



**IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NOMOR 18
TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA (STUDI KASUS
NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN
KELAS IIA MAGELANG)**

SKRIPSI

Disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum

Oleh
MUHAMMAD HAFIDH WISAKSONO

NPM: 19.0201.0010

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara hukum. Segala kehidupan sosial masyarakatnya harus berlandaskan pada peraturan perundang-undangan. Negara Indonesia merupakan negara yang berlandaskan atas hukum sesuai dengan bunyi pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945 (Hidayat 2016). Kehidupan dalam masyarakat tentu saja dipengaruhi perilaku, mulai dari komunikasi atau bentuk kegiatan lainnya sehari-hari. Adanya kehidupan bermasyarakat yang sangat beragam dan terus berkembang mendorong terjadinya penyimpangan yang juga beragam. Penyimpangan tersebut dikenal sebagai tindak pidana berupa penentangan terhadap norma di suatu daerah atau negara. Istilah pidana diartikan sebagai hukuman, penjatuhan hukuman, penghukuman, pemberian pidana, pemidanaan, dan hukuman pidana sebagai sebuah sanksi pidana (Ali 2011). Tindak pidana adalah perbuatan seseorang yang diancam dengan hukuman pidana, perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang, merupakan kesalahan yang pelakunya dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatannya (Adji 2002). Dengan kata lain kejahatan merupakan masalah yang berkaitan erat dengan masalah kriminalisasi (*criminal policy*), yang diartikan sebagai proses dimana perbuatan orang yang semula tidak melakukan perbuatan pidana menjadi perbuatan pidana. Proses pendefinisian ini adalah tentang merumuskan tindakan yang berada di luar diri sendiri (Rasyid Ariman 2016). Bagi pelaku

pelanggaran terhadapnya untuk didenda atau dihukum. Selain memberikan sanksi atau hukuman bagi pelanggar, negara diwajibkan melakukan pembimbingan dan pembinaan pada pelanggar menurut hukum yang berlaku.

Lembaga Pemasyarakatan yang juga dapat disebut sebagai Lapas adalah lokasi atau sarana yang bertujuan membina narapidana atau seorang yang sedang berada dalam Lembaga Pemasyarakatan untuk menjalani masa pidananya dalam kurun waktu tertentu. "*Prison is primarily intended as a punishment for criminal acts*" (Armour 2012). Armour menjelaskan bahwa penjara merupakan tempat hukuman bagi pelanggar tindak pidana. Dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan disebutkan bahwa sistem pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk warga binaan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat. Namun dalam perkembangannya pembinaan yang dilakukan tersebut menjadi tidak optimal karena kompleksnya permasalahan yang terjadi di dalam Lapas. Salah satu yang menjadi akar permasalahan di Lapas adalah kelebihan daya tampung (*over capacity*). Fungsi lapas sebagai tempat melakukan pembinaan bagi narapidana juga dilakukan oleh satuan kerja pemasyarakatan lainnya yaitu Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya disebut Rutan (Puspitasari 2018). Berdasarkan data pada sistem database pemasyarakatan tanggal 5 Agustus 2018 jumlah tahanan dan warga binaan di seluruh Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dan Rumah Tahanan (Rutan) di Indonesia sebanyak 250.444 orang. Jumlah tersebut jauh melebihi kapasitas ideal yang dapat ditampung oleh

Lapas dan Rutan seluruhnya yang hanya 124.696 orang (A. Muhammad Abdillah 2019).

Akibat dari adanya kelebihan daya tampung atau *overcapacity*, Hal tersebut berdampak pada buruknya kesehatan dan suasana psikologis narapidana dan tahanan, konflik antar narapidana di Lapas atau Rutan dapat dengan mudah muncul, pendidikan tidak maksimal dan tidak berjalan sesuai aturan, serta anggaran membengkak misalnya karena peningkatan anggaran. air, listrik dan makanan. Puncaknya terjadi kasus pelarian warga binaan dan kerusuhan dikarenakan pengawasan yang kurang optimal akibat ketidakseimbangan antara petugas pengamanan dengan warga binaan di Lapas atau Rutan. Di sisi lain seorang narapidana dalam menjalani kehidupannya di Lembaga pemasyarakatan kehilangan kebebasan fisik, kehilangan kendali hidup, kehilangan keluarga, kehilangan barang dan jasa, kehilangan hubungan heteroseksual, kehilangan rangsangan, dan gangguan mental yang dapat menyebabkan stress atau gangguan kesehatan jiwa. Lebih dari 10 juta orang dipenjara di seluruh dunia, dan investigasi tentang gangguan mental hasilnya lebih tinggi dari narapidana pada populasi umum. *“More than 10 million people are imprisoned worldwide, and the prevalence of all investigated mental disorders is higher in prisoners than in the general population”* (Fazel et al. 2016). Menurut Saharuddin, *“In essence, Prisoners as human beings and human resources must be treated properly and humanely in an integrated coaching system. The correctional system is a series of law enforcement that aims to make Correctional Inmates realize their mistakes, improve themselves, and do not repeat criminal acts so that*

they can be accepted back by the community, can actively play a role in development, and can live normally as good and responsible citizens” (Saharuddin 2022). Dalam kalimat tersebut, Saharuddin menyatakan bahwa sebagai prinsip dasar, narapidana harus diperlakukan secara layak dan manusiawi sebagai sumber daya manusia dalam sistem pembinaan yang terpadu. *“Prisoners experienced more variety of traumatic events which occurred at an earlier age and lasted for a longer period of time”* (Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R., & Pynoos 2013). Dalam Bahasa Indonesia, kalimat tersebut memiliki arti bahwa narapidana mengalami trauma yang lebih beragam yang terjadi pada usia lebih dini dan berlangsung dengan waktu yang lama. Lembaga Pemasyarakatan adalah sekelompok lembaga penegak hukum yang bertujuan memberikan bantuan kepada warga negara dalam menjalani hukumannya agar dapat berintegrasi kembali ke dalam masyarakat, berpartisipasi aktif dalam pembangunan, dan hidup normal sebagai warga negara yang baik dan bertanggung jawab dengan menyadari kesalahannya, tidak mengulangi tindakannya sehingga dapat memperbaiki diri.

Vonis atau porsi hukuman yang tinggi tentunya memengaruhi kesehatan jiwa dari pihak yang dijatuhi vonis. Adapun kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain

(promkes.kemkes.go.id 2016). Lama vonis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat depresi (Rahmad Ramadhani, Wilson 2014). Menurut Rahmat Ramadhani, tingkat depresi dibagi menjadi 3 yaitu tidak depresi, depresi ringan, dan depresi berat. Depresi ringan maupun berat yang berkepanjangan dan tidak mendapat pertolongan medis dapat menyebabkan masalah serius berupa gangguan kejiwaan yang bermula dari halusinasi. Berdasarkan penjelasan Muhammad Wahyu Ramdani yang dikutip dari Damayanti, halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa di mana penderitanya mengalami perubahan sensori persepsi seperti merasakan persepsi palsu berupa suara, pengecapan, penglihatan, perabaan atau penghiduan. Penderitanya merasa stimulus yang sebetulnya tidak terjadi (Wahyuramdani 2016). Menurut Reynhad Daniel Manurung 2020 halusinasi diklasifikasikan menjadi lima, yaitu:

NO	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
1.	Halusinasi Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa adanya lawan bicara. 2. Marah-marah tanpa sebab, 3. sering mencondongkan telinga kearah tertentu. 4. Menutup telinga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar suara atau kegaduhan. 2. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. 3. Mendengar suara yang memerintahkan untuk melakukan hal yang berbahaya.
2.	Halusinasi Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjuk pada arah tertentu. 2. Rasa takut pada objek yang tidak jelas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, kartun, melihat hantu atau monster.

