

## PERAN LEADERSHIP DALAM KEBERHASILAN IMPLEMENTASI LEAN MANAGEMENT DI RUMAH SAKIT PELNI

Irene Trisbiantara<sup>1</sup>, Andreasta Meliala<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Pusat Kebijakan dan Manajemen Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Rumah sakit di Indonesia menghadapi era BPJS dengan tuntutan kendali mutu dan kendali biaya yang harus terpenuhi bila hendak menjamin keberlangsungan kehidupan rumah sakit. *Lean management* merupakan salah satu solusi yang mulai diterapkan pada banyak rumah sakit, namun keberhasilannya sangat ditentukan oleh kehadiran *leadership*. **Tujuan:** Mengeksplanasi peranan *leadership* dalam keberhasilan implementasi *lean management* di rumah sakit. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus eksplanatoris dengan desain kasus tunggal holistik pada rumah sakit Pelni di Jakarta. Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 1 direktur utama, 3 wakil direktur, 3 kepala divisi, 3 kepala instalasi dan 6 kepala urusan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung, kuesioner kepada 50 orang staf, wawancara mendalam kepada para *leader* serta penelusuran dokumen rumah sakit. **Hasil :** *Transformational leadership* menggerakkan implementasi *lean management* di rumah sakit dan *transactional leadership* membentuk komitmen para staf melalui reward. Keberadaan *leadership* tanpa disertai budaya yang kuat berlandaskan filosofi Toyota, menjadikan *employee engagement* yang diperlukan untuk *continuous improvement* sulit terbentuk. Sebaliknya, beban kerja, turn over dan tingkat stress dan kejenuhan meningkat. Komunikasi langsung yang belum baik, minimnya pengembangan para staf serta sistem reward yang belum sesuai beban kerja, semakin mempersulit terjadinya *employee engagement* di rumah sakit. Loyalitas staf pun dituntut oleh *leader*. Keberhasilan *lean management* saat ini meningkatkan *revenue* dan menurunkan *cost* rumah sakit. **Kesimpulan :** *Transformational leadership* berperan penting untuk implementasi *lean management* sementara *transactional leadership* berperan membentuk komitmen awal para staf melalui *reward*. Komitmen selanjutnya harus dibangun berdasarkan *transformational leadership* yang juga membangun *trust* bagi *employee*. Budaya yang kuat berlandaskan filosofi Toyota pun harus ada untuk mewujudkan *employee engagement* yang dapat mendorong terjadinya *continuous improvement* yang diharapkan. Sebaliknya *employee engagement* pun diperlukan untuk perubahan budaya yang diperlukan dalam implementasi *lean management*. Komunikasi langsung yang baik, pengembangan para staf serta sistem *reward* yang sesuai juga mendukung terwujudnya *employee engagement* di rumah sakit.

**Kata Kunci :** *Transformational leadership, Lean management, Implementasi, Leader, Rumah sakit, Budaya, Employee engagement.*

### ABSTRACT

**Background:** Hospitals in Indonesia are facing BPJS era with a demand to meet quality control and cost control to sustain hospital span. Lean management one of the solution that starts to be applied in many hospitals, but its success relies on leadership factor. **Objective:** Explain the role of leadership in the successful implementation of lean management at hospital. **Method:** This research is conducted using explanatory case study method with holistic singular case design at Pelni hospital, Jakarta. Resource persons of this research were selected through purposive sampling, comprising 1 chief director, 3 deputy directors, 3 chief division, 3 heads of installation and 6 chief of affairs. Data collection was conducted through direct observation, questionnaire to 50 staf persons, in-depth interview to leaders as well as examining hospital's documents. **Result :** Transformational leadership drives implementation of lean management in hospital and transactional leadership shapes commitment of stafs through reward. The existence of leadership without strong culture based on Toyota philosophy, makes employee engagement for continuous improvement hard to be enacted. Instead, work load, turn over, stress level, and overfullness increase. Direct communication which is not smoothly intertwined, minimum staf development, and reward system that does not fit with work load increasingly make employee engagement difficult to happen in hospital. Staf loyalty is also demanded by leader. The current success of lean management increase the hospital's revenue and cost. **Conclusion:** Transformational leadership plays important role in the implementation of lean management, and transactional leadership shapes staff's initial commitment through reward. Further commitment needs to be established based on transformational leadership which also builds trust of employee. Strong culture based on Toyota philosophy must exist to materialize employee engagement that can encourage continuous improvement as expected. Otherwise employee engagement is also necessary for the cultural change for lean management implementation. Smooth direct communication, appropriate staf development and reward system also encourage employee engagement in hospital.

