



Original Research Paper

PERANAN *CLINICAL GOVERNANCE* TERHADAP PENJAMINAN MUTU RUMAH SAKIT : Sistematis Review

Adhar Arifuddin^{1,2}, Siti Rochmiyati¹, A Fahira Nur^{3*}, Nur Eka Dyastuti³, Hidayanti Arifuddin⁴, Vidyanto²

¹*Program Pascasarjana Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa, Yogyakarta, Indonesia.*

²*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako, Palu, Indonesia.*

³*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara, Palu, Indonesia.*

⁴*Politeknik Kesehatan Jakarta II, Jakarta, Indonesia.*

***Email Corresponding:**
andifahiranur@yahoo.com

Page : 84-96

Kata Kunci :
 Clinical Governance,
 Penjaminan Mutu,
 Rumah Sakit.

Keywords:
Clinical Governance,
Quality Assurance,
Hospital

Published by:
 Tadulako University,
 Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthytadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
 Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
 Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Studi ini adalah *systematic review* untuk mendapatkan gambaran mengenai peranan *clinical governance* terhadap penjaminan mutu rumah sakit. Penelusuran artikel dilakukan pada *academic search complete, medline with full text, Proquest dan Pubmed, EBSCO, dan Scinapse* menggunakan kata kunci yang dipilih yakni : *Clinical Governance, Hospital, Quality Assurance*. Sebanyak 70 artikel yang ditemukan sesuai kata kunci pencarian tersebut kemudian dilakukan skrining, dan didapatkan 10 artikel *full text* yang sesuai kriteria untuk direview. Hasil penelusuran dari berbagai artikel sebagai sumber literatur, ditemukan beberapa peranan *clinical governance* terhadap penjaminan mutu rumah sakit yaitu sebagai : Audit klinik, Penyusunan Standar Pelayanan Medis, Indikator Keperawatan, Manajemen Mutu, Kepemimpinan Klinis/ Keterlibatan Dokter, Efektifitas klinis, Pelatihan dan Pendidikan, Transparansi, Akuntabilitas, Responsibilitas, Independensi, Kesetaraan dan Kewajaran, Implemetasi Sistematis, Revalidasi, Melibatkan Staf dan Pasien dalam *Quality Improvement*, dan Mendorong Budaya Peningkatan Berkelanjutan. Dibutuhkan Penelitian lebih lanjut mengenai seberapa besar kontribusi peran *clinical governance* terhadap perubahan mutu layanan kesehatan. Sehingga dapat disusun dalam bentuk skala prioritas tata kelola klinik, dan pembagian peran dalam memberikan layanan kesehatan yang memuaskan kepada semua pihak, baik pasien, keluarga pasien, dan stakeholder.

ABSTRACT

This study is a systematic review to get an overview of the role of clinical governance in hospital quality assurance. Article searches were conducted on academic search complete, medline with full text, Proquest and Pubmed, EBSCO, and Scinapse using selected keywords, namely: Clinical Governance, Hospital, Quality Assurance. A total of 70 articles found according to the search keywords were then screened, and 10 full text articles were obtained that met the criteria for review. The search results from various articles as literature sources, found several roles of clinical governance on hospital quality assurance, namely as: Clinical audit, Preparation of Medical Service Standards, Nursing Indicators, Quality Management, Clinical Leadership/ Doctor Involvement, Clinical Effectiveness, Training and Education, Transparency, Accountability, Responsibility, Independence, Equality and Fairness, Systematic Implementation, Revalidation, Involving Staff and Patients in Quality Improvement, and Encouraging a Culture of Continuous Improvement. Research is needed on how big the contribution of clinical governance is to changes in the quality of health services. So that it can be arranged in the form of a clinical governance priority scale, and the division of roles in providing satisfactory health services to all parties, both patients, patient families, and stakeholders.

PENDAHULUAN

Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan akan sangat mendukung peningkatan mutu dan daya saing sumberdaya manusia Indonesia¹. Untuk mencapai tujuan pembanguan kesehatan nasional, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda terdepan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dasar. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 menjadi landasan hukum penyelenggaraan Puskesmas, yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota sebagai penanggung jawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya².

Rumah sakit diakui merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi (*high risk*), terlebih dalam kondisi lingkungan regional dan global yang sangat dinamis perubahannya. Perubahan paradigma pelayanan rumah sakit saat ini yang berubah tentang permintaan konsumen bidang kesehatan yang menitikberatkan akan 'mutu'. Istilah dan definisi 'mutu' mempunyai arti/makna dan perspektif yang berbeda bagi setiap individu tergantung dari sudut pandang masing masing. Pada awal tahun 80an Donabedian dengan *structure, process* dan *outcome* memperkenalkan cara penilaian untuk standar, kriteria dan indicator. Selang beberapa tahun kemudian Maxwell mengembangkan *six dimensions of quality*. Tehnik Donabedian dan Maxwell ini lebih menitikberatkan tentang hal membuat standar dan penilaiannya (akreditasi) yang merupakan 2 dari 3 komponen *quality assurance*. Komponen ke tiga (*continuous quality improvement*) dan masih proses pembelajaran bagi semua organisasi³.

