



PELAKSANAAN PROGRAM SKRINING *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ) NARAPIDANA NARKOTIKA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA JAKARTA

IMPLEMENTATION OF THE *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ) SCREENING PROGRAM FOR NARCOTICS PRISONERS IN CLASS IIA NARCOTICS PRISON JAKARTA

Ranisa Diati

Politeknik Ilmu Pemasyarakatan

E-mail: diatiranisa@gmail.com

Vivi Sylviani Biafri

Politeknik Ilmu Pemasyarakatan

E-mail: vivisylviani71@gmail.com

Abstract

The screening program for early detection of psychiatric problems using the Self Reporting Questionnaire (SRQ) has the goal of developing mental health. The screening program for early detection of psychiatric problems using the Self Reporting Questionnaire (SRQ) held by the Class IIA Jakarta Narcotics Prison has not yet been carried out in other Correctional Technical Implementation Units (UPT), especially prisons and detention centers. The author is interested in researching this. The purpose of the study was to determine the implementation and obstacles to the Self Reporting Questionnaire (SRQ) screening program for narcotics prisoners at the Class IIA Narcotics Prison in Jakarta. The research method used is qualitative using a descriptive approach. The results showed that the implementation of the Self Reporting Questionnaire (SRQ) screening program for narcotics prisoners at the Class IIA Jakarta Narcotics Prison had not run optimally because in the management of the screening program there were still some shortcomings. The implementation of the Self Reporting Questionnaire (SRQ) screening program has several obstacles, namely: 1) lack of human resources, namely the screening officer; 2) the Self Reporting Questionnaire (SRQ) screening program only focuses on prospective medical rehabilitation participants; 3) SRQ screening is not carried out continuously; 4) reporting of screening results has not been fully implemented and is constrained by the technical reporting flow. In optimizing the implementation of the Class IIA Jakarta Narcotics Prison, it is necessary to evaluate the Self Reporting Questionnaire (SRQ) screening program that has been running previously so that future plans can achieve the expected vision, one of which is that the implementation of SRQ screening is carried out for all prisoners, not only for prospective participants in medical rehabilitation and carried out continuously so that all prisoners have a healthy soul.

Keyword: *prison, narcotics prisoners, self reporting questionnaire (SRQ)*

Abstrak

Program skrining deteksi dini masalah kejiwaan dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) memiliki tujuan untuk pembangunan kesehatan jiwa. Program skrining deteksi dini masalah kejiwaan dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang diselenggarakan Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta masih belum dilakukan

di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan yang lain khususnya Lapas dan Rutan. Penulis tertarik untuk meneliti hal tersebut. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan dan hambatan pada program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) narapidana narkotika di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) narapidana narkotika di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta belum berjalan dengan optimal karena dalam manajemen program skrining masih adanya beberapa kekurangan. Pelaksanaan program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) terdapat beberapa hambatan yaitu: 1) kurangnya sumber daya manusia yaitu petugas pelaksana skrining, 2) program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) hanya mengkhususkan untuk calon peserta rehabilitasi medis saja, 3) skrining SRQ tidak dilakukan secara kontinu, 4) pelaporan dari hasil skrining belum sepenuhnya dijalankan dan terkendala pada teknis alur pelaporan. Dalam mengoptimalkan pelaksanaan Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta perlu mengevaluasi program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang sudah berjalan sebelumnya agar perencanaan dimasa yang akan datang mencapai visi yang diharapkan salah satunya agar pelaksanaan skrining SRQ dilakukan untuk seluruh narapidana tidak hanya untuk calon peserta rehabilitasi medis dan dilakukan secara kontinu agar semua narapidana memiliki jiwa yang sehat.

Kata kunci: *Lembaga Pemasyarakatan; Narapidana Narkotika; Self Reporting Questionnaire (SRQ)*

A. PENDAHULUAN

Narapidana merupakan kelompok berisiko mengalami masalah psikologis terlebih bagi penyalahguna napza. Kondisi tersebut jika tidak dideteksi secara dini maka akan mempengaruhi kondisi mental, sehingga proses rehabilitasi tidak berjalan efektif. Permasalahan kesehatan jiwa dapat dialami oleh narapidana, hal ini dibuktikan pada jurnal yang berjudul “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” yang ditulis oleh Gergo Baranyi, dkk dalam jurnal *Lancet Glob Health* Tahun 2019 Vol.71. Penelitian tersebut mengidentifikasi 23 publikasi yang melaporkan perkiraan prevalensi penyakit mental yang parah dan gangguan penggunaan zat untuk 14527 narapidana dari 13 negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs). Hasil penelitian disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1

Data Internasional Masalah Kesehatan Narapidana pada Tahun 2019

Permasalahan Kesehatan Jiwa	Hasil Penelitian
Psikotik	6,2 %
Depresi Berat	16 %
Gangguan Penggunaan Alkohol	3,8 %
Gangguan Pengguna Narkotika	5,1 %

Sumber Sekunder: *Journal Lancet Glob Health* Tahun 2019 Vol.7

¹ Amris. (2019). *Analisis Manajemen Pengelolaan Sampah Ditinjau Dari Fiqh Lingkungan (Studi Pada Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah Desa Sekoto, Kecamatan Badas, Kediri)* (IAIN Kediri), hlm.24.

