Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum
Volume 18 Nomor 3, November 2024: 237-254
p-ISSN: 1978-2292 (print) e-ISSN: 2579-7425 (online)
Karya ini dipublikasikan di bawah lesensi Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Tantangan dan Strategi: Layanan Kesehatan Mental pada Lembaga Pemasyarakatan

(The Obstacles and Strategies: Mental Health Services at Correctional Institution)

Chintia Octenta, Oki Wahju Budijanto, Adi Ashari
Badan Strategi Kebijakan Hukum dan HAM, Kementerian Hukum dan HAM
✉ chintiaoctenta10@gmail.com;
✉ oki_olive@yahoo.com;
✉ adiashari519@gmail.com

Diserahkan/*Submitted*:
24-06-2024
Diterima/*Accepted*:
13-11-2024
DOI: http://dx.doi.org/10.30641/kebijakan.2024.V18.237-254

Hak Cipta/*Copyrights* ©2024:
Chintia Octenta, Oki Wahju Budijanto, Adi Ashari

Keywords: *Strategy; Mental Health Services; Correctional.*

Kata Kunci:
Strategi; Layanan Kesehatan Mental; Pemasyarakatan

Cara Mengutip/*How to Cite*:
Chintia Octenta, Oki Wahju Budijanto, Adi Ashari. "Tantangan dan Strategi: Layanan Kesehatan Mental pada Lembaga Pemasyarakatan". Jurnal JIKH. Vol.18 No. 3, November 2024, 237-254 DOI. 10.30641/kebijakan.2024.18.237-254

Abstract

The 1945 Constitution of the Republic of Indonesia guarantees the right to adequate physical and mental health services for all people without exception, including correctional inmates. However, in reality, to date, several cases of prisoner deaths suspected to be the result of suicide have been recorded in various correctional institutions in Indonesia. Mental health problems have not become a national priority compared to infectious diseases. This study aims to determine and analyze the challenges and policy strategies in providing mental health services for correctional inmates in prisons. The study used a qualitative method with a descriptive approach, which found that the main obstacle was a lack of resources, training and infrastructure. This study highlights the importance of regular training for correctional officers, improved reintegration programs, and regular evaluations to identify best practices and areas for improvement. Overcoming these challenges requires special attention to cross-sector collaboration and policy development, especially to ensure the protection of mental health rights for inmates, as well as facilitating their rehabilitation and reintegration into society, improving risk assessment through training and comprehensive data collection, as well as improving facilities and development. employee professionalism. To overcome this, the author recommends a policy strategy that includes: (1) Short term, namely developing a Grand Design for Mental Health Services, Standard Operating Procedures for emergency conditions, and Integrated Data Collection, (2) Medium term, namely Strengthening Human Resources, Risk Mapping and Standardization of Screening, Improvement of Facilities and 3) Long term, namely creating a reintegration program, conducting regular national evaluations and creating cross-sector collaboration.

Abstrak

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak atas layanan kesehatan fisik dan mental yang layak untuk semua masyarakat tanpa terkecuali termasuk Warga Binaan Pemasyarakatan. Namun demikian pada kenyataannya sampai dengan saat ini, tercatat beberapa kasus kematian narapidana yang diduga akibat bunuh diri di berbagai lembaga pemasyarakatan di Indonesia. Permasalahan kesehatan mental belum menjadi prioritas nasional jika dibandingkan dengan penyakit menular. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis tantangan serta strategi kebijakan dalam pemenuhan layanan kesehatan mental bagi warga binaan pemasyarakatan di lapas. Kajian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, dimana menemukan bahwa kendala utama adalah kurangnya sumber daya, pelatihan, dan infrastruktur. Studi ini menyoroti pentingnya pelatihan rutin bagi petugas pemasyarakatan, peningkatan program reintegrasi, dan evaluasi berkala untuk mengidentifikasi praktik baik dan area yang perlu diperbaiki. Mengatasi tantangan tersebut, diperlukan perhatian khusus pada kolaborasi lintas sektor hingga pengembangan kebijakan terutama untuk memastikan perlindungan hak kesehatan mental bagi warga binaan, serta memfasilitasi, rehabilitasi dan reintegrasi mereka ke masyarakat, peningkatan penilaian risiko melalui pelatihan dan pengumpulan data yang komprehensif, serta perbaikan fasilitas dan pengembangan profesionalitas pegawai. Untuk mengatasi ini, penulis merekomendasikan strategi kebijakan yang meliputi: (1) Jangka pendek yaitu menyusun grand design layanan kesehatan mental, standar operasional prosedur untuk kondisi gawat darurat, dan pengumpulan data terintegrasi, (2) Jangka menengah yaitu penguatan sumber daya manusia, pemetaan risiko dan standarisasi skrining, peningkatan fasilitas dan (3) Jangka panjang yaitu membuat program reintegrasi, melakukan evaluasi nasional secara berkala dan menciptakan kolaborasi lintas sektor.

1. PENDAHULUAN

Pengakuan kesehatan sebagai hak dasar secara internasional terdapat dalam Pasal 25 Ayat (1) *Universal Declaration of Human Rights* atau disebut Deklarasi Universal HAM, pada paragraf awal menyatakan: *"Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well- being of himself and of his family*..." (setiap orang berhak dalam mendapatkan standar hidup yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya sendiri dan juga keluarganya…)

Indonesia juga turut mengakui hak atas kesehatan tersebut, melalui pengaturan dalam tingkat peraturan nasional yang berakar pada Pasal 28H Ayat (1) UUD NRI tahun 1945, berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Hak atas kesehatan dan layanan kesehatan yang layak, mencakup kesehatan jiwa, merupakan hak asasi yang tidak dapat dilepaskan dari individu mana pun, termasuk Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP).

Hak tersebut wajib dihormati, dipenuhi, dan dilindungi oleh seluruh pemangku kepentingan melalui penyediaan program kesehatan jiwa yang komprehensif, aman, berbasis bukti ilmiah, dan berkualitas. Terlebih lagi, kajian menunjukkan layanan kesehatan jiwa bagi WBP merupakan komponen penting dalam reintegrasi ke dalam masyarakat. Oleh karena itu, penyediaan layanan kesehatan jiwa bukanlah "bonus" bagi WBP, melainkan merupakan komponen esensial untuk mencapai fungsi pemasyarakatan itu sendiri.

Memperhatikan fungsi Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) sejatinya tidak lagi hanya sebagai tempat menjalani hukuman. Melainkan tempat berlangsungnya proses pembinaan serta pembimbingan bagi seseorang yang terlibat dalam perilaku kriminal. Ini ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan mental/jiwa merupakan bagian dari penyelenggaraan sistem pemasyarakatan dalam rangka membentuk warga binaan pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya.[1]

Program pembinaan Narapidana bertujuan untuk membantu mereka mengenal dirinya sendiri mengubah perilaku dan meningkatkan kepercayaan diri, sehingga dapat diterima masyarakat setelah mereka menyelesaikan masa pidananya.[2] Namun, program layanan kesehatan mental di lapas dan rutan belum dapat berjalan baik dilihat dari segi sumberdaya manusia sebagai pembina, keterbatasan anggaran maupun sarana-prasarana; kepadatan penghuni; serta belum optimalnya penilaian yang dilakukan berdasarkan monitoring dan evaluasi warga binaan secara berkelanjutan.[3]

Peningkatan kualitas pembinaan narapidana melalui pelaksanaan dan pemanfaatan data dan informasi hasil penilaian dalam program perencanaan dan pelaksanaan pembinaan sangat perlu dilakukan seiring dengan peningkatan kapasitas pelatih dalam program pembinaan tersebut. Menurut Iqrak dan Yogo, efektivitas pembinaan narapidana sangat dipengaruhi oleh sejauh mana program-program pembinaan dirancang dengan memperhatikan kebutuhan narapidana sehingga pelaksanaan sebuah program pembinaan perlu disesuaikan dengan kebutuhan dari narapidana itu sendiri, yang pada gilirannya dapat menghilangkan faktor-faktor yang memungkinkan narapidana kembali melakukan kejahatan setelah bebas dan kembali ke masyarakat.[4]

