



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Profesi Keperawatan Dalam Perspektif Hukum Dengan Mutu Pelayanan Di Rsd Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin

The Nursing Profession from A Legal Perspective and Service Quality at Sultan Suriansyah Regional General Hospital, Banjarmasin City.

Muhammad Ridhani^{1*}, Diana Haiti²

¹Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia, ridhaniodong1211@gmail.com

²Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia. diana.haiti@ulm.ac.id

*Corresponding Author: ridhaniodong1211@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 08 May, 2025

Revised: 24 Jun, 2025

Accepted: 30 Jun, 2025

Kata Kunci:

Klinis

Mutu Prlayanan

Presep Hukum

Keywords:

Clinical Authority

Service Quality

Legal Perspective

DOI: [10.56338/jks.v8i6.7834](https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7834)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kewenangan klinis perawat serta mengevaluasi profesi keperawatan dari perspektif hukum dalam kaitannya dengan mutu pelayanan di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin. Melalui pendekatan normatif-empiris, data dikumpulkan dari studi pustaka, observasi, dan wawancara terhadap tenaga keperawatan dan pemangku kebijakan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kewenangan klinis belum sepenuhnya sesuai dengan jenjang karir perawat dan regulasi yang berlaku, yang berimplikasi pada kualitas pelayanan keperawatan. Hambatan utama dalam pelaksanaan kewenangan klinis meliputi kurangnya sosialisasi peraturan, beban kerja tinggi, keterbatasan sertifikasi, serta ketidakmerataan distribusi tenaga keperawatan. Secara hukum, pelaksanaan praktik keperawatan tanpa kewenangan klinis dan STR (Surat Tanda Registrasi) dapat menimbulkan konsekuensi pidana dan perdata. Oleh karena itu, kredensial dan rekredensialisasi menjadi mekanisme penting untuk menjamin kompetensi, keselamatan pasien, serta akuntabilitas pelayanan keperawatan

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of clinical authority among nurses and evaluate the nursing profession from a legal perspective in relation to service quality at Sultan Suriansyah Regional General Hospital, Banjarmasin. Using a normative-empirical approach, data were collected through literature review, observations, and interviews with nursing staff and hospital policy stakeholders. The findings indicate that the implementation of clinical authority is not yet fully aligned with the nurses' career levels and applicable regulations, affecting the quality of nursing services. Major obstacles include limited dissemination of regulations, high workloads, lack of certification, and unequal distribution of nursing staff. From a legal standpoint, nursing practice without clinical authority and registration (STR) may lead to criminal and civil consequences. Therefore, credentialing and re-credentialing processes are vital to ensure competence, patient safety, and accountability in nursing services.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna, mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, termasuk dalam hal dokumentasi dan pencatatan data pasien melalui penyelenggaraan rekam medis. Sistem pelaporan dalam bidang keperawatan dan kebidanan menjadi bagian penting dalam manajemen rumah sakit guna memastikan informasi yang cepat, tepat, dan akurat sebagai dasar pengambilan keputusan.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan telah menjadi fokus utama secara global. Tenaga kesehatan, sebagai ujung tombak pelayanan, dituntut menunjukkan akuntabilitas sosial dan profesionalisme tinggi agar dapat memenuhi ekspektasi masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan pelayanan kesehatan kini diarahkan tidak hanya pada efisiensi biaya, tetapi juga pada jaminan mutu yang sesuai standar. Rumah sakit diposisikan sebagai fasilitas yang bukan hanya memberikan layanan, tetapi juga mengendalikan risiko penularan penyakit dan menjaga kualitas lingkungan sekitarnya.

Bidang keperawatan dan kebidanan merupakan bagian struktural penting dalam organisasi rumah sakit yang bertanggung jawab menyusun kebijakan, pembinaan, dan pengendalian pelayanan keperawatan rawat inap dan rawat jalan. Di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin, optimalisasi kinerja keperawatan diarahkan pada upaya meningkatkan mutu layanan yang pada akhirnya berdampak positif terhadap citra rumah sakit. Hal ini selaras dengan visi rumah sakit untuk menjadi pilihan utama masyarakat melalui pelayanan yang bermutu dan bermartabat sesuai standar akreditasi.

Dalam menunjang tata kelola klinis dan manajerial yang baik, rumah sakit wajib mengatur kewenangan klinis tenaga kesehatannya. Kewenangan klinis merupakan hak dan kompetensi profesional yang diberikan kepada tenaga medis dan keperawatan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan berdasarkan bidang praktiknya. Proses pemberian kewenangan ini dilakukan melalui mekanisme kredensial, yaitu serangkaian verifikasi terhadap keahlian, pengalaman, dan profesionalisme yang dimiliki oleh tenaga kesehatan.

Kredensial menjadi instrumen penting dalam menjamin mutu layanan dan keselamatan pasien. Melalui proses ini, rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap tenaga keperawatan telah memenuhi standar kompetensi tertentu sebelum diberikan tugas dan tanggung jawab klinis. Komite keperawatan, sebagai pelaksana kredensial, memiliki peran strategis dalam menjaga mutu layanan melalui evaluasi, pembinaan, dan pemberian rekomendasi kewenangan klinis sesuai dengan jenjang karir yang telah diatur dalam regulasi nasional.

