

**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI
RESTORATIVE JUSTICE BERBASIS HUKUM ADAT**

DISERTASI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
dalam rangka memperoleh gelar Doktor Hukum



Oleh:

**JULIANA SUSANTI GUNAWAN
NIM. 1930112002**

**PROGRAM STUDI DOKTOR HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2026**

**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI
RESTORATIVE JUSTICE BERBASIS HUKUM ADAT**

DISERTASI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
dalam rangka memperoleh gelar Doktor Hukum



Oleh:

**JULIANA SUSANTI GUNAWAN
NIM. 1930112002**

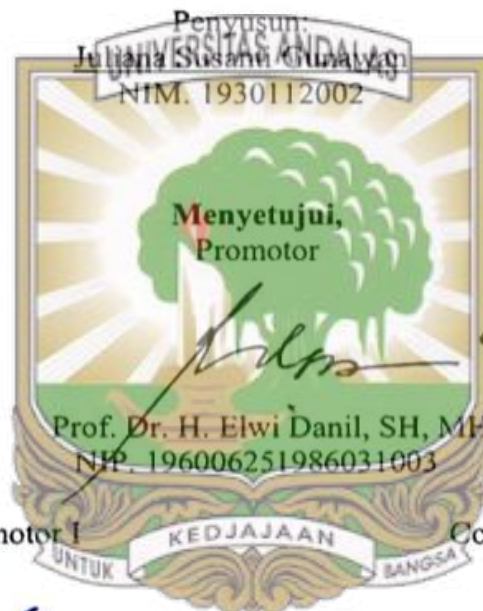
**PROGRAM STUDI DOKTOR HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

DISERTASI

JUDUL

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI *RESTORATIVE JUSTICE* BERBASIS HUKUM ADAT



[Signature]

Prof Dr. Kurnia Warman, S.H., M.Hum
NIP. 197106301998021002

[Signature]

Dr. Yussy Adelina Mannas, SH, MH
NIP. 198402182008012002

Mengetahui,
Kaprodik Doktor Hukum

[Signature]
Dr. Charles Simabura, S.H, M.H.
NIP. 197904052005011005

LEMBAR PENGESAHAN**VALIDITY SHEET**

No. Reg : /PSDH/1/2026

**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI RESTORATIVE JUSTICE
BERBASIS HUKUM ADAT
MEDICAL DISPUTE RESOLUTION THROUGH RESTORATIVE JUSTICE BASED ON
CUSTOMARY LAW**

Disusun oleh :

*Author***JULIANA SUSANTI GUNAWAN**

NIM. 1930112002

Program Studi Doktor Hukum
Doctor of Law Study Program

Disertasi ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal : 31 Januari 2026 dan dinyatakan LULUS oleh tim penguji yang terdiri dari :

This dissertation has been defended in front of the Examination Board, on the date : January 31, 2026, and Approved by a Team of Examiners Consisting of :

Susunan Penguji :

Examiner Panel :

1	Prof. Dr. Ferdi, SH.,M.Hum	Ketua Penguji	
2	Dr. Charles Simabura, SH.,MH	Ketua PSDH/penguji <i>Chairperson of PSDH/Examiner</i>	
3	Prof. Dr. Elwi Danil, S.H., M.H	Promotor <i>Promoter</i>	
4	Prof. Dr. Kurnia Warman, S.H., M. Hum	Co-Promotor I <i>Co-Spervisor I</i>	
5	Dr. Yussy Adelina Mannas, S.H., M.H	Co-Promotor II <i>Co-Spervisor II</i>	
6	Prof. Dr. Eva Achjani Zulfa, S.H., M.H	Penguji Eksternal <i>External Examiner</i>	
7	Prof. Dr. Ismansyah, S.H., M.H	Penguji <i>Examiner</i>	
8	Prof. Dr. Busyra Azheri, S.H., M.Hum	Penguji <i>Examiner</i>	
8	Prof. Dr. Aria Zurnetti, S.H., M. Hum	Penguji <i>Examiner</i>	
9	Dr. Yoserwan, SH, M.H., LL.M.	Penguji <i>Examiner</i>	

Mengetahui

Knowing

Ketua Program Studi Doktor Hukum
Head of The Doctoral Program In Law

Dr. Charles Simabura, SH.,MH
NIP. 197904052005011005

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliana Susanti Gunawan

NIM : 1930112002

Program Studi : Doktor Hukum

Fakultas : Hukum

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Disertasi ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam dokumen ini dan disebutkan sumbernya secara lengkap dalam Daftar Pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa disertasi ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku

Padang, 12 Januari 2026

Yang Menyatakan,



Juliana Susanti Gunawan

NIM. 1930112002

KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, disertasi ini dapat diselesaikan sebagai bagian dari pemenuhan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Doktor Hukum pada Program Studi Doktor Hukum, Universitas Andalas dengan judul: “Penyelesaian Sengketa Medik dengan Pendekatan *Restorative Justice* Berbasis Hukum Adat”. Penelitian ini merupakan hasil dari proses akademik yang panjang, penuh tantangan intelektual, serta refleksi mendalam atas dinamika sosial dan hukum yang berkembang dalam masyarakat.

Karya ini Penulis persembahkan terkhusus untuk keluarga tercinta, terutama kepada orang tua yang sudah berbahagia di sorga, mami Maria Magdalena dan papi Joseph Sucipto Gunawan yang telah mendidik Penulis menjadi pribadi tangguh dan mandiri, suami yang telah mendukung penuh lahir batin dr. Candra Suwito, M.H, anak-anak dr. Belinda Suwito, M.H, yang sedang mengenyam studi PPDS Neurologi di Universitas Hassanuddin Makassar, Edmund Thaddeus Sim, yang mendapat Beasiswa Indonesia Maju sedang studi *Biomedical Engineering* di National University of Singapore, mama mertua, dan saudara-saudara yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral, serta pengorbanan waktu dan perhatian sepanjang perjalanan studi ini. Tanpa ketabahan dan cinta yang tulus dari keluarga, penyelesaian disertasi ini tentu tidak akan mungkin tercapai.

Dalam kesempatan ini, penulis juga menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. H. Elwi Danil, S.H., M.H., selaku Promotor, yang telah memberikan bimbingan ilmiah dengan penuh keteguhan, kesabaran, serta arahan yang tajam dan sistematis. Kepakaran beliau menjadi fondasi penting dalam pendalaman topik penelitian ini, Prof. Dr. Kurnia Warman, S.H., M. Hum., selaku Co-Promotor I, atas masukan konseptual dan sumbangan pemikiran yang memperkaya bangunan teoretis dan argumentatif disertasi ini, serta Dr. Yussy Adelina Mannas, S.H., M.H., selaku Co-Promotor II, atas pendampingan akademik yang penuh empati serta arahan yang sangat membantu dalam penyempurnaan struktur metodologi dan substansi tulisan ini.

Terimakasih juga Penulis haturkan kepada Prof Eva Achjani Zulfa, S.H., M.H. sebagai dosen penguji eksternal yang banyak memberikan masukan yang berharga demi kesempurnaan naskah Penulis, para dosen penguji yang mempertajam pisau analisis dengan kepakarannya: Prof. Dr. Ismansyah, S.H., M.H., Prof Busyra Azheri, S.H., M.Hum, Prof. Dr. Aria Zurnetti, S.H., M. Hum, Dr. Yoserwan, SH, MH.

Terimakasih juga Penulis ucapkan kepada pihak-pihak yang telah memberikan kontribusi luar biasa, baik secara akademik maupun moral, dalam penyusunan dan penyelesaian disertasi ini:

