OPTIMALISASI PROSES KOORDINASI PROGRAM KESELAMATAN PASIEN *(PATIENT SAFETY)* DI RUMAH SAKIT X SURABAYA

OPTIMIZATION OF COORDINATING PROCESS OF PATIENT SAFETY PROGRAM IN HOSPITAL X SURABAYA

Lukman Hakim, Widodo J. Pudjirahardjo
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
E-mail: lukman.lvs@gmail.com

ABSTRACT

A health care which is not concerned to the patient safety can cause adverse event and impact an injury to the patient, extension of treatment time and increased maintenance costs. A good coordination between units provide safe health care for the patient. This study describes coordination process between units in the implementation of the hospital patient safety program. The research was in Hospital X Surabaya with a descriptive design cross-sectional study of the 44 respondents who are representing each units on patient safety program. Data was collected by using questionnaires distributed to respondents to assess the respondent's knowledge about coordination, the type of dependency, coordinating mechanisms, communication processes, integration, synchronization, simplification of patient safety programs. The results showed that most respondents had a level of knowledge coordination in the medium category, most types of dependencies between units were pooled interdependence, the majority of inter-unit coordinating mechanism was the standardization, while communication, integration, synchronization, and inter-unit simplification processes was not quite good. Optimization that can be applied in patient safety program are mapping inter-unit dependency and coordinating mechanisms, arranging procedure of each patient safety program, granting more authority to some employees, enforcement performance appraisal and reward system, and simplification of coordination workflow.

Keywords*: coordination, coordination mechanism, interdependence, patient safety*

PENDAHULUAN

Isu keselamatan *(safety)* di era global saat ini menjadi pusat perhatian dunia di berbagai sektor, termasuk di sektor kesehatan. Isu keselamatan di sektor kesehatan terkait dengan rumah sakit salah satunya adalah keselamatan pasien. Terdapat berbagai macam obat, tes dan prosedur, alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi di rumah sakit yang siap memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menghasilkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Institute of Medicine (IOM) di Amerika Serikat tahun 1999 menerbitkan laporan yang mengemukakan hasil penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD *(Adverse Event)* sebesar 2,9%, 6,6% di antaranya menyebabkan kematian. Sedangkan di New York angka KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000-98.000 per tahun (Kohn, et al., 1999).

Rumah Sakit X Surabaya merupakan salah satu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah provinsi Jawa Timur yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Penerapan program keselamatan pasien rumah sakit di RS X Surabaya dikoordinir oleh Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (TPMKP). Insiden keselamatan pasien masih menjadi di RS X Surabaya mengalami peningkatan sebesar 59,7%

dari 62 kasus pada tahun 2012 menjadi 99 kasus pada tahun 2013. Khusus KTD meningkat sebesar 88,2% dari 17 kasus pada tahun 2012 menjadi 32 kasus pada tahun 2013.

Joint Commission International (JCI) menyebutkan komunikasi merupakan salah satu akar penyebab terjadinya kesalahan pemberian tindakan medis dalam kejadian sentinel (Wachter, 2008). *The Institute of Medicine* mengungkapkan kurangnya pembagian kerja dan koordinasi antarprofesi sebagai salah satu hambatan budaya penegakan keselamatan di rumah sakit (Kohn, et al., 1999). Mintzberg (1983) memperkenalkan mekanisme koordinasi yang dapat membantu organisasi untuk meningkatkan proses koordinasi yang efektif dan menyelesaikan permasalahan yang ditemui. Suatu organisasi harus mengetahui mekanisme koordinasi yang paling tepat dan dibutuhkan untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif.

Tujuan penelitian adalah menganalisis proses koordinasi program keselamatan pasien rumah sakit (KPRS) di RS X Surabaya sebagai dasar optimalisasi proses koordinasi program KPRS. Analisis proses koordinasi meliputi analisis tingkat pengetahuan petugas terkait koordinasi, identifikasi tipe ketergantungan dan mekanisme koordinasi, analisis komunikasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi program Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). Manfaat penelitian antar lain dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan evaluasi terutama dalam kajian koordinasi antar unit kerja dan sebagai bahan masukan kepada Direktur untuk menentukan kebijakan dan keputusan terkait porgram KPRS di RS X Surabaya.

