

EUTHANASIA DAN KONSEKUENSI HUKUMNYA DALAM FIQH SYAFI'YAH

Abdullah, MA & Dr. Safriadi, MA

Dosen IAI Al-Aziziyah Samalanga & Dosen IAIN Lhokseumawe

Abstract

This research is entitled euthanasia and its legal consequences in Syafi'iyah fiqh. Research methods in the form of library study (library research) through a descriptive analytical approach. The conclusion is the legal consequences of the perpetrators of euthanasia according to Syafi'iyah Fiqh, the determination is in accordance with the case or form of euthanasia practiced, while the classification of euthanasia forms can be detailed as follows: Euthanasia is active either directly or indirectly, this form is categorized as intentional murder and legal consequences for the perpetrators can be in the form of paying the money after being forgiven by the heirs. Passive euthanasia, (the perpetrator performs a deadly action or ends someone's life that is indirect, such as withdrawing oxygen or other life aids). Such perpetrators if intentionally do so and against those who are cared for by their souls, can also be categorized as intentional murder, and the legal consequences in the form of paying diat as applicable to the perpetrators of active Euthanasia. Whereas in an accidental case, it cannot be categorized as a form of murder. Whether intentionally, unintentionally, or similarly intentionally.

Keywords: Euthanasia, Syafi'iyah Fiqh

A. Pendahuluan

Seiring dengan perubahan waktu dan perkembangan zaman yang terus berkembang, maka begitu juga halnya permasalahan yang senantiasa akan muncul dan dihadapi masyarakat dalam kasus dan bentuk yang beragam. Permasalahan tersebut ada yang sifatnya sederhana dan mudah ditemukan solusinya, namun juga tidak jarang muncul permasalahan yang sifatnya lebih rumit dan tidak mudah ditemukan solusinya, atau dalam menentukan solusinya telah muncul perbedaan pandangan dan pendapat dalam masyarakat.

Dalam hal tersebut di atas misalnya sering dijumpai permasalahan yang berkenaan dengan aspek politik, sosial, budaya, kesehatan (ilmu medis), yang pada gilirannya sering merambah ke dalam lingkup kajian hukum Islam (konsekuensi hukum *fiqh*). Tidak sedikit permasalahan dewasa ini muncul belum ditemukan jawabannya karena tidak terdapat dalam *nash* yang jelas, hal itu karena permasalahan yang kemudian muncul belum pernah terjadi atau dialami oleh masyarakat pada dahulunya. Di sisi lain permasalahan-permasalahan yang baru akan selalu muncul dan terus dibicarakan khususnya permasalahan yang berkaitan dengan hukum Islam (kajian hukum *fiqh* Islam), salah satu indikasinya dapat ditemukan dengan lahirnya istilah *Fiqh Kontemporer*.¹

Kehadiran sarana teknologi modern dewasa ini dengan mudah dapat menciptakan perubahan dalam kehidupan manusia. Hampir semua problema, ruang gerak dan waktu telah dapat terpecahkan oleh teknologi dan modernitas. Salah satu sarana teknologi yang mengalami perkembangan sangat pesat adalah di bidang ilmu kesehatan (sarana teknologi bidang ilmu kedokteran). Melalui pengetahuan dan teknologi kedokteran tersebut diagnosa mengenai suatu penyakit dapat lebih sempurna dan lebih akurat. Menurut agama Islam, ilmu *ĪabĒb* (ilmu kedokteran) termasuk *farĪĒ kifāyah*, mengingat keberadaannya sangat diperlukan sebagai standar untuk mengurus persoalan-persoalan duniawi yang dibutuhkan untuk menjaga kestabilan badan.²

Menurut Ana Retnoningsih, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran ternyata merupakan salah satu faktor penyebab terbukanya dimensi dan terjadinya kemungkinan baru terhadap kehidupan manusia. Ini berarti dalam penerapannya dengan peralatan kedokteran yang modern sekarang ini perasaan sakit yang diderita oleh

¹Kontemporer adalah: *pertama*, sewaktu, semasa, pada waktu atau masa tertentu. *Kedua*, pada masa ini, dewasa ini. Dalam hal ini penyusun lebih cenderung mengartikan kontemporer dengan arti yang kedua. Suharso dan Ana Retnoningsih, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (edisi lux)*, (Semarang: Widya Karya, 2005), h. 264.

²Yusuf al-Qaradhawi dan Sayyid Sabiq, *Fiqh Sunnah: Panduan Hidup Sehari-hari*, Cet. I, (Bandung: Jabal, 2007), h. 226.

seseorang dapat diringankan, bahkan hidupnya dapat dipertahankan dan diperpanjang sampai batas waktu tertentu seperti dengan memasang suatu alat bantu pernafasan (*respirator*).³

Selanjutnya Imron Halimy mengatakan bahwa, kematian pasien juga dapat ditunda untuk jangka waktu tertentu dan dokter juga bisa memperkirakan kapan seseorang akan menemui ajalnya. Sehubungan dengan penjelasan ini menurut Imron Halimy, terkait dengan masalah kematian ditinjau dari proses terjadinya, maka dalam ilmu kedokteran dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu:

1. *Orthothanashia* yakni suatu kematian karena proses alamiah, seperti proses ketuaan, penyakit dan sebagainya.
2. *Dysthanashia* yakni suatu kematian yang terjadi secara tidak wajar, seperti pembunuhan, bunuh diri dan sebagainya.
3. *Euthanasia* yakni suatu kematian yang terjadi dengan pertolongan atau tidak dengan pertolongan dokter.⁴

Dari tiga jenis tersebut, *euthanasia* merupakan salah satu permasalahan yang masih menjadi tanda tanya dalam masyarakat, hal ini baik ditinjau dari segi hukum Islam, aspek sosial, bahkan ditinjau menurut perspektif ilmu kedokteran. Permasalahan ini bagi masyarakat masih kontroversial hal itu disebutkan karena memberikan hak kepada individu untuk mendapatkan pertolongan dalam pengakhiran hidupnya, dan pula masih menjadi perdebatan yang sengit sampai sekarang ini. Wila C. Supriadi menjelaskan: semua kaidah hukum yang ada (agama, moral, kesopanan), menentukan bahwa membantu orang lain untuk mengakhiri hidupnya, meskipun atas permintaan yang bersangkutan dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh adalah perbuatan tidak baik.⁵

³*Respirator* biasa diartikan sebagai alat bantu untuk masalah pernafasan, Djoko Prakosodan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia; Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Cet. I, (Jakarta: Ghalia Indonesia), h. 10.

⁴Imron Halimy, *Euthanasia, Cara Mati Terhormat Orang Modern*, Cet. I, (Solo: Ramadhani, 1990), h. 24.

⁵Wila C. Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, 2001), h. 106.