Untuk mengetahui permasalahan kesehatan jiwa di Lapas, pada tahun 2002 telah dilakukan survei terbatas pada empat Lapas di Provinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Bali. Hasil survei tersebut diketahui bahwa masalah psikososial dan gejala gangguan kesehatan mental/jiwa cukup besar pengaruhnya terhadap kehidupan dan perilaku Narapidana dan Tahanan di Lapas/Rutan dan dapat bermanifestasi dalam berbagai masalah kesehatan fisik². Berdasarkan laporan dari 35 UPT Pemasarakatan di Indonesia baik Lapas/Rutan ke Direktorat Jenderal Pemasarakatan, di tahun 2022 dari total 1271 narapidana dilakukan skrining, hasil yang didapatkan yaitu 780 narapidana yang terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa dan 71 narapidana yang positif mengalami gangguan jiwa.

Masalah kesehatan mental/jiwa masih belum mendapat perhatian khusus karena keterbatasan tenaga dan sarana yang ada di Lapas/Rutan. Bila ada kasus yang cukup berat seperti perilaku agresif dan agitatif, tindak kekerasan, dan ancaman terhadap lingkungan Lapas/Rutan, Petugas Kesehatan di Lapas/Rutan melakukan tindakan tertentu atau memberikan rujukan pelayanan kesehatan ke Rumah Sakit Rujukan³.

Narapidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasarakatan pada hakekatnya merupakan warga masyarakat juga memiliki hak yang sama sebagai insan dan sumber daya manusia yang harus diperlakukan dengan baik dan manusiawi dalam satu sistem pembinaan terpadu. Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasarakatan tujuan sistem pemasarakatan adalah agar Warga Binaan Pemasarakatan menyadari kesalahannya, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali ke lingkungan masyarakat, serta dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.

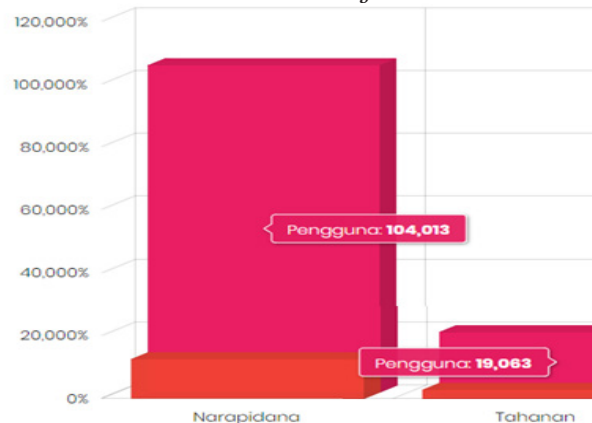
Perlakuan yang baik dan manusiawi diwujudkan dalam pemenuhan hak untuk mendapatkan perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan serta makanan yang layak yang dari waktu ke waktu menunjukkan kemajuan peningkatan dari segi kualitasnya. Berdasarkan SDP Publik Ditjen Pemasarakatan pada tanggal 04 April 2022, jumlah narapidana penyalahgunaan napza khususnya pengguna napza di Indonesia sebanyak 104.013 jiwa dan tahanan sebanyak 19.063 jiwa, berikut grafik data narapidana dan tahanan pada kasus kejahatan narkotika:

² Zulkarnain. (2016). *Standar Pelayanan Kesehatan Mental /Jiwa Di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman*. Jakarta: Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi Direktorat Jendral Pemasarakatan, hlm 15.

³ *Ibid*

Gambar 1

Grafik Narapidana dan Tahanan Kasus Kejahatan Narkotika di Indonesia.



Sumber Sekunder: Sistem Database Pemasyarakatan Publik Tahun 2022.

Melihat kasus penyalahgunaan napza dalam Lapas/Rutan di Indonesia, Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta menjadi salah satu satuan kerja yang peduli akan kesehatan jiwa narapidana, karena Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta memiliki program deteksi dini gangguan jiwa dengan skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang diselenggarakan sejak tahun 2020 lalu hingga saat ini. Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta ditunjuk oleh Direktorat Jenderal Pemasyarakatan untuk melaksanakan Program Rehabilitasi Medis kepada narapidana pengguna narkotika. Program skrining deteksi dini masalah kejiwaan dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) ini memiliki tujuan untuk pembangunan kesehatan jiwa.

