

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Hubungan antara dokter dengan pasien, telah terjadi sejak dahulu. Dokter dianggap sebagai seseorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan hukum antara Dokter dengan pasien, berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik layaknya bapak dan anak yang bertolak pada prinsip “ *Father knows best* “ dimana seorang dokter dianggap lebih mengetahui dan mampu untuk mengobati atas penyakit yang diderita oleh pasien. Kedudukan dokter lebih tinggi daripada kedudukan pasien dan dokter memiliki peranan penting di dalam perkembangannya. Pola hubungan antara dokter dan pasien yang demikian tersebut, lambat laun telah mengalami pergeseran kearah yang lebih demokratis yaitu hubungan horizontal kontraktual atau partisipasi bersama.¹

Kedudukan dokter tidak lagi dianggap lebih tinggi daripada pasien, melainkan kedudukan dokter dan pasien dalam hubungannya tersebut sudah seimbang/sederajat. Pasien tidak lagi dianggap sebagai objek hukum tetapi pasien sudah sebagai subjek hukum. Segala sesuatunya dikomunikasikan diantara kedua belah pihak, sehingga menghasilkan keputusan yang saling menguntungkan diantara kedua belah pihak, baik dokter sebagai pemberi

¹ Soekanto, Soerjono.. *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran di Indonesia*. PT. Temprin, Jakarta. 1983 hlm.44.

pelayanan kesehatan maupun si pasien sendiri selaku penerima pelayanan kesehatan.²

Hubungan antara dokter dan pasien, merupakan hubungan hukum yang didasarkan pada transaksi terapeutik. Dikatakan demikian, karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan atau dokter berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan penyembuhan si pasien dari penderitaan sakitnya. Penegasan mengenai hubungan ini sebagai suatu perjanjian (transaksi) dapat dilihat pada alinea pertama Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Oleh karenanya, hubungan hukum antara dokter dan pasien yang demikian lazim disebut sebagai perjanjian yang bersifat *Inspaningverbintenis*.

Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter. Umumnya perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik termasuk golongan *Inspanningsverbintenis* yaitu perikatan yang prestasinya berupa upaya penyembuhan, bukan kesembuhan. Jadi kalau ternyata tidak sembuh setelah memperoleh pelayanan kesehatan, pasien tidak dapat menuntut ganti rugi kepada dokter. Pasien dapat menuntut ganti rugi kepada dokter jika ternyata dokter kurang berupaya dalam pelayanan kesehatan atau tidak sesuai dengan standar profesi medik.

² Iskandar, Dalmy.. *Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan*. Sinar Grafika, Jakarta. 1998, hlm 25

Salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam memberikan tindakan medis adalah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter tersebut. Untuk setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya harus mendapat persetujuan (*Informed Consent*), persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang lengkap dengan demikian semakin terbuka luas peluang bagi pasien untuk mendapatkan informasi medis yang sejelas-jelasnya tentang penyakitnya dan sekaligus mempertegas kewajiban dokter untuk memberikan informasi medis yang benar, akurat dan berimbang tentang rencana sebuah tindakan medik yang akan dilakukan, pengobatan maupun perawatan yang akan di terima oleh pasien. Pasien yang paling berkepentingan terhadap apa yang akan dilakukan terhadap dirinya dengan segala resikonya, maka *Informed Consent* merupakan syarat subjektif terjadinya transaksi *terapeutik* dan merupakan hak pasien yang harus dipenuhi sebelum dirinya menjalani suatu upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya³

Dokter dimungkinkan dapat melakukan kesalahan atau kelalaian dalam memberikan tindakan medis yang menyebabkan kerugian bagi pasien. Tindakan yang demikian itu dikenal dengan istilah perbuatan malpraktik. Untuk kerugian yang dialami pasien terhadap kesalahan dan kelalaian tindakan medik dokter maka pasien berhak menuntut ganti rugi kepada dokter dan rumah sakit dapat berupa sejumlah uang, apabila pengadilan

³ Koeswadji, Hermien Hadiati. *Hukum dan Masalah Medik*. Erlangga University Press, Surabaya, 1984

memberikan putusan yang mewajibkan dokter dan rumah sakit untuk membayar ganti rugi kepada pasien, maka mau tidak mau harus menjalaninya, jika hal itu terjadi dokter dan rumah sakit tentu akan sangat rugi, karena akan menambah pengeluaran bagi dokter dan rumah sakit.

