

PANDUAN

INTEGRASI SEKOLAH LANSIA DALAM BINA KELUARGA LANSIA (ISL-BKL)



PENYUSUN :

Muhammad Dawam
Sri Sugiharti
Dwi Endah Kurniasih
Iin Nadifah Hamid
Rohdhiana Sumariati
Aji Nugroho
Rizky Erwanto

KERJASAMA
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
INDONESIA RAMAH LANSIA
TAHUN 2020

Muhammad Dawam, dkk.

Panduan Integrasi Sekolah Lansia Dalam Bina Keluarga Lansia.

Puslitbang Kependudukan BKKBN Jakarta.

76 halaman, 21 x 29 cm

ISBN : 978-602-53494-8-5

1. Integrasi 2. Sekolah Lansia dan BKL 3. BKKBN dan Indonesia Ramah Lansia (IRL)
Yogyakarta

1. Muhammad Dawam 2. Dkk.

ISBN 978-602-53494-8-5



Penerbit: Yayasan Indonesia Ramah Lansia

www.indonesiaramahlansia.org

Hak Cipta @ 2020 pada penerbit dilindungi Undang-Undang
Cetakan Edisi I, 2020

Pelindung: Hasto Wardoyo, Penasehat : Rizal Damanik

Kepala Perwakilan BKKBN DIY : Ukik Kusuma Kurniawan

Redaktur/Pelaksana: Muhammad Dawam

Editor : Zahrofa Hermiwahyoeni

Alamat BKKBN : Jl. Permata No. 1 Halim Perdana Kusuma Jakarta 13650

Telpon : (021) 8009029 Ext. 662 Fax : (021) 8008557

Alamat email: naufal_azmi2000@yahoo.com

KATA PENGANTAR

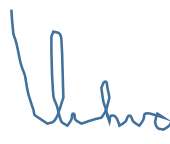
Atas berkah rahmat Allah Yang Maha Esa, penyusunan buku Integrasi Sekolah Lansia Dalam Bina Keluarga Lansia dapat diselesaikan. Panduan ini disusun untuk menyongsong era penduduk menua lanjut usia (60 tahun ke atas) atau *population ageing* sudah dialami Indonesia. Tahun 2019 jumlah penduduk lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3 persen.

Panduan ini dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan bagi semua pihak, terutama pemerhati penduduk lansia. Untuk mempermudah pembangunan sumber daya manusia terutama mewujudkan lansia berkualitas, maka diperlukan panduan tata kelola kegiatan kelompok kegiatan lansia di lini lapangan. Panduan ini diharapkan dapat memberikan arah agar kegiatan dapat dilaksanakan dengan terencana dan berhasil guna serta berkelanjutan. Buku ini utamanya ditujukan bagi pengelola kelompok kegiatan yang menyelenggarakan pendidikan jangka panjang untuk mencapai cita cita lansia berkualitas.

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berinisiatif dan berkontribusi pada penyusunan buku ini. Secara khusus, kepada Perwakilan BKKBN Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan jajarannya, Indonesia Ramah Lansia dan Pemerintah Daerah Kulonprogo yang telah memberikan komitmen, dan dukungan sehingga penyusunan buku ini dapat selesai. Tiada gading yang tak retak, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan untuk sempurnanya buku panduan ini.

Jakarta, 29 April 2020

Penyusun,



Muhammad Dawam

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
LEMBAR BALIK	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
BAB I. PENDAHULUAN	5
BAB II. PROGRAM PEMBANGUNAN KELUARGA KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA (BANGGAKENCANA)	
2.1. Perkembangan Program KKBPK	9
2.2. Delepan Fungsi Keluarga	10
2.3. Pengertian	11
BAB III. INSTITUSI MASYARAKAT PERDESAAN	
3.1. Konsep Dasar IMP PK3B/KKBPK	13
3.2. Revitalisasi Kelembagaan IMP	16
3.3. Pelaksanaan Kegiatan PK3B/KKBPK Sesuai Rangkaian Mekanisme Operasional Program PK3B/KKBPK di Lini Lapangan	22
BAB IV. INTEGRASI SEKOLAH LANSIA DALAM BINA KELUARGA LANSIA (ISL-BKL)	
4.1. Pengelolaan Sekolah Lansia	33
4.2. Pengelolaan Bina Keluarga Lansia	39
4.3. Integrasi Sekolah lansia dalam Bina Keluarga Lansia	41
4.4. Materi Sekolah Lansia	41
INSTRUMEN	60
DAFTAR PUSTAKA	76

BAB I. PENDAHULUAN

Semakin bertambahnya penduduk lansia diberbagai negara telah memasuki era penduduk lansia (*ageing population*). Lima belas persen lansia (tahun 2012) telah diprediksi menjadi 20 persen lansia di dunia (tahun 2050). Lansia laki-laki memiliki angka harapan hidup lebih rendah dibandingkan lansia perempuan. Sex ratio lansia diprediksi 0,84 di tahun 2050. Tantangan disampaikan pada konvensi lansia Madrid 2002 perlunya mewujudkan lansia sejahtera yang hak-haknya perlu dipenuhi.¹ Tahun **2019, jumlah lansia Indonesia** diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (BPS, Bappenas, UNFPA, 2018). Lansia terdiri dari lansia mandiri dan tidak mandiri atau bergantung dengan orang lain, tidak bisa melakukan aktivitas sendiri, membutuhkan pengasuh, kognisi dan fungsional yang menurun, masalah psikososial yang kompleks, dan memiliki multipel penyakit.²

Undang – Undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, pasal 1 ayat 2 mendefinisikan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas lanjut usia yaitu umur 60 tahun ke atas sebesar 13,38 persen. Besarnya proporsi mereka yang berusia lanjut mengisyaratkan tingginya usia harapan hidup penduduk D.I. Yogyakarta).³

Lebih lanjut dijelaskan tingginya jumlah lansia harus segera ditangani dengan serius, dengan tindakan –tindakan yang positif agar lansia tidak lagi diartikan sebagai individu yang tidak bisa mandiri atau menjadi beban orang lain, melainkan aspek utama yang seharusnya memberikan kontribusi aktif yang positif dilingkungan masyarakat. Selanjutnya menurut Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, menyebutkan kelompok manusia lanjut usia dibagi menjadi dua yaitu kelompok lanjut usia potensial dan kelompok lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial yaitu lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sementara lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Dalam Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan Permen No 40 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, dan juga kerjasama – kerjasama antara pemerintah dengan masyarakat untuk bersama menangani persoalan tentang kesejahteraan lanjut usia. Peningkatan jumlah lansia ini memiliki dampak tertentu, baik itu positif maupun negatif.

Disitasi dari Peraturan Mendagri Nomor 60 tahun 2008 tentang pedoman pembentukan komisi daerah (Komda) Lansia dan Pemberdayaan Masyarakat dalam penanganan lanjut usia di daerah. Penanganan kepada lanjut usia berpedoman pada undang –undang no 13 tahun 1998 pasal 5 ayat 2 menerangkan bahwa sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial sejalan dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, peran masyarakat di desa menjadi semakin strategis baik sebagai subyek maupun obyek pembangunan. Desa memiliki kemandirian dan otonomi untuk menentukan arah pembangunan yang sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan di lingkungannya dalam kerangka pembangunan nasional.

1. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
2. Pelayanan kesehatan;
3. Pelayanan kesempatan kerja;
4. Pelayanan pendidikan dan pelatihan;
5. Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
6. Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
7. Perlindungan sosial; dan
8. Bantuan sosial.

Terkait dengan hal tersebut, suksesnya program pembangunan nasional sangat bergantung tidak hanya kepada pemerintah desa namun juga tingkat partisipasi masyarakat. Pemerintah desa dan masyarakat harus didorong untuk melaksanakan pembangunan di wilayah nya masing-masing dengan mengacu kepada program pembangunan nasional, tanpa terkecuali pula program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) Nasional. Masyarakat desa menjadi pelaku utama dalam program pembangunan sehingga proses pembangunan harus mengedepankan asas dari, oleh, dan untuk masyarakat. Oleh karena itu, untuk dapat memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam program KKBPK diperlukan suatu wadah untuk dapat membantu pemerintah desa dalam mengelola dan melaksanakan program-program atau kegiatan di lini lapangan.

Di tingkat desa/kelurahan sebagai Pembina program Pembangunan Keluarga Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) adalah desa atau lurah yang secara teknis dibantu oleh para petugas lapangan KB baik Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) atau Petugas lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Kepala desa/Lurah selaku Pembina Program di Bantu Oleh Institusi Masyarakat Perdesaan yang dikenal dengan nama Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) atau di Provinsi Jawa Tengah dikenal dengan sebutan Sub Klinik Desa (SKD), serta nama-nama lain yang ada di berbagai

daerah sesuai dengan kearifan lokal. Melalui PPKBD ini, yang selama ini banyak dikelola secara individu, telah diperkenalkan dan sedang dalam proses pengesahan aspek hukum untuk menjadi Institusi Masyarakat Perdesaan KKBPK (IMP-KKBPK) yang majemuk (*komprehensif*) atau lengkap dengan sub PPKBD serta Bidang Bidang.

Keberadaan lembaga desa ini sudah ada sejak tahun 1980 an, namun kedudukan, peran dan tugas pokoknya belum disahkan dalam sebuah peraturan desa, sehingga pembiayaan masih mengandalkan kepada instansi pembina pusat yaitu Badan Kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) yang dulunya terkenal dengan Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional. Agar kedudukan, peran, tugas dan fungsinya mapan, dan dapat melaksanakan kegiatan secara optimal di lini lapangan (desa), maka dari hasil pembahasan ada satu peluang pada salah satu ayat Permendagri Nomor: 18 Tahun 2018, bahwa IMP-KKBPK dapat menjadi sebuah Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) yang kedudukannya sama dengan organisasi LKD di desa seperti Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Karang Taruna, dan sebagainya dibawah pemerintah desa. Untuk dapat menjadi sebuah institusi yang mapan dibawah binaan kepala desa, maka perlu dibuat sebuah Peraturan Desa (Perdes) terkait kelembagaan IMP-KKBPK tersebut. Hal ini, dengan satu catatan yang perlu digaris bawahi, bahwa di kabupaten /kota sudah ada Peraturan Bupati (Perbup) atau Peraturan Daerah (Perda) Program KKBPKnya.

Gagasan ini sebenarnya bukan merupakan gagasan yang baru, telah disadari sebelumnya bahwa masyarakat memiliki peran yang vital dalam pelaksanaan program KKBPK melalui jajaran IMP dari tingkat desa sampai ke tingkat RT. Oleh sebab itu, untuk mendukung pelaksanaan program KKBPK di tingkat desa diperlukan upaya untuk meningkatkan kapasitas para kader IMP, agar para kader dapat mengikuti perkembangan program dan mengasah kembali kemampuannya agar menjadi kader yang handal.

Sebagai kader yang handal, kader IMP-KKBPK diharapkan dapat melakukan pendekatan kepada masyarakat untuk dapat mengamalkan nilai-nilai pada 8 fungsi keluarga. Adapun sasaran utama pada kegiatan IMP-KKBPK adalah keluarga dan para anggota keluarga di masyarakat dari seluruh lapisan umur dan karakteristik sosial ekonomi. IMP-KKBPK dituntut untuk dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya merencanakan keluarga, mendorong masyarakat agar berpartisipasi dalam program dan kegiatan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, serta mendorong masyarakat agar berpartisipasi dalam program dan kegiatan Keluarga Sejahtera dan Pembangunan Keluarga.

Salah satu sasaran Program KKBPK di era desentralisasi, terutama dengan semakin berhasilnya pemerintah pusat menurunkan angka kelahiran total dari 5,6 anak per wanita dari tahun 1971 menjadi 2,4 anak perwanita pada tahun 2017 (SDKI, 2017)⁴ selain gencarnya pembangunan pelayanan kesehatan telah memberikan dampak semakin banyaknya penduduk lansia. Perubahan struktur penduduk ini dikalangan para ahli kependudukan banyak yang mengkaitkan transisi demografi dengan bonus demografi. Dengan semakin baiknya pelayanan dan fasilitas kesehatan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan ibu dan anak, maka proporsi penduduk lansia semakin memiliki angka harapan hidup yang panjang.

Dibeberapa daerah/provinsi proporsi lansia yang sudah melebihi angka 10 persen dikategorikan sebagai daerah dengan kondisi *population aging* atau daerah dengan populasi penduduk lansia yang banyak. Dengan maksud tersebut, diperlukan suatu panduan sebagai bahan acuan untuk pengelolaan generasi lansia tangguh terutama di daerah yang proporsi lansianya minimal 10 persen.

Dengan disusunnya panduan ini diharapkan dari berbagai pihak yang ingin berpartisipasi dalam pembangunan lansia yang sehat, tangguh dan produktif tidak menjadi beban bagi keluarga. Melalui panduan ini para pengelola program pembangunan di desa, kader kesehatan dan keluarga berencana di Indonesia dapat memahami implementasi program pembangunan lansia tangguh melalui Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Lansia yang diintegrasikan dengan Sekolah lansia di tingkat desa yang telah disesuaikan dengan perkembangan terkini.

BAB II. PROGRAM PEMBANGUNAN KELUARGA, KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA (BANGGAKENCANA)

2.1. Perkembangan Program KKBPK

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, sebutan program KB berubah menjadi program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Perubahan ini membawa dampak dan implikasi terhadap program dan kegiatan selanjutnya. Untuk lebih memahami mengenai program KKBPK, berikut adalah definisi operasional yang lazim digunakan:⁵

- a. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk setempat.
- b. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas
- c. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
- d. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
- e. Pendewasaan Usia Perkawinan adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, yaitu usia minimal 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki.
- f. Bina Keluarga Balita (BKB) adalah wadah kegiatan keluarga yang mempunyai balita anak, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain untuk mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka meningkatkan kesertaan, pembinaan, dan kemandirian ber-KB bagi pasangan usia subur (PUS) anggota kelompok kegiatan.
- g. Bina Keluarga Remaja (BKR) adalah Suatu Kelompok/wadah kegiatan yang terdiri dari keluarga mempunyai remaja usia 10 – 24 tahun yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua remaja dalam rangka pembinaan tumbuh

kembang remaja dalam rangka memantapkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian ber-KB bagi PUS anggota kelompok.

- h. Bina Keluarga Lansia (BKL) adalah Wadah kelompok kegiatan keluarga yang mempunyai Lansia dan Lansia untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga yang memiliki Lansia dan Lansia untuk mewujudkan Lansia Tangguh.
- i. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) adalah sekumpulan keluarga yang saling berinteraksi dan terdiri dari berbagai tahapan keluarga sejahtera, mulai dari keluarga Pra Sejahtera sampai dengan Keluarga Sejahtera III Plus baik yang menjadi peserta KB, PUS yang belum ber-KB, serta anggota masyarakat yang berminat dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, aktif melakukan berbagai kegiatan usaha bersama dalam bidang usaha ekonomi produktif (UEP).
- j. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) adalah suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) yang populer sekarang dengan sebutan program GenRe (Generasi Berencana) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang perencanaan kehidupan bagi remaja serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya.

2.2. Delapan Fungsi Keluarga

a. Fungsi Keagamaan

Keluarga menjadi contoh panutan bagi anak-anaknya dalam beribadah termasuk sikap dan perilaku sehari-hari sesuai dengan norma agama.

b. Fungsi Sosial dan Budaya

Keluarga menjadi contoh perilaku sosial budaya dengan cara bertutur kata, bersikap dan bertindak sesuai dengan budaya timur agar anak-anak bisa melestarikan dan mengembangkan budaya dengan rasa bangga.

c. Fungsi Cinta Kasih

Keluarga mempunyai kewajiban memberikan cinta kasih, orangtua mempunyai kewajiban memberikan cinta kasih kepada anak-anak, anggota keluarga lain, sehingga keluarga menjadi wadah utama berseminya kehidupan yang penuh cinta kasih.

d. Fungsi Perlindungan

Keluarga selalu berusaha menumbuhkan rasa aman, nyaman dan kehangatan bagi seluruh anggota keluarganya sehingga anak-anak merasa nyaman berada di rumah.

e. Fungsi Reproduksi

Keluarga sepakat untuk mengatur jumlah anak serta jarak kelahiran dan menjaga anak-anaknya terutama yang sudah remaja menjaga kesehatan reproduksinya secara sehat, menghindari kehamilan sebelum menikah.

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Keluarga mampu mendorong anak-anaknya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya serta mengenyam pendidikan untuk masa depannya.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

h. Fungsi Lingkungan

Keluarga selalu mengajarkan kepada anak-anak untuk menjaga dan memelihara lingkungan, keharmonisan keluarga dan lingkungan sekitar.

2.3. Pengertian⁵

- a. Penyuluh Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat PKB adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi dan pengembangan di bidang Kependudukan dan Kelaurga Berencana Nasional di Tingkat daerah Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.
- b. Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat PLKB adalah Pegawai Negeri Sipil atau non Pegawai Negeri Sipil yang diangkat oleh pejabat yang berwenang yang mempunyai tugas, tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi dan pengembangan KKBPK.
- c. Desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah, kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- d. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- e. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
- f. Peraturan Desa adalah Peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Kepala Desa setelah dibahas dan disepakati bersama Badan Permusyawaratan Desa.
- g. Lembaga Kemasyarakatan Desa yang selanjutnya disingkat LKD adalah wadah partisipasi masyarakat, sebagai mitra Pemerintah Desa, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat Desa.

- h. LKD dapat dibentuk oleh Pemerintah Desa atau masyarakat Desa sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.
- i. Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan untuk Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga yang selanjutnya disingkat IMP-KKBPK adalah wadah pengelolaan dan pelaksanaan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Nasional di tingkat Kelurahan/Desa, Dusun /RW dan RT dibawah seperti Ketua IMP-KKBPK/PPKBD, Sub-IMP/Sub-PPKBD, dan IMP RT, serta kelompok-kelompok kegiatan (Poktan).
- j. Ketua IMP-KKBPK/ Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa/Kelurahan (PPKBD) adalah kader dalam wadah organisasi yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan dan mengelola Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga tingkat desa/kelurahan yang ditetapkan/diangkat oleh kepala desa/lurah.
- k. Sub IMP-KKBPK/Sub PPKBD adalah seorang atau beberapa orang kader dalam wadah organisasi yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan dan mengelola Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga tingkat Dusun/RW yang ditetapkan/diangkat oleh kepala desa/lurah.
- l. IMP-RT adalah kader yang berada di tingkat RT yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan/mengelola Program KKBPK di tingkat RT.
- m. Kelompok Kegiatan yang selanjutnya disingkat POKTAN adalah wadah kegiatan Program KB Nasional yang berkaitan dengan penundaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.
- n. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi untuk selanjutnya disingkat KIE merupakan suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dan edukasi dengan penyebaran informasi.

