



## Peran Stakeholder Dalam Penanganan Narapidana Gangguan Jiwa Pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang

Regina Novita Melanie<sup>1</sup>, Naniek Pangestuti<sup>2</sup>

Program Studi Manajemen Pemasyarakatan, Politeknik Pengayoman Indonesia

Email Korespondensi: [melanienovitaregina@gmail.com](mailto:melanienovitaregina@gmail.com)

Article received: 01 Agustus 2025, Review process: 16 Agustus 2025

Article Accepted: 23 September 2025, Article published: 07 Oktober 2025

### ABSTRACT

*This study originates from the reality that correctional institutions in Indonesia often face limitations in handling inmates with mental disorders due to the lack of medical resources, supporting facilities, and inter-agency coordination. Such conditions create serious challenges for fulfilling the basic rights and psychological well-being of inmates. The study aims to analyze the roles of stakeholders in managing mentally ill inmates at Class IIA Magelang Correctional Institution and to evaluate the effectiveness of cross-sector collaboration in ensuring sustainable mental health services. The research employed a qualitative approach through in-depth interviews, field observations, and document analysis. The findings reveal that the Head of the Prison, the Head of Inmate Guidance, prison healthcare workers, and mental hospitals play strategic roles in rehabilitation, although limited human resources, inadequate facilities, and insufficient family support remain major obstacles. The study emphasizes the importance of inter-institutional synergy and policy reform that uphold inmates' mental health rights to achieve a more humane, inclusive, and just correctional system.*

**Keywords:** stakeholder, inmates with mental disorders, correctional system, rehabilitation

### ABSTRAK

Penelitian ini berangkat dari kenyataan bahwa lembaga pemasyarakatan di Indonesia sering menghadapi keterbatasan dalam menangani narapidana dengan gangguan jiwa akibat minimnya sumber daya medis, fasilitas pendukung, dan koordinasi antarinstansi. Kondisi ini menimbulkan persoalan serius bagi pemenuhan hak dasar dan kesejahteraan psikologis warga binaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran para stakeholder dalam penanganan narapidana gangguan jiwa di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang serta mengevaluasi efektivitas kerja sama lintas sektor dalam mewujudkan layanan kesehatan jiwa yang berkelanjutan. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kalapas, Kasi Binadik, tenaga kesehatan, dan rumah sakit jiwa memiliki peran strategis dalam proses rehabilitasi, meskipun keterbatasan SDM, sarana, dan dukungan keluarga masih menjadi hambatan utama. Penelitian ini menegaskan pentingnya sinergi lintas lembaga dan kebijakan yang berpihak pada hak kesehatan mental narapidana agar tujuan pemasyarakatan yang humanis, inklusif, dan berkeadilan dapat tercapai secara optimal.

**Kata Kunci:** Stakeholder, Narapidana Gangguan Jiwa, Pemasyarakatan, Rehabilitasi

## PENDAHULUAN

Lembaga pemasyarakatan merupakan bagian integral dari sistem peradilan pidana yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat pemenjaraan, tetapi juga sebagai wahana pembinaan dan reintegrasi sosial bagi narapidana. Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan, lembaga ini memiliki peran strategis dalam membina narapidana agar menjadi manusia yang berguna, patuh hukum, dan mampu kembali beradaptasi di masyarakat. Namun, fungsi ideal ini sering kali menghadapi tantangan kompleks, terutama dalam hal pemenuhan hak dasar narapidana, termasuk hak atas kesehatan mental. Dalam konteks pemasyarakatan modern, kesejahteraan psikologis narapidana menjadi indikator penting keberhasilan rehabilitasi dan resosialisasi (World Health Organization, 2022). Dengan demikian, pengelolaan narapidana yang memiliki gangguan jiwa tidak hanya menjadi tanggung jawab hukum, tetapi juga merupakan isu kemanusiaan dan kesehatan publik.