1. Dr. Efa Yonnedi, S.E., MPPM., Ak., CA, selaku Rektor Universitas Andalas, yang telah membuka kesempatan dan memberikan dukungan kelembagaan bagi penulis untuk melaksanakan studi doctoral pada institusi yang terhormat ini.
2. Prof. Dr. Syukri Arief, M.Eng selaku Wakil Rektor I Universitas Andalas
3. Dr. Hefrizal Handra, M.Soc.Sc selaku Wakil Rektor II Universitas Andalas
4. Prof. Dr. Kurnia Warman, SH. M.Hum selaku Wakil Rektor III Universitas Andalas
5. Prof. Dr. Ferdi, SH, MH selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
6. Dr. Nani Mulyati, SH, MCL selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Andalas.
7. Dr. Hengki Andora, SH, LL.M selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Andalas.
8. Dr. Charles Simabura, SH, MH, Ketua Program Studi Doktor Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas
9. Prof. Dr. Zainul Daulay S.H., M. Hum yang selalu menyemangati dan membimbing Penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Para Dosen Program Doktor Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas yang telah mencurahkan berbagai ilmu dan pengalaman akademik yang sangat berharga, selama penulis menempuh pendidikan pada Program Doktor Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas; Prof. Dr. Yuliandri, SH, MH; Prof. H. Firman Hasan, SH., LL.M , Prof. Dr. Yulia Mirwati, SH., Cn., MH, Prof. Dr. Saldi Isra, SH., MPA, Prof.Dr.Yaswirman, MA; Dr. Yuslim, SH., MH, Prof. Dr. Ferdi, SH, MH; Dr. Khairani, SH., MH, Dr. Nani Mulyati, SH, MCL, Prof. Dr. Zefrizal Nurdin, SH., MH.
11. Johannes Maria Hämmerle, OFM.Cap, budayawan Nias yang telah menjadi sumber inspirasi mencari akar sejarah leluhur marga Dakhi dan hukum adat Fondrakö serta Bapak Dr. Hilarius Duha, S.H., M.H., Bupati Nias Selatan periode 2016-2021 dan 2021-2024 yang telah memperkaya pengetahuan tentang Restorative Justice berbasis adat Nias.
12. Para ketua keluarga Minangkabau, Aceh, Nias, Melayu, Flores, yang ada di Riau tergabung dalam Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau yang telah memberi masukan berharga tentang hubungan adat dengan hukum nasional tentang Restorative Justice.
13. Rekan-rekan sejawat dan sahabat seperjuangan, baik di lingkungan akademik maupun professional BHP2A PB IDI, IDI Wilayah Riau, IDI Cabang Pekanbaru, PP PMRK, PMRK Riau, PP Perdahukki, Perdahukki Riau, yang telah menjadi mitra diskusi, pemberi masukan kritis, dan penguat semangat di

tengah dinamika studi dan kehidupan. Kolaborasi dan solidaritas yang terjalin merupakan sumber inspirasi yang berharga dalam menyelesaikan karya ini.

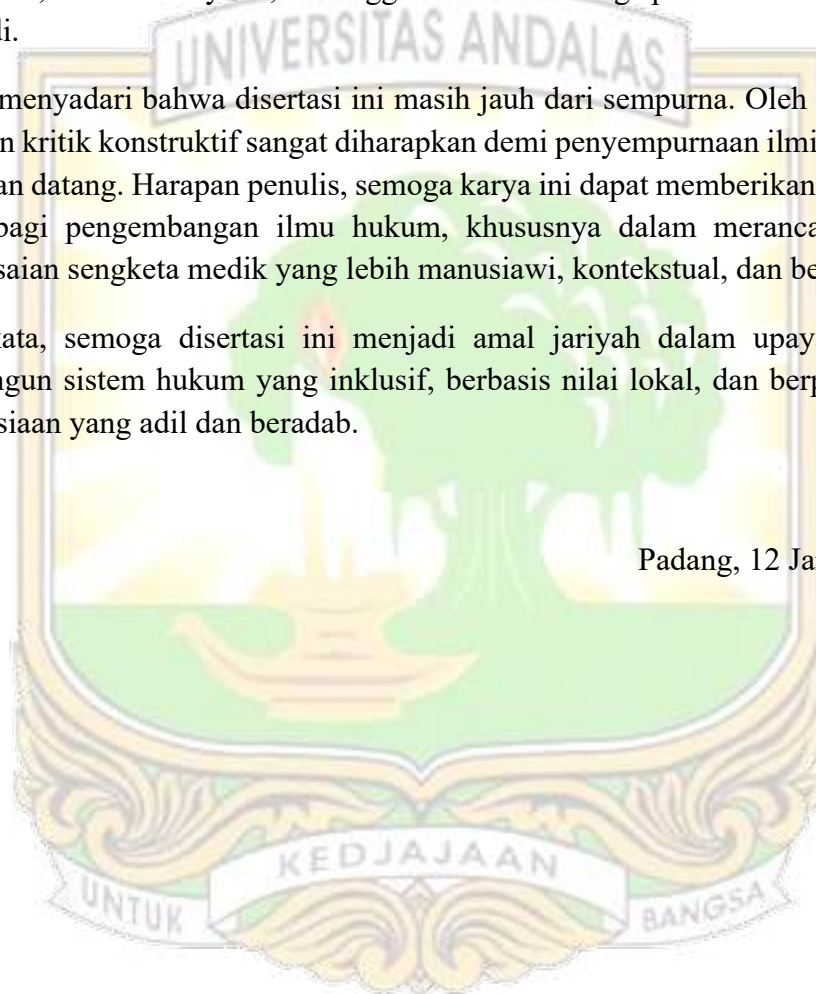
14. Sekretariat di lingkungan Program Doktor Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas atas pelayanan akademik selama masa studi.
15. Semua rekan-rekan angkatan 2019 Program Doktor Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas: Bu Titin Fatimah, Bu Yulia Nizwana, Bu Pipin, Bu Sri Wahyuni, Pak Syamsuardi, Pak Irfansyah, Pak Rahdiansyah, Bu Inggrit Fernandes, Bu Desi Sommaliagustina, Bu Selvi Harvia Santri, Bu Tryana Syafitri, Bu Siti Novyanti, Bu Enggrina Fauzi. Semoga persaudaraan kita kekal abadi.