BAB III. INSTITUSI MASYARAKAT PERDESAAN (IMP)⁵

Pada era orde baru tahun 1970an Program Keluarga Berencana (KB) yang sudah dirintis dengan nomenklatur Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sudah mulai berkembang. Pada tahun 2011 nomenklatur BKKBN menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional masih dengan singkatan sama BKKBN. Sejak itu, program-program yang diselenggarakan oleh BKKBN meliputi Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga yang disingkat KKBPK.

Dalam perkembangan selanjutnya, pada awal tahun 2020 dengan kepemimpinan baru oleh dr, Hasto Wardoyo, Sp.Og. menyatakan bahwa Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (PK3B) yang disingkat dengan Banggakencana atau Program lama dikenal dengan Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKBPK) telah dikemas ulang menjadi program bernuansa milenial. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah masyarakat mengingat program baru Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Kelembagaan (BKKBN) dalam Institusi Masyarakat Perdesaan yang disingkat IMP dalam tata kelola program Banggakencana kini dikemas dalam IMP-PK3B/KKBPK.

Bagian ini akan menjelaskan tentang konsep dasar IMP dan Pembangunan Keluarga Kependudukan Keluarga Berencana/Banggakencana (PK3B/KKBPK):

3.1. Konsep Dasar IMP

Program Pembangunan yang diselenggarakan pemerintah di tingkat desa salah satunya adalah pembangunan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga yang disingkat KKBPK. Kepala desa selaku **Pembina** pelaksanaan pembangunan, secara teknis dalam melaksanakan pembangunan **Program KKBPK** dibantu oleh sebuah institusi yang dinamakan Institusi Masyarakat Perdesaan yang disingkat dengan IMP. Nama generik IMP Program KKBPK di tingkat desa ini dilaksanakan oleh Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa yang dikenal dengan nama **Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD)**. Wadah ini dibentuk untuk memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam program KB sejak dekade 1983. Mengingat perkembangan program KB yang cukup dinamis, maka Program KKBPK pada tahun 2020 dicanangkan menjadi Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (**PK3B**) atau juga disingkat dengan **Program Banggakencana**. Program PK3B/KKBPK yang membawa perubahan pada kegiatan di tingkat lapangan, maka diperlukan upaya

revitalisasi IMP agar para kader pelaksana kegiatan dapat mengikuti perkembangan tersebut.

Sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku PK3B sebagai program nasional sudah menjadi kewenangan pemerintah daerah juga. Masyarakat memiliki peran yang vital dalam pelaksanaan program

MP-PK3B/KKBPK sebagai bentuk revitalisasi IMP di masa lalu adalah wadah partisipasi masyarakat, sebagai mitra pemerintah desa, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat desa di bidang pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana. Kepala desa sebagai penanggung jawab ujung tombak pelaksanaan seluruh program pembangunan, secara khusus sebagai pembina program PK3B/KKBPK.

Selama hampir tiga dekade kedudukan dan peran IMP sebagai mitra pemerintah desa dalam pengelolaan operasional kegiatan masih dianggarkan oleh BKKBN Pusat. Peran **“Bhakti”** IMP meliputi:⁶

1. Pengorganisasian

IMP sebagai wadah masyarakat yang berperan serta dalam pengelolaan Program PK3B/KKBPK di tingkat desa/kelurahan ke bawah memerlukan kepengurusan. Kepengurusan dimaksudkan sebagai kerangka pembagian kerja agar masing-masing unsurnya dalam menjalankan perannya. Struktur kepengurusan IMP antara lain terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara, Seksi-Seksi dan Anggota.

2. Pertemuan

Pertemuan rutin yang dilaksanakan IMP baik antar pengurus institusi, konsultasi pengurus dengan PKB/PLKB maupun dengan petugas lain yang terkait diagendakan secara berkala dan berjenjang. Pertemuan ini merupakan wadah untuk penyampaian informasi/data, bimbingan/pembinaan, evaluasi, pemecahan masalah dan perencanaan kegiatan Program PK3B/KKBPK di tingkat lini lapangan.

3. Advokasi, KIE dan Konseling

IMP melakukan kegiatan advokasi, KIE dan konseling Program PK3B/KKBPK pada masyarakat dalam upaya pendewasaan usia perkawinan, mendorong peningkatan kesertaan masyarakat dalam ber-KB, meningkatkan kesehatan reproduksi, pembinaan ketahanan keluarga dan menciptakan kemandirian ekonomi keluarga.

4. Pencatatan, Pendataan dan Pemetaan Sasaran

IMP melakukan pencatatan kegiatan secara rutin dan ikut melaksanakan pendataan keluarga yang dilakukan satu tahun sekali, melakukan pemetaan sasaran bersama dengan PKB/PLKB, memanfaatkan hasil pendataan dan peta sasaran bagi kepentingan pembinaan di tingkat wilayahnya dan menuangkannya ke dalam peta PUS/Peta Keluarga serta melakukan upaya/intervensi kegiatan berdasarkan peta PUS/Peta Keluarga dalam rangka pengelolaan Program PK3B/KKBPK

5. Pelayanan Kegiatan

Melakukan fasilitasi bagi akseptor baru serta pembinaan pada akseptor aktif agar tidak terjadi drop out, pembinaan kelompok kegiatan BKB, BKR dan BKL serta UPPKS.

6. Kemandirian

Upaya kemandirian yang dilakukan oleh IMP meliputi kemandirian ekonomi dalam pendanaan kelompok yang dilakukan secara swadaya (melalui iuran, jimpitan dan penjualan produk setempat) serta upaya kemandirian dalam kemampuan untuk melakukan pembinaan pada kelompok kegiatan

Melalui penelitian operasional olah Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN Pusat diwacanakan 6(enam) peran tersebut diubah menjadi 4(empat) peran yaitu dengan menggantikan **peran pertama pengorganisasian** dengan wacana memasukkan IMP/PPKBD menjadi salah satu lembaga ketahanan masyarakat desa. Dengan syarat, jika

Kabupaten/Kota sudah memiliki **Peraturan Daerah (Perda)** atau cukup **Peraturan Bupati (Perbup)** tentang Program PK3B/KKBPK akan mempermudah proses penyusunan Perdes tentang IMP PK3B/KKBPK, dimana PPKBD bisa menjadi salah satu lembagadesa. Dengan jaminan terwujudnya **Perdes tentang PK3B/KKBPK desa** tersebut otomatis peran PPKBD **keenam kemandirian** bisa menjadi pilihan atau juga bisa diabaikan karena seluruh pembiayaan PPKBD sudah dianggarkan oleh pemerintah desa. Dengan demikian peran baru PPKBD PK3b/KKBPK menjadi **4 peran** yaitu:

1. Pertemuan
2. Advokasi, KIE dan Konseling
3. Pencatatan, Pendataan dan Pemetaan Sasaran
4. Pelayanan Kegiatan

3.2. Revitalisasi Kelembagaan IMP

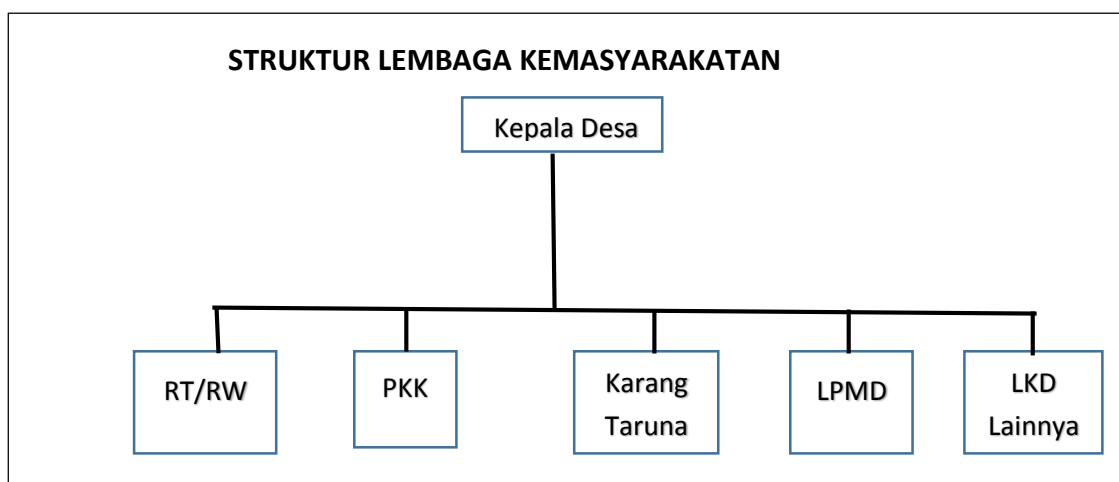
Sejalan dengan perkembangan waktu dan pergantian pimpinan, beberapa isu strategis terkait dengan institusi masyarakat perdesaan antara lain:⁶

- Kurangnya Sumber Informasi terkait pengelolaan program PK3B (Banggakencana);
- Kurang mendapatkan Pelatihan, refreshing, miniloka;
- Pembinaan tidak maksimal;
- Belum optimalnya pelaksanaan mekanisme operasional sehingga berdampak pada pelaksanaan program/kegiatan pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana di lini lapangan;
- Tidak memiliki kompetensi dalam pengelolaan organisasi;
- Kurang mendapatkan perhatian;
- Tidak adanya dukungan anggaran.

IMP-yang ada selama hampir 3 dasa warsa dalam melaksanakan tugas dan fungsinya mayoritas dikelola dalam kepengurusan secara tunggal/individu. Hal ini barangkali selain menjadi beban, juga mengakibatkan kinerja program/kegiatan di lini lapangan menjadi kurang optimal. Melalui upaya revitalisasi, diharapkan program/kegiatan PK3B/KKBPK dapat dilaksanakan lebih optimal dalam mendukung Program PK3B/KKBPK. Oleh karena itu, untuk mewujudkan IMP-PK3B harus dibentuk melalui Peraturan Desa menjadi Lembaga Kemasyarakatan Desa mengacu pada Permendagri no. 18 tahun 2018. IMP-PK3B bertanggung jawab untuk membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan program PK3B/KKBPK di tingkat Desa, sehingga IMP-PK3B/KKBPK memiliki kedudukan yang sama dengan lembaga kemasyarakatan desa seperti Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Lembaga Pemberdayaan Masyarakat, Karang Taruna, Rukun Warga, Rukun Tetangga, dan lembaga-lembaga lainnya yang dibina oleh Kepala Desa. Dengan dibentuk menjadi LKD maka IMP-PK3B/KKBPK memiliki kedudukan hukum yang tetap, memiliki tugas fungsi dan alur kerja yang jelas, dapat secara langsung terlibat dengan perencanaan program dan kegiatan di tingkat desa, sehingga dapat berkoordinasi dengan LKD lainnya dalam menjalankan tugas dan fungsinya untuk membantu Pemerintahan Desa.

Landasan Hukum:

- Undang Undang No. 52 Tahun 2009
- Permendagri no 5/2007 → Pasal 7 (e) tentang Lembaga Kemasyarakatan lainnya.
- Permendagri Nomor 18/2018 (e) tentang Lembaga Kemasyarakatan lainnya
- Peraturan Bupati/Peraturan daerah tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa Lainnya



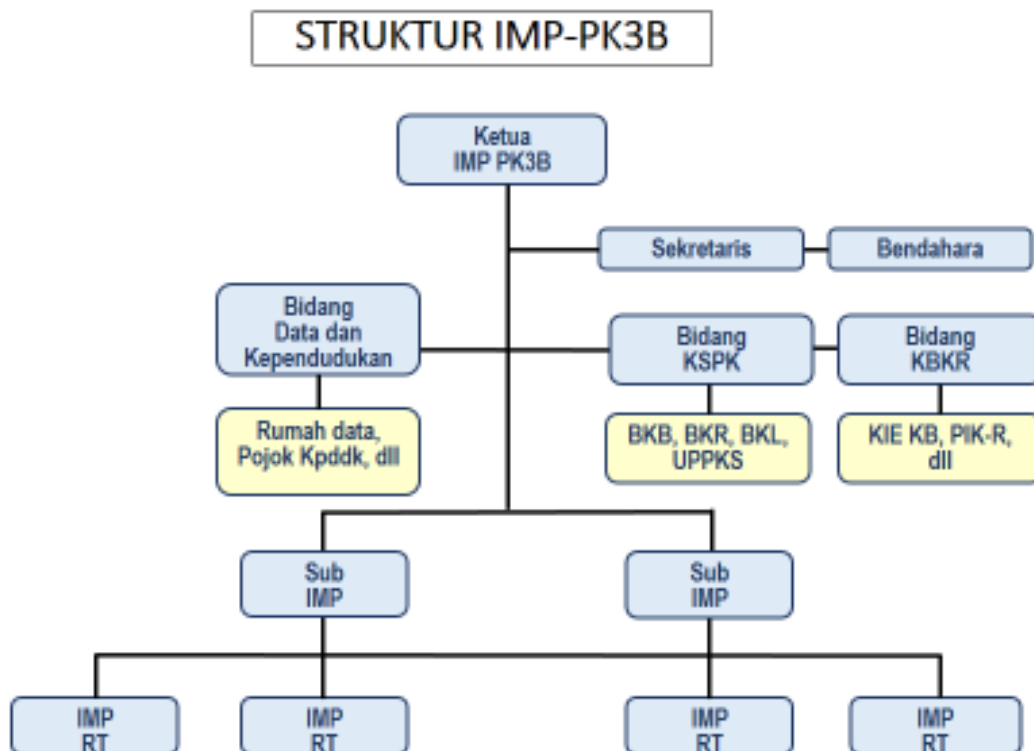
Berdasarkan Permendagri, dan ketentuan peraturan lainnya (Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati terhadap suatu Program Pembangunan, dalam hal ini Program KKBPK di tingkat Kabupaten/kota) maka ada peluang dibentuk **IMP PK3B/KKBPK** (Institusi Masyarakat Perdesaan/Perkotaan Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana). Dari hasil studi “Penelitian Operasional oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN telah diusulkan IMP PK3B/KKBPK. Adapun struktur organisasi yang dirancang sebagai berikut:⁵

Struktur organisasi IMP-PK3B

Pengurus IMP-KKBPK terdiri dari:

- 1) Ketua/PPKBD
- 2) Sekretaris
- 3) Bendahara
- 4) Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- 5) Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga
- 6) Bidang Data dan Kependudukan
- 7) Sub-IMP di tingkat Dusun/Sub PPKBD
- 8) IMP di tingkat RT

Secara skema dapat digambarkan sebagai berikut:



➤ **Ketua mempunyai tugas:**

- 1) Mengelola dan melaksanakan tugas dan fungsi IMP PK3B/KKBPK di tingkat Desa.
- 2) Melaporkan pelaksanaan tugas dan fungsi IMP PK3B/KKBPK kepada Kepala Desa.

➤ **Sekretaris mempunyai tugas:**

- 1) Mengelola dan melaksanakan kegiatan yang bersifat administratif pada IMP PK3B/KKBPK.
- 2) Menyelenggarakan pertemuan rutin IMP PK3B/KKBPK dengan pihak terkait.
- 3) Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Ketua IMP PK3B/KKBPK.

➤ **Bendahara mempunyai tugas:**

- 1) Melaksanakan pengelolaan keuangan dan sarana pada IMP PK3B/KKBPK.
- 2) Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Ketua IMP PK3B/KKBPK.

➤ **Bidang Data mempunyai tugas:**

- 1) Melaksanakan pengelolaan data Sistem Informasi Keluarga melalui Rumah Data Kependudukan, yang meliputi pengumpulan, analisis, pemetaan, dan pemanfaatan data kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga di tingkat desa.
- 2) Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Ketua IMP PK3B/KKBPK.

➤ **Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi mempunyai tugas:**

- 1) Mengkoordinasikan pelaksanaan pembinaan peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya merencanakan keluarga, mengatur jarak kelahiran, kesertaan KB dan alat/cara kontrasepsi, serta kesehatan reproduksi.
- 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh kelompok kegiatan yang terkait program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
- 3) Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Ketua IMP PK3B/KKBPK.

➤ **Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga mempunyai tugas:**

- 1) Mengkoordinasikan pelaksanaan upaya peningkatan ketahanan keluarga pada keluarga yang memiliki balita, remaja dan lansia.
- 2) Mengkoordinasikan pembinaan peningkatan ekonomi keluarga.
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh kelompok kegiatan yang terkait program Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga.
- 4) Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Ketua IMP PK3B/KKBPK.

➤ **Sub IMP tingkat Dusun mempunyai tugas:**

- 1) Melaksanakan tugas dan fungsi IMP PK3B di tingkat Dusun.
- 2) Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Ketua IMP PK3B.

➤ **IMP tingkat RT mempunyai tugas:**

- 1) Melaksanakan tugas dan fungsi IMP PK3B di tingkat RT.
- 2) Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Sub IMP tingkat Dusun.

Penjelasan Utama Program PK3B/KKBPK:

a. Pembangunan Keluarga (PK)

Pelayanan pembangunan keluarga identik dengan pelayanan kegiatan keluarga sejahtera yang terdiri dari kegiatan kelompok-kelompok bina keluarga dan peningkatan pendapatan keluarga, yaitu antara lain:

- **Bina Keluarga Balita**

Masa balita merupakan masa emas proses tumbuh kembang anak sehingga pada masa ini balita harus dibina agar perkembangan emosi, sosial, mental, intelektual, dan moral dapat berkembang secara baik. Sasaran pada kegiatan ini adalah keluarga yang memiliki anak balita sehingga keluarga tersebut memiliki bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat memberikan pengasuhan yang terbaik pada anak balitanya.

- **Bina Keluarga Remaja**

Pada masa ini, remaja mengalami berbagai macam perubahan baik secara fisik, mental, maupun sosial. Perubahan-perubahan ini seringkali dapat menyebabkan masalah bagi remaja yang dapat menjerumuskan kepada perilaku berisiko remaja yang merugikan dirinya sendiri maupun lingkungan.

Oleh karena itu, sasaran pada kegiatan ini adalah keluarga yang memiliki anak usia remaja karena keluarga harus memiliki bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat membimbing anak melewati masa tersebut, sehingga kelak dapat menjadi pribadi yang tangguh, cerdas, mandiri, dan dapat diandalkan.

- **Bina Keluarga Lansia**

Orang tua yang sudah memasuki masa lansia seringkali memiliki permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan fisik dan jiwanya. Kurangnya memahami permasalahan lansia dapat menyebabkan permasalahan tersendiri di keluarga yang dapat mengganggu keharmonisan baik pada keluarga inti maupun kerabat lain. Orang yang berusia lanjut pun memiliki kebutuhan untuk merasa diperhatikan dan disayangi oleh keluarganya. Oleh sebab itu keluarga yang memiliki anggota keluarga berusia lanjut perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai permasalahan-permasalahan lansia, sehingga lansia merasa diberikan kasih sayang dari keluarga nya dan bahkan dapat menjadi lansia produktif.

