

TINJAUAN GERONTOLOGI DALAM MENEREPKAN PERLAKUAN TERHADAP TAHANAN DAN NARAPIDANA LANJUT USIA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN

DESMAN AGUNG PRASETYA

Program Studi Bimbingan Kemasyarakatan Politeknik Ilmu Pemasarakatan

CAHYAWATI

Balai Pemasarakatan Kelas I Palembang

NUR RIA TRI JAYANTI

Program Studi Manajemen Pemasarakatan Politeknik Ilmu Pemasarakatan

ABSTRAK

Penerapan HAM untuk para narapidana lanjut usia mulai menjadi perhatian dunia. Hal ini dikarenakan belum terdapat peraturan Internasional yang mengatur secara khusus perlakuan tersebut. Untuk memperjuangkan peraturan Internasional tersebut di Indonesia sendiri terdapat tahanan dan narapidana lanjut usia berjumlah 4.843 orang yang membutuhkan perlakuan khusus. Oleh sebab itu kami melakukan kajian mengenai perlakuan terhadap narapidana lanjut usia ditinjau dari gerontologi. Penelitian ini bertujuan sebagai masukan Direktorat Jenderal Pemasarakatan untuk mendorong terwujudnya peraturan Internasional tersebut. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pembuatan naskah akademik. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Analisis penelitian berupa penerapan gerontologi untuk menjunjung tinggi nilai HAM yang dalam keilmuan mempelajari bagaimana memberikan intervensi terhadap orang lanjut usia yang mempunyai banyak kebutuhan khusus, keterbatasan dalam bertindak dan berfikir ditambah dengan kemampuan dan penerimaan untuk menyesuaikan diri di lembaga pemasarakatan. Gerontologi membimbing para petugas pemasarakatan untuk tetap dapat menempatkan lanjut usia dalam posisi layak dan mendapatkan kebahagiaan dimasa-masa tua hidupnya. Kesimpulan dari penelitian ini, dengan menganut gerontologi dalam HAM, lembaga pemasarakatan harus memperhatikan

E-Mail : desmanagung@gmail.com, cahyawati.abdisuratmo@gmail.com, nurriatj@gmail.com

DOI : www.dx.doi.org/10.31604/justitia.v7i1.335-355

Publisher : © 2020 UM- Tapsel Press

perlakuan yang diberikan kepada tahanan dan narapidana lanjut usia yang sangatlah berbeda dengan narapidana biasa. Diharapkan penelitian ini dapat terus dikembangkan dan dijadikan acuan dalam memberikan perlakuan kepada tahanan dan narapidana lanjut usia.

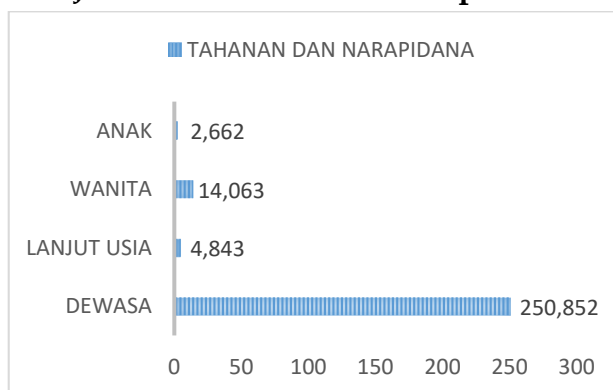
Kata Kunci: gerontologi, HAM, lanjut usia, lembaga pemasyarakatan.

PENDAHULUAN

Lahirnya Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 tentu saja merupakan reaksi terhadap sejarah masa lalu yang penuh dengan berbagai bentuk pelanggaran terhadap Hak Asasi Manusia (HAM). DUHAM mencerminkan suatu tingkat perkembangan kesadaran yang cukup menentukan karena mengakui bahwa semua manusia dilahirkan bebas dan sama. Hal ini tercantum dalam pasal 1 DUHAM. (L. G. Saraswati, 2006) Di Indonesia sendiri ham diatur dalam Undang-Undang nomor 39 tahun 1999 tentang HAM, (Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, 1999) Pelaksanaan HAM di Lembaga Pemasyarakatan (lapas) menjadi suatu sorotan yang penting, dimana HAM memiliki prinsip yaitu pertama kebebasan, kedua kesetaraan dan ketiga otonomi. Jika dilihat dari pelaksanaan di lapas, dimana hak kemerdekaan yang diambil oleh negara adalah hak kebebasan, terutama kebebasan bergerak, dimana hal tersebut tercantum dalam pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. (Republik Indonesia, 1995)

Di Indonesia terdapat golongan kelompok rentan yang harus dilindungi diantaranya anak, perempuan dan lanjut usia. Pemerintah bertanggung jawab atas jaminan perlindungan dan perlakuan terhadap kelompok rentan tersebut. Saat ini perlindungan dan perlakuan terhadap lanjut usia di lapas menjadi perhatian penting, karena masih banyaknya lapas yang belum melaksanakan perlakuan khusus terhadap lanjut usia, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Bagi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia sudah ditegaskan bahwa lanjut usia merupakan narapidana yang mendapatkan perlakuan khusus yang terdapat dalam pasal 1. (Republik Indonesia, 2018a) Hal ini haruslah menjadi perhatian sebagaimana data mengenai lanjut usia saat ini semakin meningkat, perbandingan jumlah tahanan dan narapidana pada tabel berikut :

Tabel 1
Jumlah Tahanan dan Narapidana



Sumber : Sistem Database Pemasarakatan, direktorat jenderal pemasarakatan 21 Februari 2020

Dari tabel 1 tersebut jumlah tahanan dan narapidana lanjut usia sebanyak 4.842, dengan demikian jumlah tahanan dan narapidana lanjut usia di Indonesia saat ini sudah mencapai 2% dari jumlah keseluruhan tahanan dan narapidana, jika dibandingkan dengan kelompok rentan lainnya, dengan jumlah wanita sebanyak 14.063 dengan persentase 5,6% dari jumlah keseluruhan tahanan dan narapidana, dan jumlah tahanan dan narapidana anak sebanyak 2.662 dengan persentase 1% dari jumlah keseluruhan tahanan dan narapidana. Dengan demikian sudah dapat menjadi suatu perhatian yang penting perlakuan bagi tahanan dan narapidana lanjut usia dikarenakan jumlah lanjut usia sudah bisa dikategorikan menjadi kelompok yang harus diperhatikan.

