



Optimalisasi Peran Tenaga Hukum Dalam Manajemen Resiko Dan Resolusi Konflik Di Rumah Sakit

Optimizing the Role of Legal Personnel in Risk Management and Conflict Resolution in Hospitals

Samrenaldy¹, Nanda Alhumaira²

Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin

Email: samrenaldy@gmail.com¹, nalhumaira@yahoo.co.id²

Article Info

Article history :

Received : 23-02-2026

Revised : 25-02-2026

Accepted : 27-02-2026

Pulished : 01-03-2026

Abstract

Optimizing the Role of Legal Professionals is an essential strategy within the framework of Integrated Risk Management and Conflict Resolution in hospitals. Hospitals are classified as high-risk organizations due to their clinical interventions that affect human physical and psychological conditions, operate under strict regulations, and face increasing litigation threats. Consequently, hospital management is obligated to implement Good Corporate Governance, with legal compliance as a fundamental pillar. Legal professionals act as catalysts for compliance and as risk managers, performing strategic roles across three pillars of risk management: risk identification (through regulatory compliance audits), risk prevention (via internal policy formulation and legal training), and risk mitigation (through evidence management and legal crisis response). Beyond preventive functions, their critical role also lies in non-litigation conflict resolution especially negotiation and mediation to avoid the multidimensional losses caused by court processes. By adopting a restorative justice approach, legal professionals facilitate peaceful solutions that restore relationships and enhance the institution's ethical image. The optimization of this role is a legal mandate, reinforced by strengthened corporate accountability in recent regulations such as Law No. 17 of 2023 on Health, which is crucial to ensure legal certainty and operational sustainability in hospitals.

Keywords: *Legal Professionals Optimization, Risk Management, Conflict Resolution*

Abstrak

Optimalisasi Peran Tenaga Hukum merupakan strategi esensial dalam kerangka Manajemen Risiko Terintegrasi dan Resolusi Konflik di rumah sakit. Rumah sakit diklasifikasikan sebagai organisasi *high-risk* karena intervensi klinisnya memengaruhi kondisi fisik dan psikologis manusia, beroperasi di bawah regulasi yang ketat, dan menghadapi peningkatan litigasi. Konsekuensinya, manajemen rumah sakit wajib menyelenggarakan tata kelola korporasi yang baik (*Good Corporate Governance*) dengan kepatuhan hukum sebagai pilar fundamental. Tenaga hukum bertindak sebagai katalisator kepatuhan dan *risk manager*, melaksanakan peran strategis dalam tiga pilar manajemen risiko: identifikasi risiko (melalui audit kepatuhan regulasi), pencegahan risiko (melalui perumusan kebijakan internal dan pelatihan hukum), dan mitigasi risiko (melalui pengelolaan bukti dan *Manajemen Krisis Hukum*). Selain fungsi pencegahan, peran krusial tenaga hukum diwujudkan dalam resolusi konflik non-litigasi terutama negosiasi dan mediasi sebagai prioritas untuk menghindari kerugian multidimensi yang ditimbulkan oleh jalur pengadilan. Dengan mengadopsi pendekatan keadilan restoratif (*restorative justice*), tenaga hukum memfasilitasi solusi damai yang memulihkan hubungan dan meningkatkan citra etis institusi. Optimalisasi peran ini merupakan



mandat legal, didukung oleh penguatan pertanggungjawaban korporat dalam regulasi terbaru seperti UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mutlak diperlukan untuk menjamin kepastian hukum dan keberlanjutan operasional rumah sakit.

Kata Kunci: Optimalisasi Peran Tenaga Hukum , Manajemen Risiko , Resolusi Konflik

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai entitas yang menyediakan pelayanan kesehatan adalah institusi yang beroperasi dalam lingkungan yang dinamis, penuh risiko, dan di bawah pengawasan regulasi yang ketat. Rumah sakit diklasifikasikan sebagai organisasi yang bersifat *high-risk* karena intervensi yang dilakukannya secara langsung memengaruhi kondisi fisik dan psikologis manusia, sehingga potensi terjadinya insiden keselamatan pasien (*patient safety incident*) dan kerugian pihak ketiga sangat tinggi (Daud, 2025). Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medis yang pesat, diiringi dengan peningkatan kesadaran hukum masyarakat tentang hak-hak pasien, telah mentransformasi lingkungan operasional rumah sakit dari institusi sosial-medis menjadi korporasi pelayanan yang memiliki implikasi hukum dan manajerial yang kompleks. Konsekuensinya, manajemen rumah sakit kini wajib menyelenggarakan tata kelola korporasi yang baik (*Good Corporate Governance*) yang salah satu pilar fundamentalnya adalah kepatuhan hukum dan pengelolaan risiko secara terintegrasi (Ampera Matippanna, 2022).

