BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. GAMBARAN UMUM RSJDAG SEMARANG

a. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo (RSJDAG) Semarang pertama kali berdiri pada tahun 1848 di jalan Sompok Semarang sebagai tempat penampungan bagi pasien psikotik akut (*Doorgangshuizen*). Kemudian pada tahun 1912 pindah ke gedung tua yang dibangun kurang lebih pada tahun 1878 di Jalan Cendrawasih No. 27 Semarang dengan nama *Doorgangshuizen* Tawang. Pada tanggal 21 Januari 1928 *Doorgangshuizen* Tawang berubah status menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang. Kemudian pada tanggal 4 Oktober 1986 kegiatan Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang dipindahkan ke gedung baru di Jalan Brigjen Sudiarto No. 347 Semarang. Tanggal 9 Februari 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan pada tanggal 1 Januari 2002 berubah status menjadi rumah sakit jiwa milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sesuai SK Gubernur No. 440/09/2002.[46]

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo (RSJDAG) Semarang terletak pada ruas jalan utama merupakan rangkaian jalur

[46] *Profil RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*, 2011,(tidak diterbitkan)

tengah yang menghubungkan Kota Semarang dengan Kota Purwodadi, atau tepatnya di Jalan Brigjen Sudiarto No. 347 Semarang, terletak di pusat Kota Semarang dan Pusat Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah yang sangat menguntungkan dan strategis karena peran RSJDAG sebagai rumah sakit khusus jiwa kelas A yang merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat Jawa Tengah adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah. Menurut SK Gubernur Jawa Tengah No 440/09/2002. Adapun tugas pokoknya adalah melaksanakan sebagian teknis Pemerintah Propinsi Jawa Tengah di Bidang Kesehatan Jiwa dan melaksanakan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan dasar.[47]

b. Landasan Hukum

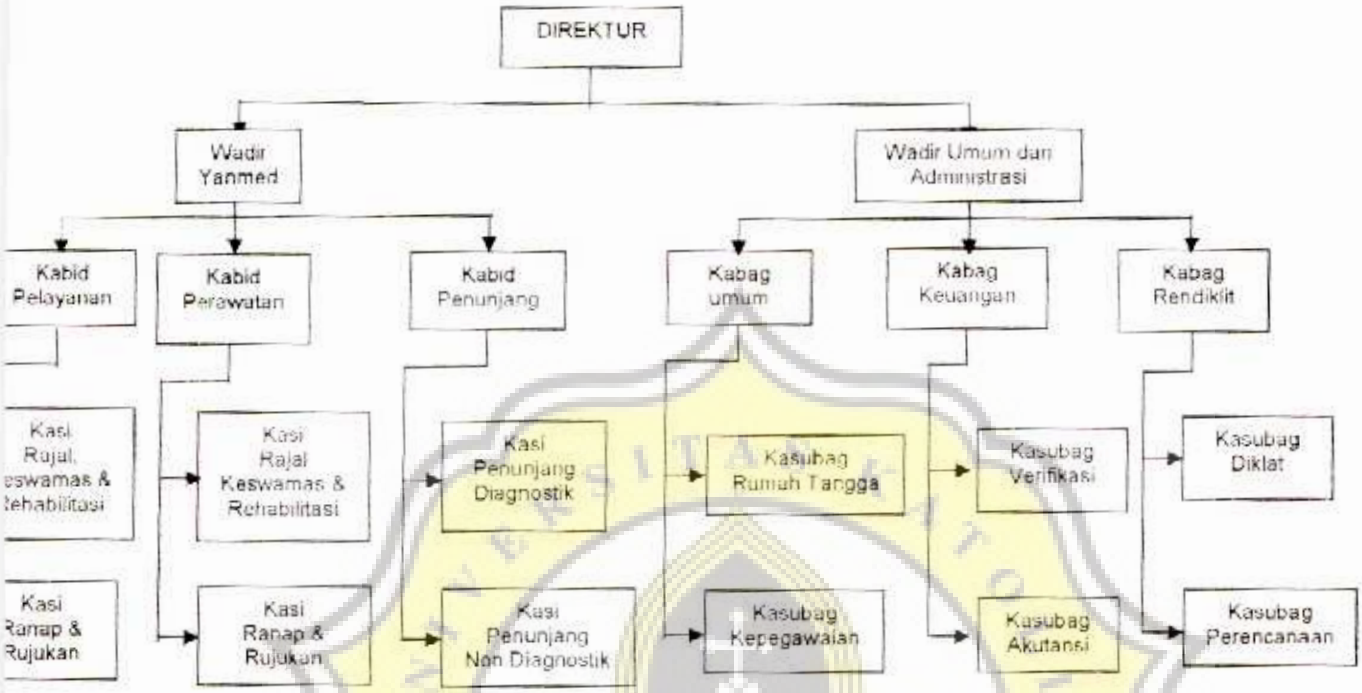
RSJDAG Semarang yang beralamat di Jalan Brigjen Sudiarto No. 347 Semarang pada awalnya milik Pemerintah Pusat dengan SK MENKES No. 135 Tahun 1974. Setelah adanya Desentralisasi, RSJDAG Semarang berubah menjadi milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah dengan Tipe Kelas A, dan bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Tengah. Sesuai dengan kedudukannya mempunyai dasar hukum sebagai berikut :