Penulis menyadari bahwa disertasi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik konstruktif sangat diharapkan demi penyempurnaan ilmiah di masa yang akan datang. Harapan penulis, semoga karya ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam merancang sistem penyelesaian sengketa medik yang lebih manusiawi, kontekstual, dan berkeadilan.

Akhir kata, semoga disertasi ini menjadi amal jariyah dalam upaya bersama membangun sistem hukum yang inklusif, berbasis nilai lokal, dan berpihak pada kemanusiaan yang adil dan beradab.

Padang, 12 Januari 2026

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN	
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	19
C. Tujuan Penelitian.....	20
D. Manfaat Penelitian.....	20
E. Kerangka Teoretis dan Konseptual.....	21
F. Keaslian Penelitian.....	52
G. Metode Penelitian.....	56
BAB II PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DENGAN PENDEKATAN RESTORATIVE JUSTICE	72
A. Jenis Sengketa Medik & Diferensiasi Penyelesaian.....	72
B. Hubungan Dokter – Pasien – Rumah Sakit	80
C. Prinsip Diferensiasi Fungsional <i>Integrated Criminal Justice System</i>	99
D. Kerangka <i>Dynamic Performance Management</i> (DPM) Bianchi dalam Penyelesaian Sengketa Medik Berbasis Restorative Justice Adat	101
E. Pengertian Penyelesaian Sengketa Non-Litigasi Berbasis <i>Restorative Justice</i>	109
F. <i>Restorative Justice</i>	140
G. Hukum Adat	164
H. Integrasi Teori dalam ICJS Kesehatan	183
BAB III PENERAPAN <i>RESTORATIVE JUSTICE</i> BERBASIS HUKUM ADAT DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK.....	190
A. Penyelesaian Sengketa Medik	189
B. Kelemahan Sistem Peradilan Formal dalam Penyelesaian Sengketa Medik	234
C. Kasus Sengketa Dokter dan Rumah Sakit versus Pasien	235

D. <i>Restorative Justice</i> sebagai Roh Keadilan Nusantara dan Pancasila	256
E. Analisis Urgensi Penerapan <i>Restorative Justice</i> Berbasis Hukum Adat dalam Penyelesaian Sengketa Medik	294
F. Prinsip-Prinsip Dasar Model <i>Restorative Justice</i> Berbasis Hukum Adat	312
G. Praktik Hukum Adat dalam Penyelesaian Sengketa di Indonesia	330
H. Sistem Peradilan Pidana Terpadu dan Prinsip Diferensiasi Fungsional Penyelesaian Sengketa Medik.	353
I. Studi Komparatif Model <i>Restorative Justice</i> di Luar Negeri.....	357
BAB IV	375
MODEL PENERAPAN <i>RESTORATIVE JUSTICE</i> BERBASIS HUKUM ADAT DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI INDONESIA.....	376
A. Model Dynamic Performance Management (DPM) Bianchi untuk Penyelesaian Sengketa Medik	375
B. Model Penentuan Jalur Penyelesaian Sengketa Medik	378
C. Skema Indikator Kinerja RJ Adat.....	381
D. Metode pengukuran kepuasan korban setelah mediasi kriminal..	384
E. Dewan Mediasi Medik Adat (DMMA)	386
BAB V.....	395
UPAYA PEMBAHARUAN HUKUM (IUS CONSTITUENDUM) PENERAPAN RJ ADAT DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK.....	395
A. Model Normatif Dan Rekayasa Hukum (<i>Ius Constituendum</i>) Penyelesaian Sengketa Medik Berbasis <i>Restorative Justice</i> Adat	395
B. Pedoman Mediasi Adat Sengketa Medik.....	398
C. Matriks Penghentian Perkara Lintas Forum	399
D. Politik Hukum Dan Landasan Ius Constituendum <i>Restorative Justice</i> Berbasis Hukum Adat	400
E. Tantangan dan Solusi Legislatif dalam Integrasi Mediasi Medik ke Sistem Hukum Pidana	403
BAB VI PENUTUP	447
A. Kesimpulan.....	447
B. Saran	449

