



**PERAN KADER BINA KELUARGA LANSIA
AGRESIF DALAM MENINGKATKAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI DESA BANJARMULYA
KECAMATAN PEMALANG KABUPATEN
PEMALANG**

SKRIPSI

disusun sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan

Program Studi Pendidikan Luar Sekolah

oleh

Hesti Nurmaslina

1201413046

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

JURUSAN PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2017

ABSTRAK

Nurmaslina, Hesti. 2017. *Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang*. Skripsi. Jurusan Pendidikan Luar Sekolah. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Dra. Liliek Desmawati, M.Pd dan Bagus Kisworo, M.Pd.

Kata kunci: Peran, Kader BKL, Lansia.

BKL Agresif merupakan satu-satunya BKL di Desa Banjarmulya yang masih aktif mulai tahun 2003 hingga sekarang ini. Permasalahan yang diungkap dalam penelitian ini adalah peran kader BKL dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan faktor pendukung dan penghambat di BKL Agresif. Dari permasalahan tersebut maka tujuan penelitian ini antara lain untuk mengetahui peran kader BKL Agresif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di Desa Banjarmulya serta faktor pendukung dan penghambat kegiatan BKL Agresif di Desa Banjarmulya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari 3 kader BKL, 6 keluarga lansia, dan 1 PLKB. Adapun pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan metode. Teknik analisis data merupakan pengumpulan data melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian yaitu peran kader dalam BKL Agresif yaitu kader sebagai pelaksana kegiatan sudah menjalankan tugasnya dengan baik, kader sebagai pembina lansia dan keluarganya kader sudah berupaya dengan baik namun kemampuan yang dimiliki masih kurang, kader sebagai motivator sudah berjalan dengan baik bahkan peserta merasa selalu diberi perhatian lebih dari kader, kemudian kader sebagai penyelesai masalah dalam BKL kader sudah mampu mengatasi masalah namun belum menemukan solusi yang tepat seperti dalam masalah keuangan. Selanjutnya adalah faktor pendukung dan penghambat BKL, untuk faktor pendukung dari semua pihak mendukung adanya BKL Agresif namun yang menjadi penghambat adalah dari jumlah kader dan instansi terkait yang kurang memperhatikan BKL Agresif.

Simpulan dari penelitian ini yaitu peran yang kader jalankan dalam kegiatan BKL Agresif sudah terlaksana sesuai dengan tujuan umum dari pembentukan BKL, yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui keterpaduan kegiatan BKL (BKKBN, 2002 : 13) sehingga kegiatan bisa berjalan dengan rutin, namun kurangnya kader dan pantauan dari instansi terkait menjadi penghambat berjalannya kegiatan BKL Agresif misalnya dari masalah pendanaan. Adapun saran yang diberikan untuk BKL Agresif adalah mengevaluasi kembali kegiatan-kegiatan yang ada dan menambah kegiatan yang bisa memberdayakan lansia menjadi lebih mandiri.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang”** dan seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini, saya siap bertanggung jawab dan menanggung segala resiko terhadap keaslian karya saya ini.

Semarang,

Yang membuat pernyataan



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Hesti Nurmaslina
NIM. 1201413046

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul : “Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang” telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan sidang skripsi pada:

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Pembimbing I



Dra. Liliek Desmawati, M.Pd.

NIP. 19591201 198403 2 002

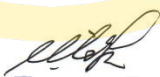
Pembimbing II



Bagus Kisworo, M.Pd.

NIP. 19791130 200604 1 005

Ketua Jurusan Pendidikan Luar Sekolah



Dr. Utsman, M.Pd.

NIP. 19570804 198103 1 006

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Jum'at


Tanggal : 18 Agustus 2017

Panitia Ujian :


Ketua


Prof. Dr. Akhmadudin, M.Pd.
NIP. 195604071986031001


Sekretaris


Dr. Utsman, M.Pd.
NIP. 195708041981031006


Penguji Utama


Drs. Ilyas, M.Ag
NIP. 196606011988031003

Penguji/Pembimbing I


Dra. Liliek Desmawati, M.Pd.
NIP. 195912011984032002

Penguji/Pembimbing II


Bagus Kisworo, M.Pd.
NIP. 197911302006041005

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Jadikan dirimu pedoman orang-orang disekitarmu dan jadikan orang-orang disekitarmu sebagai pedoman untukmu.

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua saya yaitu Bapak Daryanto dan Ibu Maesaroh serta Nenek saya Casmirah yang menjadi sumber kekuatan karena selalu memberikan semangat, doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang sehingga saya selalu ingin berusaha untuk menjadi pribadi yang lebih baik untuk mereka;
2. Adik perempuan saya Putri Tsanysabilla Nafila yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk segala hal terutama dalam proses penyelesaian *study* ini;
3. Sahabat-sahabat saya keluarga Olos, KKN, Kos KB3, dan Aris Wihardi yang senantiasa mendampingi baik dalam keadaan suka maupun duka, serta mengajarkan rasa syukur melalui kebersamaan yang hangat dengan segala keterbatasan yang ada;
4. Teman-teman PLS FIP UNNES 2013 yang sudah banyak memberikan pengalaman, kenangan, dan tentunya dukungan atas segala aktifitas saya selama perkuliahan;
5. Almamaterku tercinta Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, serta bimbingan dari dosen pembimbing sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang”**, sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Pendidikan Luar Sekolah pada Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

Pada kesempatan ini dengan rasa hormat, peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi, yaitu :

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin penelitian.
2. Dr. Utsman, M.Pd. Ketua Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah membantu dalam kelancaran penulisan skripsi;
3. Dra. Liliék Desmawati, M.Pd., Dosen Pembimbing I, yang telah menuntun, membimbing, dan memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini;
4. Bagus Kisworo, M.Pd., Dosen Pembimbing II, yang juga telah menuntun, membimbing, dan memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Lily Triyanie Pembina Lapangan (PLKB) Kecamatan Pemalang yang telah membantu berjalannya penelitian;

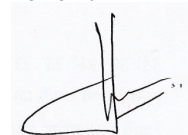
6. Seluruh kader dan peserta BKL Agresif beserta masyarakat sekitar yang telah memberikan waktu dan kerjasamanya selama penelitian;
7. Lembaga Dinsos PP dan KB Kabupaten Pemalang yang membantu berjalannya penelitian;
8. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini;

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang sudah ikut berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT dapat memberikan balasan yang sesuai dengan budi baik yang diberikan kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, mengingat segala keterbatasan, kemampuan, dan pengalaman penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca yang budiman, serta perkembangan dunia pendidikan di Indonesia.

Semarang,

Peneliti



Hesti Nurmaslina

NIM. 1201413046

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN.....	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Penegasan Istilah dan Pembatasan Masalah	10
1.5.1 Peran Kader BKL.....	10
1.5.2 BKL.....	11
1.5.3 Kualitas Hidup Lansia.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Peran.....	13

2.1.1 Pengertian Peran	13
2.1.2 Cakupan Peran	15
2.1.3 Faktor-faktor Peran	16
2.1.4 Konflik Peran	17
2.2 Kader.....	18
2.2.1 Pengertian Kader.....	18
2.2.2 Ciri-ciri Kader.....	19
2.2.3 Faktor Keaktifan Kader.....	19
2.3 Kader BKL	20
2.3.1 Pengertian Kader BKL.....	20
2.3.2 Tugas dan Fungsi Kader BKL	20
2.3.3 Permasalahan Kader BKL.....	21
2.3.4 Peran Kader BKL.....	21
2.4 BKL	22
2.4.1 Pengertian BKL	22
2.4.2 Jenis-jenis BKL.....	24
2.4.3 Pengelolaan BKL.....	25
2.4.4 Tujuan BKL	29
2.5 Kualitas Hidup.....	29
2.5.1 Penertian Kualitas Hidup	29
2.5.2 Ciri-ciri Hidup Berkualitas	30
2.5.3 Kualitas Hidup Lansia.....	32
2.6 Lansia	34

2.6.1 Pengertian Lansia.....	34
2.6.2 Ciri-ciri Lansia	36
2.6.3 Proses Penuaan.....	37
2.6.4 Peran Lansia dalam Keluarga	39
2.6.5 Faktor Ketuaan dan Batasan Lansia.....	41
2.6.6 Penyakit Lansia.....	42
2.7 Kerangka Berpikir	45
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Pendekatan Penelitian	47
3.2 Lokasi Penelitian	48
3.3 Subjek Penelitian.....	49
3.4 Fokus Penelitian	49
3.5 Teknik Pengumpulan Data	50
3.5.1 Teknik Observasi	51
3.5.2 Teknik Wawancara	53
3.5.3 Teknik Dokumentasi.....	57
3.6 Keabsahan Data	59
3.6.1 Triangulasi Sumber.....	59
3.6.2 Triangulasi Teknik atau Metode.....	60
3.7 Analisis Data	61
3.7.1 Reduksi Data.....	61
3.7.2 Penyajian Data	62
3.7.3 Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi.....	62

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum	64
4.1.1 Profil BKL Agresif	64
4.1.2 Visi dan Misi BKL Agresif.....	65
4.1.2.1 Visi	65
4.1.2.2 Misi.....	65
4.1.3 Struktur Organisasi	65
4.1.4 Tujuan Program BKL Agresif	66
4.1.5 Sasaran Program BKL Agresif	66
4.1.6 Ruang Lingkup Program BKL Agresif.....	66
4.1.7 Gambaran Subjek Penelitian.....	67
4.2 Hasil Penelitian.....	68
4.2.1 Peran Kader dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia.....	68
4.2.1.1 Peran Kader	68
4.2.1.1.1. Peran Kader Sebagai Pelaksana Kegiatan	68
4.2.1.1.2. Peran Kader Sebagai Pembina Lansia dan Keluarganya	73
4.2.1.1.3. Peran Kader Sebagai Motivator.....	77
4.2.1.1.4. Peran Kader dalam Mengatasi Masalah BKL.....	82
4.2.2 Faktor Pendukung dan Penghambat BKL Agresif.....	85
4.2.2.1 Pendukung Kegiatan BKL Agresif.....	85
4.2.2.2 Penghambat Kegiatan BKL Agresif	88
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	91
4.3.1 Peran Kader dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia.....	91

4.3.1.1 Peran Kader	91
4.3.1.1.1 Peran Kader Sebagai Pelaksana Keiatan	94
4.3.1.1.2 Peran Kader Sebagai Pembina Lansia dan Keluarganya	99
4.3.1.1.3 Peran Kader Sebagai Motivator	100
4.3.1.1.4 Peran Kader dalam Mengatasi Masalah BKL.....	102
4.3.2 Faktor Pendukung dan Penghambat BKL Agresif.....	103
4.3.2.1 Pendukung Kegiatan BKL Agresif.....	103
4.3.2.2 Penghambat Kegiatan BKL Agresif	104
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	107
5.2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Identitas subjek penelitian BKL Agresif.....	67
2. Identitas informan BKL Agresif	67



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Mekanisme Kerja BKL	27
2. Kerangka Berfikir	46



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Dokumentasi Gambar	115
2. Catatan Lapangan.....	118
3. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	131
4. Pedoman Observasi.....	134
5. Pedoman Wawancara.....	136
6. Hasil Observasi	142
7. Hasil Wawancara	144
8. Data Peserta BKL	198
9. Struktur Organisasi BKL	201
10. Surat Ijin Penelitian dari UNNES	202
11. Surat Rekomendasi Penelitian dari KESBANGPOL Pemalang.....	203
12. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Pemalang	204
13. Surat Balikan dari Dinsos PP dan KB.....	205
14. Daftar Kegiatan Rujukan (Konsultasi BKL).....	206
15. Daftar Kegiatan Kunjungan Rumah BKL Agresif.....	207

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi penduduk lansia di Indonesia pada saat ini diperkirakan dari tahun ke tahun jumlahnya semakin meningkat. Pada tahun 2016 di Jawa Tengah terdapat 3.152.443 jiwa lansia yang diantaranya ada 1.520.234 jiwa penduduk lansia perempuan dan ada 1.632.209 penduduk lansia laki-laki, menurut usianya yang berusia 60-64 th ada 1.412.722 sedangkan yang berusia 65th+ ada 1.739.721 (BPS, 2017:56). Di Indonesia (8,49%) dari populasi penduduk, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (ageing population) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7%. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Sedangkan tiga provinsi di Indonesia dengan persentase lansia terbesar adalah DI Yogyakarta 13,46%, Jawa Tengah 11,67%, dan Jawa Timur 11,46% (Armadi, dkk, 2015:3). Pada satu sisi jumlah lansia yang besar dapat menjadi suatu sumber daya yang dapat dimanfaatkan, namun disisi lain jumlah penduduk lansia yang besar ini juga merupakan suatu tantangan guna meningkatkan kualitas hidup lansia (Rahardjo, dkk, 2015 : 16).

Dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia, maka perhatian terhadap lansia perlu ditingkatkan agar terwujud kualitas keluarga yang sejahtera. Kenyataannya, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menimbulkan berbagai masalah diberbagai aspek kehidupan lansia, baik secara individu dalam kaitannya

dengan keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Permasalahan tersebut seperti tingginya angka konsumsi dan rendahnya angka produksi barang atau jasa karena biasanya orang-orang yang sudah tua tidak lagi bekerja dibidang produksi, kelangkaan sumber energi dan sumber daya, kebutuhan yang tinggi akan fasilitas kesehatan lansia. Selain itu dapat menimbulkan permasalahan pada lansia itu sendiri yaitu, banyak lansia yang merasa tidak dihargai, tidak dibutuhkan, tidak diperdulikan oleh keluarga dan lingkungan sekitar, sehingga menimbulkan banyak lansia yang selalu merasa sendiri dan kesepian.

Pertumbuhan usia lanjut yang berjalan sangat cepat akan mengubah struktur penduduk menjadi era penduduk berstruktur tua (*aging population*). Secara umum lansia dianggap sebagai orang yang mengalami penurunan, baik secara fisik, sosial, kognitif maupun ekonomi (Indarwati, 2014 : 23), maka dari itu dalam upaya peningkatan kualitas dan kesejahteraan lanjut usia, memiliki muatan aktifitas untuk melembagakan berbagai kegiatan secara terorganisasikan dan terkoordinasikan sehingga merupakan kesatuan sistem yang akan berfungsi pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi, asistensi dan perlindungan serta pengembangan dan peningkatan para lanjut usia dalam menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mampu berperan dalam penanganan permasalahan sosial. Untuk mewujudkan pelembagaan lanjut usia dalam kehidupan bangsa, telah di tetapkan sejumlah program yang salah satunya adalah Bina Keluarga Lansia yang selanjutnya akan disingkat BKL, jika tidak ada program pembinaan atau pemberdayaan lansia yang akan terjadi adalah seperti yang dijelaskan tadi yaitu tingginya angka konsumsi dan rendahnya angka

produksi barang atau jasa karena biasanya orang-orang yang sudah tua tidak lagi bekerja dibidang produksi seperti halnya para lansia di Desa Banjarmulya karena mereka sudah tidak bekerja kemudian mereka menjadi merasa tidak dibutuhkan dan disia-siakan bahkan selalu merasa kesepian, kelangkaan sumber energi dan sumber daya karena memang memasuki usia tua mereka jadi tidak produktif lagi, tidak menjadi sumber daya manusia yang mampu meningkatkan kualitas hidupnya sendiri serta keluarga, kebutuhan yang tinggi akan fasilitas kesehatan lansia, pada kenyataannya lansia adalah manusia yang rentan akan kesehatan baik kesehatan mental, dan fisik, untuk kesehatan mental misalnya lansia merasakan bahwa dirinya tidak dihargai lagi karena memiliki banyak kekurangan dan kelemahan, kemudian tidak dibutuhkan dan bahkan terkadang ada yang tidak diperdulikan ditinggal sendirian dirumah sehingga harus mengurus dirinya sendiri dan rumah tersebut, sedangkan kesehatan fisik faktanya yaitu lansia sering sakit-sakitan dan tidak mengerti bagaimana cara mencegah agar tidak sakit atau menjaga kesehatan dirinya sendiri.

Program BKL merupakan suatu wadah kegiatan yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki lansia untuk mengetahui, memahami, dan mampu membina kondisi maupun masalah lansia dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, melalui kepedulian dan peran keluarga dalam mewujudkan lansia yang sehat, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, mandiri, produktif dan bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2002 : 7).

Layanan BKL ini diperuntukkan bagi keluarga yang mempunyai anggota lansia dan keluarga yang seluruh anggotanya lansia. Secara tidak langsung juga diperuntukkan untuk perorangan, yaitu tokoh agama dan tokoh masyarakat, lembaga swadaya dan organisasi masyarakat, instansi pemerintah dan swasta, dan berbagai bidang disiplin ilmu yang taerkait (dokter, bidan, perawat, psikolog). Mereka dibina dan di beri penyuluhan agar bisa melihat keadaan lansia disekitarnya sehingga mampu merawat dan menciptakan lansia yang produktif sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup lansianya (BKKBN, 2010 : 6-7).

BKL secara kontinyu menanamkan kepada keluarga lansia agar tetap memperhatikan kehidupan lansia. BKL sendiri memiliki banyak kegiatan, diantaranya adalah kegiatan penyuluhan, kunjungan rumah (anjongsana), pembinaan keagamaan, kesehatan, dan pelatihan. Setiap BKL pastinya memiliki beberapa orang kader yang berperan dalam penyelenggaraan program-program pelayanan BKL. Melalui program-program pelayanan yang ada di BKL, para kader akan membimbing anggota BKL dan memberikan beberapa informasi dan keterampilan tentang merawat dan membina lansia sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup lansianya dengan baik. Pada intinya setiap program yang diselenggarakan oleh BKL menitik beratkan pada pengoptimalan fungsi-fungsi keluarga. dimana peranan fungsi tersebut bertujuan untuk menciptakan kondisi keluarga yang sejahtera.

Keluarga lansia adalah keluarga yang di dalamnya terdapat anggota yang lanjut usia atau keluarga yang seluruh anggotanya lansia, sedangkan lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus yang di tandai

dengan menurunnya daya tahan fisik, yaitu semakin rentannya daya tahan fisik terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. (Saryono dan Badrushallih, 2010 : 2).

Desa Banjarmulya Kec. Pemalang Kab. Pemalang merupakan salah satu desa yang menjadi tempat sasaran bagi BKKBN untuk menjalankan programnya, beberapa program BKKBN yang dijalankan di desa Banjarmulya salah satunya adalah BKL. Penulis Akan meneliti tentang BKL di Desa Banjarmulya karena BKL tersebut merupakan salah satu program yang paling aktif diantara program lain dan program berjalan rutin dengan baik serta para lansianya aktif-aktif dan sigap ketika ada kegiatan apapun itu hal ini dibuktikan dengan terpilihnya BKL Agresif untuk mewakili Kabupaten Pemalang lomba tingkat provinsi. Para lansia yang hanya menganggur di rumah tidak memiliki kegiatan apapun terkadang mereka merasa jenuh dan bosan, jadi adanya BKL di desa Banjarmulya sangat membantu para keluarga dan lansianya, BKL di desa Banjarmulya bernama BKL Agresif yang di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu di Dusun Sidomulyo dan Kecepat. Penulis memfokuskan penelitiannya di BKL Agresif di dusun Sidomulyo yang merupakan BKL terkenal maju juga di antara BKL lain di Kec. Pemalang, memiliki anggota yang aktif dan jumlah anggota yang banyak yaitu, ada 38 lansia di setiap kelompoknya, dalam setiap kelompok BKL masing-masing memiliki 3 kader yang senantiasa membimbing mereka agar memiliki kualitas hidup yang tinggi baik dalam bidang kesehatan, fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Contoh dari bidang kesehatan, yaitu adanya posyandu lansia disetiap bulannya dan penyuluhan kesehatan. Contoh dari bidang psikologis yaitu, adanya arisan,

anjangsana, lomba-lomba, senam dll. Contoh dari bidang sosial, yaitu adanya arisan, anjangsana, lomba-lomba, senam, penyuluhan, posyandu, pelatihan, penyegaran rohani, dll. Contoh dari bidang ekonomi yaitu, adanya pelatihan meningkatkan SDM lansia seperti pelatihan pembuatan jelli dari lidah buaya, snack, dan tas dari limbah plastik. Tentu saja semua itu berkat peran para kader yang senantiasa dengan sukarela menyumbangkan ilmu dan tenaganya.

Kader adalah anggota masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan serta menjalankan tugasnya dengan sukarela. Kemudian kader tersebut adalah seorang pria atau wanita yang telah berkeluarga dan aktif di masyarakat, dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik, bertempat tinggal disekitar kegiatan, sehat jasmani dan rohani, dan bersedia mengikuti pelatihan/magang/orientasi. Sehingga dalam setiap kegiatan yang dilakukan sudah terjadwal. Hal ini dapat memfokuskan kepada setiap kader-kader agar lebih maksimal dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan (BKKBN, 2002 : 9).

Terkadang ada berbagai permasalahan yang sering dihadapi oleh para kader, antara lain yaitu jumlah anggota yang terlalu banyak, waktu yang tak terduga, penguasaan materi yang kurang dll, tak lain halnya para kader BKL juga mempunyai masalah yang harus dihadapinya, misalnya para anggota yang sulit untuk diatur atau diajak bekerja sama, jumlah anggota yang terlalu banyak tidak seimbang dengan jumlah kader yang hanya relawan dan tidak digaji, kegiatan yang bertepatan dengan agenda-agenda lain yang dimiliki oleh anggota ataupun kader sendiri, kader harus bisa dan terus belajar untuk menguasai materi yang

perlu disampaikan pada anggota BKL jadi perlu meluangkan waktu disela-sela kesibukannya dalam aktifitas yang sedang dijalani.

Dalam pembinaan dan penyuluhan ini BKL tidak lepas dari peran kader yang aktif dan kreatif agar program Bina BKL dapat terealisasi secara maksimal. Peran adalah harapan bersama yang menyangkut fungsi-fungsi di tengah masyarakat. Terdapat berbagai jenis peran, dan beberapa diantaranya bersifat formal. Di tengah-tengah kelompok yang lebih besar (organisasi atau masyarakat), peran-peran formal ini menyanggah gelar-gelar tertentu dan diharapkan dapat berfungsi sebagaimana harapan masyarakat. Contohnya gelar “dokter”, yakni gelar yang kita berikan bagi orang-orang tertentu, yang kita harapkan dapat melakukan tindakan-tindakan tertentu dalam situasi tertentu pula. Sebaliknya, mereka yang menyanggah gelar tersebut juga mengharapkan agar mereka dapat menjalankan perannya dengan baik (Boeree, 2010 : 123).

Peran merupakan sesuatu yang menggambarkan interaksi sosial dalam terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa-apa yang ditetapkan oleh budaya (Linton dalam Syam 2014 : 71). Sesuai dengan teori ini harapan-harapan peran merupakan harapan bersama yang menuntun kita untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari atau seseorang yang mempunyai peran tertentu seperti halnya dokter, mahasiswa, orang tua, dll.