PUSTAKA

Tipe Ketergantungan dan Mekanisme Koordninasi

Ketergantungan merupakan konsep dasar dalam teori koordinasi, suatu tugas maupun pekerjaan yang tidak memiliki ketergantungan maka tidak perlu dilakukan koordinasi (Raposo & Fuks, 2002). Terdapat 3 jenis ketergantungan antarkelompok yang meliputi *reciprocal* (resiprokal), *sequential* (berurutan) dan *pooled* (berkelompok). Setiap tipe ketergantungan memiliki karakteristik masing-masing yang berbeda dengan tipe ketergantungan lainnya.

Reciprocal interdependence (ketergantungan resiprokal), mensyaratkan hasil *(output)* setiap kelompok menjadi masukan *(input)* bagi kelompok yang lain dalam organisasi untuk mencapai tujuan masing-masing yang telah ditetapkan bersama. *Sequential interdependence* (ketergantungan berurutan), mensyaratkan satu kelompok untuk menyelesaikan tugasnya terlebih dahulu sebelum kelompok lain dapat menyelesaikan tugasnya. *Pooled interdependence* (ketergantungan berkelompok), tidak membutuhkan adanya interaksi antarkelompok karena setiap kelompok bertugas secara terpisah.

Ketergantungan merupakan konsep dasar dalam teori koordinasi, suatu tugas maupun pekerjaan yang tidak memiliki ketergantungan maka tidak perlu dilakukan koordinasi (Raposo & Fuks,

2002). Pengertian koordinasi menurut Sughanda (1991) sebagai proses penyatupaduan gerak dari seluruh potensi dan sejumlah unit di dalam organisasi atau yang berbeda fungsi agar secara benar mengarah pada sasaran yang sama guna memudahkan pencapaian secara efisien. Sedangkan definisi koordinasi menurut Naja (2004) adalah sinkronisasi yang teratur dari sejumlah usaha untuk menciptakan kelayakan kuantitas, waktu, pengarahan, persamaan yang menghasilkan keselarasan dan kesatuan tindakan untuk tujuan yang ditetapkan. Mintzberg (1983) memperkenalkan 3 mekanisme koordinasi sebagai elemen dasar sebuah struktur yang menjaga keutuhan organisasi dan disesuaikan berdasar tipe ketergantungan. Mekanisme koordinasi *mutual adjusment* untuk *reciprocal interdependence, direct supervision* untuk *sequential interdependence,* dan *standardization* untuk *pooled interdependence* (Bijman, 2003).

Komunikasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplifikasi

Komunikasi dapat berupa komunikasi secara vertikal dan komunikasi secara horizontal. Komunikasi vertikal merupakan komunikasi langsung dari atasan ke bawahan. Sedangkan komunikasi horizontal melibatkan unit kerja dengan level dan hirarki yang sama (Mittermayer & Monroy, 2008). Indikator komunikasi efektif untuk koordinasi adalah informasi yang bermutu yaitu cepat, jumlah cukup, dan tepat waktu (Sulistyowati, et al., 1999). Suprapto (2009) membagi komunikasi menjadi 5 unsur yang meliputi sumber, pesan, saluran, komunikan dan *feedback*.

Integrasi merupakan suatu usaha untuk menyatukan berbagai macam tindakan dari bagian, instansi maupun unit yang berbeda sehingga menjadi satu kesatuan tindakan yang terarah pada suatu sasaran yang telah ditentukan dan disepakati bersama (Sugandha, 1991). Sinkronisasi adalah suatu usaha untuk menyesuaikan, menyelaraskan berbagai kegiatan dan tindakan yang terdapat pada setiap unit sehingga diperoleh keserasian dalam pelaksanaan tugas atau kerja. Simplifikasi adalah penerapan terorganisisir untuk menemukan alternatif cara yang lebih baik dan lebih mudah dalam menjalankan suatu tugas. Hal tersebut dapat dilakukan antara lain dengan membuat program yang dibuat realistik, sederhana dan dapat dikerjakan (Sulistyowati, et al., 1999).

