

**IMPLEMENTASI *NURSING STAFF* *by LAW* OLEH KOMITE
KEPERAWATAN DALAM PENINGKATAN TATA KELOLA KLINIS
DI RUMAH SAKIT**

(Tesis)

**Oleh
Alvian Debi Vonseka
2322011003**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2025**

ABSTRAK
IMPLEMENTASI *NURSING STAFF by LAW* OLEH KOMITE
KEPERAWATAN DALAM PENINGKATAN TATA KELOLA KLINIS
DI RUMAH SAKIT

Oleh:
Alvian Debi Vonseka

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan hak fundamental masyarakat yang diatur dalam berbagai regulasi kesehatan di Indonesia. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk menjalankan tata kelola klinis yang baik guna menjamin keamanan dan kualitas layanan bagi pasien. Peraturan internal rumah sakit keperawatan atau *nursing staff by law* menjadi instrumen penting dalam mengatur tata kelola tersebut. Komite Keperawatan memiliki peran strategis dalam memastikan pelaksanaan peraturan internal guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini berfokus pada dua permasalahan utama, yaitu, bagaimana implementasi peraturan internal rumah sakit oleh Komite Keperawatan dalam peningkatan tata kelola klinis di Rumah Sakit Umum Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah dan RS Gladish Medical Center (GMC) Pesawaran; dan faktor apa saja yang mendukung dan menghambat pelaksanaan peraturan internal oleh Komite Keperawatan dalam tata kelola klinis.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian normatif empiris dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan anggota Komite Keperawatan, manajer rumah sakit, serta staf keperawatan. Selain itu, dilakukan observasi langsung terhadap pelaksanaan peraturan internal di lapangan. Data dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola, tantangan, dan efektivitas penerapan peraturan internal dalam meningkatkan tata kelola klinis.

Hasil penelitian dari Implementasi peraturan internal di RSUD Az-Zahra dan RS GMC mencakup penetapan standar operasional yang jelas, pelatihan berkelanjutan, serta pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan oleh Komite Keperawatan. Salah satu keberhasilan penerapan adalah peningkatan kepatuhan staf keperawatan terhadap prosedur operasional, yang berdampak positif pada keselamatan dan kenyamanan pasien. Urgensi penelitian ini difokuskan di Rumah Sakit Az-Zahra dan RS Gladish Medical Center (GMC) karena rumah sakit tersebut merupakan institusi layanan kesehatan belum aktif menerapkan peraturan internal melalui Komite Keperawatan, sehingga relevan untuk dianalisis dalam konteks peningkatan tata kelola klinis. Hambatan yang dihadapi dalam implementasi peraturan internal mencakup keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas, serta resistensi dari sebagian tenaga medis. Namun, dukungan dari manajemen rumah sakit dan komitmen Komite Keperawatan dalam menegakkan standar profesionalisme menjadi faktor utama dalam mengatasi kendala tersebut.

Kata Kunci: Komite Keperawatan, Peraturan Internal Rumah Sakit, Tata Kelola Klinis.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF NURSING STAFF by LAW by THE NURSING COMMITTEES IN IMPROVING CLINICAL GOVERNANCE IN HOSPITALS

By:

Alvian Debi Vonseka

Quality health care is a fundamental right of the community that is regulated in various health regulations in Indonesia. Hospitals as health care institutions are required to carry out good clinical governance to ensure the safety and quality of services for patients. Internal hospital nursing regulations or nursing staff by law are important instruments in regulating such governance. The Nursing Committee has a strategic role in ensuring the implementation of internal regulations to improve the quality of health services. This research focuses on two main issues, namely, how the implementation of hospital internal regulations by the Nursing Committee in improving clinical governance at Az-Zahra General Hospital Kalirejo Central Lampung and Gladish Medical Center (GMC) Pesawaran Hospital; and what factors support and hinder the implementation of internal regulations by the Nursing Committee in clinical governance.

This research uses empirical normative research methods with a qualitative descriptive approach. Data collection techniques were conducted through in-depth interviews with Nursing Committee members, hospital managers, and nursing staff. In addition, direct observation of the implementation of internal regulations in the field was conducted. Data were thematically analyzed to identify patterns, challenges, and effectiveness of the implementation of internal regulations in improving clinical governance.

The research results from the implementation of internal regulations at Az-Zahra General Hospital and GMC Hospital include the establishment of clear operational standards, ongoing training, and supervision of the implementation of regulations by the Nursing Committee. One of the successes of implementation is the increased compliance of nursing staff with operational procedures, which has a positive impact on patient safety and comfort. The urgency of this study is focused on Az-Zahra Hospital and Gladish Medical Center (GMC) Hospital because these hospitals are health care institutions that have not actively implemented internal regulations through the Nursing Committee, making it relevant to analyze in the context of improving clinical governance. Barriers faced in implementing internal regulations include limited human resources and facilities, as well as resistance from some medical personnel. However, support from hospital management and the commitment of the Nursing Committee in upholding professionalism standards were the main factors in overcoming these obstacles.

Keywords: *Clinical Governance, Internal Hospital Regulations, Nursing Committee.*

IMPLEMENTASI NURSING STAFF by LAW OLEH KOMITE KEPERAWATAN DALAM PENINGKATAN TATA KELOLA KLINIS

DI RUMAH SAKIT

**Oleh
Alvian Debi Vonseka
2322011003**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER HUKUM**

**Pada
Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

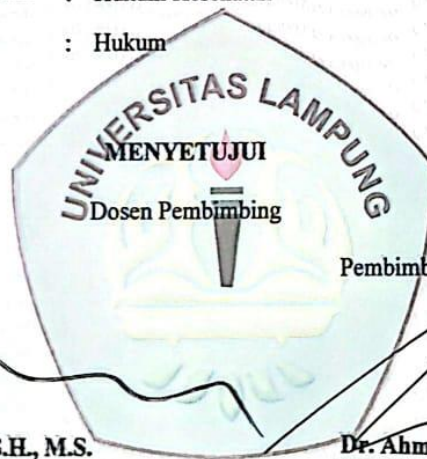
Judul Tesis : **Implementasi *Nursing Staff by Law* Oleh Komite Keperawatan dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit**

Nama Mahasiswa : **Alvian Debi Vonselka**

NPM : **2322011003**

Program Kekhususan : **Hukum Kesehatan**

Fakultas : **Hukum**



Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 19641218 1988031002

Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H.
NIP. 197310011999031003

MENGETAHUI

**Koordinator Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Hemi Siswanto", is written over a circular official stamp of the Faculty of Law, Universitas Lampung.

Dr. Hemi Siswanto, S.H., M.H.
NIP. 196502041990031004

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.

Sekretaris : Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H.

Penguji Utama : Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR., Ph.D.

Penguji : Dr. Sunaryo S.H., M.Hum.

Penguji : Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum.



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 19641218 1988031002



Prof. Dr. H. Mursyidi, M.Si.
NIP. 19640326 1989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 02 Juli 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis saya yang berjudul “**Implementasi *Nursing Staff by Law* Oleh Komite Keperawatan dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit**” adalah benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat atau pengutipan atas karya penulisan lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung. Atas pernyataan ini apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang di berikan kepada saya, maka saya bersedia dan sanggup di tuntutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bandar Lampung, 02 Juli 2025

Penulis,

Alvian Debi Vonseka
NPM. 2322011003

RIWAYAT HIDUP

Penulis Bernama lengkap Alvian Debi Vonseka, dilahirkan di Roworejo pada tanggal 15 Januari 1993. Penulis adalah anak ke 1 dari Bapak Suyoto dan Ibu Sutini Asis.

Penulis mengawali pendidikan di TK Nurul Hidayah Roworejo yang diselesaikan pada tahun 1999, lanjut ke Sekolah Dasar Negeri (SDN) 1 Roworejo yang di selesaikan pada tahun 2005, SMP Negeri 1 Negeri Katon yang di selesaikan pada tahun 2008, SMA Negeri 2 Pringsewu yang di selesaikan pada tahun 2011. Kemudian Pada tahun 2011, Penulis melanjutkan Pendidikan di Fakultas Kesehatan Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu dan menyelesaikannya pada tahun 2015. Kemudian pada tahun 2015, penulis melanjutkan Pendidikan Profesi Ners yang diselesaikan di tahun 2018. Penulis saat ini sedang melanjutkan studi di Magister Ilmu Hukum Konsentrasi Kesehatan sejak tahun 2023.

MOTTO

“Mindset is do’a, Perjuangan adalah seni”

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan tesis ini kepada:

1. Orang tua penulis, Ayahku tercinta Suyoto dan Ibuku Sutini Asih. Kedua orang tua yang selama ini telah mendidik dengan penuh kasih sayang dan menempa bagaimana menjadi pribadi yang mandiri dan bertanggung jawab.
2. Istriku tersayang Laila Nur Rohma, terimakasih selalu mendoakan, mendukung dan menemani disetiap proses perjalanan hidup, sabar dan selalu menyemangati dengan penuh cinta. Selalu hadir ceria bersama anak kita (Nuha) dan menghibur disetiap lelah dan penatnya proses perjalanan hidup. QS Ibrahim: 7 mengajarkan kita bahwasannya “Ukuran kebahagiaan adalah tingkatan Syukur”, dan terimakasih istriku sudah mencerminkan ajaran-Nya menjadi pribadi yang ikhlas dan bersyukur serta selalu berbagi

SANWANCANA

Alhamdulillahirrobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, Rabb Semesta Alam, yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang Yang Maha Memberi Kekuatan dan Maha Mengabulkan Doa. Karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Hukum (M.H.) pada bagian Fakultas Hukum Universitas Lampung dengan judul **“Implementasi Nursing Staff by Law Oleh Komite Keperawatan dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit”** Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
3. Dr. M. Fakhri, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung sekaligus Dosen Pembimbing I. Terima kasih atas waktu yang telah diluangkan, bimbingan, saran, masukan serta bantuan yang sangat berarti, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan baik dan tepat waktu.
4. Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H. selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung
5. Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing II. Terima kasih atas waktu yang telah diluangkan, bimbingan, saran, masukan serta bimbingan yang sangat berarti, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan tepat waktu.
6. Dr. Sunaryo, S.H., M.H. selaku Pembahas I. Terima kasih atas waktu, masukan dan saran dalam memperbaiki dan menyempurnakan tesis ini.
7. Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR., Ph.D. selaku Pembahas II. Terima kasih atas waktu, masukan dan saran dalam memperbaiki dan menyempurnakan tesis ini.
8. Seluruh dosen dan karyawan di Fakultas Hukum Unila, khususnya Dosen Bagian Hukum Konsentrasi kesehatan yang selama ini telah memberikan ilmu dan pengalaman yang bermanfaat bagi penulis.

9. Ayahku tercinta Suyoto dan Ibuku Sutini Asih yang selalu memberikan doa, dukungan, serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.
10. Istriku tersayang Laila Nur Rohma dan anakku tersayang Alishba Nuha Zahira Vonseka, untuk semua doa, dukungan dan keceriaan disetiap perjalanan dan proses dalam penyelesaian tesis ini.
11. Keluarga besar penulis yang telah memberi dukungan dan doa dalam proses penyelesaian tesis ini.
12. Almamaterku tercinta Fakultas Hukum Unila.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sampaikan satu persatu yang telah memberi motivasi, doa, dukungan dan masukan selama penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi besar harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan literatur bagi penulis karya ilmiah selanjutnya dan dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bandar Lampung, 02 Juli 2025
Penulis,

Alvian Debi Vonseka
NPM. 2322011003

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
MENGESAHKAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN.....	x
SANWANCANA	xi
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan dan Ruang Lingkup	8
1.2.1. Permasalahan.....	8
1.2.2. Ruang Lingkup.....	8
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	9
1.3.1. Tujuan Penelitian	9
1.3.2. Kegunaan Penelitian	9
1.4. Kerangka Pemikiran	10
1.4.1. Kerangka Teori.....	10
1.4.2. Kerangka Konseptual	18
1.4.3. Alur Piker	24
1.5. Metode Penelitian.....	24
1.5.1. Jenis Penelitian.....	24
1.5.2. Tipe Penelitian	25
1.5.3. Pendekatan Masalah.....	25
1.5.4. Sumber Data.....	26
1.5.5. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	27
1.5.6. Studi Kepustakaan (<i>Library Research</i>).....	27
1.5.7. Studi Lapangan (<i>Field Research</i>).....	27
1.5.8. Analisis Data	28
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan umum tentang Rumah Sakit.....	29
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit	29
2.2. Peraturan Internal Staff Keperawatan (<i>Nursing Staff by Law</i>).....	32
2.3. Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit	46

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- 3.1. Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit oleh Komite Keperawatan dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit Umum Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah dan Rumah Sakit Gladish Medical Center Pesawaran.....**Error! Bookmark not defined.**
- 3.2. Faktor yang Mendukung serta Faktor yang Menghambat Pelaksanaan *Nursing Staff by Law* Az Zahra dan Rumah Sakit Gladish Medical Center (GMC) oleh Komite Keperawatan dalam Tata Kelola Klinis..... **Error! Bookmark not defined.**

IV. PENUTUP..... 54

4.1. SIMPULAN 54

4.2. SARAN 54

DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan organisasi layanan publik yang bertanggung jawab atas setiap pelayanan jasa kesehatan yang diselenggarakan kepada masyarakat. Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai organisasi di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara optimal. Maka dari itu Rumah Sakit dituntut mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional dibidang Kesehatan.¹

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan Kesehatan.²

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia. Tanpa kesehatan, hidup manusia tidak akan sempurna termaksud dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari. Membahas tentang kesehatan, maka akan terkait dengan beberapa aspek seperti berikut ini, yaitu pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dengan tujuan pencapaian berupa peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal

¹ Lembaran Negara Republik Indonesia (LNRI) Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia (TLNRI) Nomor 6887.

² Dhian, *Administrasi Rumah Sakit* (Malang: Wineka Media, 2019), hlm.9

Dalam mencapai tujuan tersebut, maka pemerintah harus melakukan tindakan nyata untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang kurang mampu. Standar pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat dari hasil akhir saja, akan tetapi terkait dengan sebuah proses dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang harus memenuhi standar prosedur operasional³. Standar prosedur operasional adalah seperangkat instruksi yang dilakukan untuk menyelesaikan sejumlah pekerja tetap. Rumah Sakit merupakan satu unit usaha pelayanan publik yang memberikan jasa pelayanan dibidang kesehatan.

Prosedur standar operasional merupakan salah satu fungsi dari peraturan internal RS yang dibuat oleh direktur RS, fungsi lainnya dari peraturan internal RS, apabila dalam pengelolaan Rumah Sakit terjadi konflik antara pihak pengelola Rumah Sakit dan pasien⁴. Permasalahan ini merupakan suatu hal yang sering menjadi bahan perdebatan mengenai sifat Rumah Sakit sebagai organisasi profit atau sebagai lembaga non-profit. Perdebatan mengenai klasifikasi Rumah Sakit serta Pengelolaan unit usaha Rumah Sakit yang memiliki keunikan tersendiri karena selain sebagai unit bisnis juga mempunyai kewajiban fungsi sosial, sehingga 4 Rumah Sakit merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi (*high risk*). Menjadi pilar pelayanan keperawatan adalah komite keperawatan dengan didominasi unsur staf keperawatan⁵

Kinerja staf keperawatan dalam Rumah Sakit menjadi penentu kualitas pelayanan Rumah Sakit⁶ Selain itu, hal penting lainnya adalah efisiensi kerja tenaga keperawatan karena hal ini akan sangat mempengaruhi keselamatan pasien di

³ Atik And Ratminto, *Manajemen Pelayanan, Disertai Dengan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter Dan Standar Pelayanan Minimal* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005).