NO	Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
3	Halusinasi Penghind (penciuman)	1. Menghindu seperti sedang mencium bau tertentu. 2. Menutup hidung.	1. Mencium bau-bauan seperti bau darah, urine, feses, terkadang bau itu menyenangkan.
4.	Halusinasi Pengecapan	1. Sering meludah. 2. Muntah.	1. Merasakan rasa darah, urine, feses.
5.	Halusinasi Perabaan	1. Menggaruk permukaan kulit.	2. Mengatakan ada serangga pada permukaan kulit. 3. Merasa sepertisedang tersengat listrik.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan melalui laman resminya menjelaskan beberapa tanda gejala seseorang mengalami gangguan mental atau jiwa apabila:

1. Sering merasa sedih,
2. Kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi,
3. Ketakutan atau kekhawatiran yang berlebihan atau perasaan bersalah yang menghantui,
4. Perubahan mood atau suasana hati yang drastis,
5. Tampak menarik diri dari teman dan lingkungan sosial,
6. Kelelahan yang signifikan, energi menurun, atau mengalami masalah tidur,
7. Ketidakmampuan untuk mengatasi stres atau masalah sehari-hari,
8. Paranoid serta delusi dan halusinasi,
9. Tidak mampu memahami situasi dan orang-orang,

10. Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan atau menggunakan narkoba,
11. Perubahan besar dalam kebiasaan makan,
12. Perubahan pada gairah atau dorongan seksual,
13. Marah berlebihan dan rentan melakukan kekerasan,
14. Kerap merasa tak berdaya atau putus asa,
15. Berpikir untuk bunuh diri.

(yankes.kemkes.go.id 2022)

Dari beberapa pernyataan di atas, tentunya selaras dengan pengertian yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang menyatakan bahwa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa, serta Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Pada realitanya, terdapat warga binaan yang mengalami masalah kesehatan mental pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Hal tersebut dapat dijelaskan melalui tabel berikut:

DATA JUMLAH WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DENGAN DISABILITAS MENTAL LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A MAGELANG			
TAHUN	KAPASITAS	ISI	WARGA BINAAN DISABILITAS MENTAL
2019	221	603	15
2020	221	507	8
2021	221	547	8
2022	221	508	10

Sumber: Database Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Data Warga Binaan Dengan Gangguan Kejiwaan

NO	Narapidana dengan Gangguan Jiwa	Keluhan	Diagnosis Dokter Spesialis Kejiwaan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo
1	B N	Berbicara sendiri, sering tidak nyambung jika diajak berbicara, L.1. Skizofrenia	a) <i>Paranoid schizophrenia</i> b) <i>Adverse effect in the therapeutic use of butyrophenone and thioxanthena neuroleptics</i> c) <i>Adverse effect in the therapeutic use of phenothiazine antipsychotics and neuroleptics</i>
2	S D L	Sering mendengar bisikan, tidak mau minum obat L.1.Skizofrenia	<i>Catatonic schizophrenia</i>
3	S K	Berbicara dengan tembok, tidak mau minum obat dan sering mengamuk	<i>Paranoid schizophrenia</i>
4	SLS	Marah secara tiba- tiba, berbicara sendiri, tidak mau minum obat L.1. Skizofrenia	a) <i>Severe depressive episode with psychotic symptoms</i> b) <i>Adverse effect in the therapeutic use of butyrophenone and thioxanthena neuroleptics</i>
5	M A	L.1.S Kataton sering berbicara sendiri, mengorek- orek sampah	<i>Catatonic schizophrenia</i>

NO	Narapidana dengan Gangguan Jiwa	Keluhan	Diagnosis Dokter Spesialis Kejiwaan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo
6	SGN	Diam dan gelisah, sulit tidur di malam hari	a) <i>Adverse effect in the therapeutic use of butyrophenone and thioxanthena neuroleptics</i> b) <i>Paranoid schizophrenia</i>
7	TRMJ	Sering berbicara sendiri	a) <i>Paranoid schizophrenia</i> b) <i>Adverse effect in the therapeutic use of butyrophenone and thioxanthena neuroleptics</i> c) <i>Adverse effect in the therapeutic use of phenothiazine antipsychotics and neuroleptics</i>
8	N Y A	Diam, tidak mau minum obat	<i>Catatonic schizophrenia</i>
9	SMD	Mengamuk secara tiba-tiba, sulit tidur di malam hari	<i>Catatonic schizophrenia</i>

Sumber: Sistem Database Kesehatan & Perawatan Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Magelang

Dari daftar nama warga binaan diatas, diketahui bahwa warga binaan tersebut memang pada saat itu mereka menderita gangguan kejiwaan Ketika menjalani masa pembedanaan di Lembaga Pemasarakatan, karena Pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menyatakan bahwa pengidap gangguan jiwa tidak bisa dipenjara. Orang gila tidak dapat dinilai secara moral maupun etis karena orang gila tidak tampil penuh sebagai seorang manusia (Verentika 2018). Orang yang memiliki gangguan kejiwaan tidak dapat diberi beban atau tanggung jawab (Achmad Djazuli 2020). Hal ini menjelaskan bahwasanya daftar nama warga binaan di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang diatas merupakan seorang manusia

yang berakal dan sadar sepenuhnya atas apa yang ia lakukan pada saat sebelum menjalani masa pidana.

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut, mulai dari renovasi gedung, pembangunan gedung baru hingga peningkatan kapasitas Lapas dan Rutan serta melakukan bimbingan sosial atau kerohanian narapidana. Namun, kebijakan tersebut tidak dapat menyelesaikan masalah dengan tegas ketika jumlah narapidana dan tahanan masih jauh lebih tinggi akibat meningkatnya angka kriminalitas di masyarakat.

Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang yang berdomisili di Jalan Sutopo No.2 Cacaban, Magelang Tengah, Kota Magelang, Jawa Tengah adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan di daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Kantor Wilayah Departemen Hukum dan HAM Jawa Tengah. Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang merupakan bangunan yang dibangun sejak tahun 1872 dengan luas tanah 15.710 m² dan luas bangunan 5.340 m², mempunyai kapasitas 221 orang. Secara geografis, Kota Magelang memiliki ketinggian berkisar antara ± 380 m di atas permukaan laut dan tergolong sebagai daerah yang mempunyai kelembaban udara sedang. Kota Magelang letaknya tidak jauh dari pusat kota Magelang (Alun-alun Magelang) yang berjarak ± 50 m, sangat strategis dan mudah dijangkau karena terletak di lingkungan pusat kota dan dekat dengan jalur angkutan umum. Berjarak ± 80 km dari Ibukota Provinsi (Semarang) serta berjarak ± 480 km dari Ibukota Jakarta. Dalam kerangka sistem peradilan pidana, Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang letaknya dekat dengan Polres Magelang Kota yang kurang lebih 200 m serta

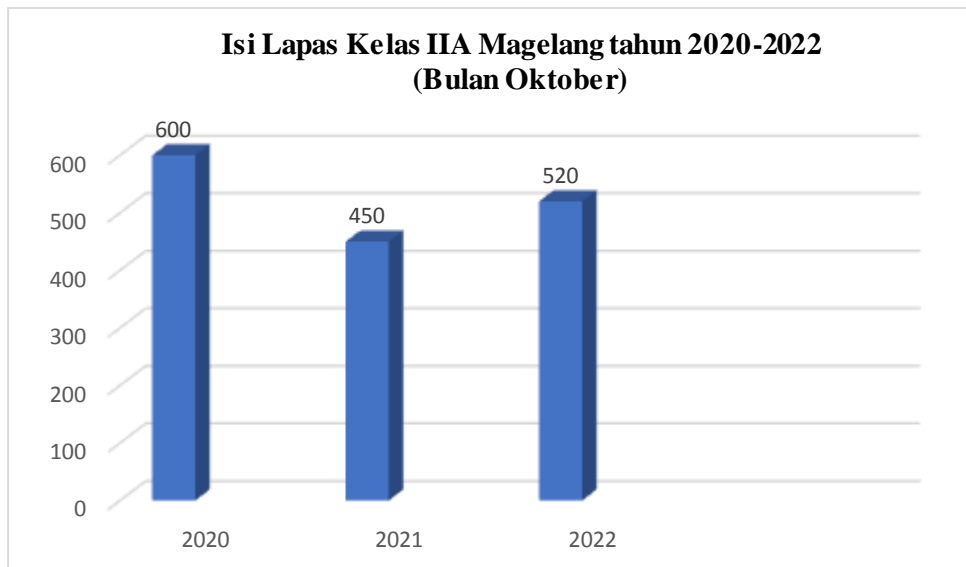
Kejaksaan Negeri Kota Magelang yang berjarak kurang lebih 500 m. Dalam Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang, terdiri dari 4 blok pria dengan 37 kamar, sedangkan 1 blok dipergunakan untuk hunian tahanan dan narapidana wanita yang terdiri dari 3 kamar. Namun kapasitas daya tampung Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang hanya sebanyak 221 warga binaan (“Lapasmagelang.Kemenkumham.Go.Id” 2017).

