

PENGARUH DIMENSI SELEKSI TIM LINTAS FUNGSI TERHADAP *RELATIONAL COORDINATION* DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA
Influence of Selection Dimentions of Cross Functional Teamwork to Relational Coordination in Muhammadiyah Hospital Surabaya

Jihan Addella Iyik Be¹, Ratna Dwi Wulandari¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
jihnadellaibe@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received:

July, 12th, 2019

Revised:

From August, 20th,
2019

Accepted:

Oktober, 10th, 2019

Published online

Oktober, 24th 2020

ABSTRACT

Background: *Cross Functional Teamworks is an effective method in organizations. Muhammadiyah Surabaya Hospital implemented Cross Functional Teamworks in its hospital management. By using the Cross Functional Teamwork organization coordination and integration organizations effort span organizational boundaries, improve the timing of technology developments and reduce uncertainty levels. The issues raised are the performance of Muhammadiyah Hospital Surabaya has not been optimal with an average BOR under 60%, outpatient visits have not reached the target (10%-20%), and decrease utilization of medical support by 12,4% in 2011.*

Purpose *This study aims to determine the effect of the Cross Function Team Selection Dimension on Relational Coordination at Muhammadiyah Surabaya Hospital in 2012.*

Methods: *The study was conducted at Muhammadiyah Surabaya Hospital with a descriptive observational research design. This type of research use cross sectional research. Respondents were members of 12 Cross Function Teams at Muhammadiyah Surabaya Hospital as much 29 respondents. Data collection techniques through questionnaires and interviews.*

Results: *The result of this study are the selection of staff from each work unit to become a member of cross functional teamwork at the Muhammadiyah Hospital Surabaya as a whole selected by management. 58,33% of the cross functional team selection activities indicated a strong relational coordination.*

Conclusion: *It can be concluded that Selection for Cross Functional Teamwork which can influence the establishment of a strong Relational Coordination.*

Keywords: *Selection, Cross functional teamworks, Relational coordination*

ABSTRAK

Latar Belakang: Tim Lintas Fungsi merupakan metode yang efektif dalam organisasi. Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya menerapkan tim lintas fungsi dalam manajemen rumah sakitnya. Dengan menggunakan metode tim lintas fungsi organisasi berusaha untuk meningkatkan koordinasi dan rentang integrasi, meningkatkan waktu pengembangan teknologi dan mengurangi tingkat ketidakpastian. Permasalahan yang diangkat yaitu belum optimalnya kinerja Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dengan rata-rata BOR masih dibawah 60%, kunjungan rawat jalan masih belum mencapai target (10%-20%), serta penurunan pemanfaatan penunjang medik sebesar 12,4% pada tahun 2011. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Dimensi Seleksi Tim Lintas Fungsi terhadap Relational Coordination di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tahun 2012. **Metode:** Penelitian dilakukan di RS Muhammadiyah Surabaya dengan desain penelitian observasional deskriptif. Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian cross sectional. Responden adalah anggota dari 12 Tim Lintas Fungsi di RS Muhammadiyah Surabaya sebanyak 29 responden. Teknik pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini yaitu pemilihan staf dari masing-masing unit kerja untuk menjadi anggota Tim Lintas Fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya secara keseluruhan dipilih oleh manajemen. Sebesar 58,33% pelaksanaan seleksi tim lintas fungsi mengindikasikan relational coordination yang kuat. **Kesimpulan:** Disimpulkan seleksi tim lintas fungsi yang baik dapat mempengaruhi terjalannya Relational Coordination yang kuat.

Kata kunci: Seleksi, Tim lintas fungsi, Relational Coordination

PENDAHULUAN

Pada era modern telah terjadi peningkatan rasa persaingan antar organisasi, salah satunya yaitu rumah sakit. Meningkatnya persaingan antar rumah sakit mendorong tiap rumah sakit untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanannya. Menjaga dan meningkatkan kualitas adalah salah satu strategi untuk memenangkan persaingan dan mempertahankan pelanggan (Supriyanto, 2010). Kualitas dan mutu rumah sakit berpengaruh pada kinerja rumah sakit yang dapat didukung oleh sumber daya manusia sebagai pelakunya.

Mengikuti perkembangan teknologi, terdapat sebuah metode manajemen sumber daya manusia yaitu CTFs (Cross Functional Teamwork). Menurut Parker (2002), definisi *Cross Functional Teamworks* adalah penting untuk memahami bahwa standarisasi tim lintas fungsi terdiri dari departemen dalam perusahaan yang memiliki kompetensi penting dalam mencapai evolusi yang optimal. Tim yang sukses merupakan kombinasi antar keterampilan yang tidak dimiliki siapapun. Organisasi menggunakan tim lintas fungsi untuk meningkatkan koordinasi dan integrasi (Ford dan Randolph, 1992), rentang batas organisasi (Ancona, 1990), meningkatkan waktu pengembangan teknologi dan mengurangi tingkat ketidakpastian (Hitt et al. , 1993). CFT juga sering disebut tim multidisipliner.

Menurut (Kettley and Hirsh, 2000) "bentuk tim lintas fungsi sangat bervariasi sesuai dengan tujuan dan konteks organisasi. Perbedaan tim lintas fungsi dengan tim konvensional lainnya terdiri dari 4 (empat) bidang utama, meliputi : 1) keanekaragaman fungsional 2) identitas yang bersaing 3) integrasi dalam struktur organisasi 4) harapan kinerja ". Menurut Kalam (2008) penerapan CFT di lingkungan rumah sakit dapat mencapai kualitas layanan dan kepuasan pasien di berbagai unit kerja di rumah sakit secara berkelanjutan. Oleh karena itu, Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya menerapkan Tim Lintas Fungsional dalam manajemen rumah sakitnya.

