

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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, 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 di bidang kesehatan menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 ini adalah segala alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintahan daerah, dan/atau masyarakat.¹

Seiring dengan semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat maka secara otomatis membawa pengaruh terhadap persoalan hubungan pasien dengan pihak tenaga kesehatan, khususnya menyangkut kesalahan yang diakibatkan kelalaian maupun kesengajaan yang dilakukan tenaga kesehatan.

Peraturan yang sudah tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, akan tetapi pelaksanaannya yang belum memenuhi, khususnya dalam pelayanan kesehatan ini. Masih banyak terjadi pelayanan

¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 50.

kesehatan yang kurang baik bagi masyarakat, terlebih kepada masyarakat kurang mampu. Salah satu kejadian ini ialah, pasien dalam keadaan gawat darurat yang dimintai uang muka oleh pihak Rumah sakit, kemudian kejadian ini mengakibatkan meninggalnya pasien tersebut.

Pada kasus seorang bayi (pasien) yang dalam kondisi gawat darurat, kondisi pernafasan yang tersumbat mengalami tubuh membeku, pada saat pasien akan di periksa lebih lanjut, orang tua pasien dimintai uang muka terlebih dahulu. Orang tua pasien mampu membayar tidak sepenuhnya yang ditawarkan pihak rumah sakit, kemudian pihak rumah sakit menawarkan untuk merujuk pasien ke rumah sakit lain. Orang tua pasien berusaha untuk membayar sepenuhnya dengan menyicil, akan tetapi pihak rumah sakit menolak. Ketika orang tua pasien mencari usaha untuk mencari rumah sakit lain, nyawa pasien tidak tertolong dan meninggal dunia.

Kasus tersebut terdapat kesengajaan pada pelayanan kesehatan sehingga pihak pasien berduka atas meninggal dunianya pasien (bayi) tersebut. Pasal yang menyangkut tentang kesengajaan dan sanksi yang akan dijatuhkan pada pelaku terdapat dalam pasal 190 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagai berikut:²

- (1) *“Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam*

² Undang-undang Kesehatan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Jakarta, Redaksi Sinar Grafika, 2012, hlm 82.

Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)”.

(2) *“Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).*

Sementara dalam pasal 32 ayat (2):

*“Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintahan maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.*³

Masyarakat belum terlalu memahami arti pentingnya kesehatan dalam kehidupannya dalam sehari-hari, padahal kesehatan itu sangatlah mahal. Kesehatan masih dipandang dengan prioritas rendah dalam kesehariannya, padahal kondisi tidak sehat membuat masyarakat tidak produktif, bahkan menjadi konsumtif dan beban bagi orang lain. Oleh karena itu, masyarakat perlu dibantu dengan menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Salah satu peningkatan derajat pentingnya kesehatan ialah dengan pemberdayaan. Salah satu Pemberdayaannya ialah dari pemerintah bagi masyarakat untuk mengetahui lebih dalam arti kesehatan agar masyarakat mampu mandiri untuk hidup sehat.⁴

³ *Ibid*, hlm. 14.

⁴ Heri D. J. Maulana, *Promosi Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007, Hlm. 84

Pemerintah adalah sebagai penanggung jawab semua pembangunan. Oleh sebab itu, disektor kesehatan pemerintah jga bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Oleh sebab itu, khusus pada pelayanan publik ini kewajiban dan tanggungjawab pemerintah adalah terjaminnya:⁵

1. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
4. Pemberdayaan dan pendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
5. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
6. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Pelaksanaan sistem jaminan

⁵ Soekidjo Notoatmodjo, *op. Cit*, hlm. 54

sosial yang dimaksud ini dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Persoalan kesehatan sebagai faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradig baru yang bisa dikenal dengan paradig sehat, yakni paradigma sehat yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Dalam rangka implementasi paradig sehat tersebut, dibutuhkan sebuah undang-undang yang berwawasan sehat. Tujuan pembentukan undang-undang tentang kesehatan, antara lain:⁶

1. Menciptakan undang-undang kesehatan yang lebih sesuai dengan jiwa UUD 1945.
2. Memberikan kepastian dan jaminan hukum mengenai kesehatan.
3. Memberikan landasan, arah, warna, dan semangat kebijakan pembangunan nasional maupun sektoral yang berwawasan kesehatan, sehingga setiap kebijakan nasional yang dikeluarkan mendukung dan tidak bertentangan dengan pembangunan kesehatan.
4. Memberikan akses yang luas kepada masyarakat untuk mendapatkan perlindungan, pemeliharaan, dan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatannya.
5. Mendorong peningkatan mutu pelayanan dan kualitas sumber daya kesehatan, serta status gizi masyarakat.