Berdasarkan Pasal 8 ayat 1 huruf H Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan harus melaksanakan Upaya Promotif Kesehatan Jiwa. Upaya promotif yang dimaksud merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa yang bersifat promosi Kesehatan Jiwa, dengan tujuan mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal (Peraturan.bpk.go.id 2014). Apabila narapidana diberikan perawatan kesehatan yang terdokumentasi dengan baik, mereka berpotensi mendapatkan manfaat besar, “*Given well-documented health and health care disparities, prisoners could potentially benefit greatly from mental health research*” (Johnson et al. 2015). Sebenarnya Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang sudah melaksanakan amanat Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Pada Pasal 14 dalam Undang-Undang tersebut, upaya preventif di lingkungan lembaga dilaksanakan dalam bentuk:

- a. menciptakan lingkungan lembaga yang kondusif bagi perkembangan Kesehatan Jiwa;

- b. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa; dan
 - c. menyediakan dukungan psikososial dan Kesehatan Jiwa di lingkungan Lembaga,
- (Peraturan.bpk.go.id 2014).

Poin pertama Pasal 14 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yakni menciptakan lingkungan lembaga yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa. Kondusif adalah suatu kondisi yang tenang, tidak kacau balau, serta mendukung terjadinya suatu aktivitas atau tujuan tertentu (Habibi and Safitri 2020). Dapat diartikan bahwa kondusif ialah kondisi dimana situasinya sangat mendukung untuk dapat terlaksananya suatu hal sesuai yang diinginkan. Dalam hal ini situasi kondusif dalam Lembaga Pemasarakatan berarti situasi yang terarah, terkoordinir, sehingga mendukung adanya suatu perubahan positif dalam perkembangan Kesehatan Jiwa warga binaan maupun petugas Lembaga Pemasarakatan. Poin ini menjadi suatu tantangan tersendiri bagi Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang mengingat jumlah warga binaan yang melebihi kapasitas serta keterbatasan tempat oleh Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang yang hanya mampu menampung sebanyak 221 warga binaan.



Sumber : Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Pada tahun 2020 jumlah fluktuatif warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang menembus angka sekitar 600 warga binaan. Sementara setahun kemudian tepatnya tahun 2021 jumlahnya mengalami penurunan menjadi sebanyak kurang lebih 450 warga binaan. Pada tahun 2022 jumlah warga binaan mengalami kenaikan kembali menjadi sekitar 520 warga binaan.

**PAPAN KONTROL
LALU LINTAS PENGHUNI**

Hari/Tanggal : Kamis, 9/10/2023
 Karupam : Selamat
 Wakarupam : Orang
 Anggota : Orang
 Petugas Pengaman : 1. Budi
 Pintu utama : 2. Alpika

Keadaan Penghuni : Orang
 Kapasitas : 221 Orang
 Isi : Orang
 Dalam Lapas : 507 Orang
 Luar Lapas : Orang

Rupam : IV
 Jadwal :
 Pagi / Siang / Malam

NO	URAIAN	JML	JAM		PETUGAS	KETERANGAN
			DELUAR	SEKILAS		
1.	SEBANG					
	PERKAWAN					
	SEKAWAN					
2.	ASSEMBLE					
	GESEME KANTOR BILASAR PORTER					
	MALASARI LUAR					
	SEKELAS BANGUNAN					
	CSM					
	CUKUPAN LUAR LAPAS					
	SEKELAS LUAR LAPAS					
3.	PELAKSANA BERIBAH BABY					
	CS					
	LAB-LAB					
	JUMLAH					

NO	JENIS	ISI	TAMBAH	KURANG	JUMLAH	KETERANGAN
1.	TAHANAN	81		1	83	
2.	NARAPIDANA	424	1	1	424	
JUMLAH		508	1	2	507	

Catatan :
 1. Siswa WLP kelas PS ga Ekan (0810)
 2. 1 (satu) DT. Jam. Napi. a.n. YUMWA. T. C.M. 10 >
 3.
 4.
 5.

Plt. KEPALA,
 ttd
Kusdiyantoro, Bc, IP.S.H, M.H.
 NIP. 196610201990031001

Sumber : Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Kamis, 9 Februari 2023, jumlah warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang berada pada angka 507 orang. Hal tersebut tentunya memengaruhi pembinaan kesehatan jiwa terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Merujuk pada penelitian Nurohmah 2018, Keputusan Menteri Kehakiman Dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.01.PL.01.01 Tahun 2003 Tentang Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan menjelaskan bahwa standar kepadatan hunian di Lembaga Pemasyarakatan yaitu $5,4 \text{ m}^2$ /orang. Priyani Ida Nurohmah juga menambahkan bahwa kepadatan hunian yang dimaksud yaitu perbandingan antara luas lantai dengan jumlah penghuni yang tinggal dalam ruangan tersebut. Dari permasalahan kelebihan kapasitas di atas, dapat disimpulkan bahwa Lembaga Pemasyarakatan atau Lapas bukan merupakan tempat yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa penghuninya. Jumlah tahanan dan narapidana yang meningkat tetapi jumlah kapasitas dari Lapas yang sangat kurang, sehingga dengan terjadinya kelebihan kapasitas dapat berakibat negatif terhadap tahanan dan narapidana Lapas (Sofa Azammusyahdah 2017).

Pasal 14 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, disebutkan juga bahwa Lembaga Pemasyarakatan diwajibkan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa. Sub-seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang telah membentuk jadwal penyuluhan bagi narapidana yang dilaksanakan oleh Tenaga Medis Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang sebagai tim penyuluhan.

**Jadwal Penyuluhan Kesehatan Warga Binaan Lembaga
Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang**

No.	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1	27 Januari 2023	1. Asesmen ASI/Wajib Lapor 2. <i>WHOQoL</i>	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan dr. Hanifah Rahmawati Hasanah selaku Dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 24 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 9.
2	3 Februari 2023	1. Bahaya Narkoba Bagi Kesehatan 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Hanifah Rahmawati Hasanah dan Bapak Dedy Dwi Listiantoro, A.M.K. selaku Dokter dan Perawat Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 8.
3	11 Februari 2023	1. Edukasi Gangguan Psikiatri akibat NAPZA 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan dr. Hanifah Rahmawati Hasanah selaku Dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 7.
4	19 Februari 2023	1. Edukasi tentang HIV 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Hanifah Rahmawati Hasanah dan Bapak Dedy Dwi Listiantoro, A.M.K. selaku Dokter dan Perawat Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 31 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 9 dan 10.
5	27 Februari 2023	1. Terapi Kelompok 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Hanifah Rahmawati Hasanah dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma cempaka kamar 7.
6	2 Maret 2023	1. Pemahaman tentang Adiksi 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Hanifah Rahmawati Hasanah dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti

No.	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
			oleh 23 orang waga binaan wisma cempaka kamar 6.
7	10 Maret 2023	1. <i>Relapse Prevention</i> 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan dr. Hanifah Rahmawati Hasanah selaku Dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma cempaka kamar 5.
8	18 Maret 2023	1. <i>Asesmen WHOQoL</i> 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan dr. Hanifah Rahmawati Hasanah selaku Dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 30 orang waga binaan wisma cempaka kamar 4 dan bougenvile kamar 10.
9	26 Maret 2023	1. Terapi Kelompok 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Hanifah Rahmawati Hasanah dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang
10	3 April 2023	1. <i>Stress management</i> 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 37 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 10, 11, 12 dan wisma cempaka kamar 1, 2, 3.
11	9 April 2023	1. <i>Anger Management</i> 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 24 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 9.
12	15 April 2023	1. Edukasi cara mengatasi trauma 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Hanifah Rahmawati Hasanah dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 8.

No.	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
13	21 April 2023	1. Terapi Kelompok 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 7.
14	27 April 2023	1. Edukasi Penyakit Menular akibat NAPZA 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 31 orang waga binaan wisma bougenvile kamar 9 dan 10.
15	5 Mei 2023	1. Edukasi Penyakit Tidak Menular 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma cempaka kamar 7.
16	13 Mei 2023	1. Terapi Kelompok 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Hanifah Rahmawati Hasanah dan Bapak Dedy Dwi Listiantoro, A.M.K. selaku Dokter dan Perawat Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma cempaka kamar 6.
17	18 Mei 2023	1. Dampak NAPZA pada kehidupan sosial 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan dr. Hanifah Rahmawati Hasanah selaku Dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma cempaka kamar 5.
18	2 Juni 2023	1. <i>Recovery Plan</i> 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan dr. Hanifah Rahmawati Hasanah selaku Dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 23 orang waga binaan wisma cempaka kamar 4.