Dengan semakin berkembangnya waktu, maka ekspektasi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kian meningkat, pemenuhan terhadap efisiensi, respon pelayanan, ketersediaan akses, pemerataan pelayanan dan etika para provider merupakan suatu kenyataan yang harus dihadapi oleh rumah sakit⁵. Rumah sakit dikatakan berhasil jika dapat memberikan layanan yang berkualitas dalam suatu lingkungan dan harus mampu bersaing mendapatkan pasar pasien baru dan mendapatkan kontrak pelayanan kesehatan berjenjang melalui tarif yang bersaing, harus berpartisipasi dalam jaringan dan sistem pelayanan terintegrasi yang dapat menawarkan paket pelayanan yang terintegrasi secara vertikal^{6,7}. Pelayanan kesehatan harus mengutamakan keselamatan pasien dan mutu atau kualitas pelayanan⁸. Tersedianya alur yang benar pada rumah sakit sehingga pasien mendapatkan pelayanan dan pengobatan yang baik dengan waktu, biaya, tenaga yang efisien dan efektif sehingga tidak berefek pada pelayanan yang berliku dan sulit sehingga pasien menjadi lama perawatannya dan mengeluarkan biaya yang banyak⁹.

Salah satu upaya menjamin mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dengan menerapkan konsep *clinical governance* yang diperkenalkan Departemen Kesehatan Inggris (*UK National Health Service/NHS*) pada tahun 1997 sebagai strategi baru untuk mencapai "*First Class Service*". Tujuannya, untuk menjaga agar pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan tinggi, dan dilakukan di lingkungan kerja dengan tingkat profesionalisme tinggi. *Clinical governance* bertanggung jawab terhadap peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan, dan menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan membuat lingkungan di mana pelayanan klinis akan berkembang⁹.

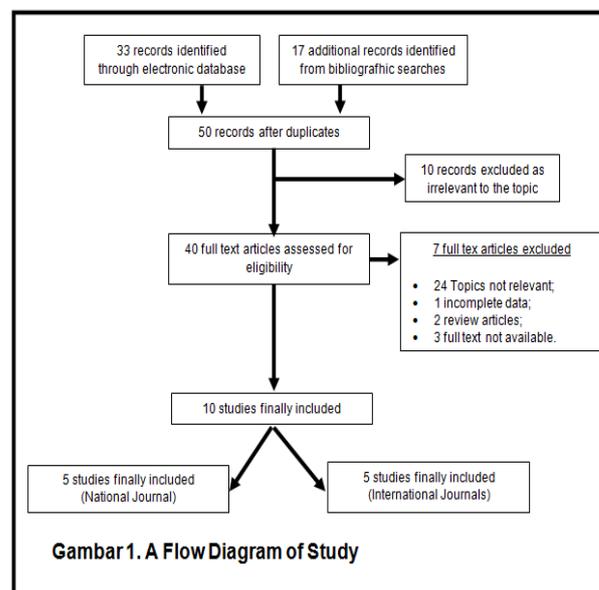
Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan

manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di rumah sakit, diperlukan peran dari *clinical governance* dalam peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan serta program dan penerapan manajemen risiko.

BAHAN DAN CARA

Studi ini adalah *systematic review* atau tinjauan pustaka. Studi *systematic review* adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet, dan pustaka lain⁴. Penelusuran artikel publikasi pada *academic search complete, medline with full text, Proquest dan Pubmed, EBSCO, dan Scinapse* menggunakan kata kunci yang dipilih untuk penelusuran artikel internasional yakni : *Clinical Governance, Hospital, Quality Assurance*. Sedangkan untuk artikel nasional menggunakan kata kunci *Clinical Governance, Rumah Sakit dan Jaminan Mutu*. Sebanyak 70 jurnal dari jurnal yang ditemukan sesuai kata kunci pencarian tersebut kemudian dilakukan skrining, 30 jurnal dieksklusi karena tidak tersedia artikel *full text*. Asesment kelayakan terhadap 40 jurnal *full text* dilakukan, jurnal yang dan tidak sesuai kriteria inklusi dilakukan eksklusi sebanyak 30, sehingga didapatkan 10 jurnal *full text* yang dilakukan review.

Langkah-langkah penelusuran jurnal dapat diringkas sesuai dengan gambar 1. berikut :



HASIL

Prinsip dasar dalam penerapan *clinical governance* adalah mengembangkan sebuah sistem manajemen mutu untuk meningkatkan mutu klinis, dengan cara memadukan pendekatan manajemen, organisasi, dan klinis secara bersama-sama. Artinya *clinical governance* merupakan pendekatan sistematis untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas perawatan pasien dalam Layanan Kesehatan. Hasil penelusuran dari berbagai artikel sebagai sumber literatur, ditemukan beberapa peranan *clinical governance* terhadap penjaminan mutu rumah sakit sesuai dengan tabel 1 yaitu sebagai : Audit klinik, Penyusunan Standar Pelayanan Medis, Indikator Keperawatan, Manajemen Mutu, Kepemimpinan Klinis/ Keterlibatan Dokter, Efektifitas klinis, Pelatihan dan Pendidikan, Transparansi, Akuntabilitas, Responsibilitas, Independensi, Kesetaraan dan Kewajaran, Implemetasi Sistematis, Revalidasi, Melibatkan Staf dan Pasien dalam *Quality Improvement*, dan Mendorong Budaya Peningkatan Berkelanjutan.

