

Perencanaan Strategi Manajemen Pada Pengembangan Lean Hospital Pada Layanan Umum Pasien Bpjs Kesehatan di Rsj Dr. Soeharto Heerdjan

¹Diyah Asida, ²Tantri Yanuar Rahmat Syah, ³Ketut Sunaryanto, ⁴Ratna Indrawati Lestariani

Management, Esa Unggul University, Jakarta, Indonesia

Email : diyah_assida@student.esaunggul.ac.id

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Lean Hospital Perencanaan Strategi Pelayanan Umum Rumah Sakit Jiwa Analisa SWOT	Perencanaan Strategi merupakan proses yang harus dilakukan oleh sebuah perusahaan dalam menganalisa dan mengambil keputusan untuk pengembangan usaha. Beberapa tahap harus dibuat dengan tepat agar pelaksanaan sesuai dengan harapan, seperti pembuatan matrik EFE, IFE dan Analisa SWOT. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengembangan <i>Lean Hospital</i> layanan umum pasien BPJS di RSJ Dr Soeharto Heerdjan dengan menggunakan pendekatan kualitatif, yang akan mendeskripsikan objek dan subjek penelitian melalui proses analisis perencanaan, penganggaran dan estimasi dalam meningkatkan mutu pelayanan. Manajemen strategis rumah sakit dibentuk oleh suatu model perencanaan strategis, diikuti dengan pelaksanaan dan pengendalian yang tepat. Model perencanaan strategis menekankan persoalan visi dan analisis faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi tercapainya tujuan rumah sakit. Faktor-faktor internal tersebut dapat menunjukkan kekuatan dan kelemahan rumah sakit, sedangkan analisis faktor eksternal dapat menggambarkan hambatan dan dorongan dari luar rumah sakit.
Keywords: Lean Hospital Strategic Planning Public services Psychiatric Hospital SWOT Analysis	ABSTRACT Strategic Planning is a process that must be carried out by a company when analyzing and making decisions for business development. Several stages must be made precisely so that the implementation is in accordance with expectations, such as making EFE, IFE, and SWOT Analysis matrices. This study aims to identify an overview of the development of the Lean Hospital general service for BPJS patients at Dr. Soeharto Heerdjan Hospital using a qualitative approach, which will describe the object and research subject through the process of planning, budgeting, and estimating analysis in improving service quality. Hospital strategic management is formed by a strategic planning model followed by proper implementation and control. The strategic planning model emphasizes the issue of vision and the analysis of external and internal factors that can affect the achievement of organizational goals. These internal factors can show the strengths and weaknesses of the institution, while the analysis of external factors can describe the obstacles and encouragement from outside the institution.
This is an open access article under the CC-BY-SA license.	
	

I. PENDAHULUAN

Selama ini masyarakat mengenal RSJ Dr. Soeharto Heerdjan hanya menyediakan layanan khusus jiwa saja, untuk itu perlu dilakukan sosialisasi kembali agar masyarakat lebih mengenal layanan umum yang akan segera dibuka. Diantaranya adalah meningkatkan penggunaan jaringan sosial media agar dapat terhubung dan berinteraksi dengan customer dan menggunakan *influencer marketing* untuk memperkenalkan jenis layanan yang ada. Selain itu juga meningkatkan keikutsertaan RSJSH dalam berbagai event pameran kesehatan atau event lainnya yang melibatkan masyarakat sekitar. Menambahkan layanan baru dalam website yang sudah ada, dan membuat tampilan website yang lebih menarik dan *user friendly*.

Menarik konsumen di wilayah Jakarta Barat dengan bekerja sama dengan RS rujukan BPJS kelas D dan C, yang terdiri dari RS kelas C sebanyak 4 RS (RS Mitra Keluarga Kali Deres, RS RSIA Ibnu Sina, RSU Bhakti Mulia, RSU Patria IKKT), dan 4 RS kelas D (RSUD Kembangan, RSUD Kalideres, RSUD Tamansari, RSIA Anggrek Mas yang bekerja sama dengan BPJS). Selama RSJ Dr. Soeharto Heerdjan belum mendapatkan