No.	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
19	10 Juni 2023	1. Terapi Kelompok 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh Bapak Dedy Dwi Listiantoro, A.M.K. dan 2 tenaga staff poliklinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 37 orang warga binaan wisma bougenvile kamar 10, 11, 12 dan wisma cempaka kamar 1, 2, 3.
20	18 Juni 2023	1. <i>Asesmen WHOQoL</i> 2. Konseling Adiksi	Penyuluhan dilaksanakan oleh dr. Roberta Rini Isyunti dan dr. Hanifah Rahmawati Hasanah selaku Dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Diikuti oleh 24 orang warga binaan wisma bougenvile kamar 9.

Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas, dapat diketahui bahwa Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang memberikan penyuluhan mengenai kesehatan kepada warga binaan secara berkesinambungan. Dalam penyuluhan, narapidana diberikan materi-materi yang berhubungan dengan psikologi. Bagi 9 warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang yang mengalami gangguan kejiwaan diwajibkan untuk selalu mengikuti penyuluhan dari dimulainya kegiatan hingga selesai dengan pendampingan khusus oleh salah satu implementor. Dengan adanya penyuluhan oleh Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang, narapidana dapat menambah wawasan serta lebih memahami kondisi psikologi masing-masing.

Dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disebutkan pula bahwa Lapas harus menyediakan dukungan psikososial dan Kesehatan Jiwa di lingkungan Lembaga. Salah satu contoh

dukungan psikososial terhadap narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang adalah dengan mengadakan kegiatan senam peregangan otot serta senam pagi bagi seluruh warga binaan maupun petugas pemasyarakatan. Senam dilaksanakan rutin setiap hari Rabu dan Jumat pukul 08.00 WIB dengan mendatangkan instruktur senam dari pihak luar yang juga dilaksanakan oleh Dokter Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang yakni Dr. Roberta Rini dan Dr. Hanifah sebagai instruktur tambahan. Setelah senam dilaksanakan, maka akan dilanjutkan dengan kegiatan karaoke bagi warga binaan yang berminat. Dengan dilaksanakannya senam pagi, maka diharapkan dapat meningkatkan keseimbangan fisik dan kesehatan mental. Senam sangat memengaruhi peningkatan keseimbangan fisik dan kesehatan mental (Aslidar 2014).

Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang juga menyediakan program pengembangan kesenian ketrampilan berupa kesenian jaitilan dan kegiatan band.

**Daftar Peserta Kegiatan Kesenian Jaitilan Warga Binaan
Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang**

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Februari 2023

Pukul : 09.00 WIB – Selesai

Tempat : Ruang Pendidikan

NO	NAMA	PERKARA
1.	D Bin D	Perjudian/303 KUHP
2.	RBS Bin S	Terhadap ketertiban/170 KUHP
3.	DGR Bin JPA (Alm)	Terhadap ketertiban/170 KUHP
4.	RAP Bin HZA	Pencurian/363 KUHP
5.	S Bin S	Kesehatan/196 UURI

NO	NAMA	PERKARA
		No.36/2009
6.	MM Bin I	Penggelapan/372 KUHP
7.	JL Bin SR (Alm)	NKB/114 UURI No.35/2009
8.	AIM Bin A	UU ITE/45 ayat (1) UURI No.19/2016
9.	S Bin MR	Penggelapan/372 KUHP
10.	GU Bin W (Alm)	NKB/114 ayat (1) UURI No.35/2009
11.	ADA Bin K	NKB/112 ayat (1) UURI No.35/2009
12.	MH Bin K	Kesehatan/196 UURI No.36/2009
13.	ADS Bin Z	Pencurian/363 KUHP

NO	PETUGAS	KETERANGAN
1.	Amat Parodi	Pembina (Lapas)
2.	Yono	Pembina (Balai Latihan Kerja)

Kegiatan pengembangan ketrampilan tersebut dilakukan berdasarkan suatu kerja sama antara Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang dengan Balai Latihan Kerja Kota/Kabupaten Magelang dan dilaksanakan pada hari Sabtu di minggu pertama dan ketiga setiap bulannya. Kegiatan kesenian jatilan dilaksanakan di lingkungan Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang dengan satu petugas staff Seksi Kegiatan Kerja Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang beserta satu pegawai Balai Latihan Kerja Kota/Kabupaten Magelang sebagai pembinanya.

Akan tetapi, pelaksanaan jadwal yang sudah ditetapkan tidak dapat dilaksanakan oleh seluruh warga binaan yang menjadikan amanat Undang-Undang belum dapat terlaksana secara optimal. Sehingga berdasarkan dengan uraian yang telah disebut di atas, maka peneliti sangat tertarik melakukan suatu penelitian mengenai Implementasi Undang-Undang No 18 Tahun 2014

tentang Kesehatan Jiwa (Studi Kasus Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang.
2. Apa faktor penghambat dan upaya penyelesaian dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan proses pelaksanaan pembinaan kesehatan jiwa narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang.
- b. Mengetahui faktor penghambat dan upaya penyelesaian dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu hukum tata negara mengenai permasalahan hukum di Indonesia khususnya pada Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap narapidana dan tahanan pada Lembaga Pemasyarakatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sebuah inovasi pengembangan pelayanan publik terkait pelaksanaan pembinaan kesehatan jiwa narapidana di Lembaga Pemasyarakatan.
- b. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dalam pembinaan kesehatan jiwa narapidana di Lembaga Pemasyarakatan.
- c. Bagi penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang pembinaan kesehatan jiwa narapidana di Lembaga Pemasyarakatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan, gambaran serta informasi atas penelitian yang hendak dijalankan saat ini. Berikut penulis jelaskan hasil penelitian kasus terdahulu :

1. Hasil penelitian Junedy Manik (2019).

Penelitian Junedy Manik (2019), berjudul “Pelaksanaan Pembinaan Terhadap Narapidana Yang Mengalami Gangguan Kejiwaan Pada Saat Menjalani Masa Pemidanaan (Studi Kasus : Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Pekanbaru)”. Penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian observasional melalui survei melalui wawancara dan bersifat deskriptif analitik. Dalam penelitian Junedy, proses pembinaan narapidana gangguan kejiwaan di Lembaga pemasyarakatan kelas IIA pekanbaru telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang diberlakukan. Sedangkan jika terjadi suatu masalah gangguan mental terhadap narapidana gangguan kejiwaan tersebut, maka disebabkan oleh faktor narapidana itu sendiri (Manik 2019). Faktor-faktor tersebut termasuk narapidana yang berpikir tentang masa penahanannya, merasa terkekang oleh kondisi baru dan tidak bebas seperti dahulu, maupun merasakan penyesalan dan rasa bersalah yang berlebihan.

2. Hasil penelitian Mohammad Nurul Huda (2021).

Penelitian dengan judul “Hak Narapidana yang Mengalami Gangguan Jiwa di Lembaga Pemasyarakatan” karya Mohammad Nurul

Huda menjelaskan bahwa narapidana dengan gangguan kejiwaan berbeda dengan narapidana pada umumnya dan memiliki perhatian khusus dibandingkan dengan narapidana normal lainnya, yang mana memerlukan penanganan & pembinaan yang sifatnya khusus dengan melibatkan pakar Psikiater & Instansi seperti Rumah Sakit Jiwa (Huda 2021). Pemeriksaan kejiwaan narapidana oleh Ahli Psikiater benar-benar diperlukan agar dapat memastikan apakah mereka benar-benar gila atau hanya akal-akalan agar terhindar dari hukuman. Narapidana yang mengalami gangguan kejiwaan pada saat menjalani masa hukuman di Lembaga Pemasyarakatan tetap menjalankan sisa dari pidananya setelah narapidana tersebut dinyatakan sembuh selama menjalani rehabilitasi.

3. Hasil penelitian I Ketut Mugi Raharja & Denny Nazaria Rifani (2022).

Berjudul “Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kejiwaan Bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan”, penelitian karya I Ketut Mugi Raharja & Denny Nazaria Rifani menjelaskan bahwa ada beberapa cara mengoptimalkan pelayanan kesehatan kejiwaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan, salah satunya dengan melakukan *screening*/deteksi dini dari poliklinik Lembaga Pemasyarakatan agar narapidana gangguan jiwa ringan dapat ditindaklanjuti agar tidak menjadi berat. Pada narapidana kategori gangguan jiwa berat agar dapat diisolasi agar tidak membahayakan narapidana lainnya. Salah satu tujuan penelitian juga agar para narapidana dengan gangguan kejiwaan bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal sehingga tidak memengaruhi kesehatan jiwa

narapidana lainnya. Penambahan tenaga kesehatan seperti psikolog, psikiatri ataupun dokter jiwa dan bersifat siap siaga di poliklinik Lembaga Pemasyarakatan dirasa sangat diperlukan untuk mengatasi gangguan kejiwaan yang dialami narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan (Rifani 2022).

