# TINJAUAN KUALITAS HIDUP NARAPIDANA LANJUT USIA DALAM PROGRAM PEMBINAAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA PALANGKA RAYA

**Aria Aprilia Perkasa[1], Sigit Budiyanto[2], Achmad Robbi Fathoni[3]**

[1,2,3]*Politeknik Imigrasi dan Pemasyarakatan Indonesia*
E-mail : aperkasa20@gmail.com[1], sigitbudiyanto166@gmail.com[2], achmadrobbi81@gmail.com[3]

**ABSTRACT**

This study aimed to analyze the quality of life of older prisoners at Class IIA Correctional Institution in Palangka Raya and identify supporting factors, barriers, and strategies for optimizing vocational rehabilitation programs. This study employed a descriptive qualitative approach, with data collected through interviews and observations. The informants consisted of two older prisoners, one family member, and correctional staff. The analysis focused on four quality-of-life dimensions: health and functioning, psychological and spiritual well-being, social and economic well-being, and family relationships. The findings indicated that older prisoners remained independent in performing basic daily activities despite experiencing chronic diseases and physical limitations. Spiritual activities, peer support, healthcare services, vocational programs, and communication with family members contributed to their quality of life. However, loneliness, communication difficulties, limited age-friendly facilities, and insufficient professional support remained significant barriers. Optimizing vocational rehabilitation requires assigning tasks according to prisoners' health conditions, abilities, and interests, providing safe working environments, and conducting regular supervision and evaluation. Strengthening psychological support, health monitoring, and family involvement is also essential to improving the overall quality of life of older prisoners. These findings highlight the importance of an inclusive, individualized, and health-oriented approach to correctional rehabilitation for older adults.

**Keywords :** *Correctional Institution, Older Prisoners, Quality Of Life, Family Support, Vocational Rehabilitation.*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas hidup narapidana lanjut usia di Lapas Kelas IIA Palangka Raya serta mengidentifikasi faktor pendukung, hambatan, dan upaya optimalisasi pembinaan vokasional. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Informan terdiri atas dua narapidana lanjut usia, seorang anggota keluarga, dan petugas lapas. Analisis dilakukan dengan mengacu pada empat dimensi kualitas hidup, yaitu kesehatan dan fungsi, psikologis dan spiritual, sosial dan ekonomi, serta keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa narapidana lanjut usia masih mampu menjalankan aktivitas dasar secara mandiri, meskipun mengalami penyakit kronis dan keterbatasan fisik. Kegiatan spiritual, dukungan sesama warga binaan, pelayanan kesehatan, pembinaan vokasional, serta komunikasi dengan keluarga menjadi faktor pendukung kualitas hidup. Namun, rasa kesepian, keterbatasan komunikasi, fasilitas yang belum sepenuhnya ramah lanjut usia, dan terbatasnya pendampingan profesional masih menjadi hambatan. Optimalisasi pembinaan vokasional perlu dilakukan melalui penyesuaian tugas berdasarkan kondisi kesehatan, kemampuan, dan minat, penyediaan lingkungan kerja yang aman, serta pendampingan dan evaluasi berkala. Dukungan psikologis, pemantauan kesehatan, dan keterlibatan keluarga juga perlu diperkuat untuk mendukung kualitas hidup narapidana lanjut usia secara menyeluruh.

**Kata Kunci :** *Keluarga, Kualitas Hidup, Narapidana Lanjut Usia, Pembinaan Vokasional, Pemasyarakatan.*

## PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah narapidana lanjut usia menjadi tantangan dalam penyelenggaraan sistem pemasyarakatan, terutama dalam pemenuhan hak, pelayanan kesehatan, dan pembinaan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kondisi fisik yang menurun, penyakit kronis, keterbatasan mobilitas, serta persoalan psikososial dapat memengaruhi kemampuan narapidana lanjut usia dalam mengikuti kegiatan pembinaan. Oleh karena itu, keberhasilan pembinaan tidak hanya dilihat dari terselenggaranya program, tetapi juga dari kontribusinya terhadap kualitas hidup narapidana lanjut usia (World Health Organization, 2025).

Pemenuhan kebutuhan narapidana lanjut usia sejalan dengan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan dan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan bagi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia. Ketentuan tersebut menegaskan pentingnya pelayanan, perawatan, perlindungan, serta penyesuaian perlakuan berdasarkan kebutuhan kelompok lanjut usia. Dalam pelaksanaannya, pembinaan kepribadian dan kemandirian perlu mempertimbangkan kondisi kesehatan, kemampuan fisik, minat, serta kebutuhan psikososial agar narapidana lanjut usia dapat berpartisipasi secara optimal.

Kualitas hidup merupakan salah satu aspek penting untuk mengevaluasi pengalaman narapidana lanjut usia selama menjalani pembinaan. Ferrans dan Powers menjelaskan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kesejahteraan berdasarkan kepuasan atas aspek kehidupan yang dianggap penting (Skowroński et al., 2021). Dalam pendekatan Ferrans dan Powers, kualitas hidup mencakup empat dimensi, yaitu *health and functioning*, *psychological and spiritual*, *social and economic*, serta *family* (Ferrans dan Powers, dalam Rimayanti et al., 2025). Keempat dimensi tersebut meliputi kondisi kesehatan dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, kesejahteraan psikologis dan spiritual, hubungan sosial dan produktivitas, serta kualitas hubungan dan dukungan keluarga. Dengan demikian, kualitas hidup perlu dipahami secara menyeluruh, tidak hanya berdasarkan kondisi fisik, tetapi juga pengalaman psikologis, sosial, dan keluarga.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas pembinaan narapidana lanjut usia berkaitan dengan kesesuaian kegiatan, dukungan sosial, layanan kesehatan, dan ketersediaan fasilitas. Yulianto (2021) menunjukkan bahwa bimbingan pribadi sosial, kegiatan spiritual, olahraga lansia, dan aktivitas rekreatif membantu penyesuaian narapidana lanjut usia. Sementara itu, Bachtiar dan Subroto (2023) menekankan perlunya penyesuaian pembinaan kemandirian terhadap kemampuan fisik narapidana lanjut usia. Firmansyah dan Subroto (2023) juga menemukan kendala berupa keterbatasan tenaga kesehatan dan psikolog, anggaran, fasilitas, serta dukungan keluarga dalam penerapan perlakuan khusus bagi narapidana lanjut usia. Meskipun demikian, kajian tersebut belum secara khusus mengintegrasikan empat dimensi kualitas hidup Ferrans dan Powers untuk memahami pengalaman narapidana lanjut usia dalam program pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palangkaraya.

Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palangkaraya menyelenggarakan berbagai kegiatan pembinaan kemandirian, seperti pembuatan roti, kerajinan getah nyatu, penataan akuarium, menjahit, pertanian, peternakan, dan budidaya ikan. Kegiatan tersebut berpotensi mendukung produktivitas dan pengembangan keterampilan narapidana. Namun, tidak seluruh kegiatan dapat diikuti narapidana lanjut usia dengan cara yang sama karena adanya perbedaan kondisi kesehatan, kemampuan fisik, minat, dan pengalaman kerja. Oleh karena itu, diperlukan optimalisasi

pembinaan vokasional melalui penyesuaian jenis kegiatan, beban kerja, durasi, sarana, dan pendampingan berdasarkan kebutuhan masing-masing narapidana.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis kualitas hidup narapidana lanjut usia dalam program pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palangkaraya berdasarkan empat dimensi Ferrans dan Powers, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat, serta merumuskan upaya optimalisasi pembinaan, khususnya pembinaan vokasional. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian pemasyarakatan sekaligus menjadi bahan evaluasi dalam penyelenggaraan pembinaan yang lebih adaptif, manusiawi, dan sesuai dengan kebutuhan narapidana lanjut usia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menggambarkan kualitas hidup narapidana lanjut usia dalam program pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palangkaraya. Pendekatan ini digunakan untuk memahami pengalaman dan makna yang diberikan individu terhadap kondisi yang dialaminya dalam konteks alamiah (Creswell, 2014; Yusuf, 2014).

Penelitian dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palangkaraya, Jalan Kasongan–Palangkaraya, Bukit Tunggal, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Lokasi dipilih karena lembaga tersebut menyelenggarakan program pembinaan kepribadian dan kemandirian yang menjadi konteks penelitian. Berdasarkan rencana penelitian, kegiatan dilaksanakan selama sepuluh bulan, meliputi penyusunan proposal, pengumpulan data, pengolahan data, dan penulisan laporan. Pengumpulan data lapangan direncanakan berlangsung pada bulan ketujuh hingga kesembilan, sedangkan pengolahan data dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data.

Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan informan berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian (Raco, 2010). Informan utama adalah narapidana berusia 60 tahun ke atas yang sedang menjalani pidana dan mengikuti program pembinaan. Informan pendukung meliputi Kepala Seksi Pembinaan Narapidana/Anak Didik (Binadik), petugas pembinaan, petugas kesehatan, wali pemasyarakatan, dan keluarga narapidana lanjut usia. Pemilihan informan tersebut bertujuan memperoleh informasi mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dukungan keluarga, serta pelaksanaan dan kendala program pembinaan. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi, sedangkan data sekunder berasal dari dokumen kelembagaan, regulasi, buku, dan jurnal ilmiah yang relevan (Creswell & Creswell, 2018; Moleong, 2017).

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik, yaitu observasi nonpartisipan, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi lingkungan hunian, akses terhadap fasilitas kesehatan dan tempat ibadah, interaksi sosial, serta keterlibatan narapidana lanjut usia dalam kegiatan pembinaan. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara untuk menggali pengalaman dan persepsi informan mengenai kualitas hidup serta pelaksanaan pembinaan. Dokumentasi mencakup data narapidana lanjut usia, jadwal dan jenis kegiatan pembinaan, fasilitas yang tersedia, regulasi pemasyarakatan, serta literatur terkait. Ketiga teknik tersebut digunakan untuk melengkapi dan membandingkan informasi yang diperoleh di lapangan (Creswell, 2013).

Analisis data mengacu pada model Miles et al. (2014), yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi dan mengelompokkan informasi berdasarkan empat dimensi kualitas hidup, yaitu *health and functioning*, *psychological and spiritual*, *social and economic*, serta *family*, termasuk faktor pendukung dan penghambat pembinaan serta optimalisasi pembinaan vokasional. Data selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi deskriptif untuk menemukan pola dan keterkaitan antartemuan. Kesimpulan dirumuskan dan diverifikasi secara berkelanjutan selama proses penelitian.

Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan keterangan dari narapidana lanjut usia, petugas pemasyarakatan, tenaga kesehatan, dan keluarga. Triangulasi metode dilakukan dengan mencocokkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk meningkatkan kredibilitas temuan penelitian.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Gambaran Umum Lokasi dan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas IIA Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Lapas ini merupakan Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan yang menyelenggarakan pembinaan kepribadian dan kemandirian bagi narapidana. Setelah penataan tiga UPT Pemasyarakatan di Kota Palangka Raya pada 15 September 2023, Lapas Kelas IIA Palangka Raya menempati lokasi di Jalan Tjilik Riwut KM 40,5. Kegiatan pembinaan kemandirian yang diselenggarakan antara lain pembuatan roti, kerajinan getah nyatu, penataan akuarium, menjahit, pertanian, peternakan, dan budidaya ikan.

Berdasarkan data Registrasi dan Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan (Bimkemaswat) per 7 Agustus 2026, jumlah narapidana tercatat sebanyak 804 orang. Menurut keterangan petugas, sekitar 20 narapidana berusia di atas 60 tahun. Namun, jumlah tersebut merupakan informasi dari petugas dan tidak disertai rekapitulasi resmi jumlah narapidana lanjut usia dalam data yang digunakan untuk penelitian ini.

Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dan berjumlah enam orang, terdiri atas dua narapidana lanjut usia berusia 67 dan 72 tahun, Kepala Seksi Binadik, seorang petugas Lapas, seorang petugas kesehatan, serta seorang anggota keluarga yang merupakan anak kandung salah satu narapidana. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi nonpartisipan, dan dokumentasi. Analisis dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi dengan membandingkan keterangan antar-informan dan hasil observasi (Miles et al., 2014). Identitas narapidana dalam uraian hasil disingkat menjadi Y dan J, sedangkan keterangan petugas kesehatan ditandai S.S.P dan Kepala Seksi Binadik ditandai P.