METODE

Penelitian tergolong sebagai metode penelitian *descriptive* dan bersifat *cross sectional*. Unit analisis dalam penelitian adalah seluruh bagian, unit atau instalasi kerja di RS X Surabaya yang terkait program keselamatan pasien rumah sakit. Jumlah responden dalam penelitian adalah 44 orang yang mewakili unit analisis dan dipilih berdasarkan metode *purposive sampling*. Kriteria sebagai responden yakni petugas fungsional maupun pejabat struktural yang berperan sebagai *champion* Peingkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan atau petugas non *champion* PMKP di RS X Surabaya dengan perbandingan 1:1 di dalam satu unit analisis. *Champion* merupakan petugas yang ditunjuk oleh Tim PMKP sebagai pelopor penegakkan keselamatan pasien di masing-

masing unit. Responden di beberapa unit analisis seluruhnya memiliki status non *champion* karena belum memiliki petugas yang bertindak sebagai *champion* PMKP di unit tersebut.

Pengumpulan data diperoleh menggunakan instrumen yang telah dilakukan uji validitas dan reliabiltas. Penelitian dilakukan pada rentang waktu Oktober 2013 s.d. Juni 2014. Variabel penelitian meliputi pengetahuan petugas terkait koordinasi, tipe ketergantungan antar unit kerja, mekanisme koordinasi antar unit kerja, komunikasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi program KPRS.

Peneliti melakukan pengelompokkan sendiri terkait tipe ketergantungan dan mekanisme koordinasi program KPRS antarunit kerja berdasarkan tugas pokok unit yang diisi mandiri oleh responden. Sedangkan tingkat pengetahuan, komunikasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi diidentifikasi berdasarkan penilaian petugas terhadap komponen pada masing-masing variabel. Jawaban responden selanjutnya dilakukan analisis oleh peneliti untuk menggambarkan proses koordinasi program KPRS secara keseluruhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan Petugas terkait Koordinasi

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang koordinasi dengan kategori sedang. Sehingga perlu dilaksanakan upaya optimalisasi peningkatan pengetahuan petugas tentang koordinasi program KPRS. Petugas harus meningkatkan pengetahuan mereka dengan mempelajari sejumlah referensi untuk menunjang budaya keselamatan pasien (Fleming, 2005).

Tingkat kesalahan terbesar responden yakni ketika menjawab pertanyaan tentang komunikasi informal dan waktu permulaan pelaksanaan dengan memberikan persetujuan terhadap kalimat yang menyatakan bahwa koordinasi sebaiknya mulai dilaksanakan ketika suatu pekerjaan sedang berlangsung. Koordinasi program KPRS dilakukan secara menyeluruh yang dimulai dari saat perencanaan (Depkes RI, 2008). Tingkat kesalahan terbesar kedua yaitu ketika responden menilai bahwa komunikasi informal antar petugas dan atau unit kerja bukan merupakan bentuk koordinasi. Hal ini perlu diberikan penjelasan bahwa koordinasi dapat dilaksanakan dengan komunikasi informal sehingga memberikan anggapan kemudahan pelaksanaan koordinasi. Koordinasi yang efektif di dalam beberapa situasi, khususnya *reciprocal interdependence* dapat dicapai dengan pelaksanaan komunikasi informal antar petugas dan atau unit kerja secara intensif (Mintzberg, 1983).

Tipe Ketergantungan Tugas Antar Unit Kerja terkait Program KPRS di RS X Surabaya

Hasil identifikasi hubungan tugas antarunit kerja dapat diketahui tipe ketergantungan tugas program KPRS antarunit kerja.Sebanyak 18 unit kerja diidentifikasi memiliki tipe ketergantungan *pooled interdependence* terhadap unit kerja lain. Namun sebagian dari unit kerja tersebut juga memiliki tipe ketergantungan *sequential* dan *reciprocal interdependence* terhadap unit kerja tertentu. Prioritas tipe ketergantungan yaitu

reciprocal interdependence yang diikuti oleh *sequential* dan *pooled interdependence*. Jumlah unit kerja dengan tipe ketergantungan *reciprocal* dan *sequential interdependence* terhadap unit kerja lain masing-masing adalah 12 dan 19 unit kerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketergantungan antar unit kerja dengan unit kerja lain masih tergolong cukup tinggi.

