



EVALUASI TATA KELOLA IMPLEMENTASI PROGRAM BINA KELUARGA LANSIA (BKL) PADA MASA PANDEMI COVID-19

Eva Mayasari¹, Ika Permanasari^{2✉}, Riska Epina Hayu³

^{1,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Al Insyirah Pekanbaru

²Program Studi Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2021-06-24

Revised : 2021-07-25

Accepted : 2021-07-28

Keywords:

Bina Keluarga Lansia
Evaluation
Input
Output
Process

Kata Kunci:

Bina Keluarga Lansia
Evaluasi
Input
Output
Proses

ABSTRACT

One of the National Family Planning Population Board (BKKBN) programs in an effort to introduce the concept of quality families is Bina keluarga Lansia (BKL). BKL is a group of activities carried out to improve the knowledge and skills of elderly families and families who have family members aged over 60 years and over in the development, care, care, and empowerment of the elderly to improve their welfare. BKL aims to improve the quality of life of the elderly, through increasing knowledge and skills themselves entering the old age period. The purpose of this study was to evaluate the elderly family development program, the aspects evaluated in this study were input, process, and output. This research is qualitative research by conducting in-depth interviews with research informants. The results of the evaluation are known in the input section there is still a lack of human resources, funding has not been able to meet the needs, and infrastructure in the form of a special building for BKL does not yet exist. In the process of planning and implementing BKL activities, it has been going well but was hampered by the covid period. Recording and reporting have not been carried out properly, especially on the use of the online system. output is still low community participation in BKL activities. This happens because of the busyness and work of the family. The target of BKL activities is not only the elderly but also families who have the elderly, but the facts in the field are that BKL activities only focus on the elderly.

Salah satu program Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam upaya memperkenalkan konsep keluarga berkualitas adalah Bina Keluarga Lansia (BKL). Penelitian ini terfokus pada Bina Keluarga Lansia (BKL). BKL adalah kelompok kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga lansia dan keluarga yang memiliki anggota keluarga berusia di atas 60 tahun ke atas dalam pengembangan, pengasuhan, perawatan dan pemberdayaan lansia agar dapat meningkatkan kesejahteraannya. BKL bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan diri memasuki periode usia lanjut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi dari program Bina Keluarga Lansia, aspek yang dievaluasi dalam penelitian ini adalah input, proses dan output. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan melakukan indepth interview terhadap informan penelitian. Hasil evaluasi diketahui pada bagian input masih kurangnya SDM, pendanaan belum dapat memenuhi kebutuhan serta prasarana berupa gedung khusus untuk BKL belum ada. Pada bagian proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan BKL sudah berjalan baik namun terkendala pada masa covid. Pencatatan dan pelaporan belum terlaksana dengan baik terutama pada penggunaan sistem secara online. Output masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan BKL, hal ini terjadi karena kesibukan dan pekerjaan dari keluarga. Sasaran dari kegiatan BKL tidak hanya lansia tetapi juga keluarga yang mempunyai lansia, namun fakta di lapangan kegiatan BKL hanya terfokus pada lansia saja.

✉ Corresponding Author:

Ika Permanasari
Program Studi Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru
Telp. 082171114722
Email: permanasari.ika88@gmail.com

PENDAHULUAN

Kehidupan manusia dimulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga menjadi tua, hal ini merupakan proses alami yang terjadi

pada setiap individu. Dalam proses ini terjadi perubahan fisik dan mental yang dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan

proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Memasuki usia tua berarti mengalami beberapa kemunduran fisik seperti kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran berkurang, penglihatan semakin berkurang, gerakan melambat dan figur tubuh yang tidak proposional (Sumandar, 2018).

Patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60 – 65 tahun. WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 menyebutkan umur 60 tahun keatas adalah usia permulaan tua baik pria maupun wanita. Seiring kemajuan dibidang kesehatan penduduk lanjut usia mengalami peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian.

Persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat dalam waktu hampir lima dekade mulai tahun 1971 – 2019, yaitu menjadi 9,6 persen (25 jutaan) dimana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,10 persen banding 9,10 persen). Di Indonesia, lansia muda (60 – 69 tahun) mencapai 63,82 persen, lansia madya (70 - 79 tahun) mencapai 27,68 persen dan lansia tua (80 tahun ke atas) mencapai 8,50 persen.

Berdasarkan data proyeksi penduduk, tahun 2017 terdapat (9,03%) atau 23,66 juta jiwa penduduk lansia Indonesia. Di prediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Di Riau presentase penduduk usia lanjut adalah 5,26 % (pusat data dan informasi, 2015). Bertambahnya usia harapan hidup menjadikan jumlah usia lanjut semakin meningkat. Tahun 2017 usia harapan hidup di Riau yaitu 71,48. Usia harapan hidup di Pekanbaru tahun 2016 yaitu 72,22 (BPS, 2019). Beberapa aspek yang dapat meningkatkan usia harapan hidup yaitu perbaikan pelayanan kesehatan dan pengaruh kemajuan dibidang ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang kedokteran (Kadar, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa lebih dari separuh lansia perempuan (56,5%) berstatus janda dan tidak menikah lagi. Dan sebaliknya hampir semua

lansia laki-laki berstatus menikah (84,1%) dan kemungkinan telah ada yang merawat mereka. Berdasarkan data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) tahun 2017 diketahui lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 4 juta (38%), tinggal bersama tiga generasi sebanyak 2,7 juta (24%), tinggal bersama pasangan sebanyak 1,6 juta (15%) dan sisanya tinggal bersama anggota keluarga lain.

Pendidikan dan kesehatan merupakan aspek penting yang berdampak terhadap kualitas hidup lansia dalam hidup bermasyarakat. Angka melek huruf (AMH) lansia meningkat menjadi 80,49 persen tahun 2019. Pada umumnya, lansia sebagian besar berpendidikan rendah (SD/ sederajat ke bawah). Kemampuan lansia dalam memanfaatkan teknologi dan komunikasi seperti telepon seluler (HP) dalam tiga bulan terakhir sekitar 4 dari 10 lansia. Lansia yang mengakses internet sebanyak 7,49 persen. Dari segi kesehatan, dalam tiga bulan terakhir sebagian lansia mengalami keluhan kesehatan. Upaya yang dilakukan lansia ketika mengalami keluhan sakit adalah melalui perilaku pencarian pengobatan, seperti mengobati sendiri dengan menentukan sendiri jenis obat tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan atau dengan mengunjungi tempat pelayanan kesehatan.

