

Pendampingan Lansia dan Perbaikan Data Desa (Pelas Pedas) Desa Pejok Kecamatan Kepohbaru

**Moh. Sholahuddin¹, Alvira Widyaningsih², Desy Alya Putri Rahmasari³,
Cantika Ariyanto⁴, Yusril Nur Rahma⁵, Dinda Nur Kusumawardani⁶,
Darojatul Akbari⁷**

1,2,3,4,5,6,7 Universitas Bojonegoro, Indonesia

Received : 23 Juni 2025, Revised : 26 Juni 2025, Published : 4 Juli 2025

Corresponding Author

Nama Penulis: Moh. Sholahuddin

E-mail: Sholahuddin15@gmail.com

Abstrak

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat lanjut usia (Lansia) melalui Pendampingan dan Perbaikan Data pada Desa (Pelas Pedas) terkait Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Pejok, Kecamatan Kepohbaru, Kabupaten Bojonegoro. Dalam program ini mencakup pendampingan bagi lansia dalam memahami dan memanfaatkan KIS, termasuk edukasi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat lanjut usia mengenai hak-hak kesehatan yang disediakan oleh pemerintah melalui KIS serta cara penggunaan KIS untuk mendapatkan layanan kesehatan yang optimal. Permasalahan utama yang ditemukan berdasarkan analisis yang telah dilakukan yaitu terkait dengan pemerataan layanan kesehatan sebagian masyarakat lanjut usia (Lansia) yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sehingga untuk dapat mengatasi permasalahan tersebut perlu adanya solusi yang tepat yaitu dengan melakukan pendampingan masyarakat lanjut usia (Lansia) dalam melakukan pendataan dan identifikasi masyarakat yang belum mempunyai KIS, hal tersebut dilakukan melalui survey dan wawancara kepada masyarakat lansia secara door to door. Kegiatan ini dilaksanakan pada minggu pertama metode yang digunakan dalam program kerja ini meliputi beberapa tahap yaitu melakukan persiapan dan koordinasi, melakukan pendekatan partisipatif, melakukan pengumpulan data, melakukan pengolahan dan analisis data serta melakukan pelaporan. Hasil dari pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa dengan adanya program ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan masyarakat lansia tetapi juga memperkuat akses kesehatan di tingkat desa.

Kata kunci – pendampingan, lansia, perbaikan, data, desa

Abstract

This community service activity aims to increase access to health services and improve the quality of life of the elderly community (Lansia) through Assistance and Data Improvement in the Village (Pelas Pedas) related to the Healthy Indonesia Card (KIS) in Pejok Village, Kepohbaru District, Bojonegoro Regency. This program includes assistance for the elderly in understanding and utilizing the KIS, including education in raising awareness of the elderly community regarding health rights provided by the government through KIS and how to use KIS to obtain optimal health services. The main problem found based on the analysis that has been carried out is related to the equitable distribution of health services for some elderly people who do not have a Healthy Indonesia Card (KIS). So that to be able to overcome these problems, it is necessary to have the right solution, namely by assisting the elderly community (Lansia) in collecting data and identifying people who do not yet have KIS, this is done through surveys and interviews with the elderly community door to door. This activity was carried out in the first week. The methods used in this work program include several stages, namely preparation and coordination, participatory approach, data collection, data processing and analysis and reporting. The results of this community service show that the existence of this program not only improves the welfare of the elderly community but also strengthens access to health at the village level.