⁴ Laudzira Farrell, Tedi Sudrajat, And Nayla Alawiya, "Peran Dewan Pengawas Rumah Skit Dalam Mengawasi Dan Menjaga Hak-Hak Pasien (Studi Di Rumah Sakit Umum Ananda Purwokerto)," *Soedirman Law Review*, Vol 2, No. 4 (2020).

⁵ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/Sk/Vi/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) di Rumah Sakit.

⁶ Hengky Krismanto And Surya Irianto, "Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai," *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik* 3, No. 1 (May 14, 2020): 32, <https://doi.org/10.24198/jmpp.v3i1.26677>.

rumah sakit⁷. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*) dalam melindungi pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus bertanggung jawab atas kelalaian atau kelalaian yang disengaja yang pada akhirnya merugikan pasien.

Dalam kinerja pelayanan keperawatan oleh rumah sakit, banyak orang beranggapan bahwa rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang baik. Terkadang hal-hal yang tidak diinginkan dapat terjadi berupa kerugian yang diderita pasien, seperti cacat fisik dan bahkan kematian, yang seringkali mengisyaratkan suatu tindakan kelalaian dari pihak rumah sakit. Dalam kondisi ini, tenaga keperawatan yang difasilitasi oleh komite keperawatan rumah sakit merupakan kelompok yang paling dekat hubungannya dengan pasien, sehingga rumah sakit berkewajiban untuk mengatur tanggung jawab hukum semua pihak⁸. Ini termasuk memastikan berfungsinya layanan keperawatan, tanggung jawab dan akuntabilitas rumah sakit, melalui peraturan internalnya, dari sektor kesehatan panggilan, khususnya di rumah sakit, di rumah sakit, dengan harapan pengelolaan mandiri (*selfgoverning*), pengawasan mandiri (*selfcontrolling*) dan disiplin diri (*self diciplining*)⁹.

Peraturan tersebut tidak lain bertujuan untuk menjaga kualitas tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, perlu dibuat peraturan tersendiri (*nursing staff by laws*) agar dapat mengatur internal tenaga keperawatan¹⁰. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit,¹¹ *Nursing Staff by Law* merupakan peraturan internal yang mengatur tentang tata kelola keperawatan di rumah sakit. Peraturan ini mencakup ketentuan mengenai tugas, tanggung jawab, hak, serta kewajiban perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar profesi dan regulasi yang berlaku. *Nursing Staff by Law* dalam konteks rumah sakit berfungsi sebagai pedoman dalam penyelenggaraan

⁷ Ambari, "Studi Literatur Tentang Peningkatan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Indonesia," 2023.

⁸ Devin, *Administrasi Rumah Sakit* (Solok: Pt Mafy Media Literasi Indonesia, 2023).

⁹ Pohan I.S, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan* (Jakarta: Egc, 2013).

¹⁰ Renaldo, *Analisis Penerapan Manajemen Mutu Terpadu Di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis*, 2024.

¹¹ Berita Negara Republik Indonesia (BRNI) Tahun 2013 Nomor 1053.

praktik keperawatan yang aman, bermutu, serta berorientasi pada keselamatan pasien. Aturan ini juga menjadi dasar dalam pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap tenaga keperawatan, sehingga dapat mendukung peningkatan mutu tata kelola klinis di rumah sakit.

Perkembangan rumah sakit di Provinsi Lampung sangat pesat, baik itu adalah rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta. Menurut Pasal 15 peraturan menteri kesehatan bahwa setiap rumah sakit diwajibkan menyusun dan menerapkan peraturan internal keperawatan rumah sakit (*Nursing Staff by Laws*) baik rumah sakit milik pemerintah ataupun swasta.

Guna memperdalam pemahaman tentang topik yang sedang diteliti, penting untuk merujuk pada penelitian terdahulu yang relevan, karena dapat memberikan wawasan mengenai penerapan kebijakan di rumah sakit serta peran komite-komite dalam meningkatkan mutu pelayanan. Penelitian-penelitian ini tidak hanya membantu memperkaya perspektif yang ada, tetapi juga menyediakan bukti empiris yang berguna untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan kebijakan dan peran komite-komite dalam mencapai tujuan pelayanan yang optimal di rumah sakit.

Penelitian pertama yaitu yang dilakukan oleh Mahesa berjudul "Peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam Peningkatan Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, dan Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah"¹² bertujuan untuk mengkaji sejauh mana peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS Syarif Hidayatullah. Penelitian ini mengangkat subjek pegawai RS Syarif Hidayatullah dengan status kepegawaian Aparatur Sipil Negara (ASN), termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Desain penelitian menggunakan metode potong lintang dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mix-method*), serta populasi yang terdiri dari manajemen rumah sakit, pejabat struktural, tenaga medis, dan tenaga perawat. Teknik pengambilan sampel dilakukan melalui proportional random sampling berdasarkan

¹² Mahesa, "Peran Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, Dan Penyelesaian sengketa Medik Di Rumah Sakitsyarif Hidayatullah Tahun 2023," 2023.

proporsi pekerjaan atau jabatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53,1% responden menilai bahwa peran KEHRS telah dijalankan dengan baik, yang berhubungan langsung dengan peningkatan keselamatan pasien, kualitas layanan, dan penyelesaian sengketa medik yang baik ($p < 0,001$). Uji variansi multivariat menunjukkan bahwa peran KEHRS memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dengan *adjusted R-square* sebesar 0,885.

Kedua, Penelitian yang dilakukan oleh Pasrah Kitta berjudul "*Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit oleh Komite Medik dalam Peningkatan Tata Kelola Klinik yang Baik di Rumah Sakit*"¹³ mengkaji penerapan peraturan internal rumah sakit, atau yang dikenal dengan istilah *hospital by laws* (HBL), dalam konteks tata kelola klinik yang baik. Penelitian ini menggunakan pendekatan empiris dengan fokus pada aspek sosial yang melingkupi gejala hukum di rumah sakit. Metode analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif, yang mengandalkan data yang dikumpulkan dari wawancara dengan sejumlah responden serta data sekunder berupa literatur hukum.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan peraturan internal rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan belum dilaksanakan dengan baik. HBL yang seharusnya menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit ternyata hanya digunakan sebatas untuk memenuhi kebutuhan administrasi pada proses akreditasi rumah sakit. Hal ini mengindikasikan bahwa HBL lebih dipandang sebagai kelengkapan berkas yang bersifat formalitas, bukan sebagai pedoman utama dalam operasional rumah sakit. Rendahnya pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya HBL di kalangan petugas medis disebabkan oleh tidak adanya sosialisasi yang memadai. Akibatnya, komite medik tidak dapat menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal dalam meningkatkan tata kelola klinik yang baik di rumah sakit. Penelitian ini juga

¹³ Pasrah Kitta, "Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit Oleh Komite Medik Dalam Peningkatan Tata Kelola Klinik Yang Baik Di Rumah Sakit," 2021., hlm 37

menyarankan bahwa rumah sakit perlu melakukan review dan evaluasi secara berkala terhadap HBL yang ada agar peraturan tersebut tetap relevan dengan perkembangan dan kebutuhan rumah sakit yang terus berubah.

Ketiga, Penelitian yang dilakukan oleh Imam berjudul *"Penguatan Pengaturan Terhadap Peraturan Internal Staf Keperawatan yang Berkeadilan Mengenai Kredensialing Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit"* ¹⁴ mengkaji peran dan pengaturan terhadap peraturan internal staf keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan kredensialing dalam pelayanan asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis empiris dengan pendekatan preskriptif analitis, mengandalkan data primer melalui wawancara yang didukung dengan data sekunder. Penelitian ini bersifat kualitatif dan berorientasi pada paradigma post-positivisme, di mana peneliti mengobservasi langsung realitas yang ada dan menggunakan metode triangulasi untuk mengumpulkan berbagai sumber data dan informasi.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa temuan penting: pertama, tugas perawat di rumah sakit belum sepenuhnya sesuai dengan jenjang dan kompetensinya, yang berdampak pada kualitas pelayanan dan berpotensi merugikan pasien. Hal ini disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Kedua, pengaturan terhadap peraturan internal staf keperawatan mengenai kredensialing masih lemah, dan belum semua rumah sakit melaksanakan peraturan tersebut dengan baik. Kredensialing dianggap sebagai elemen penting dalam menurunkan risiko litigasi (gugatan hukum) terhadap rumah sakit dan tenaga keperawatan.

Ketiga, penelitian ini menyarankan adanya penguatan pengaturan terhadap peraturan internal staf keperawatan yang berkeadilan, agar baik pasien maupun perawat tidak dirugikan. Salah satu rekomendasinya adalah dengan menambah Pasal 12 ayat (5) dan Pasal 39 ayat (1) dalam Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. Rekomendasi lain adalah agar legislatif memperkuat pengaturan terhadap peraturan internal staf keperawatan, serta agar manajemen

¹⁴ Imam, "Penguatan Pengaturan Terhadap Peraturan Internal Staf Keperawatan Yang Berkeadilan Mengenai Kredensialing Pelayanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit," 2023.

rumah sakit memberikan dukungan politik yang kuat untuk meningkatkan peran Komite Keperawatan dalam penerapan peraturan ini.

Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya terdapat pada locus dan mendukung dan menghambat pelaksanaan *Nursing Staff by Law* Az Zahra dan Rumah Sakit Gladish Medical Center (GMC) oleh Komite Keperawatan dalam Tata Kelola Klinis. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya membahas aspek kebijakan secara umum, penelitian ini menitikberatkan pada perbandingan implementasi kebijakan di dua rumah sakit dengan locus yang spesifik. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik maupun rekomendasi praktis bagi rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas tata kelola klinis melalui peran aktif Komite Keperawatan.

Sebelum membahas lebih lanjut mengenai peraturan internal yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Az-Zahra dan RS GMC, penting untuk memahami bahwa setiap rumah sakit memiliki kebijakan internal yang dirancang untuk menyesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing. Peraturan ini, yang dikenal dengan istilah *Nursing Staff bylaws* (NSBL), merupakan pedoman yang mengatur segala aspek operasional keperawatan, mulai dari prosedur pelayanan medis hingga hak dan kewajiban tenaga medis¹⁵. Setiap rumah sakit, tergantung pada sejarah, struktur kepemilikan, serta kondisi lingkungan tempat mereka beroperasi, dapat memiliki NSBL yang berbeda. Meskipun demikian, penting untuk diingat bahwa setiap NSBL yang diterapkan tidak boleh bertentangan dengan regulasi yang lebih tinggi, seperti undang-undang atau peraturan pemerintah yang berlaku.

Rumah Sakit Umum Az-Zahra merupakan RS swasta yang berada di wilayah kalirejo Lampung Tengah, dan RS GMC merupakan RS swasta yang berada di Kabupaten Pesawaran, kedua RS swasta ini merupakan RS yang sudah terakreditasi dan merupakan RS tipe C. Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan kedua RS tersebut memiliki peraturan internal atau *Nursing Staff bylaws* (NSBL). Setiap Rumah Sakit memiliki NSBL yang berbeda satu

¹⁵ Rizki, "Kebijakan Persyarikatan Muhammadiyah Dalam Pembentukan Hospital bylaws Rumah Sakit," 2023.

dengan yang, hal tersebut tergantung pada sejarahnya, pendiriannya, kepemilikannya, serta situasi dan kondisi Rumah Sakit tersebut. NSBL tersebut tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih di atasnya. Oleh karena itu dalam pelaksanaan pengelolaan Rumah Sakit antara lain diatur pada undang-undang kesehatan nomor 17 tahun 2023, disebutkan bahwa setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik. Tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis juga diatur dalam Permenkes tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.

Adanya aturan ini diharapkan pihak dari Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaga mutu profesi keperawatan, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi keperawatan, sebagaimana dalam Permenkes No 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit. Berdasarkan beberapa peraturan tersebut maka peneliti tertarik mengangkat judul “Implementasi *Nursing Staff by Law* oleh Komite Keperawatan dalam peningkatan tata kelola klinis di Rumah Sakit Umum Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah dan RS GMC Pesawaran”

1.2. Permasalahan dan Ruang Lingkup

1.2.1. Permasalahan

Berikut rumusan masalah yang penulis gunakan:

- a. Bagaimana implementasi *Nursing Staff by Law* oleh Komite Keperawatan dalam peningkatan tata kelola klinis di Rumah Sakit Umum Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah dan RS GMC Pesawaran?
- b. Apa saja faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan *Nursing Staff by Law* oleh Komite Keperawatan dalam tata kelola klinis?

1.2.2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini terdiri atas ruang lingkup ilmu dan ruang lingkup bidang kajian. Lingkup ilmu dalam penelitian ini adalah Hukum kesehatan, sedangkan lingkup kajian penelitian ini mengenai implementasi *Nursing Staff by Law* oleh Komite Keperawatan dalam peningkatan tata kelola klinis di Rumah Sakit Umum Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah dan RS GMC Pesawaran.

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi *Nursing Staff by Law* oleh Komite Keperawatan dalam peningkatan tata kelola klinis di Rumah Sakit Umum Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah dan RS GMC Pesawaran.

1.3.2. Kegunaan Penelitian

Berikut kegunaan penelitian:

a. Kegunaan Teoritis

Untuk memberikan landasan bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian lain yang sejenis dalam rangka meningkatkan kemampuan memecahkan masalah.

b. Kegunaan Praktis

Bagi institusi pendidikan, Sebagai sumber informasi pada institusi Universitas Lampung agar dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti yang akan datang. Selanjutnya bagi tempat penelitian, Membantu memberikan informasi kepada RS mengenai pedoman *nursing by laws* yang sesuai dengan peraturan menteri kesehatan dan *hospital by laws*.

1.4. Kerangka Pemikiran

1.4.1. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan konsep-konsep yang dipermudah dari pemikiran atau referensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dimensi-dimensi sosial yang dianggap penting oleh peneliti. Teori-teori yang diterapkan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Teori Implementasi Kebijakan

Teori implementasi kebijakan adalah kajian yang bertujuan untuk memahami bagaimana kebijakan yang telah dirumuskan dan disahkan dapat diterapkan secara efektif di lapangan. Proses implementasi kebijakan melibatkan berbagai aktor, sumber daya, serta faktor lingkungan yang perlu dikelola dengan baik agar kebijakan dapat mencapai tujuannya. Sejumlah teori implementasi kebijakan dikembangkan untuk menjelaskan dinamika dan tantangan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

Teori *Top-Down* (Pendekatan dari Atas ke Bawah). Teori ini berfokus pada bagaimana implementasi kebijakan dikendalikan oleh otoritas yang lebih tinggi, seperti pemerintah pusat atau pembuat kebijakan. Dalam pendekatan ini, implementasi dianggap sebagai proses yang harus mengikuti instruksi atau perintah yang jelas dari tingkat atas ke bawah, mulai dari tingkat nasional hingga ke tingkat daerah atau lokal¹⁶. Keberhasilan implementasi dalam perspektif top-down sangat bergantung pada koordinasi, kepatuhan terhadap peraturan, serta kemampuan birokrasi untuk melaksanakan kebijakan sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh pengambil kebijakan. Pendekatan ini lebih menekankan pada peran pemimpin atau pengambil keputusan dalam mengontrol dan memastikan kebijakan dilaksanakan dengan benar oleh implementor di lapangan.

