

**PEMENUHAN HAK PASIEN KORBAN MALPRAKTIK
DITINJAU MENURUT HUKUM ISLAM
(Studi Kasus Pasien di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang)**

SKRIPSI

Diajukan Oleh :

DEWI PANCARWATI

Mahasiswa Institut Agama Islam Negeri Langsa

Program Strata Satu (S-1)

Prodi : Hukum Ekonomi Syari'ah (Muamalah)

Nim : 2012012048



**FAKULTAS SYARI'AH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LANGSA
2017 M / 1438 H**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Langsa Sebagai Salah Satu
Beban Studi Program Sarjana (S-1) dalam Hukum Ekonomi Syari'ah Pada
Fakultas Syari'ah

Diajukan oleh:

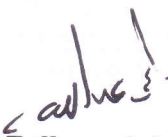
DEWI PANCARWATI

NIM. 2012012048

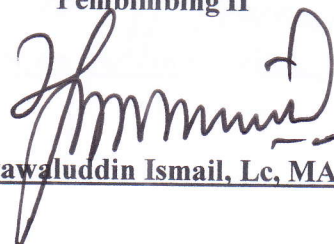
Program Studi
HUKUM EKONOMI SYARI'AH
(MUAMALAH)

Disetujui Oleh:

Pembimbing I


Dr. H. Zulkarnaini, MA
NIP. 19720909 1999 05 1 001

Pembimbing II


Syawaluddin Ismail, Lc, MA

Mengetahui

Dekan Fakultas Syari'ah
Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Langsa


Dr. Zulfikar, MA
NIP. 19720909 199005 1 001

PENGESAHAN

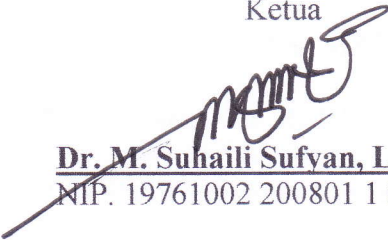
Skripsi berjudul "*Pemenuhan Hak Pasien Korban Malpraktik di Tinjau Menurut Hukum Islam (Studi Kasus Pasien di RSUD Aceh Tamiang)*" telah dimunaqasyahkan dalam Sidang Munaqasyah Fakultas Syari'ah Institut Agama Islam Negeri Langsa, pada tanggal 25 Juli 2017.

Skripsi telah di terima sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1) dalam Ilmu Syari'ah pada Fakultas Syari'ah Program Studi Hukum Ekonomi Syari'ah (Muamalah).

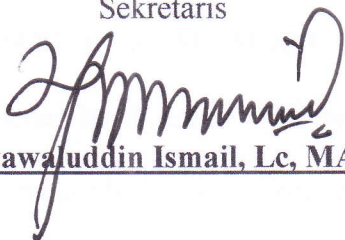
Langsa, 25 Juli 2017 M
1 Dzul Qa'dah 1438 H

Panitia Sidang Munaqasyah
Skripsi Fakultas Syari'ah
Institut Agama Islam Negeri Langsa

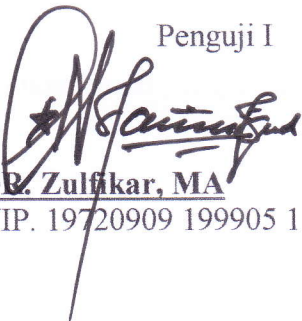
Ketua


Dr. M. Suhaili Sufyan, Lc. MA
NIP. 19761002 200801 1 009

Sekretaris


Syawaluddin Ismail, Lc, MA

Penguji I

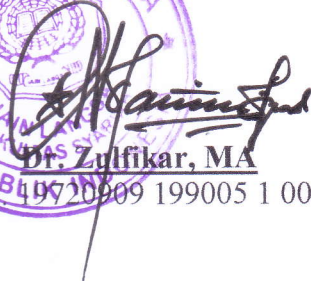

Dr. Zulfikar, MA
NIP. 19720909 199905 1 001

Penguji II


Azwir, MA

Mengetahui:

Dekan Fakultas Syari'ah
Institut Agama Islam Negeri Langsa



Dr. Zulfikar, MA
NIP. 19720909 199905 1 001

SURAT PERNYATAAN KARYA SENDIRI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Pancarwati
Tempat/tgl. Lahir : Bukit Rata/ 15 mei 1994
Nim : 2012012048
Fakultas : Syariah
Jurusan/prodi : Hukum Ekonomi Syariah (Muamalah)
Alamat : Desa Bukit Rata Dusun Melati Kec Kejuruan Muda Kab
Aceh Tamiang

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "PEMENUHAN HAK PASIEN KORBAN MALPRAKTIK DITINJAU DARI HUKUM ISLAM (Studi Kasus Pasien di RSUD Aceh Tamiang)" adalah benar hasil usaha saya sendiri. Apabila dikemudian hari ternyata, skripsi saya terbukti hasil plagiasi karya orang lain, maka saya siap menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukit Rata, 10 Mei 2017

Yang membuat pernyataan,



DEWI PANCARWATI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Batasan Masalah	5
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	6
G. Penjelasan Istilah	7
H. Penelitian Terdahulu	9
I. Sistematika Pembahasan	11
BAB II LANDASAN TEORITIS	
A. Tinjauan Umum Malpraktik	12
1. Pengertian Malpraktik	12
2. Jenis-jenis Malpraktik	14
B. Tinjauan Umum Tenaga Medis	23
1. Pengertian Tenaga Medis	23
2. Konsep Tindakan Medis dalam Peraturan	
3. Perundang-undangan	24
4. Hak dan Kewajiban Para Pihak	27
C. Tinjauan Umum Maqashid Syariah.....	33
1. Pengertian Maqashid syariah	33
2. Macam-Macam Maqashid Syariah	36

D. Maqashid Syariah dalam Hal Menjaga Jiwa.....	37
1. Pembunuhan Dengan Disengaja	40
2. Pembunuhan Tidak Disengaja	41
3. Pembunuhan Semi Sengaja	42
E. Sanksi Kejahatan Terhadap Jiwa Menurut Hukum Islam	45
1. Sanksi Terhadap Pembunuhan Disengaja.....	45
2. Sanksi Pembunuhan Tidak Disengaja	46
3. Sanksi Pembunuhan Semi Sengaja	47

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	51
B. Pendekatan Penelitian	51
C. Sumber Data Penelitian	52
D. Lokasi Penelitian	54
E. Metode Pengumpulan Data	54
F. Metode Analisa Data	56

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang	58
1. Gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang	58
2. Tugas Pokok dan Fungsi	59
3. Visi dan Misi	60
4. Sumber Daya Manusia	60
B. Studi Kasus Malpraktik Medis	61

C. Sanksi Terhadap Tindakan Malpraktik di RSUD	
Kabupaten Aceh Tamiang.....	64
1. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Hukum	
Pidana	64
2. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Hukum	
Perdata	65
3. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Hukum	
Administrasi	66
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil ‘alamin segenap puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan petunjuk, bimbingan dan kekuatan lahir dan batin kepada diri penulis. Sehingga penulisan hasil dari karya sebuah ilmiah yang sederhana ini guna menyelesaikan tugas akhir kesarjanaan terselesaikan dengan baik, setelah menjalani proses yang sangat panjang.

Shalawat dan salam semoga dilimpahkan oleh-Nya kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, yang telah menebarkan ilmu pengetahuan beserta akhlak mulia sehingga kini manusia dapat merasakan hidup yang berilmu serta berakhlak.

Skripsi ini berjudul “Pemenuhan Hak Pasien Korban Malpraktik Ditinjau Menurut Hukum Islam (Studi Kasus Pasien di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang)”. Skripsi ini penulis susun guna memenuhi dan melengkapi beban studi untuk memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1) dalam Ilmu Hukum Ekonomi Syari’ah (Muamalat) di Institut Agama Islam Negeri Langsa. Penyelesaian daripada skripsi ini tidak terlepas dari dukungan semua pihak, baik yang bersifat materiil maupun spiritual, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Ucapan terima kasih yang teristimewa kepada almarhum ayah tercinta Bapak Tukimin semoga beliau mendapatkan tempat terindah di sisi Allah SWT dan Ibu terkasih Ibu Boniyem yang telah mendidik dan membimbing serta membiayai penulis, semoga selalu dalam perlindungan dan rahmat-Nya.

Kepada saudara tercinta andi Syahril, Hendri Ardianto, Ervina, Nila Panduwina, Ayu Wulandari dan si bungsu Ade Irawan, terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini.

Tidak butiran kata yang teramat indah yang dapat penulis ucapkan selain ucapan terima kasih penulis kepada:

1. Bapak Dr. H. Zulkarnaini, MA, selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri Langsa.
2. Dekan Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri Langsa bapak Dr. Zulfikar, MA.
3. Bapak Dr. H. Zulkarnaini, MA, selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri Langsa sebagai Pembimbing I dan bapak Syawaluddin Ismail, Lc.MA, selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis hingga selesai tulisan ini.
4. Seluruh Dosen yang telah mengajarkan ilmu pengetahuan selama mengikuti perkuliahan, Civitas Akademik, serta Pegawai Tata Usaha dan Karyawan-karyawati perpustakaan Institut Agama Islam Negeri Langsa.

5. Kepada Desy Sasmita, Dinda Yulia Ningsih, Elva Purnama Sari, Ely Safarida, Fitriani dan Halimatun Sakdiah. Terima kasih telah bersama dari awal hingga saat ini. Semoga dikemudian hari kita menjdai orang yang sukses. Aaammiiin..
6. Kepada Vivi Wulandari yang telah meluangkan waktunya untuk menemani selama proses penelitian.
7. Teman-teman Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri Langsa unit 2 Muamalah angkatan 2012. Semoga cepat meyusul.

Akhirul kalam, kepada Allah SWT kita berserah diri dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiiin ya robbal ‘alamin.

ABSTRAK

Nama : Dewi Pancarwati

Judul : Pemenuhan Hak Pasien Korban Malpraktik Ditinjau dari Hukum Islam
(Studi Kasus Pasien Korban Malpraktik di RSUD Kabupaten Aceh
Tamiang)

Dokter yang dianggap mampu memenuhi kebutuhan akan kesehatan konsumen pengguna jasanya terkadang membuat kerugian kepada konsumennya akibat kelalaian dalam menjalankan tugasnya. Dalam pembahasan ini peneliti memfokuskan untuk melihat bagaimana kasus malpraktik di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang dan bagaimana sanksi yang dijatuhkan kepada pelaku serta bagaimana tinjauan dalam hukum Islam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kasus malpraktik yang terjadi di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang, untuk mengetahui bagaimana sanksi yang dijatuhkan kepada pelaku di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang serta untuk mengetahui bagaimana tinjauan Hukum Islam terhadap kasus malpraktik di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), menggunakan metode kualitatif, dengan pendekatan empiris normatif. Untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis dilakukan dengan cara mencari serta menyusun secara sistematis data-data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus malpraktik yang terjadi dalam rumah sakit tersebut merupakan kesalahan yang tidak disengaja, tidak ada sanksi yang diberikan mengingat keluarga memberikan pemaafan kepada tenaga kesehatan dan dalam hukum islam semua sanksi dihapuskan karena adanya pemaafan. Perlu adanya sikap tegas untuk memberikan sanksi sehingga memberi efek jera pada pelaku kejahatan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Islam merupakan agama yang lengkap dan sempurna. Dikatakan sempurna karena Islam mengatur seluruh aspek kehidupan manusia demi kebahagiaan dan kemaslahatan hidupnya di dunia dan akhirat. Dikatakan sempurna karena Islam telah diturunkan secara kaffah kepada umat manusia. Bahkan Islam menetapkan agama yang bukan hanya mengurus masalah peribadatan demi kepentingan akhirat belaka, namun juga mengatur masalah keduniawian manusia, termasuk masalah muamalah.¹

Dalam kehidupan manusia, kebutuhan tidak hanya terbatas dalam kebutuhan rohani saja. Manusia juga membutuhkan kebutuhan jasmani seperti makan, minum, rumah dan lain sebagainya. Untuk memenuhi kebutuhan itu, manusia harus berhubungan dengan sesamanya serta alam sekitarnya, inilah yang disebut dengan muamalah. Sehingga dapat dikatakan bahwa muamalah adalah hubungan manusia dengan manusia untuk mendapatkan alat-alat yang dibutuhkan jasmaninya dengan cara yang sebaik-baiknya, sesuai dengan ajaran dan tuntutan agama. Termasuk dalam masalah ini antara lain tukar-menukar, jual, beli, pinjam-meminjam, beri-memberi, upah-mengupah, bersyarikat dalam usaha dan modal, sewa-menyewa dan lainnya.²

¹ Muhammad Hasbi Ash Shieddieqy, *Pengantar Fiqh Muamalah*, (Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2001), h. 197.

² Ibnu Mas'ud dan Zainal Abidin S, *Fiqh Madzhab Syafi'i*, (Bandung: Pustaka Setia, 1999), h. 1.