Tabel 1 Matriks Artikel Terkait Peranan *Clinical Governance* terhadap Penjaminan Mutu Rumah Sakit

No	Penulis, Tahun, Negara	Judul artikel	Sampel / Durasi Penelitian	Metode	Outcome
1	Hanevi Djasri, 2005, Indonesia ¹⁰	Penerapan <i>clinical governance</i> melalui iso 9000: Studi kasus di dua rsud provinsi jawa timur	Para staf RS yang bertanggung jawab (key person) terhadap satu atau lebih unit pelayanan klinik dan wakil manajemen (management representatif). /Juli-Agustus 2005	Kualitatif	Komite medis (panitia peningkatan mutu) melakukan kegiatan audit klinik dan penyusunan standar pelayanan medis yang bersifat evidence-based terhadap Seluruh standar clinical governance yang terdiri dari standar: (1) Akuntabilitas pelayanan klinis; (2) Kebijakan dan strategi; (3) Struktur organisasi; (4) Alokasi sumber daya; (5) Komunikasi; (6) Pengembangan dan pelatihan profesional; dan (7) Pengukuran efektivitas, secara umum telah diterapkan dan mendapat dukungan dari sistem manajemen mutu ISO 9000.
2	Jeles A. Atihuta, Syahrir A.Pasinringi dan Burhanuddin Bahar, 2010, Indonesia ¹¹	Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja mutu pelayanan di RSUD dr M.Haulussy Ambon	Ruang perawatan bedah laki-laki, ruang perawatan bedah wanita, Ruang perawatan Penyakit Dalam Laki-laki, Ruang perawatan penyakit dalam wanita, Ruang perawatan neurologi, serta Ruang perawatan penyakit paru-paru RSUD dr. M. Haulussy Ambon. /Agustus-September 2010	Cross Sectional	Penerapan <i>Clinical Governance</i> pada 3 aspek yaitu 1. Standar klinik, Ada pengaruh antara standar keperawatan dan kinerja mutu pelayanan (p = 0,047) 2. Indikator Keperawatan, ada pengaruh antara indikator keperawatan dan kinerja mutu pelayanan (p=0.038) 3. Audit Keperawatan, ada pengaruh antara audit keperawatan dan kinerja mutu pelayanan (p=0.044)
3	Rudiansyah, Sarsintorini Putra, Sudiro, 2017, Indonesia ¹³	Analisis Pelaksanaan Peran, Fungsi dan Wewenang <i>Governing Body</i> di Rumah Sakit Islam NU Demak	Direktur, Komite Medik dan Komite Keperawatan. /2017	Kualitatif	Komite medik melaksanakan Clinical Governance melalui, Pelaksanaan Manajemen Mutu yang terdiri dari : 1. Perencanaan mutu yang meliputi cara pemenuhan kebutuhan pelanggan/konsumen, menentukan market segment pelayanan, proses mengembangkan karakteristik pelayanan dan cara mengembangkan pelayanan sudah berjalan baik untuk mendukung dari manajemen mutu yang ada di Rumah Sakit Islam NU Demak. 2. Pengendalian Mutu 3. Peningkatan Mutu