Teori *Bottom-Up* (Pendekatan dari Bawah ke Atas). Sebaliknya, teori *bottom-up* memfokuskan pada peran aktor lokal dan implementor kebijakan di lapangan,

¹⁶ Siswanto, *Pengantar Manajemen* (Jakarta: Bumi Aksara, 2008).

seperti pegawai pemerintah daerah, masyarakat, atau sektor swasta yang terlibat langsung dalam penerapan kebijakan. Pendekatan ini menekankan pentingnya pemahaman dan keterlibatan aktor-aktor tersebut dalam proses implementasi¹⁷. Dalam teori ini, kesuksesan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh bagaimana kebijakan dipahami, diterima, dan diadaptasi oleh pelaksana kebijakan di lapangan. Pendekatan *bottom-up* menganggap bahwa kebijakan seringkali dapat disesuaikan atau dimodifikasi sesuai dengan konteks lokal, dan fleksibilitas serta komunikasi yang baik antara pengambil kebijakan dengan implementor sangat penting.

Teori Interaktif (Pendekatan Sinergis). Teori ini menggabungkan unsur-unsur dari pendekatan *top-down* dan *bottom-up*. Pendekatan ini menganggap bahwa implementasi kebijakan tidak hanya melibatkan arahan dari pusat ke daerah atau sebaliknya, tetapi juga harus melihat interaksi antara berbagai aktor yang terlibat, baik di tingkat pusat, daerah, maupun masyarakat. Dalam perspektif ini, kebijakan dipandang sebagai suatu proses dinamis yang melibatkan kerjasama dan koordinasi antara berbagai pihak yang memiliki peran dan kepentingan berbeda¹⁸. Teori ini menekankan pentingnya negosiasi, komunikasi, dan penyesuaian antara aktor-aktor yang berbeda dalam memastikan implementasi kebijakan berjalan lancar.

Teori Kebijakan Rasional (*Rational Actor Model*). Teori ini menganggap bahwa implementasi kebijakan merupakan hasil dari keputusan yang rasional dan didasarkan pada perhitungan biaya-manfaat yang jelas. Dalam teori ini, pelaksana kebijakan diharapkan untuk mengikuti prosedur yang rasional, mengidentifikasi tujuan yang spesifik, serta mengalokasikan sumber daya secara efisien untuk mencapai hasil yang optimal. Keberhasilan implementasi menurut teori ini bergantung pada bagaimana kebijakan dirancang dengan tujuan yang jelas dan terukur, serta bagaimana aktor-aktor pelaksana melakukan evaluasi dan penyesuaian jika diperlukan.

¹⁷ A. Mukhtie Fajar, *Teori-Teori Hukum Kontemporer* (Malang: Setara Press, 2014).

¹⁸ Herlien Budiono, *Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006).

Teori Kelembagaan (*Institutional Theory*). Pendekatan ini menekankan pentingnya struktur dan aturan kelembagaan dalam implementasi kebijakan. Dalam teori ini, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh norma-norma, aturan-aturan, serta kebiasaan yang ada dalam institusi pemerintah atau lembaga lain yang terlibat. Teori kelembagaan memandang bahwa kebijakan tidak hanya dipengaruhi oleh keputusan rasional, tetapi juga oleh tradisi, budaya, dan struktur formal yang ada dalam institusi tersebut¹⁹. Oleh karena itu, kesuksesan implementasi kebijakan sangat bergantung pada kemampuan lembaga untuk beradaptasi dengan perubahan dan mengintegrasikan kebijakan baru dalam struktur yang ada.

Teori Manajemen Strategis. Mendasar pada implementasi kebijakan, teori manajemen strategis melihat pelaksanaan kebijakan sebagai suatu proses yang terorganisir dan berorientasi pada tujuan jangka panjang²⁰. Dalam teori ini, penting untuk merumuskan strategi implementasi yang jelas dan terukur, yang mempertimbangkan berbagai faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan kebijakan. Pendekatan ini juga menggarisbawahi pentingnya pemantauan dan evaluasi secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa kebijakan tetap relevan dan efektif dalam menghadapi tantangan yang ada.

Teori implementasi kebijakan tidak hanya memperhatikan bagaimana kebijakan disampaikan dari pengambil kebijakan ke pelaksana di lapangan, tetapi juga faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi tersebut. Dengan memahami berbagai pendekatan ini, diharapkan proses implementasi kebijakan dapat dilakukan dengan lebih efektif, sesuai dengan konteks sosial, ekonomi, dan politik yang ada.

Berdasarkan uraian mengenai berbagai teori implementasi kebijakan, dapat disimpulkan bahwa teori implementasi kebijakan sangat relevan diterapkan dalam konteks penelitian mengenai "*Implementasi Nursing Staff by Law* oleh

¹⁹ Satjipto Rahardjo, *Hukum Dalam Jagat Ketertiban* (Jakarta: Uki Press, 2006).

²⁰ Hayat, *Manajemen Pelayanan Publik* (Depok: Pt Rajagrafindo Persada, 2017).

Komite Keperawatan dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit". Teori *Top-Down* menunjukkan pentingnya arahan yang jelas dari tingkat manajemen rumah sakit dan instansi terkait, yang kemudian diterjemahkan dan dilaksanakan oleh Komite Keperawatan di tingkat operasional. Di sisi lain, teori *Bottom-Up* memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada instruksi dari tingkat atas, tetapi juga melibatkan partisipasi dan komitmen dari perawat dan staf rumah sakit dalam menjalankan kebijakan secara efektif. Selain itu, Teori Kekuatan dan Sumber Daya mengingatkan bahwa ketersediaan sumber daya, baik berupa anggaran, pelatihan, maupun sarana prasarana, memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan penerapan peraturan internal rumah sakit.

Dengan demikian, penelitian ini dapat menggunakan pendekatan teori-teori implementasi kebijakan untuk menganalisis bagaimana peraturan internal rumah sakit yang telah dirumuskan dapat diimplementasikan dengan baik oleh Komite Keperawatan, guna meningkatkan tata kelola klinis di rumah sakit. Teori-teori ini memberikan kerangka kerja yang berguna untuk memahami tantangan, hambatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan di tingkat praktis.

b. Teori Tata Kelola Klinis

Teori Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) merujuk pada sistem manajemen yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan melalui pengawasan dan akuntabilitas yang jelas dalam praktek klinis²¹. Tata kelola klinis melibatkan struktur, proses, dan kebijakan yang memastikan bahwa standar pelayanan medis dipenuhi, serta memastikan hasil yang optimal bagi pasien. Dalam implementasinya, tata kelola klinis mengintegrasikan beberapa elemen penting, seperti pengawasan kualitas, pelatihan profesional, serta keterlibatan seluruh staf dalam menjaga standar layanan kesehatan yang tinggi.

²¹ Dhian, *Administrasi Rumah Sakit*. (Malang: Wineka Media, 2019), hlm.18

Tata kelola klinis menekankan pentingnya pengawasan yang ketat terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Proses ini melibatkan pemantauan secara sistematis terhadap prosedur medis, diagnosis, serta pengelolaan perawatan pasien untuk memastikan bahwa setiap langkah yang diambil sesuai dengan standar yang telah ditetapkan²². Di rumah sakit, Komite Keperawatan memiliki peran yang sangat strategis dalam mengawasi dan memastikan bahwa standar perawatan keperawatan yang diterapkan adalah aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Tugas ini tidak hanya mencakup pemeriksaan terhadap prosedur klinis yang dilakukan, tetapi juga memastikan bahwa setiap anggota tim medis memahami dan mematuhi pedoman yang telah disepakati guna mencegah risiko yang dapat merugikan pasien.

Salah satu prinsip penting dalam tata kelola klinis adalah akuntabilitas profesional, yang mengharuskan setiap tenaga kesehatan, baik perawat, dokter, maupun profesional medis lainnya, untuk bertanggung jawab penuh atas tindakan mereka²³. Prinsip ini mendorong para tenaga medis untuk selalu mempertahankan standar tertinggi dalam praktik klinis, serta memastikan bahwa keputusan medis yang diambil didasarkan pada pertimbangan yang objektif dan terbaik bagi pasien²⁴. Di rumah sakit, komitmen terhadap akuntabilitas ini terwujud dalam pengawasan yang transparan, pelaporan yang jujur, dan evaluasi yang rutin terhadap hasil pelayanan medis. Akuntabilitas profesional juga mencakup pengelolaan risiko dan peningkatan kualitas berkelanjutan melalui mekanisme evaluasi dan umpan balik yang konstruktif.

Teori Tata Kelola Klinis sangat relevan diterapkan dalam upaya implementasi peraturan internal rumah sakit oleh Komite Keperawatan, karena komite ini memiliki peran krusial dalam memastikan bahwa peraturan yang telah ditetapkan dijalankan secara efektif. Komite Keperawatan bertanggung jawab untuk memantau dan menegakkan standar klinis, yang pada gilirannya

²² Andika Fajar Nugroho And Dety Mulyanti, "Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Secara Umum," *Jurnal Manajemen Riset Inovasi* 1, No. 3 (May 28, 2023): 39–45, <https://doi.org/10.55606/Mri.V1i3.1243>.

²³ Didin, *Kepastian Hukum Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit Sebagai Instrumen Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, 2024.

²⁴ Sugondo., "Kredensial Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Di Indonesia," 2023.

berpengaruh pada peningkatan kualitas pelayanan²⁵. Dengan menerapkan prinsip-prinsip tata kelola klinis, rumah sakit dapat memperkuat sistem pengawasan kualitas, meningkatkan keselamatan pasien, serta memastikan akuntabilitas profesional. Selain itu, teori ini juga mendukung budaya perbaikan berkelanjutan yang penting untuk mewujudkan tata kelola klinis yang lebih efektif, efisien, dan berfokus pada hasil yang optimal bagi pasien.

c. Teori Kesadaran

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kesadaran hukum didefinisikan sebagai pemahaman seseorang mengenai fakta bahwa suatu tindakan tertentu diatur oleh hukum.²⁶ Ewick dan Silbe mendeskripsikan konsep ini dengan memisahkan makna kata "kesadaran" dan "hukum," yang secara keseluruhan merujuk pada pemahaman serta pengetahuan tentang hukum. Menurut mereka, kesadaran hukum terbentuk melalui tindakan nyata, sehingga harus dikaji secara empiris sebagai bagian dari praktik sosial. Dengan kata lain, kesadaran hukum lebih berkaitan dengan bagaimana hukum diterapkan dalam perilaku masyarakat, bukan sekadar hukum sebagai aturan, norma, atau asas yang bersifat abstrak.

Menurut Sudikno Mertokusumo, kesadaran hukum merujuk pada pemahaman mengenai tindakan yang seharusnya dilakukan atau dihindari, khususnya dalam interaksi dengan orang lain. Sementara itu, Soerjono Soekanto mendefinisikan kesadaran hukum sebagai kesadaran masyarakat terhadap peraturan yang berlaku atau yang seharusnya ada, yang mencerminkan nilai-nilai dalam masyarakat.²⁷ Esensi utama dari konsep ini adalah kualitas regulasi, bukan sekadar penilaian terhadap peristiwa sosial yang signifikan.

²⁵ Khairatun Nisa And Harapan Tua Rfs, "Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai," *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial* 2, No. 3 (June 22, 2023): 224–34, <https://doi.org/10.55606/Jhpiis.V2i3.1993>.

²⁶ Suharto dan Retnoningsih Anna, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Lux*, (Semarang: Widia Karya, 2005)

²⁷ Soerjono Soekanto. *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002. Hlm 20.

Menurut Soerjono Soekanto, kesadaran hukum mencerminkan nilai-nilai yang berkembang dalam masyarakat terkait dengan peraturan yang berlaku atau yang idealnya ada. Fokus utama dari kesadaran hukum adalah kualitas kapasitas regulasi, bukan sekadar penilaian terhadap peristiwa penting dalam masyarakat secara umum. Sikap dan perilaku seseorang dapat mencerminkan kesadaran hukum, yang muncul dari pemahaman mengenai hak dan kepentingan manusia terhadap hukum, serta kepatuhan terhadap aturan tanpa adanya paksaan. Kesadaran hukum juga mencerminkan penilaian terhadap apakah suatu hukum dianggap baik atau tidak. Indikator-indikator kesadaran hukum berfungsi sebagai petunjuk konkret untuk mengidentifikasi tingkat kesadaran hukum seseorang dalam aspek tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai pemahaman dan kepatuhan individu terhadap hukum.

Menurut Soerjono Soekanto, kesadaran hukum merupakan refleksi dari nilai-nilai yang dianut masyarakat terhadap hukum yang berlaku atau yang idealnya ada.²⁸ Dalam konteks hukum kesehatan, kesadaran hukum menjadi faktor penting dalam memastikan kepatuhan terhadap regulasi kesehatan, baik oleh tenaga medis, pasien, maupun pengelola fasilitas kesehatan. Kesadaran hukum dalam bidang kesehatan mencakup pemahaman terhadap hak dan kewajiban tenaga kesehatan, standar pelayanan medis, serta tanggung jawab hukum rumah sakit dalam memberikan layanan yang aman dan bermutu. Dengan adanya kesadaran hukum yang tinggi, setiap pihak yang terlibat dalam sistem kesehatan dapat lebih memahami pentingnya kepatuhan terhadap regulasi seperti Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan terkait. Hal ini dapat mencegah terjadinya malpraktik, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien.

d. Teori Kepatuhan Hukum

Teori Kepatuhan Hukum (*Legal Compliance Theory*) mengacu pada studi mengenai alasan, faktor, dan mekanisme yang mendorong individu atau

²⁸ Soerjono Soekanto. *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2002. Hlm 20.

organisasi untuk mematuhi aturan hukum yang ditetapkan²⁹. Teori ini berfokus pada bagaimana peraturan, baik yang bersifat wajib maupun sukarela, dipahami, diikuti, dan diterapkan oleh para pemangku kepentingan, serta bagaimana pengawasan dan penegakan hukum mempengaruhi perilaku kepatuhan tersebut. Dalam lingkungan organisasi, seperti rumah sakit, teori ini sangat relevan karena rumah sakit beroperasi dalam kerangka hukum yang ketat dan memerlukan kepatuhan pada berbagai regulasi, baik dari pemerintah maupun dari kebijakan internal.

Menurut Soerjono Soekanto, kepatuhan hukum adalah hasil dari internalisasi yang dipengaruhi oleh pengaruh sosial. Kepatuhan hukum juga dapat diartikan sebagai kesadaran untuk memahami dan menggunakan peraturan perundangan yang berlaku. Kepatuhan hukum di rumah sakit mencakup kepatuhan terhadap standar pelayanan medis, regulasi keselamatan pasien, etika profesi, serta peraturan administrasi dan keuangan. Kepatuhan terhadap hukum ini bukan hanya untuk memenuhi kewajiban legal, tetapi juga untuk menjaga kualitas layanan dan memberikan jaminan keselamatan bagi pasien. Komite Keperawatan, sebagai salah satu elemen penting dalam rumah sakit, memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap prosedur dan kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan diterapkan sesuai dengan regulasi yang berlaku, baik yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit maupun peraturan eksternal yang mengatur praktik keperawatan.³⁰

Penerapan teori kepatuhan hukum dalam rumah sakit melibatkan beberapa aspek penting³¹. Pertama, pemahaman hukum oleh seluruh tenaga medis dan staf rumah sakit mengenai peraturan yang berlaku, baik secara nasional maupun yang ditetapkan oleh rumah sakit itu sendiri. Pemahaman ini sangat penting agar tidak ada ketidaksesuaian dalam praktik sehari-hari. Kedua, mekanisme

²⁹ Abdul Aziz Hakim, *Negara Hukum Dan Demokrasi Di Indonesia* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011).

