

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persepsi terhadap Penerapan *Lean Hospital*

a. Definisi persepsi

Persepsi adalah suatu proses yang membuat seseorang untuk memilih, mengorganisasikan dan menginterpretasikan rangsangan-rangsangan yang diterima menjadi suatu gambaran yang berarti dan lengkap tentang dunianya (Wahyuni 2008). Sedangkan Kotler dan Armstrong dalam Wahyuni 2008 mengemukakan bahwa pada keadaan yang sama, persepsi seseorang terhadap suatu produk dapat berbeda-beda, hal ini disebabkan dari adanya proses seleksi terhadap berbagai stimulus yang ada. Pada hakekatnya persepsi akan berkaitan dengan perilaku seseorang dalam mengambil keputusan terhadap apa yang dikehendaki.

Terdapat 2 macam persepsi yaitu persepsi personal dan persepsi sosial. Persepsi personal adalah

suatu proses pembentukan kesan yang berdasarkan pengamatan ataupun penalaran terhadap suatu hal, yang mempunyai pengaruh pada aspek fisik maupun psikologik. Persepsi sosial adalah suatu tindakan berdasar pengamatan maupun penalaran, baik melalui interaksi langsung melalui media massa atau melalui orang lain terhadap hal tertentu (Suryanto 2011).

Jadi persepsi terhadap penerapan *lean hospital* adalah suatu pandangan atau gambaran seseorang terhadap penerapan *lean hospital* yang membuat seseorang atau dalam hal ini adalah perawat menginterpretasikan atau mengorganisasikan penerapan dari suatu sistem yang diterima yaitu *lean hospital* yang telah difahaminya.

b. Pengertian *Lean Hospital*

Lean dapat diartikan sebagai kurus (*ramping*). Definisi *Lean* adalah seperangkat peralatan (*tools set*), sistem manajemen dan metodologi yang dapat mengubah rumah sakit dalam mengelola dan mengatur sehingga

mengurangi kesalahan, mengurangi waktu tunggu, menghilangkan semua hambatan serta mendukung kegiatan dokter dan karyawan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan dan perawatan pasien (Grabau 2016).

Definisi *lean* yaitu suatu pendekatan sistemik dan sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (*waste*) atau aktivitas aktivitas yang tidak memiliki nilai tambah (*non-value adding activities*) melalui peningkatan terus menerus secara radikal (*radikal continuous activities*) dengan cara mengalirkan produk (*material, work-in-process, output*) dan informasi dengan menggunakan sistem tarik (*pull system*) dari pelanggan internal dan eksternal yang bertujuan untuk mengejar keunggulan dan kesempurnaan. (Gaspersz 2011)

Berdasarkan pada pengertian-pengertian di atas, maka fokus *lean* adalah pada peningkatan terus-menerus *customer value* melalui identifikasi dan eliminasi aktivitas

aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah yang merupakan pemborosan (*waste*). Graban 2016 dalam buku *Lean Hospital* edisi ke-3 menyatakan bahwa terdapat lima prinsip dalam pola pikir *lean*, yaitu:

- 1) Menetapkan nilai melalui sudut pandang pelanggan akhir (dalam hal ini adalah pasien).
- 2) Mengidentifikasi semua langkah pada *value stream*, mengeliminasi setiap langkah yang tidak memberikan nilai.
- 3) Menciptakan langkah *value-added* yang terjadi secara terintegrasi sehingga aliran pekerjaan lancar.
- 4) Menetapkan nilai tambah (*value added*) pada proses pelayanan ditarik dari persepsi pelanggan (*customer/demand pull*).
- 5) Mendapatkan kesempurnaan dengan perbaikan terus-menerus.

c. Sejarah *Lean*

Perusahaan yang dinyatakan menemukan *lean production* adalah *Toyota Motor Corporation*.

Selanjutnya, Toyota mengembangkan *Toyota Production System* lebih dari beberapa dekade, dimulai di tahun 1945. Pernyataan bahwa Toyota adalah yang pertama kali menemukan *lean* tidak sepenuhnya tepat, karena sebetulnya Toyota terinspirasi dari pihak lain yaitu tulisan yang dibuat oleh Henry Ford yaitu “Aktivitas pengadaan ulang barang supermarket di Amerika”, dan yang paling berpengaruh adalah kunjungan dari Dr. W. Edwards Deming yang terkenal karena 14 pointsnya yang dipresentasikan sebagai “*Out of The Crisis*” yang kemudian digunakan sebagai dasar sistem manajemen (Grabau 2016).

Toyota sebagai perusahaan manufaktur besar di dunia, menggunakan pendekatan yang mereka sebut sebagai *Toyota Production System* (TPS) atau *Toyota Way* yang di dalamnya merupakan bentuk peningkatan berkesinambungan atau *continuous improvement* yang memiliki tujuan untuk mengeliminasi pemborosan-pemborosan yang mendatangkan kerugian atau tidak

mendatangkan *value* sama sekali, sehingga tercipta organisasi yang dinamakan *lean*. Keberhasilan Toyota juga berasal dari kemampuan strategiknya dalam menumbuhkembangkan kepemimpinan, tim dan budaya yang dipergunakan untuk mencetuskan strategi, untuk membangun hubungan dengan pemasok dan untuk mempertahankan bentuk organisasi yang senantiasa selalu belajar atau *learning organization*.

