

Dilema Hukum dalam Penanganan Pasien Psikotik Berisiko Kekerasan: Studi Kasus dan Perspektif Filsafat Hukum

Bianda Adeti Patriajaya¹, Muhammad Rifani², Lusiana Pratiwi Sukmajaya³, Esa
Susanthy Meirianna⁴, Anindya Putri Permatasari⁵, Yuyut Prayuti⁶

Universitas Islam Nusantara

biandadeti@gmail.com, pan.pedia3@gmail.com, lusiana.sukmajaya@gmail.com,
esameirianna@gmail.com, anindyalsd@gmail.com, prayutiyuyut@gmail.com

ABSTRACT

This article aims to examine the legal and ethical dilemmas in managing psychotic patients who are at risk of committing violence. The research approach used is normative juridical with literature analysis and comparative study. The findings indicate a tension between the protection of patients' human rights and the need for public safety. This study recommends the importance of revising legal policies and strengthening coordination between the health and legal sectors in handling high-risk psychiatric patients.

Keywords: Mental Health Law, Psychotic Patient, Violence, Human Rights, Medical Ethics

ABSTRAK

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji dilema hukum dan etika dalam penanganan pasien psikotik yang berisiko melakukan kekerasan. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan analisis literatur dan studi komparatif. Hasil kajian menunjukkan adanya ketegangan antara perlindungan hak asasi manusia pasien dan kebutuhan perlindungan masyarakat. Penelitian ini menyarankan pentingnya revisi kebijakan hukum dan penguatan koordinasi antar sektor kesehatan dan hukum dalam menangani pasien jiwa berisiko tinggi.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan Jiwa, Pasien Psikotik, Kekerasan, Hak Asasi Manusia, Etika Medis

PENDAHULUAN

Kasus kekerasan yang dilakukan oleh pasien dengan gangguan jiwa, khususnya dalam kondisi psikotik, telah menjadi tantangan serius dalam praktik medis maupun penegakan hukum. Di satu sisi, mereka merupakan individu dengan hak-hak yang dilindungi oleh konstitusi dan berbagai instrumen hak asasi manusia internasional. Namun di sisi lain, kondisi kejiwaan mereka yang tidak stabil dapat menimbulkan risiko nyata terhadap keselamatan diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Ketegangan antara prinsip perlindungan hak individu dan kewajiban negara menjaga ketertiban umum inilah yang menimbulkan dilema, baik pada tataran regulasi maupun pelaksanaan di lapangan.

Berbagai kajian sebelumnya telah membahas perlindungan hukum terhadap pasien gangguan jiwa dan pentingnya penerapan prinsip-prinsip bioetika dalam pelayanan medis.¹Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji titik temu antara norma hukum positif, etika profesi kedokteran, dan kompleksitas kasus kekerasan yang

melibatkan pasien psikotik masih relatif jarang, terutama di konteks sistem hukum Indonesia. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa memang mengatur mekanisme rawat paksa dan perlindungan hak pasien, tetapi implementasi di lapangan sering kali menghadapi hambatan seperti lemahnya koordinasi antar lembaga dan ketiadaan standar operasional prosedur (SOP) yang seragam di berbagai rumah sakit jiwa.

Tujuan akhir dari kajian ini adalah untuk merumuskan alternatif kebijakan dan kerangka hukum yang dapat mengintegrasikan perlindungan hak asasi pasien dengan kebutuhan akan keselamatan publik. Pemikiran yang ditawarkan diharapkan dapat menjadi referensi praktis bagi para pemangku kepentingan, termasuk pembuat kebijakan, aparat penegak hukum, dan tenaga medis dalam menyusun sistem hukum kesehatan jiwa yang lebih adil dan adaptif terhadap kompleksitas realitas sosial.

METODE PENELITIAN

Artikel ini hadir untuk menjawab kesenjangan tersebut dengan menyajikan pendekatan normatif terhadap peraturan yang berlaku di Indonesia, serta membandingkannya dengan sistem hukum kesehatan jiwa di negara-negara seperti Inggris, Jepang, dan Australia. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif dan analisis perbandingan hukum, penulis berupaya menawarkan pemahaman yang lebih utuh mengenai batas intervensi hukum terhadap pasien psikotik yang berpotensi melakukan kekerasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masalah Hukum

Permasalahan hukum yang muncul dalam penanganan pasien psikotik berisiko kekerasan terletak pada ketegangan antara prinsip perlindungan hak asasi manusia dan kebutuhan untuk menjaga keamanan publik. Di satu sisi, pasien psikotik adalah subjek hukum yang memiliki hak-hak fundamental untuk memperoleh perlakuan yang manusiawi, bebas dari diskriminasi, dan mendapatkan layanan kesehatan jiwa yang layak. Di sisi lain, ketika kondisi psikotiknya disertai perilaku agresif atau membahayakan, maka intervensi hukum dan medis seperti rawat paksa menjadi tidak terhindarkan. Situasi ini menimbulkan pertanyaan yuridis: apakah tindakan rawat paksa yang dilakukan tanpa persetujuan pasien dapat dibenarkan secara hukum dan etika? Bagaimana batas perlindungan hukum terhadap pasien psikotik ketika ia berpotensi membahayakan orang lain? Sejauh mana sistem hukum Indonesia mampu menjamin adanya keseimbangan antara prinsip HAM dan prinsip perlindungan masyarakat?

Permasalahan ini semakin kompleks ketika ketentuan dalam peraturan perundang-undangan seperti KUHP dan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa tidak sepenuhnya sinkron, khususnya dalam hal mekanisme observasi medis terhadap pasien yang melakukan tindak pidana. Kurangnya pemahaman aparat penegak hukum tentang kondisi kejiwaan dan keterbatasan sarana layanan psikiatri forensik juga memperburuk ketidakpastian hukum. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis permasalahan ini secara komprehensif agar dapat ditemukan dasar hukum yang adil dan solutif.