Sifat manusia yang selalu membutuhkan orang lain menuntut manusia untuk membutuhkan dokter demi terpenuhinya kesehatannya. Dalam hal ini muncullah hubungan hukum antara dokter dengan pasiennya yang menimbulkan hak dan kewajiban.

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan semakin berkembang pesat dan didukung dengan sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan untuk melakukan kesalahan juga bertambah besar.

Beberapa tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan. Untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya. Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan. Hal ini karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang merugikan pasien.

Hukum Islam sebagai hukum dasar yang mempunyai dasar dan tiang pokok. Kekuatan suatu hukum, sukar mudahnya, hidup matinya, dapat diterima atau ditolaknya masyarakat tergantung kepada dasar dan tiang-tiang pokoknya. Maka dasar tiang pokok pembinaan hukum Islam dapat ditempuh dengan cara meniadakan kepicikan (*nafyul haraji*) dan tidak memperbanyak taklifi (*qillatul taklif*).³

³ Hasbi Ash Shieddieqy, *Filsafat Hukum Islam*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1975), h. 73.

Kebutuhan manusia akan pengobatan untuk menyelamatkan jiwa merupakan hal yang mendasar yang perlu diperhatikan oleh setiap manusia. Tidak jarang apabila pasien berada dalam kondisi yang lemah meminta perlindungan yang menggantungkan hidup dan matinya dengan percaya sepenuhnya kepada dokter. Namun dokter hanyalah perantara, sembuh atau tidaknya semua tergantung pada kehendak Allah SWT. Oleh karena itu, perlu pihak lain yang mempunyai keahlian untuk memberikan pertolongan agar terbebas dari penyakit yang dideritanya.⁴

Perlu diketahui bahwa kesalahan yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga profesional lain dalam dunia medis, jading berhubungan dengan etika atau akhlak. Jika kesalahan ini terbukti dan membahayakan pasien maka dokter harus mempertanggungjawabkan perbuatannya.

Dalam Al-Quran tidak dijelaskan hukuman Karena kelalaian seorang dokter yang mengakibatkan pasiennya menderita cacat atau meninggal dunia. Namun dalam surat An-Nisa ayat 92 dijelaskan:

وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَاً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَّةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يَصَدَّقُوا

Artinya: “ Dan barang siapa membunuh orang yang beriman karena tersalah (hendaklah) ia memerdekakan seorang hamba sahaya yang beriman serta (membayar) tebusan yang diserahkan kepada keluarganya (si terbunuh), kecuali jika mereka (keluarga terbunuh) membebaskan pembayaran ”.⁵

⁴ Ahmadi Sofyan, *Malpraktik Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, Cet ke-1, 2005), h. 1.

⁵ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mekar, 2004), h. 121.

Ayat di atas menjelaskan bahwa pembunuhan ada dua macam, yaitu pembunuhan sengaja dan tidak disengaja.⁶

Pembunuhan sengaja dikenakan sanksi hukum pidana. Sedangkan pembunuhan yang tidak disengaja bisa ditebus dengan cara memberikan *diyat* dan *kaffarat* kepada keluarga si terbunuh yang beragama Islam dan memerdekakan seorang budak yang beriman dari keluarga si terbunuh seorang Islam dan ada permusuhan diantara mereka. Tetapi jika tidak sanggup, hendaklah berpuasa dua bulan berturut-turut. Jika keluarga si pembunuh kafir maka ia tidak diberikan apa-apa.

Apa yang menyebabkan suatu perbuatan dianggap sebagai suatu tindak kejahatan yang tidak lain karena perbuatan itu sangat merugikan kepada tatanan kemasyarakatan, atau kepercayaan-kepercayaan atau harta benda, nama baik, kehormatan, jiwa, dan lain sebagainya, yang kesemuanya itu menurut hukum syara' harus dilindungi, dipelihara serta dihormati. Suatu sanksi diterapkan kepada pelanggar syara' dengan tujuan agar seseorang tidak mudah berbuat *jarimah*. Dengan harapan dengan diterapkannya ancaman dan hukuman bagi pelaku *jarimah* akan terwujud kemaslahatan umat. Demikian juga hukum Islam ditegakkan untuk melindungi hal, yaitu untuk perlindungan terhadap agama, jiwa, keturunan, akal dan harta benda.⁷

⁶ Hasbi Ash Shieddieqy, *Tafsir Al-Qur'an*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1996), h. 81.

⁷ Makhrus Munajat, *Hukum Pidana Islam di Indonesia*, (Yogyakarta: Teras, 2009), h. 5.

Dalam penelitian ini, penulis akan mencoba menggambarkan tentang hak pasien sebagai konsumen dalam tindakan malpraktik, yang permasalahan itu akan ditinjau dari hukum Islam. Hukum Islam yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hukum Islam dalam batasan *maqashid syari'ah*. Sebab tindakan malpraktik erat kaitannya dengan tindakan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan bahkan dapat berujung kematian.

Dari kejadian itulah peneliti berusaha mencari bagaimana hukum dari sebuah permasalahan yang timbul dalam ketentuan hukum Islam. Oleh karena itu penulis membuat skripsi dengan judul **“PEMENUHAN HAK PASIEN KORBAN MALPRAKTIK DITINJAU DARI HUKUM ISLAM (Studi Kasus Pasien di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang)”**.

B. Identifikasi Masalah

Dari uraian sebelumnya pada latar belakang masalah maka peneliti mengidentifikasi masalah-masalah menjadi lebih sempit lagi, masalah mengenai malpraktik ini khususnya memang sangat banyak tetapi yang menjadi fokus penelitian disini ialah pemenuhan hak pasien korban malpraktik karena melihat masih banyaknya pasien yang belum mendapatkan haknya.

C. Batasan Masalah

Agar masalah ini tidak terlalu luas dan menimbulkan keliruan, maka penulis membatasi masalah ini khusus membahas tentang pemenuhan hak pasien korban malpraktik.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana kasus malpraktik yang terjadi di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang?
2. Bagaimana sanksi yang dijatuhkan kepada pelaku di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang?
3. Bagaimana tinjauan Hukum Islam terhadap kasus malpraktik di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dari suatu penelitian adalah maksud yang ingin dicapai dalam suatu penelitian. Tujuan penelitian juga akan memberikan arahan dalam pelaksanaan penelitian. Adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu:

1. Untuk mengetahui bagaimana kasus malpraktik yang terjadi di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang?
2. Untuk mengetahui bagaimana sanksi yang dijatuhkan kepada pelaku di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang?
3. Untuk mengetahui bagaimana tinjauan Hukum Islam terhadap kasus malpraktik di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang?

F. Manfaat Penelitian

Suatu penelitian tentunya diharapkan dapat memberikan manfaat untuk semua pihak. Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Secara Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang hukum, khususnya dalam hukum Islam.
- b. Penelitian ini diharapkan memperbanyak referensi kepustakaan tentang kajian malpraktik.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dengan permasalahan yang serupa.

2. Manfaat Secara Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan penalaran, pola pikir serta kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu yang telah diperolehnya selama kuliah.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu membantu, memberikan masukan kepada pihak terkait dengan masalah yang sedang diteliti, juga kepada berbagai pihak yang ingin meneliti pada permasalahan yang sama.

G. Penjelasan Istilah

1. Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”.⁸

⁸ <http://id. Wikipedia.org/wiki/Pasien>, diakses tanggal 15 November 2016.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).⁹

Pasien yang dimaksud adalah konsumen. Karena pasien memakai jasa dokter demi kesehatannya.

Dalam pasal 1 angka (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen dikatakan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

2. Malpraktik

Dalam hukum, malpraktik adalah suatu jenis kelalaian dalam standar profesinal yang berlaku umum, dan pelanggaran atas tugas yang menyebabkan seseorang menderita kerugian.¹⁰

3. Hukum Islam

Hukum Islam adalah peraturan yang dirumuskan berdasarkan wahyu Allah dan hadist Rasul tentang tingkah laku *mukallaf* (orang yang sudah dapat dibebani kewajiban syariat Allah) yang diakui dan diyakini berlaku mengikat bagi semua pemeluk agama Islam.¹¹ Hukum Islam yang dimaksud peneliti dalam penelitian ini adalah hukum Islam yang pembahasannya terbatas pada *Maqashid Syariah*.

⁹ <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/indeks.php>, diakses tanggal 15 November 2016

¹⁰ Masrurroh Hasyim dan Joko Prasetyo, *Etika Keperawatan*, (Yogyakarta: Bangkit, 2012), h. 80.

¹¹ Ali Zainuddin, *Hukum Islam: Pengantar Ilmu Hukum Islam di Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2007), h. 3.

Wahbah Az-Zuhaily menyebutkan *Maqashid Syari'ah* adalah sejumlah makna atau sasaran yang hendak dicapai oleh syara' dalam semua atau sebagian besar kasus hukumnya atau tujuan syari'at atau rahasia dibalik pencanangan tiap-tiap hukum oleh syar'I (pemegang otoritas syari'at Allah dan Rasul-Nya).¹²

H. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini sebelumnya pernah dilakukan oleh Amalia Tufani, mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta pada skripsinya tahun 2011 dengan judul “ Tinjauan Yuridis Malpraktek Dalam Sistem Hukum Indonesia” dengan fokus pembahasan mengenai tindakan malpraktek dalam system hukum di Indonesia. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa belum adanya peraturan yang secara khusus membahas tentang malpraktik, yang ada peraturan mengenai kesalahan dokter yang menyebabkan kerugian pada pasien.¹³

Penelitian yang sama juga pernah dilakukan oleh Suci Lestari mahasiswa Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta pada skripsinya tahun 2015 dengan judul “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Dalam penelitian ini beliau melakukan penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. Dalam penelitian dijelaskan pula dalam perlindungan pasien, sebelum pelaksanaan pelayanan medis, tenaga kesehatan akan memberikan edukasi terhadap pasien terlebih dahulu. Edukasi ini berupa penjelasan mengenai informasi, resiko yang terjadi serta bentuk penanggannya. Dalam hal ini jika pasien merasa dirugikan dalam

¹² Wahbah Az-Zuhaily, *Ushul Fiqh al-Islami Juz II*, (Damaskus: Dar al-Fikr, 1998), h. 1045.

¹³ Amalia Taufani, *Tinjauan Yuridis Malpraktek Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia* (Skripsi Universitas Sebelas Maret, 2011).

hal materil maupun imateril, pasien diperbolehkan untuk menuntut ganti rugi terhadap pihak rumah sakit. Ganti rugi akan diberikan kepada pasien jika tenaga medis terbukti bersalah. Rumah sakit akan meninjau terlebih dahulu, apakah tindakan yang dilakukan telah sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur), atau karena ketidaksengajaan.¹⁴

Penelitian lainnya yang juga dilakukan oleh Wahyu Anita mahasiswa Fakultas Syari'ah jurusan Siyasah Jinayah Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang pada skripsinya tahun 2009 dengan judul “ Tinjauan Hukum Islam Terhadap Pidana Malpraktik Kedokteran (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Pati No.8/1980/Pid.B./Pn.Pt)”. Dalam penelitian ini beliau menjelaskan bahwa tindakan yang dilakukan tanpa unsure kesengajaan yang menyebabkan kematian pada pasien di dalam hukum pidana Islam sama halnya dengan pembunuhan tidak disengaja yang dapat dikenakan hukuman diyat dan kifarat.¹⁵

Yang menjadi pembeda skripsi ini dengan skripsi yang telah dibuat sebelumnya adalah tempat dilakukannya penelitian dan skripsi ini lebih memfokuskan kepada pemenuhan hak pasien korban malpraktik yang ditinjau dari Hukum Islam yang lebih merujuk kepada *Maqashid Syariah* (Tujuan Hukum Islam) dan melihat sudah terpenuhi atau tidaknya hak-hak tersebut.

¹⁴ Suci Lestari, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Skripsi Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015).

¹⁵ Wahyu Anita, *Tinjauan Hukum Islam Terhadap Pidana Malpraktik Kedokteran* (Skripsi Universitas Institut Agama Islam Negeri Walisongo, 2009).

I. Sistematika Pembahasan

Untuk memperoleh gambaran umum yang sistematis maka peneliti menuangkan kedalam 5 (lima) BAB yang terdiri dari:

BAB I berisikan pendahuluan yang kemudian meliputi latarbelakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, penjelasan istilah, penelitian terdahulu, sistematika pembahasan.

BAB II menguraikan tentang tinjauan umum malpraktik, tinjauan umum tenaga medis dan tinjauan umum tentang *maqashid syariah*.

BAB III berisikan metodologi penelitian. Penelitian ini menjelaskan tentang jenis penelitian, sifat penelitian, sumber penelitian, lokasi penelitian, metode penelitian, metode pengumpulan data serta metode analisa data.

BAB IV merupakan hasil penelitian bagaimana pemenuhan hak pasien korban malpraktik menurut hukum Islam dan pemenuhan hak pasien korban malpraktik di RSUD Aceh Tamiang.