Sebagian petugas belum dapat mengelompokkan ketergantungan tugas secara mandiri sehingga harus dilakukan pengecekkan ulang terhadap unit kerja terkait, khususnya tipe ketergantungan *reciprocal interdependence* yang mensyaratkan hasil dari satu unit menjadi masukan bagi unit lain, demikian sebaliknya dan seterusnya (Gittel, 2009). Unit kerja dengan tipe ketergantungan *reciprocal interdependence* adalah Instalasi Gilut, IRJA, IRNA, IGD, IBS, ICU, SMF, ISA, IPS, TPMKP, Komite PPI dan Komite Medik. Ketergantungan merupakan suatu konsep mendasar dalam penerapan teori koordinasi, apabila tidak terdapat ketergantungan tugas maka koordinasi tidak perlu dilakukan (Raposo & Fuks, 2002).

Sebagian besar unit kerja memiliki tipe ketergantungan tugas pokok program KPRS yang termasuk ke dalam *pooled interdependence*. Beberapa karakteristik tugas pokok program KPRS di RS X Surabaya hanya dilakukan di dalam unit kerja tanpa melibatkan unit kerja lain. Pooled interdependence tidak membutuhkan adanya interaksi antarunit kerja karena setiap unit kerja bertugas secara terpisah (Bijman, 2003). Meski demikian, kinerja seluruh unit kerja menentukan seberapa sukses organisasi yang ada.

Mekanisme Koordinasi Antar Unit Kerja terkait Program KPRS di RS X Surabaya

Mekanisme koordinasi diidentifikasi berdasarkan tipe ketergantungan tugas antar unit kerja. Sebanyak 12 Unit kerja diidentifikasi memiliki mekanisme koordinasi *mutual* adjustment terhadap unit kerja lain. Unit kerja tersebut adalah Instalasi Gilut, IRJA, IRNA, IGD, IBS, ICU, SMF, ISA, IPS, TPMKP, Komite PPI dan Komite Medik. Implementasi mutual adjustment dalam program KPRS antara lain diwujudkan dalam bentuk komunikasi informal antarunit kerja dengan intensitas yang relatif tinggi.

Mekanisme koordinasi *mutual adjustment* menuntut kemampuan adaptasi dan hubungan yang baik antar petugas. Keberhasilan pelaksanaan koordinasi sangat bergantung terhadap kemampuan adaptasi satu sama lain yang belum pernah mengetahui dan mengenali situasi maupun karakteristik antara keduanya. Identifikasi karakteristik tugas masing-masing unit kerja termasuk masukan, kemampuan, proses maupun hasil dibutuhkan dalam mutual adjustment (Fugate, et al., 2006).

Sementara mekanisme koordinasi *direct supervision* dimiliki oleh 19 unit kerja yakni TPMKP, Komite PPI, Komite Keperawatan, IRNA, Gilut, IGD, IBS, ICU, PK, PA, ISA, IPS, PSP, Gizi, Farmasi, Hemodialisa, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Rekam Medik. Mekanisme koordinasi *direct supervision* terjadi akibat pertumbuhan dan skala

tugas pokok antarunit kerja yang semakin besar. *Direct supervision* dapat dilaksanakan dengan menunjuk seseorang yang bertugas mengkoordinir, melakukan pengawasan dan bertanggung jawab di dalam proses koordinasi (Lunenburg, 2012). Peran seorang koordinator sangat penting dalam menentukan mekanisme penjadwalan karena hasil pekerjaan di antara 16 unit kerja menjadi bahan masukan bagi pekerjaan lain. Penjadwalan dan supervisi yang tidak dilaksanakan dapat menganggu atau menunda aktivitas pekerjaan lain.

Sedangkan mekanisme koordinasi *standardization* diidentifikasi terdapat di dalam hubungan tugas 18 unit kerja dengan unit kerja lain terkait impementasi program KPRS. Mekanisme koordinasi *standardization* tidak membutuhkan interaksi dengan unit kerja lain dalam pelaksanaan program. Mekanisme koordinasi *standardization* program KPRS diimplementasikan dalam bentuk penyusunan protap atau Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait program KPRS. Bentuk lain implementasi *standardization* adalah persyaratan jabatan, pendidikan dan pelatihan berkala, serta perumusan target yang harus dicapai. Para petugas sudah tahu dengan pasti apa yang harus dikerjakan oleh mereka masing-masing tanpa harus mengkhawatirkan masalah koordinasi di antara mereka sendiri (Mintzberg, 1983).