³⁰ Arif Budiman, "Konstruksi Ideal Pemanfaatan Hukum Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Berbasis Nilai Keadilan," *Jurnal Res Justitia*, 2024.

³¹ A Sembiring And R Sidi, "Efektifitas Dan Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Studi Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua," *Jurnal Ners* 8, No. 1 (2024): 418–25.

pengawasan dan penegakan hukum yang harus memastikan bahwa setiap tindakan medis, baik yang dilakukan oleh perawat, dokter, atau staf lainnya, selalu berada dalam koridor peraturan yang berlaku. Proses pengawasan ini biasanya melibatkan audit, pemeriksaan rutin, serta pelatihan berkelanjutan untuk memastikan bahwa staf mematuhi standar yang telah ditetapkan.

Ketiga, motivasi untuk mematuhi hukum juga merupakan faktor yang tidak kalah penting. Faktor-faktor ini meliputi kepatuhan yang didorong oleh rasa tanggung jawab moral, pertimbangan etis, serta sanksi hukum yang jelas bagi pihak yang melanggar. Dalam praktiknya, rumah sakit yang mematuhi peraturan hukum tidak hanya berupaya untuk menghindari sanksi hukum, tetapi juga untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas tinggi dan aman bagi pasien³². Hal ini akan berdampak langsung pada reputasi rumah sakit dan tingkat kepercayaan masyarakat.

Teori kepatuhan hukum memandang bahwa keberhasilan dalam implementasi regulasi di rumah sakit sangat bergantung pada sistem yang baik dalam hal pemahaman, pengawasan, penegakan, dan motivasi untuk mematuhi peraturan tersebut. Dengan penerapan teori ini, rumah sakit tidak hanya mampu memenuhi kewajiban hukum yang berlaku, tetapi juga menciptakan lingkungan yang aman, etis, dan berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

1.4.2. Konseptual

Berikut kerangka konseptual dalam tesis ini

a. Implementasi

Konsep Implementasi merujuk pada proses penerapan kebijakan, program, atau peraturan yang telah disusun dengan tujuan mencapai hasil yang telah ditetapkan. Implementasi tidak hanya mencakup pelaksanaan kebijakan secara teknis, tetapi juga melibatkan penyesuaian dengan kondisi di lapangan,

³² D Sugihardana And W Yuspin, "Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kejadian Healthcare Associated Infections," *Media Of Law And Sharia* 4, No. 4 (2024).

pengelolaan sumber daya, serta pengorganisasian berbagai aktor yang terlibat dalam pelaksanaannya. Proses ini menjadi jembatan yang menghubungkan tahap perencanaan dengan hasil yang diinginkan, memastikan bahwa apa yang telah direncanakan dapat direalisasikan dengan baik.

Keberhasilan implementasi sangat bergantung pada kemampuan untuk memetakan dan mengelola berbagai faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya. Faktor-faktor ini meliputi kualitas perencanaan, kecocokan sumber daya yang tersedia dengan kebutuhan di lapangan, serta kemampuan untuk beradaptasi dengan kondisi yang terus berkembang. Perencanaan yang matang menjadi landasan yang penting untuk memastikan bahwa implementasi dapat berjalan lancar, sementara fleksibilitas dalam menanggapi perubahan atau hambatan yang muncul juga sangat diperlukan.

Selanjutnya, peran para aktor yang terlibat dalam implementasi sangat menentukan sejauh mana kebijakan atau program dapat tercapai. Setiap individu atau kelompok yang berperan dalam implementasi, mulai dari pengambil keputusan di tingkat atas hingga pelaksana di lapangan, harus memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan dan tanggung jawab mereka. Koordinasi yang baik antar berbagai pihak akan mempermudah pelaksanaan kebijakan dan mencegah terjadinya kesalahan atau penyimpangan yang dapat menghambat pencapaian tujuan.

Pengawasan dan evaluasi menjadi elemen penting dalam setiap proses implementasi. Pengawasan memastikan bahwa kebijakan atau program dijalankan sesuai dengan rencana, sementara evaluasi memberikan umpan balik yang diperlukan untuk perbaikan berkelanjutan. Evaluasi juga membantu mengidentifikasi hambatan atau tantangan yang mungkin belum terlihat selama tahap perencanaan dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan agar implementasi selanjutnya lebih efektif. Dengan demikian, implementasi bukanlah sebuah proses yang statis, melainkan sebuah siklus yang melibatkan perbaikan berkelanjutan untuk mencapai hasil yang optimal.

b. Internal

Konsep Internal merujuk pada segala hal yang berkaitan dengan unsur-unsur yang ada di dalam suatu organisasi atau sistem. Istilah ini mencakup berbagai aspek yang berasal dari dalam, seperti struktur organisasi, kebijakan, proses, budaya, serta sumber daya yang dimiliki. Unsur-unsur internal ini berfungsi sebagai dasar yang memengaruhi cara organisasi berjalan dan beroperasi. Sebagai contoh, dalam organisasi rumah sakit, faktor internal mencakup sistem manajerial, prosedur operasional, serta hubungan antar departemen yang menentukan efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit tersebut.

Aspek internal sangat penting karena berperan langsung dalam pencapaian tujuan organisasi. Ketergantungan pada elemen-elemen internal ini memastikan bahwa kebijakan yang ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik dan menghasilkan dampak yang diinginkan. Misalnya, kebijakan internal yang jelas dan komunikasi yang efektif di dalam organisasi dapat meningkatkan koordinasi antar anggota tim dan memperlancar proses kerja. Selain itu, faktor internal seperti budaya organisasi juga memengaruhi bagaimana anggota organisasi, seperti tenaga medis atau perawat, berinteraksi dan menjalankan tugas mereka sesuai dengan standar yang telah ditetapkan³³.

Pengelolaan unsur-unsur internal yang baik juga sangat penting untuk menciptakan suasana yang mendukung tercapainya tujuan bersama. Keputusan-keputusan yang diambil di tingkat internal akan berdampak pada seluruh aktivitas dan hasil yang dicapai oleh organisasi. Oleh karena itu, perhatian terhadap faktor internal, seperti pengembangan sumber daya manusia, peningkatan sistem operasional, dan penerapan standar kerja yang ketat, menjadi hal yang esensial dalam menjaga kelancaran dan keberhasilan organisasi. Dengan demikian, konsep internal mencakup segala hal yang ada di dalam struktur organisasi yang harus dikelola dengan baik agar proses operasional berjalan dengan optimal dan tujuan organisasi dapat tercapai. Ketergantungan

³³ Agrasadya Agrasadya, Muger Apriansyah, And Putri Nilam Kencana, "Perencanaan Sdm Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Tenaga Kesehatan Pada Rumah Sakit Medika Bsd," *Ejoin: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1, No. 5 (May 7, 2023): 344–48, <https://doi.org/10.55681/Ejoin.V1i5.808>.

pada elemen-elemen internal menjadi 21 esensi yang sangat menentukan dalam kesuksesan implementasi berbagai kebijakan dan strategi yang telah dirancang.

c. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan adalah sebuah badan yang dibentuk di rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk memastikan kualitas dan standar layanan keperawatan terpenuhi secara konsisten³⁴. Komite ini bertanggung jawab dalam merancang, mengawasi, dan mengevaluasi kebijakan serta prosedur keperawatan yang diterapkan di rumah sakit.

Sebagai badan pengawasan, komite memastikan bahwa seluruh aktivitas keperawatan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan, baik yang bersifat klinis maupun kesehatan. Di samping itu, komite juga memiliki peran penting dalam mengembangkan program kesehatan dan pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi kesehatan perawat. Program ini tidak hanya mencakup pengetahuan teknis, tetapi juga kemampuan interpersonal dan etika dalam memberikan pelayanan kepada pasien, agar kualitas pelayanan tetap tinggi dan sesuai dengan perkembangan ilmu Kesehatan.

Komite Keperawatan juga berfungsi sebagai jembatan antara manajemen rumah sakit dan tenaga keperawatan. Dengan peran koordinasi ini, komite dapat memastikan bahwa kebijakan rumah sakit yang berkaitan dengan keperawatan dapat diimplementasikan dengan baik di lapangan³⁵. Komite ini memiliki kewajiban untuk mengidentifikasi berbagai isu yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan, seperti masalah kekurangan tenaga perawat, pembagian tugas yang tidak efisien, serta kebutuhan akan peralatan medis yang memadai. Selain itu, komite juga bertanggung jawab untuk menilai dan

³⁴ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/Sk/Iv/2005 Tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical by Laws) Di Rumah Sakit.

³⁵ Dewi Agustina Et Al., "Improving Health Service Quality Management In Hospitals (Literature Study)," *Majalah Kesehatan Indonesia* 3, No. 2 (October 5, 2022), <https://doi.org/10.47679/Makein.2022101>.

memberikan rekomendasi terkait perbaikan prosedur, standar operasional prosedur (SOP), serta strategi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan³⁶.

Di samping itu, Komite Keperawatan memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan budaya keselamatan pasien melalui pengawasan dan pemantauan yang berkelanjutan terhadap standar perawatan. Komite ini bekerja untuk memastikan bahwa setiap perawat memahami dan menjalankan peran serta tanggung jawab mereka dengan cara yang aman dan kesehatan. Salah satu tugas utamanya adalah menangani insiden atau kesalahan medis yang terjadi, serta mengembangkan Kesehatan langkah pencegahan yang dapat mengurangi potensi risiko di masa mendatang. Komite juga harus dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung perawatan berkualitas, yang tidak hanya mengutamakan aspek teknis, tetapi juga berfokus pada aspek psikososial bagi pasien dan tenaga medis.

d. Tata Kelola Klinis

Tata Kelola Klinis merujuk pada serangkaian prinsip, kebijakan, dan proses yang diterapkan untuk memastikan bahwa pelayanan medis dan kesehatan dijalankan sesuai dengan standar yang tinggi, aman, serta efektif³⁷. Fokus utama dari tata kesehatan klinis adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan cara mengintegrasikan Kesehatan pengawasan yang komprehensif terhadap kualitas pelayanan medis, keselamatan pasien, dan kepatuhan terhadap pedoman atau standar klinis yang berlaku. Tata kesehatan ini melibatkan seluruh elemen organisasi kesehatan, mulai dari manajemen puncak, tenaga medis, hingga staf pendukung, untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan kesehatan yang optimal³⁸. Ini juga mencakup pengawasan terhadap penggunaan sumber daya medis, perawatan pasien yang efektif, serta pengelolaan risiko yang dapat terjadi selama proses penyembuhan atau pengobatan.

³⁶ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan (Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter)* (Semarang: Badan Penerbit Undip, 2005).

³⁷ Ahid Nur Hidayati, Bagus Aprianto, And Novita Dwi Istanti, "Studi Literatur Faktor Keberhasilan Tata Kelola Organisasi Berdasarkan Peraturan Internal Rumah Sakit," *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, No. 1 (January 22, 2022): 309–15, <https://doi.org/10.31004/Prepotif.V6i1.2868>.

³⁸ Kiki, "Implementasi Good Hospital Governance Di Rumah Sakit Prima Husada Cipta Medan," 2023.

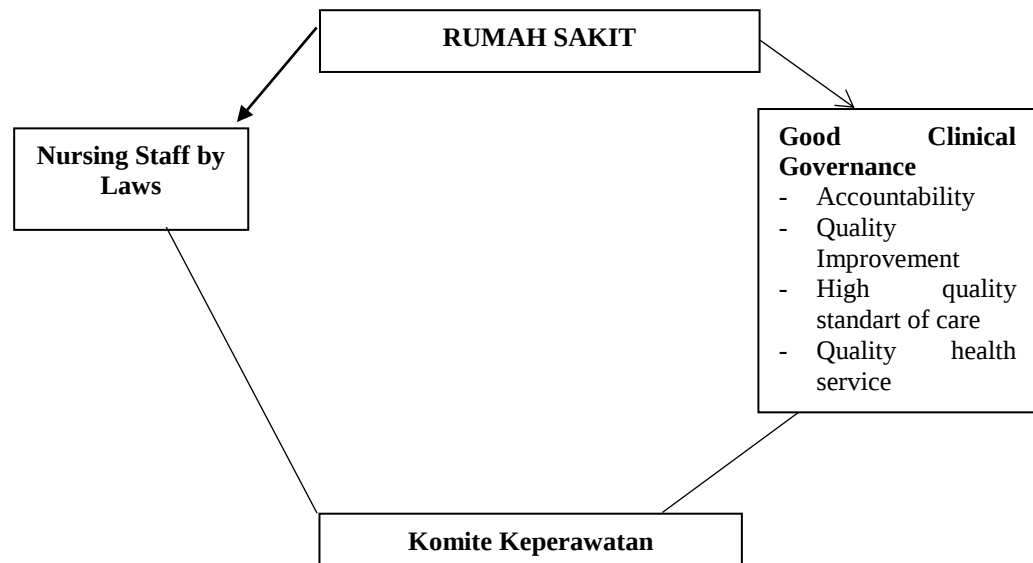
Penerapan tata kelola klinis juga mencakup evaluasi berkala terhadap kinerja individu dan tim medis, dengan tujuan untuk memastikan bahwa prosedur dan praktik klinis selalu diperbarui mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi terbaru. Selain itu, tata kelola klinis menekankan pentingnya akuntabilitas dan transparansi, di mana setiap tindakan medis harus dapat dipertanggungjawabkan, baik dari segi prosedural, administratif, maupun hasil akhir perawatan. Dengan adanya pengawasan dan evaluasi yang berkelanjutan, kualitas pelayanan kesehatan dapat lebih mudah ditingkatkan, serta potensi kesalahan medis atau malpraktik dapat diminimalisir.

Salah satu aspek penting dari tata kelola klinis adalah pengembangan budaya organisasi yang mendukung peningkatan kualitas berkelanjutan. Rumah sakit atau lembaga pelayanan kesehatan harus menciptakan lingkungan yang mendorong perbaikan berkelanjutan dalam setiap lini pelayanan. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan pelatihan kepada tenaga medis, meningkatkan komunikasi antar tim, serta memanfaatkan teknologi untuk memonitor dan mengevaluasi kualitas pelayanan secara real-time. Tata kelola klinis juga mengharuskan adanya keterlibatan aktif dari setiap anggota tim dalam pengambilan keputusan klinis, yang bertujuan untuk mencapai hasil yang lebih baik bagi pasien³⁹.

³⁹ Nur, “Analisis Penerapan Prinsip Good Corporate Governance (Gcg) Dalam Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Kota Padang,” 2024.

1.4.3. Alur Piker

Alur Pikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



1.5. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk memahami dan menyelidiki satu atau beberapa fenomena dengan menganalisis fakta secara cermat dan mendalam, serta mencari solusi atas masalah-masalah yang muncul dari fakta tersebut.

1.5.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan normatif empiris untuk menggali dan memahami secara mendalam fenomena yang terjadi terkait implementasi peraturan internal rumah sakit oleh Komite Keperawatan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam dengan anggota Komite Keperawatan, manajer rumah sakit, serta staf keperawatan, serta observasi terhadap kegiatan yang berlangsung di lapangan. Pendekatan kualitatif ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan yang lebih mendalam mengenai pengalaman,

persepsi, dan tantangan yang dihadapi oleh para pelaksana peraturan internal dalam meningkatkan tata kelola klinis di rumah sakit.⁴⁰

1.5.2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini menggunakan Penelitian Deskriptif Kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan dan memahami secara mendalam implementasi peraturan internal yang dilakukan oleh Komite Keperawatan di rumah sakit serta dampaknya terhadap peningkatan tata kelola klinis⁴¹. Penelitian ini akan menggali proses implementasi peraturan tersebut melalui wawancara mendalam dengan anggota Komite Keperawatan, manajer rumah sakit, dan staf keperawatan lainnya, serta observasi terhadap praktik di lapangan. Hal ini dilakukan untuk memahami bagaimana peraturan dijalankan, tantangan yang dihadapi, dan pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan dan tata kelola klinis.