Isu *euthanasia* mulai muncul kembali dalam perdebatan para praktisi dan menarik perhatian dan mendapat sorotan dunia sejak dilangsungkannya Konferensi Hukum se-dunia yang diselenggarakan oleh *World Peace Through Law Center* di Manila (Filipina) pada tanggal 22 dan 23 Agustus 1977. Dalam konferensi tersebut telah diadakan sidang peradilan semu mengenai “Hak Manusia Untuk Mati” (*the Right to Die*). Sidang ini dihadiri oleh para ahli hukum dan kedokteran se-dunia sehingga mendapat perhatian yang sangat besar.⁶

Di Indonesia masalah *euthanasia* juga pernah dibicarakan, seperti yang dilakukan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam seminarnya tahun 1985, yang melibatkan para ahli kedokteran, ahli hukum positif dan ahli hukum Islam, pro dan kontra terhadap hukum *euthanasia* itu masih terus berlangsung, akan tetapi hanya sebatas mengenai boleh dan tidaknya dilakukannya tindakan *euthanasia*.

Selanjutnya dalam hukum Islam, masalah kematian merupakan hak prerogatif Allah SWT, jadi perbuatan-perbuatan yang mengarah kepada tindakan untuk menghentikan hidup seseorang itu merupakan perbuatan yang bertentangan dengan kehendak-Nya. Allah melarang perbuatan yang mengarah kepada kematian dalam bentuk apapun, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain karena tindakan pembunuhan secara *euthanasia* merupakan pembunuhan tanpa hak (*ghayr al-Íaq*). Allah berfirman dalam al-Qur’an surat al-An’am ayat 151 :

... ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق...

Artinya: ... dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) melainkan dengan sesuatu (sebab) yang benar...⁷

Ayat di atas dengan jelas menyatakan bahwa membunuh hukumnya haram dengan tanpa alasan yang dibolehkan. Dalam Islam khususnya permasalahan *fiqh JinÉyah*, pembunuhan dibagi menjadi tiga

⁶Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, *Euthanasia; Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Cet. Ke-I, (Jakarta: Ghalia Indonesia), h. 10.

⁷Departemen Agama RI, *Al-Qur’an dan Terjemahnya*, (Bandung: Diponegoro, 2000), h. 407.

macam: *Pertama* pembunuhan sengaja, yaitu suatu perbuatan yang direncanakan terlebih dahulu dengan menggunakan alat dan bermaksud untuk menghilangkan nyawa. *Kedua* pembunuhan semi sengaja, yaitu suatu perbuatan penganiayaan terhadap seseorang tidak dengan maksud membunuhnya, tetapi dapat mengakibatkan kematian. *Ketiga* pembunuhan karena kesalahan, yaitu pembunuhan yang terjadi karena adanya kesalahan dan tujuan perbuatannya.⁸

Selanjutnya dalam al-Qur'an dan kitab-kitab *fiqh* tidak terdapat dalil khusus yang menunjukkan kepada perbuatan *euthanasia*, namun antara pembunuhan dan *euthanasia* ada suatu perbedaan, meski secara teknis ada persamaan. Dalam pembunuhan sengaja, terdapat suatu maksud yang cenderung kepada tindak kejahatan yang dilakukan secara sengaja dan terencana dengan tanpa hak (suatu alasan yang dibolehkan untuk membunuh).⁹ Sedangkan dalam *euthanasia* pengakhiran hidup pasien juga dilakukan secara sengaja dan terencana, namun pembunuhan ini dilakukan atas kehendak serta permintaan pasien atau korban kepada dokter yang merawat pasien dengan maksud atau tujuan yang cenderung kepada suatu pertolongan yang dapat menolong untuk meringankan beban yang diderita oleh pasien. Perbedaan inilah yang menyebabkan adanya ketidakjelasan kedudukan pelaku *euthanasia*.

Dari itu dapat dipahami bahwa *euthanasia* adalah suatu dilema yang berlangsung sekarang ini dan secara prinsip kontroversial dengan kaedah hukum Islam. Karena itu diperlukan kajian tentang hukum *euthanasia* dalam berbagai perspektif. Pada satu sisi, dalam perspektif kedokteran *euthanasia* dibolehkan dengan ketentuan dan kriteria yang sangat ketat, dan disisi lain menjadi sesuatu yang melanggar kode etik kedokteran, seperti pada kasus penderita HIV/AIDS. Dalam debat Publik Forum No 19 Tahun 1V, 1 Januari 1996, Ketua Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pusat, Ibrahim Hosen menyatakan bahwa, Islam membolehkan penderita HIV/AIDS dieuthanasia dengan ketentuan tidak

⁸Djazuli, *Fiqh Jinayat Upaya Menanggulangi Kejahatan dalam Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada 2000), hal. 123.

⁹ Al-Nawawi, *Raudah al-Thalibin*, Juz. IX, (Software al-Maktabah al-Syamilah Ishdar 3.8, 2009), h. 122-123.

ada obat, Kondisi kesehatannya makin parah, Atas permintaan pasien atau keluarganya serta persetujuan dokter.¹⁰

Dalam konteks kajian yang lebih luas di luar kajian dunia kedokteran sampai saat ini masih menimbulkan pro dan kontra antara boleh atau tidaknya praktek *euthanasia*, para pakar dari berbagai macam latar belakang keilmuan memberikan sumbangan pemikiran, dengan melihat boleh atau tidaknya *euthanasia* dari segi etika, sosial dan agama. Yang menonjol dalam kasus ini adalah antara dunia kedokteran dengan hukum Islam, dan lebih spesifik lagi ditinjau menurut *fiqh Syafi'iyah* dalam menentukan hukum *euthanasia*. Atas dasar inilah penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap permasalahan hukum *euthanasia* sebagai objek kajian dalam penelitian ini, dengan memfokuskan pada perspektif *fiqh Syafi'iyah*.

Dari ulasan-ulasan di atas, maka tulisan ini ditulis dengan judul "euthanasia dan konsekuensi hukumnya dalam fiqh Syafi'iyah".

B. Pembahasan

1. Korelasi *Euthanasia* dengan Pembunuhan Menurut *Fiqh Syafi'iyah*

Pembunuhan dalam *fiqh Syafi'iyah* diklasifikasikan dalam beberapa bagian sesuai dengan faktor dan latar belakang terjadinya pembunuhan tersebut. Ada yang menggunakan kata pembunuhan sengaja (*qatlu al-'amd*), tidak sengaja (*qatlu al-kha'la*) dan pembunuhan mirip sengaja (*'amdu al-kha'la*). Masing-masing pembunuhan ini memiliki karakteristik dan kriterianya tersendiri. Untuk pembunuhan sengaja, sebagaimana dalam kitab *Nihayah* didefinisikan dengan pernyataan:

قتل عمد (وهو قصد الفعل و) عين (الشخص) يعني الإنسان (بما يقتل غالباً)¹¹

¹⁰Masjfuk Zuhdi, *Penderita AIDS Tidak Boleh Dieuthanasia*, Dalam Mimbar Hukum No. 6 Tahun VII, (Jakarta: Ditbanpera Islam, 1996), h. 28.