Perlakuan yang baik terhadap tahanan dan narapidana lanjut usia dapat ditinjau dari Gerontologi, dimana dalam pengertian umum menurut Miller,(Sana Loue, 2013) Gerontology merupakan suatu cabang ilmu yang mempelajari secara detail faktor-faktor yang berkaitan dengan lanjut usia, gerontology adalah salah satu bagian ilmu yang membahas proses penuaan dan kendala-kendala yang mungkin terjadi terhadap lanjut usia. Dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia(Republik Indonesia, 1998), orang disebut lanjut usia ketika sudah mencapai usia 60 tahun ke atas, jadi seorang narapidana dapat dikatakan lanjut usia dan mendapatkan perlakuan khusus ketika sudah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Indonesia saat ini menjadi pelopor utama dalam mewujudkan peraturan internasional tentang perlakuan khusus terhadap tahanan dan narapidana lanjut usia, dibuktikan dalam suatu kegiatan seminar yang dilaksanakan di Jakarta pada tanggal 16-19 Oktober 2018 dengan tema “*Internasional Seminar On The Treatment Of Elderly Prisoners*” yang diikuti oleh 160 orang delegasi yang berasal dari 10 negara (Indonesia, Kamboja, Jepang, Laos, Malaysia, Filipina Singapura, Korea selatan, Thailand dan Vietnam) serta perwakilan dari *International Committee of the red Cross*

(ICRC), *The Asia Foundation* (TAF), *United Nation Office on Drugs and Crime* (UNODC), *United Nation Development Programme* (UNDP), dan *International Criminal Investigative Training Assistance Program* (ICITAP). (PAS, 2018) Dalam seminar tersebut, para delegasi bersepakat untuk merekomendasikan, menegaskan kembali, mendorong dan mendukung serta menyetujui bahwa suatu standar internasional terkait perlakuan terhadap narapidana lanjut usia sebagai instrument untuk mendorong pemenuhan dan perlindungan hak-hak narapidana lanjut usia, adalah penting dan diperlukan.

Pentingnya pembuatan peraturan internasional mengenai penanganan tahanan dan narapidana di institusi masyarakatan karena sudah terdapat kurang lebih 15 negara yang menerapkan perlakuan khusus tersebut baik dengan membuat lapas khusus lansia maupun belum. (Maxson & Mitchell, 2016) Dengan demikian akan lebih mudah untuk Indonesia menjadi pelopor terbentuknya aturan tersebut dengan tujuan agar negara-negara yang belum menerapkan perlakuan khusus dapat mengadaptasi dan mengimplentasikan peraturan tersebut dengan disesuaikan kultur dan budaya yang dimiliki.

Dalam Jurnal *A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners* (Maxson & Mitchell, 2016) di *United State* menggunakan tinjauan literatur multidisiplin untuk mengklarifikasi alasan untuk mengklasifikasikan penjara yang dipisahkan berdasarkan usia berdasarkan karakteristik sosio demografi seperti umur, jenis kelamin, latar belakang keluarga, pengalaman kerja dan lain-lain. yaitu : a) penghematan biaya melalui perawatan kesehatan terpusat untuk tahanan yang lebih tua; (b) pengurangan kewajiban sipil untuk sistem masyarakatan yang memusatkan layanan cacat sesuai persyaratan Undang-Undang Amerika dengan Disabilitas tahun 1990; (c) peningkatan keamanan tahanan bagi narapidana yang lebih tua; dan (d) promosi rehabilitasi dengan memajukan peluang perawatan dengan kelompok yang kemungkinan besar akan berhenti dari kegiatan kriminal di masa depan (sebagian) karena terhindar dari kejahatan terkait usia.

Berdasarkan jurnal perlindungan hukum terhadap lanjut usia. (Hoesin, 2003) yang mengalami kekerasan psikologis dan finansial lansia atau lanjut usia masuk kedalam kelompok rentan di Indonesia yang wajib mendapatkan perlindungan. Pemerintah telah banyak melaksanakan program dan memerhatikan untuk para lansia namun masih belum merata dan terbatas pada anggaran, untuk itu Indonesia membuat hukum dimana anak-anak harus memiliki tanggung jawab atas orang tuanya, mengurangi kemungkinan penelantaran orang tua. Pemerintah juga telah hadir dengan memberikan jaminan kesehatan seperti BPJS. Namun belum menjangkau seluruh bagian Indonesia dan realisasinya belum terlalu terlihat.

Menurut *Human Rights For The Wellbeing Of Older Persons* (Udhayakmar & Ponnuswami, 2013) dalam DUHAM lanjut usia belum termasuk dalam kelompok rentan namun telah dilakukan banyak kajian dan pendekatan untuk menjamin hak

asasi lansia. Hal ini dikarenakan orang tua lebih sering menerima perlakuan diskriminasi dalam keluarga dan pelayanan, namun tidak berani melaporkan dan tidak tahu akan hak-hak yang seharusnya mereka terima. Baik pemerintah maupun publik dapat memberikan perlakuan khusus untuk mengurangi angka diskriminasi terhadap lanjut usia seperti membuat kebijakan mengenai usia pensiun.

Manfaat penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada Direktorat Jenderal Pemasyarakatan sebagai *stakeholder* dan dalam pembuatan naskah akademik peraturan Internasional tentang perlakuan tahanan dan narapidana lanjut usia dalam lembaga pemasyarakatan. Peraturan tersebut dapat memperbaiki kualitas jawatan kepenjaraan dunia dalam perlakuan khusus lanjut usia dan pandangan dalam menjunjung tinggi HAM walaupun dalam Lapas.

Dalam penelitian Hak Asasi Manusia diperlukan kesadaran metodologi, kompetensi dan ketelitian karena penelitian tersebut akan berperan dalam kontribusi pemahaman yang lebih besar tentang Hak Asasi Manusia. Pendekatan metodologi dalam buku *Research Methods in Human Right: A Handbook* dalam penelitian Hak Asasi Manusia mempertimbangkan interpretasi teks hukum dan juga perjanjian baik nasional maupun internasional mengenai HAM itu sendiri. Memberikan deskripsi yang menarik tentang bagaimana pendekatan *hermeneutic* dapat memberikan cara yang cukup kritis untuk terlibat dalam masalah HAM. (Bard A. Anderassen, 2017)

Menurut Polkinghorne dalam buku *Surviving Your Dissertation* (Kjell Erik Rudestam, 2001) penelitian dengan pendekatan *hermeneutic* digambarkan sebagai interpretasi teks atau makna yang ditranskripsikan. Seseorang terlibat dalam pendekatan *hermeneutic* mendalami pengolahan terhadap data untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang konteks yang memberikan makna pada interpretasi teks-teks sekular.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu metode dengan meneliti masalah yang nyata terjadi di dalam kehidupan masyarakat. (Creswell, 2016) Dan lebih banyak memanfaatkan dan mengumpulkan informasi dengan cara mendalami fenomena mengenai gerontologi dalam Hak Asasi Manusia. Teknik observasi digunakan untuk menentukan keadaan sebenarnya dari lapangan. Teknik wawancara digunakan untuk memperoleh data mendalam dari informan dan teknik studi literatur digunakan untuk memperoleh dokumen (Barat, 2017) terkait gerontologi dan hak asasi manusia terhadap lanjut usia.

