

PENYELESAIAN SENGKETA DALAM PELAYANAN PERAWAT PRAKTIK MANDIRI MELALUI MEDIASI (Studi Di Puskesmas Buaran Kabupaten Brebes)

Sunarto

Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Jawa Barat

Email haryo.bharoto@ugj.ac.id



DOI: 10.33603/reformasi.v4i2.10949

Diterima: Pebruari 2020; Direvisi: Maret 2020; Dipublikasikan: April 2020

ABSTRAK

Praktik keperawatan mandiri di Indonesia memiliki landasan hukum dalam Undang-Undang Keperawatan Pasal 29 ayat (1) huruf a tentang praktik administrasi keperawatan, serta Pasal 30 ayat (1) huruf j yang memberi kewenangan perawat untuk memberikan obat sesuai resep dokter maupun obat bebas dan terbatas. Penelitian ini membahas sengketa yang timbul dalam praktik keperawatan mandiri serta proses mediasi sebagai upaya penyelesaiannya. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi dan menganalisis penyebab sengketa dalam layanan keperawatan mandiri serta mengkaji efektivitas mediasi dalam proses penyelesaian. Hasil penelitian diharapkan menjadi kontribusi bagi pengembangan kajian hukum, penguatan perlindungan hukum praktik keperawatan mandiri, sekaligus masukan bagi pembuat kebijakan.

Penelitian ini menggunakan paradigma positivistik dengan pendekatan kualitatif yuridis normatif dan empiris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sengketa biasanya muncul karena adanya kejadian yang merugikan, keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai peran dan kewenangan perawat, lemahnya komunikasi, serta belum optimalnya implementasi regulasi kesehatan di lapangan. Pada masyarakat pedesaan, penyelesaian sengketa umumnya melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama, dengan tahapan mediasi berupa pembentukan forum, penyampaian informasi, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan. Hasil mediasi umumnya mampu mengembalikan hubungan baik antara perawat dan klien. Penelitian ini menekankan perlunya regulasi lokal yang lebih jelas, penguatan kode etik dan standar profesi, penerapan prosedur operasional standar, serta integrasi mediasi ke dalam sistem peradilan formal.

Kata kunci: Sengketa, Praktik Keperawatan Mandiri, Mediasi

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sekaligus bagian dari

kesejahteraan yang wajib diwujudkan sesuai amanat Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik

Indonesia Tahun 1945. Upaya kesehatan dilaksanakan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, pengobatan, serta pemulihan. Keberhasilan upaya tersebut sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya kesehatan, baik tenaga, sarana, maupun prasarana yang memadai. Tenaga kesehatan adalah individu yang mendedikasikan diri di bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan kesehatan, serta untuk jenis tertentu diberikan kewenangan melaksanakan pelayanan kesehatan.

Dalam praktiknya, lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) masih diperbolehkan membuka praktik mandiri, meskipun Pasal 9 ayat (1) mengatur bahwa pendidikan minimal tenaga kesehatan adalah Diploma III. Realitas di lapangan menunjukkan praktik mandiri perawat cenderung berorientasi pada pelayanan medis. Padahal, Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Keperawatan menyebutkan bahwa praktik perawat mencakup pemberian asuhan keperawatan, sementara Pasal 30 ayat (1) huruf j hanya memberikan kewenangan perawat untuk memberikan obat berdasarkan resep dokter atau obat bebas dan terbatas. Untuk kasus penyakit di luar kompetensi, Pasal 30 ayat (1) huruf f serta Pasal 33 ayat (4) huruf b menegaskan kewajiban perawat melakukan rujukan.

Kedekatan perawat dengan masyarakat kerap menimbulkan persepsi bahwa perawat mampu menyembuhkan berbagai penyakit. Padahal, Pasal 28 ayat (3) secara tegas menyatakan bahwa praktik mandiri harus mengacu pada kode etik, standar REFORMASI Vol 8 No 2 April 2020

pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Asuhan keperawatan pada dasarnya bertujuan memperbaiki kondisi kesehatan pasien, namun dalam praktik bisa terjadi hal yang tidak diharapkan, seperti memburuknya kondisi, kecacatan, bahkan kematian. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk bertanggung jawab secara etik dan hukum dalam setiap tindakan, baik di rumah sakit, puskesmas, panti, klinik, maupun masyarakat.

