



Sasaran dan Mekanisme Program ATENSI Lanjut Usia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji

Haeruddin

Kesejahteraan Sosial, UIN Alauddin Makassar
Email: haeruddin.haeruddin@uin-alauddin.ac.id

Abstract. *The study describes the goals and mechanisms of the Elderly ATENSI Program at gau Mabaji's Elderly Social Rehabilitation Center. This research is qualitative research in uncovering the entire series of program implementation, the research method used is direct exploration by going down the spaciousness of looking for data related to the program. The subject in this study was the Center for Elderly and Community Social Rehabilitation (Social Welfare Institute) as the implementer of the program. The type of data used is primary and secondary data using three data collection techniques, namely interviews, observations and documentation. The results of this study showed that the ATENSI Elderly program consists of 4 targets, namely the elderly, family, community and residential. While the implementation mechanism starts from access to services, the initial approach of mutual agreement, comprehensive assessment, planning, implementation, supervision and monitoring and evaluation and termination. Then the mechanism of channeling the ATENSI Elderly program is carried out in two (2) ways, namely direct distribution by the Center for Elderly Social Rehabilitation to the recipients of the program, namely the elderly and distribution through the Community (Social Welfare Institution).*

Keywords : *Programs; Elderly Attention; Social Welfare Institutions.*

Abstrak. *Studi ini mendeskripsikan sasaran dan mekanisme Program ATENSI Lanjut Usia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dalam mengungkap seluruh rangkaian pelaksanaan program, metode penelitian yang digunakan adalah peninjauan secara langsung dengan turun kelapangan mencari data terkait dengan program. Subjek dalam penelitian ini adalah pihak Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia dan Komunitas (Lembaga Kesejahteraan Sosial) sebagai pelaksana program. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder dengan menggunakan tiga teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program ATENSI Lanjut Usia terdiri dari 4 sasaran yaitu lanjut usia, keluarga, komunitas dan residensial. Sementara mekanisme pelaksanaannya diawali dari akses layanan, pendekatan awal kesepakatan bersama, asesmen komprehensif, perencanaan, implementasi, supervisi dan monitoring dan evaluasi serta terminasi. Kemudian mekanisme penyaluran program ATENSI Lanjut Usia dilakukan dengan dua (2) cara yaitu penyaluran langsung oleh pihak Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia kepada penerima program yaitu lanjut usia dan penyaluran melalui Komunitas (Lembaga Kesejahteraan Sosial).*

Kata Kunci : *Program; Atensi Lanjut Usia; Lembaga Kesejahteraan Sosial.*

PENDAHULUAN

Penduduk lanjut usia dalam setiap tahunnya telah mengalami peningkatan secara drastis sehingga melahirkan banyak permasalahan baru baik menyangkut kemiskinan, ketelantaran sampai pada tindakan kekerasan dan pelanggaran hukum sehingga lanjut usia mengalami ketergantungan terhadap orang lain dalam pemenuhan kebutuhan demi keberlangsungan hidupnya (Safian et al., 2021; Triwanti & Gutama, 2014). Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia telah melahirkan

konsekuensi yang tidak mudah dengan berbagai faktor penyebabnya sehingga dibutuhkan program khusus untuk menangani kehidupan para lanjut usia (Badan Pusat Statistik, 2019).

Lanjut usia merupakan orang yang telah mengalami perubahan usia secara biologis, fisik, kejiwaan dan sosial (Al Munawaroh et al., 2016; Pan et al., 2019). Dari segi usia seseorang dapat dikatakan lanjut usia ketika sudah berusia 60 tahun ke atas, kemudian kekuatan fisik cenderung menurun tidak seperti di saat muda lagi (Alhogbi, 2017). Dalam UU No.12 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, dinyatakan bahwa lanjut usia adalah orang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (Hakim, 2020b). Dalam pandangan James C. Chalhoun lanjut usia menunjukkan masa di mana mereka merasa bangga atas keberhasilannya namun bagi orang lain masa tua merupakan awal dari kemunduran.

Saat ini jumlah lanjut usia sebanyak 26.814.465 (9,92%) dari jumlah populasi penduduk dukcapil 2020 dengan persentase 64,29% lanjut usia muda (60-69 thn), 27,23% lanjut usia madya (70-79 thn) dan 8,49% lanjut usia tua (80 thn ke atas). 12.990.568 lanjut usia tidak mampu, 13.823.897 lanjut usia mampu, 20.110.848 lanjut usia produktif dan 6.703.616 lanjut usia bed ridden (Susenas, BPS 2020).

