

URGENSI PELAYANAN HARIAN (*DAY CARE*) LANJUT USIA DI INDONESIA

THE URGENCY OF DAY CARE SERVICES FOR OLDER PEOPLE IN INDONESIA

Rahmawati Madanih

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, UMJ
Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kota Tangerang Selatan, Banten, Indonesia 15419

E-mail: rahmawati@umj.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan urgensi atau signifikansi pelayanan harian (*day care*) bagi lanjut usia (*lansia*) dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Indonesia. Penelitian ini menggunakan studi literatur dan dokumen dengan pendekatan kualitatif-deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *day care* lansia pernah diterapkan di Indonesia sejak tahun 2005 dan memberikan dampak yang positif pada kesehatan fisik dan psikologis lansia. Namun pada tahun 2018 dihilangkan sejalan dengan perubahan kebijakan pemerintah. Oleh karena itu, kebijakan *day care* lansia penting diprogramkan kembali seiring dengan meningkatnya jumlah lansia dan semakin banyaknya jumlah lansia produktif yang bekerja di sektor formal. Akibatnya, tidak ada yang mengasuh lansia di rumah sehingga menjadi kesepian dan bahkan telantar. Selain dapat berfungsi sebagai tempat penitipan lansia di siang hari, *day care* dapat menjadi pusat kegiatan yang menyenangkan sehingga lansia bisa bersosialisasi, berpartisipasi dan menerima dukungan sosial, sekaligus dapat meringankan beban pengasuh lansia dan mengefisienkan anggaran keuangan karena jauh lebih hemat dibanding dengan biaya layanan panti. Sejalan dengan hal ini, pemerintah perlu mengubah kebijakan dengan mempertegas kembali keberadaan *day care* sebagai salah satu alternatif dalam layanan terhadap lansia. Untuk itu, Program Asistensi Rehabilitasi Sosial yang saat ini berlaku sebaiknya mengintegrasikan atau mengakomodasi layanan *day care* sebagai layanan berbasis komunitas, sekaligus untuk mengantisipasi potensi kompleksitas permasalahan akibat ledakan jumlah lansia.

Kata Kunci: layanan harian, lanjut usia, pelayanan berbasis komunitas, pelayanan sosial, rehabilitasi sosial.

Abstract

This study aims to explain the urgency or significance of day care for elderly to improve the welfare of the elderly in Indonesia. This research used literature and document studies with a qualitative-descriptive approach. The results of the research show that elderly day care has been implemented in Indonesia since 2005 and it has a positive impact on the physical and psychological health of the elderly. However, in 2018, day care service for elderly was removed due to the changes in government policies. Therefore, it becomes urgent to reimplement day care for elderly because of the increasing number of older people and the increasing number of productive older people in the formal sector. As a result, there is no one to take care the elderly at home. Thus, it results in loneliness and even neglect among elderly. Besides, elderly day care can be a solution to take care of older people during daytime, day care can be a center of fun activities. Therefore, they can socialize, participate, receive social support and alleviate the burden of caregivers. It also can reduce financial expense because day care is much more efficient than the cost of nursing home services. For these reasons, the government needs to modify the policies by reaffirming the existence of day care as an alternative services for elderly. Hence, the Social Rehabilitation Assistance Program that is now being implemented should integrate or accommodate day care services as community-based services, as well as to anticipate the potential complexity problems caused by the explosion of elderly population.

Keywords: day care, older people, community-based services, social services, social rehabilitation.

PENDAHULUAN

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia disebutkan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Jumlah lanjut usia di Indonesia terus mengalami tren peningkatan. Persentase lansia telah mencapai 9,92 persen atau sekitar 26,82 juta orang pada tahun 2020. Angka ini diproyeksikan akan meningkat 19,9 persen atau 63,3 juta pada tahun 2045. Bahkan, terdapat enam provinsi dari 34 provinsi yang sudah memasuki fase struktur kependudukan tua karena persentase penduduk lanjut usia di atas 10 persen. Daerah Istimewa Yogyakarta (14,71 persen), Jawa Tengah (13,81 persen), Jawa Timur (13,38 persen), Bali (11,58 persen), Sulawesi Utara (11,51 persen), dan Sumatera Barat (10,07 persen). Peningkatan jumlah lansia ini disebabkan oleh meningkatnya angka usia harapan hidup (*life expectancy*). Peningkatan usia harapan hidup itu disebabkan oleh meningkatnya nutrisi, membaiknya sanitasi, peningkatan ekonomi serta fasilitas kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2020).

Peningkatan harapan hidup warga patut disyukuri. Namun prestasi ini juga mendorong akibat lanjutan, yakni terjadinya penuaan penduduk (*aging population*). Pada saat yang sama, gejala penuaan penduduk ini disertai dengan menurunnya angka kelahiran total (*total fertility rate*) sebagai salah satu indikator keberhasilan program Keluarga Berencana. Hal ini semua mengakibatkan terjadinya pergeseran distribusi usia populasi dari kelompok usia yang lebih muda ke yang lebih tua (Badan Pusat Statistik, 2020).

Tren peningkatan penduduk lansia ini bukan persoalan sepele karena membawa implikasi pada berbagai sektor kehidupan, baik yang terkait pada tugas pemerintah maupun kepada individu lansia itu sendiri. Hal ini

terutama karena lansia adalah masa perkembangan akhir yang ditandai dengan menurunnya derajat kesehatan baik akibat penyakit tertentu (*morbidity*) atau penurunan fungsi fisik yang mengakibatkan pada penurunan aspek ekonomi dan sosial (Quadagno, 2011). Oleh karena itu, pemerintah harus segera menyiapkan dan mengembangkan berbagai produk kebijakan layanan dan kajian untuk menghadapi berbagai tantangan akibat gejala penuaan penduduk yang terjadi secara sistematis di Indonesia.

