

Analisis Faktor *The Brief Jail Mental Health Screen* Versi Bahasa Indonesia Dengan Metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

Muhammad Aji Dimas Pangestu^{*}, Ali Muhammad

Politeknik Ilmu Pemasarakatan, Indonesia

^{*}majidimasp@gmail.com

Abstract

Prisoners with mental illness are more likely to engage in institutional violence and rule violations, especially those with psychotic or depressive symptoms. Mental health screening is an important way to identify Serious Mental Illness (SMI) of newly admitted prisoners. However, in Indonesia, health screening only focuses on physical examination, so mental health screening is overlooked. This research aims to conduct a factor analysis of the BJMHS in Indonesian version for male prisoners in Indonesia. The method used in this research is quantitative with a cross cultural adaptation approach which also displays elements of validity and reliability testing and confirmatory factor analysis (CFA). The sample collection method was purposive sampling with a characteristic, prisoners whose ages were between 18-60 years at Lapas Kelas IIB Kayuagung. This research obtained good content validity (I-CVI 1.0 and S-CVI 1.0), and satisfactory internal consistency reliability (KR20 0.771 and KR21 0.73). A good preliminary analysis (KMO 0.780 and Bartlett's Test of Sphericity $p < 0.001$). The coefficient of determination is above 0.3 with the goodness-of-fit value meeting the requirements (chi-square P -value = 0.001, GFI = 0.836, RMSEA = 0.072, and CFI = 0.752). The standardized estimate value both overall and for each variable is very good (0.11-0.22). The factor loading results are very good (P -value < 0.001), followed by the residual covariance results showing that each indicator variable has a relatively good matching relationship except for the PS1 and PS2 indicator variables. The Indonesian version of the Brief Jail Mental Health Screen is considered quite promising to measure the serious mental health experienced by male prisoners, but this requires further research involving more research samples in various correctional institutions and prisons in Indonesia.

Keywords: *Prisoners; Serious Mental Illness; Brief Jail Mental Health Screen*

Abstrak

Tahanan dengan penyakit mental cenderung terlibat dalam kekerasan institusional dan pelanggaran aturan, terutama mereka yang memiliki gejala psikotik atau depresi. Skrining kesehatan mental menjadi cara penting untuk mengidentifikasi Serious Mental Illness (SMI) pada tahanan yang baru masuk, namun di Indonesia skrining kesehatan hanya menitikberatkan pada pemeriksaan fisik, sehingga skrining kesehatan mental terlewatkan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis faktor terhadap BJMHS versi Bahasa Indonesia pada narapidana laki-laki di Indonesia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuantitatif dengan pendekatan cross cultural adaptation serta confirmatory factor analysis (CFA). Pengambilan sampel ditetapkan secara purposive sampling dengan karakteristik usia dewasa (18-60 tahun) di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIB Kayuagung. Penelitian mendapatkan validitas isi yang baik (I-CVI = 1,0 & S-CVI = 1,0), dan reliabilitas konsistensi internal yang memuaskan (KR20 = 0.771 dan KR21 = 0.73). Analisis pendahuluan yang baik (KMO = 0,780 dan Bartlett's Test of

Sphericity $p < 0,001$). Koefisien determinasi diatas 0,3 dengan nilai goodness-of-fit memenuhi syarat (chi-square P-value = 0,001, GFI = 0,836, RMSEA = 0,072, dan CFI = 0,752). Nilai standardize estimate baik secara keseluruhan maupun masing-masing variabel sangat baik (0,11-0,22). Hasil factors loading sangat baik (P-value < 0,001), residual covariances yang menunjukkan variabel indikator memiliki hubungan kecocokan yang relative baik kecuali variabel PS1 dan PS2. The Brief Jail Mental Health Screen versi Bahasa Indonesia dinilai cukup menjanjikan untuk mengukur kesehatan mental serius yang dialami oleh tahanan pada narapidana laki-laki, namun hal ini perlu penelitian lebih lanjut yang melibatkan lebih banyak sampel penelitian di berbagai Lapas maupun Rutan di Indonesia.

Kata Kunci: Tahanan; Gangguan Jiwa Berat; Brief Jail Mental Health Screen

Pendahuluan

Sistem penahanan saat ini memiliki prevalensi gangguan kesehatan mental yang tinggi, menciptakan efek kesehatan mental yang negatif pada banyak individu yang dipenjara, serta individu dengan gangguan kesehatan mental yang ada di penjara tetapi tidak dapat memperoleh perawatan kesehatan mental yang memadai (Valladares, 2021). Selain itu, ada banyak faktor yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan kesehatan mental atau pikiran menyakiti diri sendiri seperti kurangnya privasi, kurungan isolasi, tempat tinggal yang padat, dan meningkatnya risiko menjadi korban (Prins, 2014). Hubungan antara penahanan dan kesehatan mental terus dipelajari karena ada aspek yang dapat menyebabkan individu yang dipenjara memiliki masalah kesehatan mental seperti isolasi, lingkungan yang penuh tekanan, dan peristiwa kehidupan yang menstigmatisasi (Yi et al., 2017).

Permasalahan utama yang biasanya terjadi di Lapas/Rutan yang menjadi tempat penahanan tahanan adalah *overstaying*. Pada tahun 2019 sejumlah 3.424 (5,35%) tahanan yang mengalami *overstaying*, kemudian meningkat pada tahun 2020 sejumlah 4.001 (8,49%). Pada tahun 2021 jumlah tahanan yang mengalami *overstaying* meningkat secara signifikan yakni sejumlah 8.619 atau 18,53% (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, 2021). Hal ini menunjukkan begitu besarnya permasalahan *overstaying* di Indonesia sehingga dapat mempengaruhi pemberian layanan kepada tahanan.