Pemetaan data menggunakan NVivo 12 Pro membantu mengelompokkan temuan ke dalam empat dimensi kualitas hidup, yaitu *health and functioning*, *psychological and spiritual*, *social and economic*, serta *family*. Analisis juga mencakup faktor pendukung, faktor penghambat, dan optimalisasi pembinaan vokasional. Visualisasi NVivo digunakan sebagai alat bantu pengorganisasian data, sedangkan interpretasi temuan tetap didasarkan pada isi wawancara, observasi, dan dokumentasi.

**Kualitas Hidup Narapidana Lanjut Usia**

Kualitas hidup dipahami sebagai persepsi individu terhadap kepuasan atas aspek kehidupan yang dianggap penting (Skowroński et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup narapidana lanjut usia berkaitan dengan kondisi kesehatan dan kemandirian, kesejahteraan emosional dan spiritual, hubungan sosial dan aktivitas produktif, serta dukungan keluarga.

**Dimensi Health and Functioning**

Pelayanan kesehatan di Lapas mencakup pemeriksaan awal terhadap keluhan, pengecekan tanda vital, pemberian obat sesuai indikasi, edukasi kesehatan, pemantauan, dan rujukan apabila pemeriksaan yang diperlukan tidak tersedia di klinik. Menurut petugas kesehatan, keluhan yang umum dijumpai meliputi hipertensi, diabetes, nyeri sendi, gangguan lambung, penurunan penglihatan, dan mudah lelah. Petugas Lapas juga menjelaskan adanya kursi prioritas di klinik, pemeriksaan keanggotaan BPJS secara berkala, kegiatan posyandu lansia setiap Jumat, serta pemantauan penyakit penyerta dan kontrol blok.



**Gambar 1. Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Lanjut Usia Di Poliklinik Lapas Kelas IIA Palangka Raya**

*Sumber: Dokumentasi penulis (Agustus 2026).*

Gambar tersebut memperlihatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi bagian dari pemenuhan kebutuhan kesehatan narapidana. Observasi juga mencatat adanya pemeriksaan langsung terhadap warga binaan lanjut usia oleh petugas kesehatan dengan pendampingan petugas pemasyarakatan. Temuan ini sejalan dengan keterangan petugas mengenai pelayanan pemeriksaan, pemberian obat, dan pemantauan keluhan. Meskipun demikian, keberadaan klinik dan kegiatan kesehatan berkala belum dengan sendirinya menunjukkan bahwa pemeriksaan menyeluruh bagi setiap narapidana lanjut usia telah dilakukan secara teratur.

Petugas kesehatan menyampaikan bahwa pemeriksaan menyeluruh secara rutin masih menghadapi keterbatasan tenaga, alat, dan jadwal pelayanan. Ia juga menilai bahwa daftar pemantauan khusus lansia diperlukan agar tindak lanjut tidak hanya bergantung pada keluhan yang disampaikan. Harapan serupa disampaikan oleh Y dan J. Y mengungkapkan bahwa ia memiliki tekanan darah tinggi dan nyeri lutut kanan, sedangkan J menyebut diabetes dan penglihatan yang mulai berkurang. Keduanya menilai pelayanan klinik membantu, tetapi pemeriksaan penyakit kronis dan penglihatan perlu dilakukan lebih teratur.

Dari sisi kemandirian, petugas menyatakan bahwa sekitar 20 narapidana berusia di atas 60 tahun masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Namun, keterangan Y dan J memperlihatkan bahwa kemandirian tersebut terutama berkaitan dengan aktivitas dasar. Y masih dapat mandi, makan, beribadah, dan membersihkan tempat tidur sendiri, tetapi mengalami kesulitan ketika harus berdiri atau berjalan terlalu lama. J juga mampu mengurus diri, tetapi mengalami hambatan ketika membaca tulisan kecil, berjalan di tempat yang kurang terang, atau melakukan pekerjaan yang memerlukan ketelitian. Informan keluarga menyampaikan kondisi serupa, yaitu ayahnya masih mandiri, tetapi bergerak lebih lambat, mudah lelah, dan kesulitan melihat di tempat yang kurang terang.

Lingkungan hunian turut memengaruhi kenyamanan dan keamanan narapidana lanjut usia. Observasi menunjukkan bahwa kamar dihuni bersama oleh beberapa warga binaan dan terdapat lemari gantung plastik di belakang tempat tidur untuk menyimpan barang. Namun, kondisi kloset, pegangan, dan aksesibilitas fasilitas belum tercatat secara memadai. Kepala Seksi Binadik menyebut keterbatasan sarana ramah lanjut usia dan kondisi hunian yang harus melayani banyak warga binaan. Karena belum tersedia catatan observasi yang cukup mengenai fasilitas tersebut, kesesuaian fisik hunian dengan kebutuhan lanjut usia belum dapat disimpulkan.

Secara keseluruhan, dimensi kesehatan dan fungsi memperlihatkan bahwa kemandirian dasar masih terjaga, tetapi hambatan muncul pada aktivitas yang berlangsung lama, memerlukan tenaga besar, atau menuntut ketelitian penglihatan. Pelayanan kesehatan telah tersedia, tetapi pemantauan penyakit kronis secara terstruktur dan penyesuaian lingkungan masih perlu diperkuat.

**Dimensi Psychological and Spiritual**

Pada aspek psikologis, petugas Lapas menyampaikan bahwa skrining kesehatan jiwa yang dilakukan secara berkala belum menunjukkan gangguan psikologis pada narapidana lanjut usia. Meskipun demikian, pengalaman narapidana memperlihatkan adanya beban emosional selama menjalani pidana. Y menceritakan bahwa pada awal masa pidana ia merasa malu, menyesal, dan mengalami kesulitan tidur karena terus memikirkan keluarga. Seiring waktu, ia mulai menerima masa pidana sebagai konsekuensi perbuatannya. Sementara itu, J mengungkapkan rasa sepi karena keluarga tinggal cukup jauh serta kekhawatiran terhadap penurunan kesehatan dan kesempatan bertemu keluarga.

Keluarga menjadi salah satu sumber motivasi bagi kedua narapidana. Y menyatakan bahwa komunikasi dengan anak dan cucu membuatnya tetap bersemangat, sedangkan J berharap dapat menjaga kesehatan agar bisa bertemu anak-anaknya dan meminta maaf secara langsung. Petugas pembinaan dan petugas kesehatan juga mengamati adanya rasa bersalah, kesepian, kecemasan terhadap keluarga, dan kesulitan tidur pada sebagian narapidana lanjut usia. Keterangan keluarga menunjukkan bahwa kondisi ayahnya yang semula banyak diam dan terpukul berangsur membaik, meskipun rasa sepi masih muncul.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa tidak ditemukannya gangguan melalui skrining tidak berarti narapidana bebas dari beban emosional. Pengalaman kesepian, penyesalan, dan kecemasan tetap perlu diperhatikan. Petugas menyatakan bahwa mereka dapat memberikan dukungan awal, tetapi penilaian dan penanganan psikologis yang lebih mendalam memerlukan tenaga profesional.