Data yang terkumpul akan dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi peraturan internal dan dampaknya terhadap tata kelola klinis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai efektivitas peraturan internal dalam meningkatkan tata kelola klinis dan memberikan rekomendasi untuk pengembangan kebijakan di rumah sakit guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.5.3. Pendekatan Masalah

Penelitian ini juga mengadopsi pendekatan yuridis empiris, yang merupakan jenis penelitian hukum sosiologis yang meneliti penerapan ketentuan hukum yang berlaku dalam praktik kehidupan sehari-hari di masyarakat. Dalam konteks ini, pendekatan yuridis empiris digunakan untuk menganalisis bagaimana peraturan internal yang telah ditetapkan di rumah sakit diterapkan dalam pengelolaan klinis oleh Komite Keperawatan. Penelitian ini berfokus pada aspek hukum dan aturan yang mengatur tata kelola keperawatan, seperti kredensialing keperawatan dan

⁴⁰ Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods) (Bandung: Cv. Alfabeta, 2014).

⁴¹ John W. Creswel, Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2013).

kebidanan, yang digunakan untuk memastikan bahwa perawat memiliki kewenangan klinis yang sesuai dengan standar yang berlaku. Pendekatan ini bertujuan untuk menggali bagaimana peraturan tersebut berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, profesionalisme staf keperawatan, dan keselamatan pasien, serta untuk mengevaluasi efektivitas peraturan internal dalam konteks peningkatan tata kelola klinis di rumah sakit.

1.5.4. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara dengan pihak yang relevan. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan informasi langsung mengenai implementasi peraturan internal rumah sakit oleh Komite Keperawatan serta dampaknya terhadap tata kelola klinis di rumah sakit.

b. Sumber Data Sekunder

Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan yang mengikat, putusan pengadilan, dan dokumen resmi negara. Dalam penelitian ini, bahan hukum primer yang digunakan meliputi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta peraturan perundang-undangan lain yang relevan dengan topik penelitian ini, yang mengatur tata kelola klinis dan pelaksanaan peraturan internal rumah sakit oleh Komite Keperawatan.

Bahan hukum sekunder mencakup referensi yang memberikan penjelasan atau interpretasi terhadap bahan hukum primer. Dalam penelitian ini, bahan hukum sekunder yang digunakan antara lain adalah buku-buku hukum, skripsi, tesis, disertasi hukum, serta jurnal-jurnal hukum yang relevan dengan topik penelitian terkait implementasi peraturan di rumah sakit.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier mencakup referensi yang memberikan petunjuk atau penjelasan lebih lanjut mengenai bahan hukum primer dan sekunder, seperti

kamus bahasa atau sumber-sumber lain yang membantu peneliti memahami konteks hukum yang lebih luas dalam pelaksanaan peraturan internal rumah sakit.

1.5.5. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1.5.6. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Studi kepustakaan digunakan untuk mengumpulkan data melalui kajian terhadap sumber-sumber literatur yang relevan. Pengumpulan data ini mencakup bahan hukum primer, seperti undang-undang dan peraturan pemerintah, serta bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer. Proses ini dilakukan dengan mencatat, mengutip, dan menganalisis buku-buku, literatur, serta pendapat para ahli hukum yang terkait dengan topik penelitian.

1.5.7. Studi Lapangan (*Field Research*)

Studi lapangan dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai permasalahan yang diteliti, yaitu mengenai penyelesaian sengketa kesehatan. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai isu yang sedang dikaji dalam penelitian ini. Narasumber untuk penelitian ini meliputi:

Rumah Sakit Umum Az Zahra Lampung Tengah

- | | |
|--|-----|
| 1. Direktur | : 1 |
| 2. Kepala Bidang Keperawatan sekaligus Ketua Komite Keperawatan: | : 1 |

Rumah Sakit Gladish Medical Center Pesawaran

- | | |
|------------------------------|-----|
| 1. Direktur | : 1 |
| 2. Kepala Bidang Keperawatan | : 1 |
| 3. Ketua Komite Keperawatan | : 1 |
| Jumlah Narasumber | : 5 |

1.5.8. Analisis Data

Teknik analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yakni dengan memberikan gambaran secara khusus berdasarkan data yang dikumpulkan secara kualitatif. Metode ini memusatkan diri pada pemecahan masalah-masalah yang ada pada masa sekarang, pada masalah-masalah yang aktual. Data yang dikumpulkan mula-mula disusun, dijelaskan dan kemudian dianalisa. Analisis dilakukan atas suatu yang telah ada, berdasarkan data yang telah masuk dan diolah sedemikian rupa dengan meneliti kembali, sehingga analisis dapat diuji kebenarannya. Analisis data ini dilakukan peneliti secara cermat dengan berpedoman pada tipe dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan umum tentang Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Definisi rumah sakit sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu, mencakup layanan rawat jalan, rawat inap, dan instalasi gawat darurat. Sebagai sebuah institusi, rumah sakit memiliki independensi serta tanggung jawab hukum yang penuh.

Dalam bahasa Inggris, rumah sakit dikenal dengan istilah *hospital*, yang berasal dari bahasa Latin *hospitale*, yang berarti tamu, dengan makna yang lebih luas sebagai tempat untuk menjamu tamu. Rumah sakit berperan sebagai sarana penyelenggaraan layanan kesehatan, yang mencakup berbagai upaya untuk menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat menyeluruh, berkesinambungan, serta terpadu melalui berbagai pendekatan, termasuk pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), serta pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).⁴²

Rumah sakit bukan merupakan *persoon* yang terdiri dari individu sebagai *natuurlijke persoon*, melainkan memiliki status hukum sebagai *rechtspersoon* atau badan hukum.⁴³ Dengan kedudukan tersebut, rumah sakit memiliki hak dan kewajiban berdasarkan hukum. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sementara itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

⁴² Azrul Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi 3. Jakarta. Binarupa Aksara. 1996. hlm.86.

⁴³ Charles J.P.Siregar. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2003. hlm.7

1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tempat berkumpulnya baik orang sakit maupun sehat, serta berpotensi menjadi sumber penularan penyakit, pencemaran lingkungan, dan gangguan kesehatan.⁴⁴

2.1.2. Tanggung Jawab Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai suatu organisasi memiliki tanggung jawab terhadap segala permasalahan yang timbul akibat kelalaian dalam memenuhi kewajibannya dalam pelayanan medis. Tanggung jawab tersebut mencakup penyediaan tenaga medis, fasilitas, serta pelayanan yang memadai. Selain itu, rumah sakit juga berkewajiban untuk merawat dan menjaga seluruh fasilitas serta sarana kesehatan yang tersedia. Dalam konteks ini, menurut Miller (1996: 326-327), tanggung jawab rumah sakit dapat didasarkan pada dua aspek, yaitu:

- a. Pelanggaran kewajiban yang dilakukan oleh tenaga medis
- b. Pelanggaran kewajiban oleh rumah sakit, termasuk kewajiban dalam melengkapi peralatan yang diperlukan untuk diagnosis dan perawatan pasien.

Jika tenaga medis melanggar kewajibannya, maka tanggung jawab hukum akan dibebankan kepada individu tenaga medis tersebut. Sementara itu, apabila rumah sakit gagal memenuhi kewajibannya dalam menyediakan sarana dan fasilitas yang memadai, maka tanggung jawab akan menjadi beban institusi rumah sakit itu sendiri. Dengan demikian, dalam pelayanan kesehatan, tanggung jawab hukum dapat dikenakan baik kepada tenaga medis secara individu maupun kepada rumah sakit sebagai institusi.

Dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kewajiban Rumah Sakit yaitu:

- a. Kewajiban Rumah Sakit yaitu:

⁴⁴ Hermien Hadiati Koeswadji. Hukum dan Masalah Medik. Surabaya: Erlangga University Press, 1984. Hlm 91

- 1) Memberikan informasi yang akurat tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- 2) Memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan layanan yang dimiliki;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan medis pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan yang layak bagi masyarakat miskin dan kurang mampu;
- 6) Melakukan fungsi sosial antara lain menyediakan fasilitas pelayanan bagi pasien miskin/kurang mampu, pelayanan instalasi rawat darurat tanpa uang jaminan, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau pelayanan sosial untuk misi kemanusiaan;
- 7) Mengembangkan, menerapkan dan memelihara standar mutu pelayanan medis di Rumah Sakit untuk menetapkan standar dalam pelayanan pasien;
- 8) Mengatur rekam medis;
- 9) Penyediaan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain tempat ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, fasilitas untuk penyandang cacat, ibu menyusui dan lanjut usia;
- 10) Mengatur sistem rujukan;

Rumah Sakit memiliki tanggung jawab hukum yang juga diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Pasal ini menunjukkan bahwa segala kerugian akan ditanggung oleh Rumah Sakit akibat tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan karena kelalaiannya. Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dipertanggung jawabkan oleh Rumah Sakit yaitu semua tindakan tenaga

kesehatan baik yang mengatasnamakan maupun tanpa mengatasnamakan Rumah Sakit.⁴⁵

2.2. Peraturan Internal Staff Keperawatan (*Nursing Staff by Law*)

2.2.1. Pengertian Peraturan Internal Staff Keperawatan (*Nursing Staff bylaws*)

Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff bylaws*) merupakan pedoman yang mengatur standar, kewenangan, dan tanggung jawab tenaga keperawatan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan praktik keperawatan yang aman, berkualitas, serta sesuai dengan prinsip profesionalisme dan etika keperawatan. Dalam lingkup rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, peraturan ini mengatur berbagai aspek, mulai dari persyaratan kompetensi, kode etik, mekanisme pengambilan keputusan, hingga prosedur dalam menangani pelanggaran atau sengketa terkait praktik keperawatan.

Menurut Patricia W. Iyer, *Nursing Staff bylaws* adalah dokumen yang merinci hak dan kewajiban perawat dalam suatu organisasi layanan kesehatan, yang dibuat untuk memastikan bahwa praktik keperawatan berjalan sesuai dengan standar hukum dan profesional yang berlaku. Peraturan ini dirancang untuk memberikan panduan yang jelas kepada staf keperawatan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, serta memberikan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan dalam menjalankan praktiknya.

Sementara itu, Barbara Cherry berpendapat bahwa peraturan internal staf keperawatan merupakan instrumen yang mengatur hubungan kerja antara tenaga keperawatan dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan, serta menetapkan prosedur administratif yang berkaitan dengan pemberian layanan keperawatan. Peraturan ini juga mengatur mekanisme evaluasi kinerja dan

⁴⁵ Indar, Etikolegal dalam pelayanan kesehatan, Yogyakarta; Pustaka Pelajar 2017 , hlm. 288

prosedur peningkatan kapasitas bagi perawat dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Menurut Marie Louise Flanagan, peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga keperawatan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan standar praktik dan regulasi yang berlaku, sehingga mampu meningkatkan koordinasi antara tenaga kesehatan serta meminimalkan risiko malpraktik dalam layanan keperawatan. Dengan adanya peraturan ini, setiap perawat memiliki pemahaman yang lebih jelas mengenai batasan wewenang dan tanggung jawabnya dalam praktik keperawatan.

Di Indonesia, dasar hukum yang mengatur peraturan internal staf keperawatan dapat ditemukan dalam beberapa regulasi. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan juga memberikan pedoman lebih rinci terkait standar pelayanan dan prosedur keperawatan yang harus dipatuhi oleh tenaga keperawatan di berbagai fasilitas kesehatan.

Selain itu, keberadaan peraturan internal staf keperawatan juga didukung oleh prinsip-prinsip dalam Kode Etik Keperawatan Indonesia yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Kode etik ini menegaskan bahwa perawat harus bertindak profesional dan mematuhi standar yang telah ditetapkan dalam regulasi yang berlaku. Dengan demikian, peraturan internal staf keperawatan tidak hanya memiliki dasar hukum yang kuat tetapi juga bersifat etis dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

Dengan adanya peraturan internal ini, tenaga keperawatan memiliki acuan yang jelas dalam menjalankan tugasnya, baik dalam aspek administratif maupun klinis. Selain itu, regulasi ini juga membantu institusi kesehatan dalam mengelola tenaga keperawatan secara profesional serta memastikan bahwa setiap tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien telah memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan oleh hukum dan etika profesi.

2.2.2. Dasar Hukum Peraturan Internal Staff Keperawatan (*Nursing Staff bylaws*)

Dasar hukum dari Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff bylaws*) di Indonesia dapat merujuk pada beberapa peraturan dan regulasi yang mengatur profesi keperawatan serta manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berikut adalah beberapa dasar hukum yang relevan:

- 2.1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 2.2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 2.3 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- 2.4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan bagi Perawat
- 2.5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit

2.2.3. Definisi dan Konsep Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by law*)

Peraturan internal rumah sakit merupakan serangkaian pedoman, ketentuan, dan aturan yang dirancang untuk memastikan operasi yang efisien, keselamatan pasien, kepatuhan terhadap hukum, serta menjaga profesionalisme dan etika dalam pelayanan kesehatan. Peraturan ini disusun oleh pihak manajemen rumah sakit berdasarkan kebutuhan spesifik organisasi, regulasi pemerintah, serta standar akreditasi nasional dan internasional. Dengan adanya peraturan internal, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, mengelola risiko, dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien.⁴⁶

Definisi peraturan internal rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari pengertian rumah sakit itu sendiri sebagai organisasi kompleks yang melibatkan berbagai

⁴⁶ Yustina, Endang Wahyati. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. CV Keni Media. 2012. Hlm 45

disiplin ilmu dan profesi. Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga berfungsi sebagai lembaga pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Oleh karena itu, peraturan internal dirancang untuk mengatur seluruh aspek operasional, mulai dari pelayanan medis, administrasi, manajemen sumber daya manusia, hingga pemanfaatan teknologi.

Konsep peraturan internal rumah sakit berakar pada prinsip-prinsip manajemen organisasi, kepatuhan hukum, serta etika profesi kesehatan. Dalam konteks ini, peraturan internal bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan organisasi dan kepentingan individu, baik itu pasien, tenaga kesehatan, maupun pihak lain yang terlibat dalam operasional rumah sakit.⁴⁷ Beberapa elemen utama yang menjadi landasan dalam menyusun peraturan internal rumah sakit meliputi keselamatan pasien, kualitas pelayanan, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, serta transparansi dan akuntabilitas.

Dalam peraturan internal, keselamatan pasien menjadi prioritas utama. Keselamatan pasien adalah aspek yang sangat krusial dalam pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan nyawa manusia. Peraturan internal biasanya mencakup prosedur standar operasional (SOP) untuk setiap jenis layanan, mekanisme pelaporan insiden, serta langkah-langkah pencegahan infeksi dan pengendalian risiko. Semua ini dirancang untuk meminimalkan kesalahan medis dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang aman dan berkualitas.

Selain keselamatan pasien, kualitas pelayanan juga menjadi fokus utama dalam peraturan internal rumah sakit. Kualitas pelayanan tidak hanya mencakup hasil akhir dari perawatan medis, tetapi juga proses dan pengalaman yang dialami oleh pasien. Peraturan internal menetapkan standar-standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, termasuk waktu tanggapan, tingkat kompetensi, dan sikap profesional. Dengan demikian, rumah sakit dapat menjaga reputasi dan kepercayaan di mata masyarakat.