Bertambahnya jumlah lansia setiap tahunnya berpengaruh pada jumlah rumah tangga yang dihuni lansia. Hal ini menjadi perhatian bagi seluruh kalangan, baik keluarga maupun masyarakat disekitar lingkungan tempat tinggal mereka untuk memberikan dukungan baik sosial maupun ekonomi. Dukungan keluarga diwujudkan dengan memberikan perhatian, empati, dorongan, saran dan pengetahuan.

Peran dan perhatian keluarga dapat menentukan terbentuknya lansia yang tangguh. Namun, keberadaan lansia di dalam keluarga sering dianggap beban sehingga mereka kurang diperhatikan. Dalam upaya meningkatkan fungsi keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan memberdayakan lansia agar tetap sehat dan produktif serta menjadi lansia yang tangguh, untuk mewujudkan lansia tangguh BKKBN mengembangkan kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL) yang meliputi kegiatan pembinaan terhadap dimensi spiritual, intelektual, fisik, emosional, kemasyarakatan,

professional vokasional, dan lingkungan (BKKBN, 2015).

Keluarga adalah institusi terkecil dari suatu masyarakat yang memiliki struktur sosial dan sistem tersendiri dan yang merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya (Direktorat Pembinaan Pendidikan Masyarakat, 2013). Keluarga berperan dalam pembentukan spiritual, moral serta karakter manusia, sehingga melahirkan keluarga masyarakat serta lansia yang memiliki kepribadian dan moral tinggi, tidak meninggalkan nilai-nilai sosial budaya sehingga akan terbentuknya keluarga sejahtera.

Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam upaya memperkenalkan konsep keluarga berkualitas, merancang tahapan pembinaan melalui program Bina Keluarga Sejahtera (BKS) atau yang biasa disebut Tribina, yang meliputi Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL). Penelitian ini terfokus pada Bina Keluarga Lansia (BKL). BKL adalah kelompok kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga lansia dan keluarga yang memiliki anggota keluarga berusia di atas 60 tahun ke atas dalam pengembangan, pengasuhan, perawatan dan pemberdayaan lansia agar dapat meningkatkan kesejahteraannya. Tujuan dari BKL ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan diri memasuki periode usia lanjut.

Peningkatan pengetahuan dilakukan melalui kegiatan penyuluhan kepada lansia dan keluarga yang memiliki lansia. Tujuan penyuluhan di kelompok BKL adalah mewujudkan pembangunan keluarga lansia tangguh berdasarkan tujuh dimensi. Adapun tujuh dimensi tangguh tersebut yaitu dimensi spiritual, dimensi intelektual, dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi sosial, dimensi kemasyarakatan, dimensi profesional vokasional, dimensi lingkungan.

Provinsi Riau menjalankan Program BKL di 12 Kabupaten/Kota. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bina Keluarga Lansia (BKL) pada Sistem Informasi Keluarga Sejahtera, di Riau terdapat 415 BKL. Berdasarkan data Evaluasi Kinerja Program

KKBPK Tahun 2019 dari 71,707 jumlah keluarga sasaran BKL, yang menjadi anggota BKL hanya 47,13% dan dari 724 kelompok BKL sebanyak 606 yang melapor.

Berdasarkan data yang didapat dari BKKBN Provinsi Riau, data BKL yang aktif dari 12 Kab/Kota yang ada di Provinsi Riau, Kabupaten Kuantan Singingi dan Pelalawan merupakan salah satu yang program BKL nya berjalan dengan baik. Kabupaten Kuantan Singingi jumlah BKL yang aktif sebanyak 13 BKL dan Pelalawan sebanyak 11 BKL.

Pandemi covid 19 yang melanda Dunia termasuk Indonesia memiliki dampak terhadap aspek kehidupan. Lansia merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi terkena covid 19. Data WHO terdapat lebih dari 95% kematian terjadi pada usia di atas 60 tahun. Terhambatnya kegiatan BKL merupakan salah satu dampak dari pandemi covid 19 ini. Hal ini dikarenakan selama pandemi dilarang untuk melaksanakan kegiatan dengan mengumpulkan orang banyak. Hal ini dirasa perlu untuk diteliti mengingat kegiatan BKL ini merupakan kegiatan yang penting. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Implementasi Program Bina Keluarga Lansia (BKL) di Kabupaten Kuantan Singingi dan Pelalawan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di BKL wilayah Kabupaten Kuantan Singingi dan Kabupaten Pelalawan dari Bulan April – September 2020.

Populasi dan Sampel

Informan evaluasi pada penelitian ini adalah petugas pemegang program Bina Keluarga Lansia, kader BKL, PKB, PLKB dan PKKBD serta pemangku kebijakan yang ada di Desa di Kabupaten Kuantan Singingi dan Pelalawan.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam (*in-deep interview*) terhadap petugas program BKL di Kabupaten Taluk Kuantan dan Pelalawan.

Instrumen pada penelitian ini adalah panduan wawancara dan chek list pada masing-

masing tahap atau tingkatan dalam evaluasi, yaitu: (1) Input diukur dengan menggunakan panduan wawancara terstruktur dengan melakukan wawancara kepada subjek, adapun yang diukur pada aspek input adalah tenaga, sarana, dan penanaan (2) Proses diukur dengan menggunakan panduan wawancara dengan wawancara langsung kepada subjek penelitian untuk memperoleh informasi terkait perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan, (3) Output diukur dengan menggunakan panduan wawancara terstruktur dengan melakukan wawancara kepada subjek penelitian untuk memperoleh informasi terkait target capaian

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup transkrip hasil wawancara, reduksi data, analisis, interpretasi data dan triangulasi. Dari hasil analisis data yang kemudian dapat ditarik kesimpulan. Triangulasi data pada penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu membandingkan dan melakukan cek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

Adapun untuk mencapai kepercayaan itu maka ditempuh langkah sebagai berikut: (1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, (2) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. merupakan informasi mengenai semua informan pada penelitian ini. Informan terdiri dari berbagai unsur yaitu pemegang program BKL di BKKBN Provinsi Riau, kepala bidang di OPD KB Kabupaten Pelalawan, kepala bidang OPD KB di Kabupaten Kuantan Singingi, PKB di Kabupaten Pelalawan, PKB di Kabupaten Kuantan Singingi, Ketua BKL di Kabupaten Pelalawan, ketua BKL di Kabupaten Kuantan Singingi, kader BKL di Kabupaten Pelalawan, kader di Kabupaten Kuantan Singingi. Informan memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi dan besar informan memiliki pendidikan menengah ke atas (SMA dan PT).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Informan	Pendidikan	Jenis Kelamin	Jabatan
Inf1	SMA	Perempuan	Kader BKL
Inf2	SMEA	Perempuan	Kader BKL
Inf3	SMP	Perempuan	Ketua BKL
Inf4	D3 Kesehatan	Perempuan	Ketua BKL
Inf5	S1 Kesehatan	Laki-laki	Kabid
Inf6	S1	Laki-laki	Kabid
Inf7	S1 Kesehatan	Perempuan	Pemegang Program BKL BKKBN
Inf8	S1 Kesehatan	Perempuan	PKB
Inf9	D4 Kebidanan	Perempuan	PKB
Inf10	S1 umum	Perempuan	PKB

Input (Tenaga, Sarana, dan Dana)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan mengenai tenaga, sarana dan keuangan dalam kegiatan BKL, mengenai jumlah kader diperoleh informasi sebagai berikut:

“Kadernya 9 bu” (Inf 1).

