

# ***Good Governance*** **dan Sistem Menjaga** **Mutu Pelayanan** **Kesehatan**

**Laksono Trisnantoro**

**Magister Manajemen Rumahsakit UGM/Pusat  
Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM**

# Isi:

- Pengantar: Situasi saat ini: Mengapa mutu masih belum menjadi hal utama?
- Strategi Pengembangan Mutu:  
Pendekatan Good Governance sebagai suatu pilihan: Sistem Pengendalian Mutu Eksternal dan Internal
- Kesimpulan

- **Pengantar:**

# Pengamatan di berbagai tempat

- **Berbagai fakta menunjukkan adanya masalah serius dalam mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.**
- **Masyarakat Kota Medan banyak yang berobat ke Pulau Pinang, Kalimantan Barat ke Kuching, Riau ke Malaka....**
- **Tuntutan hukum semakin meningkat, asuransi profesi dokter meningkat preminya**
- **Dokter masih banyak yang melakukan praktek tidak sesuai standar dan peraturan perundangan**

# Penelitian di 7 provinsi:

- Surveillance tidak berjalan baik
- Perijinan rumahsakit tidak jelas siapa yang mengurusinya. Ada tarik menarik antara DepKes dan Dinas Kesehatan.
- Fungsi Dinas Kesehatan sebagai pemain utama dalam mutu belum terlihat

Interpretasi fakta:

- **Belum ada sistem pengendalian mutu di Indonesia yang baik.**

# Mengapa Sistem Pengendalian Mutu dimasa lampau dan sekarang belum berjalan?

- DepKes/Dinas Kesehatan belum berperan baik
- Rumahsakit belum mempunyai sistem menjaga mutu internal yang efektif. Masih banyak faktor yang membikin mutu tidak baik
- Ikatan profesi dan masyarakat belum menyadari akan pengembangan mutu secara sistematis

# Pertanyaan mendasar:

- **Siapakah pemegang/pemeran kunci dan pemain untuk membangun sistem menjaga mutu pelayanan kesehatan di Indonesia?**
- **Dokter, Ikatan Profesi, Manajer , Rumahsakit, PERSI, Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan, Asuransi kesehatan, ataukah para pengacara dan wartawan media? Apa Peran masing-masing?**



Dalam membahas pertanyaan  
tersebut:

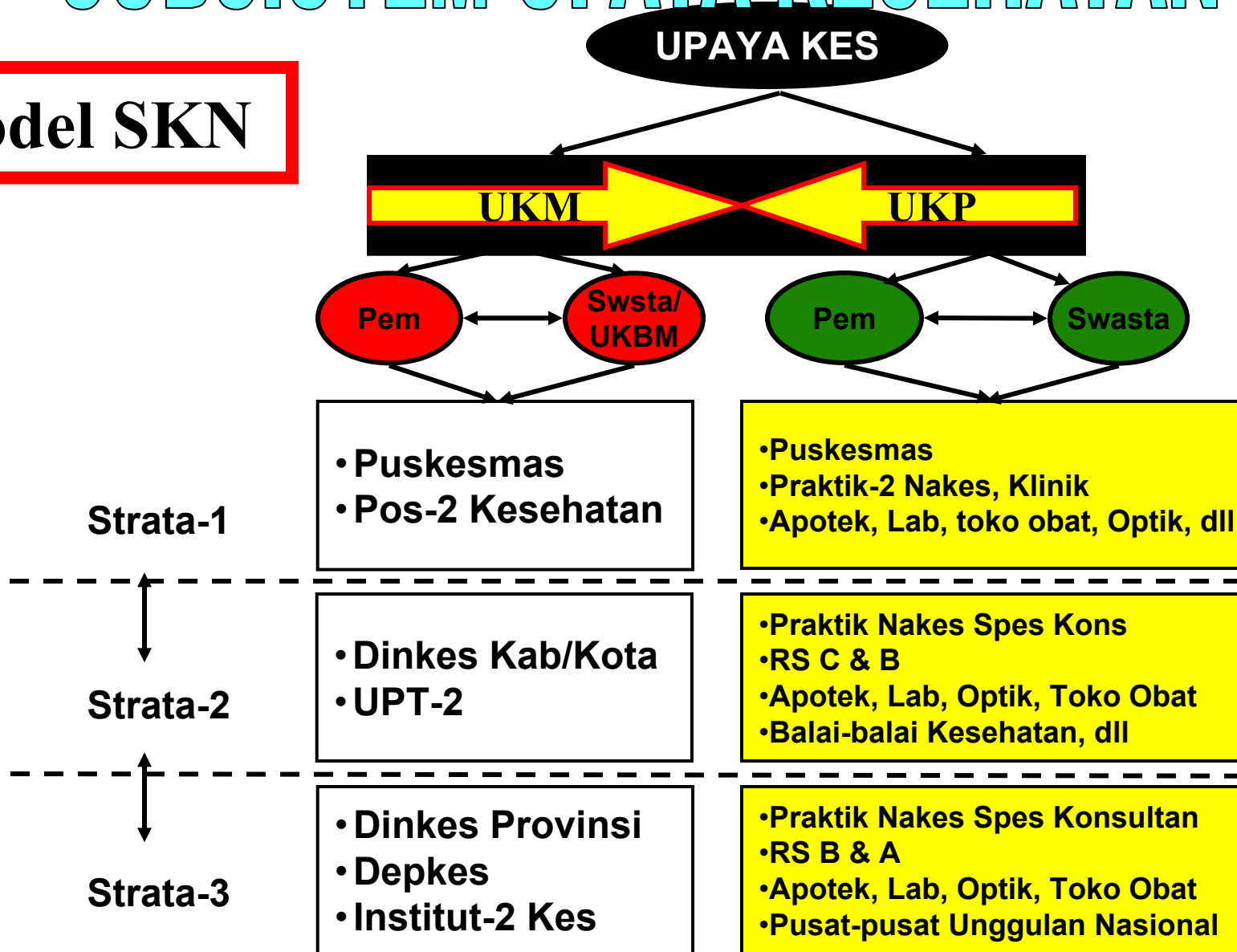
- Perlu menggunakan konsep Good Governance
- **Mengapa?**

