

**PERSELISIHAN ANTARA PASIEN DAN RUMAH SAKIT TERKAIT HAK
PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN
(Studi Putusan Pengadilan Nomor 34/Pdt.G/2014/PN Atb)**

¹Dila Royana, ²Adriana Pakendek, ³Ach. Rifai, ⁴Agustri Purwandi,
¹Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Madura,
^{2,3,4}Dosen Fakultas Hukum Universitas Madura,
Email: a3purwandi@gmail.com

Abstrack

This research examines the dispute between patients and hospitals regarding patient rights in health services, which is an issue that requires serious attention related to legal, ethical and health service practice aspects that must be resolved to ensure that patient rights are respected and maintained in the service system. Quality health in Indonesia. Based on the description above, the results of the decision in resolving medical disputes, so the author is interested in studying more deeply and further about how to resolve medical disputes in accordance with statutory and regulatory procedures in general so that it can be appointed as a problem formulation, How is the dispute resolution process in case of dispute between patient and hospital in health services, what are the legal consequences for the plaintiff without being able to prove the halil of his claim in court decision Number 34/Pdt.G/2014/PN Atb. In order to answer these two problem formulations, a normative research method was used with a case study approach in decision Number 34/Pdt.G/2014/PN Atb and a statutory regulations approach. So that you can get answers from the formulation of problems that arise that are comprehensive. Based on the results of the research panel, medical dispute resolution can usually be done through professional and non-professional institutions. Non-professionals can be resolved outside of court (non-trial) and in court (litigation). People in general are of the view that medical disputes are better resolved through court. The sentence against the plaintiff or the US CA proves that the argument for the lawsuit can vary depending on the legal jurisdiction where the lawsuit is decided. In many legal systems, if a person cannot prove his gustoza argument, the court can reject it

Keyword : Disputes, Patients, Hospitals, Health Service

Abstrak

Penelitian ini mengkaji tentang Perselisihan antara pasien dan rumah sakit terkait hak pasien dalam pelayanan kesehatan adalah isu yang perlu perhatian serius yang berkaitan dengan aspek hukum, etika, dan praktik pelayanan kesehatan yang mesti diatasi untuk memastikan bahwa hak-hak pasien dihormati dan dijaga dalam sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas di Indonesia. Berdasarkan uraian di atas, hasil dari putusan dalam penyelesaian sengketa medis tersebut, sehingga penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan jauh mengenai bagaimana penyelesaian sengketa medis yang sesuai dengan prosedur peraturan perundangan-undangan pada umumnya. Sehingga dapat diangkat sebagai rumusan masalah, Bagaimana proses penyelesaian sengketa pada kasus perselisihan antara pasien dan rumah sakit dalam layanan kesehatan, Bagaimana akibat hukum terhadap penggugat tanpa dapat membuktikan dalil gugatannya pada putusan pengadilan Nomor 34/Pdt.G/2014/PN Atb. Guna untuk menjawab kedua rumusan masalah tersebut digunakan metode penelitian normatif dengan jenis pendekatan studi kasus pada putusan Nomor 34/Pdt.G/2014/PN Atb, Serta menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan. Sehingga dapat memperoleh jawaban dari rumusan masalah yang

muncul yang bersifat komprehensif. Berdasarkan hasil penelitian Penyelesaian sengketa medis biasanya dapat dilakukan melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi). Masyarakat pada umumnya berpandangan bahwa sengketa medis lebih baik diselesaikan melalui jalur pengadilan. Hukuman terhadap penggugat yang gagal membuktikan dalil gugatannya bisa bervariasi tergantung pada yurisdiksi hukum di mana kasus itu diajukan. Dalam banyak sistem hukum, jika seorang penggugat tidak dapat membuktikan dalil gugatannya, gugatannya dapat ditolak oleh pengadilan.

Kata Kunci : Perselisihan, Pasien, Rumah Sakit, Pelayanan Kesehatan.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagai mana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Yang mana terdapat pada Pasal 28H ayat (1) didalamnya menyatakan “Setiap orang berhak hidup sejahtera baik lahir dan batin, bertempat tinggal, dan berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Yang artinya negara berkewajiban memberikan perlindungan hukum bagi setiap makhluk individu.