Pendekatan *Lean* mulai diperkenalkan pada dunia pelayanan kesehatan pada awal tahun 2000-an (Young and McClean 2009). Ketika digunakan dalam bidang kesehatan, diharapkan terjadinya kesalahan medis yang lebih sedikit dan meningkatkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia untuk pelayanan kepada pasien yang lebih baik (Abdelhadi and Shakoor 2014).

Graban 2016 mengadaptasi *House of Toyota* ditujukan untuk model rumah sakit, dimana terlihat *standardized work* merupakan dasar dari *sistem lean*. Standarisasi pekerjaan dimulai dengan cara sederhana,

yaitu perusahaan harus menganalisa pekerjaan yang terjadi kini dan mendefinisikan pekerjaan yang bertujuan untuk menentukan cara yang terbaik dalam melakukan pekerjaan tersebut dalam memenuhi kebutuhan para pemangku kepentingan. Masalah di rumah sakit banyak yang dapat diidentifikasi sampai dengan ke akarnya, dimana akar dari masalah yang ada adalah kurangnya standarisasi pekerjaan. Sehingga, bisa diartikan bahwa *standardized work* merupakan cara terbaik saat ini untuk menyelesaikan suatu aktivitas dengan aman dan hasil yang sesuai dengan kualitas yang terbaik. Tanpa dibentuknya standar pekerjaan masing-masing pegawai dapat melakukan pekerjaan tersebut dengan cara yang berbeda-beda sehingga arah perbaikan yang seharusnya dilakukan menjadi tidak jelas karena standarisasi merupakan dasar dari *kaizen* atau perbaikan terus-menerus (*continuous improvement*) seperti yang telah disebutkan oleh Toyota.

d. Prinsip – prinsip *Lean Hospital*

Lean adalah suatu metodologi yang dapat membuat rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dengan cara mereduksi kesalahan (*errors*) dan waktu tunggu. Sangat berbeda sekali dengan cara tradisional yang langsung melakukan pemotongan terhadap biaya. Singkatnya, *lean thinking* adalah ramping (*lean*) karena menyediakan suatu cara untuk melakukan hal yang lebih baik dengan menggunakan sumber daya yang seefektif mungkin yaitu usaha manusia yang sedikit (*human effort*), sedikit peralatan (*less equipment*), sedikit waktu (*less time*) dan sedikit ruang (*less space*) dengan terus menerus mendekati keinginan yang benar-benar diinginkan oleh pelanggan (Graban 2016).

Sistem produksi *lean* ini menyebar secara cepat di berbagai industri yang berbeda, hingga akhirnya muncul model manajemen yang disebut dengan *lean thinking*. Pesan dasar dari *lean thinking* adalah agar fokus terhadap pengubahan *waste* menjadi *value* dari perspektif

pelanggan. *Waste* adalah aktivitas atau apapun langkah yang tidak menambah nilai terhadap produk akhir yang diinginkan pelanggan, dan nilai (*value*) didefinisikan sebagai kemampuan untuk memberikan produk kepada pelanggan pada waktu yang tepat dan harga yang sesuai (Kim, Spahlinger, and Billi, n.d.).

Terdapat 5 prinsip dalam *lean thinking* (Radnor 2009) yaitu :

- 1) *Identify Value*. Menentukan *value* (nilai) yang bersifat spesifik dari sudut pandang pelanggan.
- 2) *Map the Value stream*. Mengidentifikasi keseluruhan langkah *dalam value stream*, mengeliminasi setiap langkah yang tidak meningkatkan *value*.
- 3) *Create flow* (arus). Membuat langkah-langkah yang *meningkatkan value* dalam suatu kesinambungan yang terintegrasi dengan ketat sehingga kegiatan akan berlangsung dengan mulus.
- 4) *Pull*. Membiarkan pelanggan menarik *value*.

5) *Seek perfection*. Meraih kesempurnaan melalui perbaikan terus menerus.

Prinsip tersebut oleh Liker dalam Edwards dan Nielsen (2011) dikembangkan dengan cara memasukkan unsur variasi (*variation*), yang menghilangkan variasi dengan cara menyusun standar prosedur dan pemerataan (*levelling*), yaitu menyeimbangkan beban kerja dalam keseluruhan sistem untuk menghindari penumpukan beban pada titik tertentu dalam sistem produksi.

Terdapat 14 prinsip yang dikelompokkan dalam empat bagian (4P) yang membangun *Toyota Way*, yaitu:

1) Filosofi jangka panjang (*Long-Term Thinking*)

a) **Prinsip 1.** Keputusan manajemen yang didasarkan pada filosofi jangka panjang meskipun mengorbankan sesuatu untuk jangka pendek.

