

**Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam
Kasus Pelayanan Pasien Jiwa: Tinjauan Teori dan Praktis Hukum**

**Bianda Adeti Patriajaya¹, Muhammad Rifani²,
Lusiana Pratiwi Sukmajaya³, Ahmad Ma'mun Fikri⁴**

Universitas Islam Nusantara

biandadeti@gmail.com, pan.pedia3@gmail.com, lusiana.sukmajaya@gmail.com,
amfikri69@gmail.com

ABSTRACT

Mental health services in hospitals pose complex legal and ethical challenges, particularly in safeguarding the rights and safety of patients with psychiatric disorders. Incidents involving self-harm or harm to others during hospitalization raise critical questions about institutional accountability. This study adopts a normative and juridical approach to examine the legal responsibilities of hospitals—civil, administrative, and criminal—under Indonesian legal frameworks, notably Law No. 18 of 2014 on Mental Health and Ministry of Health Regulation No. 54 of 2017. Through the analysis of legal doctrines and selected case studies, the findings reveal structural weaknesses in the implementation of psychiatric care, including limited human resources, inadequate medical documentation, and insufficient adherence to standard operating procedures. These issues significantly hinder the effectiveness of legal protection for psychiatric patients. This paper underscores the urgent need for regulatory harmonization, improved oversight mechanisms, and capacity building among healthcare providers to ensure the delivery of humane, accountable, and legally compliant mental health services.

Keywords: hospital liability, psychiatric care, legal protection, mental health law, patient safety

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit menghadirkan tantangan hukum dan etika yang kompleks, khususnya dalam menjamin keselamatan dan hak-hak pasien dengan gangguan jiwa. Kasus pasien yang melukai diri sendiri atau orang lain selama masa perawatan menimbulkan pertanyaan krusial mengenai akuntabilitas institusi. Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif dan yuridis untuk menganalisis bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit—baik secara perdata, administratif, maupun pidana—berdasarkan kerangka hukum nasional, khususnya Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Permenkes No. 54 Tahun 2017. Melalui kajian doktrinal dan analisis kasus, ditemukan berbagai kelemahan struktural dalam penyelenggaraan layanan kejiwaan, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, dokumentasi medis yang tidak memadai, dan rendahnya kepatuhan terhadap prosedur operasional standar. Kondisi ini secara signifikan menghambat efektivitas perlindungan hukum bagi pasien jiwa. Studi ini menekankan urgensi harmonisasi regulasi, penguatan mekanisme pengawasan, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan demi terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang manusiawi, akuntabel, dan sesuai hukum.

Kata kunci: tanggung jawab rumah sakit, pelayanan kejiwaan, perlindungan hukum, hukum kesehatan jiwa, keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan jiwa merupakan bagian penting dalam sistem kesehatan nasional yang memiliki tantangan tersendiri, terutama dalam menjamin keselamatan, martabat, dan hak-hak pasien dengan gangguan jiwa. Pasien jiwa termasuk kelompok rentan yang tidak hanya menghadapi hambatan medis, tetapi juga beban stigma sosial, diskriminasi, serta potensi pelanggaran hak asasi manusia dalam proses perawatan. Dalam konteks ini, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memegang tanggung jawab besar, baik secara moral, etik, maupun hukum, untuk memastikan bahwa hak-hak pasien jiwa dihormati dan dilindungi.

Dalam praktiknya, masih sering ditemukan kasus-kasus pasien jiwa yang mengalami kekerasan, pemasangan, tindakan medis tanpa persetujuan, hingga insiden melukai diri sendiri atau orang lain saat dalam perawatan. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai sejauh mana tanggung jawab hukum rumah sakit dalam menjamin perlindungan terhadap pasien jiwa, serta bagaimana bentuk pertanggungjawaban tersebut secara perdata, pidana, maupun administratif.

Meskipun regulasi yang mengatur perlindungan pasien jiwa telah ada, seperti Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Permenkes No. 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasien Gangguan Jiwa yang Membahayakan Diri dan/atau Orang Lain, implementasi di lapangan masih belum optimal. Rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala struktural, seperti keterbatasan tenaga medis profesional, lemahnya dokumentasi medis, dan kurangnya pemahaman terhadap standar operasional prosedur (SOP) yang seharusnya menjadi panduan dalam penanganan pasien jiwa. Hal ini berdampak langsung pada lemahnya sistem pengawasan, akuntabilitas layanan, dan perlindungan hukum terhadap pasien.

