

## JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

*p-ISSN: 1907-2902 (Print)*

*e-ISSN: 2502-8537 (Online)*

### **PENYELENGGARAAN PROGRAM BINA KELUARGA LANSIA (BKL) DI WILAYAH PERKOTAAN: POTRET PERMASALAHAN KLASIK**

### ***(THE IMPLEMENTATION OF BINA KELUARGA LANSIA (BKL) PROGRAM IN URBAN AREAS: AN OVERVIEW OF COMMON CHALLENGES)***

**Sari Seftiani\*, Deshinta Vibriyanti**

Pusat Penelitian Kependudukan, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia

\* Korespondensi penulis: sariseftiani27@gmail.com

#### **Abstract**

*In 2045, population projection shows that one of five Indonesians is elderly. They are considered as a vulnerable group in terms of physical, economic, social-environmental and psychological challenges. Family plays a vital role in supporting an older person to overcome these challenges. Indonesia government has also developed a program to support the elderly population and their family through the initiation of Bina Keluarga Lansia (BKL) program. However, the implementation of this program is facing many obstacles at various levels. This paper aims to analyze the challenges that occur in the implementation of the BKL program, especially in urban areas. This paper based on the results of research conducted in Medan, Surabaya, and Mataram. Data and information gained through interviews, focus group discussion (FGD), observation, and literature review. The study found that the major problem of BKL is the lack of participation of the elderly group and their families due to various factors, particularly related to the format of the program's activities. Integration of other aged person programs can be a solution to increase the involvement in the BKL program. Moreover, the strong commitment of the local government in improving the welfare of the elderly group is needed to support the program's successfulness.*

**Keywords:** *elderly, Bina Keluarga Lansia (BKL), family, urban*

#### **Abstrak**

Pada tahun 2045, hasil proyeksi penduduk menunjukkan bahwa satu dari lima penduduk Indonesia berusia lanjut. Penduduk lanjut usia (lansia) dianggap sebagai kelompok yang rentan ditinjau dari empat aspek permasalahan yaitu fisik, ekonomi, lingkungan sosial, dan psikologis. Peran keluarga menjadi krusial dalam mendukung lansia mengatasi permasalahan tersebut. Pemerintah Indonesia telah mengembangkan program untuk mendukung kelompok penduduk lansia dan keluarganya melalui inisiasi program Bina Keluarga Lansia (BKL). Namun, implementasi program ini menemui kendala di berbagai level. Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis kendala dan tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan program BKL di wilayah perkotaan. Tulisan ini didasari oleh hasil penelitian yang dilakukan di Medan, Surabaya, dan Mataram. Data dan informasi diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara, diskusi kelompok terpusat, pengamatan langsung, dan kajian literatur. Hasil studi menyimpulkan bahwa permasalahan program BKL adalah minimnya partisipasi lansia maupun keluarganya yang disebabkan oleh berbagai faktor, khususnya terkait dengan bentuk kegiatan. Integrasi program kelanjutan lainnya dapat menjadi solusi agar partisipasi masyarakat di program BKL meningkat. Komitmen pemerintah daerah dalam peningkatan kesejahteraan lansia juga dibutuhkan dalam keberhasilan program lansia.

**Kata Kunci:** penduduk lanjut usia (lansia), Bina Keluarga Lansia (BKL), keluarga, perkotaan

## PENDAHULUAN

Populasi dunia semakin menua. Hal ini terjadi karena jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus mengalami peningkatan hampir di setiap negara di dunia. Populasi penduduk berusia 65 tahun ke atas pada tahun 2019 berjumlah 703 juta jiwa dari total seluruh populasi penduduk dunia. Angka tersebut diproyeksikan akan bertambah dua kali lipat menjadi sebesar 1,5 milyar pada tahun 2050 (United Nations, 2020). Secara global, proporsi populasi lansia meningkat dari 6% pada tahun 1990 menjadi 9% pada tahun 2019 dan diprediksi akan terus meningkat hingga mencapai 16% pada tahun 2050.

Indonesia juga mulai menghadapi fase populasi menua. Berbeda dengan definisi lansia di dunia, di Indonesia, lansia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah penduduk kelompok usia 60 tahun ke atas (BPS, 2019). Pada tahun 2045 diperkirakan satu dari lima penduduk Indonesia adalah penduduk lansia. Hasil proyeksi penduduk yang dilansir oleh Kementerian PPN/Bappenas bersama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), dan *United Nations Population Fund* (UNFPA) menyebutkan bahwa pada tahun 2045, penduduk lansia mencapai sekitar 19,8% dari total penduduk sebesar 318,9 juta jiwa (Bappenas, BPS & UNFPA, 2018).

Fenomena ini tentu saja berimplikasi pada hampir semua sektor masyarakat termasuk di dalamnya keluarga dan ikatan antargenerasi (United Nations, 2017). Peningkatan populasi lansia membutuhkan perhatian khusus dari berbagai pihak, terutama dalam hal mewujudkan kesejahteraan lansia. Hal ini sejalan dengan tujuan dari agenda pembangunan berkelanjutan 2030 yang menekankan pada prinsip tidak ada satu orang pun tertinggal (*no one will be left behind*) termasuk lansia dalam berbagai aspek kehidupan.

Dalam perspektif demografi dan ekonomi, lansia digolongkan sebagai kelompok usia tidak bekerja dan memiliki ketergantungan terhadap kelompok usia kerja. Penggolongan ini menimbulkan konsekuensi terhadap siapa yang memiliki tanggung jawab terhadap kesejahteraan lansia. Dalam UU Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa pemerintah, masyarakat, dan keluarga bertanggung jawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia. Sejalan dengan hal tersebut,

pemerintah melalui berbagai kementerian/lembaga telah menyelenggarakan berbagai program kelanjutusiaan baik yang bersifat bantuan sosial maupun pelayanan kesehatan.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu lembaga pemerintah yang memiliki program-program kelanjutusiaan yang mengarah pada penguatan keluarga yang mempunyai lansia dengan tujuan untuk mempersiapkan Lansia Tangguh yang bermartabat (Cicuh, 2019). Program-program tersebut antara lain Bina Keluarga Lansia (BKL); kesehatan reproduksi (kespro) lanjut usia; 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh; pendampingan/perawatan keluarga yang memiliki lansia dan keluarga lansia (*home care*). Dari beberapa program tersebut, BKL merupakan salah satu program bersifat edukasi/penyuluhan dengan pendekatan keluarga yang telah lama dikenal oleh masyarakat.