⁶ *Naskah Akademik Rancangan Undang-undang tentang Kesehatan*, Jakarta, DPR-RI, Hlm. 3

6. Memberikan pedoman bagi pejabat dan instansi yang berwenang baik di pusat maupun di daerah terhadap upaya kesehatan sebagai bentuk hak asasi masyarakat.
7. Memberikan jaminan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan jaminan sosial kesehatan yang dikelola Negara.
8. Memberikan jaminan kepada masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Seputar pelayanan kesehatan tidak jauh akan membahas mengenai orang yang membutuhkan perawatan atau pelayanan pada rumah sakit yaitu pasien. Pasien sebagai tamu rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan. Salah satu sebab terjadinya kesengajaan ialah suatu tenaga kerja dalam pelayanan kesehatan tersebut kurang menguasai aturan-aturan tentang hukum kesehatan. Kejadian ini telah menyebabkan masyarakat geram dengan pelayanan kesehatan. Padahal jelas diatur dalam etika profesi kesehatan mengenai tenaga kesehatan. Dapat dikatakan bahwa etika profesi adalah norma-norma, nilai-nilai, atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan atau “jasa” kepada masyarakat. Etika profesi kesehatan adalah norma-norma atau perilaku bertindak bagi petugas atau profesi kesehatan dalam melayani kesehatan masyarakat.⁷ Untuk mengatur perilaku masing-masing profesi atau petugas kesehatan ini, maka

⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit*, hlm. 36

masing-masing profesi ini membuat panduan sendiri-sendiri yang disebut “Kode Etik”.⁸

Kesalahan terdiri dari dua jenis yaitu kesengajaan (*dolus*) dan kelalaian (*culpa*), Sesuai teori hukum pidana Indonesia.⁹ Arti kesengajaan dapat diambil dari M.v.T (*Memorie van Toelichting*), yaitu “pidana pada umumnya hendaknya dijatuhkan hanya pada barangsiapa melakukan perbuatan yang dilarang, dengan dikehendaki dan diketahui”. Dalam pengertian ini disebutkan bahwa kesengajaan diartikan sebagai: “menghendaki dan mengetahui”.¹⁰ Kelalaian (*culpa*) terletak antara sengaja dan kebetulan, bagaimanapun juga culpa dipandang lebih ringan dibanding dengan sengaja, oleh karena itu delik culpa merupakan delik semu (*quasideliet*) sehingga diadakan pengurangan pidana. Delik culpa mengandung dua macam, yaitu delik kelalaian yang menimbulkan akibat dan yang tidak menimbulkan akibat, tapi yang diancam dengan pidana ialah `perbuatan ketidak hati-hatian itu sendiri, perbedaan antara keduanya sangat mudah dipahami yaitu kelalaian yang menimbulkan akibat dengan terjadinya akibat itu maka diciptalah delik kelalaian, bagi yang tidak perlu menimbulkan akibat dengan kelalaian itu sendiri sudah diancam dengan pidana.¹¹

⁸ *Ibid*, hlm. 38-39

⁹ Moeljatno, *Perbuatan Pidana dan Pertanggung jawaban Dalam Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta. 1993, hlm. 48

¹⁰ Jonaedi Efendi, dan dkk, *Kamus Istilah Hukum Populer*, Jakarta, Prenadamedia Group, 2016, Hlm. 128