- **Upaya Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera**

Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) adalah sekumpulan keluarga yang saling berinteraksi dan terdiri dari berbagai tahapan kesejahteraan keluarga, baik keluarga yang menjadi peserta KB, PUS yang belum ber-KB, serta anggota masyarakat yang berminat dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, aktif melakukan berbagai kegiatan usaha bersama dalam bidang usaha ekonomi produktif (UEP). Adapun kegiatan terkait UPPKS bisa dilaksanakan dalam bentuk pembekalan kewirausahaan, pembinaan pengetahuan usaha, dan pengembangan usaha.

b. Kependudukan (K)

Pelayanan kependudukan di lini lapangan lebih banyak dilaksanakan secara terpadu dengan dinas/badan yang berkaitan dengan pembangunan bidang kependudukan. Untuk kegiatan yang dilaksanakan oleh BKKBN antara lain Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) yang kegiatannya di lini lapangan selain memberikan pengetahuan dan ketrampilan juga kegiatan terkait dengan dinas/badan lainnya seperti Dinas

Kesehatan, Departemen Agama, Dinas Pendidikan, Badan Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Sosial, dan lainnya.

Secara khusus BKKBN memiliki **Program Genre** (Generasi Berencana), yang dilaksanakan melalui Pojok Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIKR) baik remaja sekolah maupun mahasiswa. Beberapa diantaranya telah diselenggarakan Pojok Kependudukan berbasis sekolah-sekolah ataupun berbasis kegiatan remaja diluar sekolah. Dalam Program Genre ini juga ada Sekolah Pojok Kependudukan, dan kegiatan kepemudaan/remaja lainnya melalui Pramuka, Karangtaruna, Kelompok Remaja Masjid atau Remaja Gereja atau lainnya, Usaha Kesehatan Sekolah, Palang Merah Remaja, Pramuka Saka Kencana, dan lainnya.

Melalui forum keagamaan BKKBN melakukan kerjasama dengan Fapsedu (Forum Agama), Koalisi Kependudukan, IPADI, dan lainnya.

c. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB dalam pelaksanaannya dilaksanakan secara terpadu dengan kegiatan lainnya. Kegiatan ini memiliki dampak terhadap menurunnya angka kelahiran, kematian ibu, dan kematian bayi. Pelayanan KB dilaksanakan oleh tenaga *provider* atau pemberi pelayanan keluarga berencana baik melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan swasta/mandiri (Dokter/Bidan Praktek Swasta) dan fasilitas pelayanan keluarga berencana lainnya sesuai kondisi ketersediaan fasilitas masing-masing wilayah yang tidak sama (Apotik, Toko Obat, dan lainnya).

2. Tugas, Fungsi, dan Peran IMP-PK3B/KKBPK Sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa

a. Tugas IMP-KKBPK

IMP KKBPK bertugas membantu Kepala Desa dalam:

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan PK3B/KKBPK secara partisipatif
- 2) Melaksanakan dan membina kegiatan PK3B/KKBPK melalui koordinasi dengan lembaga terkait.

b. Fungsi IMP-PK3B/KKBPK

IMP KKBPK bertugas membantu Kepala Desa dalam:

- 1) Melaksanakan dan membina kegiatan PK3B/KKBPK melalui koordinasi dengan lembaga terkait.
- 2) Menanamkan dan memupuk rasa persatuan dan kesatuan masyarakat.
- 3) Meningkatkan kualitas dan mempercepat pelayanan Pemerintah Desa yang terkait dengan program PK3B/KKBPK kepada masyarakat desa.

- 4) Menumbuhkan, mengembangkan, dan menggerakkan prakarsa, partisipasi, swadaya, serta gotong royong masyarakat.
- 5) Meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- 6) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

c. Peran IMP-PK3B/KKBPK

IMP PK3B/KKBPK mempunyai peran:

- 1) Menyelenggarakan dan melaksanakan pertemuan baik yang bersifat rutin maupun sewaktu-waktu baik dengan internal pengurus maupun dengan mitra kerja lain.
- 2) Melaksanakan pencatatan, pendataan, dan pemetaan sasaran.
- 3) Melaksanakan kegiatan KIE.
- 4) Melaksanakan kegiatan PK3B/KKBPK dan membina kelompok-kelompok kegiatan PK3B/KKBPK.

3.3. Pelaksanaan Kegiatan PK3B/KKBPK Sesuai Rangkaian Mekanisme Operasional Program PK3B/KKBPK di Lini Lapangan

a. Mekanisme Operasional adalah bekerjanya atau berfungsinya berbagai langkah-langkah operasional Program PK3B/KKBPK secara teratur, terencana dan terus menerus yang satu sama lain saling berkaitan, berkesinambungan, bersinergi, dan berkelanjutan dengan melibatkan seluruh potensi yang ada di kecamatan, desa/kelurahan, RW/dusun dan RT dalam upaya mencapai sasaran Program PK3B/KKBPK.

b. Pelaksana dan pengelola mekanisme operasional di tingkat desa adalah:

- Kepala Desa/Lurah
- Anggota Pamong desa
- PKB/PLKB
- Bidan di Desa
- IMP-PK3B/KKBPK
- Tokoh masyarakat/tokoh agama
- Ketua Tim Penggerak PKK
- Institusi perdesaan lainnya

c. Rangkaian kegiatan mekanisme operasional Program PK3B/KKBPK di tingkat desa/kelurahan sebagai berikut:

- i. Pertemuan kader terdiri dari pertemuan Ketua IMP-PK3B/KKBPK dengan Sub-IMP di tingkat desa, pertemuan Sub-IMP dengan kelompok-kelompok kegiatan,

pertemuan Sub-IMP dengan IMP RT (bila terbentuk IMP RT), dan pertemuan kader IMP-PK3B/KKBPK dengan kader sektor lain. Dalam pertemuan ini dilakukan pembahasan hasil rakor desa, mencakup kegiatan yang melibatkan para kader terkait, persiapan yang harus dilakukan untuk kegiatan KIE, dan kegiatan-kegiatan KKBPK lain.

- ii. Rapat kordinasi desa (rakordes) yang diawali dengan evaluasi hasil pencapaian Program PK3B/KKBPK masing-masing RW, pembahasan permasalahan yang timbul, untuk kemudian dilanjutkan dengan pembahasan rencana operasional desa untuk bulan mendatang. Rencana Operasional ini merupakan hasil perpaduan dari rumusan yang telah dipersiapkan untuk usulan-usulan operasional tingkat desa. Apabila desa/kelurahan termasuk sebagai Kampung KB pembahasan pengelolaan Kampung KB menjadi salah satu pembahasan.
- iii. Tindak lanjut rakordes sebagai sarana untuk memantapkan kembali kesepakatan pada rakordes dan untuk memastikan seluruh pihak terkait mendapatkan informasi mengenai rencana kegiatan PK3B/KKBPK
- iv. Rapat koordinasi teknis (rakornis) untuk membahas hal-hal yang bersifat teknis dalam rangka mempersiapkan kegiatan PK3B/KKBPK di tingkat dusun/RW atau tingkat RT
- v. Kegiatan PK3B/KKBPK dapat berupa kegiatan tersendiri atau tepadu dengan kegiatan sektor lain seperti Posyandu, KB-Kes, dan lain-lain. Bentuk kegiatan PK3B/KKBPK antara lain yaitu pendataan keluarga, pendataan rutin, KIE/penyuluhan, kegiatan pelayanan KB, kegiatan kelompok-kelompok bina keluarga, maupun kegiatan peningkatan ekonomi keluarga. Setiap pelaksanaan kegiatan harus dilakukan pencatatan melalui pengisian formulir yang terkait.

d. Peran Kader

i. Pertemuan

Tujuan dari dilaksanakannya penyelenggaraan pertemuan antara lain adalah: tersampainya informasi teknis maupun politis yang berkaitan dengan pengelolaan program KKBPK atau program-program pembangunan lainnya kepada pengelola program di desa. Tujuan lainnya dari pertemuan yang dikelola para kader untuk terbentuknya kesepakatan operasional dari berbagai unsur terkait dalam pelaksanaan program PK3B/KKBPK di daerah. Selain itu juga diharapkan dengan pertemuan tersebut, kelangsungan pengelolaan program PK3B/KKBPK secara terencana, terstruktur dan terus menerus.

Penyelenggaraan pertemuan ini juga dilakukan sebagai upaya pembinaan pemerintah desa yang diharapkan dapat meningkatkan dan memantapkan kepedulian dan peran serta PPKBD, Sub-PPKBD, Kelompok KB, Kader Poktan dalam menyelenggarakan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk melalui pengendalian kelahiran, penurunan angka kematian, dan pengarahan mobilitas penduduk.

Penyelenggaraan pertemuan secara umum akan sangat bermanfaat dalam pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan program PK3B/KKBPK di tingkat desa atau kelurahan, pertemuan menjadi ajang untuk membahas hasil capaian kegiatan, membahas permasalahan yang terjadi serta mencari jalan keluar terbaiknya, dalam pertemuan juga dibahas perencanaan kegiatan kedepan.

Manfaat dari pertemuan PPKBD dengan Sub PPKBD adalah :

- Sarana untuk menyampaikan informasi
- Sarana saling bertukar pendapat
- Sarana pembelajaran antar peserta pertemuan
- Melakukan konsultasi dalam pengertian memecahkan masalah/hambatan yang tidak dapat diatasi sendiri
- Melakukan koordinasi dalam pengertian menyamakan persepsi, kegiatan dan cara pelaksanaannya hingga tujuan dapat tercapai
- Menyusun rencana kegiatan
- Mengevaluasi hasil kegiatan

Sedangkan jenis-jenis pertemuan yang dilaksanakan oleh kader IMP-PK3B/KKBPK antara lain adalah:

- Musrenbang

Kader IMP-PK3B/KKBPK harus berperan aktif dalam kegiatan Musrenbang untuk membantu pemerintah desa dalam menyusun perencanaan program PK3B/KKBPK di tingkat desa.

IMP-PK3B/KKBPK perlu menyiapkan data-data pendukung kegiatan pertemuan dimaksud, antara lain:

- Data Basis Kependudukan tingkat desa (Hasil Pendataan Keluarga/Pemutakhiran)
- Data rekapitulasi tahunan Sasaran Program PK3B/KKBPK tingkat desa
- Data rekapitulasi tahunan Capaian Program PK3B/KKBPK tingkat desa
- Data inventarisasi permasalahan pada pelaksanaan kegiatan PK3B/KKBPK tingkat desa

- Rakordes

Rakordes merupakan forum untuk membentuk kesepakatan kegiatan operasional bulanan yang mencakup:

- Kesepakatan
- Rencana kerja
- Pelaksanaan
- Evaluasi.

Rakordes wajib dihadiri oleh:

- Kepala desa
- Kepala dusun/RW
- Tokoh-tokoh masyarakat
- Kader IMP-PKKBPK tingkat desa dan dusun/RW
- PLKB.

Dalam kesempatan Rakordes juga dilakukan pembahasan:

- Pemutakhiran data rekapitulasi tingkat desa tiap bulan yang berasal dari data rekapitulasi tingkat dusun/RW serta rencana kegiatan.
- Pencatatan hasil-hasil kegiatan di wilayah kerjanya.
- Pembahasan masalah-masalah yang dihadapi.
- Pembinaan dan pengembangan kegiatan Program PK3B/KKBPK.

Dari pertemuan ini PLKB/PKB mendapat informasi dan data tentang kegiatan Program PK3B/KKBPK di Desa/Kelurahan binaannya, untuk dicatat dalam catatan PLKB/PKB. Catatan ini merupakan bahan bagi PLKB/PKB untuk membuat laporan yang akan disampaikan kepada pembinaanya.

- Pertemuan tindak lanjut rakordes

Pertemuan ini dimaksudkan untuk memantapkan hasil pertemuan pada Rakordes dengan tokoh-tokoh masyarakat tingkat dusun/RW, khususnya bagi tokoh masyarakat yang tidak sempat hadir pada kesempatan Rakordes. Tindak lanjut dari hasil pertemuan ini adalah Rakornis yang akan dijelaskan lebih lanjut.

- Rakornis

Pertemuan ini dimaksudkan untuk memperjelas kegiatan yang akan dilaksanakan oleh kader bersama masyarakat. Kegiatan ini dihadiri oleh:

- IMP KKBPK tingkat dusun/RW
- IMP KKBPK tingkat RT (apabila ada)
- Poktan-poktan PK3B/KKBPK

Dalam kegiatan ini akan dibahas antara lain:

- Identifikasi potensi akseptor pelayanan PK3B/KKBPK.
- Menyusun persiapan pelaksanaan kegiatan pelayanan PK3B/KKBPK.
- Pemutakhiran data rekapitulasi tingkat desa tiap bulan yang berasal dari data rekapitulasi tingkat RT serta rencana kegiatan.

ii. KIE PK3B/KKBPK

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat tentang program PK3B/KKBPK. KIE/penyuluhan dapat dilakukan dengan tatap muka langsung antara kader PK3B/KKBPK dengan individu sasaran melalui kunjungan rumah/sebaliknya dan ketika pertemuan rutin poktan (posyandu, BKB, BKRM UPPKS, dll).

iii. Pembinaan/Pelayanan PK3B/KKBPK

- Kegiatan Pembinaan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
Tujuan dari kegiatan ini dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya merencanakan keluarga, mengatur jarak kelahiran, kesertaan KB dan alat/cara kontrasepsi, serta kesehatan reproduksi.
- Kegiatan Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pembangunan Keluarga
Tujuan dari kegiatan ini dalam rangka meningkatkan ketahanan keluarga yang memiliki balita, remaja dan lansia melalui kegiatan Tribina yaitu BKB, BKR dan BKL; meningkatkan ekonomi keluarga melalui UPPKS serta pembinaan remaja melalui Pusat Informasi dan Konseling remaja (PIK-R)

iv. Pengelolaan data dan informasi keluarga

- Mengumpulkan data berdasarkan formulir yang berlaku
- Mengolah data yang diperoleh agar bisa digunakan untuk analisis
- Menganalisis data yang telah diolah agar bisa diketahui potensi dan permasalahan.
- Menyajikan hasil analisis data agar bisa digunakan sebagai bahan perencanaan kegiatan atau untuk kepentingan operasional lainnya, dan penetapan kebijakan/perencanaan di setiap tingkatan.

- Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)
 - Mensosialisasikan tentang PIK-R
 - Memberikan pemahaman mengenai pembentukan dan kepengurusan wadah PIK-R
 - Mengajak remaja ikut serta menjadi anggota PIK-R
 - Mengadakan pertemuan dalam rangka meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang isu remaja dan kependudukan.
 - Melakukan pendampingan untuk pembinaan konselor sebaya.

Teknik Pembinaan Pembanguna Keluarga:

1) Pendewasaan usia pernikahan

- Membantu mensosialisasikan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)
- Memberikan pemahaman mengenai dampak dari pernikahan usia dini dengan berbagai problematikanya
- Memberikan pemahaman pentingnya mempersiapkan diri dalam perkawinan

2) Perencanaan keluarga

- Memberikan sosialisasi mengenai jarak kelahiran ideal
- Memberikan sosialisasi mengenai jumlah anak ideal

3) Bina Keluarga Balita (BKB)

- Membantu mensosialisasikan Bina Keluarga Balita (BKB)
- Mengajak orangtua yang memiliki anak balita ikut BKB
- Mengadakan pertemuan kelompok dalam rangka menambah wawasan dan keterampilan dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak.
- Melakukan kunjungan rumah untuk mengamati perkembangan anak dan memantau keikutsertaan ber-KB.
- Memberikan rujukan apabila tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh orangtua anggota BKB
- Melakukan pengembangan program kelompok kegiatan
- Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait kegiatan BKB

4) Bina Keluarga Remaja (BKR)

- Membantu mensosialisasikan Bina Keluarga Remaja (BKR)
- Mengajak orangtua yang memiliki remaja ikut BKR
- Mengadakan pertemuan kelompok dalam rangka menambah wawasan dan keterampilan pengasuhan remaja.
- Melakukan kunjungan ke rumah anggota BKR yang dua kali berturut-turut tidak hadir dalam pertemuan kelompok BKR.

- Memberikan rujukan apabila tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh orangtua anggota BKR.
- Melakukan pengembangan program kelompok kegiatan
- Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait kegiatan BKR

5) Bina Keluarga Lansia (BKL)

- Membantu mensosialisasikan Bina Keluarga Lansia (BKL)
- Mengajak keluarga yang memiliki lansia ikut BKL
- Mengadakan pertemuan kelompok dalam rangka menambah wawasan dan keterampilan merawat lansia
- Melakukan kunjungan ke rumah anggota BKL untuk mengamati kondisi kesehatan lansia.
- Melakukan pengembangan program kelompok kegiatan
- Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait kegiatan BKL.

6) Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)

- Membantu mensosialisasikan tentang UPPKS
- Mengajak keluarga menjadi anggota UPPKS
- Mengadakan pertemuan kelompok dalam rangka menambah wawasan keterampilan mengembangkan usaha.
- Mendampingi anggota kelompok dalam mengembangkan usaha
- Memberikan rujukan apabila tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh anggota kelompok

Tugas Kader dalam Kegiatan PK3B/KKBPK

Secara garis besar, kader IMP-PK3B/KKBPK memiliki tugas untuk

- Mengajak masyarakat dan keluarga untuk mengamalkan nilai-nilai 8 fungsi keluarga.
- Mengajak masyarakat dan keluarga untuk melakukan upaya Pendewasaan Usia Perkawinan.
- Mengajak masyarakat dan keluarga untuk mengamalkan upaya perencanaan keluarga.
- Memetakan masyarakat yang memiliki potensi untuk menjadi peserta program PK3B/KKBPK
- Mengajak PUS agar menjadi peserta KB.
- Mengajak peserta KB untuk menggunakan metode sesuai kebutuhan.
- Membina peserta KB aktif untuk menjadi lestari dan akhirnya menjadi akseptor mandiri.
- Menyalurkan kontrasepsi ulang
- Melakukan pengayoman kepada peserta KB dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan.

- Melaksanakan pertemuan rutin dengan internal kader IMP PK3B/KKBPK maupun eksternal.
- Melaksanakan pengelolaan data PK3B/KKBPK.
- Melaksanakan kegiatan program KB/KR
- Melaksanakan kegiatan program tribina dan UPPKS.
- Menjalin kerjasama dengan kader lain, institusi lain, dan tokoh masyarakat dalam kegiatan PK3B/KKBPK ditingkat desa atau kegiatan lain yang beririsan dengan kegiatan PK3B/KKBPK.

Teknik-Teknik dalam Pelaksanaan Peran Kader

a. Teknik Pengumpulan, Pencatatan, Analisis, dan Diseminasi Data

1) Pengumpulan Data

- Persiapan
 - o Melakukan perhitungan kebutuhan jumlah pendata yang dibandingkan dengan sasaran pengumpulan data.
 - o Menyusun jadwal pengumpulan data.
 - o Melakukan pembekalan bagi kader pendata.
 - o Menyusun dan menetapkan pola kerja.
 - o Menyiapkan formulir dan alat pengumpulan data.
 - o Menginformasikan pelaksanaan kegiatan pengumpulan data pada sasaran.
- Pelaksanaan
 - o Pengumpulan data dilakukan sesuai jadwal yang ditetapkan.
 - o Membuat peta keluarga yang diisi dengan kode tertentu sesuai dengan kondisi keluarga.
 - o Sketsa peta hendaknya di lengkapi dengan arah utara dan keterangan/rambu-rambu geografis seperti sungai, pasar atau kantor, dll.
 - o Hendaknya memperhatikan aspek kerahasiaan dan kenyamanan sasaran.

