

# Soepra

## Jurnal Hukum Kesehatan

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Konsentrasi Hukum Kesehatan

<b>Critical Review of the Authority of Oral Dental Therapists in Providing Medical Action Services Based on Regulation of the Minister of Health Number 20 of 2016</b>	176 - 182
• Irma HY Siregar	
<b>Quality of Service for the Delivery Guarantee Program (Jampersal) for the Implementation of Regional Regulations on Public Service Retribution in Banyumas Regency</b>	183 - 199
• Diah Arimbi, Retno Kumalasari	
<b>Legal Protection for Children Victim of Bullying Which Causing Mental Health Disorder</b>	200 - 219
• Try Ahmad Mirza, Nandang Sambas, Caecielia w.	
<b>Influential Factors in The Law Enforcement Process of Sexual Violence Cases in Children in The City of Semarang</b>	220 - 231
• Liya Suwarni, Tuntas Dhanardhono, Bianti Hastuti Machroes	
<b>Patient Legal Protection and Balance Principle</b>	232 - 250
• Imelda Suryatama	
<b>Health Social Policy in Facing the New Paradigm of Industrial Revolution 4.0</b> DOI 10.24167/shk.v6i2.2277	251 - 264
• Endro Tri Susdarwono	
<b>Legal Responsibility for Negligence Performed by Doctors Specialist Education Doctors Programs</b>	265 - 276
• Muhammad Rizaldy Hariansyah, Slamet Sampurno, Nur Azisah	
<b>Capability Versus Imparsiality of Doctors as Medical Disputes Mediators</b>	277 - 292
• Muhammad Afiful Jauhani, Ninis Nugraheni, Mohammad Zamroni	
<b>The Discourse of Medical Malpractice Punishment In Criminology Perspective</b>	293 - 306
• Lalu M. Guntur Payasan W.P.	
<b>Law Enforcement Opens Medical Records through Public Relations Media of Langsa Hospital</b>	307 - 318
• Tariadi, Radhali, H.S Brahmana, Eko Hadiyanto	
<b>Documentation of Childbirth Care as Legal Protection for Midwives' Independent Practices</b>	319 - 336
• Istri Yuliani	
<b>Authority of Dental and Oral Therapists in Providing Prescriptions and Medicines and Legal Protection in Dental Health Services at Public Health Centers in Demak Regency</b>	337 - 357
• Lira Wiet Jayanti, Endang Wahyati Yustina, Irma Haidar Siregar	

**Alamat Redaksi:**

Gedung Thomas Aquinas Lantai 4  
Universitas Katolik Soegijapranata  
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Bendan Duwur, Semarang 50234  
<http://journal.unika.ac.id/index.php/shk>

## ***Capability Versus Impartiality Of Doctors As Medical Disputes Mediators*** Kapabilitas Dan Imparsialitas Dokter Sebagai Mediator Sengketa Medis

Muhammad Afiful Jauhani<sup>1</sup>; Ninis Nugraheni<sup>2</sup>; Mohammad Zamroni<sup>2</sup>  
email: [afifuljauhani.fk@unej.ac.id](mailto:afifuljauhani.fk@unej.ac.id)

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

<sup>2</sup>Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah Surabaya

**Abstract:** *In medical dispute resolution through mediation, a mediator with the medical qualification will be easier to facilitate the mediation process because of their expertise related to substance, but health workers which have high solidity towards the profession which will make it difficult for them to be impartial.*

*The principal aim of this thesis was to study the doctor's capability and doctor's impartiality as a mediator in medical disputes. The issue will be discussed normatively juridically through the statute approach, conceptual approach, and comparative approach with Malaysia, Australia, and Netherland as the comparative country.*

*From this research, it can be concluded that the capability of doctors as mediators of medical disputes lies in the gravity levels of doctors who are commensurate with the context of the dispute. Malaysia, Australia, and the Netherlands have required that mediators need to have an understanding of the substance and have technical knowledge of the problem at hand. A doctor's impartiality as a mediator in medical disputes will have a tendency of partisanship and conflicts of interest.*

**Keywords:** *Capability, Impartiality, Doctor, Mediator, Medical Dispute*

### **PENDAHULUAN**

Manusia sebagai *zoon politicon* tidak dapat lepas dari kehidupan bersama manusia lainnya dalam suatu tatanan yang disebut masyarakat. Pergesekan hak antara satu individu dengan individu lain sering timbul di dalam masyarakat. Aturan diperlukan dalam upaya penyalarsan hak antar individu untuk ketertiban dan keteraturan dalam penyelenggaraan kehidupan bermasyarakat, sehingga aturan inilah yang kemudian mendapat legitimasi dari warga masyarakat dan diakui sebagai hukum. Semua hubungan dalam masyarakat tidak mungkin di lepaskan dari hukum. Hubungan hukum terdiri dari ikatan-ikatan antara individu dan individu atau antara individu dengan masyarakat. Ikatan-ikatan itu tercermin pada hak dan kewajiban, sehingga tatanan yang diciptakan oleh hukum baru menjadi kenyataan apabila kepada subjek hukum diberi hak dan dibebani kewajiban. Hak dan kewajiban timbul karena hukum.<sup>1</sup>

Dokter dan pasien adalah dua subyek hukum yang terkait. Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan, yaitu hubungan karena terjadinya

---

<sup>1</sup> Siska Elvandari, 2016, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Thafa Media, Yogyakarta, hal. 1-2.

kontrak terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan-perundangan. Dalam hubungan yang pertama, diawali dengan perjanjian (tidak tertulis) sehingga kehendak kedua belah pihak diasumsikan terakomodasi pada saat kesepakatan tercapai. Kesepakatan yang dicapai antara lain berupa persetujuan tindakan medis atau penolakan pada sebuah rencana tindakan medis. Hubungan karena peraturan-perundangan biasanya muncul karena kewajiban yang dibebankan kepada dokter karena profesinya tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien.<sup>2</sup>

Upaya medis dokter yang tidak sesuai harapan pasien akan memicu ketidakpuasan pasien karena ketika pasien tidak sembuh atau bahkan meninggal, pasien menganggap bahwa dokter tidak memenuhi kewajibannya. Ketidakpuasan ini dapat menyebabkan sengketa medis. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (untuk selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan) menegaskan peran penyelesaian sengketa medis melalui jalur di luar pengadilan, di mana "jika tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi". Undang-undang tersebut menyatakan dengan jelas peran mediasi dalam penyelesaian sengketa medis.

