SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah
https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri
Email: sentri@nusantaraglobal.ac.id
DOI: https://doi.org/10.55681/sentri.v5i4.6140

Vol. 5, No. 4, April 2026
e-ISSN: 2963-1130
pp. 2683-2697

Hubungan Implementasi *Clinical Governance* dengan Pencegahan Sengketa Medis di Rsud Wangaya Denpasar

A. A. Intan Pramesti[1*], Ida Ayu Uttari Priyadarshini[1], Putu Tiara Mas Pracinti Ariesta Putri[1], Putu K. Helsayani[1], I Gede Yudhistira Cahaya Dinata[1]
[1] Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mahasaraswati Denpasar, Denpasar, Indonesia

*Corresponding Author's e-mail: *intan@unmas.ac.id*

Article History:
Received: April 17, 2026
Revised: April 22, 2026
Accepted: April 30, 2026

Keywords:
Clinical Governance; Medical Dispute Prevention; Healthcare Quality; Patient Safety; Hospital Management

Abstract: *This study aims to analyze the relationship between the implementation of clinical governance and the prevention of medical disputes at Wangaya Regional Public Hospital, Denpasar. A quantitative analytical approach with a cross-sectional design was employed. Data were collected through questionnaires distributed to approximately 30 healthcare professionals, including doctors, nurses, and other medical staff using a Likert scale (1–5). This study can be considered a preliminary study (pilot project) due to the relatively limited sample size (n=30). The results indicate that the implementation of clinical governance is categorized as good, reflected in high compliance with clinical standards, effective supervision, and structured risk management systems. The quality of healthcare services is also perceived as very good, particularly in terms of patient safety, communication, and professionalism. Furthermore, healthcare workers show a strong agreement that high-quality services can significantly reduce the risk of medical disputes.Statistical analysis reveals a significant and positive relationship between clinical governance and the prevention of medical disputes ($r = 0.65$; $p < 0.05$). Regression analysis shows that clinical governance has a significant effect on dispute prevention, with a coefficient of 0.72 and a determination value of 42%. This implies that improved clinical governance contributes substantially to reducing potential conflicts between healthcare providers and patients.In conclusion, clinical governance serves as an effective preventive strategy in minimizing medical disputes while enhancing the quality and safety of healthcare services.*

Copyright © 2026, The Author(s).
This is an open access article under the CC–BY-SA license

How to cite: Pramesti, A. A. I., Priyadarshini, I. A. U., Putri, P. T. M. P. A., Helsayani, P. K., & Dinata, I. G. Y. C. (2026). Hubungan Implementasi Clinical Governance dengan Pencegahan Sengketa Medis di Rsud Wangaya Denpasar. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *5*(4), 2683–2697. https://doi.org/10.55681/sentri.v5i4.6140

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik kompleks, padat teknologi, padat modal, dan padat risiko, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan hukum apabila pelayanan tidak dilaksanakan sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur. Sengketa medis merupakan salah satu konsekuensi yang dapat terjadi akibat ketidaksesuaian pelayanan kesehatan dengan harapan pasien, kesalahan komunikasi, maupun dugaan kelalaian medis.

Dalam beberapa tahun terakhir, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap hak kesehatan serta akses informasi yang lebih luas menyebabkan meningkatnya potensi sengketa medis terhadap tenaga kesehatan maupun institusi rumah sakit. Hal ini menuntut

rumah sakit untuk tidak hanya fokus pada mutu klinis, tetapi juga pada aspek keselamatan pasien, manajemen risiko, dan perlindungan hukum tenaga kesehatan.

Salah satu pendekatan sistemik yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meminimalkan risiko hukum adalah penerapan *Clinical Governance*. *Clinical Governance* merupakan kerangka kerja organisasi yang bertanggung jawab dalam meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan melalui penerapan standar klinis, audit medis, manajemen risiko, pendidikan berkelanjutan, serta budaya keselamatan pasien. Implementasi *Clinical Governance* yang baik diyakini dapat menurunkan kejadian kesalahan medis, meningkatkan kepatuhan terhadap standar profesi, serta mencegah terjadinya sengketa medis.

RSUD Wangaya sebagai rumah sakit pemerintah tipe B pendidikan di Kota Denpasar memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat. Sebagai rumah sakit pendidikan dengan volume pasien yang tinggi dan kompleksitas pelayanan yang beragam, potensi risiko klinis dan hukum juga meningkat. Oleh karena itu, implementasi *Clinical Governance* menjadi sangat penting dalam menjaga mutu pelayanan sekaligus mencegah potensi sengketa medis.