Analisis Hukum dan Regulasi

Dalam proses peradilan pidana, keberadaan pasien psikotik sebagai saksi atau alat bukti sering kali menimbulkan polemik tersendiri. Secara teori, seseorang hanya dapat dijadikan alat bukti atau saksi yang sah apabila memiliki kapasitas mental yang cukup untuk memahami dan mengingat kejadian yang dialaminya. Namun, pada pasien psikotik yang sedang mengalami gangguan persepsi, halusinasi, atau delusi aktif, keandalan testimoninya menjadi sangat diragukan. Oleh karena itu, penting bagi aparat penegak hukum untuk melibatkan psikiater dalam menilai kompetensi mental (mental competency) pasien sebelum menggunakan pernyataan atau pengakuannya sebagai bukti hukum. Penggunaan alat bukti dari individu dengan gangguan jiwa tanpa evaluasi medis terlebih dahulu berpotensi melanggar *due process of law* dan membuka ruang kriminalisasi atas dasar kesaksian yang tidak valid secara hukum maupun etika.

Asas-Asas Hukum dalam Penanganan Pasien Psikotik

Dalam konteks hukum kesehatan jiwa, terdapat sejumlah asas hukum yang relevan dalam menentukan kebijakan dan tindakan terhadap pasien psikotik berisiko kekerasan. Pertama, asas perlindungan hukum, yang menegaskan bahwa pasien psikotik memiliki hak yang sama dengan warga negara lainnya, termasuk hak atas perlakuan manusiawi dan layanan kesehatan jiwa yang layak. Hal ini dijamin dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2014. Kedua, asas legalitas, yang menyatakan bahwa seseorang hanya dapat dikenai sanksi hukum jika ada ketentuan yang mengaturnya. Pasien psikotik yang melakukan tindak kekerasan karena gangguan mental tidak dapat dipidana apabila terbukti tidak mampu mempertanggungjawabkan perbuatannya secara hukum. Ketiga, asas tanggung jawab, yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk memahami akibat dari tindakannya. Bila pasien dalam kondisi psikotik akut dan tidak sadar atas perbuatannya, maka pertanggungjawaban pidana tidak dapat dikenakan. Keempat, asas pemaaf, di mana kondisi kejiwaan dapat dijadikan dasar peniadaan pidana, sebagaimana diatur dalam Pasal 44 KUHP. Terakhir, asas kepentingan terbaik pasien, yang mengharuskan setiap tindakan medis dan hukum mempertimbangkan perlindungan maksimal terhadap hak dan keselamatan pasien. Asas-asas ini menjadi pijakan untuk menciptakan sistem penanganan yang adil, proporsional, dan berbasis pada keadilan restoratif.

Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 bertujuan untuk memberikan perlindungan, peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan jiwa secara menyeluruh. Berdasarkan perspektif hukum kesehatan, undang-undang ini mencerminkan prinsip non-diskriminasi, keadilan, dan hak atas pelayanan kesehatan sebagaimana dijamin dalam UUD 1945. Ketentuan ini sekaligus menjadi bentuk perlindungan hukum terhadap pasien psikotik agar tidak menjadi korban kekerasan, pandangan stigma negatif, atau perlakuan yang tidak manusiawi. Adapun hak dan kewajiban yang diatur dalam pasal-pasal UU ini mencakup hak pasien psikotik untuk mendapatkan pelayanan bermartabat, tidak dijadikan objek eksperimen medis tanpa persetujuan, serta memperoleh rehabilitasi dan reintegrasi sosial.

Pasal 44 KUHP menjelaskan bahwa barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena adanya cacat perkembangan jiwa atau gangguan jiwa, maka ia tidak dapat dipidana. Apabila tindak pidana dilakukan oleh individu yang menderita gangguan jiwa dan membahayakan dirinya sendiri atau orang lain, maka yang bersangkutan dapat diperintahkan masuk ke rumah sakit jiwa untuk masa percobaan paling lama satu tahun. Ketentuan ini berkaitan erat dengan UU Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 yang menekankan pendekatan rehabilitatif, bukan represif terhadap pasien psikotik. Sayangnya, KUHP tidak menjelaskan secara rinci standar diagnosis gangguan jiwa, sehingga kerap menimbulkan perdebatan hukum dan bergantung pada keterangan ahli (psikiater). Tidak semua aparat penegak hukum memiliki pemahaman yang memadai mengenai kondisi kejiwaan, sehingga potensi kriminalisasi terhadap pasien psikotik tetap ada. KUHP sendiri tidak secara eksplisit mengatur prosedur pemeriksaan kejiwaan dalam penyidikan, padahal hal ini krusial untuk menentukan perlu tidaknya observasi psikiatrik. Oleh karena itu, peran aktif penasihat hukum dan keluarga sangat dibutuhkan untuk mengajukan permintaan pemeriksaan jiwa bila terdapat indikasi gangguan psikotik.

Permenkes No. 54 Tahun 2017 tentang penanggulangan pasien dengan gangguan jiwa yang membahayakan diri dan/atau orang lain merupakan dasar hukum utama pelaksanaan rawat paksa terhadap pasien psikotik yang menunjukkan perilaku agresif atau membahayakan. Penetapan rawat paksa harus melalui pemeriksaan psikiatri dan asesmen risiko kambuh atau kekerasan, dengan dokumentasi administratif yang ketat serta evaluasi berkala untuk mencegah pelanggaran HAM.

Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan program kesehatan jiwa mengatur hak-hak pasien psikotik dalam perawatan, termasuk rawat paksa, serta kewajiban tenaga medis dan rumah sakit dalam menjamin keamanan dan etika penanganan pasien agresif. Rumah sakit juga diwajibkan menyediakan fasilitas dan SDM yang sesuai.⁶

Secara umum, SOP di rumah sakit jiwa mengacu pada regulasi tersebut dan prinsip etik medis, dengan tahapan sebagai berikut:^{7,8}

1. **Identifikasi dan Asesmen:** Pemeriksaan oleh psikiater untuk menilai risiko kekerasan atau bunuh diri dengan menggunakan instrumen standar seperti HCR-20, BPRS, atau PANSS.
2. **Prosedur Rawat Paksa:** Diterapkan bila pasien tidak mampu memberikan persetujuan (*informed consent*) dan membahayakan dirinya atau orang lain. Wajib dilengkapi dokumen resmi seperti surat perintah rawat paksa dan laporan evaluasi medis berkala.
3. **Penanganan Pasien Agresif:** Dilakukan deeskalasi verbal terlebih dahulu, kemudian intervensi farmakologis jika diperlukan. Bila sangat agresif, pasien dapat ditempatkan dalam isolasi atau diberi fiksasi fisik dengan pengawasan ketat.
4. **Evaluasi dan Hak Pasien:** Evaluasi medis dilakukan setiap 7 hari. Pasien tetap memiliki hak atas perlakuan manusiawi, informasi, dan pengaduan. Keluarga juga harus diberi informasi yang relevan kecuali jika berisiko memperburuk kondisipasien.