2) *Lean Process (Eliminate Waste)*

a) **Prinsip 2.** Menyusun proses yang mengalir yang bertujuan untuk mengungkapkan masalah.

- b) **Prinsip 3.** Menggunakan sistem tarik yang bertujuan untuk menghindari produksi yang berlebih.
 - c) **Prinsip 4.** *Heijunka* yaitu meratakan beban kerja.
 - d) **Prinsip 5.** *Jidoka* yaitu menghentikan apabila terjadi masalah kualitas.
 - e) **Prinsip 6.** Melakukan standardisasi pekerjaan untuk peningkatan berkelanjutan.
 - f) **Prinsip 7.** Menggunakan alat kendali visual sehingga tidak ada masalah yang tersembunyi.
 - g) **Prinsip 8.** Menggunakan hanya teknologi yang handal dan benar-benar teruji.
- 3) **Mengembangkan dan menantang orang-orang serta mitra anda melalui hubungan jangka panjang. (*People and Partners: Respect, Challenge and Grow Them*)**
- a) **Prinsip 9.** Mengembangkan pemimpin yang menjiwai dan menjalankan filosofi

- b) **Prinsip 10.** Menghormati, mengembangkan, dan menantang orang-orang dan tim anda
- c) **Prinsip 11.** Menghormati jaringan mitra dan para pemasok dengan cara memberi tantangan dan membantu mereka melakukan peningkatan.

4) Memecahkan masalah dan perbaikan terus-menerus menggerakkan organisasi pembelajaran

- a) **Prinsip 12.** Pembelajaran organisasi secara terus-menerus melalui prinsip *Kaizen*
- b) **Prinsip 13.** Melihat dengan mata kepala sendiri agar lebih memahami situasi dengan benar (*Genchi Genbutsu*).
- c) **Prinsip 14.** Membuat keputusan secara perlahan melalui konsensus, dengan hati-hati mempertimbangkan seluruh kemungkinan dan implementasikan dengan cepat.

Prinsip-prinsip di atas telah dipraktekkan di berbagai industri manufaktur yang telah berhasil mencapai *contiuuous improvement* (peningkatan kualitas secara

terus-menerus dalam jangka panjang). Hal ini juga dapat diaplikasikan di rumah sakit untuk mengidentifikasi masalah dalam upaya membangun *continuous improvement* di lingkungannya (Dickson et al. 2009) .

e. Penerapan Konsep *Lean Hospital*

Hal yang paling sederhana dan paling elegan mengenai *lean*, yang berasal dari budaya Toyota menurut Graban 2016 dalam buku *Lean Hospital* edisi ketiga, terdiri dari dua bagian yaitu :

1) *Total elimination of waste*

Pemborosan (*Waste*) adalah segala aktivitas yang tidak membantu proses penyembuhan terhadap pasien. Semua pemborosan harus dieliminasi atau diminimalisasi supaya dapat menekan biaya rumah sakit, agar dapat mencapai tujuan meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan keselamatan pasien dan pegawai. Contoh pemborosan yang sering terjadi di rumah sakit yaitu :

- a) Waktu tunggu pasien sebelum dilakukan pemeriksaan dokter

- b) Waktu tunggu pasien pada tahap berikutnya
- c) Adanya kesalahan yang bisa membahayakan pasien
- d) Pergerakan yang tidak efektif, misalnya letak apotek dan kasir yang jauh

2) *Respect of people*

Respect yang dimaksud dalam *lean manajemen* adalah memotivasi pegawai yang bertujuan agar melaksanakan pekerjaan menjadi lebih baik dan konstruktif. *Respect of people* bermakna luas, bagaimana pimpinan berkomitmen serta mempercayai pegawainya untuk ikut serta dalam membantu menyelesaikan masalah dan mengurangi pemborosan, memotivasi pegawai supaya lebih peduli terhadap pasien dan lingkungan rumah sakit tanpa mereka merasa jenuh dan terpaksa, membangun kerja sama yang baik antara pegawai pelaksana dan manajemen, maka tidak ada anggapan bahwa manajemen mengatur sistem, menyelesaikan masalah, membuat keputusan sedangkan pegawai pelaksana hanya melaksanakan instruksi saja.

Jadi saat konsep *lean* digunakan dalam industri kesehatan, *elimination of waste* dan *respect of people* adalah *respect* kepada pasien, karyawan, dokter, komunitas dan *stakeholder*. Rumah sakit serta lingkungan nyaman sehingga segala tindakan yang diambil harus dapat diterima oleh semua pihak yang terlibat.

f. Lean Tools di Rumah Sakit

Beberapa alat teknis *lean* yang dapat diaplikasikan di rumah sakit yaitu 5S, *visual management*, *spaghetti diagram*, dan *kanban inventory*.

1) 5S

5S merupakan alat basic untuk memulai program *lean*, dan merupakan metode untuk mereduksi pemborosan (*waste*) melalui perbaikan tempat kerja organisasi dan *visual management*.