BAB V berisi kesimpulan dan saran yang merupakan inti dari penelitian serta saran-saran sebagai masukan bagi pihak-pihak yang terkait dalam proses penelitian.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Malpraktik

1. Pengertian Malpraktik

Ada berbagai istilah yang sering digunakan di Indonesia antara lain, malpraktek, malapraktek, malapraktik, dan sebagainya.

Malpraktik merupakan istilah yang bersifat umum dan tidak selalu berkonotasi hukum. Secara harfiah “mal” mempunyai arti salah sedangkan “praktik” mempunyai arti pelaksanaan atau tindakan, sehingga malpraktik berarti pelaksanaan atau tindakan yang salah.¹

Malpraktik adalah pengobatan suatu penyakit atau perlukaan yang salah karena ketidaktahuan, kesembronoan, atau kesengajaan kriminal.² Malpraktik adalah praktik yang tidak benar atau mencelakakan, tindakan medis atau pembedahan yang tidak terampil atau keliru.³

¹ Masruroh Hasyim dan Joko Prasetyo, *Etika Keperawatan*, (Yogyakarta: Bangkit, 2012), h. 80.

² Agus Irianto, *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*, (Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, 2006), h. 16.

³ Newman Dorlan, *Kamus Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2011), h. 648.

Malpraktik juga diartikan sebagai perilaku profesional yang tidak etis, perlakuan medis, atau keperawatan yang kurang tepat atau yang dapat menimbulkan cedera.⁴

Malpraktik juga dapat diartikan sebagai tidak terpenuhinya perwujudan hak-hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik, yang biasa terjadi dan dilakukan oleh oknum yang tidak mau mematuhi aturan yang ada karena tidak memberlakukan prinsip-prinsip transparansi atau keterbukaan, dalam arti, harus menceritakan secara jelas tentang pelayanan yang diberikan kepada konsumen, baik pelayanan kesehatan, maupun layanan jasa lain yang diberikan. Oleh karena itu batasan malpraktik ditujukan untuk menggambarkan kelalaian oleh perawat dalam melakukan kewajibannya sebagai tenaga keperawatan.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan malpraktik adalah:

1. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan.
2. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajibannya (*negligence*).
3. Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Dalam tindakan malpraktik dapat disebabkan oleh empat hal yaitu:⁵

⁴Andry Hartono, *Kamus Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 1999), h. 268.

- a. Adanya hubungan antara dokter dan pasien.
- b. Adanya standar kehati-hatian dan pelanggaran.
- c. Adanya kerugian pada pasien.
- d. Adanya hubungan kausal antara pelanggaran, kehati-hatian dan kerugian yang diderita.

2. Jenis-Jenis Malpraktik Medis

Malpraktik medis terdiri dari dua macam bentuk, yaitu:

a. Malpraktik Etik (*ethical malpractice*)

Malpraktik etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Sedangkan Etika Kedokteran dituangkan dalam KODEKI merupakan seperangkat etis, prinsip, aturan, atau norma yang berlaku untuk dokter.

Malpraktik etik merupakan dampak negatif dari kemajuan teknologi kedokteran. Kemajuan teknologi kedokteran bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan pada pasien tapi ternyata memberi efek samping yang tidak diinginkan. Beberapa contoh perbuatan yang tidak diinginkan dan memberi efek samping negatif dari kemajuan teknologi kedokteran antara lain:⁶

- 1) Kontak atau komunikasi antara dokter dengan pasien semakin berkurang.
- 2) Etika kedokteran terkontaminasi dengan kepentingan bisnis.

⁵ Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, Cet Ke-1, 2003), h. 50.

⁶Nonny Yogha Puspita, *Malpraktek dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, Cet Ke-1, 2005), h. 33.

- 3) Tarif kedokteran yang tidak wajar dan tidak melihat kemampuan pasien.
 - 4) Memberi resep kepada pasien berdasarkan sponsor dari pabrik obat.
 - 5) Melakukan suatu tindakan medis yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - 6) Mengajukan pasien untuk berobat ulang tanpa indikasi yang jelas.
- b. Malpraktik Yuridik

Malpraktik hukum (*juridical malpractice*) dibagi dalam 3 (tiga) kategori sesuai dengan bidang hukum yang dilanggar, yaitu:

1) *Criminal Malpractice*

Criminal Malpractice terjadi apabila seorang dokter atau tenaga kesehatan di Rumah Sakit menangani suatu kasus telah melanggar hukum pidana dan menempatkan dirinya sebagai seorang tertuduh.⁷ Dalam malpraktik medis ini harus diperhatikan secara cermat apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan kewajiban dan sudah sesuai dengan transaksi terapeutik atau tidak dan apakah dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan tersebut ada kaitannya dengan pihak-pihak di rumah sakit selain dokter yang bersangkutan.

⁷ Pitono Soeparto, dkk, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2008), h. 150.

2) *Civil Malpractice*

Civil Malpractice adalah tipe malpraktik dimana tenaga kesehatan karena penangannya dapat menyebabkan pasien meninggal atau luka tetapi dalam waktu yang sama tidak melanggar hukum pidana.⁸ Seorang tenaga jasa akan disebut melakukan *civil malpractice* apabila tidak melaksanakan kewajiban atau ingkar janji (wanprestasi). Tindakan tenaga jasa yang dapat dikategorikan *civil malpractice* antara lain:

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tapi tidak sempurna.
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tapi terlambat melakukannya.
- d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pertanggungjawaban *civil malpractice* dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain. Dengan prinsip ini maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan oleh para tenaga kesehatannya asalkan dapat dibuktikan bahwa tindakan dokter itu dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.

⁸*Ibid*, h. 150.

3) *Administrative Malpractice*

Tenaga jasa dikatakan telah melakukan *administrative malpractice* apabila orang tersebut telah melanggar hukum administrasi.⁹ Pemerintahan memiliki kewenangan menerbitkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga perawatan untuk menjalankan profesinya (Surat Ijin Praktek), batas kewenangan serta kewajiban tenaga perawatan. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan telah melanggar hukum administrasi.

Menurut Vestal, tindakan malpraktik meliputi *duty*, *breach of the duty*, *proximate cause*, dan *injury*. Keempat elemen ini harus dibuktikan apabila melakukan gugatan malpraktik terhadap tenaga kesehatan. Jika semua elemen itu dapat dibuktikan, maka hal ini berarti telah terjadi malpraktik, dan tenaga kesehatan berada pada tuntutan malpraktik.

a) *Duty* (kewajiban)

Pada saat terjadinya cedera, terkait dengan kewajibannya yaitu kewajiban untuk mempergunakan segala ilmu kepandaianya untuk menyembuhkan atau setidaknya tidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standar profesi. Tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati. Hal ini berarti harus ada hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan/rumah sakit.

⁹Pitono Soeparto, dkk, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, . . . h. 152.

Dengan adanya hubungan hukum, maka implikasinya adalah bahwa sikap tindak dokter/perawat rumah sakit itu harus sesuai dengan standar pelayanan medik agar pasien jangan sampai menderita cedera karenanya.

Dalam hubungan perjanjian tenaga kesehatan dengan pasien, tenaga kesehatan haruslah bertindak berdasarkan:

1. Adanya indikasi medis
 2. Bertindak secara hati-hati dan teliti
 3. Bekerja sesuai standar profesi
 4. Sudah ada *informed consent*
- b) *Breach of The Day* (penyimpangan dari kewajiban)

Apabila sudah ada kewajiban (*duty*) , maka tenaga kesehatan rumah sakit harus bertindak sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Jika seorang tenaga kesehatan melakukan penyimpangan dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya, maka dia dapat dipersalahkan. Bukti adanya suatu penyimpangan dapat diberikan melalui saksi ahli, catatan-catatan pada rekan medik, kesaksian perawat, dan bukti lainnya. Apabila kesalahan atau kelalaian itu sedemikian jelasnya, sehingga tidak diperlukan kesaksian ahli lagi, maka dapat menerapkan doktrin "*Res Ipsa loquitur*". Tolak ukur yang dipakai secara umum adalah sikap tindak seorang tenaga kesehatan yang wajar dan setingkat didalam situasi dan keadaan yang sama.

c) *Proximate Caused* (penyebab langsung)

Penyebab langsung yang dimaksudkan dimana suatu tindakan langsung yang terjadi, yang mengakibatkan kecacatan pada pasien akibat kealpaan seorang tenaga kesehatan pada diagnosis dan perawatan terhadap pasien. Secara hukum harus dapat dibuktikan secara medis yang menjadi bukti penyebab langsung terjadinya malpraktik dalam kasus manapun.

Untuk berhasilnya suatu gugatan ganti rugi berdasarkan malpraktik medik, maka harus ada hubungan kausal yang wajar antara sikap tindak tergugat (tenaga kesehatan) dengan kerugian (*injury*) yang menjadi derita oleh pasien sebagai akibatnya. Tindakan tenaga kesehatan itu harus merupakan penyebab langsung. Hanya atas penyimpangan saja, belum lah cukup untuk mengajukan tuntutan ganti rugi. Kecuali jika sifat penyimpangan itu sedemikian tidak wajar sehingga sampai mencederai pasien. Namun apabila pasien tersebut sudah diperiksa oleh tenaga kesehatan secara adekuat, maka hanya atas dasar suatu kekeliruan dalam menegakkan diagnosis saja, tidaklah cukup untuk meminta pertanggungjawaban hukumannya.

d) *Injury* (kerugian)

Injury yang dimaksud adalah cedera atau kerugian yang diakibatkan kepada pasien. Walaupun seorang tenaga kesehatan atau rumah sakit dituduh telah berlaku lalai, tetapi tidak sampai menimbulkan luka/cedera/kerugian (*damage, injury, harm*), kepada pasien, maka ia tidak dapat dituntut ganti rugi. Istilah luka (*injury*) tidak saja

dalam bentuk fisik, namun kadang juga termasuk gangguan mental yang hebat dan juga pelanggaran terhadap hak privasi orang lain.

e) Kelalaian (*culpa*)

Kelalaian adalah suatu bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, berarti tidak teliti dan berhati-hati. Pelaku sebenarnya tidak menghendaki atau tidak menyetujui timbulnya hal yang terlarang itu, akan tetapi, karena kesalahannya, terjadi kekeliruan yang mengakibatkan terjadinya hal yang dilarang tersebut. Jadi dalam kelalaian ini tidak ada niatan jahat dari si pelaku. Walaupun demikian, kelalaian yang membahayakan keamanan dan keselamatan orang lain dan menimbulkan kerugian terhadap orang lain tetap harus dipidanakan.

Kelalaian (*culpa*) dapat dilihat dalam gradasi yang ringan dan berat. Kelalaian berat (*culpa lata*) yaitu suatu kesalahan yang disebabkan karena terdapat ketidakhatian yang mecolok, dan sebagai ukuran untuk menentukan apakah seorang pelaku melakukan kelalaian berat dengan membandingkan perbuatan si pelaku terhadap perbuatan rata-rata orang segolongan dengannya, apakah orang-orang tersebut dalam keadaan yang sama akan berbuat lain atau tidak.

Sedangkan untuk menentukan apakah seseorang melakukan kelalaian ringan (*culpa levis*) adalah dengan membandingkan perbuatan si pelaku dengan perbuatan orang yang ahli dari golongan si pelaku. Apakah ia dalam hal yang sama dengan si

pelaku akan berbuat lain, jika orang yang lebih ahli berbuat lain maka si pelaku dianggap melakukan kelalaian ringan.

Kelalaian (*negligence*) adalah salah satu bentuk pelanggaran praktek keperawatan, dimana perawat melakukan kegiatan prakteknya yang seharusnya mereka lakukan pada tingkatannya, lalai atau tidak mereka lakukan. Kelalaian ini berbeda dengan malpraktik, malpraktik merupakan pelanggaran dari perawat yang melakukan kegiatan yang tidak seharusnya mereka lakukan pada tingkatannya tetapi mereka lakukan.

Bentuk-bentuk kelalaian adalah sebagai berikut:

1. *Malfeasance*, yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak.
2. *Misfeasance*, yaitu melakukan pilihan tindakan keperawatan yang tepat tapi dilaksanakan dengan tidak tepat.
3. *Nonfeasance*, yaitu tidak melakukan tindakan keperawatan yang merupakan kewajibannya.

Beberapa situasi yng berpotensi menimbulkan tindakan kelalaian dalam keperawatan diantaranya yaitu:

1. Kesalahan pemberian obat. Bentuk kelalaian yang sering terjadi. Hal ini dikarenakan begitu banyaknya jumlah obat yang beredar metode pemberian yang bervariasi. Kelalaian yang sering terjadi, diantaranya

kegagalan membaca label obat, kesalahan menghitung dosis obat, kesalahan mempersiapkan konsentrasi, atau kesalahan rute pemberian. Beberapa kesalahan tersebut akan menimbulkan akibat yang fatal, bahkan menimbulkan kematian.