Pada aspek spiritual, kegiatan keagamaan menjadi salah satu bentuk pembinaan yang dirasakan membantu narapidana dalam menghadapi masa pidana. Observasi menunjukkan bahwa kegiatan ibadah dilaksanakan di masjid Lapas dengan pengawasan petugas. Petugas juga

menjelaskan bahwa pembinaan kerohanian tersedia sesuai keyakinan masing-masing, termasuk pengajian dan kegiatan gereja.



**Gambar 2. Kegiatan ibadah warga binaan di masjid Lapas Kelas IIA Palangka Raya**
*Sumber: Dokumentasi penulis (September 2026).*

Gambar tersebut memperlihatkan pelaksanaan kegiatan ibadah sebagai bagian dari pembinaan kepribadian. Y menyatakan bahwa salat berjamaah, pengajian, dan nasihat agama membuatnya lebih tenang serta memberinya kesempatan untuk memperbaiki diri. J juga merasakan manfaat kegiatan keagamaan, terutama ketika banyak pikiran, meskipun terkadang tidak dapat mengikuti kegiatan sampai selesai saat tubuhnya lemas. Menurut Kepala Seksi Binadik, kegiatan spiritual membantu narapidana menjadi lebih tenang, terbuka, dan menerima masa pidana dengan lebih baik. Petugas kesehatan menambahkan bahwa ketenangan spiritual dapat membantu sebagian narapidana tidur lebih baik dan mengikuti anjuran kesehatan, tetapi kegiatan tersebut tidak menggantikan pemeriksaan maupun pengobatan medis.

Dengan demikian, kegiatan spiritual berperan dalam mendukung ketenangan batin, penerimaan diri, dan motivasi hidup. Manfaat tersebut tetap perlu disertai perhatian terhadap kondisi emosional narapidana dan akses terhadap bantuan profesional ketika diperlukan.

**Dimensi Social and Economic**

Hubungan sosial narapidana lanjut usia dengan warga binaan lain pada umumnya berlangsung baik. Petugas menyampaikan bahwa narapidana lanjut usia membaur dengan warga binaan lain dan memperoleh perhatian dari mereka yang lebih muda. Y menjelaskan bahwa teman sesama warga binaan terkadang membantu mengambilkan makanan atau menemaninya ke klinik ketika lututnya sakit. J juga menyebut bahwa warga binaan yang lebih muda membantu ketika ia kesulitan melihat atau berjalan saat tubuhnya lemas. Sebagai timbal balik, Y dan J berusaha memberikan nasihat berdasarkan pengalaman mereka.

Dukungan sosial tersebut juga muncul dalam hubungan dengan petugas. J merasa lebih nyaman ketika petugas berbicara dengan tenang dan memberikan waktu untuk memahami

penjelasan. Keterangan ini sejalan dengan penjelasan petugas bahwa komunikasi dengan narapidana lanjut usia yang mengalami penurunan pendengaran memerlukan perhatian lebih. Petugas kesehatan menambahkan bahwa teman sekamar terkadang menjadi orang pertama yang mengetahui perubahan kondisi, membantu mengantar ke klinik, dan mengingatkan jadwal obat. Namun, sebagian narapidana dapat menarik diri ketika kondisi kesehatan menurun atau mengalami konflik dengan warga binaan lain.

Pada aspek ekonomi, ruang kemandirian narapidana dibatasi oleh lingkungan pemasyarakatan. Oleh sebab itu, dimensi ini tidak hanya dilihat berdasarkan pendapatan, tetapi juga keterlibatan dalam kegiatan produktif dan pemenuhan kebutuhan pribadi. Lapas menyelenggarakan kegiatan vokasional berupa pembuatan roti, kerajinan getah nyatu, penataan akuarium, menjahit, pertanian, peternakan, dan budidaya ikan. Namun, keterlibatan narapidana lanjut usia perlu disesuaikan dengan kondisi fisik dan kemampuan masing-masing.

Y menyampaikan bahwa ia terkadang membantu pekerjaan ringan dalam pembuatan roti, seperti menata kemasan, tetapi tidak sanggup mengikuti pekerjaan yang mengharuskannya berdiri lama atau mengangkat beban. J terkadang membantu memberi pakan ikan atau memilah bahan ringan, sedangkan pekerjaan yang memerlukan penglihatan tajam dan tenaga besar sulit diikutinya.

Kepala Seksi Binadik menjelaskan bahwa manfaat pembinaan vokasional bagi narapidana lanjut usia tidak semata-mata dinilai berdasarkan jumlah produksi. Proses belajar, kebersamaan, dan tumbuhnya keyakinan bahwa mereka masih memiliki kemampuan juga merupakan hasil penting. Keterangan petugas Lapas menyebutkan bahwa bimbingan kerja dapat menambah penghasilan dan mengurangi kejenuhan. Akan tetapi, tidak terdapat keterangan dari narapidana mengenai jumlah penghasilan atau premi yang diterima sehingga besarnya manfaat ekonomi belum dapat dinilai.

Terkait pemenuhan kebutuhan harian, petugas menyatakan bahwa kebutuhan harian dan obat dipenuhi melalui layanan Lapas dan klinik. Keluarga juga membantu memenuhi kebutuhan yang diperbolehkan sesuai kemampuannya. Meskipun demikian, transkrip wawancara belum memberikan informasi rinci mengenai sumber finansial pribadi dan tingkat kesulitan keuangan masing-masing narapidana.

**Dimensi Family**

Dukungan keluarga tampak penting dalam menjaga semangat dan kestabilan emosional narapidana lanjut usia. Y menyampaikan bahwa komunikasi melalui telepon dan kunjungan keluarga membantunya tetap sabar, menjaga kesehatan, dan mengikuti pembinaan. J merasa sangat bahagia ketika keluarga datang, tetapi juga mengalami kesedihan setelah kunjungan berakhir. Informan keluarga mengonfirmasi bahwa ayahnya terlihat lebih ceria ketika bertemu keluarga, meskipun terkadang tampak berat berpisah setelah waktu kunjungan selesai.