Keywords - mentoring, elderly, repair, data, village

How To Cite : Sholahuddin, M., Widyaningsih, A., Rahmasari, D. A. P., Ariyanto, C., Rahma, Y. N., Kusumawardani, D. N., & Akbari, D. (2025). *Pendampingan Lansia dan Perbaikan Data Desa (Pelat Pedas) Desa Pejok Kecamatan Kepohbaru*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 3(4), 660–668. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v3i4.227>

Copyright ©2025 Moh. Sholahuddin, Alvira Widyaningsih, Desy Alya Putri Rahmasari, Cantika Ariyanto, Yusril Nur Rahma, Dinda Nur Kusumawardani, Darajatul Akbari

PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020), program Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan salah satu program unggulan yang di laksanakan oleh pemerintah Indonesia dengan tujuan utama untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang memadai dan merata kepada seluruh masyarakat Indonesia. Program Kartu Indonesia Sehat dirancang oleh pemerintah untuk dapat memberikan jaminan kesehatan secara berkualitas terhadap masyarakat, terutama bagi kelompok rentan seperti masyarakat lanjut usia (lansia) yang cenderung lebih berpotensi mengalami masalah kesehatan dan perekonomian. Basuki, (2020), menyatakan bahwa untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang baik, yang merupakan bagian dari hak asasi manusia sebagai warga negara yang berarti bahwa negara wajib memenuhi hak atas pelayanan kesehatan. Dengan diluncurkannya program tersebut bertujuan untuk meringankan tanggungan biaya yang nantinya akan diperoleh masyarakat disaat menghadapi masalah kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan sebuah simbol bukti kehadiran dan kepedulian negara dalam memastikan dan menjamin kesehatan masyarakat. Lebih lanjut, Nurainun et al., (2024) menjelaskan bahwa program ini tidak hanya mencakup layanan rawat jalan dan rawat inap tetapi juga berbagai layanan kesehatan lainnya seperti pemeriksaan laboratorium serta obat-obatan yang seluruh biaya ditanggung oleh BPJS kesehatan.

Seperti yang diuraikan oleh BPJS Kesehatan, (2022), pada beberapa daerah terutama pedesaan terkait implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) masih terdapat banyak kendala berdasarkan data dari Badan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan masih terdapat kesenjangan antara perealisasi KIS di wilayah pedesaan dengan wilayah perkotaan. Badan Pusat Statistik, (2023), menyebutkan bahwa sekitar 25% dari total penduduk lansia di pedesaan Indonesia belum mempunyai jaminan kesehatan termasuk kepemilikan Kartu Indonesia Sehat. Salah satu desa yang mengalami permasalahan seperti ini adalah Desa Pejok, Kecamatan Kepohbaru, Kabupaten Bojonegoro, dimana masih terdapat lansia yang belum mempunyai KIS sehingga rentan terhadap masalah kesehatan tanpa adanya jaminan dari pemerintah. Putri & Izzatusholekha, (2023) menyatakan terdapat beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam kepemilikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada kalangan lansia diantaranya adalah kurangnya pemahaman masyarakat serta akses informasi mengenai prosedur pendaftaran yang tidak merata, adanya keterbatasan akses terhadap fasilitas pendaftaran, serta kesulitan dalam proses administrasi menjadi tantangan-tantangan dalam proses pengurusan KIS, dengan adanya situasi sedemikian rupa akan memperburuk kondisi kesehatan para lansia dan dapat meningkatkan permasalahan ekonomi yang disebabkan oleh biaya pengobatan yang harus dihadapi ketika mengalami masalah kesehatan. Kurangnya sosialisasi serta dukungan dari aparat desa juga menjadi salah satu penyebab utama dari masih adanya masyarakat lansia yang belum terdaftar sebagai peserta KIS di daerah pedesaan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut tentu perlu adanya upaya yang sistematis dalam melakukan pendataan dan identifikasi masyarakat lanjut usia (lansia) yang belum mempunyai KIS. Pendataan yang dilakukan tidak hanya bertujuan untuk memperoleh data yang akurat terkait jumlah lansia yang belum terdaftar namun juga untuk mengetahui apa saja hambatan dan tantangan yang dihadapi dalam proses pendaftaran KIS. Program kerja pendataan lansia yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Pejok diharapkan dapat digunakan oleh pemerintah desa untuk memfasilitasi pengurusan KIS bagi mereka yang belum terdaftar serta mengupayakan solusi yang efektif untuk para lansia yang membutuhkan dengan demikian hak masyarakat terhadap pelayanan masyarakat dapat terpenuhi. Widiyastomo & Mratihayani, (2022) juga menambahkan bahwa adanya keterlibatan kader kesehatan pada desa dalam proses pendataan dan pendaftaran Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan sebuah langkah yang efektif dalam meningkatkan cakupan secara merata pada program ini terhadap lansia dikarenakan kader kesehatan adalah pihak pertama yang mengetahui bagaimana kondisi kesehatan masyarakat desa. Program kerja ini adalah bagian dari pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk membantu Desa Pejok dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya melalui akses kesehatan yang lebih baik dan merata. Oleh karena itu kegiatan ini

