

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat pada akhir-akhir ini mengakibatkan perubahan-perubahan yang demikian cepat dalam kehidupan sosial budaya umat manusia. Hal ini disebabkan oleh makin banyaknya penemuan-penemuan teknologi modern, yang tentunya bertujuan untuk kemanfaatan kehidupan dan kepentingan umat manusia dengan segala konsekuensinya.<sup>1</sup>

Seiring dengan perkembangan zaman modern dengan segala permasalahannya, menurut para ahli di bidang hukum Islam untuk mengiringi laju pembangunan di bidang pemikiran dan kebudayaan yang sering kali berkembang modernisasi meliputi bidang-bidang sosial, politik, ekonomi, kesehatan serta pengembangan alat-alat produksi maupun teknologi melaju lebih cepat dan solusi pemikiran yang dapat disumbangkan dalam hukum Islam.<sup>2</sup>

Diantara penemuan-penemuan teknologi yang tidak kalah penting dan juga demikian pesatnya adalah penemuan dalam teknologi di bidang hukum kesehatan. Hukum Kesehatan merupakan cakupan dari aspek-aspek hukum perdata, hukum administrasi, hukum pidana, dan hukum disiplin yang tertuju pada sistem-sistem kesehatan dalam masyarakat.<sup>3</sup>

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia. Pada pelayanan kesehatan individu tersebut terdapat hubungan antara pasien, tenaga kesehatan (dokter), dan sarana kesehatan (rumah sakit) hubungan yang timbul antara pasien, dokter dan rumah sakit diatâr oleh kaidah-kaidah tentang kedokteran,

---

<sup>1</sup>Ahmad Wardi, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014), 1.

<sup>2</sup>Gibtiah, *Fikih Kontemporer*, (Jakarta: Kencana, 2016), 2.

<sup>3</sup>Muhamad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Kencana, 2015), 1.

baik hukum maupun non hukum (antara lain: moral, etika, kesopanan, kesusilaan, ketertiban).<sup>4</sup>

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dari batasan ini terlihat jelas bahwa aspek kesehatan atau dimensi sehat bukan hanya fisik, mental, dan sosial saja, tetapi ditambah satu aspek lagi, yakni ekonomi (produktif secara ekonomi). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang mempunyai empat aspek tersebut diperlukan sumber daya kesehatan. Yang dimaksud sumber daya dibidang kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, pembekalan kesehatan, kesediaan farmasi, dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.<sup>5</sup> Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat.<sup>6</sup>

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Dengan demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi.<sup>7</sup> Mengenai Hukum Kesehatan tak bisa dipisahkan dari peran penting dokter. Dengan adanya perkembangan dalam bidang kesehatan ini, maka diagnosa mengenai suatu penyakit dapat dilakukan dengan lebih sempurna dan akurat oleh seorang dokter, sehingga pengobatannya pun dapat dilakukan secara efektif.

---

<sup>4</sup>Wila Chandra Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Cetakan ke-I, (Bandung: Mandar Maju, 2001), 36.

<sup>5</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), 50.

<sup>6</sup>Muhammad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Kencana, 2015), 7.

<sup>7</sup>Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025 dalam Muhammad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Kencana, 2015), 7.

Tindakan seorang dokter dalam melaksanakan tugasnya mengobati seorang pasien, selalu bertujuan menyembuhkan penyakitnya dan menyelamatkan jiwanya. Hal ini sesuai dengan kewajiban dokter berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 51:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis.
2. Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya.
5. Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Iktikad dokter tersebut menyebabkan dia dibebaskan dari tuntutan hukum, andaikan tindakannya dalam mengobati pasien, menyebabkan pasien tersebut meninggal dunia. Pembebasan dari tuntutan ini berlaku apabila pengobatan tersebut dilakukan sesuai prosedur dan tata cara yang berlaku dan diakui oleh kalangan kedokteran. Akan tetapi apabila pengobatan tersebut tidak melalui dan tidak mengikuti prosedur serta tata cara yang berlaku, dan tindakan tersebut mengakibatkan hilangnya nyawa orang lain, maka dokter tersebut bisa dituntut dan dijatuhi hukuman.<sup>8</sup>