Kesehatan menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit memungkinkannya hidup produktif. Salah satu kebutuhan primer yang sangat dibutuhkan oleh manusia yaitu pelayanan kesehatan. Sebab manusia tidak dapat beraktivitas maksimal bila mengalami gangguan kesehatan baik fisik/mental. Untuk itulah, pelayanan kesehatan sangat penting karena merupakan salah satu hak dasar yang harus dipenuhi oleh setiap manusia. Artinya, pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan primer untuk menjamin kelangsungan hidup bagi manusia.

Hak pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan aspek penting dalam sistem perawatan kesehatan modern. Hak-hak ini melibatkan hak pasien untuk menerima perawatan yang aman, berkualitas, dan bermartabat. Apabila hak pasien tidak terpenuhi maka pasien berhak keberatan dengan pelayanan kesehatan tersebut. Rumah sakit, puskesmas, apotek, klinik kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik

dengan mengutamakan hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan pasien menjadi tujuan utama dalam pelayanan kesehatan. Namun, tidak jarang terjadi perselisihan antara pasien dan rumah sakit terkait dengan pemenuhan hak-hak pasien ini..

Hak pasien dalam pelayanan kesehatan mencakup hak-hak berikut:

1. Hak untuk mendapatkan informasi yaitu pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas dan memadai tentang kondisi kesehatannya, diagnosis, prognosis, serta opsi perawatan yang tersedia. Rumah sakit wajib memberikan informasi ini dengan jujur dan mudah dimengerti.
2. Hak menyetujui/menolak perawatan yaitu pasien berhak memberikan persetujuan/menolak perawatan medis. Ini mencakup hak untuk mendiskusikan opsi perawatan, risiko, manfaat, dan konsekuensi dengan tim medis.
3. Hak untuk privasi dan kerahasiaan yaitu pasien memiliki hak untuk menjaga privasi dan kerahasiaan informasi medis mereka. Informasi medis pasien hanya boleh diungkapkan kepada pihak yang sah dan sesuai dengan hukum.
4. Hak untuk pelayanan yang bermartabat yaitu pasien berhak diperlakukan dengan hormat dan bermartabat selama perawatan. Ini mencakup hak untuk tidak mengalami diskriminasi atau perlakuan kasar.
5. Hak untuk keluhan dan penyelesaian sengketa yaitu pasien memiliki hak untuk mengajukan keluhan jika merasa hak-haknya dilanggar. Rumah sakit harus memiliki mekanisme penyelesaian sengketa yang transparan dan efektif.

Seorang dokter menjalankan kewajiban pasien tidak luput dari kesalahan dan kekeliruan yang membawa akibat negatif terhadap pasien. Hal ini timbul barbagai hal, antara lain seorang dokter dianggap melakukan malpraktik. Sengketa medis adalah istilah yang digunakan dalam hal terjadinya perselisihan atas suatu peristiwa hukum yang melibatkan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) atau tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, apoteker, dll) sebagai akibat dari pemberian pelayanan medis. Peristiwa hukum yang dimaksud adalah suatu kejadian yang dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum. Kerugian, cedera, cacat atau kematian pasien akibat pemberian pelayanan medis dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum. Sengketa medis

memiliki karakter yang berbeda, Dikarenakan sengketa pelayan kesehatan tidak berdampak individu subyek hukum, berdampak profesi tenaga kesehatan sendiri.

Penyelesaian sengketa medis sendiri sebenarnya telah dijelaskan dalam beberapa peraturan. Seperti pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mana memperkuat hak pasien, mendorong mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa dan memberikan pedoman yang lebih tegas untuk proses hukum. Akan tetapi karena semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan kesadaran pasien atas hak pemeliharaan kesehatan, jika terjadi suatu kelalaian di bidang medis langsung melaporkan dan membawa kasus sengketa ke pengadilan.