Proses perencanaan program KPRS menghasilkan berbagai macam kegiatan dan aktivitas yang spesifik yang tersebar di dalam berbagai unit kerja. Setiap unit kerja memiliki karakteristik kegiatan maupun aktivitas terkait tugas program KPRS yang berbeda dengan unit kerja lain. Perbedaan karakteristik kegiatan maupun aktivitas diperlukan sebuah mekanisme koordinasi yang dilakukan oleh unit kerja untuk menghubungkan tugas (Mittermayer & Monroy, 2008).

Komunikasi Antar unit Kerja terkait Program KPRS

Pelaksanaan komunikasi antar unit kerja terkait program KPRS dapat diidentifikasi melalui 5 unsur komunikasi yang meliputi ketepatan *encoding* pesan, kelengkapan isi pesan, kesesuaian media komunikasi, kesamaan pemahaman, dan pemberian *feedback* selama pelaksanaan komunikasi. Pelaksanaan komunikasi antar unit kerja terkait program KPRS di RS X Surabaya dijelasakan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1 Komunikasi Antar unit Kerja terkait Program KPRS di RS X Surabaya tahun 2014

Integrasi	Tingkat Pelaksanaan									
	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ketepatan *encoding* pesan	3	6,9	kete	3	12	27,3	4	9,1	44	100
kelengkapan isi pesan	6	13,6	kele	6	9	20,5	5	11,4	44	100
kesesuaian media komunikasi	1	2,3	kese	1	18	40,9	4	9,1	44	100
kesamaan pemahaman	13	29,6	kesa	13	12	27,3	6	13,6	44	100
pemberian *feedback*	5	11,3	pem	5	15	34,1	5	11,4	44	100

Sebagian besar responden menilai bahwa ketepatan unit kerja dalam *encoding* pesan masih tergolong jarang. Pengirim atau sumber harus memperhatikan proses encoding secara cermat agar isi pesan

mudah dipahami oleh penerima dan tidak menimbulkan ambiguitas sehingga menyebabkan salah pengertian (Suprapto, 2009). Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien mensyaratkan komunikasi dilakukan secara reguler melalui saluran yang efektif. Namun pemilihan media komunikasi yang sesuai dalam implementasi program KPRS masih belum optimal sehingga berpotensi terjadi kesalahan dalam komunikasi.

Khusus media komunikasi secara lisan dan penggunaan telepon telah disinggung di dalam PMK RI Nomor 1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Rumah sakit secara kolaboratif perlu untuk mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur perintah lisan dan telepon termasuk mencatat (atau memasukkan ke komputer) perintah yang lengkap atau hasil. Penerima perintah membacakan kembali *(read back)* perintah atau hasil pemeriksaan dan mengkonfirmasi bahwa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Koordinasi yang efektif sangat tergantung terhadap keakuratan sebuah informasi yang memegang peran penting khususnya sejumlah kelompok tugas yang terkait satu sama lain (Gittel, 2009).

Salah satu kunci keberhasilan proses komunikasi adalah kesamaan persepsi antara komunikan dengan komunikator sehingga tercipta pemahaman yang sama. Budaya keselamatan pasien menyangkut sistem pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit meliputi sikap saling percaya, alur dan kesamaan persepsi dalam proses komunikasi (Stavrianopoulos, 2012). Petugas diidentifikasi masih jarang memiliki kesamaan pemahaman dalam proses komunikasi. Namun petugas sudah sering memberikan umpan balik dalam komunikasi. Umpan balik akan semakin sering terjadi antar komunikan dan komunikator apabila intensitas komunikasi semakin sering dilakukan. Frekuensi komunikasi diantara petugas yang menjalankan tugas merupakan faktor kunci dalam koordinasi (Havens, et al., 2010).

Integrasi Antar unit Kerja terkait Program KPRS di RS X Surabaya

Pelaksanaan integrasi antar unit kerja terkait program KPRS dapat diidentifikasi yang ditinjau berdasarkan metode pengintegrasian terkait pelaksanaan program KPRS yang dijabarkan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2 Integrasi Antar unit Kerja terkait Program KPRS di RS X Surabaya tahun 2014

Aspek Integrasi	Tingkat Pelaksanaan									
	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
kerjasama sebagai satu tim	6	13,6	22	50,0	12	27,3	4	9,1	44	100
motivasi prioritas kepentingan bersama	9	20,5	21	47,6	9	20,5	5	11,4	44	100
kepemimpinan	11	25,0	11	25,0	18	40,9	4	9,1	44	100
kesepakatan kerja bersama	9	20,5	17	38,6	12	27,3	6	13,6	44	100
perumusan tujuan dan perancangan	6	13,6	18	40,9	15	34,1	5	11,4	44	100

Peningkatan kerja sama dapat dilaksanakan dengan berbagai metode pelatihan dan outbond yang dapat dikoordinir oleh TPMKP. Setiap rumah sakit berdasarkan PMK RI Nomor

1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok *(teamwork)* guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien. Penciptaan kerjasama dan hubungan kerja yang positif dapat meningkatkan pencapaian tujuan keselamatan pasien (Beckett & Kipnis, 2009).