2. Mengabaikan keluhan pasien, termasuk kelalaian dalam melakukan observasi dan member tindakan secara tepat. Padahal dapat saja keluhan pasien menjadi data yang dapat dipergunakan dalam menentukan masalah pasien dengan tepat.
3. Kesalahan mengidentifikasi masalah klien. Kemungkinan terjadi pada RS yang cukup sibuk, sehingga kondisi pasien tidak dapat secara rinci diperhatikan.
4. Kelalaian di ruang operasi. Sering ditemukan kasus adanya benda atau alat kesehatan yang tertinggal di tubuh pasien saat operasi. Kelalaian ini juga kelalaian perawat, dimana peran perawat di kamar operasi harusnya mampu mengobservasi jalannya operasi, kerja sama yang baik dan terkontrol dapat menghindarkan kelalaian ini.
5. Timbulnya kasus *Decubitus* selama dalam perawatan. Kondisi ini muncul karena kelalaian perawat, kondisi ini sering muncul karena asuhan keperawatan yang dijalankan oleh perawat tidak dijalankan dengan baik dan juga pengetahuan perawat terhadap asuhan keperawatan tidak optimal.
6. Kelalaian terhadap keamanan dan keselamatan pasien. Contoh yang sering ditemukan adalah kejadian pasien jatuh yang sesungguhnya dapat dicegah

jika perawat memperhatikan keamanan tempat tidur pasien. Beberapa rumah sakit memiliki aturan tertentu mengenai penggunaan alat-alat untuk mencegah hal ini.

B. Tinjauan Umum Tenaga Medis

1. Pengertian Tenaga Medis

Menurut Permenkes No.262/1979 yang dimaksud dengan tenaga medis adalah lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi “Pascasarjana” yang memberikan pelayanan medik dan penunjang medik.¹⁰

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tenaga medis termasuk didalamnya tenaga kesehatan. Dalam peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan tersebut, yang dimaksud dengan tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga medis adalah mereka yang pofesinya dalam bidang medis yaitu dokter, *physician* (dokter fisit) maupun *dentist* (dokter gigi).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹¹

¹⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 262 Tahun 1979.

¹¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 4*, (Jakarta: EGC, 2008), h. 29.

Dari uraian mengenai tenaga medis tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

2. Konsep Tindakan Medis Dalam Peraturan Perundang-Undangan

Tindakan Medis yang terkandung dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka 1 Permenkes No.290 tahun 2008 memiliki pengertian yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Tujuan dari tindakan medis menurut J. Guwandi adalah:¹²

- a. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien,
- b. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif.

¹²Guwandi, *Rahasia Medis*, (Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2005), h. 32.

Pelaksanaan tindakan medis (*informed consent*) semata-mata menyatakan bahwa pasien (dan/atau walinya yang sah) telah menyetujui rencana tindakan medis yang akan dilakukan. Pelaksanaan tindakan medis itu sendiri harus sesuai dengan standar profesi kedokteran. Setiap kelalaian, kecelakaan, atau bentuk kesalahan lain yang timbul dalam pelaksanaan tindakan medis itu bias menyebabkan pasien merasa tidak puas dan berpotensi untuk mengajukan tuntutan hukum.

Dalam pelaksanaan tindakan medis memang menyatakan bahwa pasien sudah paham dan siap menerima resiko sesuai dengan yang telah diinformasikan sebelumnya. Namun tidak berarti bahwa pasien bersedia menerima apapun resiko dan kerugian yang akan timbul, apalagi menyatakan bahwa pasien tidak akan menuntut apapun kerugian yang timbul.

Tatacara pelaksanaan tindakan medis yang akan dilakukan dokter kepada pasien diatur dalam Pasal 45 UU No.29 Tahun 2009 Tentang Praktek Kedokteran yaitu:

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberiakn setelah pasien diberikan penjelasan lengkap.
- 3) Penjelasan lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :

- a. Diagnosis dan tatacara tindakan medis,
- b. Tujuan tindakan medis dilakukan,
- c. Alternatif tindakan lain dan resikonya,
- d. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan.

Dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 ini, maka semakin terbuka luas peluang bagi pasien untuk mendapatkan informasi medis yang sejelas-jelasnya tentang penyakitnyadan sekaligus mempertegas kewajiban dokter untuk memberikan informasi medis yang benar, akurat dan berimbang tentang rencana sebuah tindakan medik yang akan dilakukan, pengobatan maupun perawatan yang akan diterima oleh pasien.

Informed Consent bukan hanya sekedar mendapatkan formulir persetujuan tindakan yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarganya tetapi persetujuan tindakan medic adalah sebuah proses komunikasi intensif untuk mencapai sebuah kesamaan persepsi tentang dapat tidaknya dilakukan suatu tindakan, pengobatan, perawatan medis.

Secara umum bentuk persetujuan yang diberikan pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu:

- a) Persetujuan Tertulis, biasanya diperluakn untuk tindakan medis yang mengandung resiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PerMenKes No.585/Men.Kes./Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 butir 3, intinya setiap tindakan medis yang mengandung resiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pihak pasien memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang berkaitan dengannya,
- b) Persetujuan Lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung resiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien,
- c) Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

3. Hak dan Kewajiban Para Pihak

Dalam Kode Etik Kedokteran Indoneisa (KODEKI) terdapat pasal-pasal tentang kewajiban dokter terhadap pasien yang merupakan pula hak pasien yang harus diperhatikan, diantaranya:¹³

¹³ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran*, . . . ,h. 49.

a. Hak Pasien

- 1) Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.
- 2) Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi yang sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- 3) Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- 4) Menolak prosedur diagnosis terapi yang direncanakan, bahkan menarik diri dari kontrak terapeutik.
- 5) Memperoleh penjelasan tentang riset kedokterannya yang akan diikutinya.
- 6) Menerima atau menolak keikutsertaannya dalam riset kedokteran.
- 7) Dirujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- 8) Kerahasiaan dan rekan mediknya atas hasil pribadi.
- 9) Memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.
- 10) Berhubungan dengan keluarga, penasihat, rohaniawan, dan lain-lain yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit.
- 11) Memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratuirium, pemeriksaan Rontgen, Ultrasonografi (USG), CT-Scan, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), dan sebagainya (kalau

dilakukan) biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter, dan lainnya.

Pasien juga disebut sebagai konsumen karena menggunakan jasa yang disediakan dokter. Dalam pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga terdapat hak-hak sebagai berikut:

- a) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa,
- b) Hak untuk memilih barang dan/jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
- c) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
- d) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
- e) Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
- f) Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen.
- g) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.

h) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

i) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

b. Kewajiban Pasien

Pasien yang telah mengikatkan dirinya kepada dokter, perlu pula memperhatikan kewajibannya sehingga hubungan keduanya saling hormat menghormati dan saling percaya.

Kewajiban pasien pada garis besarnya adalah sebagai berikut:

- 1) Memeriksa diri sedini mungkin pada dokter.
- 2) Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
- 3) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- 4) Menandatangani surat PTM, surat jaminan di rawat di rumah sakit, dan lain-lainnya.
- 5) Yakin pada dokternya, dan yakin akan sembuh
- 6) Melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.

a. Kewajiban Dokter

Dalam Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 dinyatakan bahwa kewajiban dokter atau dokter gigi adalah:

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin pada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- 5) Menambah ilmu pengetahuan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

b. Hak Dokter

Hak-hak dokter adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan praktik dokter setelah memperoleh Surat Izin Dokter (SID) dan Surat Izin Praktik (SIP).
- 2) Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga tentang penyakitnya.
- 3) Bekerja sesuai standar profesi.

- 4) Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama, dan hati nuraninya.
- 5) Mengakhiri hubungan dengan pasien jika menurut penilaiannya kerja sama pasien dengannya tidak berguna lagi, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
- 6) Menolak pasien yang bukan spesialisasinya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
- 7) Hak atas kebebasan pribadi (*privacy*) dokter.
- 8) Ketentraman bekerja.
- 9) Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter.
- 10) Menerima imbalan jasa.
- 11) Menjadi anggota perhimpunan profesi.
- 12) Hak membela diri.

Dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 dinyatakan bahwa hak-hak dokter adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas, memberi pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, dan memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.

C. Tinjauan Umum Tentang Maqashid Syariah

1. Defenisi Maqashid Syariah

Secara bahasa (*lughawi*), *maqashid al-syariah* terdiri dari dua kata, yaitu *maqashid* dan *syariah*. *Maqashid* adalah bentuk jama' dari *maqsud* yang berarti kesengajaan atau tujuan, *syariah* secara bahasa berarti jalan menuju sumber air yang dapat diartikan sebagai jalan menuju sumber pokok kehidupan.¹⁴ Dengan demikian *maqashid syariah* secara etimologis adalah tujuan menetapkan syariah.

Dr. Wahbah Zuhaily menyebutkan *maqashid syariah* adalah sejumlah makna atau sasaran yang hendak dicapai oleh syara' dalam semua atau sebagian besar hukumnya atau ia adalah tujuan syariat atau rahasia di balik penancangan tiap-tiap hukum oleh syar'i (pemegang otoritas syari'at, Allah dan Rasul-Nya).¹⁵

Syariat adalah hukum yang ditetapkan oleh Allah bagi hamba-Nya tentang urusan agama atau hukum agama yang ditetapkan dan diperintahkan oleh Allah. *Maqashid syariah* adalah tujuan yang menjadi target teks dan hukum-hukum partikular untuk direalisasikan dalam kehidupan manusia, baik perintah, larangan, dan mubah untuk individu, keluarga, jannnah dan umat.

¹⁴ Aspari Jaya Bakri, *Konsep Maqashid Syariah Menurut Al-Syatibi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1996), h. 63.

¹⁵ Wahbah al-Zuhaily, *Ushul al-Fiqh al-Islami*, (Damaskus: Dar al-Fikr, 1998), h. 1045.

Maqashid syariah dalam arti *Maqashid al-Syar'i*, mengandung empat aspek.

Keempat aspek itu adalah:¹⁶

- a. Tujuan awal dari syariat yakni kemaslahatan manusia di dunia dan di akhirat.
- b. Syariat sebagai sesuatu yang harus dipahami.
- c. Syariat sebagai suatu hukum taklif yang harus dilakukan, dan
- d. Tujuan syariat adalah membawa ke bawah naungan hukum.

Penekanan *maqashid syariah* bertitik tolak dari kandungan ayat Al-quran yang menunjukkan hukum Allah mengandung kemaslahatan. Diantaranya yaitu:

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ ﴿١٠٧﴾

Artinya: Dan tiadalah Kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam (Q.S. Al-Anbiya':107).¹⁷

أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۖ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ
الْفَحْشَاءِ وَالْمُنكَرِ ۚ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ ﴿١٠٨﴾

Artinya: Bacalah apa yang telah diwahyukan kepadamu, yaitu Al Kitab (Al-Qur'an) dan dirikanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari perbuatan keji dan mugkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah (shalat adalah lebih

¹⁶ Aspari Jaya Bakri, *Konsep Maqashid Syariah Menurut Al-Syatibi*, . . . , h.65.

¹⁷ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mekar, 2004), h. 461.

*besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). Dan Allah mengetahui apa yang tidak kau kerjakan. (Q.S. Al-Ankabut: 45).*¹⁸

Ahmad Azhar Basyir¹⁹ memerinci tujuan hukum Islam menjadi tiga kelompok bebas, yaitu:

Pertama, pendidikan pribadi, hukum Islam mendidik pribadi-pribadi agar menjadi sumber kebaikan bagi masyarakatnya, tidak menjadi sumber keburukan yang akan merugikan pribadi lain.

Kedua, menegakkan keadilan, disini keadilan yang harus ditegakkan meliputi keadilan pada diri sendiri, keadilan hukum, keadilan sosial dan keadilan dunia.

Ketiga, memelihara kebaikan hidup, maksudnya semua yang menjadi kepentingan hidup manusia harus dipelihara dengan baik yaitu kepentingan primer (pokok), kebutuhan sekunder (bukan pokok), dan kepentingan tersier (pelengkap). Kepentingan yang diperlukan manusia itu mutlak harus dilindungi, sebab apabila dibiarkan berjalan dengan sendirinya maka akan mendatangkan kerusakan kepada manusia dalam menjalankan hidupnya. Menurut Ibnu Qayyim tujuan hukum Islam adalah untuk kebahagiaan, kesejahteraan, keselamatan umat manusia di dunia dan akhirat. Hukum Islam bersendi dan berasaskan hikmah dan kemaslahatan dalam hidupnya.

¹⁸Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, . . . , h. 566.

¹⁹ Ahmad Azhar Basyir, *Pokok-Pokok Persoalan tentang Filsafat Hukum Islam*, (Yogyakarta: Fakultas Hukum UI, 1984), h. 2.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Islam dibangun dengan tujuan untuk menegakkan keadilan yang merata bagi seluruh umat manusia, memelihara dan mewujudkan kemaslahatan seluruh umat manusia, tidak memperbanyak beban dan menghikangkan kesulitan, pembenahan yang bertahap, dan masing-masing orang hanya memikul dosanya sendiri, bukan dosa orang lain.

