

## Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kejiwaan Bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan

I Ketut Mugi Raharja<sup>1</sup>, Denny Nazaria Rifani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Manajemen Pemasyarakatan, Politeknik Ilmu Pemasyarakatan

Email: [ktmugiraharja@gmail.com](mailto:ktmugiraharja@gmail.com)<sup>1</sup>, [dennyrifani@poltekip.ac.id](mailto:dennyrifani@poltekip.ac.id)<sup>2</sup>

### Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan Kesehatan kejiwaan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Kerobokan, serta apa saja kendala kendala yang dihadapi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kejiwaan. penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif merupakan proses pencarian fakta melalui interpretasi yang tepat, dengan tujuan suatu penelitian dapat menjelaskan perbandingan suatu fenomena hingga menjadi suatu studi kooperatif, metode deskriptif kualitatif merupakan metode yang tidak merubah ataupun memanipulasi pada suatu variable yang sedang diteliti namun metode deskriptif kualitatif merupakan proses menggambarkan keadaan yang sebenarnya atau apa adanya sesuai dengan apa yang didapatkan dari hasil pelaksanaan observasi, wawancara maupun pelaksanaan dokumentasi pada pelaksanaan penelitian. Hasil penelitian 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 dilakukanya screening 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.

**Kata Kunci:** *kejiwaan, narapidana, pelayanan*

### Abstract

This research was conducted to find out how the implementation of mental health services for prisoners in the Class IIA Kerobokan Penitentiary, as well as what are the obstacles faced in implementing mental health services. The research used a qualitative descriptive method. Descriptive method is a fact finding process through proper interpretation, with the aim of a study being able to explain the comparison of a phenomenon to become a cooperative study, qualitative descriptive method is a method that does not change or manipulate a variable being studied but qualitative descriptive method is a process of describing the situation. what is actually or what it is in accordance with what is obtained from the results of the implementation of observations, interviews and the implementation of documentation on the implementation of the research. The results of this study conclude that one of them is the optimization of mental health services for prisoners in Kerobokan prisons can be carried out in several ways, namely starting by providing counseling to inmates regarding existing health programs related to the mental health of prisoners and what service programs are in the polyclinic, followed by conducting screening where there is early detection from the polyclinic so that prisoners who are still experiencing mild mental disorders can be followed up before experiencing more severe mental disorders, then proceed with the placement of prisoners who experience mental

disorders that are classified as severe and endanger other inmates and security inside The prison is in one of the isolation places so that it is easy to supervise and does not affect the psychological state of other inmates, and the most important thing is that the Class IIA Kerobokan Prison can add health workers, namely psi a psychologist, psychiatrist or psychiatrist who is on standby at the polyclinic to deal with mental disorders experienced by prisoners.

**Keywords:** prisoners, psychology, service

## PENDAHULUAN

Dalam perjalanan sistem pemidanaan di Indonesia, walaupun sudah berjalan menerapkan dan menggunakan suatu sistem yang disebut dengan sistem pemasyarakatan dengan asas hidup, kehidupan, dan penghidupan (Saharjo,1964) namun dalam berjalannya sistem tersebut seringkali para pelanggar hukum baik narapidana maupun tahanan yang menjalani masa pidana di Lapas maupun Rutan mengalami perasaan tidak nyaman dengan penghukuman yang dijalani, tidak jarang atas dasar tidak nyaman tersebut narapidana melakukan hal yang tidak diinginkan yang dapat menimbulkan sesuatu yang mengganggu ketertiban dan keamanan di dalam unit pelaksana teknis pemasyarakatan. Gangguan-gangguan tersebut dapat dipicu berbagai hal mulai dari gesekan antar narapidana maupun dengan petugas, situasi Rutan dan Lapas yang over Kapasitas, penggunaan narkoba dan benda yang membahayakan, termasuk perasaan jenuh yang dapat memicu narapidana mengalami stress atau gangguan kejiwaan sehingga melakukan sesuatu yang mengancam ketertiban dan keamanan di lapas maupun rutan. (Arciniegas Paspuel, 2021)