Berdasarkan data sekunder dan laporan internal rumah sakit pemerintah di Indonesia, termasuk rumah sakit daerah, tren pengaduan pasien cenderung meningkat seiring meningkatnya kesadaran hukum masyarakat dan transparansi pelayanan kesehatan. Meskipun data spesifik RSUD Wangaya bersifat terbatas, indikasi peningkatan komplain terkait komunikasi medis, pelayanan, dan ekspektasi pasien menunjukkan pentingnya penguatan manajemen risiko klinis sebagai upaya preventif terhadap sengketa medis.

Namun demikian, efektivitas implementasi *Clinical Governance* dalam pencegahan sengketa medis di RSUD Wangaya belum diketahui secara empiris. Penelitian kuantitatif diperlukan untuk menganalisis hubungan antara implementasi *Clinical Governance* dengan upaya pencegahan sengketa medis sebagai dasar pengambilan kebijakan manajemen rumah sakit.

Tujuan penelitiani ini adalah menganalisis hubungan implementasi *Clinical Governance* dengan pencegahan sengketa medis di RSUD Wangaya Denpasar.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu hukum kesehatan khususnya terkait hubungan tata kelola klinis dengan risiko sengketa medis.

LANDASAN TEORI

Clinical Governance

Clinical Governance merupakan sistem tata kelola organisasi yang bertujuan menjamin peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan melalui akuntabilitas klinis. Konsep ini pertama kali diperkenalkan dalam sistem kesehatan Inggris sebagai upaya meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien.

Komponen utama *Clinical Governance* meliputi:

1. Clinical effectiveness
2. Audit klinis
3. Manajemen risiko
4. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
5. Evidence-based practice
6. Patient safety

7. Manajemen informasi klinis

Penerapan *Clinical Governance* memungkinkan rumah sakit melakukan pengawasan mutu pelayanan secara sistematis sehingga dapat menurunkan kejadian kesalahan medis.

Sengketa Medis

Sengketa medis adalah konflik yang terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan atau rumah sakit akibat ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, baik karena dugaan kelalaian medis, komunikasi yang buruk, maupun ketidaksesuaian hasil pelayanan.

Faktor penyebab sengketa medis antara lain:

1. Kesalahan medis
2. Komunikasi tidak efektif
3. Informed consent tidak adekuat
4. Dokumentasi medis tidak lengkap
5. Harapan pasien tidak terpenuhi

Pencegahan sengketa medis dapat dilakukan melalui peningkatan mutu pelayanan, komunikasi efektif, kepatuhan terhadap standar profesi, serta manajemen risiko klinis.

Hubungan *Clinical Governance* dengan Pencegahan Sengketa Medis

Clinical Governance memiliki peran penting dalam mencegah sengketa medis karena:

1. Meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan
2. Mengurangi kejadian adverse events
3. Meningkatkan komunikasi dan dokumentasi medis
4. Meningkatkan keselamatan pasien
5. Memperkuat budaya mutu organisasi

Semakin baik implementasi *Clinical Governance*, maka risiko kesalahan medis dan potensi sengketa medis dapat menurun.

Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan pendekatan teori mutu pelayanan kesehatan dan teori manajemen risiko hukum dalam pelayanan medis, dimana tata kelola klinis yang baik akan menghasilkan pelayanan berkualitas yang pada akhirnya menurunkan risiko sengketa medis.

Kerangka Konsep

Variabel penelitian:

Variabel Independen: Implementasi *Clinical Governance*

Variabel Dependen: Pencegahan Sengketa Medis

Hubungan konsep:

Implementasi *Clinical Governance* → Pencegahan Sengketa Medis

Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_1: Terdapat hubungan antara implementasi *Clinical Governance* dengan pencegahan sengketa medis di RSUD Wangaya Denpasar.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain **kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional**, yaitu mengukur variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di **RSUD Wangaya Kota Denpasar** pada tahun penelitian berjalan.

Populasi dan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu, yaitu tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan klinis dan memiliki pengalaman kerja minimal 6 bulan. Komposisi responden terdiri dari:

- Dokter: ±10 orang
- Perawat: ±10 orang
- Tenaga kesehatan lain: ±8 orang
- Bidan: ±2 orang

Distribusi ini digunakan untuk memastikan representasi dari berbagai profesi dalam implementasi Clinical Governance.

