



EVALUASI IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP NARAPIDANA LANJUT USIA DI RUTAN KELAS IIB GRESIK

Adi Pratama Saputra
Politeknik Ilmu Pemasarakatan

ABSTRAK

Narapidana Lanjut Usia termasuk kategori kelompok rentan, hal tersebut membuat pihak unit pelaksana teknis yang mengemban tugas sebagai pembina narapidana harus memperhatikan betul kondisi narapidananya terutama narapidana lanjut usia. Tidak hanya itu, lanjut usia dapat dibilang lebih rentan karena kondisi fisik, mental dan sosial semakin menurun yang dikarenakan faktor usia, penelitian ini akan membahas bagaimana implementasi pelayanan kesehatan yang diberikan unit pelaksana teknis Rutan kelas IIB Gresik dalam menangani masalah kesehatan narapidana lanjut usia dikarenakan Pelayanan Kesehatan sendiri merupakan salah satu hak yang didapatkan narapidana sesuai Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan. Dalam penelitian ini, pendekatan kualitatif digunakan karena data yang didapatkan berdasarkan dari wawancara dengan narapidana lansia sendiri serta mengevaluasi data yang telah dianalisis untuk mendapatkan kesimpulan apa saja yang kurang dalam implementasi tersebut.

Kata Kunci : narapidana, lanjut usia, kesehatan

PENDAHULUAN

Lanjut usia atau yang kita sering sebut dengan lansia merupakan mereka yang memiliki derajat kehidupan yang lebih tinggi dari generasi muda pada umumnya karena mereka hidup lebih dulu dan lebih lama sehingga memiliki pengalaman yang sangat berharga untuk menjadi motivasi generasi penerus bangsa, kedudukan tersebut sangat disanjung tinggi di negara kita ini karena negara kita yang memiliki budaya dan beranekaragam kearifan sehingga mereka lansia sangat dihormati dan kadang kala menjadi panutan beberapa orang, dengan nilai-nilai budi luhur yang mendominasi di negara kita ini maka hal tersebut harus tetap dijaga baik adanya karen budaya yang baik akan menjadi tolok ukur suatu kemajuan bangsa dan negara. Namun lanjut usia sendiri merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus dimana mereka mengalami penurunan fungsi kehidupan seperti fisik, mental maupun sosial yang dikarenakan proses penuaan yang terjadi pada tubuh individu itu sendiri untuk itu hal tersebut tidak luput dari resiko penyakit menular hingga disabilitas. Sehingga lansia termasuk kedalam kelompok rentan

seperti penejelasan sebelumnya bahwa lansia memiliki kebutuhan khusus dari berbagai sisi karena pada usia tersebut lansia sudah tidak lag produktif untuk memenuhi ekonomi serta menjaga kesehatannya sendiri.

Adapun aturan yang menjelaskan tentang dimana kelompok yang termasuk rentan berhak mendapatkan perhatian lebih seperti perlakuan khusus hingga perlindungan terhadap intensifitas pada individu lansia tersebut. Yang dimana narapidana lanjut usia sendiri telah termasuk dalam kelompok rentan sehingga didalam lapas atau rutan sebaiknya mendapatkan hak khsus atau minimal mendapatkan prioritas pelayanan kesehatan karena narapidana lanjut usia yang sedang menjalani masa pidana didalam lapas ataupun rutan sendiri akan lebih rentan terkontaminasi penyakit menular, hal tersebut harus menjadi perhatian bagi petugas pemasyarakatan dalam menangani kelompok rentan yang termasuk narapidana lanjut usia itu sendiri. Seperti yang tertuang pada aturan Pasal 3 Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 yang menjelaskan tentang adanya perlakuan khsus terhadap tahanan dan narapidana lanjut usia mereka berhak untuk mendapatkan suatu pemeliharaan, pengembangan serta peningkatan kualitas hidup dan kesehatan dengan bentuk penyuluhan dan informasi kesehatan mengenai lanjut usia, tidak hanya itu kebutuhan akan gizi dan nutrisi wajib diperhatikan untuk dipenuhi karena mengingat kondisi lansia yang semakin hari akan semakin mengalami penurunan.