Peningkatan kesadaran hukum masyarakat menuntut perawat untuk memahami konsekuensi hukum dari setiap tindakan keperawatan. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan perlu meningkatkan kompetensi hukum dan kesadaran profesional agar pelaksanaan praktik tetap sesuai standar profesi. Sorotan media terhadap praktik mandiri perawat semakin kuat, terutama terkait kesenjangan hubungan perawat-pasien, orientasi praktik pada pelayanan medis, dugaan malapraktik, hingga kasus hukum yang melibatkan sejawat.

Salah satu kasus yang disampaikan oleh Sekretaris Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Brebes adalah pengalaman seorang perawat bernama Syurifudin, yang bertugas di daerah terpencil perbatasan Brebes Selatan dengan Cilacap. Dalam praktik *home care*, ia menangani pasien diare dengan memberikan cairan rehidrasi. Namun, kondisi pasien memburuk dan meskipun keluarga akhirnya menyetujui rujukan ke rumah sakit, pasien meninggal dalam perjalanan. Kasus ini mencerminkan kompleksitas tantangan dalam praktik mandiri perawat, terutama di wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan.

PEMBAHASAN

Penyelesaian Sengketa Pelayanan

Praktik Perawat Mandiri

Profesi perawat memiliki sejarah panjang sejak masa pra-kemerdekaan hingga saat ini. Keperawatan didefinisikan sebagai pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem kesehatan, mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual secara komprehensif, dan ditujukan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat, baik dalam kondisi sehat maupun sakit sepanjang daur kehidupan. Berdasarkan pendidikan, perawat terbagi menjadi perawat vokasi dan profesi, sedangkan berdasarkan tempat kerja dibedakan menurut peminatan dan penugasan, seperti di puskesmas, rumah sakit, atau panti wreda.

Kode etik perawat mengatur perilaku perawat terhadap pasien, masyarakat, rekan sejawat, profesi, dan praktik keperawatan itu sendiri. Hubungan perawat-pasien dilandasi pada pemenuhan hak dan kewajiban masing-masing, baik sebagai pemberi maupun penerima layanan. Praktik keperawatan mencakup praktik mandiri, praktik kolaboratif, serta pelimpahan wewenang baik secara delegatif maupun mandat. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Pasal 33 ayat (4) memberikan kewenangan kepada perawat di daerah tertentu untuk melakukan pelayanan penyakit umum bila tidak terdapat tenaga medis, merujuk pasien sesuai sistem rujukan, dan memberikan pelayanan kefarmasian terbatas bila tidak tersedia tenaga farmasi. Untuk menjalankan praktik, perawat wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Keperawatan serta Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) dari pemerintah daerah dengan rekomendasi dinas kesehatan dan PPNI.

Dalam praktiknya, perawat

harus berpedoman pada sumpah perawat, standar profesi, standar asuhan keperawatan, serta kode etik. Keempat instrumen ini menjadi norma dasar dalam pemberian asuhan keperawatan. Seiring meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, perawat dituntut memahami implikasi hukum dari setiap tindakannya serta tetap menjalankan tugas sesuai standar profesi. Peningkatan kualitas sosial-ekonomi dan pendidikan masyarakat juga berdampak pada tingginya harapan terhadap mutu layanan keperawatan, sehingga profesionalisme perawat menjadi syarat utama. Profesionalisme tersebut terkait dengan tiga nilai utama: (1) pengetahuan yang mendalam dan sistematis, (2) keterampilan teknis yang diperoleh melalui latihan panjang, dan (3) pelayanan berbasis etika profesi.

Sengketa keperawatan muncul ketika terdapat ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan perawat. Konsekuensi hukum dapat berupa tanggung jawab perdata, pidana, maupun administrasi. Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur hak atas ganti rugi akibat kelalaian tenaga kesehatan. KUHP juga mengatur pertanggungjawaban pidana dengan syarat-syarat tertentu, seperti usia, kondisi kejiwaan, serta pengecualian atas dasar paksaan atau perintah jabatan. Dalam hal pelanggaran praktik, pemerintah dapat menjatuhkan sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 58 UU Nomor 38 Tahun 2014, berupa teguran, peringatan tertulis, denda, hingga pencabutan izin. Prinsip tanggung jawab hukum dalam keperawatan meliputi pertanggungjawaban atas kesalahan maupun tanggung jawab risiko, di mana pada prinsip kedua pasien tidak perlu membuktikan kesalahan perawat karena

tanggung jawab melekat pada profesi.

Penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui beberapa mekanisme: (1) **negosiasi**, yaitu penyelesaian sederhana tanpa pihak ketiga berdasarkan komunikasi langsung; (2) **mediasi**, yaitu penyelesaian dengan bantuan pihak ketiga netral yang memfasilitasi tercapainya kesepakatan tanpa kewenangan mengambil keputusan; (3) **pengadilan**, yaitu lembaga resmi negara yang berwenang menerima, memeriksa, dan memutus perkara berdasarkan hukum acara; serta (4) **arbitrase**, yaitu penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui arbiter yang dipilih para pihak dengan kewenangan mengambil keputusan mengikat.

Deskripsi Puskesmas Buaran Kabupaten Brebes

Puskesmas Buaran merupakan puskesmas kedua di Kecamatan Bantarkawung yang berkembang dari status awal sebagai Puskesmas Pembantu. Fasilitas yang tersedia meliputi: Ruang Pendaftaran sebagai pintu masuk pelayanan sekaligus penyimpan data kesehatan pasien; Ruang BP untuk pasien usia di atas lima tahun; Ruang KIA yang memberikan layanan pemeriksaan ibu hamil, pranikah, keluarga berencana, serta balita; Ruang Gigi untuk penanganan masalah kesehatan gigi; Ruang Gizi untuk konsultasi gizi, diet, serta pendampingan gizi ibu hamil dan balita; Ruang Kesehatan Lingkungan (Kesling) untuk pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan lingkungan; Laboratorium sebagai sarana pemeriksaan penunjang medis; Ruang Tata Usaha untuk pengelolaan administrasi umum; serta Ruang Tunggu sebagai sarana pasien sebelum memperoleh layanan. Selain itu,

Puskesmas dilengkapi Mobil Puskesmas Keliling (Pusling) untuk menjangkau desa-desa jauh serta melaksanakan distribusi obat dan alat kesehatan, Puskesmas Pembantu (Pustu) yang menjadi perpanjangan layanan di desa, Pos Kesehatan Desa (PKD) yang dikelola bidan desa, dan Posyandu yang dilaksanakan oleh masyarakat dengan pembinaan teknis dari Puskesmas.

Wilayah kerja Puskesmas Buaran meliputi tujuh desa: Cinanas, Banjarsari, Cibentang, Telaga, Karangpari, Waru, dan Pangebatan. Akses jalan di beberapa desa, khususnya Desa Waru dan Desa Telaga, tergolong rusak berat sehingga menyulitkan distribusi layanan kesehatan. Sumber daya manusia di Puskesmas Buaran terdiri atas dua orang dokter umum, sepuluh perawat, empat bidan Puskesmas, sepuluh bidan desa, dan empat staf administrasi. Mengingat keterbatasan tenaga dokter, sebagian besar pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh perawat dan bidan, sedangkan dokter hadir hanya pada jam dinas karena berdomisili di Bumiayu dan Paguyangan.

Penduduk wilayah kerja Puskesmas tinggal di daerah datar maupun perbukitan, dengan pola domisili yang dekat dengan area kerja seperti sawah atau kebun, bahkan sebagian menetap sementara di lahan bekas tebang hutan. Persebaran penduduk yang tidak merata dan kondisi geografis berbukit menjadi kendala dalam pemerataan akses layanan kesehatan.

Struktur organisasi Puskesmas Buaran ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes berdasarkan kategori, jenis upaya kesehatan, serta beban kerja. Organisasi terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Subbagian Tata Usaha, penanggung

jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan keperawatan, penanggung jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), kefarmasian, laboratorium, serta penanggung jawab jejaring pelayanan kesehatan. Fungsi utama Puskesmas meliputi: pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dalam melaksanakan fungsi tersebut, Puskesmas Buaran berlandaskan berbagai regulasi, antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintah Daerah, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan, serta berbagai Kepmenkes, Permenkes, Peraturan Daerah, dan keputusan kepala daerah yang mengatur standar, organisasi, serta pelayanan kesehatan.

Sebagai program unggulan, Puskesmas Buaran melaksanakan **Puskesmas Mampu Persalinan**, yang ditujukan untuk mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Program ini dijalankan oleh tenaga kebidanan dengan dukungan penuh dari dokter yang bersifat *on call* serta tenaga perawat.