**Keywords:** *Transformational leadership, lean management, implementation, leader, hospital, culture, employee engagement.*

## PENDAHULUAN

*Lean* memperkenalkan perubahan yang besar atau transformatif, memerlukan perubahan perilaku dan budaya, serta menuntut kualitas dari *leadership* dan kemampuan untuk melakukan perubahan yang berkelanjutan.<sup>(1)(2)</sup> Organisasi kesehatan dapat meningkatkan keselamatan pasien, kualitas perawatan, efisiensi, kepuasan pasien dan kinerja dengan menerapkan prinsip *lean*.<sup>(3)(4)(5)(6)(7)</sup> Kunci keberhasilan implementasi *lean* di rumah sakit adalah *leadership*.<sup>(3)(8)(9)(10)</sup> Tanpa *leadership*, rencana perubahan organisasi tidak akan pernah terwujud.<sup>(11)</sup> *Transformational leadership* merupakan *leadership* yang paling cocok karena dapat mengatasi hambatan yang muncul dalam implementasi dan keberlangsungan *lean* di mana situasi rumit dan ambigu, dan sangat bergantung pada pengetahuan dan komitmen pengikut.<sup>(4)(6)(7)(12)(13)</sup> Hal ini sangat cocok bagi lingkungan rumah sakit yang dinamis.

Organisasi yang menggunakan metode *Toyota Production System* dalam istilah "*lean*" harus mengadopsi 4P dimana filosofi Toyota menjadi inti dan dasar dari implementasi *lean management*. *Toyota Production System* merupakan *double helix* DNA bersama dengan *Toyota Way* yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain.<sup>(14)</sup> Budaya Toyota didedikasikan untuk mengembangkan bakat manusia di seluruh organisasi untuk berpartisipasi dalam *continuous improvement*.<sup>(15)</sup> Keberhasilan jangka panjang Toyota bukan berdasarkan *tools* dan teknik melainkan filosofi mendalam berdasarkan pemahamannya tentang orang dan motivasi manusia dalam mengimplementasikan *tools*, budaya itulah yang mempertahankan keberhasilan Toyota.<sup>(14)</sup>

Dalam era JKN dengan sistem pembayaran bukan lagi *fee for service*, rumah sakit harus melakukan kendali mutu dan kendali biaya untuk dapat terus beroperasi. BPJS telah memberikan pelatihan *lean* pada sejumlah rumah sakit tetapi baru sedikit rumah sakit yang berhasil dalam implementasinya. Kondisi ini menunjukkan adanya *practical gap*. *Gap* pada implementasi *lean* di organisasi kesehatan terjadi karena berfokus pada input dan output, bukan pada pengembangan pemahaman akan faktor sosio-teknis yang dapat menyempurnakan proses perubahan yang terjadi.<sup>(8)(16)(17)</sup> Kegagalan dalam implementasi *lean* di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia atau adanya *practical gap*, diperkirakan akibat belum adanya *leadership* yang nyata dan memiliki komitmen penuh dalam menjalankan proses implementasi *lean* yang penuh dengan tantangan dimana perubahan budaya untuk mendukung suksesnya implementasi *lean* merupakan hal yang paling sulit.

Rumah sakit Pelni sebagai rumah sakit milik BUMN juga menghadapi tantangan di era JKN. Untuk mengatasi tuntutan kendali mutu dan kendali biaya, rumah sakit Pelni berupaya meningkatkan volume yang dapat meningkatkan produktivitas rumah sakit, namun hal ini terhambat oleh kendala biaya. Tahun 2014 rumah sakit Pelni mengenal *lean management* dan berupaya menerapkan *lean management* sebagai bagian dari manajemen rumah sakit. Penerapan dimulai dari komitmen tingkat direksi untuk mempelajari dan membentuk budaya *lean* yang kemudian dituangkan dalam rencana strategis rumah sakit dan disebarakan dalam setiap SOP. Workshop tentang budaya *lean* diselenggarakan, dilanjutkan dengan pelatihan proses bisnis bagi staf dan sejumlah *kaizen event*. Secara perlahan namun serentak pada keseluruhan rumah sakit, *lean management* mulai diterapkan.