Tujuan pembangunan kesehatan jiwa adalah meningkatkan derajat kesehatan mental/jiwa masyarakat dengan menyadarkan masyarakat terhadap masalah kesehatan mental/jiwa yang ada, mencegah timbulnya berbagai gangguan jiwa, menanggulangi masalah kesehatan jiwa, memberdayakan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa serta meminimalkan dampak masalah psikososial dan gangguan mental/jiwa terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Narapidana merupakan bagian dari masyarakat, maka kesehatan jiwanya juga perlu mendapat perhatian. Hasil skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) narapidana di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta pada tahun 2022 mengenai gangguan kesehatan jiwa, dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2

Hasil Skrinning Self Reporting Questionnaire (SRQ) Narapidana di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta Tahun 2022

Jenis Gangguan Kesehatan Jiwa	Jumlah Narapidana yang Terdeteksi Gangguan Kesehatan Jiwa
Cemas dan Depresi	90 orang
Penggunaan Psikoaktif	37 orang
Gangguan Psikotik	37 orang
PTSD (<i>Post-Traumatic Stress Disorder</i>)	72 orang

Sumber Primer: Psikiatri Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta.

Program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang diselenggarakan di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Jakarta bertujuan untuk menyaring narapidana yang akan menjadi calon peserta rehabilitasi medis. Program skrining deteksi dini gangguan jiwa ini diharapkan dapat memberi kelancaran sehingga narapidana yang memiliki permasalahan penyalahgunaan napza mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis. Rehabilitasi medis yang akan diselenggarakan dapat bermanfaat bagi narapidana sehingga tujuan rehabilitasi untuk menjadikan mereka produktif dan aktif di tengah masyarakat dapat terwujud. Program skrining deteksi dini masalah kejiwaan dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang diselenggarakan Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta masih belum dilakukan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan yang lain khususnya Lapas/Rutan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) bagi narapidana narkotika di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta?
2. Apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta?

B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Menurut Creswell⁴, inti utama penelitian kualitatif adalah terdapat dalam tujuan eksplorasi dan pemahaman data secara lebih mendalam. Data dalam konteks ini berkaitan dengan makna setiap ungkapan mengenai masalah penelitian yang disampaikan secara langsung oleh informan, terutama informan utama atau kunci penelitian. Proses dan makna serta data (perspektif subjek) lebih dimunculkan dalam penelitian kualitatif.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Artinya, data yang didapat bukanlah data angka, melainkan data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan atau memo penelitian dan dokumen resmi lain yang mendukung.

C. ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Narapidana Narkotika di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta.

Self-Reporting Questionnaire (SRQ) ialah kuesioner dan dikembangkan *World Health Organization* (WHO) dengan tujuan skrining gangguan psikiatri guna keperluan penelitian. Tujuan khususnya yaitu menilai butir-butir pertanyaan yang terbanyak dialami individu yang mengalami gangguan mental emosional, menilai butir-butir pertanyaan SRQ pada kelompok yang mengalami gangguan mental emosional dan tidak

⁴ Creswell.(2012). *Educational research : planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. (Fourth; P. A. Smith, Ed.). Boston: Pearson Education, hlm 78.

mengalami gangguan mental emosional, mengidentifikasi kelompok yang mengalami gejala gangguan kognitif, cemas-depresi, somatik dan penurunan energi⁵.

Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta sendiri baru melaksanakan skrining *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) di tahun 2020 dengan tujuan menyaring narapidana untuk memenuhi kuota yang akan mengikuti rehabilitasi medis. Skrining *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) diperlukan sebagai sebuah syarat dalam kegiatan rehabilitasi medis karena dalam kegiatan tersebut dibutuhkan keterangan ada tidaknya komorbid yaitu gambaran kondisi adanya penyakit lain yang diderita selain penyakit utamanya, lain hal dengan kegiatan rehabilitasi sosial yang tidak diperlukan adanya keterangan komorbid.

Skrining *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) ini sangat penting karena dapat mendeteksi gangguan jiwa narapidana sedini mungkin agar dapat mengikuti kegiatan dan program yang ada di Lapas dengan optimal dan berjalan sesuai dengan visi dan misi dari sistem pemasyarakatan. Kegiatan skrining deteksi dini gangguan jiwa pada Lapas Narkotika Kelas II A Jakarta menggunakan form skrining *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) dengan versi yang terbaru yaitu form SRQ-29 yang telah dikembangkan dari versi sebelumnya yaitu SRQ-20, versi terbaru memiliki keunggulan yakni item pertanyaan yang sebelumnya berjumlah 20 saja menjadi 29 pertanyaan dan lebih detail karena ada item yang dikembangkan.