2) Pencatatan Data

- Data yang diperoleh diisi pada formulir yang tersedia.
- Data di tingkat RT direkapitulasi ke tingkat RW/Dusun sampai dengan tingkat desa.
- Data kemudian diolah lebih lanjut dengan format persentase, dibuat grafik, dan tampilan lain yang memudahkan untuk di analisis.

3) Analisis Data

Data yang telah diolah dianalisis menggunakan kaidah ilmiah.

4) Diseminasi Data

- Data yang telah dianalisis didiskusikan dengan para kader IMP-KKBPK untuk kemudian dipilah dan dipilih data apa yang akan disajikan
- Data disajikan dalam pertemuan-pertemuan di berbagai tingkat

b. Teknik Pembinaan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

1) KIE Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

2) Pembinaan PUS calon akseptor

- Mengajak agar menjadi peserta KB
- Memberikan penjelasan mengenai berbagai macam alat/cara kontrasepsi, termasuk cara kerja, kelebihan dan kekurangannya mulai dari suntik, pil, kondom, implant, IUD, MOP dan MOW.
- Mendampingi dan memotivasi untuk menentukan alat/cara kontrasepsi sesuai kebutuhan berdasarkan perencanaan keluarga

3) Pembinaan PUS akseptor KB

- Melakukan kunjungan pasca pelayanan untuk mengetahui kondisi akseptor.
- Merujuk peserta KB yang mengalami gangguan/masalah kepada dokter/bidan.
- Mendorong PUS untuk beralih ke metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

4) Metode Kontrasepsi

5.1. Memberikan sosialisasi mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

- Susuk/implan*

Efek Samping:

- o *Amenorrhoe (tidak Haid)*
- o *Perdarahan lama dan banyak*
- o *Nyeri perut bagian bawah/nyeri panggul (dengan atau tanpa gejala hamil)*
- o *Implan tidak teraba di lengan*
- o *Nyeri payudara*
- o *Nyeri dada*
- o *Perdarahan bercak*
- o *Nyeri kepala terutama bila disertai pandangan kabur*
- o *Mual/pusing/gelisah*
- o *Berat badan bertambah atau berkurang*

Komplikasi:

- o *Terjadi infeksi/tanda-tanda peradangan di tempat pemasangan implan*

- Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD*

Efek Samping:

- Gangguan haid : perdarahan bercak hingga haid yang berlebihan pada 3 bulan pertama penggunaan AKDR
- Perasaan kurang enak, demam dan menggigil
- Keluar cairan vagina/keputihan yang banyak

Komplikasi:

- Nyeri perut bagian bawah atau keputihan yang berbau
- Benang AKDR hilang (tidak teraba), kemungkinan translokasi

- MOP/Vasektomi*

Efek Samping sampai dengan 24 jam pasca tindakan:

- Perdarahan sedikit dari operasi yang membasahi plester penutup luka
- Perdarahan banyak hingga membasahi dan menetes keluar plester penutup luka, terasa nyeri di daerah luka, disertai mual, pusing dan kesadaran terganggu
- Gatal di kulit disertai bentol-bentol

Efek Samping lebih dari 24 jam pasca tindakan:

- Panas tinggi, rasa sangat nyeri di daerah luka dan bernanah
- Memar di daerah skrotum

Efek Samping setelah 1 tahun/jangka panjang:

- Pegal dan nyeri dikantong skrotum (zakar), jika dipegang ada benjolan seperti biji kacang

Komplikasi:

- Terjadi bengkak pada skrotum karena infeksi.

- MOW/Tubektomi*

Efek Samping sampai dengan 24 jam pasca tindakan:

- Perdarahan sedikit dari luka operasi yang membasahi plester (penutup luka)
- Gatal di kulit, disertai bentol-bentol karena alergi

Efek Samping lebih dari 24 jam pasca tindakan:

- Panas tinggi, rasa sangat nyeri di daerah luka dan bernanah
- Rasa nyeri perut yang hebat, dinding perut kaku, kesadaran menurun, lesu dan lemah

5.1. Memberikan sosialisasi mengenai metode kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP)

- Kondom

Efek Samping:

- *Kondom rusak atau dicurigai bocor*
- *Reaksi alergi*
- *Mengurangi kenikmatan hubungan seksual*

- Pil Kombinasi

Efek Samping:

- *Mual dan muntah*
- *Pusing/sakit kepala*
- *Rasa sakit/tegang dan payudara dirasakan tegang*
- *Nafsu makan bertambah*
- *Penurunan jumlah ASI*
- *Tekanan darah tinggi*
- *Perubahan berat badan*
- *Jerawat*
- *Kloasma (hiperpigmentasi pada wajah)*
- *Varises*
- *Keputihan*
- *Gangguan Haid*

- Suntik

Efek Samping:

- *Amenorrhoe (tidak datang haid)*
- *Pertambahan berat badan*
- *Sakit kepala disertai gangguan penglihatan*
- *Nyeri perut sebelah bawah/nyeri pinggul (dengan tanda hamil)*
- *Tekanan darah tinggi*

Komplikasi:

- *Perdarahan banyak dan tidak ada penyebab lain selain kontrasepsi*
- *Infeksi bekas suntikan ditandai dengan tanda radang.*

BAB IV. INTEGRASI SEKOLAH LANSIA DALAM BINA KELUARGA LANSIA (ISL-BKL)

4.1. Pengelolaan Sekolah Lansia

Berbicara masalah sekolah, maka perlu kiranya disampaikan konsep sekolah seperti apa yang dimaksudkan untuk pendidikan lanjut usia. Sebagaimana dijelaskan dalam Skripsi Fitri Badriah (2014)⁶ Pendidikan ini bukan merupakan pendidikan non formal yang dilaksanakan di sekolah, namun lebih merupakan kombinasi antara pendidikan informal dan pendidikan non formal di luar sekolah. Menurut Umberto Sihombing (2000:12) memberikan pengertian Pendidikan Luar Sekolah sebagai berikut: “Pendidikan luar sekolah adalah usaha sadar yang diarahkan untuk menyiapkan, meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia, agar memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap dan daya saing untuk merebut peluang yang tumbuh dan berkembang, dengan mengoptimalkan penggunaan sumber –sumber yang ada di lingkungannya.”

Lebih lanjut diisitasi Fitri (2014)³ dari UNESCO dengan Komisi Edgar Faure telah berhasil meletakkan asas pendidikan yang fundamental dan berlaku untuk penyelenggaraan pendidikan, yakni asas pendidikan seumur hidup/*life long education* (Soelaiman Joesoef, 2004:39). Asas pendidikan seumur hidup menjelaskan bahwa setiap manusia berhak mendapatkan kesempatan untuk belajar tanpa adanya batasan usia. Individu usia dini hingga lanjut usia berhak mendapatkan kesempatan untuk belajar. Asas pendidikan sepanjang hayat memberikan pengetahuan kepada masyarakat bahwa pendidikan tidak dibatasi hingga usia tertentu. Menurut Bryony, Fernando dan Ulrich dalam buku *Making Lifelong Learning Tangible* (2010:13) yang menyebut pendidikan sepanjang hayat sebagai pembelajaran sepanjang hayat, mengatakan bahwa: “*Learning is a very normal part of everyday life and an integral part of relationships from the moment we are born through out our final day*”.

Menurut buku panduan sekolah lansia⁹ yang diterbitkan oleh Indonesia Ramah Lansia (IRL) tahun 2018 pengertian sekolah lansia merupakan upaya pemberian informasi, pelatihan dan edukatif tentang kesehatan, keagamaan, sosial budaya dan sebagainya sehingga lansia dapat hidup bahagia sejahtera. Sekolah lansia merupakan salah satu upaya pendidikan diperuntukkan bagi lanjut usia. Menurut UU SISDIKNAS No.20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendekatan sekolah

lansia merupakan salah satu konsep pendidikan secara informal yang dilakukan untuk lanjut usia.

Menjadi lansia bukan sebuah pilihan, namun ketentuan sang pencipta yang memberikan masih memberikan umur panjang, dan memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan yang bukan lansia dalam proses belajar. Pemerintah melalui pemangku kepentingan menyelenggarakan perawatan lansia yang membutuhkan perawatan, terutama bagi lansia yang tinggal sendiri. Secara kelembagaan penyelenggaraan perawatan lansia sudah ditata kelola pemerintah melalui Departemen Sosial dan Jajarannya dalam Rumah Panti Asuhan. Namun demikian, di masyarakat banyak lansia yang bisa diberdayakan menjadi lansia yang potensial dan tangguh berbasis kemasyarakatan.

Sesuai peraturan perundangan lansia yaitu Undang-undang No 13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan Lanjut Usia dibagi menjadi lansia yang potensial dan tidak potensial. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Bagi lansia potensial perlu untuk diberdayakan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat supaya semakin meningkatkan kemandirian.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memiliki Program dan kegiatan untuk memberdayakan lansia melalui **Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Lansia (Poktan BKL)**. Poktan BKL didefinisikan sebagai “kelompok kegiatan keluarga yang mempunyai lansia dan lansia untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga yang memiliki lansia dan lansia untuk mewujudkan lansia tangguh”. Dengan memanfaatkan data **Pendataan Keluarga (PK2015/PK2020)** yang tersedia atau Basis Data Keluarga Indonesia/BDKI Tingkat Desa atau sesuai tingkat wilayah yang ada, maka data keluarga lansia dan data lansia dapat diperoleh sebagai penetapan sasaran untuk **pembentukan Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL)**.

Diluar kelembagaan BKKBN banyak Yayasan atau Lembaga yang bergerak dengan sasaran lansia untuk memberdayakan lansia (umur 60 tahun atau lebih) melalui berbagai kegiatan. Salah satu lembaga di Indonesia yang memperhatikan pendidikan bagi lansia adalah Indonesia Ramah Lansia (IRL). Lembaga ini bergerak pada dimensi pemberdayaan lansia baik dalam segmen pengetahuan maupun ketrampilan lansia. Pemberdayaan lansia ini murni dikelola oleh pemerhati lansia dengan bantuan dari perguruan tinggi, pakar gerontology, pakar geriatri/kelanjutusiaan guna memelihara, menjaga dan mendayagunakan lansia. Program yang sudah dirintis adalah Sekolah-Sekolah Lansia yang telah berkembang di Indonesia di berbagai kota, salah satunya adalah

program rintisan Indonesia Ramah Lansia (IRL) di D.I. Yogyakarta yang sudah melaksanakan Sekolah Lansia. Walaupun sekolah lansia tersebut berbasis kemasyarakatan, namun programnya sudah dirancang secara sistematis dan memiliki kurikulum.

Berikut deskripsi mengenai kegiatan sekolah lansia yang dikutip dari Buku Panduan Sekolah Lansia, Model Pendidikan Nonformal untuk Lanjut Usia (2018) ⁹

Deskripsi Kegiatan

1. Tujuan Kegiatan
 - a) Meningkatkan pengetahuan dan perilaku lansia terhadap kesehatan
 - b) Mengetahui lebih awal penyakit yang diderita oleh lansia
 - c) Meningkatkan kualitas hidup dan produktifitas lansia
 - d) Meningkatkan kemandirian dari aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual
2. Konsep yang digunakan menggunakan pendekatan andragogy atau pendidikan orang dewasa. Secara etimologis, andragogi berasal dari bahasa Latin “*andros*” yang berarti orang dewasa dan “*agogos*” yang berarti memimpin atau melayani. Knowles (1979) mendefinisikan andragogi sebagai seni dan ilmu dalam membantu peserta didik (orang dewasa) untuk belajar (*the science and arts of helping adults learn*).
3. Sasaran Sekolah Lansia
 - a) Lansia usia diatas 60 tahun dan pra lansia (45-59 tahun)
 - b) Lansia yang berada di komunitas (di tengah masyarakat)
4. Metode : Ceramah, Diskusi interaktif, diskusi kelompok, role play, praktek
5. Teknis pelaksanaan :
 - a) Pelaksanaan sebulan sekali
 - b) Jumlah peserta 30-50 lansia/kelas. (sesuai kemampuan dan kapasitas pengelola)
 - c) Lembar kepesertaan, daftar hadir, dan lembar evaluasi proses belajar mengajar.
 - d) Lokasi : di Ruang kelas dapat memanfaatkan balai pedukuhan, balai kelurahan maupun ruang BKL yang ada di masyarakat.
6. Durasi 1 jam pelajaran yaitu 60 menit (teori, simulasi dan diskusi) ditambah 15 menit yang meliputi pembukaan, berdoa, ice breaking dan Yel-yel sekolah lansia untuk menyemangati pembelajaran.

Berikut yel-yel sekolah lansia yang dijadikan sebagai penyemangat sebelum memulai pelajaran :

Tepuk Lansia Sehat

Prok 3x

Aku, Prok 3x

Lansia Sehat, Prok 3x

Aktif, Prok 3x

Produktif, Prok 3x

Bahagia, Prok 3x

Selamanya, Yesss

7. Output Kegiatan

- a) Terlaksananya program sekolah lansia terjadwal minimal 1 kali sebulan dengan tingkat kehadiran rata-rata 90%
- b) Terlaksananya pemantauan partisipan lansia di kelas.
- c) Terlaksananya pengukuran tingkat pengetahuan dan keterampilan lansia, yaitu setiap akhir level atau tingkatan sekolah (dasar, menengah, dan lanjut)

Fasilitator

SDM Pelaksanaan Kegiatan atau Fasilitator yaitu :

- a. 1 orang kepala sekolah sebagai pengelola
- b. Tenaga pengajar merupakan ahli
 - o Dokter umum, dokter gigi
 - o Ahli Komunikasi, Motivator
 - o Psikolog
 - o Perawat, perawat spesialis
 - o Fisioterapist
 - o Ahli Gizi (nutrisionist)
 - o Ahli Kesehatan Masyarakat
 - o Ustad/ustadzah/ tokoh agama
 - o Stakeholder/puskesmas/dinkes/dinas sosial/PKB/badan ekonomi kreatif/dinas pertanian

Kemitraan yang dilakukan dengan

- a. Puskesmas, Dinas Kesehatan
- b. Dinas Sosial
- c. Stakeholder lokal (kepala dukuh, kepala desa, camat, pemerintah kabupaten)
- d. Komisi daerah lansia (Komda Lansia)
- e. Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pertanian, Badan Ekonomi Kreatif, Kemenag
- f. Akademisi dan Perguruan Tinggi

- g. Rumah Sakit, Klinik Pratama, Organisasi Profesi, Organisasi Sosial

Kurikulum Sekolah Lansia

1. Materi meliputi :

- a. Konsep penuaan : ADL (Activity Daily Living), motivasi
- b. Penurunan system musculoskeletal & sendi
- c. Gangguan psikologis pada lansia (cemas, stress, depresi, kesepian, dll), Demensia/kepikunan
- d. Pengenalan Penyakit Degeneratif pada lansia
- e. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK)
- f. Gizi Lansia dan peran lansia di keluarga
- g. Kesehatan gigi dan mulut pada lansia
- h. Terapi pada lansia menggunakan herbal (termasuk acupressure, massage, dll)
- i. Pertolongan pertama pada kondisi darurat bagi lansia
- j. Pengembangan hobi dan kegiatan keterampilan (entrepreneurship)
- k. Terapi spiritual, sosial dan kebudayaan
- l. Olahraga pada lansia, rekreasi

2. Kurikulum yang diberikan ada tiga tahap yakni dasar, menengah dan lanjut. Menurut IRL, para siswa sekolah lansia dapat menyelesaikan lama pendidikan selama 22 bulan dibagi menjadi tiga tahapan:⁷

- **Tahap pertama (S1)** yakni dasar ditempuh selama 10 bulan.
- **Tahap menengah (S2)** selama 8 bulan memberikan materi **praktik dan entrepreneur**.
- **Tahap mandiri (S3), dimana lansia diharapkan mampu mempraktikkan** selama 4 bulan akan mengajarkan para lansia untuk terjun langsung ke masyarakat memberikan pembelajaran tentang materi yang selama ini telah diperoleh.

Pertemuan	Mata Pelajaran	Sub Pengajaran	Metode
1	Stadium General, tepuk lansia sehat	Pengertian Sekolah Lansia	Ceramah, diskusi, tanya jawab
		Aturan	
		Metode	
		Penjelasan pembelajaran	
		Pemilihan ketua kelas	
2	Gangguan kognitif pada lansia (Demensia Alzheimer/pikun)	Definisi	Ceramah, diskusi, demonstrasi
		Etiologi	
		Tanda dan Gejala	
		Deteksi Dini	
		Cara Mencegah	
		Senam lidah	
3 dan 4	Syndrom geriatri (penyakit degeneratif) - Hipertensi, DM	Konsep hipertensi pada lansia	Ceramah, ROP
		Cara menangani hipertensi pada lansia (Relaksasi otot progresif)	
		Herbal untuk hipertensi	
5	Relaksasi Otot Progresif	Penatalaksanaan ROP	
6	Gangguan psikologi pada lansia (Stres Cemas dan Depresi)	Definisi	Ceramah, diskusi, demonstrasi
		Etiologi	
		Tanda dan Gejala	
		Deteksi Dini	
		Cara Mencegah	
		Penatalaksanaan sederhana (Terapi detoksi emosi negatif)	
7	Pertolongan pertama pada kondisi darurat	contoh kejadian kedaruratan (digigit ular, lebah, tersedak)	Praktik dan ceramah
		cara penanganan	
		Penatalaksanaan dan pengobatan alternatif	
8	Menyalurkan hobi dan keterampilan (membuat ecobrick)/keterampilan lain sebagai usaha lansia/hidroponik/membuat jahe instan	Mencakup 7 dimensi lansia tangguh dan penerapan dalam sehari-hari	Praktik dan ceramah
9&10	Gizi lansia, menu sehat lansia	Pengertian gizi, gizi lansia	diskusi menu sehat lansia dan diskusi pola makan dan asuh cucu
	Peran Lansia mencegah stunting	Gizi keluarga	
		Penerapan pencegahan stunting	
11	Spiritual lansia (terapi dzikir, shalat, terapi tawakal pada lansia)	Definisi	Ceramah, diskusi, demonstrasi
		Model spiritual di rumah	
		Praktik individu, terapi tawakal dan syukur	
12	7 Dimensi lansia tangguh dan 8 implementasi fungsi keluarga contoh dan aplikasi sehari-hari	Definisi	Ceramah, diskusi, demonstrasi
		Contoh	
		Proses pelaksanaan	

4.2. Pengelolaan Bina Keluarga Lansia

Seiring bertambahnya jumlah penduduk lansia di Indonesia yang diperkirakan mencapai 30 persen di tahun 2025 Indonesia termasuk kategori negara dengan era penduduk menua (Badan Pusat Statistik, Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2015)⁷. Keberadaan penduduk lansia dapat menjadi potensi atau positif dan bisa menjadi beban. Penduduk lanjut usia/**lansia** dapat dikatakan berpotensi apabila dalam kondisi sehat, aktif, mandiri dan produktif dan dapat memberikan kontribusi kepada lingkungan masyarakatnya. Namun disisi lain lansia juga bisa menjadi beban apabila lansia memiliki berbagai permasalahan kesehatan, ekonomi, sosial dan lingkungan (BKKBN 2017, Infografik Menuju Lansia Tangguh, Mewujudkan Keluarga Lansia Bermartabat). Program pemerintah yang dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan pembinaan keluarga adalah Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL).