Terdapat sejumlah celah hukum dalam penanganan pasien psikotik, khususnya terkait ketidaksinkronan antara pasal 44 KUHP yang hanya menekankan aspek pemidanaan, dan UU Kesehatan Jiwa yang menekankan rehabilitasi. KUHP tidak menetapkan prosedur atau kriteria diagnosis yang jelas, sementara sistem peradilan tidak menyediakan mekanisme baku untuk asesmen medis. Akibatnya, penegak hukum kerap kesulitan menentukan langkah hukum dan penanganan medis secara tepat. Di sisi lain, koordinasi antar lembaga seperti rumah sakit, kepolisian, kejaksaan, dinas sosial, dan Kemenkes masih lemah. Tidak semua rumah sakit memiliki unit observasi forensik, bahkan di beberapa daerah tidak tersedia layanan psikiatri sama sekali. Monitoring dan reintegrasi sosial pasien pasca rawat paksa pun belum diatur secara sistematis. Hal-hal inilah yang membuat perlindungan hukum bagi pasien psikotik masih jauh dari ideal.

Filsafat Hukum

Hukum adalah sesuatu hal yang lekat dengan masyarakat dan negara. Sedangkan filsafat merupakan induk dari ilmu, maka filsafat berperan dalam penemuan solusi dari berbagai permasalahan dengan rasional. Peran dari filsafat hukum adalah untuk memosisikan keadilan yang ada dalam kehidupan masyarakat sudah berada tepat pada posisi yang seharusnya.⁹ Seperti yang kita ketahui, realita yang terjadi di masyarakat khususnya dalam penegakan hukum masih terdapat banyak hal yang sangat jauh dari makna keadilan yang sebenarnya. Analisis filsafat hukum pada pasien psikotik berfokus pada pertanyaan tentang kemampuan bertanggung jawab hukum mereka. Perdebatan utama berpusat pada apakah pasien psikotik, yang mungkin mengalami gangguan dalam persepsi dan kemampuan berpikir, dapat dipersalahkan secara hukum atas tindakan mereka, atau apakah mereka harus mendapatkan perlindungan hukum khusus.

Positivisme hukum menekankan pada penciptaan hukum oleh kehendak manusia melalui lembaga-lembaga yang sah. Dalam pandangan ini, hukum didefinisikan oleh apa yang dinyatakan oleh otoritas yang sah, terlepas dari pertimbangan moralitas atau keadilan.¹⁰ Dalam positivisme hukum, jika pasien psikotik melakukan tindakan kekerasan, maka mereka akan dijerat hukum seperti individu lain yang melakukan tindak pidana yang sama. Hukum akan memandang tindakan kekerasan sebagai pelanggaran hukum, tanpa mempertimbangkan apakah pasien tersebut sedang dalam keadaan psikotik atau tidak.

Naturalisme hukum adalah teori dalam filsafat hukum yang menyatakan bahwa prinsip-prinsip hukum berasal dari alam semesta atau sifat dasar manusia, bukan hasil dari kehendak manusia. Naturalisme hukum berkeyakinan bahwa ada hukum universal yang tidak berubah dan harus ditemukan, bukan diciptakan.¹⁰ Naturalisme hukum pada pasien psikotik mengacu pada pemahaman hukum yang mengatur perawatan pasien psikotik, berasal dari prinsip-prinsip alamiah atau sifat dasar manusia, bukan hanya dari keputusan manusia semata. Dalam konteks pasien psikotik, ini berarti bahwa hukum yang mengatur mereka, seperti hak-hak mereka, harus didasarkan pada prinsip-prinsip moralitas, keadilan, dan martabat manusia

yang inheren dalam diri setiap orang.

Utilitarianisme hukum pada dasarnya merupakan suatu paham etis-etika yang menempatkan tindakan-tindakan yang dapat dikatakan baik adalah yang berguna, memberikan faedah (manfaat), dan menguntungkan, sedangkan tindakan-tindakan yang tidak baik adalah yang memberikan penderitaan dan kerugian.¹¹ Dalam konteks hukum dan pasien psikotik yang melakukan tindak kekerasan, utilitarianisme melihat dampak tindakan tersebut terhadap kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, bukan hanya pada pasien tersebut. Utilitarianisme dapat mendorong pendekatan yang lebih komprehensif dalam menangani pasien psikotik yang melakukan kekerasan, dengan fokus pada perawatan, rehabilitasi, dan reintegrasi ke dalam masyarakat.

Etika Medis

Etika medis adalah cabang dari etika terapan yang berfokus pada prinsip-prinsip moral dan kewajiban yang mengatur praktik kedokteran, penelitian ilmiah, dan kebijakan kesehatan. Etika medis penting karena membantu memandu pengambilan keputusan dalam praktik medis, memastikan integritas perawatan, dan melindungi kepentingan semua pasien.¹² Etika medis dalam menangani pasien psikotik fokus pada prinsip-prinsip dasar seperti otonomi, kebaikan (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Prioritas utama adalah keselamatan pasien dan orang lain, serta upaya untuk menghormati martabat dan hak-hak pasien.¹³ Penanganan kekerasan harus dilakukan dengan pendekatan holistik, yang melibatkan perawatan medis, terapi, dukungan sosial, dan tindakan hukum yang sesuai.