2. Macam-Macam *Maqashid Syariah*

Beberapa ulama telah mengumpulkan beberapa maksud umum dari mensyariatkan hukum menjadi tiga, yaitu:

1) Urusan *Dharuriyat*

Yaitu segala apa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Urusan-urusan yang dharuri itu terdiri dari lima unsur yaitu, agama, jiwa, akal, kehormatan, harta. Kelima *dharuriyat* itu adalah hal yang mutlak yang harus ada pada manusia. Karenanya Allah memerintahkan untuk melakukan segala upaya bagi keberadaan dan kesempurnaannya. Sebaliknya Allah melarang melakukan perbuatan yang dapat menghilangkan atau mengurangi salah satu dari kelima *dharuriyat* itu. Segala perbuatan yang dapat mewujudkan atau mengekalkan lima unsur pokok itu adalah baik, karenanya harus dikerjakan. Sedangkan perbuatan yang merusak atau mengurangi nilai lima unsur pokok itu adalah kerusakan, karenanya harus di jauhi.²⁰

²⁰ Amir Syarifuddin, *Ushul Fiqh Jilid 2*, (Jakarta: Kencana, 2009), h. 223.

2) Hajjiyat (kebutuhan sekunder)

Tujuan tingkat “sekunder” bagi kehidupan manusia adalah sesuatu yang dibutuhkan bagi kehidupan manusia, tetapi tidak mencapai tingkat *dharuri*. Seandainya kebutuhan ini tidak terpenuhi dalam kehidupan manusia, tidak akan meniadakan atau merusak kehidupan itu sendiri. Meskipun tidak akan sampai merusak kehidupan, namun keberadaannya dibutuhkan untuk memberikan kemudahan dalam kehidupan.²¹

3) Takhsiniyat (kebutuhan sekunder)

Tujuan tingkat “tersier” adalah sesuatu yang sebaiknya ada untuk memperindah kehidupan. Tujuan *takhsiniyat* ini menurut asalnya tidak menimbulkan hukum wajib pada perbuatan yang disuruh dan tidak menimbulkan hukum haram pada yang dilarang sebagaimana yang berlaku pada dua tingkat lainnya. Segala usaha untuk memenuhi kebutuhan *takhsini* ini menimbulkan hukum “sunah” dan perbuatan yang mengabaikan kebutuhan *takhsini* menimbulkan hukum “makruh”.²²

D. Maqashid Syariah Dalam Hal Menjaga Jiwa

Pembagian tujuan syara’ pada tiga hal tersebut sekaligus menunjukkan peringkat kepentingan. Tingkat *dharuri* lebih tinggi dari tingkat *hajjiyat*, dan tingkat *hajjiyat* lebih tinggi dari tingkat *takhsiniyyat*. Adanya peringkat dan urutan

²¹ Amir Syarifuddin, *Ushul Fiqh jilid 2, . . .*, h. 227

²² *Ibid*, . . . h. 228.

kepentingan akan tampak disaat terjadi perbenturan antara masing-masing kepentingan itu dan salah satunya harus didahulukan.

Perlindungan terhadap jiwa merupakan tujuan kedua hukum Islam, karena itu hukum Islam wajib memelihara hak manusia untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya. Salah satu perbuatan yang mengancam jiwa adalah pembunuhan. Islam melarang untuk membunuh jiwa manusia dan melenyapkan nyawa mereka serta merusak dan menghancurkannya. Islam melarang pembunuhan sebagai upaya menghilangkan jiwa manusia dan melindungi berbagai sarana yang dipeergunakan oleh manusia dan mempertahankan kemaslahatan hidupnya.²³

Pembunuhan tidaklah sama dengan kematian, karena pembunuhan berarti merusak struktur tubuh yang menyebabkan keluarnya ruh-ruh hanya akan berada dalam tubuh yang sehat dengan spesifikasi-spesifikasi khusus. Sedangkan kematian adalah keluarnya ruh dari tubuh, dengan struktur tubuh dalam keadaan sehat, dan hanya Allah lah yang mematikan. Sedangkan pembunuhan dapat dilakukan manusia dengan menggunakan alat tajam atau dengan tembakan peluru. Allah berfirman:

الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ ﴿٢٠﴾

Artinya: “Yang menjadikan mati dan hidup, supaya Dia menguji kamu, siapa diantara kamu yang lebih baik amalnya”. (Q.S. Al-Mulk: 2)

²³ Muhammad Daud Ali, *Hukum Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005), h. 63.

Pembunuhan adalah salah satu aktifitas yang dilakukan oleh seseorang dan/atau beberapa orang yang mengakibatkan seseorang dan/atau beberapa orang meninggal dunia.

Malpraktik adalah kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, akibat kesalahan atau kelalaian tersebut pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia. Akibat yang dilakukan oleh dua perbuatan ini adalah rusaknya atau hilangnya salah satu fungsi dari anggota tubuh manusia ataupun hilangnya nyawa seseorang. Oleh sebab itu, malpraktik juga dapat dikatakan sebagai pembunuhan terhadap seseorang.

Dalam hukum pidana Islam, pembunuhan termasuk ke dalam jarimah perbuatan pidana yang bersanksikan hukum *qishash*, yaitu tindakan kejahatan yang membuat jiwa menderita, baik dalam bentuk hilangnya nyawa maupun terpotong organ tubuh seseorang.

Tidak semua perbuatan yang mengancam jiwa maupun pembunuhan membawa konsekuensi untuk dijatuhi hukuman *qishash*. Sebab, diantara tindakan itu ada yang disengaja, ada yang menyerupai kesengajaan, ada yang tidak sengaja sama sekali. Dilihat dari segi motivasi terjadinya pembunuhan, ulama Malikiyyah membagi pembunuhan menjadi dua macam, yaitu pembunuhan sengaja dan tidak sengaja. Ini didasarkan pada ayat Al-Qur'an surat An-Nisa: 92 dan 93.²⁴ Sedangkan menurut ulama Hanafiyyah, Syafi'iyyah dan Hanabilah, membaginya menjadi tiga bentuk

²⁴Rahmat Hakim, *Hukum Pidana Islam*, Cet Ke-2, (Bandung: Pustaka Setia, 2010), h. 116.

yang apabila diteliti merupakan hasil kompromistis dari kedua bentuk pembunuhan sebelumnya. Adapun ketiga klasifikasi pembunuhan itu adalah sebagai berikut:²⁵

1. Pembunuhan dengan disengaja (*qathlul amdi*)

Yaitu pembunuhan yang dilakukan oleh seorang mukallaf terhadap seseorang yang darahnya dilindungi, dengan memakai alat yang pada kebiasaan alat tersebut dapat membuat orang mati. Dalam ajaran Islam, pembunuhan yang dilakukan dengan sengaja terhadap orang-orang yang darahnya dilindungi jiwanya, dianggap sebagai suatu jarimah dan juga dosa besar. Hukuman jarimah ini apabila memenuhi persyaratan dan semua unsur-unsur adalah dibunuh kembali. Adapun unsur-unsur pembunuhan disengaja, yaitu:

- a. Korban adalah orang yang hidup. Maksudnya adalah ia hidup ketika terjadi pembunuhan. Sekalipun ia dalam keadaan sakit keras. Oleh sebab itu ada ulama yang menetapkan sanksi dari perbuatan ini adalah *qishash*.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِصَاصُ فِي الْقَتْلِ ط

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu *qishash* berkenaan orang yang dibunuh....” (Q.S.Al-Baqarah: 178).²⁶

- b. Kematian korban merupakan hasil dari perbuatan si pembunuh. Misalkan dengan menggunakan alat-alat yang lazim digunakan untuk membunuh.

²⁵ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya Ibid*, . . . ,h. 118.

²⁶ *Ibid*, . . . ,h. 33.

- c. Adanya niat, karena apabila tidak ada niat, pastinya pelaku tidak akan menyiapkan dan menggunakan alat yang lazim digunakan untuk membunuh.

Imam Abu Hanifah mensyaratkan alat yang digunakan dalam pembunuhan sengaja adalah alat yang biasanya mengakibatkan kematian dan disediakan sebagai alat pembunuhan, yaitu semua alat yang dapat digunakan untuk melukai atau memukul sehingga mengakibatkan luka, seperti tombak, pedang gada, dan lain sebagainya.²⁷

Imam Syafi'i dan Imam Ahmad mensyaratkan alatnya, yaitu alat yang biasa digunakan untuk membunuh sekalipun tidak melukai. Alat yang digunakan untuk membunuh itu ada tiga macam, yaitu:²⁸

- a. Alat yang digunakan untuk membunuh yaitu alat yang umumnya dan secara tabiatnya dapat digunakan untuk membunuh seperti tombak, pedang, dan sebagainya.
- b. Alat yang kadang-kadang digunakan untuk membunuh, sehingga tidak jarang mengakibatkan kematian, seperti cambuk, tongkat.
- c. Alat yang jarang mengakibatkan kematian pada tabiatnya, seperti menggunakan tangan kosong.

2. Pembunuhan tidak disengaja (*qathlul ghairul amdi*)

Adalah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang dengan tidak ada unsur kesengajaan yang mengakibatkan orang lain meninggal dunia.

²⁷ Dzajuli, *Fiqh Jinayah*, Ed. 2, Cet. 2, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1997), h. 129.

²⁸ *Ibid*, . . . , h. 129-130.

Menurut Sayyid Sabiq pembunuhan tidak disengaja ketidak sengajaan dalam dua unsur, yaitu perbuatan dan akibat yang ditimbulkan. Perbuatan ini disebut juga pembunuhan karena kesalahan. Contohnya, ketika seorang yang membidik binatang buruan, kemudian salah sasaran dan terkena manusia yang darahnya dilindungi. Adapun unsur-unsur pembunuhan tidak disengaja adalah:

- a. Adanya perbuatan yang menyebabkan kematian korban, perbuatan yang menyebabkan kematian itu disyaratkan tidak sengaja dilakukan oleh pelaku atau karena kelalaiannya. Akan tetapi, tidak diisyaratkan macam perbuatannya, bisa jadi dengan menyalakan api dipinggir rumah orang lain, membuat lubang dipinggir jalan, melempar batu ke jalan dan sebagainya.
- b. Terjadinya perbuatan itu karena kesalahan, perbuatan ini sama sekali tidak bermaksud untuk membuat orang lain celaka atau meninggal dunia.
- c. Adanya hubungan sebab akibat antara perbuatan kesalahan dengan kematian korban. Adanya hubungan sebab akibat dari antara perbuatan kesalahan dengan kematian korban merupakan akibat dari kesalahan pelaku. Dengan kata lain, kesalahan pelaku menjadi sebab kematian korban.

3. Pembunuhan Semi Sengaja (*qathlu syibhlul amdi*)

Pembunuhan ini pembunuhan yang menyerupai kesengajaan maksudnya adalah tindakan yang sengaja dalam pemukulannya tetapi keliru dalam pembunuhannya. Misalkan seseorang yang memukul dengan alat yang diyakini tidak akan menimbulkan kematian seseorang, tetapi perbuatan tersebut ternyata menyebabkan kematian si korban pemukulnya.

Menurut Sayyid Sabiq, pembunuhan menyerupai kesengajaan ini memiliki kemiripan dengan pembunuhan disengaja, yakni dari kesengajaan ia memukul. Adapun kemiripan dengan pembunuhan tidak disengaja adalah alat yang digunakan tidak lazim dilakukan untuk membunuh. Adapun unsur pembunuhan semi sengaja adalah:

- a. Pelaku melakukan perbuatan yang menyebabkan kematian. Perbuatan yang mengakibatkan kematian ini tidak ditentukan bentuknya, dapat berupa pemukulan, pelukan, penusukan dan sebagainya.
- b. Ada maksud penganiayaan atau permusuhan. Persyaratan kesengajaan pelaku melakukan perbuatan yang mengakibatkan dengan tidak ada niat membunuh korban adalah satu-satunya perbedaan antara pembunuhan sengaja dan pembunuhan semi sengaja. Dalam pembunuhan sengaja, si pelaku memang sengaja melakukan perbuatan yang mengakibatkan kematian, sedangkan dalam pembunuhan semi sengaja, pelaku tidak bermaksud melakukan pembunuhan, sekalipun ia melakukan penganiayaan.
- c. Ada hubungan sebab akibat antara perbuatan si pelaku dengan kematian korban. Dalam hal ini penganiayaan itu menyebabkan kematian korban secara langsung atau merupakan sebab yang membawa kematiannya.

Selain pembunuhan perbuatan yang mengancam jiwa adalah pencederaan. Pencederaan adalah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang dengan sengaja atau

tidak sengaja untuk melukai atau mencederai orang lain.²⁹ Allah berfirman dalam surat Al-Maidah ayat 45 sebagai berikut.