Penyelesaian Sengketa Dalam Pelayanan Perawat Praktik Mandiri Di Puskesmas Buaran Kabupaten Brebes

Sengketa dalam pelayanan keperawatan umumnya terjadi apabila terdapat *predisposing factor* berupa *adverse events*, yakni ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan hasil pelayanan kesehatan yang diterimanya. Faktor pemicu (*trigger factors*) dapat

berupa perbedaan persepsi, komunikasi yang kurang jelas, gaya interaksi personal dari pihak perawat (misalnya sikap arogan, enggan memberi informasi) maupun pasien (misalnya bersikap temperamental atau selalu mengeluh), hingga tingginya biaya layanan yang menimbulkan klaim akibat pelayanan yang dianggap tidak memadai.

Data penelitian menunjukkan bahwa sengketa sering muncul akibat tindakan di luar kewenangan perawat serta komunikasi yang tidak efektif. Salah satu kasus bermula ketika pasien datang pada malam hari sekitar pukul 23.30 WIB. Karena hujan deras, keluarga meminta anaknya ditangani sementara hingga pagi hari. Atas pertimbangan kemanusiaan, perawat memberikan cairan rehidrasi dan kondisi pasien sempat membaik. Namun, pada sore hari berikutnya pasien mengalami perburukan hingga akhirnya meninggal dunia dalam perjalanan menuju rumah sakit. Keluarga menuduh perawat terlambat menyiapkan rujukan serta enggan mendampingi pasien, sementara perawat beranggapan bahwa keluarga menghambat proses rujukan karena pasien sempat dibawa pulang terlebih dahulu.

Ketentuan hukum yang relevan diatur dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Pasal 29 ayat (1) huruf f menyebutkan bahwa perawat dapat bertugas dalam kondisi keterbatasan tertentu, sedangkan Pasal 33 menjelaskan bahwa tugas tersebut berlaku bila tidak ada tenaga medis atau kefarmasian, dengan tetap memperhatikan kompetensi perawat. Dalam kondisi demikian, perawat berwenang menangani penyakit umum ringan, melakukan rujukan, serta memberikan pelayanan kefarmasian terbatas. Namun, temuan penelitian menunjukkan bahwa banyak informan tidak memahami batas kewenangan

tersebut. Masih ditemukan praktik perawat memberikan injeksi, obat berlogo merah, atau tindakan invasif lainnya di luar kewenangan. Salah satu penyebabnya adalah inkonsistensi penerapan hukum dan lemahnya komunikasi regulasi di lapangan.

Meskipun demikian, praktik mandiri perawat dinilai masyarakat sangat membantu, terutama pada sore dan malam hari ketika dokter tidak tersedia. Biaya yang lebih terjangkau, fleksibilitas pembayaran, serta kesediaan perawat mendatangi rumah pasien dianggap sebagai nilai tambah. Faktor yang mendorong praktik ini antara lain kebiasaan, kedekatan psikologis, kondisi finansial masyarakat, serta pengabdian perawat kepada komunitas.

Penyelesaian sengketa di pedesaan biasanya melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pada kasus yang diteliti, setelah pasien meninggal dunia, keluarga mengadukan perawat kepada kepala desa. Melalui forum klarifikasi dengan disaksikan keluarga dan tokoh masyarakat, kedua belah pihak menyampaikan pandangan masing-masing. Kesepakatan akhirnya dicapai: perawat memberikan tali asih untuk biaya tahlil, sementara keluarga tidak melanjutkan kasus ke ranah hukum.

Proses mediasi dalam konteks ini dapat diringkas dalam empat tahapan, yaitu: (1) penciptaan forum, (2) penyampaian informasi, (3) pemecahan masalah, dan (4) pengambilan keputusan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai penyelesaian sengketa dalam praktik perawat mandiri di Puskesmas Buaran, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Sengketa antara perawat dan pasien umumnya dipicu oleh tindakan di luar kewenangan

perawat, komunikasi yang kurang efektif, serta ketidaktahuan masyarakat mengenai batas pelimpahan wewenang antara pelayanan di fasilitas kesehatan dengan praktik mandiri di rumah. Faktor lain yang berperan adalah terbentuknya karakter praktik asuhan medis oleh perawat sejak lama, kondisi geografis yang menyulitkan, regulasi kesehatan yang belum optimal, serta pandangan masyarakat yang masih menempatkan perawat sebagai penyedia layanan pengobatan.