“Kader yang aktif ada 7 dari yang seharusnya kader itu ada 10 sesuai dengan SK penetapan” (Inf 2).

“Jumlah kader aktif ada 7 dari 10 yang terpilih” (Inf 4).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan, didapatkan bahwa setiap Bina Keluarga Lansia (BKL) yang ada mempunyai kader dengan jumlah yang bervariasi tergantung dari BKL nya, mulai dari 6 orang sampai 10 orang. Jawaban ini diperkuat dari informan lain, seperti kutipan berikut:

“Jumlah kader setiap BKL beda-beda tergantung dari masing-masing desanya” (Inf 8).

Jika ditanyakan apakah jumlah SDM memadai, salah satu informan kunci menyampaikan bahwa dari segi jumlah sudah cukup namun belum merata sesuai dengan cuplikan wawancara berikut ini :

“Jadi kita buk kendala kita itu program bangga kencana dulukan KKBPk kita tuh permasalahan kita di lapangan kita gak kuat, nah makanya sekarang itu dengan ditariknya lagi, dulukan sempat PLKB itu adalah Pusat jamannya pak harto dulu kan pusat habis itu kita kan otonomi daerah mereka dilepas jadi pegawai daerah nah jd pegawai daerah mereka yang harusnya jadi penyuluh KB sering dimanfaatkan untuk penyuluh lainnya jadi gak fokus nah melihat itu dalam 10 tahun terakhir ternyata keberhasilan program juga hanya jalan ditempat akhirnya diambil keputusan mereka ditarik kembali ke pusat tentu setelah sekian tahun buk untuk kembali lagi ke pusat memahami lagi tupoksi lagi kan butuh waktu inilah masa transisinya dan penyebaran sekarang tidak merata, PKB kita sekarang lebih banyak di kampar 70 atau 80 orang di kampar jadi memang tidak merata penyebarannya itu kami akui dilini lapangan kita agak ini, tetapi harusnya juga OPDKB kan bisa memanfaatkan PPKBD sub PPKBD bisa seperti itu” (Inf 7)

Mengenai pelatihan yang pernah diikuti, diperoleh informasi sebagai berikut:

“Pelatihan khusus BKL Pro PN, yang diselenggarakan oleh dinas DP3AP3 KB” (Inf 1).

“Pada tahun 2018 ada diselenggarakan Pelatihan tri bina. Tribina tu ada BKL, BKB, BKR” (Inf 2).

“Pelatihan terkait BKL ada dilaksanakan terakhir sebelum ada pandemic covid” (Inf 3).

“Ada pelatihan BKL untuk para kader terakhir pada dilaksanakan pada tahun 2019 yang di adalakan oleh BKKBN Kabupaten” (Inf 4).

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh bahwa setiap BKL pernah mendapatkan pelatihan baik yang diadakan oleh Kabupaten maupun dari Provinsi. Pelatihan terbaru dilakukan tahun 2019 Mengenai buku

pedoman pelaksanaan BKL, diperoleh informasi sebagai berikut:

“Ada” (Inf 1).

“Ada buk” (Inf 2).

”Ada buku panduan BKL yang diletakan di Posyandu” (Inf 3).

“Ada buku panduan” (Inf 4).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh hasil bahwa, semua BKL sudah mempunyai buku pedoman BKL. Kegiatan BKL yang dilakukan oleh kader salah satunya dengan melakukan penyuluhan, penyuluhan yang dilakukan sebaiknya dilakukan dengan menggunakan media/alat agar dapat disampaikan dengan baik, seperti informasi berikut:

“Biasanya kami melakukan penyuluhan secara langsung dengan menggunakan gambar” (Inf 1).

“Media penyuluhan yang digunakan gambar, poster-poster yang biasanya di berikan oleh PL KB nya” (Inf 2).

“Saat penyuluhan biasanya menggunakan media seperti Hp, dan laptop yang ada di desa terkadang langsung penyuluhan saja tanpa menggunakan media” (Inf 3).

“Penyuluhan biasanya bekerjasama dengan pihak puskesmas dengan medianya biasanya menggunakan poster” (Inf 4).

Berdasarkan informasi yang didapat, media/alat yang biasa digunakan kader pada saat melakukan penyuluhan yaitu gambar/poster, namun ada juga yang tidak menggunakan media. Segala kegiatan yang dilaksanakan pada kegiatan BKL sebaiknya di dokumentasikan ke dalam blangko pencatatan/pelaporan, seperti informasi di bawah ini:

“Ada itu, kami ada buku panduannya.. itu dikasi itu, misalnya buku-buku yang

harus dipersiapkan apa saja itu ada” (Inf 1).

“Sekarang tidak di bawa buk, kemaren ada diberikan satu tapi lupa difoto copy” (Inf 2).

“Ada tu buk dengan kader” (Inf 3).

Semua BKL telah memiliki buku laporan/blanko pencatatan untuk semua data kegiatan yang telah dilakukan. Buku laporan ini berguna untuk melihat jumlah anggota BKL, kegiatan apa saja yang telah dilakukan serta dapat dilihat capaian dari kegiatan BKL. Berhasilnya setiap kegiatan tidak terlepas dari tersedianya dana operasional. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan didapatkan informasi sebagai berikut:

“Malu sebetulnya membilanganya kecil betul karna hanya 2 juta per tahun untuk operasional” (Inf 1).

“Ooo..kalau untuk BKL itu memang kami ada operasional setahun sekali itu 2 juta operasional dari ADD setahun sekali” (Inf 2).

“Kalau masalah dana itu kadang pribadi kadang pak kepala desanya. Kalau dana dari desa gak ada buk.kalumau mengadakan kegiatan besar biasanya kami membuat proposal terlebih dahulu untuk mendapatkan dana. kemarin kami dapat bantuan dari kabupaten” (Inf 3).