Pedoman Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) terkait panduan mediasi yang efektif menyatakan setidaknya ada empat hal yang harus dimiliki oleh mediator, yaitu imparialitas (ketidakberpihakan), kapabilitas (kompetensi), benturan kepentingan (*conflict of interest*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).<sup>3</sup> Kode etik mediator di Indonesia diatur dalam pedoman perilaku mediator sesuai Keputusan Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia nomor 108/KMA/SK/VI/2016 tentang Tata Kelola Mediasi di Pengadilan.

Penyelesaian dalam sengketa medik, dimana pihak yang bersengketa adalah dokter dengan pasien dan masalah yang dipersengketakan merupakan tindakan kedokteran atau hasil pengobatan, seseorang dengan latar belakang pendidikan kedokteran akan lebih mudah memahami substansi yang dipersengketakan sehingga diharapkan akan mampu melakukan *reframing* yang mempermudah proses mediasi, namun dokter seringkali dianggap sangat solid dengan sejawatnya sehingga cenderung akan memihak pada rekan seprofesinya.

## PERUMUSAN MASALAH

1. Kapabilitas dokter sebagai mediator dalam penyelesaian sengketa medis.
2. Imparialitas dokter sebagai mediator dalam penyelesaian sengketa medis.

## METODE PENELITIAN

Tipe penelitian ini adalah yuridis normatif. Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Sehingga penelitian hukum normatif berfokus pada inventarisasi hukum

---

<sup>2</sup> M. Nasser, 2011, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, Lustrum FK UGM, Yogyakarta, hal. 1.

<sup>3</sup> UNDP, 2012, *Guidance for Effective Mediation*, United Nations, New York, hal. 6-12.

positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*, sistematik hukum, taraf sinkronisasi, perbandingan hukum dan sejarah hukum.<sup>4</sup>

Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum teoritis atau dogmatik.<sup>5</sup> Dogmatik hukum bersifat teoritis-rasional, sehingga pengungkapannya terikat pada metode yang didasarkan pada persyaratan logika deduktif. Disamping itu, maka dogmatik hukum memperhitungkan kecermatan, ketetapan dan kejelasan. Penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan (*library research*). Penelitian ini membahas permasalahan tentang kapabilitas dan imparialitas dokter sebagai mediator sengketa medik. Untuk itu pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan hukum normatif. Menurut Soekanto menjelaskan bahwa hukum normatif adalah pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan baku utama, menelaah hal yang bersifat teoritis yang menyangkut asas-asas hukum, konsepsi hukum, pandangan dan doktrin-doktrin hukum, peraturan dan sistem hukum dengan menggunakan data sekunder, diantaranya asas, kaidah, norma dan aturan hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan dan peraturan lainnya, dengan mempelajari buku-buku, peraturan perundang-undangan dan dokumen lain yang berhubungan erat dengan penelitian.<sup>6</sup>

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute Approach*), pendekatan konsep (*conceptual approach*) dan pendekatan perbandingan hukum (*comparatif approach*). Pendekatan perundang-undangan adalah pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang diteliti. Penelitian hukum tidak dapat melepaskan diri dari pendekatan perundang-undangan, namun dalam kondisi tertentu dapat saja tidak menggunakan pendekatan perundang-undangan karena mungkin belum ada ketentuan perundang-undangan yang dijadikan referensi dalam memecahkan isu hukum yang diajukan. Peraturan perundang-undangan terkait mediasi di Indonesia masih sangat jarang ditemui, bahkan undang-undang yang mengatur tentang mediasi juga belum ada, sehingga dalam penyusunan naskah ini juga digunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan perbandingan (*comparative approach*).<sup>7</sup> Dalam pendekatan konseptual, peneliti akan merujuk prinsip-prinsip hukum. Prinsip-prinsip ini dapat ditemukan dalam pandangan-pandangan maupun doktrin-doktrin hukum terutama mengenai kapabilitas dan imparial dokter dalam melakukan mediasi sengketa medis. Meskipun tidak secara eksplisit, konsep hukum dapat juga diketemukan di dalam undang-undang. Selain menggunakan pendekatan konseptual, peneliti akan menggunakan pendekatan perbandingan, yaitu membandingkan hukum suatu negara dengan hukum negara lain, dengan cara mempelajari studi-studi tentang mediasi di negara lain. Negara lain yang akan dijadikan pembanding adalah Malaysia, Australia, dan Belanda. Malaysia dipilih karena negara tersebut merupakan negara *common law* dengan tingkat perkembangan ekonomi yang hampir sama dengan Indonesia yang sudah memiliki peraturan mengenai mediasi dan praktek mediasi sudah berkembang. Australia dipilih karena sebagai negara *common law* yang berada di zona geografis yang berdekatan dengan Indonesia, di Australia

---

<sup>4</sup> Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 52.

<sup>5</sup> *Ibid.*, h. 53.

<sup>6</sup> Soerjono Soekanto, 2006, *Penelitian Hukum Normatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 24.

<sup>7</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hal. 141.

mediasi sudah sangat berkembang. Belanda dipilih karena di negara tersebut menerapkan *civil law* dan praktek mediasi lebih berkembang dibandingkan negara lain yang menerapkan sistem hukum *civil law*.

## PEMBAHASAN

Mediator adalah pihak ketiga yang membantu penyelesaian sengketa para pihak, yang mana tidak melakukan intervensi terhadap pengambilan keputusan. Mediator menjembatani pertemuan para pihak, melakukan negosiasi untuk kepentingan para pihak, menjaga dan mengontrol proses negosiasi, menawarkan alternatif solusi dan secara bersama-sama para pihak merumuskan kesepakatan penyelesaian sengketa.<sup>8</sup>

Mediasi bergantung pada kehendak para pihak karena para pihak yang memiliki hak untuk memilih orang yang mereka inginkan untuk bertindak sebagai mediator serta mengenai persyaratan khusus yang harus dimiliki oleh mediator. Dalam menentukan pilihan, para pihak kemungkinan besar akan mempertimbangkan, antara lain, harapan mereka dan karakteristik spesifik atas hal yang dipersengketakan.<sup>9</sup>

Namun demikian, hubungan langsung antara mediator dan para pihak tidak menghalangi pemerintah di beberapa negara, misalnya Belanda, untuk memperkenalkan beberapa persyaratan dan kondisi khusus yang berbeda-beda yang harus dipenuhi untuk berpraktik sebagai mediator. Registrasi, serta kualifikasi profesional atau akademik tertentu, mungkin diperlukan. Selain itu, referensi berupa latar belakang pelatihan tertentu dibuat di beberapa negara. Akhirnya, beberapa spesifikasi atau keahlian khusus mediator yang dikehendaki oleh kedua pihak akan secara langsung ditetapkan oleh para pihak dalam kesepakatan untuk mediasi. Selain itu, kondisi-kondisi ini mungkin berbeda untuk mediasi di luar pengadilan (*out-of-court*) dan mediasi di pengadilan (*court-annexed mediation*).<sup>10</sup>