Namun, putusan Pengadilan Negeri Atambua No.34/Pdt.G/2014/PN. Atb menyatakan gugatan penggugat (pasien) ditolak karena gugatan pasien tidak dapat membuktikan dalil-dalil gugatannya. Berdasarkan Pasal 310 UU nomor 17 tahun 2023 menyebutkan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya dan menyebabkan kerugian pada pasien, serta menimbulkan perselisihan maka diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan dikategorikan penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif memfokuskan kajiannya memandang hukum sebagai system yang utuh yang mencakup asas hukum, norma-norma hukum, dan aturan-aturan hukum (tertulis maupun tidak tertulis). Penelitian hukum normatif menggunakan hukum sebagai landasan norma, yang sering kali hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (law in book).

Penelitian yuridis normatif dilakukan dengan cara meneliti bahan kepustakaan (data sekunder) yang mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum, penelitian terhadap sistematika hukum, penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal, perbandingan hukum, dan sejarah hukum. Penelitian kepustakaan ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan

Perselisihan Antara Pasien Dan Rumah Sakit Terkait Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Studi Kasus Putusan Pengadilan Nomor 34/Pdt.G/2014/PN Atb.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Penyelesaian Sengketa Pada Kasus Perselisihan Antara Pasien dan Rumah Sakit Dalam Layanan Kesehatan

Secara implisit menjelaskan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh Tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Definisi kata sengketa adalah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga yaitu sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; pertikaian dan perselisihan. Konflik dapat berubah atau berlanjut menjadi sengketa, yang berarti pula bahwa sebuah konflik yang tidak terselesaikan kemungkinan akan berubah menjadi sengketa. Selain itu, pengertian sengketa medis ialah perselisihan yang dapat terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan, atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Sengketa medis dapat muncul sebelum, saat, maupun pasca perawatan.

Sehubungan dengan teori yang saya ambil pada tinjauan pustaka point H yaitu perikatan dokter dan pasien yang menjelaskan bagaimana Hubungan antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit bersifat terapertik dimana tidak menjanjikan kesembuhan namun berkaitan dengan usaha atau proses yang dilakukan sesuai Standard Operational Procedure (SOP). Dalam hubungan ini dimungkinkan adanya kelalaian atau kesalahan yang dapat saja terjadi sewaktu-waktu. Kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk yaitu :

1. Malfeasance berarti melanggar hukum (unlawful atau improper), misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai.
2. Misfeasance berarti melakukan tindakan medis tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat (improper performance), misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur.
3. Nonfeasance adalah tidak melakukan tindakan medis kewajiban baginya.

Dari posita pada putusan No. 34/Pdt. G/2014/PN Atb diatas. Hal ini mungkin saja terjadi, karena pelayanan kesehatan tidak selalu memberikan hasil seperti yang diharapkan pasien. Pasien dapat merasa tidak puas atau tidak menerima proses maupun hasil pelayanan kesehatan yang diperolehnya. Pasien memandang penyebab ketidakpuasan ini merupakan kesalahan atau kelalaian tenaga Kesehatan seperti isi posita putusan diatas. Sebagian besar sengketa medis bukan karena kesengajaan, tetapi utamanya karena masalah komunikasi dokter-pasien. Penyebab kerugian umumnya bersifat kelalaian atau bahkan murni suatu kecelakaan yang tidak dikehendaki (pure accident).

Berikut adalah langkah-langkah umum yang dapat ditempuh antara lain:

1. Komunikasi Awal

Ketika ada perselisihan atau ketidakpuasan, langkah awal adalah berkomunikasi secara terbuka. Pasien atau keluarganya bisa mencoba menghubungi pihak rumah sakit untuk menyampaikan permasalahan atau keluhan.

2. Pelayanan Pelanggan atau Unit Layanan Pengaduan

Banyak rumah sakit memiliki unit layanan pelanggan atau unit pengaduan yang bertugas menangani keluhan pasien. Pasien dapat mengajukan keluhan mereka ke unit ini untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

3. Negosiasi

Cara lain untuk menyelesaikan sengketa medis adalah negosiasi. Cara ini merupakan alternatif penyelesaian sengketa (alternative dispute resolution) dari para pihak yang bersengketa untuk mendapatkan kesepakatan. Negosiasi merupakan pembahasan bersama yang dilakukan secara langsung oleh para pihak yang bersengketa, untuk mencapai kesepakatan penyelesaian. Namun, melakukan negosiasi seringkali tidak mudah dan mengalami kegagalan, karena para pihak bertahan dengan sudut pandang serta kepentingan masing-masing.