## Saat ini :

- Terjadi fragmentasi antara Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM)

# SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

**model SKN**



# Suasana yang ada:

Ada

kecenderungan pemisahan antara Dinas Kesehatan dan RS

**DitJen BinKesMas**

**DitJen YanMed**

**DinKes Propinsi**

**RSUP**

**DinKes Kabupaten**

**RSUD**

**Tidak Mendukung terbangunnya Sistem Pengendalian Mutu**

# Timbul Masalah Mutu Pelayanan yang terkait

- Sistem kesehatan semakin dikuasai oleh mekanisme pasar
- Dinas Kesehatan terlihat belum mempunyai peran signifikan dalam menjaga mutu
- Sistem Kesehatan tidak ada leadernya yang mampu mengendalikan pasar

# Kasus yang menantang di depan:

- UU Praktek Kedokteran menyatakan bahwa dokter tidak boleh praktek di 3 tempat.
- UU ini sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- Q: Apakah UU ini dapat diterapkan? Siapa enforcing agent nya? Dapatkah aturan mengendalikan pasar dokter?

- Bagaimana Strategi Pengembangan Mutu di masa depan?

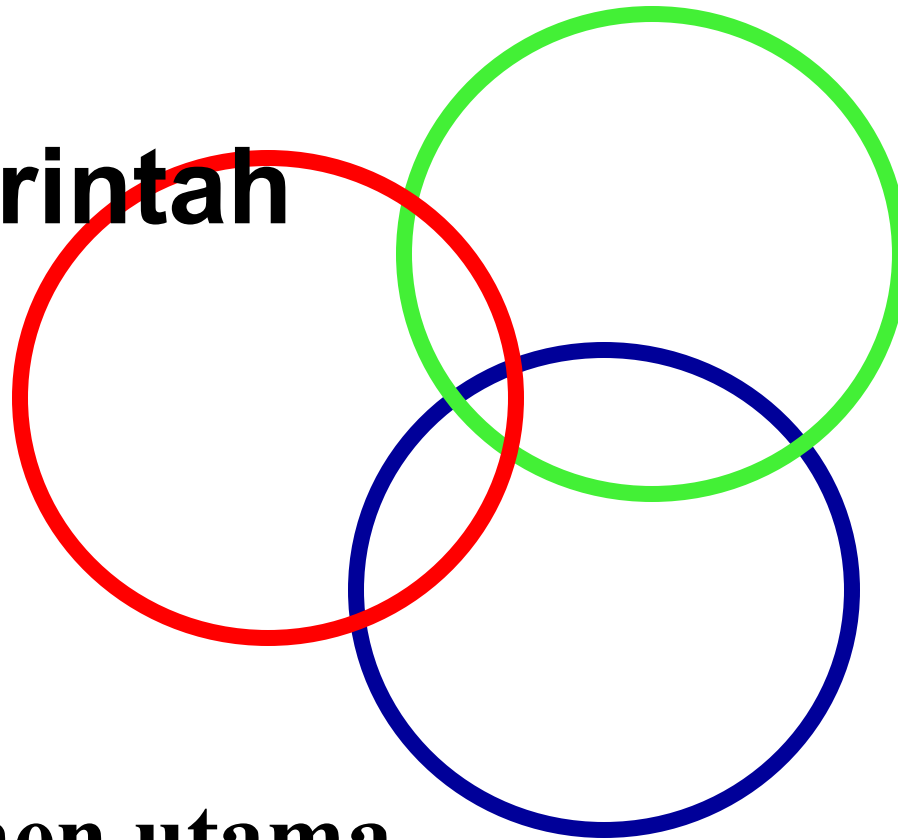
# Perlu memahami konsep Good Governance

- Menata peran dan hubungan para pemain dalam sektor kesehatan
- Salahsatu tujuan penggunaan konsep Good Governance adalah peningkatan mutu pelayanan kesehatan