Pengambilan sample menggunakan teknik *purposive* atau *judgmental sampling* dimana sample diambil dari pihak tertentu yang dirasa dapat memberikan informasi yang penting dan sesuai. (Taherdoost & Group, 2017) Dengan memenuhi kriteria inklusi dengan hasil wawancara yang luas dan dapat digeneralisasikan, (Panacek & Thompson, n.d.) dengan kriteria sebagai berikut: a) Berada di Ibu Kota negara, dekat dengan pembuat kebijakan; b) Klasifikasi lapas kelas 1 yang merupakan klasifikasi

lapas paling kompleks dibandingkan dengan kelas lainnya; c) Prevelensi lansia 2% dari populasi keseluruhan lapas sebanding dengan prevelensi lansia di Indonesia. Wawancara dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Cipinang di Jakarta. Dengan mewawancarai informan yang merupakan tahanan dan narapidana lanjut usia yang ada di lembaga pemasyarakatan tersebut. Wawancara dilakukan secara mendalam dimana hasil dari wawancara akan menjadi data primer. (Mohammad Aslam Sumhudi, 1985) Sedangkan data sekunder didapatkan dari laporan, literature, jurnal lain dan buku. Data yang diperoleh kemudian diolah dalam tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data dan memberikan kesimpulan. (Ulber Silalahi, 2009)

PEMBAHASAN

A. Peraturan Perundang-undangan

Pemerintah Indonesia pada saat ini sudah berperan aktif dalam memperhatikan kelangsungan hidup lansia, baik di bidang kesehatan maupun sosial, dibuktikan dengan berbagai aturan yang telah ada diantaranya :

Tabel 2
Peraturan Perundang-undangan tentang HAM

NO.	JENIS PERATURAN	TENTANG
1.	<i>Standard Minimum Rules of Prisoners</i>	Standar operasional jawatan kepenjaraan seluruh dunia
2.	Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998	Kesejahteraan Lanjut Usia
3.	Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009	Kesehatan
4.	Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004	Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
5.	Peraturan Menteri Sosial Nomor 19 Tahun 2012	Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia
6.	Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2018	Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia
7.	Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2018	Perlakuan Bagi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia

Sumber : data diolah oleh penulis, dari telaahan dokumen kebijakan 2020

Dalam peraturan Internasional diatur pada *Standard Minimum Rules of Prisoners* dijelaskan dalam bab klasifikasi dan individualisasi artikel 67 bahwa setiap narapidana dibagi berbagai klasifikasi sesuai dengan kebutuhan pada kelompoknya

dalam upaya memfasilitasi terhadap rehabilitasi sosialnya.(Kleinig, 2018) Dalam peraturan nasional terkait tentang rehabilitasi sosial ditegaskan dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.(Republik Indonesia, 2018b)

Selain itu dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan(Republik Indonesia, 2009) pada pasal 138 ayat (1) dan (2) ditegaskan bahwa pemerintah berkewajiban memfasilitasi dalam upaya pemeliharaan kesehatan dan penyediaan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia. Dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia ditegaskan terkait tentang penghormatan dan penghargaan bagi lanjut usia, sebagaimana dengan tegas dijelaskan dalam pasal 5, pasal 14, pasal 15, pasal 16 dan pasal 17.(Republik Indonesia, 2009) Dan dalam pelaksanaan di lembaga pemsayarakatan sendiri sudah diatur dalam Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Bagi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia(Republik Indonesia, 2018a), namun dalam penjelasan pada peraturan tersebut tidak dijelaskan secara detail bentuk perlakuan terhadap tahanan dan narapidana lanjut usia, dan dalam hal ini masih banyaknya tahanan dan narapidana lanjut usia yang diperlakukan sama seperti tahanan dan narapidana pada umumnya khususnya narapidana dewasa.

B. Tinjauan Gerontologi

Dilakukan penelitian dari *Handbook of Gerontology Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*(James A. Blackburn, PhD Catherine N. Dulmus, 2007) melalui pendekatan utama terhadap penuaan dari dalam lensa kognitif, yaitu mempelajari sesuatu adalah proses yang dapat diukur dan diamati berdasarkan persepsi dan pemahaman seseorang. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan harapan hidup dan upaya untuk memperpanjang harapan hidup di tahun-tahun mendatang. Dalam hal ini adanya ketakutan dari masyarakat mengenai penyakit Alzheimer yang banyak menimpa orang-orang lanjut usia, pandangan dari masyarakat dimana orang yang telah uzur tetap harus dapat hidup mandiri tanpa harus takut akan kemunduran dalam keterampilan mereka. Dilakukan kajian terhadap teori-teori kognitif dengan harapan untuk mencari pendekatan yang sesuai agar seorang lansia tetap dapat hidup dengan sehat, sukses, dan produktif. Sebelum ini terdapat beberapa penurunan yang dialami oleh orang lanjut usia :

a) Rohani atau Batin

Saat seseorang menjadi lanjut usia dirinya mengalami tekanan batin sedangkan menurut penelitian,(Ellis, 1962) bahwasanya penambahan usia tidak menyebabkan tekanan batin namun pemikiran dari orang tersebutlah yang menyebabkan depresi dimana dalam dirinya berfikir bahwa “saya sudah tidak cantik, saya tidak boleh nampak sakit”. Pemikiran rasional dan irasional mulai berbaur tanpa disadari menimbulkan tingkat stress yang tinggi untuk

orang lanjut usia. Menerima tanggung jawab untuk diri sendiri, mengabaikan masa lalu, dan, mungkin yang paling penting, gagal untuk menerima mitos penuaan adalah elemen kunci dalam kognitif perubahan untuk orang dewasa yang lebih tua, yang harus berurusan dengan perubahan dalam kapasitas fisik dan kognitif mereka, pensiun, diskriminasi usia, relokasi, dan kehilangan keluarga dan teman-teman melalui kematian.

b) Penurunan Ingatan dan Peningkatan Emosi

Terdapat hubungan yang kuat antara emosi dengan kognisi, melalui penggunaan panca indera untuk orang-orang yang mudah marah, hal ini sesuai dengan teori sosio emosional, dimana saat mengalami bertambahnya usia sensitivitas terhadap konteks sosio emosional seseorang tersebut menurun, karena tingkat penularannya menurun sehingga tidak mudah dalam mengekspresikan sesuatu. Saat seseorang lansia tidak mudah dalam mengendalikan emosinya hal ini menyebabkan gangguan kinerja memori seperti penurunan memori. Peningkatan usia sendiri dapat berdampak positif maupun negatif yang dapat diprediksi pada kinerja kognitif seperti reaksi terhadap stress, kecepatan berjalan, dan tulisan tangan.