Berbagai gugatan perdata maupun tuntutan pidana atas dugaan terjadinya resiko medis dan dugaan Malpraktik ternyata menimbulkan inisiatif dan peluang baru bagi perusahaan asuransi untuk menawarkan asuransi proteksi dokter. Asuransi ini memberikan peralihan resiko dan manfaat bagi tenaga medis yang digugat karena diduga melakukan tindakan Malpraktik Medis⁴.

Salah satu PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 merupakan salah satu perusahaan asuransi yang menyediakan jasa asuransi bagi profesi medis dokter. Tanggung jawab hukum dalam asuransi profesi medis dokter memberikan ganti rugi kepada tertanggung atas tuntutan pihak ketiga, sehubungan dengan kesalahan dan kelalaian yang dilakukan oleh tertanggung yang terjadi dalam periode polis. Pengalihan tanggung jawab ini dalam dunia peransuriansian dikenal dengan pengalihan resiko tanggung gugat. Dalam hal ini resiko yang dimaksud adalah resiko tanggung jawab (*liability risk*) yaitu menjamin tuntutan hukum dari pihak ketiga atas kelalaian yang dilakukan oleh pihak tertanggung.

Menarik kemudian untuk dikaji, apakah resiko profesi dokter sebagaimana dipaparkan diatas, apakah dapat dimungkinkan dialihkan pada

⁴. Freddy Tengker, *Hukum Kesehatan Kini dan Disini*, Mandar Maju, Bandung, 2010, hlm.24.

perusahaan asuransi. Apalagi, resiko yang akan dihadapi oleh dokter dalam melakukan profesinya tersebut sangat mungkin untuk terjadi dan menimpa dirinya. Selain itu ada kekhawatiran terhadap keberadaan Asuransi Profesi Dokter yang dinilai akan bertentangan dengan prinsip dalam perjanjian maupun dalam perjanjian asuransi yang berlaku dalam hukum nasional. Untuk mengkaji tentang bagaimana peralihan tanggung jawab profesi dokter kepada perusahaan asuransi dan perlu dianalisis secara mendalam dengan melihat dari aspek dari syarat sahnya perjanjian, asas-asas kesehatan serta asas-asas dalam usaha perasuransian yang berlaku di Indonesia.

Berdasarkan hal tersebut, permasalahan pengalihan tanggung jawab hukum atas tindakan medik dokter kepada perusahaan asuransi menarik untuk diteliti dan dikaji dalam suatu usulan penelitian penulisan hukum dengan judul :

“Peralihan Tanggung Jawab Hukum Atas Tindakan Medik Dokter Melalui *Professional Indemnity Insurance* Pada PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 Dihubungkan Dengan Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas penulis membatasi ruang lingkup permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah Pengalihan tanggung jawab hukum atas tindakan medik dokter melalui asuransi sesuai dengan peraturan yang berlaku ?
2. Bagaimana Tanggung Jawab Dokter dan perusahaan Asuransi jika terjadi resiko atas tindakan medik dokter ?
3. Apakah yang dilakukan oleh pasien apabila mengalami resiko tindakan medik atas kelalaian dan kesalahan dokter ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan identifikasi masalah yang telah ditentukan tersebut diatas, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui, memahami, mengkaji dan menganalisis bagaimanakah bentuk pengalihan tanggung jawab Hukum atas tindakan medic dokter melalui *Professional indemenity Insurance* menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Untuk mengetahui, memahami, mengkaji dan menganalisis akibat hukum pengalihan resiko medic yang dilakukan dokter kepada perusahaan asuransi.
3. Untuk mengetahui, memahami, mengkaji dan menganalisis upaya apakah yang dapat dilakukan oleh pasien yang mengalami resiko tindakan medik dokter.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut :

1. Kegunaan teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang hukum pada umumnya, terutama dalam bidang hukum perdata, hukum Kesehatan dan hukum Asuransi.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi dan literature kepustakaan hukum perdata tentang pengalihan tanggung jawab hukum atas tindakan medic dokter melalui *professional indemenity insurance*.
 - c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, pedoman, atau landasan teori hukum terhadap penelitia sejenis untuk tahap berikutnya.
2. Kegunaan Praktis
 - a. Diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi penyusun untuk lebih mengetahui mengenai aspek hukum tentang pengalihan tanggung jawab hukum atas tindakan medic dokter melalui *Professional Indemnity Insurance*.
 - b. Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan kajian terhadap rumah sakit supaya setiap tenaga medis baik itu dokter

maupun perawat memiliki asuransi proteksi profesi (*Professional Indemnity Insurance*)

- c. Diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta masukan terhadap tenaga medis dokter tentang pemahaman *Professional indemnity Insurance* agar terhindar dari terjadinya resiko medik.
- d. Diharapkan dapat memberikan masukan kepada jasa pelayanan asuransi dalam menerapkan prinsip asuransi mengenai *professional Idemnity Insurance* harus sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- e. Diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pengalihan tanggung jawab hukum atas tindakan medic dokter terhadap pasien melalui asuransi proteksi profesi.