¹¹ Moeljatno, *op. cit*, hlm. 48

Pertolongan pertama pada pasien dalam keadaan darurat mesti ditangani dengan cepat oleh pelayanan kesehatan. Karena pasien dalam keadaan darurat sangat membutuhkan bantuan medis bagi keselamatan hidupnya. Sebab akibat terjadinya kesengajaan dalam pelayanan kesehatan pada pertolongan pertama diantaranya ialah cacat dan matinya pasien. Sebagaimana di atur dan dijelaskan dalam pasal 190 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Delik dalam Islam disebut dengan *jinayah* atau *Jarimah*. Kata *jinayah* berasal dari kata jana yajni jinaayatan, yang berarti berbuat dosa. Jinayah adalah perbuatan yang diharamkan atau dilarang karena dapat menimbulkan kerugian atau kerusakan agama, jiwa, akal, dan harta benda.¹² Sedangkan, kata *jarimah* mengandung arti perbuatan buruk, jelek, atau dosa. Jadi, pengertian jarimah secara harfiah sama dengan pengertian *jinayah*, yaitu larangan-larangan syara' (yang apabila dikerjakan) diancam Allah dengan hukuman *had* atau *ta'zir*.¹³

Jinayah atau jarimah dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan berat dan ringannya hukuman sebagaimana ditegaskan atau tidaknya oleh Al-Qur'an dan hadits. Atas dasar ini, ulama membaginya menjadi tiga macam

1. Jarimah *hudud*

¹² Mustofa Hasan, dan Beni Ahmad Saebani, *Hukum Pidana Islam (Fiqh Jinayah)*, Bandung, Pustaka Setia, 2013, hlm. 13.

¹³ *Ibid*, hlm 19.

Kata *hudud* adalah bentuk jamak dari kata *had*. *Had* menurut bahasa cegahan. Hukuman-hukuman yang dijatuhkan kepada para pelaku kemaksiatan disebut *hudud* karena hukuman tersebut dimaksudkan untuk mencegah agar orang yang dikenakan hukuman tidak mengulangi perbuatan yang menyebabkannya dihukum. Menurut syara' *had* adalah pemberian hukuman yang merupakan hak Allah. Para Ulama sepakat bahwa kategori dalam jarimah hudud ada tujuh, yaitu zina, menuduh zina (*qadzaf*), mencuri (*sirq*), merampok (*hirobah*), minum minuman keras (*surbah*), makar (*al-baghyu*), dan murtad (*riddah*).¹⁴

2. Jarimah *Qisas* dan *Diyat*

Qisas ditujukan agar pembuat jarimah (tindak pidana) dijatuhi hukuman yang setimpal, sebagai balasan atas perbuatannya. *Qisas* berbeda dengan *diyat*. Adapun *diyat* merupakan hukuman yang dijatuhkan bagi pelaku jarimah dengan objek yang sama (nyawa dan anggota badan), tetapi dilakukan tanpa sengaja. *Diyat* juga wujud ganti rugi bagi korban.

3. Jarimah Ta'zir

Jarimah ta'zir, yaitu hukuman pendidikan atas dosa (tindak pidana) yang tidak ditentukan hukumannya oleh syara'. Dari definisi tersebut,

dapat diketahui bahwa hukuman ta'zir adalah hukuman yang ditetapkan oleh ulil amri (pemerintah).

¹⁴ *Ibid*, hlm. 46

وَالتَّعْزِيرُ تَأْدِيبٌ عَلَى ذُنُوبٍ لَمْ تُشْرَعْ فِيهَا الْحُدُودُ

*“Ta’zir adalah hukuman pendidikan atas dosa (tindak pidana) yang belum ditentukan hukumannya oleh syara”.*¹⁵

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk Melakukan penelitian lebih lanjut secara mendalam dan diangkat dalam suatu judul karya tulis “Sanksi Tenaga Kesehatan yang dengan Sengaja tidak Memberikan Pertolongan Pertama Terhadap Pasien Perspektif Fiqih Jinayah (Analisis Pasal 190 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dan agar pembahasan nantinya dapat terarah dengan baik, penulis perlu mengidentifikasi pokok-pokok masalah yang perlu dibahas.

Adapun pokok-pokok masalah tersebut adalah:

1. Bagaimana Kandungan Hukum dari Pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan?
2. Bagaimana Kesengajaan tidak Memberikan Pertolongan Pertama terhadap pasien dalam pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Perspektif Fiqh Jinayah?

¹⁵ Ahmad Wardi Muslich, *Hukum Pidana Islam*, Jakarta, Sinar Grafika, 2005, h. xii

3. Bagaimana Sanksi yang dijatuhkan Bagi Pelaku yang sengaja tidak Memberikan Pertolongan Pertama terhadap Pasien dalam pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Perspektif Fiqh Jinayah?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui Kandungan Hukum dari Pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Mengetahui Kesengajaan tidak Memberikan Pertolongan Pertama terhadap pasien dalam pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Perspektif Fiqh Jinayah.
3. Mengetahui Sanksi yang dijatuhkan Bagi Pelaku yang sengaja tidak Memberikan Pertolongan Pertama terhadap Pasien dalam pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Perspektif Fiqh Jinayah.

D. Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai Sanksi Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien perspektif Fiqh Jinayah. Sehingga berguna bagi almamater, mahasiswa jurusan Hukum Pidana Islam, dan masyarakat umum.

Secara praktis, diharapkan dapat memberikan bahan masukan bagi para praktisi hukum dalam menerapkan hukuman terhadap pelaku kesengajaan.

E. Kerangka Pemikiran

Kesengajaan yang diatur dalam hukum pidana adalah sebagai berikut:

1. Kesengajaan dengan maksud, yakni di mana akibat dari perbuatan itu diharapkan timbul.
2. Kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran.
3. Kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*). Kesengajaan bersyarat di sini diartikan sebagai perbuatan yang dilakukan dengan sengaja dan diketahui akibatnya, yaitu mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi.

KUHP (Kitab Undang-undang Hukum Pidana) pasal 531 , berbunyi:

“Barang siapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan padanya tanpa selayaknya menimbulkan bahwa dirinya atau orang lain, diancam, jika kemudian orang itu meninggal, dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah”.¹⁶

Pasal 351 KUHP diatas sebagai dasar hukum yang bisa dijadikan rujukan bagi pelaku yang melakukan kesengajaan tidak memberikan pertolongan pertama. Dalam hukum pelayanan kesehatan sanksinya bisa dijerat dengan hukum perdata dan hukum pidana sebagaimana dalam pasal

¹⁶ *Kitab Undang-undang Hukum Pidana dan Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana*, Yogyakarta, Penerbit Pustaka Yustisia, 2015, hlm. 98.

190 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu penjara sepuluh tahun dan denda satu miliar.

Hukum kesehatan adalah ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dan penerapannya. Oleh sebab itu, hukum kesehatan mengatur dua kepentingan yang berbeda yakni:

- a. Penerimaan pelayanan, yang harus diatur hak dan kewajiban baik perorangan, kelompok atau masyarakat.
- b. Penyelenggaraan pelayanan: organisasi dan sarana-prasarana pelayanan, yang juga harus diatur hak dan kewajibannya.¹⁷

Kesengajaan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien ialah suatu bentuk tindakan yang tidak baik bagi masyarakat umum, karena keadaan tersebut dalam keadaan darurat diatur dalam UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam bagian ketentuan pidana Bab XX pasal 190, sebagai berikut:

- (1) *“Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)”*.
- (2) *“Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).*

Sementara dalam Pasal 32 ayat (2):

¹⁷ Soekidjo Notoatmodjo, *op. cit*, hlm. 46.

“Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintahan maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Sanksi mengandung inti berupa suatu ancaman pidana kepada mereka yang melakukan pelanggaran norma. Sanksi mempunyai tugas agar norma yang sudah ditetapkan itu ditaati dan dilaksanakan. Sanksi merupakan alat pemaksa agar seseorang menaati norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.¹⁸ Tidak ada sanksi jika tidak ada perbuatan yang merugikan.

Hukum Islam mengartikan tindak pidana ialah *jarimah* atau *jinayah*. Para fuqaha sering memakai kata-kata “*jinayah*” untuk “*jarimah*”. Semula pengertian “*jinayah*” ialah hasil perbuatan seseorang, dan biasanya dibatasi kepada perbuatan yang dilarang saja. Di kalangan fuqaha, yang dimaksud dengan kata-kata “*jinayah*” ialah perbuatan yang dilarang oleh syara’, baik perbuatan itu mengenai (merugikan) jiwa atau harta-benda ataupun lainnya.¹⁹

Hukum Islam mengenal tiga jenis tindak pidana atau disebut dengan *jarimah*. Tiga jenis *jarimah* tersebut adalah; *Jarimah Hudud*, *Jarimah Qishas-Diyat*, dan *Jarimah Ta’zir*. *Jarimah Hudud* adalah tindak pidana yang hukuman dan sanksinya telah ditentukan oleh Allah. *Jarimah Hudud* ini ada tujuh macam, yaitu: *Jarimah zina*, *Jarimah qadzaf*, *Jarimah syurb al-khamr*,