بِالسِّنِّ كَتَبْنَا وَالْجُرُوحِ قِصَاصٌ ۚ فَمَنْ تَصَدَّقَ بِهِ ۖ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَّهُ ۚ وَمَنْ لَمْ
تَحْكَمْ بِمَا أَنزَلَ اللَّهُ عَلَيْكَ فِيهَا أَنْ تَنْفُسَ بِنَفْسٍ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ
بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴿٤٥﴾

Artinya: “Dan kami telah tetapkan terhadap mereka di dalamnya (At-Taurat) bahwasanya jiwa (dibalas) dengan jiwa, mata dengan mata, hidung dengan hidung, telinga dengan telinga, gigi dengan gigi, dan luka (pun) ada qishashnya. Barang siapa yang melepaskan hak itu (menjadi) penebus dosa baginya. Barang siapa tidak memutuskan perkara menurut apa yang diturunkan Allah, maka mereka itu adalah orang-orang yang zalim”.³⁰

Berdasarkan dalil hukum yang tercantum dalam ayat Al-Qur'an diatas, maka dapat dipahami bahwa pidana pembunuhan yang hanya mencederai atau melukai, maka sanksi terhadap pelakunya, yaitu qishash yang sebanding dengan perbuatannya.

²⁹ Zainuddin Ali, *Hukum Pidana Islam*, . . . , h. 33.

³⁰ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, . . . , h. 153.

E. Sanksi Kejahatan Terhadap Jiwa Menurut hukum Islam

Kejahatan terhadap jiwa termasuk kedalam pembunuhan. Setelah membahas dari klasifikasi pembunuhan menurut Islam, maka dari setiap jenis memiliki akibat atas sanksi yang berbeda. Sanksi pembunuhan menurut Islam yaitu:

1. Sanksi Atas Pembunuhan yang Disengaja

Sanksi bagi pembunuhan sengaja adalah hukuman pokok, hukuman pengganti, dan hukuman tambahan. Hukuman pokok pembunuhan sengaja adalah *qishash*. Hukuman *qishash* dianggap sebagai hukuman tertinggi didalam Al-Qur'an, maka pada kondisi tertentu hukuman *qishash* dapat digantikan dengan hukuman lain. Hukuman ini diberlakukan jika ada unsur rencana dan tipu daya dan tidak ada maaf dari pihak keluarga si korban. Bila keluarga korban memaafkan maka hukuman penggantinya adalah *diyat*. Jika sanksi *qishash* atau *diyat* dimaafkan maka hukuman penggantinya adalah *ta'zir*. Hukuman tambahan bagi jarimah ini adalah terhalangnya hak atas warisan dan wasiat atau dimaafkan sama sekali.³¹

Si pembunuh sama sekali tidak mendapatkan warisan dari harta si terbunuh, apabila yang membunuh adalah ahli waris, baik membunuh secara sengaja maupun karena kesalahan.

Apabila seseorang melakukan pembunuhan maka diwajibkan kepadanya hukum *qishash*, namun apabila wali si terbunuh atau orban memberikan ampunan,

³¹ Makhrus Munajat, *Hukum Pidana Islam di Indonesia*, (Yogyakarta: Teras, 2009), h. 171.

hendaklah membayar *diyat* kepada keluarga korban. Dan dikenakan *diyat* berat, yaitu seratus ekor unta, dengan perincian, 30 ekor unta betina usia 3-4 tahun, 30 ekor unta betina usia 4-5 tahun, dan 40 ekor unta betina yang sedang hamil. *Diyat* ini wajib dibayar tunai oleh orang yang membunuh. Dan alangkah utamanya apabila wali korban memaafkan. Ini didasarkan pada surat Al-Baqarah: 178

....! فَمَنْ عَفَىٰ لَهُ مِنْ أَخِيهِ شَيْءٌ فَاتَّبَاعْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَدَّاءُ إِلَيْهِ بِإِحْسَنٍ ۗ

Artinya: “.... Maka barang siapa yang mendapat suatu pemaafan dari saudaranya, hendaklah (orang yang memaafkan) mengikuti dengan cara baik, hendaklah (yang diberi maaf) membayar (*diyat*), kepada yang memberi maaf dengan orang yang baik (pula)....”.³²

2. Sanksi Pembunuhan Tidak Sengaja

Hukuman pokok pada pembunuhan ini adalah pihak diberikan pilihan membayar *diyat* atau *kifarat*. Sedangkan hukuman penggantinya adalah puasa atau *ta'zir* sera hukuman tambahan adalah terhalangnya menerima warisan dan wasiat.³³

Diyat pada pembunuhan ini adalah *diyat* ringan. *Diyat* ringan dibebankan kepada keluarga pembunuh untuk membayarnya dan boleh membayarnya secara berangsur-angsur selama tiga tahun. *Diyatnya* berupa 100 ekor unta, dengan perincian 20 ekor unta betina usia 1-2 tahun, 20 ekor unta betina usia 2-3 tahun, 20 ekor unta

³²Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, . . . , h. 33.

³³ Dzajuli, *Fiqh Jinayah*, . . . , h. 145.

jantan usia 2-3 tahun, 20 ekor unta betina 3-4 tahun dan 20 ekor unta betina usia 4-5 tahun. Dan tiap-tiap akhir tahun harus dibayar sepertiganya.³⁴

Kifarat yaitu memerdekakan budak muslim tanpa cacat, bilamana pelaku tidak memenuhinya maka diwajibkan berpuasa selama dua bulan berturut-turut. Apabila ia tidak mampu maka diwajibkan memberi makan 60 orang fakir miskin.³⁵

3. Sanksi Pembunuhan Semi Sengaja

Pembunuhan semi sengaja atau serupa dengan kesengajaan mengharuskan pembunuhnya untuk memilih membayar *diyat* atau *kifarat*. Hukuman penggantinya adalah puasa atau *ta'zir* dan hukuman tambahannya adalah hilangnya hak waris dan hak wasiat.³⁶

Diyat dalam pembunuhan ini adalah *diyat* berat, yaitu seratus ekor unta dengan perincian, 30 ekor unta betina usia 3-4 tahun, 30 ekor unta betina 4-5 tahun, dan 40 ekor unta betina yang sedang hamil. *Diyat* ini wajib dibayar tunai oleh orang yang membunuh.

Adapun hukuman *qishash* diwajibkan apabila orang yang membunuh memenuhi syarat-syarat dikenakan seseorang hukuman *qishash*. Adapun syaratnya adalah sebagai berikut:³⁷

³⁴ *Ibid*, . . . , h. 148.

³⁵ *Ibid*, . . . , h. 149.

³⁶ Dzajuli, *Fiqh Jinayah*, . . . , h. 146.

³⁷ Sulaiman Rasyid, *Fiqh Islam, Cet ke-41*, (Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2008), h. 431.

- a. Orang yang terbunuh terlindung darahnya, apabila yang dibunuh adalah kafir *harbi*, orang yang zina *muhsan*, atau orang yang murtad, maka pembunuh tidak dikenakan hukuman *qishash* atau keharusan membayar *diyat*. Ini dikarenakan yang dibunuh adalah orang yang tersia-siakan darahnya dan tidak dilindungi.
- b. Orang yang membunuh sudah baligh dan berakal. Hukum *qishash* tidak dikenakan pada anak kecil, orang gila dan orang yang berkebutuhan khusus atau perkembangan akalnya terganggu, karena mereka bukan orang yang terkena taklif syar'i.
- c. Orang yang dibunuh tidak kurang derajatnya dari orang yang membunuh atau sederajat. Dan hendaklah ia membayar kifarati.
- d. Pembunuh adalah orang tua dari si korban.
- e. Pembunuh dalam kondisi bebas memilih, karena bila pembunuh dalam kondisi dipaksa, maka ia tidak memiliki hak memilih dicabut dan tanggungjawab tidak dibebankan kepada orang yang tidak memiliki hak pilih.

Qishash dilaksanakan setelah ada kesepakatan dengan wali korban, *qishash* dirasakan perlu kepada seseorang yang kemungkinan besar akan melakukan kejahatan yang sama apabila tidak dijatuhi hukuman *qishash*. *Qishash* hendaknya dilakukan setelah ada wali dari pihak korban dan hukuman *qishash* dilaksanakan sama dengan kejahatan yang dilakukan pada korban, karena *qishash* menuntut persamaan. Hukuman *qishash* menjadi hak hakim dan *qishash* dapat gugur apabila

ada ampunan dari pihak wali korban, atau pembunuh telah mati terlebih dahulu sebelum di *qishash*.

Hukuman *qishash* dapat dihapus karena hal-hal sebagai berikut:³⁸

1. Hilangnya tempat untuk di *qishash*,
2. Pemaafan,
3. Perdamaian,
4. Diwariskan hak *qishash*.

Yang dimaksud dengan hilangnya tempat untuk di *qishash* adalah hilangnya anggota badan atau jiwa orang yang akan di *qishash* sebelum dilaksanakannya hukuman *qishash*.

Para ulama berbeda pendapat dalam hilangnya tempat untuk di *qishash* itu mewajibkan adanya *diyat*. Imam Malik dan Abu Hanifah berpendapat bahwa hilangnya anggota badan atau jiwa orang yang wajib di *qishash* itu menyebabkan hapusnya *diyat*. Menurut Imam Syafi'i dan Imam Ahmad dalam kasus *qishash* dan segala aspeknya menjadi hapus, akan tetapi menjadi wajib *diyat*, karena *qishash* dan *diyat* itu keduanya wajib, bila salahsatunya tidak dapat dilaksanakan maka diganti dengan hukuman lainnya.

Sedangkan yang dimaksud dengan pemaafan menurut Imam Syafi'i dan Imam Ahmad adalah memaafkan *qishash* atau *diyat* tanpa imbalan apa-apa. Menurut Imam

³⁸ Dzajuli, *Fiqh Jinayah*, . . . , h. 150.

Malik dan Imam Abu Hanifah pemaafan terhadap *diyat* itu bisa dilakukan bila ada kerelaan pelaku/terhukum. Jadi menurut kedua ulama terakhir ini pemaafan adalah pemaafan *qishash* tanpa imbalan apa-apa. Adapun memaafkan *diyat* itu bukan pemaafan melainkan perdamaian. Orang yang berhak memaafkan *qishash* adalah orang yang berhak menuntutnya.

Tidak ada perbedaan dikalangan ulama tentang kebolehan perdamaian dan hapusnya hukuman *qishash* karenanya. Dan melalui perdamaian pihak pembunuh bisa membayar tanggungannya yang lebih kecil, sama atau lebih besar daripada *diyat*.

Orang yang berhak mengadakan perdamaian adalah orang yang berhak atas *qishash* dan pemaafan. *Qishash* juga dapat hapus karena diwariskan kepada keluarga korban.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian berasal dari kata “Metode” yang artinya cara yang tepat untuk melakukan sesuatu, dan “Logos” yang artinya ilmu atau pengetahuan. Penelitian adalah salah satu sistem atau cara yang diperoleh untuk memperoleh suatu informasi bahan/materi suatu pengetahuan ilmiah dengan tujuan untuk menemukan hal-hal atau prinsip-prinsip yang bisa dikatakan baru atau cara memecahkan masalah.¹ Oleh karena itu ada beberapa tahapan metode yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah yang diantaranya yaitu:

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian lapangan (*field research*), dimana peneliti mengobservasi fenomena/keadaan antara kasus malpraktik dan pemenuhannya bagi pasien.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif empiris. Metode penelitian hukum normatif juga biasa disebut sebagai penelitian hukum doctrinal atau penelitian perpustakaan.² Dinamakan penelitian hukum doktriner karena penelitian ini hanya ditujukan pada peraturan-peraturan tertulis sehingga penelitian ini sangat erat hubungannya pada perpustakaan karena akan

¹ Rony Kountur, *Metode Penelitian*, (Jakarta: PPM, 2001), h. 105.

² Ronny Hanitjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Cetakan Kelima, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994), h. 10.

membutuhkan data-data yang bersifat sekunder pada perpustakaan. Sedangkan metode penelitian hukum empiris adalah suatu penelitian hukum yang berfungsi untuk melihat hukum dalam arti nyata dan meneliti bagaimana berkerjanya hukum dilingkungan masyarakat.

Jadi, metode penelitian normatif empiris merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris.³

Dalam penelitian jenis ini terdapat tiga kategori yakni:

- a. *Non judicial case study*, merupakan pendekatan studi kasus hukum yang tanpa konflik sehingga tidak ada campur tangan pengadilan.
- b. *Judicial case study*, merupakan pendekatan studi kasus hukum karena konflik sehingga akan melibatkan campur tangan dengan pengadilan untuk memberikan keputusan penyelesaian (yurisprudensi).
- c. *Live case study*, merupakan pendekatan pada suatu peristiwa hukum yang prosesnya masih berlangsung atau belum berakhir.