Program kelompok kegiatan bina keluarga lansia didefinisikan sebagai kelompok kegiatan keluarga yang memiliki lansia atau lansianya sendiri. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga yang memiliki lansia dan lansia itu sendiri untuk meningkatkan kualitas hidup dalam mewujudkan lansia tangguh. Dari Buku Panduan Center of Excellence Lansia yang diterbitkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) oleh Direktorat Bina Ketahanan Lansia dan Rentan Tahun 2019 dijelaskan tentang Kelompok Kegiatan (Poktan) Bina Keluarga Lanjut Usia/BKL dengan ketentuan sebagai berikut:⁸

Keberadaan Poktan BKL harus ada legal aspek yaitu memiliki Surat Keputusan (SK) pembentukan Kelompok BKL yang ditandatangani oleh kepala desa/lurah, camat dan atau bupati/walikota.

Kepengurusan Poktan BKL terdiri minimal orang dengan kader Poktan BKL yang terdiri dari:

- Jumlah kader minimal 4 orang yang sudah dilatih Poktan BKL dengan menguasai materi dimensi lansia tangguh dan mengetahui tentang materi perawatan lansia jangka panjang (*long term care/LTC*).
- Secara ideal ada minimal 5 (lima) orang kader yang terdiri dari:
 - a. Ketua
 - b. Sekretaris
 - c. Bendahara
 - d. Seksi Pelayanan dan promosi.

e. Seksi Pengembangan

- Tugas pokok kader BKL mengelola kelompok kegiatan BKL, melakukan : pertemuan penyuluhan rutin bulanan sesuai jadwal, kegiatan untuk menjaga kesehatan fisik dan non fisik/spiritual, menumbuhkembangkan kegiatan produktif dan sosial lansia, kunjungan rumah, rujukan, pendampingan, pencatatan dan pelaporan, konsultasi kepada Pembina teknis bidang kesehatan, tokoh agama/masyarakat atau pemangku kepentingan lainnya, melakukan pendampingan dan perawatan jangka panjang bagi lansia rentan/disabilitas, melakukan kemitraan dan pengembangan kegiatan Poktan BKL lainnya.
- Kelengkapan sebuah Poktan BKL minimal ada perangkat dan media untuk penyuluhan dan alat peraga Poktan Lansia Kit.
- Kader dapat merangkap merangkap sebagai pendamping perawatan lansia jangka panjang, selain pendamping perawatan dari pihak keluarga lansia.
- Dalam perawatan lansia rentan/disabilitas ini perlu bekerja sama dengan pihak terkait dengan mengupayakan media pendampingan/pemantauan lansia rentan (KMS Lansia, kegiatan dan Instrumen *Activity Daily Living* /IADL, ketersediaan alat bantu lansia yang dibutuhkan sesuai ADL.
- Bagi keluarga yang memiliki lansia dan masih pasangan usia subur (PUS) ikut atau menjadi peserta keluarga berencana.
- Bagi lansia yang perlu pandampingan jangka panjang (PJP/LTC) atau lansia rentan/diasabilitas perlu mendapatkan pendampingan secara penuh untuk mendapatkan perawatan jangka panjang baik dari kader maupun dari pihak keluarga lansia. Untuk menetapkan sasaran lansia rentan/disabilitas ini dengan menggunakan instrumen *activity daily living*/iADL (Contoh terlampir).

Kegiatan Poktan BKL:

- Poktan BKL melaksanakan pertemuan rutin bulanan.
- Menyampaikan seluruh materi tentang 7 (tujuh) Dimensi Lansia Tangguh yang terdiri dari:
 - a. Dimensi **spiritual** menyangkut tentang keagamaan.
 - b. Dimensi **sosial kemasyarakatan** menyangkut sosial budaya dan perlindungan.
 - c. Dimensi **emosional** menyangkut cinta kasih.
 - d. Dimensi **fisik** menyangkut tentang reproduksi.
 - e. Dimensi **intelektual** menyangkut tentang sosial dan pendidikan.
 - f. Dimensi **professional vokasional** menyangkut tentang perekonomian.
 - g. Dimensi **lingkungan** menyangkut tentang kelestarian lingkungan.

Ke tujuh dimensi lansia tangguh ini merupakan **implementasi dari pelaksanaan 8 (delapan) peran fungsi keluarga.**

4.3. Integrasi Sekolah lansia dalam Bina Keluarga Lansia

Inisiatif pembentukan integrasi Sekolah Lansia dalam Bina Keluarga Lansia (ISL-BKL) yang dirintis oleh Perwakilan BKKBN Provinsi D.I.Yogyakarta c.q. Bidang Pelatihan dan Pengembangan dan Bidang Keluarga Sejahtera Bekerjasama dengan Indonesia Ramah Lansia (IRL) D.I. Yogyakarta. Uji coba Program ISL-BKL dikembangkan bersama peneliti Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan BKKBN Pusat Jakarta.

Kerangka Pikir Integrasi Sekolah Lansia dalam Poktan BKL (ISL-BKL):

Integrasi sekolah lansia dalam Poktan Bina Keluarga Lansia untun tujuan lansia yang aktif, sehat, produktif dan mandiri. Mekanisme ISL-BKL dimulai dengan stadium general pembentukan struktur ISL-BKL. Dengan membangun kesepakatan diantara pihak yang berintegrasi merancang kegiatan promotive, preventive, curative dan rehabilitative. Dengan terbentuknya ISL-BKL, pada Tahap Standart 1 (S1) lansia diharapkan sudah lulus dengan pengetahuan kompetensi dasar dan lansia sehat fisik dan non fisik. Pada Standart 2 (S2) lansia sudah memiliki pengetahuan dan kompetensi produktif atau potensial. Dan pada tahap Standart 3 (S3) lansia diharapkan sudah mampu memiliki pemahaman pengetahuan, ketrampilan dan kemandirian. Para alumni Lansia ini diharapkan memiliki jejaring dan kemitraan yang didukung dengan perlindungan lansia meliputi akses fasilitas pelayanan kesehatan , akses pelayanan umum yang ramah lansia, adanya jaminan dukungan perlindungan bantuan sosial/jaminan kesehatan nasional, dan jaminan perlindungan hukum, sehingga terwujud Generasi Emas Lansia.

4.4. Materi Sekolah Lansia

DIABETES MELITUS (KENCING MANIS) PADA LANJUT USIA DAN CARA PERAWATANNYA

A. Pengertian Diabetes Melitus (DM)

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena tingginya kadar gula dalam darah. Diabetes mellitus sering disebut juga dengan penyakit gula atau kencing manis.¹⁰

B. Faktor risiko penyakit DM

Diabetes melitus dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

1. Keturunan (adanya riwayat Diabetes Mellitus dalam keluarga)

2. Usia, umumnya terjadi karena proses menua
3. Gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan tidak teratur, makan tinggi lemak, kurang serat, merokok, minum alkohol, minum kopi, kebiasaan ngemil yang manis, kurang aktivitas fisik (olahraga).
4. Stres

C. Tanda dan gejala DM

1. Sering kencing (buang air kecil)
2. Sering merasa haus
3. Merasa mudah lapar
4. Penurunan berat badan secara cepat
5. Merasa lemas dan mudah letih
6. Luka sulit sembuh
7. Penglihatan kabur
8. Merasa gatal-gatal tanpa sebab
9. Mudah mengantuk

D. Untuk Menentukan Kepastian penyakit DM

Pengukuran kadar gula darah yang dapat diambil setelah berpuasa selama 8 jam atau bisa juga diambil setelah makan/sewaktu. Pemeriksaan glukosa darah jika baru satu kali. Ketentuan penilaian kadar gula darah sebagai berikut sebagai berikut

	Bukan Diabetes	Pra Diabetes	Diabetes
Puasa	< 110	110 – 125	≥ 126
Sewaktu	< 110	110 - 199	≥ 200

E. Komplikasi penyakit DM

Penyakit diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan hal-hal berikut ini:
Penyakit jantung

1. Serangan otak/ Stroke
2. Kerusakan ginjal
3. Kebutaan
4. Impotensi
5. Amputasi karena luka yang tidak sembuh

F. Cara Pencegahan Penyakit DM

1. Makan makanan yang sehat dan seimbang
2. Hindari kegemukan
3. Kurangi makan goreng-gorengan dan berlemak
4. Hindari minum alkohol
5. Olah raga teratur (ringan) seperti jalan kaki setiap pagi (15-30 menit), senam DM 1 kali seminggu
6. Mengurangi stres dengan teknik nafas dalam atau relaksasi progresif dan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

TEKANAN DARAH TINGGI (HIPERTENSI)

A. Pengertian¹⁰

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (jangka waktu lama) melebihi 140/90 mmHg.

B. Gejala

Pada sebagian besar lansia, tekanan darah tinggi tidak menimbulkan gejala. Adapun jika gejala dirasakan adalah sebagai berikut:

- Sakit kepala
- Pusing
- Perdarahan dari hidung
- Wajah kemerahan dan kelelahan
- Kaku pada tengkuk

Jika tekanan darahnya berat atau menahun dan tidak diobati, dapat timbul gejala berikut:

- Sakit kepala
- Kelelahan
- Mual, Muntah
- Sesak nafas
- Gelisah, Pandangan kabur

C. Faktor Resiko Tekanan Darah Tinggi

1. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi/diatur
 - a. Keturunan
 - b. Umur
 - c. Jenis kelamin
2. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi/diatur
 - a. Kegemukan, Stres / banyak pikiran
 - b. Konsumsi garam dan lemak berlebih
 - c. Merokok, Minum-minuman beralkohol, kopi
 - d. Kurang olahraga

D. Bahaya Tekanan Darah Tinggi

1. Penyakit jantung
2. Serangan otak/ Stroke
3. Gangguan gerak dan keseimbangan
4. Kerusakan ginjal

E. Perawatan Tekanan Darah Tinggi

1. Periksa tekanan darah secara teratur; jika tekanan darahnya tinggi segera berobat ke dokter
2. Kurangi Berat Badan bila kelebihan berat badan (kurangi capai berat badan ideal)
3. Berhenti merokok, minum kopi, minum alkohol
4. Kurangi konsumsi garam sesuai dengan tingkatan berat ringannya tekanan darah
 - a. Tekanan darah antara 140-159/90-99 mmHg (maksimal 1 sendok teh perhari)
 - b. Tekanan darah antara 160-179/100-109 mmHg (maksimal 1/2 sendok teh perhari)
 - c. Tekanan darah diatas 180/110 mmHg (maksimal 1/4 sendok teh perhari)

5. Hindari makanan berlemak tinggi (gajih, usus, kulit ayam)
6. Senam secara teratur, minimal 3 kali seminggu
7. Hindari stress dan lakukan teknik relaksasi
8. Dekatkan diri dengan memohon kepada Allah Yang Maha Kuasa
9. Apabila mendapat obat, minum sesuai petunjuk

SPIRITUAL LANJUT USIA

Manusia adalah makhluk yang ber-Tuhan . Setiap orang percaya akan adalah kekuatan yang maha besar di luar kemampuan manusia. Kekuatan itu dalam agama disebut Tuhan Yang Maha Esa. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf.

Peranan agama bagi kehidupan lansia

Hampir semua orang yang memasuki usia lanjut atau memasuki masa pensiun mengalami gangguan mental psikologis. Hal itu karena kurang siap menghadapi perubahan kehidupannya. Pada kondisi ini sangat diperlukan penguatan dimensi spiritual. Tanda-tanda terjadinya gangguan mental psikologis pada lansia adalah mengalami kecemasan dan ketakutan sering mengenang masa lalu.¹¹

Cara memperkuat keimanan lansia

Cara memperkuat keimanan pada lansia diantaranya :

1. Yakin akan keberadaan Tuhan dan sifat-sifatnya
2. Yakin bahwa kita akan kembali kepada-Nya
3. Yakin adanya persamaan dan perbedaan dalam kehidupan.

Peran kader lansia dalam membimbing lansia memantapkan Mental Spiritual adalah

1. Membimbing lansia dalam mendekatkan diri kepada Tuhan.
2. Membimbing lansia berserah diri dan ikhlas pada NYA.

Peran keluarga dan masyarakat dalam pembinaan spiritual lansia adalah

1. Memberikan fasilitas keagamaan yang sederhana antara lain; peralatan ibadah, kitab suci, buku-buku agama.
2. Menyediakan waktu pada acara keagamaan dan perayaan hari-hari besar bersama keluarga serta masyarakat¹²

Tujuan Kegiatan Konseling Spiritual pada lansia

1. Para lansia dapat menjalani kehidupannya agar lebih bermakna.
2. Menjadikan masa-masa hidupnya penuh dengan ketenangan, optimis dan bersemangat.
3. Membantu para lansia untuk tidak berputus asa dalam menjalani kehidupan.
4. Mendampingi untuk mendapatkan ketenangan jiwa dalam menjalani sisa hidupnya, masa kritis di akhir penantian menghadap Tuhan.

Dalam pembahasan ini, akan kami bahas singkat mengenai kebutuhan spiritual dalam agama Islam. Kebutuhan spiritual pada lanjut usia yang beragama islam adalah dengan melaksanakan rukun islam yaitu syahadat, mendirikan sholat, menunaikan zakat, melaksanakan ibadah puasa serta berangkat Haji. Tetapi masih banyak lanjut usia yang belum melakukan ibadah kepada Allah SWT sehingga kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi dan sering mengalami batin yang tidak tenang serta kegelisahan.

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Usia tahap ini dimulai 60-an sampai akhir kehidupan. Periode ini digambarkan dalam Al-Hadits sebagai berikut¹³ :

“Masa penuaan umur ummatku adalah enam puluh hingga tujuh puluh tahun.”

(HR.Muslim dan Nasai).

Mereka berkata : “ Ya Rasulullah, berapakah ketetapan umur-umur umatmu?” Jawab Beliau:

“Saat kematian mereka (pada umumnya) antara usia enam puluh dan tujuh puluh.” Mereka

bertanya lagi : “Ya Rasulullah bagaimana dengan umur delapan puluh?” Jawab Beliau,

“Sedikit sekali ummatku yang dapat mencapainya. Semoga Allah merahmati orang-orang yang mencapai umur delapan puluh.”

(HR Hudzaifah Ibn Yamani)

RISIKO STRESS DEPRESI DAN KESEDIHAN PADA LANSIA

Depresi merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan perasaan tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, merasa bersalah, gangguan makan atau tidur, kurang bersemangat dan menurunnya konsentrasi.¹⁴

Masalah ini dapat menyebabkan gangguan untuk beraktivitas sehari-hari. Pada kasus berat, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Sekitar 80% lansia depresi yang menjalani pengobatan dapat sembuh sempurna. Oleh karena itu para lansia perlu mendapat perhatian dan dukungan dari lingkungan dan keluarga agar dapat mengatasi perubahan yang terjadi, selain perubahan keadaan fisik dan keadaan mental.

Pada lansia gejala depresi lebih banyak terjadi pada orang dengan penyakit yang terjadi lama, gangguan daya ingat, dan keterbatasan gerak. Lansia depresi sering menunjukkan keluhan nyeri, kecemasan, dan lambat dalam berpikir. Perubahan pada lansia depresi dapat dikategorikan sebagai berikut¹⁴

Perubahan fisik

1. Perubahan nafsu makan sehingga berat badan turun
2. Gangguan tidur berupa gangguan untuk memulai tidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu lama
3. Jika tidur, merasa tidak segar dan lebih buruk di pagi hari
4. Penurunan semangat
5. Nyeri kepala, dan nyeri otot dengan penyebab fisik yang tidak diketahui
6. Gangguan perut

Perubahan berpikir

1. Sulit berfikir, konsentrasi dan mengingat informasi
2. Ketakutan terjadi bencana atau malapetaka
3. Kehilangan kepercayaan diri
4. Tidak dapat mengambil keputusan
5. Memikirkan tentang kematian, bunuh diri, atau mencoba melukai diri sendiri

Perubahan perasaan

1. Kehilangan hobi
2. Penurunan kemampuan dan minat untuk melakukan hubungan seks
3. Perasaan tidak berguna, putus asa, dan perasaan bersalah
4. Perasaan akan terjadi malapetaka
5. Perasaan sedih dan murung
6. Menangis tiba-tiba, tanpa alasan jelas

Perubahan perilaku

1. Jarang aktif di kegiatan masyarakat
2. Tidak mau melakukan atau kewajibannya seperti pekerjaan rumah, bekerja dan membayar tagihan
3. Penurunan aktivitas fisik dan olahraga
4. Penurunan aktifitas sehari-hari seperti makan, mandi, dll

Hal-hal yang menyebabkan depresi pada Lansia :

1. Tidak mau berkumpul di kegiatan masyarakat
2. Penghasilan menurun
3. Tubuh lemah
4. Kondisi kesehatan menurun
5. Jarang Rekreasi
6. Keluarga sibuk
7. Olahraga kurang
8. Tinggal sendiri
9. Tidak memiliki jaminan Kesehatan atau asuransi kesehatan
10. Menderita penyakit kronis (Lama sembuh)

Penanganan Depresi**1. Diri sendiri**

- a. Berfikir positif
- b. Terbuka bila ada masalah
- c. Menerima kondisi apa adanya
- d. Optimis
- e. Rajin ibadah (Sholat Dzikir dan Tahajud) Ikuti kegiatan kelompok
- f. Ikuti kegiatan posbindu atau posyandu lansia
- g. Ikuti kegiatan pengajian atau kegiatan keagamaan
- h. Tidur yang cukup
- i. Olahraga teratur
- j. Latihan relaksasi
- k. Tetap beraktivitas dan bekerja sesuai kemampuan

2. Keluarga

- a. Dukung lansia
- b. Ajak lansia berdiskusi seminggu sekali
- c. Dengarkan keluhan lansia
- d. Berikan bantuan ekonomi
- e. Dukung kegiatan lansia
- f. Ikut sertakan anak dan cucu merawat lansia
- g. Berikan kesempatan kepada lansia tetap beraktivitas sesuai kemampuan

3. Masyarakat

- a. Sediakan sarana posbindu atau posyandu lansia sebagai fasilitas pelayanan kesehatan lansia
- b. Siapkan tempat dan sediakan waktu olahraga secara teratur
- c. Sediakan tempat dan waktu untuk latihan aktivitas kerja lansia
- d. Lakukan pelatihan kader posbindu atau posyandu lansia
- e. Bentuk support group atau kelompok peduli depresi
- f. Lakukan kampanye anti depresi

DEMENSIA (KEPIKUNAN) PADA LANSIA DAN PERAWATANNYA

Pengertian

Demensia adalah hilangnya kemampuan mengingat dan berpikir secara terus menerus akibat proses penuaan¹⁵.