Namun demikian pada kenyataannya sampai dengan saat ini berdasarkan penelusuran media elektronik dari Januari hingga Juli 2022, tercatat beberapa kasus kematian narapidana yang diduga akibat bunuh diri di berbagai lembaga pemasyarakatan (Lapas) di Indonesia. Di Lapas X, seorang tahanan kasus penipuan berinisial S (26) dengan hukuman 2 tahun 6 bulan, ditemukan tewas gantung diri di kamar mandi pada April 2022. Kasus ini pertama kali dilaporkan oleh Yuda Febrian Silitonga.[5] Pada Juni 2022, seorang mantan anggota

1 Direktorat Jenderal PAS, Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Tahanan, Anak Dan Narapidana Di Lapas, Rutan, LPKA Dan RS Pengayoman. Jakarta, 2019. Hal v

2 Iqrak, dan Yogo Tri Hendriarto, "Identifikasi Faktor Determinan Residivisme.", Jakarta 2011, Hal. 355-366

3 Pintabar, Rafianti, and Saragih, "Implementasi Sistem Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan."as well as to study the impact of overcapacity on the fulfillment of health rights of citizens of civil society in Lapas Kelas II B Sintang. Fulfillment of the right to health for every citizen is a constitutional mandate that must be fulfilled by the government without exception, including the warga binaan who are inmates in Correctional Institutions (Lapas Medan, 2024, Hal: 475

4 Iqrak, dan Yogo Tri Hendriarto, "Identifikasi Faktor Determinan Residivisme." Jakarta, 2011, Hal. 355-366

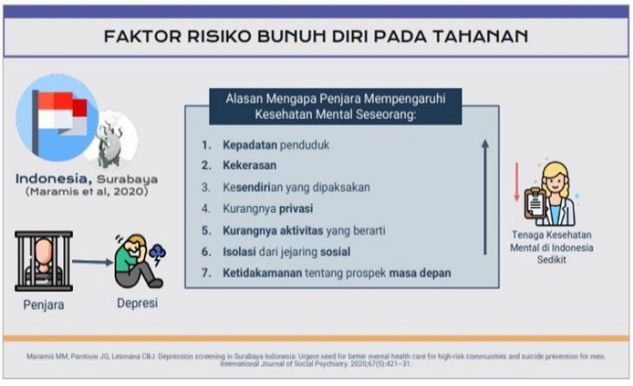
5 Yuda Febrian Silitonga, "'Seorang Tahanan Tewas Gantung Diri Di Lapas Kelas IIA Karawang.'" Jawa Barat, 2022

Polri berinisial DS (35) ditemukan tewas gantung diri di kamar mandi Y, DS sebelumnya divonis 12 tahun penjara atas kasus penyalahgunaan narkotika, sebagaimana dilaporkan oleh Enrico Ngatung.[6] Selain itu, II (26), seorang warga binaan Lapas Z di Nusa Tenggara Timur, meninggal dunia setelah mencoba bunuh diri dengan cara gantung diri di kamar mandi sel Nomor 6 Blok A. Ia meninggal saat dalam perjalanan menuju rumah sakit, seperti yang diberitakan oleh Topik Koban dan Muhammad Takbir.[7] Kasus lainnya terjadi di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) A, di mana seorang narapidana anak berinisial YYP (18) ditemukan tewas gantung diri di ranjang kamarnya, sehari setelah masuk ke lembaga tersebut pada Juni 2022. Kasus ini dilaporkan oleh Firmansyah dan Gloria Setyvani Putri.[8] Kejadian-kejadian ini menunjukkan adanya masalah serius terkait kesehatan mental dan kondisi di dalam Lapas yang perlu segera ditangani.

Data diatas menunjukkan bahwa narapidana lebih rentan melakukan bunuh diri dibandingkan populasi pada umumnya. Bunuh diri adalah suatu fenomena yang kompleks dan umumnya berkaitan dengan serangkaian faktor yang berbeda pada tiap individu (multifaktorial). Beberapa faktor yang diketahui berkaitan dengan bunuh diri adalah sebagai berikut:

1) Faktor klinis, yaitu kondisi medis ataupun psikiatrik yang dialami individu, seperti gangguan jiwa (gangguan depresi, gangguan bipolar, gangguan cemas, dan sebagainya), gangguan kepribadian (khususnya kepribadian anti sosial dan ambang [*borderline*]), gangguan penggunaan zat (adiksi, intoksikasi, putus zat), dan masalah kesehatan jiwa lainnya (keputusasaan, keterasingan, dan sebagainya).
2) Faktor sosial, yaitu kondisi eksternal yang dapat berdampak pada taraf kesehatan jiwa individu, seperti rendahnya dukungan sosial, eksklusi sosial, taraf pendidikan rendah, rendahnya partisipasi sosial di dalam dan di lapas/rutan, dan tahanan dari daerah rural.
3) Faktor Institusional, yaitu faktor sistemik di Lapas/Rutan, baik yang formal maupun informal. Tahanan berisiko lebih tinggi mengalami bunuh diri pada 24-48 jam pertama di Rutan atau 30 hari pertama di Lapas. Faktor lainnya meliputi kesulitan adaptasi dengan kehidupan di Lapas/Rutan, berbagai bentuk kekerasan, dan pelecehan seksual.

Gambar 1 Faktor Risiko Bunuh Diri Pada Tahanan



Sumber: Diadoptasi dari jurnal Maramis MM, Pantouw JG, Lesmana CBJ., yang dipaparkan oleh dr. Natalia pada kegiatan diskusi kelompok terarah, 5 Agustus 2022. [9]

Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi satu sama lain dalam menentukan risiko seseorang mengalami bunuh diri. Sebagai contoh, seseorang dengan gangguan jiwa berat (faktor klinis) kemungkinan memiliki

6 Enrico Ngatung, "Diduga Depresi, Mantan Polisi Jadi Napi Di Lampung Tewas Gantung Diri Di Penjara." Lampung, 2022.
7 Topik Koban and Muhammad Takbir, "Terima Ancaman Dari Seseorang, Napi Lapas Maumere Ditemukan Tewas Bunuh Diri."NTT, 2022
8 Firmansyah and Gloria Setyvani Putri, "Tahanan Anak Bunuh Diri Di Lapas, KPAI Kunjungi LPKA Bengkulu." Bengkulu, 2022.
9 Maramis MM, Pantouw JG, "Depression Screening in Surabaya Indonesia: Urgent Need for Better Mental Health Care for High-Risk Communities and Suicide Prevention for Men." Int J Soc Psychiatry. 2021 Aug;67(5):421-431

dukungan sosial yang lemah dan mengalami eksklusi dari lingkungan (faktor sosial). Dengan kondisi tersebut, ia mungkin mengalami hambatan dalam beradaptasi dan bahkan berisiko mengalami kekerasan di lapas/rutan (faktor institusional).[10]

Hal tersebut diperkuat dengan pandangan WHO yang menyebutkan bahwa lapas sejatinya menjadi salah satu tempat dengan risiko gangguan kesehatan jiwa yang cukup tinggi.

> *Prisons are bad for mental health: There are factors in many prisons that have negative effects on mental health, including; overcrowding, various forms of violence, enforced solitude or conversely, lack of privacy, lack of meaningful activity, isolation from social networks, insecurity about future prospects (work, relationships, etc), and inadequate health services, especially mental health services, in prisons. The increased risk of suicide in prisons (often related to depression) is, unfortunately, one common manifestation of the cumulative effects of these factors" [11]*

(Penjara merupakan lingkungan yang buruk bagi kesehatan mental: ada banyak faktor mengapa penjara memiliki dampak negatif bagi kesehatan mental, yaitu diantaranya: kelebihan kapasitas, berbagai jenis kejahatan, kesendirian yang dipaksakan atau sebaliknya, kurangnya privasi, kurangnya aktivitas yang berarti, terisolasi dari lingkungan sosial, ketakutan akan masa depan (pekerjaan, hubungan, dan lain-lain), dan fasilitas kesehatan tidak memadai, khususnya fasilitas kesehatan jiwa di penjara. Peningkatan risiko bunuh diri di penjara (seringnya berkaitan dengan depresi) sayangnya menjadi salah satu manifestasi umum dari efek kumulatif dari faktor-faktor tersebut diatas).