Mediator harus memiliki pengalaman, keterampilan, pengetahuan dan kepekaan budaya untuk situasi konflik tertentu. Mediator harus dianggap obyektif, tidak memihak dan berwibawa serta menjadi orang yang berintegritas.<sup>11</sup> Indikator obyektifitas antara lain harus bebas dari masalah benturan kepentingan (*conflict of interest*) dan tidak boleh membiarkan faktor yang diketahuinya menjadikan pertimbangannya cenderung kepada salah satu pihak.<sup>12</sup> Mediator membutuhkan tingkat senioritas dan gravitas yang sepadan dengan konteks konflik dan harus dapat diterima oleh para pihak.<sup>13</sup> Seorang mediator diharapkan memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap profesional dan kualitas pribadi yang diperlukan untuk menjaga kelancaran dan kemajuan mediasi. Mediator diharapkan memiliki pengetahuan terkait komunikasi dan resolusi konflik, konsep negosiasi, dan teknik

---

<sup>8</sup> Syahrizal Abbas, 2011, *Mediasi dalam Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*, Kencana Prenada Media, Jakarta, hal. 77.

<sup>9</sup> *Ibid.*, hal. 44-45.

<sup>10</sup> *Ibid.*, hal. 46.

<sup>11</sup> UNDP, *Op. Cit.*, hal. 7.

<sup>12</sup> Evandro Agazzi, 2017, *Varieties of Scientific Realism: Objectivity and Truth in Science*, Springer International Publishing, Switzerland, hal. 109.

<sup>13</sup> UNDP, *Loc. Cit.*

intervensi. Pengetahuan yang diharapkan juga mencakup keahlian substantif di bidang konflik jika para pihak telah secara tepat menunjuk mediator dengan pertimbangan tersebut.<sup>14</sup>

Sengketa medis cenderung membutuhkan pengetahuan terkait bidang kesehatan bagi mediator agar mampu melaksanakan proses mediasi dengan lancar.<sup>15</sup> Keahlian substantif di bidang kesehatan hanya dimiliki oleh seseorang dengan latar belakang pendidikan di bidang kesehatan. Proses mediasi yang efektif akan terlaksana apabila difasilitasi mediator yang kompeten dengan pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan substansi konflik tertentu.<sup>16</sup> Dokter adalah fasilitator dengan pengetahuan substantif terkait sengketa medik yang diharapkan mampu menjembatani kesenjangan informasi yang diharapkan akan memudahkan dan memperlancar proses mediasi. Dokter sebagai mediator harus mampu mengidentifikasi kapan saat harus secara pasif mengevaluasi proses pertukaran kepentingan para pihak serta kapan harus berinisiatif untuk memperlancar jalannya proses mediasi. Dokter sebagai mediator harus lebih banyak mendengarkan dan dalam situasi tertentu juga perlu secara aktif memperluas proses untuk melibatkan kepentingan yang relevan dari berbagai segmen dengan tetap menjaga objektivitas. Para mediator dalam sengketa medis akan berhasil dalam membantu pihak-pihak yang bersengketa untuk membuat kesepakatan ketika miskomunikasi dan asimetrisitas pihak yang bersengketa mampu dijumpai. Proses tersebut sangat memerlukan perlakuan yang sabar dan seimbang dalam pendekatan ke para pihak secara bijaksana.<sup>17</sup>

Mediator yang kapabel harus mampu mewujudkan upaya mediasi yang bertanggung jawab dan kredibel. Kredibilitas tersebut dapat diwujudkan apabila mediator tersebut beritikad baik dan tidak mengorbankan kepentingan para pihak. Dokter sebagai mediator harus mampu mempertahankan kredibilitasnya, sehingga mampu membuat para pihak yakin bahwa kemampuan yang dimiliki dokter akan memudahkan jalannya proses mediasi. Dokter sebagai mediator hanya akan fokus kepada proses mediasi, bukan pada substansi kesepakatan yang dihasilkan.

Dokter sebagai mediator sengketa medis memiliki kesiapan untuk mengkombinasikan pengetahuan dan keterampilan individu sebagai seseorang yang memiliki pemahaman spesialisasi yang kohesif dalam substansi konflik. Meskipun tidak menentukan hasil, akan dapat menjadi strategi untuk berbagai fase (seperti pra-negosiasi, negosiasi dan implementasi). Dalam sengketa medik, mediator dengan latar belakang pendidikan sebagai dokter sejatinya akan mampu melakukan analisis konflik yang komprehensif dan pemetaan kepentingan, termasuk asesmen inisiatif mediasi. Karena dalam sengketa medik seringkali proses mediasi tidak pernah linier dan tidak semua elemen dapat dikendalikan sepenuhnya,

---

<sup>14</sup> Mediatorsfederatie Nederlands, *MfN-Mediationreglement*, diunduh dari <https://mfregister.nl/login-registermediator/condities/>. Diakses 14 Mei 2019, Jam 01.10 WIB.

<sup>15</sup> Kumaralingam Amirthalingam, *Medical dispute resolution, patient safety and the doctor-patient relationship*, disampaikan dalam Annual National MedicoLegal Seminar pada 22 Oktober 2016.

<sup>16</sup> UNDP, *Loc. Cit.*

<sup>17</sup> *Ibid.*, h. 4-5.

strategi perlu fleksibel untuk menanggapi konteks yang berubah sehingga memungkinkan mediator untuk memandu dan memantau proses mediasi, membantu memperkuat atau menjembatani (jika perlu) kapasitas negosiasi pihak-pihak yang berkonflik, dan membantu para pihak dalam mencapai kesepakatan.

Sengketa medik merupakan ranah yang spesifik, dimana ada *gap* informasi antara kedua pihak yang bersengketa. Seringkali pasien mempermasalahkan hasil dari suatu tindakan medis, padahal perjanjian terapeutik merupakan sebuah perikatan upaya. Pasien akan kesulitan membuktikan hal-hal yang terkait dengan teknis tindakan medis. Pada sisi yang lain, pihak dokter seringkali cemas dengan reputasi dan karirnya. Para dokter kerap merasa sudah benar dengan ukuran pengetahuan dan kebiasaannya, padahal hal tersebut berbeda dengan pandangan perspektif hukum. Untuk itu mediator harus mampu memfasilitasi proses mediasi, menerjemahkan perspektif medis kepada pasien, dan menerjemahkan perspektif hukum kepada dokter, sehingga proses mediasi dapat berjalan lebih baik. Namun proses tersebut harus tetap dilaksanakan secara netral, mediator hanya fokus pada proses dan biarkan para pihak yang menentukan hasil mediasi yang akan disepakati.<sup>18</sup>