Peningkatan litigasi di sektor kesehatan menjadi indikator nyata pergeseran hubungan terapeutik menjadi hubungan yang bersifat kontraktual, dimana pasien berhak menuntut pertanggungjawaban atas kerugian yang diderita akibat dugaan kelalaian atau kesalahan pelayanan (*malpraktik medis*), sebagaimana diatur dalam ranah hukum perdata maupun pidana (Sinambung Agung, 2019). Fenomena ini menuntut rumah sakit untuk menerapkan Manajemen Risiko Hukum secara sistematis dan proaktif. Manajemen risiko tidak lagi hanya berfokus pada risiko klinis, tetapi harus mencakup spektrum yang lebih luas, termasuk risiko kepatuhan regulasi, risiko sengketa ketenagakerjaan, dan yang paling krusial, risiko pertanggungjawaban hukum atas tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Aini dkk., 2025). Kegagalan dalam mengidentifikasi, menilai, dan memitigasi risiko-risiko ini dapat mengancam stabilitas finansial dan merusak reputasi institusi secara permanen (Arifudin dkk., 2020).

Di tengah kompleksitas dan tingginya potensi risiko hukum tersebut, peran tenaga hukum dalam struktur internal rumah sakit menjadi tidak terelakkan. Tenaga hukum bertindak sebagai katalisator kepatuhan dan *risk manager* yang berperan memastikan operasional rumah sakit berada dalam koridor legitimasi hukum. Keterlibatan tenaga hukum mencerminkan kebutuhan manajemen untuk memiliki keahlian khusus dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kerangka regulasi yang berlapis, mulai dari Undang-Undang hingga Peraturan Menteri Kesehatan, serta menjembatani praktik klinis dengan persyaratan legal formal. Tanpa integrasi ini, potensi pelanggaran hukum dan sengketa akan terus meningkat, mengubah rumah sakit dari penyedia jasa kemanusiaan menjadi subjek tuntutan hukum yang berkelanjutan.

Landasan peran tenaga hukum dalam rumah sakit di Indonesia dikonstruksi oleh berbagai peraturan perundang-undangan. Secara fundamental, telah berlaku Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang merevisi banyak aspek termasuk pertanggungjawaban rumah sakit dan tenaga kesehatan. Sebelumnya, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang



Kesehatan (UU Kesehatan). tentang Rumah Sakit juga telah meletakkan dasar kewajiban bagi rumah sakit untuk melaksanakan tata kelola yang baik (Rosmiati, 2021). Peraturan-peraturan pelaksana, seperti regulasi mengenai Keselamatan Pasien dan Rekam Medis Elektronik (RME), turut mempertegas perlunya kepatuhan hukum yang ketat (Putra & Masnun, 2022). Tenaga hukum bertugas untuk menterjemahkan norma-norma abstrak dari regulasi ini menjadi kebijakan operasional rumah sakit yang konkret, memastikan setiap kebijakan pencegahan infeksi hingga pengelolaan data pasien memiliki dasar hukum yang kuat (Zaeni Asyhadi, 2018).

Fungsi strategis tenaga hukum dalam Manajemen Risiko Rumah Sakit meliputi tiga pilar utama: identifikasi risiko, pencegahan risiko, dan mitigasi risiko. Dalam tahap identifikasi, tenaga hukum bertanggung jawab untuk melakukan audit kepatuhan regulasi secara berkala, mengidentifikasi celah-celah hukum (*legal loopholes*) dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berpotensi memicu tuntutan (Firmansyah, 2022). Selanjutnya, pada tahap pencegahan, mereka berperan merumuskan kebijakan internal, memberikan pelatihan hukum (*legal training*) kepada staf klinis dan non-klinis, serta menyusun dokumen hukum, seperti *Informed Consent* dan perjanjian terapeutik, yang valid dan melindungi kepentingan rumah sakit (Wahyu Andrianto, 2025). Dengan demikian, tenaga hukum bergeser dari sekadar konsultan litigasi menjadi arsitek pencegahan kerugian hukum.

Perkembangan hukum terbaru, terutama pasca diundangkannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, memperluas cakupan pertanggungjawaban hukum rumah sakit (Cahyani dkk., 2024). Jika sebelumnya pertanggungjawaban terhadap dokter tidak tetap seringkali ambigu, regulasi baru cenderung memperkuat konsep pertanggungjawaban kolektif rumah sakit (*vicarious liability* atau *corporate liability*) atas kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di bawah naungan institusi. Perluasan ini menempatkan rumah sakit pada kewajiban hukum yang lebih berat, sehingga membutuhkan tenaga hukum yang handal untuk mengelola potensi klaim dan menyusun strategi pembelaan hukum yang solid. Optimalisasi peran ini esensial untuk menjaga *going concern* rumah sakit dari risiko kerugian finansial yang masif (Ampera Matippanna, 2022).

Meskipun upaya pencegahan telah maksimal, konflik antara pasien atau keluarganya dengan rumah sakit adalah realitas yang tidak dapat dihindari. Konflik ini, yang sering berakar dari ketidakpuasan pasien terhadap hasil layanan, kesalahpahaman komunikasi, atau dugaan malpraktik, memerlukan mekanisme penyelesaian yang efektif dan efisien (Hidayah & Azhar, 2020). Institusi rumah sakit modern harus memprioritaskan penyelesaian sengketa di luar pengadilan (Non-Litigasi) karena jalur litigasi cenderung memakan waktu lama, biaya tinggi, dan berdampak negatif terhadap citra publik institusi (Mayora & Yusuf, 2024).