Menjalani kehidupan sebagai tahanan di dalam Lapas/Rutan merupakan sebuah pengalaman yang tidak menyenangkan, membuat stress yang berat, sehingga dapat menyebabkan gangguan jiwa (Kohl, 2022). Gangguan jiwa yang banyak dialami oleh tahanan antara lain skizofrenia, depresi mayor dan gangguan bipolar (Dietzel et al., 2022). Gangguan jiwa berat pada tahanan sering berhubungan dengan Tindakan residivisme, meningkatkan biaya perawatan, diperpanjangnya tinggal di Lapas/Rutan karena tahanan sering melanggar aturan, melakukan Tindakan agresif terhadap petugas atau orang lain (Kohl, 2022). Para tahanan juga memiliki risiko yang tinggi untuk melakukan tindakan bunuh diri (Kohl, 2022). Para tahanan yang memiliki gangguan jiwa berat memiliki 3,3 kali kemungkinan lebih besar untuk mengalami pemenjaraan berulang (residivisme), bila dibandingkan dengan tahanan yang tidak mengalami gangguan jiwa berat (Kohl, 2022).

Pemberian pelayanan kesehatan terhadap tahanan/narapidana dengan masalah gangguan jiwa tertuang dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor: PAS-36.OT.02.02 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Pemasyarakatan dimana awal pemberian pelayanan terhadap tahanan/narapidana dengan gangguan jiwa berdasarkan skrining pemeriksaan gangguan jiwa. Akan tetapi Riyanto (2018) menemukan bahwa di Indonesia secara keseluruhan belum memiliki unit pelaksana teknis pemasyarakatan yang memenuhi kriteria dalam hal kelayakan serta pemberian layanan kesehatan yang sesuai

dan baik. Pemeriksaan awal saat tahanan masuk ke dalam Lapas/Rutan seringkali menitikberatkan kepada pemeriksaan fisik, sehingga proses skrining kesehatan jiwa terlewatkan.

Sistem kesehatan jiwa dalam sistem penahanan kekurangan profesional kesehatan jiwa, program kesehatan jiwa yang efisien, jumlah kunjungan kesehatan jiwa yang memadai, rencana perawatan dan perawatan kesehatan jiwa, program transisi yang memadai, dan kurangnya akses ke program dan profesional kesehatan jiwa (Valladares, 2021). Kurangnya layanan perawatan kesehatan mental yang diberikan selama penahanan yang menyebabkan individu dengan gangguan kesehatan mental tidak tertangani. Jenis kelalaian ini kemudian menyebabkan seseorang memiliki penyesuaian diri yang buruk di dalam penjara. Selain itu, ada banyak faktor yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan kesehatan mental atau pikiran menyakiti diri sendiri seperti kurangnya privasi, kurungan isolasi, tempat tinggal yang padat, dan meningkatnya risiko menjadi korban (Prins, 2014). Hubungan antara penahanan dan kesehatan mental terus dipelajari karena ada aspek yang dapat menyebabkan individu yang dipenjara memiliki masalah kesehatan mental seperti isolasi, lingkungan yang penuh tekanan, dan peristiwa kehidupan yang menstigmatisasi (Yi et al., 2017).

Isu overcrowded merupakan isu lama yang membuat kondisi kurang mendukung terlaksananya pembinaan terhadap narapidana. Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengaruh kepadatan lapas terhadap kondisi narapidana, salah satunya kesehatan mental narapidana. Kepadatan penghuni dalam penjara dikaitkan dengan peningkatan tingkat stres, penurunan kesejahteraan psikologis, serta bunuh diri di penjara (Verne et al., 1984). Meredith & Thomas (2005) menemukan bahwa kepadatan yang berlebihan merupakan prediktor yang lebih kuat terhadap tingkat bunuh diri dibandingkan variabel lainnya. Faktanya, mereka menemukan bahwa Lembaga pemasyarakatan dengan keamanan minimum yang biasanya memiliki tingkat bunuh diri yang rendah mempunyai kemungkinan yang sama untuk mengalami bunuh diri seperti halnya lembaga-lembaga dengan keamanan menengah dan maksimum yang tingkat kepadatannya tinggi.

Penelitian mengenai kesehatan mental di Indonesia juga pernah dilakukan oleh Mardiaty & Anindyajati (2013) yang dilakukan di lima lembaga pemasyarakatan selama dua tahun terhadap 1.808 warga binaan pemasyarakatan. Berdasarkan penelitian tersebut, ditemukan 65% narapidana terjaring mengalami masalah kesehatan mental, dan 35% narapidana lainnya normal. Gangguan terbanyak yang dialami oleh narapidana adalah ketergantungan zat/ obat, diikuti dengan ketergantungan alkohol, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), gangguan kecemasan umum, episode manik, episode depresi, agoraphobia (gangguan takut akan keramaian, gangguan panik, dan lainnya (Mardiaty & Anindyajati, 2013).

United Nations Office On Drugs And Crime (2021) menyebutkan bahwa sebanyak 40 persen dari tahanan di Eropa menderita berbagai bentuk gangguan jiwa, di Amerika Serikat, 64% dari tahanan dilaporkan menjalani pengobatan untuk gejala depresi mayor, manik, dan gangguan psikotik serta ditemukan sebanyak 80% tahanan di New South Wales, Australia, menderita gangguan jiwa (World Health Organization, 2021). World Health Organization (2021) juga menemukan bahwa di Inggris, 90% tahanan berusia di atas 16 tahun menderita penyakit mental, kecanduan atau gangguan kepribadian, dan 70% tahanan memiliki dua atau lebih masalah semacam itu. Selain itu, studi prevalensi di banyak negara menunjukkan bahwa 10-15% dari populasi penjara menderita penyakit mental yang parah dan bertahan lama seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan autisme, seringkali diperumit oleh penyakit penyerta. Tingkat prevalensi kesehatan mental yang buruk untuk anak muda di penjara sangat tinggi, termasuk lebih dari setengah

dengan gangguan perilaku dan sekitar sepertiga gadis muda mengalami depresi berat. Studi di beberapa negara telah menunjukkan bahwa risiko bunuh diri jauh lebih besar pada populasi penjara, khususnya pada tahanan remaja (World Health Organization, 2021).

Sartechi (2013) menyebutkan bahwa ada sekitar 283.600 tahanan dengan gangguan mental di fasilitas pemasyarakatan federal (7,4%), fasilitas pemasyarakatan negara bagian (16,2%), dan fasilitas pemasyarakatan lokal (16,3%), dan total 831.600 individu dalam masa percobaan (16%) disertakan. Sebanyak 32% dari tahanan dengan gangguan jiwa berat dapat dideteksi pada saat mereka masuk ke Lapas/Rutan. Tahanan dianggap memiliki “gangguan jiwa” jika mereka melaporkan kesehatan mental atau kondisi emosional atau mengingap semalam di rumah sakit atau fasilitas perawatan (Turney, 2021). Menurut perkiraan Turney (2021) hampir 50% dari semua tahanan federal dan mayoritas narapidana di lembaga pemasyarakatan negara bagian dan penjara memiliki masalah kesehatan mental.