Kajian ini dilakukan untuk menjawab kebutuhan atas analisis hukum yang komprehensif terhadap tanggung jawab rumah sakit dalam pelayanan pasien jiwa, serta mengevaluasi efektivitas implementasi regulasi yang ada. Dengan pendekatan normatif dan yuridis, penelitian ini akan menggambarkan sejauh mana sistem hukum dan etika mampu menjamin perlindungan yang manusiawi dan akuntabel dalam layanan kejiwaan. Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien jiwa yang mengalami insiden selama masa perawatan?
2. Apa saja hambatan yang dihadapi rumah sakit dalam menerapkan perlindungan hukum sesuai dengan regulasi yang berlaku?
3. Bagaimana strategi peningkatan perlindungan hukum dan pengawasan terhadap pasien jiwa dapat diimplementasikan secara efektif?

TINJAUAN LITERATUR

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien jiwa merupakan bagian dari sistem hukum kesehatan yang kompleks dan multidimensi. Tanggung jawab ini dapat diklasifikasikan ke dalam tiga aspek utama: perdata, pidana, dan administratif.

Dalam aspek perdata, Pasal 1243 KUH Perdata menyatakan bahwa rumah sakit dapat digugat apabila melakukan wanprestasi terhadap kewajiban kontraktual

yang telah disepakati dengan pasien atau keluarganya. Selain itu, Pasal 1365 KUH Perdata mempertegas bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menimbulkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan pelakunya untuk mengganti kerugian tersebut. Kelalaian dalam pengawasan pasien, seperti pasien melukai diri sendiri atau orang lain selama perawatan, dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum ^[1].

Dalam aspek pidana, rumah sakit atau tenaga medis dapat dikenai sanksi jika terbukti melakukan kekerasan, penganiayaan, atau pelecehan terhadap pasien, sebagaimana diatur dalam KUHP dan diperkuat dengan ketentuan dalam UU Perlindungan Konsumen serta UU Kesehatan Jiwa ^[2]. Dalam beberapa kasus, pelanggaran etika profesi juga dapat berimplikasi pidana jika melampaui batas kelalaian profesional.

Dalam aspek administratif, rumah sakit dapat dikenai sanksi oleh otoritas kesehatan apabila melanggar standar pelayanan yang ditentukan dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sanksi administratif dapat berupa teguran tertulis, denda, pembekuan izin, hingga pencabutan izin operasional.

Secara teoritis, hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien dapat dipahami melalui dua pendekatan utama, yaitu teori kontraktual dan teori delik. Dalam teori kontraktual, hubungan tersebut didasarkan pada perjanjian antara pasien dan rumah sakit yang menciptakan hak dan kewajiban timbal balik. Namun dalam praktik, terutama dalam pelayanan pasien jiwa, banyak ditemukan situasi di mana pasien tidak berada dalam kapasitas hukum untuk membuat perjanjian secara sah. Dalam hal ini, teori delik atau perbuatan melawan hukum menjadi dasar untuk mempertanggungjawabkan kerugian yang timbul, terutama jika tindakan rumah sakit tidak sesuai dengan standar dan menyebabkan kerugian terhadap pasien^[4]. Perlindungan pasien jiwa telah diatur secara khusus melalui Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ^[5], yang merupakan bentuk penerapan asas *lex specialis derogat legi generali*. Undang-undang ini mengatur hak-hak pasien jiwa secara lebih spesifik, termasuk hak atas pelayanan yang bermartabat, bebas dari kekerasan, serta berhak mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan medis dan psikososialnya. Ini merupakan kemajuan penting dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia, namun masih banyak tantangan dalam implementasinya di lapangan ^[3].

Beberapa prinsip hukum yang relevan dalam pembahasan ini antara lain:

- *Lex Specialis derogat legi generali*: UU Kesehatan Jiwa sebagai *lex specialis* memiliki kekuatan hukum yang lebih tinggi dibanding norma umum ketika terjadi pertentangan norma.
- *Informed Consent*: Pasien berhak untuk memberikan persetujuan terhadap tindakan medis. Dalam konteks pasien jiwa, prinsip *best interest of the patient* diterapkan apabila pasien tidak mampu menyatakan persetujuan secara sadar.