Program Keselamatan Pasien merupakan *never ending proses*, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan (Depkes RI, 2008). Sedangkan nilai kepemimpinan dalam mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit masih jarang ditemukan. Pemimpin juga berperan dalam mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien. Ketiadaan unsur kepemimpinan dapat menjadi penghambat dalam penegakan budaya keselamatan pasien (Stavrianopoulos, 2012).

Integrasi dapat dicapai dengan kesepakatan kerja bersama melibatkan unit kerja di dalam perancangan dan perumusan tujuan program KPRS. Unit kerja RS X Surabaya secara umum sudah sering melibatkan diri di dalam perumusan tujuan dan perancangan program KPRS. Proses perancangan tersebut harus mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan Tujuh Langkah Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Depkes RI, 2008).

Sinkronisasi Antar unit Kerja terkait Program KPRS di RS X Surabaya

Pelaksanaan sinkronisasi program KPRS antar unit kerja diidentifikasi berdasar prosedur, pembagian tugas, tumpang tindih tugas, intervensi dan kehadiran yang dijabarkan dalam Tabel 3.

Tabel 3 Sinkronisasi Antar unit Kerja terkait Program KPRS di RS X Surabaya tahun 2014

Aspek Sinkronisasi	Tingkat Pelaksanaan								Total	
	Selalu		Sering		Jarang		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
terdapat prosedur kerja	8	18,2	19	43,2	11	25	6	13,6	44	100
pembagian tugas	10	22,7	15	34,1	13	29,5	6	13,6	44	100
terdapat tumpang tindih tugas	2	4,5	17	38,6	11	25	14	31,8	44	100
intervensi tugas pokok	2	4,5	10	22,7	14	31,8	18	40,9	44	100
kehadiran dalam *progress report*	5	11,4	20	45,5	13	29,5	6	13,6	44	100

Pelaksanaan sinkronisasi antarunit kerja terkait program KPRS di RS X Surabaya diidentifikasi berdasar adanya prosedur kerja, pembagian tugas, tumpang tindih tugas, intervensi tugas pokok, dan kehadiran dalam progress report. RS X Surabaya secara umum telah mempunyai prosedur kerja yang tertuang dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait program KPRS. Adanya

SPO juga diperkuat dengan pernyataan sebagian besar responden yang menilai keberadaan prosedur kerja dengan intensitas sering. SPO keselamatan pasien dikoordinir oleh TPMKP dan diimplementasikan di unit kerja terkait. Tujuan perencanaan prosedur yakni untuk dapat memutuskan keputusan yang tepat terhadap tindakan maupun kegiatan yang akan dilakukan (Mittermayer & Monroy, 2008).

Sinkronisasi antar unit kerja terkait program KPRS di RS X Surabaya juga diimplementasikan dalam bentuk pembagian tugas, yang diharapkan akan meminimalisir adanya tumpang tindih dan intervensi tugas pokok. Stoner (1996) mengungkapkan pembagian kerja dan spesialisasi diperlukan untuk membantu perusahaan mendayagunakan sumber secara efisien, meskipun hal tersebut memperberat beban koordinasi. Sinkronisasi akan menurunkan kemungkinan tugas yang saling tumpang tindih sehingga dapat menurunkan duplikasi kegiatan, bahkan meniadakan kegiatan yang tidak dibutuhkan (Sulistyowati, et al., 1999).

Salah satu upaya sinkronisasi antarunit kerja terkait program KPRS di RS X Surabaya yakni dengan mengagendakan pertemuan rutin atau rapat untuk membahas perkembangan program KPRS. Depkes RI (2008) menghimbau untuk menekankan prioritas keselamatan pasien dalam agenda rapat manajemen rumah sakit. Unit kerja di RS X Surabaya memiliki frekuensi yang cukup sering dalam kehadiran pertemuan rutin untuk membahas pogress report program KPRS. Kehadiran unit kerja dalam progress report dapat saling memberikan masukan dan evaluasi demi tercapainya budaya keselamatan pasien di RS X Surabaya.