Kondisi lapas yang merupakan salah satu tempat dengan risiko gangguan kesehatan jiwa yang cukup tinggi juga dialami oleh pemenjaraan di Amerika Serikat. Banyak individu dengan gangguan mental serius kini lebih banyak berada di penjara dibandingkan di rumah sakit negara bagian. kajian ini menunjukkan bahwa penjara telah menjadi tempat perawatan mental, dengan banyak narapidana yang menderita gangguan mental seperti psikosis, depresi mayor, dan gangguan kepribadian.[12]

Disisi lain isu kesehatan mental di lapas belum menjadi prioritas meskipun ini bukanlah permasalahan baru. kajian Hammer di *United State Bureu* pada tahun 2020 menyatakan Pandemi COVID-19 telah memperburuk masalah kesehatan mental bagi warga binaan yang sudah ada di dalam lapas. Isolasi sosial yang ditingkatkan, kebijakan mitigasi yang ketat, dan ketidakpastian yang terus-menerus memperparah kondisi psikologis narapidana.[13] Disisi lain, bila keluarga tidak dapat memberikan dukungan terhadap masalah-masalah yang dihadapi narapidana, maka hal tersebut dapat mengakibatkan narapidana semakin tertekan bahkan bisa terganggu kesehatan mentalnya[14]. Semakin tinggi kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi kesehatan mental narapidana. Sebaliknya semakin rendah kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga, maka semakin rendah kesehatan mental narapidana.[15]

Pada sebagian besar negara berkembang, masalah kesehatan mental belum diprioritaskan apabila dibandingkan dengan penyakit menular. Regulasi, kebijakan kesehatan mental dan implementasinya di Indonesia khususnya di lembaga pemasyarakatan masih diikuti oleh kesenjangan yang luas terkait dengan masalah cakupan dan akses pada pelayanannya.[16] Selama berada di Lembaga Pemasyarakatan, warga binaan harus beradaptasi pada lingkungan baru dengan ruang gerak terbatas, terpisah dari keluarga dan hidup bersama warga binaan lainnya. Penerimaan diri sebagai seorang narapidana, memiliki hubungan sosial dengan yang lain, dan penguasaan lingkungan juga menjadi tantangan yang dialami oleh warga binaan. Tingkat keamanan lembaga pemasyarakat yaitu maksimum, medium dan minimum juga memiliki tingkat permasalahan kesehatan mental yang berbeda-beda.

10 Maramis MM, Pantouw JG. Int J Soc Psychiatry. 2021 Aug;67(5):421-431
11 WHO, "World Mental Health Report 2022." 2022. Page: 240
12 Daniel, "Care of the Mentally Ill in Prisons: Challenges and Solutions." Amerika, 2011, page:1-9
13 Hummer, "United States Bureau of Prisons' Response to the COVID-19 Pandemic."the Federal Bureau of Prisons (BOP (2020) United States Bureau of Prisons, page: 1262-1276
14 Kristianingsih, Rahayu, and Setiyawan, "Stres Warga Binaan Pemasyarakatan Di Masa Pandemi Covid-19: Menguji Peranan Dukungan Sosial Dan Orientasi Budaya." Jawa Tengah, 2022, Hal: 86-106
15 Rizki Kurniawan and Iman Santoso, "Pentingnya Kesehatan Mental Bagi Narapidana." 2021, hal: 1102-1118
16 Rizki Kurniawan and Iman Santoso, "Pentingnya Kesehatan Mental Bagi Narapidana." 2021, hal: 1102-1118

Terdapat beberapa kajian terdahulu yang membahas tentang bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana serta apa saja kendala kendala yang dihadapi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kejiwaan di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Kerobokan. Hasil kajian ini menyimpulkan bahwa salah satunya optimalisasi pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana di Lapas Kerobokan dapat dilaksanakan dengan beberapa cara yaitu dimulai dengan melakukan penyuluhan kepada narapidana terkait program kesehatan yang ada terkait kesehatan kejiwaan narapidana dan program pelayanan apa saja yang ada di poliklinik, selanjutnya dengan dilakukannya skrining dimana ada deteksi dini dari pihak poliklinik agar narapidana yang masih mengalami gangguan kejiwaan yang masih katagori ringan sudah bisa ditindaklanjuti sebelum mengalami gangguan kejiwaan yang lebih berat, kemudian dilanjutkan dengan penempatan narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan yang tergolong berat dan membahayakan narapidana lain dan keamanan di dalam lapas di salah satu tempat isolasi agar mudah dilakukan pengawasan dan tidak mempengaruhi keadaan psikologi narapidana lain, serta yang paling penting juga adalah Lapas Kelas IIA Kerobokan dapat menambah tenaga kesehatan yaitu psikolog, psikiatri ataupun dokter jiwa yang memang siaga di poliklinik untuk mengatasi gangguan kejiwaan yang dialami narapidana.[17]

Kajian kesehatan *Oxford* dan *Thames Valley* menunjukkan ada lima faktor terkuat yang berkaitan dengan risiko bunuh diri yaitu memiliki keinginan bunuh diri selama menjalani masa tahanan, percobaan bunuh diri sebelumnya, riwayat melukai diri, menghuni sel tunggal dan diagnosa masalah kejiwaan sebelumnya. kajian ini juga menemukan beberapa variabel kriminologi juga memengaruhi risiko bunuh diri termasuk status penahanan, jenis pelanggaran, terutama kasus pembunuhan.[18] Kajian terbaru di Washington juga mengemukakan bahwa narapidana yang berada di lapas maksimum memiliki gejala depresi, cemas dan tekanan kejiwaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan lapas dengan tingkat keamanan biasa.[19]

Disisi lain, Simpson dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *over* representasi individu dengan gangguan mental serius di lembaga pemasyarakatan merupakan masalah yang mendesak. Tantangan utama dalam menangani gangguan mental di penjara melibatkan deteksi yang tidak konsisten dan layanan kesehatan mental yang sering kali kurang memadai. Hal ini diperburuk oleh ketidakmampuan sistem untuk menyelaraskan antara jumlah individu yang memerlukan perawatan dengan layanan yang tersedia. Penggunaan alat skrining yang lebih baik dan program layanan yang lebih terintegrasi diperlukan untuk mengatasi tantangan ini, serta untuk memastikan bahwa perawatan yang diterima tidak hanya efektif tetapi juga bebas dari stigma. Selain itu, peningkatan akses dan keterlibatan tahanan dalam program rehabilitasi mental akan membantu mencegah terjadinya praktik-praktik represif di lingkungan lembaga pemasyarakatan.[20]

Kajian ini merupakan lanjutan kajian-kajian terdahulu dengan menghadirkan kebaruan melalui identifikasi tantangan signifikan dalam layanan kesehatan mental di lapas di Indonesia dan menawarkan strategi kebijakan yang berbeda dari kajian sebelumnya. Salah satu hal baru yang diperkenalkan adalah penggunaan analisis SWOT yang dikembangkan melalui pendekatan partisipatif, melibatkan berbagai pemangku kepentingan untuk memberikan perspektif yang lebih holistik dan terintegrasi. Selain itu, kajian ini menyusun rekomendasi kebijakan yang terstruktur dalam jangka pendek, menengah, dan panjang.

Kajian ini juga menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor antara fasilitas kesehatan, NGO, komunitas, dan penegak hukum untuk menciptakan layanan kesehatan mental yang lebih efektif di lapas.

17 Raharja and Denny Nazaria, "Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kejiwaan Bagi Narapidana DimLembagaPemasyarakatan Kelas II A Kerobokan." 2021, pages: 9314-9321

18 Zhong et al., "Risk Factors for Suicide in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis."2006, and Aug 13, 2020, and one database for articles published between Jan 1, 1973, and Aug 13, 2020. Eligible studies reported risk factors in individuals who died by suicide while in prison and in controls from the general prison population. Two reviewers independently extracted data for each study using a standardised form. We calculated random-effects pooled odds ratios (ORs 2021, page: e164-e174

19 Zhong et al.2006, and Aug 13, 2020, and one database for articles published between Jan 1, 1973, and Aug 13, 2020. Eligible studies reported risk factors in individuals who died by suicide while in prison and in controls from the general prison population. Two reviewers independently extracted data for each study using a standardised form. We calculated random-effects pooled odds ratios (ORs

20 Simpson and Jones, "Two Challenges Affecting Access to Care for Inmates with Serious Mental Illness: Detecting Illness and Acceptable Services." 2022, pages: 1-15

Penanganan spesifik terhadap masalah stigmatisasi terhadap narapidana dengan masalah kesehatan mental juga menjadi fokus utama, termasuk upaya meningkatkan kesadaran dan toleransi serta memastikan akomodasi yang sesuai bagi mereka. Selain itu, kajian ini menggarisbawahi pentingnya pelatihan rutin bagi petugas pemasyarakatan mengenai kesehatan mental dan komunikasi, termasuk deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan.