*Lean* harus menjadi bagian dari sistem manajemen yang komprehensif, didukung oleh komitmen *leadership* dan budaya organisasi yang mendukung bila hendak menciptakan sistem kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas dan menurunkan biaya secara berkelanjutan.<sup>(6)(8)(11)(18)</sup>

## METODE

Jenis dan rancangan pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus eksplanatoris dengan desain kasus tunggal holistik untuk mengetahui bagaimana *leadership* berperan dalam keberhasilan implementasi *lean management* di rumah sakit Pelni. Penelitian dilakukan selama 5 minggu. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* pada 16 *leader* di rumah sakit. Triangulasi sumber dari *lower leader*, sejumlah pelaksana dan 3 orang pasien. Sementara triangulasi metode diperoleh melalui observasi langsung, kuesioner pada 50 staf rumah sakit tanpa melihat perbedaan profesi ataupun jabatan, serta dokumen data sekunder yang dapat diperoleh oleh peneliti. Analisa hasil penelitian dilakukan dengan cara *explanation building*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Leadership Style*

Keberhasilan yang dicapai saat ini oleh rumah sakit Pelni dalam penerapan *lean management* merupakan hasil kombinasi *leadership style* para *leader* disertai kerja keras seluruh staf rumah sakit. Kombinasi *leadership style* antara *transformational leadership* dengan *transactional leadership* pada setiap level *leader* terlihat dengan jelas sebagaimana dipaparkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. *Transformational leadership* dan *transactional leadership* pada *top*, *middle* dan *lower leader* di rumah sakit.

	Lower leader	Middle leader	Top leader (Leader utama & 3 top leader)
Transformational leadership	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembelajaran berkelanjutan (continuous learning).</li> <li>2. Menerapkan top down – bottom up solution.</li> <li>3. Leader hadir sebagai coach bagi staf dibawahnya.</li> <li>4. Mendengar dan menghargai ide pelaksana</li> <li>5. Membuka komunikasi dengan pelaksana</li> <li>6. Team work.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembelajaran berkelanjutan (continuous learning).</li> <li>2. Menerapkan top down – bottom up solution.</li> <li>3. Leader hadir sebagai coach bagi staf dibawahnya.</li> <li>4. Mendengar dan menghargai ide pelaksana.</li> <li>5. Sebagai role model.</li> <li>6. Membuka komunikasi dengan pelaksana.</li> <li>7. Team work.</li> <li>8. Menerima perubahan dan beradaptasi dengan cepat.</li> <li>9. Melakukan pendampingan bagi staf.</li> <li>10. Sharing knowledge.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbuka dengan tantangan.</li> <li>2. Membangun mindset baru fit dengan paradigma saat ini.</li> <li>3. Terbuka dengan pandangan diluar dunia medis.</li> <li>4. Pembelajaran berkelanjutan (continuous learning).</li> <li>5. Pembaharuan dan pengembangan visi misi.</li> <li>6. Melibatkan staf dalam proses perubahan.</li> <li>7. Menerapkan top down – bottom up solution.</li> <li>8. Terbuka dan menghargai ide-ide dari staf.</li> <li>9. Leader hadir sebagai coach bagi staf dibawahnya</li> <li>10. Sebagai role model.</li> <li>11. Menerima perubahan dan beradaptasi dengan cepat.</li> <li>12. Adanya keragaman (diversity) dalam organisasi.</li> <li>13. Mendorong perkembangan staf.</li> <li>14. Sharing knowledge.</li> <li>15. Team work.</li> </ol>
Transactional leadership	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membentuk komitmen berdasarkan reward.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembatasan delegasi wewenang bagi lower leader.</li> <li>2. Banyak dan cepat melakukan intervensi di lapangan.</li> <li>3. Membentuk komitmen berdasarkan reward.</li> <li>4. Pemantauan ketat pada lower leader.</li> <li>5. Tampak silos ego.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembatasan delegasi wewenang bagi lower leader.</li> <li>2. Reward based on performance.</li> <li>3. Menentukan IKI staf.</li> <li>4. Pemantauan ketat pada lower leader.</li> </ol>