Dilema Etik dan Tuntutan Hukum

Dilema etik dan tuntutan hukum terkait pasien psikotik yang melakukan tindakan kekerasan adalah masalah kompleks yang memadukan hak pasien dengan kewajiban melindungi orang lain. Dilema ini muncul ketika pasien psikotik menunjukkan potensi bahaya, misalnya melalui ancaman atau perilaku agresif, tetapi juga memiliki hak untuk otonomi dan menolak perawatan. Tuntutan hukum dapat timbul jika dokter tidak mengambil tindakan yang wajar untuk melindungi orang lain yang terancam oleh kekerasan pasien, namun juga dapat terjadi jika dokter memaksa perawatan pada pasien yang menolaknya tanpa alasan yang sah. Jika pasien melakukan kekerasan dan menyebabkan kerugian pada orang lain, dokter yang bertanggung jawab atas perawatan pasien psikotik tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara perdata.

Keseimbangan etika profesi dan tuntutan hukum positif sangat penting dalam menangani pasien jiwa yang melakukan tindak kekerasan. Etika profesi mengharuskan tenaga kesehatan untuk selalu menjaga martabat, hak dan keselamatan pasien, termasuk mencegah dan meredam kekerasan. Di sisi lain, hukum positif mengatur perlindungan hukum terhadap korban kekerasan dan tindakan pidana yang dilakukan pasien. Keseimbangan ini dapat dicapai dengan menerapkan prinsip-prinsip seperti perlindungan hukum bagi pasien, menjunjung tinggi hak pasien, dan memprioritaskan keselamatan pasien dan orang lain serta melibatkan berbagai pihak terkait dalam proses penanganan kasus.

Dalam hukum pidana Indonesia, keadaan psikotik pada saat melakukan tindak pidana kekerasan dapat mempengaruhi penjatuhan hukuman. Pasal 39 UU No. 1 Tahun 2023¹⁴ tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menyatakan bahwa seseorang yang melakukan tindak pidana dalam keadaan disabilitas mental yang dalam keadaan kekambuhan akut dan disertai gambaran psikotik atau disabilitas intelektual derajat sedang atau berat tidak dapat dijatuhi pidana, tetapi dapat dikenai tindakan. Tindakan yang dimaksud dapat berupa penempatan di fasilitas perawatan jiwa atau rehabilitasi sosial.

Studi Komparatif Internasional - Sistem kesehatan mental Inggris

Mental Health Act (MHA) 1983 dengan konsep *Sectioning* merupakan pilar utama kerangka hukum yang mengatur perawatan kesehatan mental di Inggris dan Wales. Undang-undang ini secara komprehensif mengatur penilaian, penahanan, dan pemberian perawatan kepada pasien psikiatris. Herring (2020) menyoroti bahwa MHA 1983 dilengkapi dengan Kode Praktik dan mengalami reformasi signifikan melalui amandemen tahun 2007, yang bertujuan untuk mengatasi berbagai masalah dalam praktik kesehatan mental. Salah satu tantangan utama yang dihadapi oleh sistem kesehatan mental Inggris adalah kesulitan dalam mencapai keseimbangan antara melindungi masyarakat dari ancaman yang ditimbulkan dari pasien gangguan mental dan melindungi hak-hak mereka yang menderita penyakit mental. Herring juga mengilustrasikan bagaimana prinsip otonomi diberi tempat yang jauh lebih sedikit dalam bidang hukum kesehatan mental.

Mental Health Act 1983 telah dikritik karena terlalu membatasi, dengan ruang lingkup yang tidak memadai untuk pilihan dan otonomi pasien. Sebagai respons, pemerintah Inggris mengusulkan *Draft Mental Health Bill* yang bertujuan untuk mereformasi undang-undang tersebut untuk meningkatkan pilihan yang dimiliki oleh pasien. Salah satu prinsip penting dalam MHA adalah penggunaan alternatif *the least restrictive*. Rooke (2020) menyoroti bahwa salah satu tanggung jawab utama *Approved Mental Health Professional* (AMHP) adalah mengoordinasikan penilaian *Mental Health Act*, termasuk membuat permohonan untuk penahanan wajib, dan menerapkan prinsip-prinsip panduan MHA termasuk opsi *the least restrictive* dan memaksimalkan kemandirian ketika mempertimbangkan alternatif untuk penahanan wajib.

Sistem Kontrol Ketat Perawatan Jiwa dan Keterlibatan Otoritas Publik di Jepang

Sistem perawatan kesehatan mental di Jepang memiliki sejarah yang berpusat pada rumah sakit, meskipun ada upaya legislatif untuk beralih ke model terapi berbasis komunitas. Iwatani et al. (2022) mencatat bahwa sejak tahun 1950-an, perawatan kesehatan mental di Jepang telah berpusat pada rumah sakit, dan serangkaian inisiatif legislatif dilakukan pada tahun 1995, yang menekankan pentingnya perawatan kesehatan mental berbasis komunitas [8]. Namun, meskipun telah terdapat upaya mengembangkan sistem perawatan kesehatan mental berbasis komunitas, tingkat rawat inap tetap tinggi dan pergeseran dari perawatan berpusat rumah sakit ke berbasis komunitas masih belum sepenuhnya terwujud.

Dalam perkembangannya, telah dilakukan penelitian untuk mengukur kinerja perawatan kesehatan mental berbasis komunitas pada *Assertive Community Treatment* (ACT), perawatan wajib, kunjungan rumah, komplikasi fisik, dan kolaborasi dokter di pulau-pulau terpencil. Dalam studinya Iwatani et al. menyimpulkan bahwa antara tahun 2010 dan 2020, perawatan kesehatan mental komunitas di Jepang berkembang dalam banyak arah. Perawatan kunjungan rumah dan ACT dapat dianggap sebagai yang paling banyak diteliti dan dikembangkan.

Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam sistem kontrol dan keterlibatan otoritas publik di Jepang. Faktor-faktor ini dikelompokkan menjadi beberapa kategori, termasuk faktor intrinsik individu (kesulitan mencari bantuan, gangguan delusional), faktor keluarga (perselisihan antar anggota keluarga, penolakan keterlibatan layanan), faktor terkait sistem kesehatan fisik dan mental (ketidakpedulian penyedia layanan kesehatan fisik terhadap kesehatan mental, sistem perawatan kesehatan mental yang tidak responsif), dan faktor terkait sistem layanan sosial (kurangnya waktu untuk memberikan perawatan, tidak adanya layanan yang sesuai di komunitas).