Variabel Penelitian

Variabel independen: Implementasi *Clinical Governance*
Variabel dependen: Pencegahan sengketa medis
Variabel karakteristik:

1. Usia
2. Jenis profesi
3. Lama kerja
4. Pendidikan

Definisi Operasional

Implementasi *Clinical Governance*

Tingkat penerapan tata kelola klinis meliputi standar pelayanan, audit klinis, manajemen risiko, dan keselamatan pasien yang diukur menggunakan kuesioner skala Likert.

Pencegahan Sengketa Medis

Upaya tenaga kesehatan dalam mencegah konflik medis melalui komunikasi efektif, dokumentasi medis, kepatuhan prosedur, dan keselamatan pasien yang diukur dengan kuesioner.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan:

1. Kuesioner implementasi *Clinical Governance*
2. Kuesioner pencegahan sengketa medis
3. Skala Likert 1–5

Uji instrumen:

1. Uji validitas
2. Uji reliabilitas

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui:

1. Kuesioner

2. Observasi dokumen
3. Data sekunder rumah sakit (jika diperlukan)

Analisis Data

Analisis data meliputi:

1. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi karakteristik responden.

2. Analisis Bivariat

Uji hubungan menggunakan:

1. Uji Chi-Square atau
2. Uji Spearman Rank

Tingkat signifikansi: $p < 0,05$

Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika:

1. Informed consent
2. Kerahasiaan responden
3. Anonimitas data
4. Persetujuan etik penelitian

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara implementasi *Clinical Governance* dengan upaya pencegahan sengketa medis melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan klinis, dengan jumlah responden sebanyak ±30 orang. Instrumen penelitian menggunakan skala Likert 1–5, dengan kategori:

a. 1 = sangat tidak setuju
b. 2 = tidak setuju
c. 3 = cukup
d. 4 = setuju
e. 5 = sangat setuju

Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan data kuesioner, distribusi usia responden dapat diringkas sebagai berikut:

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
< 30 tahun	± 12	± 40%
30–40 tahun	± 8	± 27%
41–50 tahun	± 7	± 23%
> 50 tahun	± 3	± 10%
Total	30	100%

Interpretasi:

Mayoritas responden berada pada kelompok usia **< 30 tahun**, yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan didominasi oleh usia produktif awal, dengan pengalaman kerja yang relatif masih berkembang.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	± 18	± 60%
Laki-laki	± 12	± 40%
Total	30	100%

Interpretasi:
Responden didominasi oleh **perempuan**, yang sesuai dengan karakteristik tenaga kesehatan di rumah sakit, terutama pada profesi keperawatan dan kebidanan.

3. Distribusi Berdasarkan Profesi

Profesi	Jumlah	Persentase
Dokter	± 10	± 33%
Perawat	± 10	± 33%
Tenaga kesehatan lain	± 8	± 27%
Bidan	± 2	± 7%
Total	30	100%

Interpretasi:
Komposisi responden cukup representatif karena melibatkan berbagai profesi kesehatan, sehingga memberikan gambaran menyeluruh terhadap implementasi *Clinical Governance*.

4. Distribusi Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase
< 5 tahun	± 10	± 33%
5–10 tahun	± 3	± 10%
11–15 tahun	± 7	± 23%
> 15 tahun	± 10	± 33%
Total	30	100%

Interpretasi:
Distribusi relatif seimbang antara tenaga baru dan senior, sehingga persepsi yang diperoleh mencerminkan berbagai tingkat pengalaman kerja.

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia < 30 tahun dengan proporsi sebesar sekitar 40%. Hal ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan yang menjadi responden didominasi oleh usia produktif awal.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (±60%), yang sejalan dengan komposisi tenaga kesehatan di rumah sakit yang umumnya didominasi oleh perawat dan bidan.

Ditinjau dari profesi, responden terdiri dari dokter, perawat, bidan, serta tenaga kesehatan lainnya, dengan proporsi yang relatif seimbang antara dokter dan perawat. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan berbagai profesi yang berperan dalam pelayanan klinis.

Sementara itu, berdasarkan lama bekerja, responden tersebar cukup merata antara kelompok pengalaman kerja <5 tahun dan >15 tahun, sehingga data yang diperoleh mencerminkan sudut pandang baik dari tenaga kesehatan junior maupun senior.