Simplifikasi Antar unit Kerja terkait Program KPRS di RS X Surabaya

Pelaksanaan simplifikasi antar unit kerja terkait program KPRS dapat diidentifikasi melalui simplifikasi prosedur kerja, penyederhanaan alur koordinasi, tahapan program KPRS, dan penjabaran terhadap kekhususan tujuan program KPRS. Simplifikasi antar unit kerja terkait program KPRS di RS X Surabaya diidentifikasi berdasarkan penyederhanaan prosedur kerja, alur koordinasi, tahapan program KPRS, dan penjabaran tujuan program KPRS secara khusus. Prosedur yang sederhana memudahkan petugas dalam melakukan aktivitas dan memunculkan tingkat kepuasan yang tinggi (Nursa'adah, 2013). Simplifikasi prosedur dapat dengan menggunakan bahasa umum yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh berbagai profesi. Prosedur keselamatan pasien di RS X Surabaya secara umum telah dilakukan proses simplifikasi yang ditandai dengan mayoritas responden menilai pada frekuensi tingkat pelaksanaan sering dan selalu. Petugas di RS X Surabaya sebagian besar dapat dengan mudah memahami prosedur kerja dalam implementasi program KPRS.

Keselamatan pasien merupakan program kerja yang melibatkan berbagai unit kerja di rumah sakit secara holistik sehingga selalu diperlukan koordinasi untuk mencapai tujuan secara optimal. Alur koordinasi yang panjang dapat menghambat koordinasi antarunit kerja. Sebagian besar

responden menilai masih jarang ditemukan alur koordinasi yang sederhana selama implementasi program KPRS di RSU Haji Surabaya. Koordinasi antarunit kerja masih membutuhkan waktu yang relatif lebih lama dan masih melibatkan individu dalam jumlah besar. Beberapa kondisi menuntut hanya membutuhkan sedikit individu yang terlibat selama pelaksanaan koordinasi antarunit kerja, misalnya dalam memberikan tindakan terhadap pasien gawat darurat.

Program KPRS di RSU Haji Surabaya sudah menerapkan simplifikasi terhadap tahap pelaksanaan. Hal ini ditandai dengan penilaian mayoritas responden yang mengungkapkan bahwa pemecahan program KPRS menjadi beberapa tahapan sudah cukup sering ditemukan. Bentuk simplifikasi yang lain menurut Sulistyowati (1999) adalah penyederhanaan tujuan umum menjadi tujuan khusus dengan sasaran lebih jelas atau tujuan dibuat lebih rasional. Namun sebagian besar responden mengaku masih jarang terdapat penjabaran tujuan program KPRS secara khusus. Tujuan yang dijabarkan secara khusus dapat mengidentifikasi metode dan sasaran yang sesuai sehingga program KPRS dapat berjalan secara efisien dan efektif.

SIMPULAN

Tipe ketergantungan antarunit kerja yang paling banyak teridentifikasi adalah *pooled interdependence* sehingga mekanisme koordinasi yang paling sesuai adalah *standardization*. TPMKP harus memastikan masukan, proses kerja maupun hasil yang ingin dicapai dibahas dan disepakati bersama sebelum implementasi program KPRS. Langkah awal yang dapat dijalankan yaitu maping ketersediaan SPO di unit kerja sehingga dapat ditindaklanjuti dengan penyusunan dan pengesahan SPO program KPRS yang belum tersedia.

Tingkat pengetahuan dan hubungan komunikasi petugas antarunit kerja terkait proses koordinasi program KPRS diidentifikasi masih belum optimal. Upaya optimalisasi tingkat pengetahuan petugas dapat dilaksanakan dengan melakukan penjadwalan terhadap seluruh petugas untuk diikutsertakan dalam pelatihan. Petugas diwajibkan untuk membuat ringkasan dan menyampaikan isi pelatihan kepada rekan kerja di masing-masing unit sebagai bentuk tindak lanjut pelatihan.