Fenomena narapidana dengan gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan urgensi penguatan sistem pemasyarakatan yang inklusif dan berbasis pendekatan kesehatan mental. Lembaga pemasyarakatan Kelas IIA Magelang menjadi salah satu contoh nyata adanya populasi narapidana dengan gangguan kejiwaan yang membutuhkan penanganan profesional. Data dari Subsidi Pelayanan Tahanan (2025) menunjukkan adanya enam narapidana dengan gangguan jiwa aktif, namun fasilitas kesehatan jiwa dan tenaga medis masih sangat terbatas. Kondisi ini memperlihatkan kesenjangan antara mandat normatif dalam undang-undang dengan realitas implementasi di lapangan. Situasi serupa juga ditemukan di berbagai negara berkembang, di mana fasilitas penjara sering kali menjadi tempat penampungan bagi individu dengan gangguan mental akibat minimnya rumah sakit jiwa dan kebijakan kesehatan yang inklusif (Penal Reform International, 2023). Oleh karena itu, penanganan yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak serius terhadap hak asasi manusia serta efektivitas sistem pembinaan itu sendiri.

Dalam konteks internasional, integrasi antara sistem kesehatan jiwa dan pemasyarakatan telah menjadi perhatian global. Laporan *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2022) menegaskan bahwa narapidana dengan gangguan mental memerlukan pendekatan multidisipliner yang melibatkan tenaga medis, psikolog, dan pekerja sosial agar proses rehabilitasi berjalan efektif. Pendekatan semacam ini dikenal sebagai *collaborative mental health model* yang menempatkan koordinasi lintas sektor sebagai kunci keberhasilan. Di Indonesia, meskipun telah terdapat kerja sama dengan rumah sakit jiwa seperti RSJ Soeroso, pelaksanaan di lapangan masih jauh dari optimal akibat kendala anggaran, sumber daya manusia, serta kebijakan teknis yang belum sinkron. Dengan demikian, penanganan narapidana gangguan jiwa bukan hanya masalah medis, tetapi juga kebijakan manajerial dan sosial yang menuntut keterlibatan berbagai pihak.

Keterlibatan stakeholder menjadi faktor penentu dalam meningkatkan efektivitas layanan kesehatan mental di lembaga pemasyarakatan. Stakeholder yang dimaksud meliputi pihak internal seperti Kepala Lapas, Kasi Binadik, tenaga

kesehatan, dan petugas pengamanan, serta pihak eksternal seperti rumah sakit jiwa, pemerintah daerah, organisasi masyarakat sipil, dan keluarga narapidana. Setiap aktor memiliki kontribusi dan tanggung jawab yang saling melengkapi. Menurut Freeman (1984), konsep *stakeholder theory* menekankan pentingnya partisipasi semua pihak yang terpengaruh oleh kebijakan agar tercipta keputusan yang berkelanjutan dan berkeadilan. Dalam konteks lapas, kolaborasi lintas sektor ini berfungsi untuk menjembatani keterbatasan sumber daya dan memperkuat sinergi antarinstansi dalam memberikan layanan rehabilitatif yang komprehensif bagi narapidana dengan gangguan jiwa (Konadu et al., 2020).

Namun, berbagai hambatan struktural masih menghalangi efektivitas kerja sama tersebut. Keterbatasan sumber daya manusia dengan keahlian khusus, rendahnya dukungan anggaran, serta kurangnya kesadaran terhadap urgensi kesehatan jiwa di lingkungan pemasyarakatan menjadi tantangan besar. Overcrowding dan tekanan sosial di dalam lapas memperburuk kondisi psikologis narapidana, sementara sistem pengawasan medis belum mampu menjangkau semua kasus. Penelitian terbaru oleh Fazel et al. (2023) menunjukkan bahwa sekitar 25–30% narapidana di negara-negara berpenghasilan menengah mengalami gejala gangguan jiwa ringan hingga berat, tetapi hanya sebagian kecil yang mendapatkan perawatan layak. Kondisi tersebut relevan dengan situasi di Indonesia yang memerlukan reformasi kebijakan pemasyarakatan agar lebih berpihak pada hak kesehatan mental narapidana dan memperkuat dimensi kemanusiaan dalam sistem peradilan pidana.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran stakeholder dalam penanganan narapidana dengan gangguan jiwa di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang, serta mengevaluasi efektivitas koordinasi antarinstansi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa yang berkelanjutan dan berkeadilan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual terhadap pengembangan model manajemen stakeholder di lingkungan pemasyarakatan dan menjadi referensi kebijakan bagi peningkatan kesejahteraan mental narapidana di Indonesia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan menggambarkan secara mendalam peran stakeholder dalam penanganan narapidana dengan gangguan jiwa di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang. Pendekatan ini dipilih karena mampu menjelaskan makna di balik fenomena sosial dan kebijakan pemasyarakatan yang kompleks. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Kalapas, Kasi Binadik, tenaga kesehatan lapas, petugas pengamanan, dan pihak rumah sakit jiwa, dilengkapi dengan observasi langsung serta studi dokumentasi terhadap dokumen resmi dan laporan kegiatan. Proses pengumpulan data dilakukan secara triangulatif untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas temuan. Analisis data dilakukan secara interaktif melalui tahapan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan yang bersifat induktif, sehingga hasilnya tidak hanya mendeskripsikan kondisi empiris

