

Prevalensi Gangguan Mental dan Layanan Kesehatan Mental Forensik dalam Sistem Peradilan: Sebuah Tinjauan Literatur

Novianita Ayu Pramestuti¹, Elizabeth Kristi Poerwandari²

Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia¹

Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia²

e-mail: novianita.ayu@ui.ac.id

ABSTRAK

Dalam sistem peradilan kerap ditemukan pelanggaran yang disebabkan oleh gangguan mental yang dimiliki oleh pelaku. Prevalensi individu dengan gangguan mental tertentu yang terlibat dalam sistem peradilan cukup tinggi. Oleh karena itu, layanan kesehatan mental dibutuhkan dalam proses persidangan, proses peradilan (di penjara), maupun proses reintegrasi saat individu tersebut kembali ke masyarakat. Namun hal tersebut belum tersedia secara memadai dan menjangkau seluruh pelaku kriminal dengan isu mental tertentu. Bahkan pada akhirnya individu dimasukkan ke dalam penjara tanpa adanya fasilitas kesehatan mental yang memadai. Implikasinya, gangguan mental yang dialami tetap ada atau semakin parah dan program pembinaan pada individu tidak berjalan dengan efektif. Dalam hal ini, peran layanan kesehatan mental forensik mutlak dibutuhkan dalam penegakan keadilan, menjamin kesehatan jiwa pelaku kriminal, serta keamanan masyarakat. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan berikut: (1) bagaimana gambaran gangguan mental/psikologis pada pelanggar hukum?; dan (2) bagaimana gambaran layanan kesehatan mental ditinjau dari peran, kualitas layanan, dan mekanisme layanannya dalam sistem peradilan?

Kata kunci :

Forensik; kesehatan mental; sistem peradilan

ABSTRACT

In the justice system, there are always offenses caused by offender who had mental disorder. The prevalence of individuals involved in the justice system with certain mental illnesses is relatively high. Therefore, mental health services are urgently needed both in the trial process, the judicial process (in prison), and the process of reintegration when the individual returns to the community. However, this need has not been implemented appropriately and reaches all criminal perpetrators with specific mental issues. They were eventually put in jail in the absence of adequate health facilities. The implication is that the mental disorders experienced persist or get worse, and the coaching program does not run effectively. In this case, forensic mental health services' role is crucial in the enforcement of justice, ensuring criminal perpetrators' mental health and public safety. This literature review aims to answer the following questions: (1) How is the overview of mental/psychological disorders of criminal offenders?; and (2) How is the overview of forensic mental health services in different countries related to the quality and mechanism?

Keywords :

Forensic; mental health; justice system

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 menyebutkan bahwa individu yang memiliki gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan melalui manifestasi dari sekumpulan gejala yang menimbulkan penderitaan dan kesulitan dalam menjalankan fungsi hidupnya disebut dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Bab III Pasal 44 tentang Hal-Hal Yang Menghapuskan, Mengurangi Atau Memberatkan Pidana, menjelaskan bahwa orang dengan gangguan jiwa tidak dipidana atau dirujuk ke rumah sakit jiwa paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan. Terdapat kemiripan prinsip sistem hukum tersebut dengan Amerika. Sistem peradilan di Amerika mempersyaratkan agar dapat dihukum secara adil atas kejahatannya, seorang terdakwa harus terbukti: (1) benar-benar melakukan pelanggaran tersebut (*actus reus*/"tindakan bersalah") serta (2) memiliki kapasitas secara mental untuk melakukan tindakan tersebut secara sadar, mandiri, dan terarah (*mens rea*/"guilty mind"). Hal tersebut

menunjukkan bahwa peraturan perundang-undangan mengakui dan mempertimbangkan aspek psikologis pelaku kriminal dalam sistem peradilan. Oleh karena itu terdapat istilah *not guilty by reason of insanity* (NGRI), yaitu vonis tidak bersalah bagi terdakwa yang memiliki gangguan psikologis (Miller, 2015). Menurut de Lacy (2016), masalah kejiwaan pada kasus-kasus kriminal yang terjadi dalam proses persidangan terkait dengan dua masalah berbeda: pertama, kelayakan terdakwa secara fisik atau mental untuk menjalani proses persidangan terdakwa; dan kedua pembelaan terdakwa atas tuduhan pembunuhan untuk meringankan tanggung jawabnya (*insanity defense*).

Peraturan perundangan di atas menunjukkan bahwa individu dengan gangguan jiwa memiliki perlakuan khusus di dalam sistem peradilan. Namun pada kenyataannya terdapat banyak tahanan dan narapidana yang mengalami gangguan jiwa. Beberapa di antaranya telah mengalami gangguan jiwa sebelum masuk penjara, bahkan gangguan jiwa tersebut menjadi faktor tindak pidana yang

dilakukan. Sementara sebagian lainnya mengalami gangguan jiwa setelah masuk penjara.

Gangguan atau masalah kesehatan jiwa yang lazim ditemukan di penjara dan tahanan antara lain depresi, kecemasan, serta psikotik, *alcohol / drug used disorder* (Falissard *et al.*, 2006; Baranyi *et al.*, 2019; Baranyi *et al.*, 2018). Di Lorito *et al.* (2018) menambahkan bahwa gangguan psikiatrik yang lazim pada orang tua adalah demensia dan gangguan kognitif. Bahkan, Bebbington *et al.* (2017) menemukan bahwa terdapat tahanan/narapidana yang memiliki dua atau lebih gangguan mental dalam jumlah yang signifikan.

Gottfried dan Christopher (2017) menyatakan bahwa tahanan di rumah tahanan (rutan) lebih banyak menunjukkan gejala dan masalah psikologis dibandingkan tahanan di *prison* (Lembaga Pemasyarakatan/Lapas). Tahanan di rutin secara signifikan mengalami depresi yang lebih parah dibandingkan narapidana di lapas (Yi *et al.*, 2017). Hal tersebut disebabkan masa di rumah tahanan merupakan fase transisi dan mayoritas tahanan belum mendapatkan layanan kesehatan mental. Namun beberapa kasus menunjukkan hal tersebut dimanfaatkan sebagai *malingering* agar dapat meringankan hukuman (Gottfried & Christopher, 2017). Lebih lanjut dijelaskan bahwa terdapat beberapa tahanan yang memiliki gangguan mental sebelum masuk penjara, bahkan gangguan mental tersebut menjadi penyebab tindak kriminalnya. Adapun tahanan yang mengalami gangguan mental setelah masuk penjara (Gottfried & Christopher, 2017).

Tingginya prevalensi tahanan yang memiliki gangguan jiwa tidak lantas disertai dengan layanan yang memadai. Keadaan tersebut terjadi secara global. Sebagaimana yang ditemukan oleh Jakobowitz *et al.* (2017) bahwa 51% tahanan di London, Inggris, tidak mendapatkan layanan psikologis yang dibutuhkan. Hasil penelitian Beaudette dan Stewart (2016) pada tahanan di Kanada juga diketahui bahwa 57% dari tahanan memiliki gangguan mental Aksis I dengan gangguan fungsional minimal tingkat sedang, namun mayoritas para tahanan tersebut tidak mendapatkan layanan psikiatrik yang intensif. Gangguan kesehatan mental dianggap sebagai masalah kedisiplinan daripada isu kesehatan, sehingga beberapa penjara tidak difasilitasi unit perawatan mental yang memadai (Cox & Marland, 2018). Cox dan Marland (2018) menyatakan bahwa terdakwa yang memiliki gangguan mental tidak mendapatkan kesempatan untuk dirujuk ke rumah sakit jiwa (Cox & Marland, 2018). Sebuah studi yang dilakukan terhadap tahanan di Pennsylvania,

Amerika Serikat oleh Houser *et al.*, (2019) menemukan bahwa pembebasan bersyarat tetap berlaku bagi tahanan dengan gangguan jiwa yang menjelang bebas. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perlakuan antara tahanan dengan gangguan jiwa dengan tahanan normal atau normal bermasalah lainnya.