Takase et al. menyarankan solusi untuk masalah-masalah ini, salah satunya adalah peningkatan pendidikan kesehatan mental yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mental di antara profesional non-kesehatan mental, serta merumuskan dan menerapkan reformasi yang memastikan bahwa profesional tersebut semakin bertanggung jawab terutama dalam hal perawatan pasien rawat inap darurat. Mereka juga menyarankan mendengarkan tanpa ageisme dalam praktik klinis, perluasan layanan sosial terkait sumber daya manusia dan fleksibilitas penggunaan yang meningkatkan keluasan jenis perawatan, serta memfasilitasi integrasi antara sistem perawatan kesehatan terkait.

Prinsip Least Restrictive Treatment dan Pengadilan Kesehatan Mental di Australia

Australia telah mengembangkan pendekatan yang kuat terhadap prinsip perawatan *the least restrictive* dalam sistem kesehatan mentalnya. Muir-Cochrane & Holmes (2001) menjelaskan bahwa interaksi prinsip-prinsip etika dan hukum kesehatan mental internasional telah mendorong pergeseran menuju penyediaan perawatan dan pengobatan pasien psikiatrik yang terganggu dalam lingkungan *the least restrictive*, yang seharusnya mengurangi potensi penggunaan mekanisme kontrol yang tidak pantas.

Community Treatment Orders (CTOs) di Victoria, Australia dirancang sebagai operasionalisasi legislatif dari gagasan teoretis tentang alternatif *the least restrictive*, yang memberikan pasien pilihan terapi di komunitas daripada di lingkungan institusional. *Community treatment orders* (CTOs) di Victoria, Australia diharapkan berkontribusi pada pengurangan penggunaan rawat inap psikiatrik, yang merupakan prinsip penting dari pendekatan *the least restrictive*. Hasil penelitian Segal menunjukkan bahwa penempatan CTO mungkin telah membantu pasien mendapatkan masa tinggal di rumah sakit yang lebih singkat.

Australia juga telah mengimplementasikan pengadilan kesehatan mental sebagai bagian dari pendekatan yang komprehensif terhadap kesehatan mental. Richardson

(2019) mengidentifikasi tiga hal penting yaitu kebutuhan akan pemahaman kontekstual tentang hubungan antara penyakit mental dan pelanggaran, pentingnya pendekatan berbasis trauma, dan peran yang dapat dimainkan oleh dukungan kelompok sebaya di pengadilan kesehatan mental.²¹ Richardson (2020) lebih lanjut menjelaskan bahwa pengadilan kesehatan mental didirikan di Australia sebagai respons terhadap banyaknya representasi pelanggar dengan penyakit mental di penjara dan sistem peradilan pidana secara lebih luas. Pengadilan- pengadilan ini menggunakan model pengadilan berorientasi masalah dalam menangani pelanggar dengan penyakit mental. Layanan penghubung pengadilan kesehatan mental adalah komponen kunci dari sektor kesehatan mental forensik di Australia untuk mengidentifikasi dan merawat mereka dengan penyakit mental yang berhubungan dengan pengadilan.

Analisis Komparatif Prosedur Perawatan Pasien Psikotik Agresif di Negara-Negara Tersebut

Studi komparatif ini mengeksplorasi sistem dan praktik kesehatan mental di Inggris, Jepang, dan Australia, dengan fokus pada kerangka hukum dan pendekatan terapeutik. Inggris, dengan *Mental Health Act 1983 & 2007*, menyediakan kerangka komprehensif untuk "*sectioning*" dengan pengawasan pengadilan yang kuat. Jepang memiliki sistem yang lebih berpusat pada rumah sakit dengan keterlibatan otoritas publik yang signifikan, meskipun ada upaya ke arah perawatan berbasis komunitas. Australia menekankan prinsip perawatan *the least restrictive* dan telah mengembangkan pengadilan kesehatan mental untuk menangani kebutuhan khusus dari individu dengan gangguan mental.

Dalam penanganan pasien psikotik agresif, ketiga negara tersebut menunjukkan pendekatan yang berbeda namun dengan tujuan yang sama, yaitu untuk menyeimbangkan kebutuhan keamanan publik dengan hak dan martabat pasien. Di mana hal yang paling disorot menurut Herring (2020) adalah kesulitan dalam mencapai keseimbangan yang tepat antara melindungi masyarakat dan melindungi hak-hak mereka yang menderita penyakit mental, dan bagaimana prinsip otonomi diberi tempat yang jauh lebih sedikit dalam bidang hukum kesehatan mental.¹⁵

Dalam penanganan pasien psikotik agresif, ketiga negara menunjukkan pendekatan yang berbeda namun dengan beberapa kesamaan fundamental. Di Inggris, *Mental Health Act* menyediakan kerangka hukum yang jelas untuk penahanan dan perawatan paksa. Di Australia, pendekatan cenderung lebih fokus pada prinsip perawatan *the least restrictive*, bahkan dalam situasi pasien agresif. Sustere & Tarpey (2019) menyoroti bahwa salah satu dari lima prinsip utama dari *Mental Health Act: Code of Practice* adalah untuk memberikan pasien perawatan dan pengobatan *the least restrictive* sambil mendorong pemulihan dan kemandirian pasien. Pemulihan pasien diupayakan melalui pengambilan risiko positif, pengurangan penggunaan ruang isolasi, dan aktivitas yang menyerupai kehidupan di komunitas sehari-hari.

Perbedaan utama dalam pendekatan terhadap pasien psikotik agresif antara ketiga negara terletak pada fokus sistemik mereka. Inggris menekankan keterlibatan pengadilan dan kerangka hukum yang kuat, Jepang lebih berfokus pada sistem rumah

sakit dan keterlibatan otoritas publik, sementara Australia menekankan prinsip *the least restrictive* dan pengadilan kesehatan mental yang berfokus pada pemulihan dan reintegrasi.