Meskipun kesamaan melebihi perbedaan dalam terapi kognitif dengan orang dewasa yang lebih muda dibandingkan orang dewasa, ada beberapa aspek terapi kognitif-perilaku yang unik untuk orang lansia (Secker & Pachana, 2004). Misalnya, terapi harus lebih fleksibel, perhatian khusus harus diberikan pada perbedaan kelompok dalam pendidikan dan minat, penilaian riwayat fisik seseorang harus dilakukan, dan konferensi dengan dokter dan keluarga klien harus diatur. Selain itu, terapi mungkin harus lebih aktif dengan klien yang lebih tua, menjaga mereka fokus pada masalah yang dihadapi, dan harus memperkirakan laju terapi menjadi lebih lambat, karena kelelahan atau resistensi dalam melepaskan asumsi lama tentang diri sendiri atau orang lain. (Fantini-Hauwel et al., 2014)

c) Penurunan Fisik

Data mengenai hubungan antara kepribadian dengan kemampuan fisik (Chapman & Hayslip Jr., 2006) berdasarkan indikator stress psikoneuroimmunologis (kortisol, virus Epstein Barr) menyimpulkan bahwasanya seorang lansia menghadapi stress atau kecemasan ketika dihadapkan dengan tugas-tugas yang baru dan rumit. Hal ini dikarenakan mereka khawatir akan kehilangan kemampuan yang dimilikinya karena terjadi penurunan fisik. Kegiatan yang dilakukan cenderung dipengaruhi oleh kekhawatiran, kemarahan, kecemasan dan penolakan ataupun distorsi.

Penurunan kemampuan fisik dapat ditangani dengan cara memberikan dorongan dan program pelatihan yang lebih lama, (Currin et al., 1998) hal ini dilakukan agar seorang lansia terbiasa akan kegiatan yang ingin dilakukannya dengan mengatasi penurunan fisik yang terjadi. Dengan melatihnya setiap hari akan meningkatkan indeks afiksasi diri dan lebih mudah dalam melakukan kontrol diri.

Dari penurunan kemampuan yang dialami oleh seorang lansia baik itu biologis, fisiologis, psikosial dan psikologi. Tingkat kebutuhan yang dimilikinya menjadi berbeda dengan orang dewasa pada umumnya. Kondisi perawatan yang seharusnya didapatkan oleh lansia harus diperjuangkan untuk tetap dapat menjunjung tinggi nilai HAM.

Ter khususnya HAM para lansia yang sedang menjalani masa pidana penjara di rumah tahanan maupun lembaga pemasyarakatan. Dimana terdapat dalam 10 Prinsip Pemasyarakatan pada nomor 2 disebutkan "satu-satunya penderitaan yang diterima adalah hilangnya kemerdekaan". Saat seorang lansia yang memiliki kondisi penurunan kemampuan dan membutuhkan perlakuan khusus jika tidak dipenuhi hak-haknya maka dikhawatirkan tahanan dan narapidana lansia akan mendapatkan penderitaan dua kali lipat dibandingkan dengan orang dewasa pada umumnya. Pemerintah telah berperan aktif dalam pembuatan regulasi untuk pemenuhan hak-hak lansia di masyarakat namun belum terfokus dalam pemenuhan hak-hak lansia yang sedang menjalani masa pidana.

C. Kondisi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia di Lembaga Pemasyarakatan

Kementerian hukum dan hak asasi manusia yang mempunyai andil dalam pembuatan regulasi telah menerbitkan Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Terhadap Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia yang saat ini belum dapat diimplentasikan secara optimal. Hal ini dikarenakan belum terdapat petunjuk pelaksanaan dari Direktorat Jenderal Pemasyarakatan.

Sejauh ini pemasyarakatan belum secara merata melaksanakan amanat yang terkandung dalam peraturan tersebut bahwasanya pelaksanaan perlakuan khusus ini telah dilaksanakan oleh beberapa Lembaga Pemasyarakatan yaitu : Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Serang, Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Batam, Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Pekanbaru, dan Lembaga Pemasyarakatan Kelas III Cilegon. Hal ini tentu belum secara merata jika kita lihat dari letak geografis lapas yang ada di Indonesia pada saat ini.

Dari hasil wawancara yang telah kami lakukan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Cipinang, saat ini belum menerapkan perlakuan khusus bagi tahanan dan narapidana lanjut usia. Informan AP menyatakan "di sini belum ada fasilitas khusus masih disatukan dengan tahanan dan narapidana lainnya". Hal ini menunjukkan

bahwa 680 Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan selain UPT yang telah menjadi percontohan belum secara efektif menerapkan amanat dari Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018. Kemudian dari hasil wawancara informan terdapat beberapa pernyataan yang serupa dimana belum adanya pemisahan tempat hunian antara lansia dengan orang dewasa pada umumnya, kesulitan dalam mengikuti kegiatan fisik, dan makanan yang disamakan dengan orang dewasa lainnya yang sulit untuk dicerna. Kemudian juga diutarakan mengenai fasilitas kesehatan “saya diabetes tetapi obat yang saya terima hanya itu-itu saja dan pada saat pembagian makanan masih disamakan dengan yang lainnya dimana saya masih makan ikan asin padahal kan saya diabetes yang gak boleh makan ikan asin” dimana letak fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pihak lembaga pemasyarakatan terlalu jauh, hal ini dikarenakan letak kamar para lansia jauh dari fasilitas yang sangat penting yaitu poliklinik.

Serta terdapat narapidana lanjut usia yang saat ini kondisinya tidak memungkinkan untuk menjalankan masa pidana dikarenakan kondisi kesehatan yang sangat penting untuk diperhatikan, diantaranya terdapat narapidana yang sudah buta akibat katarak dimana itu terjadi ketika penanganan terhadap penyakit ini tidak optimal dan lambat, juga terdapat 4 orang yang terkena *stroke* ringan dikarenakan tekanan darah yang tinggi yang diakibatkan tingkat stress yang tinggi serta tidak adanya perlakuan khusus yang mereka terima, dan yang sangat riskan terdapat seorang narapidana yang mengalami sakit jantung bocor (katup jantung) yang saat ini masih dalam proses perawatan di rumah sakit pengayoman yang sudah dirawat hampir tiga bulan, dan ketika menjalani masa perawatan narapidana tersebut mendapatkan penangguhan masa pidana yang biasa disebut pembantaran, hal ini juga patut untuk diperhatikan dikarenakan narapidana tersebut tergolong dalam kelompok rentan yang tingkat terjangkit penyakit lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya.