Ada kebutuhan untuk dapat mengidentifikasi alat yang dapat diandalkan untuk menyaring narapidana yang menderita *Serious Mental Illness* (SMI). Kohl (2022) melaporkan bahwa skrining adalah cara yang berharga untuk mengidentifikasi mereka dengan SMI, namun mengidentifikasi cara yang efektif untuk menyaring tahanan tetap merupakan mata rantai terlemah dan sangat bervariasi di seluruh pengaturan pemasyarakatan.

Menurut Kohl (2022) tidak ada protokol standar tentang bagaimana penjara menyaring tahanan yang baru ditangkap untuk *Serious Mental Illness* (SMI). Kurangnya alat skrining universal dan sedikit panduan tentang bagaimana penjara harus menyaring *Serious Mental Illness* (SMI) telah menyebabkan penjara menggunakan kuesioner medis umum standar (Kohl, 2022). Dietzel et al. (2022) menyebutkan beberapa instrumen/alat ukur yang dapat digunakan untuk membantu proses skrining gangguan jiwa di fasilitas pemasyarakatan antara lain; *The Brief Jail Mental Health Screen* (BJMHS), *The Correctional Mental Health Screen for Men* (CMHS-M), *The Correctional Mental Health Screen for Women* (CMHS-W), *The England Mental Health Screen* (EMHS), *The Jail Screening Assessment Tool* (JSAT), dan *The Referral Decision Scale* (RDS).

Dibandingkan dengan alat skrining yang lain, BJMHS memiliki kelebihan yakni mudah untuk dilakukan, dan dapat dilakukan dalam waktu yang singkat mulai dari 2 hingga 3 menit baik oleh petugas Lapas/Rutan maupun staf keperawatan yang telah mendapatkan pelatihan singkat sebelum melakukan skrining terhadap tahanan baru (Steadman, Scott, et al., 2005). Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas konstruk BJMHS versi Bahasa Indonesia terhadap narapidana laki-laki di Lapas Kelas IIB Kayuagung.

Metode

Metode penelitian kuantitatif memiliki konsep yang sejalan dengan tujuan dari penelitian ini yaitu menguji tingkat validitas dan reliabilitas instrumen. Menurut Arafat et al. (2016) ada beberapa cara yang dapat digunakan dalam uji validitas konstruk, instrumen dapat dinilai berdasarkan analisis statistik yang dilakukan melalui analisis faktor yang tersedia dalam perangkat lunak maupun dengan membandingkan dengan instrumen serupa. Penelitian ini akan melakukan analisis faktor terhadap instrumen *The Brief Jail Mental Health Screen* (BJMHS) menggunakan perangkat lunak *Jaffrey's Amazing Statistics Program* (JASP) versi 0.11.1. Validitas konstruk dilakukan dengan menerapkan teknik *Confirmatory Factor Analysis*.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian yang menerapkan pendekatan *cross cultural adaptation* berdasarkan pendapat Beaton et al. (2000) dilakukan melalui tahapan-tahapan, yang dimulai ketika peneliti meminta izin untuk menerjemahkan BJMHS kepada Steadman, Ph.D. sebagai pemegang lisensi hak cipta dan publikasi dari instrumen *The Brief Jail Mental Health Sreen* (BJMHS). Setelah itu dilakukan penyerahan Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Dari kepada Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Sumatera Selatan dan Lembaga Pemasarakatan Kelas IIB Kayuagung dari Politeknik Ilmu Pemasarakatan.

1. Penerjemahan Instrumen

Proses penerjemahan awal instrumen BJMHS ke bahasa Indonesia dilakukan pada tanggal 1-7 April 2023, oleh dua orang penerjemah yang berbahasa ibu bahasa Indonesia. Penerjemah pertama bernama Mochamad Hikmat Gumilar yang tergabung di dalam PT Indo Lingua Translocalize, Penerjemah Tersumpah di Republik Indonesia berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: AHU-68.AH/03.07.22. Penerjemah kedua bernama Eko Tjahyadi yang tergabung di dalam CV Media Multi Bahasa Penerjemah, Penerjemah Tersumpah di Republik Indonesia berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor: AHU-22.AH/03.07.2022. Proses penerjemahan dilakukan secara terpisah tanpa ada diskusi antara kedua penerjemah. Setiap orang penerjemah menghasilkan satu versi terjemahan sehingga didapatkan total dua versi.

2. Uji Panel Instrumen Hasil Terjemahan

Kedua versi terjemahan tersebut didiskusikan dalam uji panel bersama tiga orang ahli kesehatan jiwa dengan cara membandingkan setiap kalimat antara masing-masing terjemahan. Pada akhir proses ini, diperoleh satu terjemahan yang telah disepakati oleh kedua ahli. Tim Ahli terdiri dari dr. Anna Amaliana Sp.KJ. sebagai Dokter Spesialis Jiwa (Psikiater) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat di Cimahi dan Dosen pada Universitas Pasundan Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, dan dr. Anna Elissa, Sp.KJ. sebagai Dokter Spesialis Jiwa (Psikiater) di Rumah Sakit EMC Sentul, Uji panel yang dilakukan secara terpisah oleh kedua ahli sehingga menghasilkan terjemahan gabungan (T12).

3. Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen gabungan hasil terjemahan (T12) dilaksanakan di Lapas Kelas IIB Kayuagung terhadap lima subjek dewasa dengan rentang usia 18-60 tahun, dapat berbicara, dan mendengar dengan baik. Termasuk dalam kelompok subjek ini adalah tahanan yang baru masuk di Lapas Kelas IIB Kayuagung. Uji coba instrumen dilakukan untuk menilai apakah terdapat kesulitan bagi subjek untuk memahami instruksi dan butir-butir instrumen. Hasil proses uji coba menunjukkan adanya masukan dari subjek yaitu:

- a. Pertanyaan nomor 3: “Apakah *saat ini* Anda mengalami penurunan atau kenaikan berat badan sebanyak dua pon seminggu selama beberapa minggu meski tanpa mencobanya?” (*Have you currently lost or gained as much as two pounds a week for several weeks without even trying?*). beberapa subjek kesulitan untuk menghitung perbedaan antara satuan berat pon dan kilogram, karena mayoritas satuan ukuran berat di Indonesia menggunakan kilogram.
- b. Kata-kata “saat ini” dianggap kurang merepresentasikan gejala awal dan mengurangi rentang waktu spesifik untuk mengetahui gejala sehingga mempersempit diagnosis gejala gangguan jiwa berat atau *serious mental illnesses* (SMI) berdasarkan panduan DSM-IV.