tenaga marketing yang kompeten maka akan dilakukan pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan bagi tenaga Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) dan tenaga Hukum dan Organisasi Masyarakat (Hukormas) yang selama ini menyelenggarakan promosi kesehatan kepada masyarakat untuk membantu persiapan dalam hal memasarkan atau memperkenalkan layanan baru tersebut.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan melakukan inovasi dan promosi kepada masyarakat sehingga dapat merubah mindset masyarakat terhadap RSJ karena selama ini stigma RS Jiwa kurang baik dalam masyarakat, agar masyarakat tertarik untuk berobat umum di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. Untuk memperkenalkan pengembangan layanan umum yang akan dibuka, RSJ Dr. Soeharto Heerdjan merencanakan memanfaatkan jejaring dan *Stakeholder* (Institusi Pendidikan Kedokteran, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan lain lain) sebagai perantara untuk menjadikan jaringan mitra kerja dengan strategi *Word Of Mouth* (WOM).

Melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diterima pasien, dengan dilakukan survey kepuasan pelanggan diharapkan segera menindaklanjuti apabila ada pelayanan yang kurang memuaskan pasien agar pasien tidak berpindah ke RS lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka anggap lebih baik. Target kepuasan pelanggan untuk jangka pendek sebesar 90%.

Dalam pemenuhan standar layanan umum pasien BPJS kelas B sesuai Permenkes No 3 Tahun 2020, maka akan dilakukan secara bertahap. Dalam tujuan jangka pendek maka layanan yang dikembangkan disesuaikan dengan tenaga SDM yang saat ini sudah tersedia sambil mempersiapkan untuk kebutuhan SDM pada pengembangan layanan jangka menengah. Jenis layanan untuk jangka pendek antara lain: 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar (Penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan Obsgyn), 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik (Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik), 3 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya (Syaraf, Paru dan Kedokteran jiwa). Pelayanan Penunjang Klinik untuk jangka pendek sudah tersedia secara keseluruhan.

Untuk memenuhi persyaratan sebagai RS yang akan bekerjasama dengan BPJS maka perlu dilakukan uji kompetensi terhadap layanan kesehatan yang akan dikembangkan yaitu layanan umum untuk mendapat pengakuan telah memenuhi standar yang ditetapkan. Berdasarkan amanat UU No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit Pasal 36 ditetapkan bahwa setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan Tata Kelola Rumah Sakit dan Tata Klinis yang baik. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah rumah sakit yang sudah terakreditasi paripurna, sehingga untuk pengembangan layanan umum maka rumah sakit hanya melakukan akreditasi terhadap beberapa layanan baru yang akan dibuka. Pada hakikatnya, akreditasi adalah memberikan jaminan kepada publik bahwa rumah sakit yang telah diakreditasi menyediakan layanan yang memenuhi standar dan memberikan pengakuan peringkat kelayakan. Akreditasi adalah suatu proses penilaian atas fasilitas kesehatan standar yang ditentukan BPJS. Karena BPJS adalah suatu lembaga publik yang harus transparan, maka proses akreditasi harus dilakukan oleh suatu tim penilai yang mampu memberikan informasi transparan, akurat, dan bertanggung-jawab.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan akan menerapkan manajemen *lean hospital* yang dapat meningkatkan mentalitas *patient first* dalam mengurangi tingkat kesalahan dalam penanganan, pengobatan serta infeksi dan *knowledge learning* dalam berinovasi sesuai dengan kondisi yang dinamis. Serta meningkatkan efisiensi dan efektifitas operasional Rumah Sakit. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut RSJ Dr. Soeharto Heerdjan akan melengkapi sarana prasarana, SDM dan alat kesehatan sebagai rumah sakit rujukan kelas B sesuai standar, untuk tujuan jangka pendek alat kesehatan yang dibutuhkan antara lain untuk Ruang Bedah, alat laboratorium, alat kesehatan R ICU dan HCU dan Alat Kesehatan obsgyn.

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan maka harus memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan salah satunya adalah memiliki Izin Operasional Rumah Sakit. Salah satu persyaratan dalam mengurus Izin tersebut adalah memiliki dokumen Andalalin, Amdal dan IMB. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 93 Tahun 2015 tentang RS Pendidikan, bahwa RS memiliki fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain. Fungsi tersebut dapat terlaksana dengan melakukan kerjasama dengan Program Studi Profesi Dokter (PSPD) dan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), serta melakukan kerjasama dengan Program Studi Profesi Lainnya dan Institusi pemerintah/swasta.