⁴⁷ Siregar, Rospita Adelina. *Hukum Kesehatan*. Sinar Grafika, 2023. Hlm 38.

Hak dan kewajiban tenaga kesehatan juga menjadi bagian penting dari peraturan internal rumah sakit. Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan memiliki hak untuk bekerja di lingkungan yang aman, mendapatkan pelatihan dan pengembangan profesional, serta menerima perlindungan hukum. Di sisi lain, mereka juga memiliki kewajiban untuk mematuhi kode etik profesi, menjaga kerahasiaan pasien, serta memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Peraturan internal rumah sakit dirancang untuk menciptakan keseimbangan antara hak dan kewajiban ini, sehingga tercipta hubungan kerja yang harmonis.

Pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan panduan jelas mengenai kewajiban rumah sakit dalam menyusun dan melaksanakan peraturan internal.⁴⁸ Salah satu poin penting dalam undang-undang ini adalah kewajiban rumah sakit untuk mengutamakan Peraturan internal tersebut harus mencakup prosedur standar operasional (SOP), pedoman keselamatan pasien, mekanisme pelaporan insiden, serta kebijakan manajemen risiko.⁴⁹ Dalam peraturan internal rumah sakit, aspek-aspek ini diakomodasi melalui penyusunan SOP, pedoman praktik klinis, serta mekanisme pengawasan mutu pelayanan medis.⁵⁰

Dalam konteks ini, peraturan internal rumah sakit harus mencakup semua aspek yang diperlukan untuk mencapai dan mempertahankan akreditasi, termasuk pengelolaan sumber daya manusia, pelayanan pasien, serta sistem informasi kesehatan.⁵¹ Selain itu, rumah sakit juga perlu memiliki mekanisme pengawasan dan evaluasi untuk memastikan bahwa peraturan internal dilaksanakan secara konsisten.⁵² Proses ini memerlukan partisipasi aktif dari

⁴⁸ Yustina, Endang Wahyati. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. CV Keni Media, 2012. Hlm 69

⁴⁹ Is, Muhammad Sadi. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Kencana, 2010. Hlm 24

⁵⁰ Hidana, Rudy, Nandang Ihwanudin, and Irwan Hadi. *Etika profesi dan aspek hukum bidang kesehatan*. Vol. 4. Penerbit Widina, 2020. Hlm 35

⁵¹ Prajayanti, Hilda, and Swasti Artanti. *Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan Kebidanan*. Penerbit NEM, 2024. Hlm 25

⁵² Aprina, S. Kp, and Ns Ernawati Umar. *Buku Ajar Etika Dan Hukum Keperawatan*. Mahakarya Citra Utama Group, 2024. Hlm 25

semua pihak yang terlibat dalam tata kelola klinik, termasuk manajemen rumah sakit, tenaga medis, dan pasien.⁵³

2.3. Komite Keperawatan di Rumah Sakit

2.3.1. Definisi dan Fungsi Komite Keperawatan

Komite keperawatan adalah salah satu elemen penting dalam struktur organisasi rumah sakit yang bertugas untuk mengelola, mengatur, dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Komite ini berfungsi sebagai wadah profesional yang bertujuan memastikan bahwa pelayanan keperawatan diberikan secara aman, efektif, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dalam konteks rumah sakit, kehadiran Komite Keperawatan sangat penting untuk mendukung tata kelola pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan pengembangan kompetensi tenaga keperawatan.⁵⁴

Komite Keperawatan merupakan unit organisasi yang terdiri dari tenaga keperawatan profesional, termasuk perawat dan bidan, yang memiliki tanggung jawab besar dalam menjalankan praktik keperawatan. Komite ini dibentuk berdasarkan regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah dan bertujuan untuk menjamin bahwa seluruh kegiatan keperawatan dilakukan sesuai dengan kode etik profesi, standar praktik, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam operasionalnya, Komite Keperawatan memiliki struktur yang terdiri dari berbagai subkomite atau tim yang mengelola aspek-aspek spesifik dari pelayanan keperawatan, seperti pengembangan mutu, pelatihan, dan manajemen risiko.

Salah satu fungsi utama Komite Keperawatan adalah memastikan bahwa semua tenaga keperawatan yang bertugas di rumah sakit memiliki kompetensi yang memadai.⁵⁵ Untuk itu, komite ini bertanggung jawab dalam proses

⁵³ Fanni Hanifa, S.S.T., Keb, M., Pratama, R.M.K., Munthe, B.N.B.G., Erniawati, S., Keb, M., Widiyastuti, B.N.E., Suminar, B.E.R., ST, S. and Annisaa, S., 2024. *Buku Ajar Etika dan Hukum Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group. Hlm 36

⁵⁴ Wawan Kurniawan, S. K. M., and S. K. M. Aat Agustini. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing, 2021. Hlm 21

⁵⁵ Asrul Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996. Hlm 38

kredensial, yaitu penilaian dan pengakuan terhadap kemampuan profesional tenaga keperawatan. Proses kredensial meliputi verifikasi kualifikasi, pengalaman kerja, dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat sebelum mereka diberikan wewenang untuk melaksanakan tugas klinis di rumah sakit. Dengan adanya proses ini, Komite Keperawatan memastikan bahwa hanya tenaga keperawatan yang memenuhi standar yang diizinkan untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Selain proses kredensial, Komite Keperawatan juga berfungsi dalam pengembangan profesional tenaga keperawatan. Hal ini mencakup penyelenggaraan pelatihan, seminar, dan program pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat. Pendidikan berkelanjutan sangat penting karena dunia kesehatan selalu berkembang, baik dari segi teknologi, metode pengobatan, maupun regulasi. Dengan adanya Komite Keperawatan, rumah sakit dapat memastikan bahwa tenaga keperawatan selalu mendapatkan pembaruan informasi dan mampu memberikan pelayanan yang relevan dengan kebutuhan pasien.

Komite keperawatan juga memiliki fungsi dalam pengawasan mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan adalah salah satu indikator utama keberhasilan rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan. Dalam hal ini, Komite Keperawatan bertugas untuk memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang sesuai. Komite ini juga bertanggung jawab untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan keperawatan dan menyusun strategi untuk mengatasinya. Dengan demikian, Komite Keperawatan berperan sebagai penggerak utama dalam upaya meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan keperawatan di rumah sakit.⁵⁶

Fungsi lain dari Komite Keperawatan adalah memastikan bahwa pelayanan keperawatan dilakukan sesuai dengan prinsip keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah salah satu aspek penting dalam pelayanan

⁵⁶ V. Gaffar. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset, 2007. Hlm 24

kesehatan, dan perawat memiliki peran besar dalam menjaga keselamatan tersebut. Komite Keperawatan bertugas menyusun kebijakan, prosedur, dan pedoman yang mendukung pelaksanaan praktik keperawatan yang aman. Selain itu, komite ini juga memantau pelaksanaan kebijakan keselamatan pasien dan mengevaluasi efektivitasnya. Dalam konteks ini, Komite Keperawatan bekerja sama dengan komite keselamatan pasien dan unit manajemen risiko untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi pasien dan tenaga kesehatan.⁵⁷

Komite Keperawatan juga berperan dalam menangani masalah etik yang berkaitan dengan praktik keperawatan. Dalam menjalankan tugasnya, perawat sering menghadapi situasi yang kompleks dan memerlukan keputusan yang mempertimbangkan aspek etik dan hukum. Komite Keperawatan berfungsi sebagai lembaga konsultasi yang dapat memberikan panduan dan dukungan kepada perawat dalam menghadapi masalah-masalah tersebut. Dengan adanya Komite Keperawatan, rumah sakit dapat memastikan bahwa semua keputusan yang diambil oleh tenaga keperawatan selalu sejalan dengan kode etik profesi dan prinsip-prinsip moral yang berlaku.

2.3.2. Dasar Hukum dan Regulasi yang Mengatur Komite Keperawatan

Komite keperawatan merupakan salah satu bagian penting dalam struktur tata kelola rumah sakit, yang diatur secara resmi oleh peraturan perundang-undangan di Indonesia. Salah satu regulasi utama yang mengatur Komite Keperawatan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit. Peraturan ini memberikan dasar hukum yang kuat untuk pembentukan, fungsi, serta pelaksanaan tugas Komite Keperawatan dalam mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Permenkes No. 49 Tahun 2013 disusun dengan tujuan utama untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

⁵⁷ Nasrul. Effendy. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, 1998. Hlm 32

Dalam konteks ini, peraturan ini menetapkan kerangka kerja yang jelas bagi rumah sakit dalam membentuk dan mengelola Komite Keperawatan. Permenkes ini menjadi pedoman utama yang harus dipatuhi oleh semua rumah sakit di Indonesia, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta, dalam mengelola pelayanan keperawatan.

Dalam Pasal 1 Permenkes No. 49 Tahun 2013, Komite Keperawatan didefinisikan sebagai suatu organisasi fungsional yang berada di rumah sakit dan memiliki tugas utama untuk melaksanakan tata kelola keperawatan. Peraturan ini menggarisbawahi pentingnya keberadaan Komite Keperawatan sebagai bagian dari upaya untuk menjamin bahwa pelayanan keperawatan di rumah sakit dilaksanakan secara profesional, sesuai standar, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Permenkes No. 49 Tahun 2013 juga memberikan dasar hukum bagi pembentukan Komite Keperawatan di setiap rumah sakit. Pasal 2 peraturan ini menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib membentuk Komite Keperawatan sebagai bagian dari struktur organisasi rumah sakit. Ketentuan ini menunjukkan bahwa keberadaan Komite Keperawatan bukanlah pilihan, melainkan suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh semua rumah sakit. Dengan adanya kewajiban ini, pemerintah berharap bahwa semua rumah sakit dapat memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Peraturan ini juga menjelaskan mengenai komposisi anggota Komite Keperawatan. Pasal 4 Permenkes No. 49 Tahun 2013 menyebutkan bahwa Komite Keperawatan terdiri atas ketua, sekretaris, dan anggota yang merupakan tenaga keperawatan profesional di rumah sakit. Ketentuan ini memastikan bahwa Komite Keperawatan diisi oleh individu-individu yang memiliki kompetensi dan keahlian di bidang keperawatan, sehingga mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik.

Selain itu, Permenkes No. 49 Tahun 2013 juga mengatur tentang fungsi dan tugas utama Komite Keperawatan. Pasal 6 peraturan ini menyebutkan bahwa

Komite Keperawatan memiliki fungsi utama untuk melaksanakan tata kelola keperawatan, termasuk kredensial, pemeliharaan mutu, dan pengembangan profesional tenaga keperawatan. Fungsi ini mencerminkan peran strategis Komite Keperawatan dalam mendukung operasional rumah sakit, terutama dalam memastikan bahwa pelayanan keperawatan dilaksanakan secara aman, efektif, dan sesuai standar.

Kredensial adalah salah satu tugas utama yang diatur secara rinci dalam peraturan ini. Pasal 7 Permenkes No. 49 Tahun 2013 menjelaskan bahwa kredensial adalah proses penilaian kompetensi dan kewenangan tenaga keperawatan sebelum diberikan izin untuk melakukan praktik keperawatan di rumah sakit. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua tenaga keperawatan yang bertugas di rumah sakit memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memadai. Dengan adanya kredensial, rumah sakit dapat memberikan jaminan kepada pasien bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan telah memenuhi standar mutu dan keselamatan.

Permenkes ini juga mengatur mengenai pemeliharaan mutu pelayanan keperawatan. Pasal 8 menyatakan bahwa Komite Keperawatan bertugas untuk memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Tugas ini mencakup berbagai aktivitas, seperti penyusunan standar operasional prosedur (SOP), pelaksanaan audit keperawatan, serta analisis data mutu pelayanan keperawatan. Dengan melaksanakan tugas ini, Komite Keperawatan dapat membantu rumah sakit dalam mencapai tujuan utamanya, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi kepada pasien.

Selain itu, pengembangan profesional tenaga keperawatan juga menjadi salah satu tugas penting yang diatur dalam Permenkes No. 49 Tahun 2013. Pasal 9 menyebutkan bahwa Komite Keperawatan bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program pendidikan dan pelatihan bagi tenaga keperawatan di rumah sakit. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi tenaga keperawatan, sehingga mereka dapat

memberikan pelayanan yang relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Permenkes No. 49 Tahun 2013 juga mengatur tentang kewajiban rumah sakit dalam mendukung operasional Komite Keperawatan. Pasal 10 menyatakan bahwa rumah sakit wajib menyediakan sumber daya yang diperlukan oleh Komite Keperawatan, termasuk fasilitas, anggaran, dan dukungan administratif. Ketentuan ini menunjukkan bahwa pemerintah mengakui pentingnya peran Komite Keperawatan dalam mendukung tata kelola rumah sakit, sehingga operasionalnya harus didukung sepenuhnya oleh manajemen rumah sakit.

Selain tugas dan fungsi, Permenkes No. 49 Tahun 2013 juga mengatur tentang koordinasi dan hubungan kerja antara Komite Keperawatan dengan unit atau komite lain di rumah sakit. Pasal 12 menyebutkan bahwa Komite Keperawatan harus bekerja sama dengan komite medis, komite keselamatan pasien, dan unit manajemen mutu dalam melaksanakan tugasnya. Koordinasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa semua aspek pelayanan kesehatan di rumah sakit berjalan secara terintegrasi dan mendukung satu sama lain.

Penerapan Permenkes No. 49 Tahun 2013 memberikan berbagai manfaat bagi rumah sakit dan masyarakat. Dengan adanya dasar hukum yang jelas, rumah sakit dapat melaksanakan tata kelola keperawatan secara terstruktur dan terarah. Selain itu, peraturan ini juga memberikan perlindungan kepada pasien, karena memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan telah memenuhi standar keselamatan dan mutu.

Namun, penerapan Permenkes No. 49 Tahun 2013 juga menghadapi berbagai tantangan. Salah satu tantangan utamanya adalah keterbatasan sumber daya, seperti tenaga keperawatan yang kompeten dan fasilitas pendukung. Untuk mengatasi tantangan ini, rumah sakit perlu mengembangkan strategi yang inovatif, seperti meningkatkan kerja sama dengan institusi pendidikan keperawatan atau mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan keperawatan.

Permenkes No. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit merupakan dasar hukum yang sangat penting dalam pengelolaan pelayanan keperawatan di Indonesia. Peraturan ini tidak hanya mengatur pembentukan dan operasional Komite Keperawatan, tetapi juga memberikan pedoman bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan keperawatan. Dengan mematuhi regulasi ini, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pasien, mendukung pengembangan profesional tenaga keperawatan, dan menjaga kepatuhan terhadap standar yang berlaku.

2.3.3. Peran Komite Keperawatan dalam Implementasi Peraturan Internal

Komite Keperawatan memegang peran yang sangat penting dalam implementasi peraturan internal di rumah sakit. Sebagai salah satu komponen tata kelola klinis, Komite Keperawatan bertugas untuk memastikan bahwa semua kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan dijalankan sesuai dengan peraturan internal yang berlaku. Peraturan internal rumah sakit mencakup berbagai aspek, mulai dari standar pelayanan, manajemen risiko, hingga keselamatan pasien. Dalam hal ini, Komite Keperawatan berfungsi sebagai penghubung antara kebijakan yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit dan pelaksanaan di tingkat operasional.