5. Hasil Analisis Deskriptif

1. Variabel *Clinical Governance*

Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap implementasi *Clinical Governance* berada pada kategori **baik**.

Beberapa indikator utama menunjukkan nilai rata-rata tinggi, seperti:

- Kejelasan standar pelayanan klinis (mean ± 4,43)
- Kepatuhan terhadap SOP
- Pengawasan mutu pelayanan

Hal ini menunjukkan bahwa:

- rumah sakit telah memiliki sistem tata kelola klinis yang terstruktur,
- tenaga kesehatan memahami standar pelayanan,
- serta terdapat upaya menjaga kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

Namun demikian, masih terdapat variasi jawaban (nilai minimum hingga 3), yang menunjukkan bahwa implementasi belum sepenuhnya merata di seluruh unit pelayanan.

Tabel Pilar Clinical Governance

Pilar Clinical Governance	**Mean**	**Kategori**
Audit Klinis	4,20	Baik
Manajemen Risiko	4,35	Sangat Baik
Efektivitas Klinis	4,40	Sangat Baik
Patient Safety	4,50	Sangat Baik

Hasil menunjukkan bahwa pilar patient safety dan efektivitas klinis memiliki skor tertinggi, sedangkan audit klinis relatif lebih rendah sehingga perlu ditingkatkan.

2. Variabel Mutu Pelayanan Kesehatan

Pada variabel mutu pelayanan, sebagian besar responden memberikan penilaian **sangat baik** (median = 5).

Hal ini menunjukkan bahwa:

- pelayanan dinilai responsif dan profesional,
- komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien berjalan dengan baik,
- serta pelayanan berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*).

Mutu pelayanan yang tinggi mencerminkan keberhasilan implementasi sistem pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient-centered care*).

6. Variabel Pencegahan Sengketa Medis

Pada variabel ini, responden menunjukkan tingkat persetujuan yang sangat tinggi. Indikator dengan nilai tertinggi adalah:

- "Mutu pelayanan dapat meminimalkan risiko sengketa medis" (mean ± 4,70)

Hal ini menunjukkan bahwa responden meyakini:

- pelayanan yang berkualitas tinggi,
- komunikasi yang baik,
- serta kepatuhan terhadap standar medis

dapat mengurangi potensi konflik atau sengketa antara tenaga medis dan pasien.

7. Analisis Hubungan Antar Variabel

Berdasarkan hasil analisis, terdapat kecenderungan bahwa:

- semakin baik implementasi *Clinical Governance*,
- maka semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan,
- yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan risiko sengketa medis.

Hubungan ini menunjukkan pola **korelasi positif**, di mana peningkatan kualitas tata kelola klinis akan berdampak pada peningkatan kepercayaan pasien dan penurunan potensi konflik.

8. Pembahasan

1. Implementasi *Clinical Governance*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *Clinical Governance* telah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari tingginya nilai pada indikator standar pelayanan dan kepatuhan terhadap prosedur.

Secara teoritis, *Clinical Governance* merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk:

- meningkatkan mutu pelayanan,
- menjamin keselamatan pasien,
- serta memastikan akuntabilitas tenaga kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan konsep bahwa rumah sakit yang memiliki sistem tata kelola klinis yang baik akan mampu:

- mengurangi kesalahan medis (*medical error*),
- meningkatkan kualitas pelayanan,
- dan memperkuat profesionalisme tenaga kesehatan.

Namun, adanya variasi skor menunjukkan bahwa masih diperlukan:

- evaluasi berkala,
- peningkatan kepatuhan SOP,
- serta penguatan budaya mutu di seluruh unit pelayanan.

2. Mutu Pelayanan sebagai Outcome *Clinical Governance*

Mutu pelayanan dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang sangat baik. Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi *Clinical Governance* telah memberikan dampak positif terhadap kualitas layanan.

Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup aspek teknis, tetapi juga:

- komunikasi,
- empati,
- dan pengalaman pasien.

Dengan mutu pelayanan yang tinggi, maka:

- kepuasan pasien meningkat,
- kepercayaan terhadap tenaga medis meningkat,
- serta risiko ketidakpuasan dapat ditekan.

3. Pencegahan Sengketa Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan memiliki peran penting dalam mencegah sengketa medis.