masyarakat

• **Pemerintah**



• **Usaha**

**Komponen utama  
dalam Good  
Governance**

# Siapa mereka?

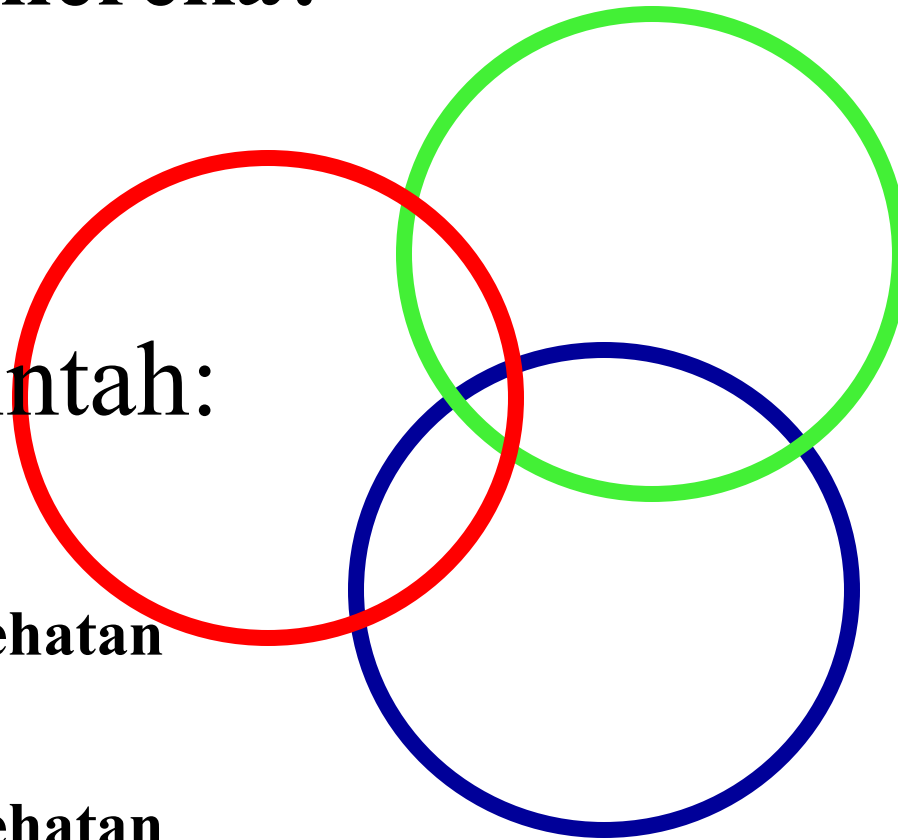
Pemerintah:

DepKes

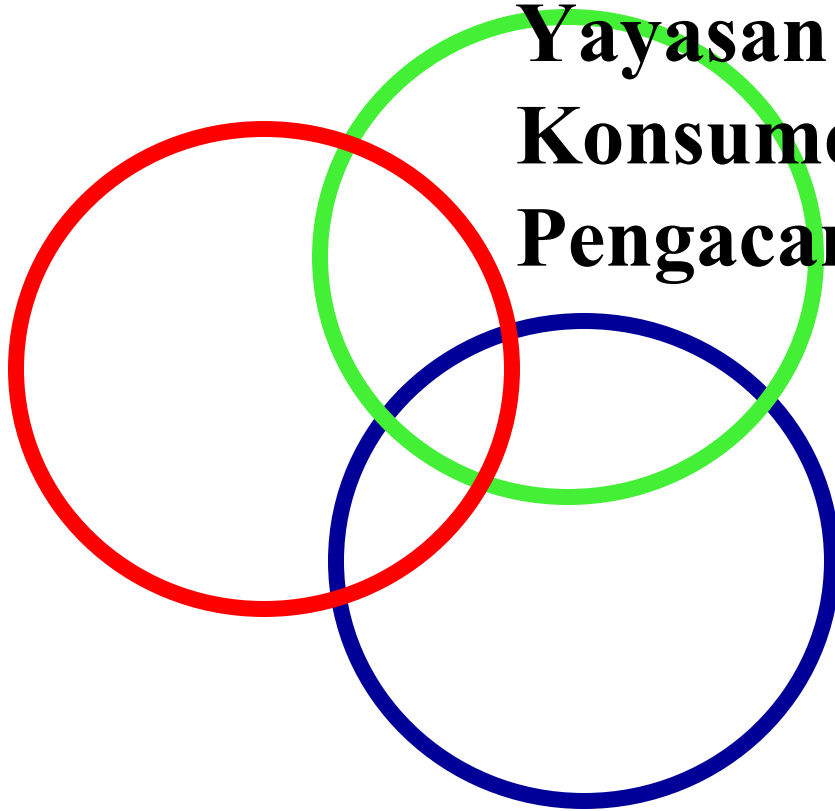
Dinas Kesehatan  
Propinsi

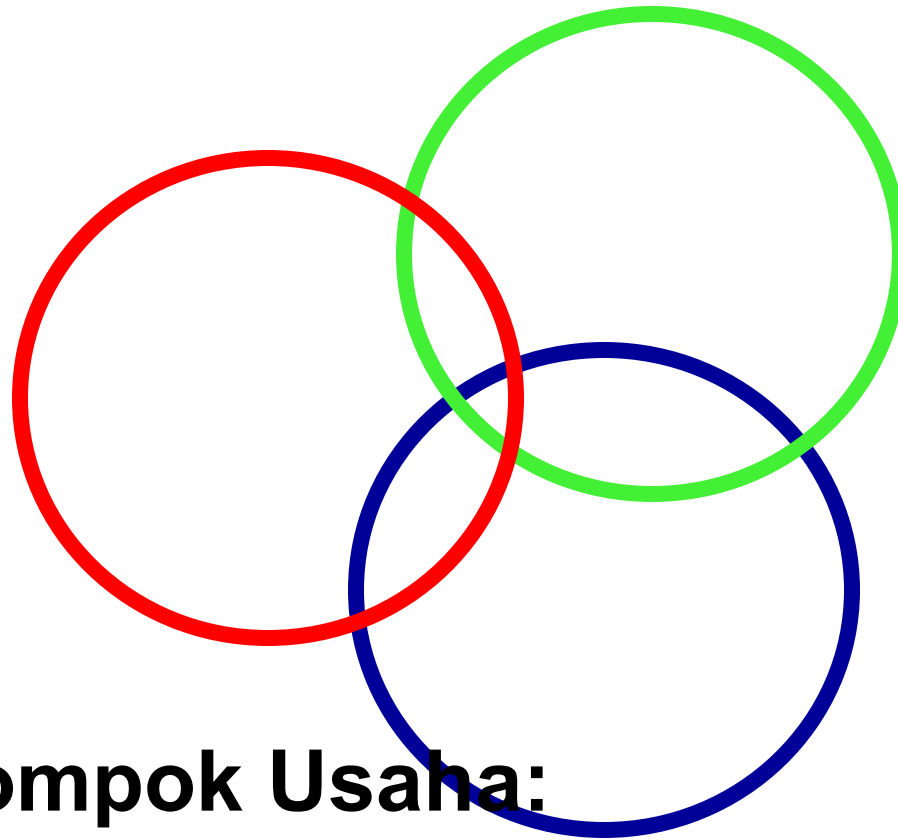
Dinas Kesehatan  
Kab/kota

Dan berbagai lembaga  
quasi- pemerintah



**Masyarakat:  
LSM, IDI, PDGI, IKABI,  
Yayasan Pemberdayaan  
Konsumen Kesehatan,  
Pengacara dll**





## **Kelompok Usaha:**

**RS, Laboratorium, Toko Obat, PBF,  
Perusahaan Asuransi kesehatan, Surveyor,  
Firma Hukum, dll**

## Strategi Pengembangan Mutu Lembaga Pelayanan Kesehatan:

- Menata peran dan tata hubungan antar “pemain/aktor” di sektor kesehatan dengan dasar good governance.
- Ada pemegang fungsi kebijakan dan regulasi
- Ada pelaku usaha
- Ada komponen di masyarakat dll.

# Fungsi Pemerintah dalam Sistem Kesehatan:

- **Sebagai penetap kebijakan dan Regulator (steering)**
- **Sebagai Pemberi Dana**
- **Sebagai Pelaksana**
- **Pengelolaan sumber daya**