Pada bagian pembahasan, kajian ini akan membahas pendekatan kesehatan mental bagi warga binaan dalam perspektif kesehatan dan sosial, serta mengidentifikasi prosedur pelaksanaan layanan kesehatan mental yang ada saat ini. Kajian ini juga akan menguraikan secara rinci tantangan-tantangan dalam pemenuhan layanan kesehatan mental bagi warga binaan pemasyarakatan di lapas dan rutan. Selain itu, pembahasan akan mencakup pemetaan risiko dan pendataan warga binaan, kondisi sarana dan prasarana yang tersedia, serta sumber daya manusia yang berperan dalam layanan kesehatan mental. Kajian ini juga akan menyoroti masalah stigmatisasi yang dihadapi oleh warga binaan dengan gangguan kesehatan mental dan dampaknya terhadap proses rehabilitasi. Selanjutnya, kajian ini akan menawarkan strategi kebijakan layanan kesehatan mental berdasarkan analisis SWOT, yang mencakup langkah-langkah jangka pendek, menengah, dan panjang untuk meningkatkan layanan kesehatan mental di lingkungan pemasyarakatan. Dengan demikian, kajian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan yang komprehensif dan operasional untuk mengatasi tantangan yang ada dan meningkatkan kesejahteraan mental warga binaan pemasyarakatan.

2. METODOLOGI

Kajian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, dimana pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan secara langsung kondisi lapangan dalam mengetahui tantangan serta strategi kebijakan guna pemenuhan layanan kesehatan mental bagi warga binaan pemasyarakatan di lapas. Menurut Creswell, metode kualitatif adalah suatu proses kajian untuk memahami masalah masalah manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan dengan kata kata, melaporkan pandangan terinci yang diperoleh dari para sumber informasi, serta dilakukan dalam latar (*setting*) yang alamiah.[21]

Sementara teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara, baik secara langsung tatap muka maupun melalui fokus diskusi bersama dengan berbagai pihak seperti Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dan institusi vertikal seperti Lembaga Pemasyarakatan. Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi kepustakaan, yaitu buku-buku, jurnal, hasil kajian/kajian terdahulu, peraturan perundang-undangan, media elektronik (*website*).

Selanjutnya dalam melakukan analisis data menggunakan teknik analisis SWOT *(Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats)* yang dikembangkan melalui pendekatan partisipatif. Berdasarkan analisis SWOT, kajian ini mengidentifikasi beberapa isu strategis yang kemudian digunakan untuk menyusun rumusan kebijakan alternatif yang inovatif. Proses analisis SWOT ini disajikan dalam matriks *Threats, Opportunities, Weaknesses, Strengths* (TOWS) yang bertujuan untuk meningkatkan pembinaan kesehatan mental pada warga binaan pemasyarakatan (WBP). Teknik ini memungkinkan tim analis untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan internal serta peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi dalam implementasi layanan kesehatan mental di lembaga pemasyarakatan.

3. PEMBAHASAN

3.1 Fakta Temuan Data Lapangan

Berdasarkan data lapangan dari 4 provinsi yang menjadi lokus kajian yaitu Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah (Nusakambangan) dan DKI Jakarta, kajian ini mengungkapkan beberapa temuan penting terkait pelaksanaan layanan kesehatan mental di Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan (UPT Pemasyarakatan). Pertama, implementasi layanan kesehatan mental di UPT masih belum berjalan baik. Meskipun sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur layanan tersebut, banyak fasilitas yang mengalami kendala dalam penerapan alat skrining yang seragam. Hambatan ini terutama disebabkan oleh kurangnya

21 Creswell, John W. *Research Design* (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed). Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2009. Hlm. 25.

pelatihan untuk petugas serta pemahaman yang minim terkait penggunaan alat skrining secara mandiri oleh warga binaan.

Kedua, pemetaan risiko dan penggunaan alat skrining belum merata. Pendataan kondisi mental warga binaan lebih sering dilakukan melalui pengamatan langsung oleh petugas atau laporan sesama warga binaan. Akibatnya, hanya gangguan mental yang parah seperti skizofrenia dan psikotik yang terdokumentasi, sementara masalah mental dengan gejala ringan masih belum terdeteksi secara optimal.

Ketiga, infrastruktur di UPT Pemasyarakatan umumnya belum memadai untuk mendukung layanan kesehatan mental. Sebagian besar fasilitas tidak memiliki ruangan khusus untuk layanan ini, sehingga petugas terpaksa menggunakan ruang multifungsi atau klinik yang ada. Namun, Lapas Cirebon menunjukkan praktik baik dengan menyediakan ruang khusus untuk psikoterapi yang efektif menangani beberapa kasus kesehatan mental warga binaan.

Keempat, sumber daya manusia (SDM) menjadi faktor krusial dalam keberhasilan program kesehatan mental di UPT. Banyak petugas belum menerima pelatihan khusus terkait kesehatan mental, sehingga UPT bergantung pada inisiatif internal seperti pelatihan *in-house* atau kolaborasi dengan pihak eksternal. Wali pemasyarakatan yang memiliki peran pendampingan terhadap warga binaan juga belum memiliki keterampilan yang cukup untuk mendukung tugasnya.

Kelima, waktu yang diperlukan untuk menangani kasus kesehatan mental di UPT Pemasyarakatan relatif lama dan belum optimal. Dalam beberapa kasus, penggunaan ruang isolasi bagi warga binaan dengan gangguan mental berat tidak terukur dengan baik, sehingga durasi penanganan sering kali terlalu panjang.

Terakhir, stigmatisasi terhadap warga binaan dengan gangguan mental masih menjadi tantangan, baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Meskipun di dalam UPT Pemasyarakatan stigmatisasi ini relatif minim, stigma dari masyarakat luas tetap menghambat reintegrasi warga binaan setelah masa tahanan selesai, terutama bagi mereka yang memiliki riwayat gangguan mental.

Disisi lain, berdasarkan wawancara yang dilakukan bersama WBP, tahanan, dan anak binaan yang telah memiliki diagnosis gangguan kejiwaan dan menjalani perawatan maupun yang tidak memiliki gejala terkait isu kesehatan mental yang mereka alami dan lihat dilingkungan lapas, rutan maupun LPKA sangatlah beragam. Beberapa catatan dari hasil temuan lapangan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan SOP yang dimuat pada standar pelaksanaan layanan kesehatan jiwa , maka setiap WBP dan anak binaan wajib menjalani tes kesehatan baik fisik maupun mental saat pertama masuk ke lapas, rutan atau LPKA. Namun, pada pelaksanaannya skrining kejiwaan belum dilaksanakan secara merata di seluruh UPT;
2. Hampir seluruh informan mengalami rasa cemas dan takut berlebihan khususnya pada saat menunggu hasil putusan pidana. Pada periode tahanan menunggu vonis merupakan masa yang memiliki risiko tinggi bagi tahanan mengalami gangguan kejiwaan. Hal ini dilatarbelakangi beberapa faktor seperti, lamanya masa tahanan, vonis berat dan lain sebagainya;
3. Belum semua UPT memiliki alur yang jelas dalam penanganan WBP dengan masalah kejiwaan termasuk di dalamnya kendala dalam penggunaan BPJS serta masalah administrasi kependudukan lainnya;
4. Kondisi kepadatan lapas atau rutan sangatlah mempengaruhi pola tidur dan perasaan sehingga potensi WBP, tahanan, dan anak binaan memiliki potensi merasakan gejala masalah kejiwaan ringan hingga berat.