¹¹Muhammad ibn SyihÉb al-DÈn al-RamlÈ, *Nilayah al-Mu'tÉj*, Juz, XXIV, (Software al-Maktabah al-Syamilah Ishdar 3.8 ,2009), h. 213.

Artinya: *Pembunuhan sengaja adalah perencanaan pembunuhan terhadap pribadi manusia dengan alat pada kebiasaan dapat membawaki kepada kematian.*

Pengertian ini secara substansial memiliki beberapa unsur makna yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan lainnya. Keterpaduan (integretied) unsur inilah secara totalitas membentuk pengertian pembunuhan sengaja. Secara spesifik unsur-unsur tersebut adalah:

1. Faktor kesengajaan (perencanaan)
2. Rencana sasaran (*qa'lad*), yakni manusia
3. Faktor metode atau alat yang mematikan

Untuk memperjelas ketiga unsur yang telah tersebut di atas, maka perlu dirincikan satu persatu yaitu:

1). Faktor kesengajaan

Faktor kesengajaan dalam kasus-kasus pembunuhan dilihat dari unsur niat yang diwujudkan dalam bentuk perbuatan yang *ikhhtiyari* (tidak terpaksa). Rencana sasaran (*qa'lad*) suatu pembunuhan harus konkrit (yakini) unsur insan (manusia), dalam hal ini bila suatu kasus pembunuhan yang direncanakan sasarannya adalah manusia, namun prasangka yang muncul adalah batang pohon¹² (misalnya), tidak bisa dikatagorikan sebagai pembunuhan terencana. Pembunuhan yang dilakukan dengan menggunakan alat yang mematikan, pada kondisi kebiasaan dapat berefek kepada hilangnya nyawa seseorang tanpa memperhatikan organ tubuh mana yang dikenai oleh alat pembunuhan tersebut.

Untuk unsur yang pertama, yakni faktor kesengajaan dilihat dari bentuk-bentuk *euthanasia*, baik aktif maupun pasif bisa dikatakan memiliki kaitan yang kuat. Indikasi keterkaitan ini dilihat dari masing-masing *euthanasia*, sebagai berikut:

a. *Euthanasia* aktif.

Pada kasus *euthanasia* aktif yang dilakukan oleh dokter untuk mengakhiri hidup seorang pasien secara medis, biasanya dilakukan

¹²Al-NawawÊ, *RauDah al-TÉlibÊn*, Juz. IX, (Software al-Maktabah al-Syamilah Ishdar 3.8, 2009), h. 123.

dengan menggunakan obat-obatan yang bekerja cepat dan mematikan. Ini bisa dikatakan bahwa apa yang dilakukan dokter dilatar belakangi oleh adanya unsur kesengajaan (perencanaan). Seorang pasien yang akan dieuthanasiakan, sebelumnya mendapat persetujuan dari pihak keluarga pasien. Dalam kasus ini posisi dokter adalah perpanjangan tangan dari keluarga pasien untuk melakukan *euthanasia*. Dengan demikian *ikhtiyari* dokter yang dilimpahkan oleh pihak keluarga memiliki dua kemungkinan, hal ini disebabkan karena penentuan akhir berada di tangan dokter.

Kemungkinan pertama adalah melaksanakan sesuai dengan permintaan keluarga pasien, dan yang kedua mengabaikannya. Masing-masing alternatif pilihan ini didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan dokter sendiri, baik dari segi medis atau lainnya. Alternatif pilihan inilah sebagai *ikhtiyari* dokter dalam melakukan *euthanasia*. Konkritnya faktor kesengajaan (perencanaan), yakni *ikhtiyari* dalam kasus *euthanasia* aktif - langsung dan tidak langsung- sebanding dengan faktor kesengajaan dalam pembunuhan sengaja.

Pada kasus *euthanasia* aktif langsung, dokter diberikan izin oleh pihak keluarga pasien untuk mengakhiri hidup, hanya dengan menggunakan obat-obatan yang bekerja cepat dan mematikan. Disini tanpa melihat unsur obat-obatan sebagai alat untuk mengakhiri hidup, yang menjadi fokusnya adalah terletak pada *ikhtiyari* (tidak terpaksa) dokter itu sendiri, dimana dokter mungkin untuk menentukan alternatif pilihan, baik melaksanakan atau mengabaikannya. Begitu juga dengan kasus *euthanasia* aktif tidak langsung, yang berbeda dari segi perbuatan yang tidak berefek kepada mati secara cepat. Dalam hal ini unsur *ikhtiyari* dokter (pihak lain) masih pada tataran sengaja (perencanaan). Untuk “proses mati yang tidak cepat” atau mati dalam jangka waktu yang lama setelah tindakan medis dilakukan, terbuka celah kemungkinan-kemungkinan yang lain yang tidak boleh divonis mati berdasarkan tindakan dokter tadi.

Dengan demikian *euthanasia* aktif langsung sudah terpenuhi faktor yang pertama, dengan melihat faktor kesengajaan dari pihak pelaku, baik dokter atau pihak lain yang sifatnya *ikhtiyari*. Sementara *euthanasia* aktif

tidak langsung dari satu sisi bisa dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja (terencana), yang juga melihat faktor kesengajaan dari pihak pelaku, sedangkan pada sisi yang lain yakni dengan lamanya waktu dari tindakan medis pelaku dengan kematian membuka celah kemungkinan-kemungkinan lain yang menyebabkan kematian, sehingga dari sudut ini tidak dapat secara tegas dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja (terencana).

b. *Euthanasia* pasif

Eutahnasia pasif, yang dilakukan dalam bentuk perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia, sehingga pasien diperkirakan akan meninggal setelah tindakan pertolongan dihentikan, baik yang dilakukan oleh dokter atau pihak lain, bila dilihat dari faktor sengaja pada kasus pembunuhan terencana telah terpenuhi. Dalam hal ini tindakan pelaku yang menghentikan pengobatan adalah bentuk kesengajaan yang sifatnya *ikhtiyari*, tanpa melihat faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya “penghentian pengobatan”. Namun bila memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan menghentikannya pengobatan, akan memberikan celah timbulnya kemungkinan-kemungkinan lain yang menjadi penyebab kematian.