Instrumen skrining SRQ-29 tersebut mengikuti standar acuan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi dan Direktorat Jendral Pemasyarakatan. Berikut bentuk instrumen skrining *Self-Reporting Questionnaire* 29 (SRQ-29):

Gambar 2
Form Skrining Self-Reporting Questionnaire 29 (SRQ-29)

Self-Reporting Questionnaire

Nama : _____ Tanggal: _____
 Umur : _____ Telepon: _____
 Alamat : _____ HP : _____
 Diagnosa : _____

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu berlaku bagi Anda dan Anda mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom Y. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak berlaku bagi Anda dan Anda tidak mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom T. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa, jawaban Anda bersifat rahasia, dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

	Y	T
1. Apakah Anda sering menderita sakit kepala?		
2. Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3. Apakah tidur Anda tidak tenang?		
4. Apakah Anda mudah menjadi takut?		
5. Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6. Apakah tangan Anda gemetar?		
7. Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8. Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9. Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10. Apakah Anda lebih sering menangis?		
11. Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13. Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14. Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15. Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16. Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17. Apakah Anda merasa telah sepanjang waktu?		
18. Apakah Anda merasa telah enak di perut?		
19. Apakah Anda mudah lelah?		
20. Apakah Anda minum alkohol lebih banyak dari biasanya atau Apakah Anda menggunakan narkoba?		
21. Apakah Anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai Anda dengan cara tertentu?		
22. Apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran Anda?		
23. Apakah Anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengar?		
24. Apakah Anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musibah atau adakah saat-saat Anda seolah mengalami kembali kejadian bencana itu?		
25. Apakah Anda menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan Anda akan bencana tersebut?		
26. Apakah minat Anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa Anda lakukan berkurang?		
27. Apakah Anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan Anda akan bencana atau jika Anda berpikir tentang bencana itu?		
28. Apakah Anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan Anda?		
29. Apakah Anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan Anda?		

Sumber Primer: Psikolog Klinis Madya Lapas Narkotika Kelas II A Jakarta, 2022

5 Idaiani, (2017). Analisis 20 Butir Pertanyaan Self Reporting Questionnaire pada Masyarakat Indonesia. In *Balitbang Kemenkes*, hlm 13.

Gambar diatas merupakan form skrining SRQ-29 untuk deteksi dini gangguan jiwa, form tersebut nantinya diberikan kepada narapidana yang akan melaksanakan skrining deteksi dini gangguan jiwa sebagai syarat untuk mengikuti program rehabilitasi medis. Pertanyaan dalam SRQ-29 tersebut berhubungan dengan masalah yang mengganggu selama 30 hari terakhir, pada kesimpulannya apabila narapidana menganggap pertanyaan itu berlaku bagi dirinya dalam 30 hari terakhir, beri tanda √ pada kolom Y. Apabila narapidana menganggap pertanyaan itu tidak berlaku bagi dirinya dalam 30 hari terakhir, beri tanda √ pada kolom T jika narapidana tidak yakin tentang jawabannya beri jawaban yang paling mendekati di antara Y dan T.

Narapidana yang menjadi calon peserta rehabilitasi medis diberikan waktu 10-15 menit untuk mengisi form skrining SRQ-29 kemudian, jika pengisian form skrining telah selesai selanjutnya diserahkan kepada petugas medis baik psikolog klinis, dokter ataupun perawat yang menjadi pelaksana program skrining. Form skrining yang telah diisi oleh narapidana calon peserta rehabilitasi medis dan diserahkan kepada petugas medis, akan diinterpretasikan hasil skrining tersebut sesuai dengan pedoman dari instrumen SRQ-29 untuk mendeteksi adanya gejala atau tanda gangguan jiwa sedini mungkin narapidana yang akan menjadi peserta rehabilitasi medis. Berikut interpretasi dari form skrining SRQ-29, ialah:

- a. Apabila terdapat 5 atau lebih jawaban di kolom Y pada nomor 1-20, maka terdapat masalah psikologis seperti cemas dan depresi.
- b. Apabila terdapat jawaban Y pada nomor 21, maka terdapat penggunaan zat psikoaktif atau narkoba.
- c. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban Y dari nomor 22-24, maka terdapat gejala gangguan psikotik (gangguan dalam penilaian realitas) yang perlu penanganan serius.
- d. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban Y dari nomor 25-29, maka terdapat gejala – gejala gangguan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) atau dapat dikatakan sebagai gangguan stres setelah trauma.