Menurut petugas, narapidana lanjut usia yang memperoleh kunjungan cenderung terlihat lebih bersemangat. Sebaliknya, mereka yang jarang dikunjungi membutuhkan pemantauan dan dukungan lebih sering. Keterangan keluarga menunjukkan bahwa komunikasi dengan J lebih banyak dilakukan melalui telepon karena jarak, dan kunjungan tidak selalu dapat dilakukan secara teratur akibat keterbatasan waktu serta pekerjaan. Keluarga menyatakan tetap ingin memberikan dukungan dan menerima kembali anggota keluarganya setelah bebas.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya berkaitan dengan bantuan material, tetapi terutama dengan dukungan moral dan perasaan tetap diterima. Namun, dukungan tersebut tidak selalu tersedia secara langsung karena jarak dan keterbatasan keluarga.

Keterangan J dan anggota keluarganya saling melengkapi, tetapi keduanya berasal dari keluarga yang sama sehingga tidak diperlakukan sebagai dua sumber yang sepenuhnya independen.

**Tabel 1. Ringkasan Kualitas Hidup Narapidana Lanjut Usia Berdasarkan Empat Dimensi**

| Dimensi | Temuan Utama | Kebutuhan Yang Teridentifikasi |
|---|---|---|
| *Health and functioning* | Pelayanan klinik tersedia, penyakit penyerta terpantau, dan aktivitas dasar masih dapat dilakukan secara mandiri. | Pemantauan penyakit kronis yang lebih teratur, penyesuaian aktivitas, dan sarana ramah lanjut usia. |
| *Psychological and spiritual* | Kegiatan keagamaan membantu ketenangan dan penerimaan diri, tetapi rasa sepi, penyesalan, dan kecemasan tetap muncul. | Dukungan emosional berkelanjutan dan akses terhadap tenaga profesional ketika diperlukan. |
| *Social and economic* | Teman sebaya membantu aktivitas harian, sedangkan kegiatan vokasional memberi rutinitas, kebersamaan, dan rasa berguna. | Penugasan ringan sesuai kemampuan serta informasi yang lebih memadai mengenai manfaat ekonomi. |
| *Family* | Komunikasi dan kunjungan keluarga meningkatkan semangat, tetapi jarak dan keterbatasan waktu membuat dukungan tidak selalu teratur. | Penguatan komunikasi dengan keluarga dan perhatian tambahan bagi narapidana yang jarang dikunjungi. |

*Sumber: Data primer diolah, 2026.*

Tabel 1 memperlihatkan bahwa kualitas hidup narapidana lanjut usia dipengaruhi oleh hubungan antardimensi. Pelayanan kesehatan dan kemandirian dasar mendukung aktivitas harian, sementara kegiatan spiritual, interaksi sosial, dan dukungan keluarga membantu menjaga ketenangan serta motivasi. Pada saat yang sama, keterbatasan fisik, dukungan keluarga yang tidak teratur, dan keterbatasan sumber daya pelayanan menunjukkan perlunya pembinaan yang lebih sesuai dengan kebutuhan individu.

**Faktor Pendukung dan Penghambat Pemenuhan Kualitas Hidup**

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa faktor pendukung kualitas hidup meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, kegiatan kerohanian, perhatian petugas, bantuan sesama warga binaan, penyesuaian tugas vokasional, serta dukungan keluarga. Faktor penghambat berkaitan dengan kondisi kesehatan dan penuaan, keterbatasan sarana, tenaga dan waktu pelayanan, belum terintegrasinya informasi kesehatan dengan perencanaan pembinaan, serta dukungan keluarga yang tidak selalu teratur.

**Tabel 2. Faktor Pendukung Dan Penghambat Pemenuhan Kualitas Hidup Narapidana Lanjut Usia**

| Aspek | Faktor pendukung | Faktor penghambat |
|---|---|---|
| Individu | Kemandirian dalam aktivitas dasar, upaya menjaga kesehatan, dan motivasi untuk bertemu keluarga. | Hipertensi, nyeri lutut, diabetes, penurunan penglihatan dan pendengaran, serta mudah lelah. |
| Program pembinaan | Kegiatan kerohanian, kegiatan vokasional, tugas ringan, dan penyesuaian durasi serta waktu istirahat. | Pilihan program khusus lansia terbatas; kegiatan yang lama, berat, atau memerlukan ketelitian sulit diikuti. |

| | | |
|---|---|---|
| Petugas dan layanan kesehatan | Pemeriksaan awal, pemberian obat, rujukan, edukasi, posyandu lansia, skrining kesehatan jiwa, dan koordinasi petugas. | Keterbatasan tenaga, alat, dan waktu; pemantauan penyakit kronis belum sepenuhnya terstruktur; dukungan psikologis profesional terbatas. |
| Lingkungan sosial dan hunian | Bantuan warga binaan yang lebih muda dan teman sekamar dalam aktivitas serta pemantauan kondisi. | Risiko ISPA saat bencana asap, keterbatasan sarana ramah lanjut usia, kepadatan hunian, dan potensi penarikan diri. |
| Keluarga | Kunjungan, komunikasi telepon, dukungan moral, dan bantuan pemenuhan kebutuhan yang diperbolehkan. | Jarak, pekerjaan, keterbatasan waktu, komunikasi tidak teratur, dan kesedihan setelah kunjungan berakhir. |

*Sumber: Data primer diolah, 2026.*

Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor pendukung tidak hanya berasal dari program formal, tetapi juga dari hubungan sosial sehari-hari. Teman sekamar dapat membantu memenuhi kebutuhan praktis, sedangkan keluarga memberi dukungan emosional yang penting. Sebaliknya, faktor penghambat muncul dari kombinasi kondisi individu dan keterbatasan kelembagaan. Keterangan petugas menunjukkan bahwa penyesuaian pembinaan masih banyak dilakukan berdasarkan pengamatan, sementara pemetaan kesehatan, kemampuan, dan minat belum sepenuhnya menjadi dasar perencanaan kegiatan.