tetapi juga menawarkan pemahaman konseptual tentang model kolaborasi lintas sektor dalam sistem pemasyarakatan berbasis kesehatan jiwa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Identifikasi Peran Stakeholder Dalam Penanganan Narapidana Gangguan Jiwa Lapas Kelas IIA Magelang*

Project Stakeholder Management dalam penanganan narapidana dengan gangguan jiwa di Lapas Kelas IIA Magelang menuntut keterlibatan berbagai pihak yang memiliki kepentingan dan peran berbeda, baik dari internal maupun eksternal lembaga pemasyarakatan. Stakeholder utama meliputi Kalapas, Kasi Binadik, tenaga kesehatan lapas, petugas pengamanan, rumah sakit jiwa, serta keluarga narapidana. Kalapas memiliki peran sentral sebagai pengambil keputusan dan penentu arah kebijakan, terutama dalam menjaga keseimbangan antara keamanan, pembinaan, dan pemenuhan hak atas kesehatan jiwa. Kasi Binadik berfungsi sebagai penghubung antara kebijakan pimpinan dengan implementasi program pembinaan, khususnya dalam menyesuaikan metode pembinaan dengan kondisi psikologis narapidana. Sementara itu, tenaga kesehatan lapas berada di garda terdepan dalam memberikan layanan medis, memantau perkembangan kondisi, serta memastikan narapidana dengan gangguan jiwa tetap mendapat perlakuan sesuai standar. Melalui identifikasi stakeholder ini, lapas dapat memetakan siapa saja yang perlu dikelola secara intensif (manage closely), siapa yang cukup diinformasikan secara rutin (keep informed), siapa yang perlu dijaga kepuasannya (keep satisfied), dan siapa yang cukup dimonitor (monitor), sehingga koordinasi dapat berlangsung lebih terarah.

Peran stakeholder eksternal juga menjadi bagian penting dari proses rehabilitasi. Rumah sakit jiwa berfungsi sebagai mitra utama dalam diagnosis, terapi, hingga rawat inap yang tidak tersedia di dalam lapas, sementara keluarga narapidana meskipun berperan terbatas, tetap memiliki pengaruh signifikan dalam mendukung pemulihan psikologis dan kesinambungan pengobatan. Petugas lapas yang berinteraksi langsung setiap hari dengan narapidana juga berperan vital dalam mendeteksi perubahan perilaku sejak dini, meskipun keterbatasan pengetahuan dan jumlah personel membuat tugas mereka sering kali terbebani. Oleh karena itu, strategi keterlibatan stakeholder disusun untuk memastikan setiap pihak dapat berkontribusi sesuai kapasitasnya, misalnya Kalapas dan Kasi Binadik harus lebih aktif dalam membangun kebijakan serta jaringan kerja sama, tenaga kesehatan lapas diperkuat kapasitasnya, petugas keamanan diberikan pelatihan khusus terkait kesehatan jiwa, rumah sakit jiwa dilibatkan secara berkelanjutan dalam program rehabilitasi, dan keluarga diberikan edukasi agar dapat kembali berperan aktif mendukung proses pemulihan. Dengan pemetaan ini, koordinasi yang terjalin tidak hanya sekadar administratif, tetapi berorientasi pada penciptaan sistem penanganan yang lebih manusiawi, komprehensif, dan berkesinambungan.