C. Sumber Data Penelitian

Data diartikan sebagai fakta atau informasi yang diperlukan, yang didengar, diamati, dirasa, difikirkan dari aktifitas yang diteliti. Data merupakan bentuk jamak dari *datum*, berasal dari bahasa latin yang berarti semua yang diberikan. Dalam keilmuan (ilmiah), fakta dikumpulkan untuk menjadi data. Data kemudian diolah sehingga dapat diutarakan secara jelas dan tegas sehingga

³ Johnny Ibrahim, *Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif*, (malang: Bayumedia Publishing, 2007), h. 300.

dapat dimengerti oleh orang lain yang tidak langsung mengalaminya sendiri, hal ini dinamakan deskripsi.⁴

Penelitian ini menggunakan dua jenis data. Sumber data yang akan digunakan, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Sumber Data Primer

Dalam buku Lexy J. Moleong disebutkan bahwa sumber data primer adalah sumber data berupa kata-kata dan tindakan sumber data tertulis.⁵ Data primer merupakan data atau informasi yang diperoleh informan yang dianggap paling mengetahui secara mendetail dan jelas mengenai masalah. Data primer penelitian ini beradal dari wawancara langsung dengan informan kunci yaitu melalui teknik wawancara langsung dengan staff di RSUD Aceh Tamiang dan keluarga korban dugaan malpraktik yang merupakan suami, orang tua dan mertua korban.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data sekunder (tambahan) berupa dokumen.⁶ Data sekunder merupakan data yang diambil melalui bahan bacaan dan literature yang ada kaitannya dengan penelitian ini. Bahan bacaan yang penulis ambil dari buku yang berhubungan dengan malpraktik.

⁴ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif 1*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2014), h. 158.

⁵ *Ibid*, . . . , h. 159.

⁶ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif 1*, . . . , h. 160.

D. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah daerah Akbupaten Aceh Tamiang khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang.

E. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data peneliti menggunakan langkah yang sering digunakan dalam penelitian, yaitu:

1. Metode Observasi

Observasi berarti mengumpulkan data langsung dari lapangan. Proses observasi dimulai dengan mengidentifikasi tempat yang hendak diteliti.⁷ Observasi yaitu teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan.

Etode observasi ini dilakukan untuk memperoleh data yang berkaitan dengan keadaan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang. Peneliti melakukan observasi awal dengan melihat fenomena dan keadaan dan menanyakan langsung kepada keluarga pasien untuk mengetahui tanggungjawab rumah sakit terhadap tindakan malpraktik yang telah terjadi di rumah sakit tersebut.

⁷ Cony R, semiawan, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Grasindo, 2010), h. 101.

2. Metode Interview (wawancara)

Interview adalah usaha mengumpulkan informasi dengan mengajukan pertanyaan secara lisan dan dijawab dengan lisan juga.⁸ Metode wawancara ini dilakukan secara bertatap muka (*face to face*) untuk mendapat informasi yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini yaitu keluarga dari pasien korban malpraktik.

Esterberg mengemukakan beberapa wawancara, yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi struktur dan tidak terstruktur.⁹ Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara semi terstruktur, tujuan peneliti menggunakan wawancara jenis ini yaitu untuk menemukan permasalahan secara lebih mendalam, dimana pihak yang diajak wawancara tidak hanya ditanya tetapi dituntut turut diminta pendapat ide-idenya. Informan dalam penelitian ini adalah staff RSUD Aceh Tamiang dan keluarga pasien yang mengetahui permasalahan tersebut.

3. Metode Dokumentasi

Tahap dokumentasi dilakukan untuk dapat memperkuat dan melengkapi data-data dari wawancara. Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Pada intinya, metode

⁸ Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2011), h. 112.

⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, (Bandung: Alfabeta, 2010), h. 412.

dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data histori.¹⁰
Kumpulan data berbentuk dokumen, tulisan, foto, dan lainnya.

F. Metode Analisa Data

Patton menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Taylor mendefinisikan analisis data sebagai sebuah proses data yang memerinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis seperti yang disarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis.¹¹

Data yang telah dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi, selanjutnya akan dianalisis melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Data Reduction (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan proses dimana merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting kemudian mencari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.¹²

2. Data Display (Penyajian Data)

Hasil data yang telah direduksi dalam penelitian ini kemudian dilakukan penyajian data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan

¹⁰ Burhan Bugin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), h. 121.

¹¹ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, . . . , h. 161.

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, . . . , h. 431.

dengan uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya.¹³

3. Conclusion Drawing/ Verification

Langkah terakhir dalam penelitian ini yaitu membuat conclusion/verification. Verification dapat ditempuh dengan cara sebagai berikut.

- a. Metode triangulasi yakni melakukan verifikasi data dengan berbagai sumber data. Metode ini dilakukan dengan cara mencocokkan data hasil penelitian yang telah diperoleh dari suatu teknik pengumpulan data dengan teknik yang lainnya dengan mencocokkan data dari hasil penelitian yang diperoleh dari satu informan dengan informan lain.
- b. Metode membercheck yaitu peneliti melakukan pengecekan keabsahan data dengan mengembalikan hasil temuan kepada sumber data untuk diperiksa keabsahannya. Dalam hal ini data hasil penelitian yang telah diperoleh oleh peneliti dikembangkan kepada informan untuk di cek ulang kebenarannya. Setelah selesai peneliti menulis hasil temuan dan riset maka peneliti mengecek ulang kebenaran hasil penelitian ini.

¹³ Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*,, h. 434

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang adalah rumah sakit tipe C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Tamiang yang berpenduduk ± 125.000 jiwa beralamat di Jl. Kesehatan Kecamatan Karang Baru. Lokasinya sekitar 1,5 Km dari pusat kota Kualasimpang dan berada sekitar 0,5 km dari jalur jalan Negara yang menghubungkan Banda Aceh-Medan. Memiliki ruas area 6 hektar dimana perbandingan lahan terbangun 30% berupa gedung dan fasilitas rumah sakit. Masih tersedia lahan kosong untuk pengembangan rumah sakit selanjutnya. Pada awalnya RSUD Kabupaten Aceh Tamiang ini merupakan Rumah Sakit Umum Kualasimpang peninggalan Pemerintah Belanda yang berfungsi sebagai rumah sakit perkebunan, yang dibangun pada tahun 1915 dan pada tahun 1974 diubah status menjadi Puskesmas Karang Baru. Pada tanggal 2 Februari 2003 puskesmas Karang Baru mengalami peningkatan status pelayanan menjadi pelayanan rumah sakit. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 930/MENKES/SK/VI/2003 status pelayanan RSUD Kabupaten Aceh Tamiang menjadi rumah sakit dengan klasifikasi Kelas C terhitung sejak tanggal 24 juni 2003 dan pada tanggal 2 Agustus 2003 dikukuhkan dengan penandatanganan prasasti oleh Bapak Ahmad Sujudi selaku Menteri Kesehatan RI.¹

¹ Dokumen profil RSUD Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2015

Sarana dan prasarana yang tersedia di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang terdiri dari poliklinik rawat jalan (yang terdiri dari klinik dokter umum, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, klinik anak, klinik bedah, klinik gigi, klinik mata, klinik THT, klinik paru, klinik syaraf, IGD) dan rawat inap dengan 133 tempat tidur (yang terdiri dari ruang VIP, kelas I, kelas II dewasa, kelas II anak, kelas III, ruang bersalin dan ruang neonatus). Tersedia juga pelayanan penunjang medik (terdiri dari 2 kamar operasi, apotik/farmasi, laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, ICU) dan pelayanan penunjang non medik (terdiri dari: instalasi gizi, pemulasaran jenazah, IPSRS, laundry, gedung generator set) serta pelayanan administrasi medik.²

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas utama RSUD Kabupaten Aceh Tamiang adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dan mengutamakan penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan upaya tersebut, RSUD Kabupaten aceh Tamiang mempunyai fungsi antara lain:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- c. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.

² Hasil Wawancara dengan Ibu Syevira Salsabila, Staff Bagian Rekam Medik dan Administrasi umum, 24 Maret 2017).

- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.
- g. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.
- h. Menyelenggarakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

3. Visi dan Misi

Visi RSUD Kabupaten Aceh Tamiang adalah “Rumah Sakit Berkualitas dan Profesional”. Sebagai upaya untuk mewujudkan misi dan sejalan dengan tugas pokok dan fungsi maka dirumuskan misi RSUD Kabupaten Aceh Tamiang sebagai berikut:

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan yang aman, efektif dan efisien melalui standarisasi tata kelola rumah sakit serta sesuai dengan nilai sosial kemasyarakatan.
- b. Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme sumber daya manusia.
- c. Menyediakan sarana dan prasarana yang aman, bermutu, serta mengembangkan promosi pelayanan kesehatan rujukan.

4. Sumber Daya Manusia

Pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang didukung berbagai jenis ketenagaan yang berjumlah 358 orang, baik yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Tidak Tetap, Honorer maupun Bakti. Dengan kualifikasi 13 orang dokter umum, 4 orang dokter spesialis, dan 1 orang dokter gigi. Sedangkan untuk spesialis THT, Mata, Paru dan Syaraf. Pihak rumah sakit menjalin kerjasama dengan dokter spesialis dari RSUD Langsadan masih bersifat kunjungan.

Ketenagaan yang ada di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang sebagian besar dari Pusekesmas Karang Baru yang memiliki etos kerja dan komitmen yang rendah dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, sehingga perlu dilakukan pembinaan sumber daya manusia untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar rumah sakit tipe C. Pihak rumah sakit juga sudah menetapkan pola kerja pada setiap pelayanan, namun dalam pelaksanaannya belum optimal sesuai dengan harapan. Hal ini dikarenakan rendahnya motivasi kerja dari sumber daya manusia terutama petugas yang berhubungan langsung dengan pasien.

B. Studi Kasus Malpraktik Medis

Beberapa tahun lalu telah terjadi gugatan di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang atas dugaan kasus malpraktik yang dialami oleh salah seorang pasien yang menjalani operasi *caesar*. Korban tersebut adalah warga yang bertempat tinggal di Dusun Rajawali Desa Kampung Landuh, Aceh Tamiang.

Wawancara yang dilakukan oleh penukis dengan suami korban bapak M. Jafaruddin Lubis pada hari Senin 8 Mei 2017 mengatakan istrinya tersebut disuga menjadi korban malpraktik yang dilakukan oleh salah seorang dokter di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang yang mengoperasi istrinya. Saat itu korban harus menjalani operasi *caesar* untuk melahirkan anaknya. Namun setelah operasi dokter menyarankan agar pasien melakukan operasi lagi untuk pengangkatan rahim tanpa menjelaskan alasannya. Dengan perasaan yang campur aduk suami korban yaitu bapak M. Jafaruddin Lubis mengikuti saran dokter. Pasca melakukan operasi tersebut dokter mengabarkan bahwa uri bayi masih tertinggal di dalam rahim istrinya sehingga harus dilakukan operasi kembali. Namun pada saat keluarga ingin melihat

uri yang tertinggal dokter tidak memperlihatkannya. Fatalnya setelah operasi korban mengalami pendarahan yang cukup hebat. Keluarga pasien dianjurkan untuk mencari darah. Sementara di rumah sakit hanya ada 1 kantong darah, suami korban hanya mendapat 4 kantong darah, 5 kantong darah dari keluarga, 1 kantong dari teman suami korban sehingga semua ada 11 kantong darah dan semuanya dimasukkan ke dalam tubuh korban, namun semua darah tersebut belum cukup. Kondisi korban makin memburuk dan harus dirujuk ke Rumah Sakit Umum H. Adam Malik. Para Dokter di Rumah Sakit H. Adam Malik yang menangani istrinya mengatakan korban telah mengalami infeksi dan darahnya mengandung virus. Akibatnya, korban mengalami koma dan harus menjalani pencucian darah. Atas kasus dugaan malpraktik ini keluarga korban menuntut pihak RSUD Kabupaten Aceh Tamiang dan meminta agar dokter yang menangani istrinya untuk dicopot dari jabatannya. Namun kejadian yang telah berlangsung 2 tahun lebih itu sudah berakhir dengan jalan damai diantara kedua pihak. Mereka memilih untuk memaafkan dan tidak ingin masalah ini untuk diangkat kembali.³

Wawancara yang juga dilakukan penulis kepada Ibu korban di kediamannya di Desa Kampung Landuh 6 Mei 2017. Penulis mendapatkan informasi bahwa korban adalah korban di duga malpraktik di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang. Pasalnya putrinya yang telah menjalani operasi *caesar* dan pengangkatan rahim harus menjalani operasi kembali dengan alasan bahwa ada benda yang tertinggal dalam rahim anaknya tersebut. Namun saat pihak keluarga meminta diperlihatkan benda tersebut dokter tidak bisa menunjukkan benda tersebut kepada pihak keluarga. Orang tua korban tidak mengetahui persis apa yang terjadi karena pada saat itu mereka

³ Hasil wawancara dengan M. Jafaruddin Lubis sebagai suami korban, 8 Mei 2017.

menunggu di luar ruangan operasi. Namun mengenai tindakan dokter tersebut pihak keluarga sempat menuntut pihak rumah sakit namun akhirnya keluarga memutuskan untuk mengambil langkah damai.⁴

Wawancara selanjutnya yang juga dilakukan peneliti dengan mertua korban yaitu Ibu Hamidah di Kampung Landuh, beliau mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui secara persis kejadian itu, beliau beranggapan bahwa seorang dokter juga memiliki kekurangan yang juga bisa melakukan kesalahan. Pihak keluarga memilih untuk menempuh jalur damai walaupun sebelumnya pihak keluarga sempat melakukan tuntutan terhadap pihak rumah sakit.⁵

Dalam wawancara yang juga dilakukan dengan bapak Bambang Kurniawan yang bertugas sebagai Kepala Ruangan Operasi di rumah sakit tersebut beliau mengatakan , jika memang benar pernah terjadi tuntutan atas dugaan malpraktik terhadap salah satu dokter di rumah sakit tersebut. Pihak kepolisian juga telah memintai keterangan atas dokter yang bersangkutan. Namun dokter tersebut mempunyai alasan dan mengaku telah mendapatkan persetujuan dari pihak keluarga dalam hal ini suami korban. Tanpa mengetahui proses yang berlaku beliau mengatakan laporan ini hilang begitu saja.⁶

⁴ Hasil wawancara dengan Nur Afni sebagai orang tua korban, 10 Mei 2017.