“Dana BKL dari desa dalam bentuk bantuan setiap kegiatan yang diadakan” (Inf 4).

Berdasarkan informasi, diketahui bahwa dana operasional yang tersedia jumlahnya sangat kecil, bahkan ada BKL yang tidak mempunyai dana operasional. Sumber dana operasional yang tersedia berasal dari Anggaran dana desa (ADD), seperti informasi di bawah ini:

“Dana operasional dari ADD. Itu setahun sekali 2 juta” (Inf 2).

“Kalau BKL pendanaan dari ADD buk. Dana insentif untuk kader baru berjalan

tahun 2019. Tahun 2018 sebelumnya gak ada insentif untuk kadernya buk” (Inf 4).

Proses (Perencanaan, Pelaksanaan, Pencatatan dan Pelaporan) **Perencanaan**

Perencanaan dalam suatu kegiatan diperlukan agar kegiatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan target yang ditetapkan. Dalam program BKL ini perencanaan dilakukan oleh setiap BKL yang ada. Setiap BKL mempunyai sasaran program, seperti kutipan di bawah ini:

“55 kk” (Inf 1).

“Kalok sasaran sini sekitar 50” (Inf 2).

“Kalau anggota anggota BKL kadang dalam satu bulan tu buk ada sampek 50 orang ha yang hadir” (Inf 3).

“Anggota BKL kami ada 40” (Inf 4).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, sebagian besar BKL capaian target sudah mencapai 50 persen, yang berarti sudah setengah dari keluarga yang mempunyai lansia atau lansia itu sendiri yang menjadi anggota BKL. Kegiatan dalam program BKL salah satunya adalah mengadakan penyuluhan baik kepada lansia maupun kepada keluarga yang mempunyai lansia. Kegiatan penyuluhan direncanakan oleh anggota BKL, seperti kutipan di bawah ini:

“Terjadwal perbulan, kalau posyandu sih setiap bulannya, senam lansia trus baru setelah itu diadakan penyuluhan ke keluarga” (Inf 1).

“Kegiatan penyuluhan program BKL biasanya kami ikutkan di kegiatan pos bindu, Karna untuk mengumpulkan orang itu tidak mudah ya kan. Di Posbindu ada pengecekan kesehatan, ada penyuluhan dari tim kesehatan, ada dari kami selaku pengurus BKL” (Inf 2).

“Pemberian penyuluhan sama lansia nya. Kalau keluarganya kan itu kami mungkin ada 17 kali karna susah mengumpulkan anggota keluarganya, mengumpulkan lansianya lebih mudah

buk. Iya kan karna kan keluarganya kerja” (Inf 4).

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan diperoleh informasi bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan sudah di jadwalkan setiap bulannya. Penyuluhan dilakukan oleh kader maupun oleh petugas puskesmas.

Pelaksanaan kegiatan selama pandemi

“Kami biasanya ada mengadakan kegiatan BKL, tetapi karna sekarang ini lagi covid ini tidak berjalan. Semalam ada rencananya melakukan kegiatan BKL, jadi udah kami bikin, tau tau ada surat dari buk camat dibatalkan dulu katanya diundur dulu acaranya kata buk camat, ya ga jadi” (Inf 3).

“Selama covid kan buk? Karena setiap kegiatan yang sifatnya mengumpulkan orang tidak di perbolehkan, jadi kegiatan BKL nya kami bekerjasama dengan bidan desa. Kami menghimbau lansia yang ada keluhan hipertensi, diabetes kami anjurkan kebidan desanya untuk pemeriksaan. Nanti bidan desanya memberi catatannya ke kader nya, kadernya setiap bulan memberi laporan” (Inf 4).

Pencatatan

“Ada buk, kader nya ada pencatatan, laporan bulannya ada. Nantik kader melapor sama saya, saya rekap di kecamatan, kecamatan baru rekap ke kabupaten. Pelaporan Udah online, tapi kan kita bu, sistem kita kan berjenjang bu laporannya, nantik kita melapor ke kabupaten, seandai di online kita liat punya kita belum teronline kan nati kita sendiri yang akan onlinekan. Mana tau ada halangan OPD KB nya atau laporan kita gak sampai gitu kan buk, nanti kita ada groupnya kok buk” (Inf 9).

Pelaporan

“Ya itu kebanyakan kan sekarang kan itu bu seharusnya seperti itu ada ada perencanaan kerja dan pelaporan kalau seadanya pelaporan tidak ada percumakan kan kita kerja namun sekarang kan aa kita kan sekarang aa menuju ke kemarin laporan kita kan

statistic rutin sekarang aplikasinya SIGA jadi sekarang laporan kita ini yang di statistic rutin dengan dengan SIGA belum sama. Utuk tahun 2021 ya bu astri kalau sekarang kan baru dua kabupaten yang memakai SIGA kan dumai sama pekanbaru” (Inf 6).

“Kita ada laporan kita di BKKBN ada dua laporan laporan dalam pengendalian lapangan kemudian laporan pelaksanaan kontrasepsi kalau pelaporan dalam maksudnya melaporkan BKL mana yang aktif berapa kadernya kemduain berapa aa anggota pokja BKL nya jadi kita evaluasi dari laporan rutin setiap bulan” (Inf 5).

Output (Target Capaian)

Setiap kegiatan yang dilakukan pasti mempunyai target capaian, termasuk kegiatan BKL ini. Evaluasi output dinilai dari indikator sasaran implementasi Bina Keluarga Lansia yang meliputi Sasaran keluarga yang mengikuti kegiatan BKL, BKL yang aktif, dan Pelaporan Kegiatan. Evaluasi output keluarga yang mengikuti BKL di dua Kabupaten Kuantan Singigi dan Palelawan di lihat dari aspek target capaian yaitu masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan BKL. Hal ini tergambar dari penjelasan dari informan berikut:

“50 persen ada ya..lebih...lebih dari 50% .. 60% lah pastinya. Kalau disini lansianya tu semangat. Malah kalau karna covid ini ya buk bidan mereka mintak maunya mintak diadakanlah kami, maunya datang” (Inf 1).

“Kalok sasaran sini sekitar 50 an insyaallah ada. Yang ikut paling 2” (Inf 2).