---

[47] *Rencana Bisnis Anggaran (RBA)*, RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun Anggaran 2012.

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah.
4. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 44/09/02 Tahun 2002 tentang Pengintegrasian Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang, Rumah Sakit Jiwa Pusat Surakarta, Rumah Sakit Jiwa Pusat Klaten ke dalam Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
5. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah.

c. **Struktur Organisasi RSJDAG Semarang**



Gambar 1

Struktur Organisasi RSJDAG Semarang
Berdasarkan Perda Provinsi Jateng Nomor 38 Tahun 2008

Keterangan :

Berdasarkan struktur organisasi di atas, bahwa tindakan pengikatan yang dilakukan terhadap pasien gangguan jiwa merupakan tanggung jawab Direktur melalui Wadir Pelayanan Medik dengan tugas pokok dan fungsi dari Kabid Pelayanan Medik dan Kabid Keperawatan dengan pendelegasian tugas kepada Kasi Pelayanan dan Kasi Keperawatan Rawat Inap dan Rujukan.

d. **Sasaran Pelayanan kesehatan Jiwa**

Sasaran pelayanan kesehatan jiwa di RSJDAG Semarang meliputi :

1) Semua lapisan masyarakat, dan bagi masyarakat yang tidak mampu dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan kepada pasien menggunakan ASKESKIN, Kartu Sehat serta menerima penderita yang pembayarannya ditanggung oleh pihak ketiga seperti ASKES, ASTEK, JAMSOSTEK serta asuransi lainnya.
2) Memperluas pelayanan kesehatan jiwa dan penanganan NAPZA dengan menambah jaringan pelayanan bagi pasien narkoba yang dilengkapi dengan bangsal khusus, pemeriksaan laboratorium dan mengembangkan screening bagi masyarakat dan organisasi untuk deteksi kesehatan jiwa dan NAPZA.
3) Mengembangkan pelayanan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia rumah sakit di tingkat Jawa Tengah maupun Nasional.

e. **Pencapaian Target Perencanaan**

RSJDAG Semarang merupakan rumah sakit dengan klasifikasi jumlah tempat tidur sebanyak 346 tempat tidur, dengan rata-rata hunian (BOR) 90%, dan lama waktu rawat inap (LOS) 21 hari, adapun rincian kapasitas tempat tidur terdiri dari :

1. Kelas VIP = 17 tempat tidur;
2. UPIP = 18 tempat tidur;
3. Kelas I = 12 tempat tidur;
4. Kelas II = 26 tempat tidur;
5. Kelas III = 273 tempat tidur.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap di RSJDAG Semarang dari tahun ke tahun semakin bertambah, hal ini dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1
Tabel Kunjungan Pasien Rawat Inap di RSJDAG Semarang