Semakin banyaknya kasus pelayanan medis yang bersinggungan dengan ranah hukum, rangkap profesi dokter dan mediator akan menjadi sebuah fenomena yang marak. Banyak dokter yang mengikuti pelatihan sertifikasi mediator. Berbagai keuntungan dapat diperoleh oleh seseorang yang memahami kedua hal ini, di antaranya adalah pemahaman lebih seimbang untuk menyelesaikan sengketa medis di luar pengadilan. Namun demikian, dokter-mediator dapat menimbulkan sebuah dilema yaitu adanya konflik kepentingan dan imparialitasnya sebagai mediator.<sup>19</sup>

Pentingnya keberadaan mediator untuk memiliki pengetahuan yang adekuat di bidang medis untuk mencapai keseimbangan dalam proses mediasi merupakan sebuah gagasan yang bagus. Saat itu Walter Channing, pemimpin redaksi jurnal yang kini dikenal sebagai *The New England Journal of Medicine* (tahun 1825–1835) menyampaikan bahwa tidak layak bila sengketa medik hanya ditangani oleh awam, seyogyanya fasilitator dalam sengketa medis harus memahami ilmu kedokteran sebagaimana penyelesaian masalah di bidang militer.<sup>20</sup> Pada bidang militer, hakim yang menjadi evaluator harus memiliki latar belakang militer dan sanksi yang diberikan juga bersifat khusus bagi kalangan militer. Hal tersebut dapat dianalogikan terkait masalah-masalah di bidang medis. Pemahaman terkait persoalan medis hanya dimiliki oleh orang yang memiliki latar belakang pendidikan di bidang medis, sehingga apa yang diterapkan pada dunia militer dapat diadaptasikan dan diterapkan dalam hal permasalahan-permasalahan terkait sengketa medis.

---

<sup>18</sup> Muhammad Afiful Jauhani, *Principle of Proportionality as The Application of Impartiality in Indonesian Medical Dispute Mediation*, disampaikan pada 5<sup>th</sup> Asian Mediator Conference, Jakarta, 24-25 Oktober 2018.

<sup>19</sup> Muhammad Afiful Jauhani, *Dilema Kualitas dan Netralitas Dokter Sebagai Mediator Kasus Malpraktik*, disampaikan pada Kongres Masyarakat Hukum Kesehatan ke-IV, Medan, 6-7 Desember 2018.

<sup>20</sup> George J. Annas, 2012, *Doctors, Patients, and Lawyers-Two Centuries of Health Law*, *The New England Journal of Medicine*, vol 367, hal. 445-450.

Gagasan untuk menyeimbangkan asimetrisitas hubungan pasien–dokter (yang pada umumnya pasien berada di bawah posisi dokter baik secara sosiologis, teknis dan budaya selain dari sisi fisik dan mental) yang berfokus kepada pengentasan ketimpangan merupakan fitrah mulia. Gagasan positif ini pada gilirannya akan meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan mutu pelayanan kesehatan. Namun parsialitas/keberpihakannya akan diragukan oleh pihak yang bersengketa.<sup>21</sup>

Imparsialitas sering dianggap merupakan sinonim dari netralitas. Imparsial menurut *Black's Law Dictionary* didefinisikan sebagai “*unbiased; disinterested*”<sup>22</sup>, sedangkan netral berarti “*Indifferent; (Of a judge, mediator, arbitrator, or actor) refraining from taking sides in a dispute; Impartial; unbiased*”<sup>23</sup>. Netral menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dimaknai sebagai tidak berpihak (tidak ikut atau tidak membantu salah satu pihak)<sup>24</sup>. *The Oxford English Dictionary* mendefinisikan imparsial sebagai “*not supporting one person or group more than another*”<sup>25</sup>, sedangkan netral didefinisikan “*not helping or supporting either side in a conflict*”.<sup>26</sup> Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa dalam sikap imparsial, *support* atau bantuan terhadap pihak masih ada namun dilakukan secara adil, sedangkan netral merupakan sikap pantang mengambil peran atau bagian dalam suatu perselisihan. Padahal imparsialitas bagi seorang mediator tidak dapat diartikan sebagai suatu sikap pantang mengambil peran atau menolak ikut campur terhadap suatu sengketa, justru mediator turut ambil bagian dalam proses penyelesaian sengketa namun dengan porsi yang adil dan proporsional.

Mediator dalam sengketa medis justru tidak boleh acuh dan tidak suportif. Mediasi sengketa medis membutuhkan keterlibatan aktif mediator pada saat diperlukan, tapi tentu dalam kaitan memudahkan proses mediasi dengan tidak mengarah ke salah satu pihak. Mediator perlu memfasilitasi kedua belah pihak sepanjang mediasi untuk memastikan bahwa mereka dapat mencapai penyelesaian.

Setiap orang yang terlibat dalam proses mediasi perlu untuk menyadari perbedaan antara sikap netral dan imparsial. Peran mediator yang dikenal dan dipahami secara umum adalah imparsial. Faktanya, imparsialitas adalah salah satu prasyarat paling mendasar dari kode praktik mediator. Namun, bersikap imparsial sama sekali berbeda dari bersikap netral.<sup>27</sup>

Seorang mediator yang imparsial, bukan justru bersikap pasif dan hanya mejadi pengamat dalam proses mediasi, namun diharapkan dapat memberikan banyak informasi dalam

<sup>21</sup> Agus Purwadianto dan Putri Dianita Ika Meilia, 2017, Tinjauan Etis Rangkap Profesi Dokter – Pengacara, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, No. 1 Vol. 1., h. 1-5.

<sup>22</sup> Bryan A. Garner, *Op. Cit.*, h. 820.

<sup>23</sup> *Ibid.*, h. 1140.

<sup>24</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/netral> diakses pada 26 Juni 2019, Jam 17.13 WIB.

<sup>25</sup> *The Oxford English Dictionary* dalam <https://www.oed.com/> diakses pada 26 Juni 2019, Jam 17.14 WIB.

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> Barclay Devere, *The difference between “Neutral” and “Impartial” in mediation* dalam <https://www.barclaydevere.co.uk/difference-neutral-impartial-mediation/>. Diakses pada 13 Juni 2019, Jam 14.34 WIB.



konteks memperlancar proses mediasi. Seorang mediator yang imparial secara efisien mendorong proses negosiasi dengan cara yang benar dengan fair dan tidak condong ke salah satu pihak. Bahkan mediator perlu memfasilitasi kedua belah pihak untuk memahami liabilitas masing-masing.<sup>28</sup>

Saat terlibat dalam suatu proses mediasi, para mediator sepenuhnya imparial karena mereka tidak cenderung kepada salah satu pihak, tetapi mereka tentu saja tidak netral. Sikap netral justru akan membuat kesan acuh dan tidak peduli terhadap perselisihan, padahal peran utama mediator adalah menjembatani *gap* informasi antara kedua pihak. Bahkan dalam Pasal 2 Lampiran V Keputusan Ketua Mahkamah Agung Nomor 108/KMA/SK/VI/2016 tentang Tata Kelola Mediasi di Pengadilan menegaskan bahwa mediator memiliki tanggung jawab terhadap para pihak yang dibantu maupun terhadap profesinya.