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat lanjut usia (lansia) di Desa Pejok. Kementerian PPN/Bappenas, (2020) juga mengungkapkan bahwa peningkatan kesejahteraan lansia melalui akses kesehatan yang memadai tidak hanya berdampak pada individu namun juga berkontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan nasional secara keseluruhan.

METODE

Program kerja perbaikan data desa dan pendampingan lansia terkait dengan pendataan masyarakat lanjut usia yang belum mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Pejok Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro dilakukan dengan pendekatan partisipatif. Sasaran utama dalam program kerja ini adalah masyarakat lanjut usia pada Desa Pejok yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat. Dimana proses pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang memiliki pengaruh di Desa Pejok. Metode yang digunakan dalam program kerja ini meliputi beberapa tahapan utama sebagai berikut:

1. Melakukan Persiapan dan Koordinasi

Tahapan pertama dalam program kerja ini adalah melakukan koordinasi dengan Pemerintah Desa Pejok guna mendapatkan dukungan dan data awal mengenai populasi lansia di Desa Pejok.

2. Melakukan Pendekatan Partisipatif

Pendekatan partisipatif dalam program kerja ini bertujuan untuk meningkatkan rasa kepercayaan masyarakat terhadap proses pendataan dan memastikan adanya partisipasi aktif dari para masyarakat Desa Pejok.

3. Melakukan Pengumpulan Data

Pada proses pengumpulan data dilakukan dengan metode survei lapangan. Dimana tim pendata mendatangi rumah-rumah penduduk yang memiliki anggota keluarga lansia dan melakukan indentifikasi apakah lansia tersebut sudah mempunyai KIS atau belum. Serta tim pendata juga mendapatkan bantuan data dari pihak pemerintah dan melakukan wawancara dengan beberapa lansia untuk mengetahui lebih lanjut mengenai apa saja kendala yang mereka alami.

4. Melakukan Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis untuk mengetahui jumlah lansia di Desa Pejok yang belum mempunyai KIS. Dan data diolah secara deskriptif untuk dapat menghasilkan informasi yang mudah dipahami dan dapat digunakan secara langsung oleh pihak terkait.

5. Melakukan Pelaporan Hasil Dokumen Program Kerja

Hasil dari data yang telah diolah dan dianalisis kemudian disusun dalam bentuk laporan yang disampaikan kepada pihak Desa Pejok untuk dapat dilakukan penanganan yang lebih lanjut.