Di sinilah peran tenaga hukum sebagai mediator dan konsultan menjadi kritikal. Tenaga hukum yang kompeten memiliki kemampuan negosiasi dan mediasi yang terstruktur untuk memfasilitasi komunikasi antara pihak yang bersengketa. Pendekatan mediasi secara spesifik diakui sebagai metode penyelesaian sengketa medis yang efektif, karena memungkinkan tercapainya solusi *win-win* yang mengedepankan keadilan restoratif (*restorative justice*) dan pemulihan hubungan, daripada hanya mencari siapa yang salah (*retributive justice*) (Wildan dkk., 2025) (Pramesuari, 2024). Dalam mediasi, tenaga hukum bertugas mengidentifikasi akar konflik, menjelaskan posisi hukum masing-masing pihak secara objektif, dan membimbing proses negosiasi menuju kesepakatan damai.



Selain peran dalam resolusi konflik eksternal, tenaga hukum juga berfungsi sebagai konsultan hukum internal (*in-house legal counsel*) bagi manajemen dan staf. Mereka menjadi rujukan utama dalam pengambilan keputusan strategis yang berisiko hukum, misalnya terkait investasi alat kesehatan baru, kontrak kerjasama dengan pihak ketiga, hingga penyusunan kebijakan internal mengenai perlindungan data pribadi pasien. Kedudukan ini menuntut tenaga hukum untuk tidak hanya menguasai hukum positif, tetapi juga memiliki pemahaman mendalam tentang terminologi medis dan etika profesi kesehatan, sehingga mampu memberikan nasihat hukum yang kontekstual dan aplikatif (Qodriyah, 2025)

Meskipun urgensi peran tenaga hukum di rumah sakit sudah terbukti, implementasinya di Indonesia masih menghadapi sejumlah tantangan. Kesenjangan terjadi antara harapan regulasi dengan realitas di lapangan, di mana tidak semua rumah sakit, terutama yang berskala kecil atau di daerah, memiliki unit hukum yang memadai. Selain itu, masih terdapat kecenderungan untuk memandang tenaga hukum hanya sebagai pemadam kebakaran (*firefighter*) yang baru dilibatkan setelah konflik atau insiden terjadi, bukan sebagai perencana strategis yang proaktif. Keterbatasan sumber daya, baik dari segi kuantitas maupun kompetensi spesialisasi hukum kesehatan, menjadi hambatan serius dalam mengoptimalkan peran vital ini.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan kompleksitas peran yang dihadapi, penelitian ini bertujuan utama untuk menganalisis dan merumuskan model Optimalisasi Peran Tenaga Hukum yang terintegrasi dan proaktif dalam kerangka Manajemen Risiko dan Resolusi Konflik di Rumah Sakit. Secara spesifik, penelitian ini akan mengkaji landasan hukum, menguraikan peran strategis pencegahan risiko, dan mendalami kontribusi tenaga hukum dalam pendekatan non-litigasi. Kontribusi akademik dari penelitian ini diharapkan dapat mengisi kekosongan literatur hukum kesehatan di Indonesia dengan menyajikan analisis empiris dan normatif mengenai peran profesional hukum, serta memberikan rekomendasi kebijakan praktis bagi manajemen rumah sakit dan pemangku kepentingan regulasi.

Struktur logika penelitian ini disusun secara sistematis, tercermin dalam tiga sub-bab utama. Sub-bab pertama (Landasan Hukum dan Regulasi) akan meletakkan dasar normatif yang memayungi peran tenaga hukum. Sub-bab kedua (Peran Strategis Tenaga Hukum dalam Manajemen Risiko) akan menganalisis kontribusi proaktif tenaga hukum dalam pencegahan risiko hukum. Terakhir, sub-bab ketiga (Resolusi Konflik di Rumah Sakit) akan membahas peran fungsional tenaga hukum sebagai mediator dan konsultan dalam menyelesaikan sengketa internal dan eksternal secara damai, menyoroti pentingnya keadilan restoratif. Keseluruhan sub-bab ini secara sinergis mendukung tesis sentral bahwa optimalisasi peran tenaga hukum adalah kunci untuk menciptakan tata kelola rumah sakit yang aman, etis, dan berkelanjutan.

RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pengaturan hukum yang mengatur peran tenaga hukum dalam manajemen risiko dan resolusi konflik di rumah sakit?
2. Apa bentuk kontribusi tenaga hukum dalam mengidentifikasi, mencegah, dan menangani risiko hukum yang timbul di lingkungan rumah sakit?



METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis empiris dan normatif yang disusun secara sistematis dalam kerangka tiga sub-bab utama: Landasan Hukum dan Regulasi, Peran Strategis Tenaga Hukum dalam Manajemen Risiko, dan Resolusi Konflik di Rumah Sakit. Secara spesifik, penelitian ini mengkaji landasan hukum yang menaungi peran tenaga hukum, menguraikan kontribusi proaktif mereka dalam pencegahan risiko hukum, dan mendalami peran fungsional tenaga hukum sebagai mediator dan konsultan dalam pendekatan non-litigasi, dengan menyoroti pentingnya keadilan restoratif. Penelitian ini berupaya mengisi kekosongan literatur hukum kesehatan di Indonesia dengan menyajikan analisis profesional hukum dan memberikan rekomendasi kebijakan praktis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Landasan Hukum dan Regulasi Peran Tenaga Hukum dalam Rumah Sakit