Hasil dari interpretasi skrining SRQ-29 tersebut nantinya akan dibacakan secara personal oleh petugas skrining diikuti dengan memberikan konseling mengenai kesehatan jiwa kepada narapidana. Interpretasi dari hasil skrining SRQ-29 setiap narapidana tentunya berbeda, mulai dari gejala gangguan kesehatan jiwa ringan hingga berat tergantung dari beberapa aspek yang narapidana alami, berdasarkan teori kesehatan jiwa untuk mengetahui apakah seseorang sehat atau terganggu jiwanya dapat diselidiki berdasarkan tanda-tanda yang muncul dari tindakan, tingkah laku, perasaan dan kesehatan badan¹. Pada penelitian ini aspek dari kesehatan jiwa yang akan dibahas antara lain perasaan, pikiran, tingkah laku dan kesehatan badan.

a. Aspek Perasaan

Pada aspek perasaan dalam kesehatan jiwa gejala dari gangguan kesehatan jiwa sesuai dengan item pertanyaan pada skrining SRQ-29 yakni terkait apakah narapidana merasa takut, cemas, tegang, khawatir, tidak bahagia dan sedih (sering menangis).

b. Aspek Pikiran

Pada aspek pikiran dalam kesehatan jiwa gejala dari gangguan kesehatan jiwa sesuai dengan item pertanyaan pada skrining SRQ-29 yakni terkait apakah narapidana merasa

ada yang ingin mencelakainya dengan cara tertentu, apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran dan apakah narapidana pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengarnya.

c. Aspek Perilaku

Pada aspek perilaku dalam kesehatan jiwa gejala dari gangguan kesehatan jiwa sesuai dengan item pertanyaan pada skrining SRQ-29 yang berkaitan dengan kondisi trauma dan mengakibatkan perubahan perilaku yakni apakah narapidana mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musibah atau adakah saat – saat seolah mengalami kembali kejadian bencana itu, apakah narapidana menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan akan bencana tersebut, apakah minat narapidana terhadap teman dan kegiatan yang biasa lakukan berkurang, apakah narapidana merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan akan bencana atau jika berpikir tentang bencana itu dan apakah narapidana kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan.

d. Aspek Kesehatan Badan

Gangguan kesehatan jiwa pada aspek kesehatan badan merupakan hal yang disebabkan karena adanya pikiran negatif dan masalah emosi. Permasalahan emosi tersebut yakni rasa berdosa, stress, depresi, kecewa, kecemasan dan masalah emosi negatif lainnya sehingga menciptakan kondisi badan yang tidak bugar karena adanya emosi negatif tersebut. Pada aspek kesehatan badan dalam kesehatan jiwa gejala dari gangguan kesehatan jiwa sesuai dengan item pertanyaan pada skrining SRQ-29 yakni terkait apakah narapidana sering menderita sakit kepala, kehilangan nafsu makan, merasa lelah sepanjang waktu dan mudah lelah serta apakah narapidana merasa tidak enak pada bagian perutnya.

Program skrining SRQ-29 bagi narapidana narkoba di Lapas Narkoba Kelas IIA Jakarta tentunya membutuhkan sebuah manajemen pelaksanaan yang baik agar tujuan program dapat tercapai sesuai dengan harapan. Manajemen sendiri dalam teori manajemen menurut George R. Terry ialah meliputi kegiatan guna tercapainya tujuan, dilakukan oleh sekelompok individu yang memberikan usaha terbaik dengan tindakan-tindakan yang sudah ditetapkan sebelumnya⁶.

George R. Terry mengemukakan empat fungsi dasar manajemen, yaitu *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Actuating* (Pelaksanaan/Penggerakan) dan *Controlling* (Pengawasan)⁶. Berikut analisis keempat fungsi manajemen dalam pelaksanaan program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) bagi narapidana narkoba di Lapas Narkoba Kelas IIA Jakarta, yaitu:

a. Planning (Perencanaan)

program skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan terutama perlengkapan skrining dan sumber daya manusia yakni petugas yang melakukan skrining. Hal yang paling utama dalam perencanaan program skrining SRQ merupakan petugas pelaksana program skrining yang memiliki kompetensi.

6 Sari. (2017). Hubungan Antara Pemaafan Dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Suska Riau. (Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau), hlm 34.

Hal berikutnya yang penting dalam perencanaan program yakni sarana dan prasarana, sarana dan prasarana yang direncanakan dalam pelaksanaan program skrining SRQ yaitu tempat pelaksanaan skrining, form skrining SRQ dan ATK (Alat Tulis Kantor). Kemudian, dalam sebuah program selain sarana dan prasarana tentunya membutuhkan perencanaan anggaran agar program dapat berjalan dengan baik, dalam pelaksanaan program skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta tidak memiliki anggaran khusus, anggaran untuk skrining SRQ sendiri sudah termasuk kedalam anggaran kesehatan dan rehabilitasi medis.