4. Mediasi

Undang-Undang Kesehatan menetapkan bahwa untuk menyelesaikan sengketa medis harus terlebih dahulu dilakukan mediasi. Sengketa medis dalam bentuk pasien yang menggugat dokter yang merawatnya cenderung semakin meningkat. Secara etimologi, istilah mediasi berasal dari bahasa latin, *mediare* yang berarti

berada di tengah. Mediasi merupakan pendekatan non litigasi dalam penyelesaian sengketa yang diakui oleh hukum positif di Indonesia yang ditempuh melalui pendekatan kekeluargaan, mengedepankan prinsip kemanusiaan dan keadilan dalam rangka menjaga hubungan baik untuk mengakhiri sengketa yang ada. Mediasi layak karena sifatnya yang saling menguntungkan (mutual winning). Penyelesaian sengketa melalui jalur mediasi sangat dirasakan manfaatnya, karena para pihak telah mencapai kesepakatan yang mengakhiri persengketaan mereka secara adil dan saling menguntungkan. Bahkan dalam mediasi yang gagal pun, dimana para pihak belum mencapai kesepakatan, sebenarnya juga telah dirasakan manfaatnya. Kesiapan para pihak bertemu dalam suatu proses mediasi, paling tidak telah mampu mengklarifikasikan akar persengketaan dan mempersempit perselisihan di antara mereka. Hal ini menunjukkan adanya keinginan para pihak untuk menyelesaikan sengketa, namun mereka belum menemukan format tepat yang dapat disepakati oleh kedua belah pihak. Seperti pada putusan No. 34/Pdt.G/2014/PN. Atb menyatakan mediasi dalam perkara ini tidak berhasil.

Mediasi dapat dilaksanakan di luar atau dalam pengadilan. Mediasi di luar pengadilan ditangani oleh mediator swasta, perorangan, maupun lembaga independen alternatif. Sedangkan perkara yang sudah dalam proses peradilan, masih dapat ditempuh upaya perdamaian melalui mediasi sebelum perkara diputuskan pada tingkat upaya hukum banding, kasasi, dan peninjauan kembali. Berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung no 1 tahun 2016, terdapat tiga tahap mediasi yakni pramediasi, proses mediasi, dan pasca mediasi:

1. Pramediasi

Tahap pramediasi merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum mediasi dilaksanakan. Prosedur secara rinci sebagai berikut: Para pihak memilih mediator bersertifikat. Penetapan jadwal pertemuan untuk pelaksanaan mediasi. Apabila perkara sudah sampai pada proses peradilan dan para pihak tidak dapat menentukan mediator, majelis hakim akan menetapkan mediator dari para hakim.

2. Proses Mediasi

Tahap proses mediasi adalah pelaksanaan kegiatan mediasi, yang terdiri atas awal mediasi, pembahasan mediasi, dan akhir mediasi.

3. Awal Mediasi

Awal mediasi secara rinci adalah: Memperkenalkan diri antara mediator dan para pihak yang bersengketa; Menjelaskan maksud, tujuan, dan sifat mediasi; Menjelaskan kedudukan dan peran mediator yang netral dan tidak mengambil keputusan; Membuat aturan tata tertib pelaksanaan mediasi bersama para pihak; Menjelaskan bahwa mediator dapat mengadakan pertemuan dengan salah satu pihak tanpa dihadiri pihak lainnya (kaukus), untuk mengatasi kebuntuan;

4. Pembahasan Mediasi

Tugas terperinci mediator dalam pembahasan mediasi adalah: Memberikan kesempatan kepada para pihak untuk menyampaikan permasalahan dan usulan perdamaian; Menginventarisasi permasalahan dan menyusun agenda pembahasan berdasarkan skala prioritas; Memfasilitasi dan mendorong para pihak untuk menelusuri permasalahan dan menggali kepentingan masing-masing pihak, kemudian bekerja sama dalam mencari berbagai pilihan penyelesaian yang terbaik untuk mencapai kesepakatan; Dalam proses pembahasan mediasi, pernyataan dan pengakuan para pihak tidak dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses sidang pengadilan perkara. Demikian pula, mediator tidak dapat menjadi saksi dalam persidangan perkara yang bersangkutan.