Tabel 2. 1 Arti dan Definisi dari Istilah 5S (Grabau 2016)

Istilah Jepang	Arti 1	Arti 2	Deskripsi
<i>Seiri</i>	<i>Sort</i>	<i>Sort</i>	Memisahkan barang yang tidak diperlukan, menyimpan barang berdasarkan frekuensi pemakaian.
<i>Seiton</i>	<i>Store</i>	<i>Straighten</i>	Mengatur atau mengorganisir untuk mengurangi pemborosan (<i>waste</i>)
<i>Seiso</i>	<i>Shine</i>	<i>Shine</i>	Mengusahakan agar tempat kerja tetap bersih setiap hari.
<i>Seiketsu</i>	<i>Standardize</i>	<i>Systemize</i>	Mengembangkan tempat kerja yang sudah diatur atau terorganisir dengan konsisten
<i>Shitsuke</i>	<i>Sustain</i>	<i>Sustain</i>	Suatu sistem yang selalu mendukung 4S pertama.

Menerapkan 5S tidak hanya agar terlihat rapih dan teratur dan tidak boleh dibiaskan dengan kegiatan bersih-bersih dalam sekali waktu atau setahun sekali (*annual spring cleaning*).

Tujuan utama dari 5S ialah untuk mencegah masalah dan membentuk lingkungan kerja yang

memudahkan pegawai untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dengan cara yang seefektif mungkin (Grabhan 2016). 5S merupakan kumpulan dari singkatan yang berasal dari Bahasa Jepang dimana konsepnya diadaptasi ke dalam Bahasa Inggris.

2) Visual Management

Visual Management adalah satu bentuk dari *standardized work*, yang bertujuan untuk membuat pemborosan (*waste*), masalah dan kondisi abnormal terlihat secara langsung dihadapan pegawai dan para pimpinan. *Visual management* merupakan suatu pola pikir (*mindset*) lebih dari teknologi spesifik, dimana tujuan dari para pimpinan adalah bertanya kepada dirinya masing-masing bagaimana kita dapat membuat suatu proses menjadi lebih jelas dan masalah yang ada akan semakin mudah terlihat (Grabhan 2016). Menurut Galsworth (2005) dalam Grabhan 2016 tujuan dari *visual management* ialah menghilangkan kekurangan informasi (*information*

deficit) yaitu dengan benar benar mendengarkan pertanyaan dari pegawai.

Contoh aplikasi pada rumah sakit yaitu poliklinik rawat jalan, disaat seorang pasien dijadwalkan untuk diperiksa oleh dua dokter spesialis di poli yang berbeda. Setelah dilakukan pemeriksaan di poli pertama pasien bergegas pulang karena perawat lalai dalam mengingatkan bahwa seharusnya pasien tersebut menemui dokter di bagian lain untuk dilakukan pemeriksaan yang kedua. Untuk mencegah terulangnya kembali kejadian tersebut, dibuat tanda sebagai *visual management* yang akan ditempelkan di status pasien dimana jumlah tanda yang ditempel sesuai dengan jumlah poli yang akan didatangi oleh pasien untuk diperiksa oleh dokter.

3) *Spaghetti Diagram*

Spaghetti diagram adalah alat pemetaan yang sederhana dalam *lean process improvement*, yang mampu memberikan pandangan geografis secara visual dan menyeluruh dari suatu proses. Merupakan suatu alat yang

dapat membantu dalam menghasilkan tata letak (*layout*) yang optimal pada suatu departemen berdasarkan observasi jarak yang ditempuh oleh pasien, pegawai atau produk rumah sakit seperti hasil foto rontgen. *Spaghetti diagram* dapat menunjukkan tata letak yang tidak efisien dan mengidentifikasi jarak tempuh yang jauh diantara langkah kunci (*key steps*). *Spaghetti diagram* sangat baik digunakan dalam mengidentifikasi daerah yang dapat dimanfaatkan dengan memberi gambaran visual tentang pergerakan yang tidak perlu dari produk, pegawai atau pasien. Waktu yang digunakan dalam proses yang tidak perlu tersebut, dapat dimanfaatkan pada tujuan yang lain sehingga dapat membantu dalam menurunkan hambatan (*delays*) dan meningkatkan pelayanan terhadap pasien (Dima 2018).

Dengan memperhatikan pola berjalan sehingga dapat membantu mengidentifikasi adanya kesempatan untuk perbaikan tata letak ruangan. *Spaghetti diagram* atau *point to point diagrams* dapat membantu dalam

mengidentifikasi peralatan dan persediaan yang dapat dipindahkan, berdasarkan atas bagaimana pegawai bekerja dengan sesungguhnya. Berjalan (*walking*) tidak hanya salah satu pemborosan (*waste*) yang mampu diidentifikasi melalui pengamatan. Pengamat dapat menemukan pekerjaan yang dilakukan secara berulang (*rework*) atau bekerja berputar-putar (*workarounds*) yang seringkali tersembunyi (Graban 2016).