2. Budaya musyawarah mufakat masih sangat kuat di masyarakat pedesaan. Kepala desa dan tokoh masyarakat berfungsi sebagai rujukan utama dalam penyelesaian konflik. Mekanisme mediasi sederhana dijalankan untuk mencapai perdamaian, dengan hasil akhir yang tetap menjaga hubungan sosial dan silaturahmi antar pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Rianto, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta
- Ameln, Fred, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta
- Arif, Barda Nawawi, Muladi, 1992, *Bunga Rampai Hukum Pidana*, Alumni, Bandung
- Artadi, Ibnu, 2013, *Diskresi Polisi dan Realitas Penegakan Hukum Study tentang Penanganan Kasus Kriminal Tertentu Versi Keadilan Polisi*, Deepublish, Yogyakarta
- Asshidiqi, Jimly, M, Ali Syafaat, 2012, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Konstitusi Press, Jakarta

- Cecep Triwibowo, 2010, *Hukum Keperawatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta
- Endang Sutrisno, Inge Hartini, Retno Widyani, 2014, *Legislasi Keamanan Pangan Pemakaian Obat dan Tokikologi*, Deepublish, Yogyakarta
- , 2013, *Bunga Rampai Hukum dan Globalisasi*, In Media, Jakarta
- Fajar, Mukti MD, dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum, Normatif dan Hukum Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Guwandi, J, 2010, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- , 2007, *Medical Error dan Hukum Medis*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Hanafiah, M, Jusuf dan Amri Amir, 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Hart, HLA, 2009, *Konsep Hukum (The Concept of Law)*, terjemahan oleh M. Khozim, Nusa Media, Bandung
- Hendrojono, 2005, *Kriminologi Pengaruh Perubahan Masyarakat dan Hukum*, Srikandi, Surabaya
- HR, Mahmutarom, 2010, *Rekonstruksi Konsep Keadilan*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang
- Ibrahim, Johnny, 2005, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang
- Kusumaatmaja, Mochtar, Arief Sidarta, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*, PT Alumni, Bandung
- Marzuki, Peter Mahmud, 2013, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta
- Notoatmojo, Soekidjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Praptianingsih, Sri, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Raharjo, Satjipto, 2012, *Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung
- Roestam, Ambar, Yulherina, B, Setyawati, 2001, *Algoritma Klinik (Clinical Algorithm)*, Depkes dan Kessos RI, Jakarta
- Rudi Haryono, 2013, *Etika Keperawatan*, Gosyen Publishing, Yogyakarta
- Sidabalok, Janus, 2006, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Soekanto, Soerjono, 2013, *Hukum Adat Indonesia*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta
- , 1982, *Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum Suatu Analisa Sosiologi Hukum*, CV Rajawali, Jakarta
- , 1988, *Efektivikasi Hukum dan Peranan Sanksi*, Remaja Karya CV, Bandung
- Soetrisno, S, 2010, *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, PT Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang
- Sunggono, Bambang, 2013, *Metodologi Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta
- Suparman, Eman, 2012, *Arbitrase dan Dilema Penegakan Keadilan*, PT Fikahati Aneska, Jakarta
- Sutrisno, Endang, 2013, *Rekonstruksi Budaya Hukum Masyarakat Nelayan untuk Membangun Kesejahteraan Nelayan Study Kritis Terhadap Pemaknaan Hukum*, Genta, Jakarta
- Trijono, Rachmat, 2013, *Dasar – Dasar Ilmu Pengetahuan Perundang – Undangan*, Papas Sinar Kinanti, Jakarta
- Tutik, Titik Triwulan dan Sinta Febriana,

- 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.
- Usman Rahmadi, 2012, *Mediasi di Pengadilan dalam Teori dan Praktik*, Sinar Grafika, Jakarta Timur
- Warassih, Esmi, 2014, *Monografi Hukum*, Deepublish, Yogyakarta
- , 2010, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang
- PERATURAN PERUNDANG –
UNDANGAN :
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan,
- Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor Tahun 2014
- Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 307 Tahun 2014
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, Lembaran Negara Nomor 138 Tahun 1999
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi Di Pengadilan