5. Akhir Mediasi

Pada akhir mediasi, alternatif hasil berupa mediasi berhasil, tidak berhasil, dan tidak dapat dilaksanakan. Mediasi dikatakan tidak dapat dilaksanakan jika salah satu pihak telah dua kali berturut-turut tidak menghadiri pertemuan sesuai jadwal yang telah disepakati. Mediasi yang berhasil akan menghasilkan kesepakatan perdamaian untuk dilaksanakan oleh para pihak. Mediator membantu dalam membuat dan merumuskan Kesepakatan Perdamaian secara tertulis, yang akan ditandatangani para pihak dan mediator. Kesepakatan perdamaian tidak boleh memuat ketentuan yang bertentangan dengan hukum, ketertiban umum, dan/atau kesusilaan; merugikan pihak ketiga; dan tidak dapat dilaksanakan. Kesepakatan tersebut merupakan keputusan bersama para pihak yang bersengketa, di mana mediator tidak dapat dikenai pertanggungjawaban atas isi kesepakatan.

6. Pasca Mediasi

Tahap pasca mediasi adalah tindak lanjut yang dilakukan setelah proses mediasi berakhir. Jika mediasi menghasilkan kesepakatan, para pihak dapat mengajukan kesepakatan perdamaian kepada hakim pengadilan untuk dikuatkan dalam bentuk Akta Perdamaian yang bersifat final dan mengikat serta dapat dilakukan eksekusi. Apabila para pihak tidak menghendaki Akta Perdamaian, maka harus memuat klausul pencabutan gugatan atau menyatakan perkara telah selesai. Apabila tidak tercapai kesepakatan / sebagian, proses hukum berlanjut sesuai dengan ketentuan hukum acara yang berlaku dalam pelaksanaan proses peradilan.

7. Pengadilan

Dalam penyelesaian sengketa medis di lembaga peradilan, terdapat dua macam bentuk gugatan untuk penyelesaian sengketa yang dapat dilakukan oleh pasien, yaitu melalui gugatan perdata dan melalui tuntutan pidana. Pertama-tama, penyelesaian sengketa melalui gugatan perdata mengacu pada upaya untuk menyelesaikan sengketa antara pasien dan dokter atau rumah sakit yang bersifat perdata. Gugatan perdata melibatkan klaim atau tuntutan dari salah satu pihak terhadap pihak lain yang dianggap bertanggung jawab atas kerugian atau kerugian yang diderita. Dalam hal ini, pasien dapat mengajukan gugatan ke pengadilan untuk meminta ganti rugi atau kompensasi atas kerugian yang dialami akibat tindakan medis yang dianggap kelalaian atau melanggar standar perawatan yang berlaku. Pasien memiliki hak untuk mengajukan gugatan perdata ke pengadilan berdasarkan kerugian yang dialami sebagai akibat dari tindakan ingkar janji yang dilakukan oleh dokter. Gugatan perdata ini mengacu pada ketentuan yang terdapat dalam KUH Perdata, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam KUH Perdata, kerugian yang diderita oleh pasien akibat tindakan ingkar janji dokter dapat merujuk pada ketentuan mengenai wanprestasi (Pasal 1239 KUH Perdata). Pasal ini menyatakan bahwa seorang debitur dianggap lalai jika tidak memenuhi kewajiban yang telah disepakati, baik melalui surat perintah atau bentuk lainnya, atau jika melebihi batas waktu yang telah ditentukan dalam perikatan. Selain itu, ketentuan tentang kelalaian juga diatur dalam KUH Perdata, yaitu pada Pasal 1366. Pasal ini menyatakan bahwa setiap orang bertanggungjawab tidak

hanya atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kurang hati-hatinya.