**Kendala dalam Pemenuhan Hak Khusus Narapidana Lanjut Usia**

Perlakuan khusus bagi narapidana lanjut usia diatur dalam Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 32 Tahun 2018. Berdasarkan data yang diperoleh, kendala yang teridentifikasi meliputi tujuh hal. Pertama, komunikasi memerlukan penyesuaian bagi narapidana yang mengalami penurunan pendengaran. Kedua, sebagian narapidana rentan mengalami ISPA ketika terjadi bencana asap. Ketiga, narapidana yang jarang dikunjungi keluarga memerlukan perhatian dan pendampingan lebih sering. Keempat, pemantauan kesehatan berkala dan pencatatan kebutuhan lansia belum sepenuhnya terstruktur. Kelima, terdapat keterbatasan tenaga, alat pemeriksaan, sarana ramah lanjut usia, dan kondisi hunian yang harus melayani banyak warga binaan. Keenam, penanganan psikologis mendalam membutuhkan tenaga profesional. Ketujuh, pilihan kegiatan pembinaan yang sesuai dengan kondisi fisik lanjut usia masih terbatas.

Kepala Seksi Binadik menyatakan bahwa kendala utama mencakup keterbatasan sarana ramah lanjut usia, tenaga kesehatan dan pendamping, pilihan program khusus, serta kondisi hunian yang melayani banyak warga binaan. Sementara itu, petugas kesehatan menekankan keterbatasan tenaga, alat, dan waktu pelayanan. Y dan J mengungkapkan bahwa kegiatan yang berlangsung lama, memerlukan tenaga besar, atau menuntut penglihatan yang baik sulit diikuti. Keduanya berharap tersedia lebih banyak kegiatan ringan dengan waktu istirahat yang memadai.

Anggaran tidak dimasukkan sebagai kendala karena tidak disebutkan secara eksplisit oleh informan. Selain itu, kesesuaian fisik hunian belum dapat dinilai secara menyeluruh karena observasi sarana, seperti kloset, pegangan, dan aksesibilitas, belum terdokumentasi secara memadai.

**Optimalisasi Pembinaan Vokasional**

Temuan menunjukkan bahwa pembinaan vokasional memberikan manfaat bagi narapidana lanjut usia, baik dalam bentuk tambahan penghasilan menurut keterangan petugas maupun

rutinitas, kebersamaan, dan rasa berguna menurut narapidana serta petugas pembinaan. Namun, kemampuan mengikuti kegiatan berbeda-beda berdasarkan kondisi kesehatan, mobilitas, penglihatan, dan daya tahan fisik.

Kepala Seksi Binadik menekankan pentingnya pemetaan kesehatan, kemampuan, pengalaman kerja, dan minat sebelum menentukan kegiatan. Y mengusulkan pekerjaan ringan yang dapat dilakukan sambil duduk, seperti mengemas roti, menjahit sederhana, menyortir bahan, atau membuat kerajinan kecil. J menegaskan bahwa kegiatan sebaiknya dipilih berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan dan kemampuan, bukan hanya usia. Petugas kesehatan menyarankan kegiatan ringan dengan penerangan cukup, posisi kerja yang aman, serta pengawasan terhadap penggunaan alat.

Berdasarkan keterangan tersebut, optimalisasi pembinaan vokasional dapat dirumuskan melalui lima langkah. Pertama, memetakan kondisi kesehatan, mobilitas, penglihatan, pendengaran, kekuatan, risiko jatuh, pengalaman kerja, dan minat setiap narapidana lanjut usia. Kedua, membagi pekerjaan menjadi tugas ringan dan bertingkat, seperti mengemas roti, menyortir bahan, menjahit sederhana, merawat bibit, memberi pakan ikan, atau melipat kemasan. Ketiga, menyesuaikan lingkungan, durasi, target, tempat duduk, penerangan, waktu istirahat, dan keamanan kerja, termasuk kesiapan menghadapi risiko ISPA saat bencana asap. Keempat, memperkuat pendampingan dan evaluasi bersama petugas pembinaan serta petugas kesehatan, dengan mempertimbangkan keselamatan, keterlibatan, dan manfaat kegiatan, bukan hanya jumlah produksi. Kelima, menghubungkan keterampilan yang diperoleh dengan rencana setelah bebas dan dukungan keluarga agar kegiatan pembinaan dapat berlanjut setelah narapidana kembali ke masyarakat (Subroto & Indrawan, 2024).

Kelima langkah tersebut merupakan rekomendasi berdasarkan temuan penelitian, bukan program yang telah diuji efektivitasnya. Pemetaan dan penyesuaian keamanan diharapkan mendukung kesehatan dan fungsi; keterlibatan yang bermakna dapat membantu kesejahteraan psikologis; kegiatan produktif dapat mempertahankan hubungan sosial dan keterampilan; sedangkan keterhubungan dengan keluarga dapat mendukung kesiapan kembali ke masyarakat.

## Pembahasan

### Kualitas Hidup Berdasarkan Empat Dimensi

### Health and Functioning

Ferrans dan Powers menempatkan kesehatan serta kemampuan menjalankan fungsi sebagai bagian penting dari kualitas hidup, yang tidak hanya ditentukan oleh diagnosis penyakit, tetapi juga kemampuan menjalankan aktivitas yang dianggap penting (Skowroński et al., 2021). Dalam penelitian ini, kemandirian narapidana lanjut usia dalam aktivitas dasar menunjukkan bahwa fungsi sehari-hari relatif terjaga. Namun, pengalaman Y dan J memperlihatkan adanya keterbatasan dalam kegiatan yang berlangsung lama, memerlukan tenaga besar, atau menuntut ketelitian penglihatan. Dengan demikian, kemandirian dasar tidak dapat langsung diartikan bahwa seluruh jenis pembinaan dapat diikuti tanpa penyesuaian.

Ketersediaan layanan klinik, posyandu lansia, dan pemantauan penyakit penyerta mendukung pemenuhan kebutuhan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Bahar dan Subroto (2023), yang menempatkan akses kesehatan dan pengawasan sebagai bagian dari perlakuan manusiawi bagi narapidana lanjut usia. Meskipun demikian, harapan narapidana terhadap pemeriksaan penyakit kronis yang lebih teratur menunjukkan bahwa layanan responsif terhadap keluhan perlu dilengkapi dengan pemantauan yang lebih terencana.