Selain menyasar lansia secara langsung sebagai target, program BKL juga menyasar keluarga lansia. Hal tersebut didasari oleh fakta bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam pemenuhan kebutuhan hidup lansia. Peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Pangestuti, 2019). Oleh karena itu, keluarga membutuhkan perhatian, pembinaan, dan penanganan secara komprehensif dalam menghadapi permasalahan-permasalahan yang terjadi pada lansia. Permasalahan-permasalahan lansia secara garis besar mencakup empat aspek kehidupan yakni aspek fisik/kesehatan, ekonomi, lingkungan sosial, dan psikologis (Schröder-Butterfill, 2005; Suardiman, 2011; Zaidi, 2014).

Seiring bertambahnya usia, kondisi dan fungsi tubuh akan makin menurun. Aspek fisik merupakan salah satu permasalahan yang pasti dihadapi lansia. Penurunan kemampuan fisik seseorang meningkatkan kemungkinan akan menderita penyakit dan disabilitas (Christensen dkk., 2009; Gatimu dkk., 2016). Ketika seorang lansia menderita penyakit kronis, maka tingkat ketergantungan terhadap keluarga semakin besar. Hal ini dikarenakan lansia dengan penyakit kronis membutuhkan pelayanan kesehatan, pengobatan, dan

perhatian yang lebih besar. Banyak keluarga yang merasa tidak sanggup untuk merawat dan memelihara ketika kesehatan lansia memburuk dan hanya terbaring saja (*bed ridden*) akibat dari penyakit tertentu. Ketidaksanggupan keluarga baik dari segi biaya maupun tenaga kemudian dapat berujung pada penitipan lansia ke panti werda.

Aspek kedua adalah terkait dengan kondisi ekonomi. Kondisi ekonomi merupakan salah satu permasalahan yang cukup dilematis bagi lansia. Pertambahan usia sejalan dengan penurunan produktivitas kerja. Bagi pekerja formal, memasuki usia 60 tahun artinya memasuki masa pensiun. Namun bagi pekerja informal, peluang keberlanjutan status bekerja masih mungkin terjadi walaupun seseorang telah memasuki usia di atas 60 tahun. Hal ini sejalan dengan data BPS (2019) yang menunjukkan bahwa sekitar 50% lansia masih berstatus bekerja dan mayoritas berada pada sektor informal. Masih tingginya jumlah lansia yang bekerja dapat dilihat sebagai cerminan dari belum banyaknya lansia yang mempersiapkan perencanaan keuangan di hari tua. Selain itu, hal ini mengindikasikan bahwa lansia masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, bahkan di beberapa kasus lansia masih membiayai kebutuhan hidup anaknya yang sudah menikah (Harfina & Vibriyanti, 2016).

Aspek selanjutnya adalah lingkungan sosial. Terdapat dua hal terkait aspek lingkungan sosial dalam konteks lansia, yaitu aktivitas sosial dan kondisi lingkungan fisik. Memasuki masa tua seringkali diikuti dengan menurunnya kegiatan yang berhubungan dengan orang lain (keluarga, masyarakat dan kelompok sosial lainnya). Hurlock (2005) menyebutkan bahwa salah satu tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri dengan peran sosialnya. Sementara itu, penurunan fungsi motorik dan organ tubuh vital lainnya pada lansia tentunya membawa konsekuensi pada terbatasnya gerak dan aktivitas lansia sehari-hari. Keluarga seringkali luput memperhatikan bahwa lingkungan fisik seperti letak kamar tidur, letak dan kondisi kamar mandi, atau tempat-tempat tertentu di dalam rumah dapat membahayakan keselamatan lansia. Survei tentang kualitas hidup lansia di Kota Medan tahun 2017 menunjukkan bahwa hanya 7,2% keluarga lansia yang memasang pegangan di sisi dinding kamar mandinya. Selain itu, 87,5% jamban keluarga yang

digunakan oleh lansia masih berbentuk jamban jongkok. Di sisi lain, terdapat bagian-bagian tertentu di dalam rumah yang dapat membahayakan lansia mulai diperhatikan oleh keluarga. Misalnya, sekitar 80% lansia tidak harus melewati anak tangga dalam aktivitas sehari-hari di dalam rumah dan 83,3 % lansia memiliki kamar tidur sendiri (Vibriyanti & Harfina, 2017).

Aspek terakhir yaitu terkait dengan psikologi. Dalam proses penuaan, selain dari penurunan kondisi fisik, ekonomi dan sosial, lansia juga mengalami perubahan kondisi kejiwaan. Para ahli psikologi mengidentifikasi beberapa gangguan kejiwaan yang sering dialami oleh lansia seperti gangguan kecemasan, depresi, gangguan tidur (*insomnia*), pikun (*dementia*), kebingungan akut, krisis percaya diri, sensitif, halusinasi, temperamental, anti-sosial, bahkan gangguan yang mempengaruhi kemampuan berpikir serta berperilaku (*skizofrenia*), dan keinginan untuk bunuh diri. Gangguan-gangguan tersebut dapat terjadi karena berbagai hal seperti kegagalan beradaptasi/penyesuaian diri, menghadapi berbagai kehilangan (kematian pasangan, anak atau orang-orang yang dicintai, kehilangan kedudukan, harta dan sebagainya), kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupan, atau kurang mendapatkan afeksi dan perhatian dari keluarga (Afriзал, 2018).

Dari penjelasan di atas, terlihat bahwa tugas keluarga tidaklah mudah dalam merawat dan menjaga kesehatan lansia baik secara fisik maupun mental. Disinilah peran program BKL menjadi sangat penting. Masyarakat yang ikut program BKL diharapkan dapat menerima edukasi, pengetahuan, dan bimbingan seputar merawat dan menangani lansia dengan baik. Namun pada kenyataan implementasi program BKL masih belum berjalan optimal (Wadu'ud & Bahfiarti, 2016). Keberadaan program ini cenderung antara ada dan tiada karena hanya aktif pada waktu-waktu atau seremonial tertentu saja. Dalam hal ini, penyelenggaraan program BKL dihadapkan pada berbagai kendala yang menyebabkan program ini tidak dapat berjalan dengan optimal dan sesuai dengan target sasaran. Studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa implementasi program lansia di masyarakat cenderung masih menggunakan pendekatan dari atas ke bawah (*top-down*). Selain itu, pelibatan keluarga dalam setiap kegiatan BKL masih menemui banyak kendala

sehingga tujuan dari program ini belum dapat tercapai dengan baik (Harfina dkk., 2018).

Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kendala dan tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan program BKL, khususnya di daerah perkotaan. Persentase lansia yang hidup di wilayah perkotaan lebih besar dibandingkan dengan lansia yang hidup di wilayah perdesaan. Sebesar 52,8% lansia tinggal di perkotaan dan sebesar 47,2% hidup di perdesaan (BPS, 2019). Selain itu, wilayah perkotaan relatif memiliki dinamika perubahan hidup berkeluarga yang lebih tinggi dibanding dengan daerah perdesaan. Fenomena globalisasi, modernisasi, dan industrialisasi secara tidak langsung mengakibatkan terjadinya perubahan dalam struktur keluarga yang dapat berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam hal perawatan kepada lansia (Saito & Yong, 2014; Chan, 2005; Aboderin, 2004). Perubahan struktur keluarga dari yang bersifat *extended family* (keluarga besar) menjadi *nuclear family* (keluarga inti/batih), khususnya yang banyak terjadi di wilayah perkotaan, dapat menyebabkan berkurangnya perawatan lansia. Jones (2002) mengemukakan bahwa perubahan keluarga salah satunya dapat diikuti oleh meningkatnya pendidikan dan partisipasi angkatan kerja di perkotaan khususnya bagi perempuan. Selama ini, perempuan identik sebagai pihak yang memberikan perawatan bagi lansia dalam sebuah keluarga.

## **METODE PENELITIAN**

Tulisan ini merupakan pengembangan lebih lanjut data lapangan yang berasal dari rangkaian penelitian yang telah dilakukan selama lima tahun terakhir (2015-2019) mengenai keluarga dan lansia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui kombinasi teknik pengumpulan data yakni wawancara terbuka, diskusi kelompok terpusat (DKT), dan pengamatan langsung. Informan dipilih secara purposif yang terdiri dari lansia, keluarga dari lansia (anak, cucu dan keluarga lainnya), kader kesehatan, instansi-instansi pemerintah, lembaga nonpemerintah, akademisi dan kelompok masyarakat/komunitas.

Sebanyak 30 orang informan kunci yang diwawancarai di tiga kota yang menjadi lokasi penelitian. Metode triangulasi dilakukan dengan cara pengecekan silang

data dan informasi yang diperoleh dari sumber atau informan yang berbeda. Penulis juga membandingkan informasi yang disampaikan oleh informan secara pribadi maupun saat diskusi kelompok dan antara hasil wawancara dengan dokumen yang ada. Sementara itu, DKT dilakukan sebanyak sembilan kali yang terdiri dari kelompok lansia, keluarga lansia, kader lansia dan perwakilan instansi atau stakeholder yang terkait dengan program lansia khususnya BKL. Selain instansi-instansi di lokasi penelitian (daerah), wawancara dan diskusi kelompok dilakukan di instansi-instansi pusat, seperti Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Sosial (Kemensos). Penelitian ini dilakukan di tiga kota besar yaitu Kota Medan (Sumatera Utara), Kota Surabaya (Jawa Timur) dan Kota Mataram (Nusa Tenggara Barat) dengan pertimbangan pada aspek keberagaman karakteristik sosial, ekonomi dan budaya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Proporsi Lansia dan Program BKL di Lokasi Penelitian**

Jumlah proporsi lansia di tiga lokasi penelitian yaitu Kota Medan (Sumatera Utara), Kota Surabaya (Jawa Timur) dan Kota Mataram (Nusa Tenggara Barat) cukup bervariasi. Namun demikian, proporsi lansia di ketiga kota tersebut terus mengalami peningkatan. Tabel 1 menunjukkan proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 berdasarkan proyeksi penduduk Survei Antar Sensus (SUPAS) 2015. Dari ketiga kota yang menjadi lokasi penelitian, Kota Surabaya memiliki proporsi penduduk lansia yang lebih tinggi dibandingkan dua kota lainnya. Proporsi lansia di Kota Surabaya pada tahun 2017 sebesar 8,68% dan terus meningkat hingga mencapai sekitar 9,65% pada tahun 2020. Di Kota Medan, proporsi penduduk lansia di tahun 2017 sebesar 7,46%, meningkat 0,66% di tahun 2019. Di tahun 2020, proporsi lansia mencapai 8,45% dari total jumlah penduduk di Kota Medan. Sementara itu, proporsi penduduk lansia di Kota Mataram lebih rendah dibandingkan dengan dua kota lainnya. Proporsi lansia di Kota Mataram pada tahun 2020 diproyeksikan

mencapai 7,85%. Dengan melihat proporsi penduduk lansia yang terus mengalami peningkatan di ketiga kota tersebut, program BKL menjadi sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lansia melalui peran keluarga.

Tabel 1. Proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas di tiga lokasi penelitian, 2017 – 2020

No.	Kota	2017	2018	2019	2020
1.	Medan	7,46	7,78	8,12	8,45
2.	Surabaya	8,68	9,00	9,32	9,65
3.	Mataram	7,25	7,44	7,64	7,85

Sumber: BPS (2015)

Studi-studi sebelumnya menyatakan bahwa keberadaan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia (Gee, 2000; Kim & Kim, 2003; Kaur dkk., 2015). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan keluarga yang memiliki peran besar dalam kehidupan lansia. Hal ini dikarenakan 89,7% lansia di Indonesia tinggal bersama keluarga sehingga keluarga masih sebagai penyedia utama pemenuhan kebutuhan hidup lansia (BPS, 2019). Secara umum, kebutuhan hidup lansia merupakan dasar dari permasalahan atau penurunan kondisi yang sering dihadapi oleh penduduk di usia tua. Para ahli gerontologi, demografer, dan peneliti melihat penurunan kondisi lansia melalui empat aspek yaitu fisik/kesehatan, ekonomi, lingkungan sosial, dan psikologis (Schröder-Butterfill, 2005; Suardiman, 2011; Zaidi, 2014). Namun tidak semua masyarakat kita memiliki pemahaman dan pengetahuan yang sama tentang bagaimana memperlakukan, merawat, serta memenuhi kebutuhan lansia. Terlebih bagi kelompok masyarakat ekonomi bawah dengan rata-rata tingkat pendidikan yang relatif rendah. Oleh karena itu, peran program BKL diperlukan untuk meningkatkan ketahanan keluarga melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam pembinaan keluarga lansia.