Metode ini dirancang dengan tujuan untuk menghasilkan data yang lebih akurat sehingga dapat digunakan untuk dasar dalam pengambilan keputusan terkait kebijakan dalam meningkatkan akses kesehatan bagi lansia di Desa Pejok. Dan pendekatan partisipatif serta koordinasi dengan pemangku kepentingan yang berada pada desa desa menjadi kunci dalam keberhasilan program kerja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah program yang bertujuan untuk memberikan jaminan kepada seluruh masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat dengan perekonomian menengah ke bawah agar tetap mendapatkan pelayanan prima dalam kesehatan tanpa biaya yang tinggi. Sinaga et al., (2020) menyatakan bahwasanya Kartu Indonesia Sehat (KIS) sendiri diterbitkan oleh pemerintah di bawah naungan kementerian kesehatan. Fokus utama dalam program kerja pendampingan lansia dan perbaikan data pada desa (pelas pedas) ini ialah lansia dengan umur 50 tahun hingga ke atas. Adapun penggolongannya sebagai berikut: 50-59 tahun (pra lansia), 60-69 tahun (lansia), 70-79 tahun (lansia madya), 80 tahun ke atas (lansia tua). Menurut Januar, (2022), lansia merupakan golongan yang rentan untuk terserang penyakit. Dengan adanya KIS bagi lansia maka diharapkan dapat memberikan akses layanan kesehatan yang lebih terjangkau, termasuk pemeriksaan rutin, pengobatan, dan perawatan. Yang mana biayanya akan ditanggung oleh pemerintah dan akses ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan program tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang menjadi pembahasan mengenai implementasi program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Kabupaten Bojonegoro, menunjukkan bahwa Kabupaten Bojonegoro telah berupaya semaksimal mungkin dalam pelaksanaan program yang bertujuan untuk kesehatan masyarakat. Menurut laman resmi Pemkab Bojonegoro, (2021), dinyatakan bahwa 99,13% dari total penduduk Kabupaten Bojonegoro telah memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS). Hal ini telah mencapai tingkat kepesertaan jaminan kesehatan nasional yang lebih dari 95% dari total keseluruhan penduduk Bojonegoro.

Dalam pelaksanaan program kerja pendampingan lansia dan perbaikan data pada desa (pelas pedas), terdapat beberapa tahapan:

1. Melakukan Persiapan dan Koordinasi

Tahap utama yang dilakukan pada pelaksanaan program kerja pendampingan lansia dan perbaikan data pada desa (pelas pedas) ialah persiapan dan koordinasi. Diawali dengan pembentukan tim pendata yang terdiri dari tiga kelompok, yang nantinya akan diarahkan untuk mendata di setiap dusun. Kelompok pertama akan mendata lansia yang belum memiliki KIS di Dusun Pejok dan Sukorejo, kelompok kedua mencakup Dusun Jetis dan Karangpilang, dan kelompok ketiga meliputi Dusun Jatisari dan Jatitengah. Pelaksanaan pendataan dijadwalkan di minggu pertama pelaksanaan KKN-TK. Setiap kelompok dibebaskan terkait waktu pendataan, tergantung kesepakatan dari masing-masing anggota.



Gambar 1. Persiapan dan koordinasi

2. Melakukan Pendekatan Partisipatif

Tahap kedua yang kami lakukan pada pelaksanaan program kerja pendampingan lansia dan perbaikan data pada desa (pelas pedas) ialah pendekatan partisipatif. Yang mana hal ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi dari masyarakat terkait program kerja yang akan dilakukan, juga memberi kepercayaan terhadap mereka terkait proses pendataan. Selain dari pemerintah desa, kami juga menggandeng pihak Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk ikut serta membantu kami memperoleh data yang seakurat mungkin terkait lansia dengan umur 50 tahun hingga ke atas yang belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS).

3. Melakukan Pengumpulan Data

Menurut Alhamid & Anufia, (2019), pengumpulan data adalah bagian terpenting dalam sebuah penelitian. Perlu adanya pemantauan yang ketat dalam pengumpulan data untuk menjamin data yang diperoleh tidak terdapat campur tangan atau terkontaminasi dengan data yang lain. Makbul, (2021) menyatakan bahwa Pengumpulan data adalah suatu metode dan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data yang menjadi instrumen utama dalam analisis data. Beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data disuatu penelitian adalah wawancara yang terdapat dua jenis yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur; observasi atau pengamatan dengan mengandalkan kemampuan panca indra untuk pengambilan data dan informasi; dan dokumentasi. Dalam pelaksanaan program kerja yang menjadi bagian dari pengabdian terhadap masyarakat ini pengumpulan data dilakukan melalui survei lapangan dengan