Faktor-faktor penyebab ini sangat beragam tergantung kondisi pasien dan keluarganya, seperti ketidak-sanggupan membayar biaya pengobatan dan tindakan medis lainnya atau bahkan mengabaikan pengobatan -dalam kesanggupan mengobati- akan berdampak kepada dua faktor penyebab yang berbeda. Pada kasus yang pertama pada kondisi tidak sanggup melakukan pengobatan, disini jelas bahwa tindakan penghentian pengobatan adalah terpaksa, sementara pada kasus yang kedua mengabaikan pengobatan- adalah mutlak disengaja secara *ikhtiyari* karena memiliki potensi kuat untuk mengobatinya, akan tetapi karena faktor “lain” mengabaikan pengobatan.

2). Faktor rencana (*qa'lad*) sasaran manusia

Dalam *fiqh* Syafi'iyah sebagai unsur utama untuk mengkatagorikan suatu perbuatan sebagai pembunuhan disengaja (terencana), adalah

rencana (*qalâd*) sasaran unsur manusia secara pasti. Dengan kata lain apabila ada prasangka atau dugaan terhadap sasaran pembunuhan selain manusia, bisa binatang atau lainnya, yang ternyata setelah terjadinya pembunuhan dipastikan manusia, ini tidak bisa dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja (terencana).

Jadi faktor rencana (*qalâd*) manusia tidak bisa dipastikan baik yang sifatnya langsung dari pelaku, atau berdasarkan pelimpahan persetujuan. Pada kasus *euthanasia* baik aktif dengan dua versinya, maupun pasif sudah dapat dipastikan bahwa sasaran untuk mengakhiri hidup (mematikan) adalah manusia. Maka dari itu kasus *euthanasia* baik aktif dengan dua versinya, maupun pasif sudah terpenuhi faktor yang kedua yaitu Rencana (*qalâd*) sasaran manusia.

Kepastian unsur manusia pada kasus ini dilihat dari segi tempat ataupun lokasi terjadinya proses tindakan *euthanasia* yang tidak memungkinkan unsur non manusia berada pada lokasi atau tempat tersebut. Misalnya rumah sakit, rumah pasien sendiri yang tidak memungkinkan ataupun sedikit sekali celah munculnya dugaan ataupun prasangka terhadap selain dari pasien sendiri. Dengan demikian pertimbangan lokasi pada tindakan *euthanasia* mempertegas kecenderungan terwujudnya faktor rencana (*qasad*) sasaran manusia.

3). Faktor metode atau alat yang mematikan

Dalam pembunuhan sengaja (terencana), faktor alat yang digunakan untuk pembunuhan harus pasti alat yang bisa mematikan. Faktor metode atau alat ini juga menjadi satu kesatuan dengan dua faktor sebelumnya, yakni faktor sengaja dan faktor rencana (*qalâd*) manusia, sehingga suatu pembunuhan bisa dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja. Pada kasus *euthanasia*, faktor metode atau alat juga menjadi poin perhatian tersendiri, dimana metode yang digunakan akan mempengaruhi kematian seseorang (pasien). metode ini menyebabkan kematian berlangsung dalam waktu singkat atau terjadi secara perlahan-lahan.

Lebih spesifik pada kasus *euthanasia* aktif baik langsung atau tidak langsung bisa dikatakan sudah memiliki unsur pengobatan, yang

termasuk kedalam katagori menggunakan metode atau alat. Tindakan pengobatan ini berbentuk dalam dua jenis tindakan, tindakan yang *pertama* pada kasus *euthanasia* aktif langsung secara pasti melakukan tindakan pengobatan yang secara cepat mematikan, baik dengan suntikan atau alat medis lainnya. Untuk kasus ini sudah jelas dan mempertegas bahwa metode atau alat yang digunakan untuk mengakhiri hidup adalah metode atau alat yang mematikan.

Dari sisi ini faktor metode atau alat yang mematikan dalam kasus *euthanasia* langsung sama persis dengan subtransi metode atau alat yang mematikan pada pembunuhan sengaja (terencana). Apalagi dalam pembahasan metode atau alat mematikan pada pembunuhan sengaja (terencana), dalam bidang medis tidak dikhususkan, bisa dikatakan sifatnya masih. Tegasnya *euthanasia* langsung sama dengan pembunuhan sengaja (terencana).

Tindakan *kedua* yakni *euthanasia* aktif tidak langsung sifatnya penghentian pengobatan, dalam arti alat pengobatan yang selama ini digunakan dan berpengaruh langsung (secara yakin) kepada si pasien untuk bertahan hidup, dicabut atau tidak dilanjutkan tindakan medis. Disini karena alat pengobatan tadi sifatnya berefek langsung kepada pasien baik yang berefek bertahan hidup dan kematian dikategorikan sebagai penggunaan alat yang mematikan walaupun sifatnya secara perlahan. Dengan demikian penggunaan alat dalam kasus ini dimaknai dengan dua bentuk tindakan, yakni melanjutkan pengobatan dan menghentikannya. Sama dengan untuk dua tindakan ini adalah bagian dari tindakan yang sifatnya berkaitan dengan faktor penggunaan alat yang mematikan.

Karena penggunaan alat -dalam dua makna tindakan- dalam kasus *euthanasia* aktif tidak langsung yang berakibat kepada kematian secara perlahan, dimana terjadinya kematian dengan tindakan tadi memiliki jarak waktu yang relatif lama, membuka celah kepada munculnya faktor lain yang berdampak kepada meninggal pasien. Walaupun demikian, karena yang dilihat adalah faktor tindakan pengobatan tadi kasus

euthanasia aktif tidak langsung sudah terpenuhi unsur yang ketiga yaitu faktor metode atau alat yang mematikan.

Sedangkan “lamanya mati” yang membuka peluang kepada faktor non alat adalah sebagai unsur yang juga memiliki potensi kepada kematian, harus dipastikan memiliki kaitan dengan sesuatu, yang bisa menjadi pertimbangan tersendiri sebagai faktor-faktor kematian. Lebih tegas untuk kasus *euthanasia* aktif tidak langsung memiliki keterkaitan dengan pembunuhan sengaja terencana. Faktor alat masih terpenuhi walaupun memungkinkan munculnya faktor lain yang berdampak kepada kematian seseorang.

Dari interpretasi di atas yang melihat bahwa *euthanasia* dalam perspektif *Syafi'iyah*, mengacu pada konsep pembunuhan sengaja, yang bisa ditarik garis lurus bahwa ada unsur-unsur yang bisa dikategorikan *euthanasia* tersebut sebagai pembunuhan sengaja (terencana), dengan terpenuhi faktor-faktor yang telah disebutkan di atas.

Konsep pembunuhan sengaja dalam *fiqh Syafi'iyah* sesuai dengan penjelasan di atas diklasifikasikan ke dalam 3 faktor, yakni faktor kesengajaan (terencana), rencana sasaran (*qa'lad*), yakni manusia, dan alat yang mematikan. Ini semuanya harus menyatu sebagai satu kesatuan yang secara totalitas akan bisa dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja. Walaupun demikian -tinjauan konsep pembunuhan sengaja- bila dilihat rukun-rukunnya, tidak lepas dari faktor-faktor sebagai unsur yang diambil dari konsep tadi.

