



Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis Di Puskesmas

Christin Natalia P. N¹, Fajar Rachmad Dwi Miarsa², Danggur Feliks³

Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Maarif Hasyim Latif, Indonesia¹⁻³

Email Korespondensi: christin_natalia_parhusip_nainggolan@student.umaha.ac.id,

fajar_rahmad@dosen.umaha.ac.id, danggur.feliks@dosen.umaha.ac.id

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Februari 2026, Article published: 08 Maret 2026

ABSTRACT

The resolution of medical disputes in Community Health Centers (Puskesmas) requires an approach that is not solely oriented toward formal legal aspects, but also toward the restoration of therapeutic relationships and public trust. Restorative Justice is particularly relevant within the context of primary health care services, which are personal and continuous in nature. Law Number 17 of 2023 on Health mandates the settlement of disputes through alternative mechanisms prior to litigation and strengthens the role of the Professional Disciplinary Council, in line with Law Number 30 of 1999 on Arbitration and Alternative Dispute Resolution. This study aims to analyze the effectiveness of implementing Restorative Justice in resolving medical disputes at Puskesmas Karang Joang and to identify the challenges in its implementation. The method employed is normative juridical research using statutory and conceptual approaches, supported by an analysis of dispute resolution practices at the primary care level. The findings indicate that although a legal framework is already in place, implementation still faces obstacles, including the absence of standardized internal mediation procedures, limited mediator capacity, and weak technical regulations. The integration of legal norms with local wisdom values, such as deliberation (musyawarah) and mutual cooperation (gotong royong), has the potential to enhance the effectiveness of the restorative approach. With strengthened institutional support and clear standard operating procedures, Restorative Justice can serve as a fair, efficient, and recovery-oriented model for resolving medical disputes.

Keywords: Restorative Justice, Alternative Medical Dispute Resolution, Community Health Centers (Puskesmas)

ABSTRAK

Penyelesaian sengketa medis di Puskesmas memerlukan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada aspek hukum formal, tetapi juga pada pemulihan hubungan terapeutik dan kepercayaan publik. Restorative Justice menjadi relevan dalam konteks pelayanan kesehatan primer yang bersifat personal dan berkelanjutan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan penyelesaian sengketa melalui mekanisme alternatif sebelum litigasi serta memperkuat peran Majelis Disiplin Profesi, sejalan dengan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas penerapan Restorative Justice dalam penyelesaian sengketa medis di Puskesmas Karang Joang serta mengidentifikasi tantangan implementasinya. Metode yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, didukung analisis terhadap praktik

penyelesaian sengketa di tingkat pelayanan primer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kerangka hukum telah tersedia, implementasi masih menghadapi kendala berupa belum terstandarnya prosedur mediasi internal, keterbatasan kapasitas mediator, dan lemahnya regulasi teknis. Integrasi norma hukum dengan kearifan lokal seperti musyawarah dan gotong royong berpotensi memperkuat efektivitas pendekatan restoratif. Dengan penguatan kelembagaan dan standar operasional yang jelas, Restorative Justice dapat menjadi model penyelesaian sengketa medis yang adil, cepat, dan berorientasi pada pemulihan.

Kata Kunci: *Restorative Justice, Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara hukum, sebagai negara hukum, nampaknya Indonesia masih belum berhasil menciptakan suatu standar keadilan untuk mekanisme formal dalam peradilan pidana. Karena sejauh ini, sistem hukum di Indonesia masih lebih mengutamakan atau lebih condong terhadap sistem hukum yang bersifat formal, seperti kepolisian yang bertugas untuk penyidikan, dan kejaksaan yang bertugas untuk penuntutan dan pengadilan dalam menjatuhkan putusan. namun disisi lain, perlunya perhatian lebih terhadap penegakan hukum melalui jalan formal, hal ini disebabkan masih terdapatnya kelemahan dari peradilan pidana, dimana posisi korban dan masyarakat yang belum mendapatkan keterangan atau penyelesaian masalah hukum menjadi terabaikan.

Didalam pelaksanaa peradilan pidana, terdapat suatu istilah hukum yang dapat menggambarkan cita-cita peradilan pidana itu sendiri, Istilah itu adalah "*due process law*", yang dalam bahasa Indonesia dapat kita terjemahkan sebagai "proses hukum yang adil atau layak". Lawan dari proses ini adalah "*arbitrary process*" atau disebut sebagai "proses yang sewenang-wenang atau berdasarkan semata-mata kuasa. Kebebasan peradilan adalah merupakan essensilia dari pada suatu negara hukum, sehingga oleh karena tegaknya prinsip-prinsip dari pada suatu negara hukum sebagian besar adalah terletak pada dari ada atau tidaknya kebebasan peradilan didalam negara tersebut (Abdurrahman, 1980).

Kesehatan merupakan hal utama bagi seluruh negara, tidak heran jika setiap negara yang memiliki fasilitas kedokteran yang maju ingin berlomba-lomba untuk mengembangkan berbagai penemuan medis dibidang kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh undang-undang yang mana merupakan tujuan dan cita-cita Negara Indonesia yang dibunyikan pada Pembukaan Undang-undang Dasar Tahun 1945. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan telah diatur dalam Undang-undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran serta Undang-undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan tempat yang merupakan fasilitas umum yang dibutuhkan masyarakat yang berfungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.

Melindungi serta menjamin kesehatan setiap warga negara menjadi hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh pemerintah, hal tersebut secara implisit terkandung dalam pembukaan UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945 bahwa tujuan pemerintah negara Indonesia adalah melindungi segenap

bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum.

Didalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga dinyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sehingga penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Beberapa Faktor yang mempengaruhi adalah faktor pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan dan tenaga kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada status kesehatan yang berkualitas dan status masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya meskipun masalah tersebut lokasinya jauh dari sarana kesehatan.

Tujuan dari sebuah pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (DepKes, 2006), mutu pelayanan kesehatan mempunyai berbagai dimensi salah satunya adalah akses. Pelayanan kesehatan merupakan kemudahan program jaminan atau menjangka pelayanan yang disediakan baik secara geografis, dimana akses berhubungan dengan transportasi, jarak dan lama perjalanan. Dengan demikian letak pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkannya.

Fasilitas kesehatan dibedakan menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (yang selanjutnya disebut FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (yang selanjutnya disebut FKTL), Adapun yang tergolong FKTP adalah Puskesmas, Praktek Dokter, Dokter Gigi, Klinik Pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D atau yang setara. FKTP wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila fasilitas kesehatan tidak memiliki sarana penunjang, maka fasilitas kesehatan wajib berkerjasama dengan sarana penunjang yang diperlukan Daerah, dan/atau masyarakat (Puspitasari, 2018). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (Siahaan et al., 2026).

Penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan nasional yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Praktik kedokteran harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki kompetensi profesional, integritas etik, serta tanggung jawab moral yang tinggi. Standar tersebut dijamin melalui mekanisme pendidikan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan dan pengawasan profesi agar pelayanan kesehatan selalu selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Namun demikian, dalam praktiknya, pelayanan medis tidak terlepas dari potensi timbulnya permasalahan hukum yang berujung pada sengketa medis. Sengketa tersebut dapat berkaitan dengan dugaan pelanggaran etik kedokteran, pelanggaran disiplin profesi, pelanggaran hak pasien, maupun dugaan kelalaian yang menimbulkan kerugian. Dalam konteks ini, dokter dan tenaga kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban secara etik, disiplin, administratif, perdata, bahkan pidana.