Undang-undang melindungi semua manusia dari perlakuan sewenang-wenang dan pada pelaksanaan pidana harus menekankan hak-hak narapidana (berlandaskan dengan hak asasi manusia) sebagai seorang WNI yang kehilangan kemerdekaannya akibat melakukan suatu pelanggaran hukum. Salah satu hak yang dimiliki oleh seorang narapidana berdasarkan Pasa1 I4 ayat (I) huruf d UU Pemasyarakatan adalah mendapatkan pelayanan kesehatan serta mengatur mengenai hak-hak yang dimiliki oleh seorang narapidana, termasuk hak atas perlakuan yang layak, perawatan kesehatan, dan nafkah. Memberikan kepastian hukum dalam menghadapi tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang optimal guna mencapai tujuan pemasyarakatan.(Steel et al., 2022)

Pelaksanaan Pelayanan kesehatan bagi narapidana merupakan suatu hak yang wajib didapatkan, salah satunya yaitu pelayanan kesehatan kejiwaan, bagi seorang manusia yang masuk ke lingkungan baru yang dalam hal ini adalah lembaga pemasyarakatan yang dimana merupakan tempat bagi warga Negara Indonesia yang melakukan pelanggaran hukum menjalani masa pidananya (Santoso et al., 2017). ini tentunya menjadi tekanan bagi seorang yang biasanya hidup bebas sebelumnya, tidak jarang banyak narapidana yang mengalami stress atau depresi akibat tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan baru di lembaga pemasyarakatan(Amalia et al., 2020). Seorang manusia yang hidup di luar Lembaga Pemasyarakatan dapat menjalankan segala aktivitas dengan sangat bebas serta mempunyai hak kemerdekaan yang mutlak kemudian bebas bertemu dengan siapa saja yang diinginkan, sedangkan seorang narapidana di dalam Lembaga Pemasyarakatan harus dibatasi kemerdekaannya, ini tentunya membuat narapidana harus memiliki kekuatan mental dan jiwa agar mampu bertahan di kondisi kehidupan di dalam Lembaga Pemasyarakatan.(Steel et al., 2022)

Di Lapas Kelas II A Kerobokan sendiri kasus narapidana mengalami gangguan kejiwaan setiap tahunnya selalu ada, ini membuktikan bahwa ancaman gangguan yang menyerang kejiwaan narapidana memang nyata dan ada di lapangan, setiap tahunnya Narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan di Lapas Kerobokan tentunya semakin memperkuat bahwasanya pelayanan kesehatan kejiwaan bagi Narapidana harus dijalankan secara optimal karena situasi lingkungan di Lapas yang penuh dengan tekanan, ini dapat dilihat pada data tiga tahun terakhir bawahsanya 128 orang narapidana mengalami gangguan kejiwaan dan belum mengalami kesembuhan sepenuhnya, kemudian ditambah dengan 2 orang narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan pada awal tahun 2022 yang sangat besar kemungkinan bertambah jumlahnya apabila tidak ada penanganan atau pelayanan kesehatan kejiwaan yang serius dari pihak Lapas, apalagi ditambah keadaan 2 tahun terakhir dunia yang mengalami pandemic covid-19 yang membuat aktivitas manusia menjadi terbatas, ketika manusia yang

berada luar Lapas saja mengalami pembatasan aktivitas tentunya juga mempengaruhi keadaan Narapidana di dalam Lapas juga, ini terbukti dengan ditiadakannya kunjungan keluarga narapidana selama pandemic covid-19.

Pelayanan kesehatan kejiwaan kepada Narapidana yang merupakan hal yang sangat vital dalam Lembaga Pemasyarakatan sudah seharusnya menjadi salah satu prioritas yang diperhatikan oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia khususnya Direktorat Jenderal Pemasyarakatan untuk lebih memperhatikan pelaksanaan pelayanan kesehatan kejiwaan bagi Narapidana, masih banyaknya kekurangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana di Lapas Kerobokan membuat penulis semakin tertarik untuk mengangkat penelitian yang berjudul *“Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kejiwaan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kerobokan”*.

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan dengan waktu penelitian mulai dari bulan maret hingga bulan oktober. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, penelitian dengan metode kualitatif merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengeksplorasi serta mengetahui fenomena sentral yang ada. Dalam proses untuk dapat mengetahui yang dimaksud dengan fenomena sentral ini seorang peneliti akan melakukan suatu wawancara kepada orang-orang yang disebut sebagai informan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan secara umum yang kemudian data yang didapat berbentuk kata maupun teks dari informan dikumpulkan lalu dianalisa dan menghasilkan suatu uraian tema ataupun sebuah konsep. Penelitian kemudian melakukan suatu komunikasi berdasarkan data yang telah didapat yang kemudian dilanjutkan dengan refleksi atau melihat kembali hasil yang diperoleh dengan mendeskripsikan penelitian-penelitian lain yang ada. Penelitian kualitatif yang sudah mencapai hasil akan dipaparkan dalam bentuk laporan tertulis dan hasil dari penelitian kualitatif sendiri akan menghasilkan data yang diinterpretasikan dari sudut pandang serta pemikiran dari peneliti, oleh sebabnya penelitian kualitatif dianggap penelitian yang agak bias karena penelitian berdasarkan pemikiran subjektif peneliti dalam analisis datanya (Semiwa,2013)