Pada penelitian ini yang menyangkut perlakuan pemenuhan hak narapidana dibidang kesehatan akan dianalisis bagaimana implementasi yang terjadi dilapangan apakah sesuai atau tidak dalam mengintepretasikan terhadap narapidana lanjut usia, sehingga jurnal ini akan memuat sepenuhnya tentang pemenuhan hak dalam pelayanan kesehatan lanjut usia yang berlokasi khsus di unit pelaksana teknis Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Gresik, tidak hanya itu jika dilihat dari letak geografisnya Rutan Gresik bertempat jauh dari kota yang dimana instansi kesehatan seperti rumah sakit akan sedikit sulit untuk diakses sehingga itu merupakan sebuah “Pekerjaan Rumah” bagi Rumah Tahanan Gresik tersebut.

Tabel 1
Data Penguni Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Gresik

ISI		TOTAL
Tahanan	Dewasa Laki-Laki	227
	Dewasa Perempuan	11
	Anak	2
Jumlah Tahanan		240
Narapidana	Dewasa Laki-Laki	632
	Dewasa Perempuan	18
	Anak	650
Jumlah Narapidana		650
Jumlah Keseluruhan		890
Jumlah Tahanan dan Narapidana Lansia		6
Kapasitas		200
Persentase over dari kapasitas		345%

Sumber: smslap ditjenpas Rutan Kelas IIB Gresik

Terlihat jelas pada data tabel jumlah penghuni Rutan Kelas IIB Gresik diatas yang memiliki kapasitas 200 penghuni. Namun pada kenyataannya sesuai data yang diperoleh jumlah penghuni pada per tanggal 13 November 2020 mencapai 890 warga binaan pemasyarakatan, yang dimana terbagi menjadi tahanan dan narapidana, karena yang sebenarnya Rumah Tahanan Negara atau yang biasa yang disebut rutan sendiri merupakan hanya tempat “penitipan” guna kepentingan penyelidikan, penuntutan serta pemeriksaan pada sidang pengadilan yang sedang berjalan pada seorang tahanan, pernyataan tersebut diatur dalam Pasal 1 Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asas Manusia Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Penilaian Pengubahan Klas Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan, dan tahanan sendiri merupakan seorang yang sedang menjalani proses pemeriksaan, penyelidikan maupun penuntutan di pengadilan sehingga tahanan merupakan orang atau praduga yang tidak bersalah sebelum putusan dari pengadilan.

Dengan jumlah yang melebihi kapasitas kamar hunian yang tersedia mungkin narapidana lanjut usia kesulitan mendapatkan akses kesehatan karena dengan jumlah penghuni yang sangat besar dan minimnya alokasi anggaran untuk pelayanan kesehatan namun Pemasyarakatan harus berupaya untuk memenuhi standar kriteria pelayanan kesehatan serta makanan yang layak untuk ketersediaan warga binaan pemasyarakatan yang terutama narapidana lanjut usia, hal tersebut diatur dalam salah satu pasal yang mengatakan hak akan kesehatan narapidana harus dipenuhi seoptimal mungkin sehingga dapat mengurangi frekuensi narapidana yang jatuh sakit akibat kurangnya pelayanan baik secara fisik, mental, spiritual hingga sosial untuk menunjang produktifitas secara ekonomis. Sehingga aturan-aturan yang dimuat mengenai konteks penyelenggaraan pelayanan kesehatan warga binaan didalam unit pelaksana teknis pemasyarakatan rumah tahanan negara maupun lembaga pemasyarakatan telah dimuat dalam perundang-undangan sebagai berikut :

1. UU No 39 Tahun 1999 tentang HAM
2. UU No 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.
3. PP No 58 tahun 1999 tentang syarat-syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan.
4. Permenkumham Nomor M.HH-01.PK.07.02 Tahun 2009 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Makanan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara.
5. Permenkumham No M.HH-172.PL.02.03 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengadaan Bahan Makanan Bagi Narapidana, Tahanan, dan Anak Didik Pemasyarakatan pada Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di Lingkungan Kemenkumham

Ketika melihat kondisi Rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan yang mengalami overcrowding memang tidak dapat dipungkiri jika pelayanan kesehatan mengalami ketertinggalan, apalagi mengingat kondisi unit pelaksana teknis lembaga pemasyarakatan yang harusnya menjadi tempat pembinaan, resosialisasi dan reintegrasi sosial warga binaan pemasyarakatan harus dilimpahkan pada rumah tahanan negara, hal tersebut memang sudah menjadi kebijakan pemerintah seperti menurut Eva Achjani yang menyebutkan lembaga pemasyarakatan dengan kondisi yang sekarang seperti “terlupakan”, yang disebut “terlupakan” sendiri menjerumus pada beberapa titik yaitu