Perencanaan waktu dalam pelaksanaan SRQ ini tergolong cepat karena hanya membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit karena pertanyaan dalam SRQ juga hanya 29 item dan cara pengisian yang tergolong mudah. Perencanaan selanjutnya adalah penetapan tujuan, tujuan dasar dari skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yaitu untuk mengetahui bahwa ada tidaknya gejala atau tanda dari gangguan jiwa baginapidanadanmenyaringnarapidana sebagai syarat untuk program rehabilitasi medis, karena salah satu syarat dari program rehabilitasi medis ialah perlu adanya keterangan komorbid yaitu gambaran kondisi adanya penyakit lain yang diderita selain penyakit utamanya. Selain perencanaan menentukan tujuan, selanjutnya dalam sebuah program tentunya harus menentukan indikator atau standard. Standard atau indikator yang digunakan dalam skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta yakni dari WHO (*World Health Organization*) dan diadaptasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kemudian oleh Direktorat Jendral Pemasayarakatan digunakan sebagai pelayanan kesehatan jiwa untuk narapidana atau tahanan.

Perencanaan selanjutnya yang dilakukan dalam pelaksanaan yaitu penentuan kriteria penerima skrining. Kriteria penerima skrining yaitu semua narapidana dapat dilakukan skrining jadi tidak ada kriteria khusus namun, saat ini Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta hanya melakukan skrining kepada narapidana calon rehabilitasi medis karena sebagai persyaratan komorbid.

b. Organizing (Pengorganisasian)

Pengorganisasian ialah penentuan, pengelompokkan penempatan orang-orang (pegawai), terhadap kegiatan-kegiatan ini, penyediaan faktor-faktor physik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukkan hubungan wewenang, yang dilimpahkan terhadap setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan⁷.

George R. Terry juga mengemukakan tentang asas *organizing*, yaitu *departementation* atau pembagian kerja. Pembagian kerja merupakan kegiatan penentuan siapa saja yang terlibat pada pelaksana sebuah program.

Pembagian kerja untuk pelaksanaan skrining *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) melibatkan tenaga medis sebagai petugas pelaksana skrining kemudian petugas di jajaran binadik bertugas untuk pengawasan dan petugas pengamanan sebagai pengamanan pada pelaksanaan program skrining. Kriteria pegawai dalam

⁷ Amris. (2019). *Analisis Manajemen Pengelolaan Sampah Ditinjau Dari Fiqh Lingkungan (Studi Pada Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah Desa Sekoto, Kecamatan Badas, Kediri)* (IAIN Kediri), hlm.36.

pembagian kerja tentunya juga dibutuhkan pada pelaksanaan program skrining SRQ, dibutuhkan pegawai yang memiliki kompetensi dalam pelaksanaan skrining.

Asas *organizing* selanjutnya adalah *assign the personel* atau penempatan tenaga kerja. Pada pelaksanaan program skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta tidak ada struktur organisasi yang dibuat untuk pelaksanaan program tersebut.

Asas pada *organizing* selanjutnya adalah *authority and responsibility*. Wewenang dan tanggung jawab pada pengorganisasian program skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta sudah terkelola dengan baik karena setiap pegawai atau petugas pelaksana sudah memiliki SKP (Sasaran Kinerja Pegawai), pada SKP tersebut telah dituangkan turunan dari tugas pokok dan fungsi masing-masing pegawai.

Asas dari pengorganisasian terakhir adalah *delegation of authority* atau pelimpahan wewenang. Pelimpahan wewenang dapat juga dikatakan sebagai kerjasama dengan pihak ketiga, Pada program skrining SRQ pada Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta tidak adanya pelimpahan wewenang atau kerjasama dengan pihak ketiga. Pelimpahan wewenang atau kerjasama dengan pihak ketiga saat ini, program skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta belum adanya kerjasama, wewenang hanya dipegang oleh pihak internal Lapas saja.

c. *Actuating (Pelaksanaan)*

Menurut George R. Terry pelaksanaan adalah tindakan untuk mengusahakan semua anggota kelompok agar kerja secara sadar untuk berusaha mencapai suatu tujuan yang ditetapkan sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha organisasi yang menyebabkan suatu organisasi tetap berjalan⁸. Dalam pelaksanaan skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta pelaksanaan skrining SRQ ini sudah baik karena telah dikonsepkan sampai tahap pengobatan bagi narapidana yang didiagnosa mengalami gangguan kesehatan jiwa, mulai dari dirawat ke klinik hingga tahap yang paling parah dirujuk ke psikiater atau diberi rujukan ke dokter spesialis kejiwaan Rumah Sakit terdekat.