Terdapat berbagai implikasi pada individu dengan kondisi kejiwaan terganggu di dalam penjara. Cox dan Marland (2018) menyebutkan bahwa sistem penjara di Inggris kesulitan melindungi tahanan yang memiliki *mental illness* dari perilaku melukai diri sendiri atau tahanan lain. Risiko lainnya adalah munculnya ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri (Ayhan *et al.*, 2017; Beyen *et al.*, 2017; Favril *et al.*, 2017). Ide dan percobaan bunuh diri dapat ditimbulkan oleh depresi, distimia, gangguan panik, gangguan kecemasan menyeluruh, memiliki pengalaman kekerasan saat kanak-kanak, serta pengalaman di penjara yang tidak menyenangkan seperti kurangnya aktivitas kerja, terpapar oleh perilaku bunuh diri tahanan lain, rendahnya rasa kemandirian, keamanan, dan dukungan sosial (Ayhan *et al.*, 2017; Beyen *et al.*, 2017; Favril *et al.*, 2017). Selanjutnya Young *et al.* (2018) menemukan bahwa risiko *injury* yang dimiliki oleh narapidana dengan diagnosis ganda (gangguan psikiatrik dan penyalahgunaan narkoba) berpotensi mengalami peningkatan selama di rutin. Konsekuensi serius lainnya muncul pada tahanan yang memiliki gangguan jiwa namun tidak mendapatkan penanganan yang tepat adalah *well-being* rendah dan potensi residivisme (Chang *et al.*, 2015; Bebbington *et al.*, 2017; Wallace & Wang, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa terdapat inkonsistensi kebijakan hukum bagi pelaku kriminal penyandang gangguan kejiwaan dengan implementasi di lapangan. Implikasi inkonsistensi tersebut adalah terdapat sejumlah pelaku pelanggaran hukum dengan gangguan kejiwaan dimasukkan ke dalam penjara padahal belum terdapat sistem pelayanan kesehatan mental yang memadai untuk para narapidana tersebut. Kondisi demikian memicu program pembinaan yang diberikan menjadi tidak efektif, dan perilaku berisiko saat narapidana tersebut kembali ke masyarakat masih tetap menjadi ancaman yang belum terpecahkan. Pelanggar hukum dengan gangguan psikiatrik membutuhkan layanan kesehatan jiwa yang memadai untuk mengatasi gangguan mental yang dimiliki dan memperoleh keadilan. Sistem layanan kesehatan mental pun masih sekadar menjadi idealisme yang belum terealisasi. Sehingga diperlukan gambaran mengenai gangguan kejiwaan di antara pelaku kriminal

agar dapat diketahui prevalensi kebutuhan terhadap perawatan mental serta gambaran mengenai layanan kesehatan mental tersebut dalam sistem peradilan yang telah diterapkan di berbagai negara. Urgensi tersebut menjadi pertanyaan penelitian yang akan berusaha dipaparkan oleh peneliti dan studi literatur ini, yaitu: (1) prevalensi pelaku kriminal yang memiliki gangguan mental?; (2) gambaran layanan kesehatan mental dalam sistem peradilan

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur. Tujuan dari studi literatur adalah untuk mengumpulkan data sekunder dari penelitian-penelitian lain yang menunjukkan perkembangan pengetahuan saat ini serta untuk mengidentifikasi pertanyaan yang belum terjawab (Gravetter & Forzano, 2011). Pertanyaan yang belum terjawab dalam penelitian terdahulu antara lain kesenjangan antara ilmu yang ada dengan fenomena gangguan mental di sistem peradilan, kesenjangan antara kebijakan mengenai layanan kesehatan mental dalam sistem peradilan dengan implementasinya, serta keterbatasan data terkait prevalensi gangguan mental dalam sistem peradilan karena minimnya penelitian mengenai isu tersebut, khususnya di Indonesia.

Penulis mengumpulkan berbagai literatur berbentuk artikel jurnal, dengan melakukan pencarian kata kunci "*the prevalence of mental disorder among prisoner*", "*mental health of criminal offenders*", dan "*mental health care in justice system*". Kemudian penulis melakukan skringing literatur dan memilih tema terkait prevalensi gangguan mental dalam sistem peradilan dan layanan kesehatan mental dalam sistem peradilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan skringing literatur, penulis mendapatkan 80 artikel terkait. Artikel dengan tema prevalensi tahanan/narapidana dengan gangguan jiwa dan prevalensi kebutuhan terhadap perawatan mental sebanyak 40, artikel dengan tema layanan kesehatan mental dalam sistem peradilan sebanyak 40.

Prevalensi Individu dengan Gangguan Mental yang Terlibat dalam Sistem Peradilan

Prevalensi kesehatan mental pada individu dewasa yang menjalani proses peradilan di Afrika menunjukkan bahwa terdapat 59% memiliki gangguan mental (Lovett et al., 2019). Terdapat 22% yang memiliki gangguan mood, 33% memiliki gangguan psikotik, dan 38% memiliki gangguan penggunaan zat (Lovett

et al., 2019). Data dari Ethiopia menunjukkan gangguan mood yang paling dominan adalah depresi, yaitu sebesar 45,5% (Alemayehu et al., 2019). Populasi tahanan di Amerika Serikat memiliki 56% tahanan dan narapidana yang mengalami masalah kesehatan mental (Haney, 2017). Sedangkan di Iowa, terdapat 29% narapidana mengalami gangguan mental serius dan 26% mengalami *substance use disorder* (Al-Rousan et al., 2017). Skizofrenia, gangguan skizoafektif, dan gangguan delusi merupakan gangguan psikotik yang paling umum di Prancis (Falissard et al., 2006). Penemuan lain didapatkan oleh Fovet et al. (2020), yang mengungkapkan terdapat 31,2% tahanan di Prancis mengalami gangguan afektif, 44,4% gangguan kecemasan, 6,9% gejala psikotik, 53,5% *substance use disorder*, dan 31,4% berisiko bunuh diri. Selanjutnya disebutkan bahwa 469 napi di UK pernah menggunakan layanan kesehatan mental dan/atau telah mendapatkan diagnosis gangguan mental sebelum masuk penjara (Tyler et al., 2019). Pada tahun 2006-2011, dilakukan penilaian kesehatan jiwa terhadap 3.195 *new remand* yang ditempatkan di *main remand prison* di Irlandia. Terdapat 561 tahanan yang memiliki gejala psikotik (McInerney et al., 2013). *New remand* yang terdiagnosis *schizophrenia* berjumlah 665, yang memiliki *affective psychosis* berjumlah 69, dan 32 *new remand* memiliki *organic psychosis* (McInerney et al., 2013). Tingkat prevalensi gangguan jiwa yang paling tinggi terdapat di Spanyol, yaitu 90,2%, mencakup *substance abuse* (72,3%), gangguan mood (38,5%), dan gangguan psikotik (34,2%) (Zabala-Baños et al., 2016).

Melalui revidi sistematis dan meta analisis terhadap 23 publikasi yang melaporkan prevalensi gangguan mental (*mental illness*) dan gangguan penyalahgunaan obat-obatan (*substance use disorder*) pada 14.527 tahanan dari 13 negara berpendapatan rendah-menengah, Baranyi et al. (2019) menemukan bahwa terdapat 6,2% mengalami psikosis, 16,0% mengalami depresi mayor, 3,8% mengalami *alcohol use disorder*, dan 5,1% mengalami *drug use disorder*. Salah satu negara dengan pendapatan menengah ke bawah, yakni Nepal, memiliki 35,3% narapidana yang terdiagnosis depresi, 2,3% memiliki ide bunuh diri, dan 0,9% dilaporkan melakukan percobaan bunuh diri (Shrestha et al., 2017). Gates et al. (2017) menemukan bahwa tahanan yang paling berisiko bunuh diri adalah yang memiliki gangguan komorbid, yaitu gangguan bipolar dan kecemasan, gangguan penggunaan alkohol yang disertai dengan depresi, serta gangguan penggunaan ganja yang disertai dengan depresi.

Belum terdapat banyak penelitian mengenai gangguan mental pada narapidana/tahanan di Indonesia. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (2019) mengungkapkan terdapat 319 narapidana (0,12%) yang mengalami gangguan mental pada tahun 2018 dan 269 narapidana (0,10%) pada tahun 2019. Angka tersebut tergolong kecil dibandingkan dengan negara-negara lainnya. Namun data tersebut tidak disertai dengan informasi jumlah narapidana yang diperiksa serta tidak disertai informasi mengenai kategori gangguan mental yang dimaksud.