Kualitas sumber daya manusia rumah sakit berdampak pada kinerja rumah sakit dan proses kerja tim. Terdapat aspek praktek kerja menurut teori *High Performance Work Practices* dan pelaksanaan koordinasi

berdasarkan aspek *Relational Coordination* yang dapat mempengaruhi kinerja sumber daya manusia suatu rumah sakit. Menurut Gittel, et.al. (2010) *high performance work practices* merupakan sekumpulan praktek kerja yang dapat meningkatkan performa organisasi melalui penguatan pengaruh antar anggota organisasi dari fungsi atau unit organisasi yang berbeda. Menurut Gittel, et al. (2010) *High Performance Work Practices* memiliki enam dimensi meliputi *Selection for Cross Functional Teamwork, Cross Functional Teamwork Reward, Cross Functional Performance Measurement, Cross Functional Conflict Resolution, Cross Functional Meetings, Cross Functional Boundary Spanner*. Penelitian ini lebih memfokuskan pada salah satu dimensi dari *High Performance Work Practices* yaitu seleksi tim lintas fungsi karena seleksi merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan kerja. Seleksi dalam pemilihan anggota atau staff tim lintas fungsi merupakan salah satu faktor dalam peningkatan kinerja rumah sakit. Dalam memastikan keberhasilan CFT, sangat penting untuk memilih anggota tim dengan baik serta kualifikasi yang diinginkan untuk menghindari waktu tambahan dan anggaran yang tidak diinginkan (Chen dan Lin, 2004). Dengan adanya kriteria seleksi staf yang sederhana seperti kompetensi, *personality* dan kemampuan bekerjasama dapat mempengaruhi kinerja organisasi, kriteria seleksi staf antar unit mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penguatan aspek saling menghargai (*mutual respect*) pada dimensi *relational coordination*. Namun masih banyak rumah sakit yang melupakan aspek penting tersebut. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendra Fadyanto mengenai analisis sistem rekrutment dan seleksi pada PT. X menyebutkan bahwa PT. X tidak melakukan seleksi dalam perekrutan anggota dengan baik. Menurut penelitian Billy Renaldo Potale dkk, hasil analisis pengaruh natara rekrutmen dan seleksi dengan kinerja karyawan di PT. Bank SulutGo ternyata memiliki pengaruh positif dan signifikan antara rekrutmen dan seleksi terhadap kinerja karyawan. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja karyawan adalah seleksi.

Selain proses seleksi pada *high performance work practices*, aspek penting lainnya yaitu *relational coordination* juga perlu dilakukan pengkajian. Hubungan

kolaborasi yang baik (Chen dan Lin, 2004) diantara anggota dapat mempromosikan interaksi interpersonal yang menguntungkan, keterpaduan, kepuasan anggota, saling pengertian dan kepercayaan (Msanjila dan Afsarmanesh, 2008), mengurangi ketidakpastiaan dan konflik, mempersingkat durasi dan mengarah pada kinerja tim yang lebih baik di masa depan (Gloor et al., 2008). Menurut Gittel (2010) definisi *Relational Coordination* adalah koordinasi yang terjadi melalui komunikasi yang sering dan berkualitas didukung oleh tujuan bersama, pengetahuan bersama dan saling menghormati memungkinkan organisasi untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan lebih baik. Dimensi *Relational Coordination* adalah *Frequent Communication, Timely Communication, Accurate Communication, problem Solving Communication, Shared Knowledge, Shared Goals, Mutual Respect*.

Dari penelitian ini, manfaat yang dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui pengaruh antara seleksi tim lintas fungsi pada *high performance work practices* terhadap *relational coordination* di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Sedangkan mafaat yang diterima oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya adalah 1) Dapat digunakan untuk memperbaiki kinerja di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya 2) dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan dalam pelaksanaan praktek kerja dan koordinasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya 3) dapat memberi masukan kepada pihak manajemen di Rumah Sakit Muhammadiyah untuk dalam menentukan kebijakan dan pengambilan keputusan.

Kinerja tim lintas fungsi yang kurang optimal memberikan pengaruh negatif terhadap kinerja rumah sakit. Kinerja rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Dari data kinerja Rawat Inap, Rawat Jalan dan Pengunjung Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tahun 2009-2011 dapat diketahui belum optimalnya kinerja Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya terbukti dengan dengan rata-rata BOR masih dibawah 60% yaitu sebesar 36,5% tahun 2011, kunjungan rawat jalan masih belum mencapai target (10%-20%) yaitu sebesar 4,5% dari tahun 2010-2011, serta penurunan pemanfaatan penunjang medik sebesar 12,4% pada tahun 2011. Dari data tersebut mengindikasikan

bahwa Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya belum mencapai target yang ditentukan oleh manajemen rumah sakit.

Maka dari itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh antara seleksi tim lintas fungsi pada *high performance work practices* terhadap *relational coordination* di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

METODE

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian observasional deskriptif, Populasi penelitian ini adalah anggota Tim Lintas Fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sebanyak 37 orang dengan metode sampel jenuh. Sebanyak 29 sampel telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah menjadi semua anggota Tim Lintas Fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu anggota sudah tidak menjadi karyawan di RS Muhammadiyah Surabaya (*resign*), anggota bekerja tidak sesuai jadwal dan ketentuan yang ditetapkan oleh RS Muhammadiyah Surabaya, anggota sedang cuti, serta anggota tidak bersedia untuk menjadi responden. Berdasarkan kriteria inklusi terdapat, terdapat 8 responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Variabel penelitian ini adalah seleksi tim lintas fungsi pada *high performance work practices* untuk variabel independen dan *relational coordination* sebagai variabel dependen dengan sub variabel *Frequent Communication, Timely Communication, Accurate Communication, problem Solving Communication, Shared Knowledge, Shared Goals, Mutual Respect*.

Peneliti melihat jumlah tim dan jumlah anggota lintas fungsi, profil Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, dan data tugas pokok dan fungsi tim lintas fungsi dari data sekunder. Selain itu, penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara melalui kuesioner kepada responden yang pernah menjadi anggota tim lintas fungsi. Teknik pengukuran pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara dengan panduan kuesioner pada responden terpilih. Peneliti juga melakukan uji validitas dan realibilitas dengan membagikan kuesioner kepada 15 responden sebagai responden.

Variabel yang digunakan dalam uji validitas dan reabilitas yaitu variabel dependen yaitu *relational coordination* dengan sub variabel *Frequent Communication, Timely Communication, Accurate Communication, problem Solving Communication, Shared Knowledge, Shared Goals, Mutual Respect*. Cara penyajian data dari hasil penelitian ini yaitu dengan tabel hasil analisis.

HASIL
Kondisi Cross Functional Teamwork Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya memiliki 12 Tim Lintas Fungsi, seperti: 1). Tim Akreditasi, 2) Tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit), 3). Tim Komite Medis, 4). Tim Audit medis, 5). Tim Formularium, 6). Tim Pengadaan Alat Kedokteran, 7). Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan, 8). Tim Pendidikan dan Pelatihan, 9). Tim Penerimaan dan Penilaian Kinerja Karyawan, 10). Tim Pola Ketenagaan, 11). Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga, 12). Tim Mutu.