- Hak atas Kesehatan: Merupakan hak konstitusional yang dijamin oleh UUD 1945 dan berbagai undang-undang turunannya. Pelanggaran terhadap hak ini dapat menjadi dasar tuntutan hukum [4].

Dengan demikian, tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien jiwa tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga harus diterapkan secara konsisten dalam praktik pelayanan medis sehari-hari. Tinjauan pustaka ini memberikan dasar konseptual dan yuridis bagi penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi dan memperbaiki sistem tanggung jawab hukum dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif dengan dukungan pendekatan empiris sebagai pelengkap. Pendekatan yuridis normatif dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang relevan, doktrin hukum, serta asas-asas hukum yang mengatur tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien jiwa, seperti:

- Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa,
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,
- Permenkes No. 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pasien Gangguan Jiwa yang Membahayakan Diri dan/atau Orang Lain,
- serta ketentuan KUH Perdata dan KUHP yang relevan.

Selain itu, penelitian ini juga menggunakan pendekatan empiris melalui analisis studi kasus terhadap beberapa insiden aktual yang terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia. Studi kasus tersebut dianalisis untuk melihat bagaimana pelaksanaan peraturan perundang-undangan dan tanggung jawab hukum rumah sakit dalam praktiknya. Data sekunder diperoleh dari putusan pengadilan, laporan media, dan audit institusional terhadap rumah sakit. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder berupa literatur hukum, dokumen kebijakan, dan regulasi yang berlaku, serta data deskriptif dari kasus-kasus aktual untuk menilai efektivitas implementasi hukum di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit merupakan bagian vital dari sistem kesehatan nasional yang menuntut standar tinggi, baik dari sisi medis maupun hukum. Salah satu bentuk pelayanan krusial adalah rawat paksa (*involuntary treatment*) yang diterapkan pada pasien dengan gangguan jiwa berat, yang tidak mampu memberikan persetujuan secara sadar dan berpotensi membahayakan dirinya atau orang lain. Berdasarkan Permenkes No. 54 Tahun 2017, tindakan ini harus didasarkan pada asesmen medis obyektif dan disertai pengawasan ketat oleh tim multidisipliner^[6]. Evaluasi berkala terhadap kondisi pasien wajib dilakukan guna memastikan bahwa tindakan rawat paksa tetap proporsional dan berlandaskan hak pasien.

Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam konteks ini meliputi aspek perdata, pidana, dan administratif. Secara perdata, rumah sakit wajib menjamin keselamatan pasien selama masa perawatan. Bila terjadi insiden seperti pasien melukai diri sendiri atau orang lain, rumah sakit dapat dinyatakan melakukan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum (PMH) sebagaimana diatur dalam Pasal 1243 dan 1365 KUH Perdata^[1]. Dalam aspek pidana, apabila rumah sakit atau tenaga medis terbukti lalai atau menyimpang dari prosedur hingga menyebabkan luka atau kematian, maka dapat dikenai sanksi berdasarkan KUHP^[2]. Sedangkan dari aspek administratif, kegagalan memenuhi standar pelayanan dapat dikenai sanksi berupa teguran, pembekuan izin, hingga pencabutan izin operasional sebagaimana diatur dalam UU Rumah Sakit dan UU Kesehatan^[7].

Namun, dalam praktiknya, rumah sakit sering kali menghadapi hambatan struktural dan fungsional dalam menjalankan tanggung jawab tersebut. Kasus di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan bahwa pasien dengan gejala agresif tidak segera ditangani sesuai SOP, sehingga menyebabkan luka fisik pada pasien lain^[8]. Ini memperlihatkan lemahnya sistem deteksi risiko kekerasan. Di RSJ Daerah Sulawesi Selatan, percobaan bunuh diri terjadi karena keterbatasan tenaga pengawas, di mana satu perawat harus mengawasi lebih dari dua puluh pasien^[9]. Kasus di Jakarta memperlihatkan kegagalan dokumentasi asesmen risiko dan pengawasan, hingga pasien melarikan diri dan menyebabkan kecelakaan lalu lintas yang menimbulkan gugatan perdata dan sanksi administratif^[10]. Ketiga kasus tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit kerap gagal menjalankan tanggung jawab preventif dan protektif yang melekat dalam hubungan hukum dengan pasien.