Keterbatasan sarana ramah lanjut usia yang disampaikan Kepala Seksi Binadik juga sejalan dengan Dima et al. (2025), yang menemukan persoalan fasilitas yang belum ramah lanjut usia. Namun, penelitian ini belum memiliki catatan observasi yang memadai untuk menyimpulkan tingkat kesesuaian fisik hunian. Oleh sebab itu, kebutuhan perbaikan sarana perlu dipahami sebagai persoalan yang dilaporkan informan dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, bukan sebagai hasil pengukuran aksesibilitas yang telah terverifikasi.

**Psychological and Spiritual**

Hasil skrining kesehatan jiwa yang belum menunjukkan gangguan psikologis dan keterlibatan narapidana dalam pembinaan kerohanian memperlihatkan adanya dukungan bagi penyesuaian diri selama menjalani pidana. Temuan ini sejalan dengan Yulianto (2021) serta Wardana dan Subroto (2023), yang menempatkan kegiatan spiritual dan bimbingan sebagai bagian dari upaya mendukung penyesuaian serta kualitas hidup narapidana lanjut usia.

Namun, pengalaman Y dan J menunjukkan bahwa rasa malu, penyesalan, kesepian, dan kekhawatiran terhadap keluarga tetap muncul meskipun gangguan psikologis tidak teridentifikasi melalui skrining. Kegiatan keagamaan membantu keduanya memperoleh ketenangan dan memaknai masa pidana, tetapi tidak menghilangkan seluruh beban emosional. Karena itu, penilaian kualitas hidup pada dimensi ini tidak cukup didasarkan pada hasil skrining, melainkan perlu memperhatikan pengalaman subjektif dan perubahan kondisi emosional narapidana.

Kebutuhan terhadap dukungan psikologis profesional juga sejalan dengan Firmansyah dan Subroto (2023), yang menemukan keterbatasan psikolog dalam pelaksanaan perlakuan khusus bagi narapidana lanjut usia. Akan tetapi, penelitian ini tidak mengukur jumlah atau ketersediaan psikolog di Lapas secara langsung. Temuan yang dapat ditegaskan adalah bahwa petugas mengakui perlunya tenaga dengan kompetensi khusus untuk menangani persoalan yang melampaui dukungan awal.

**Social and Economic**

Hubungan yang baik dengan warga binaan lain serta bantuan dari teman sekamar menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan dalam menjaga kemandirian dan rasa aman narapidana lanjut usia. Temuan ini sejalan dengan Hukama dan Subroto (2024), yang menekankan pentingnya inklusi sosial dan dukungan psikososial. Dalam penelitian ini, dukungan tersebut bersifat timbal balik: narapidana lanjut usia memperoleh bantuan ketika mengalami kesulitan fisik, tetapi juga berkontribusi melalui nasihat dan pengalaman.

Pembinaan vokasional memberi kesempatan bagi narapidana lanjut usia untuk mempertahankan rutinitas, berinteraksi, dan merasa tetap memiliki kemampuan. Hal ini sejalan dengan Subroto dan Indrawan (2024) serta Bachtiar dan Subroto (2023), yang membahas pembinaan kemandirian dengan mempertimbangkan kemampuan narapidana. Meski demikian, manfaat ekonomi perlu ditafsirkan secara hati-hati. Petugas menyebutkan kemungkinan tambahan penghasilan, tetapi narapidana tidak memberikan keterangan mengenai besaran pendapatan atau premi. Dengan demikian, bukti yang lebih jelas dari penelitian ini adalah manfaat berupa keterlibatan, kebersamaan, dan rasa berguna, sedangkan besarnya manfaat finansial belum dapat dipastikan.

Penyesuaian pembinaan juga perlu mencakup cara petugas berkomunikasi. Permintaan J agar penjelasan disampaikan dengan tenang dan diberikan waktu menunjukkan bahwa hambatan partisipasi tidak hanya berkaitan dengan kemampuan fisik, tetapi juga akses terhadap informasi dan instruksi yang mudah dipahami.

**Family**

Dukungan moral keluarga dan perubahan semangat setelah kunjungan menunjukkan pentingnya hubungan keluarga bagi kualitas hidup narapidana lanjut usia. Temuan ini sejalan dengan Hukama dan Subroto (2024), yang menekankan peran dukungan keluarga. Y dan J mengungkapkan bahwa komunikasi, perhatian, dan kepastian bahwa keluarga tetap menerima mereka lebih bermakna daripada bantuan barang semata.

Namun, jarak, pekerjaan, dan keterbatasan waktu membuat kunjungan tidak selalu dapat dilakukan secara teratur. Keadaan ini dapat menimbulkan kesepian dan kesedihan setelah kunjungan berakhir. Perhatian petugas terhadap narapidana yang jarang dikunjungi menjadi penting untuk mengurangi dampak keterbatasan dukungan keluarga. Temuan ini sejalan dengan Firmansyah dan Subroto (2023), yang mengidentifikasi dukungan keluarga sebagai salah satu aspek yang memengaruhi perlakuan dan kesejahteraan narapidana lanjut usia. Dukungan dari teman sekamar dan komunikasi telepon dapat membantu, tetapi tidak sepenuhnya menggantikan makna emosional pertemuan langsung dengan keluarga.

**Faktor Pendukung, Kendala, dan Optimalisasi Pembinaan**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup narapidana lanjut usia dibentuk oleh interaksi antara kondisi individu, layanan kelembagaan, hubungan sosial, dan dukungan keluarga. Layanan kesehatan dan kegiatan kerohanian menyediakan dukungan formal, sedangkan teman sekamar dan keluarga membantu memenuhi kebutuhan praktis serta emosional. Sebaliknya, keterbatasan kesehatan, sarana, tenaga, dan pemantauan terstruktur membatasi kemampuan Lapas untuk memberikan penyesuaian yang konsisten kepada setiap narapidana lanjut usia.

Kepadatan hunian sebagai kendala kelembagaan sejalan dengan Nuari (2021) dan memperoleh dukungan dari keterangan Kepala Seksi Binadik. Namun, keterbatasan anggaran belum dapat dikonfirmasi karena tidak disebutkan secara langsung oleh informan. Pembatasan interpretasi berdasarkan bukti ini penting agar pembahasan tidak memperluas kesimpulan melebihi data yang tersedia.

