

## ANALISIS WASTE PADA ALUR RUJUKAN PASIEN PELAYANAN PONED PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG DENGAN PENDEKATAN LEAN HEALTHCARE

Nurlita Putri Apriliani, Sutopo Patria Jati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Diponegoro

Email: [nurlitaputri27@gmail.com](mailto:nurlitaputri27@gmail.com)

### Abstract

Central Java contributing the highest Maternal Mortality Rate in Indonesia, Semarang City is ranked the 2nd highest AKI in Central Java after Brebes Regency. Optimization of Basic Emergency Obstetric and Newborn Care (BEMONC) services is the government's effort to reduce MMR. Halmahera Health Center is the best PONED Puskesmas in Semarang city, but at service crotch is not optimal with 3 emergency referral case in dashboard entering red zone. Lean Healthcare is one of the concepts for quality management and cost efficiency to optimize value-oriented services. Qualitative includes 5 provinces study with descriptive analytic approach was done at Halmahera Primary Health Care of Semarang. There was 9 informants in each PHC including Doctor, Midwife, Nurse and also patient's family. In depth interviews and observations was done to assessing waste in service process. Value Stream Mapping overview in the flow of patient referral services Puseksmas Halmahera BEMONC is ideal when viewed from the standard Response Time by Kepmenkes 856 in 2009. Results showed the ratio between the activities of the Value Added and Non-Value Added amounted to 36.36%; 63.64% which means the patient referral line of BEMONC service at Halmahera PHC is not yet in Lean condition. The types of waste found are unnecessary transportation, motion, waiting, defect, and underutilized abilities of people. The causes of problems that arise are the ethics and competence of the midwife, the layout of the room, supervision of leadership, clarity of division of labor, clarity of cooperation with vendors related sijariemas system, clarity of cooperation with CEMONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care) Hospital. Suggested changes to the layout of the room, clarity of cooperation with vendors and hospitals, increased supervision of the leadership, and the emergency drill routine to improve midwife competence.

Keywords: Referral Flow, BEMONC PHC, Lean Healthcare

### PENDAHULUAN

Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015 menjelaskan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial

ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri.

Kasus Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah tahun 2016 mencapai 109,65 per 1.000 KH atau sama dengan 602 kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus, mengalami penurunan dari tahun 2015 yakni sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 KH pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat peningkatan yaitu 33 kasus pada tahun 2014 menjadi 35 kasus di tahun 2015.<sup>(5)</sup>

Demi menekan Angka Kematian Ibu, pemerintah memiliki beberapa upaya, salah satunya yakni pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatalsebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematianneonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi barulahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED);dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumahsakit.<sup>(6)</sup>

Di Kota Semarang terdapat 3 wilayah Puskesmas yang tingkat persalinannya paling tinggi yaitu Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Halmahera. Dari 3 Puskesmas tersebut peneliti memilih Puskesmas Halmaherta sebagai objek penelitian karena Puskesmas Halmahera adalah puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar), tingkat persalinannya paling tinggi di Kota Semarang dengan jumlah persalinan sebanyak 116 pada tahun 2016, mengalami peningkatan cukup signifikan dari tahun 2015 yakni sebanyak 67 persalinan, memiliki tingkat rujukan yang juga tinggi yaitu sebanyak 98 pasien yang dirujuk pada tahun 2016<sup>(5)</sup>

Peningkatan status puskesmas menjadi PONED tentunya harus dibarengi dengan peningkatan mutu pelayanan.<sup>(10)</sup> Pelayanan yang bermutu bercirikan melakukan hal yang benar secara benar (doing the right things right). Salah satu konsep yang dapat digunakan untuk membantu manajemen mutu dalam efisiensi biaya, memberikan pelayanan yang memuaskan dan juga berorientasi pada nilai adalah mengaplikasikan konsep Lean dalam pelayanan kesehatan.<sup>(12)</sup>