BKL merupakan satu dari sekian banyak program terkait kependudukan di bawah koordinasi BKKBN. Kegiatan dalam program BKL terdiri dari dua bagian: (i) Kegiatan utama, yakni penyuluhan, temu keluarga, kunjungan rumah, rujukan, pencatatan, pelaporan serta monitoring dan evaluasi; dan (ii) Kegiatan pengembangan, antara lain bina kesehatan fisik berupa olahraga, senam, penyediaan Pemberian Makanan

Tambahan (PMT), bina sosial dan lingkungan seperti rekreasi, bina rohani berupa kegiatan keagamaan dan sosial kemasyarakatan serta bina peningkatan pendapatan usaha ekonomi produktif (Junadi, 2017).

Indikator dari program ini adalah persentase keluarga yang mempunyai lansia dan rentan yang memahami tentang pembinaan ketahanan keluarga lansia. Pengukuran indikator ini dilihat dari persentase keluarga yang memiliki lansia ikut BKL. Tabel 2 menunjukkan jumlah kelompok BKL, jumlah anggota serta rata-rata anggota per kelompok di tiga lokasi penelitian. Kota Surabaya merupakan wilayah yang paling banyak memiliki kelompok BKL yaitu sebanyak 243 kelompok, diikuti oleh Kota Medan (153 kelompok) dan Kota Mataram (88 kelompok). Berdasarkan hasil wawancara dan diskusi kelompok dengan para kader lansia dan lansia di Kota Surabaya diketahui juga bahwa kelompok BKL yang ada saat ini masih cukup aktif melakukan berbagai kegiatan. Data menunjukkan bahwa jumlah anggota BKL sejalan dengan banyaknya jumlah kelompok BKL. Kota Surabaya yang memiliki proporsi lansia paling tinggi memiliki jumlah kelompok BKL yang lebih banyak yang kemudian diikuti oleh Kota Medan dan Kota Mataram.

Tabel 2. Jumlah Bina Keluarga Lansia (BKL) di Kota Medan, Surabaya dan Mataram, 2019

No.	Kota	Bina Keluarga Lansia (BKL)		
		Jumlah kelompok	Jumlah anggota	Rata-rata anggota per kelompok
1.	Medan	153	6.693	43,75
2.	Surabaya	243	11.030	45,39
3.	Mataram	88	2.139	24,31

Sumber: BKKBN (2019)

Di Kota Surabaya, jumlah anggota BKL mencapai 11 ribu yang terdiri dari lansia dan keluarganya. Jika dilihat dari rata-rata anggota per kelompok, jumlah anggota per kelompok BKL di Kota Surabaya masih lebih banyak dibanding dengan dua kota lainnya. Sementara itu, rata-rata anggota per kelompok BKL di Kota Medan sebanyak 44 orang. Di Kota Mataram, rata-rata anggota per kelompok BKL sangat sedikit hanya sekitar 24 peserta saja. Dalam hal ini, jumlah

kelompok BKL serta keanggotaannya yang masih aktif setidaknya dapat menjadi gambaran tingkat keberhasilan implementasi program ini di masyarakat.

Penyuluhan BKL dilaksanakan sesuai dengan hasil kesepakatan antara kader dan anggota kelompok dan petugas lapangan KB sebagai pembina di wilayah kerjanya. Kelompok BKL terdiri dari minimal 20 anggota, dan dua orang kader. Bentuk kegiatan dalam kelompok ini adalah pendampingan dan pelayanan sosial pada lansia di rumah yang bersifat terencana dan berkesinambungan. Sementara itu, sasaran program penyuluhan BKL dikelompokkan menjadi dua yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung terdiri dari (i) keluarga yang memiliki lansia, baik lansia sebagai orang tua maupun lansia lain yang menjadi tanggung jawab keluarga tersebut; dan (ii) keluarga yang secara kondisi sudah lansia (suami dan istri lansia). Selanjutnya, sasaran tidak langsung dari program BKL ini yaitu (i) tokoh atau anggota masyarakat yang peduli pada lansia; dan (ii) organisasi masyarakat atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang peduli lansia. Penyuluhan program BKL pada masyarakat atau komunitas, tokoh masyarakat, dan LSM yang peduli dimaksudkan agar mereka dapat turut berperan sebagai agen perubahan dan pihak yang dapat mensosialisasikan program BKL di lingkungannya.

### **Permasalahan Penyelenggaraan Program BKL**

BKL merupakan salah satu program yang potensial untuk menguatkan peran keluarga dalam kehidupan lansia, khususnya dalam membantu mengatasi empat permasalahan utama lansia yaitu fisik, ekonomi, lingkungan sosial dan psikologi (Schröder-Butterfill, 2005; Suardiman, 2011; Zaidi, 2014). Namun demikian, implementasi program BKL di masyarakat masih belum berjalan optimal seperti yang ditargetkan karena berbagai faktor. Studi sebelumnya juga menemukan bahwa implementasi BKL di masyarakat menghadapi berbagai kendala (Wadu'ud & Bahfiarti, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat lima permasalahan utama dalam penyelenggaraan program BKL di ketiga lokasi penelitian, yakni (i) sasaran target kegiatan BKL yang tidak tepat; (ii) partisipasi rendah baik lansia maupun keluarganya; (iii) minimnya ketersediaan kader lansia baik secara kuantitas maupun kualitas; (iv) jangkauan wilayah kegiatan BKL yang terlalu luas; dan (v)

keterbatasan anggaran. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa program BKL yang diselenggarakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah (BKKBD) belum berjalan secara maksimal.

Permasalahan pertama adalah terkait dengan target program BKL yang tidak tepat sasaran. Seperti diketahui bahwasanya sasaran dari berbagai kegiatan BKL adalah lansia dan keluarga dari lansia. Faktanya, hampir sebagian besar peserta BKL yang ada di lokasi kajian hanya lansia tanpa keluarganya. Tidak jarang bahkan peserta BKL merupakan kader-kader lansia yang masuk dalam kelompok penduduk lansia. Target program yaitu lansia dan keluarganya seringkali tidak tepat sasaran karena minimnya pendampingan dari Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB). Beberapa penyebab hal ini terjadi karena cakupan wilayah dampingan yang luas untuk masing-masing PLKB/PKB dan pengawasan dari petugas BKKBN yang cenderung bersifat administratif semata bukan pada tercapainya tujuan. Padahal petugas-petugas ini merupakan garda terdepan dalam mewujudkan keberhasilan program-program kependudukan terutama dalam hal pendampingan. Hal ini dapat dilihat dari data yang menunjukkan bahwa hanya sekitar 66,69% kelompok BKL yang aktif dan melapor dari total 51.249 BKL yang terbentuk pada tahun 2019 (BKKBN, 2019).