Salah satu peran utama Komite Keperawatan adalah memastikan bahwa peraturan internal yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan dapat dipahami dan diterapkan oleh seluruh tenaga keperawatan. Proses ini dimulai dengan sosialisasi peraturan kepada tenaga keperawatan di rumah sakit. Komite Keperawatan bertugas untuk memberikan penjelasan mengenai isi, tujuan, dan manfaat dari peraturan internal tersebut. Dengan pemahaman yang baik, tenaga keperawatan dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan keperawatan.

Komite Keperawatan juga berperan dalam mengawasi pelaksanaan peraturan internal di lapangan. Pengawasan ini dilakukan untuk memastikan bahwa

seluruh prosedur operasional standar (SOP) yang telah disusun sesuai dengan peraturan internal benar-benar diterapkan dalam praktik sehari-hari. Dalam menjalankan peran ini, Komite Keperawatan dapat melakukan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan peraturan internal, termasuk mengidentifikasi kesenjangan antara kebijakan dan praktik, serta menyusun rekomendasi untuk perbaikan.

Selain itu, Komite Keperawatan memiliki tanggung jawab dalam melakukan pelatihan dan pembinaan kepada tenaga keperawatan terkait implementasi peraturan internal. Pelatihan ini mencakup berbagai aspek, seperti cara menjalankan prosedur keperawatan sesuai dengan SOP, pengelolaan risiko, dan penanganan situasi darurat. Dengan adanya pelatihan yang terstruktur, tenaga keperawatan dapat meningkatkan kompetensinya dalam menjalankan tugas, sekaligus memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Dalam konteks manajemen risiko, Komite Keperawatan berperan dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan mengelola risiko yang mungkin terjadi dalam pelayanan keperawatan. Peraturan internal rumah sakit biasanya mencakup kebijakan tentang manajemen risiko, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya insiden yang dapat merugikan pasien maupun rumah sakit. Komite Keperawatan bertugas untuk memastikan bahwa kebijakan ini diterapkan dengan baik di tingkat operasional. Salah satu langkah yang dilakukan adalah dengan menyusun dan menerapkan SOP yang berfokus pada mitigasi risiko, seperti prosedur pencegahan infeksi atau penanganan pasien dengan kondisi kritis.

a. Komite Kredensial

Komite Kredensial memiliki peran penting dalam memastikan bahwa setiap tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit memenuhi standar kompetensi dan kualifikasi yang telah ditetapkan oleh regulasi internal maupun peraturan perundang-undangan. Dalam konteks implementasi peraturan internal, komite ini bertugas melakukan verifikasi, evaluasi, dan pemberian rekomendasi

terhadap kewenangan klinis (clinical privilege) perawat sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Proses kredensial ini menjadi landasan bagi pemberian praktik keperawatan yang aman dan sesuai standar, sehingga turut mendukung tata kelola klinis yang efektif. Selain itu, komite kredensial berperan dalam meninjau ulang kewenangan klinis tenaga keperawatan secara berkala untuk memastikan bahwa praktik yang dilakukan tetap relevan dan sesuai dengan perkembangan ilmu serta kebutuhan rumah sakit. Dalam peraturan internal, kegiatan ini mendorong peningkatan profesionalisme dan tanggung jawab individu perawat terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Komite juga bertugas menindaklanjuti jika ditemukan ketidaksesuaian antara kompetensi dengan pelaksanaan praktik klinis, yang selanjutnya menjadi bagian dari sistem pengawasan internal rumah sakit.

b. Komite Mutu

Komite Keperawatan dalam bidang mutu berperan dalam memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) dan audit internal. Dalam implementasi peraturan internal rumah sakit, komite ini bertanggung jawab untuk memastikan bahwa peraturan yang berlaku benar-benar dijalankan oleh seluruh perawat dalam kegiatan klinis sehari-hari. Melalui pengumpulan data mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien, dan pemantauan indikator mutu keperawatan, komite ini menjadi instrumen penting dalam pengendalian kualitas layanan. Tidak hanya itu, komite mutu juga berperan dalam memberikan umpan balik kepada manajemen keperawatan dan melakukan tindak lanjut atas temuan audit serta hasil survei kepuasan pasien. Dengan demikian, komite membantu rumah sakit membangun budaya mutu yang berkesinambungan dan responsif terhadap perubahan kebutuhan pasien. Peran ini sejalan dengan tujuan utama tata kelola klinis, yaitu menjamin pelayanan keperawatan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

c. Komite Etika dan Disiplin

Komite Keperawatan di bidang etika dan disiplin berperan untuk menegakkan nilai-nilai profesionalisme, integritas, dan tanggung jawab moral tenaga keperawatan dalam praktik klinis sehari-hari. Implementasi peraturan internal tidak hanya sebatas pada aspek teknis prosedural, tetapi juga menyangkut perilaku dan sikap profesional dalam menjalankan tugas. Komite ini menjadi pengawas terhadap pelanggaran etika dan memberikan arahan atau sanksi sesuai dengan ketentuan rumah sakit apabila terjadi penyimpangan dalam pelayanan keperawatan. Selain fungsi pengawasan, komite etika dan disiplin juga berperan dalam memberikan pembinaan dan edukasi kepada tenaga keperawatan terkait penerapan kode etik keperawatan. Upaya ini mendukung terciptanya lingkungan kerja yang etis dan harmonis, serta memperkuat kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan demikian, peran komite ini sangat vital dalam memastikan bahwa peraturan internal tidak hanya ditaati secara administratif, tetapi juga dijalankan dengan tanggung jawab moral dan etika yang tinggi.

2.3. Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit

2.3.1. Konsep Tata Kelola Klinis dalam Pelayanan Kesehatan

Tata kelola klinis merupakan konsep yang bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara efektif, efisien, dan sesuai standar yang telah ditetapkan. Dalam sistem pelayanan kesehatan, tata kelola klinis memainkan peran penting dalam menjamin mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kepatuhan terhadap regulasi. Konsep ini mencakup berbagai aspek, mulai dari manajemen risiko, pengendalian mutu, hingga pemberdayaan tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan kompetensi mereka.⁵⁸

Tata kelola klinis sering didefinisikan sebagai suatu kerangka kerja yang memungkinkan organisasi pelayanan kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan standar pelayanan mereka melalui pendekatan sistematis

⁵⁸ Rachmad, Yoesoep Edhie, Rozali Ilham, Novi Indrayani, Halomoan Edy Manurung, Loso Judijanto, and Rudy Dwi Laksono. *Layanan Dan Tata Kelola E-Government: Teori, Konsep Dan Penerapan*. PT. Green Pustaka Indonesia, 2024. Hlm 28

terhadap pengelolaan kualitas dan keselamatan. Fokus utamanya adalah pada penerapan prinsip-prinsip keilmuan dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan, sehingga memberikan manfaat maksimal bagi pasien. Konsep ini juga mencakup pengawasan dan pengendalian terhadap segala aktivitas yang terkait dengan aspek klinis di fasilitas kesehatan.

Tata kelola klinis bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang aman, bermutu tinggi, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Dalam konteks ini, keselamatan pasien menjadi salah satu elemen utama dari tata kelola klinis. Keselamatan pasien mengacu pada upaya untuk mengurangi risiko cedera atau kerugian yang dapat terjadi selama proses pelayanan kesehatan. Dengan mengadopsi tata kelola klinis, fasilitas kesehatan dapat meminimalkan risiko tersebut melalui penerapan prosedur operasional standar (SOP), pelatihan tenaga kesehatan, dan pengawasan ketat terhadap pelaksanaan pelayanan.

Selain keselamatan pasien, tata kelola klinis juga menekankan pentingnya mutu pelayanan. Mutu dalam pelayanan kesehatan mencakup berbagai aspek, seperti aksesibilitas, efektivitas, efisiensi, serta kesesuaian dengan kebutuhan pasien. Dalam tata kelola klinis, mutu pelayanan tidak hanya dinilai dari hasil akhir (outcome), tetapi juga dari proses pelayanan itu sendiri. Oleh karena itu, fasilitas kesehatan perlu melakukan evaluasi rutin terhadap semua proses pelayanan mereka untuk memastikan bahwa semua tahapan telah berjalan sesuai dengan standar yang berlaku.

Manajemen risiko merupakan salah satu komponen penting dari tata kelola klinis. Dalam pelayanan kesehatan, risiko dapat muncul dari berbagai sumber, seperti kesalahan medis, penggunaan alat kesehatan yang tidak sesuai standar, atau ketidaksesuaian dalam komunikasi antar tenaga kesehatan. Tata kelola klinis bertugas untuk mengidentifikasi risiko-risiko tersebut, menganalisis dampaknya, dan menyusun strategi untuk mengelolanya. Dengan adanya manajemen risiko yang baik, fasilitas kesehatan dapat mencegah terjadinya insiden yang merugikan pasien maupun organisasi.

Pengendalian mutu juga menjadi bagian integral dari tata kelola klinis. Pengendalian mutu mencakup serangkaian aktivitas yang bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan telah memenuhi standar yang ditetapkan. Dalam tata kelola klinis, pengendalian mutu dilakukan melalui berbagai cara, seperti audit klinis, evaluasi kinerja, dan pelaporan insiden. Audit klinis, misalnya, digunakan untuk menilai sejauh mana tenaga kesehatan telah mematuhi protokol dan pedoman yang berlaku. Hasil audit ini kemudian digunakan untuk mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, sehingga pelayanan dapat terus ditingkatkan.

2.3.2. Standar dan Prinsip Tata Kelola Klinis

Tata kelola klinis merupakan elemen kunci dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa semua aspek pelayanan dilakukan secara profesional, efektif, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Dalam pelaksanaannya, tata kelola klinis didasarkan pada sejumlah standar dan prinsip yang dirancang untuk meningkatkan mutu layanan, menjaga keselamatan pasien, dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi. Standar dan prinsip ini mencakup berbagai dimensi, mulai dari keselamatan pasien, mutu layanan, hingga pengelolaan risiko klinis.

Keselamatan pasien adalah prinsip utama dalam tata kelola klinis. Konsep keselamatan pasien mencakup upaya sistematis untuk mencegah, mengidentifikasi, dan mengatasi risiko yang dapat menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien selama proses pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab individu tenaga kesehatan, tetapi juga merupakan bagian integral dari budaya organisasi fasilitas kesehatan. Untuk memastikan keselamatan pasien, tata kelola klinis mengharuskan penerapan prosedur operasional standar (SOP), pelaporan insiden keselamatan, dan pembelajaran dari kejadian-kejadian yang tidak diinginkan.

Dalam konteks keselamatan pasien, fasilitas kesehatan perlu menerapkan pendekatan berbasis sistem untuk mengelola risiko. Pendekatan ini melibatkan identifikasi potensi risiko di setiap tahap pelayanan, mulai dari pendaftaran

pasien hingga pemberian obat dan tindakan medis. Selanjutnya, risiko yang telah diidentifikasi dianalisis untuk menentukan dampaknya, kemudian dikembangkan strategi mitigasi untuk mencegah terjadinya insiden. Sebagai contoh, fasilitas kesehatan dapat menerapkan sistem pengenalan pasien yang akurat untuk mencegah kesalahan identifikasi, atau mengadopsi teknologi informasi untuk mendukung pemberian obat yang aman.

Mutu layanan merupakan dimensi penting lainnya dalam tata kelola klinis. Mutu layanan mengacu pada tingkat keunggulan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, yang dinilai berdasarkan kesesuaian dengan standar klinis, efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pasien. Dalam tata kelola klinis, mutu layanan tidak hanya diukur dari hasil akhir (outcome), tetapi juga dari proses dan struktur pelayanan. Hal ini mencakup penilaian terhadap sumber daya yang tersedia, kompetensi tenaga kesehatan, serta penerapan kebijakan dan prosedur yang mendukung praktik klinis yang baik.

Salah satu cara untuk memastikan mutu layanan adalah dengan melakukan audit klinis. Audit klinis adalah proses evaluasi sistematis terhadap praktik klinis untuk menentukan sejauh mana pelayanan yang diberikan sesuai dengan pedoman dan standar yang telah ditetapkan. Audit ini melibatkan pengumpulan data, analisis temuan, serta rekomendasi untuk perbaikan. Melalui audit klinis, fasilitas kesehatan dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian khusus, sekaligus memastikan bahwa mutu layanan terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

Prinsip transparansi juga menjadi bagian penting dari tata kelola klinis. Transparansi mengacu pada keterbukaan dalam menyampaikan informasi mengenai pelayanan kesehatan kepada pasien dan pihak-pihak terkait. Dalam praktiknya, transparansi mencakup penyediaan informasi yang jelas dan lengkap tentang diagnosis, pilihan pengobatan, serta risiko dan manfaat dari setiap intervensi. Dengan memberikan informasi yang transparan, pasien dapat terlibat secara aktif dalam pengambilan keputusan mengenai pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Selain itu, tata kelola klinis juga mengedepankan prinsip akuntabilitas. Akuntabilitas berarti bahwa setiap individu dan unit dalam fasilitas kesehatan bertanggung jawab atas tindakan mereka dan dampaknya terhadap keselamatan pasien serta mutu layanan. Akuntabilitas tidak hanya berlaku untuk tenaga kesehatan yang langsung berinteraksi dengan pasien, tetapi juga untuk manajemen dan pimpinan fasilitas kesehatan. Dalam konteks ini, manajemen bertanggung jawab untuk menyediakan sumber daya yang memadai, menciptakan lingkungan kerja yang aman, serta memastikan bahwa semua kebijakan dan prosedur telah diimplementasikan dengan baik.

Kolaborasi antarprofesi juga menjadi salah satu prinsip utama dalam tata kelola klinis. Kolaborasi ini mencakup kerja sama antara dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Kolaborasi yang efektif memerlukan komunikasi yang jelas, saling menghormati, serta pemahaman yang baik tentang peran dan tanggung jawab masing-masing profesi. Dengan adanya kolaborasi yang baik, fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih holistik dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Pengelolaan risiko klinis adalah aspek lain yang sangat penting dalam tata kelola klinis. Risiko klinis mencakup berbagai potensi bahaya yang dapat memengaruhi keselamatan pasien, mutu layanan, atau keberlanjutan operasional fasilitas kesehatan. Untuk mengelola risiko klinis, fasilitas kesehatan perlu mengembangkan kerangka kerja yang mencakup identifikasi risiko, penilaian dampaknya, serta penerapan langkah-langkah mitigasi. Sebagai bagian dari pengelolaan risiko, fasilitas kesehatan juga perlu menyusun rencana kontingensi untuk menghadapi situasi darurat, seperti bencana alam, wabah penyakit, atau kegagalan sistem teknologi informasi.

2.3.3. Hubungan antara Peraturan Internal dan Tata Kelola Klinis

Dalam sistem pelayanan kesehatan, tata kelola klinis dan peraturan internal memiliki hubungan yang saling terkait dan saling mendukung. Peraturan internal adalah serangkaian kebijakan, prosedur, dan pedoman yang dirancang

untuk mengatur operasional fasilitas kesehatan secara keseluruhan. Sementara itu, tata kelola klinis adalah pendekatan sistematis untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar kualitas dan keselamatan yang telah ditentukan. Keduanya berfungsi sebagai kerangka kerja yang saling melengkapi untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan efisien.

Peraturan internal menjadi landasan operasional bagi implementasi tata kelola klinis di fasilitas kesehatan. Peraturan ini memberikan panduan yang jelas bagi tenaga kesehatan tentang bagaimana melaksanakan tugas mereka sesuai dengan standar yang berlaku. Misalnya, peraturan internal dapat mencakup pedoman tentang pemberian obat, pengelolaan rekam medis, dan penanganan keluhan pasien. Dengan adanya peraturan internal yang terstruktur, tata kelola klinis dapat diimplementasikan secara konsisten di seluruh aspek pelayanan kesehatan.