Mediator harus berupaya dan memastikan bahwa proses dan perlakuan kepada para pihak adalah adil dan seimbang, termasuk melalui strategi komunikasi yang efektif. Mediator harus bersikap transparan dengan pihak-pihak yang berkonflik mengenai aturan main dalam mediasi dan tidak menerima apabila ada keterlibatan aktor eksternal yang akan mempengaruhi imparialitas dalam proses. Hubungan personal mediator terhadap pihak-pihak yang berkonflik harus dihindari.<sup>29</sup>

Imparialisitas bukan membuat mediator seharusnya menjadi tidak manusiawi dan tidak memiliki perasaan bias terhadap satu pihak atau pihak lain, tetapi mereka berupaya meminimalkan manifestasi dari bias ini. Tidak seorang pun dapat benar-benar mengklaim imparial, tetapi mereka dapat terus meninjau perasaan dan pemikiran mereka sendiri tentang seseorang atau situasi untuk mengakui hal ini dan kemudian memantau, mengendalikan, dan menyesuaikan.<sup>30</sup>

Pada umumnya netralitas dan imparialisitas diperlakukan secara bergantian dalam menggambarkan karakteristik mediator. Kedua atribut tersebut sering digunakan untuk menggambarkan atribut yang merupakan kontradiksi dari keberpihakan mediator. Namun, netralitas dan imparialisitas memiliki perbedaan kecil yang membedakan satu dari yang lain. Secara umum, imparialisitas didefinisikan sebagai keadaan "*the absence of bias or preference in favor of one or more negotiators, their interests, or the specific solutions that they are advocating*" yaitu tidak adanya bias atau preferensi dalam mendukung satu atau lebih negosiator, kepentingan mereka, atau solusi spesifik yang mereka dukung.<sup>31</sup>

Netralitas, di sisilain, berkaitan dengan "*the relationship or behavior between intervenor and disputants*" yaitu hubungan atau perilaku antara pelaku dan pihak yang bersengketa. Sehingga mediator tidak lagi didefinisikan hanya sebagai pihak ketiga yang netral, tapi "a

---

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> UNDPA, Op. Cit., h. 10.

<sup>30</sup> Arghavan Gerami, 2019, Bridging the Theory-and-Practice Gap: Mediator Power in Practice, *Conflict Resolution Quarterly*, vol. 26, no. 4, hal. 433-450.

<sup>31</sup> Su-Mi Lee, 2015, Mediator Impartiality and Mediator Interest, *Theses and Dissertations--Political Science*. Vol. 8.

*third party who intervenes proportionally in a conflict with the stated purpose of contributing toward its abatement or resolution, and whose intervention is accepted by all the parties to the conflict*", yang dapat disimpulkan sebagai seorang fasilitator yang intervensinya diterima dan disetujui oleh seluruh pihak yang bersengketa. Hal terpenting yang perlu menjadi perhatian adalah "*the key skill lies in knowing when and how to intervene without compromising the entire process*".<sup>32</sup>

Netralitas mediator secara khusus dipertanyakan di mana ada ketidakseimbangan posisi yang jelas antara pihak-pihak yang bersengketa. Padahal sejatinya mediator dapat berupaya untuk meminimalkan efek negatif dari posisi yang tidak seimbang. Berbeda dengan mediator netral yang lebih statis yang tidak memiliki tanggung jawab untuk melindungi salah satu pihak, mediator yang imparisial memiliki tanggung jawab untuk melindungi kedua belah pihak. Agar seimbang, mediator dimungkinkan untuk mempertanyakan kedua belah pihak tentang perspektif negosiasi mereka dan menanyakan tentang keadaan atau masalah apa pun sehubungan dengan kesepakatan yang efektif.<sup>33</sup>

Terdapat banyak perbedaan perspektif terkait konsep imparisialitas dalam mediasi. Mediasi di pengadilan (*Court Annexed Mediation*) yang dilakukan oleh mediator hakim cenderung bersifat evaluatif karena pola pikir dan karakteristik hakim yang bersifat adjudikatif. Hakim yang bertindak sebagai mediator berperan sangat aktif dalam mencari dan mengusulkan penyelesaian bagi para pihak. Dalam konteks ini imparisialitas sangat berperan dalam tercapainya kesepakatan antara para pihak.<sup>34</sup>

Mediasi di luar pengadilan memiliki karakteristik yang sedikit berbeda, di mana mediator harus bersifat fasilitatif dan terpusat pada negosiasi para pihak. Mediator akan mendorong para pihak untuk berdialog dan memfasilitasi apabila dialog menemui kebuntuan.<sup>35</sup> Tantangan konkret bagi para praktisi mediator adalah menemukan keseimbangan antara imparisialitas dengan upaya fasilitatif pemberdayaan para pihak untuk terlibat dalam proses yang sepenuhnya memenuhi kebutuhan mereka. Dalam kondisi tersebut terdapat support yang seimbang dari mediator agar para pihak dapat menjalankan proses pertukaran kepentingan dengan lebih mudah, terutama dalam sengketa medik dimana posisi seringkali asimetris, sehingga *impartiality* juga dapat disebut dengan *equal partiality*.

Salah satu asumsi mendasar yang menjadi dasar mediasi adalah ketidakberpihakan pihak ketiga yang melakukan intervensi. Arghavan Gerami mendefinisikan imparisialitas sebagai "*being and being seen as unbiased toward parties to a dispute, toward their interests and toward the options they present for settlement*"<sup>36</sup>. Hal tersebut menunjukkan bahwa mediator hanya dapat menjalankan proses mediasi dalam hal di mana mereka dapat tetap

---

<sup>32</sup>*Ibid.*

<sup>33</sup>Paul Bailey, 2014, Neutrality in Mediation: An Ambiguous Ethical Value, *Journal of Mediation and Applied Conflict Analysis*, No. 1 Vol 1., hal. 53-57.

<sup>34</sup>Takdir Rahmadi, *Op. Cit.*, hal. 39.

<sup>35</sup>*Ibid.*

<sup>36</sup>Arghavan Gerami, *Loc. Cit.*

bersikap imparisial; mereka harus tetap mempertahankan sikap imparisialnya selama mediasi, dan jika mereka menyadari bahwa mereka tidak dapat mempertahankan imparisialitas mereka maka mereka harus segera mengungkapkan hal ini kepada para pihak dan menarik diri dari mediasi.