Berdasarkan review sistematis dan meta analisis terhadap berbagai hasil penelitian empirik mengenai prevalensi PTSD pada 21.099 tahanan di 20 negara, Baranyi *et al.* (2018) mengungkapkan bahwa prevalensi tahanan laki-laki yang mengalami PTSD adalah 6,2%, sementara pada tahanan perempuan adalah 21,1% (Gergő Baranyi *et al.*, 2018). Lebih lanjut, Facer-Irwin *et al.* (2019) menemukan bahwa PTSD berhubungan signifikan dengan gangguan mental komorbid (yaitu depresi, kecemasan, dan *substance use*) serta bunuh diri dan perilaku agresif.

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa gangguan mental di antara individu dalam sistem peradilan memiliki prevalensi yang cukup signifikan. Padahal terdapat berbagai risiko yang signifikan akibat gangguan mental tersebut tidak tertangani secara memadai. Risiko tersebut di antaranya *self-injury* hingga bunuh diri, perilaku agresif, *well-being* yang rendah, dan meningkatnya potensi perilaku kriminal hingga residivisme (Ayhan *et al.*, 2017; Bebbington *et al.*, 2017; Beyen *et al.*, 2017; Chang *et al.*, 2015; Cox & Marland, 2018; Favril *et al.*, 2017; Van Deinsen *et al.*, 2021; Wallace & Wang, 2020; Young *et al.*, 2018).

Kebutuhan Terkait Layanan Kesehatan Mental dalam Sistem Peradilan

Narapidana yang mengalami gangguan mental membutuhkan perawatan. Irlandia merujuk 572 tahanan dengan tingkat gangguan mental yang parah ke layanan kesehatan mental, yaitu 89 ke rumah sakit forensik, 164 ke rumah sakit kesehatan komunitas dan 319 ke rumah sakit komunitas lainnya (McInerney *et al.*, 2013). Selanjutnya, di Jepang terdapat 2.750 permintaan untuk pendaftaran dalam sistem MTSA (Medical Treatment and Supervision Act) antara permulaan tahun 2005 dan akhir tahun 2012 (Fujii *et al.*, 2014). 2.724 kasus dari permintaan tersebut, telah diselesaikan di pengadilan; 63,1% kasus melakukan pemesanan layanan rawat inap; 82,4% dari pasien rawat inap didiagnosis dengan skizofrenia. Jones *et al.* (2019) menyebutkan

bahwa terdapat sekitar 6,7% tahanan di Ontario perlu dirujuk ke rumah sakit, dan 3,4% di antaranya membutuhkan ruang kamar dengan intensitas keamanan yang tinggi.

Data di atas menunjukkan bahwa upaya perawatan kesehatan mental narapidana telah dilakukan beberapa negara, meskipun belum dilakukan secara menyeluruh. Hal tersebut mengindikasikan bahwa dari segi tingkat keparahan atau urgensinya, kemungkinan tahanan yang tidak dirujuk ke rumah sakit jiwa atau layanan kesehatan lainnya masih dapat ditangani di penjara atau dianggap individu tersebut masih mampu untuk menjalani proses peradilan.

Tidak menutup kemungkinan adanya ketidakjelasan sistem peradilan dalam menangani pelanggar hukum dengan gangguan mental juga menjadi faktor dari ketimpangan tersebut. World Health Organization (no date); Fisher dan Drake (2007) menyebutkan bahwa masalah hukum seperti penahanan orang dengan gangguan mental muncul melalui multisistem yang banyak terdapat kegagalan kebijakan hingga akhirnya individu-individu tersebut dimasukkan ke dalam penjara. Hal tersebut merupakan implikasi dari tidak efektifnya sebagian besar program "kesehatan mental forensik" dalam mencegah penahanan (Fisher & Drake, 2007).

Selain itu, ketiadaan atau tidak optimalnya keterlibatan layanan kesehatan mental forensik dalam melakukan asesmen atau pembuktian gangguan mental pada individu-individu tersebut juga dapat menjadi faktor penyebab yang lain. Faktor selanjutnya adalah kondisi ekonomi suatu negara. World Health Organization (no date) menunjukkan bahwa pada negara berpenghasilan rendah, persentase individu dengan gangguan mental parah yang tidak mendapatkan perawatan jauh lebih tinggi (76%-85%) dibandingkan negara yang berpenghasilan tinggi (35%-50%). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa ekonomi menghambat kebijakan hukum terkait infrastruktur layanan kesehatan mental, sumber daya, maupun sistem yang mengatur mekanisme untuk pelanggar dengan gangguan mental.

Layanan Kesehatan Mental Forensik

Kebutuhan layanan kesehatan mental akan terus menyertai peningkatan prevalensi gangguan mental pada pelanggar hukum. Telah banyak penelitian dan dialog ilmiah yang memperhatikan fenomena tersebut dan mencoba mendorong penyusunan kebijakan, praktisi, dan akademisi untuk mengatasi tantangan yang ada (Winstone, 2016).

Hare Duke *et al.* (2018) menyatakan bahwa memberikan perawatan bagi para pelaku

kriminal dengan gangguan mental merupakan tujuan dari layanan forensik. Layanan kesehatan mental forensik bersifat kontinu, yaitu di awal proses persidangan, selama proses peradilan/pemidanaan, hingga pelaku kriminal tersebut menyelesaikan proses hukumnya dan kembali ke masyarakat (reintegrasi). Intervensi psikologis dalam program reintegrasi memiliki tujuan untuk menurunkan tingkat residivisme dan mencegah gangguan mental yang lebih parah setelah bebas (Hopkin et al., 2018).

Forrester et al. (2018) menyebutkan lima kualifikasi esensial dalam penyediaan layanan kesehatan mental forensik, yaitu *Screening, Triage, Assessment, Intervention, dan Reintegration* (STAIR). *Screening* adalah tahap pertama dalam evaluasi kesehatan mental yang harus segera dilaksanakan setelah tahanan baru diterima di penjara untuk mengidentifikasi isu psikologis yang membutuhkan intervensi segera (misalnya psikosis akut, *active suicidality*, atau *withdrawal* dari alkohol atau obat-obatan terlarang. Setelah dilaksanakan *screening* awal kemudian dilaksanakan *Triage*, yaitu evaluasi tahap kedua dengan asesmen yang lebih detail terhadap kebutuhan kesehatan mental dan tingkat keberfungsian saat ini (menggunakan instrumen *Jail Screening Assessment Tool*) yang mana diikuti dengan diskusi multidisipliner untuk memberikan layanan yang tepat. Selanjutnya *Assessment* dilaksanakan terhadap 15% populasi tahanan oleh spesialis kesehatan mental, mencakup *in-depth psychiatric review* dan penyusunan rencana perawatan individu. Tahap keempat adalah *Intervention*, yaitu layanan kesehatan mental yang komprehensif menyesuaikan dengan tingkat masalah atau gangguan mental yang dimiliki (*acute* atau *intermediate care* untuk tahanan yang memiliki gangguan parah, atau layanan kesehatan mental umum untuk tahanan yang kondisi mentalnya lebih stabil). Tahap terakhir adalah *Re-integration*, yaitu menyiapkan tahanan kembali ke masyarakat dengan mengidentifikasi jadwal bebas, memastikan keberlanjutan layanan kesehatan mental setelah bebas (mencakup rujukan terhadap layanan kesehatan mental masyarakat), serta memastikan kebutuhan sosial terpenuhi (mencakup rumah, pekerjaan, dan keuangan).

Seppänen et al. (2018) menyebutkan beberapa negara Eropa memenuhi hak individu untuk mendapatkan perawatan yang memadai dan menjaga keamanan publik. Kedua hal tersebut diupayakan dalam rangka membangun implementasi hukum yang adil. *NHS England* menciptakan *The Care Act* dan *The Offender Rehabilitation Act* sebagai alternatif perawatan kesehatan mental untuk para individu yang terlibat dalam sistem peradilan. Keduanya

memiliki pedoman terkini untuk menyampaikan *Mental Health Requirement* (MTHR); dan *Criminal Justice Act* (Winstone, 2016).