Namun ada beberapa catatan yang perlu dilihat lebih komprehensif yang berhubungan dengan pembunuhan sengaja dalam *fiqh Syafi'iyah*, yang berkaitan dengan rukun -secara khusus- dan mengaitkannya dengan *euthanasia*. Berikut interpretasi selanjutnya yang mengacu pada rukun-rukun.

Rukun yang pertama dikategori bahwa pembunuhan sengaja (terencana) adalah adanya *maqtul 'alayh* (yang terbunuh). *Maqtul 'alayh* ini harus memiliki dua syarat, *pertama*, yakni yang menjadi *Maqtul 'alayh* adalah manusia. Ini sudah tuntas pembahasan pada faktor rencana (*qa'lad*) manusia. Dengan demikian bila yang menjadi korban pembunuhan

adalah manusia, pembunuhan tersebut sudah memiliki satu unsur dapat dikatakan pembunuhan dengan sengaja. Untuk kasus *euthanasia*, unsur manusia sudah sangat jelas dengan pertimbangan-pertimbangan yang telah disebutkan pada dua jenis *euthanasia*, baik aktif -langsung dan tidak langsung-, maupun *euthanasia* pasif.

Syarat yang *kedua* dari unsur manusia adalah terpelihara darah, yang menjadikan perbuatan tersebut sebagai pembunuhan sengaja (terencana). Dimaksudkan dengan maksud disini adalah terkhusus kepada orang yang beriman yang telah mengucapkan dua kalimat syahadah berarti, terpelihara jiwa tidak mencakup semua jiwa yang mendapatkan perlindungan negara Islam, seperti kaum muslimin dzimi (*ahli al-dzimmi*), orang kafir yang di bawah perjanjian (*al-mu'ahad*), dan orang kafir yang meminta perlindungan (*al-musta'man*). Bila ini dilihat secara komprehensif tentang *ma'sum* dalam ruang lingkup yang terkhusus kepada orang yang beriman dengan mengucapkan dua kalimat syahadah. Konteks ini bila disesuaikan dengan kondisi saat ini, maka *ma'sum* dapat dimaknai terhadap semua warga negara yang tidak terkait dengan pembunuhan-pembunuhan sebelumnya atau kasus pidana lainnya. Sehingga bila orang tersebut ada kaitannya dengan kasus-kasus pembunuhan atau tindak pidana lainnya namun tidak terlepas dari kriteria *ma'sum* yang telah disebutkan di atas yaitu orang yang beriman, dapat dikatakan bahwa yang bersangkutan tidak *ma'sum*. Kalau ini yang terjadi dapat dikatakan bahwa pembunuhan tersebut dalam pandangan *Syafi'iyah* tidak dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja (terencana).

Pada kasus *euthanasia*, dengan melihat pada sisi syarat yang kedua dari rukun pembunuhan sengaja (terencana), yakni korban harus dari orang yang terpelihara darah (*ma'lum al-dam*), sudah memiliki unsur kemaksuman. Kemaksuman ini, dengan memperhatikan bahwa pasien yang *euthanasia*, yang dianggap "layak" dimatikan bukan didasarkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh pasien, atau berdasarkan tindakan pidana lain.

Namun hanya karena pertimbangan "tertentu" tindakan medis ini dilakukan, baik tindakan yang sifatnya keterpakasaan -ekonomi-

keluarga si pasien, atau pertimbangan lain. Pertimbangan-pertimbangan yang menjadi alasan dilakukan tindakan *euthanasia* ini, baik aktif atau pasif, tidak dijadikan alasan bahwa itu mengurangi nilai *kema'suman* seseorang. Dengan demikian dalam kasus *euthanasia* ini, unsur maksum masih terpenuhi, karena tidak ada unsur yang menggugurkan nilai *kema'suman* seseorang, dari pertimbangan-pertimbangan tindakan *euthanasia*.

Untuk rukun yang *kedua*, dari pembunuhan sengaja (terencana), adalah adanya pelaku pembunuhan (*al-qatil*), yaitu pembunuhan akan terjadi dengan adanya kesengajaan dari pelaku untuk membunuh korban. Kesengajaan ini harus memiliki dua persyaratan, yaitu kesengajaan membunuh (*qa'ad al-jinayah*) dan sengaja menjadikan pihak terbunuh sebagai korban (*qa'ad al-majni 'alayh*). Ini konkritnya sudah jelas pada pembahasan "adanya unsur kesengajaan" di atas, sesuai dengan tindakan masing-masing kasus *euthanasia*, baik aktif maupun pasif. Begitu juga dengan rukun yang ketiga, yakni metode atau alat yang digunakan sebagai alat pembunuhan. Sudah jelas disebutkan pada pembahasan di atas pada faktor alat yang mematenkan untuk melakukan pembunuhan.

2. Konsekuensi Hukum Terhadap Pelaku *Euthanasia* Menurut *Fiqh Syafi'iyah*

a) Konsekuensi hukum *euthanasia* sebagai pembunuhan sengaja

Setiap tindakan pembunuhan atau tindakan pidana dipastikan memiliki konsekuensi hukum, tanpa diharuskan adanya delik aduan. Begitulah dengan pembunuhan sengaja, tidak sengaja, dan pembunuhan mirip sengaja, yang secara tegas memiliki konsekuensi hukum sebagai akibat dari perbuatan hukum yang dilakukan. Untuk kasus-kasus *euthanasia*, yang memiliki unsur-unsur pembunuhan tentu memiliki konsekuensi hukum, karena sudah terpenuhinya unsur-unsur pengkatagorian pembunuhan tersebut sebagai sengaja, tidak sengaja, dan mirip sengaja.

Konsekuensi hukum atau yang disebut dengan akibat hukum yang ditimbulkan karena adanya tindakan pelanggaran hukum yang

dilakukan seseorang melibatkan tiga hak, yakni hak Allah, hak korban (*al-maqtul*), dan hak keluarga atau ahli waris korban (*warathah al-maqtul*). Ketiga hak ini memiliki karakteristik yang berbeda, berupa penuhan hak dalam ranah kehidupan dunia dan kehidupan akhirat. Pada tataran ini pembahasan lebih konkrit kepada pemenuhan hak, dalam rangka memenuhi hak yang dapat dijangkau oleh manusia, dalam arti hak-hak yang akan dijelas sifatnya hak yang diukur dan diinterpretasikan dalam kehidupan nyata, baik hak Allah, ahli waris, maupun hak korban. Sedangkan hak yang sifat aplikasinya di akhirat tidak difokuskan pembahasannya, karena sifatnya abstrak dan non aplikatif di kehidupan manusia sehari-hari.