3.2 Tantangan Pemenuhan Hak Layanan Kesehatan Mental di UPT Pemasyarakatan

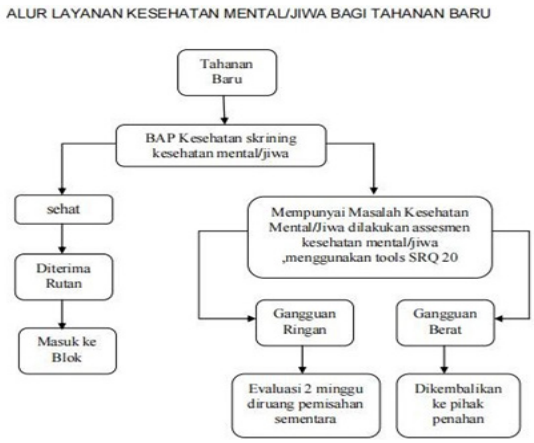
Memahami tantangan yang dihadapi dalam menyediakan layanan kesehatan mental di lapas sangatlah krusial karena beberapa alasan penting. Pertama, setiap penghuni lapas memiliki hak asasi yang sama untuk mengakses layanan kesehatan, termasuk kesehatan mental. Karena itu, mengidentifikasi dan mengatasi tantangan ini tidak hanya penting untuk memenuhi hak asasi manusia tetapi juga untuk mencegah deteriorasi kondisi mental akibat stres lingkungan lapas. Kedua, layanan kesehatan mental yang efektif berperan vital dalam rehabilitasi dan reintegrasi tahanan ke masyarakat, yang merupakan tujuan utama dari sistem pemasyarakatan. Ketiga, keamanan dan stabilitas di lapas dapat ditingkatkan dengan pengelolaan yang efektif terhadap kesehatan mental penghuni, mengurangi risiko kekerasan dan ketidakstabilan. Keempat, pendekatan proaktif dalam

kesehatan mental dapat menjadi lebih efisien dari sisi anggaran dan biaya sehingga dapat menghindari biaya yang lebih besar untuk intervensi kesehatan yang intensif di kemudian hari. Akhirnya, kepatuhan terhadap regulasi yang mengatur layanan kesehatan mental di lapas adalah penting untuk menghindari litigasi dan memastikan operasi lapas yang sesuai dengan standar hukum. Dalam tulisan ini, penulis merangkum beberapa tantangan dalam pelaksanaan layanan kesehatan mental di Indonesia, yaitu:

a. Prosedur Pelaksanaan Layanan Kesehatan Mental di UPT Pemasyarakatan

Pelayanan kesehatan mental merupakan pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan program kesehatan dan rehabilitasi di lingkungan pemasyarakatan. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan melalui Keputusan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-304.PK.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Mental atau Jiwa Bagi Narapidana dan Tahanan di Lapas, Rutan, dan RS Pengayoman telah mengatur tata laksana pemberian layanan kesehatan mental/jiwa di UPT pemasyarakatan. Meskipun telah melaksanakan pelayanan kesehatan mental/jiwa sesuai SOP, tetapi pada pelaksanaannya masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala yang dialami seperti karakteristik UPT pemasyarakatan yang berbeda-beda di setiap daerah di Indonesia, kurangnya sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana belum memadai, hingga sulitnya menangani warga binaan WNA yang mengalami gangguan kejiwaan.

Gambar 2. SOP Layanan Kesehatan Mental Bagi Tahanan Baru



Gambar 3. Alur Layanan Kesehatan Mental/ Jiwa Bagi Tahanan

Gambar 4. Alur Layanan Kesehatan Mental/Jiwa bagi Narapidana

Sumber: Keputusan DirjenPAS No. PAS-304.PK.01.07.01 tahun 2016

Berdasarkan alur pelayanan pada SOP Keputusan DirjenPAS No. PAS-304.PK.01.07.01 tahun 2016 tentang Standar pelayanan Keswa bagi Narapidana di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman di atas, pelaksanaan layanan kesehatan jiwa/mental di UPT Pemasyarakatan membutuhkan petunjuk pelaksanaan yang lebih teknis khususnya penanganan pada WBP dengan hasil skrining dan asesmen mengalami gangguan kejiwaan.[22] Hal itu bertujuan agar petugas dapat melakukan pemetaan dan rencana penanganan WBP dan Tahanan yang mengalami gangguan kejiwaan dengan tepat. Berdasarkan hasil *Focused Group Discussion* (FGD) pada tanggal 23 Agustus 2022, beberapa UPT mengalami kendala yang sama, yaitu sulit dalam memberikan pelayanan. Salah satu kesulitan yang terjadi disebabkan karena tools yang digunakan dalam proses skrining tidak relevan dengan kondisi yang ada di lapangan. Di sisi lain *tools* skrining ini diharapkan dapat menjadi data awal untuk pemetaan WBP/Tahanan yang memiliki gejala gangguan kejiwaan rendah, sedang, atau berat untuk selanjutnya dinilai lebih mendalam.

Praktik baik pada layanan kesehatan mental di Australia, di mana mereka menerapkan beberapa perbedaan dalam penyampaian layanan kesehatan bagi orang-orang di lapas dibandingkan dengan masyarakat umum, termasuk dalam hal pendanaan dan model layanannya. Untuk masyarakat umum, layanan kesehatan disediakan oleh Pemerintah Australia serta departemen pemerintah negara bagian atau teritori yang bersangkutan. Namun, layanan kesehatan bagi orang-orang di lapas sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah negara bagian dan teritori, dan cara pelayanan yang berbeda-beda di setiap yurisdiksi. Di beberapa tempat, departemen kesehatan negara bagian atau teritori yang menyediakan layanan kesehatan di lapas, sementara di tempat lain, departemen kehakiman atau pemasyarakatan yang bertanggung jawab atas layanan tersebut. Sebagian besar yurisdiksi mengombinasikan layanan yang disediakan langsung, layanan kesehatan masyarakat, dan layanan kesehatan yang dikontrak. Penyediaan layanan kesehatan mental serta layanan untuk masalah alkohol dan obat-obatan bisa sangat rumit, baik dalam hal jenis layanan yang diberikan maupun cara penyampaiannya.[23]

Konsep kesehatan mental di Australia menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam penyampaian layanan kesehatan antara masyarakat umum dan orang-orang di penjara. Perbedaan ini mencakup tanggung jawab pendanaan dan model layanan, dengan layanan kesehatan di penjara sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah negara bagian dan teritori. Variasi dalam model penyampaian dan kombinasi layanan yang digunakan mencerminkan upaya untuk menyesuaikan kebutuhan lokal, namun juga menambah kompleksitas. Tantangan utama dalam penyediaan layanan kesehatan mental di penjara adalah kebutuhan yang tinggi dan beragam dari populasi penjara yang sering kali memiliki tingkat gangguan kesehatan mental dan penyalahgunaan zat yang lebih tinggi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan terpadu, kebijakan yang konsisten, dan peningkatan investasi untuk memastikan layanan kesehatan yang efektif dan manusiawi bagi semua tahanan.

b. Pemetaan Risiko serta Pendataan Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan

Pemetaan risiko sangat krusial dalam pemberian layanan kesehatan jiwa karena berkaitan dengan perencanaan pelayanan kesehatan jiwa lanjutan yang akan diterima oleh WBP/Tahanan seperti diagnosa, manajemen pengobatan, pelaksanaan terapi, pengobatan berkelanjutan, hingga mengetahui kecenderungan dampak buruk dari masalah kejiwaan bagi WBP/Tahanan, yaitu bunuh diri, menyakiti diri, dan melakukan tindak kekerasan.

c. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil *Focused Group Discussion* (FGD) pada tanggal 23 Agustus 2022, sarana dan prasarana sangat memengaruhi layanan kesehatan jiwa di UPT Pemasyakarakan. Permasalahan institusional merupakan salah satu faktor risiko meningkatnya gangguan kejiwaan di UPT Pemasyarakatan. Di sisi lain, tidak semua UPT memiliki ruangan khusus atau ruang tenang bagi WBP

22 Direktorat Jenderal PAS, Keputusan DirjenPAS No. PAS-304.PK.01.07.01 tahun 2016 tentang Standar pelayanan Keswa bagi Narapidana di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman.