“Kalok sasaran sini sekitar 50 an insyaallah ada. Yang ikut paling sekitar 30 % nya buk” (Inf 3).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, sebagian besar BKL capaian target sudah mencapai 50 persen dan telah di validasi dengan data kunjungan setiap kegiatan BKL yang telah dilaksanakan, yang berarti sudah setengah dari keluarga yang mempunyai lansia

atau lansia itu sendiri yang menjadi anggota BKL. Namun pada dasarnya BKL ini diharapkan mencapai 100 persen. Karna sesuai dengan tujuan dibentuknya program BKL ini agar menghasilkan lansia tangguh dan agar keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia mengetahui bagaimana cara menghadapi lansia dalam kehidupan sehari-hari. Ketidakaktifan masyarakat dalam mengikuti kegiatan BKL memiliki pengaruh besar terhadap esistensi dari BKL itu sendiri, sebagaimana penjelasan dari informan berikut:

“BKL kita ada 33 (tiga puluh tiga) karena kita sebenarnya sudah menargetkan. Kita sebenarnya ada... 25 kampung KB... jadi setiap ada kampung KB semua poktan poktan baik BKL BKB BKR harus di laksanakan tetapi sekarang kita kaji lagi apakah dia berjalan aktif atau sekedar SK kalau sekedar SK banyak sekitar 33 BKL tadi cuman yakin hanya sekitar 11 BKL yang aktif” (Inf 10).

Pendataan pelaporan BKL yang selama ini di lakukan diperoleh dari kader BKL yang melaporkan kepada PKB kemudian secara rutin PKB akan melaporkan ke BKKBN tingkat Kabupaten.

“Kita ada laporan. Di BKKBN ada dua laporan. Laporan dalam pengendalian lapangan kemudian laporan pelaksanaan kontrasepsi. Kalau pelaporan dalam pengenalan lapangan maksudnya melaporkan BKL mana yang aktif, berapa kadernya, kemduain berapa anggota pokja BKL nya. Jadi kita evaluasi dari laporan rutin setiap bulan”

“Dari PKB dia online ngirim ke aplikasi kita nanti ada operator kami di kabupaten yang akan mengoreksi atau akan menganalisa laporan dan juga dengan ibu kepala seksi nya yang nanti akan dikoreksi sehingga nanti akan diketahui berapa BKL yang aktif peserta bkl kemudin mana yang sudah mati (tidak aktif)” (Inf 5).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan, maka dapat dilakukan analisis yang meliputi:

Input (Tenaga, Sarana, dan Dana)

Tenaga

Bina Keluarga Lansia selanjutnya disingkat BKL adalah wadah kelompok masyarakat yang terdiri dari Keluarga Lansia yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan keterampilan Keluarga Lansia untuk meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan Lansia serta meningkatkan kesertaan, pembinaan, dan kemandirian ber KB bagi pasangan usia subur. Kelompok BKL adalah kelompok kegiatan (Poktan) keluarga yang mempunyai Lansia dan Lansia itu sendiri yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku/keterampilan keluarga. Sasaran pembentukan kelompok kegiatan Bina Keluarga Lansia adalah keluarga lansia dan lansia (PERBAN No 13 2019).

Menua atau menjadi tua merupakan keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melewati tahap kehidupan mulai dari anak, dewasa dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami beberapa kemunduran seperti kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran berkurang, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proposional (Nugroho, 2016).

Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, BKKBN membentuk suatu program Bina Keluarga Lansia (BKL) dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga lansia dalam melakukan kegiatan usaha ekonomi produktif yang sesuai dengan minat dan kondisi fisik, mengembangkan kegiatan positif yang dapat mengisi waktu luang serta memberi manfaat bagi keluarga lansia, meningkatkan kemandirian lansia sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat sekitar (BKKBN, 2002).

Penerapan 7 dimensi lansia tangguh merupakan program untuk membangun keluarga lansia tangguh. 7 dimensi tersebut yaitu dimensi spiritual, dimensi intelektual, dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi sosial kemasyarakatan, dimensi profesional vokasional, dan dimensi lingkungan, yang merupakan bagian dari program BKL (BKKBN, 2016).

Lansia yang sehat adalah lansia yang memiliki faktor risiko rendah mengalami sakit, tidak mengalami kecacatan akibat penyakit, memiliki fungsi kognitif dan fisik yang baik

dan aktif dalam bermasyarakat (Maffei et al., 2013)

Kegiatan BKL dapat berjalan dengan baik jika memiliki mekanisme kerja yang dipahami dan disepakati oleh anggota kelompok. Mekanisme tersebut menjadi acuan bagi kader dalam menjalankan kegiatan. Kader merupakan bagian dari masyarakat yang secara sukarela bersedia melaksanakan kegiatan BKL karena berjalannya program BKL tergantung dari kader karena mereka yang berhadapan langsung dengan masyarakat.

Kader BKL adalah anggota masyarakat yang secara sukarela bersedia mendukung kegiatan BKL dan diharapkan memenuhi syarat yang ditentukan, yaitu pendidikan minimum SMP atau yang setara, tinggal di desa tersebut atau lokal, bersedia mengikuti pelatihan, bersedia dan mampu melaksanakan kegiatan BKL secara sukarela, aktif dalam masyarakat, mau dan peduli terhadap pembinaan lansia, dan selain persyaratan tersebut diharapkan orang yang menjadi kader adalah berprofesi sebagai guru, rohaniawan/tokoh agama, tokoh masyarakat dll (BKKBN, 2010)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada ketua BKL dalam memilih kader BKL tidak mempunyai kriteria yang spesifik hanya saja kader dipilih berdasarkan kesediaan dari warga untuk mau bekerja secara sukarela dan ada juga kader yang dipilih secara langsung oleh Kepala Desa. Namun kekurangannya jika kader dipilih oleh Kepala Desa adalah jika Kepala Desa tidak lagi menjabat maka kader juga akan berganti, hal ini terkadang menjadi faktor penghambat karena kader harus dilatih kembali.