Secara konseptual, sengketa medis merupakan kelanjutan dari konflik yang tidak terselesaikan antara pasien dan tenaga kesehatan. Konflik (*conflict*) dapat berkembang menjadi sengketa (*dispute*) ketika salah satu pihak merasa dirugikan dan menyatakan ketidakpuasan secara formal, baik melalui pengaduan kepada institusi kesehatan, laporan kepada aparat penegak hukum, maupun gugatan ke pengadilan (Sinaga, 2021). Dalam konteks pelayanan kesehatan, sengketa medis terjadi ketika pasien atau keluarganya menganggap bahwa pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar, harapan, atau kewajiban hukum yang melekat pada tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini, sengketa medis difokuskan pada konflik yang terjadi di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), khususnya dalam proses pelayanan mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, hingga tindakan medis dan pelayanan penunjang. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki posisi strategis sebagai garda terdepan sistem kesehatan nasional. Karakter pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan cakupan masyarakat yang luas menyebabkan interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien berlangsung secara intensif dan berkelanjutan.

Kondisi tersebut menjadikan Puskesmas sebagai ruang yang rentan terhadap munculnya sengketa medis, baik yang bersumber dari faktor individual maupun sistemik. Keterbatasan sumber daya, beban kerja tinggi, sarana prasarana yang belum optimal, serta perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan masyarakat dapat memicu ketidakpuasan yang berkembang menjadi sengketa. Apabila setiap dugaan kesalahan langsung diarahkan pada jalur litigasi atau kriminalisasi, maka hal tersebut berpotensi menimbulkan dampak negatif berupa praktik *defensive medicine*, penurunan motivasi tenaga kesehatan, serta terganggunya stabilitas pelayanan publik di tingkat primer.

Perubahan paradigma penyelesaian sengketa medis secara normatif terlihat dalam Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan, penyelesaiannya harus ditempuh terlebih dahulu melalui mekanisme alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Ketentuan ini menunjukkan preferensi pembentuk undang-undang terhadap penyelesaian non-litigatif sebelum menempuh jalur perdata atau pidana.

Secara substansial, norma tersebut mencerminkan semangat *Restorative Justice*, yaitu pendekatan penyelesaian sengketa yang berorientasi pada dialog, pemulihan kerugian, dan perbaikan hubungan antara para pihak. *Restorative Justice* tidak semata-mata menempatkan sengketa sebagai persoalan penghukuman, tetapi

sebagai proses untuk mengembalikan keseimbangan hubungan hukum dan sosial yang terganggu. Dalam konteks sengketa medis di Puskesmas, pendekatan ini relevan karena relasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat bersifat berkelanjutan serta berbasis kepercayaan.

Meskipun Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023 telah membuka ruang penyelesaian melalui mekanisme alternatif, regulasi tersebut belum secara eksplisit mengatur model operasional *Restorative Justice* di tingkat fasilitas kesehatan primer. Belum terdapat pedoman teknis yang secara khusus mengatur tata cara mediasi medis di Puskesmas, standar kompetensi mediator, maupun mekanisme perlindungan hukum yang seimbang bagi pasien dan tenaga kesehatan dalam kerangka restoratif.

Kekosongan normatif dan teknis tersebut menimbulkan kebutuhan untuk mengkaji lebih lanjut bagaimana konsep *Restorative Justice* dapat dikonstruksikan dan diimplementasikan sebagai alternatif penyelesaian sengketa medis di Puskesmas. Penelitian ini menjadi penting untuk merumuskan model penyelesaian sengketa yang tidak hanya memberikan kepastian hukum, tetapi juga menjamin keadilan substantif, perlindungan hak pasien, serta keberlanjutan pelayanan kesehatan di tingkat primer.

Atas dasar sebagaimana diuraikan, penelitian ini berangkat dari kebutuhan untuk menganalisis secara normatif dan konseptual penerapan *Restorative Justice* sebagai alternatif penyelesaian sengketa medis di Puskesmas, sekaligus merumuskan konstruksi hukum yang dapat mendukung implementasinya secara efektif dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Oleh karenanya, dalam penelitian ini hendak mengkaji dua permasalahan utama yakni: (a) Bagaimana pengaturan dan konsep *Restorative Justice* dalam penyelesaian sengketa medis menurut hukum kesehatan di Indonesia? (b) Bagaimana implementasi dan peluang penerapan *Restorative Justice* dalam penyelesaian sengketa medis pada Puskesmas?

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang berfokus pada pengkajian norma hukum dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, serta doktrin yang berkembang dalam masyarakat (Muhaimin, 2020). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan undang-undang (*statute approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan undang-undang dilakukan dengan menelaah berbagai regulasi yang relevan dengan isu hukum yang diteliti. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep, asas, dan doktrin hukum guna memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap istilah dan prinsip hukum yang dikaji (Peter Mahmud Marzuki, 2021). Sumber bahan hukum terdiri atas bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer meliputi Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal, dan pendapat para ahli hukum. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dan penelusuran sumber elektronik.

Analisis dilakukan secara deskriptif dengan memaparkan, menafsirkan, dan mengevaluasi norma hukum untuk menghasilkan kesimpulan yang sistematis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Dan Konsep Restorative Justice Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Menurut Hukum Kesehatan Di Indonesia

Sengketa medis dapat diartikan sebagai perselisihan atau konflik yang timbul antara pasien (atau keluarganya) dengan tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai akibat dari dugaan kesalahan (malapraktik) atau kelalaian dalam pemberian layanan medis. Sengketa ini dapat muncul karena pasien merasa hak-haknya diabaikan atau dirugikan selama proses pengobatan (Kurniawan, 2021). Misalnya, suatu tindakan medis yang tidak berhasil atau menimbulkan efek samping serius tanpa penjelasan memadai bisa memicu ketidakpuasan pasien dan berlanjut menjadi sengketa. Dalam praktik, jika pasien merasa dirugikan, ia dapat menempuh berbagai upaya: mengajukan komplain internal ke rumah sakit, melapor ke organisasi profesi atau Majelis Disiplin, menuntut ganti rugi secara perdata, bahkan melapor pidana (terutama jika ada dugaan kelalaian berat yang menyebabkan kematian atau luka parah) (Sari et al., 2024).

Sebelum adanya regulasi terbaru, kerangka penyelesaian sengketa medis di Indonesia tersebar dalam beberapa aturan. Secara disiplin dan etika, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut sebagai UU Praktik Kedokteran) mengatur mekanisme pengaduan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (yang selanjutnya disebut sebagai MKDKI).

Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menyatakan: "Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.". Ini memberikan jalur bagi pasien untuk menuntut pertanggungjawaban disiplin apabila diduga terjadi pelanggaran standar profesi. Namun, putusan MKDKI terbatas pada sanksi etik/disiplin (misalnya teguran, pencabutan izin praktik sementara), tidak memberikan ganti rugi ke pasien. Untuk tuntutan ganti rugi perdata, pasien biasanya mengajukan gugatan ke pengadilan (misal atas dasar Perbuatan Melawan Hukum dalam KUHPerdata atau pelanggaran hak konsumen sesuai UU Perlindungan Konsumen). Adapun aspek pidana dapat timbul jika ada dugaan kelalaian yang memenuhi unsur pidana (misal Pasal 360 KUHP tentang kealpaan yang menyebabkan orang luka, atau Pasal 359 KUHP jika menyebabkan meninggal).

Selama ini, penyelesaian sengketa medis melalui litigasi kerap menghadapi kendala: proses pengadilan yang panjang dan formalistik, biaya tinggi, serta suasana konfrontatif yang dapat merusak hubungan dokter-pasien secara permanen Ananda & Afifah, 2023). Selain itu, jalur litigasi sering tidak memuaskan korban dari segi pemulihan non-materiil, karena fokusnya pada penghukuman atau ganti rugi finansial semata tanpa adanya permintaan maaf atau rekonsiliasi.