Tanda dan gejala

1. Gangguan daya ingat
Ketidakmampuan untuk mempelajari hal-hal yang baru atau lupa pada hal-hal yang baru dikenal dan dipelajari. Seseorang yang menderita demensia mungkin akan melupakan nama tetangga yang baru saja dikenal, lupa bahwa ia sedang memasak, lupa menaruh barang-barang, tidak ingat bahwa melakukan aktifitas tertentu, dan lain-lain. Pada perkembangan selanjutnya, gangguan daya ingat akan bertambah berat sehingga lansia lupa tanggal lahir, nama dan anggota keluarganya sendiri
2. Kesulitan mengucapkan kata-kata
Seseorang akan mengeluarkan suara yang samar dan tidak jelas, seperti “anu”, “itu”, atau “apa itu”. Pada keadaan selanjutnya lansia dapat mengalami gangguan pola bicara yang ditandai dengan menirukan apa yang di dengar atau kesulitan mengulang suara atau kata secara terus menerus, atau bahkan tidak bisa berbicara apapun
3. Kesulitan melakukan gerakan tubuh
Penderita mengalami kesulitan dalam menggunakan benda-benda tertentu dan melakukan gerakan yang biasa dilakukan, misalnya tidak dapat menyisir rambut, tidak dapat menggunakan pena, tidak dapat melambaikan tangan, berjabat tangan, dan lainnya
4. Kesulitan mengenali benda-benda
Ketidakmampuan mengenali dan mengidentifikasi benda-benda, misalnya tidak dapat mengenali kursi, pena, anggota keluarga, bahkan diri sendiri.
5. Kesulitan mengambil keputusan
Meliputi gangguan kemampuan berpikir, mengambil keputusan, membuat urutan, merencanakan, dan lainnya

Selain lima poin diatas, orang yang mengalami demensia mengalami gangguan orientasi ruang (tidak tahu sekarang posisi dimana), mudah jatuh dan tersandung saat berjalan.

Pencegahan demensia (kepikunan)¹⁵

Sejauh ini, belum ada cara yang diketahui bisa mencegah demensia. Namun, langkah-langkah berikut ini bisa membantu mengurangi risiko dan memperlambat proses penurunan fungsi otak pada para lansia, diantaranya:

1. Pertahankan keaktifan mental
Kegiatan yang merangsang mental, seperti membaca dan bermain catur, puzzle
2. Pertahankan pola makan yang sehat
Pola makan yang seimbang bisa menjaga kesehatan pembuluh darah, mengurangi kemungkinan tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol yang tinggi, sehingga menurunkan risiko demensia.
3. Cukupi asupan vitamin B12, C, dan E
Jika Anda tidak mengonsumsi banyak ikan, daging, telur atau susu, maka Anda harus mengonsumsi suplemen vitamin B12. Vitamin C & E merupakan antioksidan yang bisa mencegah demensia.
4. Berolahraga secara teratur
Selain tetap aktif secara mental, olahraga secara teratur juga bisa membantu mengurangi risiko demensia.
5. Hindari rokok dan penyalahgunaan alkohol
Keluar dari kebiasaan buruk ini untuk mencegah kerusakan pembuluh darah dan organ tubuh lainnya.

Cara merawat lansia demensia

Penderita demensia membutuhkan dukungan dan perhatian dari anggota keluarga mereka. Tim medis akan memandu anggota keluarga untuk merawat lansia. Berikut adalah beberapa kiat untuk merawat penderita demensia:

A. Perawatan harian

1. Menetapkan jadwal bagi lansia, agar lansia tidak bingung karena kehilangan daya ingat.
Misalnya, menetapkan waktu makan dan jadwal kegiatan.
2. Pilih hal-hal yang lansia sukai, seperti pakaian dan makanan.
3. Bantu lansia untuk merawat kebersihan diri dan kerapiannya. Dorong lansia untuk melakukan hal-hal sederhana seperti berpakaian dan menyikat gigi. Bantu lansia hanya bila diperlukan.
4. Pilih pakaian yang mudah dikenakan oleh lansia, seperti pakaian dengan jumlah kancing yang sedikit. Tempatkan tanda di lemari atau laci sehingga lansia bisa mengambil berbagai hal dengan mudah.

B. Lingkungan

1. Gunakan tanda yang berukuran besar dan jelas untuk membantu lansia mengenali tempat dan waktu, seperti jam dan kalender yang berukuran besar.
2. Tempatkan lampu di rumah atau di samping tempat tidur, sehingga lansia tidak akan merasa cemas saat bangun di tengah malam. Lampu ini juga bisa mencegah lansia tersandung.
3. Cobalah untuk tidak mengubah lingkungan sekitar rumah, terutama kamar mandi, toilet, dan dapur.
4. Jangan pindah rumah, karena lingkungan yang baru bisa menyebabkan rasa bingung dan takut.

C. Teknik komunikasi

1. Berbicara secara perlahan kepada lansia. Gunakan kalimat pendek dan langsung.
2. Ajukan pertanyaan-pertanyaan sederhana. Biarkan lansia menjawab ya atau tidak. Beri cukup waktu bagi lansia untuk memikirkan jawabannya.
3. Ulangi pertanyaan jika lansia lupa.
4. Jika lansia tidak bisa langsung menjawab pertanyaan, bersabarlah dan dorong lansia untuk mengekspresikan pendapat dan perasaannya. Jika lansia masih tidak bisa menjawab, jangan memaksanya. Coba dan ulangi lagi.
5. Gunakan bahasa tubuh. Lakukan kontak mata saat Anda berbicara atau mendengarkan lansia. Berikan tanggapan seperti menganggukkan kepala.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi demensia (pikun) adalah dengan melakukan *Art therapy* (Terapi menggambar) dan *Brain gym* (Senam Otak) (Erwanto & Amigo, 2017; Erwanto & Kurniasih, 2018). Penulis mengajarkan *art therapy* berupa terapi menggambar yang dilakukan selama 30 menit selama 2 minggu. Menggunakan media buku gambar, penggaris, penghapus dan pensil warna. Lansia akan menggambar kenangan senang maupun sedih di kertas gambar dan akan menceritakan hasil gambarnya kepada lansia lainnya. Sedangkan *Senam Otak (Brain gym)* dilakukan bersama-sama dengan lansia lainnya di aula panti selama 2 minggu.

PERTOLONGAN PERTAMA PADA KONDISI DARURAT

A. Pertolongan pertama pada pendarahan¹⁸

Cara penekanan untuk menghentikan pendarahan:

1. Letakkan kain tebal yang bersih atau steril seperti saputangan, potongan handuk atau lembaran kain langsung pada area yang terluka. Kemudian tekan perlahan dengan telapak tangan Anda. Apabila tidak ada kain, gunakan tangan atau jari untuk menekan.
2. Terus tekan dengan tekanan konstan.
3. Jangan melepaskan kain yang digunakan untuk menekan luka.
4. Apabila darah telah memenuhi kain, jangan dilepas, tetapi tambahkan dengan kain baru dan letakkan di atasnya. Kemudian lanjutkan lagi menahannya dengan tangan Anda.
5. Apabila perdarahan terhenti atau berkurang, gunakan perban untuk diikatkan pada kain penutup luka.
6. Tali perban jangan terlalu kencang untuk menghindari aliran darah arteri terhenti.
7. Usahakan luka pada posisi di atas organ jantung.

B. Pertolongan pertama pada kejadian tersiram air panas

1. Alirkan air biasa ke daerah yang luka. Bila ada bahan kimia alirkan air terus menerus selama 20 menit atau lebih.
2. Lepaskan pakaian dan perhiasan. Jika pakaian melekat pada luka bakar, gunting pakaian di sekitarnya yang tidak menempel, dan jangan memaksa untuk melepaskannya.

3. Tutup luka bakar, gunakan penutup luka steril, dan jangan memecahkan gelembung.
4. Jangan menggunakan mentega, odol, kecap, kopi, air es.
5. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan.

C. Penanganan Pertama Saat Cidera dengan cara RICE

 1. REST	– Istirahatkan lutut yang cedera. – Minimalisasi pergerakan yang berlebihan pada lutut yang cedera.
 2. ICE	– Masukkan sejumlah es batu/es balok yang dihancurkan ke dalam kantung plastik (keluarkan udara sebelum menutup plastik agar tidak menggelembung). – Lapisi kantung plastik dengan handuk tipis basah (apabila menggunakan <i>ice bag</i>, tidak perlu dilapisi handuk). – Lakukan kompres es di lokasi cedera selama 15-20 menit tiap 2-3 jam dalam 72 jam pertama.
 3. COMPRESSION	– Lakukan pembekatan pada kulit yang cedera sepanjang hari, kecuali saat tidur. Pembekatan dapat dilakukan dengan menggunakan perban elastis ataupun "<i>brace</i>" khusus seperti Knee Support.
 4. ELEVATION	– Tinggikan lutut yang mengalami cedera di atas ketinggian jantung. Elevasi dapat dilakukan saat tidur atau dalam posisi berbaring.

D. Pertolongan Pertama Gigitan Binatang Berbisa¹⁸

Gejala khusus gigitan ular berbisa, yaitu terjadi pembengkakan pada tungkai ditandai dengan 5P: Pain (nyeri), Pallor (muka pucat), Paresthesia (mati rasa), Paralysis (kelumpuhan otot), Pulselessness (denyutan).

Penanganan Digigit Ular Berbisa

1. Penderita diharapkan untuk beristirahat dan meminimalisir gerakan.
2. Letakkan tempat gigitan lebih rendah dari posisi tubuh lainnya.
3. Bersihkan tempat gigitan, **hindari membilas dengan air**, kemudian tutup dengan kain kering yang bersih.
4. Lepaskan cincin atau jam tangan dari anggota tubuh yang digigit, supaya tidak memperparah anggota tubuh yang membengkak.
5. Longgarkan pakaian yang dipakai, namun tidak perlu sampai melepasnya.
6. Tidak diperbolehkan menyedot bisa ular dari tempat gigitan, atau menyayat kulit agar bisa keluar bersama darah.
7. Hindari menggosok dengan zat kimia, atau mengompres dengan air panas atau es pada luka gigitan.
8. Segera cari pertolongan medis.
9. Apabila ular yang menggigit tidak berbisa, dokter akan memberikan terapi antibiotik dan serum anti tetanus sesuai dengan indikasi, sedangkan pada kasus yang lebih berat

dapat diberikan antivenom. Untuk mengurangi gejala nyeri yang ada, penderita dapat meminum antinyeri seperti parasetamol.

Penanganan gigitan Lipan

1. Kompres dengan yang dingin dan cuci dengan obat antiseptic
2. Beri obat pelawan rasa sakit, bila gelisah bawa ke paramedik

Penanganan Gigitan Lintah dan Pacet

1. Lepaskan lintah/pacet dengan bantuan air tembakau/air garam
2. Bila ada tanda-tanda reaksi kepekaan, gosok dengan obat atau salep anti gatal

Penanganan gigitan lebah

1. Saat lebah madu menyengat, biasanya sengatan lebah masih menancap. Cabut dengan segera sengatan tersebut secara hati – hati menggunakan kuku jari. Jangan pencet kulit anda karena akan menyebabkan racun bisa bertambah masuk kedalam tubuh.
2. Segera cuci daerah yang tersengat dengan air dan bersihkan dengan sabun. Kompres kulit dengan air dingin atau es untuk mengurangi penyerapan dan penyebaran racun kedalam tubuh.
3. Oleskan krim atau obat khusus ke kulit. Baking soda juga dapat meringankan luka sengatan. Tambahkan sedikit air untuk mengurangi rasa tidak nyaman di kulit.

GIZI SEIMBANG UNTUK LANJUT USIA

Status gizi pada usia lanjut¹⁹

1. Status gizi lansia cenderung mengalami kegemukan/obesitas. Aktivitas/kegiatan fisik berkurang, kalori yang dipakai sedikit, akibatnya cenderung kegemukan/obesitas
2. Fungsi pengecap/penciuman menurun/hilang, makan menjadi tidak enak dan nafsu makan menurun, akibatnya lansia menjadi kurang gizi
3. Penyakit periodontal (gigi tanggal), akibatnya kesulitan makan yang berserat (sayur, daging) dan cenderung makan makanan yang lunak (tinggi klaori), hal ini menyebabkan lansia cenderung kegemukan/obesitas
4. Penurunan sekresi asam lambung dan enzim pencernaan makanan, hal ini mengganggu penyerapan vitamin dan mineral, akibatnya lansia menjadi kekurangan zat-zat gizi
5. Mobilitas usus menurun, mengakibatkan susah buang air besar, sehingga lansia menderita wasir yang bisa menimbulkan perdarahan dan memicu terjadinya anemia (kurang zat besi)
6. Sering menggunakan obat-obatan, hal ini dapat menurunkan nafsu makan
7. Gangguan pergerakan, akibatnya lansia kesulitan untuk menyiapkan makanan sendiri
8. Kurang bersosialisasi, kesepian (perubahan psikologis), akibatnya nafsu makan menurun

9. Pendapatan menurun (pensiun), konsumsi makanan menjadi menurun
10. Dimensia (pikun), akibatnya sering makan atau malah jadi lupa makan, yang dapat menyebabkan kegemukan atau pun kurang gizi

Panduan menjaga gizi seimbang untuk lansia

1. Biasakan mengonsumsi sumber kalsium. Kalsium berperan untuk menjaga kesehatan dan kekuatan tulang. Pada lansia, kepadatan tulang mulai berkurang sehingga berisiko menimbulkan pengeroposan tulang dan gigi.
2. Lansia dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan kalsium serta vitamin D seperti ikan dan susu. Sering terpapar sinar matahari pagi juga dapat membantu pembentukan vitamin D dalam tubuh.
3. Biasakan mengonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayuran. Serat penting bagi kesehatan lansia karena selain untuk melancarkan pencernaan, serat juga berfungsi untuk mengontrol kadar lemak dan gula dalam darah.
4. Minum air putih sesuai kebutuhan
5. Batasi konsumsi gula, garam, dan lemak

Mengatasi perubahan nafsu makan di usia lanjut

Orang yang memasuki masa lanjut usia, biasanya nafsu makan dan keinginan untuk makannya berkurang. Hal ini tidak hanya karena fungsi hormon yang berubah, namun kemampuan indera dan organ yang juga menurun membuat mereka rentan mengalami kekurangan gizi. Hal ini dapat disiasati dengan memberikan porsi kecil namun sering dan lebih banyak memberikan selingan di antara waktu makan. Setidaknya mereka makan 6 kali dalam sehari, 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan, hal ini dapat mencegah mereka kelaparan dan menjaga asupan gizinya tetap terpenuhi.

Tujuh Dimensi Lansia Tangguh

Ada tujuh dimensi penting yang perlu diketahui para lansia juga para keluarga yang merawat para masyarakat lanjut usia ini untuk mendukung kehidupan lansia¹².

1. Dimensi Spiritual
Melalui pemahaman dan menguasai dimensi ini, para lansia bisa belajar untuk menerima keadaan bahwa ia mengalami perubahan fisik dan psikis saat menjadi lansia. Dimensi spiritual bisa diperkuat dengan mendekatkan diri dalam kegiatan rohani.
2. Dimensi Intelektual. penting sekali para lansia bisa dilatih unsur intelektual mereka. Salah satu caranya adalah dengan mengisi teka teki silang, bermain catur, atau bahkan mengajak bermain kartu. "Kegiatan sederhana itu bisa bantu agar kemampuan otak lansia

tidak menurun, karena mereka terus diajak berpikir. Dengan kegiatan itu, otak lansia jadi aktif terus.

3. Dimensi Hobi. Mengembangkan hobi sangat penting untuk dilakukan para lansia. Melakukan kegiatan hobi bisa membantu masyarakat lansia tetap gembira dan hal itu bisa mengurangi berbagai penyakit psikis yang bisa dialami masyarakat lansia.
4. Dimensi Kesehatan Fisik. Para lansia biasanya sudah mengalami penurunan kesehatan fisik. Untuk itu perlu selalu mengajak para lansia tetap beraktivitas fisik. Para keluarga bisa mengajak lansia untuk bergerak minimal berjalan dengan berkala. Dengan bergerak, tubuh lansia bisa terus terlatih.
5. Dimensi Vokasional. Lansia biasanya memiliki keahlian masing-masing. Ada yang ahli membuat anyaman, ada yang ahli menulis atau mengajar. Dengan mengembangkan keahlian, para lansia akan merasa tetap berguna sehingga merasa bangga dengan tetap eksis atas keahliannya di masyarakat.
6. Dimensi Sosial. Lansia cenderung menyendiri. Dengan mengembangkan dimensi sosial, maka lansia bisa bergaul dan memiliki banyak teman seusianya. Jika ada lansia mau reuni, atau arisan, sebaiknya dibiarkan saja supaya dapat bergaul dengan yang lain. Termasuk jika lansia ingin mengikuti kegiatan sekolah lansia yang dapat mendukung kehidupan social.
7. Dimensi Lingkungan. Penting sekali memiliki lingkungan yang ramah lansia. Ada beberapa lansia yang memiliki keterbatasan fisik sehingga mereka membutuhkan beberapa alat bantu dalam bergerak. Misalnya, bagi lansia yang mengenakan kursi roda perlu diberikan jalan yang tidak bertangga. Contoh lain, di toilet rumah, bisa ditambah pegangan karena dikhawatirkan para lansia memerlukannya untuk menyangga tubuh. Dimensi lingkungan itu penting untuk dipikirkan para pihak demi mendukung para lansia hidup lebih nyaman.

Kewirausahaan Membuat Ecobrick

Pengertian Ecobrick

Ecobrick adalah usaha mengurangi sampah dengan cara botol plastik yang diisi penuh hingga padat dengan sampah plastik.²⁰

Hal ini dikarenakan plastik membutuhkan waktu 50 - 80 tahun untuk terurai. Apabila sampah plastik dibuang begitu saja maka akan mencari lingkungan begitu lama, disisi lain justru karena lama hancurnya sangat baik juga digunakan sebagai bricks.

Langkah Membuat Ecobrick

1. Siapkan berbagai macam plastik baik plastik kresek, kemasan, sedotol, dll. Pastikan semuanya kering, tidak mengandung air sama sekali.

2. Pilih botol plastik (misalnya kemasan air mineral). Akan lebih ideal jika kita membuat ecobrick dengan bekas botol minuman bermerk sama sehingga jika kita akan memanfaatkan ecobrick tersebut untuk *outdoor project* (misalnya dibuat bangku taman) akan lebih mudah karena sudah seragam.
3. siapkan tongkat kecil untuk mendorong plastik ke dalam botol. Pilih tongkat kecil yang paling nyaman, misalnya terbuat dari kayu atau bambu. Ukurannya menyesuaikan dengan tinggi botol. Karena menemukan ada stick drum di rumah, maka manfaatkan saja stick drum itu untuk membuatnya.