Dari pemaparan tabel diatas, terlihat bahwa *transformational leadership* sangat tampak pada diri *top leader*, khususnya *leader* utama dan semakin berkurang pada *middle* dan *lower leader*. Seorang *transformational leader* mengakui dan menghadapi perubahan, bukan menolak perubahan.<sup>(19)</sup> Hal ini persis dengan apa yang dilakukan oleh *leader* utama. Sementara *transactional leadership* tampak jelas pada *middle leader*, *top leader* dan terakhir pada *lower leader*.

Kombinasi *transformational* dan *transactional leadership* menjadi semakin terlihat pada *middle* dan *lower leader*. Dimensi *transactional leadership* yang paling menonjol dari para *leader* adalah mendorong staf untuk terus mengeluarkan ide-ide *kaizen* dimana ide-ide *kaizen* ini merupakan sebuah kewajiban yang harus staf penuhi karena akan mempengaruhi remunerasi yang mereka terima. Proses *employee empowerment* sekaligus pertukaran terjadi disini. Komitmen yang terbentuk dari para staf dikarenakan adanya *reward*.

Bass (1998) menggambarkan efek augmentasi sebagai tingkat di mana *transformational leadership* dibangun dari basis *transactional* dalam

memberikan kontribusi terhadap usaha ekstra dan kinerja pengikut. Howell dan Avolio (1993) setuju dengan sudut pandang ini, yang menyatakan bahwa *transformational leadership* melengkapi *transactional leadership*, dan bahwa pemimpin yang efektif sering melengkapi *transactional leadership* dengan *transformational leadership*.<sup>(20)</sup> Dimensi dari *transactional leadership* yang terkait dengan *transformational leadership*, terutama adalah dimensi *contingent reward*.<sup>(21)</sup> Melalui dimensi ini, *transactional leadership* dapat membentuk komitmen awal *follower*, namun tidak cukup jauh untuk dapat membangun kepercayaan dan mengembangkan motivasi untuk mencapai potensi penuh dari seorang tenaga kerja.<sup>(21)</sup> Kondisi ini tergambarkan dengan jelas di rumah sakit.

Masih banyak keluhan terungkap dari para *lower leader* terkait beban kerja yang tinggi, ketidakseimbangan kenaikan remunerasi dengan beban kerja serta *turn over* yang tinggi. Avery mengungkapkan bahwa komitmen dari karyawan dapat diperoleh melalui *leadership transformational* yang memimpin dengan

memberdayakan karyawan dan melalui visi Bersama.<sup>(13)</sup> Namun kenyataan di lapangan tidak membuktikan hal ini. Komitmen para staf masih terjadi karena reward. Kombinasi *transformational leadership* dengan *transactional leadership* yang terjadi, tidaklah buruk seperti diungkapkan diatas. Namun untuk memperoleh komitmen staf yang berkelanjutan perlu *employee engagement*. Lebih lanjut diungkapkan bahwa *transformational leadership* berperan dalam membangun *trust* pada *employee* untuk mendukung munculnya *engagement*.<sup>(22)</sup> Oleh karena itu, *transformational leadership* yang sudah ada di rumah sakit masih harus terus diperluas pada setiap level *leader* sehingga melebihi *transactional leadership*.