Permasalahan-permasalahan tersebut adalah hal yang nyata dialami oleh para tahanan dan narapidana lansia di lembaga pemasyarakatan. Untuk itu harus diberikan perlakuan khusus yang baik secara fasilitas sarana dan prasarana maupun pembinaan untuk tahanan dan narapidana lansia. Pemenuhan yang dibutuhkan mencakup :

a) Pemisahan Hunian

Hal ini diperlukan karena dengan memisahkan tempat tinggal untuk para narapidana dan tahanan lansia dapat mengurangi biaya yang dikeluarkan karena tingkat risiko yang muncul menjadi lebih kecil dibandingkan dengan tempat tinggal yang disatukan dengan tahanan dan narapidana lainnya sehingga dapat mempermudah pemenuhan hak-hak khusus bagi tahanan dan narapidana lansia. Namun berbeda dengan *treatment*

yang ada di India yang menganjurkan pemisahan lembaga pemasyarakatan untuk lansia karena beberapa alasan yaitu penghematan biaya perawatan, kemudahan dalam pencatatan, tingkat keamanan dari para lansia dan juga kemudahan dalam memberikan pembinaan. Dengan tetap memperhatikan resiko-resiko yang mungkin terjadi, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan memilih *treatment* dengan cara pemisahan blok hunian lansia bukan dengan membuat lapas khusus lansia. Hal ini didasarkan biaya pembangunan UPT Pemasyarakatan baru yang tinggi.

b) Pemenuhan Sarana dan Prasarana Khusus Lansia

Dalam pemenuhan perlakuan khusus terhadap lansia, perlu diperhatikan sarana yang khusus terhadap tahanan dan narapidana lansia diantaranya (Republik Indonesia, 2018a) kursi roda, jalan rump, toilet duduk, akses ke dan dalam bangunan, pegangan tangan pada tangga, dinding dan kamar mandi, tanda peringatan darurat atau sinyal, poliklinik yang dekat dengan blok hunian, sarana ibadah yang berada dalam blok hunian, adanya perpustakaan dan saung untuk berekreasi.

c) Makanan Khusus Lansia

Dalam pemenuhan gizi terhadap tahanan dan narapidana lansia saat ini masih disamakan dengan tahanan dan narapidana dewasa pada umumnya, dalam pengolahan bahan makanan diperlukan pemisahan masakan bagi tahanan dan narapidana lansia. Dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 3
Standar Gizi

No	Kategori	Gizi Per Hari
1.	Dewasa	Energi: 2250 kkal Protein: 62 gr Karbohidrat: 380 gr Lemak: 70 gr Serat: 36 gr Air: 2600 ml
2.	Lanjut Usia	Energi: 1800 kkal Protein: 60 gr Karbohidrat: 300 gr Lemak: 50 gr Serat: 25 gr Air: 1900 ml

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2013

Dari table tersebut dapat diketahui standar gizi yang dibutuhkan oleh orang dewasa pada umumnya berbeda dengan lansia, gizi yang diberikan untuk tahanan dan narapidana pada lapas dewasa dengan standar gizi sebagai berikut: energi 2.345 kkal, protein 86 gr, lemak 50,5 gr, karbohidrat 391,25 gr dan air 2600 ml (Republik Indonesia, 2017) dengan yang seharusnya diterima oleh lansia hanyalah energi 1800 kkal dengan jumlah protein 60 gr, karbohidrat 300 gr, lemak 50 gr, serat 25 gr, dan air 1900 ml. Dengan tidak dilakukannya pemisahan dalam pengolahan bahan makanan untuk lansia terjadi ketidak sesuaian porsi makan dan jenis makanan yang berikan.

Hal ini dapat terjadi karena karena dalam pemberian asupan makanan tidak hanya mempertimbangkan asupan gizi namun juga dipengaruhi oleh kondisi depresi yang dialami, jumlah gigi dan gangguan gigi, penggunaan obat, serta sakit yang sedang diderita, dukungan sosial meliputi kunjungan dan cita rasa makanan. (Amran et al., 2010)

d) Perawatan Kesehatan Khusus Lansia

Dilihat dari kondisi yang ada di lapangan dengan kondisi ideal yang seharusnya sesuai dengan amanat permenkumham Nomor 32 Tahun 2018, masih banyaknya persamaan perlakuan terhadap tahanan dan narapidana lanjut usia dengan narapidana dewasa lainnya terutama perhatian dan perlakuan terhadap kesehatannya, dalam hal ini terjadi akibat belum ada pemisahan blok hunian khusus tahanan dan narapidana lanjut usia, jika kita lihat dari pelaksanaan perawatan kesehatan di panti jompo sebagai acuan dalam menerapkan perlakuan khusus terhadap tahanan dan narapidana lansia dapat kita lihat dalam table berikut:

Tabel 4
Perbandingan Perawatan

No	Panti Jompo	Lapas
1	Dapat bergerak bebas	Pergerakan dibatasi oleh kebijakan
2	Rekreasi mudan dan terpenuhi	Rekreasi tidak ada
3	Dirawat oleh tenaga ahli	Tidak dirawat
4	Layanan kesehatan mudah diperoleh	Layanan kesehatan tidak lengkap

Sumber: data diolah dari hasil wawancara, 6 Maret 2020

Dari perbandingan tersebut dapat kita tegaskan bahwa kebutuhan yang harus diperhatikan bagi lansia terkait tentang kesehatan, mulai dari perawatan keseharian, makanan yang diberikan, sampai dengan ketanggapan dalam menangani gejala penyakit dan tingkat psikologis yang dialami, sehingga intervensi bagi lansia dapat kita perhatikan dengan baik, kenapa demikian, karena jumlah tahanan dan narapidana setiap lapas dapat ter pantau dan tidak mengalami over kapasitas ketika perlakuan khusus dilaksanakan.

Dalam mencapai terciptanya perawatan yang optimal terdapat lima hal yang harus dipenuhi: (a) akses; (b) adanya tenaga ahli dalam perawatan; (c) adanya kemauan dari pasien untuk dirawat; (d) tersedianya program kesehatan dan sarana kesehatan; (e) adanya materi. (Medicine, 1989) Dapat kita lihat dari lima hal tersebut bahwa pelaksanaan perawatan kesehatan di lapas masih terdapat kendala yang harus terus diperhatikan sehingga perawatan kesehatan terhadap tahanan dan narapidana lanjut usia dapat dilaksanakan dengan optimal.

e) Pembinaan Khusus Lansia

Dalam memberikan pembinaan terhadap narapidana, tujuan utama dalam melakukan program pembinaan adalah untuk menyadarkan bahwa apa yang dilakukan oleh narapidana tersebut adalah perbuatan yang menyimpang dan melanggar hukum, sehingga narapidana menyadari akan kesalahannya. Supaya narapidana dapat menyadari kesalahannya dan mempunyai keinginan untuk memperbaiki diri, program pembinaan dapat kita berikan dengan tetap melihat kondisi yang ada pada diri narapidana lanjut usia, sehingga tidak salah dalam melakukan pembinaan yang baik dan dapat dijalankan dengan sepenuh hati. Dengan demikian narapidana lansia dapat memulihkan kesatuan hidup, kehidupan, dan penghidupannya.