4. Gunting kecil-kecil plastik kemasan makanan. Untuk plastik kresek tidak perlu dipotong kecil-kecil. Mulailah dengan menambahkan plastik berwarna. Plastik berwarna ini akan memberikan warna yang artistik saat ecobrick dibangun. Tambahkan plastik berwarna sekitar 1-2cm. Selanjutnya, masukkan plastik sesuka hati.



5. Mulailah untuk mendorong plastik-plastik tersebut dengan tongkat kecil. Pastikan benar-benar mampat tetapi jangan terlalu keras karena jika terlalu keras akan merusak botol plastik dan sampah plastik kembali berhamburan. Tak apa-apa karena itu tandanya botol plastik tersebut kurang kuat. Carilah botol yang lebih kuat dan buat ecobrick lagi. Terus isikan plastik, dan untuk plastik yang terlalu besar bisa kita gunting menjadi potongan kecil terlebih dahulu. Lalu saat sampai di tengah, pilihlah plastik yang terang (putih misalnya) agar kita bisa membubuhkan nama dan data di ecobrick yang telah dibuat tersebut.
6. Timbanglah ecobrick yang telah dibuat. Rata-rata untuk botol 500 ml adalah 200 gram dan 500 gram untuk botol 1,5 liter.

Kreasi ecobrick

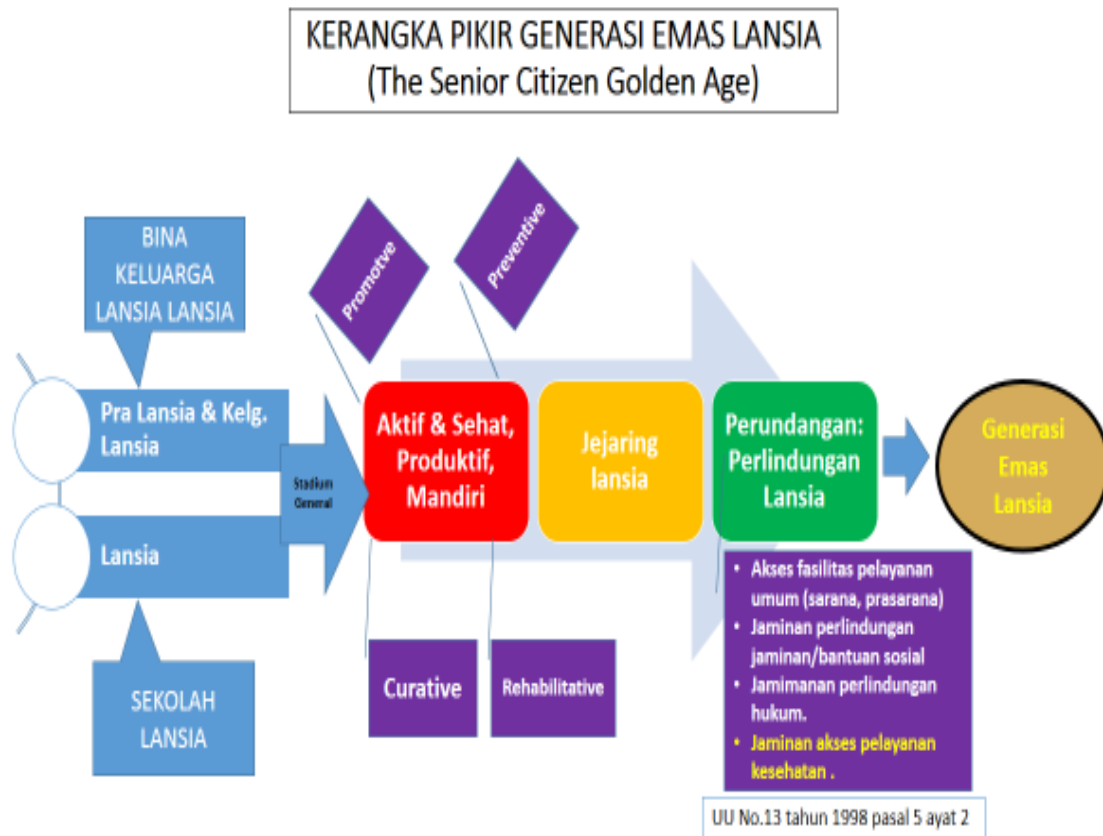
(Kursi tempat duduk, bahan bangunan, taman dll)



Sebagai uji coba model ISL-BKL, di Provinsi D.I.Yogyakarta telah dilakukan pengembangan model di Provinsi D.I. Yogyakarta dengan sekretariat dan kepengurusan sebagai berikut:

Sekretariat ISL-BKL:

Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) Provinsi D.I. Yogyakarta
 Alamat: BKKBN Provinsi D.I. Yogyakarta Jl. Kenari No.58 Muja Muju Umbulharjo Yogyakarta
 D.I. Yogyakarta 55165



Secara skematis tahapan untuk penjejangan ISL-BKL seperti pada matriks berikut:

TAHAPAN	Dimensi	Peserta
Standart 1	Lansia aktif dan sehat	Pra lansia/Keluarga BKL, Lansia potensial, Lansia Tidak Potensial
		Lansia rentan/disabilitas (pilihan)
Standart 2	Lansia produktif	Pra lansia/Keluarga BKL, Lansia potensial, Lansia Tidak Potensial
		Lansia rentan/disabilitas (pilihan)
Standart 3	Lansia mandiri	Pra lansia/Keluarga BKL, Lansia potensial, Lansia Tidak Potensial
		Lansia rentan/disabilitas

Rencana kegiatan (d disesuaikan dengan tahapan Sekolah Lansia/BKL):

1. Memberdayakan lansia aktif dan sehat (Kesehatan)

KEGIATAN Dimensi: Fisik (Reproduksi), Lingkungan (Lingkungan), Spiritual (agama)	METODA	PENANGGUNG JAWAB/DUKUNGAN:
a. Lansia sehat potensial & Lansia tidak potensial		
Usaha Kesehatan Lansia/UKL: • Promotive/promosi: - Kebersihan diri lansia - Pola hidup sehat: pola makanan sehat/bergizi, olah raga, istirahat, tidak konsumsi alkohol, tidak merokok, tidak konsumsi narkoba, bersosialisasi. - Lingkungan rumah bersih. - Iqra/Al-quran atau sesuai ajaran agama masing-masing). - Dll. • Preventive/pencegahan: - Pola hidup sehat: istirahat cukup, aktif, permainan, merangsang otak. - Pola makan sehat - Dimensia, - Stress, persendian - Mengelola stress: olah raga, spiritual, aktivitas otak. - Iqra/Al-quran atau sesuai ajaran agama masing-masing). - Dll. • Kurative/pengobatan: - Stroke, dimensia, persendian, jantung, narkoba. - dll. • Rehabilitative/penanganan: - Penanggulangan Perawatan Kegawat Daruratan (PPGD) - Pengawasan pemberian obat - Kekerasan - Gizi - Dimensia - Stress (kognitif, psikologis, perilaku) - Kesehatan gigi dan mulut - Rekreasi/Olah raga - Sanitasi diri & lingkungan - Paliatif/Religius - Stroke, dimensia - Pendampingan perawatan	Pertemuan, penyuluhan, demonstrasi, praktek, bimbingan, konseling, pendampingan.	Dinas PPKB, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Balai Latihan Kerja, Dinas Perdagangan, Badan Narkotika Nasional Kabupaten, Puskesmas, Departemen Agama/P2A, Petugas/kader, Keluarga Dukungan/bantuan: - Timbangan lansia, tensimeter, KMS, ADL, IADL, dll. - Alat bantu (tongkat, kursi roda, alat bantu pendengaran, kaca mata, gigi palsu), dll.

- Ketergantungan obat/narkoba, alkohol, dll. - Bimbingan/konseling spiritual/keagamaan (kerohanian), psikososial. - Dll.		
b. Lansia tidak sehat/rentan (disabilitas)		
• Rehabilitative/penanganan - Penyakit degenerative (stroke, dimensia, jantung, dll.) - Fisioterapi/kecideraan - Home care - Pendampingan kunjungan ke Puskesmas/RS. - Pendampingan relawan ketergantungan narkoba/alkohol. - Dll. • Bimbingan/konseling spiritual/psiko sosial, dll. • Dll.	Pendampingan, perawatan Bimbingan & Konseling (BK)	Keluarga BKL, petugas/kader/pengurus ISL-BKL, tokoh agama/rohaniwan, volunteer/relawan, dll.

2. Memberdayakan lansia produktif (Pendidikan)

KEGIATAN Dimensi: Intelektual (sosial, pendidikan), Sosial Kemasyarakatan (perlindungan), Emosional (cinta kasih)	METODA	PENANGGUNG JAWAB
a. Lansia sehat potensial & Lansia tidak potensial		
• Edukasi lansia: APE, lembar balik. motorik kasar/halus. • Dll.:	Pertemuan, permainan/simulasi	DPPKB/PP, PKB, Kader ISL-BKL.
b. Lansia tidak sehat/rentan (disabilitas)		
• Perawatan kesehatan, psikososial, spiritual, dll. • Koordinasi/Kemitraan • Lainnya	Kunjungan rumah, home care, PJP/CG	Keluarga dengan Lansia, Kader/Pengurus, dll. Pihak terkait

3. Memberdayakan lansia mandiri(Kesejahteraan)

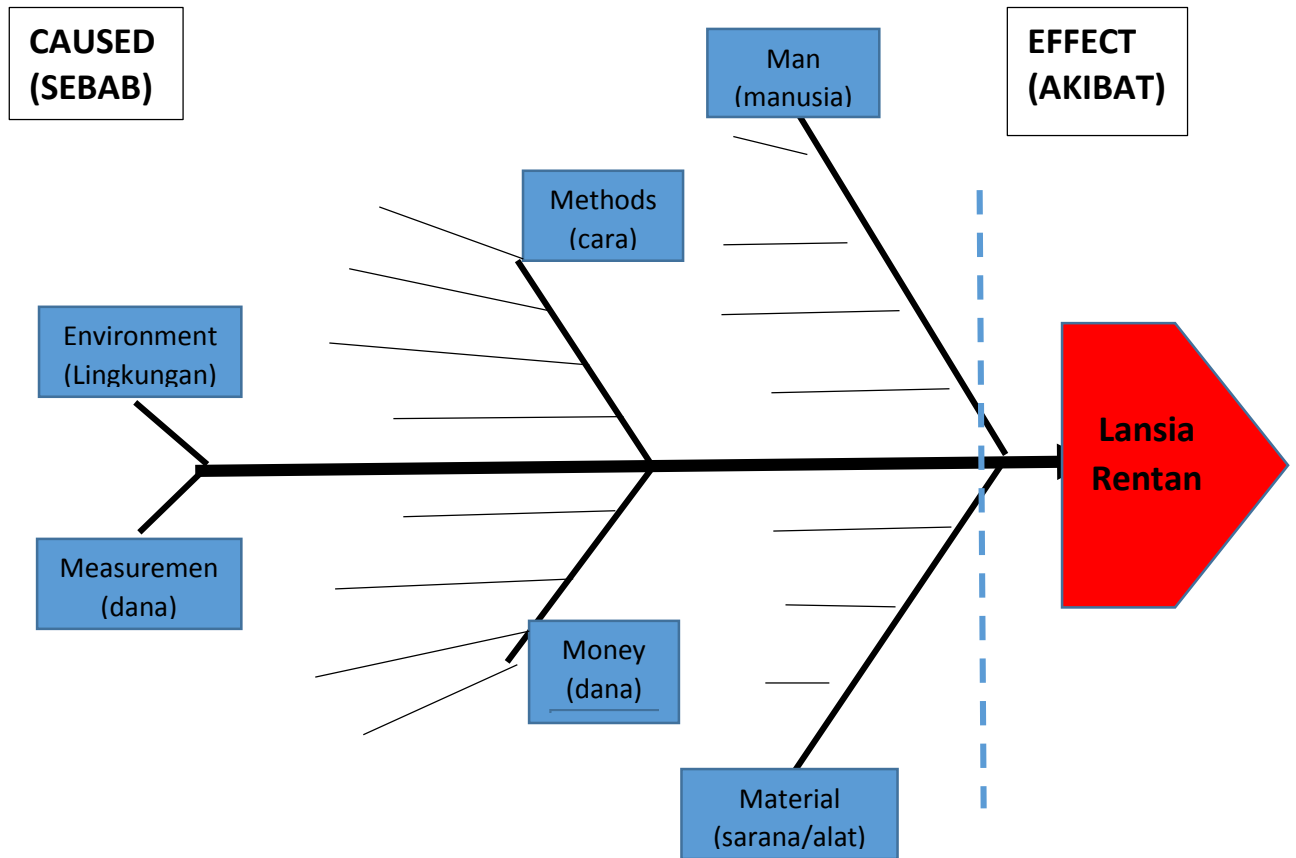
KEGIATAN: Dimensi: Profesional vokasional (ekonomi)	METODA	PENANGGUNG JAWAB/DUKUNGAN:
a. Lansia sehat potensial		
• Enterpreneurship: Pelatihan ketrampilan dan praktek ekonomi produktif (makanan/<i>home industry</i>, jasa/salon, dll), pengemasan, pemasaran, pemagangan, gelar dagang; pertanian/perkebunan, dll.	Pertemuan , praktek	DPPKB/PP, Disperindag, L/S terkait Sarana:LCD, Projector, Laptop, alat teknologi tepat guna, bibit/pupuk.
• Kemandirian: lansia meleak jejaring/komunikasi/akses online(produsen/konsumen), akses internet, dll. • Pola asuh kepada generasi/pembimbingan (stunting, PUP, Kespro, KB), dll.	Pelatihan, praktek.	DPPKB/PP, Dis.Pariwisata; L/S terkait
• Wisata karya, dll.	Praktek	Tentative
• Lainnya sesuai kearifan lokal	Tentative	Tentative

Instrumen:

**“Model Integrasi Sekolah Lansia dalam Bina Keluarga Lansia Sebagai Upaya Pencapaian
Tujuh Dimensi Lansia Tangguh” di D.I. Yogyakarta**

Kegiatan	Pembahasan	Peserta & Lokasi
Pembahasan pelaksanaan penelitian	• Referensi & Kerangka pikir • Tujuan • Metode penelitian: sampel/target sasaran, definisi operasional (integrasi Sekolah & BKL; Lansia rentan?) • Instrumentasi • Rencana tindak lanjut (Fish bone diagram) • Perumusan Model • Keberlanjutan penelitian/ kelembagaan (pengenalan IMP-KKBPK)	• Peneliti BKKBN DIY; Bidang Latbang , Bidang KSPK BKKBN Perwakilan DIY, Indonesia Ramah Lansia D.I. Yogyakarta • Puslitbang Kependudukan BKKBN Pusat.
Penggalangan Kesepakatan	• Rencana tindak lanjut pelaksanaan penelitian • Persiapan lapangan • Penggalangan komitmen dan dukungan sarana BKKBN Perwakilan D.I. Yogyakarta (Bidang KS)	• Peneliti BKKBN DIY; Bidang Latbang , Bidang KSPK BKKBN Perwakilan DIY, Indonesia Ramah Lansia D.I. Yogyakarta • Puslitbang Kependudukan
Penggalangan Kesepakatan	• Penggalangan komitmen dan dukungan tenaga, sarana, metoda, dana SKPD dan jajarannya.	• Lokasi I penelitian

Diagram Tulang Ikan (Diagram Sebab Akibat): Prof. Kouro Ishikawa



Pelaksanaan Kegiatan Long Term Care/LTC Bagi Lansia Rentan (rasio ketergantungan ringan dan berat):

MEN (Manusia/SDM)	PELAKSANA	PELAYANAN
1. Pembina Program Kesra. 2. Profesional/Konsultan 3. Kader/masyarakat 4. Keluarga 5. Dll.	Kepala desa & jajarannya Dokter Psikolog Fisioterapist Perawat Ahli Gizi Dokter Gigi Petugas Sosial Kader Lansia Pihak kompeten dan keluarga lansia	Administrasi Kesehatan dasar Bimbingan , konseling psikologis Disabilitas fisik Perawatan kesehatan lansia Pengaturan gizi Kesehatan gigi Disabilitas sosial Pembinaan keluarga lansia • PENCEGAHAN: • Long Term Care (Perawatan Jangka Panjang): - Penanggulangan Perawatan Kegawat Daruratan (PPGD) - Pengawasan pemberian obat - Kekerasan - Gizi - Dimensia - Stress (kognitif, psikologis, perilaku) - Kesehatan gigi dan mulut - Rekreasi/Olah raga - Sanitasi diri & lingkungan - Paliatif/Religius
MATERIAL (SARANA/ALAT)	PELAKSANA	PELAYANAN
1. Alat peraga 2. Buku panduan 3. Alat bantu 4. Dll.	Kader Pengelola program/kader Pihak berkompeten	KIE Kit (Peralatan KIE, Video, dll) Bina Keluarga Lansia Disabilitas fisik
METHODS (CARA)	PELAKSANA	PELAYANAN
1. Pendidikan informal 2. Pertemuan penyuluhan 3. Dll.	• Tim Peneliti • Bidang/Seksi pembina Poktan BKL SKPDKB • Pihak terkait (Lintas Sektor) • Camat • Puskesmas Induk • PPSK, PKB/PLKB • Kepala Desa • PPKBD/PKB	Sekolah lansia (informal) BKL & Lansia tangguh

	• Pengurus Poktan BKL dan pihak terkait	
MONEY (DANA)	PELAKSANA	PELAYANAN
1. APBN/BOKB 2. APBD 3. Pengusaha/Swasta/CSR 4. Masyarakat 5. Lainnya:	SKPDKB Pemerintah Desa Pihak terkait Masyarakat	SKB SKB SKB SKB
ENVIROMNENT (Lingkungan)	PELAKSANA	PELAYANAN
1. Fasilitas kesehatan 2. Fasilitas sosial 3. Fasilitas publik (umum lansia) 4. Fasilitas keluarga 5. Sanitasi lingkungan 6. Dll.	Pembina Program Puskesmas/Klinik Posyandu Lansia Laboratorium Apotik Tradisional Organisasi Lansia/IRM BKL	Pendampingan Pencegahan Perawatan Lansia Tes fisik (darah, urin, dsb) Pengobatan Pendampingan Pembinaan keluarga lansia Pembinaan lingkungan ramah lansia: - Lingkungan rumah. - Lingkungan luar rumah. - Lingkungan sosial/masyarakat ramah lansia. - Wilayah ramah lansia .
MEASUREMEN (R/R)	PELAKSANA	PELAYANAN
1. Pencatatan & Pelaporan (R/R) 2. Pemantauan 3. Evaluasi 4. Dll.	Kader ISL-BKL	Laporan pelaksanaan kegiatan Laporan pemantauan kegiatan Laporan evaluasi kegiatan