Jika ditelusuri kebijakan-kebijakan pemerintah mengenai pelayanan sosial untuk lansia sangat dinamis karena sering mengalami perubahan kebijakan seiring dengan pergantian kepemimpinan di Kementerian Sosial. Misalnya, Peraturan Menteri Sosial (Permensos) No. 19 Tahun 2012, dengan mempertimbangkan semakin meningkatnya usia harapan hidup dan jumlah lanjut usia dengan kompleksitas permasalahannya, pemerintah meningkatkan pelayanan lansia, baik dalam panti dan luar panti, perlindungan dan pengembangan kelembagaan sosial lansia. Pelayanan dalam panti adalah pelayanan yang dilakukan di dalam panti, sedangkan pelayanan di luar panti berbentuk pelayanan pendampingan dan perawatan sosial lansia di lingkungan keluarga, Pelayanan Harian Lanjut Usia (PHLU) dan penguatan usaha ekonomis produktif melalui pendekatan kelembagaan sebagai investasi sosial.

Permensos No. 19 Tahun 2012 ini menawarkan program yang menarik, yaitu PHLU atau pelayanan harian (*day care*) untuk lansia. Sejak Permensos ini disahkan banyak *day care* lansia yang tumbuh dan berkembang. Tidak hanya dari segi kuantitas, beberapa penelitian mencatat dampak positif *day care* lansia terhadap kesejahteraan lansia. Yulianti (2018), misalnya, menyatakan bahwa terdapat tiga dampak *day care* terhadap kesejahteraan lansia

meliputi: kesehatan fisik dan terhindar dari penyakit, mempertahankan fungsi fisik dan kognitif sosial dan keterlibatan sosial dan aktivitas produktif. Pelayanan *day care* juga berpengaruh secara positif terhadap tingkat kebahagiaan lansia. Studi Rakhmadani, Sutria, dan Hafid (2019) menunjukkan bahwa lansia yang berpartisipasi dalam *day care services* terbukti lebih bahagia dibandingkan dengan lansia yang tidak ikut *day care*. Studi yang dilakukan Surisma dan Hasanuddin (2020) menambahkan pengaruh positif pelayanan *day care* lainnya pada aspek psikososial lansia.

Singkat kata, pelaksanaan *day care* lansia di Indonesia sebenarnya sudah berada di jalur yang tepat dalam menghadapi ancaman “ledakan” lansia di masa mendatang. Pelayanan *day care* lansia dapat dijadikan layanan harian berbasis komunitas yang melengkapi layanan berbasis *residential care* atau panti/balai. Selain efektifitasnya seperti yang telah disebutkan di atas, *day care* juga efektif dalam pembiayaan layanan lansia (Pickard, 2004). Dengan kata lain, biaya operasional jauh lebih murah dibandingkan dengan penyediaan layanan berbasis panti karena lansia tetap berada di rumah masing-masing. Tidak mengherankan jika *day care* lansia banyak diterapkan di negara-negara maju seperti di negara-negara yang tergabung dalam OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*). Sejak lama OECD mengubah kebijakan pelayanan dari *institutional care* atau *residential care* (panti) kepada *community care* (luar panti) (Tester, 1996). Kebijakan ini dikenal sebagai *aging in place*,” yaitu para lansia tetap tinggal di komunitas masing-masing dengan tingkat kemandirian tertentu ketimbang dalam perawatan di panti (Wiles et al., 2012). Dengan kebijakan yang mendorong para lansia tetap tinggal di rumah, maka pemerintah juga mempromosikan pelayanan *day care* yang menyediakan pelayanan berbagai program agar

lansia tetap memiliki kontak sosial untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Namun sayangnya, kebijakan mengenai program pelayanan *day care* lansia di bawah Kementerian Sosial yang sudah cukup berkembang di banyak lokasi tersebut terpaksa dihentikan karena perubahan kebijakan. Kebijakan terakhir melalui Permensos No. 7 tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial yang ternyata tidak mengintegrasikan layanan *day care* dalam pelaksanaan programnya. Perubahan kebijakan yang terjadi secara mendadak ini berakibat pada keberlanjutan layanan *day care* bagi lansia yang sudah berlangsung sebelumnya. Beberapa balai seperti Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Bekasi yang semula aktif menyediakan layanan *day care* berhenti mendadak dan menutup layanan *day care* lansia. Sehingga lansia yang yang semula menjadi anggota layanan *day care* di balai tersebut tidak dapat lagi mengakses layanan *day care*. Saat ini pelaksanaan layanan rehabilitasi lansia lebih mengutamakan pelayanan berbasis keluarga (*home care*) selain *residential care* dengan cara memberikan bantuan dan pendampingan kepada lansia yang mengalami disfungsi sosial karena miskin, telantar atau difabel sesuai dengan Permensos di atas.

Tujuan penelitian ini adalah ingin menjelaskan tentang urgensi dan signifikansi pelayanan *day care* lansia di Indonesia. Penulis ingin menunjukkan bahwa *day care* lansia sudah menghasilkan banyak dampak positif terutama pada kesehatan fisik, kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Orellana et al., 2020) serta meringankan beban stress pada keluarga sebagai pengasuhnya (Fields et al., 2014). Dalam usaha mencapai tujuan penelitian tersebut, penulis mengawali pembahasan mengenai profil lansia di Indonesia, layanan lansia, kebutuhan *day care* lansia, dan implikasi kebijakan baru pemerintah

mengenai ATENSI terhadap kesejahteraan lansia di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Metode yang digunakan penelitian ini adalah studi pustaka dan dokumentasi dengan mengumpulkan data sekunder dari berbagai sumber, baik artikel jurnal, buku, dokumen, situs web, dan portal berita. Berbagai informasi dari berbagai sumber tersebut dianalisis secara deskriptif kualitatif sesuai tujuan penelitian agar menghasilkan data dan temuan yang berguna untuk mengambil kesimpulan penelitian ini.