menggunakan metode wawancara tidak terstruktur kemudian mendatangi rumah penduduk yang masih memiliki anggota keluarga lansia dan belum memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS). Pengumpulan data dilakukan melalui survei lokasi. Dimana anggota dari kelompok pengumpulan data dibagi merata menjadi 3 kelompok dengan setiap anggota sebanyak 8 orang. Setiap kelompok diberikan tanggung jawab untuk mendata warga lansia di 2 dusun dari total 6 dusun yang terdapat di Desa Pejok Kecamatan Kepohbaru. Setelah pembagian kelompok dan lokasi pengumpulan data, kordinator setiap kelompok bertugas untuk mengajak para anggotanya mendatangi kepala dusun terlebih dahulu untuk meminta ijin dalam pelaksanaan survei lokasi dari rumah ke rumah dengan meminta bantuan untuk ditunjukkan letak dimana kediaman rumah RT disetiap dusunnya. Ketua RT menjadi sasaran pertama untuk dimintai informasi karena ketua RT merupakan elemen terdekat dari masyarakat yang menjadi jembatan antara masyarakat dengan pihak pemerintah di atasnya. Setelah ijin dari rumah ketua RT pada kelompok pelaksana pengumpulan data diantar oleh ketua RT untuk datang ke rumah yang didalamnya masih memiliki anggota keluarga yang tergolong dalam kategori lansia untuk menanyai tentang kepemilikan Kartu Indonesia Sehat (KIS).



Gambar 2. Pengumpulan Data

4. Melakukan Pengolahan dan Analisis Data

Setelah melaksanakan pengumpulan data dengan langsung melakukan wawancara kepada warga di setiap dusun, para anggota kelompok sebagai pihak pendata sudah mendapatkan beberapa data untuk menjadikan informasi lebih lanjut dalam pelaksanaan program kerja yang dilakukan ini. Disamping melaksanakan wawancara langsung dengan memasuki rumah warga, tim pendata juga mendapatkan bantuan dari pihak pemerintah desa melalui bidan desa yang terdapat di 2 tempat yaitu di pustu atau puskesmas pembantu yang berada di dusun sokorejo dengan mencakup data kesehatan dusun Jetis, sokorejo, dan pejok; dengan polindes atau poli kesehatan desa yang mencakup data kesehatan masyarakat di dusun karang pilang, jatisari dan jati tengah. Analisis data menurut Fadilla & Wulandari, (2023) dimulai dengan memeriksa seluruh data yang tersedia yang bersumber dari pengumpulan data melalui wawancara yang kemudian disusun dalam satuan untuk dikategorikan menuju langkah selanjutnya. Tim pendata melakukan penyortiran berdasarkan data yang didapatkan berdasarkan wawancara yang dilakukan dan bantuan data yang diberikan oleh pemerintah desa. Penyortiran dilakukan dengan mengelompokkan masyarakat yang belum memiliki KIS dan beberapa kepesertaan program Kartu Indonesia Sehat yang bermasalah menjadi satu tabel berdasarkan RT dengan mencantumkan nama, RT, NIK, Tanggal lahir, Umur dan keterangan kepesertaan KIS.

Pada fakta yang terjadi di lapangan, sebagian besar dari para masyarakat yang memiliki anggota keluarga lansia dirumahnya mengaku telah memiliki KIS. Kecuali di dusun Pejok dan Sokorejo memang masih terdapat lansia yang memang belum terdaftar sebagai kepesertaan program Kartu Indonesia Sehat sejak awal. Padahal setelah ditinjau ulang dengan mempertimbangkan data yang diberikan bantuan dari pihak pemerintah desa masih terdapat

beberapa lansia yang memang pada awalnya memiliki KIS tetapi pada beberapa tahun belakang terdapat beberapa lansia yang tidak mengetahui bahwa KIS yang dimiliki tidak lagi terdaftar sebagai peserta yang mendapatkan program bantuan Kartu Indonesia Sosial. Beberapa alasan yang menyebabkan para peserta pemilik KIS sudah tidak lagi terdaftar adalah adanya data yang tidak ditemukan, biaya kepesertaan yang tidak ditanggung, nonaktif diakhir bulan, nonaktif dikarenakan masalah data dan data ganda, tidak aktif dikarenakan habis PKS, non aktif karena premi, dan penangguhan pembayaran (bagi peserta KIS mandiri yang mengalami penunggakan dalam pembayaran setiap bulannya).



