Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi e-ISSN: 2549-4236, p-ISSN: 1411-8939
Lembaga Penellitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Vol 24, No 3 (2024): Oktober, 2244-2255
DOI: 10.33087/jiubj.v24i3.5575

Penyelesaian Perkara Pidana Medik Bagi Tenaga Medis dalam Hukum Kesehatan: Studi Perbandingan Hukum di Indonesia, Belanda dan Britania Raya

Nurmaida Delviana, T. Gayus Lumbuun, Rokhmat, Agustinus P. H., Tri Agus Suswantoro
Sekolah Tinggi Hukum Militer
Correspondence: delviananurmaida123@gmail.com, gayuslumbuun@yahoo.com, hamzahrokhmat@gmail.com, agustph1120@gmail.com, triaguskum126@gmail.com

Abstrak. Terwujudnya tujuan pembangunan nasional negara merupakan tolak ukur berhasilnya suatu negara, yakni melalui penegakkan hukum dan index kesehatan warga negaranya yang baik pada negara tersebut. Penelitian ini khusus membahas tentang penegakkan hukum kesehatan di mana tak hanya melihat dari kacamata hukum yang berlaku di Indonesia, tapi dilakukan perbandingan penyelesaian permasalahan dalam hukum kesehatan yang timbul akibat perbuatan dilakukan tenaga medis yang berhubungan dengan kompetensinya (ketidakprofesionalan: *medical error* berupa pembiaran, kelalaian, dan/atau kesengajaan) yang berujung kepada tuntutan dan gugatan hukum berdasarkan ketentuan hukum di Belanda dan Britania Raya. Metode penelitian yang digunakan adalah preskriptif analisis dan analisa data pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelesaian gugatan khususnya penyelesaian perkara medik di Indonesia, Belanda dan Britania Raya saat ini masih dalam jurisdiksi pengadilan umum; di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum beserta perubahan kedua Undang-Undang di dalam Undang-undang Nomor 49 Tahun 2009; di Belanda diatur dalam Undang-Undang Organisasi Peradilan, Keputusan Sektor Pengadilan (Pendanaan) tahun 2005, dan Konstitusi Kerajaan Belanda tahun 2002; sedangkan di Britania Raya berdasarkan berdasarkan *Criminal Procedure Rules 2020* dan *Criminal Practice Directions 2023*.

Kata Kunci: hukum kesehatan, hukum pidana, hukum Belanda, hukum Britania Raya.

Abstract. *The realization of a country's national development goals is a measure of a country's success, namely through law enforcement and a good health index of its citizens in that country. This research specifically discusses the enforcement of health law where it is not only looked at from the perspective of the laws that apply in Indonesia, but a comparison is made of the resolution of problems in health law that arise as a result of actions carried out by medical personnel that are related to their competence (unprofessionalism: medical errors in the form of omission, negligence, and/or intentional) which resulted in lawsuits and lawsuits based on legal provisions in the Netherlands and the United Kingdom. The research method used is prescriptive analysis and qualitative approach data analysis. The research results show that the settlement of lawsuits, especially the settlement of medical cases in Indonesia, the Netherlands and the United Kingdom, is currently still within the jurisdiction of the general courts; in Indonesia it is regulated in Law Number 2 of 1986 concerning General Courts along with amendments to the two Laws in Law Number 49 of 2009; in the Netherlands it is regulated in the Judicial Organization Act, the Judicial Sector (Funding) Decree of 2005, and the Constitution of the Kingdom of the Netherlands 2002; whereas in the United Kingdom it is based on the Criminal Procedure Rules 2020 and Criminal Practice Directions 2023*

Keywords: *health law, criminal law, dutch law, the united kingdom law.*

PENDAHULUAN

Terwujudnya tujuan pembangunan nasional negara merupakan tolak ukur berhasilnya suatu negara, salah satu faktornya adalah penegakkan hukum pada negara tersebut. Pendirian negara berakar pada perlindugan hak-hak yang melekat, dimana kewenangan negara berasal dari rakyat melalui kesepakatan sosial dan ditegakkan melalui peraturan perundang-undangan yang dirancang untuk menjamin perlindungan hak-hak tersebut (Kurnia, 2007). Mengenai penegakan hukum, hal ini menyangkut hukum kesehatan, sebuah bidang ilmu pengetahuan penting yang saat ini sedang mengalami perluasan di masyarakat. Manusia pada dasarnya adalah makhluk sosial, yang dikenal sebagai politisi zoon, dan bergantung satu sama lain karena interaksi timbal balik. Akibatnya, muncul berbagai fenomena sosial akibat adanya perbedaan kepentingan. (Amriani, 2011).

Dokter memegang peranan penting sebagai komponen utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Seorang dokter terkenal yang berdedikasi untuk membantu upaya orang lain untuk memberikan layanan yang luar biasa kepada masyarakat. Untuk mencapai keadaan kesehatan yang memuaskan diperlukan kehati-hatian individu dalam menjaga kesejahteraan pribadinya secara konsisten. Individu harus mengutamakan kejujuran untuk mencari pertolongan medis ketika mereka mengalami gejala atau terkena suatu kondisi medis, untuk mendapatkan perawatan profesional. Sebaliknya, sangat penting bagi masyarakat, yang merupakan penghubung penting dalam suatu negara, untuk mendapatkan layanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, adil, dan transparan. Hal ini penting untuk meningkatkan kesejahteraan individu secara keseluruhan, baik dalam aspek kehidupan sosial maupun ekonomi. Kadang-kadang, bidang layanan kesehatan tidak sejalan dengan keinginan semua pihak yang terlibat, terutama ketika pasien mencari perawatan medis dan mengharapkan kesembuhan atas penyakitnya (Paramitha & Sutama, 2018).

Dokter harus mematuhi prosedur dan peraturan dalam membantu pasien. Namun apabila hasil dari upaya tersebut tidak sesuai dengan harapan pasien dan mengakibatkan kematian atau kecacatan pasien, maka pasien dapat mengajukan tuntutan kepada dokter (Isfandyarie, 2005). Mayoritas dokter setidaknya mengalami satu kali kelalaian medis selama masa jabatannya, yang seringkali mengakibatkan komplikasi medis yang parah dan tidak terselesaikan. (Ellyson, 2019). Kesenjangan persepsi dan kepentingan antara masyarakat dan organisasi medis seringkali menimbulkan perselisihan hukum (Santoso & Sulistiyono, 2019).