JENIS PELAYANAN	TAHUN				TREND
	2009	2010	2011	TARGET 2012	
Kunjungan Rawat Inap	4.031	4.375	4.572	4.724	Naik
Sumber data : RBA Tahun Anggaran 2012, RSJDAG Semarang					

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat hunian pasien rawat inap RSJDAG Semarang mengalami kenaikan tiap tahun. Kenaikan jumlah kunjungan pasien rawat inap salah satunya disebabkan adanya faktor kemudahan pelayanan kesehatan jiwa bagi pasien tidak mampu, Program Pasien Pasung, Jamkesmas, dan Askeskin.

Berdasarkan data rekam medik RSJDAG Semarang tentang angka kejadian penderita dengan tindakan pengikatan dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2.
Tabel Penderita dengan Tindakan Pengikatan selama 3 Tahun terakhir di RSJDAG Semarang.

BULAN	TAHUN						KET
	2009	%	2010	%	2011	%	
JANUARI	216	13.8	118	9.6	126	13.2	
FEBRUARI	151	9.7	131	10.7	104	10.9	
MARET	119	7.6	111	9.1	117	12.3	
APRIL	122	7.8	116	9.5	103	10.8	
MEI	116	7.4	80	6.5	109	11.4	
JUNI	114	7.3	105	8.6	98	10.3	
JULI	106	6.8	100	8.2	19	2.0	
AGUSTUS	168	10.8	75	6.1	33	3.5	
SEPTEMBER	149	9.6	96	7.8	92	9.7	
OKTOBER	108	6.9	88	7.2	95	10.0	
NOPEMBER	95	6.1	107	8.7	35	3.7	
DESEMBER	96	6.2	96	7.2	22	2.3	
TOTAL	**1560**	**100**	**1223**	**100**	**953**	**100**	

Sumber data : Rekam Medik tahun 2009, 2010, 2011, RSJDAG Semarang

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa angka kejadian tertinggi penderita dengan tindakan pengikatan terjadi pada bulan Januari 2009 dengan jumlah 216 pengikatan (13.8%), sedangkan angka terendah

penderita dengan tindakan pengikatan terjadi pada bulan Juli 2011 dengan jumlah 19 pengikatan (2%).

Sehubungan dengan keadaan dan kondisi penderita gangguan jiwa yang tidak mampu menentukan nasibnya sendiri (tidak kompeten) maka segala sesuatu yang berkaitan dengan Terapi Pengobatan maupun tindakan asuhan keperawatan selalu di mintakan persetujuan oleh keluarganya atau orang yang bertanggung jawab terhadap penderita, di RSJDAG Semarang proses persetujuan dilakukan pada waktu keluarga mengantar pertama kali pasien rawat inap dengan menandatangani persetujuan tindakan medis (*informed consent*) secara menyeluruh meliputi tindakan pemeriksaan, pengobatan dan pengikatan, sementara persetujuan secara lisan dilakukan pada saat akan dilakukannya tindakan, dengan cara dokter atau perawat menyampaikan kepada keluarga/yang bertanggung jawab tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan Terapi Pengobatan maupun tindakan Asuhan Keperawatan.

Untuk tindakan pengikatan yang dilakukan penderita dengan kondisi sulit dikendalikan, mengganggu lingkungan dan mengancam orang lain pada penderita di ruang VIP maupun pasien baru yang pertama kali masuk RSJDAG Semarang, persetujuan tindakan pengikatan biasanya disampaikan secara langsung kepada keluarga atau orang yang bertanggung jawab terhadap penderita gangguan jiwa.