Namun dalam kenyataannya, meskipun teknologi di bidang kedokteran demikian maju, masih ada beberapa pasien yang tidak dapat dihindarkan dari penderitaan yang berat. Seorang pasien yang mengidap penyakit tertentu, yang memang sulit penyembuhannya, seperti penyakit kanker ganas, akan mengalami penderitaan yang sangat berat. Penderitaan yang berat itu baru akan lepas, apabila kematian telah datang. Namun kematian itu sendiri merupakan suatu

---

<sup>8</sup>Ahmad Wardi, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014), 5.

misteri yang sulit untuk ditebak, karena pada umumnya tidak seorangpun dapat mengetahui dengan pasti kapan datangnya kematian itu.<sup>9</sup>

Kondisi yang demikian kadang-kadang mendorong keluarga untuk berfikir apakah tidak sebaiknya si pasien dibantu dengan suntikan untuk mempercepat kematiannya. Atau dengan kata lain apakah tidak sebaiknya dilakukan tindakan “*euthanasia*” terhadap si pasien, agar ia cepat terlepas dari penderitaannya. *Euthanasia* adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu (nalaten) untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seorang pasien dan semua ini dilakukan khusus untuk kepentingan pasien itu sendiri.<sup>10</sup> Dalam praktiknya, para dokter tidak mudah melakukan *euthanasia* ini, meskipun dari sudut kemanusiaan dibenarkan adanya *euthanasia* dan merupakan hak pasien yang menderita sakit secara medis diyakini tidak bisa lagi disembuhkan. Akan tetapi dokter tidak dibenarkan melakukannya untuk memenuhi keinginan pasien. Hal ini karena bertentangan dengan kode etik kedokteran dan undang-undang negara mana pun terkait dengan penghilangan nyawa orang lain.<sup>11</sup>

Apabila dilihat secara sepintas, tindakan *euthanasia* tersebut seperti termasuk pembunuhan, karena tindakan tersebut menghilangkan nyawa orang lain tanpa hak. Dalam istilah Hukum Pidana Indonesia, pembunuhan dirumuskan sebagai “*perbuatan yang mengakibatkan kematian orang lain*”.<sup>12</sup> Persoalan menjelang akhir kehidupan manusia juga semakin problematik dan dilematis, setelah teknologi medis dapat merekayasa teknik perpanjangan hidup secara mekanik atau teknologi *respirator* kematian seseorang. Melalui teknik *respirator* kematian pasien dapat ditunda untuk jangka waktu tertentu. *Euthanasia* atau hak

---

<sup>9</sup>Ahmad Wardi, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014), 2.

<sup>10</sup>Ahmad Wardi, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014), 13.

<sup>11</sup>Ahmad Zahro, *Fiqh Kontemporer*, (Qaf Media, 2016), 87-88.

<sup>12</sup>R. Soesilo dalam Ahmad Wardi, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014), 30.

mati bagi pasien sudah ratusan tahun dipertanyakan, tetapi belum semua bangsa dan negara bersedia membenarkan termasuk Indonesia. Masalah *euthanasia* senantiasa menjadi masalah aktual dimana sejumlah pakar dari berbagai disiplin ilmu telah mencoba membahas *euthanasia* dari berbagai sudut pandang.<sup>13</sup>

Namun masih banyak perbedaan pendapat mengenai *euthanasia* karena *euthanasia* dibagi menjadi dua yaitu *euthanasia aktif* dan *euthanasia pasif*. *Euthanasia aktif* adalah suatu peristiwa di mana dokter atau tenaga kesehatan lainnya, secara sengaja melakukan suatu tindakan untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seorang pasien. Sedangkan, *euthanasia pasif* adalah suatu keadaan di mana seorang dokter atau tenaga medis lainnya secara sengaja tidak memberikan bantuan medis terhadap pasien yang dapat memperpanjang hidupnya.<sup>14</sup> Di Indonesia sendiri benar-benar menentang mengenai *euthanasia aktif* karena melanggar kode etik kedokteran yaitu untuk menyelamatkan nyawa seseorang. Namun berbeda dengan *euthanasia pasif*, bagaimana jika pihak keluarga memilih untuk membawa pulang pasien tersebut dengan harapan ia meninggal dengan tenang di lingkungan keluarganya karena melihat kondisi pasien sudah tidak dapat disembuhkan lagi dengan pengobatan. Seperti halnya kasus yang pernah terjadi di Indonesia pada tahun 2004 tepatnya pada bulan Oktober, sebuah permohonan untuk melakukan *euthanasia* yang diajukan oleh Panca Satria Hasan Kusuma karena tidak tega menyaksikan istrinya yang tergeletak lemah dan koma selama 3 (Tiga) bulan setelah operasi caesar dan di sertai ketidakmampuannya secara finansial. Dalam kasus tertentupun dokter sudah menyerah untuk melanjutkan pengobatan dikarenakan sudah tidak adanya tanda-tanda pasien untuk dapat bertahan hidup seperti hal telah matinya sel batang otak pada pasiendan dengan kondisi inilah