Lansia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Usia lansia dibagi menjadi tiga kategori: lansia muda (60-69), lansia madya (70-79), dan lansia tua (80+) (Badan Pusat Statistik, 2020). Lansia dibagi menjadi dua kategori berdasarkan keadaannya: lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa (Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

Pelayanan Harian Lanjut Usia (PHLU) adalah pelayanan untuk lanjut usia yang potensial (produktif) yang sifatnya sementara, dilaksanakan siang hari, dalam waktu minimal 8 jam sehari dan tidak menginap (Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, 2012). Orellana et al., (2020) memberikan definisi *day care* lansia sebagai "layanan berbasis pembangunan komunitas yang menyediakan perawatan dan/atau layanan dan/atau kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan khusus untuk orang lanjut usia yang cacat dan/atau membutuhkan, yang dapat dihadiri oleh lansia sepanjang hari atau sebagian dari satu hari". Inilah pengertian *day care* lansia yang menjadi fokus tulisan ini.

PEMBAHASAN

Profil Lanjut Usia di Indonesia

Sebagaimana diindikasikan sebelumnya, jumlah lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 persentase lansia di Indonesia sudah mencapai hampir 10 persen (9,92 persen) atau setara 26,82 juta jiwa. Distribusi penduduk Indonesia akan terus bergeser di mana saat ini kita sedang mengalami bonus demografi karena didominasi usia produktif (15-59 tahun), namun 25 tahun ke depan mereka akan mengalami penuaan penduduk. Akibatnya, jumlah lansia diperkirakan mencapai 20 persen dari populasi Indonesia pada dua dekade ke depan. Komposisi lansia berjenis kelamin perempuan 52,29 persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (47,71 persen). Usia lansia didominasi lansia muda yaitu 64,29 persen, sedangkan lansia madya 27,23 persen dan hanya 8,49 persen lansia tua. Lansia tinggal di daerah perkotaan sedikit lebih banyak dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan (52,95 persen berbanding 47,05 persen) (Badan Pusat Statistik, 2020).

Rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif cukup tinggi sebesar 15,54, yang artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 15 orang penduduk lansia. Jika pada tahun 2045 diprediksi jumlah lansia akan naik dua kali lipat, maka rasio ketergantungan ini juga meningkat tajam. Angka ketergantungan ini juga dapat dilihat dari status tinggal lansia yang paling banyak tinggal dengan tiga generasi (39,10 persen), bersama keluarga (27,85 persen) dan bersama pasangannya (20,51 persen) (Badan Pusat Statistik, 2020).

Dari segi pendidikan, lansia Indonesia masih didominasi oleh pendidikan rendah, yakni 32,48 persen tidak tamat SD dan bahkan sebanyak 13,96 persen tidak pernah sekolah. Sementara itu, hanya sekitar 13,77 persen lansia yang memiliki pendidikan SMA ke atas.

Sedangkan dari aspek kesehatan, pada tahun 2020, hampir separuh lansia Indonesia mengalami keluhan kesehatan, baik fisik maupun psikis (48,14 persen). Sementara itu, persentase lansia yang mengalami sakit, hampir mencapai seperempat lansia yang ada di Indonesia (24,35 persen).

Dari aspek ketenagakerjaan, separuh lansia masih aktif bekerja di usia senja mereka (51,04 persen). Sementara itu, sebesar 31,23 persen lansia mengurus rumah tangga, 16,85 persen lansia melakukan kegiatan lainnya, dan sisanya sebesar 0,88 persen merupakan lansia pengangguran atau mencari pekerjaan. Dari lansia yang bekerja, lansia di perdesaan yang bekerja persentasenya lebih tinggi dibandingkan lansia di perkotaan (59,06 persen berbanding 44,01 persen). Persentase lansia yang bekerja didominasi dengan lansia muda sebanyak 60,17 persen. Sedangkan lansia madya berjumlah 40,20 persen dan lansia tua hanya 18,34 persen. Tingkat pendidikan lansia mempengaruhi lansia dalam bekerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia, maka partisipasinya dalam aktivitas ketenagakerjaan akan cenderung semakin rendah. Berdasarkan data dari BPS (2020) yang menunjukkan bahwa penduduk lansia yang bekerja didominasi oleh lansia yang memiliki pendidikan rendah yaitu tamat SD 42,29 persen dan tidak tamat SD 38,84 persen. Sementara yang lansia bekerja dengan pendidikan tamat Perguruan Tinggi jauh lebih sedikit yaitu 3,55 persen, sedangkan tamat SMA 7,15 persen dan tamat SMP 8,66 persen. Hal ini bisa disebabkan oleh kemampuan dan penghasilan yang diperolehnya pada saat usia produktif karena pengaruh pendidikannya. Umumnya mereka memiliki simpanan untuk masa tuanya sehingga tidak perlu bekerja di masa senjanya. Sementara lansia dengan berpendidikan rendah bekerja hanya bisa memenuhi kebutuhan saat itu saja dan tidak bisa menabung untuk masa tuanya. Sehingga mereka

tetap harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Kartika dan Sudibia, 2014, dalam Badan Pusat Statistik, 2020).

Status ekonomi lansia dapat dihitung dari pengeluaran per-kapitanya. Pengeluaran perkapita tinggi menggambarkan status ekonominya tinggi sedang pengeluaran perkapitanya rendah menunjukkan status ekonominya rendah. Dari BPS menyatakan lansia di Indonesia mayoritas berada di rumah tangga dengan pengeluaran rendah, 43,36 persen dan hanya sebesar 19,40 persen atau hanya sekitar 2 dari 10 lansia yang pengeluaran perkapitanya tinggi (Badan Pusat Statistik, 2020).

Dalam konteks psikososial, lansia rentan merasa kesepian atau depresi karena ditinggal oleh keluarga atau pasangan hidup. Di sisi lain, lansia juga menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah sehingga kondisi ini dapat memperburuk kondisi psikis mereka (Cohen-Mansfield et al., 2016). Untuk memperkecil risiko terjadinya masalah tersebut, lansia perlu melakukan aktivitas yang membuat mereka berinteraksi dengan orang lain atau melihat dunia luar, salah satunya dengan bepergian. Namun demikian, data menunjukkan 80,28 persen lansia tidak bepergian dan hanya 19,72 persen yang pernah bepergian. Hal ini bisa disebabkan karena faktor kesehatan atau finansial. Persentase lansia yang memiliki jaminan kesehatan JKN (BPJS) sebesar 72,68 persen sedangkan 13,84 persen yang memiliki jaminan sosial termasuk jaminan hari tua, pensiun, jaminan kecelakaan kerja, pesangon Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), dan jaminan kematian (Badan Pusat Statistik, 2020).