23 Quee et al., "The Health of People in Australia's Prisons 2022." Canberra, 2022, Page: 3

yang mengalami gangguan jiwa, bahkan beberapa UPT justru mengalami tantangan dengan adanya ruang isolasi khusus dinilai membuat kondisi WBP/Tahanan semakin parah. Oleh sebab itu, perlu adanya evaluasi atau penyesuaian sarana dan prasarana khususnya ruang isolasi yang dibangun dengan memperhatikan benda-benda yang dapat digunakan sebagai alat bunuh diri.

d. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan faktor penting dalam keberhasilan organisasi. Pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa/mental saat ini masih membutuhkan banyak tenaga yang profesional pada bidang tersebut. Hal ini dikarenakan permasalahan kejiwaan di UPT pemasyarakatan semakin kompleks ketika WBP/Tahanan telah mengalami gangguan kejiwaan sebelum masuk ke lapas/rutan. Sehingga UPT pemasyarakatan perlu memperkuat memperkuat hubungan yang ada antara marginalitas sosial dan patologi psikiatri.

Kesulitan organisasi, ambiguitas peran, dan kondisi lingkungan tidak hanya membahayakan kesehatan mental narapidana; mereka juga mempengaruhi kesehatan mental petugas pemasyarakatan. Mereka dihadapkan dengan tugas yang sulit untuk memenuhi fungsi pemasyarakatan sesuai dengan Undang-Undang Pemasyarakatan. Faktanya, lapas/rutan menjadi lingkungan kerja yang berisiko tinggi terkait dengan kesehatan mental. Misalnya, tingginya proporsi masalah kesehatan mental di antara narapidana, kebutuhan untuk menegosiasikan batasan antara kegiatan keperawatan dan pemasyarakatan, dan kurangnya kerja sama antara profesional yang berbeda di dalam lapas/rutan.

Hasil kajian mengungkapkan proses transformasi yang sangat kompleks di lembaga pemasyarakatan dan tantangan yang terus dihadapi oleh berbagai petugas lapas. Perubahan bentuk (Defleksi) secara khusus menyoroti ketidakseimbangan budaya dan struktur organisasi yang ada, serta perbedaan dalam pandangan mengenai tanggung jawab di antara berbagai peran petugas pemasyarakat. Faktor-faktor ini menjadi hambatan besar bagi kolaborasi yang efektif antar departemen di Lembaga Pemasyarakatan. Hasil kajian ini menekankan kebutuhan mendesak untuk mengeksplorasi metode kolaborasi baru, baik di dalam penjara (misalnya, melalui peningkatan pertemuan tim, protokol, dan pelatihan) maupun dengan komunitas eksternal.[24]

Hal ini membuktikan bahwa tenaga profesional dalam pemberian layanan kesehatan mental di lapas perlu menjadi perhatian. Jika tidak memungkinkan untuk menambah jumlah tenaga melalui rekrutmen terbuka, dapat mengupayakan dengan melakukan pelatihan intensif pada petugas yang ada dalam pelayanan kesehatan mental di UPT Pemasyarakatan dan pelibatan aktif *stakeholder* terkait serta memperhatikan kondisi kesehatan mental petugas juga.[25]

e. Jangka Waktu

Jangka waktu merupakan aturan yang ditetapkan dalam menangani WBP/Tahanan yang mengalami gangguan kejiwaan. Dalam pelaksanaannya, layanan kesehatan jiwa di setiap UPT Pemasyarakatan berbeda-beda disesuaikan dengan kondisi geografis, karakteristik, ketersediaan sarana dan prasarana, serta SDM di setiap UPT. Dari 4 provinsi yang dikunjungi jangka waktu penanganan mulai dari skrining hingga observasi biasanya berlangsung selama 1-2 bulan. Jika WBP/Tahanan mengalami kegawatdaruratan maka akan segera di rujuk ke rumah sakit terdekat sesuai SOP rujukan. Namun dari data yang ada, kebanyakan kasus WBP/Tahanan yang dirujuk bukan karena kondisi gangguan kejiwaannya, melainkan ada penyakit penyerta seperti lambung, luka luar dan lain sebagainya. Disisi lain penanganan bagi ODGJ berat yang berada di lapas/rutan masih mengalami kendala baik dari sisi keamanan maupun sarana dan prasarana jika harus mendapatkan layanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan di luar lapas/rutan.

24 Testoni et al., "Mental Health in Prison: Integrating the Perspectives of Prison Staff." . Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 11254. https://doi.org/10.3390/ ijerph182111254

25 Zhong et al., "Risk Factors for Suicide in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis." 2021, page: e164-e174

f. Stigmatisasi

Stigmatisasi yang melekat pada warga binaan pemasyarakatan/tahanan cenderung membuat mereka sulit beradaptasi di lingkungan ditambah jika WBP/tahanan tersebut memiliki gangguan kejiwaan. Penilaian negatif pada di lingkungan UPT pemasyarakatan tidak hanya terjadi antara sesama WBP/tahanan saja, namun tidak menutup kemungkinan terjadi antara petugas dan WBP/tahanan. kajian *Unoversity of New York* mengungkapkan bahwa stigma terhadap orang yang bermasalah dengan hukum dan mengalami masalah kesehatan mental sangat mempengaruhi reintegrasi mereka ke masyarakat. Stigma ini mencakup pandangan negatif dari masyarakat umum, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, ras, dan pendidikan yang menambah hambatan dalam proses reintegrasi dan memperparah isolasi sosial mereka.[26] Berdasarkan hasil penelusuran lapangan, stigmatisasi di lingkungan UPT Pemasyarakat di beberapa lapas di Indonesia memang sangatlah minim baik antara sesama WBP maupun antara petugas dan WBP. Yang menjadi pekerjaan rumah bersama adalah mengikis stigma di masyarakat umum, karena beberapa kasus dan laporan yang diterima bahwa ketika WBP/Tahanan memiliki riwayat gangguan kejiwaan saat kembali ke masyarakat karena tidak mendapatkan dukungan yang baik dari lingkungan sekitar maka hal ini menjadi pemicu WBP tersebut kembali *relapse.*

3.3 Strategi Kebijakan layanan kesehatan mental berdasarkan Analisis SWOT

Studi terdahulu menganalisis pengembangan program layanan kesehatan mental yang mencakup konseling individu dan terapi kelompok yang di kombinasikan dengan terapi dzikir di salah satu LP di Indonesia. Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, dan diskusi kelompok terarah (FGD). Hasil kajian menunjukkan bahwa 34 narapidana menggunakan layanan konseling individu dengan total 50 kunjungan. Masalah yang paling sering dikonsultasi kan adalah masalah keluarga (59%), masalah dengan pasangan (20%), dan masalah lingkungan penjara (6%). Intervensi psikologis dalam bentuk konseling individu dan terapi kelompok yang dikombinasikan dengan terapi dzikir terbukti bermanfaat dalam mengatasi masalah psikologis narapidana. Temuan ini menyoroti kebutuhan mendesak akan program layanan kesehatan mental di lapas, mengingat tingginya prevalensi gangguan mental di kalangan narapidana dan keterbatasan sumber daya yang ada.[27]

Dalam kajian ini penulis mencoba memetakan strategi layanan kesehatan mental di lapas melalui SWOT analisis. Metode ini merupakan teknik analisis yang digunakan untuk melihat kekuatan *(strengths)* kelemahan *(Weakness),* peluang *(Opportunities*) dan ancaman *(threats)* untuk mengevaluasi dan mengembangkan program atau kebijakan yang telah dijalankan. Kerangka strategi kebijakan yang akan menghasilkan analisis SWOT dikembangkan melalui pendekatan partisipatif, artinya kerangka konseptual yang diusulkan didiskusikan dengan *stakeholder* terkait dan memastikan keterlibatan aktif publik dalam pelaksanaan analisisnya. Kerangka kerja SWOT yang dihasilkan diharapkan mampu menjawab kebutuhan instansi dalam menjalankan program agar efektif dan efisien.