Optimalisasi hubungan komunikasi petugas dapat dilakukan dengan standarisasi penggunaan bahasa dan istilah dalam berkomunikasi, terutama yang tertuang dalam bentuk standar prosedur operasional atau prosedur tetap. TPMKP juga dapat menetapkan kebijakan tentang ketentuan penggunaan saluran komunikasi (telepon, tulisan, lisan, maupun yang lain) dan penjelasanan mengenai teknis pelaksanaan serta mewajibkan petugas untuk melakukan pengecekan kembali tentang informasi yang telah disampaikan.

Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi proses koordinasi program KPRS diidentifikasi sudah cukup baik berdasarkan sebagian besar masing-masing aspek berada pada rentang penilaian sering. Upaya optimalisasi integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi proses koordinasi

program KPRS dapat dilaksanakan dengan menerapkan sistem penilaian kinerja dan pemberian *reward*, penyusunan skema kerja antarunit, dan penyederhanaan alur koordinasi dengan memberikan kewenangan lebih terhadap beberapa petugas tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

Beckett, C. D. & Kipnis, G., 2009. Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes. *Journal for Healthcare Quality,* 31(5), pp.19-28.

Bijman, J., 2003. *Multiple interdependencies: applying the Netchain approach to cooperative restructurin.* Germany, Conference of Vertical Markets and Cooperative Hierarchies.

Depkes RI, 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety).* Jakarta: KKPRS.

Emanuel, L. et al., 2008. What Exactly Is Patient Safety?. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches ,* I(18).

Fleming, M., 2005. Patient Safety Culture Measurement and Improvement: A “How To” Guide. *Health Care Quarterly,*8(Special), pp. 14-19.

Fugate, B., Sahin, F. & Mentzer, J. T., 2006. Supply Chain Management Coordination Mechanisms. *Journal of Business Logistics,* 27(2), pp. 129-161.

Gittel, J. H., 2009. *Relational Coordination: Guidelines for Theory, Measurement and Analysis.* Waltham: Brandeis University.

Havens, D. S., Vasey, J. & Gittell, J. H., 2010. Relational coordination among nurses and other providers: impact on the quality of patient care. *Journal of Nursing Management,* Volume 18, pp. 926-937.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M. & Donaldson, M. S., 1999. *To Err Is Human: Building a Safer Health System,* Washington, D.C.: National Academy Press.

Lunenburg, F. C., 2012. Organizational Structure: Mintzberg’s Framework. *International Journal of Scholarly, Academic, Intellectual Diversity,* 14(1).

Mintzberg, H., 1983. *Structure in fives: designing effective organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.

Mittermayer, H. & Monroy, C. R., 2008. Adaptation of coordination mechanisms to network structures. *Journal of Industrial Engineering and Management,* 1(2), pp.169-185.

Naja, H. R. D., 2004. *Manajemen Fit and Proper Test.* Yogyakarta: Pustaka Widyatama.

Nursa’adah, R., 2013. Pengaruh Simplifikasi Prosedur Pelayanan Pelanggan terhadap Tingkat Kepuasan Pelanggan Pelayanan Perpanjangan Surat Ijin Mengemudi (SIM) di SIM Corner Kota Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik,* 1(1), pp. 20-26.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien

Raposo, A. B. & Fuks, H., 2002. Defining Task Interdependencies and Coordination Mechanisms for Collaborative Systems. *Frontiers in Artificial Intelligence and Applications,* Volume 74, pp. 88-103.

Stavrianopoulos, T., 2012. The Development of Patient Safety Culture. *Health Science Journal,* 6(2), pp. 201-211.

Stoner, J. A. F., Freeman, R. E. & Gilbert Jr, D. R., 1996. *Manajemen.* Bahasa Indonesia ed. Jakarta: PT Indeks, Gramedia Group.

Sugandha, D., 1991. *Koordinasi Alat Pemersatu Gerak Administrasi.* Jakarta: Intermedia.

Sulistyowati, Sopacua, E. & Rochmah, T. N., 1999. *Pelaksanaan Penggerakan dan Pengawasan Pengendalian di Puskesmas. Modul Pelatihan Manajer Puskesmas.* Surabaya: Kanwil Depkes Jawa Timur.

Suprapto, T., 2009. *Pengantar Teori dan Manajemen Komunikasi.* Jakarta: PT. Buku Kita.

Wachter, R. M., 2008. *Understanding Patient Safety.* New York: McGrawHill.