Tak hanya melihat dari kacamata hukum yang berlaku di Indonesia saja, penelitian ini membuat komparasi studi perbandingan penyelesaian permasalahan dalam hukum kesehatan yang timbul akibat perbuatan dilakukan tenaga medis yang berhubungan dengan kompetensinya (ketidakprofesionalan: medical error berupa pembiaran, kelalaian, dan/atau kesengajaan) berdasarkan ketentuan hukum di Belanda dan Britania Raya, dengan fokus mengenai penyelesaian perkara pidana medik bagi tenaga medis. Tujuan penelitian ini adalah agar perbandingan hukum dianggap sebagai disiplin ilmu fundamental dalam bidang studi hukum di Indonesia, dan tidak dianggap sekedar pelengkap seperti pada masa lalu. Perbandingan adalah pendekatan yang berharga untuk memahami hukum, karena memungkinkan pemahaman prinsip-prinsip hukum secara menyeluruh dan komprehensif (Lukito, 2022).

METODE

Penelitian ini berfungsi sebagai metode untuk memperoleh pengetahuan, yang mencakup aspek teoritis dan praktis (Soekanto, 1986). Metode penelitian yang digunakan adalah analisis preskriptif, yang dipilih karena kemampuannya tidak hanya mengungkap atau mendeskripsikan data sebagaimana adanya, namun juga menguraikan bagaimana reformasi hukum harus dilaksanakan berdasarkan temuan penelitian (Ishaq (2017). Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah: (1) pendekatan hukum meliputi pemeriksaan menyeluruh terhadap seluruh peraturan perundang-undangan yang berlaku mengenai permasalahan hukum tertentu yang dihadapi. Penelitian ini mengeksplorasi perspektif hukum untuk menyelidiki apakah temuan-temuan hukum, seperti konkretisasi, kristalisasi, atau individualisasi undang-undang hukum yang luas (das sollen), sejalan dengan peristiwa tertentu (das sein) (Marzuki, 2014); dan (2) pendekatan perbandingan melibatkan dua metode: pendekatan perbandingan global dan pendekatan perbandingan mikro (Hartono, 2006).

Analisis data mengacu pada prosedur sistematis dalam menyusun dan mengklasifikasikan data ke dalam pola, kategori, dan unit deskripsi mendasar untuk mengidentifikasi tema dan mengembangkan hipotesis kerja berdasarkan data (Salim & Nurbani, 2013).

HASIL

Indonesia

Hukum Kesehatan & Penyelesaian Sengketanya di Indonesia Saat Ini

Aspek penting dari kemajuan suatu negara adalah tingginya indeks kesehatan penduduknya. Oleh karena itu, setiap negara harus menetapkan kerangka peraturan untuk memastikan berfungsinya sektor kesehatan secara efektif, sehingga mencapai tujuan untuk meningkatkan masyarakat yang sehat. Kerangka peraturan digambarkan melalui peraturan perundang-undangan, yang selanjutnya menjadi aturan hukum dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Pemahaman hukum kesehatan sangat penting bagi para

profesional kesehatan, masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan, serta akademisi dan praktisi hukum. (Ajo, 2022). UUD 1945 telah mengalami 4 kali amandemen. Istilah "kesehatan" tidak ada dalam UUD 1945 yang asli, sebelum adanya perubahan. Menyusul amandemen tersebut, istilah “kesehatan” kini dimasukkan dalam Pasal 28 H. Pasal ini menyatakan bahwa setiap individu mempunyai hak dasar untuk hidup dan mempertahankan diri, sedangkan setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan. Selain itu, setiap individu mempunyai hak untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan meningkatkan kualitas hidupnya melalui kesejahteraan jasmani dan rohani. Mereka juga mempunyai hak untuk hidup dalam lingkungan yang sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Negara memikul tanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan (Elvandari, 2015).

Undang-undang kesehatan tidak hanya hadir dalam bentuk peraturan khusus, namun disebarluaskan melalui berbagai peraturan dan undang-undang. Menjamurnya norma-norma hukum yang berhubungan dengan kesehatan, yang mencakup beberapa bidang seperti hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi, mempertahankan penerapan praktis dan realisasi prinsip-prinsip etika dalam bidang kesehatan dan kedokteran. (Takdir, 2018). Saat ini di Indonesia, telah berlaku UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dengan metode *Omnimbus Law* sebagai langkah penting dalam mempercepat transformasi sektor kesehatan. Yang diharapkan menjadi fondasi yang kuat dalam membangun kesehatan Indonesia yang tangguh, mandiri, dan inklusi.

Sehubungan dengan penyelesaian sengketa kesehatan yang ada di Indonesia saat ini, terdapat pendekatan baru untuk menyelesaikan sengketa tersebut di luar pengadilan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkembang. Diantaranya pemanfaatan mediasi dan Komisi Penyelesaian Sengketa Kedokteran (MKDKI). Pemanfaatan lembaga penyelesaian alternatif (ADR) dalam hukum positif Indonesia diatur dalam UU Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Menurut UU AAPS, metode penyelesaian perselisihan yang tersedia adalah mediasi, negosiasi, konsultasi, dan pendapat ahli. Oleh karena itu, kehadiran lembaga mediasi yang diatur dalam UU Kesehatan sedapat mungkin sejalan dengan lembaga mediasi yang diatur dalam UU AAPS (Muhlis dkk, 2020). Terlebih lagi, perkara pengadilan yang sudah resmi diajukan harus melalui mediasi, dan hakim wajib melakukan upaya mediasi sebelum perkaranya dilanjutkan ke persidangan. Sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Tata Cara Mediasi di Pengadilan atau sering disebut PERMA. PERMA ini merupakan perubahan atas PERMA Nomor 2 Tahun 2003 dan PERMA Nomor 1 Tahun 2008 yang mengatur tentang tata cara pelaksanaan mediasi di lingkungan pengadilan. (Marni, 2021).

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) bertugas menegakkan disiplin kedokteran dan berwenang menilai apakah dokter atau dokter gigi melakukan kesalahan dalam pelaksanaan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, serta memberikan sanksi yang setimpal. Oleh karena itu, prosedur yang dilakukan MKDKI lebih mengedepankan proses hukum yang etis dibandingkan proses hukum. Proses hukum yang adil mencakup konsep-konsep hukum yang menjamin perlakuan yang adil dan prosedural dalam sistem peradilan formal. Prinsip-prinsip tersebut mencakup hak-hak mendasar seperti pemberitahuan, keputusan yang tidak memihak, pertimbangan yang transparan, dan kesempatan untuk menyampaikan kasusnya sendiri. Meski demikian, MKDKI tetap berpegang pada pedoman etika dan standar bidang kedokteran, yang mungkin menyimpang dari protokol hukum formal. Karena kaitannya dengan peraturan dokter atau dokter gigi, maka tata cara pemeriksaannya tidak terbuka untuk umum, kecuali pada sidang yang sedang dibacakan putusan Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD).