Perencanaan keterlibatan stakeholder akhirnya dituangkan dalam Stakeholder Engagement Plan yang berfungsi untuk mengatur tingkat keterlibatan

aktual dan yang diharapkan dari setiap pihak. Kalapas diharapkan dapat memainkan peran lebih strategis dalam advokasi anggaran dan kebijakan, Kasi Binadik diarahkan untuk merancang program pembinaan berbasis kebutuhan psikologis narapidana, tenaga kesehatan lapas ditingkatkan perannya sebagai koordinator layanan medis, dan petugas lapas dilatih agar lebih profesional dalam menghadapi kondisi krisis. Di sisi lain, keluarga narapidana diberikan pemahaman mengenai pentingnya dukungan emosional dan administratif, rumah sakit jiwa dioptimalkan perannya dalam memberikan rekomendasi medis, sementara stakeholder eksternal lainnya dipertahankan keterlibatannya melalui mekanisme koordinasi dan laporan berkala. Dengan manajemen stakeholder yang sistematis, Lapas Magelang berupaya menciptakan sinergi lintas sektor yang tidak hanya menekankan aspek keamanan, tetapi juga mengedepankan aspek kesehatan jiwa, pemulihan mental, serta reintegrasi sosial narapidana secara lebih bermartabat. Model pengelolaan stakeholder semacam ini menjadi kunci untuk menjawab tantangan penanganan narapidana gangguan jiwa yang kompleks, sekaligus mewujudkan sistem pemasyarakatan yang lebih inklusif, manusiawi, dan berkelanjutan.

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) merupakan mitra eksternal yang memiliki peran strategis dalam penanganan narapidana dengan gangguan jiwa di Lapas. Peran RSJ tidak hanya terbatas pada kondisi darurat atau rujukan medis, tetapi juga mencakup pelayanan pemeriksaan rutin, pemantauan perkembangan pasien, hingga penitipan perawatan sementara ketika kondisi narapidana tidak memungkinkan ditangani di dalam lapas. Proses serah terima narapidana gangguan jiwa antara pihak lapas dan RSJ dilakukan secara formal dan terstruktur, sehingga keberlangsungan layanan kesehatan tetap terjamin. Meskipun demikian, peran RSJ seharusnya dapat ditingkatkan dengan keterlibatan yang lebih proaktif, misalnya ikut menyusun program rehabilitasi jiwa bersama pihak lapas, memberikan supervisi medis secara berkala, hingga menyiapkan kurikulum pelatihan bagi petugas lapas agar lebih siap menghadapi narapidana dengan kondisi psikologis yang kompleks. Dengan adanya keterlibatan semacam ini, kapasitas lapas dalam menyediakan layanan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada rujukan, melainkan juga terbangun secara berkesinambungan di dalam lingkungan pemasyarakatan itu sendiri.

Selain RSJ, tenaga kesehatan lapas juga memiliki peran vital sebagai pihak yang berada di garda terdepan dalam memberikan layanan medis kepada narapidana dengan gangguan jiwa. Mereka tidak hanya menjalankan fungsi teknis berupa pemberian obat-obatan, tetapi juga berperan sebagai konselor, pendamping psikologis, hingga pengambil keputusan klinis dalam batas kewenangan yang dimiliki. Tugas sehari-hari tenaga kesehatan meliputi pemeriksaan kondisi mental dan fisik, pemantauan perubahan perilaku, penyesuaian dosis obat sesuai anjuran dokter spesialis, serta melakukan evaluasi efektivitas terapi. Dengan keterbatasan jumlah personel dan sarana, tenaga kesehatan tetap dituntut untuk memastikan kesinambungan pengobatan dan menjaga stabilitas kondisi narapidana sepanjang masa pidananya. Peran mereka



juga diperluas sebagai penghubung utama antara lapas dengan RSJ, memastikan bahwa setiap perkembangan kesehatan jiwa narapidana terpantau dan terlaporkan secara sistematis.