E. Kerangka Pemikiran

Sejak awal sejarah yang tercatat mengenai umat manusia, sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu manusia penyembuh dan penderita yang ingin disembuhkan. Sehat merupakan suatu keadaan yang didambakan oleh setiap orang. Hingga batas-batas tertentu, tiap orang kecuali anak-anak, mampu menjaga kesehatannya sendiri. Persoalan akan menjadi lain ketika orang jatuh sakit yang memerlukan pertolongan pihak lain. Kesehatan merupakan kebutuhan pokok dalam kehidupan, sedangkan pengetahuan dan keterampilan pasien terbatas. Dengan demikian, pasien maupun keluarganya akan mencari pertolongan kepada petugas kesehatan.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-undang Dasar 1945 amandemen ke empat melalui pembangunan Nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 yang sudah empat kali di amandemen. Pancasila merupakan dasar Negara Indonesia. Keadilan di Indonesia merupakan keadilan yang didasarkan oleh pancasila dan nilai-nilai yang terkandung didalamnya. Sila kedua dari Pancasila menyatakan “kemanusiaan yang adil dan beradab”. Kemanusiaan pada hakikatnya pengakuan terhadap adanya martabat manusia dengan segala hak asasinya yang harus dihormati oleh siapapun. Sila kelima dari Pancasila yang menyatakan “Keadilan pada hakikatnya memperlakukan orang lain atau seseorang sesuai dengan haknya masing-masing yang merupakan kondisi kebenaran ideal mengenai sesuatu hal.

Manusia dilahirkan didunia bertumpu pada dua hak manusia yang asasi. Hak dasar yang pertama yaitu hak atas pemeliharaan kesehatan “*the right to health care* “ dan hak untuk menentukan nasibnya sendiri “*the right to self determination*” atau “*zelfbeschikkingsrecht*”⁵ memperoleh kesehatan adalah hak setiap manusia dan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum, maka setiap penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh harus dilakukan dengan asas peri kemanusiaan yang

⁵ J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, Jakarta; Monella, 1991, hlm.38

berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil, dan merata.

Berdasarkan gambaran diatas, dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yang berbeda dengan pelayanan jasa/produk lainnya, yaitu *costumer ignorance* ketidaktahuan konsumen, *supply induced demand*/pengaruh penyedia jasa kesehatan terhadap konsumen (konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogeny, pembatasan terhadap kompetisi, ketidak pastian tentang sakit, serta sehat sebagai hak asasi⁶. Hak asasi manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ini, juga tertuang dalam batang tubuh Undang-undang Dasar 1945 amandemen keempat, bab XA Tentang Hak Asasi Manusia, pasal 28H ayat (1) yang menyatakan :

“Setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Salah satu bentuk perkembangan hukum adalah lahirnya teori hukum pembangunan yang dipelopori oleh Mochtar Kusumaatmadja pada tahun 1973⁷. Mochtar Kusumaatmadja memberikan definisi hukum bahwa hukum seharusnya tidak hanya dipandang sebagai suatu perangkat kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi harus pula

⁶ *Perlindungan Konsumen Kesehatan*”, <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/perlindungan-konsumen-kesehatan1.pdf>.

⁷ Lihat Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif*, Genta Publising, Yogyakarta, 2012, hlm 59-60.

mencakup lembaga (*institutions*) dan proses (*procces*) yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kenyataan. Sehubungan dengan teori hukum pembangunan, Mochtar Kusumaatmadja menjelaskan bahwa hakikat pembangunan dalam arti seluas-luasnya yaitu meliputi segala segi dari kehidupan masyarakat dan tidak terbatas pada satu segi kehidupan. Masyarakat yang sedang membangun dicirikan oleh perubahan sehingga peranan hukum dalam pembangunan adalah untuk menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara yang teratur. Perubahan yang teratur demikian dapat dibantu oleh perundang-undangan atau keputusan pengadilan atau bahkan kombinasi dari kedua-duanya, sehingga dapat dikatakan bahwa hukum menjadi suatu alat yang tidak dapat diabaikan dalam proses pembangunan

Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap pembangunan, khususnya di bidang kesehatan. Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* yang melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia ke arah tujuan deklarasi *health for All* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien (*receiver*) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayan kesehatan tenaga medis harus memperhatikan Asas - Asas Hukum Kesehatan Dalam UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik Penyelenggaraan pelayanan publik yang berasaskan :

1. Kepentingan umum; artinya pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan/'atau golongan;

2. Kepastian hukum; artinya jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan;
3. Kesamaan hak; artinya pemberian pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi;
4. Keseimbangan hak dan kewajiban; artinya pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan;
5. Keprofesionalan; artinya pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas;
6. Partisipatif; artinya peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;
7. Persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif; artinya setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil;
8. Keterbukaan; artinya setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan;
9. Akuntabilitas; artinya proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan :sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; artinya pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan;

11. Ketepatan waktu; artinya penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan;
12. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan, artinya setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah, dan terjangkau.

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas-asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut :

1. Asas perikemanusiaan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
2. Asas keseimbangan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
3. Asas manfaat, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Negara
4. Asas perlindungan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
5. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, artinya bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

6. Asas keadilan, artinya bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
7. Asas norma agama, artinya pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana dan prasarana dalam jumlah yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pengertian Rumah sakit secara jelas diatur dalam ketentuan umum Pasal 1 Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa :

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), merupakan kewajiban-kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit (sebagai suatu lembaga) dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Indonesia. Kewajiban- kewajiban moral lembaga harus diterjemahkan menjadi rangkuman nilai-nilai moral untuk dijadikan pegangan dan pedoman bagi para insan rumah sakit di Indonesia dalam hal penyelenggaraan dan pengoperasian rumah sakit di Indonesia.

Rumah sakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah menyusun Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitannya guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitannya di Indonesia

Kewajiban rumah sakit terhadap pasien, antara lain :

- a. Pasal 9 Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI), menyatakan bahwa :Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien
- b. Pasal 10 Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI), menyatakan : Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan.
- c. Pasal 11 Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI), menyatakan : Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik.
- d. Pasal 12 Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI), menyatakan : Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.

Setiap tindakan yang dilakukan di Indonesia, harus berlandaskan dengan hukum yang berlaku dan yang sah. Begitu juga dengan kebijakan dan tindakan di dalam praktik kedokteran, sehingga sudah seharusnya para petugas kesehatan memahami dan mematuhi tentang aspek medikolegal (*medicolegal*) praktik kedokteran. Semuanya diatur di Undang-Undang

Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 3 Undang-Undang tersebut menyatakan bahwa :

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi”.

Berbicara tentang ruang lingkup dokter dan praktik kedokteran, dokter juga termasuk di dalam kategori seorang tenaga medis atau bisa dikatakan juga tenaga kesehatan. Berdasarkan Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa :

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

Dalam menjalankan tugasnya seorang dokter dalam memberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dan melakukan tindakan medic terhadap pasien yang mengalami gangguan kesehatan harus mengacu kepada Kode Etik Profesi Dokter.(KODEKI). Kode Etik Profesi Kedokteran Indonesia (KODEKI) menunjukkan bahwa profesi kedokteran sejak perintisannya telah membuktikan sebagai profesi luhur dan mulia yang merupakan kesepakatan dokter Indonesia bagi pedoman pelaksanaan profesi kedokteran dan tenaga medis. dalam melaksanakan tugas sebagai

dokter selain mengacu pada KODEKI juga harus didasarkan kepada Pancasila sebagai landasan structural.

1. Sila pertama : ketuhanan yang maha esa.

Sila ini tercermin dalam sumpah dokter yang menyatakan "...Demi Allah saya bersumpah (untuk yang beragama islam),sedangkan untuk penganut agama lain disesuaikan dengan agama masing-masing.

2. Sila kedua : kemanusiaan yang adil dan beradab

Sila ini dapat dilihat pada kode etik dokter pasal 7d yang menyatakan setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani . sudah sepantasnya bila dokter mengingat dan bukan sekedar basa-basi yang dilafalkan: saya akan menghormati setiap hidup insani, mulai dari saat pembuahan.