1. Tidak meratanya regulasi dari pemerintah akan pendanaan yang digunakan untuk pembinaan narapidana pada lembaga pemasyarakatan sehingga dengan kurangnya penyebaran regulasi tersebut membuat kurangnya sarana dan prasarana serta kesejahteraan petugas pemasyarakatan didalam lembaga pemasyarakatan
2. Dalam melaksanakan tugas sehari-hari tentu saja petugas pemasyarakatan harus lebih professional dalam artian tidak hanya bekerja dan melaksanakan tugas saja namun dapat melakukan peningkatan mutu kualitas kerja sehingga berpengaruh pada pelayanan dan peran masing masing petugas pemasyarakatan tersebut.
3. Dengan adanya kedua prasyarat diatas memungkinkan adanya regulasi yang mengatur sepenuhnya atas dua hal tersebut sehingga kebijakan tersebut dapat dilaksanakan dan mencapai tujuan dari sistem pemasyarakatan dengan lebih baik.

Mengesampingkan dari kenyataan tersebut, memang petugas pemasyarakatan sangat berperan penting untuk menunjang kehidupan dan penghidupan narapidana lanjut usia yang berada didalam rumah tahanan ataupun lembaga pemasyarakatan saat menjalani pidananya, tidak hanya itu kondisi overcrowding juga sangat berpengaruh pada pemenuhan hak warga binaan itu sendiri sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana cara kerja pelayanan kesehatan terhadap narapidana lanjut usia di kondisi rumah tahanan yang mengalami over kapasitas

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian sendiri merupakan unsur dimana data didapatkan dengan berbagai macam cara untuk kegunaan tertentu sehingga dalam upaya untuk mendapatkan data tentu saja memiliki metode yang tepat dalam penelitian yang dilakukan, metode penelitian in sendiri memiliki unsur yang menjadi kumpulan berbagai macam cara mendapatkan data seperti jenis penelitian, subyek dan obyek hingga pengumpulan data dan analisis data. Penelitian ini sendiri merupakan jenis penelitian yuridis empiris yang dimana dalam pengkajian yang dilakukan secara normative tentang evaluasi implementasi pelayanan kesehatan terhadap narapidana lanjut usia di Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan terkait, tidak hanya itu penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif yang didalamnya terdiri dari interpretasi pengetahuan dengan berbagai sumber data seperti wawancara dari pengalaman seseorang . penelitian dengan pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang memiliki sifat naturalistic karena data yang diambil sendiri berasal dari metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian kualitatif.

Dalam proses pengumpulan data sendiri terbagi menjadi dua bagian yaitu data primer dan sekunder, pada dalam data primer sendiri data didapatkan langsung dari lapangan atau tempat penelitian yaitu Rumah Tahanan Kelas IIB Gresik itu sendiri melalui wawancara mendalam dengan warga binaan peasyarakatan lanjut usia dan petugas pemasyarakatan terkait bagian pelayanan kesehatan seperti poliklinik, pada data sekunder sendiri didapatkan dari hasil kajian literatur dan referensi serta sumber bahan hukum lainnya untuk dianalisis dengan data primer sehingga mendapatkan kesimpulan yang dapat dipahami dan lebih mudah dimengerti sehingga penulis akan mengerti bagaimana kondisi implementasi pelayanan kesehatan di unit pelaksana teknis yang mengalami over kapasitas. Studi Keputakaan sendiri bersumber dari data yang kredibel dan telah mengarah ke topik-topik yang diperlukan, data tersebut dapat berasal dari buku yang telah populer, ataupun jurnal yang telah teakreditasi dan memenuhi persyaratan untuk dikaji ulang, studi

kepastakaan tidak luput dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan masalah pembinaan narapidana, pemenuhan hak narapidana, pelayanan kesehatan sebagai hak narapidana serta mengenai kesejahteraan lanjut usia