Salah satu bentuk layanan kesehatan mental forensik lainnya adalah *The Clinical Nurse Specialist* yang memiliki peran sebagai tim pertahanan (*defense team*) dengan tugas memberikan laporan penemuan klien dalam kondisi mental yang tidak baik atau memiliki riwayat gangguan psikiatrik sehingga tidak dapat menerima instruksi dalam proses peradilan (de Lacy, 2016). *The Clinical Nurse Specialist* menyediakan ahli khusus yang potensial yang dapat membantu dalam menyiapkan laporan mengenai ketidakmampuan untuk menjalani persidangan. Dalam proses tersebut dibutuhkan ahli psikiatrik atau psikiatrik forensik yang berpengalaman dalam Pengadilan, psikolog forensik yang mampu untuk melakukan asesmen psikologis, serta neurolog atau neuropsikiatri yang mampu meninjau area neurologis saat dibutuhkan (de Lacy, 2016). Para ahli tersebut memiliki peran yang krusial dalam mengawal tersangka/terdakwa dengan gangguan mental dalam proses persidangan karena penjelasan dan bukti-bukti yang disajikan dalam kesaksiannya merupakan perangkat yang dapat mempengaruhi putusan pidana. Selanjutnya, kemampuannya dalam melakukan penilaian objektif dan memberikan kesaksian dalam persidangan akan menentukan tersangka/terdakwa tersebut diputuskan untuk bebas, dipenjara, atau dirujuk ke rumah sakit jiwa. Peran awal ini juga akan menentukan efektivitas sistem peradilan terhadap tersangka/terdakwa tersebut.

Selanjutnya diungkapkan bahwa pada situasi terdakwa yang diketahui memiliki riwayat gangguan mental, maka *Clinical Nurse Specialist* perlu melakukan pendekatan terhadap sejumlah laporan kesehatan dari komunitas atau penjara. Rekaman kesehatan tersebut dapat menjadi unsur yang fundamental dalam proses pengadilan untuk membuktikan riwayat psikosis dan melakukan pembantahan palanggaran (de Lacy, 2016).

Amerika Serikat menerapkan *The Health Care for Reentry Veterans Program* (HCRV) yaitu layanan kesehatan mental untuk mantan narapidana (Finlay et al., 2017). Program tersebut mencakup *Veterans Health Administration Mental Health* (VA) dan *Substance Use Disorder Treatment* (Finlay et al., 2017). Tidak hanya itu, beberapa Negara bagian Amerika juga membentuk *Crisis Intervention Team* (CIT), yang melibatkan polisi, praktisi kesehatan mental, advokat, dan individu yang pernah terlibat dalam sistem peradilan dengan gangguan mental (Wood & Watson, 2017).

Negara Jepang membentuk MTSA (*Medical Treatment and Supervision Act*) (Fujii et al., 2014). MTSA dapat meminta evaluasi psikiatri terhadap tahanan. Sebuah tim panel yang terdiri dari hakim dan psikiater yang berkualifikasi khusus di Pengadilan Negeri. Anggota panel Pengadilan akan dibentuk untuk memenuhi permintaan tersebut dan menentukan penanganan terhadap individu berdasarkan laporan pemeriksaan psikiatrik oleh MTSA, laporan rehabilitasi tentang kondisi individu, serta kesaksian individu, pengacara, dan jaksa penuntut umum. Perspektif medis-psikologis dan hukum memiliki derajat yang sama dalam penentuan *treatment* (perlakuan) tersebut. Individu dapat dirujuk untuk menjalani perawatan di MTSA dan mendapatkan bantuan dalam reintegrasi sosial setelah hasil evaluasi dan kesaksian tersebut mengindikasikan kebutuhan tersebut.

Pemerintah Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kementerian Hukum dan HAM telah menyusun petunjuk pelaksanaan layanan kesehatan mental/jiwa bagi tahanan/narapidana. Berdasarkan petunjuk pelaksanaan tersebut, dijelaskan tahapan layanan kesehatan mental/jiwa bagi tahanan/narapidana antara lain: pemberian informasi awal mengenai kesehatan mental dan layanan kesehatan mental, skrining pada tahanan/narapidana baru menggunakan Self Report Questionnaire-29 (SRQ-29) bagi dewasa (usia >18 tahun) dan Strengths Difficulties Questionnaire (SDQ) bagi anak/remaja (usia 11-18 tahun), asesmen klinis berdasarkan MINI-ICD 10, dan pemberian intervensi oleh dokter fasilitas pelayanan kesehatan primer di lapas/rutan. Gangguan mental yang dapat ditangani antara lain gangguan demensia, gangguan psikotik, gangguan cemas dan depresi, gangguan somatoform, gangguan insomnia, dan penyalahgunaan napza. Narapidana/tahanan yang memiliki gangguan selain yang gangguan tersebut akan dirujuk ke rumah sakit atau rumah sakit jiwa (Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Tahanan, Anak Dan Narapidana Di Lapas Rutan, LPKA Dan RS Pengayoman, 2019).

Brunei Darussalam memiliki 2 penjara yang dilengkapi dengan layanan kesehatan mental yakni program rehabilitasi narkoba dan dan klinik psikiatri forensik dalam penjara (Ho, 2017). Klinik psikiatri forensik di Brunei menyediakan layanan psikiatri oleh tenaga ahli dari luar penjara melalui kerjasama dengan petugas penjara dalam perawatan tahanan. Keterbatasan dari sistem penjara di Brunei

adalah belum adanya psikolog dan terapi okupasional (Ho, 2017).

Zimbabwe juga telah menerapkan layanan kesehatan mental forensik yang terstruktur melalui wawancara pada tahanan, pembuat kebijakan, administrator, penyedia jasa layanan, dan peneliti untuk mengusulkan model transformasi sistem medis-yudisial (Dube-Mawerewere, 2015; Kidia et al., 2017).

Terkait dengan kontinuitas layanan, beberapa pelanggar hukum dapat dirujuk untuk menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa forensik atau klinik perawatan jiwa forensik lainnya.

Kualitas dari layanan kesehatan mental psikiatrik forensik tidak dapat dipisahkan dari desain arsitekturnya. Seppänen et al. (2018) menyatakan bahwa pengaturan dan kualitas ruangan psikiatrik merupakan domain yang penting dalam menunjang keberhasilan dari *treatment*. Lingkungan berperan penting terhadap pasien dan staf dalam *setting* rumah sakit jiwa, tetapi hal ini belum diterapkan secara optimal dalam desain rumah sakit jiwa forensik (Seppänen et al., 2018). Padahal berbagai aspek lingkungan seperti sirkulasi udara bersih dan akses cahaya matahari efektif dalam penyembuhan depresi berat. Penyediaan taman di luar ruangan dan adanya pemandangan alam dapat mempersingkat waktu pemulihan, menurunkan kebutuhan obat penghilang rasa sakit, dan mengurangi tekanan psikologis pasien (Karlin & Zeiss, 2006).

Selanjutnya disebutkan bahwa perlu pertimbangan aspek budaya mikro antropologis dari institusi yang tertutup (Seppänen et al., 2018). menurut Karlin dan Zeiss (2006), justru nuansa institusional perlu dikurangi dengan menciptakan lingkungan yang bernuansa seperti rumah. Desain modern dari lingkungan rumah sakit jiwa dapat memunculkan rasa aman dan rasa memiliki bersama (Edgerton et al., 2010). Meskipun awalnya rumah sakit diperuntukkan bagi individu yang sakit mental, namun tetap memiliki nuansa kepedulian dan kasih (Seppänen et al., 2018). Ruangan dan fasilitas di dalamnya perlu diatur untuk mendorong interaksi antar pasien dan petugas, namun tetap ada ruang untuk menjaga privasi (Edgerton et al., 2010). Alternatif tersebut merupakan poin penting dalam layanan terhadap pasien gangguan jiwa karena memberikan kesempatan pada pasien untuk mengatur kontak dengan orang lain selama menjalani perawatan psikiatrik (Karlin & Zeiss, 2006; Ulrich et al., 2018).