3. Sila ketiga : Persatuan Indonesia

Dokter Indonesia sebagai warga Negara Indoneia yang baik tentunya berkewajiban untuk mempertahankan persatuan dan kesatuan negara Indonesia yang kita cintai ini

4. Sila Keempat: Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan

Dokter Indonesia sebagai warga negara Indonesia tentunya tunduk terhadap aturan yang berlaku di negara kita dan mempercayakan aspirasinya pada lembaga yang telah ditentukan

5. Sila Kelima: Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

Apa yang menjadi cita-cita negara Indonesia haruslah semua dokter Indonesia turut mewujudkannya. Keadilan Sosial menjadi tanggungan bersama, dan dokter Indonesia haruslah mengambil peran aktif di dalamnya”⁸

Pada dasarnya dokter dengan pasien memiliki hubungan yang erat. Hubungan antara dokter dengan pasien nantinya akan timbul hubungan medis. Sebagai hubungan medis akan diatur oleh kaidah-kaidah medis dan sebagai hubungan hukum akan diatur oleh kaidah-kaidah hukum. Hubungan antara dokter dengan pasien/keluarganya bersumber dari perjanjian antara keduanya. Perjanjian yang terjalin antara dokter dengan pasien/keluarganya dikenal dengan perjanjian terapeutik. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter. Umumnya perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik termasuk golongan *Inspanningsverbintenis* yaitu perikatan yang prestasinya berupa upaya penyembuhan, bukan kesembuhan. Jadi kalau ternyata tidak sembuh setelah memperoleh pelayanan kesehatan, Ia tidak dapat menuntut ganti rugi kepada dokter. Pasien dapat menuntut ganti rugi kepada dokter jika ternyata dokter tidak atau kurang berupaya dalam pelayanan kesehatan atau sesuai dengan standar profesi medik.

Menurut Salim HS, pengertian Perjanjian Terapeutik yaitu sebagai :

⁸ Jarmanto.. *Pancasila Suatu Tujuan Aspek Histotis dan Sosio- politis*. Yogyakarta: Liberty, 1982

“Kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, dimana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya semaksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya”⁹

Salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam memberikan tindakan medis adalah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter tersebut. Untuk setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya harus mendapat persetujuan (*Informed Consent*),

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.585/MEN.KES/PER/1989 dan sebagaimana telah dicabut dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/MEN.KES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) diartikan sebagai persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. persetujuan diberikan setelah pasien. mendapat penjelasan yang lengkap maka semakin terbuka luas peluang bagi pasien untuk mendapatkan informasi medis yang sejelas-jelasnya tentang penyakitnya dan sekaligus mempertegas kewajiban dokter untuk memberikan informasi medis yang benar, akurat dan berimbang tentang rencana sebuah tindakan medik yang akan dilakukan, pengobatan maupun perawatan yang akan di terima oleh

⁹ Salim H.S, “*Hukum Kontrak; Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*”, Jakarta; Sinar Grafika, 2004, hlm.46

pasien. Karena pasien yang paling berkepentingan terhadap apa yang akan dilakukan terhadap dirinya dengan segala resikonya, maka *Informed Consent* merupakan syarat subjektif terjadinya transaksi *terapeutik* dan merupakan hak pasien yang harus dipenuhi sebelum dirinya menjalani suatu upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya

Walaupun demikian tidak tertutup kemungkinan dokter dalam menjalankan tugasnya melakukan kesalahan, kesengajaan, dan karena kesalahannya itu sesuai dengan standar profesi, mengakibatkan orang lain menjadi menderita kerugian, tindakan yang demikian itu dikenal dengan perbuatan malpraktik. Jika dalam pelaksanaannya ternyata pasien menderita kerugian berupa terganggunya kesehatan, cacat, atau bahkan kematian yang diakibatkan oleh kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam memberikan tindakan medis maka berdasarkan pasal 46 Undang-undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan :

“Rumah sakit sebagai suatu kesatuan organisasi suatu badan hukum bertanggung jawab terhadap tindakan para karyawan jika sampai ada yang mengakibatkan kerugian pada orang lain”¹⁰

Risiko tindakan medis dapat terjadi dalam setiap rangkaian proses pengobatan, seperti pada penegakan diagnosa, saat dilakukan operasi, penentuan obat dan dosisnya, pasca operasi dan lain sebagainya. Risiko medik juga dapat terjadi di semua tempat dilakukannya pengobatan: di rumah

¹⁰ J.Guwandi, “*Dokter dan Rumah sakit*”, Jakarta; Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991 hlm.38

sakit, klinik, praktik dokter, apotik, di rumah pasien, di tempat umum (pada kegiatan immunisasi, misalnya), dan lain-lain, Bentuk risiko medik bermacam-macam, seperti: kesalahan medik (*medical error, preventable medical error*); kecelakaan medik (*medical accident; medical misadventure* atau *medical mishap*); kelalaian medik (*medical negligence*); *adverse event*; *adverse incident* dan lain sebagainya.