¹⁸ Pipin syarifin, *Hukum Pidana di Indonesia*, Bandung, CV Pustaka Setia, 2008, hlm. 48

¹⁹ Ahmad Hanafi, *asas-asas hukum pidana Islam*, Jakarta, Bulan Bintang, 1993. hlm. 1

Jarimah pencurian, Jarimah hirabah, Jarimah riddah, dan Jarimah pemberontakan (Al-Bagyu).²⁰

Jarimah *Qishas-Diyat*. *Qishash* adalah persamaan dan keseimbangan antara jarimah dan hukuman. *Qishash* dan *diyat* ini hanya ada dua macam, yaitu pembunuhan dan penganiayaan. Namun apabila diperluas, jumlahnya ada lima macam, yaitu: Pembunuhan sengaja, Pembunuhan menyerupai sengaja, Pembunuhan karen tersalah, Penganiayaan sengaja, dan Penganiayaan tidak sengaja.²¹ Sedangkan *Jarimah Ta'zir* adalah jarimah yang diancam dengan hukuman *ta'zir*. Pengertian *ta'zir* menurut bahasa adalah *ta'dib*, artinya memberi pelajaran. Dan dapat diketahui pula bahwa hukuman *ta'zir* adalah hukuman yang belum ditetapkan oleh syara'.²² Ketentuan batas maksimal hukuman *ta'zir*. Para ahli fikih dalam menentukan batas maksimal sanksi hukuman *ta'zir*, yaitu sebagai berikut:²³

1. Hukuman *ta'zir* itu diterapkan dengan pertimbangan kemaslahatan dan dengan memperhatikan kondisi fisik terhukum.
2. Hukuman *ta'zir* yang dijatuhkan tidak boleh melebihi hukuman had.
3. Hukuman *ta'zir* bisa diberikan maksimal sedikit di bawah batas minimal hukuman *had*.
4. Hukuman *ta'zir* maksimalnya tidak boleh melebihi 10 kali cambukan.

²⁰ Ahmad Wardi Muslich, *op. cit*, hlm. x

²¹ *Ibid*, hlm. xi

²² *Ibid*, hlm. xii

²³ Asaduloh Al Faruq, *Hukum Pidana dalam sistem Hukum Islam*, Bogor, Ghalia Indonesia, 2009, Hlm. 77-78

Selanjutnya macam-macam hukuman *ta'zir*, sebagai berikut:²⁴

1. Hukuman mati

Hukuman mati dalam perkara *ta'zir*, Rasulullah SAW pernah bersabda:

مَنْ أَتَاكُمْ وَأَمْرُكُمْ جَمِيعٌ عَلَى رَجُلٍ وَاحِدٍ يُرِيدُ أَنْ يَشُقَّ عَصَاكُمْ
أَوْ يَفْرِقَ جَمَاعَتَكُمْ فَفَقِّنُوهُ

“Barang siapa yang mendatangi kalian dan memerintahkan kalian dengan maksud memecah belah persatuan kalian, atau memisahkan kalian, maka bunuhlah”.

Sanksi hukuman mati boleh dijatuhkan dalam perkara tertentu dari kasus tindak pidana *ta'zir*.

2. Sanksi jilid

Jilid adalah hukuman dengan memukul terhukum menggunakan cambuk atau alat lainnya yang sejenis. Mengenai jilid bagi pelaku tindak pidana *ta'zir* adalah jilid tidak boleh lebih dari sepuluh kali atau sepluh pukulan.

²⁴ *Ibid*, hlm. 78-84.

3. Sanksi pengasingan

Pengasingan adalah membuat seseorang ditempat yang jauh. Pengasingan sebagai hukuman *ta'zir* dapat dijatuhkan kepada pezina ghiru muhsan setelah sebelumnya ia dijatuhi had zina.

4. Sanksi penjara

Pemenjaraan secara *syar'i* adalah menghalangi atau melarang seseorang untuk mengatur dirinya sendiri.

5. Sanksi ganti rugi

Ganti rugi adalah hukuman bagi pelaku perbuatan yang diancam dengan hukuman *ta'zir*, dengan cara membayar harta sebagai sanksi atas perbuatannya.