4. Hasil penelitian Elika Sifra Lidya & Iman Santoso (2022).

Penelitian dengan judul “Strategi Dan Kebijakan Hukum Terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa” karya Elika Sifra Lidya & Iman Santoso menjelaskan bahwa suatu peraturan di Indonesia saat ini sudah diberlakukan secara bijak namun banyak yang belum tepat sasaran. Penelitian deskriptif kualitatif ini menjelaskan bahwa suatu peraturan di Indonesia dapat dinyatakan kurang memenuhi sasaran dikarenakan adanya perbedaan kualitas pada tiap-tiap daerah. Selain adanya diberlakukannya kebijakan hukum, perlu dibentuknya jaminan hukum serta penanganan khusus bagi para penderita gangguan kejiwaan agar dapat mendapatkan kepastian hukum seadil-adilnya (Santoso 2022).

5. Hasil penelitian Yourike Yasmine Layt & Iman Santoso (2021).

Penelitian dengan judul “Peran Dukungan Sosial Terhadap Narapidana Dengan Gangguan Jiwa Di Lembaga Pemasyarakatan” menjelaskan bahwa Gangguan jiwa pada seseorang terjadi dalam aspek dengan kehidupan, hubungan dengan individu lain, emosional, serta perilakunya. Faktor tersebut dikarenakan narapidana dibatasi kemerdekaannya sehingga berpotensi depresi, halusinasi, stres, hingga gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Lembaga pemasyarakatan

sebagai tempat pembinaan tentunya harus menggunakan pendekatan yang berbeda dalam membina narapidana yang memiliki gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa membutuhkan pengobatan untuk memulihkan jiwanya baik melalui minum obat, terapi, dan didampingi oleh petugas media seperti psikolog maupun psikiater agar dapat pulih seperti sedia kala (Yourike Yasmine Layt & Iman Santoso 2021).

B. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Teori Implementasi Kebijakan Publik. Teori ini pada dasarnya adalah teori agar bagaimana suatu kebijakan dapat mencapai tujuannya. Kebijakan diimplementasikan melalui suatu program-program yang nantinya akan dilaksanakan dalam suatu bentuk kegiatan-kegiatan yang diterapkan oleh masyarakat, pemerintah, maupun pemerintah beserta masyarakat. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai mekanisme politis, manajemen, finansial, atau administratif dalam mencapai suatu tujuan eksplisit (Rosad 2020). Melalui kebijakan yang baik, maka akan terselenggaranya suatu tujuan dengan baik pula. Tercapainya kondisi kesehatan jiwa narapidana yang baik, tak luput dari program-program pembinaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang yang terlaksana dengan baik.

Dengan adanya perkembangan dunia yang sangat pesat ini, hukum sangat dibutuhkan guna mengatasi penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Bentuk penyimpangan yang dimaksud berasal dari tindakan manusia yang merupakan sebuah tindak kejahatan. Para ahli hukum menggunakan kata tindak pidana dalam mengartikan sebuah tindak kejahatan. Tindakan

pidana merupakan perbuatan yang dilarang oleh perundang-undangan dan memiliki sanksi yang dapat dijatuhkan pada pelanggarnya dalam bentuk hukuman tertentu (Moeljatno 2008). Menurut Moeljatno, suatu tindakan atau perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai tindak kejahatan apabila :

1. Merupakan perbuatan manusia,
2. Memenuhi rumusan hukum (persyaratan formal),
3. Melawan hukum (persyaratan materil).

Sedangkan menurut Kanter, tindak pidana memiliki unsur-unsur yakni:

1. Seseorang,
2. Kesalahan,
3. Tindakan melanggar hukum,
4. Tindakan tersebut dilarang oleh hukum dan pelanggarnya akan dihukum,
5. Waktu, tempat dan kondisi,

(E.Y. Kanter & S.R. Sianturi 2002).

Bagi warga negara yang melakukan pelanggaran hukum, maka akan menjalani masa hukumannya di Lembaga Pemasyarakatan dan disebut sebagai Narapidana atau disebut juga Warga Binaan Pemasyarakatan. Beberapa istilah tersebut terkandung dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasyarakatan dan dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pemasyarakatan adalah subsistem peradilan pidana yang menyelenggarakan penegakan hukum di bidang perlakuan terhadap tahanan, anak, dan warga binaan,

2. Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut Lapas adalah lembaga atau tempat yang menjalankan fungsi Pembinaan terhadap Narapidana,
3. Rumah Tahanan Negara yang selanjutnya disebut Rutan adalah lembaga atau tempat yang menjalankan fungsi Pelayanan terhadap Tahanan,
4. Petugas Pemasyarakatan adalah pejabat fungsional penegak hukum yang diberi wewenang berdasarkan Undang-Undang untuk melaksanakan tugas Pemasyarakatan dalam sistem peradilan pidana,
5. Narapidana adalah terpidana yang sedang menjalani pidana penjara untuk waktu tertentu dan seumur hidup atau terpidana mati yang sedang menunggu pelaksanaan putusan, yang sedang menjalani pembinaan di lembaga pemasyarakatan,
6. Warga Binaan adalah narapidana, anak binaan, dan klien,
(Undang-undang RI 2022).

Pada sebuah Lembaga Pemasyarakatan tentunya memiliki suatu struktur organisasi yang khusus menangani tugas pada bidangnya masing-masing. Hal tersebut agar tercapai tujuan dari suatu Lembaga Pemasyarakatan itu sendiri, yakni membina narapidana agar menjadi lebih baik. Dalam penelitian ini, penulis berusaha menjelaskan beberapa struktur organisasi yang bersinggungan langsung dengan penelitian yang hendak dilakukan, mengutip dari laman resmi Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang.

1. Kesatuan Pengamanan Lembaga Pemasyarakatan mempunyai tugas menjaga keamanan dan ketertiban Lembaga Pemasyarakatan,

2. Seksi Bimbingan Narapidana atau Anak Didik mempunyai tugas memberikan bimbingan pemasyarakatan narapidana atau anak didik,
 3. Seksi Kegiatan Kerja mempunyai tugas memberikan bimbingan kerja, mempersiapkan sarana kerja dan mengolah hasil kerja,
 4. Sub-seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan mempunyai tugas memberikan bimbingan dan penyuluhan rohani serta memberikan latihan olah raga, peningkatan pengetahuan asimilasi, cuti penganugerahan dan kesejahteraan narapidana atau anak didik serta mengurus kesehatan dan memberikan perawatan bagi narapidana atau anak didik,
 5. Sub-Seksi Registrasi mempunyai tugas melakukan pencatatan dan membuat statistik serta dokumentasi sidik jari narapidana atau anak didik,
- (“Lapasmagelang.Kemenkumham.Go.Id” 2017).

Realita kehidupan narapidana di dalam Lembaga Pemasyarakatan memiliki banyak permasalahan, salah satunya berhubungan dengan masalah kelebihan daya tampung (*over capacity*). Dalam kurun waktu 2016 sampai dengan 24 April 2020, kondisi lapas dan rutan di Indonesia dikategorikan ekstrim melebihi kapasitas (*occupancy rate* di atas 150%) yang digambarkan melalui jumlah tahanan dan narapidana perkapasitas resmi negara atau *occupancy rate* (Rizaldi 2020). Berdasarkan penelitian Rizaldi yang didapat melalui laman resmi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, situasi kapasitas Lapas dan Rutan di seluruh Provinsi di Indonesia yang tidak mengalami kelebihan kapasitas (<100%) berjumlah 7 Provinsi, sedangkan Lapas dan Rutan yang mengalami kelebihan Kapasitas ($\geq 100\%$) berjumlah 26 Provinsi.