Berikut akibat-akibat hukum sebagai konsekuensi dari tindakan hukum yang dilakukan, yang berhubungan dengan kasus-kasus euthanasia yang dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja.

Suatu pembunuhan dikatakan sengaja, apabila memenuhi unsur-unsur pembunuhan secara optimal. Unsur pembunuhan sengaja meliputi (1) unsur kesengajaan (*rencana/qa'ad*), baik dalam bentuk rencana membunuh, maupun rencana sasaran (manusia), (2) adanya korban, yang memenuhi unsur korban manusia, dan unsur *ma'sum*, (3) adanya unsur metode atau alat yang sifatnya dapat menghilangkan nyawa. Dengan terpenuhinya unsur-unsur tersebut pelaku pembunuhan harus menerima konsekuensi hukum sebagai akibat dari tindakan hukum yang dilakukan. Akibat hukum itu dalam bentuk *'uqubah* berupa beberapa bentuk hukuman, yakni membayar diat dengan adanya pemaafan dari pihak ahli waris atau keluarga.

Dalam kasus euthanasia yang terpenuhi unsur-unsur yang telah disebutkan sehingga dengan terpenuhi unsur ini dapat dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja, konsekuensi hukumnya adalah sesuai dengan terpenuhinya unsur secara komperhensif. Sebaliknya jika beberapa unsur saja yang terpenuhi, konsekuensi hukum disesuaikan dengan unsur-unsur tersebut, baik pembunuhan mirip sengaja atau tidak sengaja.

Berdasarkan pembahasan di atas, euthanasia aktif langsung dimana keluarga pasien memberikan wewenang atau pelimpahan tindakannya kepada dokter untuk melakukan tindakan medis -mematikan- seorang pasien, memenuhi unsur pembunuhan, yang meliputi (1) adanya unsur niat membunuh dan niat sasaran, (2) korban manusia dan ma'sum (3) dengan metode alat yang mematikan. Pertama, unsur niat membunuh sudah terpenuhi dengan adanya pelimpahan keluarga kepada dokter, dengan demikian dokter sudah konkrit niatnya untuk mengakhiri hidup pasien, dan keberadaan ikhtiyari berada pada tindakan dokter. Begitu juga dengan niat terhadap sasaran, yakni manusia, ini sudah jelas dimana tempat pasien adalah rumah sakit atau rumah sendiri, yang tidak ada sedikitpun kemungkinan unsur non manusia berada di tempat tersebut. Kedua, unsur korban yang sudah pasti manusia dan ma'sum, ini sebagai penegasan terhadap korban yang menjadi pasien euthanasia. Ketiga, unsur metode alat yang mematikan, yakni berupa obat yang digunakan dokter yang menyebabkan kematian pasien secara cepat.

Apabila unsur-unsur tersebut terpenuhi secara komperhensif, euthanasia aktif yang dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja, konsekuensi hukum terhadap pelaku dalam hal ini adalah dokter dapat dikenakan beberapa jenis 'uqubah, yakni membayar diat dengan adanya pemaafan dari pihak keluarga.

Dari 'uqubah yang dijadikan sebagai konsekuensi terhadap tindakan hukum ini menimbulkan persoalan-persoalan lain yang tak dapat dipisahkan, yakni apakah pelakunya adalah keluarga yang seterusnya dilimpahkan kepada dokter? atau dokter sebagai pelaku, tanpa memperhatikan unsur pelimpahan. Untuk yang pertama, yakni yang menjadi pelaku adalah keluarga, akan memunculkan konsekuensi hukum yang abstrak, karena pelaku dan keluarga berada di satu posisi. Dimana pelaku yang dianggap melakukan pembunuhan, sementara ketika 'uqubah yang diberikan keluarga juga memiliki hak sebagai konsekuensi hukum. Seperti keluarga melimpahkan wewenang kepada dokter untuk mengakhiri hidup pasien. Pasien akhirnya meninggal dan

ditetapkan sebagai korban pembunuhan, pelakunya adalah dari pihak keluarga ditetapkan sebagai pelaku pembunuhan.

Kedua, pelaku yang ditetapkan sebagai pelaku adalah dokter, karena setelah mendapatkan pelimpahan wewenang dari keluarga, dokter melakukan tindakan medis sebagai “tindakan pembunuhan”, seterusnya dokter ditetapkan sebagai pelaku terhadap korban pembunuhan tersebut. ‘*Uqubah* yang ditetapkan adalah salah satu berupa membayar diat dengan adanya pemaafan dari pihak keluarga. Dengan menetapkan pelaku pembunuhan adalah dokter, karena sifat *ikhtiyarinya* sudah terpenuhi setelah pelimpahan wewenang dari keluarga.

Pada kasus *euthanasia* aktif tidak langsung, dimana pelaku yang melakukan tindakan “mematikan”, atau mengakhiri hidup pasien, yang sifatnya tidak langsung atau secara perlahan seperti mencabut oksigen atau alat bantu kehidupan yang lain, memiliki unsur-unsur pembunuhan berikut, yakni (1) adanya unsur niat membunuh dan niat sasaran, (2) korban manusia dan *ma’sum* (3) dengan metode atau alat yang mengakhiri hidup pasien.

Pertama, unsur niat membunuh sudah terpenuhi dengan adanya pelimpahan keluarga kepada dokter, dengan demikian keluarga atau dokter sudah konkrit niatnya untuk mengakhiri hidup pasien, dan keberadaan *ikhtiyari* berada pada tindakan pelaku tersebut. Begitu juga dengan niat terhadap sasaran, yakni manusia, ini sudah jelas dimana tempat pasien adalah rumah sakit atau rumah sendiri, yang tidak ada sedikitpun kemungkinan unsur non manusia berada di tempat tersebut. *Kedua*, unsur korban yang sudah pasti manusia dan *ma’sum*, ini sebagai penegasan terhadap korban yang menjadi pasien *euthanasia*.

Terakhir, unsur metode atau alat yang digunakan dalam bentuk “alat yang mengakhiri hidup pasien”, dimaknai dari tindakan pelaku berupa pencabutan alat yang berdampak kepada mengakhiri hidup pasien secara perlahan atau tidak langsung. Kasus ini yang terpenuhi adalah unsur-unsur yang telah disebutkan sehingga kasus *euthanasia* aktif tidak langsung memiliki unsur-unsur pembunuhan dan dapat dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja, dan konsekuensi hukumnya

berupa membayar diat dengan adanya pemaafan dari pihak ahli waris atau keluarga korban.

Selanjutnya yang menjadi pelaku untuk kasus ini bila dilakukan oleh dokter maka yang menjadi pelaku adalah dokter atau keluarga jika dilakukan oleh keluarga, karena bukan suatu tindakan spesialisasi medis, seperti mencabut oksigen atau lainnya. Dengan demikian pelaku yang akan ditetapkan, sesuai dengan pada pembahasan *euthanasia* aktif langsung.