Oleh karena itu, kebutuhan akan mekanisme alternatif yang lebih luwes, cepat, dan berorientasi pada pemulihan melahirkan gagasan penerapan *alternative dispute resolution* (ADR) seperti mediasi, konsiliasi, atau arbitrase. Norma ini mewajibkan upaya non-litigasi sebagai langkah pertama sebelum para pihak boleh menempuh litigasi (Amriani, 2012). Dengan kata lain, mediasi, konsiliasi, atau arbitrase harus diupayakan dalam penyelesaian sengketa medis, mendahului gugatan perdata maupun laporan pidana. Ketentuan ini sejalan dengan prinsip *Restorative Justice* yang ingin diimplementasikan dalam sektor kesehatan.

Keadilan restoratif (*Restorative Justice*) merupakan pendekatan penyelesaian sengketa yang menekankan pemulihan kerugian dan perbaikan hubungan antar pihak, alih-alih semata-mata menghukum pihak yang bersalah. Dalam konteks hukum, *Restorative Justice* dimaknai sebagai “perdamaian” di mana semua pihak yang berkepentingan bertemu bersama untuk menyelesaikan akibat pelanggaran demi kepentingan masa depan. Konsep ini mencakup kepentingan korban dan kewajiban pelaku agar pelaku kembali menjadi warga yang bertanggung jawab kepada korban, keluarga, dan masyarakat. Di Indonesia prinsip ini sudah ada dalam budaya lokal (misalnya penyelesaian adat di Minangkabau), dan pada era reformasi diberlakukan dalam sistem peradilan pidana untuk mengedepankan pendekatan humanis dan rekonsiliatif.

Dalam praktiknya, program dan mekanisme keadilan restoratif memiliki sejumlah kegunaan strategis, yakni:

- 1) Keadilan restoratif bertujuan mengidentifikasi bentuk kerugian atau kerusakan yang ditimbulkan oleh tindak pidana dan mengambil langkah konkret untuk memperbaikinya. Fokus ini memberikan ruang bagi korban untuk memperoleh pengakuan, pemulihan, dan keadilan yang substantif.
- 2) Pendekatan restoratif berupaya mengubah pola hubungan tradisional antara masyarakat dan pemerintah dalam merespons kejahatan, dari yang bersifat represif menjadi partisipatif dan kolaboratif.
- 3) Keadilan restoratif melibatkan seluruh pemangku kepentingan yang relevan, termasuk korban, pelaku, keluarga, dan komunitas. Keterlibatan ini memungkinkan terciptanya solusi yang lebih kontekstual dan berkelanjutan.
- 4) Program keadilan restoratif dapat diterapkan pada berbagai tahap dalam sistem peradilan pidana, baik sebelum proses peradilan formal, pada tahap persidangan, maupun setelah putusan dijatuhkan.
- 5) Kesepakatan yang dihasilkan dalam proses restoratif harus didasarkan pada fakta-fakta dasar perkara, serta partisipasi pelaku tidak boleh dianggap sebagai pengakuan kesalahan yang dapat digunakan dalam proses hukum selanjutnya.
- 6) Ketimpangan kekuasaan maupun perbedaan latar belakang sosial dan budaya harus diperhatikan agar proses berjalan adil.
- 7) Penerapan keadilan restoratif mensyaratkan adanya bukti yang cukup untuk menuntut pelaku serta adanya persetujuan yang bebas dan sukarela dari korban dan pelaku.
- 8) Aspek keamanan seluruh pihak harus menjadi prioritas.

- 9) Apabila pendekatan restoratif tidak memungkinkan untuk diterapkan, perkara harus dikembalikan ke jalur peradilan pidana formal tanpa penundaan, dengan tetap mendorong tanggung jawab pelaku dan mendukung reintegrasi sosial (Rohman & Silviana, 2024).

Dengan demikian, keadilan restoratif menawarkan paradigma baru dalam penyelesaian perkara yang lebih manusiawi, partisipatif, dan berorientasi pada pemulihan, tanpa mengabaikan kepastian hukum dan perlindungan kepentingan masyarakat (Lubi & Panjaitan, 2025).

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa memberikan fondasi normatif bagi penyelesaian sengketa perdata di luar mekanisme litigasi. Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 menentukan bahwa "Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli." Rumusan norma tersebut mengandung dua unsur pokok, yaitu adanya sengketa atau beda pendapat serta adanya kesepakatan para pihak untuk memilih prosedur nonlitigasi. Negara melalui ketentuan tersebut mengakui otonomi kehendak para pihak dalam menentukan forum penyelesaian sengketa yang dianggap paling efektif dan proporsional.

Ketentuan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 menegaskan bahwa "Sengketa atau beda pendapat perdata dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa yang didasarkan pada itikad baik dengan mengesampingkan penyelesaian secara litigasi di Pengadilan Negeri." Norma ini memperlihatkan bahwa hukum nasional memberikan prioritas moral dan prosedural kepada penyelesaian berbasis musyawarah dan kesepakatan. Prinsip itikad baik menjadi landasan etik sekaligus yuridis dalam setiap tahapan negosiasi, mediasi, maupun konsiliasi. Prinsip tersebut mengharuskan para pihak bertindak jujur, terbuka, dan tidak menyalahgunakan posisi tawar (Sinaga, 2021).

Relevansi Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 dalam konteks sengketa medis terletak pada karakter sengketa medis yang pada dasarnya merupakan sengketa perdata yang timbul dari hubungan hukum terapeutik antara dokter dan pasien. Hubungan terapeutik tersebut mengandung dimensi kontraktual maupun fidusia. Pasien menyerahkan kepercayaan profesional kepada tenaga medis berdasarkan kompetensi dan standar profesi. Pelanggaran terhadap standar profesi yang menimbulkan kerugian dapat menimbulkan tuntutan ganti rugi perdata (Koto & Asmadi, 2021). Mekanisme alternatif penyelesaian sengketa memberikan ruang bagi para pihak untuk memulihkan hubungan, menjelaskan duduk perkara secara komprehensif, serta mencapai solusi yang tidak semata-mata berorientasi pada penghukuman.

Karakter mediasi dalam sengketa medis mencerminkan pendekatan keadilan restoratif. Mediator netral memfasilitasi dialog antara tenaga medis dan pasien. Dialog tersebut bertujuan untuk menemukan titik temu atas persepsi mengenai dugaan kesalahan profesional, kerugian yang timbul, serta bentuk pemulihan yang layak (Amriani, 2012). Mekanisme ini berbeda dari litigasi yang

menempatkan hakim sebagai pemutus sengketa berdasarkan pembuktian formal. Mediasi menempatkan para pihak sebagai subjek aktif yang berunding untuk mencapai kesepakatan sukarela. Pendekatan tersebut selaras dengan nilai musyawarah dalam sistem hukum Indonesia (Putri & Wahyudi, 2025).

Paradigma penyelesaian sengketa medis mengalami penguatan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini tidak hanya mengatur hak dan kewajiban pasien serta tenaga medis, melainkan juga merumuskan mekanisme penyelesaian perselisihan yang lebih terstruktur. Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menentukan bahwa “Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.” Norma tersebut bersifat imperatif karena menggunakan frasa “diselesaikan terlebih dahulu.” Frasa tersebut menegaskan adanya kewajiban prosedural sebelum ditempuh jalur litigasi.

Kewajiban penyelesaian melalui alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 310 menciptakan prasyarat hukum. Para pihak tidak dapat langsung mengajukan gugatan perdata atau laporan pidana tanpa terlebih dahulu menempuh mekanisme nonlitigasi. Pengaturan tersebut mencerminkan kebijakan hukum yang berorientasi pada pencegahan eskalasi konflik. Sengketa medis sering kali melibatkan emosi, trauma, dan ketimpangan informasi antara pasien dan tenaga medis. Proses mediasi memungkinkan klarifikasi medis, penjelasan risiko tindakan, serta evaluasi kesesuaian tindakan dengan standar profesi (Yusuf & Febryano, 2025).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga mengatur peran Majelis Disiplin Profesi sebagai lembaga yang berwenang menilai dugaan pelanggaran profesional. Pasal 308 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa “Penyidikan terhadap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya tidak dapat dilaksanakan sebelum adanya rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi.” Norma ini mengandung konsekuensi yuridis yang signifikan. Aparat penegak hukum tidak dapat serta-merta melakukan proses penyidikan tanpa adanya penilaian awal dari lembaga disiplin profesi.