4. Revisi Instrumen

Setelah uji coba dilakukan dan mendapatkan tanggapan positif dari beberapa subjek penelitian, maka revisi instrumen dilakukan dengan mengubah satuan pon yang ada pada hasil terjemahan gabungan (T12) menjadi satuan kilogram. Dimana berat badan pada pertanyaan nomor tiga diubah dari dua pon menjadi satu kilogram karena jika dikonversikan 2 pon sama dengan 0,907 kilogram atau jika dibulatkan ke atas dapat disepakati menjadi 1 kilogram. Perubahan kata “saat ini” yang dianggap terlalu sempit menjadi kata “dalam beberapa minggu terakhir ini”. Adapun perubahan sebagaimana dimaksud dijabarkan sebagai berikut;

a. Sebelum Revisi: “Apakah *saat ini* Anda mengalami penurunan atau kenaikan berat badan sebanyak dua pon seminggu selama beberapa minggu meski tanpa mencobanya?”.

Sebelum Revisi: “Apakah *saat ini...*”

b. Setelah Revisi: “Apakah *saat ini* Anda mengalami penurunan atau kenaikan berat badan sebanyak satu kilogram seminggu selama beberapa minggu meski tanpa mencobanya?”.

Setelah Revisi: “Apakah dalam beberapa minggu terakhir ini...”

5. Uji Validitas Isi

Validitas isi ditentukan melalui penilaian instrumen oleh dua Ahli Kesehatan Jiwa, khususnya dalam bidang Gangguan Kecemasan, Depresi, Stres, dan Gangguan *Mood*. Masing-masing Ahli melakukan penilaian untuk setiap butir pernyataan berdasarkan keselarasannya dengan konsep gangguan mental serius. Tim Ahli terdiri dari dr. Anna Amaliana Sp.KJ. sebagai Dokter Spesialis Jiwa (Psikiater) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat di Cimahi dan Dosen pada Universitas Pasundan Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan dr. Anna Elissa, Sp.KJ. sebagai Dokter Spesialis Jiwa (Psikiater) di Rumah Sakit EMC Sentul.

Penilaian dilakukan secara kuantitatif untuk setiap butir pernyataan dengan menggunakan skala empat poin, yaitu: 1 (tidak relevan), 2 (cukup relevan), 3 (relevan), dan 4 (sangat relevan). Sebelum dilakukan penghitungan CVI, peringkat relevansi harus diberi kode ulang menjadi 1 (skala relevansi 3 atau 4) atau 0 (skala relevansi 1 atau 2). Analisis validitas isi menggunakan *content validity index for items* (I-CVI) dan *content validity index for scales* (S-CVI). I-CVI adalah jumlah pakar yang memberikan nilai “relevan” atau “sangat relevan” (skor 3 atau 4) dibagi dengan jumlah total Ahli. Untuk analisis yang dilakukan oleh dua orang Ahli, I-CVI masing-masing butir tidak boleh kurang dari 0,80 (Yusoff, 2019).

S-CVI didefinisikan sebagai “proporsi butir-butir yang mendapatkan skor 3 atau 4 oleh pakar” (Yusoff, 2019). Menurut Yusoff (2019) terdapat beberapa cara menghitung S-CVI, namun yang direkomendasikan adalah metode S-CVI/Ave dan S-CVI/UA, yakni dengan menghitung rerata I-CVI dan rata-rata *Universal Agreement* (UA). Nilai yang dianggap baik adalah minimal 0,80 (Yusoff, 2019).

a. *Experts in Agreement* adalah jumlah hasil peringkat relevansi yang diberikan oleh semua Ahli untuk setiap item, misalnya, pakar yang setuju untuk T12₍₁₎ $(1 + 1) = 2$

b. *Universal agreement* (UA) adalah skor '1' diberikan pada item yang mencapai 100% *expert in agreement*, misalnya T12₍₁₎ memperoleh 1 karena semua Ahli memberikan peringkat relevansi 1, sedangkan jika tidak semua Ahli memberikan relevansi peringkat 1 maka skor yang diberikan adalah '0'.

c. I-CVI adalah hasil *expert in agreement* dibagi jumlah ahli, misalnya I-CVI = *expert in agreement* T12₍₁₎ yakni 2 dibagi 2 orang Ahli sehingga menghasilkan nilai 1.

- d. S-CVI/Ave (berdasarkan I-CVI) adalah rata-rata skor I-CVI di semua item, misalnya S-CVI/Ave [(1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1)/8] sama dengan 1.
- e. S-CVI/UA adalah rata-rata skor *universal agreement* (UA) di semua item, misalnya S-CVI/UA [(1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1)/8] sama dengan 1.

Uji validitas isi yang dilakukan pada *The Brief Jail Mental Health Screen* versi Bahasa Indonesia menunjukkan kedua Ahli sama-sama memberikan penilaian yang sangat baik dari delapan item pertanyaan, hal ini dibuktikan dengan nilai *content validity index for items* (I-CVI) masing-masing item 1 dan nilai *content validity index for scales* (S-CVI) baik S-CVI/Ave maupun S-CVI/UA sebesar 1. Hal ini berarti bahwa masing-masing item pertanyaan maupun secara keseluruhan (skala) dianggap sangat relevan untuk mengukur atau mendiagnosis gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, depresi mayor, dan manik/bipolar karena secara keseluruhan baik I-CVI maupun S-CVI pada *The Brief Jail Mental Health Screen* (BJMHS) versi Bahasa Indonesia berada di atas 0,80.