# Berdasar UU dan PP

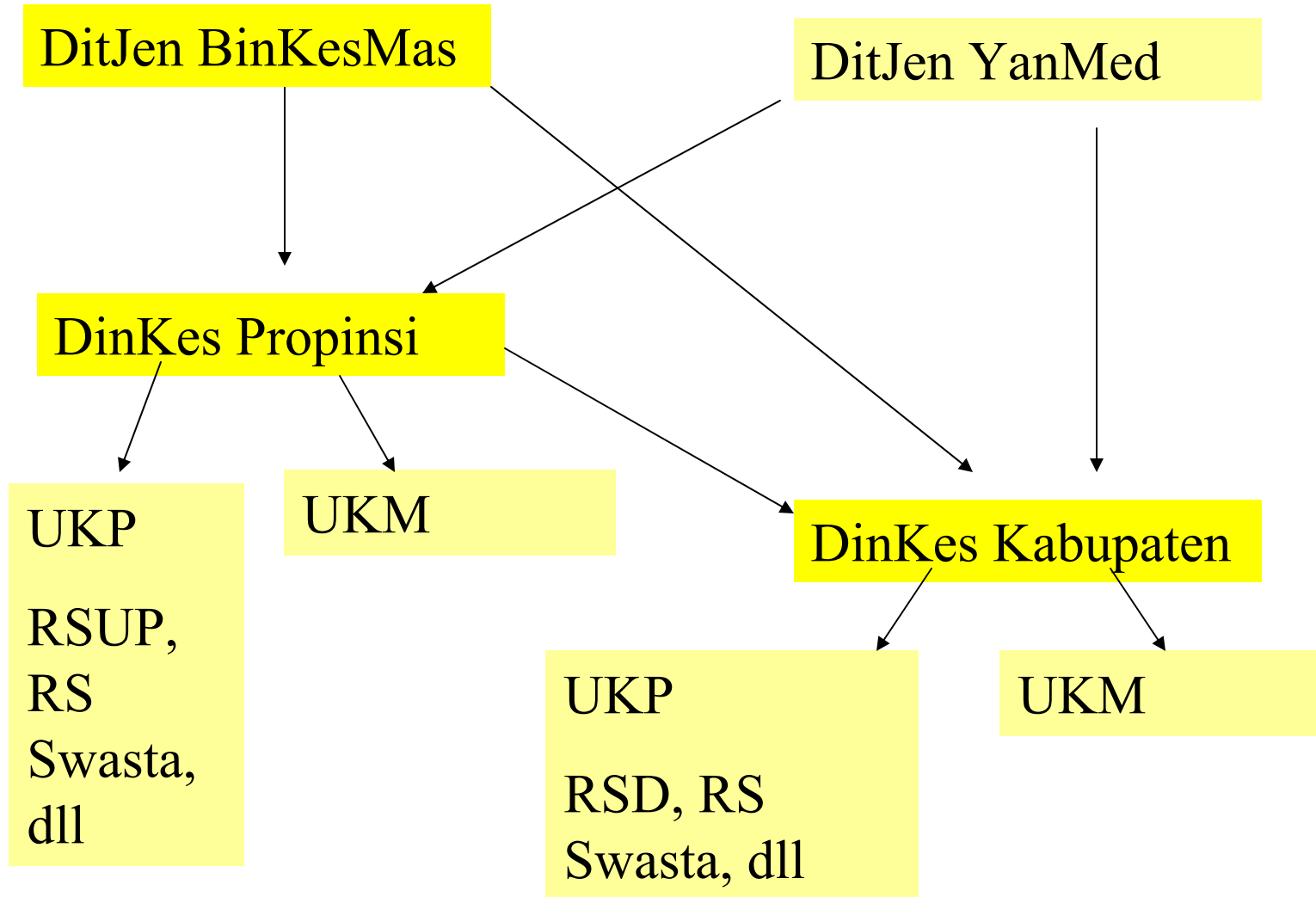
- Pemerintah Pusat bertanggung-jawab terhadap penyusunan standar-standar.
- Pemerintah Pusat tidak melakukan kegiatan operasional dalam perijinan (PP 8 tahun 2003). PP ini dilobby untuk diubah.
- Dinas Kesehatan merupakan lembaga penting di daerah

# Peran Dinas Kesehatan

- **Penyusun kebijakan**
- **Pemberi perijinan, termasuk untuk rumahsakit swasta, daerah, rumahsakit pemerintah, dan tenaga kesehatan.**
- **Pemantau Mutu Pelayanan**
- **Pemberi dana pelayanan kesehatan**
- **Pemberi pelayanan umum, khususnya untuk preventif dan promotif (dengan kadar public goods yang tinggi)**
- **Pengelola SDM, dll**



# Peran DinKes menjadi utama dalam mengurangi fragmentasi



# Apa Peran Pelaku Usaha, seperti RS?

- Melakukan kegiatannya dengan berbasis pada prinsip menjalankan usaha dengan baik.
- Harus patuh pada peraturan perundangan
- Mempunyai sistem pengendalian mutu internal.