Jadi peran kader dalam program BKL, yaitu kader mampu untuk mengelola kelompok BKL, melakukan penyuluhan terhadap lansia dan keluarganya, melakukan kunjungan rumah ke masing-masing rumah anggota BKL, melakukan pembinaan terhadap keluarga yang memiliki lansia, melakukan rujukan, dan

melakukan pencatatan, konsultasi ke Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan tim pembina. Lansia membutuhkan pelayanan dan peran serta dari kader BKL khususnya untuk mewujudkan pembangunan keluarga lansia tangguh. Misalnya: melalui fungsi sosialisasi, fungsi sosial budaya, fungsi perlindungan, dsb sehingga mampu meningkatkan kualitas lansia dan pemberdayaan keluarga lansia yang mampu berperan serta dalam kehidupan keluarganya.

Berdasarkan uraian dari latar belakang, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang.”**

1.2 Rumusan Masalah

Dari pembahasan latar belakang peneliti dapat merumuskan beberapa permasalahan yaitu:

- 2.2.1 Bagaimana peran kader BKL Agresif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang?
- 2.2.2 Apakah faktor pendukung dan penghambat kader BKL Agresif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang diangkat dalam penelitian ini antara lain :

2.3.1 Mendeskripsikan peran kader BKL Agresif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang.

2.3.2 Mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat kader BKL Agresif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat memberikan masukan kepada semua pihak yang berhubungan dengan pembinaan kader terhadap program BKL Agresif Kelurahan Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang untuk memecahkan permasalahan tersebut demi keberhasilan program. Selain itu manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain:

2.4.1 Secara Teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu pendidikan luar sekolah dan memberikan gambaran tentang Pembinaan Keluarga melalui Layanan program BKL Agresif Kelurahan Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang.

2.4.2 Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna antara lain adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Bagi Kader, sebagai bahan masukan bagi kader dalam membina keluarga lansia sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup lansia;

2.4.2.2 Bagi Keluarga, dapat digunakan bahan pertimbangan keluarga untuk mengikuti kegiatan BKL;

2.4.2.3 Bagi penulis, dapat mempraktekkan hasil pendidikan yang diperoleh selama kuliah dan menambah wawasan bagi penulis mengenai Peran Kader BKL dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.5 Penegasan Istilah dan Pembatasan Masalah

Seperti halnya judul dalam penelitian di atas, yaitu Peran Kader BKL dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia, maka agar tidak terjadi salah penafsiran dalam penelitian ini, perlu dijelaskan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

2.5.1 Peran Kader BKL

Menurut Baron dan Birne (2003 : 177), peran adalah orang-orang yang berbeda dalam satu kelompok melakukan tugas yang berbeda-beda dan diharapkan dapat mencapai hal-hal yang berbeda atau sama artinya dalam suatu kelompok mereka melakukan peran (*roles*) yang berbeda.

Kader adalah anggota masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan serta menjalankan tugasnya dengan sukarela. Kemudian kader tersebut adalah seorang pria atau wanita yang telah berkeluarga dan aktif di masyarakat, dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik, bertempat tinggal disekitar kegiatan, sehat jasmani dan rohani, dan bersedia mengikuti pelatihan/magang/orientasi (BKKBN, 2002 : 9).

Jadi peran kader BKL dalam penelitian ini adalah aktualisasi diri anggota masyarakat yang membina serta memberikan penyuluhan pada keluarga mengenai peningkatan kualitas hidup lansia.

2.5.2 Bina Keluarga Lansia

BKL merupakan suatu wadah kegiatan yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki lansia untuk mengetahui, memahami, dan mampu membina kondisi maupun masalah lansia dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, melalui kepedulian dan peran keluarga dalam mewujudkan lansia yang sehat, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, mandiri, produktif dan bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2002 : 7).

BKL yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu program dari BKKBN yang merupakan wadah bagi kegiatan pembinaan keluarga yang memiliki lansia atau lansianya sendiri.

2.5.3 Kualitas Hidup Lansia

Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup yaitu mereka yang mampu mendidik diri mereka sendiri dan mampu membantu diri mereka sendiri (Sutarto, 2007 : 153).

Lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus yang di tandai dengan menurunnya daya tahan fisik, yaitu semakin rentannya daya tahan fisik terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. (Saryono dan Badrushallih, 2010 : 2).

Lansia yang memiliki kualitas hidup adalah mereka yang kondisi pangan, sandang, papan, kesehatan, mental spiritual dan sosialnya dapat terpenuhi sesuai dengan martabat manusia sehingga mereka dapat hidup dengan bahagia, sejahtera, dan masih mampu berperan aktif dalam meningkatkan kehidupan keluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (KMNP/BKKBN, 1996 : 9).



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Peran

2.1.1 Pengertian Peran

Menurut Ahmadi (2009 : 106), peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan status dan fungsi sosialnya. Misalnya dalam lapangan perusahaan, peranan sosial, dan pemimpin perusahaan ditentukan oleh oleh pengharapan-pengharapan yang diminta orang lain padanya sebagai seorang pemimpin perusahaan. Sedangkan menurut Boeree (2010 : 123), peran adalah harapan bersama yang menyangkutkan fungsi-fungsi di tengah masyarakat. Terdapat berbagai jenis peran, dan beberapa diantaranya bersifat formal. Di tengah-tengah kelompok yang lebih besar (organisasi atau masyarakat), peran-peran formal ini menyangand gelar-gelar tertentu dan diharapkan dapat berfungsi sebagaimana harapan masyarakat. Contohnya gelar “dokter”, yakni gelar yang kita berikan bagi orang-orang tertentu, yang kita harapkan dapat melakukan tindakan-tindakan tertentu dalam situasi tertentu pula. Sebaliknya, mereka yang menyangand gelar tersebut juga mengharapkan agar mereka dapat menjalankan perannya dengan baik.

Menurut Baron dan Byrne (2003 : 177), peran adalah orang-orang yang berbeda dalam satu kelompok melakukan tugas yang berbeda-beda dan diharapkan dapat mencapai hal-hal yang berbeda atau sama artinya dalam suatu kelompok mereka melakukan peran (*roles*) yang berbeda. Peran dapat membantu

memperjelas tanggung jawab dan kewajiban para anggota jadi dalam hal ini, peran sangat berguna. Namun demikian peran juga punya sisi buruk anggota kelompok terkadang memiliki konflik peran, stres yang berasal dari dua fakta peran yang dimainkan bertentangan satu sama lain. Misalnya orang tua dari anak-anak kecil sering mengalami konflik antara peran mereka sebagai orang tua dan peran mereka sebagai pengawal, dan ini dapat memberikan stres dalam tingkatan yang tinggi pada mereka. Sedangkan menurut Sarwono (2005 : 217) menyatakan harapan tentang peran adalah harapan-harapan orang lain (pada umumnya) tentang perilaku yang pantas, yang seyogyanya ditunjukkan oleh seseorang yang mempunyai peran tertentu. Contoh, masyarakat umum, pasien-pasien, dan orang-orang sebagai individu mempunyai harapan tertentu tentang perilaku yang pantas dari seorang dokter.

Selanjutnya menurut Sudarman (2012 : 84) peran dimaknai sebagai pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang status atau kedudukan sosial. Contohnya saja dalam suatu lingkungan seseorang berkewajiban untuk menunjukkan peran sosial sesuai dengan statusnya. Sementara di pihak lain mungkin pula dia dapat berperan sebagai status yang berbeda. Misalnya saja seorang dokter yang merawat mertuanya. Di tempat perawatan, si mertua tersebut adalah pasien dokter maka harus patuh dan taat pada dokter, sedangkan di rumah sang dokter harus patuh dan taat terhadap mertuanya. Pada situasi seperti ini memang ada kalanya peran seseorang sering kali berbeda bergantung pada situasi

atau *setting* sosialnya masing-masing. Implikasi dari kondisi ini memungkinkan adanya konflik peran (*role conflict*) dalam diri seseorang atau kegamangan peran.

Dalam teorinya Biddle & Thomas membagi peristilahan dalam teori peran dalam empat golongan, yaitu istilah-istilah yang menyangkut: (a) orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial, (b) perilaku yang muncul dalam interaksi tersebut, (c) kedudukan orang-orang dalam perilaku, (d) kaitan antara orang dan perilaku (Sarwono, 2005 : 215).

Robert Ezra Park dalam Syam (2014 : 71) menjelaskan dampak masyarakat atas perilaku kita dalam hubungannya dengan peran, namun jauh sebelumnya Robert Linton (1936), seorang antropolog telah mengembangkan teori peran. Teori peran menggambarkan interaksi sosial dalam terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa yang ditetapkan oleh budaya. Sesuai dengan teori ini harapan-harapan peran merupakan pemahaman bersama yang menuntun kita untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari, menurut teori ini seseorang yang mempunyai peran tertentu seperti halnya dokter, mahasiswa, orang tua, dll, dapat berperilaku sesuai dengan peran tersebut.

Dari pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya di dalam suatu kelompok organisasi ataupun masyarakat peran adalah sebuah kedudukan yang memiliki fungsi dan dijalankan oleh seorang individu untuk mencapai sebuah tujuan yang telah direncanakan sebelumnya.

2.1.2 Cakupan Peran

Berikut adalah tiga macam cakupan peranan yaitu, a) peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam

masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat; b) peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi; c) peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat (Levinson dalam Soekanto 2012 : 213).

2.1.3 Faktor-faktor peran

Menurut Sarwono (2005 : 223) ada tiga faktor yang mendasari penempatan seseorang dalam posisi tertentu (peran), yaitu : (a) sifat-sifat yang dimiliki bersama seperti jenis kelamin, suku bangsa, usia atau ketiga sifat itu sekaligus. Semakin banyak sifat yang dijadikan dasar kategori kedudukan, semakin sedikit orang yang ditempatkan dalam kedudukan itu. Misalnya orang yang berada pada kedudukan wanita sama banyaknya dengan pria. Namun, wanita yang remaja lebih sedikit jumlahnya dan wanita remaja yang bersuku sunda lebih sedikit lagi. (b) perilaku yang sama seperti penjahat (karena perilaku jahat), olahragawan, atau pemimpin. Perilaku ini dapat diperinci lagi sehingga kita dapat memperoleh kedudukan yang terbatas, misalnya penjahat dapat diperinci lagi ke dalam pencopet (perilaku, kejahatannya adalah mencopet), pembunuh, pencuri, pemerkosa, dll. Selain itu, penggolongan kedudukan berdasarkan perilaku ini dapat bersilang dengan penggolongan berdasarkan sifat, misalnya pencuri wanita, atau pencuri wanita-remaja, yang membuat kedudukan itu semakin eksklusif. (c) reaksi orang lain terhadap mereka. Contoh yang klasik adalah “kambing hitam”. Reaksi orang terhadap kelompok yang dikambinghitamkan akan sama saja

terlepas dari sifat-sifat dan perilaku kambing hitam itu. Kedudukan kambing hitam ini selanjutnya dapat diperinci kedalam kedudukan-kedudukan yang lebih khusus, misalnya kambing hitam politik (contoh, orang-orang yang dituduk terlibat G.30.S/PKI) atau kambing hitam sosial (contoh, orang yang dianggap oarang kampung.