8. Pengadilan Etika Profesi

Ada beberapa dalil serta bukti yang tidak bisa di buktikan oleh penggugat berdasarkan fakta yang terungkap dipersidangan ternyata bahwa Penggugat I pada malam hari tanggal 28 Nopember 2013 begadang bersama-sama temannya dengan membakar api lalu teman-temannya pada pulang ke rumah sedangkan Penggugat I masih ada ditempat kemudian Penggugat I yang mempunyai penyakit epilepsi kambuh sehingga ia jatuh ke bara api yang sedang menyala sampai akhirnya sadar sendiri dan pulang ke rumah, selanjutnya keluarga Penggugat I (Penggugat II) membawa Penggugat I tanggal 28 Nopember 2013 sekitar pukul 04.00 Wita pagi datang ke ruang UGD RS Atambua, dimana saat itu kondisinya nafas baik, darah 100/70, ada luka bakar jari tangan kanan dari punggung sampai dengan tangan dan kaki, ada penyakit epilepsi sehingga menurut rumus hitung luka bakarnya termasuk derajat 3 karena lukanya sangat luas + 25 persen dan ditulis dalam catatan luka bakar derajat 3; Serta di kuatkan oleh beberapa bukti serta keterangan saksi bukti surat T.2, T.6 dan P.5 dihubungkan dengan keterangan saksi-saksi para Tergugat dan fakta yang terungkap dipersidangan ternyata bahwa Penggugat I mengalami luka bakar pada derajat 3 sehingga dilakukan tindakan perawatan dalam ruang tersendiri untuk menghindari terkontaminasi dengan pasien lainnya; bahkan dalam proses perawatan juga terdapat bukti selama dalam perawatan di RSUD Atambua (Tergugat I) dimana Tergugat II dan tenaga perawat sebagai tenaga medis yang bertugas pada Tergugat I telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur bedah RSUD Atambua tahun 2011; Sehingga untuk menguatkan bukti selama perawatan maka ada bukti konkret dan menyakinkan berdasarkan bukti T.1, T.7, T.8, T.9 diperoleh fakta sebagai berikut: Pasien yang mengalami luka bakar derajat 1, 2, 3 pelaksanaannya didahulukan penanggulangan gangguan jalan nafas, resusitasi, Baxter, Debridement; Tenaga medic perawat diberi pelimpahan kewenangan karena keterbatasan dokter antara lain rawat luka (membersihkan, mengangkat jaringan mati, mengoles obat, membalut luka, melepas benang dan lain-lain; Tergugat II sebagai dokter spesialis bedah pada

RSUD Atambua mendapat ijin dari yang berwenang sesuai dengan kewenangan untuk tindak medik dokter spesialis bedah Indonesia diberi wewenang antara lain untuk jenis tindakan dokter bidang bedah orthopaedi yaitu tindakan reposisi tertutup dan immobilisasi, debridement fraktur terbuka grade I-II-III, fiksasi eksternal, amputasi ekstrimitas, disartikulasi sendi kecil dan sedang, pemasangan traksi, tendon repair, disartikulasi besar (panggul, bahu, lutut), Reduksi terbuka dan fiksasi interna (ORIF), nailing : Femur, Tibia, Radius, tangan dan kaki. Biopsy tulang, perawatan konservatif (serial gips), gettering; Serta untuk membuat terang kasus dan beberapa keterangan yang terungkap di persidangan dapat menguatkan bahwa penggugat tidak bisa membuktikan dalil-dalinya dari bukti surat T.3, T.4 dihubungkan dengan fakta yang terungkap dipersidangan ternyata Tergugat II atau dokter bagian Unit Gawat Darurat (saksi I Tergugat) atau dr. Hendrik atau saksi III Tergugat dalam merawat Penggugat I setiap kunjungan ke pasien (Penggugat I) selalu mencatat dalam buku rekam medik (bukti surat T.4) bagian penyakit dalam RSUD Atambua dan buku rawat luka zal bedah (bukti surat T.3) atas nama Penggugat I sehingga dalam intruksi Tergugat II atau dr. Hendrik atau dr. Charles Saputra dilaksanakan oleh tenaga medis (perawat) antara lain oleh saksi II Tergugat (Gradius Pasifitus Seran). berdasarkan fakta yang terungkap dipersidangan ternyata pada tanggal 28 Januari 2014 Penggugat II meminta paksa agar Penggugat I dibawa pulang ke rumah, oleh karena itu Tergugat I dan Tergugat II diperbolehkan sehingga dilakukan perawatan sendiri tanpa ada petunjuk dari dokter yang lain dalam melakukan perawatan luka Penggugat I, oleh karena itu perbuatan Penggugat II dari segi keilmuan kedokteran tidak dibenarkan namun apabila dilakukan sendiri itu menjadi tanggung jawabnya; berdasarkan keterangan para saksi dari para Penggugat pada pokoknya menerangkan apabila Penggugat I dilakukan perawatan oleh para Tergugat karena menderita luka bakar dirawat opname di RSUD Atambua, selanjutnya dibawa pulang paksa dari rumah sakit untuk dirawat sendiri tanpa melalui petunjuk dari dokter yang berwenang merawatnya; Dengan di peroleh keterangan tersebut yang membuat yakin hakim untuk memutuskan perkara ini bahwa ternyata para Penggugat tidak bisa membuktikan dalil-dalil gugatannya maka sebagai pihak yang dikalahkan sudah