Kemudian Desain penelitian yang dipergunakan penulis dalam pelaksanaan penelitian ini merupakan desain penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif merupakan proses pencarian fakta melalui interpretasi yang tepat, dengan tujuan suatu penelitian dapat menjelaskan perbandingan suatu fenomena hingga menjadi suatu studi kooperatif (Nazir,2014). Kemudian menurut (Sukmadina,2013) metode deskriptif dalam suatu penelitian digunakan dalam mendeskripsikan dan diharapkan mampu menggambarkan peristiwa yang terjadi dalam suatu penelitian yang bersifat alami dan peristiwa rekayasa manusia, kemudian adapun beberapa hal yang diperhatikan dalam penggambaran peristiwa tersebut yaitu karakteristik, keterkaitan antar kegiatan serta kualitas. Selanjutnya metode deskriptif kualitatif merupakan metode yang tidak merubah ataupun memanipulasi pada suatu variable yang sedang diteliti namun metode deskriptif kualitatif merupakan proses menggambarkan keadaan yang sebenarnya atau apa adanya sesuai dengan apa yang didapatkan dari hasil pelaksanaan observasi, wawancara maupun pelaksanaan dokumentasi pada pelaksanaan penelitian.

Adapun sumber data dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder, sumber data primer ialah suatu penelitian penulis ini adalah sumber data yang datanya didapatkan langsung kemudian langsung diberikan pada pengumpul data. Sumber data primer diperoleh dengan proses observasi atau pengamatan dan wawancara pada suatu penelitian. Menurut S. Nasution yang dimaksudkan data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari lokasi penelitian (Moleong,2010). Pada penelitian ini, data primer yang dimaksud yaitu informan yang merespons serta menjawab pertanyaan peneliti, yang berupa tulisan maupun lisan. Sedangkan sumber data sekunder merupakan data yang tidak secara langsung dapat memberikan data untuk proses pengumpulan data (sugiyono,2015). Data yang didapat merupakan data dari pelaksanaan penelitian kepustakaan maupun dokumentasi yang merupakan hasil maupun bukti dari penelitian orang lain sebelumnya yang terdapat dalam bentuk buku dan dokumentasi. Data sekunder juga bisa dikatakan

data yang berupa tulisan bisa berupa jurnal, artikel serta literatur yang digunakan sebagai bahan bacaan yang berhubungan dengan penelitian ini. Narasumber pada penelitian ini terdapat 5 orang narasumber yaitu 2 orang narapidana, 1 petugas masyarakat, dan 2 orang petugas Kesehatan di Lapas Kerobokan. Selanjutnya proses pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi yaitu pengamatan yang dilaksanakan di lapangan terhadap hal-hal yang sekiranya berhubungan dengan penelitian yang penulis lakukan, dalam hal ini pengamatan dilakukan berkaitan dengan pelayanan kesehatan kejiwaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan. Kemudian dilanjutkan dengan wawancara dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan kepada informan. Wawancara dilaksanakan kepada informan secara individu maupun kelompok, yang kemudian data yang diperoleh dari hasil wawancara akan penulis gunakan sebagai data yang mendukung proses penyelesaian masalah yang penulis teliti. Adapun informan kunci pada penelitian ini adalah Kepala Seksi Bimbingan Narapidana dan Anak Didik di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kerobokan. Kemudian adapun informan biasa atau tambahan pada penelitian ini yaitu Kepala Sub Seksi Bimbingan Masyarakat dan Perawatan Lapas Kerobokan, Petugas Kesehatan Lapas Kerobokan serta Warga Binaan di Lapas Kerobokan. Dan selanjutnya dilaksanakan pengambilan dokumentasi serta studi kepustakaan mempergunakan sumber bacaan yang berhubungan atau berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan sebagai referensi, penguat serta masukan dengan tujuan menambah pemahaman penulis mengenai segala permasalahan serta solusi yang sedang dihadapi dalam proses penelitian.