Lean sendiri diartikan sebagai pendekatan sistemik dan sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (waste) atau aktifitas-aktifitas yang tidak bernilai tambah (non value adding activities) melalui peningkatan terus menerus secara radikal (radical continous improvement) dengan cara mengalirkan produk (Material, work-in-proses, output) dan informasi dengan digunakan sistem tarik (pull system) dari pelanggan internal dan eksternal untuk mengejar keunggulan dan

kesempurnaan. Pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan masih adanya 3 kasus rujukan emergensi yang masuk dalam zona merah atau terlambat yang menandakan adanya ketidakefektifan dalam pelayanan PONED di Puskesmas Halmahera. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana analisis *waste* pada alur rujukan pasien pelayanan PONED Puskesmas Halmahera Kota Semarang dengan Pendekatan *Lean Healthcare*.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik yang dilaksanakan di Puskesmas Halmahera Semarang. Pengumpulan data melalui metode observasi terhadap 2 pasien persalinan dengan penyulit yang dilakukan dengan cara menginap di Puskesmas untuk menunggu adanya pasien emergensi yang datang, telaah dokumen dari pelayanan PONED, wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan wawancara tidak terstruktur dengan informan yang sudah dipilih dan ditentukan yaitu dokter, bidan, perawat dan Kepala Puskesmas. Sedangkan observasi dilakukan dengan menginap di Puskesmas untuk menunggu pasien emergency yang datang.

Informan dipilih secara *nonprobability sampling* untuk wawancara pasien dilakukan kepada keluarga pasien. *purposive sampling* digunakan untuk wawancara petugas Puskesmas yang berhubungan langsung pada proses pelayanan

PONED. Responden observasi dipilih melalui *accidental sampling*, yaitu dengan melaksanakan observasi

## **2. Current State Value Stream Mapping**

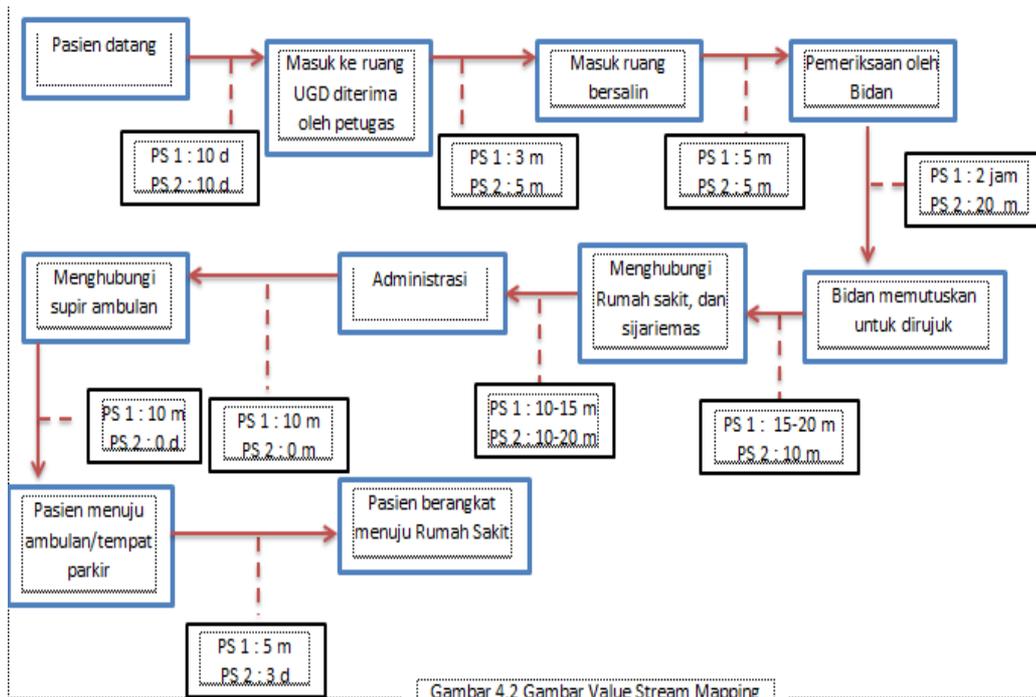
kepada pasien PONED yang ditemui pada saat penelitian