Crichton (2009) menyebutkan dalam praktik psikiatri forensik, keamanan dan stabilitas lingkungan harus dipastikan demi keberhasilan *treatment*. O'Neill et al. (2005) menjelaskan bahwa keamanan fasilitas rawat inap forensik diwujudkan melalui perawatan

yang manusiawi dan efektif terhadap pasien. Dvoskin *et al.*, (2002) menyoroti pentingnya keamanan lingkungan fisik yang intensif, dan menyesuaikan treatment dengan privasi dan kondisi yang dapat diamati. Seppänen *et al.* (2018) menyatakan bahwa meskipun pada rumah sakit jiwa forensik modern terdapat kecenderungan mengurangi nuansa institusional, namun tetap harus menjaga stabilitas dan keamanan dalam perawatan, penelitian, dan rehabilitasi. Desain fasilitas psikiatrik berpedoman pada prinsip kemungkinan perilaku berisiko pasien, yaitu melukai diri sendiri atau membahayakan orang lain (Eggert *et al.*, 2014). Pada fasilitas forensik, terdapat berbagai bentuk perawatan yang disertai dengan risiko-risiko yang membahayakan keselamatan yang mana membutuhkan strategi manajemen korelatif, misalnya melibatkan staf klinis terlatih dalam jumlah yang memadai (Seppänen *et al.*, 2018). Staf klinis memiliki kemudahan untuk mengakses semua aktivitas yang dilakukan di setiap ruangan, kecuali untuk aktivitas yang bersifat pribadi seperti kamar pasien (Dvoskin *et al.*, 2002). Selain itu, jalur masuk dan keluar harus dirancang seaman mungkin untuk menghindari risiko pasien melarikan diri (Seppänen *et al.*, 2018).

Lebih lanjut mengenai keamanan, Hare Duke *et al.* (2018) mengungkapkan bahwa layanan kesehatan mental forensik di Inggris disediakan dengan keamanan tingkat *minimum*, *intermediate*, dan *maximum*. Selanjutnya disebutkan bahwa 23,5% tahanan *long-stayers* berada di keamanan maksimum dan 18,1% di tingkat keamanan *intermediate*. Perlakuan tindakan paksa seperti pengasingan terhadap pasien kejiwaan merupakan tindakan legal di sebagian besar negara yang diatur dalam Peraturan peundang-undangan mengenai kesehatan mental (Cullen *et al.*, 2018). Ruang pengasingan seharusnya ditempatkan di dekat area perawatan, tetapi di luar koridor utama dan ruang tamu (Karlin & Zeiss, 2006). Namun program pengasingan rentan terhadap terjadinya pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM). Pasien yang menjadi sasaran tindakan paksa dapat menyebabkan ketidaksenangan yang signifikan (Van Der Merwe *et al.*, 2013), mungkin juga dipahami sebagai pengalaman traumatis dan tidak adil (Askola *et al.*, 2018). Maka dari itu, Seppänen *et al.* (2018) menyebutkan konstruksi ruang pengasingan harus sangat kuat agar tidak mengalami kerusakan berulang sehingga tidak membahayakan pasien dan staf. Dengan demikian, meskipun menjalani pengasingan, pasien akan merasa tetap aman dan nyaman.

Namun menurut Seppänen *et al.* (2018) melakukan upaya pencegahan perilaku berisiko

pasien akan lebih baik dibandingkan dengan pengasingan atau pemaksaan. Salah satu alternatif tindakan pencegahan adalah menciptakan lingkungan terapeutik pada rumah sakit forensik melalui intervensi dan interaksi yang rehabilitatif, seperti terapi okupasi, kerjasama multidisiplin, dan aktivitas bermakna lainnya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Völlm *et al.*, 2018).

Beberapa jenis terapi digunakan dalam beberapa layanan kesehatan mental di seluruh dunia. McGuire (2008) menemukan beberapa alternatif terapi untuk menurunkan agresi dan kekerasan pada pasien psikiatrik forensik, antara lain: (1) *anger management* untuk agresi reaktif; (2) *individual counseling*, *interpersonal skill training*, terapi keluarga, dan *behavioral therapy* untuk pelanggar hukum berusia remaja; (3) *Program Skill Kognitif* untuk dewasa; (4) *Cognitive self-change*; (5) *Intervensi multimodal* lainnya untuk kekerasan yakni *The Violence Prevention Programme* (VPP).

DiGiuseppe dan Tafrate (2006) menemukan efektivitas berbagai terapi dalam memperbaiki ekspresi marah dan perilaku agresif yang juga patut diajukan. Terapi-terapi tersebut antara lain *cognitive therapy*, *self-instructional training*, *relaxation*, *exposure therapy*, *systematic desensitization*, *anxiety management training* dan *behavioural self-management*. Terapi yang terbukti efektif untuk mengatasi depresi dan kecemasan pada tahanan adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan *Mindfulness-Based Therapy* (Yoon *et al.*, 2017). Selanjutnya, terapi baru terus diciptakan dan dievaluasi, sebagaimana yang dilakukan oleh Klein Tunkte *et al.* (2018) dalam mengujicobakan *Virtual Reality Aggression Prevention Training* (VRAPT) untuk pasien gangguan jiwa yang sedang menjalani proses hukum di Belanda yang diyakini efektif terhadap perilaku agresif reaktif dari pasien psikiatrik forensik rawat inap. Kelebihan VRAPT antara lain: (1) terdapat alat bantu untuk membangkitkan agresivitas selama terapi; (2) pasien tidak diajarkan untuk menghindari situasi atau kemarahan, melainkan mengelolanya dengan menggunakan alat bantu virtual; (3) VRAPT adalah training pengalaman, perilaku, fokus pada mempraktikkan perilaku dan tidak mementingkan adanya insight terapi kognitif; (4) pasien dibimbing untuk mengamati agresivitas secara objektif pada situasi nyata di bangsal perawatan.

Salah satu layanan kesehatan mental forensik yang telah memenuhi standar adalah MTSA. Sebagaimana disebutkan sebelumnya, MTSA telah memenuhi target nasional dalam hal fasilitas rawat inap, rawat jalan, sumber daya dan ketersediaan tempat tidur (Fujii *et al.*, 2014).

Sebaliknya, layanan kesehatan mental di Afrika sebagai negara berkembang memiliki beberapa keterbatasan antara lain terbatasnya ketersediaan jasa psikososial, kurangnya jumlah sumber daya manusia; kurangnya terjadwalnya pemeriksaan kejiwaan; keterbatasan infrastruktur penjara, layanan rehabilitasi, rekreasi, pelatihan vokasi, dan reintegrasi komunitas. Selain itu, terdapat keterbatasan makanan, obat psikiatri, proses sidang yang tidak tepat waktu, dan kurangnya komunikasi yang efektif antara tim medis dan penegak hukum (Gaum et al., 2006; Lovett et al., 2019; Topp et al., 2016).

Selain itu, persepsi pasien terhadap layanan juga merepresentasikan efektivitas layanan kesehatan mental psikiatrik forensik. Shiva et al. (2009) menemukan bahwa pasien berkulit hitam dan Hispanik yang mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan staff memiliki lebih sedikit kepuasan dibandingkan pasien kulit putih yang juga memiliki kesulitan dalam berhubungan dengan staff. Hal tersebut mungkin terjadi karena pasien Hispanik dan kulit hitam mempersepsi kesulitan hubungan dengan staf dalam hal status minoritasnya. Pasien yang lebih muda yang membangun hubungan dengan staf dan tidak mempersepsi adanya masalah dengan staff memiliki kepuasan yang lebih banyak. Hal tersebut mungkin terjadi karena pasien yang lebih muda mempersepsi lebih sedikit kebutuhan. Berdasarkan pengaruh hubungan dengan staf, pasien yang meyakini memiliki hubungan dengan seorang anggota staf akan lebih mudah mendapatkan kebutuhannya dan memiliki kesempatan yang berbeda pada unit tempat mereka berada.