Peran tenaga hukum di rumah sakit berakar kuat pada status hukum rumah sakit itu sendiri sebagai badan usaha atau badan hukum yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam konteks Indonesia, status ini menempatkan rumah sakit pada kewajiban untuk mematuhi berbagai regulasi yang bersifat vertikal (Undang-Undang hingga Peraturan Menteri) dan horizontal (kode etik profesi, standar akreditasi). Kebutuhan akan kepatuhan (*compliance*) ini semakin mendesak mengingat kompleksitas layanan medis dan tingginya potensi risiko hukum, yang mencakup aspek perdata (wanprestasi atau perbuatan melawan hukum), pidana (kelalaian yang mengakibatkan kerugian), dan administrasi (pelanggaran izin atau standar pelayanan). Oleh karena itu, tenaga hukum tidak hanya dibutuhkan sebagai respons reaktif terhadap sengketa, tetapi sebagai pilar strategis yang memastikan legalitas seluruh operasional institusi (Ampera Matippanna, 2022).

Landasan hukum utama yang menaungi peran tenaga hukum berasal dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). tentang Rumah Sakit (meskipun UU 44/2009 telah dicabut oleh UU 17/2023, namun penting sebagai kerangka historis). UU Kesehatan terbaru memberikan penekanan yang lebih kuat pada aspek perlindungan hukum, baik bagi pasien maupun tenaga medis, serta mempertegas tanggung jawab institusi pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, Pasal-pasal yang mengatur hak dan kewajiban pasien, tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis seperti yang diuraikan oleh (Cahyani dkk., 2024), dan mekanisme penyelesaian sengketa, secara implisit menuntut adanya unit atau personel hukum yang kompeten di dalam rumah sakit. Tenaga hukum bertugas menterjemahkan pasal-pasal ini menjadi pedoman praktis, misalnya dalam penyusunan kebijakan *informed consent* atau prosedur penanganan keluhan pasien.

Selain Undang-Undang dasar, keterlibatan tenaga hukum diatur secara spesifik dalam peraturan pelaksana, khususnya yang berkaitan dengan Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) seringkali mensyaratkan adanya sistem pelaporan insiden, audit mutu, dan prosedur akreditasi yang harus melibatkan unsur kepatuhan hukum (Wahyu Andrianto, 2025). Tenaga hukum berperan memastikan bahwa proses identifikasi dan mitigasi risiko, yang mencakup risiko klinis hingga risiko keamanan data seperti yang disoroti oleh (Putra & Masnun, 2022) pada rekam medis elektronik, dilakukan sesuai dengan kaidah hukum. Dengan



demikian, unit hukum berfungsi sebagai pengawas internal (internal control) yang menjaga agar praktik klinis yang berisiko tinggi tetap berada dalam batas-batas toleransi legal dan profesional.

Keterlibatan tenaga hukum juga diatur oleh regulasi yang berkaitan dengan profesi kesehatan dan kode etik. Misalnya, UU Praktik Kedokteran dan UU Tenaga Kesehatan mengatur standar pelayanan dan kewenangan praktik, yang menjadi acuan utama dalam menilai dugaan kelalaian. Ketika terjadi sengketa, tenaga hukum rumah sakit harus berkoordinasi dengan majelis profesi (seperti MKEK atau MKDKI) dan memastikan bahwa penyelesaian kasus mempertimbangkan dimensi etik selain dimensi hukum positif (Zaeni Asyhadie, 2018). Peran ini memastikan bahwa solusi konflik tidak hanya adil secara hukum, tetapi juga etis dan profesional, sehingga reputasi rumah sakit sebagai institusi yang menjunjung tinggi profesionalisme tetap terjaga.

Mekanisme resolusi konflik merupakan aspek regulasi yang semakin ditekankan. Undang-Undang dan berbagai Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) mendorong penggunaan jalur non-litigasi seperti Mediasi dan Negosiasi untuk menyelesaikan sengketa medis sebelum dibawa ke pengadilan (Mayora & Yusuf, 2024). Regulasi ini memberikan landasan hukum bagi tenaga hukum rumah sakit untuk bertindak sebagai mediator atau negosiator internal. Tujuannya adalah mencapai penyelesaian damai yang mengedepankan asas kekeluargaan dan restoratif, yang terbukti lebih efektif dalam memulihkan kerugian dan menjaga hubungan jangka panjang antara pasien dan rumah sakit dibandingkan dengan proses pengadilan yang konfrontatif.

Secara khusus, landasan hukum mengamanatkan pertanggungjawaban rumah sakit sebagai korporasi. Doktrin *vicarious liability* dan *corporate liability* semakin relevan dalam hukum kesehatan, yang berarti rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di bawah naungannya, asalkan kerugian tersebut terjadi dalam konteks pelaksanaan tugas (Sinambung Agung, 2019). Konsekuensi dari tanggung jawab korporat ini menuntut tenaga hukum untuk merancang kontrak kerja dan kebijakan internal yang jelas, yang menetapkan batas-batas kewenangan dan prosedur operasional bagi seluruh staf, guna meminimalisir risiko yang timbul dari tindakan individual dan memastikan rumah sakit memenuhi standar kelayakan dalam fasilitas dan sumber daya manusia.