d. *Controlling (Pengawasan)*

Pengawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standard, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan, dan bilamana perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu selaras dengan standard⁹. George R. Terry mengemukakan proses pengawasan sebagai berikut, yaitu:

1. *Determining the standard or basis for control*. Pada program skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta pengawasan pada pelaksanaan skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta dibagi menjadi dua yaitu pengawasan untuk jalannya program skrining SRQ dilakukan oleh jajaran pegawai dari Binadik dan pengawasan dari segi pengamanan pelaksanaan skrining SRQ dibantu oleh regu pengamanan untuk pengeluaran dan pengumpulan narapidana yang akan melaksanakan skrining.
2. *Measuring the performance*. Ukuran pelaksanaan dapat dikatakan sebagai pelaporan dan evaluasi pelaksanaan program, khususnya pada program skrining

8 *Ibid*
9 *Ibid*

SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta. Pelaporan hasil skrining di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta terkendala dengan pemahaman alur dan konsep pada pelaporan antara Klinik Pratama Lapas dengan Kasi Binadik. Pelaporan merupakan hal yang sangat penting untuk mendata narapidana yang memiliki tanda gangguan jiwa atau yang telah memiliki gangguan kesehatan jiwa sehingga dari angka tersebut dapat dijadikan sebagai evaluasi Ditjen Pemasyarakatan agar narapidana mendapat perhatian khusus dalam hal kesehatan jiwa.

3. *Comparing performance with the standard and ascertaining the difference, if any.* Dalam pedoman standar pelayanan kesehatan mental/ jiwa di Lapas dan Rutan yang dikeluarkan oleh Direktorat Perawatan Kesehatan Dan Rehabilitasi, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan pada tahun 2016 bahwa pada dasarnya skrining SRQ memang dilakukan untuk seluruh narapidana maupun tahanan baru guna mendeteksi dini gangguan kesehatan jiwa, namun dalam pelaksanaannya di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta sendiri masih belum melakukan untuk seluruh narapidana karena kurangnya sdm sebagai pelaksana skrining sehingga pada saat ini skrining SRQ ini dilakukan hanya untuk calon rehabilitasi medis saja sebab lebih diprioritaskan untuk persyaratan rehabilitasi medis salah satunya adalah komorbid.
4. *Correcting the deviation by means of remedial action.* Pelaksanaan program skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta saat ini dilakukan hanya untuk narapidana peserta rehabilitasi medis saja karena keterbatasan petugas dalam pelaksanaan skrining sehingga tidak dapat terkendali jika dilakukan skrining untuk seluruh narapidana, kemudian kesehatan jiwa menjadi kepentingan kedua setelah kesehatan fisik karena dianggap kesehatan fisik lebih prioritas dibandingkan kesehatan jiwa sehingga kurangnya perhatian khusus. Seharusnya kesehatan jiwa juga menjadi prioritas karena jika jiwa narapidana tidak sehat maka narapidana tidak dapat mengikuti kegiatan pembinaan di Lapas dengan baik, karena psikis yang terganggu.

Hambatan dalam Pelaksanaan Program Skrining Self Reporting Questionnaire (SRQ)

Berdasarkan observasi yang dilakukan, terdapat beberapa kekurangan dan hambatan dalam pelaksanaan skrining *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* yang paling utama adalah kekurangan sumber daya manusia yaitu petugas pelaksana skrining karena perbandingan jumlah narapidana dengan petugas tidak sebanding.

Kemudian, perbandingan jumlah petugas skrining dengan narapidana tidak sebanding sehingga skrining SRQ tidak dilakukan secara kontinu yang seharusnya skrining SRQ dilakukan setiap tiga bulan sekali untuk terus memonitor kesehatan jiwa narapidana namun hal ini tidak dilakukan hanya dilaksanakan hanya di awal saja.

Saat ini solusi Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta adalah meminta bantuan kepada kader kesehatan yaitu warga binaan pemasyarakatan yang direkrut oleh Tim Medis dan telah diberikan pelatihan guna membantu dalam kelancaran pelayanan kesehatan. Namun kendalanya adalah kader kesehatan juga perlu pengawasan, karena masih adanya kesalahan dalam membantu pelaksanaan skrining SRQ.

Hambatan selanjutnya adalah mengenai pelaporan dari hasil skrining belum sepenuhnya dijalankan dan terkendala pada teknis pelaporan, kegiatan pelaporan pada

pelaksanaan program skrining *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* semestinya mengacu kepada teknis telah ditetapkan dalam modul pelayanan kesehatan mental/ jiwa di Lapas dan Rutan yang dikeluarkan oleh Direktorat Perawatan Kesehatan Dan Rehabilitasi, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan pada tahun 2016.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan diatas, maka dapat diambil kesimpulan yaitu form skrining *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta tersebut sesuai dengan acuan dari WHO (*World Health Organization*) dan diadaptasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kemudian oleh Direktorat Jendral Pemasyarakatan digunakan sebagai pelayanan kesehatan jiwa untuk narapidana atau tahanan. Pelaksanaan skrining *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* narapidana narkotika di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta berjalan baik namun belum optimal.