Pada sisi yang lain kasus *euthanasia* aktif tidak langsung, dimana "proses kematian" sifatnya tidak menyebabkan kematian secara langsung, tentu akan muncul potensi lain yang menyebabkan pasien mati. Pada sisi ini, jika dalam kajian ditemukan unsur lain yang menyebabkan kematian, pembunuhan ini tidak dapat dikategorikan sebagai sengaja, namun disesuaikan dengan unsur yang menyebabkan kematian tersebut, berikut dengan pelakunya.

Euthanasia pasif, baik dalam bentuk perbuatan menghentikan atau mencabut segala alat atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia, sehingga pasien diprediksikan akan meninggal setelah tindakan pertolongan dihentikan, pelakunya pihak keluarga atau dokter. Pada kasus ini tindakan yang dilakukan ada dua bentuk, yang pertama *ikhtiyari* yang kedua non *ikhtiyari*.

Pada kondisi pasien dan keluarganya *ikhtiyari*, sehingga dianggap mampu melakukan tindak medis, ini akan berakibat pada konsekuensi hukum sesuai dengan terpenuhinya unsur yang menyebabkan kematian. Lebih konkrit pada kasus yang *ikhtiyari* terpenuhi unsur-unsur (1) adanya unsur niat membunuh dan niat sasaran, (2) korban manusia dan *ma'ûm* (3) dengan metode atau alat yang dapat mengakhiri hidup. *Pertama*, unsur niat membunuh sudah terpenuhi dengan adanya kesanggupan melakukan tindakan medis terhadap pasien, namun tidak dilakukan, juga dalam bentuk penghentian pengobatan pada kondisi masih mampu melakukan pengobatan. Niat sasaran manusia, juga jelas, karena yang menjadi fokus dalam tindakan medisnya adalah manusia. *Kedua*, unsur korban yang sudah pasti manusia dan *ma'ÎEm*, ini sebagai penegasan

terhadap korban yang menjadi pasien *euthanasia*. Ketiga, unsur metode atau alat yang digunakan dalam bentuk “alat yang mengakhiri hidup”, dimaknai dari tindakan pelaku berupa perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia.

Pada kasus *euthanasia* pasif ini terpenuhi unsur-unsur pembunuhan sehingga dapat dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja, dan konsekuensi hukumnya berupa membayar diat dengan adanya pemaafan dari pihak keluarga. Sedangkan pada kasus *euthanasia* yang non *ikhtiyari*, tidak dapat dikategorikan sebagai bentuk pembunuhan sama sekali, baik sengaja, tidak sengaja, dan pembunuhan mirip sengaja. Karena tindakan medis dalam bentuk melakukan pengotaban atau menghentikannya secara terpaksa -tidak sanggup menanggung biaya atau faktor lain-.

Selanjutnya tentang pelaku untuk kasus ini dapat dilakukan oleh siapa saja, karena bukan suatu tindakan spesialisasi medis, seperti melakukan pengobatan atau menghentikannya. Dengan demikian pelaku yang akan ditetapkan, sesuai dengan pada pembahasan *euthanasia* aktif langsung, yang konsekuensinya bersifat abstrak (*duur* dan *tasalsul*).

1. Konsekuensi hukum *euthanasia* sebagai pembunuhan tidak sengaja.

Suatu pembunuhan dikatakan tidak sengaja, apabila memenuhi beberapa unsur pembunuhan. Pembunuhan tidak sengaja hanya memiliki dua unsur (1) adanya korban; manusia dan maksum, (2) adanya metode atau alat yang sifatnya mematikan. Sedangkan unsur lainnya, yakni (3) sengaja (*reencana/qa'ad*), baik dalam bentuk rencana membunuh, maupun rencana sasaran (manusia) tidak terpenuhi. Dengan kata lain pembunuhan tidak sengaja ini karena yang menjadi rencana membunuh dan rencana sasaran keliru sehingga pembunuhan jenis ini dikategorikan sebagai pembunuhan tidak sengaja /tersalah.

Kekeliruan yang terjadi pada pembunuhan tidak sengaja ini memiliki dua model seperti yang telah disebutkan, yang pertama rencana sasaran adalah hewan, yang menjadi korban manusia. Kedua, rencana pembunuhan kafir dan yang menjadi korban adalah muslim. Untuk kedua pertama, dimana yang menjadi inti kekeliruan adalah hewan

kepada manusia, sangat tidak memungkinkan terjadi. Kasus *euthanasia* terjadi di lokasi yang pada umumnya hanya manusia, dengan demikian tidak ada kemungkinan yang bukan manusia. Dengan demikian, korban jelas adalah manusia, dan tidak ada kemungkinan tersalah. Pada kondisi ini, tindakan *euthanasia* model yang pertama termasuk dalam katagori pembunuhan sengaja dan konsekuensi hukum juga sebagaimana pada pembunuhan sengaja, yakni berupa membayar diat dengan adanya pemaafan dari pihak keluarga.

Sedangkan *euthanasia* pada model yang kedua, dengan kondisi masyarakat yang hitrogen, ada kemungkinan tersalah sehingga dengan terpenuhi unsur ini pada kasusu *euthanasia* baik aktif maupun pasif dapat dikategorikan sebagai pembunuhan mirip sengaja, dengan konsekuensi hukum berupa membayar diat atau menebus kafarah. Ini sesuai dengan pembunuhan mirip sengaja pada model yang kedua (kafir-muslim). Sedangkan pada model yang pertama, tidak bisa dikategorikan sebagai pembunuhan mirip sengaja, karena tidak terpenuhinya unsur tersalah seperti yang telah disebutkan. Dengan demikian, masuk pada katagori pembunuhan sengaja dengan semua konsekuensi hukumnya.

2. Konsekuensi hukum *euthanasia* sebagai pembunuhan mirip sengaja

Suatu pembunuhan dikatakan mirip sengaja, apabila memenuhi unsur-unsur pembunuhan secara optimal. Pembunuhan mirip sengaja hanya memiliki unsur (1) adanya korban; manusia dan *ma'sum*, dan (2) unsur sengaja (*rencana/qa'ad*), baik dalam bentuk rencana membunuh, maupun rencana sasaran (manusia), sedangkan unsur yang (3) metode atau alat sifatnya dapat mengakhiri kehidupan tidak terpenuhi. Dengan kata lain pembunuhan serupa sengaja ini karena yang menjadi alat yang digunakan dan tempat terkenanya alat tidak dikategorikan sebagai alat dan tempat yang mematikan. Dengan terpenuhinya unsur-unsur tersebut pelaku pembunuhan harus menerima konsekuensi hukum sebagai akibat dari tindakan hukum yang dilakukan. Akibat hukum itu dalam bentuk membayar diat berat dan membayar kafarat.