Jumlah anggota Tim Lintas Fungsi terbanyak adalah Tim Akreditasi dan anggota

Tim Lintas Fungsi paling sedikit adalah Tim Pengadaan Alat Kedokteran. Sebanyak 37 perwakilan unit kerja di RS Muhammadiyah Surabaya yang menjadi anggota Tim Lintas Fungsi, Setiap individu dapat menjadi anggota lebih dari 1 Tim Lintas Fungsi. Berdasarkan pemetaan yang sudah dilakukan sebanyak 38% perwakilan unit kerja hanya menjadi anggota pada 1 Tim Lintas Fungsi, 27% perwakilan unit kerja menjadi anggota pada 2 Tim Lintas Fungsi, 8% perwakilan unit kerja menjadi anggota pada 3 dan 4 Tim Lintas Fungsi, 13% perwakilan unit kerja menjadi anggota pada 5 Tim Lintas Fungsi, 3% perwakilan unit kerja menjadi anggota pada 7 dan 8 Tim Lintas Fungsi.

Pelaksanaan Seleksi Tim Lintas Fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Kinerja rumah sakit dapat berdampak terhadap kualitas dan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat. Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja rumah sakit adalah proses seleksi dalam pemilihan tim lintas fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Tabel 1. Cara pemilihan staf dan kriteria utama pemilihan staf Tim Lintas Fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tahun 2012

No.	Tim Lintas Fungsi	Cara Pemilihan Staf untuk Menjadi Perwakilan dalam Tim Lintas Fungsi		Kriteria Utama Pemilihan Staf di Setiap Tim Lintas Fungsi			
		Dipilih oleh Manajemen	Dipilih oleh Unit Kerja	Kinerja Staf	Skill Staf	Loyalitas Staf	Riwayat Pelatihan Staf
1	Tim Akreditasi	√	-	√	√	√	-
2	Tim KPRS	√	-	√	√	√	√
3	Tim Komite Medis	√	-	√	√	√	-
4	Tim Audit Medis	√	-	√	√	√	-
5	Tim Formularium	√	-	√	√	√	-
6	Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan	√	-	√	√	√	-
7	Tim Pengadaan Alat Kedokteran	√	-	√	√	√	-
8	Tim Pendidikan dan Pelatihan	√	-	√	√	√	-
9	Tim Penerimaan dan Penilaian Kinerja Karyawan	√	-	√	√	√	-
10	Tim Pola Ketenagaan	√	-	√	√	√	-
11	Tim Mutu	√	-	√	√	√	-
12	Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga	√	-	√	√	√	-

Sumber: data sekunder penelitian

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa tidak ada perwakilan unit kerja yang di kandidatkan oleh unit kerja itu sendiri. Pemilihan staf dilakukan oleh manajemen melalui rapat struktural. Idealnya pemilihan staf dari unit kerja sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan. Berdasarkan hasil wawancara bahwa setiap pemilihan staf dari unit kerja disesuaikan dengan kriteria pemilihan staf yang ditentukan oleh manajemen.

Berdasarkan tabel 1 kriteria utama yang harus dipenuhi yaitu kinerja staf, *skill* staf, loyalitas staf dan riwayat pelatihan kerja. Seluruh tim lintas fungsi telah memenuhi tiga kriteria utama yang ditentukan manajemen yaitu kinerja staf, *skill* staf, dan loyalitas staf, namun hanya ada satu tim lintas fungsi yang menggunakan kriteria riwayat pelatihan kepada calon anggota yaitu tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit).

Selain cara pemilihan dan kriteria dalam pemilihan staf tim lintas fungsi terdapat aspek lain yang harus dikaji yakni proses pemilihan staf tim lintas fungsi di setiap unit kerja. Namun di Rumah Sakit Muhammadiyah

Surabaya tidak melakukan proses pemilihan staf di setiap unit kerja. Hal ini disebabkan tidak ada pemilihan kandidat atau perwakilan dari masing-masing unit kerja. Sehingga seluruh anggota tim lintas fungsi sepenuhnya dipilih oleh pihak manajemen rumah sakit.

Pengukuran Dimensi *Relational Coordination* Antar Anggota Tim Lintas Fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Pada saat ini, situasi kerja memiliki karakteristik ketergantungan tugas antar individu atau unit yang tinggi serta sering dihadapkan pada situasi ketidakpastian. Situasi seperti ini yang dapat membuat hubungan antar individu atau antar unit menjadi tidak baik. Hubungan yang tidak baik antar individu dan antar unit akan mempengaruhi kinerja organisasi. Sehingga banyak ahli yang kemudian berusaha untuk merumuskan proses koordinasi yang lebih efektif untuk situasi kerja yang seperti ini. Salah satunya adalah melalui teori *Relational Coordination*.

Tabel 2. *Grand mean* dan kekuatan *relational coordination* Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tahun 2012

No.	Tim Lintas Fungsi	GRAND MEAN							Kekuatan <i>Relational Coordination</i>
		<i>Frequent Communication</i>	<i>Timely Communication</i>	<i>Accurate Communication</i>	<i>Problem Solving Communication</i>	<i>Shared Knowledge</i>	<i>Shared Goals</i>	<i>Mutual Respect</i>	
1	Tim Akreditasi	3,29	3,29	3,08	3,31	3,18	3,55	3,60	RC Kuat (3,31)
2	Tim KPRS	2,99	2,74	2,82	2,66	2,59	3,13	2,87	RC Lemah (2,83)
3	Tim Komite Medis	2,95	2,96	2,96	2,99	2,94	2,98	2,97	RC Lemah (2,96)
4	Tim Audit Medis	2,99	2,91	3,17	3,00	3,00	3,00	2,99	RC Lemah (3,00)
5	Tim Formulairium	3,40	3,83	3,77	3,70	3,73	3,97	3,30	RC Kuat (3,67)
6	Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan	2,95	2,85	3,00	3,00	2,92	2,95	3,00	RC Lemah (2,95)
7	Tim Pengadaan Alat Kedokteran	2,50	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,50	RC Lemah (2,64)
8	Tim Pendidikan dan Pelatihan	3,53	3,00	3,00	3,45	3,05	3,55	3,60	RC Kuat (3,31)