Pelaksanaan kredensial telah terbukti meningkatkan kualitas layanan dan menurunkan insiden pelayanan yang merugikan, seperti kasus pasien jatuh. Sistem ini juga telah diterapkan di berbagai rumah sakit di Indonesia maupun negara lain seperti Korea Selatan, dengan pendekatan berbasis profesionalisme. Di RSUD Syamsuddin, Sukabumi, misalnya, kredensial terbukti berdampak pada peningkatan kinerja perawat. Sistem ini juga mampu memetakan kompetensi tenaga keperawatan berdasarkan level, dari klinis I hingga klinis V.

Penerapan kredensial keperawatan tidak terlepas dari dukungan hukum yang kuat. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan kerangka kerja komprehensif bagi reformasi sistem kesehatan nasional. Undang-undang ini memuat berbagai aspek, mulai dari perizinan tenaga kesehatan, pemanfaatan teknologi seperti telemedicine, hingga perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Meski demikian, beberapa pasal masih menimbulkan perdebatan dan memerlukan klarifikasi untuk memastikan pelaksanaannya berjalan efektif di lapangan.

Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik tanpa Surat Tanda Registrasi (STR) atau kewenangan klinis resmi berpotensi melanggar hukum. Pelanggaran tersebut dapat dikenai sanksi pidana karena dianggap membahayakan keselamatan publik dan melanggar ketentuan hukum positif. Sementara dari sisi hukum perdata, praktik tersebut dapat digugat atas dasar perbuatan melawan

hukum. Oleh karena itu, keberadaan sistem kredensial yang baik dan legalitas praktik merupakan fondasi penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, profesional, dan akuntabel.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian empiris yang bersumber dari eksperimen atau observasi, di mana hasil penelitiannya dilaporkan langsung oleh peneliti sebagai sumber primer. Tipe penelitian yang digunakan adalah empiris dengan sifat penelitian hukum normatif dan empiris; normatif mengkaji dokumen hukum seperti undang-undang, keputusan pengadilan, dan teori hukum, sedangkan empiris mengkaji perilaku atau kecenderungan perilaku masyarakat. Dalam konteks ini, penelitian mengangkat tiga variabel utama, yaitu profesi perawat, perspektif hukum terhadap profesi tersebut, dan mutu pelayanan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan hukum normatif-empiris yang bertujuan untuk memantau langsung perkembangan hukum di masyarakat melalui kombinasi kajian dokumen hukum dan observasi lapangan. Sumber bahan hukum dalam penelitian ini mengacu pada norma, undang-undang, serta aturan hukum yang berlaku dengan menggunakan logika deduktif untuk memahami dan menganalisis norma hukum. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan atau literatur review dengan membaca dan mencatat berbagai literatur terpercaya seperti buku, jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, laporan praktikum, dokumen elektronik, foto, maupun gambar. Langkah-langkah studi kepustakaan meliputi penelaahan teori-teori, pendapat para ahli, serta analisis terhadap jurnal, artikel, dan buku dari peneliti terdahulu untuk mengumpulkan data yang relevan dan mempertajam kerangka metodologi penelitian.

HASIL

Gambaran Hukum RSUD Sultan Suriansyah

RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Banjarmasin yang terletak di Jalan RK Ilir RT.07 RW.01 Kelurahan Kelayan Selatan, Kecamatan Banjarmasin Selatan. Pembangunan rumah sakit ini direncanakan sejak tahun 2009 pada masa kepemimpinan Wali Kota H. Muhidin. Peletakan batu pertama dilakukan pada tahun 2015, dilanjutkan dengan pembangunan tahap I yang mencakup gedung Instalasi Rawat Jalan (4 lantai), Power House, Ground Watertank, dan Pos Jaga. Tahap II dilaksanakan pada tahun 2016, dengan pembangunan High Care Unit berupa pemulasaraan jenazah di Gedung A, instalasi gizi, instalasi farmasi, CSSD, dan instalasi binatu di Gedung B, serta gedung IGD di Gedung C. Kedua tahap tersebut selesai pada akhir tahun 2016. Namun, tahap III baru direalisasikan pada tahun 2018 yang mencakup penyempurnaan gedung Instalasi Rawat Jalan dan IGD.

Pembangunan dilanjutkan dengan tahap IV pada tahun 2019, yaitu pembangunan gedung utama yang semula direncanakan setinggi 10 lantai, namun diubah menjadi 5 lantai karena keterbatasan anggaran. Proyek ini termasuk dalam rencana strategis berskala besar yang memerlukan sumber daya signifikan dan keterlibatan berbagai pihak profesional seperti konsultan perencana, kontraktor, dan penyedia barang. Studi kelayakan dan master plan telah disusun pada tahun anggaran 2013, sementara Detail Engineering Design (DED) selesai pada tahun 2014. Proyek ini dijalankan secara bertahap dan berkesinambungan untuk memastikan fungsi bangunan yang optimal, andal, dan representatif, serta mampu memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat Kota Banjarmasin.