Analisis pelaksanaan skrining SRQ dengan teori manajemen, yang pertama belum optimalnya proses perencanaan (*planning*) karena dalam hal anggaran skrining SRQ menyatu dengan program rehabilitasi medis. Kriteria penerima skrining, tidak ada kriteria khusus namun saat ini Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta hanya melakukan skrining kepada narapidana calon rehabilitasi medis karena sebagai persyaratan komorbid. Kedua, proses pengorganisasian (*organizing*) belum optimal karena belum adanya struktur organisasi formal dalam pembagian masing-masing pekerjaan pada program skrining *Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. Ketiga, pelaksanaan (*actuating*) program skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta sudah terlaksana cukup baik karena sudah terkonsep mulai dari awal skrining hingga alur bagaimana tindak lanjut untuk narapidana yang terdeteksi memiliki gangguan kesehatan jiwa. Keempat, pengawasan (*controlling*) belum optimalnya pengawasan pada program SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta karena evaluasi dari program skrining SRQ telah dilaksanakan tetapi masih belum rutin, evaluasi hanya dilakukan jika adanya perintah dari pejabat maupun ada bahan yang ingin dievaluasi.

Hambatan dalam pelaksanaan skrining SRQ di Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta adalah pertama yaitu kekurangan sumber daya manusia yaitu petugas pelaksana skrining karena perbandingan jumlah narapidana dengan petugas tidak sebanding, hal ini juga membuat tidak efektif karena semestinya skrining dilakukan kepada seluruh narapidana namun saat ini Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta hanya mengkhususkan untuk calon peserta rehabilitasi medis saja. Kedua, skrining SRQ tidak dilakukan secara kontinu untuk terus memonitor kesehatan jiwa narapidana. Hambatan terakhir adalah mengenai pelaporan dari hasil skrining belum sepenuhnya dijalankan dan terkendala pada teknis alur pelaporan. Untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan skrining SRQ narapidana narkotika penulis mengajukan beberapa saran yaitu:

1. Diharapkan Lapas Narkotika Kelas IIA Jakarta mengevaluasi program skrining *Self Reporting Questionnaire (SRQ)* yang sudah berjalan sebelumnya agar perencanaan di masa yang akan datang mencapai visi yang diharapkan salah satunya agar pelaksanaan skrining SRQ dilakukan untuk seluruh narapidana tidak hanya untuk calon peserta

rehabilitasi medis dan dilakukan secara kontinu agar semua narapidana memiliki jiwa yang sehat.

2. Membuat perekrutan Sumber Daya Manusia (SDM) dan sosialisasi mengenai skrining *SelfReportingQuestionnaire (SRQ)* pelaksanaan program skrining dapat berjalan dengan optimal.
3. Membuat perencanaan anggaran khusus, membuat struktur organisasi formal dan membuat pelaporan yang rutin minimal 1 kali dalam sebulan untuk program skrining *SelfReportingQuestionnaire (SRQ)* guna menunjang kelancaran dan pelaksanaannya.
4. Membuat aplikasi skrining *SelfReportingQuestionnaire (SRQ)* agar dapat mengefisiensi waktu dan dapat mengurangi penggunaan kertas (*paperless*).

DAFTAR PUSTAKA

Artikel Jurnal:

- Amris, M. M. (2019). *Analisis Manajemen Pengelolaan Sampah Ditinjau Dari Fiqh Lingkungan (Studi Pada Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah Desa Sekoto, Kecamatan Badas, Kediri)* [IAIN Kediri]. <http://etheses.iainkediri.ac.id/1564/>
- Baranyi, G., 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. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4)
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. (P. A. Smith (ed.); Fourth). Pearson Education.
- Idaiani, S. (2017). Analisis 20 Butir Pertanyaan Self Reporting Questionnaire pada Masyarakat Indonesia. In *Balitbang Kemenkes*. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/id/eprint/2045>
- Sari, J. (2017). Hubungan Antara Pemaafan Dengan Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Suska Riau. [Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau]. In *Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau*. <https://doi.org/http://repository.uin-suska.ac.id/id/eprint/2831>
- Zulkarnain, A. M. (2016). *Standar Pelayanan Kesehatan Mental / Jiwa Di Lapas, Rutan dan RS Pengayoman*. Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi Direktorat Jendral Pemasyarakatan.