Kader yang terpilih akan mendapatkan pembekalan melalui pelatihan, orientasi ataupun magang dan penugasan sesuai dengan kebutuhan. Peran kader dalam kegiatan BKL yaitu melakukan penyuluhan, temu keluarga, kunjungan rumah, rujukan, pencatatan dan pelaporan dan melakukan monitoring evaluasi (BKKBN, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara, belum semua kader BKL mendapatkan pelatihan tentang BKL. Jawaban yang sama juga diberikan oleh pemegang program BKL BKKBN Provinsi Riau bahwa belum semua kader mendapatkan pelatihan tentang BKL, kader yang ikut dipilih secara random hanya perwakilan kader dari setiap BKL yang mengikuti pelatihan dan diharapkan bagi kader

yang sudah pelatihan agar mengajarkan dan memberikan ilmu yang didapat kepada kader lain yang belum mendapat pelatihan. Namun kenyataan di lapangan hal tersebut tidak terlaksana sehingga masih terdapat kader yang belum mendapatkan pengetahuan tentang BKL. Sehingga ada BKL yang kadernya tidak pernah melakukan penyuluhan. Dan hal ini juga mempengaruhi kualitas program BKL yang bersifat sosialisasi dan edukasi yang diberikan kepada lansia dan keluarga lansia. Tersedianya buku pedoman BKL dirasa belum cukup membantu dikarenakan tingkat pemahaman dari kader bervariasi sehingga perlu bimbingan dan pengawasan dari BKKBN di tingkat daerah. Teori analisis kebijakan sosial oleh Edward III (1980) menyebutkan bahwa aspek komunikasi (bagaimana informasi tersampaikan dengan komprehensif) dan sumber daya yang berkualitas (sikap/dukungan pelaksana program) menjadi syarat berhasilnya suatu program.

Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) juga dibutuhkan dalam keberhasilan Program BKL. Keterbatasan tenaga PLKB di lapangan menyebabkan program tidak berjalan, hal ini dilihat dalam 10 tahun terakhir program hanya jalan ditempat. Hal ini disebabkan pasca reformasi terjadi otonomi daerah dimana terjadi perpindahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah, khususnya program KB. Terdapatnya petugas lapangan yang mengalami kenaikan pangkat sehingga tidak bekerja di lapangan lagi. Berdasarkan kondisi ini, dari segi kuantitas jumlah tenaga penyuluh KB tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) program KB yang seharusnya satu orang penyuluh (PLKB/PKB) membina satu desa, namun kenyataannya satu orang PLKB/PKB membina lebih dari dua desa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdul tahun 2016 di Kabupaten Maros, terdapat kurangnya tenaga penyuluh lapangan hal ini terjadi karena kemampuan daerah dalam menerima Pegawai Negeri Sipil di setiap tahunnya harus disesuaikan dengan kuota yang telah ditentukan sebelumnya, dan belum berjalannya komitmen antara BKKBN propinsi dan kabupaten/kota. Kurangnya tenaga penyuluh KB yang idealnya satu PKB/PLKB menangani satu desa/kelurahan namun kenyataannya menangani lebih dari dua desa/kelurahan.

Dana

Berjalannya suatu kegiatan juga tidak terlepas dari adanya dukungan dana. Berdasarkan peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia nomor 13 tahun 2019 tentang pengelolaan kelompok kegiatan bina keluarga lanjut usia, pendanaan pengelolaan Poktan BKL bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran dan belanja daerah (ADD) dan sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sumber dana kegiatan BKL di kabupaten yaitu dari anggaran dan belanja daerah (ADD) yang diperuntukkan bagi kegiatan operasional, termasuk kegiatan BKL. Dukungan dari perangkat desa dan kesadaran dari semua pihak sangat diperlukan dalam menentukan sejauh mana program BKL ini diperlukan untuk menjadikan lansia tangguh.

Berdasarkan hasil wawancara, setiap desa mempunyai anggaran dan belanja daerah (ADD) namun jumlahnya sangat kecil rata-rata hanya 2 juta pertahun. Hal ini dirasa kurang karena dana tersebut diperuntukkan bagi semua kegiatan yang ada di desa termasuk kegiatan BKL. Keterbatasan dana menjadi salah satu penyebab kurang berkembangnya kegiatan. Dana yang tersedia untuk kegiatan Tribina (BKL, BKR, BKB) biasanya diperuntukkan bagi satu kelurahan/desa per kecamatan. Kenyataan di lapangan juga diperoleh informasi bahwa dana untuk kegiatan BKL diperoleh dari uang pribadi Kepala Desa. Dalam hal ini kader juga diminta untuk lebih kreatif dalam mendapatkan bantuan dana seperti mengajukan proposal ke perusahaan yang ada, membuat kerajinan yang dapat dijual. Berdasarkan Buku Pedoman BKKBN tentang Pembentukan Keluarga Bina Lansia, setiap desa atau kelurahan wajib membentuk kelompok-kelompok lansia.

Sarana dan Prasarana

Sejalan dengan pendanaan, tersedianya sarana mempunyai hubungan terhadap keberhasilan dan keaktifan suatu kegiatan. Tersedianya sarana dan prasarana dimanfaatkan sebagai alat untuk dapat mencapai tujuan. BKL seharusnya juga mempunyai sarana dan prasarana yang memadai agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar seperti bangunan, media penyuluhan, buku panduan. Namun

berdasarkan observasi dan wawancara mendalam dengan PBK dan kader BKL, sarana seperti gedung permanen belum ada. Penggunaan gedung dilakukan secara bergantian dan bersama-sama dengan kegiatan lain sehingga kegiatan BKL belum dapat dilaksanakan secara optimal.

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Media di dalam penyuluhan berguna untuk mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, menjelaskan informasi, dan mempelancar dalam berkomunikasi (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi sebagian besar kader dalam melakukan penyuluhan tidak menggunakan media atau hanya menggunakan media yang ada seperti poster. Kader BKL diharapkan bisa berimprovisasi dalam hal materi dan media yang akan diberikan. Penggunaan media penyuluhan dan buku panduan dirasakan belum memadai.

Sarana berupa buku panduan sebagian besar BKL sudah mempunyai buku tersebut namun tidak semua BKL mendapatkan buku panduan terbaru karena hanya diberikan kepada BKL yang termasuk kedalam program pro PN. Buku panduan ini sebagai acuan bagi kader dalam melaksanakan kegiatan BKL. Karena pada dasarnya kegiatan BKL tidak hanya penyuluhan saja tapi juga bisa berupa kegiatan rekreasi, kerajinan tangan, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meygita tahun 2019 di BKL Mugi Waras yang menyatakan bahwa kurangnya sarana prasarana yang ada di program BKL menjadi salah satu penghambat jalannya program pemberdayaan. Seperti tidak adanya BKL kit sedangkan BKL ini sudah dijadikan *center of excellent*.