PEMBAHASAN

A. Evaluasi Pemenuhan hak dibidang Kesehatan Narapidana Lansia

1. Kurangnya Ketersediaan Obat

Jika dilihat dari kondisi Rutan Kelas IIB Gresik sendiri yang mengalami over kapasitas sendiri hal tersebut memang telah menyulitkan pengelolaan kebutuhan fasilitas kesehatan termasuk obat itu sendiri, narapidana lanjut usia yang mengalami gangguan kesehatan ringan seperti misalnya mengalami demam, batuk dan pusing pun sangat sulit untuk mendapatkan obat sehingga mereka cenderung meminta bantuan keluarga melalui wartel yang disediakan oleh pihak Rutan untuk meminta mengirim obat-obatan ke rutan pada saat jam kunjungan, hal tersebut dilakukan karena saat mereka meminta obat ke poliklinik tidak tersedia atau habis sebelum anggaran selanjutnya turun, over kapasitas yang berlebih memang menyebabkan hal seperti ini sehingga hal semacam obat harus meminta keluarga untuk mengirim, dan setelah obat itu sampai di rutan tidak langsung diberikan kepada yang bersangkutan namun harus melewati proses pengecekan dari poliklinik itu sendiri apakah obat-obatan aman dikonsumsi dan diperbolehkan diberikan terhadap narapidana tersebut atau tidak. Hal ini menjadi permasalahan ringan namun petugas telah mengatasi keterbatasan tersebut namun dalam hal ini petugas harus lebih sigap melihat kondisi kebutuhan narapidana lanjut usia untuk mempertahankan kesehatannya, untuk itu petugas sangat berperan penting dalam menunjang peningkatan mutu dan kualitas kinerja dalam melayani pemenuhan hak narapidana serta melakukan pembinaan dan pembimbingan dengan baik agar narapidana dapat kembali produktif dan berhasil guna serta dapat melakukan reintegrasi sosial agar tidak mengulangi tindak pidananya.

Tidak hanya itu, keterbatasan anggaran juga mempengaruhi kurangnya ketersediaan obat, pasalnya seperti yang dijelaskan salah satu petugas pemsarakatan di rutan sendiri anggaran yang tidak sesuai dengan beban yang ditanggung rumah tahanan ini sendiri, pasalnya kondisi rutan yang dikelilingi kota besar membuat banyaknya penghuni yang terus bertambah karena klasifikasi unit pelaksana teknis ini harus ditingkatkan seperti misalnya berubah nomenklatur menjadi Lembaga Pemsarakatan sehingga membuat anggaran bertambah terutama untuk pelayanan kesehatan dipoliklinik.

2. Kurang akuratnya proses Skrinning Kesehatan saat menerima narapidana baru

Adapun keluhan yang disampaikan beberapa narapidana umum terkait narapidana lanjut usia yang menempati kamar huniannya yang terkait tidak akuratnya proses skrinning, sehingga narapidana non lanjut usia kadangkala was-was jika terdapat narapidana lanjut usia masuk kedalam kamarnya karena memang kamar warga binaan yang memiliki penyakit menular dan membahayakan biasanya dipisah, namun jika ada terdapat data yang kurang membuat narapidana lanjut usia yang memiliki penyakit tetap dimasukkan ke dalam kamar hunian biasa . Pada penjelasan dari warga binaan tersebut berarti kadang terdapat narapidana lanjut usia yang belum terdeteksi memiliki penyakit apa misalnya TBC, pada saat proses skrinning, petugas tidak mengetahui adanya penyakit tersebut atau memang proses komunikasi petugas dengan narapidana lanjut usia tersebut mengalami

kendala sehingga petugas tidak mendapatkan informasi mengenai penyakit secara detail. Tidak hanya itu, pada kamar karantina atau biasa disebut mapenaling yang menampung tahanan baru dan sangat banyak sekaligus membuat proses skrinning tidak berjalan dengan baik karena keterbatasan tenaga medis atau perawat serta membludaknya tahanan baru yang masuk pada hari itu juga, hal tersebut memang telah terjadi namun petugas telah mengganti jadwal skrinningnya menjadi saat perubahan dari tahanan ke narapidana sehingga saat pemindahan kamar keluar dari karantina akan di skrinning sehingga mendapatkan data untuk kamar yang akan dihuni oleh warga binaan tersebut.

3. Ketersediaan Air Bersih sangat terbatas

Pada keluhan ini memang tidak terikat langsung pada pelayanan kesehatan, namun air bersih menjadi suatu hal yang penting untuk menjaga kebersihan maupun kesehatan para narapidana lanjut usia, salah satu narapidana lanjut usia yang memiliki penyakit gatal pada kulit hingga mengelupas ini memang salah satunya diakibatkan tidak adanya air untuk mandi, bagaimana tidak air yang masuk hanya beberapa hari sekali karena pembagian air pada semua blok diratakan dalam seminggu sehingga telah diatur kapan akan adanya ketersediaan air atau tidak. Hal tersebut dibenarkan adanya oleh staf pelayanan bahwa memang Rutan kelas IIB Gresik ini mengalami kesulitan air dari beberapa tahun terakhir, memang lokasi unit pelaksana teknis tersebut jauh dari kota dan PDAM lalu letak geografis rutan sendiri dikelilingi tambak kering dan persawahan sehingga sumur tidak dapat mengatasi kekurangan air tersebut, namun petugas telah berupaya untuk membeli air dengan truk tangka setiap harinya dan pembagian pada setiap blok diatur sesuai jam seperti pagi dan sore saja untuk pembukaan air, dan semakin banyak jumlah penghuni maka kebutuhan semakin meningkat dan alokasi anggaran tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan air bersih tersebut. Dalam hal ini memang petugas telah mengupayakan menambah kapasitas pemenuhan air bersih untuk warga binaan pemasyarakatan sehingga warga binaan sendiri yang harus cermat dalam mengelola air bersih yang didapatkannya sehingga tidak sering mengalami kekeringan.