Selvin et al. (2019) melakukan penelitian mengenai kualitas perawatan di 2 klinik forensik di Swedia berdasarkan sudut pandang staf dan pasien yang menunjukkan adanya 7 dimensi dalam kualitas perawatan yang dilaksanakan, antara lain: (1) "Encounter", contohnya mengenai waktu luang yang dimiliki staff untuk mendengarkan pasien; (2) "Participation", contohnya mengenai informasi tentang alternatif treatment yang diterima pasien; (3) "Discharge", contohnya mengenai informasi akses layanan setelah tahanan bebas; (4) "Support", contohnya mengenai bantuan dari staff untuk memberikan pemahaman terhadap pasien bahwa memiliki gangguan kesehatan mental bukanlah hal yang memalukan; (5) "Secluded environment", contohnya adalah ketersediaan tempat yang tenang apabila pasien ingin menyendiri; (6) "Secure environment", contohnya adalah perasaan aman pasien terhadap pasien lainnya; (7) "Forensic specific", contohnya adalah informasi mengenai hak pasien. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa evaluasi

terhadap kualitas perawatan yang dilakukan staff lebih stabil dibandingkan evaluasi dari pasien. Secara umum, staf menilai kualitas perawatan lebih baik dibandingkan pasien. Akan tetapi ketika dilakukan upaya perbaikan pelayanan, perbedaan penilaian tersebut menurun.

Beralih meninjau kondisi di Cina, pasien yang dirawat di rumah sakit psikiatrik forensik mengalami keputusan, kesepian, merasa tidak berharga, penurunan mood, gangguan tidur, tidak bebas, dan kekurangan intervensi kesehatan mental (Zhong et al., 2019). Berdasarkan temuan tersebut, diketahui bahwa pasien menunjukkan adanya distress psikologis. Maka dari itu perlu adanya perawatan dan intervensi kesehatan mental yang memadai dan efektif untuk kebutuhan khusus mereka salah satunya dengan *person-centered care*. Alexiou et al. (2016) menyebutkan bahwa persepsi pasien terhadap *person-centered care* di klinik psikiatri forensik sangat tergantung dari faktor lingkungan fisik dan psikososial. Kualitas perawatan dan efektivitas *person-centered care* dapat berkurang karena lingkungan fisik yang buruk.

Penyelenggaraan perawatan mental forensik perlu dijaga kualitas dan kontinuitasnya karena memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi individu dan keberhasilan program peradilan hingga kembalinya individu ke masyarakat. Terkait dengan reintegrasi pelanggar hukum dalam sistem kemasyarakatan, terdapat beberapa risiko kembalinya pasien psikiatrik forensik ketika keluar dari rumah sakit dan kembali ke masyarakat. Takeda et al. (2019) melakukan penelitian pada 966 pasien yang sudah keluar dari bangsal psikiatrik forensik di Jepang antara tahun 2005 sampai dengan 2018. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya 17 pasien meninggal dengan usia rata-rata 48.7 tahun selama periode *follow-up*. Secara umum, penyebab kematian adalah bunuh diri yang mana terdapat 28 kasus bunuh diri dan kematian secara alami hanya terdapat 3 kasus. Lebih lanjut dijelaskan bahwa satu kasus bunuh diri dilakukan dalam dua minggu setelah keluar, tetapi dalam kasus lain berjangka waktu selama tiga tahun setelah keluar (Takeda et al., 2019). Risiko kematian pada pasien psikiatrik lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan, terbatasnya akses ke perawatan medis, efek samping dari obat antipsikotik, dan gaya hidup yang tidak sehat merupakan factor penyebab kematian pasien psikiatrik (DE HERT et al., 2011). Fenomena tersebut juga dapat dijelaskan dari riwayat perilaku bunuh diri yang dilakukan oleh narapidana. Beyen et al. (2017) menyebutkan bahwa di antara tahanan yang memiliki depresi

di Ethiopia, 17% memiliki ide bunuh diri; 16.6% telah merencanakan untuk bunuh diri; dan 11.9% setidaknya pernah melakukan sekali percobaan bunuh diri selama dalam penjara. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa individu dengan gangguan mental memiliki perilaku berisiko salah satunya adalah bunuh diri. Perilaku berisiko tersebut perlu diwaspadai karena menyebabkan kematian pada pelanggar hukum dengan gangguan mental setelah keluar dari rumah sakit psikiatrik forensik atau layanan psikiatrik lainnya.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan sistem reintegrasi narapidana yang memiliki gangguan mental dengan kehidupan masyarakat adalah hal yang penting. Oleh karena itu, layanan kesehatan mental forensik yang mencakup pengobatan rawat jalan dan *treatment* untuk meningkatkan *well-being* harus disediakan dalam program reintegrasi (Fujii et al., 2014). Dengan kata lain, layanan kesehatan mental forensik harus dilaksanakan secara berkelanjutan hingga individu kembali ke masyarakat.

SIMPULAN

Kesehatan mental dalam kasus kriminal bukan hal baru dalam kriminologi. Berbagai penelitian dan dialog ilmiah mengenai peran layanan kesehatan mental dalam sistem peradilan dilakukan dengan tujuan sebagai kritik dan saran bagi pembuat kebijakan dan praktisi terkait dalam menyelenggarakan penegakan hukum yang berkeadilan bagi pelanggar dengan gangguan mental.

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa prevalensi pelanggar hukum dengan gangguan psikiatrik dan kebutuhannya terhadap layanan kesehatan mental forensik tergolong tinggi. Namun keadaan tersebut tidak berbanding lurus dengan ketersediaan layanan kesehatan mental. Implikasinya adalah terdapat sejumlah pelanggar hukum dengan gangguan mental parah tetap masuk ke penjara dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan mental yang memadai. Ketimpangan tersebut disebabkan belum adanya komitmen dan sistem yang jelas dalam penyelenggaraan layanan.

Kebutuhan dan permintaan layanan kesehatan mental dalam sistem peradilan akan selalu ada bahkan mengalami peningkatan. Berdasarkan tinjauan terhadap berbagai literatur yang membahas mengenai layanan kesehatan mental forensik, dapat disimpulkan bahwa layanan kesehatan mental forensik memiliki fungsi dalam proses persidangan (seperti asesmen atau menyediakan saksi ahli dalam persidangan), proses peradilan/pemidanaan (rawat jalan atau rawat inap para narapidana dengan gangguan mental), dan proses

reintegrasi (ketika pelanggar hukum kembali ke masyarakat).

Layanan kesehatan mental perlu memiliki alur yang jelas dalam sistem pelayanannya, dari mulai kebutuhan atau permintaan layanan, prosedur dalam pemberian layanan, alur proses yang integral dengan pihak-pihak terkait dalam sistem peradilan, serta infrastruktur dan sumber daya yang harus dimiliki untuk menunjang pemberian layanan mencakup desain arsitektur bangunan, fasilitas, sumber daya manusia, hingga sistem keamanan. Seluruh komponen tersebut akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan.

fasilitas dan infrastruktur yang telah dibangun perlu ditunjang dengan kualitas SDM agar menghasilkan pengaruh yang lebih signifikan. SDM dalam layanan kesehatan mental forensik harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai, baik dalam bidang kesehatan mental maupun hukum dan sosial. Selain itu, hubungan antara petugas dan pasien harus dibangun dengan baik. Persepsi pasien terhadap sikap, peran, dan hubungan dengan petugas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas layanan kesehatan mental.

Terkait dengan proses reintegrasi pelanggar hukum dengan sistem kemasyarakatan, layanan kesehatan mental memiliki peran yang krusial pula mengingat terdapat sejumlah mantan pasien yang melakukan perilaku berisiko hingga menyebabkan kematian atau pelanggaran hukum kembali. Sehingga layanan kesehatan mental forensik perlu menyusun program layanan yang kontinu, berkesinambungan dan terintegrasi dengan berbagai pihak atau institusi terkait, misalnya keluarga pasien, balai pemasyarakatan (yang juga bertanggung jawab terhadap sistem reintegrasi tersebut), dinas sosial, dan organisasi kemasyarakatan terkait.

Selanjutnya, perlu terus dilakukan penelitian terkait dengan layanan kesehatan mental forensik dalam sistem peradilan serta dialog atau diskusi dengan para pembuat kebijakan terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rousan, T., Rubenstein, L., Sieleni, B., Deol, H., & Wallace, R. B. (2017). Inside the nation's largest mental health institution: A prevalence study in a state prison system. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4257-0>
- Alemayehu, F., Ambaw, F., & Gutema, H. (2019). Depression and associated factors among prisoners in Bahir Dar Prison, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 19(1), 88.