Agar tidak bias dalam proses, para mediator berjuang untuk menjaga prasangka dan kepentingan mereka terkait proses mediasi dan dilarang menilai substansi dari kesepakatan perdamaian; tetapi untuk memunculkan kepentingan tersembunyi para pihak ke permukaan, para mediator harus memperhatikan proses pertukaran kepentingan dalam perumusan isi kesepakatan, sehingga semua kepentingan terwakili. Namun, upaya evaluative mediator terkait perumusan kesepakatan juga masih diperdebatkan karena tidak dapat dipisahkan dari kekhawatiran tentang keberpihakan. Sedapat mungkin mediator tidak mencampuri upaya para pihak dalam memformulasikan pertukaran kepentingan dalam kesepakatan perdamaian<sup>37</sup>.

Dari beberapa konsep yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa istilah imparisialitas lebih tepat digunakan dalam hal mediasi. Mediator membantu para pihak secara *equal* dan *fair*. Mediator tidak bersifat acuh, justru sebaliknya mediator terlibat bersama para pihak untuk mengidentifikasi kepentingan masing-masing, lalu mediator akan membangun komunikasi antara para pihak yang terganggu akibat sengketa. Saat mediasi menemui jalan buntu, mediator juga akan memfasilitasi pertemuan terpisah (kaukus) yang membuat para pihak leluasa mengungkapkan pendapatnya sehingga kebuntuan proses mediasi dapat diatasi.

Mediator dengan latar belakang pendidikan kedokteran tentu dapat memberikan perspektif yang lebih mendalam dan luas dalam praktik profesinya sebagai mediator dalam menangani sengketa medik. Berbeda dengan pengacara yang jelas bertindak parsial atau memihak kepentingan kliennya. Mediator memiliki similaritas konteks dengan dokter spesialis ilmu kedokteran forensik dan medikolegal yang dalam pengabdian profesinya di bidang hukum bertindak sebagai ahli kedokteran yang berperan imparisial (tidak memihak) dalam sidang pengadilan karena tidak terikat hubungan dokter-pasien untuk upaya pengobatan.

Pentingnya penyelesaian sengketa medik terutama pada korban malpraktik dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik pun menguatkan keberadaan dokter yang merangkap profesi sebagai mediator. Asumsi dasar gagasan ini adalah dari timpangnya kedudukan pasien (asimetrisitas) dalam hubungan pasien-dokter. Gagasan untuk menyeimbangkan asimetrisitas hubungan pasien-dokter (yang pada umumnya pasien berada di bawah posisi dokter baik secara sosiologis, teknis dan budaya selain dari sisi fisik dan mental) yang berfokus kepada pengentasan ketimpangan sekaligus penegakan keadilan merupakan fitrah mulia. Gagasan positif ini pada gilirannya akan

---

<sup>37</sup>*Ibid.*

meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan mutu pelayanan kesehatan melalui praktik dokter-mediator.<sup>38</sup>

Konteks ini berbeda dengan dokter yang berpraktik sebagai advokat dimana parsialitas/keberpihakannya kepada kliennya (yang notabene adalah mantan pasien dari sejawatnya yang kini dihadapinya sebagai pihak yang bersengketa dengan kliennya) akan menimbulkan konflik kepentingan. Mediator tidak bekerja dengan konteks tersebut, kecuali apabila secara jelas dokter memihak kepada sejawatnya, maka proses mediasi mutlak harus dihentikan.

Dokter Indonesia dalam berpraktik juga diatur oleh sebuah kode etik tersendiri. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan sebuah acuan, pedoman dan landasan bagi dokter dalam berpraktik. Dokter Indonesia seyogyanya memiliki 6 nilai yang terkandung di dalam KODEKI yaitu sifat ketuhanan atau tanggungjawab, kemurnian niat atau altruisme, idealisme profesi, akuntabilitas pasien, integritas ilmiah dan sosial.

Dokter dianggap bersikap loyal terhadap koleganya sebagaimana tertera pada sumpah dokter berdasarkan KODEKI yang berbunyi "Saya akan memperlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung", serta pasal 18 KODEKI yang menyatakan "Setiap dokter akan memperlakukan teman sejawat sebagaimana ia ingin diperlakukan".<sup>39</sup> Loyalitas kepada teman sejawatnya merupakan loyalitas terhadap profesi/ korsa kedokteran yang memiliki kewenangan pengaturan mandiri bagi anggota-anggotanya. Dengan demikian, dalam konteks sumpah dokter dan KODEKI tentang etika kesejawatan tersebut, dokter-mediator yang membela dokter sejawatnya secara sosiologis dapat dimaknai sebagai sebuah tindakan keberpihakan. Sehingga praktik dokter-mediator dalam mediasi sengketa medis dapat menimbulkan sebuah dilema etik yaitu adanya konflik kepentingan dan loyalitas ganda.

Dalam penjelasan cakupan pasal 18 KODEKI dinyatakan "Setiap dokter wajib menegakkan sewajarnya budaya menolong teman sejawatnya yang sakit, tertimpa musibah, bencana dan kesulitan berat lainnya"<sup>40</sup> Tidak didefinisikan secara pasti tentang batasan musibah atau kesulitan, namun pada dasarnya saat dokter menjadi seorang mediator, salah satu hal yang menjadi misinya adalah menyelesaikan sengketa yang merupakan musibah atau kesulitan bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan dokter sebagai advokat bagi pasien dimana jelas-jelas berada pada pihak yang berlawanan dengan dokter dan menjurus pada memperberat kesulitan yang dialami sejawatnya.

Dokter sebagai mediator harus menyampaikan sikap tidak berpihaknya sepanjang proses mediasi. Ketika seorang mediator mungkin merasa salah satu pihak atau individu menjadi sangat agresif dalam proses mediasi, atau mediator merasa dia perlu memperbaiki

---

<sup>38</sup>Agus Purwadianto dan Putri Dianita Ika Meilia, *Loc. Cit.*

<sup>39</sup>Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2002, Kode etik kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan kode etik kedokteran di Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, hal. 5.

<sup>40</sup>*Ibid.*, hal. 52.

asimetrisitas posisi di antara pihak-pihak yang berselisih jika tampak tidak seimbang dan tidak setara. Seorang mediator akan menggunakan pengetahuan dan pengalamannya untuk melakukan semua ini. Seorang dokter sebagai mediator sengketa medis diharapkan dapat 'menyesuaikan skala' dengan menjadi fasilitator bagi kedua belah pihak. Praktik ini dapat dianggap kontroversial karena dapat diartikan sebagai sebuah keberpihakan, namun seharusnya apabila digunakan pada tingkat sadar dan terukur, pendekatan tersebut dapat digunakan sebagai alat positif. Tetapi mediator harus berhati-hati untuk menggunakannya dengan benar, proporsional, dan hanya bertujuan untuk memudahkan proses mediasi, bukan terkait hasil mediasi atau kepentingan lainnya.