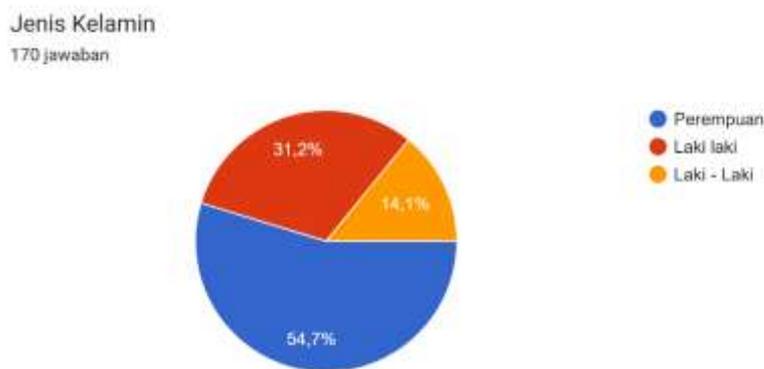
Sejak awal pembangunan, RSUD Sultan Suriansyah diarahkan untuk menjadi rumah sakit tipe C yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. Namun, realisasi dana untuk tahap-tahap lanjutan sempat mengalami kendala, yang menyebabkan keterlambatan pembangunan. Pemerintah Kota dan masyarakat sangat berharap rumah sakit ini segera berfungsi optimal. Pada masa kepemimpinan Wali Kota H. Ibnu Sina sejak 2017, penyempurnaan dan operasionalisasi rumah sakit terus dilanjutkan. Tahapan pembangunan berikutnya mencakup

penyempurnaan power house, bangunan pendukung, serta pelaksanaan sistem multi years yang ditargetkan selesai pada tahun 2020. Dengan pembangunan yang terus dilanjutkan secara bertahap, RSUD Sultan Suriansyah diharapkan dapat menjadi pusat layanan kesehatan yang representatif dan dapat dijadikan teladan bagi fasilitas kesehatan lainnya di Kalimantan Selatan.



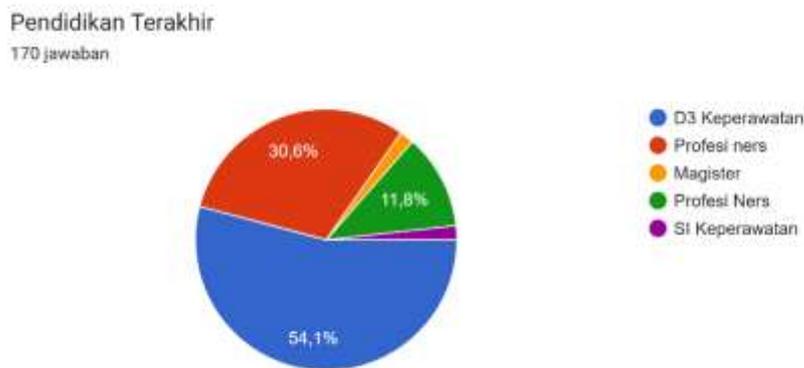
Gambar 1. RSUD Sultan Suriansyah

Hasil Kuesioner Penelitian



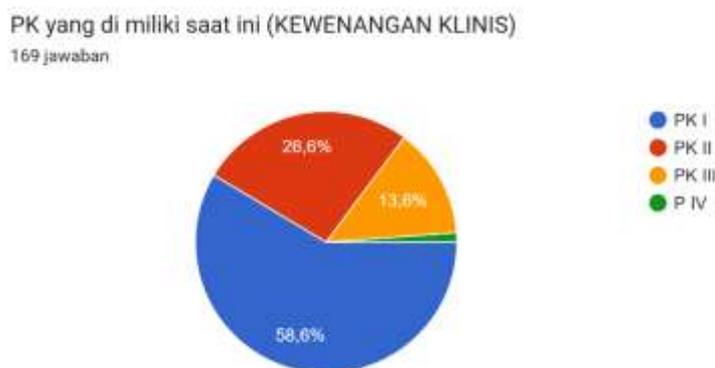
Gambar 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram tersebut, dapat disimpulkan bahwa jumlah **perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki** dalam populasi yang diamati. Komposisi ini dapat berpengaruh terhadap kebijakan yang bersifat demografis, sosial, atau ekonomi, tergantung pada konteks penggunaannya (misalnya dalam pendidikan, kesehatan, atau ketenagakerjaan).



Gambar 3. Pendidikan Terakhir

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa **mayoritas tenaga keperawatan yang terlibat dalam survei ini masih berpendidikan D3**, meskipun proporsi Ners juga cukup signifikan. Hal ini dapat mencerminkan kondisi transisi di mana semakin banyak tenaga keperawatan melanjutkan ke jenjang pendidikan profesi untuk memenuhi tuntutan profesionalisme dan standar pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