Meskipun beberapa orang mungkin memilih untuk menyelesaikan perkara “Malapraktik Kesehatan” di luar pengadilan, sehingga Tenaga Profesional kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pasien dapat menghemat uang karena tidak harus membayar pengacara dan menghemat waktu, tetapi bagi beberapa orang yang kaya yang menginginkan agar Tenaga Profesional kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mendapat efek jera, maka perkara malapraktik yang diamininya atau dialami oleh keluarganya dilaporkan kepada pihak kepolisian sebagai tindak pidana dan diajukan sebagai gugatan perdata (Sjahdeini, 2020).

Dalam hukum perdata, sengketa perdata medik timbul apabila adanya gugatan perdata dengan dalih perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 165 KUH Perdata yang menyebutkan bahwa "Tiap "Perbuatan Melawan Hukum" (*onrechtmatigedaad*), yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, menggantikan kerugian *tersebut*." (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1365). Sedangkan dalam hukum pidana, perkara pidana medik timbul apabila adanya gugatan pidana dengan dalih kejahatan yang terjadi di bidang perawatan kesehatan sesuai yang diatur dalam UU Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan tentang Hukum Pidana, dan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Gugatan dilayangkan dari mereka (pasien, keluarga, kuasa hukumnya) yang mengalami kerugian akibat perbuatan dilakukan tenaga medis yang berhubungan dengan kompetensinya (ketidakprofesionalan: *medical error* berupa pembiaran, kelalaian, dan/atau kesengajaan).

Penyelesaian Perkara Medik Menurut Ketentuan Hukum Pidana Indonesia Saat Ini

Perkara pidana kedokteran di Indonesia saat ini diatur oleh beberapa kerangka hukum antara lain Pancasila, UUD 1945, UU Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana, UU Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP, UU Nomor 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum, serta perubahan kedua undang-undang tersebut dalam UU Nomor 49 Tahun 2009. Selain itu, UU Nomor 17 Tahun 2023 khusus mengatur hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan dalam kaitannya dengan perkara pidana. Kedudukan hukum Pancasila sebagai dasar negara disebutkan secara tegas dalam Pembukaan UUD 1945. Pancasila mempunyai pengaruh yang memaksa dan wajib dalam konteks ini. Segala pengaturan kehidupan pemerintahan yang bertentangan dengan Pancasila dianggap batal demi hukum dan harus dipertimbangkan kembali (Bo'a, 2018).

UU Nomor 1 Tahun 1946 diundangkan untuk menjamin keadilan dan kepastian hukum bagi individu yang menerima pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk melindungi hak-hak penerima layanan kesehatan dan masyarakat jika praktisi medis bertindak sesuai kompetensi profesionalnya (ketidakprofesionalan: *medical error* berupa pembiaran, kelalaian, dan/atau kesengajaan) yang belum terakomodir dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selanjutnya, UU Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, dalam kaitannya dengan Perkara Pidana Medik bagi tenaga medis sebagai pedoman pelaksanaan hukum acara pidana sebagaimana terdapat dalam poin "Menimbang" Pada poin E ditegaskan bahwa perlu adanya undang-undang tentang hukum acara pidana untuk menjamin keadilan di lingkungan peradilan umum dan Mahkamah Agung. Undang-undang ini akan menetapkan hak dan tanggung jawab individu yang terlibat dalam proses pidana, sehingga memungkinkan penegakan hukum dasar negara. Sumber yang dikutip berasal dari Indonesia, tanpa disebutkan tanggalnya (UU Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana Poin e, LN. 1981 No.76, TLN. No. 3209). Yurisdiksi perkara pidana kedokteran berada pada Peradilan Umum sebagaimana ditentukan dalam UU Nomor 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum serta perubahannya dalam UU Nomor 49 Tahun 2009.

Kemudian UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang merupakan; tatanan hukum Kesehatan yang secara normative menumbuhkan pengembangan hukum kesehatan bersifat khusus (*Lex Specialis*) yang mengandung ketentuan penyimpangan /eksepsional jika dibandingkan dengan ketentuan hukum umum (*Lex Generale*). (Indar, 2017). Penelitian sekarang ini, akan mengerucutkan pembahasan terkait perkara pidana medik bagi tenaga medis dalam hukum kesehatan di Indonesia. Sebagaimana yang diketahui, Sesuai dengan Pasal 1 Ayat 6 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan "Tenaga Medis" adalah orang yang berdedikasi di bidang kesehatan dan mempunyai sikap, pengetahuan, dan keterampilan profesional yang diperoleh melalui pendidikan formal kedokteran atau kedokteran gigi, dan diberi wewenang untuk melakukan kegiatan kesehatan (UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 1 Poin ke-6 LN No.105, TLN No. 6687). Mengenai tindak pidana medik bagi tenaga medis, saat ini hal tersebut diatur dalam UU ini pada Pasal 306 ayat (3), 308 mengenai Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, BAB XVII Pasal 424-426 mengenai Penyidikan, BAB XVIII mengenai Ketentuan Pidana Pasal 428, 429, 433, 438 ayat (1), 440, 441, 455, serta UU Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan tentang Hukum Pidana Pasal 338-340; karena berlakunya UU Kesehatan masih tergolong baru, belum ada

perkara pidana yang telah diputus dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan sebagai basis tuntutan yang dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran. Namun, dapat dipelajari adanya perkara pidana medik di Indonesia dari Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012, Putusan Mahkamah Agung Nomor 455 K/PID/2010, dan Putusan Pengadilan Negeri Denpasar Nomor 257/Pid.B/2015/PN Dps.

Belanda

Hukum Kesehatan & Penyelesaian Sengketanya di Belanda Saat Ini

Filosofi yang mendasari sistem layanan kesehatan Belanda didasarkan pada beberapa prinsip yang kurang lebih universal: akses terhadap layanan kesehatan untuk semua, solidaritas melalui asuransi kesehatan (yang wajib bagi semua orang dan tersedia bagi semua orang) dan layanan kesehatan berkualitas tinggi. Tidak dapat dipungkiri, sistem Belanda juga telah dibentuk oleh sejumlah tren dan perkembangan sejarah serta kondisi sosial (National Health Care Institute, n.d.)