⁵ Hasil wawancara dengan Hamidah sebagai mertua korban, 15 Maret 2017.

⁶ Hasil wawancara dengan Bambang Kurniawan sebagai Kepala Ruangan Operasi di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang, 23 Februari 2017.

C. Sanksi Terhadap Tindakan Malpraktik Di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang

Dalam pemberian pelayanan medis terhadap pasien, antara dokter dengan pasien timbul suatu hubungan hukum yang diakibatkan oleh pengikatan dari kedua pihak dalam suatu kontrak/perjanjian yang disebut perjanjian terapeutik. Perjanjian ini mengakibatkan adanya hubungan hukum dan melahirkan hak serta kewajiban bagi kedua pihak.⁷

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi.

1. Pertanggung jawaban rumah sakit dalam hukum pidana

Didalam hukum pidana dianut asas “tiada pidana tanpa kesalahan”, selanjutnya dalam pasal 2 kitab undang-undang hukum pidana disebutkan “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang berada dalam wilayah Indonesia, dapat diminta pertanggung jawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya. Hubungan rumah sakit dan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan pidana. Perbuatan pidana rumah sakit terhadap pasien dapat berupa

⁷ Titik Triwulan dan Shinta Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010), h. 24.

kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang menyebabkan kerusakan/cacat pada tubuh korban, dimana kesalahan atau kelalaian tersebut merupakan suatu kesengajaan. Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggung jawab pidana berupa denda dan pencabutan izin operasional rumah sakit.⁸

Jika melihat pertanggung jawaban yang seharusnya diberikan rumah sakit dalam kasus ini maka seharusnya rumah sakit harus tetap mempertanggung jawabkan segala kerugian yang dialami oleh pasien. Rumah sakit atas kelalaiannya menyebabkan seorang pasien menderita kerugian hingga meninggal dunia. Walaupun tidak ada unsur kesengajaan rumah sakit atau tenaga kesehatan harus mempertanggung jawabkan perbuatan yang dilakukan.

2. Pertanggung jawaban rumah sakit dalam hukum perdata

Merujuk pada pendapat Triana Ohoiwutun, hubungan hukum ini menyangkut dua macam perjanjian, yaitu perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan medis. Perjanjian perawatan adalah perjanjian antara rumah sakit untuk menyediakan perawatan dengan segala fasilitasnya kepada pasien. Sedangkan perjanjian pelayanan medis adalah perjanjian antara rumah sakit dan pasien untuk memberikan tindakan medis sesuai kebutuhan pasien.⁹ Jika terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan, maka menurut mekanisme hukum perdata pihak pasien dapat menggugat dokter berdasarkan perbuatan melawan hukum. Rumah sakit berkewajiban untuk memenuhi hak pasien dan sebaliknya pasien memenuhi hak rumah sakit.

⁸ Prodjodikoro Wirjono, *Azas-Azas Hukum Perjanjian*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), h. 35.

⁹ Triana Ohoiwutun, *Profesi Dokter*, (Malang: Dioma, 2003), h. 67.

Kegagalan salah satu pihak memenuhi hak-hak pihak lain akan berakhir pada gugatan atau tuntutan perdata yang berupa ganti rugi kepada pihak yang mengalami kerugian.

Tanggung jawab hukum secara perdata diharapkan dapat sedikit membantu meringankan beban akibat kerugian yang ditanggung oleh seseorang yang merasa dirinya dirugikan akibat perbuatan yang dilakukan seseorang. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter yang melakukan operasi terhadap korban, seharusnya membayar kerugian akibat perbuatan yang dilakukannya

3. Pertanggung jawaban rumah sakit dalam hukum administrasi

Hukum administrasi dalam hubungna rumah sakit dan pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan atau ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. kebijakan atau ketentuan hukum administrasi tersebut mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional dan standar profesi. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang berupa pencabutan izin badan hukum bagi rumah sakit, dan bagi dokter dan tenaga kesehatan lain yang dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan izin praktik, penundaan gaji.¹⁰

Namun sebelum menempuh jalur hukum, dalam tindakan malpraktik ataupun pelayanan kesehatan yang dirasakan merugikan pasien rumah sakit telah memasang

¹⁰ Triana Ohoiwutun, *Profesi Dokter*, . . . , h. 70.

prosedur pengaduan. Rumah sakit menyediakan tempat untuk pengaduan pasien ataupun keluarga yang merasa dalam pelayanan tersebut merugikan. Tenaga kesehatan ataupun dokter yang melakukan perbuatan yang melanggar SOP (Standar Operasional Prosedur), maka pihak rumah sakit menyerahkan sepenuhnya keputusan kepada keluarga pasien. Apakah keluarga pasien akan menuntut secara hukum maupun kekeluargaan. Namun rumah sakit akan mengambil tindakan sesuai hukum apabila rumah sakit telah mendapat surat laporan ataupun tuntutan dari pengadilan terkait pelanggaran yang dituduhkan kepada tenaga kesehatan. Bagi pihak yang terbukti melakukan kesalahan maupun kelalaian yang menyebabkan kerugian kepada pasien keputusan sepenuhnya akan diputuskan oleh pengadilan sesuai hukum yang berlaku, jika masalah hanya dalam lingkup institusi keputusan diambil atas kebijakan rumah sakit. Tenaga kesehatan akan diberhentikan sementara atau sesuai kesalahan yang diperbuatnya.

Dalam kasus ini pihak keluarga pasien memilih untuk memaafkan walaupun sebelumnya pernah melaporkan kasus ini kepada pihak kepolisian. Pihak keluarga tidak melanjutkan kasus ini ke pengadilan dan memilih berdamai serta memaafkan tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan. Didalam hukum islam jika pihak keluarga korban memilih untuk berdamai maka tidak ada tuntutan ataupun hukuman yang dijatuhkan kepada pelaku kejahatan. Pelaku kejahatan terbebas dari semua hukuman. Namun demikian alangkah baiknya jika pelaku memberi ganti rugi terhadap keluarga guna membantu meringankan beban keluarga korban.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Malpraktik adalah kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesi atau standar prosedur operasional yang menyebabkan pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia.

Tidak semua perbuatan yang mengancam jiwa ataupun pembunuhan membawa konsekuensi untuk dijatuhi hukuman *qishash*. Sebab, diantara tindakan itu ada yang disengaja, ada yang menyerupai sengaja dan ada yang tidak disengaja sama sekali.

Oleh sebab itu malpraktik dapat dikatakan sebagai pembunuhan terhadap seseorang. Dalam hukum pidana Islam, pembunuhan termasuk kedalam jarimah perbuatan pidana yang bersanksikan hukum *qishash*, yaitu tindakan kejahatan yang membuat jiwa menderita, baik dalam bentuk hilangnya nyawa maupun terpotongnya organ tubuh seseorang. Malpraktik dikategorikan sebagai pembunuhan tidak disengaja dengan sanksi *diyat* atau *kifarat* serta terhapusnya semua hukuman karena pemaafan. Dalam kasus ini sanksi atas pelaku kejahatan hilang karena adanya pemaafan dari keluarga korban.

B. Saran

Kepada:

1. Kepada instansi terkait dalam hal ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang agar lebih memperhatikan kinerja dan pelayanan di Rumah Sakit tersebut. Hal ini diharapkan agar menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi pasien maupun tenaga medis yang bekerja pada Rumah Sakit.
2. Masyarakat kabupaten Aceh Tamiang diharapkan agar lebih mengetahui hak yang mereka dapatkan serta langkah hukum yang seharusnya diambil jika terjadi sesuatu yang merugikan mereka. Karena hak masyarakat sebagai konsumen telah diatur dalam hukum Islam maupun dalam perundang-undangan dan dengan pengetahuan mereka dalam hukum diharapkan memberi efek jera terhadap mereka yang lalai dalam tugasnya.
3. Mahasiswa IAIN Langsa diharapkan agar melakukan penelitian yang serupa mengingat dalam penelitian skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ali, Muhammad Daud. *Hukum Islam*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005.
- Al-Zuhaily, Wahbah. *Ushul Fiqh al-Islami*. Damaskus: Dar al-Fikr, 1998.
- Ash Shieddieqy, Hasbi. *Filsafat Hukum Islam*. Jakarta: Bulan Bintang 1975.
- Ash Shieddieqy, Hasbi Muhammad. *Pengantar Fiqh Muamalah*. Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2001.
- Bakri, Aspari Jaya. *Konsep Maqashid Syarianh Menurut Al-Syatibi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1996.
- Barkatullah, Abdul Halim. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Kalsel: FH Unlan Press, 2008.
- Basyir, Ahmad Azhar. *Pokok-Pokok Persoalan tentang Filsafat Hukum Islam*. Yogyakarta: Fakultas Hukum UI, 1984.
- Bugin, Burhan. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009.
- Christiawan, Rio. *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Cet Ke-1. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2003.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Surabaya: Mekar, 2004.
- Djazuli, *Fiqh Jinayah*, Ed. 2. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1997.
- Dokumen Profil RSUD Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2015.
- Dokumentasi Rekam Medik dan Administrasi Umum.
- Dorlan, Newman. *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: EGC, 2011.
- Guwandi. *Rahasia Medis*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2005.
- Hakim, Rahmat. *Hukum Pidana Islam*, Cet ke-2. Bandung: Pustaka Setia, 2010.

- Hanafiah, M. Jusuf dan Amir Amri. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: EGC, 2008.
- Hartono, Andry. *Kamus Keperawatan*. Jakarta: EGC, 1999.
- Hasibuan, Malayu. *Pelayanan Terhadap Konsumen Jasa*. Jakarta: PT Bumi Aksara, 2001.
- Hasyim, Masruroh dan Prasetyo, Joko. *Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Bangkit, 2012.
- Ibrahim, Johnny. *Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishing, 2007.
- Irianto, Agus. *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*. Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret 2016.
- Kountur, Rony. *Metode Penelitian*. Jakarta: PPM, 2001.
- Lestari, Suci. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah*. Yogyakarta: Skripsi Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015.
- Moleong, Lexy J. *Metodelogi Penelitian Kualitatif 1*. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2014.
- Munajat, Makhrus. *Hukum Pidana Islam*. Yogyakarta: Teras, 2009.
- Narbuko, Cholid dan Achmadi, Abu. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara, 2007.
- Nawawi, Hadari. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2011.
- Ohoiwutu, Triana. *Profesi Dokter*. Malang: Dioma, 2003.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 262 Tahun 1979

- Puspita, Nonny Yogha. *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka, Cet Ke-1, 2005.
- Rasyid, Sulaiman. *Fiqh Islam*. Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2008.
- Semiawan, Cony R. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo, 2010.
- Soemitro, Ronny Hanitijo. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Cetakan Kelima. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994.
- Soeparto, Pitono, dkk. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, 2008.
- Sofyan, Achmadi. *Malpraktik Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005.
- Sugiono. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung.: Alfabeta, 2010.
- Syarifuddin, Amir. *Usul fiqh Jilid 2*. Jakarta: Kencana, 2009.
- Tutik. Titik Triwulan dan Febriana, Shinta. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010.
- Wahyu Anita, *Tinjauan Hukum Islam Terhadap Terhadap Pidana Malpraktik Kedokteran* Skripsi Universitas Institut Agama Islam Negeri Walisongo, 2009.
- Wirjono, Prodjodikoro. *Azas-Azas Hukum Perjanjian*. Bandung: Mandar Maju, 2000.
- Zainuddin, Ali. *Hukum Islam: Pengantar Hukum Islam di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, 2007.

Internet

- <http://id.Wikipedia.org/wiki/Pasien>, diakses tanggal 15 November 2016.
- <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/indeks.php>, diakses tanggal 15 November 2016.

Wawancara

Hasil Wawancara dengan Ibu Syevira Salsabila, Staff bagian Rekam Medik dan Administrasi Umum, 24 Maret 2017.

Hasil Wawancara dengan Bapak Bambang Kurniawan Sebagai Kepala Ruangan Operasi di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang, 23 Febuari 2017.

Hasil Wawancara dengan Jafaruddin Lubis Sebagai Suami Korban, 8 Mei 2017.

Hasil wawancara dengan ibu Nur Afni Sebagai Orang Tua Korban, 10 Mei 2017.

Hasil wawancara dengan ibu Hamidah Sebagai Mertua Korban, 15 Maret 2017.