4) *Kanban Inventory*

Kanban berasal dari kata “*kan*” yang artinya warna dan “*ban*” yang artinya kartu, sehingga dapat disebut sebagai kartu berwarna. *Kanban* merupakan suatu pendekatan dalam *lean* yang berguna untuk mengatur barang-barang (*materials*). Merupakan suatu metode pembentuk konsep *standardized work*, 5S dan *visual management*, yang dapat memberikan rumah sakit suatu metode yang sederhana tetapi efektif pada penanganan barang-barang (*supplies*) dan persediaan (*inventory*). *Kanban* merupakan suatu istilah dalam Bahasa Jepang

dimana memiliki arti sebagai “sinyal”, “kartu” atau “tanda”. Sebuah *kanban* lebih sering digunakan sebagai sebuah sinyal fisik dalam bentuk kartu atau kotak plastik (*plastic bin*) dimana mengindikasikan sudah saatnya untuk melakukan pesanan barang, dari mana barang dapat dipesan dan seberapa banyak (Grabau 2016).

Pendekatan dengan metode *kanban* kadang diartikan kurang tepat yaitu sebagai suatu sistem yang hanya berfokus kepada tingkat persediaan yang rendah (*low inventory levels*), dimana tujuan yang sesungguhnya ialah untuk mendukung pasien dan pegawai dengan memberi keyakinan bahwa barang yang dibutuhkan memang ada dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan nyata, pada tempat yang tepat, dalam jumlah yang tepat dan pada saat yang tepat. Sistem *kanban* seringnya memiliki tingkat *stock out* yang rendah dan ketersediaan barang yang lebih baik daripada sistem pengaturan barang dengan sistem tradisional (Grabau 2016).

Kanban merupakan alat bantu visual yang dapat digunakan untuk membantu pada pengelolaan persediaan (*inventory*). Pada umumnya dasar pengadaan yang dilakukan oleh rumah sakit menggunakan “*forecasting*” atau memperkirakan kejadian di depan. Akibat proses pengadaan dengan berdasarkan “kira-kira”, maka masih terdapat barang yang lupa dipesan, atau pesan dengan jumlah kurang dari yang dibutuhkan atau dapat pula tren kebutuhannya meningkat pada masa tertentu. Sehingga barang sudah habis sebelum waktu pemesanan tiba dan proses pemesanan barang secara “*cito*” terus terjadi di luar saat pemesanan regular. Konsep berfikir pada hal diatas merupakan konsep “*push*” (dorong). Suatu barang diadakan dan disimpan untuk berjaga-jaga agar jangan sampai barang tersebut habis atau tidak ada saat dibutuhkan, sehingga yang dilakukan adalah aktifitas menumpuk barang (Dima 2018)

c. Hasil-hasil Penerapan *Lean* di Rumah Sakit

Beberapa contoh keberhasilan *lean management* yang telah terbukti pada peningkatan efektivitas dan efisiensi kinerja di rumah sakit, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Penurunan *turnaround time* hasil dari laboratorium klinis sebesar 60% yang terjadi pada *Alegent Health*, Nebraska.
- 2) Penurunan dekontaminasi dan *cycle time* sterilisasi alat-alat sebesar 70% pada *Kingston General Hospital*, Ontario.
- 3) Penurunan pada angka kematian pasien berkaitan dengan infeksi saluran darah sebesar 95% pada *Allegheny Hospital*, Pennsylvania.
- 4) Pengurangan waktu tunggu pada pasien bedah *orthopedic* dari 14 minggu menjadi 31 jam pada *ThedaCare*, Wisconsin.
- 5) Peningkatan *surgical revenue* sampai dengan USD 808.000 per tahun pada Ohio Health, Ohio.

- 6) Pengurangan LOS dengan angka 29% dan terhindari USD 1,25 juta dalam pembangunan Instalasi gawat darurat baru pada Avera McKennan, *South Dakota*.
- 7) *The Mental Health Center of Denver*, dengan hasil penelitian : kenaikan jumlah pasien baru 27%, berkurangnya jadwal perjanjian ulang pasien dari 12% menjadi 14%, penambahan 187 pasien tanpa menambah pegawai baru serta mengurangi biaya hingga \$ 90.000-100.000 untuk pegawai dan fasilitas (Grabau 2011).

5) Kepuasan Kerja

a) Pengertian Kepuasan Kerja

Menurut Reiney (Liu and Tang 2011) kepuasan kerja (*job satisfaction*) adalah ungkapan emosi yang positif akibat penilaian kerja atau pengalaman kerja. Pai and Huang (2011) mendefinisikan kepuasan yaitu keinginan dan harapan yang sudah tercapai pada diri seseorang. Variabel kepuasan kerja ini dianggap penting pula mengingat keberadaannya sangat berkaitan dengan

variabel-variabel kerja yang lainnya, yaitu motivasi, keterlibatan dalam pekerjaan, *organizational citizenship behavior*, komitmen organisasional, dan kinerja pegawai. (Liu and Tang 2011)

b) Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja

Kepuasan kerja rentan terhadap pengaruh orang lain di tempat kerja. Orang cenderung untuk mengamati dan menyalin sikap dan perilaku rekan kerja dengan pekerjaan dan minat yang sama, dan atasan yang dianggap kuat dan sukses. Terdapat dua pengaruh kepuasan, antara lain :

1) Pengaruh langsung oleh orang lain

Terdapat korelasi positif yang kuat antara perilaku yang ditunjukkan oleh pemimpin dan kepuasan kerja. Terdapat kesamaan besar dalam nilai antara karyawan dan supervisor ketika yang terakhir memperlakukan bawahan mereka dengan pertimbangan.