2. HASIL WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

a. Hasil Wawancara dengan Kepala Ruang RSJDAG Semarang

Dari hasil wawancara terhadap tiga responden kepala ruang tentang tindakan pengikatan yang dilakukan oleh anak buahnya[48], dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini :

Tabel. 3.
Tabel Hasil Wawancara dengan Kepala Ruang

NO	KEGIATAN	PELAKSANAAN				KET.
		SETUJU	%	TIDAK SETUJU	%	
1	Pengikatan berdasarkan SOP	3	100	-	-	
2	Pengikatan dengan persetujuan	3	100	-	-	
3	Pengikatan bila tidak ada keluarga	3	100	-	-	
4	Pemenuhan Hak-hak Pasien	3	100	-	-	
5	Keluarga diberi hak menolak	3	100	-	-	

Mayoritas kepala ruangan mengatakan bahwa tindakan pengikatan kepada penderita gangguan jiwa di ruangannya sudah sesuai dengan standar operasional prosedur pengikatan di RSJDAG Semarang, bahwa pengikatan dilakukan untuk mengatasi dan mencegah agar penderita dapat dikendalikan, tidak mengganggu lingkungan, dan tidak merusak barang. Untuk

[48] Hasil wawancara dengan Kepala Ruang RSJDAG Semarang tanggal 10 Februari 2012

penderita yang rawat inap dan ditunggu keluarganya persetujuan pengikatan tidak mengalami kesulitan walaupun ada beberapa keluarga yang pertamanya menolak untuk dilakukan pengikatan, akan tetapi begitu penderita sudah sulit dikendalikan dan sulit diarahkan kemudian melarikan diri dari rumah sakit dengan cara merusak langit-langit kamar mandi akhirnya keluarga menyetujui penderita dilakukan tindakan pengikatan. Sementara untuk penderita dimana keluarga tidak ada yang menunggu maka bila pasien gelisah dan sulit dikendalikan, atas/tidak dengan persetujuan dokter perawat melakukan tindakan pengikatan tanpa persetujuan keluarganya karena dianggap emergensi. Sedangkan berkaitan dengan masalah perlindungan hak-hak penderita selama dillakukan pengikatan menurut hasil wawancara dengan kepala ruangan, hak-hak sebagai pasien tetap diperhatikan, seperti pemenuhan kebutuhan makan dan minum, kebutuhan mandi dan ganti baju, kebutuhan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), selama ini dibantu oleh tenaga perawat yang melaksanakan tugas, untuk keluarga yang menunggu pasien dirumah sakit jiwa biasanya dilibatkan dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien bekerja sama dengan perawat.

Dalam rangka mengurangi efek samping tindakan pengikatan seperti halnya luka yang timbul akibat pengikatan (*Decubitus Melitus*), luka lecet pada pergelangan tangan atau

pergelangan kaki akibat gerakan agresif dari pasien, kekakuan pada persendian (*Kontraktur*), pasien dilakukan mobilisasi, bagi pasien yang tidak agresif, tiap pagi pengikatan pada pasien coba dilepas dengan pengawasan perawat, dimulai dari kegiatan mandi sampai dibantu jalan-jalan disekitar ruangan, kemudian dilakukan pengikatan kembali, sedangkan untuk pasien yang agresif mobilisasi dilakukan dengan cara perubahan posisi pasien di atas tempat tidur dan diganjal dengan bantal tiap 15 menit sekali sesuai dengan standar operasional prosedur pengikatan. Angka kejadian efek samping dari tindakan pengikatan berdasarkan laporan rekam medik RSJDAG Semarang dalam tahun 2010 & 2011 pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4.

Tabel Laporan Efek Samping Tindakan Pengikatan
RSJDAG Semarang Tahun 2010 & 2011

NO	EFEK SAMPING	TAHUN				KET
		2010	%	2011	%	
1	Dekubitus Melitus	0	0	2	0.2	
2	Kontraktur	17	1.4	8	0.8	
3	Luka Lecet	298	24.4	103	10.8	
	Sumber Data : Laporan rekam medik efek samping pengikatanRSJDAG Semarang Tahun 2010 & 2011					