Menurut Daldiyono mengaitkan risiko medik ini dengan “musibah medik”, yang dapat terjadi pada berbagai fase atau tingkatan:

- a. Saat memilih dokter,
- b. Kesimpulan atau diagnosis dokter yang kurang tepat,
- c. Obat yang tidak tepat,
- d. Risiko efek samping obat,
- e. Risiko pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan untuk diagnosis,
- f. Risiko operasi:
 1. Risiko bius/ anastesi,
 2. Risiko proses pembedahan,
 3. Risiko proses pemulihan pasca operasi, termasuk proses penyembuhan yang tidak lancar dan infeksi pasca operasi.

Untuk kerugian yang dialami pasien terhadap kesalahan dan kelalaian¹¹ tindakan medik dokter maka pasien berhak menuntut ganti rugi kepada dokter dan rumah sakit dapat berupa sejumlah uang, apabila pengadilan memberikan putusan yang mewajibkan dokter dan rumah sakit untuk

¹¹ Daldiyono, *Pasien Pintar dan Dokter Bijak, Buku Wajib Bagi Pasien dan Dokter*, Jakarta: Penerbit PT Buana Ilmu Populer, 2007

membayar ganti rugi kepada pasien, itu sesuai dengan Pasal 58 ayat (1) dan (2)

UU RI NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan :

1. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
2. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Bagi pihak dokter yang bersangkutan, penggantian kerugian karena kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan tersebut merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhinya, ganti rugi dapat dilakukan terhadap dokter yang telah terbukti melakukan kesalahan dan kelalaian dalam memberikan tindakan medis berupa :

1. Penggantian biaya penyembuhan
2. Penggantian kerugian akibat terganggunya kesehatan
3. Cacat atau kematian

Selain dari pada itu, berdasarkan apa yang diatur dalam Pasal 58 ayat (1) dan (2) UU RI No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya itu dapat pula dikenakan pasal 33 ayat (1) ,(2) dan (3) Peraturan Pemerintah RI No 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, dapat pula dikenakan tindakan disiplin atau sanksi administratif berupa pemberian teguran, peringatan, dan pencabutan surat izin praktek. Selain sanksi administratif, dapat juga dikenakan terhadap tenaga kesehatan yang tidak

menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan baginya, dan dapat juga bagi mereka yang melakukan tindakan medis tanpa melalui persetujuan dari pihak pasien atau keluarga pasien sebelumnya, kecuali memang terdapat alasan seperti yang diatur dalam pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Sehubungan dengan tidak dapat diukurnya prestasi yang akan diberikan oleh dokter tersebut, maka pasien tidak dapat mengajukan gugatan wanprestasi atas kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan oleh dokter. Pasien dapat melakukan gugatan perbuatan melawan hukum terhadap dokter yang terbukti melakukan kesalahan atau kelalaian dalam memberikan jasa pelayanan medis terhadapnya jika terdapat salah satu dari unsure-unsur berikut :

1. Pasien menderita kerugian secara ekonomis
2. Pasien menderita cacat atau meninggal dunia
3. Adanya rasa sakit secara fisik yang dirasakan oleh pasien
4. Pasien menderita sakit secara mental seperti stress, cemas, dan berbagai gangguan mental atau jiwa lainnya.

Ilmu hukum agar suatu perbuatan itu dapat dianggap perbuatan yang melawan hukum, perbuatan tersebut harus memenuhi unsure-unsur pokok yang terdapat dalam rumusan pasal 1365 KUHPerdara sebagai berikut :

1. Adanya perbuatan melawan hukum;

Suatu perbuatan yang telah melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri

2. Kesalahan atau kelalaian

(maksud Kelalaian adalah kewajiban kehati-hatian dari pihak pelaku)

3. Kerugian

4. Hubungan sebab akibat antara kerugian yang dideritanya dengan kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan.

Undang-undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum, yang harus ditafsirkan oleh peradilan. Semula dimaksudkan segala sesuatu yang bertentangan dengan undang-undang, jadi suatu perbuatan melawan undang-undang. Akan tetapi sejak tahun 1919 yurisprudensi tetap telah memberikan pengertian yaitu setiap tindakan atau kelalaian baik yang :¹²

1. Melanggar hak orang lain
2. Bertentangan dengan kewajiban hukum itu sendiri;
3. Menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik);
4. Tidak sesuai dengan kepatuhan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang-seorang dalam pergaulan hidup.