Studi sebelumnya tentang Rumas sakit jiwa ini dilakukan oleh Hakam, et al., (2017), Septiana, (2017), Robbins & Judge, (2019) dan Kurniawan, et al., (2021) tentang inovasi pelayanan yang diberikan serta ide-ide strategis yang diterapkan di rumah sakit sehingga dapat mendorong produktivitas karyawan dalam

pelayanan yang dapat meningkatkan daya saing Rumah Sakit Jiwa. Namun dalam pengabdian ini RSJ Dr. Soeharto Heerdjan melakukan hal yang beda, tapi lebih ke membuat strategi bisnis baru dengan mengubah dari Rumah Sakit Jiwa menjadi Rumah Sakit Umum.

Pengabdian ini bertujuan untuk membuiar perencanaan agar perubahan bisnis dari RS Dr. Soeharto Heerdjan bisa memberikan profit yang lebih kepada perusahaan dengan membuka layanan umum sehingga target pasien menjadi luas.

II. MASALAH

Perubahan Rumah Sakit Jiwa menjadi Rumas sakit umum tidak hanya berfokus pada fasilitas yang disediakan, namun bagaimana mengubah mindset masyarakat bahwa RS Dr. Soeharto Heerdjan bukan hanya untuk orang dengan gejala gangguan jiwa namun juga memberi pelayanan untuk masyarakat umum.



Gambar 1. Lokasi Pengabdian

III. METODE

Metode penelitian adalah kualitatif deskriptif dimana difokuskan pada permasalahan atas dasar fakta yang dilakukan dengan cara pengamatan/observasi, wawancara, dan mempelajari dokumen-dokumen. Tahap-tahap dalam kegiatan ini adalah :

1. Studi literatur dilakukan dengan mencari literatur melalui jurnal, penelitian terdahulu, internet dan buku-buku tentang teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.
2. Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder.
Data primer diperoleh dari penyebaran kuesioner tentang penilaian. Selain itu dapat juga diperoleh dari literatur seperti: buku, media elektronik atau internet dan sumber-sumber yang mendukung penelitian.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Lean hospital bertujuan menghilangkan pemborosan, meningkatkan efisiensi dan response time operasional. Menemukan dengan cepat masalah yang sedang atau akan terjadi, dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan. Menciptakan lingkungan yang konsisten dan stabil. Dari hasil penelitian secara nasional, rata-rata sebagian dari aktifitas yang dilakukan merupakan pemborosan dan tidak menambah nilai terhadap pelayanan kesehatan pasien. Sebagai contoh, dibandingkan dengan rumah sakit di Australia kata seorang dokter bedah ortopedi disebuah rumah sakit ternama mengatakan, dokter tersebut dapat melakukan tiga kali lebih banyak operasi di Australia dibandingkan dengan di Indonesia dengan jumlah ketersediaan pasien yang sama. Artinya, efisiensi ruang bedah di Indonesia hanya sepertiga dari efisiensi di Australia. Hal ini disebabkan karena turnover time (waktu yang dibutuhkan untuk persiapan) dari operating room di Australia hanya 30% dari turnover di Indonesia.

Dalam era globalisasi saat ini, persaingan yang terjadi dalam industri rumah sakit tidak hanya berskala nasional. Ketika dilakukan penelitian alasan utama mengapa warga Indonesia lebih memilih berobat ke luar negeri dibanding berobat di dalam negeri, sebagian besar merasa bahwa rumah sakit di luar negeri lebih dapat dipercaya dan lebih nyaman pelayanannya dibandingkan dengan rumah sakit di dalam negeri. Sehingga rumah sakit di luar negeri juga secara efektif menjadi kompetitor dari rumah sakit Indonesia.

Mengutamakan keselamatan pasien adalah tujuan utama dari semua manajemen rumah sakit. Mengurangi kesalahan dalam pelayanan kesehatan atau pengobatan terhadap pasien baik dalam bentuk infeksi atau kesalahan penanganan. Masyarakat saat ini lebih kritis terhadap layanan yang mereka terima. Tuntutan masyarakat terkait aspek hukum dan layanan publik, dengan adanya tanggung jawab hukum rumah sakit dalam

pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dalam PP No. 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, membuat masyarakat lebih peduli dengan haknya sebagai pasien apabila kewajiban rumah sakit tidak terpenuhi. Sehingga rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus berpedoman kepada aturan-aturan yang telah ditetapkan. Apalagi biaya yang harus dikeluarkan untuk mengatasi masalah yang terjadi karena kesalahan penanganan membutuhkan biaya yang besar.