4.	Tiara Fani Yolanda dan Masyitoh, 2020, Indonesia ¹²	Policy of patient safety governance for hospitalized patient at the Koja public hospital in 2019	Sepuluh informan terdiri dari Perwakilan Layanan, Komite Medis; Komite Kualitas dan Keamanan Pasien; Komite PPI; Pusat Pendidikan dan Pelatihan; Kasatpel dari Unit Rawat Inap, Dokter dan Perawat di RSUP dr Unit Rawat Inap Rumah Sakit Regional Koja. Mei-Juni 2019	Kualitatif dan Telaah Dokumen	Pelaksanaan kepemimpinan klinis di RSUD Koja berjalan cukup baik namun belum optimal karena sistem kepemimpinan menggunakan Line Organization yang membantu dalam pengambilan keputusan yang cepat namun lemah dalam pengawasan, Pelaksanaan audit medis dilaksanakan dengan baik namun monitoring dan evaluasi masih belum optimal dari hasil evaluasi Clinical Pathway (CP)., Evaluasi efektifitas klinis menunjukkan kepatuhan pengisian form CP belum optimal karena kurangnya sosialisasi terhadap manfaat CP, Pelatihan dan pendidikan sudah terlaksana cukup baik namun belum adanya kegiatan evaluasi.
5.	Lina Marlina, et al, 2017, Indonesia ¹⁵	Tata Kelola Keluhan Pasien Terhadap Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan pada RSUD. Am. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara		Deskriptif Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tata kelola Keluhan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah A. M. Parikesit Tenggarong Seberang sudah dikelola dengan baik sesuai dengan Prinsip-Prinsip Dasar Tata Kelola yang baik yaitu Transparansi, Akuntabilitas, Responsibilitas, Independensi, dan Kesetaraan dan Kewajaran.
6.	Lorelei Jones, et al, 2017, England ¹⁸	How do hospital boards govern for quality improvement? A mixed methods study of 15 organisations in England	Sampel 15 organisasi pelayanan kesehatan (12 penyedia perawatan akut, 2 penyedia kesehatan mental dan 1 penyedia layanan komunitas). Maret 2014 - November 2016	Observasi onal	Kematangan kepemimpinan klinis dalam QI memiliki karakteristik sebagai berikut: secara eksplisit memprioritaskan QI; menyeimbangkan prioritas jangka pendek (eksternal) dengan investasi jangka panjang (internal) di QI; menggunakan data untuk QI, bukan hanya jaminan kualitas; melibatkan staf dan pasien dalam QI; dan mendorong budaya peningkatan berkelanjutan.
7.	Andrea Poscia, et al, 2018, Italia ¹⁷	Does Clinical Governance influence the quality of medical records?	Penerapan Tata Kelola Klinik dan kualitas rekam medis dievaluasi di 47 rumah sakit bangsal (24 bangsal bedah dan 23 bangsal medis). Sampel acak dari 1458 catatan medis. Juli – Desember 2012	Cross-sectional study	<i>Clinical Governance</i> mempengaruhi kualitas perawatan kesehatan, termasuk dalam hal kualitas catatan medis. <i>Clinical Governance</i> memainkan peran sentral dalam mendorong peningkatan kualitas dan mendukung implementasi sistematis, terstruktur, dan terintegrasi secara standar dan berulang untuk menilai dan mempromosikan peningkatan kualitas kesehatan. Implementasi sistematis sebagai pendekatan <i>Clinical Governance</i> dalam organisasi layanan kesehatan sangat dianjurkan.

8.	A. M. Rotar, et al, 2016, Eropa ¹⁴	The involvement of medical doctors in hospital governance and implications for quality management: a quick scan in 19 and an in depth study in 7 OECD countries	Sampel dari negara eropa diantaranya Republik Ceko, Perancis, Jerman, Polandia, Portugal, Spanyol dan Turki. Dari masing-masing negara, sampel diacak dari 30 rumah sakit yang direkrut. Kriteria inklusi adalah (> 130 tempat tidur) dan tipologi pengobatan (infark miokard akut (AMI), patah tulang pinggul, stroke) Mei 2011- Februari 2012	Study Multilevel Cross Sectional	Temuan menunjukkan bahwa dokter semakin terlibat dalam manajemen rumah sakit di negara-negara OECD, dan bahwa ini dapat mengarah pada sistem manajemen mutu yang diimplementasikan dengan lebih baik, ketika dokter mengambil peran manajerial dan terlibat dalam pengambilan keputusan manajemen strategis.
9.	Tristan Price, et al, 2020, Inggris ¹⁹	Reviving clinical governance? A qualitative study of the impact of professional regulatory reform on clinical governance in healthcare organisations in england	62 dokter senior dan non-dokter dalam manajemen atau peran administrasi, dari berbagai organisasi layanan kesehatan di Inggris. Tahun 2019	Kualitatif (Thematic analysis)	Revalidasi telah meningkatkan keselarasan antara sistem pengawasan organisasi dan profesional dan akuntabilitas, menghasilkan peningkatan pengawasan praktik klinis. Implementasi revalidasi medis menunjukkan bagaimana reformasi besar terhadap regulasi profesional, melalui sistem relicensing, telah meningkatkan tingkat akuntabilitas yang lebih tinggi terhadap kinerja klinis dalam organisasi kesehatan. Namun, Perlu penelitian lebih lanjut yang fokus pada apakah perubahan tersebut meningkatkan hasil terhadap pasien, dan peran konteks dan budaya organisasi dalam menentukan sifat dan tingkat perubahan tersebut.
10.	Sandeep Reddy, et al, 2019, Australia ¹⁶	A Governance Model For The Application Of Ai In Health Care			Untuk mengatasi etika, peraturan, dan keselamatan dalam masalah mutu, kami mengusulkan model tata kelola untuk aplikasi AI dalam perawatan kesehatan. Model yang kami sajikan disebut Governance Model for AI in Healthcare (GMAIH). 4 komponen utama yang diusulkan dalam model tata kelola adalah keadilan, transparansi, kepercayaan dan akuntabilitas

PEMBAHASAN

Prinsip dasar dalam penerapan *clinical governance* adalah mengembangkan sebuah sistem manajemen mutu untuk meningkatkan mutu klinis, dengan cara memadukan pendekatan manajemen, organisasi, dan klinis secara bersama-sama. Artinya *clinical governance* merupakan pendekatan sistematis untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas perawatan pasien dalam Layanan Kesehatan. Hasil penelusuran dari berbagai artikel sebagai sumber literatur, ditemukan beberapa peranan *clinical governance* terhadap penjaminan mutu rumah sakit :