4. Kurangnya Tenaga Medis di Poliklinik

Tenaga medis sendiri merupakan tenaga ahli yang memberikan pelayanan medis serta kesehatan terhadap pasien dengan mutu yang sangat baik dengan menggunakan ilmu yang telah didapatkannya serta menjadi tenaga ahli kedokteran. Rutan kelas IIB Gresik sendiri hanya memiliki seorang perawat yang melayani seluruh pelayanan kesehatan di rutan gresik tersebut, hal tersebut sangatlah miris dilihat tidak adanya tenaga dokter ahli yang dimiliki unit pelaksana teknis tersebut, tenaga perawat hanya menjamin kesehatan serta menerima keluhan dari para warga binaan pemasyarakatan termasuk golongan lansia, apalagi mereka memiliki beberapa penyakit yang ditimbulkan akibat kurangnya menjaga kebersihan tubuh seperti gatal, hal tersebut kembali lagi pada permasalahan kurangnya pasokan air bersih pada blok blok rumah tahanan negara, perawat ini juga mengemban tugas sebagai administrasi pelayanan tahanan sehingga tidak ada dokter utama yang menangani masalah pelayanan kesehatan sepenuhnya di Rumah Tahanan Negara kelas IIB Gresik itu sendiri, namun upaya petugas pemasyarakatan memang telah dilakukan seperti jika terdapat warga binaan yang tiba-tiba memiliki penyakit yang beresiko maka akan langsung berkoordinasi dengan rumah sakit setempat sehingga warga binaan tersebut

mendapatkan pertolongan yang cukup untuk menjaga kondisi tubuhnya agar tetap baik dan terlayani.

B. Evaluasi Upaya yang telah dilakukan Petugas Pemasarakatan terkait Pemenuhan Hak dibidang Kesehatan Narapidana Lanjut Usia

Dapat dilihat dari beberapa permasalahan diatas bahwa petugas pemsarakatan telah berupaya memberikan pelayanan terbaik sehingga beberapa kekurangan yang menjadi penyebab terhambatnya pemenuhan pelayanan kesehatan dapat teratasi namun petugas sendiri harus lebih sigap dalam melayani kesehatan terutama narapidana lanjut usia yang disisi lain mereka adalah termasuk kelompok rentan yang dimana mereka berhak mendapatkan perhatian dan perlakuan serta kebutuhan khsus untuk agar tetap produktif dan berharga guna sehingga petugas sendiri merupakan komponen terpentik dalam pelaksanaan implementasi pemenuhan hak narapidana terutama dibidang kesehatan, adapun hal lain yang perlu diperhatikan disini pada narapidana lanjut usia sendiri harus memiliki prioritas kesehatan tersendiri sehingga mereka mendapatkan obat secara berkala sesuai kebutuhan mengesampingkan narapidana yang masih muda dan masih produktif.

Tidak hanya itu Petugas Pemasarakatan diharapkan sering mengadakan sosialisasi mengenai kesehatan lanjut usia yang dimana berisi tentang bagaimana menjaga hidup sehat lanjut usia serta dapat berperilaku hidup sehat setiap ahri dan mewujudkan kondisi kesehatan yang optimal agar dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan baik, tidak hanya itu adapun pemberian materi terhadap lansia yang mengenai

- a. Pemeliharaan kondisi fisik bagi lanjut usia
- b. Pembinaan psikis dan psikologi bagi lanjut usia
- c. Pengembangan dan peningkatan intensitas daya guna lanjut usia
- d. Serta menjaga kesehatan reproduksi bagi lanjut usia

Untuk itu dalam melaksanakan sosialisasi tersebut maka petugas pemsarakatan selain pewart juga sebaiknya memiliki pengetahuan tentang kesehatan lanjut usia karena setiap saat narapidana lanjut usia biasanya akan terdesak dan membutuhkan pertolongan medis sekalipun sehingga ketika tidak ada perawat yang hadir setidaknya petugas pemsarakatan yang lain dapat melakukan pertolongan pertama terhadap warga binaan pemsarakatan terutama lanjut usia.