26 Yocca, "Stigma Towards Offenders Diagnosed with Mental Illness." City University of New York, 2022, 1-35

27 Subandi et al., "Implementasi Program Layanan Kesehatan Mental Pada Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Di Lembaga Pemasyarakatan." Yogyakarta, 2022, Hal: 94

Table 1. Analisis SWOT hasil pengolahan Tim

Faktor internal / **Faktor eksternal**	***STRENGTHS* (S)**	***WEAKNES* (S)**
	1. Memiliki kerangka kebijakan umum tentang pengelolaan masalah kejiwaan; 2. Setiap UPT memiliki klinik kesehatan; 3. Praktik baik: ruang kelas psikoterapi dan adanya *peer group support;* 4. Memiliki politeknik dengan lulusan ahli pemasyarakatan.	1. Sarana dan prasarana belum memadai. 2. Keterbatasan tenaga terlatih dan profesional; 3. Deteksi dini dan pemetaan risiko belum optimal; 4. Jangka waktu penanganan belum terstandarisasi.
***OPPORTUNITIES* (O)** 1. Penciptaan kolaborasi antara fasilitas kesehatan, NGO dan komunitas; 2. Pengembangan instrument skrining yang dapat digunakan dilapangan; 3. Dukungan teknologi (*ie telemedicine*)	**SO-STRATEGIES** 1. Membuat *grand desain* layanan kesehatan jiwa di UPT Pemasyarakatan; 2. Penguatan dan pengembangan praktik baik yang telah dilaksanakan (program dan instrumen skrining); 3. Menambahkan materi terkait kesehatan mental dasar hingga lanjutan serta studi kasus di politeknik pemasyarakatan.	**WO-STRATEGIES** 1. Masih mencari dukungan dan peluang kolaborasi dari organisasi profesi professional dalam pelayanan langsung maupun penguatan kapasitas petugas; 2. Mengembangkan tahapan dan alur rujukan berjenjang dengan pemanfaatan teknologi
***THREATS* (T)** 1. Keterbatasan anggaran; 2. Keterbatasan dukungan dari APH terkait; 3. Ketersediaan layanan kesehatan pemerintah di luar lapas dan rutan.	**ST STRATEGIES** 1. Membuat kebijakan bersama dalam intervensi kegawat daruratan dalam penanganan kasus kesehatan mental; 2. Meningkatkan peluang kolaborasi dengan fasilitas kesehatan terdekat.	**WT STRATEGIES** 1. Bekerja sama dengan APH terkait deteksi dini kesehatan jiwa; 2. Membangun kolaborasi bersama organisasi masyarakat sipil (OMS).

Matrik SWOT diatas dapat di lihat bahwa dalam pemberian layanan kesehatan mental di lingkungan pemasyarakatan terdapat dua faktor yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Berdasarkan hal tersebut, strategi yang ditawarkan dapat dilakukan dengan klasifikasi periode pelaksanaan menjadi jangka pendek, menengah dan Panjang. Dengan penyusunan grand desain layanan kesehatan jiwa di UPT Pemasyarakatan dengan memuat petunjuk teknis, rencana pengadaan sarana dan prasarana, pemetaan sumber daya manusia serta membuka peluang kolaborasi dan koordinasi dengan *stakeholder* terkait dengan semangat untuk menciptakan layanan kesehatan mental yang prima dan aksesibilitas di UPT Pemasyarakatan ke depannya.

3.4 Pendekatan Pembahasan Kesehatan Mental bagi WBP dalam Perspektif Kesehatan dan Sosial

a. Kesehatan

WHO mengartikan bahwa kesehatan fisik, mental, dan sosial yang utuh tidak semata di lihat dari ketiadaan suatu penyakit atau kelemahan. Tentu saja kesehatan mental termasuk dalam definisi tersebut di atas.[28] Dengan kata lain, tujuan dari promosi kesehatan harusnya bisa diterapkan pula pada isu kesehatan mental setara dengan masalah kesehatan jantung, penyakit menular dan lain sebagainya.[29] Kesehatan mental sangatlah penting bagi setiap siapa pun dan di mana pun termasuk WBP yang berada di lembaga pemasyarakatan atau rutan. Kajian Dilia, dkk menyatakan di Indonesia, kesehatan mental menjadi masalah yang signifikan, dan ini berkaitan dengan keseimbangan kerentanan dan ketahanan mental individu.[30] Memiliki jiwa yang sehat berpengaruh pada kemampuan bersosialisasi, keberfungsian secara optimal di masyarakat.

b. Sosial

WBP/Tahanan merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami gangguan kejiwaan. Tidak hanya kemampuan dalam mengelola pikiran, emosi, perilaku dan cara berinteraksi di masyarakat, namun juga faktor sosial, ekonomi, politik, lingkungan seperti pengaruh kebijakan nasional, perlindungan sosial, standar kehidupan, kondisi pekerjaan, dukungan komunitas dalam bermasyarakat. Oleh sebab itu, kesehatan jiwa tidak hanya dilihat dari perspektif medis saja. Kesehatan mental dapat ditingkatkan melalui aksi kolektif masyarakat. Peningkatan kesehatan jiwa memerlukan kebijakan dan program di bidang pemerintahan dan dunia usaha termasuk pendidikan, ketenagakerjaan, peradilan, transportasi, lingkungan, perumahan, dan kesejahteraan, serta kegiatan khusus di bidang kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit. Sebaliknya, ketika orang sehat secara mental dan hidup dalam lingkungan yang mendukung, mereka dapat belajar dan bekerja dengan baik dan berkontribusi pada komunitas mereka, untuk kepentingan semua. Begitu pula dengan WBP/Tahanan, mereka yang dapat melakukan sesuatu untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental, sehingga fungsi pemasyarakatan khususnya dalam hal pembinaan dapat berjalan dengan optimal. Oleh sebab itu layanan kesehatan mental perlu fokus pada penanganan perilaku dan kesehatan mental dengan perspektif ilmu psikologi.

28 Zhong et al., "Risk Factors for Suicide in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis."2006, and Aug 13, 2020, and one database for articles published between Jan 1, 1973, and Aug 13, 2020. Eligible studies reported risk factors in individuals who died by suicide while in prison and in controls from the general prison population. Two reviewers independently extracted data for each study using a standardised form. We calculated random-effects pooled odds ratios (ORs 2021, page: e164-e174

29 Kobau et al., "Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies from Positive Psychology." America, 2011, pages: 1-9

30 Tifaldi and Subroto, "Peran Layanan Bimbingan Individu Dalam Mengurangi Stress Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jakarta." Jakarta, 2023, hal: 182-188

Gambar 2. Keterkaitan Kesehatan Mental dengan Kehidupan Sosial Masyarakat

Sumber: World Mental Health Report, 2022

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa kesehatan mental saling berkaitan dengan bagaimana kita menjalani kehidupan sosial dan terkoneksi dengan masyarakat, memiliki keberfungsian sebagai makhluk sosial, dapat menghadapi berbagai situasi dan emosi, serta dapat bertumbuh dan merasa utuh seperti manusia pada umumnya. Hal ini berlaku bagi semua orang tanpa terkecuali termasuk masyarakat yang berada di lembaga pemasyarakatan. Dengan kondisi kejiwaan dan fisik yang stabil WBP/Tahanan dapat menjalani program pembinaan secara maksimal sehingga mereka siap kembali ke masyarakat setelah selesai menjalani masa pembinaan di lapas.

Di samping itu, berdasarkan UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Distabilitas,[31] setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu yang lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak, maka dikategorikan termasuk golongan penyandang disabilitas. Oleh sebab itu, lapas dan rutan perlu memperhatikan layanan kesehatan jiwa yang juga terintegrasi dengan unit layanan disabilitas dikemudian hari. Tentunya dalam memberikan layanan kesehatan jiwa yang optimal perlu diperhatikan aksesibilitas dan akomodasi yang layak. Keterlibatan berbagai pihak juga turut menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan layanan kesehatan jiwa di UPT Pemasyarakatan.