Ketentuan tersebut menunjukkan adanya pembagian kewenangan antara ranah etik-disiplin dan ranah pidana. Majelis Disiplin Profesi berfungsi menilai apakah tindakan tenaga medis menyimpang dari standar profesi dan standar pelayanan. Hasil penilaian tersebut menjadi dasar bagi penegak hukum untuk menentukan ada atau tidaknya unsur kesalahan yang dapat diproses secara pidana. Mekanisme ini mencerminkan prinsip *ultimum remedium* dalam hukum pidana. Hukum pidana ditempatkan sebagai upaya terakhir setelah mekanisme profesional dan administratif ditempuh.

Majelis Disiplin Profesi menggantikan peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam struktur kelembagaan yang baru. Perubahan nomenklatur tersebut menandai integrasi pengawasan disiplin dalam sistem kesehatan nasional yang lebih komprehensif. Majelis Disiplin Profesi memiliki

kewenangan untuk memeriksa, mengadili, dan memberikan rekomendasi atas dugaan pelanggaran disiplin. Rekomendasi tersebut dapat berupa pembinaan, sanksi administratif, atau pernyataan bahwa tidak terdapat pelanggaran disiplin. Keberadaan mekanisme ini memberikan jaminan perlindungan hukum bagi tenaga medis sekaligus perlindungan hak pasien.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan pengaturan lebih lanjut mengenai alternatif penyelesaian sengketa medis. Peraturan tersebut mengatur tahapan mediasi di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan mekanisme penanganan pengaduan dan mediasi internal. Ketentuan tersebut memperkuat prinsip bahwa sengketa medis sedapat mungkin diselesaikan pada tingkat paling awal dan paling dekat dengan sumber masalah.

Pengaturan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 juga mengakomodasi peran mediator yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan. Mediator harus memahami aspek hukum kesehatan, standar profesi, serta dinamika komunikasi terapeutik. Kompetensi tersebut penting agar proses mediasi tidak sekadar formalitas prosedural. Proses mediasi harus mampu menggali fakta medis, menjelaskan risiko tindakan, serta memfasilitasi kesepahaman antara para pihak. Hasil mediasi yang disepakati para pihak memiliki kekuatan mengikat secara perdata.

Pendekatan normatif yang dibangun oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 secara substantif mencerminkan semangat keadilan restoratif. Keadilan restoratif menempatkan pemulihan hubungan dan perbaikan kerugian sebagai tujuan utama. Sengketa medis tidak selalu identik dengan niat jahat atau kesengajaan. Banyak sengketa timbul karena komplikasi medis, keterbatasan sarana, atau miskomunikasi. Penyelesaian berbasis dialog memberikan ruang bagi klarifikasi ilmiah dan empati.

Kewajiban rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sebelum penyidikan sebagaimana diatur dalam Pasal 308 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan perlindungan terhadap kriminalisasi profesi. Tenaga medis menjalankan tindakan medis berdasarkan standar profesi dan standar operasional prosedur. Tindakan medis mengandung risiko inheren. Risiko tersebut tidak serta-merta dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana. Mekanisme disiplin profesi berfungsi sebagai filter normatif untuk membedakan antara risiko medis yang dapat diterima dan kelalaian yang melampaui standar.

Analisis terhadap ketentuan tersebut menunjukkan adanya harmonisasi antara Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 memberikan kerangka umum alternatif penyelesaian sengketa perdata. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan pengaturan khusus dalam konteks sengketa medis. Asas *lex specialis derogat legi generali* berlaku dalam hubungan kedua peraturan tersebut. Ketentuan khusus dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengesampingkan ketentuan umum sepanjang mengatur materi yang sama secara lebih spesifik.

Struktur normatif tersebut membangun sistem penyelesaian sengketa medis yang berlapis. Lapisan pertama berupa mekanisme pengaduan dan mediasi internal di fasilitas kesehatan. Lapisan kedua berupa pemeriksaan oleh Majelis Disiplin Profesi. Lapisan ketiga berupa kemungkinan litigasi perdata atau pidana setelah prasyarat prosedural terpenuhi. Sistem berlapis tersebut bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan perlindungan tenaga medis.

Pendekatan tersebut memiliki implikasi terhadap praktik peradilan. Hakim dalam memeriksa gugatan perdata terkait dugaan malapraktik harus mempertimbangkan apakah para pihak telah menempuh mekanisme alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana diwajibkan oleh Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Aparat penegak hukum dalam tahap penyidikan harus memastikan adanya rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sesuai Pasal 308 ayat (5). Pengabaian terhadap prasyarat tersebut dapat menimbulkan cacat prosedural.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas operasionalisasi alternatif penyelesaian sengketa medis pada tingkat teknis administratif. Pengaturan tersebut menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanganan pengaduan pasien. Ketentuan mengenai kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyediakan mekanisme penanganan pengaduan dan mediasi internal merupakan konkretisasi asas tanggung jawab penyelenggara pelayanan kesehatan terhadap mutu dan keselamatan pasien. Norma tersebut sekaligus menciptakan standar prosedural yang jelas bagi para pihak sebelum sengketa memasuki ranah eksternal.

Teori kepastian hukum menuntut adanya norma yang jelas, tegas, dan dapat diprediksi penerapannya. Gustav Radbruch menempatkan kepastian hukum sebagai salah satu nilai fundamental hukum selain keadilan dan kemanfaatan. Kepastian hukum menghendaki agar aturan dirumuskan secara eksplisit, tidak multitafsir, dan dilaksanakan secara konsisten oleh aparat penegak hukum (Yusuf & Febryano, 2025). Pengaturan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memenuhi elemen tersebut karena menetapkan kewajiban normatif bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk membentuk mekanisme pengaduan dan mediasi. Kewajiban tersebut memberikan pedoman yang pasti bagi pasien mengenai saluran penyelesaian sengketa yang harus ditempuh pada tahap awal.

Asas kepastian hukum juga berakar pada konstitusi. Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum." Norma konstitusional tersebut mewajibkan negara membentuk sistem hukum yang tidak menimbulkan ketidakpastian prosedural (Riswandie, 2023). Pengaturan alternatif penyelesaian sengketa medis dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 merupakan bentuk konkret jaminan kepastian hukum karena menetapkan tahapan yang harus dilalui sebelum litigasi.

Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang menentukan bahwa "perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu

melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan” memberikan kejelasan mengenai urutan prosedural. Norma tersebut tidak sekadar menganjurkan, melainkan mewajibkan penyelesaian nonlitigasi sebagai langkah pertama. Kepastian hukum tercermin dalam sifat imperatif norma tersebut. Para pihak mengetahui secara pasti bahwa gugatan langsung ke pengadilan tanpa menempuh mekanisme alternatif berpotensi dinilai prematur.

Kepastian hukum juga tampak dalam Pasal 308 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa “Penyidikan terhadap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya tidak dapat dilaksanakan sebelum adanya rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi.” Norma tersebut memberikan batasan yang tegas terhadap kewenangan penyidik. Aparat penegak hukum tidak memiliki diskresi bebas untuk langsung melakukan proses pidana tanpa melalui mekanisme disiplin profesi. Ketentuan ini menciptakan perlindungan hukum preventif terhadap potensi kriminalisasi tindakan medis yang masih berada dalam koridor standar profesi.