---

<sup>13</sup>Irma Nurjanah, *Euthanasia Dilihat Dari Sudur Pandang Hukum Islam*, (Skripsi Fakultas Hukum Universitas Maret Sebelas Surakarta, 2009), 17

<sup>14</sup>Ahmad Wardi, *Euthanasia Menurut Pandangan Hukum Positif dan Hukum Islam*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014), 17-20.

yang mendorong keluarga untuk membawa pasien pulang kerumah dengan harapan detik-detik terakhirnya bisa merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam kehangatan suasana keluarga. Kondisi inilah yang mendorong saya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Sanksi Bagi Dokter Pelaku *Euthanasia Pasif* Menurut Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Hukum Islam.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apa sanksi bagi dokter yang melakukan *euthanasia pasif* menurut Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 ?
2. Apa sanksi bagi dokter yang melakukan *euthanasia pasif* menurut hukum Islam ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dalam suatu kegiatan penelitian pasti terdapat suatu tujuan yang hendak dicapai. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberi arah dalam melangkah sesuai dengan maksud penelitian. Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui sanksi bagi dokter pelaku *euthanasia pasif* berdasarkan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008.
2. Untuk mengetahui sanksi bagi dokter pelaku *euthanasia pasif* berdasarkan hukum Islam.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Dalam penelitian tentunya sangat diharapkan adanya manfaat dan kegunaan yang dapat diambil dalam penelitian tersebut. Adapun manfaat yang didapat dari penelitian ini adalah:

1. Kegunaan Teoritis
  - a. Bagi perkembangan hukum dan masyarakat khususnya hukum Islam mengenai *euthanasia pasif*.
  - b. Untuk memberikan pemikiran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu hukum pada khususnya.
2. Kegunaan Praktis
  - a. Bagi Profesi Kedokteran

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar bertanggung jawab secara penuh dalam menjalankan tugasnya hanya sebagai perantara Tuhan Yang Maha Esa.
  - b. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengembangkan pemikiran, pemahaman, serta pengetahuan mengenai *euthanasia pasif*.
  - c. Bagi Masyarakat Umum

Dari hasil penelitian ini diharapkan masyarakat menghargai kesehatannya serta lebih menghargai kehidupan dengan beriman pada Tuhan Yang Maha Esa sebelum datangnya kematian yang menjadi kerahasiaan-Nya.

#### **E. Penelitian Terdahulu**

Sebelum membahas dengan lebih lanjut berkenaan dengan *Euthanasia*, penulis mengkaji terlebih dahulu beberapa penelitian terkait yang telah dibuat sebelumnya agar sedikit banyak dapat membantu dalam pokok bahasan yang akan dibahas. Diantara penelitian terdahulu yang membahas mengenai *euthanasia* adalah skripsi “*Sanksi Tindak Pidana Euthanasia Menurut Fiqih*

*Jinayah dan Hukum Pidana di Indonesia*” karya Dian Ariyanto, (2015) Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:<sup>15</sup>