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian	52
Tabel 2.1.	Sinkronisasi Instrumen Hukum Prinsip <i>Ultimum Remedium</i> Pidana Medik	94
Tabel 2.2.	Perbandingan Penerapan <i>Restorative Justice</i> Kesehatan	122
Tabel 2.3	Jenis Perkara Kelalaian Medis Yang Dapat Diselesaikan dengan Mekanisme RJ	149
Tabel 3.1	Skema Diferensiasi Fungsional Penghentian Sengketa Medik.....	360
Tabel 4.1	Tingkat Kepuasan RJ Adat Sengketa Medik.....	388
Tabel 4.2	Kewenangan DMMA.....	392
Tabel 4.3	Prosedur Penyelesaian Sengketa Medik Melalui DMMA.....	395
Tabel 4.4	Hubungan DMMA dengan Sistem Peradilan Formal.....	397

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Wicked Problem Sengketa Medik	38
Gambar 1.2	Kerangka Konsep Alur Penyelesaian Sengketa Medik Dynamic Performance Management (DPM) Bianchi.....	41
Gambar 1.3.	Loop RJ Adat Model DPM Bianchi	42
Gambar 1.4.	Alur Tanggung Jawab Dokter dalam Kelalaian Medis.....	43
Gambar 1.5	Alur RJ dalam Kelalaian Medis	44
Gambar 2.1.	Parameter Klasifikasi Sengketa Medik	76
Gambar 2.2.	Parameter Pemilihan Jalur Penyelesaian Sengketa Medik	78
Gambar 2. 3.	Causal Loop ICJS Kesehatan Model DPM Bianchi	105
Gambar 2.4.	Kerangka Pemikiran Hukum RJ Adat dan ICJS Kesehatan	184
Gambar 4.1	Model DPM Bianchi untuk Penyelesaian Sengketa Medik.....	375
Gambar 4.2	Diagram Alur Utama RJ Adat Sengketa Medik.....	381
Gambar 4.3	Indikator Kinerja RJ Adat Sengketa Medik.....	386
Gambar 4.4	Struktur Organisasi DMMA.....	390

ABSTRAK

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI *RESTORATIVE JUSTICE* BERBASIS HUKUM ADAT

Juliana Susanti Gunawan, NIM. 1930112002, 469 Halaman, Program Studi Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas, Tahun 2026

Sengketa medik di Indonesia merupakan *wicked problem* yang ditandai dengan meningkatnya kriminalisasi tenaga medis, fragmentasi jalur penyelesaian, dan *defensive medicine* yang merugikan semua pihak. Dominasi litigasi dan pendekatan *law and order* tidak relevan dengan pluralisme hukum Indonesia, sehingga kriminalisasi medik lebih mencerminkan kegagalan desain sistem daripada kesalahan individu. Studi ini menyoroti urgensi penerapan Restorative Justice (RJ) berbasis hukum adat sebagai respons normatif dan empiris atas kompleksitas sengketa medik, serta merumuskan model RJ adat yang konsisten secara teoretis dan layak secara institusional. Metodologi yang digunakan adalah penelitian hukum normatif multidisipliner, diperkaya studi kasus dan wawancara lintas aktor. Secara analitis, kombinasi kerangka *living law*, pluralisme hukum, teori sistem, RJ, etika keutamaan, *chaos theory*, prisma, dan *Dynamic Performance Management* (DPM) memungkinkan pemetaan sengketa medik sebagai sistem multi-level, dipengaruhi regulasi, institusi, dan budaya lokal. Temuan utama menunjukkan mayoritas sengketa medik, khususnya akibat *culpa* profesional dan miskomunikasi, lebih efektif diselesaikan melalui mekanisme dialogis dan pemulihan berbasis musyawarah, kompensasi adat, dan rekonsiliasi, dibandingkan penghukuman retributif yang berlarut dan berbiaya tinggi. Model RJ adat yang dikembangkan terdiri dari lima node utama (pelaporan, registrasi, verifikasi, klasifikasi, penentuan jalur) yang mengalir ke tiga jalur penyelesaian: jalur litigasi, mediasi rumah sakit, dan mediasi adat melalui Dewan Mediasi Medik Adat (DMMA). DMMA didesain sebagai lembaga berlegitimasi ganda (formal-adat) dengan struktur Dewan Penasehat, Panel Mediator multisekmen, dan Sekretariat, memastikan mediasi dilakukan oleh tim yang menyeimbangkan keahlian hukum, klinis, dan kultural. Dengan pendekatan DPM, indikator *outcome* yang dikembangkan meliputi penurunan perkara pidana yang berujung putusan, peningkatan mediasi dengan kepuasan tinggi, dan penurunan keluhan kriminalisasi dan *defensive medicine*, dikaitkan dengan *driver* institusional dan sumber daya strategis seperti regulasi turunan dan sistem informasi terpadu. Pada ranah *ius constituendum*, rekomendasi utama adalah pengakuan eksplisit hasil mediasi RJ adat sebagai dasar penghentian perkara, pemaafan, atau pengurangan pidana dalam KUHP Nasional, KUHP 2025, dan UU Kesehatan, serta harmonisasi regulasi sektoral untuk mencegah tumpang tindih yurisdiksi. Secara keseluruhan, model RJ adat ini menawarkan *blueprint* kebijakan yang sistematis dan berorientasi kinerja untuk transformasi ekosistem penyelesaian sengketa medik di Indonesia, memperkuat keadilan, perlindungan pasien, integritas profesi, dan pelestarian kearifan lokal dalam kerangka negara hukum modern.