Teori kepastian hukum menghendaki adanya sinkronisasi vertikal dan horizontal antarperaturan perundang-undangan. Sinkronisasi vertikal tercermin dari hubungan antara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Peraturan pemerintah tersebut menjalankan delegasi kewenangan yang diberikan oleh undang-undang. Sinkronisasi horizontal terlihat dalam harmonisasi antara Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 melalui Pasal 1 angka 10 dan Pasal 6 ayat (1) memberikan dasar umum bahwa sengketa perdata dapat diselesaikan melalui alternatif penyelesaian sengketa. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan pengaturan khusus dalam konteks sengketa medis. Asas *lex specialis derogat legi generali* memperkuat kepastian hukum karena menentukan norma mana yang berlaku apabila terjadi tumpang tindih pengaturan.

Kepastian hukum juga berkaitan dengan kejelasan status hukum hasil mediasi. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 pada Pasal 6 ayat (7) menyatakan bahwa kesepakatan penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa bersifat final dan mengikat para pihak. Ketentuan tersebut memberikan jaminan bahwa hasil mediasi tidak sekadar kesepakatan moral, melainkan memiliki kekuatan mengikat secara hukum perdata. Para pihak memperoleh kepastian mengenai akibat hukum dari kesepakatan yang dicapai.

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan juga memperkuat aspek kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa. Pasal 3 ayat (1) peraturan tersebut menentukan bahwa setiap perkara perdata yang diajukan ke pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui mediasi. Norma ini menciptakan konsistensi antara mediasi di luar pengadilan dan mediasi di dalam pengadilan. Integrasi tersebut mencegah terjadinya dualisme kebijakan yang dapat menimbulkan kebingungan prosedural bagi masyarakat.

Pengaturan berlapis dalam sengketa medis membangun struktur yang sistematis dan dapat diprediksi. Lapisan pertama berupa mediasi internal di fasilitas pelayanan kesehatan. Lapisan kedua berupa pemeriksaan oleh Majelis Disiplin Profesi. Lapisan ketiga berupa kemungkinan litigasi perdata atau pidana setelah prasyarat terpenuhi. Struktur tersebut memenuhi unsur predictability dalam teori kepastian hukum. Para pihak dapat memperkirakan tahapan yang akan ditempuh serta konsekuensi hukum pada setiap tahap.

Kepastian hukum juga berfungsi melindungi tenaga medis dalam menjalankan praktik profesional. Tenaga medis bekerja berdasarkan standar profesi dan standar operasional prosedur. Risiko medis tidak dapat dihilangkan sepenuhnya. Tanpa mekanisme filter disiplin profesi sebagaimana diatur dalam Pasal 308 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, setiap komplikasi medis berpotensi langsung dikriminalisasi. Ketentuan tersebut memberikan batas normatif yang jelas antara risiko medis yang dapat diterima dan kelalaian yang melampaui standar. Batas tersebut menciptakan rasa aman hukum bagi tenaga medis.

Kepastian hukum juga memberikan manfaat bagi pasien. Pasien memperoleh saluran pengaduan yang jelas dan terstruktur. Pasien mengetahui bahwa dugaan kesalahan profesional akan dinilai terlebih dahulu oleh lembaga yang kompeten. Pasien memperoleh kesempatan untuk menyampaikan keluhan melalui mediasi sebelum memasuki proses litigasi yang panjang dan mahal. Kepastian prosedural tersebut meningkatkan akses terhadap keadilan.

Pendekatan restoratif dalam sengketa medis tidak bertentangan dengan prinsip kepastian hukum. *Restorative Justice* sering diasosiasikan dengan fleksibilitas dan dialog. Fleksibilitas tersebut tetap berada dalam koridor norma yang tegas. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menetapkan kewajiban alternatif penyelesaian sengketa. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menetapkan mekanisme teknis. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 menetapkan kekuatan mengikat kesepakatan. Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 menetapkan kewajiban mediasi di pengadilan. Keseluruhan norma tersebut membentuk kerangka yang pasti meskipun substansi penyelesaiannya bersifat dialogis.

Berdasarkan pada sebagaimana diuraikan di atas, maka diketahui bahwasanya keseluruhan konstruksi normatif dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menunjukkan bahwa negara berupaya menyeimbangkan nilai keadilan restoratif dengan nilai kepastian hukum. Kepastian hukum tercermin dalam kejelasan tahapan, pembagian kewenangan, dan kekuatan mengikat hasil mediasi. Keadilan restoratif tercermin dalam penekanan pada dialog, pemulihan, dan komunikasi efektif antara dokter dan pasien. Sinergi kedua nilai tersebut memperkuat legitimasi sistem penyelesaian sengketa medis dalam kerangka hukum nasional.

Implementasi Dan Peluang Penerapan Restorative Justice Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Pada Puskesmas

1. Implementasi *Restorative Justice* dalam Sengketa Medis di Puskesmas Karang Joang

Restorative Justice dalam konteks sengketa medis merupakan suatu pendekatan penyelesaian konflik yang berorientasi pada pemulihan (*restoration*), baik terhadap kerugian yang dialami pasien, terhadap relasi terapeutik antara dokter dan pasien yang terganggu, maupun terhadap kepercayaan publik kepada institusi pelayanan kesehatan (Sulistiyanta et al., 2025). Pendekatan ini secara konseptual berbeda dari paradigma retributif yang menempatkan penghukuman sebagai tujuan utama (Hakeem et al., 2025).

Dalam konteks sengketa medis, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas Karang Joang yang beralamat di Jl. Soekarno Hatta Km 12 No. 23, Kelurahan Karang Joang, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur, pendekatan yang menitikberatkan pada pemulihan memiliki tingkat relevansi yang sangat tinggi. Hal ini disebabkan karena hubungan antara tenaga medis dan pasien dalam pelayanan kesehatan primer bersifat langsung, personal, dan berkesinambungan. Dokter serta tenaga kesehatan di Puskesmas tidak semata-mata bertindak sebagai penyedia layanan dalam satu episode tindakan medis, melainkan sebagai mitra kesehatan masyarakat yang berinteraksi secara rutin dalam penyelenggaraan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Oleh karena itu, setiap sengketa yang timbul di lingkungan Puskesmas tidak hanya menimbulkan implikasi hukum, tetapi juga berpotensi memengaruhi dimensi sosial, psikologis, serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan secara lebih luas.

Secara normatif, legitimasi terhadap pendekatan *Restorative Justice* dalam sengketa medis memperoleh penguatan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal 306 ayat (3) menentukan bahwa aparat penegak hukum memprioritaskan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme *Restorative Justice* terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah dikenai sanksi disiplin namun masih menghadapi dugaan tindak pidana. Rumusan norma tersebut mencerminkan adanya kebijakan hukum pidana yang bersifat ultimum remedium, yakni menempatkan hukum pidana sebagai sarana terakhir setelah upaya pemulihan dan penyelesaian administratif ditempuh (Mahesa & Danyathi, 2025). Dengan demikian, pembentuk undang-undang secara eksplisit mengakui pentingnya pendekatan pemulihan dalam konteks praktik kedokteran dan pelayanan kesehatan. Kebijakan ini juga dimaksudkan untuk mencegah kriminalisasi tenaga medis yang dapat berdampak pada menurunnya keberanian profesional dalam mengambil keputusan klinis yang bersifat mendesak.

Kedudukan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memperoleh dasar hukum dalam Pasal 1 angka 9 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Dengan status tersebut, Puskesmas Karang Joang merupakan penyelenggara pelayanan publik yang berada dalam lingkup tanggung jawab pemerintah daerah. Konsekuensi hukumnya adalah kewajiban untuk

menjamin hak pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 276, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Hak tersebut bersifat fundamental dan menimbulkan kewajiban hukum bagi tenaga medis serta manajemen Puskesmas untuk bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur.