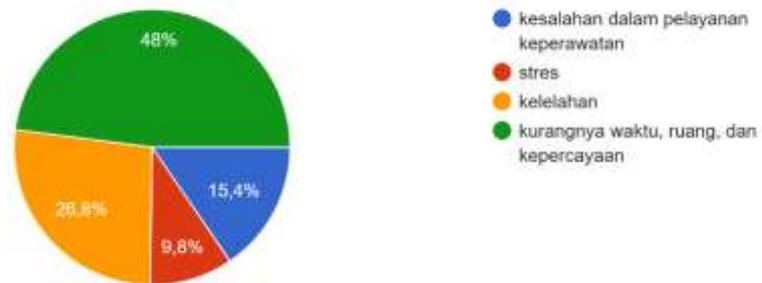


Gambar 4. Kewenangan Klinis

Sebagian besar perawat (58,6 %) berada pada tingkat PK 1, yang berarti dominasi kewenangan klinis masih terbatas pada tindakan dasar dan membutuhkan supervisi, menunjukkan bahwa banyak perawat masih berada pada tahap awal pengembangan profesional. Sebanyak 26,5 % perawat berada pada tingkat PK 2, mencerminkan adanya kemandirian dalam praktik keperawatan, meskipun belum mencapai tingkat tertinggi. Hanya 13,6 % perawat yang mencapai PK 3, yang menunjukkan bahwa jumlah perawat dengan kewenangan klinis lanjutan—yang idealnya dapat menjadi pemimpin praktik keperawatan, pembimbing klinis, atau perawat spesialis—masih sangat minim. Kondisi ini berimplikasi pada kualitas dan efektivitas asuhan keperawatan yang mungkin masih terbatas karena mayoritas perawat berada pada level kewenangan dasar, serta kemampuan mengambil keputusan klinis secara mandiri yang masih rendah, yang dapat memengaruhi kecepatan dan ketepatan intervensi keperawatan. Oleh karena itu, perlu upaya peningkatan kompetensi klinis melalui pelatihan, supervisi efektif, dan sistem pembinaan berkelanjutan guna menaikkan proporsi perawat di tingkat PK 2 dan PK 3.

Faktor penghambat dalam proses pelaksanaan kewenangan klinis

123 jawaban



Gambar 5. Faktor Penghambat dalam proses pelaksanaan kewenangan klinis

Faktor utama hambatan hukum dalam profesi keperawatan adalah kurangnya waktu, ruang, dan kepercayaan (48%), yang mencerminkan keterbatasan dalam melayani pasien, keterbatasan fasilitas kerja yang layak, serta rendahnya tingkat kepercayaan dari pasien atau manajemen terhadap perawat, yang dapat mengakibatkan pelayanan tidak optimal dan meningkatkan risiko tuntutan hukum. Selain itu, kelelahan (26,8%) menjadi penyebab utama kedua, di mana beban kerja tinggi menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang menurunkan konsentrasi serta performa perawat, dan hal ini berpotensi menimbulkan dampak hukum apabila terjadi kesalahan dalam tindakan medis. Kesalahan dalam pelayanan keperawatan (15,4%), seperti kesalahan pemberian obat, pemantauan pasien yang tidak tepat, atau komunikasi yang buruk, juga menjadi faktor serius karena dapat menimbulkan kerugian atau membahayakan pasien. Meskipun stres (9,8%) memiliki persentase paling kecil, namun tetap berpengaruh signifikan karena dapat menurunkan fokus dan memperburuk relasi profesional dengan pasien maupun tim medis, sehingga berdampak pada kualitas pelayanan dan menambah risiko terjadinya gugatan hukum.

Hasil Kuesioner Penelitian

1. Saya mengetahui Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 Tahun 2017 tentang proses pemberian kewenangan klinis berdasarkan jenjang karir



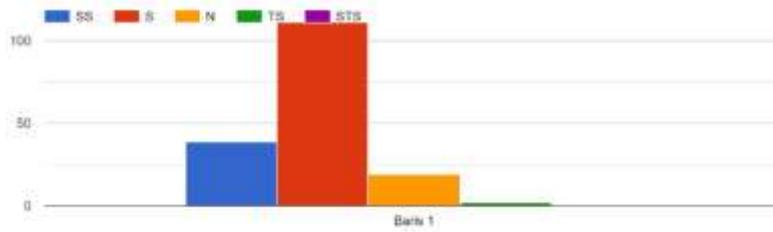
2. Kewenangan klinis diberikan berdasarkan kompetensi dan pengalaman kerja perawat.

Kewenangan klinis diberikan berdasarkan kompetensi dan pengalaman kerja perawat.



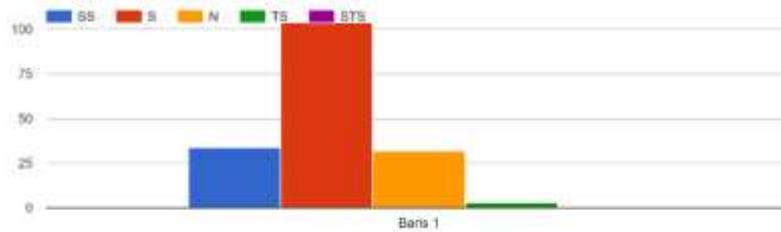
3. Saya mengetahui jenis-jenis kewenangan klinis yang dapat diberikan kepada perawat

Saya mengetahui jenis-jenis kewenangan klinis yang dapat diberikan kepada perawat.



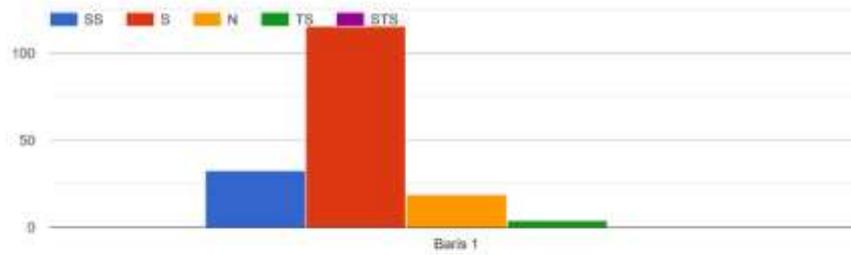
4. Saya mendapatkan pelatihan atau sosialisasi mengenai kewenangan klinis tentang aspek legal dalam praktek

Saya mendapatkan pelatihan atau sosialisasi mengenai kewenangan klinis tentang aspek legal dalam praktek



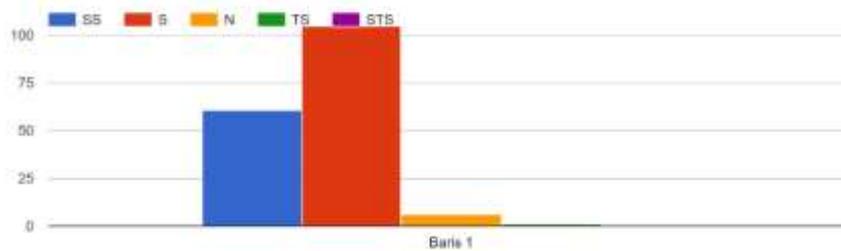
5. Saya merasa kewenangan klinis yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya

Saya merasa kewenangan klinis yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya.