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan empat Teknik Analisa data yaitu yang pertama pengumpulan data yaitu proses dalam mencari informasi dengan melaksanakan wawancara, observasi, dokumentasi hingga studi kepustakaan sebagai strategi yang dianggap tepat dalam suatu penelitian dengan hasil ditemukannya focus dalam suatu penelitian. Kemudian yang kedua reduksi data merupakan proses pemilihan data hasil dari pengumpulan data yang kemudian disederhanakan, dipertegas, serta diperpendek dan membuat focus pada penelitian dengan tujuan dapatnya ditarik kesimpulan pada suatu penelitian, yang ketiga penyajian data yaitu proses pengorganisasian informasi secara sistematis yang dilanjutkan dengan menggabungkan serta menggambarkan data yang ada pada objek penelitian. Penyajian data dapat berupa uraian singkat, bagan hasil dan sejenisnya dengan tujuan mempermudah langkah kerja dalam penelitian yang kemudian hasil dari penelitian akan dikategorikan dan dianalisa dan selanjutnya disajikan dalam penelitian dan yang keempat penarikan kesimpulan merupakan penjelasan mengenai semua tentang hasil penelitian yang dilanjutkan dengan menampilkan pola dan proporsi serta hasil pemikiran penulis dalam memproses data selama penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Lembaga pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan merupakan lapas yang memiliki kapasitas hunian 372 Narapidana sekarang harus diisi oleh 1473 Narapidana dan terdapat 128 narapidana dalam tiga tahun terakhir yang terkonfirmasi mengalami gangguan kejiwaan yang kemudian dari data terbaru setiap bulanya kurang lebih setiap bulanya terdapat 10 orang narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan, semua narapidana tersebut tentunya mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan serta derajat kesehatan yang sama dan optimal satu sama lain sesuai dengan UU nomor 12 tahun 1995 pasal 14 ayat 1 huruf d yang berbunyi:

*“Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan adalah anggota masyarakat yang mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak”*

Dari kutipan peraturan diatas dapat disimpulkan bahwa narapidana dan tahanan dalam hal ini pada gangguan kejiwaan sudah seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan dalam menangani gangguan kejiwaan yang terjadi pada warga binaan di lapas kelas II A Kerobokan. Keputusan Dirjenpas Nomor PAS-32.PK.07.01 Tahun 2016 tentang Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan. Hal ini tidak terlepas dari upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada tahanan, narapidana, dan anak didik masyarakat yang terbaik dan ideal sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dan adapun pelayanan kesehatan dan perawatan bagi warga binaan masyarakat berikut ini. Pelayanan dan perawatan kesehatan bagi Narapidana dibagi menjadi 3 tahap yaitu saat baru masuk, saat berada

didalam, saat menjelang bebas

Lapas Kelas II A Kerobokan tentunya telah melaksanakan dan menjalankan pelayanan kesehatan guna menangani gangguan kesehatan yang dialami warga binaan pemasyarakatan, pelayanan kesehatan kejiwaan sudah dilakukang dan diupayakan secara maksimal walaupun tentunya belum sepenuhnya berjalan optimal. Dengan adanya masih ditemukannya setiap bulannya narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan membuat Lapas Kerobokan terus berupaya dalam menyelenggarakan program pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana, dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana pada poliklinik lapas Kerobokan sendiri dibantu oleh 9 tenaga kesehatan dan kerjasama dengan rumah sakit sangglah dan universitas Udayana dan dilaksanakan setiap hari jumat. Pada poliklinik lapas Kelas II A Kerobokan telah melaksanakan program pelayanan kesehatan kejiwaan bagi warga binaan di Lapas Kerobokan Pelayanan Kesehatan disini dilakukan dengan cara yang pertama yaitu dengan cara melakukan skrining kepada warga binaan pemasyarakatan yang memiliki gejala gangguan kejiwaan. Langkah selanjutnya jika sudah dilakukan pemeriksaan maka perawat akan memisahkan warga binaan pemasyarakatan yang memiliki indikasi mengalami gangguan kesehatan jiwa. Setelah dilakukannya pemisahan maka akan dilakukan proses pengobatan, diberikan obat lalu dikembalikan bersama dengan warga binaan yang lain untuk beraktivitas seperti biasanya. Dan untuk warga binaan pemasyarakatan yang mengalami gangguan kejiwaan yang berpotensi mengganggu keamanan dan ketertiban maka akan diberikan obat juga tetapi tidak dikembalikan ke kamar huniannya bersama warga binaan pemasyarakatan yang lain melainkan ditempatkan di kamar isolasi tersendiri sehingga menghindari gangguan kepada warga binaan pemasyarakatan lain. Jika warga binaan pemasyarakatan yang diisolasi ini belum mengalami perubahan menuju sembuh maka akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut di rumah sakit umum daerah oleh dokter psikolog dan psikiatri sehingga mendapatkan pengobatan khusus agar cepat sembuh dan dapat kembali beraktivitas seperti sedia kala.