Proses (Perencanaan, Pelaksanaan, Pencatatan, dan Pelaporan) Perencanaan

Perencanaan merupakan salah satu bagian terpenting dilakukan sebelum pelaksanaan program atau kegiatan, pada program Bina Keluarga Lansia ini memiliki

kegiatan inti yang terdiri dari penyuluhan, kunjungan rumah, rujukan dan pencatatan, untuk kegiatan pengembangan terdiri dari olah raga dan rekreasi. Setiap BKL diharapkan dapat menyusun rencana kegiatan yang terjadwal agar memudahkan proses pelaksanaan kegiatan. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar BKL melakukan perencanaan kegiatan yang terjadwal, sesuai dengan ketentuan dan materi yang telah diberikan oleh BKKBN Provinsi. Seperti yang kita ketahui, Bina Keluarga Lansia merupakan lingkup pendidikan formal yang program pendidikannya sepanjang hayat di masyarakat. Bina Keluarga Lansia merupakan suatu usaha untuk menjadikan keluarga sebagai pembina lansia dalam rumah tangganya merupakan suatu nuansa yang baru. Seluruh keluarga harus bisa memberikan suasana yang tenteram tetapi dinamis agar lansia yang tinggal dalam rumah bisa menikmati sisa hidupnya secara produktif dan bahagia.

Pada dasarnya BKL mempunyai 2 sasaran yaitu lansianya sendiri dan keluarga yang memiliki lansia. Tujuan dari kegiatan Bina Keluarga Lansia ini yang pertama adalah menciptakan lansia tangguh, aktif, sehat, produktif dan mandiri, tujuan yang kedua adalah pendampingan perawatan jangka panjang bagi lansia yang tidak tangguh atau lansia yang membutuhkan penanganan khusus. Supaya tercapai kedua tujuan utama dari kegiatan BKL atau yang lebih difokuskan pada tahun ini adalah pro PN tentunya membutuhkan dukungan penuh dari keluarga yang memiliki lansia. Kegiatan Bina Keluarga Lansia seiring sejalan dengan Posyandu Lansia karena kegiatan yang dilakukan hampir sama seperti pada dimensi fisik dilakukan senam lansia atau pemeriksaan kesehatan (cek tensi, gula darah, dan lain-lain).

Kegiatan yang akan dijalankan oleh para lansia harus direncanakan dengan adanya kerjasama antara pengurus maupun anggota BKL, dengan perencanaan yang matang diharapkan program BKL dapat berjalan optimal untuk mewujudkan lansia tangguh.

Pelaksanaan

Pada proses pelaksanaan kegiatan penyuluhan dilakukan oleh kader di setiap BKL dengan materi penyuluhannya adalah program Bina Keluarga Lansia, pembinaan fisik bagi lanjut usia, pembinaan psikologis bagi usia

lanjut, pembinaan mental spiritual bagi lanjut usia, pembinaan sosial kemasyarakatan, pembinaan pengembangan potensi bagi lanjut usia dan kesehatan reproduksi bagi lanjut usia. Pada kegiatan kunjungan rumah ini dilakukan upaya pembinaan langsung kepada keluarga lansia, khususnya yang tidak hadir pertemuan 2 kali berturut-turut namun pada penelitian ini belum dilakukan kunjungan rumah oleh kader BKL. Pelaksanaan kegiatan BKL pada tahun 2020 ini berfokus pada program pro PN, kelompok BKL yang menjadi target pro PN pada tahun ini berjumlah 110 kelompok yang tersebar di seluruh kabupaten kota di Provinsi Riau, untuk Kabupaten Pelalawan sendiri terpilih 11 kelompok yang menjadi target pro PN dan Kabupaten Kuanta Singingi terpilih 13 kelompok. BKKBN Provinsi sendiri telah mensosialisasikan materi tentang tujuh dimensi lansia tangguh dan pendampingan perawatan jangka panjang bagi lansia yang tidak tangguh ke 85 kelompok BKL dari 110 kelompok, kelompok yang belum mendapatkan materi tersebut terjadi karena beberapa kendala salah satunya karena akses yang cukup jauh, selain itu kendala lain adalah kondisi pandemik yang tidak memungkinkan diadakannya pertemuan langsung (*offline*). Solusi lain yang diupayakan oleh BKKBN Provinsi adalah pertemuan atau sosialisasi secara online namun tetap menemukan kendala seperti jaringan, kurangnya pemahaman petugas dalam penggunaan teknologi.

Pada masa pandemi ini hampir seluruh BKL tidak berkegiatan, mengingat lansia merupakan kelompok risiko tinggi dalam penularan virus corona ini. Namun pada masa sebelum covid, bagi BKL yang aktif melakukan kegiatan rutin sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan. Berjalan tidaknya kegiatan BKL ini tidak lepas peran dari semua pihak terutama kader dan lansia itu sendiri, dukungan dari perangkat desa juga menentukan keberhasilan dari kegiatan BKL di masing-masing desa. Kegiatan BKL ini seharusnya merupakan kegiatan yang sangat penting dan bermanfaat terutama karena harapan hidup di Indonesia terus meningkat itu artinya jumlah lansia semakin banyak, dengan adanya program BKL ini dapat menjadikan lansia-lansia tersebut menjadi lansia yang produktif sesuai dengan tujuan dan harapan program BKL ini dibentuk.

Bina Keluarga Lansia sendiri memiliki tingkatan yang dipengaruhi oleh keaktifan dari

kelompok BKL itu sendiri, tingkatan-tingkatan tersebut adalah paripurna, berkembang dan BKL dasar.

Pencatatan

Setiap melakukan kegiatan seharusnya melakukan pencatatan agar kegiatan tersebut terdokumentasi dengan baik, namun pada kenyataannya belum semua BKL melakukan pencatatan setiap setelah berkegiatan. Pencatatan penting dilakukan agar data tersebut dapat diolah dan dianalisis menjadi sebuah informasi yang dapat dijadikan usulan kebijakan atau pengambilan keputusan untuk perencanaan kegiatan-kegiatan selanjutnya dalam mendukung keberhasilan program BKL ini.

Pelaporan

Pada tahap pelaporan saat ini BKKBN sudah menggunakan sistem pelaporan online yaitu SIGA (Sistem Informasi Keluarga), sistem ini sudah disosialisasikan ke tingkat kabupaten untuk mempermudah pelaporan namun masih ada BKL yang belum memahami dan memaksimalkan penggunaan sistem ini. Sebelum adanya sistem informasi keluarga ini sistem pelaporan yang digunakan adalah statistik rutin. Pelaporan menggunakan Sistem Informasi Keluarga ini seharusnya lebih mudah dilakukan oleh setiap BKL, namun pada kenyataannya sistem ini berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan berbagai kendala yang dihadapi di Lapangan seperti terkendala jaringan dan kemampuan setiap petugas yang berbeda beda dalam pemanfaatan teknologi.