Dari paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa proporsi lansia di Indonesia pada tahun 2020 cukup besar. Satu dari 10 orang di Indonesia masuk kategori lansia. Mereka

didominasi lansia muda (60-69 tahun), dengan rasio ketergantungan lansia sebesar 15,54 persen, dan paling banyak tinggal bersama tiga generasi. Mayoritas lansia berpendidikan rendah atau tidak tamat SD. Selain itu, hampir seperempat lansia mengalami sakit. Separuh lansia masih bekerja di sektor informal, status ekonomi kebanyakan berada pada pengeluaran terbawah, dan hanya seperempat yang pernah bepergian. Terakhir, hampir tiga perempat lansia memiliki jaminan kesehatan dan kurang seperempat yang memiliki jaminan sosial.

Dari kesimpulan di atas, lansia di Indonesia dapat dikatakan sangat rentan dari aspek kesehatan, psikologis, sosial dan ekonomi. Maka daripada itu, diperlukan kebijakan dan pelayanan yang berkesinambungan yang mampu menjawab kebutuhan lansia, baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun masyarakat. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia yang diinisiasi oleh Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lanjut usia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya (Badan Pusat Statistik, 2020).

Layanan Sosial Lansia dari Waktu ke Waktu

Layanan *day care* lansia mulai berkembang sejak 2005 (Amalia, 2012). Pada saat itu terdapat program uji coba layanan *day care* lansia di tiga lokasi yaitu PSTW Budhi Dharma Bekasi, PSTW Puspa Karma NTB dan Karang Werdha Yudistira Sidoarjo Jawa Timur (Amalia, 2012). Ia mengungkapkan bahwa pelayanan *day care* lansia terus berkembang hingga tahun 2011 di mana terdapat 21 lokasi pelayanan *day care* di 18 provinsi. Keberadaan *day care* lansia ini semakin kuat dan mendapat legitimasi dengan dikeluarkannya Permensos No. 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia yang di dalam menjelaskan

tentang Pelayanan Harian Lanjut Usia sebagai bagian layanan luar panti untuk lansia potensial. Akibatnya, jumlah lokasi pelayanan harian lansia bertambah mencapai 26 lokasi di 23 provinsi di Indonesia pada tahun 2014 (Yulianti, 2018).

Namun demikian, pada tahun 2018 terjadi perubahan kebijakan yang signifikan. Pemerintah memutuskan tidak lagi menggunakan nomenklatur “pelayanan sosial”, tapi diganti dengan istilah “rehabilitasi sosial”. Pemerintah merumuskan program baru yang disebut dengan Rehabilitasi Sosial untuk Lanjut Usia atau disebut dengan “Progres Lanjut Usia (LU)” melalui Permensos No. 5 Tahun 2018 yang disahkan oleh Idrus Marham 24 Mei 2018 selaku Menteri Sosial pada saat itu. Di dalamnya tidak lagi disebutkan pelayanan dalam dan luar panti, tetapi rehabilitasi berbasis keluarga, komunitas dan residensial. Sasaran rehabilitasi juga terbatas, yaitu diprioritaskan untuk lansia telantar dan dari keluarga miskin.

Pada perkembangannya kemudian terjadi perubahan kebijakan lagi. Berdasarkan berbagai kajian, Progres Lanjut Usia ini kemudian dihapus dan diganti dengan Program Rehabilitasi Sosial yang integratif dengan lima klaster atau dikenal dengan Progres 5.0 *New Platform* yang disahkan Desember 2019 oleh Agus Gumiwang Kartasasmita selaku Menteri Sosial yang menggantikan Idrus Marham sejak Agustus 2018. Bedanya adalah Progres 5.0 ini mengatur rehabilitasi sosial yang mencakup 5 klaster, yaitu: anak; penyandang disabilitas; tuna sosial dan korban perdagangan orang; korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya; dan lanjut usia.

Selang satu tahun kemudian, tepatnya pada Desember 2020, Progres 5.0 *New Platforms* ini kembali dihapus dan digantikan dengan program baru yang disebut dengan ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial)

berdasarkan Permensos No.16 Tahun 2020 yang disahkan oleh Juliari Batubara selaku Menteri Sosial pada kabinet Presiden Jokowi periode kedua. Kemudian ATENSI ini disempurnakan dengan regulasi terbaru, yaitu Permensos No. 7 tahun 2021 yang baru disahkan pada bulan September 2021 oleh Tri Rismaharini selaku Menteri Sosial yang menggantikan Juliari Batubara. Risma menambahkan program Sentra Kreasi dan program Posyandu Lansia dalam aturan terbaru. Permensos inilah yang menjadi dasar pelaksanaan asistensi rehabilitasi sosial untuk lanjut usia.

Program pelayanan lansia dibagi dua pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan:

1. Program ATENSI dan SERASI (Sentral Layanan Sosial) merupakan pembaharuan dari fungsi balai-balai yang berada di bawah naungan Kementerian Sosial. Dengan adanya terobosan ini balai-balai dapat melakukan layanan rehabilitasi sosial berbasis keluarga. Di antara balai yang telah menerapkan program ATENSI dan SERASI adalah Balai Budi Dharma Bekasi, Balai Gau Mabaji di Gowa, dan Balai Loka Minaula di Kendari. Dalam Permensos terbaru ini, Program ATENSI dan SERASI tidak diniatkan sebagai panti, melainkan tempat rehabilitasi. Dengan kata lain, lansia yang dititipkan akan menjalani terapi agar lebih berdaya lagi dengan membekali mereka terapi keterampilan dan lain-lain. Tetapi peserta program akan dikembalikan kepada keluarganya setelah mengikuti terapi sehingga tidak tinggal di balai terus-menerus. Sejauh ini 10 provinsi sudah memiliki balai rehabilitasi yang menerapkan program ATENSI dan SERASI. Dalam rangka menyukseskan program ini, Kemensos bekerjasama dengan komunitas Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Perlu digarisbawahi, program ATENSI dan SERASI bukan hanya ditujukan kepada lansia. Kedua program ini menerapkan pendekatan *life cycle*, dan karenanya membuka kesempatan

kepada siapapun yang masuk kategori Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), termasuk ibu hamil maupun bayi (Badan Pusat Statistik, 2020).