2) Pengaruh tidak langsung oleh orang lain

Kurangnya korespondensi antara karyawan dan budaya perusahaan kemungkinan besar akan menyebabkan kepuasan kerja yang lebih rendah (Berghe 2011).

Kepuasan kerja mempunyai peranan penting bagi seorang karyawan dalam hal kesejahteraan dirinya dan organisasi. Karyawan yang telah mempunyai rasa puas akan melakukan hal-hal positif di perusahaan. Mereka terstimulus untuk datang tepat waktu, bekerja dengan optimal dan berkontribusi untuk memberikan ide-ide dalam pemecahan masalah. Dampak positif dari kepuasan kerja yang dirasakan oleh karyawan akan dapat meningkatkan kinerja karyawan itu sendiri. Hal ini selaras dengan penelitian Christen et. al. (2016) dengan hasil bahwa pengaruh positif pada kepuasan kerja terhadap kinerja dan menemukan pula implikasi penting untuk perusahaan yang ingin mempertahankan karyawannya (Christen, Iyer, and Soberman 2006). Beberapa indikator kepuasan kerja menurut Pai dan Huang 2011 meliputi :

- 1) Kepuasan dengan supervisi

- 2) Kepuasan dengan rekan kerja
- 3) Kepuasan dengan gaji
- 4) Kepuasan dengan promosi
- 5) Kepuasan dengan pekerjaan itu sendiri.

Kepuasan kerja adalah variabel yang paling dipelajari dalam literatur karena pentingnya dalam perilaku organisasi. Berbagai teori tentang kepuasan kerja dapat ditemukan dalam literatur seperti *Affect Theory*, *Dispositional Theory*, Teori dua faktor yang juga disebut *Motivator-Hygiene Theory* dan *Job Characteristics Model* (Ahmad, Ahmad, and Shah 2010). Menurut Nelson (2006) kepuasan seorang karyawan tidak ternilai harganya. Karyawan yang frustrasi atau putus asa secara negatif mempengaruhi kesediaan untuk melakukan pekerjaan itu. Karyawan yang tidak puas kurang berkomitmen terhadap organisasi yang mempengaruhi kinerja mereka dan akhirnya mempengaruhi kinerja perusahaan.

6) Kinerja Karyawan

a. Pengertian Kinerja

Kinerja dalam arti konseptual adalah hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dalam kurun waktu tertentu berdasarkan standar kerja yang telah ditetapkan, variabel operasional dari kinerja karyawan, yaitu suatu hasil kerja yang telah dicapai oleh seorang karyawan dalam kurun waktu tertentu berdasarkan standar kerja yang telah ditetapkan. Pengertian kinerja (prestasi kerja) yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan kepadanya (Busro 2018). Menurut Mathis dan Jackson (2010) kinerja (*performance*) yaitu apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh karyawan.

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

Para peneliti telah mengadopsi berbagai perspektif untuk mempelajari kinerja. Pada tingkat yang paling umum dapat membedakan antara tiga perspektif yang berbeda:

- 1) Perspektif perbedaan individu yang mencari karakteristik individu (misalnya, kemampuan mental umum, kepribadian) sebagai sumber untuk variasi dalam kinerja.
- 2) Perspektif situasional yang berfokus pada aspek situasional sebagai fasilitator dan hambatan untuk kinerja.
- 3) Perspektif pengaturan kinerja yang menggambarkan proses kinerja. Perspektif ini tidak saling berkaitan tetapi mendekati fenomena kinerja dari sudut yang berbeda yang saling melengkapi satu sama lain (Sonnentag and Frese 2005).

Kinerja karyawan yang umum untuk pekerjaan meliputi elemen dibawah ini:

- 1) Kualitas dilihat dari hasil
- 2) Kuantitas dilihat dari hasil
- 3) Kehadiran karyawan
- 4) Ketepatan waktu dilihat dari hasil
- 5) Kemampuan untuk bekerja sama.