Secara teoritis, relasi rumah sakit dan pasien dapat dijelaskan melalui teori kontraktual dan teori delik^[4]. Teori kontraktual berlaku jika terdapat kesepakatan eksplisit antara pasien (atau keluarganya) dengan pihak rumah sakit. Namun dalam pelayanan pasien jiwa, karena banyak pasien tidak memiliki kapasitas hukum, teori delik lebih dominan, mengingat kerugian dapat timbul akibat kelalaian institusi meskipun tanpa adanya kontrak formal.

Hambatan berikutnya terletak pada lemahnya sistem dokumentasi dan pengawasan. Banyak rumah sakit tidak memiliki audit internal rutin, sementara Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada sering tidak dijalankan atau tidak tercatat dengan baik. Ketidakkonsistenan antara dokumen dan praktik menciptakan celah tanggung jawab hukum, terutama ketika pasien mengalami cedera atau gugatan diajukan^[8]. Ketiadaan tanda tangan pejabat medis, tidak adanya waktu tindakan yang jelas, dan ketidaksiapan rekam medis merupakan kelemahan serius yang dapat memperlemah posisi hukum rumah sakit.

Selain itu, terjadi disharmonisasi regulasi antara UU Kesehatan Jiwa dan UU Rumah Sakit. UU No. 18 Tahun 2014 mengamanatkan setiap rumah sakit umum menyediakan layanan kesehatan jiwa, namun implementasinya lemah karena tidak ada sanksi yang mengikat^[11]. Hal ini menyebabkan beberapa rumah sakit enggan membuka unit pelayanan jiwa, yang pada akhirnya membatasi akses pasien terhadap pelayanan yang layak dan melanggar prinsip hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam konstitusi.

Untuk menjawab tantangan tersebut, perlu diterapkan strategi peningkatan perlindungan hukum dan pengawasan yang mencakup tiga aspek utama: harmonisasi regulasi, penguatan sistem pengawasan internal, dan peningkatan kapasitas SDM. Harmonisasi regulasi diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih atau kekosongan hukum antar sektor, misalnya antara rumah sakit, dinas sosial, dan aparat penegak hukum [12]. Penguatan sistem pengawasan dapat dilakukan dengan membentuk komite mutu, audit berkala, serta mekanisme pelaporan insiden berbasis risiko. Sementara itu, pelatihan berkala bagi tenaga medis, perawat, dan aparat penegak hukum mengenai etik, SOP, dan hukum kesehatan jiwa perlu dimasukkan dalam kurikulum resmi agar terdapat pemahaman hukum yang proporsional [13].

Prinsip-prinsip hukum seperti *lex specialis derogat legi generali*, *informed consent*, dan *best interest of the patient* harus menjadi pedoman dalam praktik pelayanan jiwa [5]. Dalam konteks pasien dengan gangguan jiwa, *informed consent* dapat digantikan oleh keputusan wali atau dokter jika pasien tidak mampu memberikan persetujuan. Namun, proses ini harus dilakukan secara transparan dan terdokumentasi untuk menghindari implikasi hukum di kemudian hari.

Dengan demikian, pembahasan ini secara utuh menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien jiwa merupakan kombinasi antara kewajiban normatif, teknis, dan etis, yang hanya dapat terlaksana secara efektif apabila didukung sistem hukum yang terintegrasi, sumber daya manusia yang terlatih, serta komitmen kelembagaan yang kuat terhadap hak-hak pasien jiwa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien jiwa mencakup aspek perdata, pidana, dan administratif. Tanggung jawab ini melekat secara normatif melalui ketentuan dalam KUH Perdata, KUHP, UU Rumah Sakit, dan UU Kesehatan Jiwa. Namun dalam praktiknya, banyak rumah sakit belum mampu menjalankan kewajiban tersebut secara optimal karena keterbatasan sumber daya manusia, lemahnya dokumentasi medis, serta kurangnya pemahaman terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP).