Tabel 2. *Grand mean* dan kekuatan *relational coordination* Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tahun 2012 (Lanjutan)

9	Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan	2,75	2,67	2,92	2,92	2,91	2,92	2,92	RC Lemah (2,83)
10	Tim Mutu	3,05	3,00	3,00	3,30	3,10	2,95	3,35	RC Kuat (3,06)
11	Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga	3,00	2,92	3,00	2,99	3,17	2,99	3,33	RC Lemah (2,97)
12	Tim Pola Ketenagaan	1,83	2,00	2,50	2,50	2,50	1,83	2,17	RC Lemah (2,14)

Sumber : data sekunder penelitian

Keterangan :

- a. Skor 4,01-5 : sangat baik
- b. Skor 3,01-2 : baik
- c. Skor 2,01-3 : kurang baik
- d. Skor 1-2 : tidak baik

RC : *Relational Coordination*

Pengaruh seleksi tim lintas fungsi terhadap *Relational Coordination*

Pengaruh seleksi tim lintas fungsi terhadap *relational coordination* dapat dilihat dari tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Seleksi Tim Lintas Fungsi terhadap *Relational Coordination* di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tahun 2012

No.	Nilai Dimensi Seleksi Tim Lintas Fungsi	<i>Relational Coordination</i>						Total	
		Sangat Lemah		Lemah		Kuat		(n)	n (%)
		(n)	n (%)	(n)	n (%)	(n)	n (%)	(n)	n (%)
1	Tidak Baik	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	Kurang Baik	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	Baik	1	8,33	4	33,33	7	58,33	12	100,0
4	Sangat Baik	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	1	8,33	4	33,33	7	58,33	12	100,0

Tabel 3 menunjukkan pengaruh dimensi seleksi tim lintas fungsi terhadap *relational coordination* di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Dari tabel dapat diketahui bahwa sebesar 8,33% pelaksanaan seleksi anggota tim yang baik mengindikasikan *relational coordination* yang sangat lemah. Sebesar 33,33% pelaksanaan seleksi tim lintas fungsi yang baik menunjukkan *relational coordination* yang lemah. Selanjutnya sebesar 58,33% pelaksanaan seleksi tim lintas fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya mengindikasikan *relational coordination* yang kuat.

PEMBAHASAN

Kondisi Cross Functional Teamwork Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Rumah Sakit Muhammadiyah memiliki 12 Tim Lintas Fungsi, yaitu Tim Akreditasi, Tim KPRS, Tim Komite Medis, Tim Audit Medis, Tim Formularium, Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak ketiga, Tim Pola Ketenagaan, Tim Pendidikan dan Pelatihan, Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan, Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan, Tim Mutu dan Tim Pengadaan Alat Kedokteran. Setiap perwakilan dari unit kerja dapat menjadi anggota lebih dari 1 Tim Lintas Fungsi. Dari hasil pemetaan diketahui sebagian

besar staf menjadi anggota dalam 1 atau 2 Tim Lintas Fungsi. Akan tetapi sebagian kecil perwakilan menjadi anggota pada 5 hingga 8 Tim Lintas Fungsi. Hal ini terjadi karena banyaknya Tim Lintas Fungsi yang perlu diisi. Kondisi ini menyebabkan beberapa anggota kurang optimal dalam menjalankan tugas dalam tim. sesuai dengan pernyataan Kalam (2008:25) bahwa perwakilan unit kerja yang menjadi anggota pada banyak Tim Lintas Fungsi akan menyebabkan anggota lemah dalam penerimaan informasi. Sehingga menyebabkan kinerja tim menjadi kurang baik.

Jumlah anggota sebagian besar antara jumlah anggota sebagian besar antara 5-6 orang. Hanya Tim Pengadaan Alat kedokteran yang beranggotakan 3 orang saja. Sedangkan Tim Akreditasi dan Tim KPRS beranggotakan lebih dari 6 orang. Menurut Kalam (2008:26) jumlah anggota yang baik dalam Tim Lintas Fungsi sekitar 4-6 orang saja. Sebab, anggota yang terlalu banyak akan menyebabkan kontribusi anggota kurang baik dan akan didominasi oleh beberapa anggota saja.

Komposisi anggota Tim Lintas Fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang terdiri atas tenaga medis, paramedis dan non medis. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Parker (2002:4) yang menyatakan anggota Tim Lintas Fungsi merupakan individu berkompetensi yang berasal dari departemen yang berbeda. Selain itu, anggota merupakan individu dengan fungsi berbeda yang dapat terdiri atas profesional non klinis dan staf pendukung layanan seperti staf klinis, administratif dan tenaga medis (Kalam, 2008:6).

Pelaksanaan Seleksi Tim Lintas Fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Seleksi perlu dilakukan untuk mendapatkan anggota yang cocok untuk melakukan tugas di dalam tim (Gittel, *et al.*, 2009). Di rumah sakit Muhammadiyah seleksi staf untuk menjadi anggota tim lintas fungsi dilakukan oleh manajemen. Pemilihan pelaksana dari unit kerja, seperti bidan maupun perawat pelaksana juga dilakukan dalam rapat struktural atas usulan kepala seksi masing-masing. Persetujuan pemilihan staf bergantung pada anggota manajemen yang mengikuti rapat. Sehingga tentu saja tidak ada pemilihan staf di unit kerja.

Menurut Simamora (2004), seleksi merupakan proses pemilihan dari sekelompok pelamar yang paling memenuhi kriteria seleksi untuk posisi yang tersedia di dalam perusahaan. Meskipun tidak ada seleksi di masing-masing unit kerja, pemilihan staf untuk menjadi anggota Tim Lintas Fungsi didasarkan pada kriteria. Kriteria pemilihan staf biasanya terdiri atas keterampilan, *personality* dan kerjasama (Gittel, *et al.*, 2009). Kriteria tersebut juga menjadi dasar pemilihan staf di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Namun, kriteria kemampuan kerjasama anggota bukan merupakan kriteria utama dalam memilih staf. Sedangkan menurut Gittel, *et al.* (2009) kerjasama merupakan kriteria penting dalam Tim Lintas Fungsi untuk semakin meningkatkan penghargaan peran anggota. Kriteria lain yang juga menjadi dasar pemilihan staf adalah kinerja staf dan riwayat pelatihan. Keseluruhan Tim Lintas Fungsi menjadikan kinerja staf sebagai kriteria seleksi staf. Sedangkan riwayat pelatihan hanya menjadi kriteria untuk pemilihan anggota KPRS.