Namun, peran tenaga kesehatan di lapas tidak hanya terbatas pada aspek medis, melainkan juga mencakup dimensi rehabilitasi psikososial. Dalam praktiknya, mereka sering berinteraksi langsung dengan narapidana, memberikan dukungan emosional, mendengarkan keluhan, hingga menjadi pihak yang dipercaya untuk menyampaikan kebutuhan pasien kepada manajemen lapas. Hal ini menempatkan mereka sebagai aktor penting dalam membangun hubungan terapeutik yang dapat mempercepat pemulihan mental narapidana. Akan tetapi, dengan keterbatasan sumber daya, beban kerja tenaga kesehatan sering kali sangat berat, sehingga efektivitas peran mereka berpotensi menurun. Oleh karena itu, dibutuhkan dukungan kelembagaan berupa penambahan tenaga medis, fasilitas kesehatan jiwa yang memadai di dalam lapas, serta kerja sama yang lebih erat dengan RSJ dalam bentuk supervisi dan pendampingan. Upaya ini bertujuan agar tenaga kesehatan tidak hanya sekadar berperan reaktif dalam menangani gejala, tetapi juga mampu berperan preventif dalam mencegah kambuhnya gangguan jiwa.

Dengan adanya sinergi antara RSJ dan tenaga kesehatan lapas, penanganan narapidana dengan gangguan jiwa dapat berlangsung lebih komprehensif dan berkesinambungan. RSJ menjadi mitra utama dalam aspek spesialisasi medis, sementara tenaga kesehatan lapas memastikan kontinuitas layanan sehari-hari di dalam lembaga pemasyarakatan. Kolaborasi ini tidak hanya berdampak pada perbaikan kondisi kesehatan mental narapidana, tetapi juga menciptakan iklim pemasyarakatan yang lebih manusiawi, di mana narapidana diperlakukan sebagai individu yang membutuhkan pemulihan, bukan semata-mata sebagai pelanggar hukum. Dalam jangka panjang, sistem keterlibatan RSJ dan tenaga kesehatan lapas yang terencana dengan baik dapat memperkuat tujuan pemasyarakatan itu sendiri, yaitu mengembalikan narapidana ke masyarakat dalam kondisi yang lebih sehat, stabil, dan siap beradaptasi. Oleh karena itu, manajemen stakeholder antara RSJ dan tenaga kesehatan lapas harus terus dikembangkan agar mampu menjawab tantangan kompleks dalam penanganan narapidana dengan gangguan jiwa.

### ***Faktor Penghambat dalam Penanganan Narapidana Gangguan Jiwa di Lapas Kelas IIA Magelang***

Faktor penghambat dalam penanganan narapidana dengan gangguan jiwa di Lapas Kelas IIA Magelang terletak pada keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki. Sebagian besar petugas lapas tidak memiliki latar belakang medis, apalagi keahlian khusus di bidang kesehatan jiwa, sehingga mereka seringkali merasa kebingungan dalam menghadapi perilaku narapidana dengan kondisi mental yang tidak stabil. Meskipun telah ada kerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Soeroso, keterbatasan tenaga medis di dalam lapas menyebabkan banyak layanan kesehatan jiwa tidak dapat dilaksanakan secara optimal.

Penanganan narapidana dengan gangguan jiwa membutuhkan pendekatan khusus mulai dari diagnosa, terapi, hingga pemantauan kondisi, namun karena jumlah dan kompetensi tenaga medis yang terbatas, pengawasan medis menjadi kurang intensif. Hal ini berpotensi menyebabkan kondisi narapidana tidak tertangani dengan tepat waktu dan dapat membahayakan keselamatan dirinya maupun orang lain. Kondisi ini menegaskan perlunya peningkatan kapasitas tenaga medis baik dari segi jumlah maupun kompetensi, serta keberlanjutan kerja sama dengan rumah sakit jiwa agar layanan kesehatan jiwa di lapas lebih optimal.