### Employee Engagement

Schaufeli mengungkapkan pengertian *engagement* sebagai berikut '*Engagement is a positive, fulfilling, work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication, and absorption... Vigor is characterized by high levels of energy and mental resilience while working, the willingness to invest effort in one's work, and persistence even in the face of difficulties. Dedication refers to being strongly involved in one's work and experiencing a sense of significance, enthusiasm, inspiration, pride, and challenge. Absorption, is characterized by being fully concentrated and happily engrossed in one's work, whereby time passes quickly and one has difficulties with detaching oneself from work.*'<sup>(23)</sup>

Karyawan yang *engage* dengan organisasi mereka, memiliki komitmen dengan *employer*, puas dengan pekerjaan mereka dan bersedia memberikan upaya ekstra untuk mencapai tujuan organisasi. Lebih lanjut, kondisi ini meningkatkan *retention* atau menurunkan *turn over* dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada para pasien.<sup>(24)</sup> Dengan kata lain, hasil yang diharapkan dari implementasi *lean management* yakni meningkatkan kualitas pelayanan (*patient satisfaction*), *employee satisfaction* serta menurunkan biaya secara berkelanjutan dapat terjadi.<sup>(6)(8)(11)(18)(25)</sup>

Kondisi di rumah sakit saat ini baru menunjukkan keberhasilan dalam segi financial dimana *trend revenue* terus meningkat dan *cost* rumah sakit menurun. Salah satunya terlihat dari biaya operasional dibagi pendapatan yang mengalami penurunan dari 72,27 % pada tahun 2014 menjadi 65,77% pada tahun 2015. Sementara loyalitas staf masih harus dituntut oleh para *leader*, disertai masih banyaknya ketidakpuasan dari para staf termasuk komunikasi langsung yang belum terbangun baik dan sistem *reward* yang belum sesuai dengan beban kerja. Kondisi ini menunjukkan belum

adanya *employee engagement*.

Permasalahan terkait komunikasi "*Manajemen berusaha keras untuk memperbaiki komunikasi di organisasi*" memberi gap terbesar antara *agreement* dan *important* yaitu 1.48 *point*. Demikianpula dengan "*Visi, tujuan dan strategi untuk inovasi dikomunikasikan dengan jelas kepada semua orang*" memberi gap 1.14 *point*, di urutan ke empat. Komunikasi merupakan salah satu hal yang berperan dalam membentuk *engagement*.<sup>(26)</sup> Rumah sakit dengan komunikasi yang buruk menyebabkan tingkat stress yang tinggi pada staf dan menurunnya kualitas perawatan bagi pasien. Komunikasi yang baik harus terus dibangun di dalam rumah sakit, terlebih komunikasi langsung.<sup>(27)</sup>

Sistem *reward* yang masih belum sesuai dengan peningkatan beban kerja yang dirasakan oleh staf juga merupakan masalah yang dihadapi oleh rumah sakit dan menghambat terbentuknya *employee engagement*. "*Manajemen selalu mengungkapkan pengakuan mereka saat karyawan telah melakukan usaha yang baik*" memberikan gap yang besar yakni 1.42 *point*, menempati urutan ketiga teratas dari 10 pernyataan yang ada. Sementara data sekunder dari rumah sakit menunjukkan kepuasan staf secara menyeluruh masih berada diatas 85%. Pemberian insentif, *intangible rewards* dan kualitas *leadership* mendorong tingkat *employee engagement* yang tinggi dibandingkan besar gaji pokok dan tunjangan, dimana *leadership* memiliki pengaruh yang paling kuat.<sup>(28)</sup>

*Employee engagement* diperlukan dalam implementasi *lean* karena pemberian nilai tambah hanya dapat dilakukan oleh sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam proses pelayanan, bukan oleh *leadership*. *Leadership* berperan untuk menyusun strategi serta membangun dan membentuk kemampuan sumber daya manusia. Pemberian *value added* pada produk dilakukan oleh staf yang terkait secara langsung dan upaya mereka ini harus dihargai.<sup>(14,29,30)</sup>

### Budaya Lean Berlandaskan Filosofi Toyota

Perpaduan *transformational* dan *transactional leadership* dari semua level *leader* yang telah ada, terbukti mampu menjadi pencetus atau penggerak awal perubahan di rumah sakit. Tetapi ini saja tidaklah cukup untuk mencapai hasil implementasi *lean* yang diharapkan bila tidak disertai dengan kehadiran budaya yang kuat berlandaskan filosofi Toyota.