Dokter sebagai mediator memiliki tanggung jawab untuk melayani kepentingan kedua belah pihak secara setara, tetapi juga untuk tetap tidak memihak. Pada akhirnya, diserahkan kepada mediator untuk menggunakan intuisi dan penilaian pribadinya untuk menyeimbangkan dua tekanan antagonistik ini dalam proses mediasi. Selama mediasi berjalan lancar dan kedua pihak tidak mempermasalahkan hal tersebut, seharusnya hal tersebut tidak dapat dianggap mencederai etika dalam bermediasi.

Mediator tidak bersifat memutuskan, keputusan atau kesepakatan berasal dari hasil negosiasi antara para pihak. Berbeda dengan hakim atau arbiter yang menentukan hasil akhir dari suatu perkara berdasarkan preferensi dan keyakinannya, seyogyanya mediator tidak disamakan dengan hakim terkait konsep imparialitasnya. Mediator berperan sebagai fasilitator dan katalisator terkait proses pertukaran kepentingan para pihak yang memandu proses perundingan agar dapat berjalan lancar dan diterima oleh keduanya.

Aturan terkait larangan suatu profesi untuk menjadi mediator dalam suatu sengketa spesifik masih belum ada. Justru terkait suatu konflik tertentu, kehadiran dokter sebagai mediator seharusnya mengubah pertikaian menjadi dialog tiga arah di mana mediator adalah "agen perubahan yang aktif dan berpengaruh". Bahkan, penelitian antropologi sosial juga menemukan bahwa "mediator secara teratur melakukan pengaruh, baik secara pasif atau aktif, dan bahwa pengaruh tersebut berfungsi untuk membantu dalam hasil yang cocok untuk para pihak, sesuai dengan ide dan minatnya sendiri". Mediator membawa pengalaman, keahlian, dan pengetahuan tentang prosesnya, bekerja dengan para pihak untuk merekonsiliasi kepentingan mereka dan mencapai resolusi yang disetujui oleh mereka.

Imparialisitas dokter sebagai mediator sengketa medik rentan menjadi isu etik. Karena masih belum banyak yang memahami peran dan fungsi mediator dalam suatu proses mediasi. Pola pikir awam yang menganggap bahwa mediator berperan seolah sebagai hakim atau arbiter akan berpikir bahwa mediator cenderung berpihak dan dapat mengalami benturan konflik kepentingan sehingga akan merugikan salah satu pihak, padahal pada praktiknya mediator akan menjadi katalisator dan fasilitator yang akan mempermudah proses pertukaran kepentingan pada suatu sengketa medik. Seorang dokter harus memahami bahwa pada umumnya masyarakat akan sangat mungkin terjebak prasangka tentang hubungan yang begitu erat antara dokter dengan dokter, sehingga sebelum proses

mediasi dokter wajib menjelaskan secara terperinci akan hal tersebut. Penjelasan kepada pihak tenaga kesehatan yang bersengketa pun juga diperlukan, agar tidak terjadi kesalahpahaman bila pihak mediator dianggap tidak memihak kepada tenaga kesehatan sehingga konflik kolegal dapat dicegah.

Dokter harus menolak apabila ditunjuk sebagai mediator oleh fasilitas pelayanan kesehatan tempatnya berpraktik atau oleh dokter yang bekerja di satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sama, karena sebagai seorang mediator harus berkomitmen untuk menjalankan tugas sebagai mediator secara profesional. Mediator harus melaksanakan seluruh peran, fungsi, tanggung jawab, wewenang serta kesanggupan untuk terbebas dari benturan kepentingan. Dokter sebagai mediator sengketa medis harus sanggup mewujudkan dan mempertahankan konsistensi dalam tindakan-tindakan, nilai-nilai, metode-metode, ukuran-ukuran, prinsip-prinsip, dalam proses mediasi dan diformulasikan dalam suatu pakta integritas.

## SIMPULAN

1. Kapabilitas dokter sebagai mediator sengketa medis terletak pada tingkat gravitas dokter yang sepadan dengan konteks sengketa. Dokter diharapkan mampu menjembatani *gap* dan asimetrisitas para pihak yang bersengketa sehingga dapat memfasilitasi proses mediasi, menerjemahkan perspektif medis kepada pasien, dan menerjemahkan perspektif penyelesaian sengketa kepada para pihak, sehingga proses mediasi dapat berjalan lebih baik. Malaysia, Australia, dan Belanda telah mempersyaratkan bahwa mediator perlu memiliki pemahaman terhadap substansi dan memiliki pengetahuan secara teknis terhadap masalah yang sedang dihadapi.
2. Imparsialitas dokter sebagai mediator sengketa medis akan diragukan oleh pihak yang bukan dokter/tenaga kesehatan karena sumpah dan kode etik kedokteran yang akan memperlakukan sejawatnya seperti saudara kandung akan mendorong asumsi terjadinya sikap partisan dan konflik kepentingan. Agar terbebas dari konflik kepentingan, apabila suatu fasilitas pelayanan kesehatan akan menunjuk seorang dokter sebagai mediator, dokter yang ditunjuk haruslah dokter yang bukan merupakan bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut karena akan direpresentasikan sebagai pihak, kecuali penunjukan dokter tersebut dimaksudkan untuk menjadi negosiator.

## SARAN

1. Hukum acara terkait proses mediasi di pengadilan maupun di luar pengadilan perlu diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan mediator dan meningkatkan mutu pelayanan.
2. Wadah tunggal bagi mediator berupa organisasi profesi yang bersifat nasional perlu dibentuk untuk melaksanakan registrasi dan sertifikasi mediator serta akreditasi lembaga mediasi secara nasional sekaligus melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan praktik mediator.
3. Kode etik profesi mediator perlu disusun agar dapat dijadikan suatu batasan dan tolak ukur bagi para pihak untuk menilai imparsialitas mediator dalam menyelesaikan sengketa, sekaligus konsekuensi apabila mediator tidak dapat bersikap imparsial.