Pasal 14 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa Lembaga Pemasarakatan harus menciptakan lingkungan lembaga yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa. Berdasarkan penelitian Nurohmah 2018, Keputusan Menteri Kehakiman Dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.01.PL.01.01 Tahun 2003 tentang Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan menjelaskan bahwa standar kepadatan hunian di Lembaga Pemasarakatan yaitu $5,4 \text{ m}^2$ /orang. Priyani Ida Nurohmah juga menambahkan bahwa kepadatan hunian yang dimaksud yaitu perbandingan antara luas lantai dengan jumlah penghuni yang tinggal dalam ruangan tersebut. Dari permasalahan kelebihan kapasitas di atas, dapat disimpulkan bahwa Lembaga Pemasarakatan atau Lapas bukan merupakan tempat yang kondusif bagi perkembangan kesehatan jiwa penghuninya. Lembaga Pemasarakatan merupakan tempat yang sangat stress atau menekan, yang dapat berpengaruh terhadap fisik dan kejiwaan (psikologi) seseorang ditambah kecemasan berlebihan sehingga muncul depresi yang mengakibatkan seseorang melakukan bunuh diri (Lipuli 2012).

Istilah-istilah lainnya yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yakni:

1. Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya,

2. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa,
3. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia,
4. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 1 ayat 2 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa penyakit jiwa adalah sesuatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa. Berdasarkan pernyataan Yosep yang dikutip oleh Agusriadi, dijelaskan bahwa gangguan jiwa terdiri atas :

1. gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*),
2. kemauan (*volition*),
3. emosi (*affective*),
4. tindakan (*psychomotor*),

(Agusriadi 2018).

Kumpulan dari keadaan-keadaan tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun mental. Keabnormalan tersebut dibedakan menjadi gangguan jiwa (Neurosa) dan sakit jiwa (psikosa). Keabnormalan terlihat dari berbagai macam gejala di antaranya : ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), rasa, hysteria, tidak mampu mencapai tujuan, takut, lemah, dan pikiran-pikiran buruk.

(Agusriadi 2018).

Dari penjelasan yang telah dipaparkan di atas, Agusriadi menyimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berfikir, kemauan, emosi, dan tindakan yang berhubungan dengan fisik dan mental yang dapat dilihat dengan berbagai cara seperti ketegangan, rasa putus asa, murung, perasaan takut, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa, dan pikiran-pikiran buruk yang dialami oleh seseorang.

Agusriadi juga menambahkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dihindangi penyakit gila menurut para ahli medis kejiwaan adalah:

1. Faktor depresi berat. Depresi yakni kondisi tidak normal terkait perasaan yang menyebabkan seseorang menjadi asosial. Penyebab umum dari depresi adalah karena adanya pengaruh organobiologis seperti kondisi tidak seimbang, pengaruh psikologis seperti beban fisik yang berlebihan, dan pengaruh sosio lingkungan seperti kehilangan mata pencaharian, bencana, dan lain sebagainya,

2. Faktor keturunan. Orang tua yang pernah mengalami kegilaan berkemungkinan besar untuk menurunkannya kepada salah satu keturunannya.

Implementasi adalah rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan (Gaffar 2009). Van Meter & Van Horn mendefinisikan implementasi publik sebagai tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Dalam tindakan tersebut, mencakup usaha mengubah suatu keputusan menjadi tindakan operasional yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha mencapai perubahan agar kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang telah diarahkan dapat mencapai tujuan yang ditetapkan (Winarno 2008).

Teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward, Edward III dalam (Subarsono A. G. 2011) terbagi atas 4 variabel, yaitu:

1. Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan yang mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, tujuan implementasi, serta sasaran kebijakan yang harus di transmisikan pada kelompok sasaran sehingga mengurangi distorsi implementasi.

Komunikasi terdiri atas 3 dimensi yakni:

- a) Dimensi Transmisi

Yakni komunikasi yang disampaikan tidak hanya kepada pelaksana kebijakannya (implementator), namun juga kepada kelompok sasaran kebijakan yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.

b) Dimensi Kejelasan

Ketidajelasan pesan kebijakan tak selalu menghalangi implementasi karena implementatornya memerlukan fleksibilitas dalam pelaksanaannya. Namun pada kondisi tertentu, ketidakjelasan komunikasi dapat memicu penyelewengan tujuan yang hendak diupayakan. Edward mengidentifikasi 6 faktor pendorong ketidakjelasan komunikasi dalam suatu kebijakan diantaranya kompleksitas kebijakan publik, keinginan untuk tidak mengganggu kelompok masyarakat, kurangnya konsensus tujuan kebijakan, masalah dalam memulai suatu kebijakan baru, dan menghindari pertanggungjawaban kebijakan maupun sifat pembentukan kebijakan pengadilan.

c) Dimensi Konsistensi

Pelaksanaan komunikasi yang jelas dan bersifat konsisten harus diterapkan agar tidak terjadi kebingungan karena perintah yang sering berubah-ubah dalam pelaksanaan kebijakan.

2. Sumber daya, apabila implementor tidak memiliki sumber daya yang cukup, maka implementasi tidak akan berjalan dengan efektif. Sumber daya mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi, dan kewenangan.

a) Sumber daya manusia (staff), tanpa dukungan sumber daya manusia yang memadai baik dari segi kualitas dan kuantitas, maka implementasi kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif. Kualitas sumber daya manusia meliputi keterampilan, dedikasi,

profesionalitas, dan kompetensi dalam bidangnya. Sedangkan segi kuantitas sumber daya manusia terkait dengan jumlah sumber daya manusianya apakah sudah mencukupi dalam melingkup seluruh kelompok yang ditargetkan. Sehingga sumber daya manusia dinilai sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.

- b) Anggaran, dalam implementasi kebijakan anggaran yang dimaksud adalah tentang kecukupan modal atau investasi yang digunakan dalam melaksanakan suatu program kebijakan tersebut. Anggaran yang minim tentunya akan menjadi kendala tersendiri dalam terlaksananya suatu program dalam implementasi kebijakan.
 - c) Fasilitas, sarana prasarana sebagai sebuah fasilitas seperti gedung, tanah, dan peralatan kantor merupakan salah satu faktor yang berpengaruh karena diposisikan sebagai penunjang utama dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.
 - d) Informasi & Kewenangan, informasi merupakan faktor penting dalam melaksanakan kebijakan tersebut terlebih jika merupakan informasi yang relevan terkait dengan cara penerapan kebijakan. Selain itu, wewenang dinilai sama pentingnya dikarenakan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai atau tidak dengan yang dikehendaki.
3. Disposisi, adalah watak dan karakteristik implementor, seperti komitmen, kejujuran, & demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka tentunya kebijakan dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan apa yang diinginkan pembuat kebijakan. Ketika implementor

memiliki sikap yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka implementasi kebijakan tidak akan terlaksana dengan baik pula. Menurut Falahi, pengertian disposisi dapat diartikan sebagai sebuah sikap dan komitmen (Falahi 2014).

4. Struktur Birokrasi, struktur organisasi yang mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek yang memengaruhi berjalannya suatu struktur organisasi sendiri adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dan fragmentasi. Falahi menambahkan, bahwa perlu adanya standar operasional prosedur yang mengatur tata aliran pekerjaan diantara para pelaksana yang terdiri dari prosedur pelaksanaan dan pembagian tanggung jawab (Falahi 2014). Menurut George C. Edward, terdapat dua aspek yang harus diperhatikan dalam upaya mengarahkan organisasi kearah yang lebih baik, yaitu:

- a) Standar Operasional Prosedur (SOP), berupa perkembangan tuntuan internal mengenai kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja.
- b) Fragmentasi, berupa penyebaran tanggung jawab pada beberapa badan sehingga dapat terlaksana secara lebih fokus pada tujuan dan dapat lebih terkoordinir.

Dalam penelitian ini, acuan yang digunakan pada sebuah implementasi kebijakan dalam pembentukan kerangka berpikir adalah model implementasi kebijakan menurut George C. Edward karena mencakup segala hal yang bersangkutan dengan implementasi Undang-Undang Nomor 18

Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa pada narapidana di Lembaga
Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian yuridis empiris. Penelitian dilakukan menggunakan studi kepustakaan dengan sumber data berupa peraturan perundang-undangan. Selanjutnya, penelitian empiris dilakukan melalui observasi dan implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Sumber data lain dalam penelitian ini juga didapatkan melalui buku, artikel jurnal, artikel online, dan data penunjang lain.

B. Pendekatan Penelitian

Menurut Soerjono Soekanto, jenis penelitian yuridis empiris terbagi atas tiga pendekatan diantaranya pendekatan antropologis, filosofis dan sosiologis. Pendekatan antropologis membahas tentang manusia dalam kaitannya dengan kaidah-kaidah sosial yg bersifat hukum. Sementara pendekatan filosofis adalah cara pandang atau paradigma yang bertujuan untuk menjelaskan inti, hakikat, atau hikmah mengenai sesuatu yang berada di balik objek formanya.