Tantangan mengadopsi sistem kesehatan mental dari negara lain

Untuk menentukan apakah Indonesia dapat mengadopsi model-model yang telah diimplementasikan di Inggris, Jepang, dan Australia, perlu dipertimbangkan konteks sosial, hukum, dan kesehatan yang ada di Indonesia. Berdasarkan studi komparatif dari ketiga negara tersebut, beberapa aspek dapat diadaptasi untuk Indonesia, namun dengan mempertimbangkan tantangan dan hambatan yang ada.

Perlin (2012) mencatat bahwa saat ini ada beberapa pengadilan kesehatan mental di Amerika Serikat, serta yang lain di Kanada, Inggris dan Australia, tetapi sedikit di negara-negara *civil law*. Advokat harus memanfaatkan ratifikasi Konvensi PBB tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas sebagai landasan untuk gerakan internasional untuk menciptakan pengadilan semacam itu untuk meniru kesuksesan yang ada di negara-negara *common law* yang telah beroperasi dengan bermartabat menggunakan model yurisprudensi terapeutik sekaligus mematuhi prinsip hak sipil dan kebebasan sipil.²³

Indonesia, sebagai negara berkembang dengan sistem hukum sipil, memiliki kemiripan dengan kerangka hukum Jepang dalam beberapa aspek, namun dengan perbedaan signifikan dalam sumber daya dan infrastruktur kesehatan mental. Beberapa model yang dapat diadopsi Indonesia di antaranya :

1. Kerangka Hukum Komprehensif model Inggris dengan Mental Health Act : Memberikan kerangka komprehensif untuk perlindungan hak pasien sekaligus memungkinkan penahanan dan perawatan paksa ketika diperlukan. Indonesia dapat mengembangkan undang-undang kesehatan mental yang lebih kuat yang menyeimbangkan perlindungan hak dengan kebutuhan untuk perawatan.
2. Prinsip *Least Restrictive Treatment* dalam sistem kesehatan mental Australia menekankan perawatan di lingkungan *the least restrictive*. Indonesia dapat mengadopsi prinsip ini dalam pendekatan perawatan kesehatannya, mempromosikan perawatan berbasis komunitas bila memungkinkan.
3. Pengadilan Kesehatan Mental: Pengalaman Australia dengan pengadilan kesehatan mental menunjukkan manfaat potensial dalam menangani pelanggaran dengan penyakit mental. Indonesia dapat mempertimbangkan program percontohan untuk pengadilan semacam itu di wilayah perkotaan.

Namun, ada beberapa hambatan signifikan untuk adopsi sistem ini di Indonesia:

1. Keterbatasan Sumber Daya: Völm et al. (2017) menyoroti bahwa layanan psikiatri forensik memiliki beban ekonomi yang tinggi dan sangat membatasi bagi pasien.
2. Infrastruktur Kesehatan Mental: Takase et al. (2022) menyoroti pentingnya pendidikan kesehatan mental dan reformasi sistem untuk profesional non-kesehatan mental.

3. Stigma dan Kesadaran: Perlin (2012) mencatat bahwa "budaya menyalahkan" masih menginfeksi seluruh proses peradilan pidana, dan terus mendemonisasi orang dengan penyakit mental karena status mereka. Stigma terkait kesehatan mental masih kuat di Indonesia, yang dapat menjadi hambatan untuk implementasi efektif dari undang-undang dan praktik kesehatan mental yang baru.
4. Kerangka Hukum yang Ada: Seperti yang dicatat Swanepoel dalam konteks Afrika Selatan, dewan pengawas hanya dipandu oleh prinsip legalitas bahwa mereka hanya dapat bertindak jika secara hukum diizinkan untuk melakukannya, dan mungkin tidak ada aturan prosedural umum. Indonesia perlu mereformasi kerangka hukum yang ada untuk mengakomodasi pendekatan baru terhadap kesehatan mental.
5. Kesenjangan Urban-Rural: Tantangan yang berasal dari penyebaran layanan kesehatan mental yang tidak merata dan kurangnya koordinasi antar layanan. Indonesia memiliki kesenjangan signifikan dalam akses ke layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan, yang dapat mempersulit implementasi model nasional yang konsisten.

Untuk Indonesia, adopsi sistem kesehatan mental dari negara-negara ini memerlukan pertimbangan hati-hati terhadap konteks lokal, sumber daya yang tersedia, dan kerangka hukum yang ada. Seperti yang dicatat Perlin (2012), penting untuk mempertimbangkan dampak potensial amelioratif dari pengadilan kesehatan mental pada disposisi akhir kasus yang melibatkan terdakwa pidana dengan disabilitas mental, dan menilai dampak yang mungkin dimiliki pengadilan tersebut pada sejauh mana individu diperlakukan dengan martabat dalam proses pengadilan.²³ Meskipun terdapat hambatan yang signifikan, Indonesia dapat mengambil langkah-langkah bertahap menuju sistem kesehatan mental yang lebih komprehensif dan manusiawi, dengan mengadaptasi aspek terbaik dari sistem internasional sambil mempertimbangkan realitas lokal.

Evaluasi sistem hukum Indonesia

Sistem hukum Indonesia dalam penanganan pasien psikotik berisiko kekerasan masih menghadapi sejumlah kendala signifikan. Meskipun Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) telah mengatur perlakuan khusus bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), namun implementasinya belum optimal.

Pertama, masih terdapat ketidaksesuaian antara regulasi dan praktik di lapangan, terutama dalam hal penentuan kecakapan pasien untuk memberikan persetujuan tindakan medis dan penggunaan tindakan pembatasan (*restrain*) yang harus sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa. Kedua, dalam praktik peradilan pidana, pelaku dengan gangguan jiwa sering kali tetap dijatuhi hukuman penjara tanpa mendapatkan penanganan rehabilitatif yang memadai, sehingga bertentangan dengan prinsip keadilan restoratif dan perlindungan hak asasi manusia. Ketiga, koordinasi antar lembaga terkait seperti rumah sakit jiwa (RSJ), kepolisian, dan kejaksaan masih lemah,

mengakibatkan penanganan pasien psikotik berisiko kekerasan menjadi tidak terintegrasi dan kurang manusiawi. Selain itu, stigma sosial dan kurangnya pemahaman aparat penegak hukum dan masyarakat terhadap gangguan jiwa memperparah situasi dan menghambat perlindungan hukum yang efektif bagi pasien.