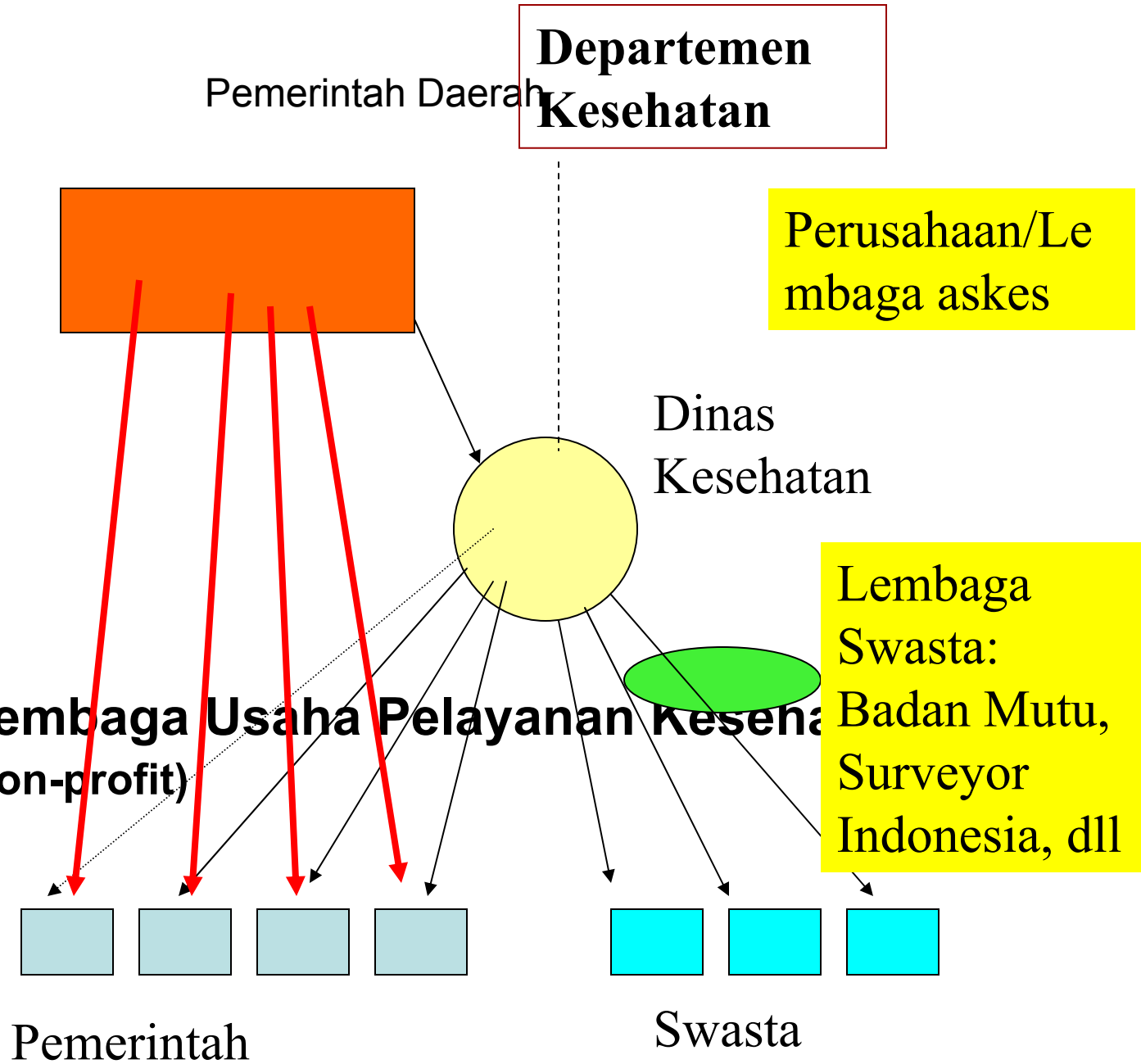
# Apa peran Masyarakat, termasuk kelompok profesional

- Aktif menjaga agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu
- Profesional dan Ikatan ahli (IDI, IKABI, POGI, Perhimpunan ahli lain) wajib mengikuti aturan perundangan yang ada dan berkomunikasi dengan masyarakat.
- Aktif membela masyarakat dalam hal mutu pelayanan

Bagaimana strategi  
mengembangkan mutu  
pelayanan di Indonesia  
dalam konteks Good  
Governance?

# Struktur Sistem Kesehatan

- **Lembaga-lembaga Usaha Pelayanan Kesehatan** (for profit dan non-profit)