Pembinaan yang diberikan untuk para narapidana lansia adalah dalam bentuk pemberian intervensi. Berdasarkan buku *Focus On Interventions Research With Older Adults* dalam jurnal (Gitlin, 2018) melakukan uji coba dengan melakukan penelitian intervensi dengan berbagai cara untuk menemukan pemberian intervensi yang tepat untuk lansia. Walaupun dalam pengkajiannya terdapat dua pilihan yaitu *Multi-intervention* atau Intervensi Komponen Tunggal (Dewi et al., 2018) yaitu dimana dalam memberikan intervensi dapat memilih harus berfokus pada satu permasalahan yang ingin ditangani atau menggabungkan beberapa intervensi sekaligus untuk memperoleh hasil yang lebih banyak dalam waktu bersamaan. Intervensi multi komponen dengan pendekatan *kitchen sink* dimana intervensi mencakup unsur perawatan, konseling, dukungan, informasi dan rujukan. Sedangkan

dalam Intervensi tunggal seperti hanya berfokus pada perawatan pengontrolan emosi.

D. Karakteristik dan Intervensi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia di Lembaga Pemasyarakatan

Dari wawancara yang dilakukan dapat diketahui bahwasanya para lansia cenderung melakukan kejahatan seperti pelecehan seksual, pembunuhan dan kasus kekerasan serta penyalahgunaan narkoba. Dalam memberikan pembinaan untuk para lansia ini harus disesuaikan dengan kejahatan yang mereka lakukan. Karena dari kejahatan yang mereka lakukan pada dasarnya tahanan dan narapidana lansia mempunyai karakteristik yang harus dipahami oleh para petugas pemasyarakatan sebagai berikut(Beck et al., 2015) :

- a) Kesulitan dalam beradaptasi saat pertama-tama masuk dalam penjara.
- b) Kemungkinan diasingkan dari keluarganya sendiri karena kejahatan yang telah dilakukannya.
- c) Mengalami tekanan batin atau rasa sedih karena kehilangan keluarga, teman dan kehidupan di luar penjara
- d) Mempunyai rasa bersalah karena tindakan asusila yang telah dilakukannya mencemarkan nama baik keluarga.
- e) Mempunyai rasa yang tinggi cemas akan akhir hidupnya yaitu kemungkinan meninggal dalam masa pidana.
- f) Dapat mengisolasi diri dari kehidupan sekitar karena kurang dapat bersosialisasi dan cenderung menghabiskan waktu dalam sel penjara.
- g) Mempunyai kecenderungan untuk melakukan bunuh diri yang lebih tinggi karena kesehatan mental yang memburuk saat masuk ke dalam penjara.
- h) Berharap akan pelayanan yang lebih dalam fasilitas kesehatan dengan membandingkannya pada kondisi diluar penjara.

Dari karakteristik tersebut sebagai petugas pemasyarakatan harus dapat memberikan intervensi pembinaan yang tepat. Baik intervensi Multi-intervensi ataupun Intervensi Komponen Tunggal, intervensi ini sama-sama membutuhkan biaya yang besar tergantung kebutuhan mana yang lebih mendesak dan kompleks, karena pada dasarnya kebutuhan intervensi tiap individu berbeda bergantung pada masalah yang dihadapinya. Walaupun demikian hal ini harus mendapatkan prioritas tinggi. Tahapan intervensi yang dapat dilakukan agar dapat berjalan optimal dengan mementingkan kondisi dari seorang tahanan dan narapidana lanjut usia sebagai berikut(Richard Schulz , PhD George Maddox & M. Powel I Lawton, 1998) :

a) Mengumpulkan Data dan Implementasi Perawatan.

Implementasi data harus mencakup indikator: i) pemberian pengobatan; ii) penerimaan; dan iii) perlakuan. (Ibrahim & Sidani, 2015) Unsur ini termasuk pemberian pengobatan dengan pengawasan terhadap perkembangan pemberian intervensi. Setelah intervensi diberikan kepada lansia, terdapat indikator yang dapat menyatakan bahwasanya lansia menerima pengobatan yang telah diberikan. Hal ini cukup sulit dinilai karena data yang dibutuhkan bukan saja sewaktu lansia menjalani intervensi namun juga keseharian dan pola perilaku yang ditunjukkannya diluar waktu intervensi. Yang pada akhirnya akan menjawab implementasi perawatan ini dengan indikator kepatuhan yang ditunjukkan oleh lansia.

b) Memahami Mekanisme Pelaksanaan.

Dengan memahami tujuan utama dari studi intervensi adalah untuk mencapai hasil yang diinginkan melalui tindakan pada individu atau lingkungan. Tujuan yang terkait erat adalah untuk memahami mengapa dan bagaimana hasil tertentu dicapai. Mencapai tujuan-tujuan ini difasilitasi oleh kerangka kerja konseptual atau teoretis yang kuat yang mengartikulasikan secara rinci proses melalui mana intervensi mengarah ke hasil tertentu dan strategi pengukuran yang memungkinkan peneliti untuk menilai komponen-komponen utama dari proses ini.

Sebagai contoh, Helgeson, Cohen, Schulz, dan Yasko (in press) (Sanderson, 2018) baru-baru ini menguji model bahwa intervensi pendidikan untuk individu yang mengalami penyakit kronis untuk meningkatkan kualitas hidup dengan meningkatkan kepercayaan diri peserta dan meningkatkan perasaan mereka. Kontrol pribadi, dapat mengurangi pikiran yang mengganggu dan mengurangi tingkat sakit pada lansia. Dalam mekanisme intervensi harus mempunyai nilai ukur dimana kita tahu pasti tujuan mana yang ingin kita capai dan juga mengetahui dengan tepat bagaimana efek dicapai tidak hanya meningkatkan pemahaman kita tentang masalah, tetapi juga memperluas opsi intervensi yang tersedia.

c) Jangka Waktu dan Keberhasilan Intervensi.

Setelah intervensi sudah dilaksanakan dengan baik dan mendapatkan hasil yang positif, kebanyakan keberhasilan tersebut tidak dinilai berapa lama keberhasilan itu bertahan, sampai berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, dengan demikian banyak yang hanya dinilai dengan waktu yang singkat. Dengan demikian, agar keberhasilan dapat bertahan dengan lama dengan cara memberikan dosis pengobatan yang rendah pada saat fase intervensi primer telah selesai dan tahanan atau narapidana telah mencapai kriteria ukuran hasil utama. Karena dengan cara ini dapat memberikan pengobatan

dengan waktu yang lama dengan biaya yang rendah, ini adalah prioritas tinggi dari intervensi itu sendiri.

Dalam melaksanakan pembinaan terdapat salah satu rujukan mengenai program pembinaan yang dapat ditawarkan untuk diterapkan di lembaga pemasyarakatan yang disebut sebagai *Structure Senior Living Program (SSLP)*. (Udhayakmar & Ponnuswami, 2013) Diterapkan mulai tahun 2004 di Northern Nevada, dengan tujuan utama untuk menyediakan kegiatan sehari-hari yang mencakup dorongan pribadi, mental, pertumbuhan emosional dan spiritual. Dengan peserta adalah para tahanan dan narapidana lanjut usia diatas 60 tahun.