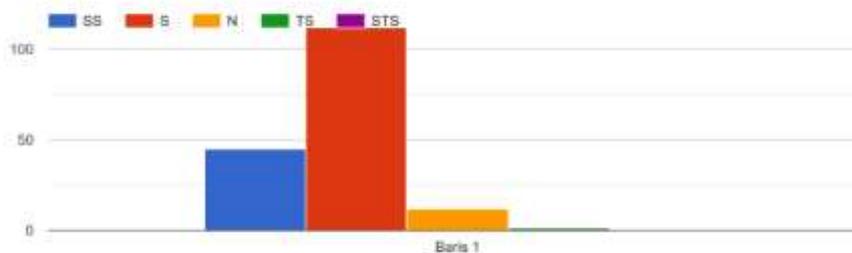
6. Pelaksanaan kewenangan klinis merupakan unsur penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang profesional

Pelaksanaan kewenangan klinis merupakan unsur penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang profesional



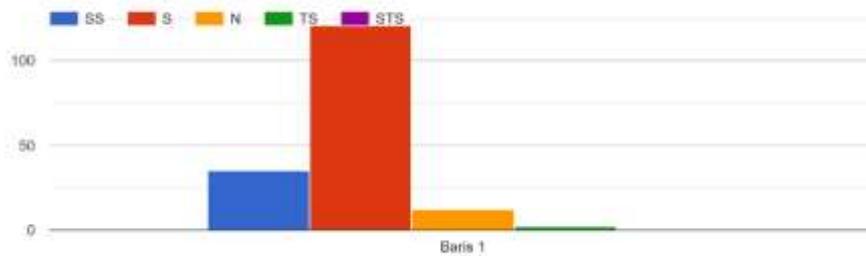
7. Kompetensi perawat klinis di deskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis

Kompetensi perawat klinis di deskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis



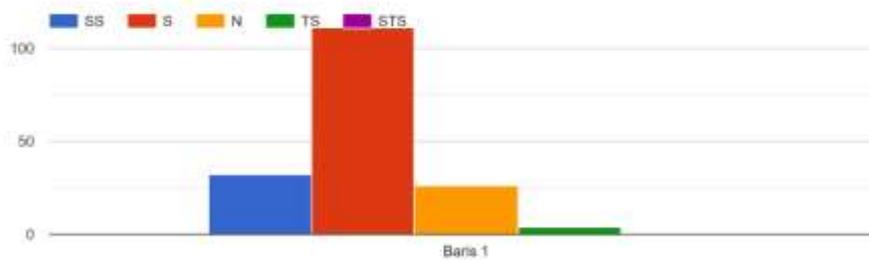
8. Saya mengetahui prosedur pemberian kewenangan klinis di fasilitas tempat saya bekerja

Saya mengetahui prosedur pemberian kewenangan klinis di fasilitas tempat saya bekerja



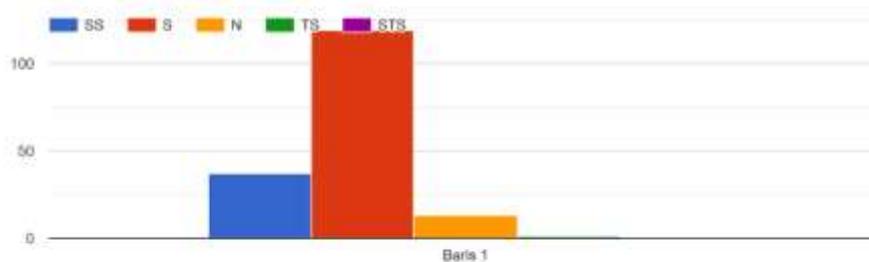
9. Saya mengetahui peraturan perundang-undangan yang mengatur profesi keperawatan (UU Keperawatan No. 38 Tahun 2014).

Saya mengetahui peraturan perundang-undangan yang mengatur profesi keperawatan (UU Keperawatan No. 38 Tahun 2014).



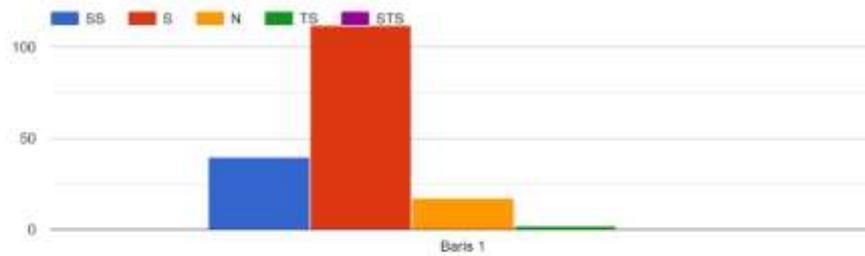
10. Saya memahami tanggung jawab dan konsekuensi hukum apabila kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan

Saya memahami tanggung jawab dan konsekuensi hukum apabila kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan



11. Saya merasa terlindungi secara hukum dalam melaksanakan tugas keperawatan sesuai standar

Saya merasa terlindungi secara hukum dalam melaksanakan tugas keperawatan sesuai standar.