Sistem layanan kesehatan Belanda diatur 4 (empat) Undang-Undang terkait layanan kesehatan: 1) *The Health Insurance Act* (*Zorgverzekeringswet*); 2) *The Long-Term Care Act* (*Wet langdurige zorg*); 3) *The Social Support Act* (*Wet maatschappelijke ondersteuning*) *and* 4) *The Youth Act* (*Jeugdwet*) (European Committee of the Regions, n.d.).

Insiden layanan kesehatan, seperti kesalahan medis, menyebabkan tragedi di seluruh dunia. Pasien, anggota keluarga, profesional layanan kesehatan, dan bahkan institusi layanan kesehatan menanggung akibatnya (Dijkstra dkk, 2022). Hal tersebut diatur dalam *Healthcare Quality, Complaints and Disputes Act*. Dalam penelitian ini, dilakukan komunikasi untuk menanyakan terkait keberlakuan hukum di Belanda saat ini, terkait hukum kesehatan serta sistem peradilan dan ada atau tidaknya pengadilan medis khusus dengan Prof.mr.dr (Martin) M.A.J.M Buijsen, Profesor Hukum Kesehatan dari Erasmus University Rotterdam, beliau lalu menuturkan bahwa:*"Apart from healthcare disciplinary boards there are no courts in the Netherlands ruling exclusively in medical matters. Civil courts deal with cases of medical malpractice, administrative courts with all kinds of quality issues and criminal courts with crimes occurring in healthcare. Healthcare disciplinary boards are special courts ruling on healthcare professionals, physicians especially, who have violated their professional standards"*[1]. Artinya: selain dewan disiplin layanan kesehatan, tidak ada pengadilan di Belanda yang khusus menangani masalah medis. Pengadilan perdata menangani kasus-kasus malpraktik medis, pengadilan administratif menangani segala jenis masalah kualitas, dan pengadilan pidana menangani kejahatan yang terjadi di bidang perawatan kesehatan. Dewan disiplin layanan kesehatan adalah pengadilan khusus yang memutuskan para profesional layanan kesehatan, khususnya dokter, yang telah melanggar standar profesional mereka.

Menambahkan terkait dewan disiplin, Prof. Mirjam Sombroek-van Doorm selaku Professor Hukum dan Kesehatan dari Universitas Leiden menuturkan bahwa *"In the Netherlands we have Disciplinary Courts where complaints against doctors and other professionals working in the medical area"*[2]. *Disciplinary Courts* Belanda sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Profesi (BIG) tentang Pelayanan Kesehatan Perorangan bertujuan untuk memperbaiki perilaku penyedia layanan, meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan pembelajaran. Pasien dan pihak-pihak lainnya yang berkepentingan langsung (Inspektorat Layanan Kesehatan Belanda, pemberi kerja atau, dalam kondisi tertentu, rekan kerja) dapat mengajukan pengaduan dengan Dewan Disiplin Kedokteran. Meskipun dalam prosedurnya perilaku profesional dokter individu di bawah pengawasan, prosedur disipliner tidak memiliki tujuan formal untuk menghukum dokter. Undang-Undang Profesi menetapkan dua standar disipliner. Yang pertama mengacu pada layanan kesehatan individu yang mengabaikan kebutuhan pasien akan perawatan, seperti pemberian informasi yang salah kepada pasien, diagnosis yang salah atau tertunda, atau kegagalan dalam memberikan informasi kepada pasien. melakukan suatu pengobatan. Norma disiplin yang kedua mengacu pada hal umum yang diwujudkan dalam mengejar profesi dengan benar. Hal ini mencakup tindakan administratif, berhubungan dengan rekan kerja, atau tindakan di media. Perilaku profesional kesehatan dinilai berdasarkan disiplin standar diukur berdasarkan standar profesional. Standar profesional terdiri dari praktik kedokteran, ditafsirkan antara lain

[1]Diskusi via Email (2023)

[2]Diskusi via E-mail (2023a)

berdasarkan pedoman, protokol, publikasi ilmiah, dan kasus hukum yang relevan oleh dewan disiplin (Laarman, 2019).

Dalam perkembanganya, di Belanda terdapat lembaga baru yaitu komite perselisihan, yang diwajibkan oleh Undang-undang Mutu, Keluhan, dan Perselisihan dalam Pelayanan Kesehatan Belanda (*Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg'* atau *Wkkgz*) di 2016. Komite perselisihan menerapkan prosedur campuran di mana seseorang dapat mengajukan pengaduan dan tuntutan ganti rugi setelah insiden layanan kesehatan dan menerima putusan tanpa pergi ke pengadilan. Prosedur ini berada di persimpangan *complaints law* dan *civil litigation*. Jika pengaduan klien tidak dapat diselesaikan secara internal di tempat pelayanan Kesehatan, cara ini merupakan pilihan yang lebih disukai di sistem hukum Belanda. Kombinasi keluhan dan klaim yang disengketakan ke komite-komite tersebut dimaksudkan untuk tetap berada dalam ranah hukum pengaduan, yang bertujuan untuk memperkuat posisi pihak pengadu, bukan hukum perdata dan pertanggungan jawab adversarial (Laarman & Akkermans, 2017)

Secara umum dapat diketahui bahwa Belanda menganut sistem Civil Law. Sistem peradilan Belanda didasari oleh Undang-Undang Organisasi Peradilan, Keputusan Sektor Pengadilan (Pendanaan) tahun 2005, dan Konstitusi Kerajaan Belanda tahun 2002. Yang terdiri dari organisasi-organisasi berikut:

1. Pengadilan Distrik *(District courts)* terdiri atas paling banyak lima sektor. Hal ini selalu mencakup sektor administrasi, sektor perdata, sektor pidana dan sektor kelurahan. Kasus-kasus keluarga dan remaja sering kali dimasukkan ke dalam sektor terpisah, seperti yang kadang-kadang terjadi dalam kasus administrasi hukum mengenai orang asing. Majelis pengadilan bebas menentukan hal-hal tersebut.
2. Pengadilan Banding *(Courts of Appeal)* di mana sehubungan dengan hukum pidana dan perdata, hakim Pengadilan Tinggi menangani kasus-kasus di mana banding telah diajukan terhadap keputusan yang diambil oleh pengadilan distrik. Pengadilan Banding memeriksa kembali fakta-fakta kasus tersebut dan mengambil kesimpulan sendiri. Dalam sebagian besar kasus, keputusan Pengadilan Banding dapat ditentang dengan mengajukan banding ke Mahkamah Agung Belanda. Selain perkara pidana dan perdata, Pengadilan Tinggi juga menangani seluruh banding terhadap ketetapan pajak, dalam kapasitasnya sebagai pengadilan tata usaha negara.
3. Pengadilan Administratif Agung Khusus *(Specialized Supreme Administrative Courts)* terdapat tiga Pengadilan Tinggi Administratif Khusus di Belanda yang mempunyai kompetensi dalam bidang hukum administrasi tertentu. Pertama Pengadilan Banding Pusat *(Central Appeals Tribunal),* adalah pengadilan banding yang sebagian besar aktif di bidang hukum yang berkaitan dengan jaminan sosial dan pelayanan sipil. Di wilayah ini, adalah otoritas kehakiman tertinggi. Kedua, Pengadilan Banding Perdagangan dan Industri *(Trade and Industry Appeals Tribunal),* dikenal sebagai Pengadilan Tinggi Administratif untuk Perdagangan dan Industri, adalah pengadilan administratif khusus yang menangani perselisihan di bidang hukum administrasi sosial-ekonomi. Ketiga, Divisi Yurisdiksi Administratif Dewan Negara *(Administrative Jurisdiction Division of the Council of State),* adalah pengadilan administratif tertinggi dengan yurisdiksi umum di Belanda. Badan ini mendengarkan permohonan banding yang diajukan oleh anggota masyarakat, asosiasi atau perusahaan komersial terhadap keputusan badan pemerintah kota, provinsi atau pusat.
4. Mahkamah Agung *(Supreme Court)),* sebagai pengadilan tertinggi di bidang hukum perdata, pidana dan perpajakan di Belanda, Mahkamah Agung bertanggung jawab untuk mengadili permohonan kasasi dan sejumlah tugas khusus yang dibebankan oleh undang-undang (De Rechtspraak, n.d.)

Penyelesaian Perkara Medik Menurut Ketentuan Hukum Pidana Belanda Saat Ini

Hukum pidana sebenarnya dapat ditemukan dalam KUHP *(Wetboek van Strafrecht)* tahun 1886 dan KUHAP (*Wetboek van Strafvordering*) tahun 1926. Perundang-undangan khusus antara lain mencakup Undang-undang Lalu Lintas (*Wegenverkeerswet*), Hukum Pidana Ekonomi (*Wet op de Economische Delicten*), dan peraturan perundang-undangan tentang obat-obatan terlarang (*Opumwet*). Meski tidak ada "*stare decisis*" resmi keputusan mengenai putusan Pengadilan Kasasi, sebenarnya, putusan yang ditentukan dalam hal ini pengadilan mempunyai pengaruh penting terhadap pengadilan lainnya (Boiten et al, 2003). Konstitusi negeri Belanda telah menetapkan

bahwa hukum pidana umum, hukum pidana militer, adminitrasi peradilan dan sistem peradilan harus didasarkan pada undang-undang (Atmasasmita, 2000).

Diskusi dengan Prof.mr.dr (Martin) M.A.J.M Buijsen Kembali, dengan 3 (tiga) pertanyaan yakni pertama; "*Is there any legislation as the basis/refrence for criminal courts with crimes occurring in healthcare where the doctors as the suspect?"* Yang kedua; "*Are Ad.Hoc Judges rule the Court?"* Dan yang ketiga; *"Who take the part as the witness/expert?".* Untuk jawaban pertanyaan pertama, beliau menuturkan "*Doctors suspected of crimes are not treated differently than other citizens, although the public prosecutor may also decide to forward the facts to the healthcare Inspectorate, which can initiate disciplinary proceedings as well.*" Lalu jawaban pertanyaan kedua yakni "*Yes, there are no courts specialized in dealing with doctors accused of having perpetrated criminal acts*." Dan jawaban untuk pertanyaan terakhir "*That will be doctors appointed by the criminal court."*[3] yang intinya, tidak terdapat Pengadilan khusus untuk penyelesaian perkara medik di Belanda, karena hal tersebut masih dalam Peradilan Umum. Adapun contoh kasus terkait perkara pidana medik di Belanda yakni kasus Ernst Jansen Steur dan kasus Dr. H.

Britania Raya

Hukum Kesehatan & Penyelesaian Sengketanya di Britania Raya Saat Ini

Kewenangan pengaturan terletak pada jajaran Lembaga profesional seperti lembaga-lembaga negara, mengungkapkan sebuah kontinum dari otonomi profesional untuk kontrol negara (Dubois et al., 2006), di mana Lembaga profesi dan pemerintah berbagi otoritas pengaturan pada tingkat yang berbeda-beda, secara historis dan antar negara. Kompleksitasnya semakin besar di era yang lebih kontemporer karena dalam banyak kasus lembaga-lembaga baru dan organisasi kemitraan telah dibentuk untuk mengatur hal tersebut jarak jauh dari profesi dan negara, dalam beberapa hal kasus dalam koordinasi lintas profesi kesehatan serta tenaga kerja yang telah tersedia. Pergeseran dari sistem tradisional profesional ke pengaturan mandiri sering kali terjadi di banyak yurisdiksi akibat kegagalan peraturan untuk melindungi Masyarakat (Allsop, 2008). Apalagi regulasi tenaga kesehatan dan pekerjaan mereka menjadi lebih dibatasi sebagaimana pemerintah berusaha untuk memberikan tidak hanya layanan berkualitas tinggi, tetapi juga hemat biaya kepada masyarakat (Leslie, 2001). Peraturan sering kali membantu menciptakan monopoli yang disponsori negara atas jasa profesinya. Pencapaian status ini mungkin hanya diberikan kepada beberapa profesi, yang mencerminkan hierarki dalam pembagian kerja. (Larson, 1978). Peraturan Profesional Kesehatan misalnya, sering kali mengakibatkan terbatasnya ruang lingkup praktik atau modalitas suatu profesi Kesehatan 'mengkristalisasi' dominasi profesi medis (Larkin, 1983)

Hal terkait hukum kesehatan di Britania Raya diatur dalam *The 2022 Health and Care Act* memperkenalkan langkah-langkah legislatif baru yang bertujuan untuk mempermudah organisasi kesehatan dan perawatan dalam memberikan layanan gabungan bagi orang-orang yang bergantung pada berbagai layanan berbeda, berdasarkan rekomendasi sebelumnya dari *National Health Service* (*NHS) England* dan *NHS Improvement* (kingsfund.org.uk, n.d) dan *The Medical Act* 1983 (amandemen) (2000) dibuat pada tanggal 12 Juli 2000. Perubahan terhadap *The Medical Act* 1983, untuk memperkuat kewenangan *General Medical Council*/Dewan Medis Umum (GMC). Kemudian, seacara Historis *The UK healthcare system* NHS muncul setelah Perang Dunia Kedua dan mulai beroperasi pada tanggal 5 Juli 1948. Hal ini pertama kali diusulkan ke Parlemen di Laporan Beveridge 1942 tentang Asuransi Sosial dan Sekutu Jasa dan itu merupakan warisan dari Aneurin Bevan, seorang mantan penambang yang menjadi politisi dan kemudian menjadi Menteri Kesehatan. Ia mendirikan NHS berdasarkan prinsip universalitas, gratis pada titik penyampaian, kesetaraan, dan dibayarkan oleh pendanaan pusat (Delamothe, 2008).