2. Adapun pelayanan kesehatan mencakup: a. Pengembangan Pelayanan Rujukan melalui pengembangan rumah sakit yang menyediakan layanan Geriatri Terpadu. b. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dengan cara mengadakan kegiatan di Posyandu Lansia. Aktivitas semacam ini diorganisir oleh kader dengan didampingi tenaga kesehatan Puskesmas atau unit terkait. Tujuan kegiatan ini adalah menggalakkan upaya promotif dan preventif serta deteksi dini. c. Peningkatan Pemberdayaan Lansia dalam keluarga atau masyarakat. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan pemberian informasi, atau peningkatan kemampuan dan motivasi agar lansia berperilaku sehat, turut serta dalam meningkatkan perilaku sehat dan mampu menyarankan jalan keluar yang tepat jika muncul problem-problem kesehatan dalam keluarga dan masyarakat (Badan Pusat Statistik, 2020).

Kebutuhan Layanan *Day Care* Lansia di Indonesia

Berhubung layanan *day care* sudah pernah dijalankan dalam periode yang relatif lama, perlu dilakukan penilaian sejauh mana *day care* dapat memenuhi kebutuhan lansia. Pada umumnya pusat pelayanan *day care* lansia di Indonesia menyediakan berbagai program kegiatan seperti: pelayanan fisik/jasmani (senam, pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan), pelayanan mental spiritual (bimbingan ibadah sesuai dengan kepercayaan dan agama masing-masing, pembinaan kerohanian, pengajian, konseling), pelayanan psikososial (terapi kenangan, menyanyi, marawis), peningkatan dan penambahan pengetahuan keterampilan (tata boga, kerajinan tangan, perpustakaan dan seminar), bimbingan

sosial (dinamika kelompok dan permainan bersama teman-teman sebaya), kegiatan sosial (pertemanan, bakti sosial, rekreasi) (Yulianti, 2018; Kurniasih, 2016; Yulianti & Supiyah, 2020).

Praktik pelayanan *day care* lansia yang pernah diterapkan di Indonesia di atas memang menekankan pada aspek psiko-sosial ketimbang fisik. Kelebihan model psiko-sosial memiliki

tujuan utama untuk meningkatkan kebutuhan psiko-sosial lansia sementara tujuan utama model *day care* kesehatan adalah kesehatan lansia. Namun, di negara-negara maju yang sudah lama menghadapi masalah ledakan lansia memiliki tiga model pelayanan *day care*, yaitu *day care* yang berorientasi untuk sosial (*social*), *day care* lansia yang berorientasi kesehatan (*health*) serta *day care* kombinasi dua model tersebut (Bulsara et al., 2016).

Table 1. Konsep Model Layanan Day Care

Kebutuhan	Elemen Playanan	Hasil	
		Proksimal	Distal
Pengaruh Psiko-Sosial	<ul style="list-style-type: none"> - Berbagai aktivitas - Hubungan dengan staf dan klien lainnya - Berperan membantu berjalannya program (<i>volunteer</i>) untuk klien lainnya - Layanan pekerjaan sosial (seperti advokasi, manajemen perawatan, intervensi krisis) 	<ul style="list-style-type: none"> - Memaksimalkan kemandirian - Perkembangan personal - Hubungan positif dengan orang lain - Meningkatkan rasa kepuasan hidup - Meningkatkan rasa kepuasan diri (<i>Ryff, 1989</i>) 	<p>kesejahteraan emosional (menurunkan depresi dan kecemasan)</p>
Pengaruh Fungsi Fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitasi - Bantuan untuk kebutuhan individu - Pelayanan medis (seperti pediatri, gigi, jasa, dokter mata) - Pelayanan keperawatan (makan dari selang, perawatan luka, dll.) - Layanan nutrisi 	<ul style="list-style-type: none"> - Berkurangnya kebutuhan bantuan untuk ADLs - Berkurangnya kebutuhan bantuan untuk IADLs - Menurunkan risiko terkait nutrisi 	<p>Kesejahteraan fisik (menurunkan penggunaan fasilitas kesehatan dan pandangan positif terhadap kesehatan)</p>

Source: Dabelko and Zimmerman (2008, p.85)

Bulsara (2016) menjelaskan perbedaan model *day care* yang berorientasi sosial (psikososial) dan *day care* yang berorientasi kepada kesehatan (fisik). Untuk model pertama bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dengan menyediakan bentuk pelayanan: berbagai kegiatan, hubungan dengan staf dan klien lainnya, dapat berperan membantu

berjalannya program (*volunteer*) untuk klien lainnya dan layanan pekerjaan sosial seperti advokasi, manajemen perawatan, dan intervensi krisis. Sedangkan model yang kedua bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dengan bentuk pelayanan: terapi rehabilitasi, bantuan untuk kebutuhan individu, pelayanan medis (seperti pediatri, gigi, jasa, dokter mata),

pelayanan keperawatan (makan dari selang, perawatan luka, dll) dan layanan nutrisi. Sedangkan model ketiga adalah kombinasi dengan menyediakan layanan kedua model tersebut.

Meski model pelayanan *day care* yang pernah diterapkan di Indonesia masih menekankan pada aspek psiko-sosial, studi-studi menunjukkan manfaat yang banyak diambil dari kehadiran *day care* ini. Bahkan studi menemukan bahwa prioritas pada dimensi psiko-sosial juga berdampak pada kesehatan fisik lansia. Studi Yulianti (2018), misalnya, menyatakan bahwa *day care* lansia berpengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan lansia pada dimensi kesehatan fisik dan terhindar dari penyakit, mempertahankan fungsi fisik dan kognitif sosial dan keterlibatan sosial dan aktivitas produktif. Studi empirik juga menunjukkan bahwa lansia yang ikut layanan harian lansia mengaku lebih bahagia dibandingkan dengan lansia yang tidak aktif (Rahmadani, A. N., Sutria, E., & Hafid, 2019). Sementara Surisma AL, A., Hasanuddin (2020) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pelayanan *day care* lansia terhadap psiko-sosial lansia. Intinya, para ahli sepakat bahwa *day care* lansia yang pernah diterapkan di Indonesia membawa dampak positif yang banyak kepada lansia.