Gambar 3. Pengolahan dan analisis data

5. Melakukan Pelaporan Dari Hasil Dokumen Program Kerja

Menurut Mayasari, (2021), penyampaian informasi atau pelaporan adalah upaya untuk memberitahukan informasi yang diperoleh mengenai penelitian yang dibuat yang diharapkan apa yang sudah dilaporkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat. Dalam pelaksanaan program kerja ini pelaporan yang dilakukan adalah dengan mengumpulkan data data yang sudah dianalisis dan diorganisasikan dalam suatu dokumen yang kemudian dokumen ini akan diserahkan kepada pihak pemerintah desa pejok untuk ditindaklanjuti sesuai dengan apa yang diharapkan dikarenakan masih terdapat banyak masyarakat lansia di desa pejok yang masih belum menjadi kepesertaan dalam program Kartu Indonesia Sehat.

Indikator ketercapaian program kerja pendampingan lansia dalam mendata keaktifan KIS (Kartu Indonesia Sehat) adalah tolak ukur yang digunakan untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil mencapai tujuannya. Evien, (2022) menyatakan bahwa Indikator ketercapaian program pendampingan ini diukur dari berapa banyak lansia yang berhasil didata dan tercatat dalam program pendampingan lansia yang belum mempunyai KIS dibandingkan dengan target awal. Hal ini mencerminkan cakupan program dan efektivitasnya dalam menjangkau lansia yang membutuhkan layanan kesehatan. Cakupan wilayah pendataan lansia ini menjangkau seluruh masyarakat lansia di desa pejok. Dalam melaksanakan program kerja pendampingan lansia dan perbaikan data desa ini sudah mencapai tujuan dimana terdapat hasil yaitu berhasil mendata lansia melalui hasil survey di masyarakat untuk mendapatkan data lansia yang belum mempunyai KIS. Validitas data dari lansia yang belum mempunyai KIS yang dikumpulkan merupakan data yang akurat dimana peneliti dalam pengumpulan data menggunakan survey di masyarakat secara *door to door* atau berkeliling dari satu rumah ke rumah yang lain.

Program kerja pendampingan lansia dan perbaikan data desa ini terdapat sejumlah keunggulan yang membuat program ini bermanfaat bagi masyarakat, khususnya lansia. Dimana program ini memberikan kemudahan bagi lansia dalam mengakses layanan kesehatan bagi mereka yang nantinya akan didata untuk mendapatkan KIS. pendampingan lansia dengan pendekatan personal atau

membantu lansia secara langsung dalam proses pendataan membuat lansia merasa lebih didukung, terutama bagi lansia yang mengalami keterbatasan fisik maupun mental. Lansia sering kali menghadapi kendala administratif seperti ketidaktahuan alur pembuatan KIS, dengan program pendampingan ini bisa membantu mengatasi masalah-masalah tersebut. Dan yang terakhir program pendampingan lansia ini juga meningkatkan kesadaran lansia tentang hak mereka terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah melalui KIS.