6. Penerjemahan Balik Instrumen (*Back Translate*)

Hasil terjemahan yang terpilih (T12) diterjemahkan balik ke dalam bahasa Inggris oleh dua orang penerjemah independen lainnya yang belum pernah melihat instrumen asli BJMHS sebelumnya. Kedua penerjemah mengerjakannya tanpa berdiskusi satu sama lain. Proses ini kemudian menghasilkan dua versi terjemahan balik BJMHS dalam bahasa Inggris dan diterjemahkan oleh penerjemah tersumpah. Penerjemah pertama adalah Soesilo yang tergabung di dalam CIP Translation, Penerjemah Tersumpah di Republik Indonesia berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: AHU-40.AH/03.07.22. Penerjemah kedua bernama Asep Heri yang tergabung di dalam Inara Translator, Penerjemah Tersumpah di Republik Indonesia berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor: AHU-87.AH/03.07.2022.

7. Persetujuan Instrumen

Persetujuan instrumen dilakukan bersama dengan Tim Ahli terdiri dari dr. Anna Amaliana Sp.KJ. sebagai Dokter Spesialis Jiwa (Psikiater) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat di Cimahi dan Dosen pada Universitas Pasundan Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, dan dr. Anna Elissa, Sp.KJ. sebagai Dokter Spesialis Jiwa (Psikiater) di Rumah Sakit EMC Sentul. Hasil dari keputusan bersama melalui lembar uji panel yang telah diberikan kepada kedua Ahli di bidang Kesehatan Jiwa tersebut ialah instrumen versi final dari *The Brief Jail Mental Health Screen* (BJMHS) versi bahasa Indonesia. Hasil instrumen BJMHS versi Bahasa Indonesia yang sudah final akan dikirimkan kepada Steadman, Ph.D. selaku orang yang mengembangkan *The Brief Jail Mental Health Screen* versi asli (bahasa Inggris).

8. Reliabilitas Instrumen

Untuk menghitung nilai KR20 dan KR21 dalam menentukan keandalan (reliabilitas) kuesioner dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Rumus KR-20:

$$r_i = \frac{k}{(k - 1)} \left\{ \frac{s_t^2 - \sum p_i q_i}{s_t^2} \right\}$$

b. Rumus KR-21:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{M(k-M)}{k(s_t^2)} \right\}$$

- r_i : reliabilitas internal instrumen
 k : jumlah item soal dalam instrumen
 M : rata-rata skor total
 p_i : proporsi banyaknya subjek yang menjawab setiap item soal
 q_i : $1-p_i$
 S_t^2 : varians total

Keandalan (reliabilitas) adalah suatu nilai yang menunjukkan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan suatu alat pengukur dalam mengukur gejala yang sama (Holander et al, 2014). Fraenkel, Wallen, & Hyun (2012) menjelaskan skala Guilford yang digunakan dalam penilaian reliabilitas KR20 dan KR21 adalah sebagai berikut;

- $0,80 \leq r_1 \leq 1,00$ = sangat tinggi
- $0,60 \leq r_1 \leq 0,80$ = baik
- $0,40 \leq r_1 \leq 0,60$ = sedang
- $0,20 \leq r_1 \leq 0,40$ = rendah
- $0,00 \leq r_1 \leq 0,20$ = sangat rendah

Berikut adalah hasil uji keandalan (reliabilitas) kuesioner dengan menggunakan KR20 dan KR21.

Tabel 1. Uji Keandalan (Reliabilitas) Instrumen BJMHS versi Bahasa Indonesia

Uji Keandalan (Reliabilitas)	Hasil Uji Keandalan (Reliabilitas)	Keterangan
KR20	0,884	Keandalan Sangat Tinggi
KR21	0,883	Keandalan Sangat Tinggi

Sumber: Diolah Oleh Peneliti (2023)

Hasil pengujian keandalan instrumen BJMHS versi Bahasa Indonesia pada Tabel 1 menunjukkan bahwa instrumen telah memiliki keandalan sangat tinggi. Hal itu dikarenakan nilai KR20 yaitu 0,884 dan KR21 yaitu 0,883 memiliki nilai yang masuk ke dalam rentang 0.8-1.0 (skala Guilford). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner telah memenuhi syarat keandalan.

9. Analisis Faktor Instrumen

Analisis faktor dilakukan dengan menggunakan *confirmatory factor analysis* (CFA) menggunakan perangkat lunak *Jaffrey's Amazing Statistics Program* (JASP) versi 0.11.1. terhadap delapan pertanyaan dari *The Brief Jail Mental Health Screen* versi Bahasa Indonesia.

a. Analisis Pendahuluan

Pertama-tama dilakukan analisis pendahuluan untuk melihat apakah syarat-syarat analisis faktor terpenuhi. Hasil tes *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) *Measure of Sampling Adequacy* terhadap delapan pertanyaan BJMHS versi Bahasa Indonesia menghasilkan nilai keseluruhan 0,780 dengan *Bartlett's Test of Sphericity* $p < 0,001$ (Brown, 2006).

Nilai KMO di atas 0,5 menandakan bahwa ukuran sampel memadai untuk dilakukan analisis faktor. Nilai *Bartlett's* yang signifikan ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa matriks korelasi bukan merupakan matriks identitas. Rotasi yang digunakan adalah Varimax untuk memaksimalkan *factor loading* (Brown, 2006).

Tabel 2. Hasil Tes *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) dan *Bartlett's Test of Sphericity*

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test		Bartlett's test of sphericity		
Indicator	MSA	X²	df	p
PS1	0.769	495.212	28	< .001
PS2	0.652			
DP1	0.816			
DP2	0.698			
BP1	0.673			
BP2	0.819			
PT1	0.844			
PT2	0.895			
Overall	0.780			

Sumber: Diolah Oleh Peneliti dengan JASP (2023)

The Brief Jail Mental Health Screen baik versi asli maupun versi Bahasa Indonesia masih mempertahankan subdimensi dari konsep *Serious Mental Illnesses* (SMI) yang terdiri dari gejala skizofrenia, depresi mayor, manik/bipolar serta ditambah dua pertanyaan yang berkaitan dengan riwayat penggunaan obat gangguan mental maupun riwayat inap di rumah sakit jiwa. Masing-masing subdimensi tersebut mengakar pada satu dimensi yang disebut *Serious Mental Illnesses* (SMI). Maka dari itu BJMHS baik versi asli maupun versi Bahasa Indonesia bersifat unidimensi yang terdiri dari beberapa subdimensi dalam masing-masing pertanyaan.