Prinsip penerapan *Lean Hospital* pada Pengembangan Layanan Umum pasien BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

- Identifikasi nilai tambah semua aspek rumah sakit dari sudut pandang pelanggan dan keluarga pasien;
- Memetakan seluruh aliran nilai dalam proses;
- Proses harus dibuat streamline: Efisiensi akan terjadi bila rantai proses bersifat streamline. Artinya tidak terjadi penumpukan pekerjaan atau antrian pasien di satu atau lebih titik dalam rantai proses yang ada, dan tidak ada aktifitas menunggu disepanjang rantai proses pelayanan;
- Pekerjaan yang ada harus on-demand (*pull system*): Efisiensi juga akan terjadi bila pekerjaan yang kita lakukan sesuai dengan apa yang dibutuhkan customer (pasien) tepat jenis, tepat waktu, tepat sasaran;
- Berpikir perbaikan yang berkelanjutan: Untuk mencapai kondisi ideal, kita tidak cukup hanya melakukan satu kali dua kali aktifitas perbaikan di lingkungan kerja kita. Aktifitas yang berlangsung harus berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas manajemen rumah sakit yang *Lean* selama bisnis masih berlangsung.

Penerapan *Lean Hospital* bagi pengembangan layanan umum pasien BPJS kesehatan pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan bertujuan:

- Identifikasi nilai tambah customer eksternal (pasien, kerabat, keluarga pasien, asuransi, dinkes, LSM, panti), customer internal (semua unit yang ada di RS baik pegawai administrasi dan bagian pelayanan);
- Memetakan seluruh aliran nilai didalam area rumah sakit dari awal hingga akhir yang menciptakan nilai tambah bagi customer baik kegiatan yang bernilai tambah maupun kegiatan yang bersifat pemborosan (tidak bernilai tambah) secara visual;
- Melakukan efisiensi dengan cara mengurangi atau menghilangkan kegiatan yang bersifat pemborosan atau tidak bernilai tambah untuk menciptakan optimalisasi secara menyeluruh didalam aliran nilai;
- Mengalokasikan tugas, tanggung jawab, kompetensi dan sistem secara tepat, akurat dan untuk mengurangi aktifitas berlebihan dan tidak merata sesuai dengan kebutuhan customer;
- Menerapkan kegiatan yang mampu menciptakan lingkungan yang konsisten dan kondusif dengan dukungan seluruh organisasi untuk menjalankan perbaikan berkelanjutan (*Kaizen*) yang bertujuan untuk meraih kesempurnaan manajemen rumah sakit yang *Lean*.

Hasil dari penerapan *Lean Hospital* tidak terjadi instant tetapi bersifat jangka panjang serta dapat membentuk pola pikir *patient first* diseluruh manajemen rumah sakit, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan daya kompetisi dan profit yang lebih meningkat.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan tidak dapat menguasai pasar keseluruhan. Oleh karena itu pihak manajemen harus dapat memilih pola spesifik pemusatan pasar yang akan memberikan kesempatan maksimum untuk mendapatkan kedudukan yang kuat. Dengan kata lain pihak manajemen harus memilih segmen pasar yang dapat menghasilkan penjualan dan keuntungan yang paling besar. RSJ Dr. Soeharto Heerdjan menetapkan segmen pasar untuk pengembangan layanan umum adalah pasien BPJS kesehatan yang berada di wilayah Jakarta Barat.

Pengembangan layanan umum pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah Kelas B sesuai dengan Permenkes Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, Pasal 16 Ayat 2 “dalam hal pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khusus di luar kekhususannya, berlaku kelompok tarif INA-CBG satu tingkat lebih rendah dari kelas rumah sakit yang ditetapkan”.

Pengembangan layanan umum RSJ Dr. Soeharto Heerdjan adalah rumah sakit kelas B yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dan akan menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang menerima rujukan dari rumah sakit kelas C dan kelas D apabila pasien sudah tidak dapat ditangani di rumah sakit tersebut.