Dari laporan tabel di atas untuk angka kejadian efek samping *Dekubitus Melitus*, dan Kontraktur pada dua Tahun terakhir masih dibawah angka standar pelayanan minimal rumah sakit,

sedangkan luka lecet menjadi catatan dan perhatian tersendiri bagi jajaran manajemen RSJDAG Semarang terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara profesional dan pencapain indikator mutu RSJDAG Semarang. Sebagai proses pembinaan, pengawasan dan evaluasi, manajemen mengadakan Audit Medik dan Audit Pelayanan, khusus membahas mengapa terjadi komplikasi *Dekubitus* atau *Kontraktur* pada pasien, sedangkan untuk efek samping luka lecet akibat pengikatan, biasanya disampaikan kepada keluarga pada saat awal persetujuan sebelum dilakukan tindakan pengikatan, atau bilamana keluarga tidak mendampingi, akan diberitahukan pada saat keluarga menengok penderita. luka lecet terjadi akibat resiko dari tindakan pengikatan terutama pada pasien yang gelisah dan agresif, walaupun tali yang digunakan untuk pengikatan sudah dibuat sedemikian rupa, dan cara pengikatan tidak terlalu kencang (ada jeda 2 jari) kelonggaran, masih juga muncul lecet-lecet pada pergelangan tangan maupun kaki.

b. Hasil Wawancara dengan Perawat RSJDAG Semarang

Berdasarkan hasil penelitian dari enam perawat pelaksana tindakan pengikatan penderita gangguan jiwa[49], dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini :

[49] Hasil wawancara dengan perawat pelaksanan tindakan pengikatan di RSJDAG Semarang

Tabel. 5.
Tabel Hasil Wawancara dengan Perawat Pelaksana

NO	KEGIATAN	PELAKSANAAN				KET.
		SETUJU	%	TIDAK SETUJU	%	
1	Pengikatan berdasarkan SOP	6	100	-	-	
2	Pengikatan dengan persetujuan	2	33.3	4	66.7	
3	Komplain Keluarga	1	16.7	5	83.3	
4	Menghadapi tuntutan hukum	3	50	3	50	
5	Pemahaman tentang Permenkes 290 Tahun 2008	1	16.7	5	83.3	

Mayoritas (100%) mengatakan bahwa tindakan pengikatan yang dillakukan sudah benar dan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur pengikatan yang berlaku, mengenai persetujuan tindakan pengikatan, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pada saat jaga sore atau malam, dua perawat (33.3%) mengatakan harus mendapatkan persetujuan keluarga, meskipun ada keluarga maupun tidak ada keluarga, atau menghubungi dokter jaga atau perawat supervisi sedangkan empat perawat (66.7%) mengatakan bilamana ada keluarga yang menunggu, persetujuan langsung disampaikan ke keluarga, tetapi bila tidak ada keluarganya, perawat tanpa melakukan persetujuan

lebih dahulu, langsung melakukan tindakan pengikatan, alasan perawat bahwa pasien sudah tidak bisa dikendalikan dan menggangu lingkungan, dan setelah itu perawat menulis dalam catatan rekam medik pasien pada asuhan keperawatan. Menanggapi *komplain* keluarga bila keluarga keberatan anggota keluarganya dilakukan pengikatan tanpa meminta persetujuannya, lima perawat (83.3%) mengatakan "harusnya keluarga bisa menerima keadaan ini" menurut perawat keluarga akan dijelaskan dengan jelas maksud dan tujuan dilakukan pengikatan, kemudian bila keluarga mempermasalahkan dengan tuntutan hukum apa yang harus dilakukan perawat? tiga perawat (50%) mengatakan akan menyerahkan masalah ini ke pihak manajemen RSJDAG Semarang karena mereka beranggapan bahwa mereka bekerja di dalam suatu lembaga/Institusi Pemerintahan, sedangkan tiga perawat (50%) lainnya mengatakan bingung tidak tahu harus bagaimana, mereka pasrah, yang penting niat kerjanya baik, menolong orang yang membutuhkan. Dari enam tenaga perawat yang menjadi responden ketika peneliti menanyakan tentang Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, lima perawat (83.3%) mengatakan tidak tahu tentang isi dari Permenkes tersebut, sedangkan satu perawat (16.7%) mengatakan tahu Permenkes itu. Secara umum peneliti mengambil kesimpulan, bahwa mereka tidak mengetahui

permasalahan yang berhubungan dengan Hukum Kesehatan, yang penting mereka melaksanakan tugas secara rutin dan sesuai dengan prosedur.