Tabel 3 Hasil *R Squared* (Koefisien Determinasi)

R-Squared	
	R²
PS1	0.570
PS2	0.326
DP1	0.513
DP2	0.432
BP1	0.473
BP2	0.611
PT1	0.694
PT2	0.877

Sumber: Diolah Oleh Peneliti dengan JASP (2023)

Masing-masing dari pertanyaan tersebut memiliki R² atau koefisien determinasi diatas 0,3 yang berarti berpengaruh cukup signifikan terhadap dimensi SMI pada BJMHS versi Bahasa Indonesia. Signifikansi yang paling baik ditunjukkan oleh pertanyaan nomor 8 dengan nilai koefisien determinasi 0,877 dan koefisiensi determinasi paling rendah ditunjukkan oleh pertanyaan nomor 2 dengan nilai 0,326 (Brown, 2006).

b. Analisis *Goodness-of-Fit*

Setelah dilakukan pengolahan awal terhadap data yang ada tersebut, maka tahap selanjutnya adalah memastikan setiap data yang ada harus memenuhi syarat *goodness-of-fit* dari *confirmatory factor analysis* (CFA), hasil *goodness-of-fit* yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1) *Chi-square*

Tabel 4. Hasil Pengukuran *Chi-square*

Chi-square test			
Model	X²	df	p
Baseline model	523.600	28	
Factor model	142.707	20	< .001

Sumber: Diolah Oleh Peneliti dengan JASP (2023)

Nilai *Chi-Square* ini menunjukkan adanya penyimpangan antara *sampel covariance matrik* dan model (*fitted*) *covariance matrik*. Brown (2006) menyebutkan bahwa nilai *Chi-Square* hanya akan valid apabila asumsi normalitas data terpenuhi dan ukuran sampel besar. Jika nilai *Chi-Square* bernilai nol maka menunjukkan bahwa model memiliki *fit* yang sempurna (*perfect fit*). Hasil yang diharapkan adalah dengan syarat nilai χ^2 sekecil mungkin atau *P-value* $> \alpha$, dimana α sama dengan 0.05. Pada hasil di atas menunjukkan bahwa *P-value* = 0,001. Pada beberapa kasus, perangkat lunak JASP hanya menunjukkan *P-value* = 0,001 jika jumlah partisipan di atas 50 orang. Pada penelitian ini, jumlah partisipan sebanyak 83 orang yang berarti *P-value* menunjukkan nilai yang wajar dan dapat diterima.

2) *Goodness of Fit Index* (GFI) dan *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA)

Tabel 5. Hasil *Other Fit Measure*

Other fit measures	
Metric	Value
Root mean square error of approximation (RMSEA)	0.072
RMSEA 90% CI lower bound	0.051
RMSEA 90% CI upper bound	0.065
RMSEA p-value	0.0001
Standardized root mean square residual (SRMR)	0.090
Hoelter's critical N ($\alpha = .05$)	19.269
Hoelter's critical N ($\alpha = .01$)	22.849
Goodness of fit index (GFI)	0.836
McDonald fit index (MFI)	0.477
Expected cross validation index (ECVI)	2.298

Sumber: Diolah Oleh Peneliti dengan JASP (2023)

Brown (2006) menggambarkan *Goodness of Fit Index* (GFI) sebagai pengukuran digunakan untuk estimasi dengan *Maximum Likelihood Estimation* (MLE), *Unweighted Least Square* (ULS), kemudian digeneralisir ke metode estimasi yang lain, dengan nilai GFI berkisar antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1 (*perfect fit*).

Nilai yang tinggi dalam indeks GFI menunjukkan sebuah *better fit*. Ketika Nilai $GFI \geq 0,90$ berarti merupakan *good fit* (kecocokan yang baik), sedangkan $0,80 \leq GFI \leq 0,90$ sering disebut *marginal fit*. Pada tabel di atas menunjukkan nilai $GFI = 0,836$ yang berarti BJMHS versi Bahasa Indonesia memiliki penilaian *marginal fit* (Brown, 2006).

Root Mean Square Error of Aproximate (RMSEA) adalah sebagai salah satu indeks formatif dalam SEM. Nilai $RMSEA \leq 0,05$ menandakan *close fit*, sedangkan $0,05 < RMSEA \leq 0,08$ menunjukkan *good fit*. Pada tabel di atas menunjukkan nilai RMSEA berada pada nilai 0,072 yang berarti RMSEA menunjukkan *good fit*.

3) *Comparative Fit Model* (CFI) $> 0,752$

Tabel 6. Hasil *Fit Indices*

Fit indices	
Index	Value
Comparative Fit Index (CFI)	0.752
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.653
Bentler-Bonett Non-normed Fit Index (NNFI)	0.653
Bentler-Bonett Normed Fit Index (NFI)	0.727
Parsimony Normed Fit Index (PNFI)	0.520
Bollen's Relative Fit Index (RFI)	0.618
Bollen's Incremental Fit Index (IFI)	0.756
Relative Noncentrality Index (RNI)	0.752