Selain keunggulan program juga terdapat kelemahan dari program kerja pendampingan lansia dan perbaikan data desa ini dimana kelemahan ini bisa mempengaruhi efektifitas jalannya program. Afnina et al., (2022) berpendapat bahwa Salah satu kelemahan program pendampingan lansia adalah kurangnya akses ke daerah pedesaan menjadi tantangan besar dalam program pendampingan lansia, terutama jika infrastruktur di wilayah tersebut tidak memadai. Lansia yang tinggal di daerah-daerah terpencil sering kali tidak mendapatkan layanan akses ke lansia yang menjadi tantangan tersendiri, akses jalan yang sulit dilalui memperlambat proses pendataan program. Selain itu tidak semua lansia atau keluarganya terbuka terhadap program ini. Beberapa lansia mungkin merasa tidak nyaman menerima bantuan dari orang asing, atau keluarganya mungkin merasa program ini tidak diperlukan, sehingga terjadi penolakan. Dan juga Evien, (2022) berpendapat bahwa terdapat kesulitan komunikasi antara pendamping dan lansia, terutama jika lansia mengalami gangguan pendengaran, keterbatasan dalam berbicara, atau keterbatasan pengelihatannya, hambatan ini memperlambat proses pendataan dan pendampingan lansia

Program pendampingan lansia dan perbaikan data desa ini memiliki peluang yang cukup besar dimana populasi lansia terus meningkat seiring dengan bertambahnya harapan hidup. Hal ini menciptakan kebutuhan akan program pendampingan untuk mendukung kesejahteraan fisik, mental, dan sosial lansia. Selain itu juga akses ke layanan kesehatan dan fasilitas perawatan lanjut usia sangat terbatas. Program pendampingan lansia bisa menjadi sarana untuk memberikan layanan kesehatan dasar, pendidikan tentang gaya hidup sehat, dan dukungan psikologis, yang semuanya penting untuk menjaga kualitas hidup lansia. Dan juga program ini juga dapat meningkatkan kesadaran sosial di masyarakat desa tentang pentingnya merawat lansia, mendorong nilai-nilai gotong royong dan kepedulian terhadap sesama.



Gambar 4. Dokumen hasil program kerja

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat pada program kerja Pendampingan Lansia dan Perbaikan Data pada Desa (Pelas Pedas) dapat disimpulkan bahwa program kerja ini dapat dikatakan telah berhasil, hasil yang di capai dalam pendampingan lansia yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta akses terhadap layanan kesehatan masyarakat lanjut usia (Lansia) menjadi lebih baik dan merata serta dapat memanfaatkan KIS secara optimal. Selain itu, tim pengabdian masyarakat berhasil mendata dan mengidentifikasi dalam perbaikan data terkait penerima Kartu Indonesia Sehat (KIS) terutama bagi masyarakat lanjut usia di Desa Pejok, Kecamatan

Kepohbaru, Kabupaten Bojonegoro berjalan dengan baik dan menghasilkan data yang lebih akurat sehingga perbaikan data penerima KIS merupakan pilihan yang baik dalam memastikan ketepatan sasaran program pemerintah serta mengurangi resiko penyaluran bantuan yang tidak tepat sasaran.