1. Audit klinik

Rumah Sakit (RS) adalah lembaga yang terutama memberikan pelayanan klinik, sehingga mutu pelayanan klinik merupakan indikator penting bagi baik-buruknya RS. Menurut Hanevi Djasri (2006), salah satu langkah Komite medis (panitia peningkatan mutu) rumah sakit sebagai pelaksana tata kelola peningkatan mutu rumah sakit adalah melakukan kegiatan audit klinik dan penyusunan standar pelayanan medis yang bersifat evidence-based terhadap Seluruh standar *clinical governance* yang terdiri dari standar: (1) Akuntabilitas pelayanan klinis; (2) Kebijakan dan strategi; (3) Struktur organisasi; (4) Alokasi sumber daya; (5) Komunikasi; (6) Pengembangan dan pelatihan profesional; dan (7) Pengukuran efektivitas, secara umum telah diterapkan dan mendapat dukungan dari sistem manajemen mutu ISO 9000¹⁰.

Jeles A (2010) Sebuah tinjauan sistematis oleh Cochrane (2006), dari 118 pengujian menilai efek audit dan *feedback* terhadap praktek para profesional pelayanan kesehatan (meliputi peresepan antibiotik, membersihkan tangan dan penggunaan sarung tangan). Hasilnya

menunjukkan bahwa audit dan *feedback* dapat menjadi efektif dalam meningkatkan praktek profesional¹¹. Penelitian lain oleh Tiara Fani Yolanda dan Masyitoh (2020) bahwa peningkatan mutu harus didukung oleh Pelaksanaan audit medis yang dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi dari hasil evaluasi Clinical Pathway (CP)¹².

2. Penyusunan Standar Pelayanan Medis

Rumah sakit (RS) yang benar-benar akan melaksanakan TQM harus berusaha menyusun sistem manajemen mutu yang baik yang dapat dikembangkan dengan berbagai cara, salah satunya dengan mengadopsi standar sistem manajemen mutu ISO 9000. Standar ini telah dikembangkan sejak tahun 1970-an hingga diterbitkannya standar sistem manajemen mutu versi pertama yaitu standar ISO 9000:1987 yang memuat peraturan dan model yang ketat dan cepat untuk dapat diikuti oleh sebuah organisasi. Model tersebut sebagai bahan rujukan dalam menyusun standar pelayanan medis di rumah sakit¹⁰.

3. Indikator Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang harus menjaga mutu pelayanan kesehatan secara umum. Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolak ukur citra pelayanan sebuah rumah sakit di mata masyarakat, sehingga menuntut adanya indikator mutu pelayanan keperawatan yang jelas di rumah sakit. Hal tersebut yang menjadi dasar kuat untuk mengatakan bahwa indikator mutu keperawatan menjadi hal yang mutlak harus ada dan diimplementasikan di rumah sakit. Menurut David J. Ballard (2003) dalam Jeles A (2010) yang menyatakan bahwa penggunaan indikator klinik meningkatkan

kinerja serta dapat digunakan untuk menilai peningkatan mutu pelayanan baik secara kualitatif maupun kuantitatif¹¹

4. Manajemen Mutu

Menurut Rudiansyah, dkk (2017) dalam penelitiannya di di Rumah Sakit Islam NU Demak bahwa peranan komite medik melaksanakan Clinical Governance melalui, Pelaksanaan Manajemen Mutu yang terdiri dari : pengendalian mutu, peningkatan mutu, dan Perencanaan mutu yang meliputi cara pemenuhan kebutuhan pelanggan/konsumen, menentukan market segment pelayanan, proses mengembangkan karakteristik pelayanan dan cara mengembangkan pelayanan sudah berjalan baik untuk mendukung dari manajemen mutu yang ada di Rumah Sakit Islam NU Demak¹³

5. Kepemimpinan Klinis/ Keterlibatan Dokter

Kepemimpinan klinis bukan merupakan konsep baru dalam dunia layanan kesehatan. Ia bahkan merupakan sebuah kebutuhan untuk mengoptimalkan potensi seluruh profesi dibidang layanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk memberi pelayanan kesehatan yang sempurna dan meningkatkan keluaran pasien. Mengikutsertakan aspek kepemimpinan dan manajemen dalam sistem pelayanan kesehatan dalam skala tim, departemen, rumah sakit atau pemerintah dibidang kesehatan bukanlah merupakan sebuah pilihan, namun kewajiban bagi semua klinisi.

Menurut Tiara Fani Yolanda dan Masyitoh (2020) Pelaksanaan kepemimpinan klinis melalui sistem kepemimpinan menggunakan Line Organization yang membantu dalam pengambilan keputusan yang cepat juga harus diperkuat dalam hal pengawasan¹². A. M. Rotar, et al (2016) jugaga dalam

penelitiannya menemukan bahwa bahwa keterlibatan dokter dalam manajemen rumah sakit dapat mengarah pada sistem manajemen mutu yang diimplementasikan dengan lebih baik, yaitu ketika dokter mengambil peran manajerial dan terlibat dalam pengambilan keputusan manajemen strategis¹⁴.