2.1.4 Konflik Peran

Dengan terbentuknya struktur kelompok maka kelompok akan memiliki pembagian tugas masing-masing anggota, masing-masing akan mempunyai status dan peran (*role*) sendiri-sendiri. Semuanya tentu mengacu pada tujuan yang akan dicapai. Posisi akan menunjukkan bagaimana kedudukan seseorang anggota dalam hierarki kelompok. Posisi seorang anggota kelompok akan membawa peran individu bersangkutan dan peran akan menentukan tingkah laku atau tindakan individu bersangkutan. Dengan demikian, apabila status seorang berubah, maka perannya berubah pula. Seperti yang telah dikemukakan, seseorang tidak hanya terlihat dalam satu kelompok, tetapi juga terlibat dalam kelompok lain. Dengan demikian seseorang dapat mempunyai status dan peran yang berbeda satu dan lainnya. Seseorang dapat menjadi seorang pemimpin di suatu kelompok, tetapi menjadi anggota biasa di kelompok lain. Karena statusnya berbeda maka, perannannya pun berbeda. Karena statusnya yang bermacam-macam dan peeran yang bermacam-macam pula, maka seseorang dapat mengalami konflik peran. Konflik peran akan dapat terjadi apabila seseorang tidak dapat membedakan status dan perannya pada suatu tempat (Walgito, 2010 : 54).

2.2 Kader

2.2.1 Pengertian Kader

Kader adalah anggota masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan serta menjalankan tugasnya dengan sukarela. Kemudian kader tersebut adalah seorang pria atau wanita yang telah berkeluarga dan aktif di masyarakat, dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik, bertempat tinggal disekitar kegiatan, sehat jasmani dan rohani, dan bersedia mengikuti pelatihan/magang/orientasi. Sehingga dalam setiap kegiatan yang dilakukan sudah terjadwal. Hal ini dapat memfokuskan kepada setiap kader-kader agar lebih maksimal dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan (BKKBN, 2002 : 9). Sedangkan menurut Meilani, ddk (2008 : 2) kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Namun ada juga kader yang disediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya oleh masyarakat setempat, seperti kader kesehatan.

Menurut Kartakusumah (2006 : 81) kader diartikan sebagai sekelompok orang yang terorganisir secara terus menerus dan menjadi tulang punggung bagi satu kesatuan yang lebih besar.

Jadi, kader adalah seseorang yang secara sukarela membantu masyarakat untuk berperan aktif dalam suatu kelompok kegiatan tertentu tanpa menuntut imbalan apapun.

2.2.2 Ciri-ciri Kader

Ada tiga ciri-ciri kader menurut Kartakusumah (2006 : 81), yaitu (a) seorang kader bergerak dan terbentuk di dalam organisasi, mengetahui dan melaksanakan aturan-aturan organisasi; (b) memiliki komitmen yang permanen, utuh, dan istiqomah dalam memperjuangkan dan melaksanakan kebenaran; (c) setiap kader memiliki kualitas standar tertentu sesuai yang diterapkan organisasi.

3.2.3. Faktor keaktifan kader

Berikut adalah faktor yang mempengaruhi keaktifan kader diantaranya pengetahuan kader tentang posyandu, pengetahuan kader tentang program/kegiatan akan berpengaruh terhadap kemauan dan perilaku kader untuk mengaktifkan kegiatan tersebut, sehingga akan mempengaruhi terlaksananya program kerja. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Selain pengetahuan kader tentang posyandu, keaktifan kader juga dipengaruhi oleh motivasi baik dari dalam diri kader sendiri ataupun dari pihak luar seperti dukungan yang positif dari berbagai pihak diantaranya kepala desa, tokoh masyarakat setempat, maupun dari petugas kesehatan setempat, fasilitas yang memadai (mengirimkan kader kepelatihan-pelatihan kesehatan, pemberian buku panduan, mengikuti seminar-seminar kesehatan), penghargaan, kepercayaan yang diterima kader dalam memberikan pelayanan mempengaruhi aktif tidaknya seorang kader. Dengan kegiatan tersebut diharapkan kader mampu dalam memberikan pelayanan dan aktif datang disetiap kegiatan. (Nugroho dan Nurdiana, 2008 : 5)

2.3 Kader BKL

2.3.1 Pengertian Kader BKL

Kader BKL adalah anggota masyarakat yang secara sukarela bersedia mendukung kegiatan BKL dan diharapkan memenuhi syarat yang ditentukan, yaitu pendidikan minimum SMP atau yang setara, tinggal di desa tersebut atau lokal, bersedia mengikuti pelatihan, bersedia dan mampu melaksanakan kegiatan BKL secara sukarela, aktif dalam masyarakat, mau dan peduli terhadap pembinaan lansia, dan selain persyaratan tersebut diharapkan orang yang menjadi kader adalah berprofesi sebagai guru, rohaniawan/tokoh agama, tokoh masyarakat dll (BKKBN, 2010 : 18).

Jadi seorang kader BKL merupakan seseorang yang harus mampu menguasai materi dan mengerti anggotanya melakukan pekerjaannya dengan sukarela dan yang paling penting adalah panggilan dari hati untuk menjadi seorang kader yang baik dan bermanfaat bagi anggotanya.

2.3.2 Tugas dan Fungsi kader BKL

Seorang kader akan diberi pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan/orientasi/magang sesuai dengan masalah dan kebutuhan anggota. Pokok kegiatan kader, yaitu kader memiliki kegiatan inti seperti: penyuluhan, kunjungan rumah, rujukan dan pencatatan. Sedangkan kegiatan pengembangan seorang kader, yaitu pembinaan keagamaan, kesehatan, olahraga, dan rekreasi. Adapun tugas dan fungsi kader, yaitu (a) mengelola kelompok BKL; (b) melakukan penyuluhan; (c) melakukan kunjungan rumah; (d) melakukan pembinaan; (e)

melakukan rujukan; (f) melakukan pencatatan; konsultasi ke PLKB, dan tim pembina (BKKBN, 2002 : 9).

2.3.3 Permasalahan Kader BKL

Terkadang ada berbagai permasalahan yang sering dihadapi oleh para kader, antara lain yaitu jumlah anggota yang terlalu banyak, waktu yang tak terduga, penguasaan materi yang kurang dll, tak lain halnya para kader BKL juga mempunyai masalah yang harus dihadapinya, misalnya para anggota yang sulit untuk diatur atau diajak bekerja sama, jumlah anggota yang terlalu banyak tidak seimbang dengan jumlah kader yang hanya relawan dan tidak digaji, kegiatan yang bertepatan dengan agenda-agenda lain yang dimiliki oleh anggota ataupun kader sendiri, kader harus bisa dan terus belajar untuk menguasai materi yang perlu disampaikan pada anggota BKL jadi perlu meluangkan waktu disela-sela kesibukannya dalam aktifitas yang sedang dijalani (Nugroho dan Nurdiana, 2008 : 8).

3.3.4 Peran Kader BKL

Peran kader dalam program BKL, yaitu seorang kader mampu untuk mengelola kelompok BKL, melakukan penyuluhan terhadap lansia dan keluarganya, melakukan kunjungan rumah ke masing-masing rumah anggota BKL, melakukan pembinaan terhadap keluarga yang memiliki lansia, melakukan rujukan, melakukan kunjungan rumah, konsultasi ke PLKB dan tim Pembina, menjadi motivator, dan mampu mengatasi masalah yang ada dalam BKL. Peran kader sebagai seorang motivator yaitu kader mampu mendorong dan memberi motivasi kepada peserta BKL sesuai dengan yang diungkapkan oleh Siswanto (

2010 : 127) motivasi adalah keadaan dalam organisme yang mendorong perilaku kearah tujuan. Motivasi terdiri dari tiga aspek, yaitu 1) keadaan terdorong dalam diri organisme; 2) perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan terdorong; 3) tujuan yang diharapkan oleh perilaku sedangkan peran kader sebagai pembina lansia dan keluarganya yaitu kader mampu memberikan pengajaran untuk peserta agar menjadi lansia yang berkualitas sesuai dengan yang diungkapkan Thoha (dalam Ningtyas, 2013 : 1268) merupakan suatu tindakan, proses, hasil, atau pernyataan menjadi lebih baik. Dalam hal ini bahwa pembinaan merupakan suatu kegiatan yang menunjukkan adanya kemajuan, peningkatan, pertumbuhan, evolusi atas berbagai kemungkinan, berkembang atau peningkatan atas sesuatu.

Lansia membutuhkan pelayanan dan peran serta dari kader BKL khususnya untuk mewujudkan pembangunan keluarga lansia tangguh. Misalnya: melalui fungsi sosialisasi, fungsi sosial budaya, fungsi perlindungan, dsb sehingga mampu meningkatkan kualitas lansia dan pemberdayaan keluarga lansia yang mampu berperan serta dalam kehidupan keluarganya.

Jadi, peranan kader dalam program BKL sangat mempengaruhi berjalan atau tidaknya kegiatan BKL dalam suatu tempat, ketika tidak ada seorang kader maka tidak tahu anggota akan berkomunikasi dengan siapa kemudian dari pihak atasan pun akan bingung mengontrol kondisi dilapangan kegiatan BKL.

2.4 Bina Keluarga Lansia

2.4.1 Pengertian BKL

BKL merupakan suatu wadah kegiatan yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki lansia untuk mengetahui, memahami, dan mampu membina kondisi

maupun masalah lansia dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, melalui kepedulian dan peran keluarga dalam mewujudkan lansia yang sehat, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, mandiri, produktif dan bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2002 : 7). Sedangkan menurut KMNK/BKKBN (1996 : 13) BKL merupakan sebuah program guna membina peranan keluarga untuk semakin membudayakan atau melembagakan kegiatan seluruh anggota keluarga dalam memberikan pelayanan pada para lanjut usia, melalui kegiatan pelayanan pemanfaatan waktu luang, pelestarian keteladanan para lansia, dan memberdayakan peran serta lansia sesuai kekayaan pengalaman, keahlian dan kearifannya dalam pembangunan keluarga sejahtera.

Menurut Wahono (2013 : 3) BKL adalah kelompok kegiatan (poktan) keluarga yang mempunyai lansia yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga yang memiliki lansia dan lansia itu sendiri untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dalam rangka meningkatkan kesetaraan, pembinaan, dan kemandirian ber-KB bagi PUS anggota kelompok kegiatan. Sedangkan menurut Eriyanti (2014 : 39) BKL adalah usaha untuk menjadikan keluarga sebagai pembina lansia dalam rumah tangganya merupakan suatu nuansa yang baru. Seluruh keluarga harus bisa memberikan suasana yang tenteram tetapi dinamis agar lansia yang tinggal dalam rumah bisa menikmati sisa hidupnya secara produktif dan bahagia dan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga yang memiliki lanjut usia dalam pengasuhan, perawatan, pemberdayaan lansia agar dapat meningkatkan kesejahteraannya.

BKL merupakan kelompok kegiatan (Poktan) yang memiliki sasaran langsung bagi lansia, dan sasaran tidak langsungnya adalah keluarga yang mempunyai lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, BKL sebagai salah satu upaya kepedulian masyarakat terhadap lansia untuk menjadikan keluarga sebagai pembina lansia dalam rumah tangganya, melalui berbagai kegiatan yang mampu memberikan nuansa baru bagi lansia. (Febriyati, 2016 : 7)

Jadi BKL adalah suatu program yang menjadi wadah para anggota keluarga yang mempunyai lansia atau lansia itu sendiri yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia atau sebagai lansia yang mandiri dan bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungan sekitar

2.4.2 Jenis-jenis BKL

Menurut BKKBN (2010 : 4) ada tiga macam BKL dalam program BKKBN, yaitu (a) BKL dasar, yaitu kelompok BKL yang telah mempunyai pengurus yang terdiri dari ketua dan 3 anggota atau sesuai dengan kebutuhan, mempunyai 4 orang kader/fasilitator, dan telah melaksanakan kegiatan kelompok berupa pertemuan penyuluhan; (b) BKL berkembang adalah kelompok BKL yang mempunyai pengurus yang terdiri dari ketua dan 3 orang anggota, mempunyai 6 orang kader, 2-4 diantaranya telah dilatih tentang BKL, telah melaksanakan kegiatan kelompok berupa penyuluhan, konseling dan telah mempunyai tenaga “konselor”; (c) BKL paripurna, yaitu kelompok BKL yang telah mempunyai pengurus yang terdiri dari ketua dan 3 orang atau sesuai kebutuh, mempunyai 8 kader, yang semuanya telah dilatih tentang BKL, telah melaksanakan kegiatan

kelompok berupa penyuluhan, konseling, rujukan serta telah mempunyai tenaga “konselor” yang dapat membimbing kelompok tersebut dalam melakukan berbagai kegiatan di lapangan, termasuk program pengentasan kemiskinan seperti kegiatan ekonomi produktif.