Wawancara mendalam pada pasien dan petugas Puskesmas adalah untuk menentukan value pasien, value petugas, current value stream mapping, waste elimination, dan root causes analysis (RCA). Observasi bertujuan untuk memaparkan gambaran tentang alur pasien PONED Puskesmas Halmahera Kota Semarang dalam bentuk current value stream mapping, waste elimination, dan RCA. Metode Fish Bone Analysis digunakan sebagai metode RCA. Analisis RCA yang tersusun, digunakan sebagai dasar pembuatan desain usulan perbaikan untuk peningkatan kualitas pelayanan PONED.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran Umum Puskesmas Halmahera**

Alamat puskesmas poncol berada di Jl. Imam Bonjol 114, Purwosari, Semarang Utara. Puskesmas Poncol memiliki 9 (sembilan) wilayah kerja atau kelurahan binaan, yaitu Kelurahan Sekayu, Kelurahan Pendrikan Lor, Kelurahan Pendrikan Kidul, Kelurahan Pandansari, Kelurahan Kauman, Kelurahan Bangunharjo, Kelurahan Kranggan, Kelurahan Purwodinatan, dan Kelurahan Kembangsari. Luas wilayah Puskesmas Poncol adalah 279,53 Ha dengan jumlah penduduk pada tahun 2016 sebanyak 40.699. Jumlah RT sebanyak 998 dan RW sebanyak 44. Terdapat 9 informan dalam penelitian ini, 6 informan utama yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat serta 3 informan triangulasi yang terdiri dari Kepala Puskesmas Halmahera dan juga 2 keluarga pasien.



Gambar 4.2 Gambar Value Stream Mapping

**Value Stream Mapping** menggambarkan alur proses pelayanan untuk pasien PONE D dan merupakan kelanjutan dari observasi selama penelitian untuk mengetahui proses pelayanan pasien di UGD PONE D sampai dengan masuk ke ruang nifas. Peneliti melakukan observasi langsung ke lapangan untuk memetakan *value stream* kegiatan di pelayanan PONE D sebagai salah satu *tools* untuk mengetahui komposisi *value added* dan *non value added activities*. *Value Stream Mapping* atau pemetaan alur berdasarkan waktu pada alur rujukan pasien pelayanan PONE D di Puskesmas Halmahera apabila ditinjau dari segi waktu atau *respon time* terhadap penanganan kasus terhitung sudah ideal. Berdasarkan standar dari Kepmenkes 856 tahun 2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) dijelaskan bahwa pelayanan di IGD harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu, serta pasien gawat

**3. Diagram Alir Proses**

darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Pada dashboard ruang bersalin Puskesmas Halmahera juga memiliki standar bahwa *respon time* rujukan emergency maternal dengan komplikasi termasuk HPP, PEB/Eklamsia, Gawat janin, partus macet/partus tak maju adalah 10-30 menit (d disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas), dan pada alur diatas menunjukkan *respon time* pada pasien berkisar 5-10 menit.

Namun apabila dilihat dari seluruh waktu dalam alur pelayanan terhadap pasien emergency, total waktu yang telah tercatat, terhitung cukup lama. Pada pasien 1 waktu total pelayanan mencapai 2,5 jam dan pasien 2 selama 45 menit. Hal tersebut disebabkan karena belum adanya SPO mengenai alur pelayanan pasien PONE D dan juga faktor dari kompetensi bidan. Ketidaktahuan bidan akan prosedur tetap (protap) pelayanan membuat proses pelayanan menjadi lama.