Permasalahan kedua terkait dengan rendahnya partisipasi lansia maupun keluarga dari lansia untuk ikut serta dalam program BKL. Berdasarkan data Pendataan Keluarga BKKBN tahun 2019 hanya 25% keluarga yang menjadi anggota BKL dari total 2.116.536 keluarga yang menjadi sasaran BKL. Hasil wawancara dengan lansia maupun keluarganya di lokasi penelitian diketahui bahwa bentuk kegiatan sangat berpengaruh pada tingkat partisipasi mereka untuk terlibat dalam program. Program-program yang memberikan dampak langsung dapat dirasakan seperti pemeriksaan kesehatan di posyandu lebih banyak diminati lansia. Jika kegiatan BKL yang sebagian besar berupa penyuluhan hanya dilakukan sendiri dengan mengundang lansia dan keluarganya, kegiatan ini rendah peminat. Namun, jika penyuluhan BKL dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu lansia, partisipasi yang hadir cukup banyak.

Tabel 3 menunjukkan tingkat partisipasi keluarga lansia dalam program BKL di tiga provinsi lokasi kajian. Pengambilan data provinsi dilakukan karena minimnya data di tingkat kabupaten/kota. Sumatera Utara menjadi provinsi dengan tingkat partisipasi mengikuti program BKL paling rendah dibanding dua provinsi kajian lainnya yaitu hanya sebesar 15%. Padahal jumlah keluarga lansia di Sumatera Utara lebih banyak dibandingkan dengan Nusa Tenggara Barat

(NTB). Sementara itu, dengan jumlah keluarga lansia yang lebih sedikit di NTB, partisipasi dalam program BKL lebih tinggi yaitu 23%. Angka partisipasi keluarga lansia tertinggi yang ikut dalam program BKL adalah Jawa Timur yakni sekitar 27%. Angka ini bahkan melebihi angka partisipasi keluarga lansia dalam program BKL di tingkat nasional yang hanya sebesar 25%.

Tabel 3. Jumlah dan tingkat partisipasi keluarga lansia yang ikut program BKL di Sumatera Utara, Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat, 2019

No.	Provinsi	Keluarga lansia atau punya lansia (60+ tahun)			Tingkat partisipasi keluarga lansia ikut BKL (%)
		Ikut BKL	Tidak ikut BKL	Jumlah total	
1.	Sumatera Utara	8.899	49.774	58.673	15
2.	Jawa Timur	131.460	364.253	495.713	27
3.	Nusa Tenggara Barat	3.451	11.367	14.818	23
4.	Indonesia	521.195	1.595.341	2.116.536	25

Sumber: BKKBN (2019)

Salah satu narasumber lansia menyebutkan bahwa penyuluhan yang dilakukan dalam kegiatan BKL cenderung monoton. Terbatasnya jumlah alat peraga untuk menyampaikan materi penyuluhan agar lebih menarik menjadi salah satu penyebabnya. Sementara itu, masyarakat juga menilai bahwa bentuk kegiatan BKL yang berupa penyuluhan tidak dapat secara langsung dirasakan manfaatnya. Salah satu strategi yang cukup berhasil untuk meningkatkan partisipasi program BKL yang dilakukan petugas PLKB dan kader adalah dengan melakukan penyuluhan bersamaan dengan kegiatan posyandu lansia. Namun demikian, strategi ini memiliki hambatan terkait keterbatasan waktu kegiatan sehingga materi penyuluhan tidak dapat tersampaikan secara optimal.

Permasalahan ketiga terkait dengan kader yang terbatas baik secara kuantitas maupun kualitas. Hal ini menjadi permasalahan krusial bagi kelangsungan program, mengingat kader BKL merupakan ujung tombak penentu suksesnya kegiatan program. Tabel 4 menunjukkan banyaknya BKL di tiga kota lokasi penelitian dan banyaknya kader BKL yang sudah mendapatkan pelatihan. Secara umum, terlihat bahwa

hanya sebanyak kurang dari 20% kader di ketiga lokasi ini, bahkan di Kota Mataram hanya sekitar 10% kader yang mengikuti pelatihan. Hal ini tentunya dapat memengaruhi kualitas program karena terkait dengan informasi yang akan disampaikan pada target sasaran yaitu lansia dan keluarganya. Terlebih sifat program BKL yang berupa edukasi dan sosialisasi. Meskipun tersedia buku pedoman yang diberikan saat pelatihan, tingkat pemahaman yang bervariasi pada kader menyebabkan perlunya bimbingan dan pengawasan yang baik dari pihak BKKBN di tingkat daerah. Pemahaman yang komprehensif tentang program, kemampuan koordinasi, kunjungan ke rumah, komunikasi dan interaksi dalam penyuluhan, serta kemampuan menyampaikan materi menjadi syarat keterampilan yang harus dikuasai oleh seorang kader (Wadu'ud & Bahfiarti, 2016). Oleh karena itu pelatihan bagi kader BKL menjadi suatu keniscayaan untuk dilakukan. Edward III (1980) dalam teori analisis kebijakan sosial menyebutkan bahwa aspek komunikasi (bagaimana informasi tersampaikan dengan komprehensif) dan sumber daya yang berkualitas (sikap/dukungan pelaksana program) menjadi syarat berhasilnya suatu program.

Tabel 4. Jumlah kelompok BKL dan jumlah kader BKL yang mengikuti pelatihan di Kota Medan, Surabaya dan Mataram, 2019

No.	Kota	Jumlah kelompok BKL	Kader BKL			
			Yang ada		Yang dilatih	
			Jumlah	Ratio	Jumlah	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5=4/3)	(6)	(7=6/4)
1	Medan	153	1.086	7.1	143	13.17%
2	Surabaya	243	1.175	4.8	216	18.38%
3	Mataram	88	551	6.3	58	10.53%

Sumber: BKKBN, 2019

Jika melihat rasio jumlah kader dengan jumlah BKL yang ada, data di ketiga lokasi penelitian menunjukkan bahwa dalam satu kelompok BKL dibimbing oleh 5-7 orang kader. Hasil wawancara dengan pengurus BKL, jumlah kader tersebut dinilai masih sangat kurang mengingat satu kelompok BKL rata-rata beranggotakan 40 orang bahkan lebih. Sementara itu, anggota dari kelompok BKL bisa saja merupakan peserta aktif dari program yang dikoordinasikan oleh instansi lain seperti posyandu lansia oleh Dinas Kesehatan. Namun, hanya sebagian kecil lansia yang merupakan peserta posyandu berminat dan ikut terlibat dalam program BKL. Oleh karena itu, keanggotaan lansia pada program BKL dengan posyandu lansia tidak selalu sama.