INSTRUMEN:**A. Identitas Responden**

1. Nama :
2. Umur :Tahun (Ulah terakhir)
3. Jenis Kelamin : Perempuan/Laki laki
4. Alamat :
.....
5. Status Kawin :
 - a. Kawin
 - b. cerai
 - c. Janda/duda
 - d. Belum Kawin
6. Pendidikan:
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tamat SLTP
 - e. Tamat SLTA
 - f. Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. Petani
 - c. buruh
 - d. pedagang
 - e. wiraswasta
 - f. Pensiunan
 - g. lainnya sebutkan
8. Jumlah Anggota rumah tangga..... jiwa
9. Keikutsertaan organisasi kemasyarakatan :
 - a. Ya. Ikut organisasi
 - b. Tidak

B. Kondisi Responden**I. Dimensi Fisik (selama menjadi lansia)**

1. Apakah bapak/ibu mengalami perubahan fisik? mudah lelah, pendengaran berkurang, penglihatan menurun, rambut memutih, dan kulit kering dan keriput, gigi geligi mulai tanggal
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak

2. Apakah bapak/ibu mengalami perubahan mental? menyendiri, sulit tidur, kesedihan karena ditinggal pasangan atau orang terdekat, mudah tersinggung, depresi dan demensia/pikun
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
3. Apakah bapak/ibu mengalami perubahan sosial? kecenderungan menyendiri, tidak punya gairah hidup untuk berkumpul dengan teman sebaya, keluarga besar, anak dan cucu.
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
4. Apakah bapak/ibu memerlukan alat bantu? (kacamata , gigi palsu, tongkat, kursi roda dll)
 - a. Ya alat bantu berupa.....
 - b. tidak
5. Apakah bapak/ibu mengalami perubahan kondisi kesehatan reproduksi ? (menopause, disfungsi ereksi dll)
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
6. Apakah bapak/ibu mengalami gangguan penyakit?
 - a. Ya gangguan berupa.....
 - b. tidak
7. Apakah bapak/ibu terus memelihara kondisi fisik? Jalan kaki, berlari santai, naik sepeda, dan berenang, dan lainnya
 - a. Ya memelihara dengan
 - b. tidak
8. Apakah bapak/ibu secara rutin dan berkala melakukan pemeriksaan kesehatan ?
 - a. Ya pemeriksaan di.....
 - b. tidak
9. Apakah bapak/Ibu mengontrol pola makanan ?
 - a. Ya melakukan dengan cara
 - b. tidak
10. Apakah bapak/Ibu melakukan pijat anggota badan /seluruh anggota badan untuk kesehatan ?
 - a. Ya melakukan berupa
 - tidak

II. Dimensi Intelektual

1. Apakah Bapak/Ibu mengalami gangguan persepsi?
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
2. Apakah Bapak ibu mengalami penurunan konsentrasi?
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
3. Apakah Bapak/Ibu mengalami gangguan bahasa dan komunikasi ?
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
4. Apakah Bapak/Ibu mengalami penurunan daya ingat?
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
5. Apakah Bapak/Ibu berupaya untuk mengaktifkan kerja otak?
 - a. Ya berupa.....
 - b. tidak
6. Apakah Bapak/Ibu mengalami perubahan emosi/perasaan?
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
7. Apakah Bapak/Ibu mengalami perubahan sikap dan perilaku?
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
8. Apakah Bapak/Ibu mengalami permasalahan psikologis?
 - a. Ya perubahan berupa.....
 - b. tidak
9. Apakah Bapak/Ibu telah berupaya untuk menghadapi permasalahan psikologis?
 - a. Ya upaya berupa.....
 - b. tidak
10. Apakah keluarga telah membantu untuk mengatasi permasalahan emosional bapak/Ibu?
 - a. Ya bantuan berupa.....
 - b. tidak
11. Apakah Bapak/Ibu melakukan senam Otak?
 - a. Ya melakukan berupa.....
 - b. tidak

12. Apakah Bapak/Ibu melakukan cerita atau mendongeng ?

- a. Ya melakukan berupa.....
- b. tidak

III. Dimensi sosial Kemasyarakatan

1. Apakah Bapak/Ibu melakukan upaya membangun kepedulian dengan sesama? Santunan, Melakukan silaturahmi, Mengunjungi lansia yang sakit, Melayat lansia yang meninggal

- a. Ya upaya berupa.....
- b. tidak

2. Apakah bapak/Ibu merasa penting terhadap perlindungan bagi lansia?

- a. Ya perlindungan berupa.....
- b. tidak

3. Apakah Bapak Ibu berpartisipasi dalam kegiatan sosial kemasyarakatan?

- a. Ya partisipasi berupa.....
- b. tidak

4. Apakah Bapak Ibu melakukan interaksi sosial dengan orang lain yaitu keluarga?

- a. Ya interaksi berupa.....
- b. tidak

5. Apakah Bapak Ibu melakukan interaksi sosial dengan orang lain yaitu dengan masyarakat ?

- a. Ya interaksi berupa.....
- b. tidak

6. Apakah Bapak ibu sebagai lansia mendapat perlindungan oleh keluarga ?

- a. Ya mendapat berupa.....
- b. tidak

7. Apakah Bapak ibu sebagai lansia mendapat perlindungan oleh masyarakat ?

- a. Ya mendapat berupa.....
- b. tidak

IV. Dimensi Spiritual

1. Apakah agama berperan dalam kehidupan bapak/ibu?

- a. Ya berperan berupa.....
- b. tidak

2. Apakah Bapak/Ibu Beriman kepada Tuhan (Adanya Tuhan dan kekuasaanNya)?

- a. Ya berupa.....
- b. tidak

3. Apakah Bapak /Ibu berupaya memperkuat keimanan kepada Tuhan ?

- a. Ya upaya berupa.....
 - b. tidak
4. Apakah kader BKL berperan dalam memperkuat keimanan Bapak/Ibu?
- a. Ya berperan berupa.....
 - b. tidak
5. Apakah Keluarga berperan dalam memperkuat keimanan Bapak/Ibu?
- a. Ya berperan berupa.....
 - b. tidak
6. Apakah masyarakat berperan dalam meningkatkan keimanan bapak/Ibu?
- a. Ya berperan berupa.....
 - b. tidak

V. Dimensi Lingkungan

1. Apakah bapak ibu berpartisipasi di lingkungan fisik?
- a. Ya partisipasi berupa.....
 - b. tidak
2. Apakah bapak ibu terus melakukan berbagai upaya agar lingkungan menjadi aman, bersih dan nyaman?
- a. Ya upaya berupa.....
 - b. tidak
3. Apakah bapak ibu berpartisipasi dalam lingkungan non fisik (mental, spiritual, sosial budaya)?
- a. Ya partisipasi berupa.....
 - b. tidak
4. Apakah bapak ibu melakukan upaya untuk ketenangan batin?
- a. Ya upaya berupa.....
 - b. tidak
5. Apakah bapak ibu melakukan upaya untuk saling komunikasi dan tukar informasi ?
- a. Ya upaya berupa.....
 - b. tidak
6. Apakah bapak/ibu melakukan upaya pengelolaan 3 R (menggunakan kembali, mengurangi pemakaian dan daur ulang) untuk lingkungan?
- a. Ya upaya berupa.....
 - b. tidak
7. Apakah bapak/ibu mendapat kan kemudahan dalam bepergian/transportasi?
- a. Ya upaya berupa.....
 - b. tidak

VI. Dimensi Vokasional

1. Apakah bapak ibu melakukan berbagai peluang pengembangan profesi? (Dokter, guru, pegawai)
 - a. Ya melakukan berupa.....
 - b. tidak
2. Apakah Bapak/ Ibu melakukan promosi kesehatan / penyuluhan kepada masyarakat?
 - a. Ya melakukan berupa.....
 - b. tidak
3. Apakah Bapak/Ibu melakukan pengasuhan kepada anggota keluarga yang lain (cucu)?
 - a. Ya melakukan berupa.....
 - b. tidak
4. Apakah Bapak/Ibu sering menjadi relawan sosial ?
 - a. Ya sering berupa.....
 - b. tidak
5. Apakah Bapak/Ibu melakukan mentoring dalam sebuah kegiatan?
 - a. Ya melakukan berupa.....
 - b. tidak
6. Apakah bapak ibu melakukan berbagai peluang dalam pengembangan ekonomi produktif?
 - a. Ya melakukan berupa.....
 - b. tidak
7. Apakah bapak ibu melakukan pertimbangan dalam penetapan jenis usaha yang dilakukan?
 - a. Ya melakukan berupa.....
 - b. tidak

SURVEI KEBERADAAN KELOMPOK BINA KELUARGA LANSIA

KUESIONER KELOMPOK BKL

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur Responden : Tahun
3. Jumlah lansia yang dimiliki :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Sudah berapa lama ikut kegiatan dalam BKL ini : tahun
7. Nama kelompok BKL : Alamat :

BAGIAN I [Gambaran Umum Bina Keluarga Lansia (BKL)]

KEBERADAAN BKL

1. Apakah Bina Keluarga Lansia (BKL) yang ibu/bapak ikuti terintegrasi dengan Posyandu lansia?
 1. Ya, Jika ya dilanjutkan ke nomor 2
 2. Tidak yang ada hanya kegiatan..... dilanjutkan ke nomor 3
 3. Tidak tahu dilanjutkan ke nomor 3
2. Keterpaduan Pelayanan yang ada ?
 1. BKL dengan Posyandu lansia
 2. BKL dengan UPPKS
 3. Lainnya sebutkan.....
3. Apakah BKL di wilayah ibu/bapak masih aktif ?
 1. Ya Jika ya, Pertemuan dilaksanakan setiap ?
 - a. Sebulan lebih dari satu kali
 - b. Sebulan sekali
 - c. Dua bulan sekali
 - d. Tidak menentu
 - e. Lainnya.....
 2. Tidak, Jika tidak, sejak kapan tidak aktif bulan/tahun
4. Sebutkan sarana dan Prasarana di BKL atau Posyandu lansia yang ibu/bpk ikuti ?

Bagian II [Keberadaan Pengurus dan Kader BKL]

5. Nama Kader dan

No	Nama Sarana dan pra-sarana
1	
2	
3	
4	

pengurus

Nama Pengurus	Nama Kader

BAGIAN III [Sumber dana dan Pembina BKL]

6. Sumber dana untuk kegiatan ? sebutkan

Sumber dana	BKL	Posyandu lansia
Pemerintah Desa		
Pemerintah Daerah (PEMDA)		
PKK		
KB Kabupaten		
Swadaya Masyarakat		
Lainnya.....		

Selain kader siapa yang sering membina Kegiatan BKL?

Nama Pembina BKL	Nama Pembina Posyandu Lansia

BAGIAN IV [Penyuluhan BKL]

7. Apakah MANFAAT penyuluhan BKL ? Jelaskan

8. Pernahkah ada pembinaan terhadap kegiatan BKL, bila Ya, bagaimana bentuknya?

1. Kunjungan rumah
2. Pertemuan berkala
3. Sosialisasi di lembaga
4. Lainnya:.....

9. Apa saja peran serta Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat pada kegiatan BKL?

10. Tuliskan kegiatan apa saja kegiatan BKL ?

Nama kegiatan	Bentuk kegiatan	Waktu

11. Apakah di kelompok BKL diberikan informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi? Jelaskan.

12. Apakah yang anda ketahui tentang sekolah lansia? Jelaskan.

13. bagaimana menurut pendapat anda BKL yang terintegrasi dengan sekolah lansia? Jelaskan.

14. Kendala apa saja yang Ibu/bapak temui selama mengikuti program BKL? Mohon Jelaskan!

15. Tuliskan saran-saran untuk kemajuan Program BKL. Jelaskan.

Nama Interviewer :
Tanggal wawancara :
TTD Responden :

TERIMA KASIH

INSTRUMEN PENILAIAN KONDISI LANSIA				
(Activity of Daily Living) ADL				
Nama				
Umur				
Alamat				
No	Kegiatan	Nilai lansia	Nilai	keterangan
1	Mengontrol BAB (Buang Air Besar)		0	Tidak teratur(inkontinen teratur)
			1	kadang2(1 minggu sekali)
			2	teratur (kontinen teratur)
2	Mengontrol BAK (Buang Air Kecil)		0	pakai kateter dan tidak terkontrol
			1	Kadang kadang (Maksimal 1x24 jam)
			2	Mandiri
3	Membersihkan diri(Lap muka, Menyisir rambut,		0	Butuh pertolongan orang lain
			1	Mandiri
4	Penggunaan toilet (Pergi dan dari WC)		0	Tergantung pertolongan orang lain
			1	Perlu beberapa pertolongan orang lain untuk aktifitas , namun mampu mengerjakan beberapa aktifitas yang lain
			2	mandiri
5	Makan		0	tidak mampu
			1	perlu seseorang memotong makanan
			2	mandiri
6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk		0	tidak mampu
			1	perlu bantuan untuk bisa duduk (2 org)
			2	perlu bantuan 1 orang
			3	mandiri
7	Mobilitas / berjalan		0	tidak mampu
			1	Berjalan dengan kursi roda
			2	Berjalan dengan bantuan satu orang
			3	mandiri
8	Berpakaian (memakai baju)		0	Tergantung orang lain
			1	Sebagian dibantu misalnya mengancingkan
			2	Mandiri
9	Naik turun tangga		0	tidak mampu
			1	Butuh pertolongan orang lain
			2	mandiri naik turun
10	mandi		0	tergantung pada orang lain
			1	mandiri
Total nilai				
Nilai ADL	Ketergantungan Total : 0-4			
	Ketergantungan berat : 5-8			
	Ketergantungan sedang : 9-11			
	Ketergantungan Ringan : 12-19			
	Mandiri : 20			

Instrument Kemandirian Lansia

INSTRUMEN PENILAIAN KONDISI LANSIA					
Instrument (Activity of Daily Living) IADL					
Nama					
Umur					
Alamat					
No	Kegiatan	Nilai lansia	Nilai	keterangan	yang membantu
1	Tilpun pesan / Menyampaikan		0	Tidak mampu menyampaikan pesan termasuk yang Memiliki Tilpun	
			1	Sebagian tersampaikan mampu menjawab tilpun namun tidak bisa mengoperasikan	
			2	Mampu Mengoperasikan tilpun semua pesan Tersampaikan	
2	Berbelanja		0	Tidak mampu	
			1	Mampu berbelanja sendiri untuk sejumlah keperluan terbatas (3 buah atau kurang) selebihnya perlu bantuan orang lain	
			2	Mandiri	
3	Menyiapkan makanan		0	Tidak mampu	
			1	Mampu menyiapkan makanan bila telah disiapkan bahan2nya atau menghangatkan bahan yg telah dimasak bahan telah di masak	
			2	Mandiri	
4	Mengurus Rumah		0	Tidak mampu	
			1	Mampu mengerjakan yang ringan (menyapu, merapikan tempat tidur)lainnya perlu bantuan orang lain	
			2	mandiri(mampu mengurus rumah sendiri termasuk mengepel dan mencuci baju	
5	Mencuci pakaian		0	tidak mampu	
			1	Mampu mencuci dan menyetrika jenis pakaian yang ringan , lainnya perlu bantuan orang lain	
			2	mandiri (termasuk menggunakan mesin cuci)	
6	Menggunakan alat transportasi		0	Tidak mampu bepergian dengan transportasi apapun	
			1	Bepergian dengan transportasi umum/taksi atau mobil pribadi bila dibantu/ditemani orang lain	
			2	mandiri	
7	Tanggung jawab pengobatan/ menyiapkan obat sendiri		0	Butuh pertolongan orang lain untuk menyiapkan dan mengkonsumsi obat obatan	
			1	mampu bila obat2an sudah disiapkan sebelumnya	
			2	Mandiri (mampu menyiapkan obat sendiri sesuai dengan dosis dan waktu yang sudah ditentukan	
8	Mengatur Keuangan		0	tidak mampu	
			1	Mampu mengatur belanja harian tetap butuh pertolongan dalam urusan bank pembelian jumlah besar	
			2	Mampu mengatur masalah keuangan (anggaran rumah tangga, membayar sewa, kuitansi, urusan bank) atau memantau penghasilan	
Total nilai					
Nilai ADL	Tidak bisa melakukan apa2 nilai= 0				
	Perlu bantuan = 1-8				
	mandiri/ tak perlu bantuan = 9-16				

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nation Fund on Population Agency. 2012. Ageing in the Twenty- First Century: A Celebration and A Challenge (UNFPA).
2. <https://www.google.com/search?safe=strict&sxsrf=Ale...=jumlah+penduduk+lansia+indonesia+2019>.
3. Fitri Badriah, 2014 dalam Skripsi “Program Sekolah Lanjut Usia Golden Geriatric Club”, di Yayasan Budi Mulia Dua Yogyakarta. UNY Yogyakarta.
4. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017, 2017. BKKBN, Kementerian Kesehatan, Badan Pusat Statistik.
5. Puslitbang Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, BKKBN 2019. Panduan Integrasi Rumah Data Kependudukan Dalam Institusi Masyarakat Perdesaan/Perkotaan (IMP).
6. Adam Sugiarto, dalam pelatihan Rumah Data Kependudukan di Kampung KB 2019
7. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190709091033-255-410379/tantangan-yang-dihadapi-lansia-di-indonesia>
8. Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan BKKBN, 2019. Panduan Center of Excellence (CoE) Kelompok BKL.
9. Erwanto, R. Kurniasih, D.E., Amigo E., 2018. Sekolah Lansia, Model Pendidikan Nonformal untuk Lanjut Usia, Penerbit Yayasan Indonesia Ramah Lansia. Yogyakarta
10. Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
11. Al-Isawi. 2005 . *Islam dan kesehatan jiwa*. Jakarta Timur: Pustaka Al-Kautsar
12. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2014). *Lansia Tangguh Tujuh Dimensi*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia.
13. Ananda Ruth Naftali, dkk., 2017. *Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian*. Buletin Psikologi. Vol 25 No 2, 124-135.
14. Traywick L. 2007. *Depression in the elderly*. University of Arkansas Division of Agriculture.
15. Kusuma, R. 2013. *Berdamai Dengan Alzheimer*. Yogyakarta : Katahati
16. Erwanto, R & Amigo, T.A.E. 2017. Efektifitas *Art Therapy* Dan *Brain Gym* Terhadap Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*. No 2, Vol 10, November 2017
17. Erwanto, R & Kurniasih, D.E. 2018. Perbedaan Efektifitas *Art Therapy* dan *Brain Gym* terhadap fungsi kognitif dan intelektual pada lansia Demensia di BPSTW Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STRADA*, Vol 7, No.2, November 2018
18. Boswick, John A. 2013. *Perawatan Gawat Darurat*. Jakarta : UGC
19. Burke . 2004. *Primary Care of the Older Adult: A Multidisciplinary Approach*. St. Louis : Mosby
20. Pemanfaatan Sampah Plastik dengan Pembuatan Ecobricks
<https://lingkunganhidup.jogjakota.go.id/detail/index/164>