Rencana pengembangan layanan umum mendapat dukungan penuh dari segenap manajemen, tenaga medis, tenaga fungsional lainnya dan seluruh karyawan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. Beberapa alasan rencana pengembangan layanan umum tersebut antara lain:

- Pengembangan layanan umum selain untuk mendukung program pemerintah dalam meningkatkan

- kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pelayanan *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*;
- Sebagai solusi dari masalah yang selama ini dihadapi oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki penyakit fisik ditolak ketika harus dirujuk ke RSUD karena perlu penanganan khusus dan dianggap mengganggu pelayanan ketika harus dirawat bersama pasien non jiwa;
 - Meningkatkan pendapatan RS, sehingga secara bertahap dapat menurunkan subsidi dana pemerintah untuk belanja operasional RS;
 - Meningkatkan kesejahteraan karyawan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.
- Solusi yang diberikan oleh RSJ Dr. Soeharto Heerdjan diidentifikasi dalam *pain reliever dan gain creator* adalah:
- Menerapkan Lean Hospital.
 - Pengembangan sistem informasi manajemen RS yang terintegrasi.
 - Menyediakan layanan *one stop service*.
 - Menjalin Kerjasama dengan FKTL Pertama (RS kelas C/D)
 - Membuat paket layanan sesuai platform INA-CBGs.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dalam memperkenalkan, memasarkan dan mengembangkan layanan umum adalah dengan memanfaatkan jejaring dan Stakeholder sebagai perantara untuk menjadikan jaringan mitra kerja dengan strategi *World Of Mouth (WOM)*, seperti Institusi Pendidikan Kedokteran, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Lembaga Swadaya Masyarakat, Sekolah, Keluarga Pasien (Pengunjung RS), dan pegawai untuk memperkenalkan layanan umum yang akan dibuka. Selain itu dilakukan promosi melalui media sosial dan media elektronik.

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dalam meningkatkan mutu layanan umum dan kekhususannya sebagai rumah sakit jiwa, serta untuk meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan sumber daya manusia menjalin suatu kemitraan dengan rumah sakit besar dan telah maju (program Sister Hospital) baik dengan rumah sakit dalam negeri dan luar negeri. Semangatnya adalah “yang besar membantu yang kecil; yang kuat membantu yang lemah.” Kemitraan ini dilegalkan dalam ikatan kerja sama.

Dalam pemenuhan kebutuhan barang dan jasa yang mendukung operasional rumah sakit, RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan juga bermitra dengan Lembaga Kebijakan Pengadaan barang/jasa Pemerintah (LKPP). Kemitraan ini sangat menguntungkan posisi rumah sakit yang melayani segmen pasar pasien BPJS dan memiliki strategi bisnis Cost Leadership, karena rumah sakit bisa mendapatkan barang/jasa yang berkualitas dengan harga yang kompetitif.

Sebagai media promosi yang cepat dan cakupan yang luas untuk memperkenalkan jenis layanan rumah sakit yang paling efektif adalah media sosial dan media elektronik. Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan memanfaatkan beberapa sosial media dan media elektronik dalam mempromosikan layanan, antara lain: Face book, Instagram, You Tube, Tik Tok, Web, Radio Kementerian Kesehatan RI, Stasiun Televisi dan lain-lain.

Dalam tujuan jangka panjang costumer segment RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan selain melayani pasien yang memiliki asuransi BPJS Kesehatan juga akan mengembangkan layanan untuk pasien yang memiliki asuransi selain BPJS.

Revenue streams RSJ Dr. Soeharto Heerdjan berasal dari Instalasi rawat jalan dan Instalasi rawat inap, Layanan Penunjang, sewa gedung dan bangunan/lahan serta Instalasi pendidikan dan penelitian. Revenue di Rawat Jalan antara lain dari poliklinik, Rawat Inap dari tindakan bedah, ruang rawat inap standar, ruang rawat inap obstetrik, ruang ICU dan ruang HCU. Pendapatan dari Poli Penunjang antara lain: Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Fisioterapi dan lain-lain. Pendapatan dari sewa gedung dan bangunan serta lahan: sewa kantin, pengelolaan parkir dan lain-lain. Pendapatan dari Instalasi Pendidikan dan pelatihan (Diklat) diperoleh dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan yang bekerjasama dengan stakeholder seperti institusi pendidikan dan instansi pemerintah dan swasta.