Gambar 4.3 Alur Pasien PONED

- █ : Alur pasien dari UGD menuju ruang bersalin.
- █ : Alur pasien yang akan dirujuk dari ruang bersalin menuju ambulans

#### 4. Identifikasi Waste pada Alur Rujukan Pasien PONED Puskesmas Halamhara

No	Kegiatan	Value Added	Non Value Added (Waste)	Non Value Added but Necessary	Tipe Waste yang terjadi
1.	Pasien datang oleh perawat	✓			
2.	Pasien berjalan menuju ruang bersalin			✓	Unnecessary Transportation
3.	Pasien menunggu bidan membukakan pintu ruang bersalin		✓		Waiting
4.	Pasien ke toilet untuk membersihkan diri sebelum diperiksa	✓			
5.	Bidan membaca buku KIA ibu dan menanyakan riwayat kesehatan ibu pada keluarga	✓			
6.	Bidan melakukan pemeriksaan			✓	Defect, Underutilized abilities of people, motion
7.	Bidan memutuskan untuk merujuk pasien dan mengkomunikasikan	✓			

No	Kegiatan	Value Added	Non Value Added (Waste)	Non Value Added but Necessary	Tipe Waste yang terjadi
8.	kepada keluarga Bidan menelfon Rumah Sakit, keterlambatan respon siajriemas			√	Waiting
9.	Bidan mengurus administrasi		√		Defect, Waiting
10.	Bidan menelfon supir ambulance		√		Waiting
11.	Pasien menuju ambulance dan berangkat ke Rumah Sakit			√	Unnecessary Transportation

**VA = 36,36 %**

**NVA = 63,64 %**

Hasil perhitungan VAA (Value Added Assesment) untuk alurrujukan pelayanan pasien PONED di Puskesmas Halmahera tersebut yang dalam tabel diatas memperlihatkan komposisi *value added* dibanding *non value added* sebesar 36,36% : 63,64% Dari data tersebut simpulkan bahwa proses pelayanan pasien PONED di Puskesmas Halmahera belum *lean*. Hal tersebut sesuai dengan tinjauan pustaka yang menjelaskan bahwa suatu organisasi dikatakan sudah *lean* apabila ratio antara *waste* dengan total aktivitas minimum telah mencapai 30%.<sup>(13)</sup> Pada penelitian ini *waste* atau *nonvalueaddedactivity*, ditemukan dalam bentuk *wasteunnecessary transportation*, *waiting*, *waste motion*, *waste defect* dan *waste Underutilized abilities of people*.

### 5. Identifikasi Penyebab Waste RCA (5 WHY)

Berdasarkan *waste* yang ditemukan berupa *wasteUnnecessary Transportation*, *waiting*, *waste motion*, *waste defect* dan *waste Underutilized abilities of*

*people* penyebab utamanya yaitu tata letak ruangan, komitmen dan kompetensi bidan, konsistensi dalam melakukan standar kerja dan kurangnya supervisi dari pimpinan.

*Waste Unnecessary Transportation* dalam diagram sebab akibat ini dikarenakan faktor layout atau tata letak ruangan. Dimana letak antara UGD dengan ruang VK atau ruang bersalin dirasa cukup jauh. Dalam prosesnya bidan juga mengatakan hal yang sama, namun karena bangunan ini berdiri sudah cukup lama pada SDM kesehatannya mengatakan tidak masalah karena sudah *terbiasa*. Namun menurut salah seorang bidan selaku tim PONED mengatakan memang seharusnya ruang UGD berdekatan dengan ruang VK agar pelayanan lebih efektif dan efisien dari segi transpot pasiennya. Dalam gambar contoh Permenkes 75 terlihat bahwa ruang UGD, ruang bersalin dan ruang pasca bersalin berjajar atau dalam jarak yang berdekatan. Adapun solusi yang bisa diberikan yakni penukaran letak ruangan rawat inap umum dengan ruang VK dan rawat

inap bersalin, usulan kedua yakni dengan mengoptimalkan seluruh pelayanan emergensi di UGD, sehingga pasien tidak perlu mealui alur yang kurang efektif.