Budaya Toyota didedikasikan untuk mengembangkan bakat manusia di seluruh organisasi untuk berpartisipasi dalam *continuous improvement*. Kesuksesan ditentukan oleh tenaga kerja yang terlibat menghasilkan ribuan



perbaiki proses dan terus berjuang untuk target kualitas yang lebih tinggi. Kesuksesan tidak hanya ditentukan oleh kinerja atau metrik keuangan semata.<sup>(15)</sup>

Keberhasilan jangka panjang Toyota bukan berdasarkan *tools* dan teknik, melainkan filosofi mendalam berdasarkan pemahamannya tentang orang dan motivasi manusia dalam mengimplementasikan *tools*, itulah budaya yang mempertahankan keberhasilan Toyota.<sup>(14)</sup>

Sementara di rumah sakit terjadi hal sebaliknya. Melalui dorongan dan tuntutan untuk terus memberikan ide-ide kaizen yang sekaligus mempengaruhi IKI/KIPI, maka di satu sisi terbentuk lingkungan *continuous improvement* di rumah sakit. Namun dari sisi para staf di lapangan, beban kerja, tingkat stress, kejenuhan dan *turn over* semakin meningkat. Serta masih minimnya pengembangan yang dialami staf melalui pelatihan atau pendidikan seperti terlihat dari “Manajemen memberikan sumber daya yang memadai untuk pendidikan dan pelatihan karyawan” yang memberikan gap terbesar kedua yakni 1.46 *point*. *Continuous improvement* harus berjalan seiring dengan perkembangan manusia secara terus-menerus.<sup>(29)</sup>

Pengenalan budaya yang baru diadakan satu kali dengan jumlah kelas *lean* yang terbatas disertai tingginya kesibukan di lingkungan rumah sakit, membuat staf tidak mempunyai cukup waktu untuk mempelajari *lean* secara lebih mendalam, lebih dari sekadar efisiensi/waste/kaizen. Tanpa disadari kondisi ini membuat rumah sakit mengalami pergeseran semangat dimana Toyota mengarahkan semuanya kepada *True North* dan *zero defect* pada *customer satisfaction* yang merupakan cita-cita mutlak, sementara di rumah sakit komplain pasien merupakan hal yang wajar terjadi. Tanpa pemahaman budaya berlandaskan filosofi Toyota secara mendalam, internalisasi budaya pada setiap staf pun belum tercapai.

Kondisi pemahaman *lean* yang tampak pada setiap level *leader* di rumah sakit tergambarkan melalui ilustrasi berikut ini:

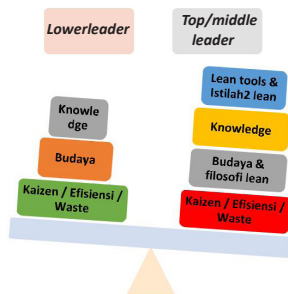


Diagram1. Ilustrasi pemahaman *lean management* pada *lower*, *middle* dan *top leader* di rumah sakit.

Dengan demikian, budaya yang berlandaskan filosofi Toyota berarti mendukung *employee engagement* untuk *continuous improvement* yang tepat. Sebaliknya, *employee engagement* pun dibutuhkan untuk terjadinya perubahan budaya, karena perubahan budaya menuntut pemahaman orang akan “apa” yang perlu dirubah dan “mengapa” sebagai alasan untuk perubahan tersebut dibutuhkan.<sup>(31)</sup> Kedua dimensi ini saling menguatkan satu sama lain di dalam prosesnya, dengan disertai kehadiran *transformational leadership*.

## KESIMPULAN

Implementasi *lean management* di rumah sakit dapat dimulai karena adanya *transformational leadership* yang kuat dari *leader* utama dan pembentukan komitmen staf di awal berdasarkan reward oleh *transactional leadership*. Namun tanpa didukung oleh budaya yang dibutuhkan untuk mempertahankan prinsip-prinsip Toyota Way, yaitu *philosophy, process, people and partners* serta *problem solving*, maka implementasi *lean* yang terjadi masih superfisial dan hanya sebatas efisiensi. *Employee engagement* yang diperlukan untuk menjalankan *continuous improvement* yang diharapkan pun menjadi tidak terbentuk.