2.4.3 Pengelolaan BKL

Ada beberapa tata cara dalam pembentukan kelompok BKL menurut BKKBN (2003 : 11-14) yaitu (a) mengundang calon peserta; (b) memberikan penjelasan tentang BKL oleh tim pelaksana BKL tingkat desa/kelurahan; (c) penyuluhan rencana kegiatan kelompok, menetapkan waktu pertemuan, tempat, dll; (d) pengesahan kelompok dengan surat keputusan kepala desa. Setiap kelompok berjumlah 20-40 keluarga. Kelompok dapat terdiri dari orang tua yang mempunyai lansia atau lansia itu sendiri, biasanya pembentukan kelompok BKL ini dilakukan melalui pendekatan kewilayahan dan kelembagaan. Adapun pokok-pokok kegiatan dan pelaksanaannya yaitu sebagai berikut:

2.4.3.1 Penyuluhan, adalah kegiatan memberikan informasi dan penjelasan oleh kader kepada anggota kelompok untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan sikap mengenai hal-hal/materi BKL. Hal yang perlu diperhatikan dalam sebuah penyuluhan yaitu, (a) tempat, tempat pertemuan ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama antara kader, peserta, dan pembina; (b) materi, sesuatu yang harus disampaikan dalam penyuluhan yaitu, pembangunan keluarga sejahtera, konsep dasar BKL, peranan keluarga dalam pembinaan lansia, temu keluarga, agama, mental, fisik/jasmani, sosial ekonomi, review, pembinaan keluarga lansia;

(c) media, menggunakan media cetak (lembar balik, bebaran, poster, leaflet, buku pegangan, dll), media elektronik (kaset, LCD, Leptop, dll) dan alat peraga; (d) tata laksana penyuluhan, pertemuan penyuluhan (1,2,3,5,6,8, dan 9). Urutan dalam pelaksanaan penyuluhannya yang pertama, pendahuluan dengan pembukaan dan curah pengalaman; yang kedua, inti dengan penjelasan materi oleh kader atau ahli, praktik atau demonstrasi, penugasan dengan identifikasi masalah untuk materi yang akan datang; yang tiga, penutup dengan kesimpulan dari materi penyuluhan. Temu keluarga (4,7, dan 10), temu keluarga adalah kegiatan yang dihadiri oleh keluarga dan lansia yang bertujuan untuk mendekatkan kekeluargaan dan berbagai pengalaman antara pembinaan, kader, keluarga dan lansia. Banyak kegiatannya dapat berupa demonstrasi, ceramah, olah raga, rekreasi dan kegiatan lain, dapat mengundang ahli atau petugas kegiatan terkait. Topik pembahasan disesuaikan dengan materi BKL;

2.4.3.2 Kunjungan rumah, dilaksanakan sebagai upaya pembinaan langsung kepada keluarga lansia antara lain apabila peserta tidak hadir dua kali berturut-turut dalam pertemuan penyuluhan. Kunjungan rumah dilaksanakan oleh kader kepada peserta BKL antara lain bila peserta tidak hadir 2 kali berturut-turut dengan langkah-langkah sebagai berikut: (a) identifikasi keluarga sasaran; (b) melaksanakan kunjungan rumah; (c) identifikasi permasalahan; (d) melaksanakan pembinaan;

2.4.3.3 Rujukan, dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi seperti kesehatan, kejiwaan dll, penyaluran minat dan kemampuan lansia

KETERANGAN:

..... : Konsultasi

———— : Pembinaan

- . - . - . : Koordinasi

- - - - : Rujukan

Mekanisme kerjanya, yaitu :

- 2.4.3.4 Tim operasional kecamatan : (a) melakukan pembinaan langsung ke tingkat desa/kelurahan ke bawah; (b) melakukan koordinasi dengan PLKB dan tempat rujukan (pemerintah, swasta, kelompok atau perorangan);
- 2.4.3.5 Tim pelaksana tingkat desa : (a) melakukan pembinaan langsung kepada kelompok BKL; (b) melakukan koordinasi dengan PLKB dan tempat rujukan (pemerintah, swasta, kelompok atau perorangan);
- 2.4.3.6 PPLKB : Melakukan pembinaan kepada PLKB/PKB melakukan koordinasi dengan tim operasional;
- 2.4.3.7 PLKB/PKB ; Memberikan pembinaan kepada kelompok BKL melakukan koordinasi dengan tim pelaksana desa/kelurahan;
- 2.4.3.8 PPKBD/sub PPKBD dan kelompok KS : Melakukan koordinasi dengan kelompok BKL;
- 2.4.3.9 Kelompok BKL : (a) melakukan konsultasi kepada PLKB/PKB; (b) melakukan konsultasi kepada tim pembina tingkat desa bilamana perlu; (c) melakukan rujukan.

2.4.4 Tujuan BKL

Tujuan dibentuknya BKL, yaitu ada tujuan umum dan tujuan khususnya. Tujuan umum dari pembentukan BKL adalah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui keterpaduan kegiatan BKL dengan kegiatan usaha ekonomi produktif yang sesuai dengan kondisi keluarga lansia. Sedangkan tujuan khususnya, yaitu (a) mengembangkan kegiatan positif yang dapat mengisi waktu luang serta memberikan manfaat bagi keluarga lansia; (b) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga lansia dalam melakukan kegiatan usaha ekonomi produktif yang sesuai dengan minat dan kondisi fisik; (c) meningkatkan kemandirian lansia sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat sekitarnya; (d) meningkatkan partisipasi keluarga lansia dan masyarakat dalam kegiatan BKL. Adapun yang menjadi sasaran dari kegiatan BKL adalah secara langsung yaitu, keluarga yang mempunyai anggota lansia, keluarga yang seluruh anggotanya lansia, dan pria lansia berumur 45-59 th. Kemudian sasaran secara tidak langsung yaitu, tokoh agama dan tokoh masyarakat, lembaga swadaya dan organisasi masyarakat, instansi pemerintah dan swasta, anggota masyarakat, dan organisasi masyarakat yang peduli lansia (BKKBN, 2002 : 13).

2.5 Kualitas Hidup

2.5.1 Pengertian Kualitas Hidup

Menurut Supardan (1996 : 134) kualitas hidup adalah derajat keadaan yang menyatakan perwujudan hakikat kemanusiaan manusia, dan kemampuan-kemampuan yang terkandung di dalamnya, dengan mana manusia mempertahankan dan mengembangkan dirinya serta hidupnya.

Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup yaitu mereka yang mampu mendidik diri mereka sendiri dan mampu membantu diri mereka sendiri. Untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi masyarakat maka dapat melalui kegiatan-kegiatan swadaya, seperti halnya faktor peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan formal dan non formal perlu mendapat prioritas (Sutarto, 2007 : 153).

2.5.2 Ciri-ciri hidup berkualitas

Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup juga ketika mereka dalam keadaan yang sejahtera dan bahagia. Menurut Gail dan Seehy dalam Siswanto (2007 : 39-41) Haber & Ruyon (1984) pernah melakukan penelitian terhadap kurang lebih 60.000 orang dewasa mengenai kebahagiaan. Hasil penelitian mereka menunjukkan adanya sepuluh tanda-tanda orang yang bisa disebut dalam keadaan sehat/bahagia. Kesepuluh tanda-tanda tersebut adalah sebagai berikut: (a) hidup mereka memiliki arti dan arah; (b) memiliki pengalaman transisi yang penting di masa dewasa dan dapat menangani transisi tersebut dengan cara yang tidak seperti orang kebanyakan, lebih bersifat pribadi dan kreatif; (c) jarang merasa diperlakukan secara tidak adil atau dikecewakan oleh kehidupan; (d) mencapai beberapa tujuan hidup yang penting, orang yang berbahagia, sehat, dan puas dengan kehidupan dicirikan dengan terpenuhinya semua tujuan jangka panjang kehidupan mereka yang penting. Sebaliknya orang paling tidak bahagia dalam kehidupan mereka adalah orang-orang yang memiliki pengalaman mengorbankan hubungan cinta atau keluarga mereka dalam rangka mencapai sukses pribadi; (e) peduli dengan pertumbuhan dan perkembangan pribadi; (f)

memiliki keadaan hubungan mencintai dengan yang dicintai secara mutualisme; (g) memiliki banyak teman; (h) orang yang menyenangkan dan bersemangat, perilaku ini bisa menjadi penguatan diri (*self reinforcing cycle*), yaitu semakin mereka menyenangkan dan bersemangat membuat orang yang disekitarnya juga mendapat pengaruh yang sama; (i) tidak melihat kritik sebagai serangan pribadi yang menurunkan harga diri; (j) tidak memiliki ketakutan-ketakutan yang umumnya dimiliki orang lain.

Dari penelitian tersebut menemukan bahwa kebahagiaan hidup ternyata rata-rata dicapai pada usia pertengahan 50-an atau bahkan pada usia lebih tua (lansia). Penelitian tersebut dilakukan sekitar tahun 1911. Bisa saja dengan perkembangan jaman seperti sekarang, kebahagiaan tersebut bisa didapat pada usia yang lebih muda, mungkin bisa terjadi pada usia 40 tahun.

Berikut adalah proses-proses pemberdayaan masyarakat menurut United Nations dalam Mangatas Tampubolon (2003) agar dapat meningkatkan kualitas hidup manusia, yaitu : (a) *getting to know the local community*, mengetahui karakteristik masyarakat setempat (lokal) yang akan diberdayakan; (b) *gathering knowledge about the local community*, mengumpulkan pengetahuan yang menyangkut informasi mengenai masyarakat setempat; (c) *identifying the local leaders*, adanya dukungan dari pemimpin/ tokoh-tokoh masyarakat setempat; (d) *stimulating the community to realize that it has problem*, masyarakat perlu pendekatan persuasif agar sadar bahwa mereka punya masalah yang perlu dipecahkan, dan kebutuhan yang perlu dipenuhi; (e) *helping people to discuss their problem*, memberdayakan masyarakat bermakna merangsang masyarakat

untuk mendiskusikan masalahnya serta merumuskan pemecahannya dalam suasana kebersamaan; (f) *helping people to identify their most pressing problems*, masyarakat perlu diberdayakan agar mampu mengidentifikasi permasalahan yang paling menekan; (g) *fostering self-confidence*, tujuan utama pemberdayaan masyarakat adalah membangun rasa percaya diri masyarakat; (h) *deciding on a program action*, masyarakat perlu diberdayakan untuk menetapkan suatu program yang akan dilakukan; (i) *recognition of strengths and resources*, memberdayakan masyarakat berarti membuat masyarakat tahu dan mengerti bahwa mereka memiliki kekuatan-kekuatan dan sumber-sumber yang dapat dimobilisasi untuk memecahkan permasalahan dan memenuhi kebutuhannya; (j) *helping people to continue to work on solving their problems*, pemberdayaan masyarakat adalah suatu kegiatan yang berkesinambungan; (k) *increasing people's ability for self-help*, salah satu tujuan pemberdayaan masyarakat adalah tumbuhnya kemandirian masyarakat.