Apabila terjadi dugaan kesalahan profesional yang menimbulkan kerugian bagi pasien, Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 secara tegas mengatur bahwa perselisihan tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Ketentuan ini bersifat imperatif dan menciptakan kewajiban prosedural sebelum ditempuhnya jalur litigasi. Dengan demikian, penyelesaian non-litigasi bukan sekadar pilihan sukarela, melainkan merupakan tahapan yang harus dilalui sebagai bentuk perlindungan terhadap kedua belah pihak. Dalam konteks *Restorative Justice*, norma ini menjadi dasar yuridis yang kuat untuk mengembangkan mekanisme mediasi, negosiasi, atau bentuk dialog partisipatif lainnya di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengaturan tersebut diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Pasal 6 ayat (1) menyatakan bahwa sengketa atau beda pendapat perdata dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa berdasarkan itikad baik dengan mengesampingkan penyelesaian secara litigasi di pengadilan negeri. Selanjutnya, Pasal 6 ayat (7) menegaskan bahwa kesepakatan penyelesaian sengketa bersifat final dan mengikat para pihak. Norma ini memberikan jaminan kepastian hukum terhadap hasil mediasi atau kesepakatan restoratif yang dicapai antara pasien dan tenaga medis. Dengan demikian, penyelesaian melalui pendekatan restoratif tidak hanya memiliki nilai moral dan etis, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum yang dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis.

Dalam praktiknya, implementasi pendekatan restoratif di Puskesmas Karang Joang dapat dianalisis melalui mekanisme pengelolaan pengaduan masyarakat yang telah berjalan. Puskesmas telah menyediakan pelayanan aduan bagi masyarakat atau pasien sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu dan akuntabilitas pelayanan publik. Adapun tahapan-tahapan ini disajikan dalam bentuk gambar berikut:

Gambar 1 Alur Pelayanan Aduan Masyarakat Atau Pasien di Puskesmas Karang Joang



Sumber: Data Diolah Penulis Tahun 2026

Berdasarkan bagan alur pengaduan tersebut, dapat dipahami bahwa Puskesmas telah memiliki mekanisme penanganan keluhan yang tersusun secara sistematis, terstruktur, dan terintegrasi dalam tata kelola pelayanan. Pengaduan atau saran dari masyarakat dapat disampaikan melalui berbagai saluran, baik secara tertulis melalui kotak saran, melalui media elektronik seperti SMS, WhatsApp, email, website, dan Instagram, maupun secara langsung kepada petugas pelayanan. Keberagaman saluran ini menunjukkan adanya aksesibilitas yang luas bagi masyarakat untuk menyampaikan aspirasi maupun keberatan atas pelayanan kesehatan yang diterima.

Setiap pengaduan yang masuk diregistrasi dan selanjutnya dibahas oleh Tim Mutu dan Tim Pengaduan melalui tahapan pencatatan, identifikasi, serta klarifikasi terhadap substansi permasalahan. Tahap klarifikasi ini merupakan fase krusial, karena pada tahap tersebut dilakukan penentuan apakah permasalahan bersifat administratif, teknis operasional, atau berkaitan dengan dugaan kesalahan profesional. Apabila pengaduan dapat diselesaikan secara langsung, maka unit terkait dapat segera memberikan respons. Namun, apabila pengaduan tidak dapat direspons secara langsung atau berpotensi menimbulkan sengketa, maka permasalahan diteruskan kepada Tim Mutu dan unit terkait untuk dilakukan penanganan lebih lanjut sesuai dengan kewenangan dan prosedur internal yang berlaku.

Kewajiban Puskesmas untuk memberikan umpan balik paling lambat enam puluh hari sejak diterimanya data aduan secara lengkap mencerminkan penerapan asas kepastian hukum dan akuntabilitas dalam pelayanan publik. Penyampaian umpan balik tersebut dapat dilakukan melalui papan pengumuman, media elektronik, maupun secara langsung kepada pihak pengadu. Batas waktu ini penting untuk mencegah ketidakpastian yang berpotensi memperluas konflik dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan.

Dalam perspektif penyelesaian sengketa berbasis *Restorative Justice*, struktur pengaduan tersebut sesungguhnya telah menyediakan fondasi administratif yang memadai untuk dikembangkan menjadi forum dialog yang lebih substantif. Tahap klarifikasi dapat diperluas menjadi ruang komunikasi terbuka antara pasien dan tenaga medis, dengan difasilitasi secara netral oleh Tim Mutu atau mediator internal. Pada forum tersebut, tenaga medis diberikan kesempatan untuk menjelaskan kronologi tindakan medis, dasar pertimbangan klinis, serta kondisi objektif pelayanan, sementara pasien memperoleh ruang untuk mengemukakan dampak yang dirasakan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.

Prinsip pengakuan, tanggung jawab, dan pemulihan menjadi inti dari pendekatan restoratif. Pengakuan atas kekeliruan prosedural atau komunikasi yang kurang efektif tidak serta-merta dimaknai sebagai pengakuan kesalahan pidana, melainkan sebagai bentuk tanggung jawab etik dan profesional. Dalam konteks hukum perdata, kewajiban untuk mengganti kerugian akibat perbuatan melawan hukum memberikan landasan normatif bagi kemungkinan tercapainya kesepakatan kompensasi secara damai.

Tidak hanya itu, faktor sosial dan budaya Masyarakat Karang Joang turut mempengaruhi efektivitas penerapan pendekatan ini. Masyarakat yang masih

menjunjung nilai kekeluargaan, musyawarah, dan gotong royong cenderung lebih terbuka terhadap penyelesaian konflik secara dialogis. Hubungan personal antara tenaga kesehatan dan warga, yang terjalin dalam interaksi sehari-hari, menciptakan ruang bagi penyelesaian yang lebih humanis dibandingkan proses litigasi yang bersifat konfrontatif. Namun demikian, heterogenitas latar belakang sosial dan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat juga menuntut agar proses restoratif dilaksanakan secara profesional, transparan, dan tidak diskriminatif.

Tantangan utama dalam implementasi *Restorative Justice* di Puskesmas Karang Joang apabila dikaji secara normatif yakni terletak pada belum adanya pedoman teknis khusus yang mengatur secara rinci prosedur mediasi restoratif dalam sengketa medis. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 belum secara eksplisit merinci tahapan operasional penyelesaian sengketa berbasis restoratif di tingkat fasilitas kesehatan primer. Oleh karena itu, diperlukan inisiatif kebijakan internal berupa penyusunan standar operasional prosedur yang mengintegrasikan prinsip *Restorative Justice* ke dalam mekanisme pelayanan aduan yang telah ada. Pelatihan mediator internal, peningkatan kapasitas komunikasi empatik bagi tenaga medis, serta dokumentasi kesepakatan secara tertulis menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa pendekatan restoratif berjalan efektif dan akuntabel.

Berdasarkan pada sebagaimana diuraikan, diketahui bahwasanya integrasi antara norma hukum dan implementasi administratif menjadi syarat mutlak keberhasilan pendekatan *Restorative Justice* dalam sengketa medis di Puskesmas Karang Joang. Mekanisme pengaduan yang transparan, dialog yang partisipatif, serta kesepakatan yang memiliki kekuatan mengikat secara hukum merupakan elemen yang saling melengkapi. *Restorative Justice* bukan sekadar alternatif kebijakan, melainkan manifestasi konkret dari mandat undang-undang yang mengedepankan pemulihan, tanggung jawab profesional, serta perlindungan hak pasien. Pendekatan ini memberikan keseimbangan antara kepastian hukum dan keadilan substantif, sekaligus menjaga stabilitas hubungan sosial dan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan primer.