Agar program dapat terus memberikan dampak positif yang berkelanjutan, disarankan kepada Pemerintah Desa untuk mengadakan pelatihan rutin bagi kader kesehatan desa agar mampu melakukan pemantauan kesehatan lansia secara mandiri, selain itu mendorong pembentukan atau penguatan posyandu lansia yang aktif dan terjadwal sebagai pusat layanan kesehatan terpadu bagi para lansia di tingkat desa. serta agar digitalisasi dan pemutakhiran data dilakukan secara berkala disertai sosialisasi dan edukasi tentang hak dan layanan kesehatan dengan melakukan koordinasi atau kerja sama lintas sektor seperti puskesmas, dinas sosial, dan dinas kependudukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LPPM Universitas Bojonegoro yang telah mendanai pelaksanaan kegiatan Kuliah Kerja Nyata serta pemerintahan Desa Pejok Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro yang telah memberikan izin serta membantu dalam pelaksanaan program kerja. Selain nama-nama yang telah disebutkan, disampaikan terimakasih juga kepada seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga kegiatan pengabdian ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnina, A., Gunawan, F., & Adela, S. (2022). Pendampingan Kepesertaan Bpjs Bagi Masyarakat Di Desa Paya Bujok Seuleumak Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa. *Catimore: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 66–74.
- Alhamid, T., & Anufia, B. (2019). Resume: Instrumen pengumpulan data. *Sorong: Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (Stain)*.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2022). *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2022*.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lansia Indonesia 2023*.
- Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1(1), 21–41.
- Evien, B. (2022). *Upaya Peningkatan Pelayanan Sosial Bagi Kesejahteraan Lanjut Usia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Ppslu) Sudagaran Banyumas*. UIN Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto.
- Fadilla, A. R., & Wulandari, P. A. (2023). Literature review analisis data kualitatif: tahap pengumpulan data. *Mitita Jurnal Penelitian*, 1(3), 34–46.
- Januar, R. A. (2022). *Pelayanan Kesehatan Lansia Pengguna Kartu Indonesia Sehat Sebagai Bentuk Interaksi Simbolik Pada Masa Pandemi Covid-19*. Universitas Nasional.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024*. Indonesia.
- Leylasari, H.T., Widodo, B., Mudjijanti, F. (2019). Pendampingan Psikologis Lansia Ceria. *Jurnal Anadara Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 176-182. <http://jurnal.una.ac.id/index.php/anadara/article/view/1005/895>
- Magdalena, N., Meythi, M., Veronica, M.S., Martusa, R., Tjahyadi, R.A., Widjaja, J.H., Gunawan, I., Budiningsih, T., Susan, M., Wardoyo, T.S., Nur, N., Alyssa, C.T., Tjandra, G., Anjelika, E., Indrawan, D.R., Lawrence, J. Y. (2023). Identifikasi Kebutuhan dalam Rangka Pembentukan Lansia Mandiri. *AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 09(2), 1019-1028. <https://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara/article/view/1899/1360>
- Makbul, M. (2021). *Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian*.
- Mayasari, M. (2021). Laporan Dan Evaluasi Penelitian. *Alacrity: Journal of Education*, 30–38.
- Noerjoedianto, D., Mekarisce, A.A., Ivanti, R., Rini, W.N.E., Putri, F. E. (2020). Pendampingan Lansia Melalui Kegiatan Senam Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Fisik Dan Psikis Lansia Di Posyandu Rt 01 Dan Rt 02 Kelurahan Lingkar Selatan Kecamatan Paal Merah Tahun 2020. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(1), 1-6. <https://online-journal.unja.ac.id/JSSM/article/view/11154/10182>

- Nurainun, N., Pasaribu, S. O., Gaol, D. L., & Ivanna, J. (2024). Implementasi Kebijakan Kesehatan Melalui Program Kartu Indonesia Sehat Di Desa Sambirejo Timur. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, *11*(6), 2277–2282.
- Pemkab Bojonegoro. (2021). *99,13% Warga Bojonegoro Jadi Peserta JKN-KIS, Pelayanan Kesehatan Makin Baik*.
- Putri, A. D., & Izzatusholekha, I. (2023). Memanusiakan Lansia Demensia Melalui Pelayanan Publik Kependudukan Dan Kesehatan Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3. *Jurnal Media Administrasi*, *8*(1), 23–34.
- R, A.P., Nurdin, N., Saleh, U. (2019). Pendampingan Posyandu Lanjut Usia. *Media Karya Kesehatan*, *2*(1), 74-84. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.19399>
- Sinaga, S. A. M., Dewi, R., Parlina, I., & Solikhun, S. (2020). Perancangan Aplikasi Pengolahan Data Penerima Kartu Indonesia Sehat Pada Kantor Pangulu Karang Bangun. *Seminar Nasional Teknologi Komputer & Sains (SAINTEKS)*, *1*(1), 241–244.
- Widiyastomo, R. P., & Mratihayani, R. (2022). Peran Kader Kesehatan Dalam Peningkatan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia)(Kaji Tindak Peran Kader dalam Peningkatan Kesehatan Lansia Perempuan Di Gereja Kristen Jawa Kramas, Kecamatan Tembalang). *Mimbar Administrasi*, *19*(1), 16–24.