Pelaksanaan prinsip hukum seperti *lex specialis*, *informed consent*, dan *best interest of the patient* sering tidak konsisten, terutama dalam kasus rawat paksa, tindakan isolasi, dan penanganan pasien yang membahayakan diri sendiri atau orang lain. Celah hukum juga ditemukan dalam bentuk disharmonisasi regulasi dan belum adanya sistem pengawasan yang memadai. Ketidakterpenuhinya kewajiban hukum oleh rumah sakit tidak hanya berimplikasi pada kerugian bagi pasien, tetapi juga membuka ruang gugatan hukum yang dapat merugikan institusi secara reputasi dan legalitas.

Saran

1. Harmonisasi Regulasi

Pemerintah perlu menyusun regulasi turunan yang menyatukan norma-norma dalam UU Kesehatan Jiwa, UU Rumah Sakit, dan UU Kesehatan. Hal ini penting untuk menghindari tumpang tindih kewenangan dan memastikan kepastian hukum bagi seluruh pemangku kepentingan.

2. Penguatan Sistem Pengawasan dan Dokumentasi

Rumah sakit perlu membentuk komite pengawas internal atau audit mutu secara berkala yang fokus pada evaluasi SOP pelayanan pasien jiwa. Peningkatan akurasi dokumentasi asesmen risiko, tindakan medis, dan insiden merupakan langkah penting untuk memperkuat bukti pertanggungjawaban hukum.

3. Peningkatan Kapasitas SDM dan Pendidikan Hukum

Diperlukan pelatihan terpadu bagi tenaga medis dan aparat penegak hukum mengenai aspek hukum kesehatan jiwa, etik profesi, serta teknik komunikasi dengan pasien dan keluarga. Materi pelatihan sebaiknya diintegrasikan ke dalam pelatihan ASN dan tenaga kesehatan secara nasional.

4. Penerapan Sistem Kolaboratif Lintas Sektor

Dibutuhkan pembentukan forum atau satuan tugas lintas sektor di daerah yang mengatur alur penanganan hukum pasien jiwa secara kolektif, mencakup unsur medis, sosial, dan hukum. SOP bersama dan protokol kolaboratif harus ditetapkan dalam bentuk peraturan pemerintah atau peraturan presiden agar memiliki daya ikat yang kuat.

5. Peningkatan Akses Hukum bagi Pasien dan Rumah Sakit

Pemerintah perlu menyediakan mekanisme pengaduan dan bantuan hukum yang mudah diakses, baik oleh pasien jiwa maupun institusi rumah sakit, untuk menjamin bahwa perlindungan hukum berjalan secara proporsional dan adil.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, L. (2021). *Problematika penegakan hukum kesehatan jiwa di Indonesia*. Bandung: Refika Aditama. [13]
- Hasanudin, A. (2021). Kelemahan dokumentasi medis dalam tanggung jawab hukum rumah sakit. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 9(1), 22-30. [8]
- Hutagalung, A. (2016). *Aspek hukum rumah sakit di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika. [3]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 tentang penanggulangan pasien gangguan jiwa yang membahayakan diri dan/atau orang lain*. Jakarta: Kemenkes RI. [6]

- Marbun, S. F. (2020). *Analisis hukum terhadap disharmonisasi regulasi kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group. [12]
- Marzuki, P. M. (2020). *Disharmoni hukum kesehatan jiwa di Indonesia*. Yogyakarta: FH UII Press. [11]
- Prasetyo, H. (2020). *Aspek hukum dalam pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit*. Yogyakarta: LaksBang Pressindo. [1]
- Putri, R. A., & Santoso, H. (2019). Informed consent pada pasien gangguan jiwa: Kajian etikolegal dalam praktik kedokteran. *Jurnal Bioetik dan Hukum Kesehatan*, 5(2), 120–131. [2]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. [5]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. [7]
- Wati, N. A., & Faisol, S. A. (2024). Pertanggungjawaban pidana bagi terdakwa pengidap gangguan mental organik. *Law, Development, and Justice Review*, 7(1). [9]
- Yuliana, E. (2021). Perlindungan hukum terhadap pasien jiwa dalam perspektif hak asasi manusia. *Jurnal HAM Kesehatan*, 6(1), 75–89. [4]
- Yuliandri, C., & Asmuni. (2023). Perlindungan hukum terhadap program kesehatan jiwa di puskesmas. *Yustitiabelen*, 10(2), 45–60. [10]