4. Dokter harus mengundurkan diri sebagai mediator apabila sengketa medis yang dimediasi melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan tempatnya berpraktik atau apabila salah satu pihak yang bersengketa berpraktik di fasilitas pelayanan kesehatan yang sama untuk menghindari konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Daftar Peraturan Perundang Undangan

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999, tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 138. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3872
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 48 tahun 2009, tentang Kekuasaan Kehakiman. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076

### Buku-Buku

- Abbas, S. *Mediasi dalam Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2011.
- Agazzi, Evandro. *Varieties of Scientific Realism: Objectivity and Truth in Science*. Springer International Publishing, Switzerland, 2017.
- Abdulkadir, Muhammad. *Hukum dan Penelitian Hukum*, Cet. 1, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004.
- Barret, Jerrome T. *A History of Alternative Dispute Resolution*, Wiley, San Fransisco, 2014.
- Esplugues, Carlos dan Marquis, Louis. *New Developments in Civil and Comercial Mediation*, Springer, Switzerland, 2015.
- Garner, Bryan A. *Black's Law Dictionary 10th Edition*, Thomson Reuters, Minessota, 2014.
- Hadikumsuma, Hilman. *Metode Pembuatan Kertas Kerja Atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1995.
- Komalawati, V. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Sinar Harapan, Jakarta, 2016.
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK), *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2012.
- Malaysia, Attorney General Chambers. *Act 749, Mediation Act 2012*, Percetakan Nasional Malaysia Berhard, Kuala Lumpur, 2012.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2005.
- Nederlands, Mediatorsfederatie. *MfN-Mediationreglement*. Amsterdam, 2019
- Rahmadi, T. *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2017.

- Riyadi, Machli. *Teori IKNEMOOK dalam Mediasi Malpraktik Medik*, Kencana, Jakarta, 2018.
- Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri. *Penelitian Hukum Normatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.
- Stevenson, Angus. *Oxford Dictionary of English*, Oxford University Press, Oxford, 2010.
- Suryono. *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2011.
- United Nations Department of Political Affairs (UNDP). *Guidance for Effective Mediation*, United Nations, New York, 2012.
- United Nations Ombudsman and Mediation Services (UNOMS). *Mediation Principle and Guidelines*. United Nations Peacemaker, New York, 2010.
- Witanto, D. Y. *Hukum Acara Mediasi*, Alfabeta, Bandung, 2011.

## Jurnal, Tesis, dan Disertasi

- Adiyaryani, Ni Nengah, Asas Independensi Dan Imparsialitas Hakim Menurut Sistem Peradilan Pidana, *Disertasi*, Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang, 2017.
- Amirthalingam, Kumaralingam. Medical dispute resolution, patient safety and the doctor-patient relationship, *Annual National MedicoLegal Seminar Proceeding*, Singapore, 2016.
- Annas, G. J. Doctors, Patients, and Lawyers - Two Centuries of Health Law. *The New England Journal of Medicine*, 2012.
- Bailey, Paul. Neutrality in Mediation: An Ambiguous Ethical Value, *Journal of Mediation and Applied Conflict Analysis*, 2014.
- Devere, Barclay. *The Difference between "Neutral" and "Impartial" in Mediation* diunduh dari <http://www.barclaydevere.co.uk/difference-neutral-impartial-mediation/> pada 13 Juni 2019 pukul 14.34.
- Exon, Susan Nauss. The Effects that Mediator Styles Impose on Neutrality and Impartiality Requirements of Mediation, *USFL Rev*, 2007.
- Gerami, Arghavan. Bridging the Theory and Practice Gap: Mediator Power in Practice, *Conflict Resolution Quarterly*, 2019.
- Jauhani, M. A. Dilema Kualitas dan Netralitas Dokter sebagai Mediator Kasus Malpraktik, *Kongres Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 2018.
- Jauhani, M. A. Proportionality as The Application of Impartiality in Indonesian Medical Disputes Mediation. *5th Asian Mediator Conference* (pp. 1-6). Jakarta: Pusat Mediasi Nasional, 2018.
- Kellet, A. J. Healing Angry Wounds: The Roles of Apology and Mediation in Disputes Between Physicians and Patients. *Journal of Dispute Resolution*, 2017.
- Lee, Su Mi. Mediator Impartiality and Mediator Interest, *Theses and Dissertations Political Science*, 2015.



- Nagarajan, R dan Prabhu, R. Competence and Capability – A New Look, *International Journal of Management (IJM)*, Volume 6, Issue 6, Juni 2015
- Nasser, M. Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan. Annual Scientific Meeting FK UGM (pp. 1-10). Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 2011
- Nasser, M. Medical Dispute in Indonesia Health. *Legal and Forensic Medicine*, 2013.
- Nederlands, Mediatorsfederatie, *MfN-Mediationreglement*, 2019
- Nemie, Puteri. Mediating Medical Negligence Claims in Malaysia: An Option for Reform?, *Asia Pacific Mediaton Forum*, 2017.
- Papayannis, Diego M. Independence, Impartiality and Neutrality in Legal Adjudication, *Journal for Constitutional Theory and Philosophy of Law*, Volume 28, Juni 2016.
- Purwadianto, A., & Meilia, P. I. Tinjauan Etis Rangkap Profesi Dokter - Pengacara. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 2017.
- Rajoo, Datuk Sundra. Alternative Dispute Resolution in Malaysia, *The 2019 Moscow Dispute Resolution Conference Proceeding*, 2019.
- Sugiharto, Agus Dwi, Analisis Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik Antara Rumah Sakit Dengan Pasien Melalui Jalur Mediasi (Studi Kasus di Pengadilan Negeri Yogyakarta), *Tesis*, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2015.
- Wilianti, Resa, Mediasi Penal Dalam Penyelesaian Malpraktik Di Bidang Pelayanan Kesehatan, *Tesis*, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2017.
- Yingxiang, K. Mediation The First Port of Call For Medical Disputes. *SMA News*, 2018.

## Laman

- <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/>. diakses 11 Mei 2019, Jam 14.45 WIB.
- <https://mfregister.nl/login-registermediator/condities/> diakses 14 Mei 2019, Jam 01.10 WIB.
- <https://msb.org.au/> diakses 13 Juni 2019, Jam 03.08 WIB.
- <https://thelawdictionary.org/search2/?cx=partner-pub-2225482417208543%3A5634069718&cof=FORID%3A11&ie=UTF-8&q=mental+ability&x=0&y=0> diakses 12 Juni 2019, Jam 07.49 WIB.
- <https://www.barclaydevere.co.uk/difference-neutral-impartial-mediation/>. diakses pada 13 Juni 2019, Jam 14.34 WIB.
- <https://www.cmpsolutions.com/> diakses pada 28 Juni 2019, Jam 01.06 WIB
- <http://www.malaysianmediationcentre.org/what-is-mediation/mediators-rules-code-of-ethics/> diakses pada 28 Juni 2019, Jam 01.54 WIB.
- <https://www.oed.com/> diakses pada 26 Juni 2019, Jam 17.14 WIB.