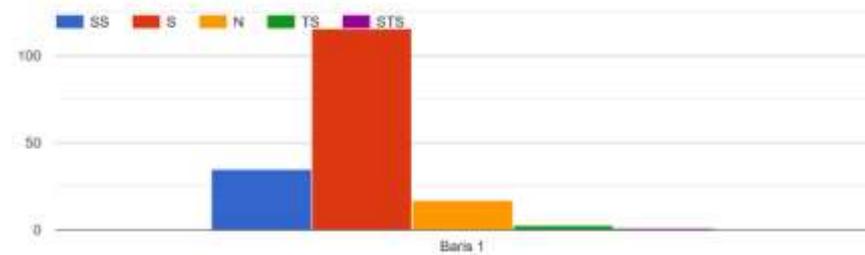
12. Saya memahami apa yang dimaksud dengan kredensial perawat

Saya memahami apa yang dimaksud dengan kredensial perawat



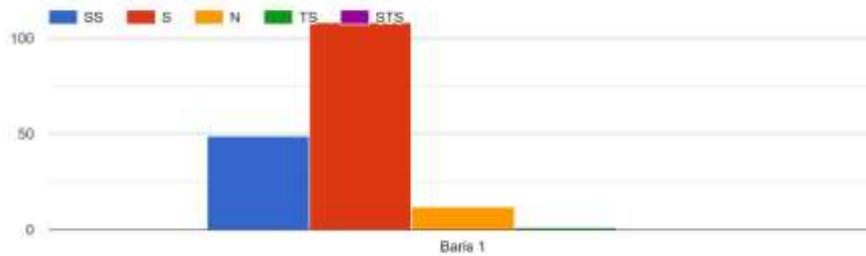
13. Hasil kredensial mempengaruhi ruang lingkup praktik saya.

Hasil kredensial mempengaruhi ruang lingkup praktik saya.



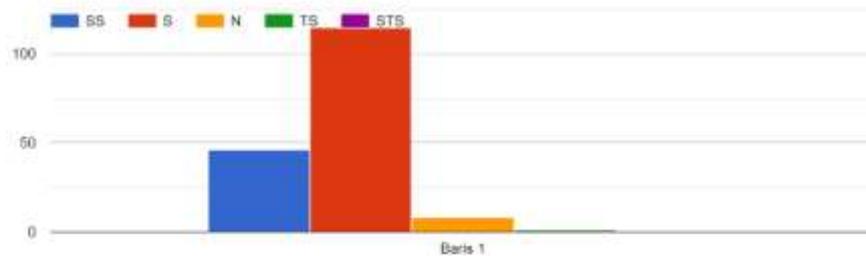
14. Saya merasa proses kredensial dapat meningkatkan profesionalisme perawat

Saya merasa proses kredensial dapat meningkatkan profesionalisme perawat.



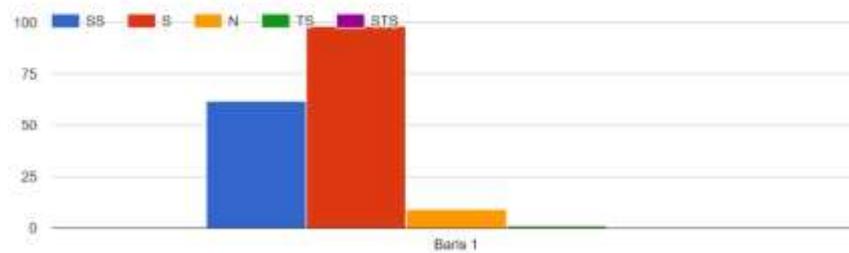
15. Kredensial dapat melindungi perawat secara hukum dalam menjalankan praktik keperawatan

Kredensial dapat melindungi perawat secara hukum dalam menjalankan praktik keperawatan.



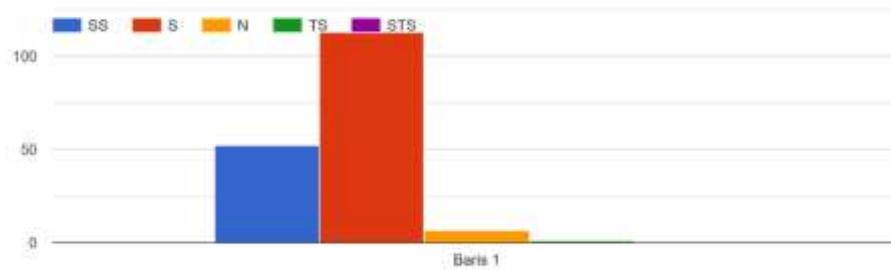
16. Saya memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan standar profesi

Saya memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan standar profesi.