Dalam pelayaksanaan pelayanan Kesehatan kejiwaan yang sudah dirancang sedemikian rupa namun tentunya masih ada faktor faktor penghambat dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan kejiwaan bagi narapidana. Dalam upaya optimalisasi pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kerobokan tentunya sudah dengan sangat diupayakan agar berjalan sebaik mungkin namun tentunya dalam upaya pengoptimalisasian tersebut terdapat factor factor yang bisa dibilang menjadi penghambat dalam berjalanya pelayanan kesehatan kejiwaan yang optimal, yaitu yang pertama faktor anggaran, Tidak tersedianya anggaran di Lapas Kerobokan mengenai penanganan secara khusus terhadap pelayanan kesehatan kejiwaan kepada narapidana yang pada AD/ART Lapas Kelas II A Kerobokan kemudian ditambah kurang pemahannya secara khusus petugas hingga narapidana tentang penanggulangan dan bahayanya gangguan kesehatan kejiwaan. Selanjutnya ketidaksesuaian antara perencanaan dengan program yang akan direalisasikan yaitu penanggulangan gangguan kejiwaan yang diderita oleh narapidana membuat semakin jelasnya ketidaksesuaian antara usulan dana dengan yang diajukan hingga dana yang akhirnya didapatkan oleh Lapas Kerobokan, sehingga pihak lapas cenderung dalam penggunaan dana lebih berfokus kepada penyakit penyakit yang umum dialami oleh narapidana seperti anggaran kepada pemenuhan obat penyakit umum seperti gatal-gatal, flu, batuk dan penyakit umum lainnya. Selanjutnya yang kedua faktor terbatasnya tenaga ahli Kesehatan kejiwaan di poliklinik Lapas Kerobokan, Factor lain yang menjadi pengaruh yang cukup besar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kejiwaan tidak berjalan optimal di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan adalah factor sumber daya manusianya dimana dari 9 tenaga kesehatan yang ada di Lapas Kerobokan tidak ada satupun yang memiliki basic ilmu kesehatan kejiwaan maupun psikolog ataupun psikiatri, ini tentunya sangat mempengaruhi baik dalam kecepatan hingga upaya tetap sasaran pelayanan yang dilakukan. Di Lapas Kerobokan sendiri 9 tenaga kesehatan tersebut terdiri dari perawat, dokter umum serta dokter gigi. Tidak adanya tenaga kesehatan khusus ilmu kejiwaan, Dengan setiap tahunnya selalu ada kasus narapidana yang mengalami gangguan jiwa sudah seharusnya dicanangkan perekrutan tenaga kesehatan yang memiliki basic kejiwaan seperti formasi psikologi dan apoteker untuk ditempatkan di Lapas dan Rutan Seluruh Indonesia, adanya perekrutan ini juga sangat dibutuhkan. Kemudian faktor yang ketiga ialah fasilitas, kondisi fasilitas poliklinik sebagai