The 2022 Health and Care Act mengikuti perubahan informal selama beberapa tahun pada struktur NHS dan berkembangnya konsensus bahwa Undang-Undang Perawatan Kesehatan dan Sosial tahun 2012 tidak sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan. Undang-undang tersebut menghapus peraturan persaingan yang ada dan meresmikan *Integrated Care System* (ICS) sebagai komisaris layanan NHS lokal. Hal ini juga memberikan wewenang kepada *health secretary* atas pelayanan kesehatan (Bma.org.uk, n.d). *The 2022 Health and Care Act* memuat banyak kebijakan-kebijakan untuk

[3]Diskusi via E-mail, 2023b

berbagai tujuan kebijakan dan oleh karena itu mengedepankan sejumlah tindakan berbeda.

Untuk jalur non litigasi, terkait penyelesaian sengketa medik di Britania Raya, berdasarkan ketentun *Pre-Action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes* Pasal 5) diselesaikan dengan cara; (a) diskusi dan negosiasi (b) mediasi, pihak ketiga yang memfasilitasi penyelesaian; (c) arbitrase, pihak ketiga yang memutuskan sengketa; (d) evaluasi awal yang netral, pihak ketiga memberikan pendapat yang matang mengenai perselisihan tersebut; Dan (e) Skema Ombudsmen. Terkait penyelesaian sengketa medik di Britania Raya, hal tersebut dilakukan oleh *Medical Practitioners Tribunal Service* (MPTS), yang berwenang untuk mengadakan dengar pendapat, yang mengambil keputusan independen mengenai kelayakan dokter untuk melakukan praktik kedokteran. Jika perlu, pengadilan MPTS dapat membatasi atau menghapus hak dokter untuk melakukan praktik kedokteran di Britania Raya. MPTS mengadakan beberapa dengar pendapat dalam sehari, yang sebagian besar terbuka untuk umum. MPTS melakukan dengar pendapat sesuai dengan The Medical Act 1983 dan peraturan perundang-undangan lainnya (Connelly & Serpell, 2020).

Kasus kelalaian medis seringkali melibatkan unsur perdata dan pidana, namun prosesnya berbeda. Faktor penentunya adalah maksud di balik kejadian atau kejadian tersebut. Kasus perdata berfokus pada upaya mencari kompensasi atas kerusakan, sedangkan kasus pidana melibatkan penyelidikan formal dan kemungkinan hukuman atas kesalahan yang disengaja. Penting untuk memahami perbedaan-perbedaan ini agar dapat menavigasi sistem hukum secara akurat jika terjadi kelalaian medis. Dalam kasus-kasus kelalaian medis yang berat, mungkin terdapat alasan untuk memberikan kecaman profesional, selain tuntutan pidana. Ini berarti bahwa profesional medis yang bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan pada pasien juga dapat menghadapi tindakan disipliner dari badan pimpinannya. Penting bagi para profesional medis untuk menjaga standar etika yang tinggi dan memprioritaskan keselamatan pasien untuk menghindari potensi dampak hukum.

Proses pidana biasanya akan diajukan oleh *Crown Prosecution Service* (CPS) atas nama *Crown*, dan akan disidangkan di Pengadilan Magistrat atau Pengadilan Mahkota. Penuntutan Pribadi juga dilakukan oleh pihak-pihak yang memiliki kepentingan khusus dalam kasus ini seperti RSPCA/*Royal Mail*. Hukum perdata menyelesaikan perselisihan antara individu dan organisasi, dan sering kali melibatkan pemberian kompensasi. Tidak ada seorang pun yang dikirim ke penjara dalam kasus perdata, namun mereka mungkin akan kehilangan banyak uang jika terbukti bertanggung jawab atas kompensasi (NHS Resolution, 2018).

Di Britania Raya, tindakan perdata biasanya termasuk dalam hukum perbuatan melawan hukum (‘delik’ di Skotlandia) dan dapat mengakibatkan kerugian yang harus dibayar. Klaim dimulai dengan surat klaim dikirim ke dokter. Idealnya penggugat ('pengejar' di Skotlandia) sudah melalui proses pengaduan layanan, dan serikat pembela dokter juga sudah melaluinya terlibat, sehingga klaim diantisipasi. Protokol ketat seiring berjalannya waktu batasan dipatuhi, dan sepanjang proses dokter dan serikat pembela mereka biasanya akan mempertimbangkan apakah akan menyelesaikannya tanpa mengakui tanggung jawab. Hampir 70% klaim terselesaikan tanpa proses pengadilan (MPTSK, n.d.). Secara perdata diatur dalam Civil Procedure (Amendment) Rules No.2 of 2024 dan The 170th Practice Direction Update di mana Para Pihak mengajukan permohonan untuk mendaftarkan keputusan mereka di pengadilan Inggris yang relevan.

Penyelesaian Perkara Medik Menurut Ketentuan Hukum Pidana Britania Raya Saat Ini

Hukum kesehatan terjadi unsur pidana dalam tindakan medis, kelalaian medis melibatkan tindakan perdata yang diajukan oleh penggugat, namun dalam beberapa kasus, hal ini dapat berujung pada tuntutan pidana oleh negara. Jika hal ini terjadi, maka kasus tersebut termasuk *gross negligence*/kelalaian berat, dan berbeda dengan kelalaian medis biasa. Agar kelalaian berat dapat diterapkan, perilaku terdakwa harus dianggap sebagai tindak pidana atau kelalaian (kegagalan bertindak). Jika seseorang meninggal akibat perilaku ini, maka itu adalah kasus pembunuhan karena kelalaian yang berat.

Penuntutan pidana atas kelalaian klinis jauh lebih sedikit umum, tetapi dapat mengakibatkan hukuman penjara bagi dokter. Hal-hal ini paling sering muncul ketika kelalaian telah menyebabkan kematian. Polisi akan mengusut kasus tersebut. Ada tiga syarat yang

harus dipenuhi untuk membawa kasus ini ke pengadilan.