6. Sanksi-sanksi *ta'zir* lainnya adalah Pencelaan, Pemboikotan, Nasihat, Pencabutan, dan melenyakpan harta.

Jarimah sengaja (*jara-im maqhsudah*) sipembuat dengan sengaja melakukan perbuatannya, sedang ia tahu bahwa perbuatannya itu dilarang (salah).²⁵ Selain itu hukum pidana Islam atau Fiqh Jinayah juga bertujuan melindungi lima hidup manusia atau biasa disebut dengan istilah *Al maqasid al- syari'ah al khamsah*. Kelima tujuan tersebut adalah sebagai berikut: *Hifdz al din* (memelihara agama), *Hifdz al nafsi* (memelihara jiwa), *Hifzh al maal*

²⁵ Ahmad Hanafi, hlm. 13

(memelihara harta), *Hhifzh al nashli* (memelihara keturunan), dan *Hifzh al 'aqli* (memelihara akal).²⁶

F. Langkah-langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian yang ditempuh oleh penyusun untuk mendapatkan data yang dapat dipergunakan adalah sebagai berikut:

1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah metode *content analysis* (analisis isi). Dengan menganalisis isi dari pasal atau Undang-undang.

2. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan adalah jenis data kualitatif, bukan banyaknya berdasarkan angka-angka tapi kedalaman analisis terhadap interaksi antara konsep yang sedang dikaji. Data tersebut diperoleh dari hasil studi literatur atau kepustakaan tentang objek yang sesuai dengan rumusan masalah. Yakni yang berhubungan dengan:

- a. Kandungan Hukum dari Pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Kesengajaan tidak Memberikan Pertolongan Pertama terhadap Pasien dalam pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Perspektif Fiqh Jinayah.

²⁶ Asadulloh al faruq, *op. cit*, hlm. 12

- c. Sanksi yang dijatuhkan Bagi Pelaku yang sengaja tidak Memberikan Pertolongan Pertama dalam pasal 190 UU NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap Pasien Perspektif Fiqh Jinayah.

3. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum, yaitu:

- a. Bahan hukum primer antara lain dari Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Ensiklopedia Hukum Pidana Islam II dengan bukunya Fiqh Jinayah, serta buku-buku fiqh jinayah yang lain yang menunjang karya tulis ini.
- b. Bahan buku sekunder meliputi buku-buku, dan hasil penelitian yang memuat informasi yang relevan dengan pembahasan ini.
- c. Bahan hukum tersier yaitu kamus dan buku ensiklopedia.



4. Teknik pengumpulan data.

Teknik yang dilakukan dalam rangka mencari dan mengumpulkan data ialah dengan cara studi kepustakaan (*library research*) dan studi dokumentasi. Studi pustaka, yaitu satu penelitian yang dilakukan dengan cara membaca, mempelajari, menelaah, memahami, dan menganalisa serta menyusunnya dari berbagai literatur dan peraturan-peraturan yang ada

mengenai masalah yang penulis ambil sebagai bahan untuk tugas akhir yakni Sanksi kelalaian memberikan pertolongan pertama terhadap pasien perspektif Fiqh Jinayah. Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukkan pada subjek penelitian melalui dokumen atau melalui berkas yang ada. Dokumen yang diteliti adalah pasal 190 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

5. Analisis Data

Analisis data digunakan deskriptif Kualitatif yaitu analisis untuk memperoleh suatu permasalahan yang tidak didasarkan pada angka-angka melainkan didasarkan atas suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku dan juga berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas. Kemudian untuk menarik kesimpulan metode berfikir berangkat dari permasalahan yang bersifat umum menuju khusus. Dengan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menelaah semua data yang terkumpul dari berbagai sumber tentang konsep Sanksi Kesengajaan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien perspektif Fiqh Jinayah.
- b. Mengklasifikasi seluruh data ke dalam satuan-satuan permasalahan sesuai dengan perumusan masalah.

- c. Menganalisa unsur-unsur dalil yang digunakan tentang Sanksi Kesengajaan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien.
- d. Menganalisis sanksi kesengajaan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien perspektif fiqh jinayah.
- e. Menarik kesimpulan hasil analisis tentang masalah yang dibahas, yakni Sanksi Kesengajaan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien perspektif fiqh jinayah.