Kader adalah anggota masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan serta pelatihan dan secara sukarela bersedia mendukung kegiatan BKL dengan memenuhi persyaratan: (i) pendidikan minimal SMP atau yang setara; (ii) tinggal di desa tersebut atau lokal; (iii) bersedia mengikuti pelatihan; (iv) bersedia dan mampu melaksanakan kegiatan BKL secara sukarela; (v) aktif dalam masyarakat; (vi) mau dan peduli terhadap pembinaan lansia; dan (vii) diharapkan orang menjadi kader adalah profesi sebagai guru, rohaniawan/tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain (BKKBN, 2002). Tugas kader adalah mengajak lansia dan keluarganya agar terlibat dalam kegiatan BKL dengan menjelaskan tentang manfaat program ini. Kader juga berperan sebagai penghubung antara petugas dengan masyarakat. Kader dapat membantu tenaga penyuluh yang jumlahnya masih terbatas dalam menggerakkan kegiatan pelayanan dasar sehingga cakupan dan jangkauan informasi semakin luas. Kader diharapkan mampu berkomunikasi dengan efektif, dengan individu, kelompok maupun masyarakat, dan

dapat membina kerjasama dengan semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan BKL, seperti Posyandu Lansia. Kader diharapkan untuk aktif melakukan konsultasi dan koordinasi kepada Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB) dan tim pembina yang bertanggung jawab di lingkungan BKKBN di tingkat daerah.

Pertimbangan membentuk kelompok BKL di suatu wilayah diantaranya adalah jumlah lansia, keaktifan pengurus dan tokoh-tokoh penggerak di lingkungan masyarakat tersebut. Salah satu contoh BKL yang cukup sukses dan menjadi unggulan adalah BKL Melati di Kelurahan Indrakasih, Kota Medan. Kelompok BKL Indrakasih sendiri diasuh langsung oleh istri kepala lingkungan (sebutan RW di Kota Medan) sehingga kegiatan-kegiatan BKL dapat berjalan dengan baik dan berkelanjutan. Kelompok BKL ini acapkali diikutsertakan pada kegiatan-kegiatan baik di tingkat provinsi maupun nasional. Salah satu narasumber dari BKKBN provinsi mengatakan bahwa kesuksesan suatu BKL sangat tergantung dengan keaktifan dari kader yang mengasuh kelompok tersebut.

Permasalahan keempat adalah jangkauan wilayah yang luas bagi setiap kelompok BKL menjadi permasalahan yang semakin memperburuk capaian program BKL. Dalam pembentukannya, satu program BKL mencakup satu kelurahan. Jumlah kader di setiap kelurahan sebagian besar hanya sekitar dua orang, sehingga berdampak pada keaktifan dalam melakukan pendampingan dan penyuluhan. Selain itu, cakupan wilayah yang luas dan lokasi kegiatan BKL yang cukup jauh berpengaruh terhadap partisipasi lansia untuk terlibat. Alasan jarak sering dikemukakan oleh lansia yang memiliki keterbatasan fisik untuk dapat bergabung dalam kegiatan BKL. Terlebih bagi lansia

dengan anak bekerja atau tidak memiliki anggota keluarga yang bisa diandalkan untuk mengantar ke lokasi kegiatan BKL.

Permasalahan terakhir yang juga sering ditemui adalah terkait dengan keterbatasan anggaran. Anggaran yang berasal dari pusat tidak menjamin semua kegiatan yang ada dalam BKL dapat dilakukan. Oleh karena itu, peran pemerintah daerah menjadi sangat diperlukan guna membantu keberlanjutan dan keberhasilan program BKL. Tentunya masalah anggaran program kelanjutusiaan berkorelasi dengan komitmen daerah untuk ikut memperhatikan kondisi lansia. Komitmen pemerintah daerah sendiri cukup beragam di masing-masing lokasi penelitian. Dari ketiga lokasi penelitian, Kota Surabaya merupakan daerah yang memiliki perhatian cukup besar terhadap kesejahteraan lansia. Hal ini salah satunya dikarenakan oleh proporsi lansia yang cukup besar dan terus meningkat di kota ini. Perhatian besar terhadap lansia salah satunya dapat dilihat dari keberadaan Peraturan Daerah (Perda) tentang lansia. Perda ini menjadi dasar Pemerintah Kota Surabaya melakukan inovasi-inovasi program terkait lansia yang dapat melengkapi program dari pusat. Salah satu inovasi program Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Sosial adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi lansia. Program ini bekerjasama dengan ahli gizi untuk memastikan asupan makanan telah disesuaikan untuk kebutuhan lansia. Selain itu, Pemerintah Kota Surabaya juga menggandeng kelompok lansia (*karang werdha/karang lansia*) di Kota Surabaya untuk ikut terlibat dalam program tersebut. Kelompok ini digerakkan untuk ikut mengkoordinasi program PMT ini di wilayahnya masing-masing.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Jika merujuk pada teori kebijakan sosial, setiap program yang dibuat oleh pemerintah pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia (Bessant dkk., 2006). Dalam konteks ini, program BKL yang diinisiasi oleh BKKBN bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan sasaran target lansia dan keluarganya. Temuan lapangan terkait dengan kendala penyelenggaraan program BKL dalam tulisan ini tentunya dapat menjadi bahan evaluasi untuk

mendapatkan solusi sehingga program dapat berjalan dengan lebih optimal lagi di masa yang akan datang.

Berdasarkan hasil pembahasan, secara umum permasalahan utama dari program BKL adalah rendahnya partisipasi masyarakat (lansia dan keluarganya) untuk terlibat aktif. Alasan utama yang disampaikan oleh masyarakat mengenai ketidaktertarikan mengikuti program BKL adalah manfaat yang tidak dapat dirasakan langsung dan tidak terukur. Hal ini disebabkan oleh bentuk program yang lebih bersifat edukasi atau penyuluhan. Padahal materi yang disampaikan mengenai kelanjutusiaan, khususnya terkait permasalahan dalam kehidupan lansia dan bagaimana menanganinya, adalah hal yang penting untuk diketahui dan dipahami baik oleh lansia maupun keluarganya. Menanggapi kondisi tersebut, dalam hal ini penulis memiliki pemikiran bahwa rendahnya partisipasi masyarakat untuk bergabung dalam program BKL dapat diantisipasi dengan mengintegrasikan program kelanjutusiaan dari berbagai instansi.