Pertama, pada *euthanasia* aktif langsung, alat yang digunakan adalah alat yang betul-betul terpenuhi unsur mematikan. Karena tindakan

medis seperti ini termasuk tindakan “langka” atau “jarang terjadi”, atau kalau memang tindakan ini dilakukan harus diperhatikan betul prosedur dan kode etik yang ada, supaya untuk meminimalisir terjadinya kesalahan. Atas dasar ini, *euthanasia* aktif langsung tidak memiliki kaitan yang konkrit dan kuat dengan pembunuhan mirip sengaja.

Kedua, *euthanasia*, aktif tidak langsung, adalah tindakan seperti contoh mencabut infus atau menghentikan tindakan medis lainnya, yang secara perlahan akan mengakibatkan kematian secara “tidak langsung atau perlahan”. Dalam hal ini, metode atau alat yang digunakan sangat memungkinkan terjadi kesalahan, dengan pertimbangan bahwa “tindakan medis tersebut” sangat terbukanya celah terjadinya hal yang lain yang berakibat kepada kematian seseorang. Kemungkinan saja kematian bukan akibat dari “pencabutan infus” misalnya, atau dengan pemberian obat yang berpengaruh kepada kematian pasien secara perlahan, akan memungkinkan kematian oleh lainnya, karena lamanya waktu antara tindakan medis dengan kematian.

Atas dasar ini *euthanasia* aktif tidak langsung bisa dikategorikan sebagai pembunuhan mirip sengaja, karena memenuhi unsur yang disebutkan tadi, yakni tindakan medis yang mengakibatkan kematian namun tindakan ini sebagai representasi terhadap alat yang tidak mematikan. Jika kasus *euthanasia* ini, memenuhi unsur metode atau alat sebagai representasi dari alat yang tidak memungkinkan terjadi kematian, dapat dikategorikan sebagai pembunuhan mirip sengaja dan konsekuensi hukumnya adalah bentuk diat berat dan kafarat.

Namun dengan lama waktu antara tindakan medis dengan kematian seseorang, yang memungkinkan muncul potensi kematian akibat faktor lain, harus dilihat sesuai dengan faktor-faktor yang menyebabkan kematian tersebut. Akibat hukumnya sesuai dengan faktor penyebab kematian tadi.

Yang terakhir, untuk kasus *euthanasia* pasif dalam bentuk perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia, sehingga pasien diperkirakan akan meninggal setelah tindakan pertolongan dihentikan,

memiliki dua faktor yang menyebabkan tindakan tersebut dihentikan. Yang pertama sifatnya *ikhhtiyari*, dalam kondisi mampu melakukan tindakan, dan yang kedua sifatnya *non-ikhhtiyari*, dalam kondisi ketidakmampuan melakukan tindakan medis.

Pada kondisi *ikhhtiyari*, dimana keluarga pasien mampu melakukan tindakan medis namun karena faktor “tertentu” tidak melakukannya, memiliki dua kondisi pasien yang apabila tindakan medis secara intensitas sama, akan menyebabkan efek yang berbeda. Kondisi pasien yang sekarat dan butuh penanganan emergensi yang membutuhkan tindakan medis dengan intensitas tinggi dan cepat, berbeda dengan kondisi pasien yang sifatnya tidak sekarat, sehingga hanya dengan tindakan medis biasa sudah menjadi solusi bagi kesehatannya.

Dari dua kondisi ini apabila kondisi pasien emrgensi, dan dengan penghentiakn pengobatan atau tindakan medis lain dihentikan, secara cepat akan menyebabkan kematian, dapat ditegaskan bahwa tindakan medis tersebut dalam makna -menghentikan pengobatan atau mencabut segala tindakan/pengobatan untuk mempertahankan hidup- menjadi refresentasi terhadap tindakan yang dikategorikan sebagai obat atau cara yang mematikan. Dengan terpenuhinya unsur ini *euthanasia* secara tegas dikategorikan sebagai pembunuhan dengan sengaja, dan konsekuensi hukumnya seperti yang telah dijelaskan di atas.

C. Kesimpulan

Adapun konsekuensi hukum terhadap pelaku *euthanasia* menurut pandangan *Fiqh Syafi'iyah*, penentuannya adalah sesuai dengan kasus atau bentuk *euthanasia* yang dipraktekkan, adapun klasifikasi bentuk-bentuk *euthanasia* tersebut dapat dirincikan sebagai berikut:

- a. *Euthanasia* aktif baik langsung atau tidak langsung, bentuk ini dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja dan konsekuensi hukum bagi pelakunya bisa berupa membayar diat setelah dimaafkan oleh ahli waris.

Euthanasia pasif, (pelaku melakukan tindakan mematikan atau mengakhiri hidup seseorang yang sifatnya tidak langsung, seperti

mencabut oksigen atau alat bantu kehidupan lainnya). Pelaku semacam ini bila sengaja melakukannya dan terhadap orang yang terpelihara jiwanya, juga dapat dikategorikan sebagai pembunuhan sengaja, dan konsekuensi hukumnya berupa membayar diat sebagaimana yang berlaku pada pelaku *Euthanasia* aktif. Sedangkan pada kasus tidak sengaja, maka tidak dapat dikategorikan kepada bentuk pembunuhan. Baik sengaja, tidak sengaja, atau mirip sengaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Nawawi, Raudah al-Thalibin, Juz. IX, (Software al-Maktabah al-Syamilah Ishdar 3.8, 2009)
- Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya, (Bandung: Diponegoro, 2000)
- Djazuli, Fiqh Jinayat Upaya Menanggulangi Kejahatan dalam Islam, (Jakarta: Raja Grafindo Persada 2000)
- Djoko Prakoso dan Djaman Andhi Nirwanto, Euthanasia; Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana, Cet. Ke-I, (Jakarta: Ghalia Indonesia)
- Imron Halimy, Euthanasia, Cara Mati Terhormat Orang Modern, Cet. I, (Solo: Ramadhani, 1990).
- Masjfuk Zuhdi, Penderita AIDS Tidak Boleh Dieuthanasia, Dalam Mimbar Hukum No. 6 Tahun VII, (Jakarta: Ditbanpera Islam, 1996)
- Muhammad ibn Syihab al-Din al-Ramli, Nihayah al-Mu'taj, Juz, XXIV, (Software al-Maktabah al-Syamilah Ishdar 3.8 ,2009).
- Suharso dan Ana Retnoningsih, Kamus Besar Bahasa Indonesia (edisi lux), (Semarang: Widya Karya, 2005).

Wila C. Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, 2001).

Yusuf al-Qaradhawi dan Sayyid Sabiq, *Fiqh Sunnah: Panduan Hidup Sehari-hari*, Cet. I, (Bandung: Jabal, 2007).