6. Efektifitas klinis

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada rumah sakit melalui pelayanan prima. Melalui pelayanan prima, rumah sakit diharapkan akan menghasilkan keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) dengan pelayanan bermutu, efisien, inovatif dan menghasilkan sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan pasien.

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan provider mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah¹². Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Aswar,1996).

7. Pelatihan dan Pendidikan

Peran pendidikan dan pelatihan memegang peranan penting, terutama untuk meningkatkan keterampilan menggunakan

berbagai tools dan proses (termasuk standar pelayanan) dalam praktik sehari-hari, serta untuk meningkatkan efektifitas komunikasi baik komunikasi antar rekan kerja maupun kepada atasan/bawahan.

Mengingat pentingnya peran diklat dalam perubahan budaya mutu maka setiap pimpinan bagian diklat sebuah organisasi harus memahami prinsip dasar perubahan budaya mutu, yaitu: Memahami latar belakang terbentuknya budaya saat ini dan budaya baru yang akan dibentuk; Tidak berusaha untuk melakukan diklat yang bertujuan merubah total budaya yang ada saat ini – tapi lebih kearah "memperbaiki" budaya tersebut; Banyak berperan sebagai pendengar dan pengamat dalam merancang diklat sesuai kebutuhan komponen utama dalam manajemen perubahan budaya mutu; serta Melibatkan setiap orang yang akan terkena dampak perubahan dalam proses perubahan.

8. Transparansi

Salah satu langkah strategis dalam meningkatkan kualitas Tata kelola Keluhan Pasien dengan membangun Transparansi untuk keterbukaan informasi baik dalam proses pengambilan keputusan maupun dalam mengungkapkan informasi yang relevan. Penelitian yang dilakukan oleh Lina Marlina, dkk (2017) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A. M. Parikesit menemukan bahwa Realitas pelaksanaan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) A. M. Parikesit dapat dilihat melalui langkah-langkah strategis dalam membangun zona integritas dengan menggunakan kepuasan dan komplain pasien sebagai feedback/timbal balik terhadap layanan yang diterimanya secara langsung sebagai wujud keterbukaan informasi. Feedback pasien sangat penting bagi pihak manajemen rumah sakit untuk mengetahui persoalan-persoalan yang

dihadapi dalam memberikan pelayanan. Evaluasi yang rutin dan terus menerus akan bermanfaat untuk meningkatkan performa pelayanan kesehatan di RSUD A. M. Parikesit.

Sesuai dengan prinsip transparansi yang dikemukakan oleh Humanitarian Forum Indonesia (HFI) yaitu adanya Website atau media publikasi organisasi dan Pedoman dalam penyebaran informasi maka dalam pelayanan sehari-hari RSUD A. M. Parikesit juga memiliki SIMARI yang merupakan layanan ketersediaan tempat tidur di ruang rawat inap dan hal tersebut dapat dipantau secara online melalui www.rsamp.id/simari.php dan disediakan bagi masyarakat beberapa unit display/monitor SIMARI di tempat-tempat strategis di rumah sakit untuk dapat memantau ketersediaan tempat tidur di rawat inap sebagai salah satu bentuk transparansi.

Sistem Informasi Manajemen Admisi Rawat Inap (SIMARI) memungkinkan masyarakat mengetahui informasi Tempat Tidur (TT) Kosong di rumah sakit serta urutan antrian dengan lebih transparan dan dapat dipertanggung jawabkan. SIMARI juga mendorong perbaikan kualitas budaya dan perilaku melayani sehingga pegawai lebih bertanggung jawab dan bekerja sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini diharapkan dapat mengurai benang kusut dalam hal sulitnya mendapat TT di rumah sakit dan pada akhirnya menuju sasaran reformasi birokrasi dalam hal perbaikan kualitas pelayanan publik serta menunjang UU No 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik¹⁵.

Penelitian juga telah dilakukan oleh Sandeep Reddy, et al (2019) yang menyatakan bahwa untuk mengatasi etika, peraturan, dan keselamatan dalam masalah mutu pelayanan kesehatan, memerlukan model tata kelola dalam perawatan

kesehatan. Salah satu model adalah transparansi. Pada penelitian tersebut menawarkan model Model yang disebut *Governance Model for AI in Healthcare* (GMAIH). 4 komponen utama yang diusulkan dalam model tata kelola adalah keadilan, transparansi, kepercayaan dan akuntabilitas¹⁶.

9. Akuntabilitas

Akuntabilitas juga menjadi langkah strategi dalam peningkatan mutu layanan kesehatan^{15,16}. dapat diartikan sebagai bentuk kewajiban mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya melalui suatu media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik.

Penelitian yang dilakukan oleh Lina Marlina, dkk (2017) bahwa melalui Standart Operating Prosedure (SOP) yang dievaluasi dengan serangkaian instruksi kerja tertulis yang dibakukan (terdokumentasi) mengenai proses penyelenggaraan administrasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Dengan begitu SOP sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan dan untuk mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas. Ketika pelayanan tersebut sudah menyimpang sedikit dari SOP maka hal tersebut sudah berpengaruh besar terhadap layanan dan respon orang yang dilayani¹⁵.