Kata kunci: sengketa medis; keadilan restoratif; hukum adat; Manajemen Kinerja Dinamis

ABSTRACT

MEDICAL DISPUTE RESOLUTION THROUGH RESTORATIVE JUSTICE BASED ON CUSTOMARY LAW

*Juliana Susanti Gunawan, NIM. 1930112002, 469 pages, Doctoral Study
Program in Law, Faculty of Law, Andalas University, Year 2026*

Medical disputes in Indonesia constitute a wicked problem characterised by rising criminalisation of health professionals, fragmented resolution pathways, and the spread of defensive medicine that harms all parties involved. The dominance of litigation and law-and-order approaches is increasingly misaligned with Indonesia's legal pluralism, so that medical criminalisation reflects systemic design failure rather than purely individual fault. This study examines the urgency of adopting a customary-law-based restorative justice (RJ) approach as a normative and empirical response to the complexity of medical disputes and develops an RJ model that is theoretically consistent and institutionally feasible. A multidisciplinary normative legal method is employed, enriched by case studies and multi-actor interviews, and analytically grounded in living law and legal pluralism, systems theory, RJ theory, virtue ethics, chaos and prismatic theories, and Dynamic Performance Management (DPM), allowing medical disputes to be mapped as a multi-level system shaped by regulation, institutions, and local culture. Findings indicate that most medical disputes, particularly those arising from professional culpa and miscommunication, are more effectively resolved through dialogic and restorative mechanisms deliberation, customary compensation, and reconciliation than through protracted, costly retributive punishment. The proposed customary RJ model consists of five core nodes (reporting, registration, verification, classification, pathway determination) that flow into three resolution tracks: litigation, hospital mediation, and adat-based mediation through the Dewan Mediasi Medik Adat (DMMA), a dual-legitimacy (formal-traditional) institution comprising an Advisory Council, multi-segment Mediator Panel, and Secretariat to ensure balanced legal, clinical, and cultural expertise in each case. Using DPM, the research specifies outcome indicators reduced numbers of criminal cases reaching verdict, higher rates of mediation with high user satisfaction, and fewer complaints about criminalisation and defensive medicine—linked to institutional drivers (mediator capacity, timeliness of professional recommendations, frequency of RJ-based terminations) and strategic resources such as derivative regulations and an integrated medical-dispute information system. At the ius constituendum level, the study recommends explicit recognition of adat RJ settlements as grounds for case termination, forgiveness, or sentence mitigation in the National Criminal Code, the 2025 Criminal Procedure Code, and the Health Law, together with harmonisation of sectoral regulations to prevent jurisdictional overlaps. Overall, the model offers a performance-oriented policy blueprint for transforming Indonesia's medical dispute resolution ecosystem in ways that strengthen justice, patient protection, professional integrity, and the preservation of local wisdom within a modern rule-of-law framework.

Keywords: medical disputes; restorative justice; customary law; Dynamic Performance Management