Oleh karena itu, bentuk layanan *day care* yang bersifat harian minimal 4 jam di luar rumah ini sangat penting untuk kembali diadakan di Indonesia. Berikut adalah alasan-alasan yang lebih detail yang menunjukkan urgensi pelayanan *day care* lansia, di antaranya:

1. Penyediaan *day care* lansia dapat menjadi tempat penitipan lansia di siang hari saat anggota keluarga yang muda pergi bekerja atau sekolah (Yang et al., 2020). Hal ini relevan dengan kondisi Indonesia yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia (39,10) di Indonesia saat ini tinggal dalam

satu rumah tangga dengan tiga generasi keluarga (kakek, anak dan cucu) (Badan Pusat Statistik, 2020). Hal ini bersamaan dengan terjadinya peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan. Data terakhir BPS menyebutkan 42,71 persen laki-laki dan 34,65 persen perempuan saat ini bekerja di sektor formal pada tahun 2021 (Subdirektorat Statistik Ketenagakerjaan, 2020). Hal ini menyebabkan tidak ada laki-laki maupun perempuan dewasa dalam rumah tangga yang dapat menjaga orang tua (lansia) sehingga lansia mudah menjadi kesepian dan telantar.

2. *Day care* lansia menjadi pusat kegiatan social lansia. Layanan *day care* lansia memberikan kesempatan lansia melakukan kontak sosial (Orellana et al., 2020). Dengan datang ke *day care*, memberi ruang kepada lansia untuk tetap terhubung kepada masyarakat sekaligus aktif mengikuti berbagai kegiatan yang disediakan oleh pusat pelayanan *day care*. Hal ini sangat penting untuk lansia supaya tidak berdiam saja di rumah dan menarik diri dari lingkungan sosial. Lansia yang aktif dan terkoneksi dengan lingkungan masyarakat akan meningkatkan kepuasan hidupnya, *self concept*-nya dan adaptasi hidupnya (Hooyman, Nancy R and Kiyak, 2002).

3. Layanan *day care* lansia dapat menjadi sarana lansia mendapatkan dukungan sosial (*social support*) baik dari *care giver* dan atau teman sebayanya (Fitzpatrick et al., 2004). Masalah kesepian (*loneliness*) dan isolasi sosial (*social isolation*) adalah salah satu penyebab lansia menjadi depresi. Jika depresi ini diabaikan akan berdampak kepada kesehatan fisik dan mentalnya. Depresi dapat meningkatkan resiko serangan jantung (*heart attack*) atau *stroke* dan jika diobati maka akan mengurangi resiko ini (Stewart et al., 2014). Depresi pada lansia juga akan cenderung berkembangnya demensia dengan

bertambahnya usia (Diniz et al., 2013). Dukungan sosial yang diperoleh dari teman (*friendship*) berbeda dengan dukungan sosial dari keluarga, tetangga, dan teman kerja karena lebih sedikit hambatan aturan normatif dan struktural.

4. *Day care* juga terbukti dapat meningkatkan aspek kesehatan mental (*mental health*) lansia. Di antaranya adalah mengurangi depresi (Bilotta et al., 2010, Fulbright, 2010), meningkatkan kepuasan hidup (Rakhmadani, A. N., Sutria, E., & Hafid, 2019), dan meningkatkan *self esteem* (harga diri) (Ron, 2007). Kesehatan mental lansia harus dijaga karena akan mempengaruhi kesehatan fisik lansia. Dengan demikian, untuk menciptakan lansia yang sehat dengan meningkatkan kesehatan mentalnya.
5. Meskipun model pelayanan *day care* di Indonesia sebelumnya lebih menekankan aspek psiko-sosial, *day care* juga terbukti bisa meningkatkan kesehatan fisik (*physical health*) lansia (Yulianti, 2018, Fawcett, 2014, Fitzpatrick et al., 2006). Kesehatan fisik dapat dipelihara (*maintanance*) karena ada pemeriksaan kesehatan dan senam serta ada kegiatan makan bersama. Selain itu kebahagiaan berpartisipasi dalam *day care* bisa meningkatkan kesehatan fisik. Sebagaimana semboyan "*Mens sana in corpore sano*" dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat.
6. *Day care* lansia dapat mengurangi beban (*burden*) dan stress pada pengasuh lansia (*caregivers*) (Fields et al., 2014). Keluarga yang mengasuh dapat mendapatkan dukungan sosial dari pendamping dalam bentuk emosi, bantuan materi, saran dan informasi.
7. *Day care* dapat menghemat biaya pelayanan untuk lanjut usia karena *day care* lebih hemat

dibandingkan dengan pelayanan residensial atau panti (Pickard, 2004; Fields et al., 2014).

8. *Day care* secara umum dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Bilotta et al., 2010). Melalui aktivitas mereka di *day care*, lansia dapat mengalami masa tua dalam kehidupan sosial dan kesehatan yang baik sehingga kualitas hidupnya meningkat.

Delapan alasan inilah yang menegaskan pentingnya para pengambil kebijakan untuk membuka kembali layanan *day care* lansia. Program ATENSI dan SERASI tidak bisa sepenuhnya menggantikan fungsi *day care* bagi lansia karena perbedaan sifat dan model pelayanan bagi lansia sebagaimana dijelaskan di bagian berikutnya.

Implikasi Kebijakan ATENSI terhadap Kesejahteraan Lansia

Seiring dengan kebijakan ATENSI yang baru diterapkan, tulisan ini mencatat perbedaan titik tekan antara kebijakan baru tersebut dengan layanan *day care* lansia. Ada beberapa implikasi kebijakan ATENSI yang patut untuk dipertimbangkan bagi kesejahteraan lansia.