c. **Hasil Wawancara dengan Keluarga Pasien RSJDAG Semarang**

Dari 18 keluarga (85.7%) menyetujui bila anggota keluarganya yang sakit dilakukan tindakan pengikatan di ruangan[50], dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini :

Tabel. 6.
Tabel Hasil Wawancara dengan Keluarga Pasien

NO	KEGIATAN	PELAKSANAAN				KET.
		SETUJU	%	TIDAK SETUJU	%	
1	Keluarga setuju dengan pengikatan	18	85.7	3	14.3	
2	Pengikatan bila tidak ada keluarga	19	90.5	2	9.5	
3	Perlindungan hak pasien	21	100	-	-	
4	Masalah Hukum	19	90.5	2	9.5	

Keluarga berpendapat kalau tidak di ikat nanti malah merusak, melarikan diri dari rumah sakit, merepotkan keluarga dan perawat, dan keluarga juga setuju bilamana tidak ada keluarga yang menunggu dan pasiennya gelisah boleh langsung dilakukan pengikatan 19 keluarga (90.5%) mengatakan setuju

[50] Hasil wawancara dengan keluarga pasien gangguan jiwa di RSJDAG Semarang

walaupun ada yang menyampaikan setelah itu kami diberitahu, seandainya tidak memberitahu keluarga bagaimana sikap keluarga, mereka menjawab tidak apa-apa semuanya saya serahkan kepada pihak rumah sakit jiwa. Sedangkan dua keluarga (9.5%) mengatakan tidak setuju kalau pasien dilakukan tindakan pengikatan, pada saat peneliti menanyakan mengapa pasiennya tetap dilakukan tindakan pengikatan, satu keluarga menjawab sudah disampaikan keberatan ke petugas tetapi tetap dilakukan pengikatan, sedangkan satu keluarga mengusulkan kalau bisa jangan di ikat tetapi di isolasi diruangan tersendiri, sehingga masih bisa beraktifitas dan tidak terkekang. Dari hasil wawancara keluarga tentang perlindungan hak-hak pasien yang dilakukan tindakan pengikatan, 21 keluarga (100%) mengatakan bahwa perlindungan hak-hak pasien yang dilakukan pengikatan tetap diperhatikan dan dipenuhi oleh petugas kesehatan, keluarga mengatakan supaya tetap dipertahankan dan ditingkatkan. Peneliti mencoba menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan hukum, apakah ada keinginan keluarga melakukan tuntutan hukum berkaitan dengan prosedural tindakan pengikatan di RSJDAG Semarang, dari 21 responden keluarga, 19 keluarga (90.5%) mengatakan tidak akan mempermasalahkan tentang tindakan pengikatan, keluarga beranggapan itu hanya masalah informasi dan komunikasi saja, yang penting keluarga kami di

perlakukan dengan baik kami sudah berterima kasih, sementara dua keluarga (9.5%) kurang setuju walaupun dilakukan pengikatan keluarga harus tetap dihubungi.