1. *The Crown Prosecution* meyakini hal ini ada dalam ranah perhatian publik, dan berdasarkan probabilitas, hal tersebut terbukti terjadi.
2. Penuntut dapat membuktikan tanpa keraguan (seperti bertentangan dengan keseimbangan probabilitas) bahwa ada pelanggaran dalam tugas perawatan karena kelalaian dan kelalaian menyebabkan cedera/kematian.
3. Kelalaiannya bersifat 'berat', artinya berkaitan dengan risiko cedera/kematian, perilaku dokter sangat buruk keadaan yang dapat dianggap sebagai tindak pidana (Wilsonbrowne.co.uk, n.d)

Keputusan House of Lords tahun 1995 menetapkan kondisi yang menerapkan karena kelalaian berat yang menyebabkan orang terbunuh: seseorang meninggal karena tindakan yang sangat lalai; kewajiban kehati-hatian berlaku; pasti ada pelanggaran terhadap kewajiban kehati-hatian ini; pelanggaran ini menyebabkan atau berkontribusi secara signifikan terhadap kematian orang tersebut; dan oleh karena itu, pelanggaran tersebut merupakan kelalaian besar dan merupakan tindak pidana.

Perbedaan antara *gross negligence* /kelalaian berat dan kelalaian medis tidak hanya terletak pada akibat yang ditimbulkan pada pasien.Kelalaian besar muncul dari ketidakpedulian atau kecerobohan ekstrem dari seorang praktisi kesehatan terhadap pasiennya. Malpraktek dapat terjadi jika kasus tersebut menunjukkan bahwa praktisi layanan kesehatan sadar akan konsekuensi dari tindakannya namun tetap melanjutkan tindakannya. Namun fokus kasus kelalaian berat adalah pada tindakannya, bukan pada orang yang melakukannya. Penuntut akan berusaha membuktikan bahwa ada kelalaian yang sangat besar (Ferner & McDowell, 2006). Tidak semua kesalahan itu sama dan dalam beberapa kasus kelalaian berat itu masuk akal. Ferner dan McDowell membuat perbedaan antara berbagai jenis kesalahan: kesalahan (yaitu kesalahan dalam merencanakan suatu tindakan); slip (kegagalan dalam pelaksanaan suatu tindakan sering kali disebabkan hilangnya konsentrasi sesaat); teknis kesalahan; dan pelanggaran (penyimpangan yang disengaja dari praktik yang aman). Kontroversinya cenderung lebih sedikit tentang interpretasi kelalaian berat dalam kasus pelanggaran. Sehubungan dengan penyelesaian perkara pidana medik di Britania Raya saat ini tergolong dalam ranah pidana umum, maka hal ini diatur dalam *Criminal Procedure Rules 2020* dan *Criminal Practice Directions 2023. The Criminal Procedure Rules* adalah peraturan tentang acara peradilan pidana di *magistrates' courts, the Crown Court, the Court of Appeal* dan, dalam kasus banding ekstradisi,di *High Court.* Setiap bagian *Criminal Procedure* Rules memuat aturan tentang bagian-bagian dari prosedur tersebut. (UK Government, n.d.). Jika anda berspesialisasi dalam masalah pembelaan atau penuntutan, penting bagi anda untuk memiliki pengetahuan tentang dokumen yang sangat penting yang dikeluarkan oleh Ketua Mahkamah Agung - *Criminal Practice Directions 2023*. Petunjuk Arahan ini hampir seluruhnya menggantikan *Directions* tahun 2015. Dokumen ini terdiri dari sekitar 14 bab dan mencapai 132 hal. (MBL, n.d.). Adapun contoh kasus terkait perkara pidana medik di Britania Raya yakni kasus *R v Adomako tahun 1994, The Queen v Bawa Garba*, dan *R v Rose (Honey Maria).*

SIMPULAN

Hukum penyelesaian sengketa medik di luar pengadilan di Indonesia, terdapat solusi baru untuk menyelesaikan sengketa medik melalui mediasi dan MKDKI, sedangkan di dalam pengadilan dapat dilakukan melalui dilaporkan kepada pihak kepolisian sebagai tindak pidana dan diajukan sebagai gugatan perdata. Insiden layanan kesehatan di Belanda seperti kesalahan medis diatur dalam *Healthcare Quality, Complaints and Disputes Act*, Pengadilan perdata menangani kasus-kasus malpraktik medis, pengadilan administratif menangani segala jenis masalah kualitas, dan pengadilan pidana menangani kejahatan yang terjadi di bidang perawatan kesehatan. Dewan disiplin layanan kesehatan adalah pengadilan khusus yang memutuskan para profesional layanan kesehatan, khususnya dokter, yang telah melanggar standar profesional mereka. Sementara di Britania Raya, untuk penyelesaian Non-Litigasi berdasarkan *Pre-Action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes* Pasal 5 dilakukan dengan cara; (a) diskusi dan negosiasi (b) mediasi, pihak ketiga yang memfasilitasi penyelesaian; (c) arbitrase, pihak ketiga yang memutuskan sengketa; (d) evaluasi awal yang netral, pihak ketiga memberikan pendapat yang matang mengenai perselisihan tersebut; Dan (e) Skema Ombudsmen. Terkait penyelesaian sengketa medik di Britania Raya, hal tersebut dapat

dilakukan oleh Medical Practitioners Tribunal Service (MPTS),Lembaga independen yang mengambil keputusan independen mengenai kelayakan dokter untuk melakukan praktik kedokteran. Sedangkan melalui proses Litigasi Proses pidana diatur dalam *Criminal Procedure Rules 2020 bi*asanya akan diajukan oleh *Crown Prosecution Service* (CPS) atas nama *Crown*, dan akan disidangkan di Pengadilan Magistrat atau Pengadilan Mahkota, lalu secara perdata diatur dalam *Civil Procedure (Amendment) Rules No.2 of 2024* dan *The 170th Practice Direction Update* di mana Para Pihak mengajukan permohonan untuk mendaftarkan keputusan mereka di pengadilan Inggris yang relevan.

Penyelesaian gugatan khususnya penyelesaian perkara medik di Indonesia, Belanda dan Britania Raya saat ini masih dalam jurisdiksi pengadilan umum, di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum beserta perubahan kedua UU ini dalam Undang-undang Nomor 49 Tahun 2009, di Belanda diatur dalam Undang-Undang Organisasi Peradilan, Keputusan Sektor Pengadilan (Pendanaan) tahun 2005, dan Konstitusi Kerajaan Belanda tahun 2002 sedangkan di Britania Raya berdasarkan *Criminal Procedure Rules 2020* dan *Criminal Practice Directions 2023*.Diharapkan kajian perbandingan hukum ini dapat berguna dan menjadi bagian inti dari ilmu pengetahuan hukum khususnya pada lingkup hukum pidana dan hukum kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Atmasasmita, R., 2000. *Perbandingan Hukum Pidana*. CV. Mandar Maju.