**Strategi 1:**  
**Memperkuat**  
**Sistem**  
**Pengendalian**  
**Mutu**  
**Eksternal**

**Efficient**  
**Health**  
**System**

**Lembaga Usaha Pelayanan Kesehatan**  
(for profit dan non-profit)

Pemerintah

Swasta

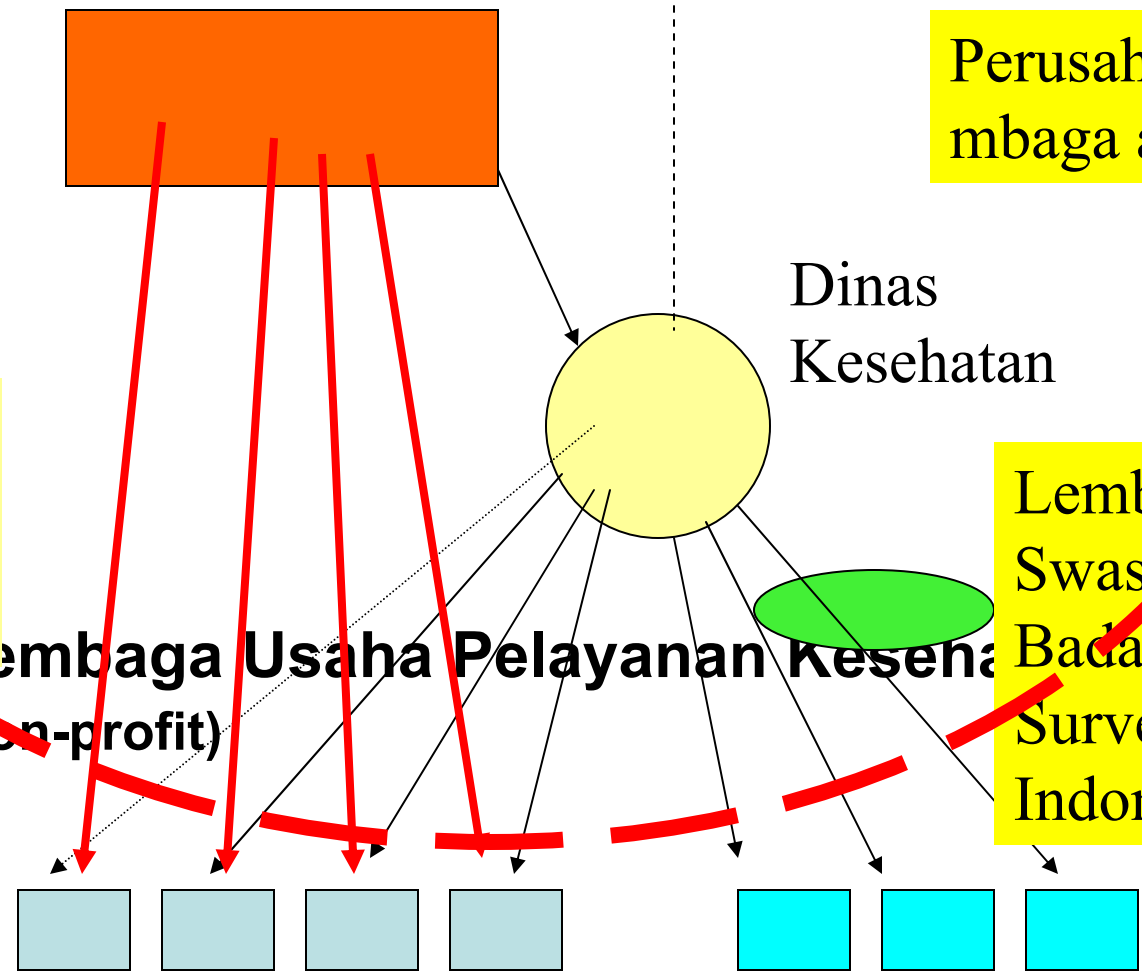
Pemerintah Daerah

**Departemen**  
**Kesehatan**

Perusahaan/Le  
mbaga askes

Dinas  
Kesehatan

Lembaga  
Swasta:  
Badan Mutu,  
Surveyor  
Indonesia, dll

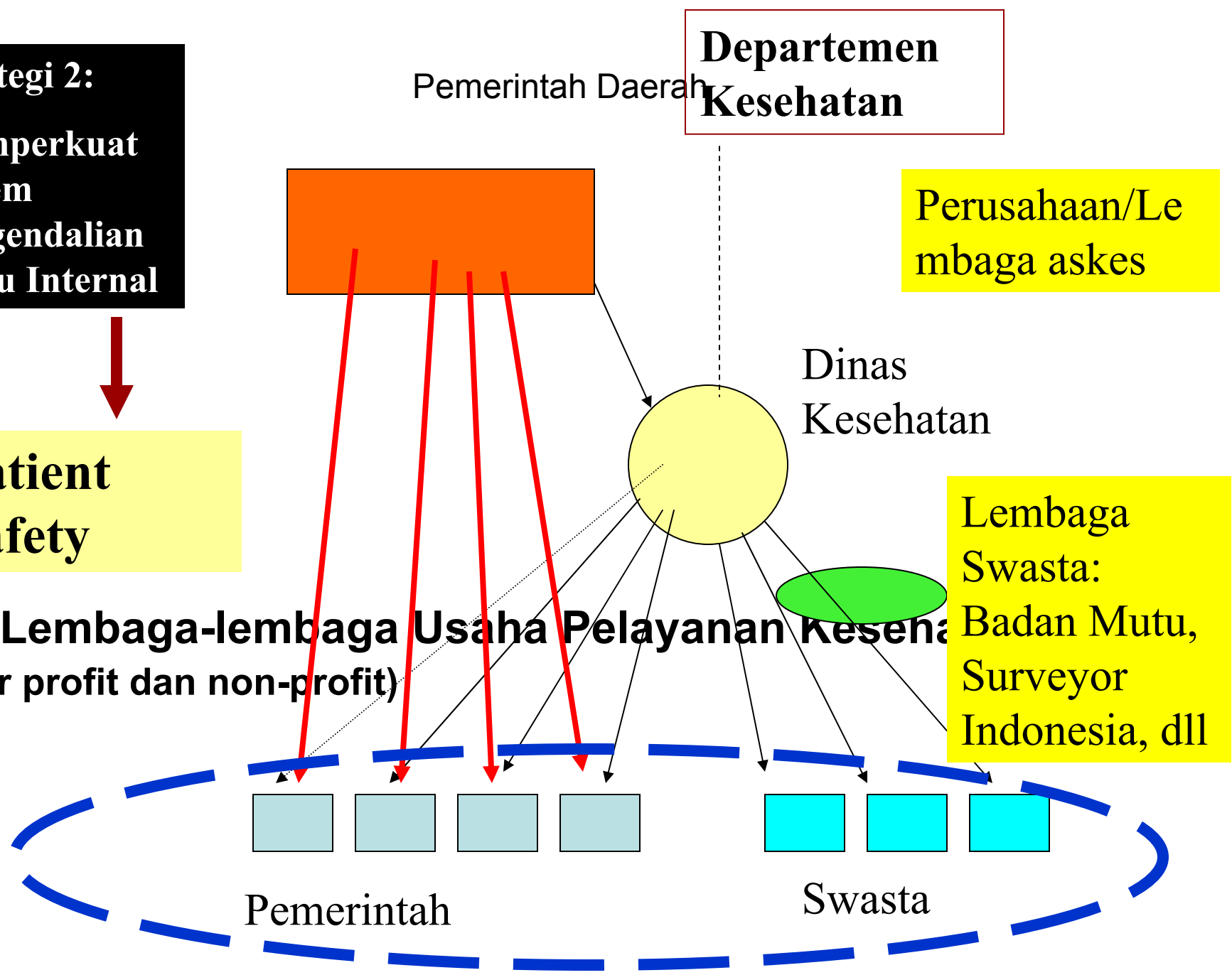


**Strategi 2:**  
**Memperkuat**  
**Sistem**  
**Pengendalian**  
**Mutu Internal**



**Patient**  
**Safety**

- **Lembaga-lembaga Usaha Pelayanan Kesehatan**  
(for profit dan non-profit)



# Diharapkan:

- Ada Sinergi antara Strategi Pengendalian Mutu Eksternal dan Internal
- Dalam kasus 3 tempat praktek dokter, akan diuji apakah akan ada sinergi ataukah semangat untuk menabrak UU yang menjaga mutu.



- **Kesimpulan:**

# Dalam konteks good governance

- Pengawasan mutu eksternal rumahsakit dilakukan oleh Dinas Kesehatan (DepKes sebagai penyusun standar), masyarakat, dan sesama lembaga usaha (Surveyors, perusahaan asuransi kesehatan dll)
- Pengawasan mutu secara internal dilakukan berdasar inovasi masing-masing di RS dan kaidah-kaidah pelaku usaha yang baik.