10. Responsibilitas

Responsibilitas merupakan standar dalam pengukuran kualitas dari sebuah pelayanan publik. Dengan begitu SOP dapat memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan aspirasi yang merupakan wujud kontrol terhadap

pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kecepatan dan ketepatan petugas medis baik dokter maupun perawat dalam memberikan pelayanan merupakan determinan penting dalam menunjang kelancaran pelayanan sehingga mampu menunjukkan hasil yang lebih baik sehingga pasien merasa terpuaskan¹⁵.

11. Independensi

Independensi merupakan suatu keadaan atau posisi dimana seseorang tidak terikat dengan pihak manapun. Artinya keberadaan seseorang adalah mandiri tidak mengusung kepentingan pihak tertentu atau organisasi tertentu. Pengelolaan rumah sakit yang secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh/tekanan dari pihak manapun dalam penataan dan pembenahan yang mendalam diberbagai lini untuk menjadi rumah sakit yang profesional¹⁵.

12. Kesetaraan dan Kewajaran.

Terkait dengan Kesetaraan dan kewajaran sebagai perlakuan yang adil dan setara didalam memenuhi hak-hak stakeholder seperti remunerasi yang merupakan total kompensasi yang diterima oleh pegawai sebagai imbalan dari jasa yang telah dikerjakannya dengan penghargaan dalam bentuk uang (monetary rewards) atau dapat diartikan juga sebagai upah atau gaji yang berdampak terhadap terciptanya tata kelola rumah sakit yang mengedepankan kualitas layanan¹⁵.

13. Implementasi Sistematis

Clinical Governance mempengaruhi kualitas perawatan kesehatan, termasuk dalam hal kualitas catatan medis. *Clinical Governance* memainkan peran sentral dalam mendorong peningkatan kualitas dan mendukung implementasi sistematis, terstruktur, dan terintegrasi secara standar dan berulang untuk menilai dan

mempromosikan peningkatan kualitas kesehatan. Implementasi sistematis sebagai pendekatan *Clinical Governance* dalam organisasi layanan kesehatan sangat dianjurkan¹⁷.

14. Revalidasi

Revalidasi telah meningkatkan keselarasan antara sistem pengawasan organisasi dan profesional dan akuntabilitas, menghasilkan peningkatan pengawasan praktik klinis. Implementasi revalidasi medis menunjukkan bagaimana reformasi besar terhadap regulasi profesional, melalui sistem relicensing, telah meningkatkan tingkat akuntabilitas yang lebih tinggi terhadap kinerja klinis dalam organisasi kesehatan. Namun, Perlu penelitian lebih lanjut yang fokus pada apakah perubahan tersebut meningkatkan hasil terhadap pasien, dan peran konteks dan budaya organisasi dalam menentukan sifat dan tingkat perubahan tersebut¹⁸.

15. Melibatkan Staf dan Pasien dalam QI

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus dilakukan secara continue dan melibatkan semua unsur pelayanan yang ada di fasilitas kesehatan. Salah satu cara yang paling ampuh dengan menerapkan *Quality Improvement (QI)*. QI merupakan salah solusi strategi yang menjanjikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. QI menitikberatkan pada pendekatan sistem dan implementasi secara berkelanjutan isu-isu atau masalah-masalah terkait pelayanan yang mana masalah tersebut akan diberikan skala prioritas oleh *provider*, mana yang perlu mendapatkan perhatian khusus. keterlibatan staff klinisi dan pasien yang rendah bisa menjadi salah satu hambatan dalam QI. Klinis mempunyai peran penting dalam perencanaan dan alokasi sumber daya khususnya sumber daya medis. Keterlibatan

yang rendah dari klinisi tidak selamanya disebabkan oleh manajemen, bisa jadi merupakan sikap dari klinisi tersebut, biasanya karena ketidakpercayaan, kurangnya waktu karena sibuk dengan pelayanan, dan takut apabila perubahan yang disarankan tidak memenuhi kebutuhan pasien¹⁸.

16. Mendorong Budaya Peningkatan Berkelanjutan

Budaya mutu merupakan sistem nilai dari sebuah organisasi yang menghasilkan keadaan lingkungan yang kondusif dalam pembentukan perbaikan yang berkelanjutan. Peranan *Clinical Governance* dalam mendorong budaya peningkatan berkelanjutan menjadi langkah awal dalam mempertahankan mutu layanan kesehatan. Kondisi ini akan mendorong perhatian pengguna dalam memanfaatkan layanan kesehatan secara berulang di rumah sakit. Membangun kesadaran mutu kepada pemberi layanan kesehatan adalah bukan pekerjaan mudah, demikian juga mempertahankan kesadaran mutu hingga menjadi budaya¹⁸.