Frequent Communication Antar Anggota Tim Lintas Fungsi

Komunikasi merupakan ujung tombak dalam pembentukan hubungan antar anggota. Komunikasi antar anggota akan membantu organisasi dalam penyampaian informasi yang baik dan benar. Pada dimensi Frequent Communication lebih berfokus pada intensitas komunikasi antar anggota tim di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Frekuensi komunikasi membantu untuk membangun hubungan melalui kebiasaan dalam interaksi (Gittel, *et al.*, 2009).

Dapat dilihat pada tabel 2 frekuensi komunikasi pada tim lintas fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Secara garis besar intensitas komunikasi antar anggota Tim Akreditasi, Tim Formularium, Tim Pendidikan dan Pelatihan, dan Tim Mutu tergolong baik. Baiknya frekuensi komunikasi antar anggota dalam Tim Lintas Fungsi disebabkan oleh pertemuan tim yang baik. Pertemuan yang dilaksanakan tidak hanya dalam bentuk pertemuan formal, namun didukung oleh pertemuan informal. Selain itu, pertemuan yang terjadwal dan dilaksanakan dalam frekuensi sering mendukung baiknya frekuensi komunikasi antar anggota. Namun Tim

Formularium dan Tim Pendidikan dan Pelatihan memiliki skor yang jauh lebih baik daripada Tim Akreditasi dan Tim Mutu. Hal ini dapat terjadi karena ada beberapa unit pada tim tersebut memiliki intensitas komunikasi yang kurang baik. Untuk Tim KPRS, Tim Komite Medis, Tim Audit Medis, Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan, Tim Pengadaan Alat Kedokteran, Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan, dan Tim Pengelola Kerjasama dengan Pihak Ketiga memiliki intensitas komunikasi yang tergolong kurang baik. Tim Lintas Fungsi dengan frekuensi komunikasi yang kurang baik dapat disebabkan oleh pelaksanaan pertemuan yang kurang baik. sebab pertemuan merupakan media yang baik untuk berkomunikasi. Frekuensi komunikasi yang kurang baik juga dapat disebabkan oleh pemanfaatan komunikasi informal yang kurang optimal (Gittel, *et al.*, 2009) komunikasi informal lebih efisien dalam meningkatkan frekuensi komunikasi. Sedangkan frekuensi komunikasi antar anggota Tim Pola Ketenagaan sebagian besar tidak baik. Masih banyaknya anggota yang tidak hadir dalam rapat menjadi salah satu pemicu intensitas komunikasi yang tidak baik. Sehingga dapat dilihat frekuensi komunikasi antar anggota yang terjalin dengan baik hanya pada Tim Akreditasi, Tim Formularium serta Tim Pendidikan dan Pelatihan serta Tim Mutu.

Timely Communication Antar Anggota Tim Lintas Fungsi

Intensitas komunikasi yang didukung oleh ketepatan waktu akan berdampak dalam penyampaian informasi yang berkualitas. Komunikasi tepat waktu ditandai dengan tidak tertundanya informasi yang akan disampaikan (Gittel, *et al.*, 2009).

Pada tabel 2 dapat dilihat ketepatan waktu dalam penyampaian informasi antar anggota tim lintas fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Dari hasil pengukuran dapat diketahui bahwa hanya Tim Akreditasi dan Tim Formularium yang memiliki skor baik dalam ketepatan waktu penyampaian informasi antar anggota. Sedangkan untuk Tim KPRS, Tim Komite Medis, Tim Audit Medis, Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan, Tim Pengadaan Alat Kedokteran, Tim Pendidikan dan Pelatihan, Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan, Tim Mutu serta Tim Pengelolaan Kerjasama

dengan Pihak Ketiga mendapatkan skor dengan range 2,01 -3 yang artinya komunikasi dalam tim tersebut kurang tepat waktu. Hal tersebut dapat terjadi karena Tim Lintas Fungsi dengan komunikasi kurang tepat waktu sebagian besar tidak memiliki koordinator. Meskipun memiliki koordinator peran koordinator tidak optimal. Sehingga komunikasi menjadi kurang tepat waktu sebab tim harus menghubungi unit terkait untuk melengkapi informasi yang kurang. Menurut Bernadin dan Russel (1993) ketepatan waktu merupakan salah satu kriteria dalam penilaian kinerja. Maka dari itu ketepatan waktu komunikasi sangat penting perannya dalam bekerja. Selanjutnya terdapat satu tim yang memiliki skor paling rendah yaitu Tim Pola Ketenagaan yang artinya komunikasi dalam tim tersebut sangat tidak tepat waktu. Diperlukan kembangan komunikasi timbal balik untuk menciptakan kesatuan bahasa dan kerja sama antara lain melalui rapat berkala, *briefing*, rapat kerja, rapat tin dan sebagainya (Wijono. 2007).

Accurate Communication Antar Anggota Tim Lintas Fungsi

Dalam penyampaian informasi, keakuratan informasi sangat berpengaruh terhadap kualitas komunikasi. Kebenaran dalam penyampaian informasi berpengaruh terhadap fungsi informasi tersebut.

Pada tabel 2 dapat dilihat keakuratan dalam penyampaian informasi antar anggota pada tim lintas fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Dapat dilihat bahwa seluruh anggota Tim Formularium telah berkomunikasi akurat. Begitu pula dengan Tim Akreditasi dan Tim Audit Medis yang tergolong cukup baik dalam berkomunikasi akurat. Sedangkan untuk Tim KPRS, Tim Komite Medis, Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan, Tim Pendidikan dan Pelatihan, Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan, Tim Mutu, Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga, serta Tim Pola Ketenagakerjaan memiliki skor antara 2,01-3 yang berarti tim tersebut berkomunikasi kurang akurat. Kurang akuratnya komunikasi ditandai dengan penambahan informasi baru pada saat pelaporan akan dilakukan. Kondisi ini tentu menyebabkan pekerjaan tertunda dan memerlukan waktu untuk mencari informasi yang benar (Gittel, 2009). Namun pada

Accurate Communication Antar Anggota Tim Lintas Fungsi tidak ada tim yang berkomunikasi tidak akurat.

Problem Solving Communication Antar Anggota Tim Lintas Fungsi

Penyelesaian masalah bersama dengan anggota Tim Lintas Fungsi merupakan bentuk komunikasi penyelesaian masalah yang baik. Dengan demikian perlu adanya komunikasi dan akses penyelesaian masalah dalam tim.