- <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2071-1>
- Alexiou, E., Degl'Innocenti, A., Kullgren, A., & Wijk, H. (2016). The impact of facility relocation on patients' perceptions of ward atmosphere and quality of received forensic psychiatric care. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 42, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.04.014>
- Askola, R., Nikkonen, M., Paavilainen, E., Soininen, P., Putkonen, H., & Louheranta, O. (2018). Forensic Psychiatric Patients' Perspectives on Their Care: A Narrative View. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(1), 64–73. <https://doi.org/10.1111/ppc.12201>
- Ayhan, G., Arnal, R., Basurko, C., About, V., Pastre, A., Pinganaud, E., Sins, D., Jehel, L., Falissard, B., & Nacher, M. (2017). Suicide risk among prisoners in French Guiana: prevalence and predictive factors. *BMC Psychiatry*, 17(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1320-4>
- Baranyi, Gergő, Cassidy, M., Fazel, S., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2018). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Prisoners. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 134–145. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx015>
- Baranyi, Gergő, Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *Lancet Glob Health*, 2019(7), 61–71.
- Beaudette, J. N., & Stewart, L. A. (2016). National Prevalence of Mental Disorders among Incoming Canadian Male Offenders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(10), 624–632. <https://doi.org/10.1177/0706743716639929>
- Bebbington, P., Jakobowitz, S., McKenzie, N., Killaspy, H., Iveson, R., Duffield, G., & Kerr, M. (2017). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 1. Prevalence of disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(2), 221–229. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1311-7>
- Beyen, T. K., Dadi, A. F., Dachew, B. A., Muluneh, N. Y., & Bisetegn, T. A. (2017). More than eight in every nineteen inmates were living with depression at prisons of Northwest Amhara Regional State, Ethiopia, a cross sectional study design. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1179-9>
- Chang, Z., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Fazel, S. (2015). Psychiatric disorders and violent reoffending: A national cohort study of convicted prisoners in Sweden. *The Lancet Psychiatry*, 2(10), 891–900. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00234-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00234-5)
- Cox, C., & Marland, H. (2018). 'We Are Recreating Bedlam': A History of Mental Illness and Prison Systems in England and Ireland. In *Mental Health in Prisons* (pp. 25–47). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94090-8_2
- Crichton, J. H. M. (2009). Defining high, medium, and low security in forensic mental healthcare: The development of the matrix of security in Scotland. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20(3), 333–353. <https://doi.org/10.1080/14789940802542808>
- Cullen, A. E., Bowers, L., Khondoker, M., Pettit, S., Achilla, E., Koeser, L., Moylan, L., Baker, J., Quirk, A., Sethi, F., Stewart, D., McCrone, P., & Tulloch, A. D. (2018). Factors associated with use of psychiatric intensive care and seclusion in adult inpatient mental health services. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(1), 51–61. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000731>
- De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Möller, H.-J., Ndeti, D. M., Newcomer, J. W., Uwakwe, R., & Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52–77. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x>
- de Lacy, C. (2016). *Mental Health, Crime and Criminal Justice* (Jane Winstone (ed.); 1st ed., pp. 176–180). Palgrave Macmillan.
- Di Lorito, C., Völm, B., & Denning, T. (2018). Psychiatric disorders among older prisoners: a systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging & Mental Health*, 22(1), 1–10.

- <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1286453>
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. C. (2006). Anger Treatment for Adults: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1), 70–84. <https://doi.org/10.1093/clipsy.10.1.70>
- Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Kesehatan Mental/Jiwa Bagi Tahanan, Anak dan Narapidana di Lapas Rutan, LPKA dan RS Pengayoman, Pub. L. No. PAS-27.OT.02.02 (2019).
- Dube-Mawerewere, V. (2015). A medico-judicial framework for the rehabilitation of forensic psychiatric patients in Zimbabwe. *Journal of Forensic Practice*, 17(2), 134–148. <https://doi.org/10.1108/JFP-10-2014-0036>
- Dvoskin, J. A., Radomski, S. J., Bennett, C., Olin, J. A., Hawkins, R. L., Dotson, L. A., & Drownicky, I. N. (2002). Architectural design of a secure forensic state psychiatric hospital. In *Behavioral Sciences and the Law* (Vol. 20, Issue 5, pp. 481–493). <https://doi.org/10.1002/bsl.506>
- Edgerton, E., Ritchie, L., & McKechnie, J. (2010). Objective and subjective evaluation of a redesigned corridor environment in a psychiatric hospital. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(5), 306–314. <https://doi.org/10.3109/01612840903383976>
- Eggert, J. E., Kelly, S. P., Margiotta, D. T., Hegvik, D. K., Vaher, K. A., & Kaya, R. T. (2014). Person-environment interaction in a new secure forensic state psychiatric hospital. *Behavioral Sciences and the Law*, 32(4), 527–538. <https://doi.org/10.1002/bsl.2127>
- Facer-Irwin, E., Blackwood, N. J., Bird, A., Dickson, H., McGlade, D., Alves-Costa, F., & MacManus, D. (2019). PTSD in prison settings: A systematic review and meta-analysis of comorbid mental disorders and problematic behaviours. *PLOS ONE*, 14(9), e0222407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222407>
- Falissard, B., Loze, J. Y., Gasquet, I., Duburc, A., de Beaurepaire, C., Fagnani, F., & Rouillon, F. (2006). Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*, 6. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-33>
- Favril, L., Vander Laenen, F., Vandeviver, C., & Audenaert, K. (2017). Suicidal ideation while incarcerated: Prevalence and correlates in a large sample of male prisoners in Flanders, Belgium. *International Journal of Law and Psychiatry*, 55, 19–28. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.10.005>
- Finlay, A. K., Stimmel, M., Blue-Howells, J., Rosenthal, J., McGuire, J., Binswanger, I., Smelson, D., Harris, A. H. S., Frayne, S. M., Bowe, T., & Timko, C. (2017). Use of Veterans Health Administration Mental Health and Substance Use Disorder Treatment After Exiting Prison: The Health Care for Reentry Veterans Program. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(2), 177–187. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0708-z>
- Fisher, W. H., & Drake, R. E. (2007). Forensic mental illness and other policy misadventures. Commentary on “Extending assertive community treatment to criminal justice settings: Origins, current evidence, and future directions.” In *Community Mental Health Journal* (Vol. 43, Issue 5, pp. 545–548). <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9094-7>
- Forrester, A., Till, A., Simpson, A., & Shaw, J. (2018). Mental illness and the provision of mental health services in prisons. *British Medical Bulletin*, 127(1), 101–109. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy027>
- Fovet, T., Plancke, L., Amariei, A., Benradia, I., Carton, F., Sy, A., Kyheng, M., Tasniere, G., Amad, A., Danel, T., Thomas, P., & Roelandt, J.-L. (2020). Mental disorders on admission to jail: A study of prevalence and a comparison with a community sample in the north of France. *European Psychiatry*, 63(1), e43. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.38>
- Fujii, C., Fukuda, Y., Ando, K., Kikuchi, A., & Okada, T. (2014). Development of forensic mental health services in Japan: Working towards the reintegration of offenders with mental disorders. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-21>
- Gates, M., Turney, A., Ferguson, E., Walker, V.,