KESIMPULAN

Implementasi Pemenuhan hak pada pelayanan kesehatan terhadap narapidana lanjut usia di Rutan Gresik memang telah berjalan cekup baik, meski terdapat beberapa hambatan dan kekurangan yang terjadi dalam pelaksanaannya seperti kurang tersedianya sarana dan prasarana, yang membuat alur pelayanan kesehatan terhadap narapidana lanjut usia mengalami hambatan, tidak hanya itu kekurangan seperti yang berasal dari petugas pemsarakatan itu sendiri juga mempengaruhi stabilitas kesehatan narapidana lain yang tidak termasuk lanjut usia namun berbagai macam cara telah dilakukan untuk menutupi dan memperbaiki sementara kekurangan tersebut, namun untuk faktor yang berasal dari luar lingkungan seperti kurangnya air bersih dan kurangnya tenaga medis memang cukup sulit sehingga harus ada penelitian selanjutnya yang membahas menangani pengajuan anggaran,

petugas medis serta peningkatan perhatian pemerintah terhadap kondisi narapidana lanjut usia ataupun narapidana tidak lanjut usia, Disini peran petugas yang terus berupaya dalam memberikan pelayanan terbaik juga memberikan kontribusi baik terhadap keberlangsungan kehidupan lanjut usia tidak luput juga termasuk narapidana yang sedang menjalani hukuman di Rutan Kelas IIB Gresik.

Sehingga diharapkan para petugas pemasyarakatan tetap melakukan pelayanan terbaik dan inovasi untuk menutupi dan melengkapi kekurangan tidak hanya pada pelayanan kesehatan, namun dapat diimplementasikan pada bagian lain seperti pemberian hak remisi, pelayanan kunjungan hingga keamanan Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Gresik yang membuat suasana didalam tetap aman dan terkendali serta narapidana lebih produktif dan dapat mengikuti pembinaan dengan baik sesuai sistem pemasyarakatan untuk mencapai reintegrasi sosial, tidak mengulangi tindakan kejahatan serta dapat diterima masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Amerudin dan H.Zainal Asikin. (2003). Pengantar Metode Penelitian Hukum, PT Raja Grafindo Persada Jakarta,h.118

Bustami, (2011). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya, Erlangga, Jakarta.

Creswell, John W. (2003). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches (2nd ed). Sage Publication. California, USA.

Isnawati. (2008). Pembinaan Narapidana Lanjut Usia Pada Lembaga Pemasyarakatan Maros. Makassar: Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.

Purnamasari, N., (2019). "Efektifitas Dual-Task Training Motorik Kognitif Risiko Jatuh pada Lansia". Dalam media Kesehatan Masyarakat, No.3

Sujatno, Adi. (2000). Negara Tanpa Penjara (Sebuah Renungan), Direktorat Jendral Pemasyarakatan. Jakarata.

Sri, S. M., & Soekanto, S. (2004). Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat. Jakarta PT. Raja Grafindo.

Jurnal

Ginn, Stephen. (2016). "Healthcare in Prisons: Elderly Prisoners." British Medical Journal 10: 6-12.

Gubler, Tia, dan Joan Petersilia. (2016). Elderly Prisoners Are Literally Dying For Reform. California: Stanford University - Criminal Justice Center,

Halter, Jeffrey B. (2016). *Hazzard's Geriatric Medicine And Gerontology*. 7th ed. United States: McGraw-Hill Education / Medical,.

Kimigaki., Kamigaki. (2014). "A Reintegration Program for Elderly Prisoners Reduces Reoffending." *Journal of Forensic Science & Criminology* 2, no. 4.

Parasari, gusti ayu trisna dan lestari, made indah. (2015). "hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan sading." *Journal of psikologi udayana* 2(1):68-77.

Rawls, J. (1999) *A Theory Of Justice*. Society. Massachusetts: Harvard University Press

Usman, H. (2011). "Analisis Perkembangan Teori Hukum Pidana." *Jurnal Ilmu Hukum Jambi*.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965 tentang Lanjut Usia.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1995 tentang Sistem Pemasarakatan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Internet

<http://digilib.bkkbn.go.id/index>

<http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/detail/daily/upt/db6232d0-6bd1-1bd1-acde-313134333039>