penunjang dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan yang sudah ada memang sejauh ini sudah membantu setidaknya dalam hal membuat program pelayanan kesehatan kejiwaan bisa berjalan, namun dari segi kelengkapan atau standar tentunya masih banyak aspek yang seharusnya dilengkapi, seperti dalam hal program pencegahan penyebaran atau akibat dari warga binaan mengalami gangguan kejiwaan, di Lapas kerobokan sendiri sudah disediakan namun hanya satu kamar yang digunakan sebagai tempat memisahkan narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan yang dianggap berat dan dapat mengancam keamanan dan ketertiban di dalam Lapas kemudian ditambah pengalokasian satu kamar tentunya sangat kurang untuk memenuhi fasilitas isolasi bagi warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan yang setiap bulannya bertambah dan juga narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan juga dari bulan sebelumnya belum mengalami kesembuhan total. Selanjutnya di tahun 2022 ini juga klinik dari lapas kerobokan masih dalam situasi menggunakan ruangan poliklinik sementara dikarenakan dilakukan pembangunan, dan faktor yang terakhir dan menjadi faktor paling dasar namun sangat vital yaitu obat-obatan dimana program pelayanan kesehatan kejiwaan tentunya harus ditunjang oleh banyak aspek yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan optimal, mulai dari anggaran yang cukup, sumber daya manusia yang memenuhi standar pelayanan hingga fasilitas yang memadai, selain itu faktor yang sangat penting dalam menunjang pelaksanaan pelayanan kejiwaan adalah ketersediaan obat-obatan bagi narapidana dalam proses penyembuhan dari gangguan kejiwaan. Di Lapas kerobokan sendiri persediaan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan kejiwaan masih mengalami keterbatasan dan dalam proses penganggaran juga masih sangat terkendala dikarenakan dianggarkan untuk obat-obatan secara umum.

Data hasil penelitian mengenai kendala yang dialami dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana di Poliklinik Lapas Kerobokan yang ada dengan dengan teori *servqual* (*service quality*). Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman, untuk mengetahui suatu kualitas pelayanan, harus mengukur tingkat kepuasan konsumen terhadap bentuk pelayanan tersebut. Terdapat beberapa indikator kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati). Yang pertama *tangible* menurut dimensi ini kendala yang ada di Lapas kerobokan yaitu dimana warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan yaitu dimana ruang isolasi bagi narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan hanya tersedia satu dan itupun sebenarnya bukan ruangan untuk isolasi melainkan salah satu blok yang dialihfungsikan sebagai tempat isolasi dan juga pada saat covid19 juga dijadikan sebagai tempat isolasi narapidana yang mengalami gejala covid19, yang berarti sebenarnya tidak ada tempat isolasi khusus untuk narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan. Kemudian dimensi kedua *reliability* dimensi ini dijelaskan bahawasanya suatu pelayanan yang berdasarkan kepada kemampuan serta kehandalan yang diharapkan menghasilkan pelayanan yang tepat terpercaya dan akurat dan membuat konsumen mendapatkan sebuah kepuasan. Pada pelayanan kesehatan kejiwaan bagi Narapidana di Lapas Kerobokan terkait kendala yang dihadapi dari hasil penelitian bahawasanya tidak adanya petugas tenaga kesehatan di poliklinik Lapas Kerobokan yang memiliki kemampuan atau basic ilmu kejiwaan. Keadaan ini menyebabkan petugas tenaga kesehatan hanya mampu memberikan pelayanan yang bersifat dasar dalam merespons keluhan yang dialami narapidana sehingga penanganan yang diberikan masih cenderung terlambat dan membuat pelayanan yang dilaksanakan tidak menjadi optimal. Dimensi ketiga yaitu *responsiveness* dimensi daya tanggap bahawasanya dapat dilihat terdapat 9 tenaga kesehatan di poliklinik Lapas Kerobokan, dari hasil penelitian petugas kesehatan baik perawat maupun dokter sudah memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap kepada wargabinaan pemasyarakatan yang mengalami gangguan kejiwaan dan selalu mendengarkan keluhan narapidana, sebenarnya pada dimensi *responsiveness* atau daya tanggap terhadap pelayanan kesehatan kejiwaan di Lapas Kerobokan sudah baik, namun daya tanggap pada dalam pemberian layanan mengalami kendala dimana 9 petugas kesehatan tidak memiliki basic ilmu kejiwaan yang menyebabkan pelayanan yang cepat dan tanggap oleh petugas sementara hanya bisa merespons dan mencoba melayani belum untuk menindaklanjuti keluhan narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan, dimensi keempat *assurance* hasil penelitian yaitu data hasil wawancara yang sudah