## Diperlukan:

- Kegiatan yang sistematis dalam pengembangan Pengendalian Mutu Sarana Pelayanan Kesehatan.
- *Working for Patient Safety and Efficient Health System*

# Perlu ada Jaringan antar Pihak yang terkait (Perorangan dan Lembaga):

- **Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi-Kabupaten, DPRD-DPR**
- **Ikatan Profesi, LSM, College-college, Konsil-konsil, Lembaga pemberdayaan Konsumen**
- **RS-RS, Perhimpunan RS (PERSI), ARSADA, dll.**
- **Puskesmas, BP, Tempat Praktek Bersama,**
- **Perusahaan Asuransi Kesehatan, Penjamin Kesehatan, Perusahaan Surveyors, Firma Hukum**
- **Dosen Perguruan Tinggi, Peneliti**
- **dll**

# Sebagai konsekuensinya:

- ***Indonesian Health Care Quality Network (IHQN)/Jaringan Mutu Pelayanan Kesehatan Indonesia*** perlu dikembangkan bersama oleh semua pihak terkait.
- **Catatan: IHQN adalah Jaringan informal, tidak ada AD/ART, lembaga/siapapun boleh menjadi anggota dan keluar kalau merasa tidak ada manfaatnya.**

# Penutup:

- *Perjalanan 1000 km dimulai dengan melangkahakan satu kaki*
- Semoga pertemuan awal ini dapat menjadi momen untuk pengembangan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia dalam jangka panjang secara sistematis.
- *Terima-kasih atas perhatiannya*