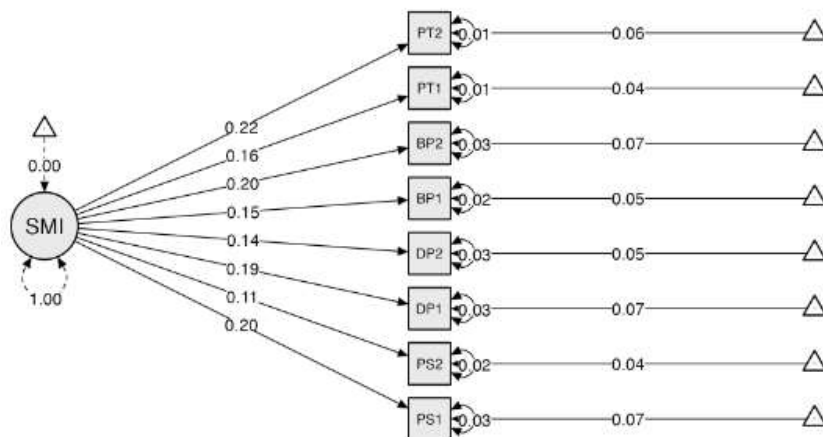
Comparative Fit Index (CFI) merupakan salah satu metode pengukuran *goodness-of-fit*. *Comparative Fit Index* (CFI) menganalisis kecocokan model dengan memeriksa perbedaan antara data dan model yang dihipotesiskan, sambil menyesuaikan masalah ukuran sampel yang melekat dalam uji chi-kuadrat dari kecocokan model, dan indeks kecocokan bernorma. Nilai CFI berkisar dari 0 hingga 1, dengan nilai yang lebih besar menunjukkan kecocokan yang lebih baik (Brown, 2006). Nilai CFI yang sangat baik ditunjukkan jika *Value* berada pada kisaran $> 0,8$. Untuk CFI yang ditunjukkan pada tabel di atas memiliki nilai 0,752, yang dapat diartikan bahwa BJMHS versi Bahasa Indonesia berdasarkan penilaian *Comparative Fit Index* (CFI) cukup baik. Pemilihan kriteria pengukuran sebaiknya dipenuhi minimal satu dari pengukuran *goodness-of-fit*. Lebih lanjut pengukuran yang digunakan adalah χ^2 serta *degree of freedom*, GFI, RMSEA, dan CFI, dimana memberikan informasi cukup dalam mengevaluasi model sehingga analisis faktor dapat dilakukan.

c. *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

Setelah masing-masing pertanyaan telah memenuhi kriteria pengukuran pada *goodness-of-fit*, maka analisis dilakukan dengan metode *confirmatory factor analysis* (CFA), karena pada *The Brief Jail Mental Health Screen* versi asli maupun versi Bahasa Indonesia hanya bersifat unidimensi, maka analisis langsung dilakukan menggunakan analisis *First Order* CFA pada setiap variabel laten untuk mengetahui validitas-reliabilitas dan kontribusi yang diberikan masing-masing variabel indikator dalam menyusun variabel latennya (Brown, 2006).

1) Analisis *First Order*

Analisis *First Order* CFA pada variabel laten *Serious Mental Illnesses* (SMI) tersusun dari delapan indikator antara lain PS1, PS2, DP1, DP2, BP1, BP2, PT1, PT2, dengan hasil indikator *Serious Mental Illnesses* (SMI) ditunjukkan pada gambar 1.



Gambar 1. Nilai *Standardize Estimate Model Serious Mental Illnesses* (SMI)

Sumber: Diolah Oleh Peneliti dengan JASP (2023)

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa variabel laten SMI disusun oleh delapan variabel indikator yang masing-masing memiliki nilai estimasi antara 0,11-0,22. Estimasi tertinggi dimiliki oleh variabel indikator PT2 dengan nilai 0,22. Kemudian dilanjutkan oleh variabel indikator BP2 dan PS2 dengan nilai estimasi 0,20. Variabel indikator DP1 menunjukkan nilai estimasi 0,19 dan variabel indikator PT1 menunjukkan nilai 0,16. Terhadap variabel indikator BP1, DP2, dan PS2 masing-masing menunjukkan nilai estimasi 0,15, 0,14, dan 0,11.

2) Analisis *Factor Loadings*

Untuk melihat signifikansi dari masing-masing variabel indikator dalam membentuk variabel laten, maka nilai *P-value* < 0,1 (Brown, 2006). Maka dari itu dapat dianalisis pada Tabel 7 yang menunjukkan hasil *factor loadings* dari masing-masing variabel indikator bahwa dari delapan variabel indikator, secara keseluruhan memiliki nilai *P-value* < 0,001 yang mengindikasikan bahwa setiap variabel indikator secara keseluruhan memiliki signifikansi yang sangat baik dalam membentuk variabel laten sebagai faktor *Serious Mental Illnesses* (SMI).

Tabel 7. Hasil *Factor Loadings*

Factor loadings						95% Confidence Interval		
Factor	PT	Symbol	Estimate	Std. Error	z-value	p	Lower	Upper
SMI	PS1	λ_{11}	0.196	0.025	7.924	< .001	0.147	0.244
	PS2	λ_{12}	0.107	0.020	5.456	< .001	0.068	0.145
	DP1	λ_{13}	0.185	0.025	7.339	< .001	0.136	0.235
	DP2	λ_{14}	0.141	0.021	6.579	< .001	0.099	0.183
	BP1	λ_{15}	0.147	0.021	6.987	< .001	0.106	0.189
	BP2	λ_{16}	0.202	0.024	8.326	< .001	0.155	0.250
	PT1	λ_{17}	0.156	0.017	9.140	< .001	0.122	0.189
	PT2	λ_{18}	0.223	0.020	11.133	< .001	0.184	0.262

Sumber: Diolah Oleh Peneliti dengan JASP (2023)

3) Analisis *Residual Covariances*

Setelah itu dapat dianalisis hasil dari *residual covariances* terhadap masing-masing variabel indikator yang menyusun faktor *Serious Mental Illnesses* (SMI). Residual kovarians merupakan perbedaan antara kovarians sampel dan kovarians yang diharapkan berdasarkan model yang dipasang dengan memberikan estimasi alami kecocokan model struktur kovarians, semakin besar (dalam nilai absolut) kovarians residual, semakin buruk kecocokannya (Brown, 2006).