Untuk mengatasi permasalahan ketidakmampuan petugas dalam menggunakan teknologi pada dasarnya sudah ada solusi yaitu bagi petugas yang tidak atau belum bisa menggunakan sistem bisa memberikan laporan dalam bentuk *hardcopy* kepada operator masing-masing kabupaten. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dari semua kabupaten kota yang ada baru 2 kabupaten yang memanfaatkan SIGA yaitu Kota Pekanbaru dan Kabupaten Dumai.

Output (Target Capaian)

Evaluasi output dinilai dari indikator sasaran implementasi Bina Keluarga Lansia yang meliputi sasaran keluarga yang mengikuti kegiatan BKL, BKL yang aktif, dan pelaporan kegiatan. Rendahnya partisipasi masyarakat

dalam mengikuti kegiatan BKL salah satunya dapat terjadi karena kesibukan dan pekerjaan dari keluarga. Sasaran dari peserta BKL tidak hanya lansia akan tetapi keluarga yang memiliki lansia. Fakta di lapangan kegiatan BKL pada umumnya banyak dihadiri oleh lansia itu sendiri karena terdapat kesulitan saat mengumpulkan keluarga yang memiliki lansia salah satunya alasan pekerjaan. Pekerjaan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyediakan waktu untuk dapat mengikuti atau berpartisipasi dalam setiap kegiatan. Hal ini sesuai dengan penjelasan penelitian yang dilakukan oleh Suroso, Hakim, dan Noor (2014) menerangkan bahwa seseorang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan lebih meluangkan atau pun bahkan tidak meluangkan sedikit pun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu kegiatan tertentu.

Permasalahan terkait sasaran BKL ini juga selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Seftiani dan Vibriyanti (2020) bahwa permasalahan pertama adalah terkait dengan target program BKL yang tidak tepat sasaran. Seperti diketahui bahwasanya sasaran dari berbagai kegiatan BKL adalah lansia dan keluarga dari lansia. Faktanya, hampir sebagian besar peserta BKL yang ada di lokasi kajian hanya lansia tanpa keluarganya.

Ketidaktifan partisipasi masyarakat dalam kegiatan BKL juga dapat berpengaruh terhadap eksistensi kelompok BKL yang telah terbentuk. Di kedua kabupaten tempat penelitian masing-masing wilayah telah memiliki beberapa BKL yang terbentuk dan telah di tetapkan melalui SK (Surat Keputusan) akan tetapi beberapa BKL yang telah terbentuk banyak yang tidak aktif kegiatannya sebagaimana yang disampaikan oleh informan.

Partisipasi masyarakat menurut Cohen dan dan Uphof dalam Rantung, Posumah, dan Ogotan (2015) terdiri dari partisipasi dalam pembuatan keputusan, partisipasi dalam pelaksanaan dan partisipasi dalam menerima manfaat. Partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan kegiatan BKL masih rendah hal ini terlihat dari banyaknya BKL yang telah terbentuk tetapi tidak aktif.

Partisipasi masyarakat sangat berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembangunan sebagaimana penjelasan penelitian yang dilakukan oleh Lombogia, Ruru, dan Plangiten (2018) yang menerangkan bahwa partisipasi masyarakat memiliki peranan

positif terhadap efektivitas pelaksanaan pembangunan. Pelaksanaan kegiatan BKL di dokumentasikan dalam bentuk pelaporan kegiatan BKL sehingga diharapkan akan tersedianya laporan pelaksanaan kegiatan sosialisasi tujuh dimensi lansia tangguh di kelompok BKL.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada proses input (kader, dana dan sarana), pendanaan yang dikeluarkan desa untuk kegiatan BKL belum dapat memenuhi kebutuhan dan prasarana berupa gedung khusus untuk BKL belum ada. Pada bagian proses, perencanaan dan pelaksanaan kegiatan BKL sudah berjalan baik namun terkendala pada masa covid. Pencatatan dan pelaporan belum terlaksana dengan baik terutama pada penggunaan sistem secara online. Evaluasi output berdasarkan indikator sasaran implementasi kegiatan BKL yaitu masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan BKL. Hal ini terjadi karena kesibukan dan pekerjaan dari keluarga. Sasaran dari kegiatan BKL tidak hanya lansia tetapi juga keluarga yang mempunyai lansia, namun fakta di lapangan kegiatan BKL hanya terfokus pada lansia saja.

Berdasarkan kesimpulan di atas dapat disampaikan rekomendasi yaitu diharapkan peran katif kader untuk meningkatkan kesadaran lansia dan keluarga yang memiliki lansia dengan memberikan motivasi dan melakukan improvisasi terhadap kegiatan seperti melakukan rekreasi, mengajarkan kerajinan tangan, dan lain-lain. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian selanjutnya seperti meneliti tentang keaktifan kader, efektivitas penyuluhan 7 dimensi lansia tangguh terhadap perilaku lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2019). *Panduan dan modul: Pengembangan bina keluarga lansia (BKL) melalui Kuliah Kerja Nyata (KKN) Perguruan tinggi*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKB.
- BKKBN (2014). *Buku pegangan fasilitator: Mekanisme kerja kelompok bina keluarga lansia*. Jakarta: Direktorat Bina

Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKB.

- BKKBN. (2015). *Buku pengantar fasilitator: Pembangunan keluarga lansia tangguh dimensi spiritual*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKB.
- _____. *Buku pengantar fasilitator: Pembangunan keluarga lansia tangguh dimensi emosional*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKB.
- _____. *Buku pengantar fasilitator: Pembangunan keluarga lansia tangguh dimensi fisik*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKB.
- _____. *Buku pengantar fasilitator: Pembangunan keluarga lansia tangguh dimensi lingkungan*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKB.
- _____. *Buku pengantar fasilitator: Pembangunan keluarga lansia tangguh dimensi professional vokasional*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKB.
- _____. *Buku pengantar fasilitator: Pembangunan keluarga lansia tangguh dimensi emosional*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKB.
- _____. *Buku pengantar fasilitator: Pembangunan keluarga lansia tangguh dimensi intelektual*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKBN. Kementerian Kesehatan RI.
- Maffei, A. E., Patjawee, M. A., & Thompson, J. C. (2013). *Healthy Seniors : A Program Evaluation. Graduate Master's Theses,*

- Capstones, and Culminating Projects.*, 73.
- Seftiani, S., & Vibriyanti, D. (2020). Penyelenggaraan Program Bina Keluarga Lansia (BKL) Di Wilayah Perkotaan: Potret Permasalahan Klasik. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 15(1), 59. <https://doi.org/10.14203/jki.v15i1.533>.
- Sumandar. (2018). *Pengantar Keperawatan Gerontik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Depublish.