Secara keseluruhan, Landasan Hukum dan Regulasi menopang peran tenaga hukum di rumah sakit, mengubahnya dari peran administratif menjadi peran strategis dan manajerial. Regulasi mulai dari UU Kesehatan terbaru hingga peraturan pelaksana tentang keselamatan pasien, secara kolektif mewajibkan rumah sakit untuk mengintegrasikan keahlian hukum dalam manajemen risiko dan resolusi konflik. Oleh karena itu, optimalisasi peran ini bukan hanya upaya *best practice*, melainkan sebuah mandat legal yang harus dipenuhi untuk menjamin perlindungan pasien, kepastian hukum bagi tenaga medis, dan keberlanjutan operasional rumah sakit di tengah lingkungan hukum yang terus berevolusi.

Peran Strategis Tenaga Hukum dalam Manajemen Risiko Rumah Sakit

Peran tenaga hukum di rumah sakit telah mengalami transformasi signifikan, bergeser dari sekadar fungsi reaktif (menangani tuntutan atau sengketa yang sudah terjadi) menjadi fungsi proaktif dan strategis dalam kerangka Manajemen Risiko Terintegrasi (Daud, 2025). Dalam konteks manajemen risiko modern, tenaga hukum adalah salah satu pemangku kepentingan utama (*Risk Owner*) yang bertanggung jawab secara langsung terhadap risiko kepatuhan (compliance risk) dan



risiko hukum (legal risk). Optimalisasi peran ini menekankan pada pencegahan kerugian melalui identifikasi dini, evaluasi risiko secara berkelanjutan, dan perumusan strategi mitigasi yang selaras dengan tujuan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit. Keterlibatan tenaga hukum pada tahap awal perencanaan kebijakan, dan bukan hanya pada tahap akhir saat insiden terjadi, merupakan ciri khas manajemen risiko yang matang.

Kontribusi esensial tenaga hukum dimulai dari proses identifikasi potensi risiko hukum. Rumah sakit menghadapi beragam risiko yang dapat dikategorikan menjadi risiko klinis, risiko non-klinis, dan risiko finansial, yang hampir semuanya memiliki dimensi hukum. Tenaga hukum bertugas memetakan titik-titik rentan (*vulnerability points*) yang dapat memicu tuntutan hukum. Risiko tersebut meliputi, namun tidak terbatas pada:

1. Kelalaian Medis (Malpraktik): Risiko klaim akibat tindakan atau ketiadaan tindakan medis yang menyimpang dari standar profesi dan standar operasional prosedur (SPO),
2. Pelanggaran *Informed Consent*: Risiko tindakan medis tanpa persetujuan yang sah atau persetujuan yang didasarkan pada informasi yang tidak memadai.
3. Risiko Data: Potensi kebocoran atau penyalahgunaan Rekam Medis Elektronik (RME) atau informasi sensitif pasien.
4. Risiko Ketenagakerjaan: Sengketa hukum dengan staf atau tenaga medis terkait kontrak, jam kerja, atau keselamatan dan kesehatan kerja (K3RS) (Firmansyah, 2022).

Berdasarkan identifikasi risiko, tenaga hukum memainkan peran sentral dalam merumuskan kebijakan pencegahan yang kokoh. Kebijakan ini harus memastikan bahwa seluruh prosedur rumah sakit, baik klinis maupun manajerial, memiliki validitas dan legitimasi hukum. Contoh kontribusi ini adalah:

1. Penyusunan dan *Review* SPO: Memastikan setiap SPO klinis dan administrasi (misalnya SPO penanganan pasien gawat darurat atau SPO pelaporan insiden) tidak bertentangan dengan Undang-Undang atau peraturan profesi.
2. Perancangan Dokumen Hukum: Menyusun draf kontrak kerja sama, perjanjian terapeutik, dan formulir persetujuan yang secara hukum mengikat dan memberikan perlindungan memadai kepada rumah sakit.
3. Audit Kepatuhan Internal: Melakukan *legal audit* secara berkala untuk mengukur tingkat kepatuhan unit-unit kerja terhadap peraturan terbaru, misalnya standar akreditasi dan regulasi K3RS (Aini dkk., 2025)

Aspek mitigasi melibatkan upaya mengurangi dampak dan probabilitas kerugian hukum. Tenaga hukum wajib melaksanakan fungsi edukasi dan pengawasan internal. Diperkirakan bahwa sekitar 70-80% sengketa medis berawal dari masalah komunikasi atau ketidakpahaman proses (Hidayah & Azhar, 2020), yang dapat dikurangi melalui edukasi hukum yang tepat. Program mitigasi yang dijalankan oleh tenaga hukum mencakup:

1. Pelatihan Kepatuhan: Memberikan pelatihan rutin kepada tenaga medis dan perawat tentang isu-isu hukum terbaru, etika profesi, dan prosedur pelaporan insiden.



2. Pengelolaan Bukti: Memastikan sistem dokumentasi medis (rekam medis) dilakukan secara akuntabel, lengkap, dan kronologis, karena rekam medis adalah bukti hukum utama di pengadilan.
3. Membantu Tim Keselamatan Pasien: Memberikan nasihat hukum kepada Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dalam menganalisis *root cause analysis* (RCA) dari insiden kritis, sehingga perbaikan yang dilakukan tidak hanya bersifat klinis tetapi juga memenuhi persyaratan pertanggungjawaban hukum.