Persoalan lanjut usia adalah tanggung jawab bersama, baik pemerintah, masyarakat termasuk keluarga di dalamnya dalam hal pemenuhan kebutuhan baik jasmani, rohani, sosial dan hak-hak lanjut usia untuk mendapatkan perlindungan (Astuti, 2016; Liu, Rozelle, et al., 2019). Lanjut usia senantiasa diberikan hak-haknya demi peningkatan kesejahterannya. Pelayanan spiritual, Kesehatan, Pendidikan, hukum, maupun perlindungan social lebih-lebih pada bantuan social harus didapatkan oleh lanjut usia demi terwujudnya lanjut usia yang sejahtera.

Tercapainya lanjut usia yang sejahteraan tidaklah sederhana namun banyak factor penghambat seperti kemiskinan, ketelantaran, ketidak berfungsian keluarga/kerabat sehingga butuh sebuah kebijakan yang satu padu antara pemerintah, masyarakat dan seluruh stake holder yang punya andil dalam terwujudnya lanjut usia yang sejahtera. Pemerintah telah mengeluarkan berbagai macam program-program dan kegiatan-kegiatan pelayanan lanjut usia namun belum dapat memecahkan permasalahan yang ada. Hal ini karena potensi kesejahteraan sosial yang berbasis pelayanan keluarga secara tradisional belum optimal. Pelayanan berbasis keluarga/kerabat merupakan salah satu nilai budaya yang dibangun untuk memberikan rasa aman bagi lanjut usia (lanjut usia) sehingga melahirkan optimisme untuk hidup lebih (Liu, Sangthong, et al., 2019; Setiti, 2012) Lanjut usia memiliki kerentanan dalam berbagai hal penyakit yang berujung pada kematian seperti pada saat sekarang di masa covid-19 (Ranjan & Muraleedharan, 2020). Keberadaan virus ini merupakan ancaman nyata para lanjut usia (lanjut usia) sehingga membutuhkan penanganan secara cepat dan tepat. Pada masa pandemi Covid-19 ini, lanjut usia merupakan kelompok rentan. Temuan menunjukkan bahwa pasien positif Covid-19 didominasi oleh lanjut usia, maka upaya yang efektif untuk melindungi lanjut usia harus segera diimplementasikan (Hakim, 2020a).

Lanjut usia perlu mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial demi tercapainya keberlangsungan hidup yang mengarah pada kesejahteraan. Kesejahteraan lanjut usia dapat ditandai dengan tercapainya hak-haknya baik, hak pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani maupun sosialnya, mendapatkan perlindungan, rasa keselamatan, ketentraman lahir maupun batin. Semua ini dapat terwujud jika didukung dengan sebuah program-program yang memberikan keberpihakan kepada lanjut usia.

Program lanjut usia yang digaungkan saat ini adalah program ATENSI yang menysasar bagi lanjut usia yang memiliki keterbatasan dalam hal pemulihan atau pemberian pelayan baik secara mental, fisik, maupun sosial terhadap lanjut usia terlantar ataupun penyandang cacat.

Berdasarkan uraian masalah ini, maka peneliti merumuskan masalah yaitu "Bagaimana sasaran dan mekanisme pelaksanaan program ATENSII Lanjut Usia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji"? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sasaran dan mekanisme program ATENSI lanjut usia di Balai rehabilitasi sosial lanjut usia Gau Mabaji.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif untuk mengungkapkan seluruh rangkaian mekanisme dan sasaran program ATENSI lanjut usia yang dilaksanakan oleh Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji yang melibatkan keluarga lanjut usia, komunitas (Lembaga Kesejahteraan Sosial). Penelitian ini diawali dengan peninjauan informasi tentang Program ATENSI Lanjut Usia dengan cara turun langsung kelapangan menemui pengelola Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji dan beberapa komunitas (Lembaga Kesejahteraan Sosial) yang tersebar dari berbagai daerah di Sulawesi Selatan untuk mengambil data terkait dengan tahapan pelaksanaan dari program yang diteliti.