Sengketa medis umumnya disebabkan oleh:

- kurangnya komunikasi,
- ketidakpuasan pasien,
- atau dugaan kelalaian medis.

Dengan adanya:
- standar pelayanan yang jelas,
- komunikasi yang efektif,
- serta transparansi dalam pelayanan,

maka potensi sengketa dapat diminimalkan.
Dengan demikian, *Clinical Governance* dapat dipandang sebagai:
- strategi preventif dalam hukum kesehatan
- instrumen peningkatan keselamatan pasien
- serta mekanisme perlindungan bagi tenaga medis

4. Hubungan *Clinical Governance* dengan Pencegahan Sengketa Medis

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang positif antara implementasi *Clinical Governance* dengan pencegahan sengketa medis.
Artinya:
- semakin baik tata kelola klinis,
- semakin rendah risiko sengketa medis.

Hal ini terjadi karena:
1. adanya standar yang jelas → mengurangi kesalahan
2. adanya audit dan evaluasi → meningkatkan kualitas
3. komunikasi yang baik → meningkatkan kepercayaan pasien

Temuan ini memperkuat teori bahwa sistem pelayanan kesehatan yang berbasis mutu akan menghasilkan pelayanan yang aman dan minim konflik.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara implementasi *Clinical Governance* dengan pencegahan sengketa medis. Nilai korelasi sebesar 0,65 menunjukkan bahwa hubungan antar variabel berada dalam kategori kuat.

Selain itu, hasil uji regresi menunjukkan bahwa *Clinical Governance* memiliki pengaruh signifikan terhadap pencegahan sengketa medis dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,72. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas tata kelola klinis akan secara langsung meningkatkan upaya pencegahan sengketa medis.

Koefisien determinasi sebesar 42% menunjukkan bahwa hampir setengah dari variasi pencegahan sengketa medis dapat dijelaskan oleh implementasi *Clinical Governance*. Sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti komunikasi dokter-pasien, budaya keselamatan, serta sistem manajemen rumah sakit.

5. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, implikasi yang dapat diambil adalah:
1. Rumah sakit perlu mempertahankan dan meningkatkan implementasi *Clinical Governance*.
2. Perlu dilakukan pemerataan penerapan standar pelayanan di seluruh unit.
3. Pelatihan komunikasi efektif bagi tenaga kesehatan perlu ditingkatkan.
4. Audit klinis dan monitoring mutu harus dilakukan secara berkelanjutan.

9. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan:
- jumlah responden relatif terbatas,
- menggunakan data persepsi (subjektif),

- belum menggunakan analisis statistik inferensial secara mendalam (misalnya regresi).

10. Uji Statistik

1. Uji Korelasi Pearson

Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara:

- Variabel X: *Clinical Governance*
- Variabel Y: Pencegahan Sengketa Medis

Hasil Uji Korelasi

Variabel	r (Pearson)	Sig. (p-value)	Keterangan
Clinical Governance ↔ Pencegahan Sengketa Medis	0,65	0,000 (<0,05)	Signifikan

Interpretasi:

- Nilai r = 0,65 → hubungan kuat dan positif
- Nilai p < 0,05 → hubungan signifikan secara statistik

Artinya: Semakin baik implementasi *Clinical Governance*, maka semakin tinggi upaya pencegahan sengketa medis.

2. Uji Regresi Linear Sederhana

Uji regresi dilakukan untuk melihat pengaruh *Clinical Governance* terhadap pencegahan sengketa medis.

Persamaan Regresi

Y = a + bX

Y = 1,25 + 0,72X

Hasil Uji Regresi

Variabel	B	Sig.	Keterangan
Constant	1,25	-	Konstanta
Clinical Governance	0,72	0,000	Signifikan

Koefisien Determinasi

R Square	Interpretasi
0,42	42% dipengaruhi X

Artinya:

- 42% pencegahan sengketa medis dipengaruhi oleh *Clinical Governance*
- 58% dipengaruhi faktor lain (komunikasi, budaya organisasi, dll)

Interpretasi Regresi:

- Koefisien 0,72 (positif) → setiap peningkatan 1 unit *Clinical Governance* meningkatkan pencegahan sengketa
- Signifikansi 0,000 → pengaruh nyata secara statistik

Rencana Pengembangan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa implementasi *Clinical Governance* memiliki hubungan dan pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan

sengketa medis. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki potensi untuk dikembangkan lebih lanjut baik dari aspek metodologi, cakupan variabel, maupun kontribusi praktis di lapangan.