Peran strategis tenaga hukum sangat penting dalam mengelola risiko yang timbul dari Tanggung Jawab Korporat (*Corporate Liability*). Seiring dengan penguatan peran rumah sakit sebagai badan hukum yang bertanggung jawab penuh atas tindakan stafnya, terutama setelah berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Cahyani dkk., 2024), tenaga hukum harus menjamin bahwa rumah sakit telah mengambil semua langkah yang wajar (*due diligence*) untuk memastikan keselamatan pasien dan kepatuhan hukum. Jika kelalaian seorang dokter memicu tuntutan, tenaga hukum bertugas memastikan bahwa sistem rumah sakit (misalnya kredensialing, pengawasan, dan fasilitas) telah berfungsi optimal, untuk membatasi ruang lingkup pertanggungjawaban rumah sakit hanya pada kegagalan sistem, bukan pada setiap tindakan individu.

Ketika insiden serius atau krisis terjadi (misalnya *near miss* yang melibatkan risiko tinggi, atau klaim malpraktik), tenaga hukum memimpin fase Manajemen Krisis Hukum. Mereka bertindak sebagai penasihat utama manajemen puncak untuk mengendalikan narasi hukum, memfasilitasi investigasi internal yang cepat dan adil, dan mengarahkan komunikasi publik agar tidak merugikan posisi hukum rumah sakit. Dalam fase ini, tenaga hukum memastikan: (1) Perlindungan dokumen dan informasi terkait insiden; (2) Kepatuhan terhadap prosedur pelaporan wajib kepada otoritas terkait; dan (3) Penyiapan strategi pembelaan hukum, yang seringkali dimulai dengan menawarkan jalur non-litigasi.

Pada akhirnya, peran strategis tenaga hukum adalah menanamkan budaya keselamatan hukum di seluruh organisasi. Ini berarti mengubah pandangan staf dari sekadar "takut dihukum" menjadi "sadar hukum dan etika" sebagai bagian integral dari profesionalisme pelayanan. Dengan menyediakan kerangka kerja hukum yang jelas, melakukan pelatihan yang memberdayakan, dan mempromosikan transparansi dalam pengelolaan insiden, tenaga hukum membantu rumah sakit mencapai tujuan ganda: meningkatkan keselamatan pasien sekaligus meminimalkan eksposur risiko hukum. Melalui optimalisasi peran ini, rumah sakit dapat beroperasi dengan tingkat kepastian hukum yang lebih tinggi, yang merupakan prasyarat mutlak bagi terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu.

Resolusi Konflik di Rumah Sakit Peran Tenaga Hukum sebagai Mediator dan Konsultan

Konflik di lingkungan rumah sakit adalah keniscayaan yang dapat timbul dari berbagai faktor, mulai dari hasil tindakan medis yang tidak sesuai harapan, kegagalan komunikasi, hingga masalah administratif dan ketersediaan layanan. Konflik ini, baik internal (antara staf medis, perawat, dan manajemen) maupun eksternal (antara pasien/keluarga dengan rumah sakit), memerlukan mekanisme resolusi yang cepat, adil, dan efektif. Keputusan untuk menyelesaikan konflik melalui jalur litigasi (pengadilan) seringkali menimbulkan kerugian multidimensi,



mencakup biaya finansial yang tinggi, waktu yang terbuang, dan kerusakan reputasi institusi (*goodwill*) yang berjangka panjang. Oleh karena itu, tenaga hukum rumah sakit kini dioptimalkan untuk memimpin pendekatan non-litigasi sebagai prioritas utama dalam resolusi sengketa (Mayora & Yusuf, 2024).

Jalur non-litigasi merupakan arena utama bagi tenaga hukum untuk menunjukkan peran strategisnya. Dua metode utama yang digunakan adalah negosiasi dan mediasi. Negosiasi adalah proses informal di mana tenaga hukum, sebagai representatif rumah sakit, berdialog langsung dengan pihak pasien untuk mencapai kesepakatan damai. Sementara itu, Mediasi melibatkan pihak ketiga yang netral untuk memfasilitasi komunikasi. Dalam kedua proses ini, tenaga hukum bertindak sebagai spesialis resolusi konflik yang memiliki keahlian dalam:

1. Analisis Posisi Hukum: Memberikan pemahaman yang objektif kepada manajemen dan pasien mengenai hak, kewajiban, dan potensi risiko hukum masing-masing pihak.
2. Manajemen Emosi: Membantu menetralkan emosi pihak yang bersengketa untuk memfokuskan pada kepentingan dan solusi, alih-alih pada kesalahan.
3. Perumusan Solusi Kreatif: Merancang skema penyelesaian yang tidak melulu berupa ganti rugi uang, tetapi bisa berbentuk permintaan maaf resmi, koreksi layanan, atau fasilitasi perawatan lanjutan.

Tenaga hukum mampu menyusun perjanjian perdamaian (*settlement agreement*) yang secara hukum mengikat dan menutup potensi tuntutan di masa depan (Wildan dkk., 2025).

Prinsip Keadilan Restoratif (*Restorative Justice*) menjadi semakin penting dalam penyelesaian sengketa medis dan sangat didukung melalui jalur mediasi. Berbeda dengan keadilan retributif yang fokus pada penghukuman, keadilan restoratif berupaya memulihkan kerugian yang diderita korban (pasien) dan membangun kembali hubungan yang rusak antara pasien dan institusi. Tenaga hukum yang mengadopsi pendekatan ini berusaha memastikan bahwa proses resolusi:

1. Mempertimbangkan rasa keadilan dan kemanusiaan pasien;
2. Menghasilkan pertanggungjawaban institusi yang tulus; dan
3. Mengarahkan pada perbaikan sistem pelayanan (Pramesuari, 2024).