1. Sanksi bagi pelaku *euthanasia* menurut fiqih jinayah adalah berdasarkan Al-Qur’an surat Al-Baqarah ayat 178 yaitu qishâsh atau dibunuh. Hukuman ini hanya berlaku ketika seorang Dokter melakukan *euthanasia aktif* tanpa permintaan ataupun persetujuan pasien dan keluarga pasien. Seorang Dokter pelaku *euthanasia* yang telah dimaafkan oleh keluarga pasien dapat dikenai sanksi berupa hukuman *Ta’zîr*. Sedangkan menurut Hukum Pidana di Indonesia, sanksi bagi pelaku *euthanasia aktif* adalah hukuman mati, penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu paling lama dua puluh tahun serta pidana penjara selama-lamanya dua belas tahun dan lima belas tahun.
2. Persamaan antara sanksi bagi pelaku *euthanasia* menurut *fiqih jinayah* dengan sanksi hukum bagi pelaku *euthanasia* menurut Hukum Pidana di Indonesia adalah sama-sama mendapatkan sanksi hukuman sesuai tindak pidana yang mereka lakukan. Dan diantara persamaan hukuman yang paling mendekati adalah hukuman mati. Sedangkan perbedaan yang mendasar dari sanksi pidana bagi pelaku *euthanasia* menurut *Fiqih Jinayah* dengan sanksi pidana *euthanasia* menurut Hukum Pidana di Indonesia adalah hukuman *Ta’zîr*. Ini hanya berlaku kepada pelaku *euthanasia* yang telah dimaafkan oleh keluarga pasien. Sedangkan menurut hukum pidana di Indonesia yang termaktub dalam KUHP sanksi pidana bagi pelaku *euthanasia* adalah hukuman penjara.

Penelitian yang kedua hasil penelitian dari Aris Widada, “*Euthanasia Dalam Perspektif Hukum Islam dan Etika Kedokteran (Sebuah Studi Komperatif)*” dari UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, menyimpulkan bahwa

---

<sup>15</sup>Dian Ariyanto, *Sanksi Tindak Pidana Euthansia Menurut Fiqih Jinayah dan Hukum Pidana di Indonesia*, (Skripsi Fakultas Syari’ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, 2015), 48-49.



terdapat persamaan dan perbedaan diantara keduanya dalam masalah *euthanasia*, yakni keduanya sama-sama mengedepankan unsur kemaslahatan, bahwa mencegah suatu penyakit adalah suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap individu. Sedangkan sisi perbedaannya lebih tertekan pada cara mengaplikasikan *euthanasia* tersebut, yakni pada cara mengakhiri penderitaan si pasien. Dalam Islam dikenal penyembuhan yang bersifat ilmiah dan *ilahiyah*, sedangkan dalam ilmu kedokteran, hanya penyembuhan yang bersifat *'aqliyah* semata dan juga atas dasar unsur darurat.<sup>16</sup>

Penelitian yang ketiga thesis dari Rindi Ramadhani, “*Euthanasia Ditinjau Dari Aspek Hukum Pidana Dan Hak Asasi Manusia*” (2009) Universitas Negeri Malang. Thesis ini menyimpulkan bahwa *euthanasia* menjadi suatu permasalahan yang dilematis serta masih menimbulkan pro dan kontra bagi kalangan dunia kedokteran. Pada satu sisi, seorang pasien berhak atas kehidupannya, namun ketika tindakan *euthanasia* dilarang untuk dilakukan, sementara penyakit yang diderita pasien tidak dapat disembuhkan (tim medis juga tidak dapat menyembuhkan) dan pihak keluarga benar-benar tidak sanggup lagi untuk menanggung biaya yang besar serta melakukan kewajibannya terhadap dokter. Suatu tindakan *euthanasia* yang dilakukan oleh seorang dokter, tidak begitu saja terlepas dari jeratan hukum yang berlaku di Indonesia. Karena *euthanasia* merupakan tindakan menghilangkan nyawa seseorang.<sup>17</sup>

Perbedaan skripsi ini dengan karya tulis diyâtas yaitu terletak pada jenis *euthanasia* itu sendiri karena dari ketiganya hanya membahas mengenai *euthanasia* secara umum. Mengenai sanksi dari ketiga skripsi di atas hanya membahas tentang sanksi bagi pelaku *euthanasia* secara aktif dan pelakunya diberikan sanksi kurungan penjara berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia, sedangkan menurut hukum Islam dikenakan sanksi *qishâsh*. Sedangkan skripsi ini membahas mengenai *euthanasia* secara khusus

---

<sup>16</sup><http://digilib.uin-suka.ac.id/1862/>di akses pada 24 April 2018 pukul 10.30 WIB.