4. KESIMPULAN

Kajian ini mengidentifikasi tantangan signifikan dalam pelaksanaan layanan kesehatan mental di UPT Pemasyarakatan, terutama terkait dengan keterbatasan sumber daya, minimnya pelatihan petugas, dan infrastruktur yang belum memadai. Skrining kesehatan mental yang tidak konsisten dan proses penilaian yang lemah memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan terintegrasi, meliputi perencanaan yang lebih rinci serta pengumpulan data yang akurat. kajian ini menekankan pentingnya pelatihan berkala bagi petugas, peningkatan program reintegrasi, serta evaluasi berkala untuk menemukan praktik terbaik dan area yang perlu ditingkatkan. Untuk mengatasi kendala dalam layanan kesehatan mental, diperlukan perhatian khusus terhadap keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur, kolaborasi lintas sektor, serta pengembangan kebijakan yang mampu menjawab tantangan sistemik. Hal ini penting untuk memastikan perlindungan hak kesehatan mental warga binaan dan mendukung proses rehabilitasi serta reintegrasi mereka ke masyarakat. Selain itu, peningkatan penilaian risiko dapat dicapai melalui pelatihan dan pengumpulan data yang lebih komprehensif, serta perbaikan fasilitas dan profesionalisme pegawai. kajian ini merekomendasikan penyusunan *grand design* layanan kesehatan mental, pembuatan standar operasional prosedur untuk intervensi gawat darurat, dan penerapan sistem pengumpulan data yang terintegrasi dalam jangka pendek. Sementara itu, untuk jangka

31 Republik Indonesia, UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabiltias. Diakses pada 1 Juli 2024

menengah, diperlukan penguatan sumber daya manusia, pemetaan risiko yang lebih baik, serta standarisasi skrining kesehatan mental. Untuk jangka panjang, fokus pada penguatan program reintegrasi dan evaluasi nasional secara berkala.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang memberikan bantuan selama pelaksanaan kajian atau penulisan artikel diantaranya kepada Kepala Badan Strategi Kebijakan Hukum dan Hak Asasi Manusia Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan kajian, rekan-rekan tim kajian, serta pihak editor maupun mitra bestari yang telah membantu dalam perbaikan atau koreksi terhadap tulisan maupun teknik penulisan dalam artikel ini.

6. KONFLIK KEPENTINGAN

Dengan ini penulis penyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dengan siapapun yang terlibat pada penulisan kajian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Daniel, Anasseril E. "Care of the Mentally Ill in Prisons: Challenges and Solutions." *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 35, no. 4 (2007): 406–10.

Direktorat Jenderal PAS. Keputusan DirjenPAS No. PAS-304.PK.01.07.01 tahun 2016 tentang Standar pelayanan Keswa bagi Narapidana di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman (2016).

———. Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Tahanan, Anak Dan Narapidana Di Lapas, Rutan, LPKA Dan RS Pengayoman (2019).

Enrico Ngatung. "Diduga Depresi, Mantan Polisi Jadi Napi Di Lampung Tewas Gantung Diri Di Penjara." *INews*, 2022. https://lampung.inews.id/berita/diduga-depresi-mantan-polisi-jadi-napi-di-lampung-tewas-gantung-diri-di-penjara,.

Firmansyah, and Gloria Setyvani Putri. "Tahanan Anak Bunuh Diri Di Lapas, KPAI Kunjungi LPKA Bengkulu," n.d. https://regional.kompas.com/read/2022/06/14/214100178/tahanan-anak-bunuh-diri-di-lapas-kpai-kunjungi-lpka-bengkulu.

Hummer, Don. "United States Bureau of Prisons' Response to the COVID-19 Pandemic." *Victims and Offenders* 15, no. 7–8 (2020): 1262–76. https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1829765.

Iqrak, dan Yogo Tri Hendriarto, Sulhin. "Identifikasi Faktor Determinan Residivisme." *Jurnal Kriminologi Indonesia* 7 (2011): 355–66.

Kobau, Rosemarie, Martin E.P. Seligman, Christopher Peterson, Ed Diener, Matthew M. Zack, Daniel Chapman, and William Thompson. "Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies from Positive Psychology." *American Journal of Public Health* 101, no. 8 (2011): 1–9. https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083.

Kristianingsih, Sri Aryanti, Maria Nugraheni Mardi Rahayu, and Agung Setiyawan. "Stres Warga Binaan Pemasyarakatan Di Masa Pandemi Covid-19: Menguji Peranan Dukungan Sosial Dan Orientasi Budaya." *Persona:Jurnal Psikologi Indonesia* 11, no. 1 (2022): 86–106. https://doi.org/10.30996/persona.v11i1.6362.

Maramis MM, Pantouw JG, Lesmana CBJ. "Depression Screening in Surabaya Indonesia: Urgent Need for Better Mental Health Care for High-Risk Communities and Suicide Prevention for Men." *International Journal of Social Psychiatry* 67, no. 5 (2021): 421–31. https://doi.org/10.1177/0020764020957359.

Pintabar, Andar Jimmy, Fitri Rafianti, and Yasmirah Mandasari Saragih. "Implementasi Sistem Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan." *Jurnal Usm Law Review* 7, no. 1 (2024): 475. https://doi.org/10.26623/julr.v7i1.8996.

Quee, Michelle Dr, Taylah James, Chelsea Maher, and Imogen Andriolo. "The Health of People in Australia's Prisons 2022." *Australian Institute of Health and Welfare*, 2022.

Raharja, I Ketut Mugi Rifani, and Denny Nazaria. "Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kejiwaan Bagi Narapidana DimLembagaPemasyarakatan Kelas II A Kerobokan." *Jurnal Pendidikan Dan Konseling* 4, no. 6 (2022). https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i6.9851.

Republik Indonesia. UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabiltias (n.d.).

Rizki Kurniawan, and Iman Santoso. "Pentingnya Kesehatan Mental Bagi Narapidana." *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha Vol. 9 No. 3* 9, no. 3 (September 2021): 1102–18. https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP.

Simpson, Alexander I.F., and Roland M. Jones. "Two Challenges Affecting Access to Care for Inmates with Serious Mental Illness: Detecting Illness and Acceptable Services." *Canadian Journal of Psychiatry* 63, no. 10 (2018): 648–50. https://doi.org/10.1177/0706743718792844.

Subandi, Subandi, Ardian Praptomojati, Irgahayu Madhina, Nur Firiyani Hardi, Mutia Aini Ahmad, and Resa Wuryansari. "Implementasi Program Layanan Kesehatan Mental Pada Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Di Lembaga Pemasyarakatan." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of*

Community Engagement) 8, no. 2 (2022): 94. https://doi.org/10.22146/jpkm.54166.

Testoni, Ines, Irene Nencioni, Maibrit Arbien, Erika Iacona, Francesca Marrella, Vittoria Gorzegno, Cristina Selmi, et al. "Mental Health in Prison: Integrating the Perspectives of Prison Staff." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 21 (2021). https://doi.org/10.3390/ijerph182111254.

Tifaldi, Riska Guniar, and Mitro Subroto. "Peran Layanan Bimbingan Individu Dalam Mengurangi Stress Narapidana Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jakarta." *Jurnal Intelektualita: Keislaman, Sosial Dan Sains* 12, no. 02 (2023). https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i002.19706.

Topik Koban, and Muhammad Takbir. "Terima Ancaman Dari Seseorang, Napi Lapas Maumere Ditemukan Tewas Bunuh Diri," n.d. https://www.tvonenews.com/daerah/regional/45555-terima-ancaman-dari-seseorang-napi-lapas-maumere-ditemukan-tewas-bunuh-diri-di-kamar-mandi-lapas.

WHO. "World Mental Health Report 2022." Switzerland, 2022.

Yocca, Christine. "Stigma Towards Offenders Diagnosed with Mental Illness," 2022, 1–35. https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1257&context=jj_etds.

Yuda Febrian Silitonga. "'Seorang Tahanan Tewas Gantung Diri Di Lapas Kelas IIA Karawang.'" *Detik.Com*, 2022. https://www.detik.com/jabar/hukum-dan-kriminal/d-6044513/seorang-tahanan-tewas-gantung-diri-di-lapas-kelas-iia-karawang,.

Zhong, Shaoling, Morwenna Senior, Rongqin Yu, Amanda Perry, Keith Hawton, Jenny Shaw, and Seena Fazel. "Risk Factors for Suicide in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis." *The Lancet Public Health* 6, no. 3 (2021): e164–74. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4.