Tata kelola klinis, di sisi lain, memberikan kerangka kerja untuk mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas peraturan internal. Dalam proses ini, tata kelola klinis memastikan bahwa semua peraturan internal yang diterapkan di fasilitas kesehatan benar-benar relevan dan mendukung pencapaian tujuan utama pelayanan, yaitu keselamatan pasien dan mutu layanan. Sebagai contoh, melalui audit klinis, tata kelola klinis dapat mengidentifikasi apakah prosedur yang diatur dalam peraturan internal telah dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang diharapkan. Jika ditemukan kekurangan, maka peraturan internal dapat direvisi atau disesuaikan.

Hubungan antara peraturan internal dan tata kelola klinis juga dapat dilihat dari perspektif manajemen risiko. Salah satu tujuan utama dari tata kelola klinis adalah untuk mengelola risiko yang terkait dengan pelayanan kesehatan, seperti kesalahan medis, penggunaan peralatan yang tidak sesuai standar, atau ketidaksesuaian dalam komunikasi antar tenaga kesehatan. Peraturan internal berperan dalam mengatur langkah-langkah pencegahan risiko tersebut. Sebagai contoh, peraturan internal dapat mencakup kebijakan tentang prosedur

pengenalan pasien yang bertujuan untuk mencegah kesalahan identifikasi, yang merupakan salah satu risiko utama dalam pelayanan kesehatan.

Keselamatan pasien merupakan salah satu elemen utama dalam tata kelola klinis yang sangat bergantung pada peraturan internal. Peraturan internal yang dirancang dengan baik dapat memastikan bahwa setiap langkah dalam proses pelayanan dilakukan dengan memprioritaskan keselamatan pasien. Misalnya, peraturan internal dapat menetapkan prosedur untuk memverifikasi identitas pasien sebelum memberikan obat atau melakukan tindakan medis. Selain itu, peraturan internal juga dapat mencakup kebijakan tentang pelaporan insiden keselamatan, yang memungkinkan fasilitas kesehatan untuk mengidentifikasi dan mengatasi potensi risiko secara proaktif.

Mutu layanan adalah dimensi lain dari tata kelola klinis yang dipengaruhi oleh peraturan internal. Peraturan internal berperan dalam menetapkan standar pelayanan yang harus dipatuhi oleh seluruh tenaga kesehatan. Standar ini mencakup berbagai aspek, seperti waktu respons terhadap keluhan pasien, kepatuhan terhadap protokol klinis, dan penyediaan fasilitas pendukung. Dengan adanya standar yang jelas, fasilitas kesehatan dapat memastikan bahwa semua proses pelayanan dilakukan secara konsisten dan memenuhi ekspektasi pasien. Tata kelola klinis kemudian bertugas untuk memantau dan mengevaluasi kepatuhan terhadap standar ini, serta mengidentifikasi peluang untuk perbaikan.

Selain itu, peraturan internal juga mendukung prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam tata kelola klinis. Transparansi mengacu pada keterbukaan fasilitas kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada pasien dan pemangku kepentingan lainnya. Peraturan internal dapat mencakup kebijakan tentang pemberian informasi kepada pasien, seperti diagnosis, pilihan pengobatan, dan risiko yang mungkin terjadi. Dengan adanya kebijakan ini, pasien dapat lebih terlibat dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Akuntabilitas adalah prinsip lain yang ditekankan dalam tata kelola klinis, di mana setiap individu di fasilitas kesehatan bertanggung jawab atas tindakan mereka. Peraturan internal memainkan peran penting dalam menetapkan tanggung jawab dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan. Sebagai contoh, peraturan internal dapat mengatur tentang siapa yang bertanggung jawab untuk membuat keputusan klinis tertentu, atau bagaimana proses eskalasi jika terjadi masalah. Dengan adanya aturan yang jelas, fasilitas kesehatan dapat memastikan bahwa semua pihak bertindak sesuai dengan peran dan tanggung jawab mereka.

PENUTUP

4.1. SIMPULAN

- a. Implementasi *Nursing Staff by Law* oleh Komite Keperawatan di Rumah Sakit Umum Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah dan RS Gladish Medical Center (GMC) Pesawaran telah berjalan dengan baik meskipun menghadapi beberapa kendala. Komite Keperawatan berperan dalam menetapkan standar operasional prosedur (SOP), melakukan pelatihan berkelanjutan, dan melakukan pengawasan secara rutin untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan internal. Hasil implementasi menunjukkan adanya peningkatan kualitas tata kelola klinis yang ditandai dengan meningkatnya kepatuhan staf keperawatan terhadap SOP, sehingga berdampak positif terhadap keselamatan dan kenyamanan pasien. Proses kredensialing juga berjalan efektif, memastikan bahwa staf keperawatan memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar profesional.
- b. Faktor yang mendukung pelaksanaan peraturan internal di kedua rumah sakit tersebut meliputi dukungan penuh dari manajemen rumah sakit, ketersediaan sumber daya yang memadai, serta komitmen Komite Keperawatan dalam menegakkan standar profesionalisme. Namun, terdapat beberapa hambatan yang dihadapi, seperti keterbatasan jumlah tenaga medis, resistensi dari sebagian staf terhadap perubahan, dan kurangnya fasilitas pendukung. Meskipun demikian, upaya Komite Keperawatan dalam melakukan pengawasan rutin, memberikan pelatihan secara berkala, dan meningkatkan koordinasi dengan manajemen rumah sakit menjadi kunci utama dalam mengatasi hambatan tersebut, sehingga implementasi peraturan internal tetap dapat berjalan secara efektif dan konsisten.

4.2. SARAN

Dalam hasil penelitian diatas, disarankan agar rumah sakit memperkuat sistem pengawasan dan evaluasi secara rutin untuk memastikan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP). Selain itu, penyediaan pelatihan berkala yang tidak hanya berfokus pada aspek teknis tetapi juga pada aspek hukum dan etika keperawatan perlu ditingkatkan agar tenaga

keperawatan memiliki kompetensi yang memadai. Penggunaan teknologi dalam sistem informasi keperawatan juga dapat mendukung pencatatan, pemantauan, dan evaluasi kinerja tenaga keperawatan secara real-time, sehingga ketidaksesuaian dalam praktik klinis dapat segera diidentifikasi dan diperbaiki. Dengan penerapan strategi ini, diharapkan tata kelola klinis di RSUD Az-Zahra Kalirejo Lampung Tengah dan RS GMC Pesawaran dapat berjalan secara efektif dan konsisten, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Ambari. 2023. *Studi Literatur Tentang Peningkatan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Indonesia*. Depok:PT Raja Grafindo
- Aprina, and Ns Ernawati Umar. 2024. *Buku Ajar Etika Dan Hukum Keperawatan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Atik. 2005. *Manajemen Pelayanan, Disertai Dengan Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter Dan Styandar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aziz Hakim, Abdul. 2011. *Negara Hukum Dan Demokrasi Di Indonesi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar,Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi 3*. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Budiono, Herlien. 2006. *Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Dahlan, Sofwan. 2005. *Hukum Kesehatan (Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter)* Semarang: Badan Penerbit Undip.
- Devin. 2023. *Administrasi Rumah Sakit*. Solok : Pt Mafy Media Literasi Indonesia
- Dhian. 2019. *Administrasi Rumah Sakit*. Malang:Wineka Media.
- Fanni Hanifa. M. 2024. *Buku Ajar Etika dan Hukum Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Hayat. 2017. *Manajemen Pelayanan Publik*.Depok: Pt Rajagrafindo Persada.
- Indar. 20017. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Is, Muhammad Sadi. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- J.P.Siregar, Charles. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kitta, Pasrah. 2021. *Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit Oleh Komite Medik Dalam Peningkatan Tata Kelola Klinik Yang Baik Di Rumah Sakit*. Depok: Pt Rajagrafindo Persada
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 1984. *Hukum dan Masalah Medik*. Surabaya : Erlangga University Press.
- Mukhtie Fajar, A. 2014. *Teori-Teori Hukum Kontemporer*. Malang: Setara Press

- Pohan I.S. 2013. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Egc
- Prajayanti, Hilda, and Swasti Artanti. 2024. *Buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan Kebidanan*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Rachmad, Yoesoep Edhie, Rozali Ilham, Novi Indrayani, Halomoan Edy Manurung, Loso Judijanto, and Rudy Dwi Laksono. 2024. *Layanan Dan Tata Kelola E-Government: Teori, Konsep Dan Penerapan*. Jakarta: PT. Green Pustaka Indonesia
- Rahardjo, Satjipto. 2006. *Hukum Dalam Jagat Ketertiban*. Jakarta: Uki Press.
- Renaldo. 2024. *Analisis Penerapan Manajemen Mutu Terpadu Di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis*. Jakarta: PT. Green Pustaka Indonesia
- Siregar, Rospita Adelina. 2023. *Hukum Kesehatan*. Bandung: Sinar Grafika.
- Siswanto. 2008. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soekanto, Soerjono. 2020. *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Cv. Alfabeta.
- Suharso. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Lux*. Semarang: Widia Karya.
- W, John. 2013. *Creswel, Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Yustina, Endang Wahyati. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: CV Keni Media.
- Yustina, Endang Wahyati. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. CV Keni Media.
- Wawan Kurniawan, S. K. M., and S. K. M. Aat Agustini. 2022. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.

JURNAL

- A Sembiring And R Sidi, “Efektifitas Dan Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Studi Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua,” *Jurnal Ners* 8, No. 1 (2024): 418–25.
- Agrasadya Agrasadya, Muger Apriansyah, And Putri Nilam Kencana, “Perencanaan Sdm Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Tenaga Kesehatan Pada

- Rumah Sakit Medika Bsd,” *Ejoin : Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1, No. 5 (May 7, 2023): 344–48, <https://doi.org/10.55681/Ejoin.V1i5.808>.
- Agusnita, Ria, Doni Jepisa, and Herman M. Purwonegoro. "Pelaksanaan Rekredensial Tenaga Keperawatan oleh Komite Keperawatan." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22, no. 2 (2022).
- Ahid Nur Hidayati, Bagus Aprianto, And Novita Dwi Istanti, “Studi Literatur Faktor Keberhasilan Tata Kelola Organisasi Berdasarkan Peraturan Internal Rumah Sakit,” *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, No. 1 (January 22, 2022): 309–15, <https://doi.org/10.31004/Prepotif.V6i1.2868>.
- Andika Fajar Nugroho And Dety Mulyanti, “Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Secara Umum,” *Jurnal Manajemen Riset Inovasi* 1, No. 3 (May 28, 2023): 39–45, <https://doi.org/10.55606/Mri.V1i3.1243>.
- Anggraini, Anggi Napida, Sri Nurul Kur'aini, and Oliva Virvizat Prasastin. "Update Knowledge: Persiapan Lingkungan Rumah Sakit Dalam Menyongsong Akreditasi JCI (Joint Commission International) Dalam Ranah Keselamatan Pasien di Rumah Sakit di Kabupaten Salatiga." *Lontara Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 2 (2023).
- Atiyah, Yayah, and Eddy Kusponco Wibowo. "Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pegawai Saat Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita." *Jurnal Sumber Daya Aparatur* 5, no. 2 (2023).
- Budiman, Arif. "Konstruksi Ideal Pemanfaatan Hukum Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Berbasis Nilai Keadilan." *Jurnal Res Justitia: Jurnal Ilmu Hukum* 4, no. 1 (2024).
- D Sugihardana And W Yuspin, “Tinjauan Yuridis Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kejadian Healthcare Associated Infections,” *Media Of Law And Sharia* 4, No. 4 (2024).
- Dewi Agustina Et Al., “Improving Health Service Quality Management In Hospitals (Literature Study),” *Majalah Kesehatan Indonesia* 3, No. 2 (October 5, 2022), <https://doi.org/10.47679/Makein.2022101>.
- Didin, *Kepastian Hukum Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit Sebagai Instrumen Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, 2024.
- Firmansyah, Yohanes, and Gunawan Widjaja. "Pemberlakuan Clinical Pathway Dalam Pemberian Layanan Kesehatan Dan Akibat Hukumnya." *Cross-border* 5, no. 1 (2022).
- Hengky Krismanto And Surya Irianto, “Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai,” *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik* 3, No. 1 (May 14, 2020): 32, <https://doi.org/10.24198/Jmpp.V3i1.26677>.

- Hidana, Rudy, Nandang Ihwanudin, and Irwan Hadi. *Etika profesi dan aspek hukum bidang kesehatan*. Vol. 4. Penerbit Widina, 2020. Hlm 35
- Ibrahim, Dimas Noor. "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Dokter Dalam Perjanjian Medis Di Indonesia (Studi: Rumah Sakit Siaga Raya)." *Jurnal Ilmiah Publika* 10, no. 2 (2022).
- Imam. 2023. *Penguatan Pengaturan Terhadap Peraturan Internal Staf Keperawatan Yang Berkeadilan Mengenai Kredensialing Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*
- Keumalasari, Krisna Yetti, and Rr Tutik Sri Hariyati. "Penerapan Model Kolaborasi Interprofesional dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien: a Systematic Review." *REAL in Nursing Journal* 4, no. 2 (2021).
- Khairatun Nisa And Harapan Tua Rfs, "Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai," *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial* 2, No. 3 (June 22, 2023): 224–34, <https://doi.org/10.55606/Jhps.V2i3.1993>.
- Mahesa, "Peran Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, Dan Penyelesaian sengketa Medik Di Rumah Sakitsyarif Hidayatullah Tahun 2023," 2023.
- Kiki. Implementasi Good Hospital Governance Di Rumah Sakit Prima Husada Cipta Medan. 2023.
- Nur, "Analisis Penerapan Prinsip Good Corporate Governance (Gcg) Dalam Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Kota Padang," 2024.
- Rembet, Deo. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009." *Lex Et Societatis* 8, no. 2 (2020).
- Rizki. 2023. *Kebijakan Persyarikatan Muhammadiyah Dalam Pembentukan Hospital bylaws Rumah Sakit*.
- Ruriyansi, Ruriyansi. "Persepsi Perawat terhadap Dampak dari Akreditasi dan Hubungannya dengan Mutu Pelayanan Kesehatan." *Indonesian Research Journal on Education* 4, no. 4 (2024).
- Sugondo., "Kredensial Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Di Indonesia," 2023.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DAN KEPUTUSAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2023 (105), TLN (6887))

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia BN.2013/NO.1053)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/Sk/Vi/2002 Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) Di Rumah Sakit,”

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/Sk/Iv/2005 Tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical by Laws) Di Rumah Sakit,”

WEBSITES

<https://medicastore.com/faskes/detail?faskes=rumah-sakit-umum-az-zahra-kalirejo-lampung-tengah-NTYxMw%3D%3D#:~:text=Rumah%20Sakit%20Umum%20Az%2DZahra%20berdiri%20pada%20tanggal%2011%20Mei,kepemilikan%20PT.%20Tirtablater%20Kesuma%20Sejahtera>. Diakses pada 26 Februari 2024

<https://medicastore.com/faskes/detail?faskes=rumah-sakit-umum-az-zahra-kalirejo-lampung-tengah-NTYxMw%3D%3D#:~:text=Rumah%20Sakit%20Umum%20Az%2DZahra%20berdiri%20pada%20tanggal%2011%20Mei,kepemilikan%20PT.%20Tirtablater%20Kesuma%20Sejahtera>. Diakses pada 26 Februari 2024

<https://www.scribd.com/doc/39786188/Clinical-Governance-and-Practice-Guideline-Kel-4?>