dilakukan bawasannya walaupun terdapat kendala dalam pemberian pelayanan kesehatan kejiwaan bagi narapidana di Lapas Kerobokan seperti kurangnya ruang isolasi, hingga ketersediaan obat-obatan yang terbatas akan tetapi narapidana di Lapas Kerobokan tetap percaya terhadap penanganan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Poliklinik Lapas Kerobokan dan narapidana merasa terjamin kesehatannya ketika melakukan pengobatan di poliklinik Lapas Kerobokan dan dimensi yang terakhir empathy pada dimensi ini dapat dilihat dapat dilihat bawa petugas kesehatan yang ada di Lapas Kerobokan memiliki kepedulian yang sangat tinggi terhadap narapidana yang datang ke poliklinik baik yang datak untuk berobat maupun yang hanya berkonsultasi, petugas kesehatan yang ada juga selalu memberikan informasi terkait kesehatan melalui metode tatap muka langsung dengan narapidana, selain itu hasil wawancara dengan narapidana juga menunjukkan bahwa para petugas kesehatan yang ada selalu merespons dengan baik segala keluhan narapidana yang secara langsung menunjukkan para petuga dan narapidana saling berempati satu sama lain, sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa dimensi empathy di Poliklinik Lapas Kerobokan sudah berjalan baik.

## **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian melalui observasi dan pengolahan hasil wawancara bawasannya dapat penulis simpulkan 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 dilakukanya screaning 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 kemudian Kendala yang paling utama adalah tidak adanya tenaga kesehatan di poliklinik Lapas Kerobokan yang memiliki basic ilmu kejiwaan, kemudian fasilitas untuk isolasi narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan hanya satu tempat yang tentunya sangat belum mencukupi, selain itu anggaran yang terbatas dimana anggaran untuk pelayanan kesehatan yang ada masih dialokasikan secara umum dan masih sangat terbatas anggaran untuk pelayanan kesehatan kejiwaan yang memiliki akibat dimana persedian obat bagi narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan juga terbatas karena anggaran yang terbatas juga, keadaan fasilitas dan sumber daya manusia yang masih terbatas, dibarengi dengan anggaran yang terbatas juga tentunya sangat menjadi kendala yang mengakibatkan pelayanan kesehatan kejiwaan di Lapas Kelas II A Kerobokan belum sepenuhnya optimal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Creswell, J. W. (2016). *Research Design : pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan campuran (4th ed.)*. Pustaka Pelajar.
- Silalahi, U. (2018). *Metode Penelitian Sosial*. Depok: Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, 64 Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 4th edition*. London: Sage Publications.
- Pradoko, A. M. S. (2017). *Paradigma Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Press.
- Samsu. (2017). *Metode Penelitian Teori Dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, Serta Research & Development*. Jambi: Pusaka.
- Semiawan, C. R. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif*. Pdf (P. 10).
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Amalia, E., Mahardika, A., & Kusdaryono, S. (2020). Edukasi dan Pelayanan Kesehatan Jiwa di RS Prof. Mulyanto Universitas Mataram. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 2(2), 1–4. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v2i1.360>
- Arciniegas Paspuel, O. G. (2021). pentingnya kesehatan mental bagi narapidana. 9(3), 6.
- InfoDatin-kes. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Muhtaj, M. El. (2017). *Jurnal Pusham Unimed Volume VII, Nomor 1 Juni 2017 MENEGASKAN KEMBALI HAK KESEHATAN JIWA SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA*. VII, 77–96.
- Museum, M. F. (2019). pelaksanaan pembinaan terhadap narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan pada saat menjalani masa pembedaan. 45(45), 95–98.
- Nazaryadi, Adwani, D. A. (2017). Fakultas hukum universitas syiah kuala. Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana Di Lembaga Pemasarakatan Narkotika, Langsa, Aceh, 1(2), 37–52. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/SKLJ/article/view/8472>
- nine wahyu agustina. (2020). HAK UNTUK MEMPEROLEH LAYANAN KESEHATAN JIWA.
- Prastiyo, A. D., & Aji, rojil nogroho bayu. (2020). Rumah sakit jiwa lawang pascakemerdekaan pelayanan: kesehatan jiwa terhadap pasien gangguan jiwa 1945-1960 dimalang. 9(1), 1–10.
- Safira, N. (2019). Pembinaan Mental Terhadap Narapidana Anak Kasus Pencurian di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas II Bandar Lampung. *Skripsi-Universitas Islam Negeri Raden Intan, Lampung*.
- Santoso, M. B., Krisnani, H., & Isna Deraputri, G. N. (2017). Gangguan Kepribadian Antisosial Pada Narapidana. *Share : Social Work Journal*, 7(2), 18. <https://doi.org/10.24198/share.v7i2.15681>
- Steel, J., T, A. T., Birmingham, L., Brooker, C., Mills, A., Y, M. H., & Shaw, J. (2022). EDITORIAL AUTHOR'S PROOF Prison mental health inreach services. 11–12.