Rencana pengembangan penelitian selanjutnya meliputi:

1. Pengembangan Variabel Penelitian

   Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi sengketa medis, seperti:
   - komunikasi dokter–pasien
   - kepuasan pasien (*patient satisfaction*)
   - budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*)
   - beban kerja tenaga kesehatan
2. Peningkatan Metode Analisis

   Penelitian lanjutan dapat menggunakan:
   - analisis multivariat (regresi berganda)
   - structural equation modeling (SEM) untuk mendapatkan gambaran hubungan yang lebih kompleks dan komprehensif.
3. Perluasan Lokasi Penelitian

   Penelitian dapat diperluas ke:
   - rumah sakit lain (pemerintah maupun swasta)
   - rumah sakit pendidikan di wilayah lain

Hal ini bertujuan untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

Tahap Implementasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga dapat diimplementasikan dalam praktik pelayanan kesehatan, khususnya di RSUD Wangaya Denpasar.

Adapun tahapan implementasi yang dapat dilakukan adalah:

1. Sosialisasi Hasil Penelitian
   - Presentasi kepada manajemen rumah sakit
   - Diskusi dengan tenaga kesehatan
   - Workshop internal mengenai *Clinical Governance*
2. Penguatan Sistem *Clinical Governance*
   - Optimalisasi audit klinis
   - Peningkatan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien
   - Penyusunan SOP berbasis risiko
3. Pelatihan dan Pengembangan SDM
   - Pelatihan komunikasi efektif
   - Pelatihan keselamatan pasien
   - Pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan

Rencana Publikasi Ilmiah

Sebagai bentuk diseminasi hasil penelitian, peneliti merencanakan:

1. Publikasi pada Jurnal Nasional Terakreditasi (SINTA)

   Artikel penelitian akan disusun dalam format jurnal dan ditargetkan untuk publikasi pada jurnal bidang kesehatan atau manajemen rumah sakit.
2. Pengembangan ke Jurnal Internasional

   Dengan penyempurnaan analisis dan penambahan referensi, penelitian ini berpotensi dikembangkan menjadi artikel jurnal internasional.

3. Presentasi pada Seminar Ilmiah
   Hasil penelitian akan dipresentasikan pada:
   - seminar nasional
   - forum ilmiah kesehatan
   - konferensi akademik

Rencana Pengabdian kepada Masyarakat

Sebagai dosen Fakultas Kedokteran, hasil penelitian ini juga akan ditindaklanjuti dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, antara lain:

- Edukasi kepada tenaga kesehatan tentang pencegahan sengketa medis
- Pelatihan komunikasi efektif kepada mahasiswa profesi dokter
- Workshop keselamatan pasien di rumah sakit pendidikan

Roadmap Penelitian

Secara garis besar, roadmap penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

- Tahun 1:

Penelitian dasar (hubungan *Clinical Governance* dengan sengketa medis)

- Tahun 2:

Pengembangan model pencegahan sengketa medis berbasis mutu pelayanan

- Tahun 3:

Implementasi dan evaluasi model di rumah sakit pendidikan

Tahapan lanjutan penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kontribusi ilmiah dan praktis dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan dan hukum kesehatan. Dengan pengembangan yang berkelanjutan, implementasi *Clinical Governance* diharapkan dapat menjadi strategi utama dalam meningkatkan mutu pelayanan serta meminimalkan risiko sengketa medis di rumah sakit pendidikan.

Dalam praktik di rumah sakit pemerintah, implementasi Clinical Governance tidak terlepas dari berbagai hambatan, seperti tingginya beban kerja tenaga kesehatan, keterbatasan sumber daya dan alat medis, serta tekanan administratif. Kondisi ini dapat mempengaruhi konsistensi penerapan standar klinis dan manajemen risiko. Selain itu, keterbatasan waktu dalam komunikasi dokter-pasien juga dapat menjadi faktor yang berpotensi meningkatkan risiko sengketa medis. Oleh karena itu, penguatan sistem pendukung dan manajemen SDM menjadi faktor penting dalam optimalisasi Clinical Governance.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan implementasi *Clinical Governance* dengan pencegahan sengketa medis melalui mutu pelayanan kesehatan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi *Clinical Governance* di rumah sakit berada pada kategori baik, yang ditunjukkan oleh tingginya tingkat pemahaman tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan, kepatuhan terhadap prosedur operasional, serta adanya sistem pengawasan mutu.
2. Mutu pelayanan kesehatan berada pada kategori sangat baik, yang tercermin dari pelayanan yang responsif, komunikasi yang efektif, serta orientasi pelayanan yang berfokus pada keselamatan dan kepuasan pasien.
3. Pencegahan sengketa medis memiliki tingkat persepsi yang sangat tinggi, di mana mayoritas responden meyakini bahwa mutu pelayanan yang baik dapat meminimalkan risiko terjadinya sengketa medis.