Pada tabel 2 dapat dilihat komunikasi penyelesaian masalah pada tim lintas fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Terdapat empat tim lintas fungsi yang mendapat skor baik pada komunikasi penyelesaian masalah yakni Tim Akreditasi, Tim Formularium, Tim Mutu serta Tim Pendidikan dan Pelatihan. Untuk tim lainnya seperti Tim KPRS, Tim Komite Medis, Tim Audit Medis, Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan, Tim Pengadaan Alat Kedokteran, Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan, Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga, serta Tim Pola Ketenagakerjaan berkomunikasi kurang baik dalam penyelesaian masalah. Tim Lintas Fungsi yang kurang baik dalam mengomunikasikan penyelesaian masalah dapat disebabkan karena penyelesaian konflik yang kurang baik maupun penilaian kinerja yang kurang baik. Penilaian kinerja dan penyelesaian konflik dapat memperkuat dimensi *problem solving communication* (Gittel, et al., 2009). Sehingga dari hasil pengkuran tersebut dapat diketahui anggota Tim Akreditasi, Tim Formularium, Tim Mutu serta Tim Pendidikan dan Pelatihan sudah dapat mengomunikasikan penyelesaian masalah dengan baik antar anggota.

Shared Knowledge Antar Anggota Tim Lintas Fungsi

Hubungan antar anggota sangat diperlukan dalam organisasi karena berdampak pada kualitas organisasi. Hubungan antar anggota juga berperan penting dalam menciptakan koordinasi yang efektif. *Shared knowledge* atau pembagian pengetahuan merupakan salah satu cara membentuk hubungan berkualitas. *Share knowledge* juga berperan penting dalam pencapaian tujuan organisasi. Pembagian pengetahuan yang baik diperkuat oleh adanya resolusi dalam menangani konflik, pertemuan yang baik dan dapat juga diperkuat karena adanya

koordinator yang berperan optimal dalam tim (Gittel, et al., 2009).

Pada tabel 2 dapat dilihat pembagian pengetahuan pada tim lintas fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. *Share knowledge* pada Tim Akreditasi, Tim Formularium, Tim Pendidikan dan Pelatihan, Tim Mutu, serta Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga tergolong baik. Sedangkan untuk tim lintas fungsi lainnya memiliki skor *shared knowledge* yang kurang baik. Menurut Handoko (2003) hambatan dalam koordinasi salah satunya adalah perbedaan dalam orientasi antar pribadi. Sifat individual yang dimiliki setiap orang akan menghambat proses *shared knowledge* antar pekerja. Koordinasi dapat terjadi karena adanya komunikasi yang sering dan berkualitas, serta didukung oleh hubungan dengan adanya penyamaan tujuan (*shared goals*), pembagian pengetahuan (*shared knowledge*), dan hubungan saling menghargai yang memungkinkan organisasi untuk mencaoi hasil yang diinginkan (Gittel, 2010).

Shared Goals Antar Anggota Tim Lintas Fungsi

Penyamaan tujuan perlu dilakukan dalam sebuah tim yang terdiri atas fungsi berbeda. Penyamaan tujuan berperan penting dalam menciptakan hubungan yang berkualitas. Penilaian kinerja, pemberian *reward* dan pertemuan tim memperkuat penyampaian tujuan (Gittel, et al, 2009).

Pada tabel 2 dapat dilihat *shared goals* antar anggota pada tim lintas fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Tim Akreditasi, Tim KPRS, Tim Formularium, Tim Pendidikan dan Pelatihan merupakan tim lintas fungsi yang memiliki cara penyampaian tujuan organisasi antar anggota dengan baik. Sedangkan untuk Tim Komite Medis, Tim Audit Medis, Tim Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan, Tim Pengadaan Alat Kedokteran, Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan, Tim Mutu, serta Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga tergolong kurang baik dalam penyampaian tujuan. Dapat diketahui tidak semua Tim Lintas Fungsi mengadakan pertemuan, mendapat *reward* dan melakukan penilaian kinerja. Sehingga, kondisi tersebut yang menyebabkan penyampaian tujuan menjadi kurang baik. Banyaknya Tim Lintas Fungsi yang kurang baik erat kaitannya dengan pertemuan yang kurang baik. Partisipasi

anggota juga mempengaruhi penyampaian tujuan. Selain itu, pembagian pengetahuan yang kurang baik erat kaitannya dengan penyelesaian konflik yang kurang baik serta peran koordinator yang kurang baik. Dan terdapat satu tim yang memiliki skor terendah yaitu Tim Pola Ketenagakerjaan yang mengindikasikan bahwa tim tersebut memiliki cara penyampaian tujuan yang tidak baik. Masih banyaknya Tim Lintas Fungsi yang tidak memiliki tupoksi dan uraian tugas yang jelas menyebabkan penyampaian tujuan kurang baik. Sehingga terjadi kebingungan dalam menjalankan tugas. Koordinasi dapat terjadi karna adanya komunikasi yang sering dan berkualitas, serta didukung oleh hubungan dengan adanya penyamaan tujuan (*shared goals*), pembagian pengetahuan (*shared knowledge*), dan hubungan saling menghargai yang memungkinkan organisasi untuk mencaoai hasil yang diinginkan (Gittel, 2010). Wijono (2007) mengatakan koordinasi yang kurang baik pada proses manajmene dapat terlihat dari pencapaian tujuan yang tidak berjalan lancar dan terjadi lempar tanggung jawab atas pekerjaannya.

Mutual Respect Antar Anggota Tim Lintas Fungsi

Keinginan dan kemampuan untuk saling menghargai peran masing masing anggota merupakan salah satu cara untuk membangun hubungan yang berkualitas. Tumpang tindihnya tanggung jawab dalam melaksanakan tugas menandakan penghargaan peran dalam suatu tim kurang baik. Penghargaan peran anggota dapat diperkuat oleh proses seleksi dan resolusi konflik yang baik dalam tim. (Gittel, et al, 2009). Penghargaan peran terbentuk karena pemilihan didasarkan pada kriteria seleksi.