Dengan demikian, penyelesaian konflik tidak hanya mengakhiri masalah hukum, tetapi juga meningkatkan citra etis dan kualitas layanan rumah sakit. Selain sengketa eksternal dengan pasien, tenaga hukum memiliki peran penting sebagai Konsultan Hukum Internal dalam menyelesaikan konflik antar-staf atau antara staf dengan manajemen. Konflik internal, seperti sengketa disiplin, masalah ketenagakerjaan, atau perselisihan kewenangan medis, dapat mengganggu efisiensi pelayanan dan memicu risiko hukum eksternal jika tidak ditangani dengan baik (Firmansyah, 2022). Tenaga hukum bertindak sebagai penasihat manajemen dalam:

1. Penegakan Peraturan Internal: Memastikan proses disiplin dan pemutusan hubungan kerja dilakukan sesuai dengan Undang-Undang Ketenagakerjaan dan peraturan kepegawaian rumah sakit.
2. Penyelesaian Sengketa Hubungan Industrial: Membantu negosiasi antara manajemen dan serikat pekerja atau individu staf, untuk mencegah eskalasi ke pengadilan hubungan industrial.



Sebagian besar konflik besar berawal dari keluhan pasien yang tidak ditangani dengan efektif di tingkat awal. Oleh karena itu, tenaga hukum berperan penting dalam merancang dan mengawasi sistem Manajemen Keluhan Pasien yang responsif dan legalistik. Tugas utamanya adalah memastikan bahwa setiap keluhan didokumentasikan, diselidiki secara adil oleh tim internal yang relevan, dan ditanggapi dalam batas waktu yang wajar sesuai regulasi (Rosmiati, 2021). Tenaga hukum memberikan panduan untuk memilah:

1. Keluhan yang bersifat non-legal (misalnya masalah fasilitas atau keramahan);
2. Keluhan yang bersifat etika (dirujuk ke komite etik); dan
3. Keluhan yang berpotensi menjadi sengketa hukum (ditangani melalui jalur negosiasi/mediasi).

Proses ini bertujuan untuk memotong rantai eskalasi konflik menuju litigasi.

Meskipun non-litigasi diutamakan, tenaga hukum harus selalu siap menghadapi jalur Litigasi (pengadilan) sebagai pilihan terakhir. Dalam kasus di mana mediasi gagal atau tuntutan pihak pasien memiliki dasar hukum yang kuat, tenaga hukum bertanggung jawab untuk:

1. Persiapan Pembelaan Hukum: Bekerja sama dengan konsultan hukum eksternal (jika ada) untuk mengumpulkan bukti (terutama rekam medis), menyiapkan saksi ahli, dan merumuskan argumen pembelaan yang kuat
2. Manajemen Kasus: Mewakili atau mendampingi rumah sakit di persidangan, memastikan semua proses hukum berjalan sesuai hukum acara yang berlaku.

Peran dalam litigasi ini menuntut pemahaman mendalam tidak hanya tentang hukum kesehatan, tetapi juga hukum perdata, hukum pidana, dan hukum acara.

Untuk menjalankan peran mediasi dan konsultasi secara optimal, tenaga hukum rumah sakit dituntut memiliki keahlian multidisiplin. Mereka harus menguasai terminologi medis, etika profesi kedokteran, dan psikologi konflik, selain kompetensi hukum yang solid. (Qodriyah, 2025) menekankan bahwa konflik di ranah kesehatan sering kali dipicu oleh isu etika dan komunikasi, bukan semata-mata kesalahan prosedur. Oleh karena itu, tenaga hukum yang efektif adalah mereka yang mampu menjembatani bahasa hukum yang kaku dengan bahasa medis yang teknis dan bahasa emosional pasien, guna menemukan titik temu yang konstruktif dan berkelanjutan.

Optimalisasi peran tenaga hukum sebagai mediator dan konsultan pada dasarnya adalah upaya strategis rumah sakit untuk mengelola keadilan dan reputasi. Dengan memprioritaskan penyelesaian non-litigasi yang damai dan restoratif, rumah sakit menunjukkan komitmennya terhadap tanggung jawab moral dan etis kepada pasien, yang pada gilirannya akan memperkuat kepercayaan publik. Tenaga hukum yang proaktif dalam resolusi konflik menjadi agen keadilan yang memastikan hak-hak pasien terpenuhi dan kerugian dipulihkan, sekaligus menjadi penjaga gerbang reputasi institusi dari dampak negatif tuntutan hukum yang berkepanjangan.

KESIMPULAN

Optimalisasi peran tenaga hukum di rumah sakit merupakan sebuah mandat legal dan prasyarat strategis bagi terciptanya tata kelola korporasi yang baik (*Good Corporate Governance*) dan pelayanan kesehatan yang bermutu. Peran ini bergeser dari reaktif (sekadar menangani tuntutan) menjadi proaktif dan strategis dalam kerangka Manajemen Risiko Hukum Terintegrasi.