Aturan peserta program pembinaan harus menandatangani kontrak program dan diwajibkan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan berikut :

- a) Mengisi lembar masuk program harian dan membaca papan aktivitas program harian.
- b) Menjaga kebersihan pribadi.
- c) Menyelesaikan lembar tugas harian dan menyelesaikan SSLP tiap harinya.
- d) Menjaga fasilitas SSLP yang disediakan oleh negara.

Setelah menyetujui dan mengikuti seluruh program, berikut adalah program yang dilaksanakan dan dianggap sangat efektif untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan meliputi:

- a) Pelatihan keterampilan hidup yang meliputi merencanakan makanan dengan anggaran, nutrisi, proses memasak, pengambilan keputusan, manajemen waktu, penetapan tujuan.
- b) Apresiasi musik dengan koleksi kaset atau audio yang komprehensif dan ringkas seperti CD. Dan music yang diputar akan berbeda setiap harinya di ruang kegiatan SSLP.
- c) Group Musik yaitu membentuk group music atau paduan suara untuk mendorong keterlibatan sosial, ditampilkan secara rutin tiap minggunya sebagai hiburan untuk sesama narapidana.
- d) Penghargaan seni dengan melakukan program seni rupa seperti menggambar menggunakan pensil, arang, dan pastel dan melukis dengan cat akrilik atau cat minyak.
- e) Manik-manik dengan tujuan meningkatkan fungsi kognitif dan peningkatan ketangkasan manual dengan kegiatan rutin pelatihan pembuatan kerajinan dari manik-manik seperti pergelangan tangan atau ikat kepala, benda seni dekoratif dan barang-barang unik lainnya.
- f) Teka-teki dan permainan, partisipasi aktif dalam teka-teki dan permainan menyediakan terapi kognitif pemecahan masalah dan pelatihan keterampilan koping. Dirancang untuk merangsang otak sangat berdampak pada lansia yang mengidap Alzheimer dengan membuat kegiatan yang perpaduan sosialisasi dan kesenangan.

- g) Program kerajinan tangan, ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan ketangkasan fisik bagi mereka yang radang sendi. Kegiatan berupa membuat rajutan, membuat sulaman dan sebagainya.
- h) Kegiatan kebugaran fisik. Program kebugaran fisik mencakup berbagai pelatihan seperti aerobic mingguan, permainan dan aktivitas olahraga seperti voli, tenis, softball, berkuda, tenis meja, basket billiard dan jalan-jalan.
- i) Terapi hewan peliharaan dengan menghadirkan hewan-hewan dari asosiasi dan diperkenalkan dengan para lansia dengan harapan dapat terjadi persahabatan sebagai bagian dari terapi hewan peliharaan.
- j) Kelompok menulis yaitu program untuk mereka yang menjalani hukuman seumur hidup untuk mempersiapkan diri secara fisik, mental, spiritual dan emosional sampai akhir hidupnya.
- k) Kebugaran fisik khusus. Kegiatan ini adalah kegiatan olahraga bagi mereka yang mengalami keterbatasan dengan kursi roda atau kesulitan berjalan dengan mengikuti olahraga softball kursi, bola basket dan bowling.

PENUTUP

Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan Bagi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia secara umum telah menjadi acuan dalam memberikan perlakuan khusus bagi tahanan dan narapidana lanjut usia, meskipun demikian norma-norma intervensi yang sesuai yang terkandung di dalamnya belum sepenuhnya selaras dengan berbagai instrumen HAM yang terkandung di dalam DUHAM. Indonesia dalam hal ini khususnya Pemasarakatan harus dapat menerapkan perlakuan yang baik terhadap tahanan dan narapidana lanjut usia dengan menerapkan yang sesuai dengan gerontologi, sehingga dapat mendorong dan menjadikan acuan dalam mewujudkan pelopor terbentuknya peraturan Internasional tersebut. Petugas Pemasarakatan harus sadar akan HAM dalam menerapkan perlakuan khusus tersebut. Perlakuan yang berbeda bukan berarti tidak adil semua kembali pada HAM setiap manusia yang memang berbeda-beda kebutuhannya. Karena keadilan bukan perlakuan yang sama rata namun esensi dari kebutuhannya.

Penelitian ini harus terus dikembangkan mengingat perspektif gerontologi ini juga terus berkembang, lingkungan dan kebutuhan pun berubah. Dan petugas pamasarakatan turut bertanggung jawab atas terlaksananya perlakuan khusus bagi tahanan dan narapidana lanjut usia yang menjalani pembinaan di lapas.

Perlakuan khusus yang harus diperhatikan dalam penerapan gerontologi, terutama terkait (a) harus ada penekanan dalam bentuk peraturan yang lebih tinggi dibandingkan peraturan menteri dalam hal ini dirumuskan dalam undang-undang sehingga keseriusan Indonesia khususnya dalam hal ini Pemasarakatan dinilai

serius oleh negara lain sehingga dapat mendorong dan menjadi acuan dalam mewujudkan peraturan internasional tentang perlakuan khusus tersebut; (b) ketika sudah memasuki masa lanjut usia harus dilakukan tinjauan akan kondisi fisik dan psikologis agar tahanan dan narapidana lanjut usia sehingga hal tersebut dapat dijadikan acuan dalam memberikan intervensi yang baik bagi tahanan dan narapidana lanjut usia dengan melihat dari perspektif gerontologi; (c) pemisahan blok hunian terhadap tahanan dan narapidana lanjut usia dikarenakan intervensi yang diberikan harus terpisahkan dengan intervensi yang diberikan kepada narapidana dewasa lainnya sehingga progress pembinaan proses intervensi yang dilakukan harus dilakukan oleh para ahli di bidangnya sehingga pemenuhan instrumen HAM yang diberikan paham akan kebutuhan yang dibutuhkan oleh para tahanan dan narapidana lanjut usia tersebut, harus adanya pelatihan khusus terhadap petugas masyarakat dalam melaksanakan perlakuan khusus terhadap tahanan dan lanjut usia dengan melihat instrument yang sesuai melihat dari sudut pandang perspektif HAM dan gerontology; dan (d) Diharapkan dari karakteristik dan intervensi tahanan dan narapidana di lembaga masyarakat, pihak institusi dapat menerapkan cara pembinaan yang sesuai bagi narapidana lanjut usia. Para petugas masyarakat dapat memberikan pembinaan kepribadian dan kemandirian yang sesuai dengan pola dan tahapan intervensi dengan mempertimbangkan karakteristik dari narapidana. Ke depannya akan menjadi sebuah inovasi yang akan berpengaruh terhadap hasil pembinaan untuk tahanan dan narapidana lansia.