Pada tabel 2 dapat dilihat *mutual respect* antar anggota pada tim lintas fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Dari hasil didapatkan bahwa seluruh anggota Tim Akreditasi dan Tim Formularium, Tim Pendidikan dan Pelatihan, Tim Mutu, serta Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga sudah baik dalam menghargai peran antar anggota. Begitu pula pada sebagian besar anggota Tim Lintas Fungsi lainnya seperti, Tim Komite Medis serta Tim Penerimaan dan Penilaian Kinerja Karyawan sudah baik dalam menghargai peran antar anggota. Namun masih terdapat sebagian besar anggota Tim Lintas

Fungsi yang kurang baik dalam menghargai peran antar anggota seperti Tim Pola Ketenagaan, Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan, Tim Pengadaan Alat Kedokteran, Tim KPRS, Tim Komite Medis, serta Tim Audit Medis.

Dari keseluruhan pengukuran *Relational Coordination* hanya Tim Akreditasi, Tim Formularium, Tim Mutu dan Tim Pendidikan dan Pelatihan yang memiliki *relational coordination* yang kuat.

Pengaruh seleksi tim lintas fungsi terhadap *Relational Coordination*

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa sebesar 8,33% pelaksanaan seleksi anggota tim yang baik mengindikasikan *relational coordination* yang sangat lemah. Sebesar 33,33% pelaksanaan seleksi tim lintas fungsi yang baik menunjukkan *relational coordination* yang lemah. Selanjutnya sebesar 58,33% pelaksanaan seleksi tim lintas fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya mengindikasikan *relational coordination* yang kuat. Keseluruhan hasil tabulasi silang antara dimensi seleksi tim pada tim lintas fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dapat disimpulkan seleksi tim lintas fungsi yang baik dapat mempengaruhi terjalannya *Relational Coordination* yang kuat.

Pemilihan staf pada tim lintas fungsi di Rumah Sakit merupakan salah satu dimensi *High Performance Work Practices*. *Relational coordination* adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *high performance work practices*. *Relational Coordination* sebagai hubungan kerja dalam organisasi dimana tugas saling tergantung dan membutuhkan tingkat koordinasi tinggi (Gittel et al., 2000; Gittel, 2002). *Relational Coordination* didefinisikan sebagai proses interaksi yang saling memperkuat antara komunikasi dan hubungan dalam suatu tim yang dilakukan untuk tujuan integrasi tugas. Ini menggambarkan lintas-peran atau lintas-tugas berbagi pengetahuan, tujuan bersama dan saling menghormati di antara anggota tim. *Relational Coordination* telah diuji dalam berbagai bidang kerja (baik kesehatan dan non-kesehatan) yang membutuhkan interaksi yang efisien antara anggota tim dan dikaitkan dengan kualitas perawatan dan hasil pasien (Gittel et al., 2002; Gittel et al., 2008). Pemilihan staf pada tim lintas fungsi berdampak positif terhadap anggota juga mempengaruhi

penyampaian tujuan. Selain itu, pembagian pengetahuan yang kurang baik erat kaitannya dengan penyelesaian konflik yang kurang baik serta peran koordinator yang kurang baik. Dan terdapat satu tim yang memiliki skor terendah yaitu Tim Pola Ketenagakerjaan yang mengindikasikan bahwa tim tersebut memiliki cara penyampaian tujuan yang tidak baik. Masih banyaknya Tim Lintas Fungsi yang tidak memiliki tupoksi dan uraian tugas yang jelas menyebabkan penyampaian tujuan kurang baik. Sehingga terjadi kebingungan dalam menjalankan tugas. Koordinasi dapat terjadi karna adanya komunikasi yang sering dan berkualitas, serta didukung oleh hubungan dengan adanya penyamaan tujuan (*shared goals*), pembagian pengetahuan (*shared knowledge*), dan hubungan saling menghargai yang memungkinkan organisasi untuk mencaoai hasil yang diinginkan (Gittel, 2010). Wijono (2007) mengatakan koordinasi yang kurang baik pada proses manajmene dapat terlihat dari pencapaian tujuan yang tidak berjalan lancar dan terjadi lempar tanggung jawab atas pekerjaannya.

Mutual Respect Antar Anggota Tim Lintas Fungsi

Keinginan dan kemampuan untuk saling menghargai peran masing masing anggota merupakan salah satu cara untuk membangun hubungan yang berkualitas. Tumpang tindihnya tanggung jawab dalam melaksanakan tugas menandakan penghargaan peran dalam suatu tim kurang baik. Penghargaan peran anggota dapat diperkuat oleh proses seleksi dan resolusi konflik yang baik dalam tim. (Gittel, et al, 2009). Penghargaan peran terbentuk karena pemilihan didasarkan pada kriteria seleksi.

Pada tabel 2 dapat dilihat *mutual respect* antar anggota pada tim lintas fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Dari hasil didapatkan bahwa seluruh anggota Tim Akreditasi dan Tim Formularium, Tim Pendidikan dan Pelatihan, Tim Mutu, serta Tim Pengelolaan Kerjasama dengan Pihak Ketiga sudah baik dalam menghargai peran antar anggota. Begitu pula pada sebagian besar anggota Tim Lintas Fungsi lainnya seperti, Tim Komite Medis serta Tim Penerimaan dan Penilaian Kinerja Karyawan sudah baik dalam menghargai peran antar anggota. Namun masih terdapat sebagian besar anggota Tim Lintas Fungsi yang kurang baik dalam menghargai

peran antar anggota seperti Tim Pola Ketenagaan, Tim Penerimaan dan Penilaian Karyawan, Tim Pengadaan Alat Kedokteran, Tim KPRS, Tim Komite Medis, serta Tim Audit Medis.

Dari keseluruhan pengukuran *Relational Coordination* hanya Tim Akreditasi, Tim Formularium, Tim Mutu dan Tim Pendidikan dan Pelatihan yang memiliki *relational coordination* yang kuat.

Pengaruh seleksi tim lintas fungsi terhadap *Relational Coordination*

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa sebesar 8,33% pelaksanaan seleksi anggota tim yang baik mengindikasikan *relational coordination* yang sangat lemah. Sebesar 33,33% pelaksanaan seleksi tim lintas fungsi yang baik menunjukkan *relational coordination* yang lemah. Selanjutnya sebesar 58,33% pelaksanaan seleksi tim lintas fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya mengindikasikan *relational coordination* yang kuat. Keseluruhan hasil tabulasi silang antara dimensi seleksi tim pada tim lintas fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dapat disimpulkan seleksi tim lintas fungsi yang baik dapat mempengaruhi terjalannya *Relational Coordination* yang kuat.