Tanggung gugat menurut undang-undang, pertama-tama adalah pelaku perbuatan melawan hukum itu sendiri. Bila terjadi dalam hubungan kerja maka penderita kerugian dapat memilih, apakah kewajiban membayar ganti

¹² S. VERBOGT dan F.Tengker, Bab-bab Hukum Kesehatan, Bandung;Nova, 1997, hlm.56

rugi (jika perlu melalui pengadilan) digeser majikan atau pemberi perintah, sekalipun perbuatan melawan hukum secara mutlak tidak terhindarkan. Tata cara ini yang lazimnya ditempuh dalam bidang pelayanan kesehatan. Biasanya paket asuransi lembaga-lembaga sudah memperhitungkan masalah tersebut. Apabila terjadi cacat prestasi dalam bidang pelayanan kesehatan, terbatas jumlah orang yang dapat dituntut diganti rugi yakni para pihak dalam perjanjian. Kemungkinan terjadinya suatu kerugian disebut resiko, dalam hubungannya dengan asuransi dapat dipahami rumusan dari Gunanto bahwa resiko adalah “kemungkinan terjadinya suatu kerugian atau batalnya seluruh atau sebagian dari suatu keuntungan yang semula diharapkan, karena suatu kejadian diluar kuasa manusia, kesalahan sendiri, atau perbuatan manusia lain.”¹³

Perlu mendapat perhatian bahwa yang diartikan dengan kerugian meliputi sifatnya dapat dinilai dengan uang, seperti yang berkaitan dengan harta benda dan yang tidak dapat dinilai dengan uang seperti yang berkenaan dengan jiwa manusia, baik kesehatan, keselamatan, perasaan bahagia maupun duka.

Dalam BAB III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, pada bagian mekanisme kredensial dan pemberian kewenangan klinis bagi staf medis dirumah sakit, angka 12 point D menyebutkan bahwa :

¹³ Man Suparman Sastrawidjaja, “Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga”, Alumni, Bandung, 1997, hlm.4

“Dokter memiliki asuransi proteksi profesi (*Professional Indemnity Insurance*)”

Mengatasi resiko dapat dilakukan juga dengan cara mengalihlan atau membagi kepada atau dengan pihak lain. Melalui cara lain, ada pihak ketiga yang bersedia menerima resiko yang diderita orang lain. Sekarang ini, usaha mengalihkan atau membagi risiko yang dimaksud banyak dilakukan dengan melalui perjanjian asuransi. Sehubungan dengan usaha tersebut, seorang yang menghadapi suatu risiko mengadakan perjanjian asuransi dengan penanggung, sehingga pihak terakhir ini akan memberikan ganti rugi atau sejumlah uang apabila resiko dimaksud menjadi kenyataan. Sebagai kontra prestasinya, pihak yang menanggung resiko tersebut akan menerima premi dari pihak pertama.

Permasalahan diatas mengenai tanggung jawab tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan , Dokter dapat mengalihkan tanggung jawab itu kepada pihak perusahaan asuransi. Hal ini memang dimungkinkan karena sejalan dengan perkembangan yang cukup pesatya dibidang perekonomian dan tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip dalam asuransi, telah memicu perkembangan perusahaan perasuransian, dimana pengertian asuransi itu sendiri bila dilihat dari pasal 1 ayat (1) Undang-undang No 40 Tahun 2012 tentang Perasuransian :

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Didalam hukum asuransi ada 6 prinsip dasar yang harus terpenuhi, yaitu :

1. *Insurable interest* yaitu Hak untuk mengasuransikan, yang timbul dari suatu hubungan keuangan, antara tertanggung dengan yang diasuransikan dan diakui secara hukum.
2. *Utmost good faith* yaitu Suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta yang material (*material fact*) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan baik diminta maupun tidak. Artinya adalah: si penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat/kondisi dari asuransi dan si tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas objek atau kepentingan yang dipertanggungkan.
3. *Proximate cause* yaitu Suatu penyebab aktif, efisien yang menimbulkan rantai kejadian yang menimbulkan suatu akibat tanpa adanya intervensi suatu yang mulai dan secara aktif dari sumber yang baru dan independen.