Pertama, program ATENSI lebih dominan kepada bantuan yang berbentuk materi. Sebenarnya program ATENSI yang berlaku saat ini sudah mengalami kemajuan karena berprinsip kepada layanan yang berdasarkan kepada penilaian komprehensif dan berkelanjutan sehingga pemberian bantuan sesuai dengan kebutuhan dan dapat dievaluasi dengan mudah. Namun, sayangnya program rehabilitasi ini lebih berbentuk pemberian bantuan materi baik uang tunai, peralatan penunjang, bantuan kepada keluarga, dan lain-lain. Padahal tidak semua kebutuhan lansia dapat dipenuhi dengan materi. Apalagi jumlah lansia di Indonesia ini banyak dan pemerintah mempunyai keterbatasan sumberdaya. Maka perlu juga dikembangkan program untuk

meningkatkan kesejahteraan psiko-sosial lansia sehingga lebih sehat psikologis dan fisiknya.

Kedua, bantuan tidak merata. Program ATENSI lebih memprioritaskan kepada lansia yang telantar dan miskin. Sedangkan lansia yang potensial tidak mendapatkan perhatian dari pemerintah karena dianggap sudah sejahtera. Tentu ini mengakibatkan terjadinya *inequality* (ketimpangan) pelayanan. Justru lansia yang sehat harus tetap dijaga kesehatannya supaya tidak menjadi sakit dan telantar. Dengan *day care*, lansia yang potensial dapat mengembangkan bakat dan minat mereka sehingga mereka bisa produktif dan mandiri. Jika tidak, lansia yang potensial pun akan jatuh ke lubang yang sama sehingga menjadi lansia yang mudah sakit, tidak bahagia, dan tergantung. Apalagi tahun 2045 lansia diprediksi akan menjadi seperlima dari penduduk Indonesia.

Ketiga, mekanisme pelaksanaan pelayanan ATENSI berbasis komunitas tidak diatur secara jelas dan detail. Dalam Permensos No.7 tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial pasal 8 disebutkan bahwa ATENSI dilaksanakan berbasis keluarga, komunitas dan/atau residensial. Rehabilitasi berbasis keluarga dan berbasis residensial diatur jelas dalam permensos tersebut. Sementara rehabilitasi berbasis komunitas masih meninggalkan ambiguitas karena dalam Permensos disebutkan bahwa Posyandu adalah bentuk rehabilitasi berbasis komunitas untuk lansia. Pertanyaannya kemudian adalah apakah posyandu ini satu-satunya bentuk rehabilitasi sosial lansia? Atau pelayanan yang diselenggarakan oleh komunitas seperti Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS LU) atau Pusaka yang ada di masyarakat? Jika demikian, apa saja peranan LKS LU dan Pusaka dalam memberikan rehabilitasi sosial berbasis komunitas? Dalam literatur, pelayanan berbasis komunitas melekat pada bentuk *day*

care (Bulsara et al., 2016) yang *originally* datang dari United Kingdom dan secara bertahap berkembang ke seluruh penjuru dunia baik di negara-negara maju maupun negara-negara berkembang. Di Amerika Serikat istilah *day care* dikenal dengan *senior centre* dan sudah lama menerapkan *day care* mulai 18 dari *centre* pada tahun 1974 (Conrad et al., 1990) dan mencapai lebih dari 11.500 *day care* pada tahun 2017 (Kadowaki & Mahmood, 2018). Cina, sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, relatif baru menyediakan layanan *day care* pada 2010 dan sangat signifikan perkembangannya hingga mencapai 45.000 *day care centre* pada tahun 2018 (Zhou & Fu, 2019). Sementara di Malaysia terdapat 52 *day care centre* pada tahun 2020 (Leong et al., 2020).

Untuk itu, layanan *day care* masih diperlukan tanpa harus membubarkan program ATENSI. Tulisan ini merekomendasikan jalan keluar yang bersifat tidak saling meniadakan (*either or*). Program ATENSI akan menjadi lebih sempurna jika mengintegrasikan *day care* sebagai bagian program rehabilitasi sosial untuk lansia. Pemerintah perlu menyiapkan strategi yang sistematis dan terintegrasi dalam menghadapi problem ledakan lansia. Pihak swasta saja sudah melirik layanan *day care* sebagai layanan yang prospektif sejak tahun 2017. Beberapa inisiatif swasta yang berkembang pesat adalah Senior Club di Pantai Indah Kapuk (PIK) dan Senior Living Indonesia di Sentul Bogor.

Oleh karena itu, pemerintah sebagai *agent of change* harus menjadi inisiator perubahan terutama dalam meningkatkan kesejahteraan lansia yang populasinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Di tengah ketidakpastian masa depan *day care* pasca munculnya Permensos No.7 tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial. Pada Permensos terbaru, sebenarnya masih terdapat beberapa

“layanan harian” lansia yang masih eksis yang dikelola oleh agen nonprofit seperti LKS Tresna werda Ria Pembangunan Cibubur, LKSLU PUSAKA 12 An-Naml Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan dan LKS Orsos Rumah Kasih Sayang di Ponorogo Jawa Timur. LKS ini perlu mendapatkan dukungan dari pemerintah baik sifatnya materi maupun immaterial. Jika pemerintah kembali menghidupkan *day care* lansia sebagai program nasional maka akan banyak lagi *day care* yang tumbuh dan berkembang. Selain itu, program ATENSI yang sudah memberikan layanan selama ini baik yang bersifat *home care* dan *residensial care* akan lebih luas lagi manfaatnya untuk lansia dengan pelayanan *day care*. Kolaborasi pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan layanan *day care* lansia ini diharapkan bisa meningkatkan kapasitas bangsa dalam menghadapi meledaknya jumlah lansia di Indonesia.