Persoalan mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan pasar kerja abad 21 adalah persoalan pendidikan, termasuk melalui pendidikan non formal oleh karena itu tanggungjawab bidang pendidikan merupakan fungsi yang sangat strategis sebagai upaya sadar dan merupakan titik sentral dalam upaya pengembangan sumber daya manusia. (Soedomo dalam Sutarto, 2007 : 157)

2.5.3 Kualitas Hidup Lansia

Lansia yang memiliki kualitas hidup adalah mereka yang kondisi pangan, sandang, papan, kesehatan, mental spiritual dan sosialnya dapat terpenuhi sesuai

dengan martabat manusia sehingga mereka dapat hidup dengan bahagia, sejahtera, dan masih mampu berperan aktif dalam meningkatkan kehidupan keluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (KMNP/BKKBN, 1996 : 9).

Kehidupan lansia yang bahagia, sejahtera, dan masih mampu berperan aktif dimanapun itu adalah mereka seorang lansia yang tangguh, mereka pasti memiliki kualitas hidup yang baik, seperti halnya yang dituliskan oleh Rahardjo, dkk, (2015 : 22) dalam tujuan pembangunan keluarga lansia yang tangguh, yaitu untuk meningkatkan kualitas lansia dan pemberdayaan keluarga rentan sehingga mampu berperan dalam kehidupan keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut maka ditetapkan kebijakannya, yaitu pengembangan kemitraan, penguatan komitmen para pengelola dan pelaksana, pemberdayaan keluarga dalam pembinaan lansia tangguh, dan peningkatan akses dan kualitas pelayanan.

Dalam peningkatan kualitas hidup lansia, maka setiap lansia harus yakin dan percaya terhadap 4 pernyataan berikut: (a) *i have*, yaitu saya percaya bahwa lansia tangguh dapat diwujudkan; (b) *i can*, yaitu saya mampu berperilaku hidup sehat (fisik, mental, sosial); (c) *i am*, yaitu saya adalah lansia mandiri; (d) *i will*, yaitu saya akan berusaha menjadi lansia tangguh.

Selanjutnya menurut Faturochman, dkk (2012 : 220) lansia yang berkualitas adalah lansia yang sejahtera yaitu, lansia yang tetap sehat dan bahagia dihari tuanya. Dalam kajian psikologi perkembangan, lansia sejahtera adalah lansia yang mampu mencapai *successful aging* (penuaan yang sukses) didefinisikan sebagai seberapa baik lansia mencapai tujuan hidupnya dan seberapa puas mereka dalam kehidupan mereka. Salah satu faktor yang mendukung *successful aging* dalam

mewujudkan lansia sejahtera adalah adanya dukungan dari keluarga, teman-teman, masyarakat, dan juga pemerintah. Dukungan positif dari lingkungan atas keberadaan lansia sangat mendukung dan mempengaruhi kebahagiaan dan kesejahteraan lansia. Keluarga merupakan sumber utama terpenuhinya kebutuhan emosional. Semakin positif dukungan keluarga, semakin besar rasa kebahagiaan lansia dalam keluarga. Ketidakterdapat atau kurangnya dukungan dari keluarga biasanya membuat lansia merasa kesepian.

Menurut Sumarnonugroho (1984 : 113) salah satu usaha mensejahterakan seorang lansia diwujudkan di dalam badan sosial panti werdha, yang bertujuan untuk menciptakan suasana favorable (menggembirakan), mengurangi perasaan kesunyian, menghilangkan perasaan rendah diri merupakan faktor penting untuk memenuhi kebutuhan. Orang lansia yang dirawat di panti werdha adalah mereka yang tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan pokok bagi hidupnya sehari-hari dan tidak menerima nafkah sendiri untuk keperluan pokok bagi hidupnya sehari-hari dan tidak menerima nafkah secukupnya dari orang lain, sesuai dengan pendapat Raharjo (2016 : 136) bahwa kesejahteraan secara umum selalu dihubungkan dengan standar kemampuan untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidup.

2.6 Lansia

2.6.1 Pengertian Lansia

Menurut Rahardjo, dkk (2015 : 15) lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Sedangkan menurut Saryono dan Badrushallih (2010 : 4) lansia adalah secara umum dipakai untuk mengelompokkan masyarakat dewasa yang

sudah berumur lebih dari 60 tahun yang mengalami proses penuaan secara terus menerus yang di tandai dengan menurunnya daya tahan fisik, yaitu semakin rentannya daya tahan fisik terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Pada kenyataannya, istilah yang digunakan tersebut memiliki cakupan dinamika kehidupan yang jauh lebih luas dari sekedar batasan umur karena kaum lansia memiliki berbagai permasalahan saling terkait seiring dengan bertambahnya usia. Perlu dibedakan antara lansia dan geriatri. Lansia adalah orang dengan umur lebih dari 60 tahun dengan penyakit tunggal, sedangkan geriatri adalah orang dengan umur lebih dari 60 tahun dengan penyakit lebih dari satu.

Selanjutnya menurut Faturohman, dkk (2012 : 214) lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang mempunyai hak dan kewajiban sama dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan menurut BKKBN (2012 : 7) lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas dan ada 2 pengertian/kategori lansia, yaitu lansia berpotensi adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa dan lansia tidak berpotensi adalah lansia yang tidak berdaya memberi nafkah sehingga hidupnya tergantung kepada bantuan orang lain.

Kemudian menurut teori penarikan diri (*Disengagement Theory*) dalam Sudarman (2012 : 181) usia lanjut merupakan proses yang bergerak secara perlahan dari individu untuk menarik diri dari peran sosial atau dari konteks sosial. Sedangkan menurut KMNK/BKKBN (1996 : 39) lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, yang pada umumnya memiliki tanda-

tanda terjadinya perubahan fungsi-fungsi ekonomi, sosial budaya, biologi (kesehatan) dan psikologi yang dapat menimbulkan masalah kesejahteraan.

Lalu menurut KMNK/BKKBN (1998 : 3) penduduk lansia atau disebut juga penduduk werda didefinisikan sebagai penduduk lebih atau sama dengan usia tertentu. Demografer menggunakan batasan usia 65 tahun untuk mendefinisikan penduduk lansia. Sedangkan batasan yang digunakan oleh PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) untuk lansia ialah usia 60 tahun. Kemudian Indonesia sendiri biasa menggunakan batas umur 60 tahun untuk mendefinisikan warga tua. Sedangkan secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ (Wijayanti, 2008 : 11).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang memiliki usia 60 tahun keatas yang mengalami proses penuaan secara terus menerus dan mengalami perubahan dalam dirinya seperti, perubahan fungsi sosial, ekonomi, budaya, dan kesehatan namun masih mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat.

2.6.2 Ciri-ciri Lansia

Menurut Hurlock dalam Nurkholifitriana (2012 : 39) terdapat beberapa ciri-ciri lansia, yaitu : (a) usia lanjut merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologi lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam

kemunduran pada lansia, yaitu kemunduran lansia akan semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi; (b) orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas. Karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise tersebut seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain; (c) menua membutuhkan pertumbuhan peran. Pertumbuhan peran tersebut dilakukan karena lansia mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan; (d) penyesuaian yang buruk pada lansia. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang baik. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.6.3 Proses Penuaan

Proses menua adalah keadaan yang tidak dapat dihindarkan. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Sehingga dengan menurunnya fungsi organ tubuh, lansia akan menjadi rentan untuk mengalami berbagai masalah kesehatan baik kesehatan mental atau fisik (Akhmadi dalam Hidayati, 2015 : 13).

Proses penuaan terjadi secara bertahap dan merupakan proses yang tidak dapat dihindari, berlangsung sejak konsepsi dalam kandungan sampai individu meninggal dunia. Proses menua pada sebagian besar individu dianggap sebagai suatu hal yang tidak menyenangkan, bahkan kadang-kadang dianggap sebagai suatu pengalaman yang menegangkan yang membutuhkan penyesuaian. Sama seperti periode lainnya dalam rentang kehidupan seseorang, usia lanjut ditandai dengan terjadinya perubahan fisik, sosial, dan psikologis tertentu. Serangkaian perubahan yang dialami selama proses menua membutuhkan kesiapan individu untuk menghadapinya. Efek-efek dari perubahan tersebut menentukan apakah pria atau wanita lansia tersebut akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Selain itu perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kondisi jiwanya. Salah satu contohnya perubahan fisik pada lansia mengakibatkan dirinya merasa tidak dapat mengerjakan berbagai aktivitas sebaik pada saat muda dulu. Hal ini menyebabkan lansia kemudian menjadi demotivasi dan menarik diri dari lingkungan sosial (Saryono dan Badrullah, 2010 : 11).

Adapun hal-hal yang bisa kita lakukan di dalam kegiatan sehari-hari untuk membantu lansia menurut Panjaitan dan Moeliono (2013 : 6) agar lansia tidak menjadi demotivasi dan menarik diri dari lingkungan sosialnya, yaitu (a) mendengarkan, kaum lansia memiliki kebutuhan yang sangat besar untuk bercerita dan didengarkan; (b) memperhatikan kebutuhan mereka, ketika semua orang ingin diperhatikan kebutuhannya, apalagi seorang lansia yang dimasa tua sering kali merasakan kesepian karena anak-anaknya sudah menikah dan

membangun keluarga masing-masing; (c) memberikan dukungan/semangat, karena kaum lansia akan mengalami beberapa penyakit sehingga mereka membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitar mereka untuk bertahan menahan rasa sakit. Kata-kata penuh semangat, ajakan untuk bersenang-senang serta penghormatan dari orang-orang sekitar akan sangat membantu mereka untuk bertahan; (d) membantu pekerjaan mereka, saat memasuki masa lansia ada kalanya koordinasi tubuh seseorang tidak berfungsi dengan baik, perhitungan mereka sering meleset, penglihatan mereka terganggu, kesulitan mendengar dll. Mereka membutuhkan bantuan untuk menjalankan kehidupan sehari-hari, baik dengan membacakan tulisan yang terlalu kecil, mengulang kata yang mereka tidak dengar, dll.

2.6.4 Peran Lansia dalam Keluarga

Meskipun lansia memerlukan bantuan dalam kehidupan sehari-harinya, namun menurut BKKBN (2002 : 2) tetap saja di dalam sebuah keluarga, lansia masih memiliki peran yang dapat dilakukan olehnya, yaitu: (a) sebagai penasihat atau pembimbing keluarga dan sanak keluarga dilingkungannya, dengan arif bijaksana lansia dapat memberikan nasehat atau konsultasi kepada anak cucu atau sanak saudara dalam kehidupan perkawinan atau berkeluarga; (b) sebagai panutan bagi keluarga, lansia yang hidup harmonis menjalani hubungan suami isteri yang tenang dan bahagia, akan dijadikan contoh atau panutan bagi anak, menantu, cucu, sanak saudara bahkan masyarakat dilingkungan; (c) mengamalkan pengetahuan, kearifan, keahlian dan pengalaman yang baik dan berharga kepada anak cucu dan generasi muda, bagi lansia kehidupan dirasakan sudah lengkap dengan adanya

keluarga dengan berbagai gaya, secara formal: bermain atau sebagai pengganti orang tua; (d) membantu meningkatkan pendapatan keluarga, lansia masih tetap dapat aktif membantu kegiatan ekonomi produktif, dalam kegiatan proses produksi pemasaran maupun saran-saran pemikiran untuk mengembangkan usaha keluarga.