Program-program kelanjutusiaan yang memberikan dampak secara langsung seperti pelayanan kesehatan bagi lansia (*Posyandu Lansia*) dan pemberian dana bantuan sosial (*Program Keluarga Harapan*) diupayakan untuk berintegrasi dan bersinergi dengan program BKL. Dengan kata lain, saat implementasi program, BKL dijadikan sebagai salah satu syarat bagi masyarakat jika ingin mendapatkan pelayanan kesehatan dan bantuan sosial untuk lansia. Harapannya, walaupun masyarakat “terpaksa” untuk terlibat dalam kegiatan BKL sebagai syarat mendapat manfaat langsung dari program lansia yang lain, namun strategi ini memiliki peluang besar untuk meningkatkan partisipasi pada program BKL.

Pemikiran mengenai pengintegrasian antara jenis program yang bersifat penyuluhan dan program yang bersifat pelayanan dan bantuan sosial ini didasari oleh konsep dalam ilmu psikologi tentang perilaku manusia (*human behavior*). Manusia berperilaku didorong oleh motif-motif tertentu. Teori perilaku manusia yang dapat menjadi dasar ide pengintegrasian program adalah teori dorongan (*drive reduction theory*) yang dikemukakan oleh ahli psikologi behavioristis Clack Hull. Seseorang akan berperilaku berdasarkan dorongan atau *drive* tertentu. Berdasar teori ini,

seseorang akan berusaha mengurangi dorongan tersebut dengan berbuat sesuatu untuk memenuhi kebutuhan itu. Disinilah timbul motivasi. Semua perilaku yang dilakukan pada teori *drive-reduction* ini bertujuan untuk menurunkan/mengurangi ketegangan yang terjadi (Walgito, 1980).

Ketegangan disini maksudnya adalah keadaan ketika kekurangan sesuatu yang memberi energi untuk menghilangkan atau mengurangi kondisi kekurangan. Dengan fakta bahwa mayoritas lansia (43,84%) berada di rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40% terbawah (miskin) (BPS, 2019), maka diasumsikan keluarga lansia masih banyak yang membutuhkan program pelayanan kesehatan dan bantuan sosial dari pemerintah. Atau dengan kata lain, kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan bantuan sosial bagi lansia merupakan dorongan untuk berperilaku ikut serta dalam program BKL sehingga tekanan ekonomi dan kesehatan dapat diturunkan/dikurangi. Namun tentunya ide pengintegrasian ini harus melalui uji coba di lapangan terlebih dahulu. Hal ini karena idealnya target sasaran program yang akan diintegrasikan haruslah lansia atau keluarga yang sama. Tantangan ide pengintegrasian ini juga terletak pada kesiapan perangkat pelaksana program sebab keberadaan BKL belum merata di setiap RW dan bahkan lingkungan kelurahan di seluruh Indonesia. Keterbatasan BKL dikhawatirkan dapat menghambat penyaluran bantuan sosial dan pelayanan kesehatan untuk lansia. Oleh karena itu kajian mendalam terkait ide pengintegrasian ini perlu dilakukan.

Namun sebelum ide pengintegrasian program ini bisa dilaksanakan, tentunya program BKL sendiri harus memiliki kesiapan konsep dan sumber daya. Menurut Edward III (1980) menyimpulkan bahwa keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh empat faktor yaitu komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi. Terlebih lagi bagi program yang bersifat penyuluhan atau edukasi yang sangat membutuhkan sumber daya manusia yang terampil dalam menyampaikan materi. Selain itu, kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial dalam berinteraksi dengan masyarakat menjadi modal yang penting bagi seorang kader (Bungin, 2012).

Hal lain yang berpeluang menjadi tantangan adalah terkait koordinasi birokrasi antarlembaga. Proses integrasi program memerlukan koordinasi yang optimal antar pelaksana program. Koordinasi dilakukan baik di tingkat internal lembaga maupun antarlembaga yang berbeda untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program. Sesungguhnya, wacana integrasi program-program kelanjutusiaan dari berbagai lembaga/instansi pemerintah merupakan cita-cita lama yang hingga kini masih sulit terealisasi. Jika pun ada, masih sebatas koordinasi untuk kegiatan-kegiatan tertentu saja. Ego sektoral masing-masing lembaga/instansi seperti masalah otoritas dan masalah penganggaran masih menjadi tantangan tersendiri. Padahal jika pengintegrasian program ini dapat terlaksana, praktis menjadi jalan keluar juga untuk mengatasi permasalahan-permasalahan program BKL seperti minimnya petugas lapangan atau kader, jangkauan wilayah kelompok yang luas dan terbatasnya anggaran program.