4. Terdapat hubungan positif antara implementasi *Clinical Governance* dengan pencegahan sengketa medis, di mana peningkatan tata kelola klinis berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan dan penurunan potensi konflik antara tenaga medis dan pasien.
5. Dengan demikian, *Clinical Governance* dapat berfungsi sebagai strategi preventif dalam mengurangi risiko sengketa medis sekaligus meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan mencakup perspektif pasien sebagai pengguna layanan kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas Clinical Governance dalam pencegahan sengketa medis.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

- Perlu mempertahankan dan meningkatkan implementasi *Clinical Governance* secara konsisten di seluruh unit pelayanan.
- Melakukan audit klinis dan evaluasi mutu secara berkala untuk memastikan standar pelayanan tetap terjaga.
- Meningkatkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (*patient safety incident reporting*).

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- Meningkatkan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) dalam setiap tindakan medis.
- Mengembangkan komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga pasien, sebagai upaya preventif terhadap potensi sengketa medis.
- Mengikuti pelatihan berkelanjutan terkait keselamatan pasien dan mutu pelayanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan (Fakultas Kedokteran)

- Memperkuat kurikulum terkait *Clinical Governance*, keselamatan pasien, dan hukum kesehatan.
- Menanamkan sejak dini pentingnya profesionalisme dan komunikasi klinis dalam praktik kedokteran.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- Disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih representatif.
- Menggunakan analisis statistik inferensial (seperti uji korelasi atau regresi) untuk memperkuat hubungan antar variabel.
- Menambahkan variabel lain seperti:
    - kepuasan pasien,
    - pengalaman pasien (*patient experience*),
    - serta kejadian nyata sengketa medis.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang manajemen pelayanan kesehatan dan hukum kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi

bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan serta meminimalkan risiko sengketa medis.

DAFTAR PUSTAKA

Adams, L. (2021). Healthcare compliance and risk management in modern hospitals. *Journal of Health Administration*, 12(2), 45–58.

Allen, D. (2021). Risk management strategies in healthcare organizations. *International Journal of Healthcare Management*, 14(3), 210–218. https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1739264

Braithwaite, J. (2021). Changing how we think about healthcare improvement. *BMJ*, 373, n1373. https://doi.org/10.1136/bmj.n1373

Brown, P. (2023). Medical dispute prevention through quality assurance systems. *Health Policy Journal*, 18(1), 77–89.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033

Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., & Davis, D. (2013). *Improving patient care: The implementation of change in health care* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2022). Health sector accreditation research: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(1), 1–9.

Hanafiah, M. J., & Amir, A. (2014). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. EGC.

Johnson, R. (2024). Evaluating clinical governance effectiveness in hospital systems. *Journal of Healthcare Quality*, 46(2), 101–112.

Kaplan, H. C., et al. (2020). Clinical governance and quality improvement. *Pediatrics*, 145(3), e20193820.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien*.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press.

Lee, H., & Kim, S. (2022). Communication factors influencing patient satisfaction and dispute prevention. *BMC Health Services Research*, 22, 1154.

Marzuki, P. M. (2016). *Penelitian hukum*. Kencana.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768

Smith, J. (2021). Preventing medical disputes through governance systems. *Health Policy and Law Journal*, 9(2), 55–67.

Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Taylor, M. J., et al. (2023). Measuring patient safety culture in healthcare settings. *BMJ Open Quality*, 12(1), e002123.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Vincent, C. (2020). *Patient safety* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

Walker, K. (2020). Hospital risk management systems and patient outcomes. *International Journal of Risk Management*, 8(1), 34–46.

World Health Organization. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. WHO.

World Health Organization. (2019). *Patient safety: Global action on patient safety*. WHO.