Lansia memang masih memiliki peran dalam sebuah keluarga namun masih banyak asumsi masyarakat yang keliru tentang lansia. Berikut adalah beberapa mitos yang menjadi asumsi orang perihal lansia menurut World Health Organization dalam Hutapea (2005 : 22), yaitu (a) kebanyakan lansia hidup di negara maju, pada kenyataannya adalah sebaliknya. Kebanyakan lansia sekitar 60% hidup di negara berkembang; (b) semua lansia pada dasarnya sama saja, yaitu suatu kelompok besar yang sangat bervariasi. Banyak orang tua berumur lanjut masih hidup aktif dan sehat, sedangkan sebagian lansia yang masih muda memiliki gaya hidup yang buruk; (c) laki-laki dan perempuan menua dengan cara yang sama, keliru, karena terdapat perbedaan dalam proses penuaan pada wanita dan pria. Wanita akan lebih lama hidupnya ketimbang laki-laki. Hal ini ada kaitannya dengan kehidupan biologisnya, harapan hidup bagi wanita lebih tinggi 5-8 tahun ketimbang kaum pria, akibatnya kebanyakan lansia hampir di seluruh dunia adalah wanita; (d) kaum lansia biasanya lemah dan rapuh fisiknya, kebanyakan orang tua usia masih fit secara fisik hingga lansia. Disamping menjalankan tugas kehidupan sehari-harinya, mereka juga memainkan peranan di dalam kegiatan sosial, yaitu mereka memelihara kapasitas fungsi secara baik; (e) kaum lansia tidak memberi sumbangan apa-apa bagi komunitas, kenyataannya

adalah bahwa kaum lansia memberi kontribusi yang banyak kepada keluarga, masyarakat, dan ekonomi. Umumnya orang yang berpendapat negatif itu adalah mereka yang terpusat dalam peranan lansia di dalam ketenagakerjaan yang jumlahnya semakin sedikit sesuai dengan kenaikan usia; (f) kaum lansia adalah beban bagi masyarakat, kaum lansia banyak menyumbang di dalam pertumbuhan ekonomi masyarakat kita. Akan tetapi ada dua perkembangan terakhir yang menambah substansi mitos ini, yaitu bahwa masyarakat tidak akan mampu lagi menanggung dukungan ekonomi dan mahal nya perawatan kesehatan bagi kaum lansia di tahun-tahun mendatang. Perkembangan itu adalah semakin sadarnya orang akan membengkaknya jumlah lansia yang akan hidup di masa mendatang. Yang kedua adalah penekanan utama pada kekuatan pasar yang menyangkut peranan negara dalam memberikan tunjangan, keamanan, dan layanan kesehatan bagi warga sepenuhnya.

2.6.5 Faktor Ketuaan dan Batasan Lansia

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan dan batasan-batasan lansia menurut Bandriyah (2009 : 19). Faktor-faktor tersebut meliputi, hereditas = keturunan/genetik, nutrisi = makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stres. Selanjutnya batasan-batasan mengenai kapanakah orang tersebut disebut lansia, sulit dijawab secara memuaskan, demikian adalah batasan-batasan umur tersebut: (a) Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun; (b) Lanjut usia (*elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun; (c) Lanjut usia tua (*old*) ialah antara 76 dan 90 tahun; dan lanjut usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.

2.6.6 Penyakit Lansia

Selanjutnya adalah hal yang mempengaruhi timbulnya penyakit dan rasa kebosanan pada lansia, yaitu masalah pekerjaan, perilaku dan sikap keluarga, keadaan lingkungan, keadaan status perkawinan (janda/duda), tanggapan masyarakat, dan persepsi internal yang menganggap dirinya sudah tidak berguna bagi dirinya sendiri, keluarga, atau masyarakat semua ini menyebabkan terganggunya kesehatan mental pada lansia, problem yang umum terjadi adalah depresi, karena penurunan relasi sosial dan peran-peran sosial. Dan kemungkinan adanya faktor genetik. Demikian juga dimensia, yaitu penurunan kemampuan kognitif secara progresif, gangguan mental lainnya adalah obsesif, kecemasan, hilangnya relasi sosial dan pekerjaan (Notosoedirjo dan Latipun, 2002: 193). Karena lansia banyak mengalami kemunduran jasmani maupun rohani maka penyakit diderita memiliki ciri-ciri khusus diataranya adalah: berlangsung lama/menahun, semakin lama penyakit semakin bertambah parah, sering kambing, tanpa gejala, menyebabkan cacat dalam waktu lama. Berikut adalah macam-macam penyakit yang biasanya ada pada lansia, yaitu (a) stroke, disebabkan oleh adanya gangguan fungsi otak karena pecahnya pembuluh darah di otak atau tidak adanya darah ke otak yang disebabkan adanya penyumbatan pembuluh darah di otak. Secara medis stroke dibagi dua jenis yaitu stroke pendarahan yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, dan stroke tanpa pendarahan karena penyumbatan pembuluh darah di otak. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan gaya hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan berkala; (b) penyakit jantung, disebabkan oleh

penyempitan pembuluh darah ke jantung dan lemahnya otot atau katup jantung sehingga lama-kelamaan terjadi pembesaran jantung. Salah satu upaya pencegahannya adalah dengan menjalankan gaya hidup sehat, yaitu melakukan latihan olahraga yang sesuai secara teratur, makan makanan bergizi, cukup istirahat, dan melakukan pemeriksaan jantung secara berkala; (c) penyakit gula/diabetes meilitus, disebabkan oleh berkurangnya kualitas dan/jumlah insulin karena menurunnya fungsi pankreas. Penyakit ini sering berhubungan dengan kegemukan pada lansia. Penderita dianjurkan memeriksakan jantung, fungsi hati dan ginjal, tekanan darah, dan merawat kebersihan tangan dan kaki, serta menjaga dari ekmungkinan luka karena dapat berakibat panjang seperti amputasi tungkai/kaki yang mengalami kematian jaringan. Dianjurkan patuh dengan diet yang diawasi oleh ahli gizi dan berolahraga secara teratur; (d) penyakit tulang dan sendi, disebabkan berkurangnya kalsium pada tulang sehingga tulang menjadi lebih rapuh dan mudah patah serta nyeri pada tulang. Disamping itu, cairan pada sendi mulai berkurang dan kerap terjadi perkapuran pada sendi yang menyebabkan sendi menjadi kaku dan timbul rasa sakit sehingga tidak kuat menopang badan. (Wahono, 2013 : 13)

Untuk mencegah beberapa penyakit yang biasa dialami oleh lansia, yaitu ada 5 dimensi hidup sehat bagi lansia menurut Bandriyah (2009 : 64), yaitu yang pertama, dimensi fisik berupa kebutuhan akan gaya hidup sehat yang dapat dicapai dengan kegiatan olahraga, mengatur pola makan sehat, serta pemeriksaan kesehatan yang teratur. Kedua, dimensi sosial berupa kebutuhan untuk memiliki hubungan yang sehat dalam komunikasi positif, melalui beragam kegiatan,

rekreasi bersama, serta kompetisi. Ketiga, dimensi emosional yaitu kebutuhan untuk dapat meningkatkan kemampuan mengelola, menyalurkan dan mengendalikan emosi yang diasah melalui konsultasi kepada ahli atau teman dekat, terapi, meditasi, serta saling berbagi dalam kelompok. Keempat, dimensi intelektual untuk mengasah serta meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan keahlian dengan membaca buku. Kelima, vokasional, yaitu kebutuhan aktualisasi diri yang dapat terwujud melalui kegiatan yang bersifat hobi atau menyalurkan bakat serta keahlian khusus berkebun atau kerajinan.

Lansia juga memerlukan perawatan untuk menunjang kualitas hidupnya, seperti perawatan kognitif, afektif, dan psikomotorik. Psikomotorik memang hal yang utama dalam kegiatan BKL namun afektif dan kognitif juga sangat mempengaruhi bagaimana keseharian lansia, seperti yang disampaikan oleh Jimison, dkk (2010 : 2)

“ Assessment of cognitive functionality is an important aspect of care for elders “

Perawatan lansia sangat dipengaruhi oleh keluarga karena keluarga adalah peran utama dalam kehidupan lansia, namun terkadang keluarga hanya mementingkan tujuan dari perawatan lansia saja tidak mementingkan sarana atau peralatan yang digunakan untuk merawat lansia, seperti ketika lansia sakit pasti perlu perawatan lebih ketika beliau susah berjalan pasti butuh kursi roda kemudian beliau pasti perlu kontrol tensi, kolesterol, dll namun peralatan itu jarang dimiliki oleh keluarga lansia, sama halnya yang disampaikan oleh Jimison, dkk (2010 : 3)

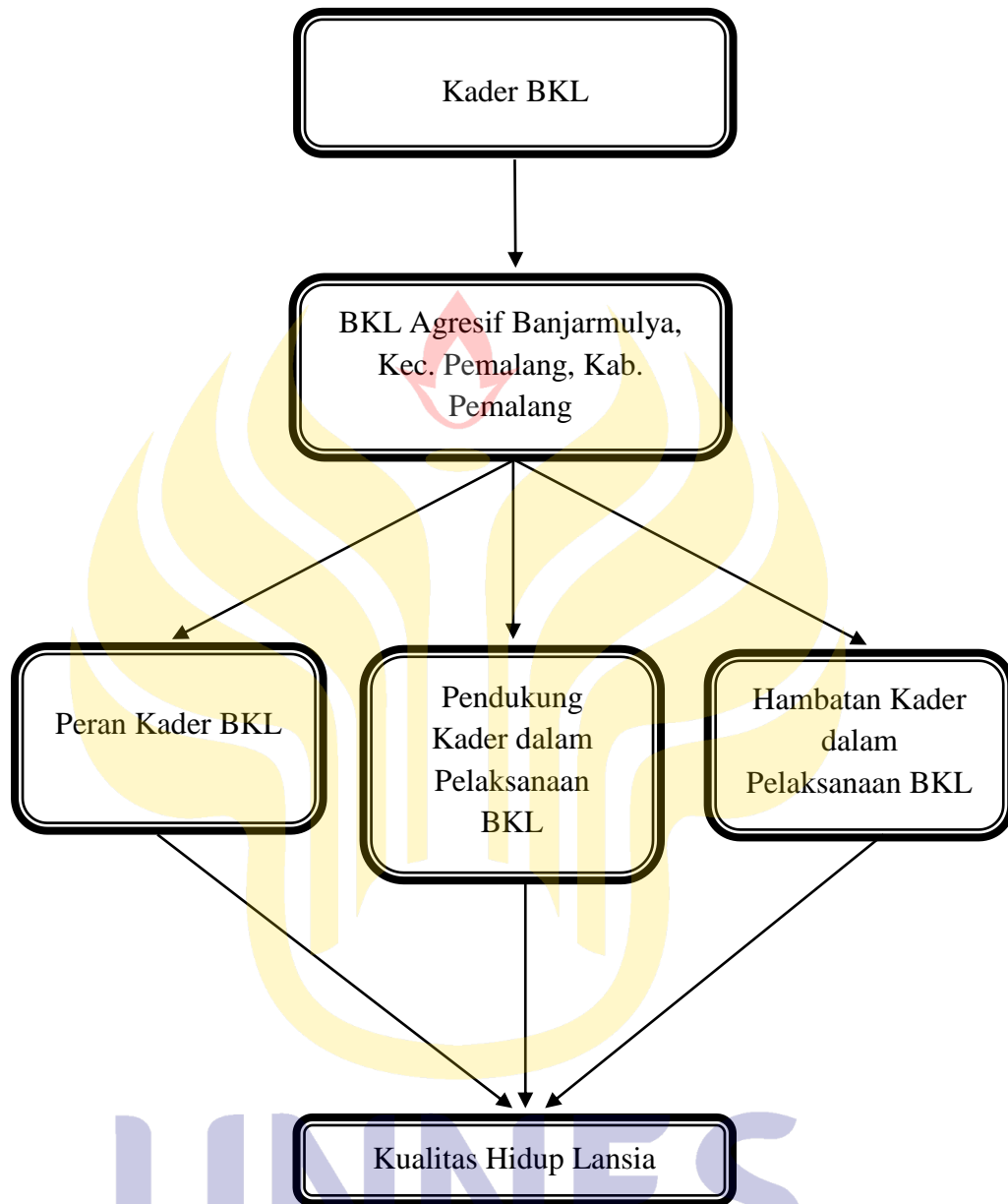
“.....2) families, i.e. individuals inside family and/or supported by family, informal elderly care, where elders control the means/tools, but not the objectives of elderly care; 3) assisted elderly care, non-formal elderly care, where elders control the objectives but not the means/tools of elderly care.....”.