2. Peluang Implementasi *Restorative Justice* dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Puskesmas Karang Joang

Peluang implementasi *Restorative Justice* dalam penyelesaian sengketa medis di Puskesmas Karang Joang pada hakikatnya didasarkan pada dua pilar utama, yakni legitimasi yuridis dalam sistem hukum kesehatan nasional dan dukungan kondisi sosiologis masyarakat setempat yang menjunjung tinggi nilai musyawarah serta pemulihan hubungan. Secara normatif, Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa perselisihan akibat dugaan kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan harus terlebih dahulu diselesaikan melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Ketentuan ini bersifat imperatif dan menunjukkan arah kebijakan legislasi yang memprioritaskan mekanisme non-litigasi sebelum menempuh jalur peradilan.

Pengaturan tersebut selaras dengan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa yang

memberikan ruang bagi para pihak untuk menyelesaikan sengketa perdata melalui mediasi atau negosiasi atas dasar itikad baik. Dengan demikian, penerapan pendekatan restoratif di Puskesmas Karang Joang tidak hanya memiliki dasar sosiologis, tetapi juga memperoleh legitimasi hukum yang kuat.

Dari sisi praktis, peluang yang paling nyata adalah terciptanya penyelesaian sengketa yang lebih cepat, sederhana, dan hemat biaya dibandingkan proses litigasi formal. Penyelesaian melalui pengadilan kerap memerlukan waktu panjang, prosedur kompleks, serta biaya yang tidak sedikit, baik bagi pasien maupun pemerintah daerah sebagai pengelola fasilitas kesehatan (Yusuf & Febryano, 2025). Pendekatan *Restorative Justice* melalui mediasi internal memungkinkan dialog dilakukan secara langsung dan proporsional, sehingga konflik dapat diredam sebelum berkembang menjadi sengketa hukum yang lebih luas. Model ini sejalan dengan asas peradilan yang sederhana, cepat, dan biaya ringan, serta mendukung prinsip efisiensi dan efektivitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik (Putri & Wahyudi, 2021).

Peluang berikutnya terletak pada kemampuan pendekatan restoratif untuk memulihkan hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga medis. Sengketa medis pada umumnya tidak semata-mata bersumber dari kesalahan teknis, melainkan sering dipicu oleh miskomunikasi, kurangnya transparansi informasi, atau ketidaksesuaian ekspektasi. Melalui forum dialog yang difasilitasi secara netral, tenaga medis dapat menjelaskan dasar pertimbangan klinis serta kondisi objektif pelayanan, sementara pasien diberikan ruang untuk menyampaikan dampak yang dirasakan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Permintaan maaf, klarifikasi terbuka, dan komitmen perbaikan layanan memiliki nilai pemulihan yang signifikan dalam menjaga kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer yang bersifat berkelanjutan (Putri & Wahyudi, 2021).

Karakter sosial masyarakat Karang Joang yang masih dipengaruhi nilai kekeluargaan, gotong royong, dan musyawarah turut memperkuat peluang penerapan *Restorative Justice*. Penyelesaian sengketa yang ditempuh melalui dialog dan kesepakatan bersama cenderung lebih diterima secara sosial karena lahir dari partisipasi aktif para pihak. Harmonisasi sosial menjadi tujuan yang tidak kalah penting dibandingkan penyelesaian aspek hukum semata. Dalam perspektif sosiologi hukum, legitimasi sosial atas suatu penyelesaian akan meningkatkan tingkat kepatuhan sukarela dan mencegah eskalasi konflik lanjutan.

Peluang penerapan konsep *Restorative Justice* dalam penyelesaian sengketa medis di Puskesmas Karang Joang semakin memperoleh relevansi apabila dikaitkan dengan praktik yang telah berjalan, yakni keberadaan mekanisme pelayanan aduan masyarakat atau pasien yang secara fungsional dapat menjadi pintu masuk (*entry point*) implementasi penyelesaian sengketa berbasis dialog dan pemulihan. Secara normatif, Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah menegaskan bahwa perselisihan akibat dugaan kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Norma tersebut tidak hanya memberikan legitimasi terhadap penyelesaian non-litigasi, tetapi juga menuntut fasilitas pelayanan kesehatan untuk membangun mekanisme

internal yang responsif terhadap pengaduan pasien. Dalam konteks ini, keberadaan Pelayanan Aduan Masyarakat di Puskesmas Karang Joang merupakan instrumen administratif yang secara substantif dapat diintegrasikan dengan prinsip-prinsip *Restorative Justice*.

Pelayanan aduan masyarakat yang telah tersedia di Puskesmas Karang Joang menunjukkan bahwa secara kelembagaan telah terdapat kesadaran akan pentingnya partisipasi publik dan akuntabilitas pelayanan. Mekanisme ini umumnya mencakup penerimaan pengaduan melalui kotak saran, layanan pesan singkat, media sosial, maupun penyampaian langsung kepada petugas, yang kemudian ditindaklanjuti oleh tim atau unit yang ditunjuk untuk melakukan klarifikasi dan penyelesaian. Dalam perspektif hukum administrasi negara, mekanisme tersebut merupakan bagian dari kewajiban penyelenggara pelayanan publik untuk menyediakan sarana pengaduan sebagaimana sejalan dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas (Ridwan, 2020). Namun demikian, apabila mekanisme aduan tersebut dikembangkan lebih lanjut dengan pendekatan dialog partisipatif antara pasien dan tenaga medis, maka ia dapat bertransformasi menjadi forum restoratif yang efektif.

Integrasi antara pelayanan aduan dan konsep *Restorative Justice* membuka peluang terwujudnya penyelesaian sengketa yang cepat dan hemat biaya. Proses litigasi formal di pengadilan tidak hanya memakan waktu panjang, tetapi juga berpotensi menciptakan relasi yang antagonistik antara pasien dan tenaga kesehatan. Sebaliknya, melalui pelayanan aduan yang difasilitasi secara profesional dan netral, sengketa dapat diselesaikan dalam jangka waktu yang lebih singkat, dengan biaya minimal, serta tanpa eskalasi konflik. Ketentuan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa memberikan dasar bahwa penyelesaian sengketa perdata dapat dilakukan melalui alternatif penyelesaian sengketa berdasarkan itikad baik para pihak, dan kesepakatan yang dicapai bersifat final dan mengikat. Dengan demikian, hasil dialog yang lahir dari mekanisme aduan dapat diformalkan dalam bentuk kesepakatan tertulis yang memiliki kekuatan hukum.

Keberadaan pelayanan aduan di Puskesmas Karang Joang juga memperkuat peluang pemulihan kepercayaan antara pasien dan tenaga medis. Sengketa medis sering kali dipicu oleh miskomunikasi, kurangnya informasi yang transparan, atau persepsi ketidakpedulian terhadap keluhan pasien. Melalui forum aduan yang dikemas dengan pendekatan restoratif, pasien diberikan ruang untuk menyampaikan keluhan secara langsung, sementara tenaga medis memperoleh kesempatan menjelaskan tindakan medis yang telah dilakukan sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur. Permintaan maaf, klarifikasi, maupun komitmen perbaikan pelayanan dapat menjadi bentuk pemulihan non-materiil yang bernilai tinggi. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer yang bersifat berkelanjutan, pemulihan hubungan terapeutik ini sangat penting agar kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas tetap terjaga.

Dari aspek sosial dan budaya lokal Karang Joang, mekanisme aduan yang diorientasikan pada dialog juga sejalan dengan nilai musyawarah dan penyelesaian konflik secara kekeluargaan yang masih hidup dalam masyarakat. Harmonisasi

sosial menjadi tujuan yang lebih luas daripada sekadar penyelesaian formal sengketa. Hasil penyelesaian yang dicapai melalui kesepakatan bersama cenderung lebih diterima secara sosial dan dilaksanakan dengan kesadaran sukarela. Pendekatan ini dapat diperkuat dengan melibatkan unsur tokoh masyarakat atau unsur netral lainnya apabila diperlukan, sepanjang tetap menjaga kerahasiaan medis dan hak privasi pasien sesuai ketentuan hukum kesehatan.