- & Staples-Horne, M. (2017). Associations among Substance Use, Mental Health Disorders, and Self-Harm in a Prison Population: Examining Group Risk for Suicide Attempt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 317. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030317>
- Gaum, G., Hoffman, S., & Venter, J. H. (2006). Factors that influence adult recidivism: An exploratory study in Pollsmoor prison. *South African Journal of Psychology*, 36(2), 407–424.
- Gottfried, E. D., & Christopher, S. C. (2017). Mental Disorders Among Criminal Offenders. *Journal of Correctional Health Care*, 23(3), 336–346. <https://doi.org/10.1177/1078345817716180>
- Gravetter, F. ., & Forzano, L. . (2011). *Research Methods for the Behavioral Sciences*. Wadsworth.
- Haney, C. (2017). “Madness” and penal confinement: Some observations on mental illness and prison pain. *Punishment & Society*, 19(3), 310–326. <https://doi.org/10.1177/1462474517705389>
- Hare Duke, L., Furtado, V., Guo, B., & Völm, B. A. (2018). Long-stay in forensic-psychiatric care in the UK. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(3), 313–321. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1473-y>
- Ho, H. (2017). The management of offenders with mental disorders within the criminal justice system in Brunei Darussalam. *BJPsych. International*, 14(3), 72–74. <https://doi.org/10.1192/S2056474000001963>
- Hopkin, G., Evans-Lacko, S., Forrester, A., Shaw, J., & Thornicroft, G. (2018). Interventions at the Transition from Prison to the Community for Prisoners with Mental Illness: A Systematic Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(4), 623–634. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0848-z>
- Houser, K. A., Vilcică, E. R., Saum, C. A., & Hiller, M. L. (2019). Mental Health Risk Factors and Parole Decisions: Does Inmate Mental Health Status Affect Who Gets Released. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2950. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162950>
- Jakobowitz, S., Bebbington, P., McKenzie, N., Iveson, R., Duffield, G., Kerr, M., & Killaspy, H. (2017). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 2. Met and unmet need. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(2), 231–240. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1313-5>
- Jones, R. M., Patel, K., & Simpson, A. I. F. (2019). Assessment of need for inpatient treatment for mental disorder among female prisoners: A cross-sectional study of provincially detained women in Ontario. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2083-x>
- Karlin, B. E., & Zeiss, R. A. (2006). Best Practices: Environmental and Therapeutic Issues in Psychiatric Hospital Design: Toward Best Practices. *Psychiatric Services*, 57(10), 1376–1378. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.10.1376>
- Kidia, K., Machando, D., Mangezi, W., Hendler, R., Crooks, M., Abas, M., Chibanda, D., Thornicroft, G., Semrau, M., & Jack, H. (2017). Mental health in Zimbabwe: a health systems analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(11), 876–886. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30128-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30128-1)
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Bab III Pasal 44 tentang Hal-Hal yang Menghapuskan, Mengurangi atau Memberatkan Pidana.
- Klein Tuente, S., Bogaerts, S., van IJzendoorn, S., & Veling, W. (2018). Effect of virtual reality aggression prevention training for forensic psychiatric patients (VRAPT): Study protocol of a multi-center RCT. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1830-8>
- Lovett, A., Kwon, H. R., Kidia, K., Machando, D., Crooks, M., Fricchione, G., Thornicroft, G., & Jack, H. E. (2019). Mental health of people detained within the justice system in Africa: Systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Mental Health Systems* (Vol. 13, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0273-z>
- McGuire, J. (2008). Review. A review of effective interventions for reducing aggression and violence. In *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*

- (Vol. 363, Issue 1503, pp. 2577–2597). Royal Society. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0035>
- McInerney, C., Davoren, M., Flynn, G., Mullins, D., Fitzpatrick, M., Cadow, M., Cadow, F., Quigley, S., Black, F., Kennedy, H. G., & O'Neill, C. (2013). Implementing a court diversion and liaison scheme in a remand prison by systematic screening of new receptions: A 6 year participatory action research study of 20,084 consecutive male remands. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-7-18>
- Miller, L. (2015). *PTSD in the Criminal Justice System II: The Insanity Defense and Diminished Capacity* (pp. 69–81). https://doi.org/10.1007/978-3-319-09081-8_6
- O'Neill, C., Kelly, A., Sinclair, H., & Kennedy, H. (2005). Deprivation: Different implications for forensic psychiatric need in urban and rural areas. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(7), 551–556. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0919-9>
- Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L., Lundqvist, L. O., & Schröder, A. (2019). Patient and staff experiences of quality in Swedish forensic psychiatric care: A repeated cross-sectional survey with yearly sampling at two clinics. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0265-z>
- Seppänen, A., Törmänen, I., Shaw, C., & Kennedy, H. (2018). Modern forensic psychiatric hospital design: Clinical, legal and structural aspects. In *International Journal of Mental Health Systems* (Vol. 12, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0238-7>
- Shiva, A., Haden, S. C., & Brooks, J. (2009). Psychiatric civil and forensic inpatient satisfaction with care: The impact of provider and recipient characteristics. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(11), 979–987. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0019-3>
- Shrestha, G., Yadav, D. K., Sapkota, N., Baral, D., Yadav, B. K., Chakravarty, A., & Pokharel, P. K. (2017). Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 348. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1514-9>
- Takeda, K., Sugawara, N., Matsuda, T., Shimada, A., Nagata, T., Kashiwagi, H., Hirabayashi, N., & Okada, T. (2019). Mortality and suicide rates in patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. *Comprehensive Psychiatry*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152131>
- Topp, S. M., Moonga, C. N., Luo, N., Kaingu, M., Chileshe, C., Magwende, G., Heymann, S. J., & Henostroza, G. (2016). Exploring the drivers of health and healthcare access in Zambian prisons: A health systems approach. *Health Policy and Planning*, 31(9), 1250–1261. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw059>
- Tyler, N., Miles, H. L., Karadag, B., & Rogers, G. (2019). An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(9), 1143–1152. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01690-1>
- Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K., & Lundin, S. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 57, 53–66. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.002>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Pub. L. No. 18.
- Van Deirse, T. B., Cuddeback, G. S., Wilson, A. B., Edwards, D., & Lambert, M. (2021). Variation in Criminogenic Risks by Mental Health Symptom Severity: Implications for Mental Health Services and Research. *Psychiatric Quarterly*, 92(1), 73–84. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09782-x>
- Van Der Merwe, M., Muir-Cochrane, E., Jones, J., Tziggili, M., & Bowers, L. (2013). Improving seclusion practice: Implications of a review of staff and patient views. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(3), 203–215. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01903.x>
- Völlm, B. A., Clarke, M., Herrando, V. T., Seppänen, A. O., Gosek, P., Heitzman, J., & Bulten, E. (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered

- offenders. *European Psychiatry*, 51, 58–73.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.12.007>
- Wallace, D., & Wang, X. (2020). Does in-prison physical and mental health impact recidivism? *SSM - Population Health*, 11, 100569.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100569>
- Winstone, J. (2016). *Mental Health, Crime and Criminal Justice* (J. Winstone (ed.); 1st ed., pp. 1–16). Palgrave Macmillan.
- Wood, J. D., & Watson, A. C. (2017). Improving police interventions during mental health-related encounters: past, present and future. *Policing and Society*, 27(3), 289–299.
<https://doi.org/10.1080/10439463.2016.1219734>
- World Health Organization. (n.d.). *Mental Health Action Plan 2013-2020*.
- Yi, Y., Turney, K., & Wildeman, C. (2017). Mental Health Among Jail and Prison Inmates. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 900–909.
<https://doi.org/10.1177/1557988316681339>
- Yoon, I. A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783–802.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000214>
- Young, J. T., Heffernan, E., Borschmann, R., Ogloff, J. R. P., Spittal, M. J., Kouyoumdjian, F. G., Preen, D. B., Butler, A., Brophy, L., Crilly, J., & Kinner, S. A. (2018a). Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(5), e237–e248.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30052-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30052-5)
- Young, J. T., Heffernan, E., Borschmann, R., Ogloff, J. R. P., Spittal, M. J., Kouyoumdjian, F. G., Preen, D. B., Butler, A., Brophy, L., Crilly, J., & Kinner, S. A. (2018b). Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(5), e237–e248.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30052-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30052-5)
- Zabala-Baños, M., Segura, A., Maestre-Miquel, C., Martínez-Lorca, M., Rodríguez-Martín, B., Romero, D., & Rodríguez, M. (2016). Mental disorder prevalence and associated risk factors in three prisons of Spain. *Esp Sanid Penit*, 18, 13–23.
- Zhong, S., Guo, H., Wang, Y., Cook, S., Chen, Y., Luo, C., Peng, K., Wang, F., Liang, X., Chen, H., Li, Q., Zhou, J., Wang, X., & Chen, R. (2019). The experience of long-stay patients in a forensic psychiatric hospital in China: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4458-6>