Pemilihan staf pada tim lintas fungsi di Rumah Sakit merupakan salah satu dimensi *High Performance Work Practices*. *Relational coordination* adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *high performance work practices*. *Relational Coordination* sebagai hubungan kerja dalam organisasi dimana tugas saling tergantung dan membutuhkan tingkat koordinasi tinggi (Gittel et al., 2000; Gittel, 2002). *Relational Coordination* didefinisikan sebagai proses interaksi yang saling memperkuat antara komunikasi dan hubungan dalam suatu tim yang dilakukan untuk tujuan integrasi tugas. Ini menggambarkan lintas-peran atau lintas-tugas berbagi pengetahuan, tujuan bersama dan saling menghormati di antara anggota tim. *Relational Coordination* telah diuji dalam berbagai bidang kerja (baik kesehatan dan non-kesehatan) yang membutuhkan interaksi yang efisien antara anggota tim dan dikaitkan dengan kualitas perawatan dan hasil pasien (Gittel et al., 2002; Gittel et al., 2008). Pemilihan staf pada tim lintas fungsi berdampak positif terhadap *relational coordination*. Dari pemilihan anggota tim, antar anggota akan menemukan

kecocokan satu sama lain. Kecocokan dapat berupa ide, pemikiran, gagasan, sifat, personality dan yang lain. Komunikasi akan selalu terjaga antar anggota tim lintas fungsi jika kecocokan telah terjadi sehingga berdampak terhadap meningkatnya kinerja rumah sakit.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh antara seleksi tim lintas fungsi dengan *relational coordination*. Seleksi tim lintas fungsi merupakan salah satu dimensi pada *high performance work practices*. Pengukuran seleksi tim lintas fungsi berfokus pada cara pemilihan staf dan kriteria pemilihan staf. Cara pemilihan staf idealnya dipilih oleh unit kerja dengan adanya pemilihan perwakilan dari beberapa calon atas kesepakatan bersama di unit kerja. Namun berdasarkan hasil wawancara diketahui pemilihan staf dari masing-masing unit kerja untuk menjadi anggota Tim Lintas Fungsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya secara keseluruhan dipilih oleh manajemen. Kriteria yang ditentukan oleh manajemen meliputi kinerja staf, skill staf, loyalitas staf, dan yang terakhir riwayat pelatihan staf. Seluruh tim lintas fungsi telah memenuhi tiga kriteria utama yang ditentukan manajemen, namun hanya ada satu tim lintas fungsi yang menggunakan kriteria riwayat pelatihan kepada calon anggota yaitu tim KPRS.

Dari keseluruhan hasil tabulasi silang antara dimensi seleksi tim pada tim lintas fungsi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dapat disimpulkan seleksi tim lintas fungsi yang baik dapat mempengaruhi terjalannya *Relational Coordination* yang kuat.

SARAN

Saran yang dapat saya usulkan adalah perlu adanya kesepakatan bentuk penilaian kinerja tim lintas fungsi dan seleksi anggota tim lintas fungsi tidak hanya didasarkan pada hasil penilaian kepala seksi saja namun penilaian juga melibatkan teman kerja untuk memberikan pendapat terkait kinerja calon anggota tim lintas fungsi sesuai kompetensi yang ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

Ancona, D.G., 1990. Outward bound: Strategies for team survival in an

organization. *Academy of Management Journal* 33, 334–365.

Bernadin and Russel. 1993. *Human Resource Management*. New Jersey: International Editions Upper Saddle River, Prentice Hall.

Campion, M.A., Medsker, G.J., Higgs, A.C., 1993. Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work groups. *Personnel Psychology* 46, 823–850

Chen, S.J., Lin, L., 2004. Modeling team member characteristics for the formation of a multifunctional team in concurrent engineering. *IEEE Transactions on Engineering Management* 51, 111–124.

Fadyanto, H. 2017. Analisis Sistem Rekrutmen dan Seleksi pada PT. X. AGORA, vol. 5 no. 1. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/56551-ID-analisis-sistem-rekrutmen-dan-seleksi-pa.pdf>

Ford, R.C., Randolph, W.A., 1992. Cross-functional structures: A review and integration of matrix organization and project management. *Journal of Management* 18, 267–294.

Gittel, JH. 2009. *Relational Coordination : Guidelines For Theory, Measurement And Analysis*, Brendeis University, Massachusetts. <http://www.bus.umich.edu/positive/posresearch/Contributors/Relational%20Coordination%20Guidelines%20for%20Theory%20Measurement%20and%20Analysis%202002-20-09.pdf> [diakses 02 September 2018].

Gittel, J., Seidner, R. & Wimbush, J., 2010. *A Relational Model Of How High-Performance Work Systems Work*, *Jurnal Organization Science*. [Online] Available at: www.ilr.cornell.edu [Accessed 3 September 2018].

Gloor, P.A., Paasivaara, M., Schoder, D., Willems, P., 2008. Finding collaborative innovation networks through correlating performance with social network structure. *International Journal of Product Research* 46 (5), 1357–1371.

Hitt, M.A., Hoskisson, R.E., Nixon, R.D., 1993. A mid-range theory of interfunctional integration, its

- antecedents, and outcomes. *Journal of Engineering and Technology Management* 10, 161–185.
- Kalam, D.Z., 2008. *Effect of Similiarity-Dissimilarity, Team Cohesion, and Hospital Cross Functional Teamworks Effectiveness on Organizational Performance*. Florida: Lynn University.
- Kettley, P dan Hirsh, W. 2000. *Learning from Cross-functional Teamwork*, IES Report 356
- Msanjila, S.S., Afsarmanesh, H., 2008. Trust analysis and assessment in virtual organization breeding environments. *International Journal of Product Research* 46 (5), 1253–1295.
- Parker, G. (2004). Leading A Multi-Functional Team. *In Spine*, Vol 3(1), 37-40.
http://www.glennparker.com/Freebees/documents/LeadingaMultiFunctionalTeam_000.pdf [diakses 10 April 2012].
- Potale, B. et al., 2016. The Influence of the Recruitment Process for and Selection of the Performance of Employees at PT. Bank SulutGo. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, vol. 14 no 04. Available at; <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jbie/article/view/13628>
- Supriyanto, S dan dan Ernawaty. (2010) *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Sidoarjo: Masmedia Buana Pustaka.