Penelitian ini menggunakan Pendekatan sosiologis. Pendekatan sosiologi hukum merupakan suatu pendekatan analisis tentang bagaimana reaksi dan interaksi yang terjadi ketika sistem norma itu bekerja di dalam masyarakat. Di samping itu, dikenal juga pendekatan sosiologi tentang hukum. Pendekatan ini dikonstruksikan sebagai sesuatu perilaku masyarakat yang ajek, terlembagakan serta mendapatkan legitimasi secara sosial.

Pendekatan sosiologi hukum merupakan pendekatan yang hendak mengkaji hukum dalam konteks sosial. Hasil yang diinginkan ialah menjelaskan dan menghubungkan, menguji dan juga mengkritik bekerjanya hukum formal dalam masyarakat. Pendekatan sosiologi hukum semakin dikembangkan dan dimanfaatkan untuk menganalisis dan memberikan jawaban tentang masalah keefektifan bekerjanya hukum dalam seluruh struktur institusional hukum dalam masyarakat (Sholahudin 2017).

Bagaimanapun hukum selalu berkenaan dengan individu dan masyarakat, sehingga bekerjanya hukum itu tidak lepas dari realitas sosial di mana hukum itu bersemayam. Individu dan Masyarakat berperilaku sebagaimana yang dikehendaki hukum sesuai dengan dihadapkannya Hukum itu sendiri.

C. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah pelaksanaan pembinaan kesehatan jiwa terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

D. Sumber Data

Sumber data adalah dimana data penelitian dapat diperoleh. Sumber data merupakan sumber atau asal informasi dapat diakses. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data utama dalam penelitian. Data primer adalah data utama yang diperoleh melalui responden atau sampel (Syafrinaldi 2017). Sumber data yang diperoleh langsung dari informasi,

dalam hal ini informasi yang dimaksud adalah Pegawai yang berjumlah 4 orang dan Warga binaan sejumlah 9 orang.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini dapat berupa dokumen resmi peraturan dan Undang-Undang, dokumen Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Magelang, notulen, agenda, dan lain-lain. Undang-Undang dan peraturan-peraturan yang digunakan sebagai bahan acuan penelitian adalah:

1. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945,
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan,
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia,
4. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2002 tentang Pemasyarakatan,
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa,
7. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa,
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-Syarat dan Tata cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas, dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan,
9. Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan HAM,

10. Keputusan Menteri Kehakiman Dan Hak Asasi Manusia RI Nomor M.01.PL.01.01 Tahun 2003 Tentang Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan.

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik dalam mengumpulkan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian karena tujuan utama dalam sebuah penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiyono 2013).

Sehingga didalam penelitian ini ada tiga (3) metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data, yaitu:

1. Observasi

Penelitian dilakukan dengan cara melaksanakan pengamatan secara langsung terhadap proses pembinaan kesehatan jiwa narapidana Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang.

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang menghendaki adanya komunikasi langsung antara penulis dengan responden. Responden dalam hal ini adalah 4 pegawai Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang yakni:

- a. Bapak Waskito Budi Darmo, Amd. IP., S.H., MM., selaku Kepala Seksi Bimbingan Narapidana atau Anak Didik,
- b. Bapak Jatmiko Nurbowo, A.Md.P., S.Sos. selaku Kepala Sub-seksi Registrasi,
- c. Bapak Drs. Triyoga selaku Kepala Sub-seksi Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan,

- d. Dr. Roberta Rini dan Dr. Hanifah selaku Dokter Poliklinik Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang sebagai responden yang terjun dan berkaitan langsung dalam pelaksanaan pembinaan kesehatan kejiwaan narapidana di lapangan.

Selain itu, dilakukan pula wawancara terhadap 9 orang narapidana sebagai sampel responden penerima kegiatan pembinaan kesehatan kejiwaan. Sembilan narapidana tersebut mengalami disabilitas mental atau gangguan kejiwaan. Dari sembilan narapidana tersebut, hanya ada tiga narapidana yang dapat dimintai keterangan yakni SGN, TRMJ dan SMD. Sementara enam narapidana lainnya tidak dapat dimintai keterangan karena sebagian hanya diam serta tidak nyambung dalam berbicara.

F. Teknik Analisis Data

Sesuai dengan metode pendekatan yang digunakan, maka dalam penelitian ini analisis dilakukan melalui pendekatan kualitatif. Analisis dilakukan dengan menggunakan metode analisis normatif kualitatif. Sesuai dengan jenis penelitian normatif yang digunakan yaitu inventarisasi hukum, perbandingan hukum dan penemuan asas-asas hukum, maka analisis diawali dengan dilakukannya inventarisasi terhadap berbagai norma hukum yang terkait dengan implementasi pembinaan kesehatan jiwa terhadap narapidana dengan gangguan jiwa di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Magelang guna mendapatkan kesejahteraan sosial.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

- A. Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang sudah dilaksanakan. Akan tetapi apabila diukur menggunakan teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward, Edward III, pelaksanaannya belum optimal pada segi sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, dan struktur birokrasinya. Faktor utama keberhasilan implementasi ini adalah sumber daya manusia dan fasilitas. Apabila tersedia sumber daya manusia yang cukup dan fasilitas yang sesuai, maka kesehatan kejiwaan pada warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang akan lebih terjamin.
- B. Faktor penghambat Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap warga binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang terdiri atas beberapa faktor yaitu sumber daya manusia, anggaran, fasilitas dan struktur birokrasi. Belum adanya tenaga medis ahli kejiwaan yang memantau warga binaan 24 jam menyebabkan struktur birokrasi yang ada tidak berjalan dengan semestinya. Kelebihan daya tampung pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang juga menyebabkan anggaran dan fasilitas tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal. Apabila terdapat tenaga medis ahli

kejiwaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang, maka fragmentasi dalam implementasi kebijakan dapat dilaksanakan secara optimal dan sesuai tugas porsinya masing-masing. Situasi Lembaga Pemasyarakatan yang sesuai tidak melebihi kapasitas hunian juga dapat mengurangi risiko gangguan kejiwaan pada warga binaannya.

B. Saran

Dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, penulis berharap di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang diberlakukan pembinaan tambahan bagi warga binaan yang mengalami gangguan kejiwaan jauh-jauh hari sebelum narapidana tersebut bebas masa pidana. Dengan diberlakukannya pembinaan tambahan jauh hari sebelum narapidana bebas, tentunya akan memberikan dampak signifikan bagi narapidana tersebut saat kembali pada masyarakat.

Penulis juga mengharapkan adanya perhatian dari Pemerintah terkait dampak yang ditimbulkan dari Lembaga Pemasyarakatan yang mengalami kelebihan daya tampung (*overcapacity*) karena jumlah warga binaan yang telah melebihi kapasitas di dalam suatu Lembaga Pemasyarakatan sangat berbahaya terhadap kesehatan jiwa warga binaan baik narapidana maupun tahanan yang ada. Dengan dibangunnya banyak Lembaga Pemasyarakatan baru, tentunya akan berdampak langsung pada masalah kelebihan daya tampung. Diperlukannya perekrutan besar-besaran bagi tenaga kesehatan ahli pada Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia khususnya pada bidang psikologi juga sangat penulis harapkan guna maksimalnya Implementasi

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa terhadap
warga binaan Lembaga Pemasyarakatan di seluruh Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- E.Y. Kanter & S.R. Sianturi. 2002. *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia Dan Pemaparannya*. Jakarta: Stora Grafika.
- Gaffar, Afan. 2009. *Politik Indonesia: Transisi Menuju Demokrasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moeljatno. 2008. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Subarsono A. G. 2011. *Kebijakan Publik: Konsep, Teori, Dan Aplikasi*. Jogjakarta.
- Sugiyono, Prof. Dr. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta.
- Syafrinaldi. 2017. *Buku Panduan Penulisan Skripsi*. Pekanbaru: UIR Press.
- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik: Teori Dan Proses*. Yogyakarta.