seharusnya para Penggugat untuk dihukum membayar biaya perkara yang timbul dalam gugatan ini; Kesimpulan dari putusan No. 34/Pdt.G/2014/PN. Atb diatas menunjukkan bahwa pengadilan menolak gugatan yang diajukan oleh Penggugat karena tidak dapat dibuktikan dengan cukup bukti atau dalil yang memadai. Dalam kasus ini, Penggugat gagal membuktikan bahwa luka bakar yang dialaminya disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan pihak Tergugat. Sebaliknya, berdasarkan bukti-bukti yang diajukan oleh Tergugat, termasuk keterangan saksi dan dokumen medis, terbukti bahwa perawatan yang diberikan kepada Penggugat telah sesuai dengan standar medis yang berlaku.

Penolakan gugatan secara keseluruhan dan pengenaan biaya perkara kepada Penggugat dapat diinterpretasikan sebagai bentuk perlindungan terhadap pihak yang dituduh secara tidak beralasan. Hal ini menegaskan prinsip bahwa dalam sistem hukum, *burden of proof* (beban bukti) ada pada pihak yang mengajukan gugatan, dan jika tidak dapat dipenuhi, gugatan dapat ditolak. Selain itu, pengenaan biaya perkara juga dapat berfungsi sebagai penahanan agar proses hukum tidak disalahgunakan untuk kepentingan yang tidak benar atau tidak beralasan. Dengan demikian, putusan tersebut mencerminkan prinsip keadilan dalam menilai bukti-bukti yang diajukan dalam persidangan dan menegaskan bahwa dalam kasus ini, Tergugat tidak bertanggung jawab atas klaim yang diajukan oleh Penggugat

KESIMPULAN

1. Sengketa medis merupakan perselisihan antara pasien dengan tenaga kesehatan atau rumah sakit, yang bisa timbul sebelum, selama, atau setelah perawatan medis. Sengketa ini sering kali berkaitan dengan dugaan kelalaian atau kesalahan dalam pelayanan kesehatan, yang dapat dibagi menjadi tiga bentuk: *malfesance* (tindakan melanggar hukum), *mifesance* (pelaksanaan tidak tepat), dan *nonfesance* (tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan). Penyelesaian sengketa medis biasanya dapat dilakukan melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (*non litigasi*) dan dalam pengadilan (*litigasi*). Penyelesaian sengketa

medis ini berupa komunikasi awal, layanan pengaduan, negosiasi, mediasi, dan pengadilan. Mediasi merupakan pendekatan yang disukai karena memungkinkan kedua belah pihak untuk mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan tanpa harus melalui proses pengadilan formal. Namun, jika mediasi gagal, penyelesaian bisa dilanjutkan melalui pengadilan dengan gugatan perdata untuk meminta ganti rugi atau tuntutan pidana tergantung pada kasusnya. Dalam konteks hukum Indonesia, penyelesaian sengketa medis melalui pengadilan memerlukan bukti yang kuat dan pemahaman yang mendalam terhadap regulasi yang berlaku, seperti KUH Perdata, Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Hal ini untuk memastikan keputusan diambil sesuai prinsip keadilan dan hukum yang berlaku.