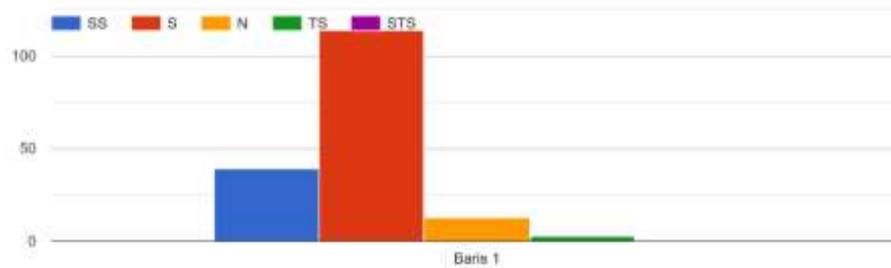
17. Kepatuhan terhadap hukum dan etika profesi meningkatkan mutu pelayanan yang saya berikan

Kepatuhan terhadap hukum dan etika profesi meningkatkan mutu pelayanan yang saya berikan.



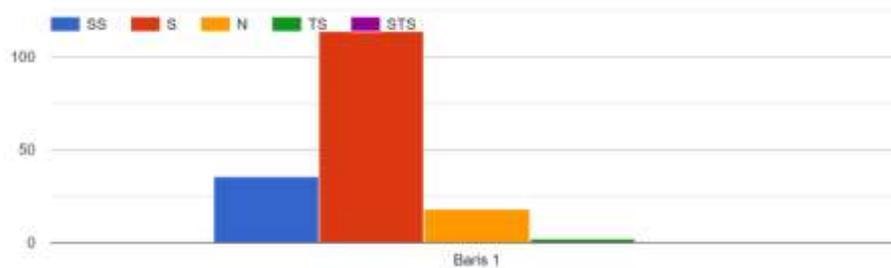
18. Saya merasa mutu pelayanan keperawatan di unit saya sudah baik.

Saya merasa mutu pelayanan keperawatan di unit saya sudah baik.



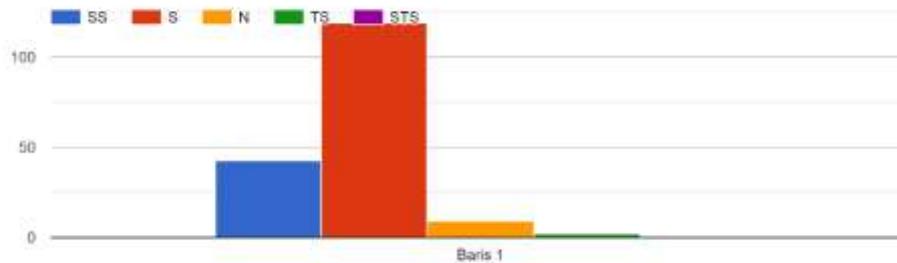
19. Evaluasi mutu pelayanan dilakukan secara berkala di unit saya.

Evaluasi mutu pelayanan dilakukan secara berkala di unit saya.



20. Saya sebagai perawat mengetahui kewenangan dalam memberikan pelayanan klinis keperawatan

Saya sebagai perawat mengetahui kewenangan dalam memberikan pelayanan klinis keperawatan



DISKUSI

Pelaksanaan kewenangan klinis berperan dalam asuhan keperawatan di RSUD Sultan Suriansyah

DESKRIPSI DATA

Diagram menunjukkan **distribusi pelaksanaan kewenangan klinis (PK)** per kategori tingkat kewenangan di kalangan perawat:

| Tingkat PK | Persentase | Makna Kewenangan Klinis |
|-------------|--------------|---|
| PK 1 | 58.6% | Kewenangan dasar (pemula): perawat dengan kompetensi dasar, bekerja di bawah supervisi |
| PK 2 | 26.5% | Kewenangan menengah: perawat yang sudah mandiri dalam tindakan keperawatan tertentu |
| PK 3 | 13.6% | Kewenangan lanjut: perawat dengan kompetensi tinggi dan wewenang penuh atas praktik keperawatan profesional |

INTERPRESTASI

- A. **Sebagian besar perawat (58.6%) berada pada tingkat PK 1**, artinya dominasi pelaksanaan kewenangan klinis masih terbatas pada **tindakan dasar dan membutuhkan supervisi**. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih berada pada tahap awal pengembangan profesional.
- B. **PK 2 sebesar 26.5%** menandakan ada sebagian perawat yang sudah memiliki **kemandirian dalam praktik keperawatan**, tetapi masih belum mencapai tingkat tertinggi.

- C. **PK 3 hanya 13.6%**, menunjukkan **masih minimnya jumlah perawat dengan kewenangan klinis lanjutan**, yang idealnya bisa menjadi pemimpin praktik keperawatan, pembimbing klinis, atau perawat spesialis.

IMPLIKASI TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN

- Kualitas dan efektivitas asuhan keperawatan** mungkin masih terbatas karena mayoritas perawat berada di level kewenangan dasar.
- Kemampuan mengambil keputusan klinis secara mandiri** masih terbatas, yang dapat memengaruhi kecepatan dan ketepatan intervensi keperawatan.
- Perlu peningkatan kompetensi klinis**, melalui pelatihan, supervisi efektif, dan sistem pembinaan berkelanjutan untuk menaikkan proporsi PK 2 dan PK 3

Faktor yang menghambat profesi keperawatan dalam perspektif hukum dikaitkan dengan mutu pelayanan di RSUD Sultan Suriansyah