3. HASIL OBSERVASI TINDAKAN PENGIKATAN

Dari hasil observasi penelitian pada 21 penderita gangguan jiwa yang dilakukan tindakan pengikatan[51], dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini :

Tabel. 7.
Tabel Hasil Observasi Tindakan Pengikatan

NO	KEGIATAN	PELAKSANAAN				KET.
		DILAKSANAKAN	%	TIDAK DILAKSANAKAN	%	
1	Pengikatan dg tali dari kain	21	100	-	-	
2	Pengikatan pd ektremitas	21	100	-	-	
3	Pengikatan di atas TT	21	100	-	-	
4	Menggerakkan tbh	21	100	-	-	
5	Kebutuhan sehari-hari	21	100	-	-	
6	Tirah Baring	10	47.6	11	52.4	
7	Jangka Waktu	15	71.4	6	28.6	

B. PEMBAHASAN

1. Perbuatan Melawan Hukum (PMH) dalam tindakan pengikatan. Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini tentang Apakah Tindakan Pengikatan dikategorikan sebagai pelanggaran hukum

[51] Hasil observasi tindakan pengikatan di RSJDAG Semarang.

yang melanggar hak-hak pasien gangguan jiwa, penulis akan membahas dari sudut pandang :

a. KUHPerdata Pasal 1365 tentang Perbuatan Melawan Hukum (PMH) sebelum Tahun 1919, dikatakan melakukan PMH bilamana ada unsur :

   1) Adanya tindakan melawan hukum;
   2) Adanya kesalahan pada pihak yang melakukan;
   3) Adanya kerugian yang diderita.

   Kemudian setelah Tahun 1919, PMH diperluas bahwa berbuat atau tidak berbuat merupakan suatu PMH jika memenuhi persyaratan :

   1) Melanggar hak orang lain;
   2) Bertentangan dengan kewajiban hukum dari sipembuat;
   3) Bertentangan dengan kesusilaan;
   4) Bertentangan dengan kepatutan.

   Dari unsur-unsur yang terdapat dalam kriteria PMH baik sebelum Tahun 1919 dan sesudah Tahun 1919, bahwa tindakan pengikatan yang dilakukan terhadap pasien gangguan jiwa tidak memenuhi unsur-unsur dalam PMH, sehingga tindakan pengikatan tidak dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum.

b. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 mengenai Hak-hak Pasien yang meliputi :

1) Hak memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
2) Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur;
3) Hak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang diterima;
4) Hak mendapatkan informasi tentang diagnosis, tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi;
5) Hak memberi persetujuan dan menolak atas tindakan terhadap dirinya.

Dari beberapa macam hak-hak yang dimiliki pasien, bila dikaitkan dengan tindakan pengikatan, maka dapat dianalisa bahwa tenaga kesehatan (perawat) RSJDAG Semarang tidak melanggar hak-hak yang ada pada pasien, bahwa tindakan pengikatan dilakukan secara manusiawi dimana pasien diikat dengan menggunakan tali dari kain, ditempatkan di tempat tidur yang beralaskan kasur, serta kebutuhan sehari-harinya dibantu tanpa membeda-bedakan suku agama dan ras (diskriminasi). Pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa sudah sesuai dengan standar profesi keperawatan dan standar operasional prosedur (SOP), pasien melalui keluarga diberi informasi tentang risiko dan akibat dari

tindakan pengikatan termasuk diberi kesempatan menolak tindakan pengikatan, sesuai hasil wawancara dengan keluarga pasien ada dua keluarga (9.5%) yang menolak dilakukan tindakan pengikatan, awalnya satu dari dua keluarga yang menolak tidak bersedia dilakukan tindakan pengikatan keluarga berpendapat anaknya masih bisa di atasi, kemudian perawat tidak jadi melakukan pengikatan kepada pasien, sore hari pada saat pasien mau mandi di kamar mandi, ternyata pasien merusak atap langit-langit dan keluar melalui genteng untuk melarikan diri sampai keluar RSJDAG Semarang, oleh warga sekitar rumah sakit jiwa dilaporkan kalau ada pasien gangguan jiwa yang melarikan diri, kemudian oleh petugas pasien dijemput kembali ke rumah sakit jiwa dari kejadian tersebut akhirnya keluarga menyetujui tindakan pengikatan. Berdasarkan analisa tersebut diatas, petugas kesehatan tetap menghormati hak pasien yaitu hak menolak untuk dilakukan tindakan pengikatan, walaupun akhirnya dengan kejadian tersebut keluarga kemudian menyetujui untuk dilakukan tindakan pengikatan, dalam hal ini perawat tidak melanggar hak-hak yang dimiliki pasien.

c. Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan medis Pasal 2 ayat (1) dan (2), dijelaskan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap

pasien harus mendapatkan persetujuan baik tertulis maupun lisan. Pasal 4 ayat (1) kecuali bila dalam keadaan emergensi. Berkaitan dengan pengambilan keputusan persetujuan tindakan medis di dalam Pasal 1 butir 7 Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 dijelaskan bahwa persetujuan tindakan medis dilakukan oleh pasien yang kompeten, yaitu pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan, dan tidak mengalami penyakit mental, sehingga segala sesuatu yang berkaitan dengan persetujuan tindakan medis terhadap pasien gangguan jiwa dapat disubstitusikan kepada keluarga terdekat Pasal 13 ayat (1). Penjelasan mengenai ketentuan dewasa dan bukan anak pada pengertian kompeten, dan setelah penulis membaca beberapa buku referensi tentang kecakapan dan kewenangan dalam hukum, berdasarkan analisis penulis bahwa patokan dasar usia dewasa yang berlaku di Indonesia adalah usia 18 Tahun, hal ini merujuk kepada UU Perkawinan Pasal 47 dan Pasal 50.

d. Standar Operasional Prosedur (SOP) Nomor 04/PW/00039, tanggal 25 Juni 2008 tentang pengekangan fisik di RSJDAG Semarang, bahwa tindakan pengikatan yang dilakukan terhadap pasien gangguan jiwa sudah sesuai dengan ketentuan dalam SOP, meliputi indikasi pasien yang dilakukan

pengikatan, bahan dan kualitas tali, mobilisasi, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan lain-lain.

2. Tanggung jawab hukum, berdasarkan rumusan masalah kedua pada penelitian ini tentang bagaimanakah tanggung jawab hukum atas tindakan pengikatan yang dilakukan RSJDAG Semarang, dalam hal ini penulis akan membahas berdasarkan :

   a. Tanggung jawab hukum secara pidana akan muncul bila dalam melakukan tindakan pengikatan terhadap pasien gangguan jiwa ada unsur kesalahan dan perbuatan tercela baik dilakukan dengan tidak sengaja maupun terjadi kelalaian, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana enam perawat melaksanakan tindakan pengikatan sesuai dengan SOP (100%).

   b. Tanggung jawab hukum secara perdata akan muncul bila ada perbuatan melawan hukum atau wanprestasi, dalam kaitannya tindakan pengikatan dengan unsur-unsur dalam perbuatan melawan hukum baik pengertian perbuatan melawan hukum secara sempit atau pengertian perbuatan melawan hukum secara luas (setelah 1919) sudah dijelaskan secara rinci pada masalah perbuatan melawan hukum sebelumnya, bahwa pengikatan terhadap pasien gangguan jiwa tidak ada unsur-unsur yang terpenuhi dalam perbuatan melawan hukum, sedangkan hubungan tindakan pengikatan pada pasien

gangguan jiwa dengan wanprestasi, pada dasarnya tindakan pengikatan yang dilakukan terhadap pasien gangguan jiwa juga tidak dapat diklasifikasikan sebagai perbuatan wanprestasi, dimana yang dikategorikan perbuatan melakukan wanprestasi adalah tidak memenuhi prestasi sama sekali, terlambat memenuhi prestasi dan memenuhi prestasi secara tidak baik. Pelanggaran hukum secara Perdata juga dapat terjadi bila memenuhi ketentuan 4 D-*Negligence* yang terdiri dari kewajiban (*duty*), Penyimpangan dari kewajiban (*dereclition of that duty*), penyebab langsung (*direct causation*) dan Kerugian (*damage*).

c. Berdasarkan UU Kesehatan Pasal 46, dijelaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, kecuali bila pasien menolak persetujuan, maka secara hukum rumah sakit tidak dapat dituntut atas kejadian yang menimpa pasien.