V. KESIMPULAN

Perencanaan strategis muncul karena perubahan keadaan, terutama yang berkaitan dengan integritas yang saling berkaitan di Rumah Sakit. Indikator yang paling penting adalah memahami tujuan perubahan, komitmen karyawan, motivasi dan metrik dari proses perubahan. Manajemen strategis rumah sakit dibentuk oleh suatu model perencanaan strategis, diikuti dengan pelaksanaan dan pengendalian yang tepat. Model perencanaan

strategis menekankan persoalan visi dan analisis faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi tercapainya tujuan lembaga. Faktor-faktor internal tersebut dapat menunjukkan kekuatan dan kelemahan lembaga, sedangkan analisis faktor eksternal dapat menggambarkan hambatan dan dorongan dari luar organisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersson, R., Eriksson, H., Torstensson, H., (2006), Similarities and Differences between TQM, Six Sigma and Lean. *The TQM Magazine*, Vol. 18 Iss: 3, pp. 282-296.
- Arifmann, D., & Barbe, G. T. (2014). The Value of Lean in the Service Sector : A Critique of Theory & Practice. *International journal of business & social science*, 5(2), 18–24.
- Artadi, R., Yanuar, T., & Syah, R. (2019). Lean Service Design in Purchasing Order of Motorcycles : Case Study at Mandiri Utama Finance Branches Tangerang, Indonesia. *Joma*, 01(01), 1–5.
- Chen, J. C., & Thota, C. (2012). Implementing Lean Methodologies in Healthcare Systems - A Case Study Caterpillar Inc. *Proceedings of the 2012 International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, 1046–1054.
- D'Andreanmatteo, A., Ianni, L., Lega, F., & Sargiacomo, M. (2015). Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy*, 119(9), 1197–1209. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.002>.
- Gasperzs, V. (2012). *All in one, Strategic Management, Lean Six Sigma Black Belt*. Jakarta: PT. Percetakan Penebar Swadaya.
- Gasperzs, V. (2011). *Lean Six Sigma*. Jakarta: PT. Percetakan Penebar Swadaya.
- Ginanjar, A., Yanuar, T., & Syah, R. (2019). Lean Government Concept and Design Over Service Administration in Indonesian ID Card. *Joma*, 3(1), 11-15.
- Kumar, S., & Bauer, K. F. (2010). Exploring the Use of Lean Thinking and Six Sigma in Public Housing Authorities. *Quality management journal*, 17(1), 29–46.
- Larsson, L. (2008). *Lean Administration*. Inbunden, Svenska, Liber Malmö
- Lighter, D. E. (2014). The application of Lean Six Sigma to provide high-quality, reliable pediatric care. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 1(1), 8–10. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2014.09.009>
- Moraros, J., Lemstra, M., & Nwankwo, C. (2016). Lean interventions in healthcare: Do they actually work? A systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 150–165. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv123>.
- Palupi, R. (2015). Hubungan, Persepsi Manfaat, Persepsi Kemudahan, Penggunaan dan Sikap Pengguna Dengan Penggunaan Aktual Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).
- Papadopoulos, T. (2012). Continuous innovation through lean thinking in healthcare: the role of dynamic actor associations. *International Journal of Technology Management*, 60(3/4), 266. <https://doi.org/10.1504/IJTM.2012.049442>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base groups. (2014).
- Permenkes. (2013). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 82 tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit.
- Permenkes No. 28. (2014). Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Pojasek, R.B., (2003), Lean, Six Sigma and the Systems Approach: Management initiatives for Process Improvement. *Environmental Quality Management*, Vol. 13, No. 2, pp. 85-92.
- Secchi, R., & Camuffo, A. (2019). Lean implementation failures : the role of organizational ambidexterity. *International Journal of Production Economics*. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2019.01.007>.
- Siu, A., Cheng, Y., Bamford, D., Papalexi, M., & Dehe, B. (2015). Improving access to health services – Challenges in Lean application Journal : *International Journal of Public*, 28(1), 121-135.
- Syah, T. Y. R., Nurohim, A., & Hadi, D. S. (2019). Lean Six Sigma Concept in The Health Service Process in The Universal Health Coverage of BPJS Healthcare (Healthcare and Social Security Agency). *Proceeding of The 3rd International Conference on Accounting, Business & Economics*, 71–88.