Faktor penghambat dalam proses pelaksanaan kewenangan klinis
123 jawaban

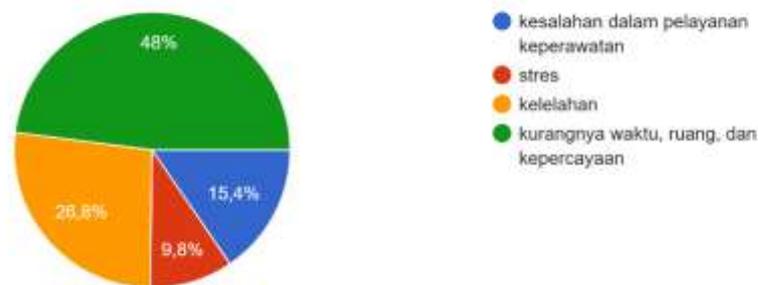


Diagram ini menunjukkan persentase berbagai faktor yang menjadi hambatan dalam profesi keperawatan dari perspektif hukum, yang turut memengaruhi mutu pelayanan di RSUD Sultan Suriansyah

- Kurangnya waktu, ruang, dan kepercayaan (48%)** Faktor ini menempati porsi terbesar. Ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari hambatan hukum dalam profesi keperawatan berasal dari keterbatasan waktu untuk melayani pasien, terbatasnya ruang kerja yang layak, serta kurangnya kepercayaan dari pasien atau pihak manajemen terhadap perawat. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan menjadi tidak optimal dan meningkatkan risiko tuntutan hukum.
- Kelelahan (26,8%)** Hampir sepertiga responden menyebut kelelahan sebagai penyebab utama penurunan mutu pelayanan. Kelelahan fisik dan mental akibat beban kerja tinggi bisa menurunkan konsentrasi dan performa perawat, yang dapat berdampak hukum jika terjadi kesalahan dalam tindakan medis.
- Kesalahan dalam pelayanan keperawatan (15,4%)** Kesalahan ini bisa berupa administrasi obat yang tidak tepat, kegagalan dalam pemantauan pasien, atau komunikasi yang tidak efektif. Walaupun persentasenya lebih kecil, implikasi hukumnya bisa sangat serius karena berpotensi menyebabkan kerugian atau bahaya bagi pasien.
- Stres (9,8%)** Stres kerja yang dialami perawat, meski persentasenya paling kecil, tetap merupakan faktor signifikan. Stres bisa menurunkan fokus dan memperburuk hubungan

profesional dengan pasien maupun tim kesehatan lainnya, yang berdampak pada mutu pelayanan dan meningkatkan risiko gugatan hukum.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai profesi keperawatan dalam perspektif hukum dengan mutu pelayanan di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan praktik keperawatan secara umum telah mengikuti ketentuan hukum yang berlaku, baik dari aspek perizinan, kompetensi, maupun etika profesi. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala terkait pemahaman terhadap batas kewenangan hukum dalam praktik keperawatan serta pelaksanaan dokumentasi keperawatan yang belum optimal. Mutu pelayanan keperawatan di RSUD Sultan Suriansyah juga menunjukkan tren yang cukup baik, khususnya dalam aspek responsivitas dan empati terhadap pasien. Akan tetapi, mutu pelayanan sangat berkaitan erat dengan kepatuhan terhadap standar hukum dan regulasi profesi. Ketidaksihinggaan dengan aturan hukum berpotensi menurunkan kepercayaan masyarakat serta memengaruhi kualitas layanan secara keseluruhan.

SARAN

1. **Bagi Manajemen RSUD Sultan Suriansyah:** Perlu meningkatkan program pelatihan dan penyuluhan hukum kesehatan kepada seluruh tenaga keperawatan secara berkala guna meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi dan perlindungan hukum dalam praktik.
2. **Bagi Tenaga Keperawatan:** Disarankan untuk selalu memperbarui pengetahuan terkait hukum kesehatan, standar profesi, serta terus meningkatkan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai ketentuan hukum.
3. **Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan:** Diharapkan untuk memperkuat regulasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar hukum profesi keperawatan di rumah sakit, serta mendukung fasilitas yang menunjang peningkatan mutu layanan kesehatan. Dengan adanya sinergi antara aspek hukum dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan, diharapkan RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin dapat menjadi institusi pelayanan kesehatan yang profesional, aman, dan terpercaya bagi masyarakat.

KETERBATASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman dan pelaksanaan aspek hukum dalam profesi keperawatan bukan hanya penting untuk melindungi tenaga kesehatan dari aspek legal, tetapi juga menjadi pondasi penting dalam menjamin mutu pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu, perlu adanya penguatan kapasitas hukum bagi perawat melalui pelatihan, workshop, serta integrasi aspek hukum dalam pendidikan dan praktik keperawatan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Afroni, A. (2018). *Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.
- Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). Uji Validitas Dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika Unand*, 8(1), 179. <https://doi.org/10.25077/jmu.8.1.179-188.2019>
- Amatiria, G. (2012). *Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Metode Tim Pada Rawat Inap*. 2, 6.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2014). *Credentialing health practitioners and defining their scope of clinical practice: A guide for managers and practitioners*. Sydney: ACSQHC.

- Aqil, A. D. C. (2020). Studi Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit: Literature Study Of Service Quality Towards Patients Satisfaction In Hospitals. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(2), 1–6.
- Arikunto, S. (2010). *Research Procedure A Practical Approach*. Pt Rineka Reserved.
- Butar-Butar, J., & Simamora, R. H. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. 14.
- Boyle, D. K., Cramer, E., Potter, C., & Staggs, V. S. (2015). Longitudinal association of registered nurse national nursing specialty certification and patient falls in acute care hospitals. *Nursing Research*, 64(4), 291–29.