Jurnal

- A. Muhammad Abdillah. 2019. "Restorative Justice, Solusi Over Kapasitas Lapas Rutan."
- Achmad Djazuli. 2020. "Hak Pilih Bagi Pengidap Gangguan Jiwa Pada Pemilihan Umum Di Indonesia Perspektif Hukum Islam" 21 (1): 1–9.
- Adji, Indriyanto Seno. 2002. "Korupsi Dan Hukum Pidana."
- Agusriadi, Agusriadi. 2018. "Pembinaan Narapidana Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Lembaga Pemasyarakatan Lambaro Aceh Besar." *Syiah Kuala Law Journal* 1 (1): 353–68. <https://doi.org/10.24815/sklj.v1i1.12354>.
- Ali, Mahrus. 2011. "Dasar-Dasar Hukum Pidana."
- Armour, Cherie. 2012. "Mental Health in Prison: A Trauma Perspective on Importation and Deprivation." *International Journal of Criminology and Sociological Theory* 5 (2): 886–94.
- Aslidar. 2014. "Peningkatan Keseimbangan Fisik Dan Kesehatan Mental Lanjut Usia Melalui Senam Lanjut Usia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Wilayah Binjai Dan Medan." *Jurnal Keperawatan Flora* VII (1): 71–82.
- Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R., & Pynoos, R. S. 2013. "Trauma Histories among Justice-Involved Youth: Findings from the National Child Traumatic Stress Network." *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20274>.

- Fachrezi, F. B., & Wibowo, P. 2020. "Upaya Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Kepada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan." <https://doi.org/10.31328/wy.v3i2.1689>.
- Falahi, Adrial. 2014. "Implementasi Kebijakan Sertifikasi Guru Di Kota Medan." *Seminar Nasional Riset Inovatif*, no. September 2014: 1289–98. <https://eproceeding.undiksha.ac.id/index.php/senari/article/download/353/243>.
- Fazel, Seena, Adrian J. Hayes, Katrina Bartellas, Massimo Clerici, and Robert Trestman. 2016. "Mental Health of Prisoners: Prevalence, Adverse Outcomes, and Interventions." *The Lancet Psychiatry* 3 (9): 871–81. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0).
- Habibi, Khairul, and Rizka Safitri. 2020. "Eksistensi Kelompok Sadar Wisata Dalam Mewujudkan Iklim Kondusif Bagi Pengembangan Pariwisata Kepulauan Banyak Kabupaten Aceh Singkil." *Al-Idarah: Jurnal Manajemen Dan Administrasi Islam* 4 (1): 67–81.
- Hidayat, Eko. 2016. "Perlindungan Hak Asasi Manusia Dalam Negara Hukum Indonesia."
- Huda, Mohammad Nurul. 2021. "Rights Of Prisoners With Mental Disorders in Prisons Hak Narapidana Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Lembaga Pemasyarakatan."
- Johnson, Mark E., Christiane Brems, Aaron L. Bergman, Michael E. Mills, and Gloria D. Eldridge. 2015. "Knowledge of Federal Regulations for Mental Health Research Involving Prisoners." *AJOB Empirical Bioethics* 6 (4): 12–18. <https://doi.org/10.1080/23294515.2014.995837>.
- Manik, Junedy. 2019. "Pelaksanaan Pembinaan Terhadap Narapidana Yang Mengalami Gangguan Kejiwaan Pada Saat Menjalani Masa Pemidanaan (Studi Kasus : Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Pekanbaru)."
- Manurung, Reynhad Daniel. 2020. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . M Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran," no. 2018: 1–37.
- Nafarin, M. 2007. "Penganggaran Perusahaan."
- Nurohmah, Priyadi Ida. 2018. "Kondisi Fisik Lingkungan Dan Keberadaan Sarcptes Scabiei Pada Kuku Warga Binaan Pemasyarakatan Penderita Skabies Di Blok A Lembaga Pemasyarakatan Klas I Surabaya." *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 10 (3): 259–66. <https://e-journal.unair.ac.id/JKL/article/view/6851>.
- Poernomo, B. 1985. "Pelaksanaan Pidana Penjara Dengan Sistem Pemasyarakatan."

- Puspitasari, Citra Anggraeni. 2018. "Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Pelanggaran Hak Narapidana Dan Tahanan Pada Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan Negara." *Jurnal Panorama Hukum* 3 (1): 33–46. <https://doi.org/10.21067/jph.v3i1.2342>.
- Rahmad Ramadhani, Wilson, & Widi Raharjo. 2014. "Hubungan Antara Vonis Masa Hukuman Kepada Remaja Dengan Tingkat Depresi Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Pontianak," 3–18. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/56315>.
- Rasyid Ariman, Fahmi Raghieb. 2016. "Hukum Pidana, Setara Pres."
- Rifani, I Ketut Mugi Raharja & Denny Nazaria. 2022. "Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kejiwaan Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kerobokan" 4: 9314–21.
- Rizaldi, Rafi. 2020. "Over Kapasitas Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II," 628–40.
- Rosad, Suparyanto dan. 2020. "Manajemen Pemasaran." *Suparyanto Dan Rosad* 5 (3): 248–53.
- Saharuddin. 2022. "The Assimilation and Integration Rights for Prisoners as Over Capacity Prevention Effort in the Covid-19 Pandemic."
- Santoso, Erika Sifra Lidya & Iman. 2022. "Strategi Dan Kebijakan Hukum Terhadap Orang Dalam Gangguan Jiwa" 2: 493–503.
- Sholahudin, Umar. 2017. "Pendekatan Sosiologi Hukum Dalam Memahami Konflik Agraria." *Dimensi* 10 (2): 49–59.
- Sofa Azammusyhadah. 2017. "Dampak Negatif Dan Upaya Penyelesaian Over Kapasitas Lembaga Pemasyarakatan."
- Subroto, Angger Rahmat Fadilah & Mitro. 2023. "Kebijakan Kriminal Dalam Penanggulangan Kelebihan Kapasitas Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jambi" 9: 1169–77.
- Suprapti, M. Irfan & V. 2012. "Healt Seeking Behavior Para Pasien Perawatan Paliatif Studi Eksploratif Terhadap Lima Pasien Poli Perawatan Paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya."
- Utiyafina, Mardhati Hazhin, and Kike Setyowati. 2014. "Pemberian Cuti Bersyarat (CB), Dan Cuti Menjelang Bebas (CMB) Sebagai Kewenangan Kantor Wilayah Kementerian Hukum Dan HAM Dalam Upaya Penanganan Over KapasitasLapas Di Provinsi DIY." *Universitas Sebelas Maret Surakarta* 3 (12): 7–16.

Verentika, Gadis. 2018. “Studi Kasus Kakek 63 Tahun Cabuli 8 Anak Dibawah Umur Ditinjau Dari Teori Tindakan Manusia, Dan Tatanan Moral Subjektif.”

Wahyuramdani, Muhammad. 2016. “Asuhan Keperawatan Pada Bapak B Yang Mengalami Halusinasi Di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerahatma Husada Mahakam Samarinda” 4 (1): 64–75. <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/1075/MUHAMMAD WAHYU RAMDANI KTI.pdf?sequence=1>.

Yourike Yasmine Layt & Iman Santoso. 2021. “Peran Dukungan Sosial Terhadap Narapidana Dengan Gangguan Jiwa Di Lembaga Pemasarakatan.” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 9 (3): 2013–15.

Yustia, Daffa, and Jeremias Palito. 2021. “Kebijakan Pembebasan Bersyarat Massal Dalam Rangka Penanganan Overcrowding Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia Dan Negara-Negara Eropa.” *Jurnal Hukum Doctrinal* 6 (Jurnal Hukum Doctrinal: Volume 6, Nomor 1, Tahun 2021): 11–23. <https://jurnal.um-palembang.ac.id/doktrinal/article/view/3410>.

Peraturan Perundang-undangan

Peraturan.bpk.go.id. 2014. “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa,” no. 1. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/27929/UU Nomor 18 Tahun 2014.pdf>.

Undang-undang RI. 2022. “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Pemasarakatan.” *Pemerintah Republik Indonesia*, no. 143384: 1–89. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/203148/uu-no-11-tahun-2022>.

Website

“Lapasmagelang.Kemenkumham.Go.Id.” 2017. 2017. <https://lapasmagelang.kemenkumham.go.id/profil/sejarah-satuan-kerja>.

Lipuli, Eukaristia Razu. 2012. “Stress Pada Penghuni Lapas.” <http://animenekoi.blogspot.com>.

promkes.kemkes.go.id. 2016. “Sehat Jiwa.” 2016. <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=7385>.

yankes.kemkes.go.id. 2022. “Definisi Mental Illness(Gangguan Mental).” 2022. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1314/definisi-mental-illnessgangguan-mental.