Optimalisasi pembinaan dapat dimulai dengan mengorganisasikan layanan dan program yang telah berjalan. Pemetaan kesehatan, kemampuan, dan minat diperlukan agar penempatan kegiatan tidak hanya didasarkan pada usia atau pengamatan sesaat. Tugas ringan, durasi yang fleksibel, waktu istirahat, penerangan yang memadai, serta pendampingan dapat membantu narapidana tetap berpartisipasi tanpa mengabaikan keselamatan. Evaluasi bersama petugas pembinaan dan kesehatan juga memungkinkan perubahan kondisi narapidana menjadi dasar penyesuaian program. Pendekatan ini sejalan dengan Pravesti dan Subroto (2024), yang menekankan pentingnya pengorganisasian layanan untuk memenuhi kebutuhan individu.

Karena kualitas hidup mencakup beberapa dimensi yang saling berkaitan, perubahan pada satu aspek berpotensi memengaruhi aspek lainnya. Pembinaan vokasional yang aman dan sesuai kemampuan, misalnya, tidak hanya mendukung keterampilan dan produktivitas, tetapi juga dapat mempertahankan interaksi sosial serta rasa berguna. Demikian pula, pemantauan kesehatan yang lebih baik dapat membantu keberlanjutan partisipasi, sedangkan komunikasi dengan keluarga dapat memperkuat motivasi dan kesiapan kembali ke masyarakat. Oleh karena itu, optimalisasi pembinaan perlu dilakukan secara terintegrasi dan disesuaikan dengan kebutuhan setiap narapidana lanjut usia.

**Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, hanya dua narapidana lanjut usia yang diwawancarai dari sekitar 20 orang berdasarkan keterangan petugas sehingga temuan tidak

dimaksudkan untuk digeneralisasi kepada seluruh narapidana lanjut usia. Kedua, informan keluarga merupakan anak kandung salah satu narapidana, sehingga kesesuaian keterangan keduanya tidak dapat dianggap sebagai triangulasi yang sepenuhnya independen. Ketiga, keterangan salah satu petugas Lapas diperoleh dalam bentuk ringkasan berdasarkan rekaman, bukan transkrip lengkap.

Keempat, data wawancara belum memberikan rincian memadai mengenai sumber finansial pribadi dan kesulitan ekonomi narapidana. Kelima, dokumentasi dan catatan observasi mengenai aksesibilitas hunian, fasilitas ramah lanjut usia, serta jadwal kegiatan masih terbatas. Oleh karena itu, kesimpulan tentang kondisi fisik hunian dan manfaat ekonomi pembinaan perlu ditafsirkan secara hati-hati. Penelitian lanjutan dapat melibatkan lebih banyak narapidana lanjut usia, memperluas informan keluarga, serta menggunakan data kesehatan, observasi aksesibilitas, dan dokumentasi kegiatan yang lebih terstruktur untuk memperdalam analisis.

## KESIMPULAN

Kualitas hidup narapidana lanjut usia di Lapas Kelas IIA Palangka Raya menunjukkan bahwa kemandirian dalam aktivitas dasar masih terjaga, meskipun terdapat penyakit kronis dan keterbatasan fisik. Kegiatan spiritual, dukungan sesama warga binaan, penyesuaian tugas pembinaan, serta komunikasi dan kunjungan keluarga turut mendukung kesejahteraan psikologis dan sosial. Namun, rasa sepi, keterbatasan komunikasi, kerentanan kesehatan, sarana yang belum sepenuhnya ramah lanjut usia, serta terbatasnya tenaga dan pendampingan profesional masih menjadi kendala.

Optimalisasi pembinaan vokasional perlu dilakukan melalui pemetaan kondisi kesehatan, kemampuan, dan minat narapidana lanjut usia; pemberian tugas ringan yang aman dan fleksibel; serta pendampingan dan evaluasi yang mempertimbangkan kesehatan, partisipasi, dan rasa kebermaknaan, bukan hanya produktivitas. Penguatan layanan kesehatan, dukungan psikologis, dan keterlibatan keluarga juga diperlukan untuk mendukung kualitas hidup narapidana lanjut usia secara menyeluruh.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Lapas Kelas IIA Palangka Raya, petugas, narapidana lanjut usia, dan informan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi serta mendukung pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Bahar, A., & Subroto, M. (2023). Meningkatkan kualitas hidup narapidana lansia: Implementasi hak asasi manusia di lembaga pemasyarakatan. *Intelektualita: Keislaman, Sosial, dan Sains*, *12*(2). https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i002.19547

Bachtiar, G. R. P. B., & Subroto, M. (2023). Dampak pembinaan kemandirian terhadap kesejahteraan narapidana lanjut usia di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Kendari. *Intelektualita: Keislaman, Sosial, dan Sains*, *12*(2). https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i002.19562

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran* (Edisi ke-4).

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Firmansyah, F. R., & Subroto, M. (2023). Implementasi Permenkumham Nomor 32 Tahun 2018 di Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Bangkalan ditinjau dari aspek kualitas hidup narapidana lanjut usia. *Jurnal Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hummaniora, 7*(3).

Hukama, K., & Subroto, M. (2024). Pemasyarakatan narapidana lansia: Inklusi sosial dan kualitas hidup yang lebih baik. *Journal of Management: Small and Medium Enterprises (SMEs), 17*(1), 313–322. https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/JEM/article/view/13015

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.

Pravesti, A. H. A., & Subroto, M. (2024). Peningkatan kualitas pemberdayaan narapidana lanjut usia di lembaga pemasyarakatan. *UNES Law Review, 6*(4), 11730–11738. https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i4.2139

Raco, J. R. (2010). *Metode penelitian kualitatif: Jenis, karakteristik dan keunggulannya*. Grasindo.

Republik Indonesia. (1998). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*.

Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Perlakuan bagi Tahanan dan Narapidana Lanjut Usia*.

Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan*.

Skowroński, B., & Talik, E. (2021). Quality of life and its correlates in people serving prison sentences in penitentiary institutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), Article 1655. https://doi.org/10.3390/ijerph18041655

Wardana, V. Z., & Subroto, M. (2023). Peningkatan kualitas hidup narapidana lanjut usia melalui pemenuhan haknya di lembaga pemasyarakatan. *Innovative: Journal of Social Science Research, 3*, 7641–7654. https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/5680/4058

World Health Organization. (2025, October 1). *Ageing and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Yulianto, R. F. (2021). Pemberian bimbingan pribadi sosial terhadap narapidana lanjut usia sebagai upaya peningkatan kualitas hidup. *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum, 8*(1), 83–90. https://doi.org/10.31289/jiph.v8i1.4297

Yusuf, M. (2014). *Metode penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan penelitian gabungan*. Prenadamedia Group.