Budaya yang kuat berlandaskan filosofi Toyota harus menyertai peran *transformational leadership* untuk membangun *employee engagement*. Sebaliknya, *employee engagement* pun diperlukan dalam perubahan budaya yang diperlukan untuk implementasi *lean management*. Keduanya saling menguatkan. Komunikasi langsung yang baik, pengembangan para staf serta sistem reward yang sesuai juga diperlukan dalam mendukung terwujudnya *employee engagement* di rumah sakit. Keberhasilan *lean management* yang telah tercapai sejauh ini adalah meningkatnya *revenue* dan menurunnya *cost* rumah sakit.

Memperkuat fondasi budaya bisa dilakukan dengan mengembangkan standar kerja bagi para *leader*, bersikap transparan tentang prioritas organisasi dan keputusan bisnis serta mengadakan kelas-kelas *leadership* dan *lean management* secara rutin. Sementara meningkatkan *empowerment* dan membangun *engagement* para staf dengan cara mengembangkan metrik kinerja yang mengukur sejauh mana supervisor atau manajer mendorong keterlibatan bawahan mereka, mengakui prestasi dan keberhasilan staf, memberikan umpan balik tentang pencapaian. Komunikasi langsung pun harus dibangun dengan kerendahan hati dan rasa percaya *leader* kepada staf saat *gemba*. Perbaikan sistem *reward* dapat dilakukan dengan secara khusus menentukan *employee engagement* dan

memasukkannya sebagai tujuan dalam rencana strategis rumah sakit serta melibatkan karyawan dalam menentukan program *reward*.

## REFERENSI

1. Mann D. Creating A Lean Culture : Tools To Sustain Lean Conversions. In CRC Press, Boca Raton, FL; 2014. p. 408.
2. Aij KH, Visse M, Widdershoven GAM. Lean leadership: an ethnographic study. *Leadersh Heal Serv*. 2015;28(2):119–34.
3. Young T, Brailsford S, Connell C, Davies R, Harper P, Klein JH. Using industrial processes to improve patient care. *Br Med J*. 2004;328(7432):162–4.
4. Jimmerson C, Weber D, Sobek DK. Reducing waste and errors : piloting lean principles at Intermountain Healthcare. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2005;31(5):249–57.
5. de Souza LB, Pidd M. Exploring the barriers to lean health care implementation. *Public Money Manag*. 2011;31(1):59–66.
6. Rossum L Van, Aij KH, Simons FE, Eng N Van Der, Dirk W. Lean healthcare from a change management perspective: The role of leadership and workforce flexibility in an operating theatre. *J Health Organ Manag*. 2016;30(3):475–93.
7. Dickson, Eric W. M, Anguelov, Zlatko M, Vetterick, Diana RN B, Eller, Andrew BSN R, Singh, Sabi MS M. Use of Lean in the Emergency Department: A Case Series of 4 Hospitals. *Heal Policy Clin Pract Res*. 2009;XX(X).
8. Kaplan GS, Patterson SH, Ching JM, Blackmore CC. Why Lean doesn ' t work for everyone. *BMJ Qual Saf*. 2014;970–3.
9. White M, Wells J, Butterworth T. Leadership, a key element of quality improvement in healthcare. Results from a literature review of "Lean Healthcare" and the Productive Ward.
10. Releasing time to care initiative. *Int J Leadersh Public Serv* [Internet]. 2013;9(3/4):90–108. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/IJLPS-08-2013-0021>
11. Rotter T, Kinsman L, Bath B, Goodridge D, Harrison L, Dobson R, et al. A First Phase
12. Evaluation of Saskatchewan's Lean Health Care Transformation: Final report [Internet].
13. Saskatchewan Health Quality Council. 2014. Available from: <http://research-groups.usask.ca/rotter/documents/select-publications/Lean Report - Full.pdf>
14. Steed A. An Exploration of the Leadership Attributes and Methods Associated With Successful Lean System Deployments in Acute Care Hospitals [Internet]. Vol. 21, Quality Management in Health Care. 2012. p. 48–58. Available from: <http://content.wkhealth.ningpage&an=00019514-201201000-00009>
15. Grove AL, Meredith JO, MacIntyre M, Angelis J, Neailey K. UK health visiting: challenges faced during lean implementation. *Leadersh Heal Serv*. 2010;23(3):204–18.
16. Jing FF, Avery GC. Missing Links In Understanding The Relationship Between Leadership And Organizational Performance. *Int Bus Econ Res J*. 2016;15(3):67–78.
17. Liker JK. The Toyota way: 14 management principles from the world's greatest manufacturer [Internet]. McGraw-Hill. 2004. 352 p. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/10.1080/1476733070123400arboRJandSavageC,BrommelsM,ThorJ,MazzocatoP,SavageC,etal.Leanthinkinginhealthcare:a realist review of the literature. 2010;376–82.>
18. Mann D. The Missing Link: Lean Leadership. *Front Health Serv Manage* [Internet]. 2009;26(1):15–26. Available from: [http://search.proquest.com/ew/203892154?accountid=40346%5Cnhttp://hq8yw8za7q.search.serialssolutions.com/?ctx\\_ver=Z39.88-2004&ctx\\_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft\\_id=info:sid/ProQ:abiglobal&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.genre=article&rft.jti](http://search.proquest.com/ew/203892154?accountid=40346%5Cnhttp://hq8yw8za7q.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft_id=info:sid/ProQ:abiglobal&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.genre=article&rft.jti)
19. Kumar RDC, Khiljee N. Leadership in healthcare. *Anaesth Intensive Care Med* [Internet]. 2015;17(1):63–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpaic.2015.10.012>
20. Hartog DN, Muijen JJ, Koopman PL. Transactional versus transformational leadership: An analysis of the MLQ. *J Occup Organ Psychol* [Internet]. 1997;70(1):19–34. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.2044-8325.1997.tb00628.x>
21. Avolio BJ, Bass BM, Jung DI. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire Suggestions for modification arose when a. *J Occup Organ Psychol*. 1999;72:441–62.
22. Macey WH, Schneider B. The Meaning of Employee Engagement. *Ind Organ Psychol* [Internet]. 2008;1(1):3–30. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S175494260000002X/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S175494260000002X/type/journal_article)
23. Schaufeli WB, Bakker AB. Utrecht work engagement scale. *Occup Heal Psychol Unit Utr...* [Internet]. 2003;(December):1–60. Available from: <http://scholar.google.com/r?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Utrecht+work+engage>