*Waste* yang kedua yakni *waste waiting*. Penyebab *waste waiting* tersebut adalah respon dari sijiariemas yang terhitung cukup lama, dan juga Rumah Sakit yang sulit dihubungi, ketika sudah dihubungi tidak sedikit dari mereka yang terkadang menolak. Berikutnya yakni mengenai waktu tunggu pasien untuk masuk ke ruang VK, Hal tersebut disebabkan karena masih rendahnya etika dan tingkat kepatuhan petugas terhadap peraturan yang ada. Karena sebagai Puskesmas PONED seharusnya siap untuk buka selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu. Terakhir yakni mengenai menunggu supir ambulans yang disebabkan oleh status honorer supir ambulans dan kurangnya supervisi dari pimpinan.

*Waste* ketiga yakni *waste defect* yaitu pada saat penanganan pasien dan pada proses administrasi. Kesalahan saat melakukan pemasangan infus dan kateter disebabkan oleh kurangnya kompetensi bidan dan kurangnya komunikasi antara dokter dan bidan mengenai kondisi pasien. Sedangkan pada saat proses administrasi *waste* yang ditemukan berupa kesalahan pengisian form yang disebabkan oleh kompetensi bidan dalam mengoperasikan komputer, kurangnya komunikasi dengan keluarga pasien dan juga tidak adanya contoh pengisian form yang benar. Adapun saran yang bisa diberikan berupa pembuatan contoh form yang benar, meningkatkan komunikasi antar petugas dan juga pasien, pelatihan berkala untuk meningkatkan kompetensi bidan.

*Waste* yang ke empat yaitu *Underutilized abilities of people* yang membuat pelayanan menjadi terhambat atau berjalan secara tidak efektif. Adapun penyebabnya yaitu adanya kesenjangan kompetensi bidan, kurangnya supervisi dari pimpinan dan juga pembagian kerja yang kurang efektif. Adapun solusi yang bisa diberikan yaitu pengadaan drill emergensi secara berkala, peningkatan supervisi dari lingkungan dan membagi tim kerja menjadi tim merah, kuning dan hijau dengan pembagian *jobdesk* yang lebih jelas.

*Waste* yang terakhir yaitu *waste motion* yang terjadi pada saat penanganan terhadap pasien, dimana peneliti menemukan prosedur pelayanan yang berbeda-beda oleh setiap bidan hal tersebut disebabkan oleh kompetensi bidan dan juga kepatuhan terhadap prosedur tetap pelayanan. Dengan mematuhi prosedur tetap maka proses pelayanan menjadi lebih terarah serta segala tindakan yang dilakukan oleh petugas lebih efektif dan efisien.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menjelaskan alur rujukan pasien pelayanan PONED Puskesmas Halmahera dimulai dari pasien datang dan diterima oleh perawat di UGD sampai dengan transport pasien dari ruang bersalin menuju ambulans. Waktu keseluruhan pelayanan pada pasien pertama selama 2 jam 30 menit dan pasien kedua sebanyak 45 menit. Hasil identifikasi *waste* melalui VAA (*Value Added Assesment*) didapatkan rasio antara kegiatan *Value added* dan *Non Value Added* sebesar 36,36% : 63, 64%, artinya alur rujukan pasien pelayanan PONED di Puskesmas Halmahera belum *Lean*. Dari "Seven

*plus One” Type of Waste* ditemukan 5 jenis waste pada alur pelayanan yaitu *unnecessary transportation, motion, defect, waiting dan underutilized abilities of people*. Penyebab dari waste yang ditemukan yaitu *layout/tata letak ruangan, kompetensi bidan, lemahnya supervisi pimpinan, tidak adanya SPO alur pasien PONED (prosdur tetap alur rujukan), komitmen kerja dan status honorer pada supir ambulan, sistem pembagian kerja bidan.*

#### SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian, maka saran yang direkomendasikan adalah :

1. Pembuatan SPO khusus alur layanan pasien PONED di Puskesmas Halmahera
2. Membuat desain usulan layout ruangan
3. Pengadaan *drill emergency* secara rutin di internal Puskesmas untuk meningkatkan kompetensi dan kesiapan bidan terhadap kasus emergensi
4. Peningkatan supervisi dari pimpinan
5. Peningkatan komitmen kerja supir ambulan dengan adanya kesepakatan mengenai insentif yang diterima pada hari libur (kejelasan kontrak kerja yang diberikan pada supir ambulan)
6. Memperjelas status kerjasama dengan vendor untuk keberjalanan sijarimas
7. Melakukan evaluasi bersama dengan Rumah Sakit PONEK secara berkala
8. Membuat *labelling* pada seluruh komponen alat

- kesehatan khususnya pada UGD, obat, dan tempat administrasi (rak buku) secara rapi
9. Pengecekan berulang ke barang-barang yang cepat habis seperti *hand sanitizer* dan tisu toilet
  10. Penerapan 5S

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Nasional KPP. Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
2. Kesehatan D, Jawa P. Tengah Tahun 2013 – 2018. 2013;3511351(24).
3. Jateng D. Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2015.
4. Bararah VF. 5 Provinsi Penyumbang Angka Kematian Ibu dan Bayi Terbanyak [Internet]. <https://health.detik.com/read/2011/10/19/140440/1747719/764/5-provinsi-penyumbang-angka-kematian-ibu-dan-bayi-terbanyak>. 2011 [cited 2017 Mar 30].
5. Semarang DKK. Dinkes Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2015.
6. Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
7. SIJARIEMAS. Panduan Teknis SIJARIEMAS. [monograph online] [Internet]. [http://emasindonesia.org/read/resources/tools\\_guidelines/49/Panduan-Teknis-](http://emasindonesia.org/read/resources/tools_guidelines/49/Panduan-Teknis-)

- SijariEMAS. 2014 [cited 2017 Mar 30].
8. Jateng D. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013-2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2015.
  9. Wardani WK. . KAJIAN YURIDIS PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN UNTUK MEWUJUDKAN HAK ATAS KESEHATAN REPRODUKSI DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) WILAYAH KOTA SEMARANG. Masters thesis. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata; 2016.
  10. Mukti M. Sistem Jaminan Kesehatan. Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Yogyakarta: Husada Mukti; 2007.
  11. Bustami. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga; 2011.
  12. Roger A, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait?: The influence of patient wait time on satisfaction with primary care. *BMC Health Services Research*; 2007. 31 p.
  13. Gaspersz V. Lean Six Sigma for Manufacturing and Service Industries. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2007.
  14. Agustiniingsih A. Desain Perbaikan Pelayanan Unit Rawat Jalan dengan Konsep Lean Hospital di Rumah Sakit Karya Bhakti. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.
  15. Graban M. Lean Hospital: Peningkatan Kualitas, Keselamatan pasien, dan Kepuasan Pekerja. Diterjemahkan oleh: Dibyo Pramono, editor. Jakarta: Balai Pustaka; 2009.
  16. Keown AJ. Manajemen Keuangan. Jakarta: Salemba Empat; 2011.
  17. Notoatmodjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rinekan Cipta; 2008.
  18. Syafrudin H. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC; 2009.
  19. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehtaan. Tangerang: Binarupa Aksara; 1996.
  20. Kesehatan D. Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2006.
  21. Kesehatan D. Pedoman Sistem Rujukan Maternal Neonatal di Tingkat Kabupaten / Kota. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2007.
  22. Mubarak W. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
  23. Retnaningsih E. Akses Layanan Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2013.
  24. Indonesia KKR. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
  25. Center D for H and HS. Health, United States, 2012, with Special Feature on Emergency Care. U.S. Department for Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics. DHHS publication no. 2013-1232;

- 2013.
26. Satrianegara dkk. Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
  27. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
  28. Wibowo. Manajemen Kinerja. Edisi keempat. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
  29. Jummerson C. Value Stream Mapping for Healthcare Made Easy. New York: ERC Press; 2010.
  30. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Alfabeta, editor. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2013.
  31. Saryono AM. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Muha Medika; 2010.
  32. Herdiansyah H. Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu – Ilmu Sosial. Jakarta: Salemba Humanka; 2011.