<sup>17</sup><http://lib.unnes.ac.id/2405/>di akses pada 24 April 2018 pukul 11.00 WIB.

yaitu *euthanasia pasif* dan bagi dokter pelaku *euthanasia pasif* ini tidak dapat dikenakan sanksi apapun menurut Permenkes No. 290 Tahun 2008. Sedangkan menurut hukum Islam ada perbedaan pendapat dari para ulama mengenai sanksi bagi dokter pelaku *euthanasia pasif* itu sendiri, ada yang mengatakan pelaku *euthanasia pasif* ini dikenakan sanksi *qishâsh* atau *diyât* dan apabila keluarga memaafkan *ulil amri* (penguasa) boleh menjatuhkan hukuman *Ta'zîr*.

## F. Metode Penelitian

### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan oleh penulis yaitu penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara-cara lain dari kuantitatif (pengukuran). Penelitian kualitatif secara umum dapat digunakan untuk penelitian tentang kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisme organisasi, aktivitas sosial, dan lain-lain.<sup>18</sup>

### 2. Jenis dan sumber data

#### a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang memiliki otoritas (kekutan yang sah). Bahan hukum tersebut terdiri atas: (a) peraturan perundang-undangan; (b) catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan suatu peraturan perundang-undangan; dan (c) putusan hakim.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup>Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Pustakabaru Press, 2014), 19.

<sup>19</sup>Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), 47.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang tidak resmi. Contohnya seperti buku-buku, jurnal, dan komentar tentang putusan hakim.<sup>20</sup>

c. Bahan Hukum Tersier

Merupakan bahan hukum yaitu bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus besar bahasa Indonesia, kamus hukum, dan ensiklopedia.<sup>21</sup>

3. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan data melalui studi kepustakaan dengan cara membaca dan menelaah buku-buku yang berkaitan dengan masalah penelitian. Studi kepustakaan adalah untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang menjadi obyek penelitian. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, tesis, disertasi, ensiklopedia, internet, dan sumber-sumber lain.<sup>22</sup>

4. Teknik analisis data

Setelah data atau bahan-bahan hukum yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka bahan hukum tersebut ditinjau atau dianalisis secara deskriptif, yaitu bentuk analisa data penelitian untuk menguji generalisasi (proses penalaran yang membentuk kesimpulan secara umum melalui suatu kejadian) hasil penelitian berdasarkan satu sampel.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup>Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), 54.

<sup>21</sup>Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2016), 32.

<sup>22</sup><http://www.transiskom.com/2016/03/pengertian-studi-kepustakaan.html?m=L>, di akses pada 01 Februari 2019 pukul 19.00 WIB.

<sup>23</sup>Syofian Siregar, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2013), 126.

## G. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas dan lengkap tentang penelitian ini, maka sistematika penulisan ini akan dibagi menjadi 4 BAB yaitu:

Bab pertama, bab ini merupakan pendahuluan yang memuat latar belakang penulisan. Dari uraian latar belakang ditarik suatu pokok permasalahan dan ruang lingkupnya, tujuan dan kegunaan dari penulisan, kerangka teoritis dan konseptual serta menguraikan tentang sistematika penulisan. Dalam uraian bab ini menjelaskan tentang ketentuan Sanksi Bagi Dokter Pelaku *Euthanasia Pasif* Menurut Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 dan Hukum Islam.

Bab kedua, bab ini menjelaskan tentang pengantar pemahaman pada pengertian-pengertian umum serta pokok bahasan. Dalam uraian bab ini lebih bersifat teoritis yang nantinya digunakan sebagai bahan studi perbandingan antara teori yang berlaku dengan kenyataannya yang berlaku dalam praktek. Adapun garis besar dalam bab ini adalah menjelaskan tentang Sanksi Bagi Dokter Pelaku *Euthanasia Pasif* Menurut Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 dan Hukum Islam. Adapun masalah yang akan diteliti, meliputi: tinjauan mengenai sanksi, dokter, *euthanasia*, *euthanasiapasif* dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 , dan *euthanasiapasif* dalam hukum Islam.

Bab ketiga, bab ini merupakan pembahasan tentang berbagai hal yang terkait langsung dengan pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, yaitu untuk mengetahui Sanksi Bagi Dokter Pelaku *Euthanasia Pasif* Menurut Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 dan Hukum Islam.

Bab keempat, bab ini mengenai hasil akhir dan pokok permasalahan yang diteliti berupa kesimpulan dan saran dari hasil penelitian terhadap permasalahan yang telah dibahas.