2.7 Kerangka Berfikir

Meningkatnya usia harapan hidup dan jumlah penduduk akan menunjukkan keberhasilan suatu negara, tetapi di sisi lain hal ini juga menimbulkan tantangan baru untuk pemerintahan dalam masyarakat. Pertumbuhan lansia yang berjalan sangat pesat akan mengubah struktur penduduk menjadi era penduduk berstruktur tua (*aging population*) (Faturachman, dkk. 2012 : 214)

Karena secara umum lansia dianggap sebagai orang yang mengalami penurunan, baik secara fisik, sosial, kognitif, maupun ekonomi. Maka pemerintah membuat sebuah program salah satunya, yaitu BKL. BKL merupakan suatu program untuk meningkatkan pengelolaan dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam membina lansia agar mandiri dan berguna bagi orang lain sehingga memiliki kualitas hidup yang tinggi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



Gambar 2. Kerangka Berpikir

Bagan ” Peran Kader Bina Keluarga Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di BKL Agresif Kelurahan Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang”

BAB 5

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian yang berjudul Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1. Peran kader BKL Agresif dalam meningkat kualitas hidup lansia adalah kader sebagai pelaksana kegiatan, kader sebagai pembina lansia dan keluarga lansia, kader sebagai motivator, dan kader sebagai orang yang mampu mengatasi masalah dalam BKL.
- 5.1.2. Kendala yang dihadapi dalam kegiatan BKL Agresif Desa Banjarmulya adalah ada dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Untuk yang faktor internal antara lain (a) keterbatasan kader; (b) tidak adanya buku pedoman; (c) tidak adanya bantuan dana, sedangkan faktor eksternalnya antara lain: (a) keluarga lansia yang kurang aktif; (b) kurang terpantaunya kegiatan BKL dari pihak Dinas Sosial PP KB; (c) kurangnya kerjasama dengan pihak-pihak tertentu atau kurangnya koordinasi kader secara langsung dengan PLKB.
- 5.1.3. Faktor pendukung dalam kegiatan BKL Agresif Desa Banjarmulya ada faktor internal dan eksternal. Untuk faktor internal antara lain: (a) sarana dan prasarana yang cukup memadai dengan adanya bantuan inventaris dari berbagai instansi; (b) anggota BKL yang aktif dan antusias; (c) para

kader yang semangat dan sangat antusias; (d) Bidan Desa yang selalu mendukung dan membantu berjalannya kegiatan BKL serta membimbing para kader untuk selalu semangat dalam menjalankan kegiatan BKL; (e) pembina wilayah (PLKB) yang selalu menyempatkan waktunya untuk memantau pertemuan rutin kegiatan BKL. Pada intinya adalah seluruh IMP (Instansi Masyarakat Pedesaan) yang sangat mendukung berjalannya kegiatan BKL dan bersedia untuk mengembangkan kegiatan BKL tersebut.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan, maka ada beberapa saran yang perlu diperhatikan, diantaranya:

- 5.2.1. Untuk waktu pertemuan rutin kegiatan BKL sebaiknya dikoordinasikan kembali antara anggota, kader, dan pembina lapangan agar seluruh peserta bisa hadir, baik dari keluarga dan lansianya sendiri, serta kader dan pembina lapangan;
- 5.2.2. Bagi para kader agar lebih meningkatkan kekompakan, lebih meningkatkan kerjasama dengan instansi lain, dan lebih meningkatkan koordinasi dengan pihak-pihak pembina lapangan;
- 5.2.3. Bagi pihak Dinas Sosial PP KB agar lebih meningkatkan pemantauannya terhadap segala kegiatan yang ada di BKL Agresif Desa Banjarmulya seperti memberikan pelatihan kepada kader, memberikan buku pedoman kader, atau memberikan bantuan dalam bentuk apapun;

5.2.4. Bagi seluruh IMP (Instansi Masyarakat Pedesaan) agar selalu meningkatkan kerjasama dalam membina dan mengembangkan kegiatan BKL Agresif Desa Banjarmulya.



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bandriyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baron, Robert A, dan Byrne, Donn. 2005. *Psikologi Sosial*. Jakarta Timur: Erlangga.
- Bazial, Ali. 2003. *Menopause dan Andropouse*. Jakarta Pusat. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahadjo.
- Boeree, George. 2010. *Psikologi Sosial*. Jogjakarta: Prisma Sophie.
- BKKBN. 1996. *Petunjuk Pelaksanaan BKL*. Semarang. BKKBN.
- BKKBN. 2002. *Buku Pegangan Kader BKL*. Semarang. BKKBN.
- BKKBN. 2003. *Pedoman Teknis Pengembangan BKL melalui kegiatan usaha ekonomi produktif*. Semarang: BKKBN.
- BKKBN. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Program Peningkatan Kualitas Lingkungan Keluarga Melalui BKL*. Semarang: BKKBN.
- BKKBN. 2010. *Pedoman Pengelolaan BKL*. Semarang: BKKBN.
- BPS Provinsi Jateng. 2016. *Provinsi Jawa Tengah dalam Angka 2016*. Semarang: BPS Provinsi Jateng.
- BPS Provinsi Jateng. 2017. *Provinsi Jawa Tengah dalam Angka 2017*. Semarang: BPS Provinsi Jateng.
- Creswell, John W. 2012. *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darmadi, Hamid. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Eriyani, Ezi. 2014. *Pendapat Kader Lansia Terhadap Pelayanan Bina Keluarga Lansia yang Dilaksanakan PKBM Az-Zahra Kepahiang*. Skripsi Universitas Bengkulu.

- Faturochman, dkk. 2012. *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Febriyanti. 2016. *Pemberdayaan Lansia Melalui Usaha Ekonomi Produktif oleh Bina Keluarga Lansia (BKL) Mugi Waras Dusun Blendung Desa Sumpersari Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman*. Skripsi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Henderson, Craig E. dkk. 2006. *Family Functioning, Self-Concept, and severity of Adolescent Externalizing Problems*. *J Child Fam Stud* 15:721-731.
- Hidayati, Rina Nur. Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dalam Pemeliharaan Kesehatan Lanjut Usia di Dusun Karangnongko Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*. Vol 11, No.1 (2015).
- Hutapea, Ronald. 2005. *Sehat Ceria di Usia Senja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Indarwati. Peranan Pekerja Sosial dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lansia) di Unit Rehabilitasi Sosial Purbo Yuwono Brebes. *Journal of Non Formal Education and Community Empowerment*. Vol 3, No.2 (2014).
- Jimison, Holly, dkk. 2010. *Unobtrusive Monitoring of Divided Attention in a Cognitive Health Coaching Intervention for the Elderly*. *AMIA Annu Symp Proc*. 2010; 2010: 507–511.
- Kartakusumah. 2006. *Pemimpin Adiluhung Genealogi Kepemimpinan Kontemporer*. PT Mizan Publika: Jakarta Selatan.
- KMNK/BKKBN. 1996. *Peningkatan Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: KMNK/BKKBN.
- KMNK/BKKBN. 1998. *Data dan Informasi Penduduk Lansia di Indonesia*. Jakarta: KMNK/BKKBN.
- Kurniawan, Paranoan, dan Fitriyah. 2014. Pembinaan Sumber Daya Aparatur Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Pegawai Muda Pada Bagian Ekonomi Sekretariat Daerah Kabupaten Kutai Barat. *Journal Administrative Reform*. Vol. 2, No. 3 : 2116-2129.
- Moleong, Lexy. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nasdian, Ferdian T. 2015. *Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- Nasution. 2012. *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ningtyas, Gani, dan Sukanto. 2013. Pelaksanaan Program Pembinaan Narapidana Pada Lembaga Masyarakat Dalam Rangka Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Jurnal Administrasi Public (JAP)*. Vol. 1, No. 6 : 1266-1275.
- Nugroho, Hardiyanto Adi, dan Nurdiana, Dewi. Hubungan Antara Pengetahuan dan Motivasi Kader Posyandu dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungai Kabupaten Brebes. *jurnal keperawatan*. Vol.2, No.1, Oktober 2008 1-8.
- Nurkholifitriana, Umrul. 2012. *Peran Pekerjaan Sosial dalam Perilaku Sosial Lanjut Usia di Panti Wredha Sultan Fatah Kabupaten Demak*. Skripsi UNNES.
- Notosoedirjo, Moeljono, dan Latipun. 2002. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Panjaitan, Anggita Hotna, dan Moeliono. 2013. *Lansia, Siapa Bilang Sia-Sia*. Jakarta Timur: Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan BKKBN.
- Rahardjo, Tri Budi, dkk. 2015. *Lansia Tangguh dengan tujuh Dimensi*. Jakarta: BKKBN.
- Raharjo, Tri Joko, dan Haryani, Diah . Pelatihan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dalam Memotivasi Berwirausaha Ibu Rumah Tangga. *Journal of Nonformal Education*, Vol. 2, No. 2, Tahun 2016.
- Ramli Samsul, dan Fahrurrazi. 2014. *Bacaan Wajib Swakelola Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Jakarta: Visimedia.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 2014. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Saryono, dan Badrushshalih Muhammad. 2010. *ANDROPOUSE Menopause pada Laki-Laki Plus Penyakit Pada Lansia*. Jogjakarta: Nuha Modika.
- Satori dan Komariah. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Setiawan, Armadi, dkk. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Semarang: BPS Provinsi Jateng.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

- _____. 2012. *Bimbingan Sosial*. Semarang: Unnes Press.
- Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sudarman, Momon. 2006. *Pemimpin Adiluhung Genealogi Kepemimpinan Kontemporer*. Jakarta Selatan: PT Mizan Publika.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarnonugroho. 1984. *Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: PT. Hanindita.
- Supardan. 1996. *Ilmu, Teknologi dan Etika*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Sutarto, Joko. 2007. *Pendidikan Nonformal (Konsep Dasar, Proses Pembelajaran, dan Pemberdayaan Masyarakat)*. Semarang: UNNES Press.
- Syam, Nina. 2014. *Psikologi Sosial Sebagai Akar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Ulfatin, Nurul. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan: Teori dan Aplikasinya*. Malang: Media Nusa Creative.
- Wahono, Sri. 2013. *Pembinaan Kesehatan Fisik Bagi Lansia*. Semarang: BKKBN.
- Walgito, Bima. 2010. *Psikologi Kelompok*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Wijayanti. Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia Terhadap Kondisi Sosial Lansia di Rw 03 Rt 05 Kelurahan Tegalsari, Kecamatan Candisari, Semarang. *Jurnal Ilmiah Perancangan Kota dan Permukiman* Vol. 7 No. 1 Maret 2008.