2. Hukuman terhadap penggugat yang gagal membuktikan dalil gugatannya bisa bervariasi tergantung pada yurisdiksi hukum di mana kasus itu diajukan. Dalam banyak sistem hukum, jika seorang penggugat tidak dapat membuktikan dalil gugatannya, gugatannya dapat ditolak oleh pengadilan. Ini dapat berarti bahwa tuntutan yang diajukan oleh penggugat tidak akan diterima atau bahkan penggugat harus membayar biaya atau denda tertentu. Pengadilan menolak gugatan yang diajukan oleh Penggugat karena tidak dapat dibuktikan dengan cukup bukti atau dalil yang memadai. Dalam kasus ini, Penggugat gagal membuktikan bahwa luka bakar yang dialaminya disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan pihak Tergugat. Sebaliknya, berdasarkan bukti-bukti yang diajukan oleh Tergugat, termasuk keterangan saksi dan dokumen medis, terbukti bahwa perawatan yang diberikan kepada Penggugat telah sesuai dengan standar medis yang berlaku. Penolakan gugatan secara keseluruhan dan pengenaan biaya perkara kepada Penggugat dapat diinterpretasikan sebagai bentuk perlindungan terhadap pihak yang dituduh secara tidak beralasan. Hal ini menegaskan prinsip bahwa dalam sistem hukum, *burden of proof* (beban bukti) ada pada pihak yang mengajukan gugatan, dan jika tidak dapat dipenuhi, gugatan dapat ditolak. Selain itu, pengenaan biaya perkara juga dapat berfungsi

sebagai penahanan agar proses hukum tidak disalahgunakan untuk kepentingan tidak benar atau tidak beralasan.

DAFTAR PUSTAKA

Sitti Aminah, Ashabul Kahfi, 2021.

Tinjauan Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan, Alauddin Law Development Journal (ALDEV).3(3):573.

Rezka Zahra Humaira, I. Edward Kurnia dan Valentinus Suroto 2020.

Pelindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Pengadilan (Studi Kasus Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel), Jurnal Soepra Hukum Kesehatan.6(1):83.

Nurul Ummah, Fifik Wiryani, Mokhammad Najih, 2019-2020.

Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik Dokter dengan Pasien (Analisis Putusan PN No. 38/Pdt.G/2016/PN.Bna dan Putusan Mahkamah Agung No. 1550 K/Pdt/2016), Legality Jurnal Ilmu Hukum.27(2):211

Soekidjo Notoatmodjo, 2019.

Etika dan Hukum Kesehatan, (Jakarta:Rineka Cipta).49.

Valeri M.P. Siringoringo, Dewi Hendrawati, R.Suharto, 2017.

Pengaturan Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Peraturan Perundang-Undangan Tentang Kesehatan Di Indonesia, Diponegoro Law Journal.6(2):4.

Endang Kusuma Astuti, 2009.

Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit, (Jakarta:PT.Citra Aditya Bakti).97.

Bahder Johan Nasution, 2005.

Hukum Kesehatan Pertanggung jawaban Dokter, (Surabaya:Rineka Cipta).11.

Jonaedi Efendi & Johnny Ibrahim, 2018.

Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Cet.II.123

<https://www.alomedika.com/penyelesaian-sengketa-medis-melalui-mediasi>,

Diakses pada tanggal 14 Februari 2024.

<https://bpsdm.sulselprov.go.id/informasi/detail/mechanisme-keadilan-restoratif-penyelesaian-sengketa-medis-menurut-uu-kesehatan-tahun-2023>. Diakses pada tanggal 28 Oktober 2023.

<https://fh.unila.ac.id/penyelesaian-sengketa-medis-pasca-berlakunya-uu-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan/> Di Akses 25 Juni 2024.

<https://kumparan.com/trisna-widjayanti/manajemen-risiko-penyelesaian-sengketa-medis-pada-uu-kesehatan-no-17-tahun-2023> Di akses 25 Juni 2024.