Meskipun demikian, optimalisasi pelayanan aduan sebagai instrumen RJ memerlukan penguatan regulasi dan kapasitas. Hingga saat ini belum terdapat pedoman teknis yang secara khusus mengatur prosedur *Restorative Justice* dalam sengketa medis di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 belum merinci mekanisme mediasi restoratif secara operasional. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan internal berupa standar operasional prosedur yang mengintegrasikan tahapan penerimaan aduan, klarifikasi, mediasi, pencatatan kesepakatan, serta pemantauan pelaksanaan hasil kesepakatan.

Selain itu, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan mediasi, komunikasi empatik, dan manajemen konflik menjadi syarat penting agar pelayanan aduan tidak berhenti pada tahap administratif, melainkan berkembang menjadi forum pemulihan yang substantif. Dengan demikian, dapat ditegaskan bahwa praktik pelayanan aduan masyarakat yang telah berjalan di Puskesmas Karang Joang merupakan fondasi institusional yang signifikan bagi penerapan *Restorative Justice* dalam penyelesaian sengketa medis. Apabila didukung oleh penguatan regulasi teknis, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta sosialisasi kepada masyarakat mengenai hak penyelesaian sengketa secara non-litigasi, maka skema RJ di Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme resolusi konflik, tetapi juga sebagai instrumen peningkatan mutu pelayanan dan penguatan legitimasi sosial institusi kesehatan primer.

SIMPULAN

Restorative Justice dalam penyelesaian sengketa medis di Puskesmas merupakan pendekatan yang menekankan pemulihan kerugian, perbaikan hubungan terapeutik, dan penguatan kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memberikan landasan normatif dengan mewajibkan penyelesaian sengketa melalui mekanisme alternatif sebelum menempuh jalur litigasi, serta memperkuat peran Majelis Disiplin Profesi sebagai filter profesional. Ketentuan ini selaras dengan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa yang mengakui mediasi sebagai mekanisme penyelesaian yang sah dan mengikat. Meskipun kerangka hukum telah tersedia, implementasi di tingkat Puskesmas masih menghadapi tantangan, seperti belum adanya batas waktu pemeriksaan, lemahnya sosialisasi, dan belum terstandarnya prosedur mediasi internal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi teknis, peningkatan kapasitas mediator kesehatan, serta penyusunan standar operasional prosedur yang jelas agar pendekatan restoratif benar-benar efektif, berkeadilan,

dan mampu melindungi hak pasien serta profesionalitas tenaga medis. *Restorative Justice* merupakan pendekatan yang relevan dan potensial dalam penyelesaian sengketa medis di Puskesmas Karang Joang karena selaras dengan karakter pelayanan kesehatan primer yang personal dan berkelanjutan serta didukung nilai lokal seperti musyawarah dan gotong royong. Secara normatif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah memberikan landasan kuat melalui kewajiban penyelesaian non-litigasi. Namun, efektivitasnya masih memerlukan penguatan regulasi teknis, standar operasional yang jelas, serta dukungan kelembagaan. Dengan integrasi norma hukum dan kearifan lokal, Puskesmas Karang Joang berpotensi menjadi model penyelesaian sengketa medis restoratif yang adil, cepat, dan berorientasi pada pemulihan hubungan. Atas dasar kesimpulan tersebut, maka saran dalam penelitian ini bahwasanya pemerintah dan Dinas Kesehatan perlu menyusun regulasi teknis serta standar operasional prosedur mediasi yang jelas dan terukur di tingkat Puskesmas, termasuk penetapan batas waktu penyelesaian sengketa. Selain itu, diperlukan peningkatan kapasitas mediator kesehatan melalui pelatihan khusus dan penguatan peran Majelis Disiplin Profesi sebagai pengawas profesional. Puskesmas Karang Joang juga disarankan mengintegrasikan pendekatan *Restorative Justice* dengan nilai lokal musyawarah dan gotong royong secara terstruktur agar tercipta mekanisme penyelesaian sengketa yang cepat, adil, dan berorientasi pada pemulihan hubungan terapeutik serta perlindungan hak para pihak.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdurrahman. (1980). *Aneka Masalah dalam Praktek Penegakan Hukum di Indonesia*. Alumni.
- Amriani, N. (2012). *Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*. Raja Grafindo Persada.
- DepKes, R. I. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Hakeem, G., Athaya, M., Valentara, A. B., Faizuddin, A., & Rilya, M. A. A. (2025). Telaah Filsafat Hukum terhadap Restorative Justice sebagai Upaya Dekonstruksi Paradigma Retributif dalam Sistem Pemidanaan di Indonesia. *Indonesian Journal of Law and Justice*, 3(1), 1–18.
- Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist*, 4(2), 181–192.
- Kurniawan, B. (2021). Hubungan Sosial Tenaga Medis dan Potensi Sengketa. *Jurnal Sosiologi Kesehatan*, 6(2), 78–89.
- Lubi, Z., & Panjaitan, B. S. (2025). Keadilan Restoratif sebagai Paradigma Baru dalam Pembaruan Hukum Pidana Indonesia (Harmonisasi dan Konvergensi dengan Hukum Islam). *Jurnal Nirta: Studi Inovasi*, 4(2), 150–171.
- Mahesa, P. K. S., & Danyathi, A. P. L. (2025). Penerapan Prinsip Ultimum Remedium dalam Kebijakan Kriminalisasi di Indonesia: Tinjauan Teoritis dan Praktis. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 3(9), 1–17.
- Muhaimin. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Mataram University Press.
- Peter Mahmud Marzuki. (2021). *Metode Penelitian Hukum*. Prenada Media Group.

-
- Puspitasari, A. Z. (2018). Hubungan Perceived Quality dengan Kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Wilayah Surabaya Timur pada Pelayanan BPJS Kesehatan. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 195–207.
- Putri, D. Y. & Wahyudi. (2025). Peluang dan Tantangan Mediasi untuk Restorative Justice terhadap Penyelesaian Perkara Pencurian. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 1, 232–241.
- Ridwan, H. R. (2020). *Hukum Administrasi Negara*. Raja Grafindo Persada.
- Riswandie, I. (2023). Perlindungan Hukum bagi Masyarakat Marginal dalam Perspektif Asas 'Equality before the Law.'". *Sultan Adam: Jurnal Hukum dan Sosial*, 01(02), 110–120.
- Rohman, A., & Silviana, A. (2024). Etika Hukum Kesehatan: Risiko Pelayanan Medis dan Upaya Mewujudkan Keadilan Restoratif. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 64–73.
- Sari, K., Prastopo, P., & Bungin, S. S. (2024). Penyelesaian Sengketa Medis Pasca Disahkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(2), 942–952. <https://doi.org/10.36312/jcm.v5i2.3741>.
- Siahaan, O. P., Fakhri, M., & Tisnanta, H. S. (2026). Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Sinar Rejeki Lampung Selatan. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, 6(1). <https://doi.org/10.37481/jmh.v6i1.1724>.
- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2), 10–20. <https://doi.org/10.35968/jihd.v11i2.765>.
- Sulistiyanta, R. A. F., Hartiwiningsih, R. G., & Wina. (2025). Restorative Justice sebagai Alternatif Penyelesaian secara 'Win-Win Solution' Kasus Risiko atau Kekeliruan Medis. *Media Hukum Indonesia*, 4(1), 232–241.
- Yusuf, H., & Febryano, G. (2025). Dinamika Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(1).