Mengacu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Pasal 44, memberikan dasar hukum untuk membebaskan individu dengan gangguan jiwa dari pertanggungjawaban pidana. Namun, implementasinya sering kali tidak konsisten, terutama dalam proses penyidikan dan penuntutan. Sebagai contoh, dalam Putusan Nomor 1811K/Pid.Sus/2010, terdakwa dengan gangguan mental organik tetap dijatuhi hukuman, meskipun kondisi kejiwaannya seharusnya menjadi pertimbangan utama dalam proses peradilan.

Selain itu, kurangnya pemahaman dan koordinasi antara aparat penegak hukum dan tenaga kesehatan jiwa menyebabkan ketidakpastian hukum. Kasus penempatan individu dengan gangguan jiwa di rumah sakit jiwa tanpa putusan pengadilan menunjukkan lemahnya perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien.

Analisis Stakeholder

Penanganan pasien psikotik yang menunjukkan perilaku kekerasan bukan hanya menjadi tanggung jawab rumah sakit jiwa semata, melainkan melibatkan berbagai pemangku kepentingan (stakeholder) lintas sektor. Setiap aktor memiliki peran yang saling terkait dalam memastikan penanganan berjalan secara legal, etis, dan manusiawi. Rumah sakit jiwa dan tenaga medis memiliki peran utama dalam melakukan asesmen klinis, mengambil keputusan rawat paksa, dan menjalankan intervensi sesuai standar etik dan peraturan kesehatan. Di sisi lain, keluarga pasien merupakan pihak pertama yang menyadari potensi bahaya dan juga memiliki tanggung jawab untuk bekerja sama dalam pengambilan keputusan serta pengawasan selama dan setelah masa perawatan.

Aparat penegak hukum seperti kepolisian dan kejaksaan berperan dalam proses hukum jika pasien melakukan tindak kekerasan. Namun, keterlibatan mereka harus disertai pemahaman mengenai kondisi kejiwaan agar tidak terjadi kriminalisasi terhadap pasien yang seharusnya mendapatkan perawatan, bukan hukuman. Sementara itu, lembaga peradilan (hakim) memegang peran penting dalam menentukan langkah lanjutan seperti pemindahan pasien ke rumah sakit jiwa berdasarkan hasil observasi dan rekomendasi medis. Dalam praktiknya, keterbatasan pemahaman hukum terkait gangguan jiwa sering kali menjadi kendala dalam pengambilan keputusan yang adil.

Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan pemerintah daerah juga memiliki kewenangan dalam penyediaan sarana, anggaran, serta pengawasan implementasi program kesehatan jiwa dan reintegrasi sosial. Dukungan dari LSM dan organisasi HAM penting untuk memastikan tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak pasien psikotik selama proses hukum dan perawatan berlangsung.^{26, 27} Koordinasi antar-stakeholder sangat krusial agar penanganan pasien psikotik agresif tidak saling lempar tanggung jawab. Tanpa sistem kolaborasi yang terintegrasi, pasien rawan menjadi korban pengabaian atau perlakuan yang tidak proporsional, baik secara hukum maupun

medis.

Rekomendasi Kebijakan

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Nasional

Sistem hukum Indonesia mengadopsi prinsip keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan, namun dalam praktiknya sering kali terjadi dilema antara perlindungan hak pasien dan kebutuhan penegakan hukum demi keamanan publik. Kekurangan SOP nasional yang mengatur prosedur penanganan pasien psikotik berisiko kekerasan menyebabkan ketidakkonsistenan dalam penanganan kasus, baik di tingkat rumah sakit jiwa, kepolisian, maupun Kejaksaan. Diperlukan SOP nasional yang mengatur penanganan pasien psikotik berisiko kekerasan, mencakup prosedur identifikasi, intervensi, dan rehabilitasi. SOP ini harus melibatkan koordinasi antara rumah sakit jiwa, kepolisian, Kejaksaan, dan lembaga peradilan untuk memastikan penanganan yang holistik dan sesuai dengan hak asasi manusia

2. Pembentukan Pengadilan Jiwa

Pembentukan pengadilan jiwa khusus dapat menjadi solusi untuk menangani kasus-kasus yang melibatkan individu dengan gangguan jiwa. Pengadilan ini akan fokus pada aspek rehabilitasi dan perlindungan hak-hak pasien, serta memastikan bahwa keputusan hukum didasarkan pada evaluasi medis yang komprehensif.

3. Sinergi Antar Lembaga

Meningkatkan sinergi antara rumah sakit jiwa, kepolisian, Kejaksaan, dan lembaga peradilan melalui pelatihan bersama dan pembentukan tim terpadu. Hal ini akan memperkuat koordinasi dalam penanganan kasus dan memastikan bahwa setiap langkah yang diambil sesuai dengan prinsip keadilan dan perlindungan hak asasi manusia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kajian ini menegaskan bahwa sistem hukum Indonesia pada dasarnya telah menyediakan dasar normatif untuk penanganan pasien psikotik berisiko kekerasan, melalui kombinasi antara pendekatan rehabilitatif dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan doktrin non-pertanggungjawaban pidana dalam Pasal 44 KUHP. Namun demikian, temuan menunjukkan adanya kesenjangan implementatif yang mencakup lemahnya koordinasi antar lembaga, minimnya pemahaman aparat penegak hukum terhadap kondisi kejiwaan, serta keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur layanan kesehatan jiwa.

Secara etis dan yuridis, penanganan pasien psikotik agresif memunculkan dilema antara penghormatan terhadap otonomi pasien dan tanggung jawab untuk menjamin keselamatan publik. Posisi dokter jiwa menjadi sangat rentan, karena berada di tengah antara tuntutan etik profesi dan potensi tuntutan hukum, baik karena intervensi medis yang dinilai melampaui batas, maupun karena kelalaian dalam pencegahan kekerasan.