Tabel 8. Hasil *Residual Covariances*

Residual covariances		
	Mod.	Ind. EPC
PS1 ↔ PS2	22.613	0.015
DP2 ↔ BP1	18.127	-0.012
DP1 ↔ PT1	17.387	-0.010
PS2 ↔ PT1	15.939	0.008
PS2 ↔ DP1	12.934	-0.012
PS1 ↔ BP2	10.656	-0.011
PS1 ↔ DP2	6.245	-0.008
DP1 ↔ PT2	5.713	0.006
DP1 ↔ DP2	4.801	0.008
PS2 ↔ BP1	4.701	-0.006

Sumber: Diolah Oleh Peneliti dengan CFA (2023)

Berdasarkan tabel 8 dapat dijelaskan bahwa hubungan variabel indikator PS1 dan PS2 memiliki nilai residual kovarians sebesar 22.613, kemudian hubungan variabel indikator DP2 dan BP1 memiliki nilai residual kovarians sebesar 18.127. Hubungan variabel indikator DP1 dan PT1 memiliki nilai residual kovarians sebesar 17.387. Hubungan variabel indikator PS2 dan PT1 memiliki nilai residual kovarians sebesar 15.939. Variabel indikator PS2 dan DP1 memiliki hubungan dengan nilai residual kovarians sebesar 12.934. Selanjutnya hubungan variabel indikator PS1 dan BP2 memiliki nilai residual kovarians sebesar 10.656. Hubungan variabel indikator PS1 dan DP2

memiliki nilai residual kovarians sebesar 6.245. Hubungan variabel indikator DP1 dan PT2 memiliki nilai residual kovarians sebesar 5.713. Hubungan variabel indikator DP1 dan DP2 memiliki nilai residual kovarians sebesar 4.801 dan hubungan variabel indikator PS2 dan BP1 memiliki nilai residual kovarians sebesar 4.701. Dari hasil residual kovarians tersebut, variabel indikator yang memiliki kecocokan buruk adalah variabel indikator PS1 dan PS2, sedangkan variabel indikator yang memiliki kecocokan sangat baik ditunjukkan oleh variabel indikator PS2 dan BP1.

Pada hasil skrining BJMHS versi Bahasa Indonesia yang dilakukan terhadap 83 tahanan yang ada di Lapas Kelas IIB Kayuagung mendapati sekitar 6 tahanan yang di skrining dicurigai menunjukkan gejala-gejala awal gangguan kesehatan mental berat. Salah satu tahanan dicurigai memiliki gejala awal dari 3 penyakit gangguan kesehatan mental berat yang dapat di skrining oleh BJMHS versi Bahasa Indonesia yakni Psikopatik, Depresi, dan Bipolar. Terdapat dua tahanan yang menunjukkan gejala awal Psikopatik dan satu tahanan menunjukkan kecenderungan gangguan Bipolar. Kedua tahanan lainnya hanya menunjukkan gejala ringan dari masing-masing gangguan kesehatan mental berat. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan hal yang sama pada hasil skrining BJMHS versi Asli yang dilakukan di Kentucky, Amerika Serikat dengan jumlah tahanan yang bersedia untuk mengikuti penelitian hingga akhir berjumlah 89 tahanan dengan menunjukkan hasil 25 tahanan positif mengindikasikan gangguan mental serius (Kohl, 2022). Penelitian tersebut juga membandingkan BJMHS dengan SMQ (*The Standard Medical Questionnaire*) yang merupakan alat skrining yang sudah lama di terapkan pada Lembaga Koreksional Amerika Serikat, hasilnya menunjukkan bahwa alat BJMHS efektif dalam mengidentifikasi tahanan untuk SMI dan kemungkinan besar lebih efektif daripada praktik fasilitas saat ini (Kohl, 2022).

Kesimpulan

The Brief Jail Mental Health Screen versi Bahasa Indonesia dinilai cukup menjanjikan untuk mengukur kesehatan mental serius yang dialami oleh tahanan pada narapidana laki-laki, hal ini ditunjukkan dengan beberapa indikator pengukuran pada metode *confirmatory factor analysis* yang menunjukkan hasil memuaskan pada instrumen BJMHS versi Bahasa Indonesia. Namun hal ini perlu penelitian lebih lanjut yang melibatkan lebih banyak sampel penelitian di berbagai Lapas maupun Rutan di Indonesia. Untuk memperluas manfaat dan penerapan BJMHS versi bahasa Indonesia, diperlukan diversifikasi populasi, misalnya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas BJMHS versi bahasa Indonesia menggunakan sampel dari narapidana maupun komunitas (non-narapidana). Dalam memperkuat validitas instrumen, disarankan melakukan uji validitas konkuren dengan baku emas yakni hasil penilaian *expert*, juga validitas konkuren dengan instrumen lainnya yang biasa digunakan dalam pengukuran kesehatan mental serius seperti *The Correctional Mental Health Screen for Men* (CMHS-M), *The Correctional Mental Health Screen for Women* (CMHS-W), *The England Mental Health Screen* (EMHS), *The Jail Screening Assessment Tool* (JSAT), dan *The Referral Decision Scale* (RDS).

Daftar Pustaka

- Arafat, S. M. Y., Chowdhury, H. R., Qusar, S., & Hafez. (2016). Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Validation of Research Instruments: A Methodological Review. *Journal of Behavioral Health*, 5(3), 129–136.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Dietzel, D., Kewley, S., McOlroy, D., & J., S. (2022). Mentally Ill Offenders Involved With the U.S. Criminal Justice System: A Synthesis. *Forensic Update*, 140.

- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. (2021). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pemasyarakatan 2021*.
- Kohl, S. (2022). Screening for Severe Mental Illness in a Correctional Setting using the Brief Jail Mental Health Screening Tool. *DNP Projects*, 392.
- Meredith, H., & Thomas, M. (2005). Institutional Conditions and Prison Suicide: Conditional Effects of Deprivation and Overcrowding. *The Prison Journal*, 85.
- Prins, S. J. (2014). The Prevalence of Mental Illnesses in U.S. State Prisons: A Systematic Review. *Psychiatr Serv*, 65(7).
- Riyanto, B. (2018). *Analisis Terhadap Pelaksanaan Layanan Kesehatan Bagi Tahanan, Narapidana, dan Anak Didik Pemasyarakatan*. BALITBANGKUMHAM Press.
- Steadman, H. J., Scott, J. E., Osher, F., Agnese, T. K., & Pamela Clark Robbins. (2005). Validation of the Brief Jail Mental Health Screen. *Psychiatric Services*, 56(7), 816–822.
- Valladares, S. I. (2021). Mental Health of Individuals Within Incarceration: A Systematic Literature Review. *Capstone Experience: University of Nebraska Medical Center*, 138.
- Verne, C., Paul, P., & Garvin, M. (1984). Prison Crowding Research: The Relevance for Prison Housing Standards and a General Approach Regarding Crowding Phenomenon. *America Psychologist*, 38(11), 48–60.
- Yi, Y., Turney, K., & Christopher Wildeman. (2017). Mental Health Among Jail and Prison Inmates. *SAGE: Mental Health & Wellbeing*, 11(4), 900–909.