- ment+scale#0
24. Lowe G. How Employee Engagement Matters for Hospital Performance. *Healthc Q* [Internet]. 2012;15(2):29–39. Available from: <http://www.longwoods.com/content/22915>
  25. Shazali NA, Habidin NF, Ali N, Khaidir NA, Jamaludin NH. Lean Healthcare Practice and Healthcare Performance in Malaysian Healthcare Industry. *Int J Sci Res Publ* [Internet]. 2013;3(1):1–5. Available from: <http://www.ijsrp.org/research-paper-1301/ijsrp-p1352.pdf>
  26. Morrow E, Robert G, Maben J. Exploring the nature and impact of leadership on the local implementation of The Productive Ward Releasing Time to Care™. *J Health Organ Manag* [Internet]. 2014;28(2):154–76. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/JHOM-01-2013-0001>
  27. Grove AL, Meredith JO, MacIntyre M, Angelis J, Neailey K. UK health visiting: challenges faced during lean implementation. *Leadersh Heal Serv* [Internet]. 2010;23(3):204–18. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/17511871011061037>
  28. Scott D, McMullen T. The Impact of Rewards Programs on Employee Engagement. *Worldat Work* [Internet]. 2010(June)17. Available from: <https://www.worldatwork.org/adimLink?id=39032>
  29. Dombrowski U, Mielke T. Lean Leadership - Fundamental principles and their application. *Procedia CIRP* [Internet]. 2013;7(March):569–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.procir.2013.06.034>
  30. Lynn ML, Osborn DP. Deming's quality principles: a health care application. *Hosp Health Serv Adm*. 1991;1(Spring):111.
  31. Dahlgaard JJ, Pettersen J, Dahlgaard-Park SM. Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations. *Total Qual Manag Bus Excell* [Internet]. 2011;22(6):673–89. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14783363.2011.580651>