Dalam perspektif filsafat hukum, ketiga aliran utama—positivisme,

naturalisme, dan utilitarianisme—memberikan justifikasi dan arah kebijakan yang berbeda. Positivisme menekankan kepatuhan pada teks hukum, sementara naturalisme menyoroti pentingnya perlindungan martabat manusia, dan utilitarianisme mendorong pilihan-pilihan kebijakan yang memberi manfaat sosial paling luas. Pendekatan ini mengarahkan pada perlunya pembaruan hukum yang bersifat restoratif, bukan sekadar represif.

Oleh karena itu, dibutuhkan pembaruan sistem hukum yang mencakup penyusunan SOP nasional untuk penanganan pasien psikotik berisiko kekerasan, pembentukan mekanisme khusus seperti pengadilan jiwa, serta penguatan kolaborasi lintas sektor antara rumah sakit, aparat hukum, dan pemerintah daerah. Studi komparatif terhadap kebijakan di Inggris, Jepang, dan Australia menunjukkan bahwa sistem yang manusiawi, berbasis komunitas, dan menghormati hak pasien dapat berjalan efektif jika didukung regulasi yang jelas dan koordinasi yang kuat.

Keseluruhan temuan ini mengarah pada satu benang merah bahwa hukum, etika, dan kebijakan dalam penanganan pasien psikotik harus diarahkan pada pencapaian keseimbangan antara perlindungan hak individu dan keselamatan publik, melalui pendekatan yang adil, adaptif, dan kolaboratif.

Pendekatan filsafat hukum menggarisbawahi pentingnya keadilan substantif yang tidak semata-mata bersandar pada teks hukum, melainkan juga mempertimbangkan kondisi manusiawi pasien. Konsep rehabilitasi harus menjadi titik tolak utama dalam penanganan pasien psikotik yang agresif, menggantikan paradigma penghukuman semata. Merujuk pada pengalaman negara-negara seperti Inggris, Jepang, dan Australia, Indonesia perlu segera merumuskan kebijakan yang lebih progresif, termasuk penyusunan SOP nasional, pembentukan forum pengadilan jiwa khusus, serta adopsi prinsip-prinsip perawatan yang meminimalkan pembatasan hak pasien. Langkah-langkah tersebut menjadi kunci dalam membangun sistem hukum yang lebih adil, berkeadaban, dan berpihak pada pemulihan jangka panjang.

DAFTAR PUSATA

- Endratno C. 2022. Refleksi filsafat hukum: telaah sintesa keadilan. Yustitiabelen.
- Hasibuan US, Zidan Z. (2024). Etika utilitarian dalam ilmu pengetahuan: moralitas sebagai landasan tindakan ilmuwan. *J Pendidikan Agama Islam*.
- Hasibuan US, Zidan Z. (2024). Etika utilitarian dalam ilmu pengetahuan: moralitas sebagai landasan tindakan ilmuwan. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*.
- Herring J. 2020. Mental health law. In: *Medical Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/he/9780198846956.003.0005>
- Iwatani J, Ito J, Taguchi Y, Akiyama T. (2022). Recent developments in community-based mental health care in Japan: a narrative review. *Consortium Psychiatricum*. <https://doi.org/10.17816/CP199>
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987;13(2):261-76.
<https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasien Gangguan Jiwa yang Membahayakan Diri dan/atau Orang Lain.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Program Kesehatan Jiwa.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Program Kesehatan Jiwa.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasien Gangguan Jiwa yang Membahayakan Diri dan/atau Orang Lain.
- Mailinasari S. (2020). Perlindungan hukum bagi pasien gangguan jiwa terhadap tindakan fiksasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Muir-Cochrane E, Holmes CA. (2001). Legal and ethical aspects of seclusion: an Australian perspective. *J Psychiatr Ment Health Nurs*.
<https://doi.org/10.1046/J.1351-0126.2001.00413.X>
- Nineham. (2023). Medical ethics – the four pillars explained [Internet]. The Medic Portal. Available from: <https://www.themedicportal.com>
- Perlin M. (2012). 'There are no trials inside the gates of Eden': Mental health courts, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, dignity, and the promise of therapeutic jurisprudence.
<https://doi.org/10.4324/9780203758267-24>

- Rasji. (2023). *Pandangan naturalisme dan positivisme dalam filsafat hukum dengan sebuah analisis perbandingan*. Jurnal Kewarganegaraan.
- Republik Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Pasal 44.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023, Pasal 39.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Richardson L. (2019). Mental health courts: providing access to justice for people with mental illness and cognitive impairments. *Altern Law J*. <https://doi.org/10.1177/1037969X19845681>
- Rooke R. 2020. Facilitating the 'least restrictive option and maximising independence' under Section 115 Mental Health Act 1983. *Practice*. <https://doi.org/10.1080/09503153.2020.1782871>
- Ryland H, Bunn S. (2023). Reforming the Mental Health Act - Approaches to improve patient choice. 2023. <https://doi.org/10.58248/pn695>
- Sustere E, Tarpey E. (2019). Least restrictive practice: its role in patient independence and recovery. *J Forensic Psychiatry Psychol*. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1566489>
- Takase A, Matoba Y, Taga T, Ito K, Okamura T. (2022). Middle-aged and older people with urgent, unaware, and unmet mental health care needs: practitioners' viewpoints from outside the formal mental health care system. *BMC Health Serv Res*. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08838-x>
- Varkey B, Sartorius N, Schulze H. (2020). *Principles of clinical ethics and their application to practice*. PubMed Central.
- Varkey B. (2020). Principles of clinical ethics and their application to practice. PubMed Central.
- Wati NA, Faisal SA. (2024). Pertanggungjawaban pidana bagi terdakwa pengidap gangguan mental organik pada putusan pengadilan nomor: 1811K/Pid.Sus/2010. *Law Dev Justice Rev*.
- Webster CD, Tien PL. Clinical risk assessment in mental health: the HCR-20 and violence. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11(5):391-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0058-4>
- Yuliandri C, Asmuni. (2023). Perlindungan hukum terhadap pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas dari tindakan kekerasan oleh orang dengan gangguan jiwa. *Yustitiabelen*.