DAFTAR BACAAN

- Amran, Yuli, Riastuti Kusumawardani, and Nita Supriyatiningih. "Food Intake Determinant Factor among Elderly" (2010): 255-260.
- Barat, Jawa. "THE INFLUENCE OF ORGANIZATIONAL BEHAVIOR ON WORK ETHICS EMPLOYEES IN BANDUNG REGENCY GOVERNMENT" 6, no. 5 (2017): 39-54.
- Bard A. Anderassen. *Handbooks of Research Methods in Lawle*. Edited by Siobhan McInerney-Lankford Bard A. Anderassen, Hans-Otto Sano. United State: Edward Elgar Pub, 2017.
- Beck, Elizabeth, Terri Lewinson, and Nancy P Kropf. "Restorative Justice With Older Adults : Mediating Trauma and Conflict in Later Restorative Justice With Older Adults : Mediating Trauma and Conflict in Later Life," no. June (2015).

Chapman, Benjamin P, and Bert Hayslip Jr. "Emotional Intelligence in Young and Middle Adulthood: Cross-Sectional Analysis of Latent Structure and Means." *Psychology and Aging*. Chapman, Benjamin P.: University of Rochester Medical Center, Department of Psychiatry, Laboratory of Personality and Development, Rochester, NY, US, Ben_Chapman@URMC.Rochester.edu: American Psychological Association, 2006.

Creswell, John. *Resreach Design*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.

Currin, James B, Bert Hayslip Jr., Lawrence J Schneider, and Robert A Kookan. "Cohort Differences in Attitudes toward Mental Health Services among Older Persons." *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 35, no. 4 (1998): 506–518.

Dewi, Claudia Fariday, Ani Margawati, and Muhammad Mu. "Effects of Progressive Muscle Relaxation with Music and Aromatherapy on Decreasing Stress Levels among Teachers" 8, no. 2 (2018): 71–78.

Ellis, A. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. 8th ed. Universitas Michigan: L. Stuart, 1962. <https://books.google.co.id/books?id=O3RHAAAAMAAJ>.

Fantini-Hauwel, Carole, Marie-Christine Gély-Nargeot, and Stéphane Raffard. "Bibliographie." In *Psychologie et psychopathologie de la personne vieillissante*, 169-195. *Psycho Sup*. Paris: Dunod, 2014. https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DUNOD_FANTI_2014_01_0169.

Gitlin, Laura. "Reflections on a Professional Journey to Making Home Life Better for Older Adults and Families." *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 38 (January 1, 2018): 89–108.

Hoesin, Iskandar. "Perlindungan Terhadap Kelompok Rentan (Wanita, Anak, Minoritas, Suku Terasing, Dll) Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia." *Seminar Pembangunan Hukum Nasional ke VIII tahun 2003* (2003): 14–18.

Ibrahim, Sarah, and Souraya Sidani. "Fidelity of Intervention Implementation: A Review of Instruments," no. December (2015): 1687–1695.

James A. Blackburn, PhD Catherine N. Dulmus, PhD. *Handbook of Gerontology Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*. Canada: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 2007.

Kjell Erik Rudestam, Rae R. Newton. *Surviving Your Dissertation: A Comprehensive Guide to Content and Process*. Edited by Eileen Carr. 2nd ed. United State: Sage Publications, 2001.

Kleinig, John. "Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners." *Prisoners' Rights*, 2018.

L. G. Saraswati, Rocky Gerung. *HAK ASASI MANUSIA TEORI HUKUM, KASUS*. Edited by Rocky Gerung. Depok: Filsafat UI Press, 2006.

Maxson & Mitchell. "A Commentary on Age Segregation for Older Prisoners." *Physiology & behavior* 176, no. 1 (2016): 139-148.

Medicine, Institute of. *Care of the Elderly Patient: Policy Issues and Research Opportunities*, 1989. <http://www.nap.edu/catalog/1423/care-of-the-elderly-patient-policy-issues-and-research-opportunities>.

Mohammad Aslam Sumhudi. *Komposisi Riset Disain*. Jakarta: Lembaga Penelitian Universtas Trisakti, 1985.

Panacek, Edward A, and Cheryl Bagley Thompson. "Basics of Research Part 5 Sampling Methods : Selecting Your Subjects" (n.d.): 75-78.

PAS, Info. "International Seminar on Treatment of Elderly Prisoners, Bangun Komitmen Penanganan Napi Lansia - Ditjenpas _ Membangun Pemasarakatan Bersih Dan Melayani." Direktorat Jenderal Pemasarakatan. Last modified 2018. Accessed February 25, 2020. <http://mx2.ditjenpas.go.id/international-seminar-on-treatment-of-elderly-prisoners-bangun-komitmen-penanganan-napi-lansia>.

Republik Indonesia. "Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Nomor 32 Tahun 2018." Republik Indonesia, 2018.

— — —. "Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Nomor 40 Tahun 2017." Republik Indonesia, 2017.

— — —. "Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2018." Republik Indonesia, 2018.

— — —. "Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995." Republik Indonesia, 1995.

— — —. "Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998." Republik Indonesia, 1998.

— — —. "Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009." Republik Indonesia, 2009.

Richard Schulz , PhD George Maddox, PhD, and PhD M. Powel I Lawton. ANNUAL REVIEW OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS Focus on Interventions Resreach with Older Adults. 18th ed. New York: Springer Publishing Company, Inc. 536, 1998.

Sana Loue, Beth E. Quill. Handbook of Rural Health. Edited by Beth E. Quill Sana Loue. New York: Springer Science & Business Media, 2013.

Sanderson, C A. Health Psychology: Understanding the Mind-Body Connection. SAGE Publications, 2018.
<https://books.google.co.id/books?id=FkRPDwAAQBAJ>.

Secker, David L, and Nancy A Pachana. "Cognitive Behavior Therapy for Older Adults: Practical Guidelines for Adapting Therapy Structure COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR OLDER ADULTS: PRACTICAL GUIDELINES FOR ADAPTING THERAPY STRUCTURE Nikolaos Kazantzis." Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, no. October 2019 (2004): 93-105.

Taherdoost, Hamed, and Hamta Group. "Sampling Methods in Research Methodology ; How to Choose a Sampling Sampling Methods in Research Methodology ; How to Choose a Sampling Technique For," no. September (2017).

Udhayakmar, p, and Ilango Ponnuswami. "Human Rights for the Wellbeing of Older Persons." International Journal of Applied Management Research (IJAMR) TiSSL International Publications, Belgium ISSN: 0974-8709, no. May (2013).
https://www.researchgate.net/publication/236325895_HUMAN_RIGHTS_FOR_THE_WELLBEING_OF_OLDER_PERSONS.

Ulber Silalahi. Metode Penelitian Sosial. Bandung: Rafika Aditama, 2009.

Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia. Republik Indonesia, 1999.