KESIMPULAN DAN SARAN

Prinsip dasar dalam *clinical governance* adalah mengembangkan sistem untuk meningkatkan mutu klinik (rumah sakit) sesuai tujuan dari *clinical governance* yaitu untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, hasil penelusuran beberapa artikel ditemukan beberapa peranan *clinical governance* dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan diantaranya sebagai : Audit klinik, Penyusunan Standar Pelayanan Medis, Indikator Keperawatan, Manajemen Mutu, Kepemimpinan Klinis/ Keterlibatan Dokter, Efektifitas klinis, Pelatihan dan Pendidikan, Transparansi, Akuntabilitas, Responsibilitas, Independensi, Kesetaraan dan Kewajaran, Implementasi Sistematis, Revalidasi,

Melibatkan Staf dan Pasien dalam *Quality Improvement*, dan Mendorong Budaya Peningkatan Berkelanjutan.

Berbagai macam temuan peran *clinical governance* dalam peningkatan mutu layanan rumah sakit, namun perlu penelitian mengenai seberapa besar kontribusi peran *clinical governance* terhadap perubahan mutu layanan kesehatan. Sehingga peranan *clinical governance* dapat disusun dalam bentuk skala prioritas dalam tata kelola klinik. Sehingga pembagian peran dalam memberikan layanan kesehatan memuaskan kepada semua pihak, baik pasien, keluarga pasien, stakeholder termasuk pemberi layanan kesehatan itu sendiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penyelesaian artikel ini, baik kepada penerbit termasuk kepada tim review artikel dalam membantu memberikan ide dan kerjasamanya sehingga sistematik review ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Untung Suseno Sutarjo, Didik Budijanto, Rudy Kurniawan, Boga Hardhana, Yudianto. Data dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia (Data and Information - Indonesia Health Profil). *Profil Kesehatan Indonesia*. 2018. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
2. Indonesia MKR. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016*. 2016.
3. Maharani C. Sistem Manajemen Mutu Iso 9000 sebagai Alat Peningkatan Kualitas Organisasi Pelayanan Kesehatan. *KESMAS J Kesehatan Masyarakat*. 2009. doi:10.15294/kemas.v5i1.1859
4. Wahono RS. *Systematic Literature Review: Pengantar, Tahapan Dan Studi Kasus.*; 2016.
5. Machmud R. Manajemen Mutu Pelayanan. *J Kesehatan Masyarakat*. 2008. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
6. Azwar A. Factor that influence the implementation of quality assurance programs for hospital-based long term contraceptive services. *Med J Indones*. 1996. doi:10.13181/mji.v5i2.851
7. Pasal 1 UU NO. 44. Undang-Undang-tahun-2009-44-09. *Rumah Sakit*. 2009.
8. Lewis S. Reputation and corporate responsibility. *J Commun Manag*. 2003. doi:10.1108/13632540310807494
9. Lattimer C, Sinha P. Clinical governance. In: *Key Topics in General Surgery*. ; 2002. doi:10.7748/phc.10.9.14.s18
10. UGM FK. Penerapan Clinical Governance Melalui Iso 9000 : Studi Kasus Di Dua Rsud Provinsi Jawa Timur. 2006;09(03):121-128.
11. Atituha AJ, Pasiringi S, Bahar B. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan Di Rsud Dr M.Haulussy Ambon Tahun 2010. 2015:1-19. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/83b0d1b8cfb105006c9e408f349087e2.pdf>.
12. Yolanda TF, Masyitoh M. Policy of Patient Safety Governance for Hospitalized Patient At the Koja Public Hospital in 2019. *J Indonesia Health Policy Adm*. 2020 ; 5 (1). doi : 10.7454 /ihpa.v5i1.3243
13. Rudiansyah, Putra S, Sudiro. Analisis Pelaksanaan Peran , Fungsi dan Wewenang Governing Body di Rumah Sakit Islam NU Demak. *J Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2017 ; 5 (2) : 119 - 130. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/download/15916/14891>.

14. Rotar AM, Botje D, Klazinga NS, et al. The involvement of medical doctors in hospital governance and implications for quality management: A quick scan in 19 and an in depth study in 7 OECD countries. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(2). doi : 10.1186 / s12913-016-1396-4
15. Marliana L, Patton A, Noor M. Tata Kelola Keluhan Pasien Terhadap Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan Pada Rsud. Am. Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara. *eJournal Adm Reform,* 2017, 5 344-355. 2017;5(2):344-355.
16. Reddy S, Allan S, Coghlan S, Cooper P. A governance model for the application of AI in health care. *J Am Med Informatics Assoc.* 2020 ; 27 (3) : 491 - 497. doi : 10.1093 / jamia / ocz192
17. Gigantesco A, Giuliani and M. Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice. *Ann Ist Super Sanità.* 2011;47(4):363-372. doi:10.4415/ANN
18. Jones L, Pomeroy L, Robert G, Burnett S, Anderson JE, Fulop NJ. How do hospital boards govern for quality improvement? A mixed methods study of 15 organisations in England. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(12):978-986. doi:10.1136/bmjqs-2016-006433
19. Price T, Tredinnick-Rowe J, Walshe K, et al. Reviving clinical governance? A qualitative study of the impact of professional regulatory reform on clinical governance in healthcare organisations in England. *Health Policy (New York).* 2020; 124 (4) : 446 - 453. doi : 10.1016 / j.healthpol.2020.01.004