4. *Indemnity* yaitu Suatu mekanisme di mana penanggung menyediakan kompensasi finansial dalam upayanya menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan yang ia miliki sesaat sebelum terjadinya kerugian (KUHD pasal 252, 253 dan dipertegas dalam pasal 278).
5. *Subrogation* yaitu Pengalihan hak tuntutan dari tertanggung kepada penanggung setelah klaim dibayar.
6. *Contribution* yaitu Hak penanggung untuk mengajak penanggung lainnya yang sama-sama menanggung, tetapi tidak harus sama kewajibannya terhadap tertanggung untuk ikut memberikan indemnity¹⁴

Perusahaan asuransi ini telah menyediakan asuransi profesimedis dokter. Tanggung jawab hukum dalam asuransi profesi medis dokter memberikan ganti rugi kepada tertanggung atas tuntutan pihak ketiga sehubungan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tertanggung yang terjadi dalam periode polis. Pengalihan tanggung jawab ini dalam dunia peransurashian dikenal dengan pengalihan resiko. Dalam hal ini resiko yang dimaksud adalah resiko tanggung jawab (*liability risk*) yaitu resiko yang muncul karena tanggung jawab karena hukum¹⁵.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan dasar unsur yang mutlak dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan, demikian halnya dalam penulisan skripsi ini, langkah langkah penelitiannya sebagai berikut :

1. Spesifikasi Penelitian

¹⁴ <http://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi>

¹⁵ Sri Rejeki hartono, “*Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*”, Jakarta; Sinar Grafika Offset, 1995, hlm.67

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analisis karena bertujuan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh dan sistematis melalui suatu proses analisis dengan menggunakan peraturan hukum, asas-asas hukum, dan pengertian hukum, diharapkan dapat memperoleh gambaran secara jelas dan menyeluruh mengenai pengalihan tanggung jawab malpraktek kepada pihak asuransi secara keseluruhan dengan mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilaksanakan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder yang berupa bahan hukum primer, sekunder dan tersier baik berupa peraturan perundang-undangan, asas-asas hukum dan hasil penelitian serta bahan-bahan lainnya yang mempunyai hubungan dengan pembahasan didalam penulisan penelitian ini. Selain itu didukung pula oleh penelitian lapangan untuk memperoleh data primer sebagai pendukung data sekunder.

3. Tahap Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan penelitian kepustakaan dan didukung penelitian lapangan, sehingga penelitian dilakukan dalam dua (2) tahap yaitu:

a. Penelitian Kepustakaan (*Liberary Research*)

Penelitian kepustakaan bertujuan untuk mengkaji, meneliti, dan menelusuri data sekunder yang berupa:

- 1) Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang diperoleh langsung untuk digunakan dalam penelitian ini yaitu:
 - a) Undang-Undang Dasar 1945
 - b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - c) Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 - d) Undang-undang No.40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
 - e) Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan No.755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggara Komite Medik Di Rumah Sakit
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan pustaka yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis bahan-bahan hukum primer seperti pendapat para ahli atau pakar di bidangnya.
- 3) Bahan hukum tersier berupa kamus, artikel pada majalah atau surat kabar, dan internet digunakan untuk melengkapi dan menjelaskan bahan-bahan hukum primer dan sekunder.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan dilakukan guna mendapatkan data primer dan diperukan untuk menunjang dan melengkapi bahan hukum sekunder yang di peroleh melalui penelitian kepustakaan, wawancara kepada pihak terkait serta mengumpulkan data dari instansi-instansi yang terkait dengan judul usulan penelitian penulisan hukum yang penulis ambil.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan berupa studi literatur dan studi lapangan. Studi literatur digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier, sedangkan studi lapangan digunakan untuk mengumpulkan data primer yang diperoleh dari instansi-instansi terkait yang berkaitan dengan Pengalihan tanggung jawab hukum atas tindakan medik dokter melalui professional indemnity insurance.

5. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data dilakukan melalui penelaahan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan sekunder yaitu data yang dapat diperoleh dalam peraturan perundang-undangan, buku teks, hasil penelitian, wawancara, dan studi kepustakaan.

6. Analisis Data

Metode analisis dalam penelitian ini dilakukan secara yuridis kualitatif. Data yang diperoleh melalui penelitian ini bersifat uraian, teori-teori serta asas yang disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif. Dikatakan yuridis karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai hukum positif, sedangkan kualitatif karena merupakan analisis data yang berasal dari informasi-informasi.

Dengan demikian penelitian ini merupakan analisis data tanpa mempergunakan rumus dan angka-angka, tetapi dilakukan dengan mengklasifikasikan masalah yang ada dan menganalisisnya dengan

menggunakan metode-metode penafsiran hukum. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan peraturan yang satu dengan peraturan yang lain dan tidak boleh bertentangan, dan memperhatikan peraturan yang lebih tinggi kedudukannya daripada peraturan yang lebih rendah, serta senantiasa memperhatikan hukum yang hidup di dalam masyarakat.