Faktor utama yang mempengaruhi kinerja adalah:

- 1) Tingkat usaha yang telah dicurahkan

- 2) Kemampuan individual untuk melakukan pekerjaannya
- 3) Dukungan dari organisasi.
- 4) Hubungan dari ketiga faktor

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja karyawan adalah prestasi kerja atau hasil kerja (*output*) baik secara kualitas ataupun secara kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan dan dicapai karyawan per satuan periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan kepadanya.

d. Penilaian Kinerja

Pengukuran kinerja adalah suatu instrumen yang bertujuan untuk mempromosikan pencapaian tujuan sistem kesehatan. Menurut teori manajemen mutu, inisiatif peningkatan (*improvement*) memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kinerja (Shazali et al. 2013). Berdasarkan penelitian sebelumnya, pengukuran kinerja yang efektif akan membantu memandu organisasi untuk mengevaluasi proses kunci dan efek perubahan positif untuk meningkatkan

perawatan. Hasilnya berguna untuk menetapkan tolok ukur kinerja, yang mengidentifikasi kinerja terbaik di industri dan menilai efektivitas, kualitas, dan nilai layanan perawatan kesehatan (Nadzam and Nelson 1997) .

Pengukuran kinerja perawat, dapat kita ambil acuan dari standar praktik keperawatan. Standar praktik keperawatan menurut Marquis dan Huston (2009) meliputi :

- 1) Pengkajian : *register nurse* harus mampu mengumpulkan data dengan komprehensif yang berhubungan pada kesehatan pasien dan situasinya.
- 2) Diagnosis : *register nurse* harus mampu menganalisa data hasil kajian terhadap faktor penyebab dari suatu diagnosa atau hal-hal yang terkait.
- 3) Identifikasi hasil : *register nurse* harus mampu mengidentifikasi hasil yang diharapkan dari suatu rencana individual pasien maupun situasi yang dihadapi.
- 4) *Planning* : *register nurse* harus mampu mengembangkan suatu rencana yang menjabarkan strategi dan alternatif guna mencapai tujuan yang diharapkan.

- 5) Implementasi : *register nurse* harus mampu menjalankan rencana yang telah diidentifikasi.
- 6) Evaluasi : *register nurse* mampu mengevaluasi kemajuan kearah pencapaian atau hasil yang diharapkan.

Praktek asuhan keperawatan di Indonesia memiliki pedoman yang telah disahkan oleh Menkes RI dalam SK no. 660/Menkes/SK/IX/1987 yang dilengkapi dengan surat edaran Dirjen Yanmed No.105 / Yan.Med / Rs.Umdik / Raw / I / 88 tentang penetapan standar praktek keperawatan bagi perawat kesehatan. Standar tersebut diantaranya meliputi :

- 1) Standar falsafah keperawatan, supaya keyakinan para perawat terhadap asuhan keperawatan minimal sama.
- 2) Standar tujuan keperawatan, supaya hasil yang dicapai oleh para perawat dalam pelaksanaan keperawatan dalam tingkat ini minimal sama.
- 3) Standar proses keperawatan, supaya penerapan proses keperawatan minimal sama untuk seluruh perawat indonesia.

- 4) Standar intervensi keperawatan bagi 14 komponen unsur keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien agar dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien.
- 5) Standar catatan asuhan keperawatan, supaya tenaga perawat di indonesia mempunyai kesamaan dalam melakukan pencatatan keperawatan.

Standar diatas kemudian diperbaharui dan disahkan berdasarkan SK Dirjen.Yanmed. Depkes RI No. YM.00.03.2.6.7637 tanggal 18 Agustus 1993. Lalu berdasarkan surat keputusan no.025 / PP.PPNI / SK / K / XII / 2009, Pengurus Pusat PPNI telah menyusun standar praktek profesional yang mengacu pada tahapan proses keperawatan yang terdapat pada lampiran 2.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Lindskog et al. 2016	<i>Lean in healthcare: Engagement in development, job satisfaction or exhaustion?</i>	Kuantitatif, regresi linier berganda	<i>Standardised work</i> dan <i>VSM</i> dianggap sebagai alat lean pusat untuk keterlibatan karyawan dan manajer dalam pengembangan dan kepuasan kerja mereka, jika juga didukung oleh SDM yang sesuai.
2	Rodríguez et al. 2017	<i>Determinants of job satisfaction in a lean environment</i>	Kuantitatif, regresi linier berganda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuntutan pekerjaan yang dirasakan memiliki dampak negatif terhadap kepuasan kerja. 2. Otonomi pekerjaan yang dirasakan dan evaluasi diri inti memiliki dampak positif pada kepuasan kerja.
3	Shazali et al. 2013	<i>Lean Healthcare Practice and Healthcare Performance in Malaysian Healthcare Industry</i>	Action Research	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu rawat jalan untuk mengakses pencitraan terus menurun. 2. Waktu penyelesaian laporan meningkat 3. Jumlah kasus yang tidak dilaporkan berkurang.
4	Drotz and Poksinska 2014	<i>Lean in healthcare from employees' perspectives</i>	Kualitatif, deskriptif	Implementasi <i>Lean</i> dalam pengaturan perawatan kesehatan memiliki pengaruh besar pada peran, tanggung jawab, dan karakteristik pekerjaan para karyawan.