PENUTUP

Realitas sosial menunjukkan bahwa peningkatan jumlah lansia membutuhkan pelayanan yang lebih variatif sesuai dengan karakteristik lansia itu sendiri, sekaligus membutuhkan kemitraan dengan berbagai pihak. *Day care* lansia sebagai layanan berbasis komunitas dapat dijadikan alternatif untuk tempat penitipan lansia dan pusat kegiatan lansia di siang hari supaya lansia tidak mengalami kesepian (*loneliness*). *Day care* juga banyak memberi manfaat untuk lansia yaitu dapat memberikan ruang untuk sosialisasi dan kontak sosial dengan teman sebayanya, lansia dapat memperoleh dukungan sosial dari teman atau pendamping, meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Terakhir, *day care* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara umum, memberikan dukungan sosial kepada pengasuh (keluarga) dan sebagai layanan yang lebih hemat dibanding dengan layanan panti. Alangkah baiknya jika ATENSI dikembangkan dengan menambahkan program *day care* sebagai bentuk rehabilitasi sosial berbasis

komunitas untuk meningkatkan keberfungsian lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) yang telah membiayai kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*.
<https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/0fc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html>
- Bilotta, C., Bergamaschini, L., Spreafico, S., & Vergani, C. (2010). Day care centre attendance and quality of life in depressed older adults living in the community. *European Journal of Ageing*, 7(1).
<https://doi.org/10.1007/s10433-010-0138-4>
- Bulsara, C., Etherton-Beer, C., & Saunders, R. (2016). Models for community based day care for older people: A narrative review. *Cogent Social Sciences*, 2(1).
<https://doi.org/10.1080/23311886.2016.1267301>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. In *International Psychogeriatrics* (Vol. 28, Issue 4).
<https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Conrad, K. J., Hanrahan, P., & Hughes, S. L. (1990). Survey of Adult Day Care in the United States: National and Regional Findings. *Research on Aging*, 12(1).
<https://doi.org/10.1177/0164027590121002>

- Fawcett, B. (2014). Well-being and older people: The place of day clubs in reconceptualising participation and challenging deficit. *British Journal of Social Work, 44*(4).
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs145>
- Fields, N. L., Anderson, K. A., & Dabelko-Schoeny, H. (2014). The effectiveness of adult day services for older adults: A review of the literature from 2000 to 2011. In *Journal of Applied Gerontology* (Vol. 33, Issue 2).
<https://doi.org/10.1177/0733464812443308>
- Fitzpatrick, T. R., Gitelson, R. J., Andereck, K. L., & Mesbur, E. S. (2004). Social support factors and health among a senior center population in southern Ontario, Canada. In *Social Work in Health Care* (Vol. 40, Issue 3).
https://doi.org/10.1300/J010v40n03_02
- Fitzpatrick, T. R., McCabe, J., Gitelson, R., & Andereck, K. (2006). Factors that influence perceived social and health benefits of attendance at senior centers. *Activities, Adaptation and Aging, 30*(1).
https://doi.org/10.1300/J016v30n01_02
- Fulbright, S. A. (2010). Rates of depression and participation in senior centre activities in community-dwelling older persons. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*(5).
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01535.x>
- Hooyman, Nancy R and Kiyak, H. A. suman. (2002). *Social Gerontology A Multidisciplinary Perspective* (6th ed.). Allyn and Bacon.
- Kadowaki, L., & Mahmood, A. (2018). Senior Centres in Canada and the United States: A Scoping Review. *Canadian Journal on Aging, 37*(4).
<https://doi.org/10.1017/S0714980818000302>
- Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Pub. L. No. Permensos, No.19 Tahun 2012 (2012).
<https://jdih.kemensos.go.id/pencarian/www/index.php/web/result/1011/detail>
- Kurniasih, D. (2016). Pembinaan Lanjut Usia Melalui Day Care Service Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhure. In *Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Leong, O. S., Ghazali, S., Hussin, E. O. D., Lam, S. K., Japar, S., Geok, S. K., & Azmi, I. S. M. (2020). Depression among older adults in Malaysian daycare centres. *British Journal of Community Nursing, 25*(2).
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.2.84>
- Orellana, K., Manthorpe, J., & Tinker, A. (2020). Day centres for older people: A systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing and Society, 40*(1).
<https://doi.org/10.1017/S0144686X18000843>
- Pickard, L. (2004). *The effectiveness and cost-effectiveness of support and services to informal carers of older people*.
- Quadagno, J. S. (2011). Aging and the life course: an introduction to social gerontology. *Kindle Available*.
- Rakhmadani, A. N., Sutria, E., & Hafid, A. M. (2019). Analisis Tingkat Kebahagiaan Pada Lansia Penerima Manfaat Dan Bukan Penerima Manfaat Program Day Care Service. *Journal of Islamic Nursing, Vol.4 No.1*(Juli 2019), 46–56.

- Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, (1998).
- Ron, P. (2007). Self-esteem among elderly people receiving care insurance at home and at day centers for the elderly. *International Psychogeriatrics*, 19(6). <https://doi.org/10.1017/S1041610207004929>
- Subdirektorat Statistik Ketenagakerjaan. (2020). *Keadaan Angkatan Kerja di Indonesia Agustus 2020*. BPS.
- Surisma AL, A., Hasanuddin, K. A. (2020). Pengaruh Program Day Care terhadap Psikososial pada Lansia di Panti Tresna Werda Gau Mabaji (PSTW) Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol.15 No.(2020), 184–188.
- Tester, S. (1996). *Community Care for Older People, A Comparative Perspective*. ST. Martin's Press Inc.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *Gerontologist*, 52(3). <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Yang, Z., Jiang, Y., Wang, M., & Zeng, H. (2020). Current status and challenges of community-based elderly care centers in chongqing, China: A cross-sectional study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S283145>
- Yulianti, Hos, J., & Supiyah, R. (2020). Model Pemberdayaan Melalui Program Day Care Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lansia (Studi Kasus Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari). *Welvaart Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol.1 No.1(Juni 2020), 16–23.
- Yulianti. (2018).). Dampak Program Elderly Day Care Service Terhadap Kesejahteraan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi. *EMPATI Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, Vol.7 No.2(Desember 2016), 178–188.
- Zhou, Y., & Fu, J. (2019). Review of Studies on Day-Care Centers for the Elderly in Community. *Open Journal of Social Sciences*, 07(12). <https://doi.org/10.4236/jss.2019.712024>