Selain masalah SDM, keterbatasan akses layanan medis dan obat-obatan juga menjadi penghambat signifikan. Walaupun ada kerja sama dengan RSJ Soerose, sejak adanya kebijakan efisiensi anggaran, pemeriksaan langsung ke rumah sakit sudah tidak dilakukan, dan layanan kesehatan dialihkan menjadi konsultasi daring. Selain itu, sistem daring juga membatasi kecepatan respons ketika terjadi gangguan kejiwaan yang akut. Masalah anggaran semakin memperburuk kondisi ini karena anggaran DIPA kantor yang sebelumnya dapat menanggung biaya pemeriksaan tidak lagi mencukupi. Banyak narapidana gangguan jiwa juga tidak memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS, sehingga biaya pengobatan harus ditanggung oleh pihak lapas atau bahkan petugas secara kolektif. Tidak jarang, pembiayaan juga terhambat karena narapidana berasal dari luar wilayah sehingga tidak bisa didaftarkan pada program Jamkesda. Situasi ini memperlihatkan bahwa tidak adanya sistem pembiayaan yang inklusif dan berkelanjutan bagi narapidana gangguan jiwa menimbulkan tantangan serius, sebab kesehatan merupakan hak dasar yang seharusnya dijamin oleh negara tanpa diskriminasi.

Hambatan lain yang tidak kalah besar adalah minimnya dukungan keluarga. Banyak narapidana dengan gangguan jiwa ditinggalkan oleh keluarganya sejak masuk ke lapas, bahkan tidak pernah mendapatkan kunjungan sama sekali. Hal ini menyebabkan narapidana merasa terasing dan tidak memiliki dukungan emosional maupun material, sehingga kondisi mental mereka semakin memburuk. Tekanan psikologis akibat keterasingan ini sering berkembang menjadi masalah fisik seperti penurunan nafsu makan, tubuh lemas, hingga munculnya penyakit psikosomatis seperti asam lambung. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga juga berdampak pada kesinambungan pengobatan. Beberapa narapidana mengalami putus pengobatan bukan karena mereka menyerah, melainkan karena keluarga tidak lagi bersedia membantu secara ekonomi maupun administratif. Dukungan keluarga sebenarnya sangat penting, tidak hanya dalam memberikan penguatan psikologis, tetapi juga dalam menjamin keberlangsungan pengobatan dan rehabilitasi. Ketika keluarga tidak hadir, beban pemulihan sepenuhnya jatuh ke pihak lapas yang memiliki keterbatasan sumber daya.

Faktor penghambat lainnya yang memperburuk kondisi adalah masalah struktural seperti overcrowding, keterbatasan sarana prasarana, serta lingkungan lapas yang kurang mendukung pemulihan mental. Overcrowding membuat jumlah warga binaan jauh melebihi kapasitas, sehingga pengawasan menjadi tidak efektif, terutama terhadap narapidana dengan kondisi kejiwaan yang labil. Petugas

harus membagi perhatian pada ratusan narapidana dengan jumlah personel yang sangat terbatas, sehingga penanganan terhadap narapidana gangguan jiwa kerap tidak maksimal. Keterbatasan sarana dan prasarana juga menjadi hambatan serius karena tidak ada ruangan khusus dengan desain aman untuk mencegah narapidana menyakiti diri sendiri atau melakukan percobaan bunuh diri. Akibatnya, tindakan darurat seperti pemasangan borgol seringkali menjadi pilihan, padahal hal tersebut bisa memperburuk kondisi psikologis mereka. Selain itu, lingkungan lapas secara umum tidak kondusif untuk pemulihan mental karena suasananya penuh tekanan, minim keterlibatan profesional eksternal seperti psikolog atau psikiater, serta terbatasnya interaksi positif yang mendukung pemulihan. Semua faktor ini saling berkaitan dan memperlihatkan bahwa penanganan narapidana dengan gangguan jiwa di Lapas Kelas IIA Magelang masih menghadapi hambatan yang kompleks, baik dari segi internal maupun eksternal.

## SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penanganan narapidana dengan gangguan jiwa di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Magelang sangat bergantung pada keterlibatan berbagai stakeholder, baik internal maupun eksternal, yang masing-masing memiliki peran penting dalam mendukung proses rehabilitasi. Stakeholder internal seperti Kalapas berperan strategis dalam mengarahkan kebijakan, Kasi Binadik memastikan kelancaran program rehabilitasi melalui koordinasi dengan tenaga medis, petugas penjagaan melakukan pengawasan harian dan merespons kondisi krisis, sedangkan tenaga kesehatan bertanggung jawab pada aspek medis mulai dari pemeriksaan rutin, pemberian obat, hingga konsultasi dengan RSJ. Di sisi lain, stakeholder eksternal seperti Rumah Sakit Jiwa menjadi rujukan utama dalam penanganan lanjutan, termasuk rawat inap dan terapi khusus, serta keluarga yang berperan memberikan dukungan emosional dalam pemulihan narapidana. Meski begitu, keberhasilan penanganan ini masih dihadapkan pada berbagai kendala, seperti keterbatasan SDM, sarana, obat-obatan, dan anggaran, kurangnya dukungan keluarga, kondisi overcrowding, hingga lingkungan lapas yang belum sepenuhnya mendukung pemulihan, sehingga menuntut adanya sinergi dan perbaikan berkelanjutan dalam sistem pemasyarakatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada *Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* atas kesempatan dan kepercayaannya dalam mempublikasikan artikel ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada diri sendiri atas komitmen dan dedikasi dalam menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR RUJUKAN

Aviardi, F., & Kartius, K. (2024). Peran stakeholder dalam pelaksanaan program Bapak Asuh Anak Stunting di Kecamatan Mandau. *Journal of Public*



- 
- Administration Review*, 1(1), 244–257.  
<https://journal.uir.ac.id/index.php/jpar/article/view/16669>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2016). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Elista, A., Kismartini, & Rahman, A. Z. (2020). Peran stakeholder dalam program pencegahan kekerasan dalam rumah tangga di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 10(3), 363–377.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/31422>
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2023). Mental health of prisoners: Global challenges and opportunities for reform. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 89–101. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00425-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00425-9)
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Pitman.
- Konadu, R., Owusu-Agyei, S., Lartey, T. A., Danso, A., Adomako, S., & Amankwah-Amoah, J. (2020). CEOs' reputation, quality management, and environmental innovation: The roles of stakeholder pressure and resource commitment. *Business Strategy and the Environment*, 29(6), 2310–2323.  
<https://doi.org/10.1002/bse.2504>
- Nilamsari, N. (2014). Memahami studi dokumen dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan dan Penelitian Humaniora*, 13(3), 177–181.
- Penal Reform International. (2023). *Global prison trends 2023: Mental health in prisons*. <https://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends-2023>
- Priyatni, E. T., Suryani, A. W., Fachrunnisa, R., Supriyanto, A., & Zakaria, I. (2020). *Pemanfaatan NVivo dalam penelitian kualitatif: NVivo untuk kajian pustaka, analisis data, dan triangulasi*. LP2M Universitas Negeri Malang.
- Project Management Institute. (2017). *A guide to the project management body of knowledge (PMBOK® Guide)* (6th ed.). Project Management Institute.
- Sari, M. S., & Zefri, M. (2019). Pengaruh akuntabilitas, pengetahuan, dan pengalaman pegawai negeri sipil beserta kelompok masyarakat (Pokmas) terhadap kualitas pengelolaan dana kelurahan di Kecamatan Langkapura. *Jurnal Ekonomi*, 21(3), 45–57. <https://doi.org/10.37721/je.v21i3.608>
- Sari, Y. R. (2021). Peran stakeholder dalam mewujudkan kota layak anak di Kota Surakarta. *Jurnal Administrasi Publik*, 12(2), 115–127.  
<https://doi.org/10.31506/jap.v12i2.5251>
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *Handbook on mental health and prisons*. UNODC. <https://www.unodc.org>
- World Health Organization. (2022). *Mental health and prisons: Key principles and best practices*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-in-prisons>
-

- Yea, M. O., Conterius, A. W. S., & Nei, F. (2024). *Kesehatan mental: Pemahaman, pencegahan, dan pengobatan*. Deepublish.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba Medika.
- Zuhair, A. A. (2020). Optimalisasi stakeholder dalam pelayanan kesehatan narapidana di lembaga pemasyarakatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 85–97. <https://doi.org/10.48144/jiks.v13i2.255>