Di sisi lain, dalam aspek struktur birokrasi, keterlibatan Pemerintah Daerah (Pemda) menjadi krusial dalam implementasi program. Kebijakan serta program yang berasal dari Pemerintah pusat memerlukan dukungan penuh dari Pemda karena mengacu pada UU No. 23 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Otonomi Pemerintah Daerah. Pemerintah daerah menjadi pihak yang paling tepat untuk mengkoordinasikan berbagai program lansia karena Pemda adalah pihak yang paling memahami kondisi wilayah serta karakteristik masyarakatnya. Kasus di Kota Surabaya dapat menjadi contoh pembelajaran ketika Pemda memiliki perhatian yang besar terhadap lansia. Pemerintah Kota Surabaya tidak hanya memiliki inovasi program untuk melengkapi program dari pemerintah pusat semata, namun juga berusaha untuk mengaktifkan kelompok-kelompok lansia yang ada di setiap kecamatan di Kota Surabaya dengan adanya Karang Werdha. Pembentukan Karang Werdha turut membantu pemerintah kota dalam penyaluran program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan mengkoordinasikan program-program lansia dengan menempatkan kader-kader program tersebut dalam kepengurusan Karang Werdha.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian Kependudukan-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) yang mendukung pelaksanaan penelitian dengan tema keluarga dan lansia sejak tahun 2015 hingga tahun 2019. Penulis juga menyampaikan terima kasih pada teman-teman di Tim Penelitian Lansia, khususnya Dewi Harfina dan Marya Yenita Sitohang, yang menjadi bagian dari tim pengumpulan data di lapangan. Data yang digunakan untuk studi ini, khususnya bagian hasil analisis penyelenggaraan program BKL, adalah pengembangan lanjut dari hasil penelitian yang dilakukan atas pendanaan DIPA Pusat Penelitian Kependudukan. Pengembangan data dan informasi lebih lanjut ditekankan pada kendala dan tantangan yang dihadapi BKL sebagai program yang menyoal keluarga. Hasil penelitian oleh Tim Lansia Pusat Penelitian Kependudukan telah menghasilkan laporan, buku terbitan nasional, dan dua naskah kebijakan. Hasil dari laporan tersebut menjadi salah satu dasar analisis pada tulisan ini. Tidak ada *conflict of interest* dalam penulisan artikel ini dan tidak merepresentasikan lembaga tempat penulis berafiliasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aboderin, I. (2004). Modernisation and ageing theory revisited: Current explanations of recent developing world and historical Western shift in material family support for older people. *Ageing and Society*, 24(1), 29-50. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001521>
- Afrizal. (2018). Permasalahan yang dialami lansia dalam menyesuaikan diri terhadap penguasaan tugas-tugas perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 2(2), 91-106. <http://dx.doi.org/10.29240/jbk.v2i2.462>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana Nasional [BKKBN]. (2002). *Buku pegangan kader BKL*. BKKBN.
- \_\_\_\_\_. (2019). Sistem Informasi Kependudukan dan Keluarga (SIDUGA): Kader kelompok kegiatan Bina Keluarga Lansia. <http://aplikasi.bkkbn.go.id/sr/DALLAP/Laporan2013/Tahunan/Dalap2013Tabel8Tahunan.aspx>
- Bappenas [Badan Perencanaan Pembangunan Nasional], BPS [Badan Pusat Statistik], & UNFPA [United Nations Population Fund]. (2018). *Proyeksi penduduk Indonesia 2020-2045*. Badan Pusat Statistik.
- Bessant, J., Watts, R., Dalton, T., & Smith, P. (2006). *Talking policy: How social policy is made*. Allen and Unwin.
- BPS [Badan Pusat Statistik]. (2015). *Survei penduduk antar sensus 2015*. Badan Pusat Statistik.
- \_\_\_\_\_. (2019). *Statistik penduduk lanjut usia 2019*. Badan Pusat Statistik.
- Bungin, B. (2012). *Penelitian kualitatif, komunikasi, ekonomi, kebijakan publik, dan ilmu sosial lainnya*. Kencana Prenada Media Group.
- Chan, A. (2005). Aging in Southeast and East Asia: Issues and policy directions. *J Cross Cult Gerontol*, 20(4), 269-284. <http://doi.org/10.1007/s10823-006-9006-2>
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196-1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)
- Cicah, L. H. (2019). Peningkatan kualitas keluarga rentan. *Info Demografi*, 1. [https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/info\\_demo\\_vol\\_1\\_2019\\_jadi.pdf](https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/info_demo_vol_1_2019_jadi.pdf)
- Edward III, G. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.
- Gatimu, S. M., Milimo, B. W., & Sebastian, M. S. (2016). Prevalence and determinants of diabetes among older adults in Ghana. *BMC Public Health*, 16, 1174. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3845-8>
- Gee, E. M. (2000). Living arrangements and quality of life among Chinese Canadian elders. *Social Indicator Research*, 51, 309-329. <https://doi.org/10.1023/A:1007036122117>
- Harfina, D., & Vibriyanti, D. (2016). *Hubungan antar generasi dalam keluarga terkait permasalahan lansia: Studi kasus di Kota Medan*. Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.
- Harfina, D., Vibriyanti, D., Seftiani, S., & Sitohang, Y. M. (2018). *Strategi daerah dalam penguatan peran keluarga menuju lansia berkualitas*. Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.

- Hurlock, E. B. (2005). *Psikologi perkembangan*. Erlangga.
- Jones, G. (2002). The changing Indonesian household. Dalam K. Robinson & S. Bessell (Ed.), *Women in Indonesia* (hal.219-234). ISEAS Publishing. <https://doi.org/10.1355/9789812305152-025>
- Junadi. (2017). Penyuluhan kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) dalam mewujudkan keluarga lansia tangguh di Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 1(1), <http://ojs.ejournalunigoro.com/index.php/JIAN/article/view/53/41>
- Kaur, H., Kaur, H., & Venkateshan, M. (2015). Factor determining family support and quality of life of elderly population. *International Journal of Medical Sciences and Public Health*, 4(8), 1049-1053. <http://doi.org/10.5455/ijmsph.2015.21012015220>
- Kim, I.K., & Kim, S.C. (2003). Patterns of family support and the quality of life of the elderly. *Social Indicator Research*, 62, 437-454. <https://doi.org/10.1023/A:1022617822399>
- Pangestuti, B. (2019). Upaya mewujudkan lansia tangguh melalui Bina Keluarga Lansia (Studi deskriptif di BKL Kecubung). *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 3(2), 137-157. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jurnaldiklus/article/view/27535/12625>
- Saito, Y., & Yong, V. (2014). Successful aging in Japan: The role of government. Dalam A. T. Torres & L. L. Samson (Ed.), *Aging in Asia-Pacific; Balancing the state and the family* (hal.81-94). Philippine Social Science Council.
- Schröder-Butterfill, E. (2005). The impact of kinship networks on old-age vulnerability in Indonesia. *Annales de demographie historique*, 2(2), 139–164. <https://doi.org/10.3917/adh.110.0139>
- Suadirman, S.P. (2011). *Psikologi lanjut usia*. Gadjah Mada University Press.
- United Nations. (2017). *The sustainable development goals report 2017*. United Nations.
- \_\_\_\_\_. (2020). *World population ageing 2019*. United Nations.
- Vibriyanti, D., & Harfina, D. (2017). *Determinan kualitas hidup lanjut usia*. Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.
- Wadu'ud, A., & Bahfiarti, T. (2016). Pola penyebarluasan informasi program Bina Keluarga Lansia (BKL) tentang pemberdayaan masyarakat lansia di Kabupaten Maros. *Jurnal Komunikasi KAREBA*, 5(1), 130-145. <http://dx.doi.org/10.31947/kjik.v5i1.1889>
- Walgito, B. (1980). *Pengantar psikologi umum*. Andi Offset.
- Zaidi, A. (2014). *Life cycle transitions and vulnerabilities in old age: Review*. [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2014\\_zaidi\\_final.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2014_zaidi_final.pdf)