juga berjenjang dari atas ke bawah, dan belum memiliki standarisasi yang sama antar tiap bagian. Hal ini perlu ditingkatkan lebih lanjut, karena konsep dasar *lean* salah satunya adalah *standardized work*. *Improvement* yang ada juga penting untuk divisualisasikan dengan baik.

Agen perubahan yang saat ini disebut sebagai *champion* memiliki tanggung jawab multiple, hal ini menyebabkan fokus terhadap *lean* menjadi hal yang cukup menyulitkan, karena kurangnya tenaga dan waktu. Agen perubahan memiliki posisi penting untuk dapat membawa organisasi menuju perubahan dengan memberikan motivasi, karena itu sistem agen perubahan harus dibentuk dengan baik¹³.

Identifikasi *customer value* diwujudkan di RS Bethesda dengan hubungan dengan pasien dilakukan secara tidak langsung, misalnya dengan berupaya meningkatkan pelayanan untuk membuat pasien merasa nyaman. Identifikasi *customer value* seharusnya sungguh-sungguh melibatkan pasien agar dapat memahami *value* dari sudut pandang pasien.

Identifikasi yang dilakukan dapat menggunakan teknik-teknik tertentu, seperti observasi, kuesioner, wawancara, melihat diari pasien, *focus group discussion*. Rumah sakit yang benar-benar melibatkan pasien dalam tim, dan sungguh-sungguh bermakna karena dapat membuat karyawan memahami hal-hal yang *valuable* untuk pasien¹⁴.

Kolaborasi dan standarisasi sudah dilakukan antara rumah sakit dan *supplier*, namun hubungan antara implementasi *lean* dan *supplier* secara langsung belum nampak. Selain itu belum ada sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur dan dilakukan untuk semua implementasi *lean* di seluruh gugus tugas. Monitoring yang dilakukan hanya pada saat *lean festival*, namun setelah itu belum ada monitoring dan evaluasi lebih lanjut dari program *lean* yang ada. Sistem monitoring proyek yang kurang baik, kurangnya keseragaman dalam metode dan kontrol serta banyaknya proyek yang belum selesai dapat menyebabkan kegagalan dalam implementasi *lean*, karena itu sangat diperlukan untuk memiliki sistem monitoring dan evaluasi

Elemen-elemen dalam kesiapan rumah sakit terhadap *lean management* ini dapat menjadi tonggak awal dalam implementasi *lean* yang baik agar efisiensi dapat tercapai. *Core* utama *lean* seperti kepemimpinan, komitmen pemimpin dan karyawan, filosofi *lean*, *lean sensei* termasuk agen perubahan harus sudah diterapkan dengan baik terlebih dahulu. Setelah itu hal-hal penunjang seperti hal-hal yang mencakup dalam implementasi *lean* seperti *value stream mapping*, standarisasi proses, visualisasi, pemanfaatan teknologi, *problem solving*, sistem *reward*, dan sistem monitoring evaluasi dapat diterapkan lebih lanjut untuk menunjang keberhasilan *lean* dalam mengeliminasi *waste*, agar efisiensi dapat tercapai dan rumah sakit dapat beradaptasi dengan perubahan sistem pembiayaan yang ada.

KESIMPULAN

Kesiapan menurut persepsi karyawan terhadap *lean management* di Rumah Sakit Bethesda memiliki hasil “*close to ready*”.

Rumah Sakit Bethesda dinilai siap untuk memulai penerapan *lean journey*, namun aspek-aspek yang kesiapan yang masih kurang harus ditingkatkan agar rumah sakit dapat sepenuhnya siap. Penerimaan karyawan terhadap *lean management* di Rumah Sakit Bethesda berada pada level 3, namun secara nyata di lapangan menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bethesda berada pada level 2 dimana kesadaran terhadap *lean* sudah terjadi secara garis besar, dengan pendekatan *lean* pada sebagian area dan efektivitas yang berbeda-beda. Kami sarankan untuk melakukan pengukuran *readiness* dan *acceptance* di area kritis baik secara umum maupun spesifik untuk area tertentu di rumah sakit, serta riset untuk melihat *possibility* untuk menaikkan *level readiness*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada atas dukungannya dalam proses penulisan naskah, serta kepada tim *lean* Rumah Sakit Bethesda atas kontribusinya dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Harmadi S, Irwandy I. Technical Efficiency of Public Service Hospitals in Indonesia: A Data Envelopment Analysis (DEA). *Asian Soc Sci*. 2018;14(6):81. doi:10.5539/ass.v14n6p81
2. Kovacevic M, Jovicic M, Djapan M, Zivanovic-Macuzic I. Lean thinking in healthcare: Review of implementation results. *Int J Qual Res*. 2016;10(1):219-230. doi:10.18421/IJQR10.01-12
3. Radnor Z. Implementing Lean in Health Care: Making the link between the approach, readiness and sustainability. *Int J Ind Eng Manag*. 2011;2(1):1-12. <http://www.ftn.uns.ac.rs/ijiem/>.
4. Antony J, Sunder M V, Sreedharan R, Chakraborty A, Gunasekaran A. A systematic review of Lean in healthcare: a global prospective. *Int J Qual Reliab Manag*. 2019;36(8):1370-1391.

- doi:10.1108/IJQRM-12-2018-0346
5. Oropesa-Vento M, García-Alcaraz JL, Rivera L, Manotas DF. Effects of management commitment and organization of work teams on the benefits of kaizen: Planning stage. *DYNA*. 2015;82(191):76-84. doi:10.15446/dyna.v82n191.51157
 6. Narayanamurthy G, Gurumurthy A, Subramanian N, Moser R. Assessing the readiness to implement lean in healthcare institutions – A case study. *Int J Prod Econ*. 2018;197(January):123-142. doi:10.1016/j.ijpe.2017.12.028
 7. Kaltenbrunner M, Bengtsson L, Mathiassen SE, Engström M. A questionnaire measuring staff perceptions of Lean adoption in healthcare: Development and psychometric testing. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1-11. doi:10.1186/s12913-017-2163-x
 8. Al-Balushi S, Sohal AS, Singh PJ, Hajri A Al, Farsi YMA, Abri R Al. Readiness factors for lean implementation in healthcare settings - a literature review. *J Heal Organ Manag*. 2014;28(2):135-153. doi:10.1108/JHOM-04-2013-0083
 9. Jones SL, Van de Ven AH. The Changing Nature of Change Resistance: An Examination of the Moderating Impact of Time. *J Appl Behav Sci*. 2016;52(4):482-506. doi:10.1177/0021886316671409
 10. Gurumurthy A, Mazumdar P, Muthusubramanian S. Graph theoretic approach for analysing the readiness of an organisation for adapting lean thinking: A case study. *Int J Organ Anal*. 2013;21(3):396-427. doi:10.1108/IJOA-04-2013-0652
 11. Wickramasinghe N, Al-Hakim L, Gonzalez CM, Tan J. Lean thinking for healthcare. *Lean Think Healthc*. 2014;(January 2014):1-645. doi:10.1007/978-1-4614-8036-5
 12. Khorasani ST, Maghazei O, Cross JA. A structured review of lean supply chain management in health care. *Int Annu Conf Am Soc Eng Manag 2015, ASEM 2015*. 2015;(November):413-422.
 13. Nordin N, Belal HM. Change agent system in lean manufacturing implementation for business sustainability. *Int J Supply Chain Manag*. 2017;6(3):271-278.
 14. Bowerman J, Fillingham D. Can lean save lives? *Leadersh Heal Serv*. 2007;20(4):231-241. doi:10.1108/17511870710829346