Ajo, F. L. Ea Tawa,. 2022. Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek di Indonesia. *SIBATIK Journal*, *1*, 1159.

Amriani, Nurnaningsih., 2011. *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*. Raja Grafindo Persada.

Bo'a, Fais Yonas., 2018, Pancasila sebagai Sumber Hukum dalam Sistem Hukum Nasional, *Jurnal Konstitusi*, 15(1), 26-49

Boiten, D., Jörg, N., & Johannes F. Nijboer. 2003. The Netherlands principles of criminal procedure and their application in disciplinary proceedings. *Dans Revue Internationale de Droit Pénal*, *74*, 1079.

Bma.org.uk, n.d, *The Health and Care Act*, diakses melalui website https://www.bma.org.uk/advice-and-support/nhs-delivery-and-workforce/integration/the-health-and-care-act

Connelly, A., & Serpell, M., 2020. Clinical Negligence. *Jurnal Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 524.

Dijkstra, Rachel I, Nieke A. Elbers, Roland D. Friele, & Antony Pemberton. 2022. *Medical Dispute Committees in the Netherlands: a qualitative study of patient expectations and experiences*. BMC Health Service Research May.

Dubois, C. A., Dixon A, & McKee M. 2006. *Reshaping the regulation of the workforce in European health care systems. In: Dubois C-A, McKee M, Nolte E, editors, Human Resources for health in Europe*. Milton Keynes: Open University Press.

De Rechtspraak. n.d.. *Judicial System and Legislation*, diakses melalui website https://www.rechtspraak.nl/English/Judicial-system-and-legislation

Delamothe, T., 2008. *Founding principles*. BMU.

Ellyson, A. M.; R. J. C. 2019. *Can malpractice pressure compel a physician to relocate?*

Elvandari, S., 2015. *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*.

European Committee of the Regions. n.d.. *European Committee of the Regions*, diakses melalui website https://cor.europa.eu/en

Ferner R. E, & McDowell S. E, 2006. Doctors charged with manslaughter in the course of medical practice. a literature review, *J R Soc Med*.

Hartono, C. F. G. Sunarti., 2006. *Penelitian Hukum di Indonesia pada Akhir Abad ke-20*. Alumni.

gov.uk. n.d, *Rules and Practice Direction. 2020*. Diakses melalui website https://www.gov.uk/guidance/rules-and-practice-directions-2020

Indar. 2017. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Pelajar.

Isfandyarie, A., 2005. *Malpraktik dan Risiko Medis Dalam Kajian Hukum Pidana*. Prestasi Pustaka.

Ishaq. 2017. *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi, Cetakan I*. Alfabeta.

Jones K Allsop J. 2008. *Protecting patients: international trends in medical governance. In: Kuhlman E, Saks M, editors, Rethinking professional governance: international directions in healthcare*. Bristol: Policy Press.

Kurnia, Titon Slamet., 2007. *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*. Alumni.

Larson, M. 1978. *Occupational monopoly and modern medicine*. University of California Press.

Laarman, B., & Akkermans A. 2017. De afwikkeling van medische schade onder de Wkkgz. *Jurnal Tijdschrift Voor Vergoeding Personenschade*, 57–59.

Laarman, B. S., 2019. How do doctors in the Netherlands perceive the impact of disciplinary procedures and disclosure of disciplinary measures on their professional practice, health and career opportunities? A questionnaire among medical doctors who received a disciplinary measure. BMJ Open: Research Paper.

Leslie, Kathleen., 2001. *Regulating health professional scopes of practice: comparing institutional arrangements and approaches in the US, Canada, Australia and the UK*. Springer Nature:Human Resource for Health.

Lukito, R., 2022,, Compare But Not to Compare: Kajian Perbandingan Hukum di Indonesia. *Jurnal Hukum*, *5*, 288.

Larkin, G., 1983. *Occupational monopoly and modern medicine*. Abingdon: Taylor & Francis.

Marzuki, P. M., 2014. *Penelitian Hukum*. Prenadamedia Group.

Marni, M., 2021. Efektivitas Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Gugatan Perbuatan Melawan Hukum (Suatu Penelitian di Pengadilan Negeri Meulaboh). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Keperdataan*, *5*, 263.

Muhlis, S. R., Nambung, I., & Alwy, S., 2020., Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan Rumah Sakit MeMuhlislalui Jalur Mediasi. *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*, *5*, 33.

MBL. n.d. *Explorig Criminal Practice Direction 2023*, diakses melalui website https://www.mblseminars.com/courses/exploring-the-criminal-practice-directions-2023-learn-live

MPTSK. n.d. *About Our Role*, diakses melalui website https://www.mpts-uk.org/about/our-role

National Health Care Institute. n.d.. *Health Care*, diakses melalui website https://english.zorginstituutnederland.nl/about-us/healthcare-in-the-netherlands#

NHS Resolution, 2018. *NHS litigation authority annual report and account 2017/18*. Stationery Office. https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/08/NHSResolution-Annual-Report-2017-2018.pdf

Paramitha, I. G. A. A. M. P., Sutama, I. B. P., (2018. Perlindungan Terhadap Hak Pasien Dalam Memperoleh Ganti Kerugian Oleh Tenaga Kesehatan yang Melakukan Kesalahan Atau Kelalaian. *Journal Ilmu Hukum*, 2–3.

Salim HS, & Nurbani, E. S., 2013. *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Rajagrafindo Persada.

Soekanto, S., 1986. *Pengantar Penelitian Hukum* (III). Universitas Indonesia.

Sjahdeini, S. R., 2020. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis Jilid 1*. IPB Press.

Santoso, A. D., Sulistiyono, A., 2019). Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk Dapat Menjamin Keadilan dalam Hubungan Dokter dan Pasien. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 29–38.

Staatsblad 1847 Nomor 23 tentang Burgerlijk Wetboek voor Indonesie, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1365*.

Takdir. 2018. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana Poin e, LN. 1981/ No.76, TLN. No.3209.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 1 Poin ke-6 LN No.105, TLN No.6687.

kingsfund.org.uk, n.d. *Ideas that change health and care*, diakses melalui website https://www.kingsfund.org.uk/

Wilsonbrowne.co.uk, n.d, *Medical Negligence a Criminal Offience*, diakses melalui website https://www.wilsonbrowne.co.uk/guides/guide-to-making-a-clinical-medical-negligence-claim/