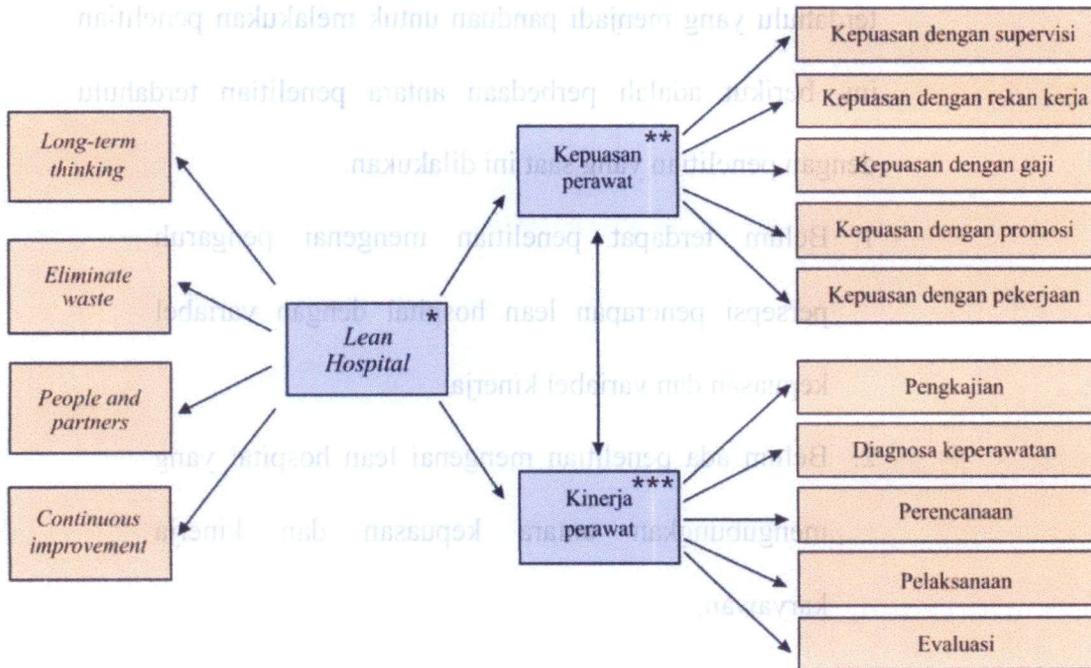
Berdasarkan Tabel 2.1 yang berisikan penelitian terdahulu yang menjadi panduan untuk melakukan penelitian ini, berikut adalah perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang saat ini dilakukan.

1. Belum terdapat penelitian mengenai pengaruh persepsi penerapan lean hospital dengan variabel kepuasan dan variabel kinerja.
2. Belum ada penelitian mengenai lean hospital yang mengubungkan antara kepuasan dan kinerja karyawan.

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Lean Teori pada Kerangka Teori
 1. Application of Lean Manufacturing Techniques in the
 Emergency Department (Dickson et al. 2009).
 2. Applying the Technology Acceptance Model to the
 Introduction of Healthcare Information Systems (Pan and
 Huang 2011).
 3. Standar Praktik Profesional dan Standar Kinerja Profesional
 (Kerangka PPIVI 2010).

C. Kerangka Teori

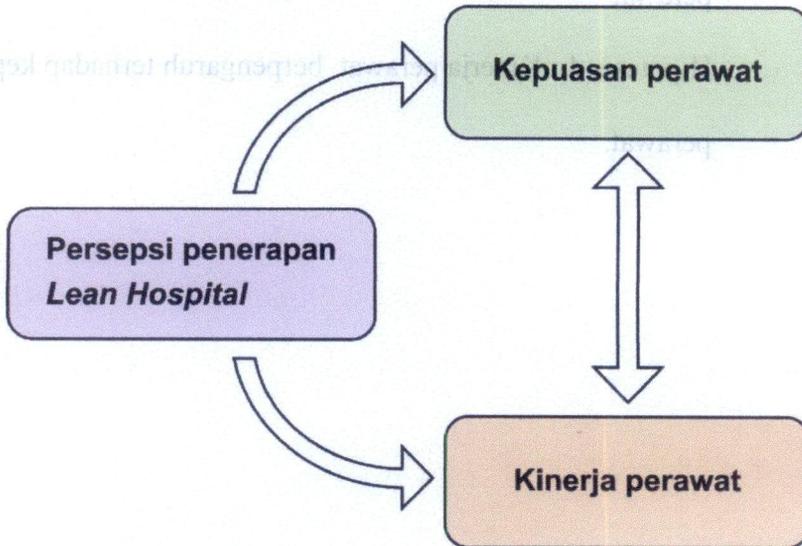


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Acuan Teori pada Kerangka Teori

- *) *Application of Lean Manufacturing Techniques in the Emergency Department* (Dickson et al. 2009).
- **) *Applying the Technology Acceptance Model to the Introduction of Healthcare Information Systems* (Pai and Huang 2011).
- ***) Standar Praktik Profesional dan Standar Kinerja Profesional Perawat (PPNI 2010)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan keterangan teoritis, rumusan masalah dan kerangka teori yang telah diuraikan, maka hipotesis di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Hipotesis 1: Penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

Hipotesis 2 : Penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kinerja perawat.