Secara fungsional, kontribusi tenaga hukum mencakup tiga pilar utama: identifikasi risiko melalui audit kepatuhan, pencegahan risiko dengan perumusan kebijakan internal dan pelatihan hukum, serta mitigasi risiko dengan pengelolaan bukti dan bimbingan manajemen krisis. Keberadaan tenaga hukum sangat esensial untuk menjamin legalitas operasional institusi dan meminimalkan eksposur risiko yang timbul, terutama di tengah perluasan tanggung jawab korporat (*corporate liability*) rumah sakit, yang diperkuat oleh regulasi seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Selain peran dalam manajemen risiko, tenaga hukum memainkan peran kritis sebagai mediator dan konsultan internal dalam resolusi konflik. Mereka memimpin pendekatan non-litigasi (negosiasi dan mediasi) sebagai prioritas utama untuk menyelesaikan sengketa dengan pasien/keluarga. Pendekatan ini bertujuan mencapai keadilan restoratif (*restorative justice*) yang fokus pada pemulihan kerugian dan hubungan, bukan penghukuman semata, sehingga efektif dalam menjaga citra etis dan reputasi rumah sakit. Sebagai konsultan internal, mereka menjadi rujukan manajemen untuk keputusan berisiko hukum, memastikan kebijakan internal (termasuk penanganan keluhan dan sengketa ketenagakerjaan) memiliki dasar hukum yang kuat dan aplikatif. Optimalisasi ini menuntut tenaga hukum memiliki keahlian multidisiplin, menjembatani hukum positif, terminologi medis, dan etika profesi.

SARAN

Untuk mengoptimalkan peran tenaga hukum, disarankan agar manajemen rumah sakit, terutama yang berskala kecil dan di daerah, mengintegrasikan fungsi hukum sebagai unit strategis dan permanen yang terlibat sejak tahap perencanaan kebijakan, bukan hanya sebagai *firefighter* pasca-insiden. Rumah sakit harus mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk merekrut tenaga hukum dengan spesialisasi hukum kesehatan, dan secara rutin menyelenggarakan pelatihan kepatuhan (*legal training*) bagi seluruh staf klinis dan non-klinis untuk menanamkan budaya keselamatan dan kesadaran hukum dalam organisasi. Selain itu, rumah sakit perlu memperkuat mekanisme penyelesaian sengketa non-litigasi dengan memberdayakan tenaga hukum sebagai mediator bersertifikat untuk memastikan setiap konflik dapat diselesaikan secara damai, restoratif, dan mengikat secara hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ampera Matippanna, D. dr., S.Ked., M.H. (2022). *Hukum Kesehatan: Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan*. Makassar: Amerta Media.
- Arifudin, O., Wahrudin, U., & Rusmana, F. D. (2020). *Manajemen Risiko*. Penerbit Widina.
- Ayudhita Cahyani Daud, S.KM., M.Kes. (2025). *Konsep Manajemen Risiko dan Keterkaitannya dengan Manajemen Mutu di Rumah Sakit*. Dalam: *Manajemen Risiko Rumah Sakit*. Eureka Media Aksara.
- Cahyani, P., Astutik, Y. D. A., & Arrsya, N. S. (2024). *Perluasan Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit (RS) Setelah Berlakunya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023*. *Jurnal PSHA*, 1(2).
- Firmansyah, M. H. (2022). *Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 12–19.
- Heryanto, A. (2025). *Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Berdasarkan Hukum Ketenagakerjaan*. *Jurnal Unigal*.



- Hidayah, R., & Azhar, A. (2020). *Ketidakpuasan Pasien: Studi tentang Ekspektasi vs Realitas Medis. Jurnal Mediko-Legal*, 8(1), 15–30.
- Laelatul Qodriyah. (2025). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Eureka Media Aksara.
- Mayora, E. T. R., & Yusuf, H. (2024). *Kebijakan Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Restorative Justice Nonlitigasi Mediasi Pendekatan Win-Win Solution. Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Pramesuari, F. D. (2024). *Analisis Kebijakan Negara Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis. Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, 3(01), 01–08.
- Prilian Cahyani, Astutik, Y. D. A., & Arrsya, N. S. (2024). *Perluasan Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit (RS) Setelah Berlakunya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023. Jurnal PSHA*, 1(2).
- Putra, C. A., & Masnun, M. A. (2022). *Analisis Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terkait Potensi Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Akibat Cyber Crime. Novum: Jurnal Hukum*, 9(2), 191–200.
- Rosmiati. (2021). *Pelaksanaan Negosiasi Sengketa Medis Antara Pasien dan Tenaga Medis di RSUD Bima. Jurnal Ilmiah*. Universitas Mataram.
- Sinambung Agung, K. (2019). *Pertanggungjawaban Rumah Sakit JK Atas Kelalaian dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien. Jurnal Sapientia et Virtus*, 4(1).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Wahyu Nur Aini, Syifa'ul Lailiyah, & Nurul Agustina Kurniawati. (2025). *Upaya Penerapan Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 485–496.
- Wildan, P. A., Muhafid, & Prayuti, Y. (2025). *Mediasi Sebagai Alternatif dalam Penyelesaian Sengketa Malpraktek Medis. Jurnal Ilmu Multidisiplin*, 4(2), 1182–1189.
- Zaeni Asyhadie, H. (2018). *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.