Penelitian ini telah memilih informan dari pengelola Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia yaitu bapak Eka Keswara Putra salah satu pegawai Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji yang banyak memahami tentang Program ATENSI Lanjut Usia. Subjek yang lainnya adalah bapak Aswan salah satu pengelola komunitas (Lembaga Kesejahteraan Sosial) yang terlibat dalam pelaksanaan Program ATENSI Lanjut Usia.

Data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari beberapa informan yang peneliti wawancarai secara langsung. Sedangkan data sekunder peneliti peroleh melalui berbagai literatur yang berisi data pendukung penelitian seperti dokumen-dokumen yang terkait dengan program ATENSI Lanjut Usia, pedoman pelaksanaan teknis Program ATENSI Lanjut Usia, Buku-buku, jurnal, maupun internet.

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Kemudian segala informasi yang peneliti dapatkan dari responden terkait dengan Program ATENSI Lanjut Usia, peneliti menseleksi kemudian memfokuskan dan menyederhanakan informasi yang ada dalam catatan lapangan. Proses ini peneliti lakukan secara terus-menerus sampai peneliti menulis laporan akhir selesai dilakukan.

Setelah itu, peneliti menyajikan data berdasarkan hasil penyeleksian yang dilakukan sebelumnya, kemudian mengelompokkan data berdasarkan kelompok informan dari Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Gau Mabaji, dan informan dari Komunitas (Lembaga Kesejahteraan Sosial). Kemudian terakhir, peneliti melakukan penarikan kesimpulan berdasarkan data yang sudah disajikan dalam bentuk hasil laporan penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Dalam pengimplementasian Program ATENSI Lanjut Usia telah memiliki beberapa sasaran diantaranya adalah lanjut usia itu sendiri, keluarga lanjut usia, komunitas dan residensial. 1) Sasaran dan kriteria lanjut usia penerima Program ATENSI adalah lanjut usia yang hidup dalam kemiskinan, ditelantarkan oleh keluarganya, kecacatan, lanjut usia yang jauh dari keterjangkauan (terpencil), lanjut usia yang masuk dalam kategori tuna social, lanjut usia yang menjadi korban bencana maupun korban tindak kekerasan, diskriminasi ataupun eksploitasi serta lanjut usia yang fungsi sosialnya mengalami hambatan. 2) Sasaran keluarga yang meliputi keluarga kandung lanjut usia itu sendiri yaitu anak, saudara kandung maupun cucu lanjut usia. jika lanjut usia hanya sebatang kara, maka orang-orang disekitar lanjut usia seperti tetangga, ketua lingkungan setempat atau tokoh masyarakat setempat bisa menjadi keluarga pengganti. 3) Sasaran komunitas yaitu Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yang dibentuk masyarakat untuk memberi perhatian khusus kepada lanjut usia. 4) Sasaran residensial yaitu pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia setelah komunitas dan keluarga tidak lagi didapatkan sehingga alternatif terakhir yaitu pelayanan melalui Balai Rehabilitasi Sosial maupun panti rehabilitasi social. Perawatan di Balai Rehabilitasi Sosial atau di Panti Sosial, lanjut usia akan mendapatkan jaminan kesejahteraan social dalam hal pemenuhan kebutuhan fisik, rohani maupun sosialnya.

Mekanisme pelaksanaan ATENSI Lanjut Usia didesain supaya dapat memenuhi kebutuhan dalam pelaksanaan program ATENSI Lanjut Usia. Upaya ini merupakan bentuk intervensi dalam mengatasi kerentanan lanjut usia, keluarga dan sekaligus sebagai respon atas krisis perlindungan

(masalah) lanjut usia. Kemudian informasi yang dihasilkan harus dapat digunakan dan dimanfaatkan dalam penyiapan upaya pencegahan kerentanan bagi lanjut usia.

a. Fasilitas Akses Layanan

Akses adalah merupakan langkah awal dalam menghubungkan antara lanjut usia yang memiliki masalah kerentanan dengan system sumber pelayanan social. Ada tiga sumber akses yaitu rujukan, laporan, dan penjangkauan. (1) Sumber akses rujukan yaitu proses penyerahan atau pelimpahan tanggungjawab penanganan, di mana bagi penerima rujukan diberikan tanggungjawab untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan klien (lanjut usia). Sumber akses rujukan meliputi rujukan perorangan, rujukan pihak ketiga (kepolisian, rumah sakit, panti social, Lembaga kesejahteraan social, ataupun diantar oleh warga masyarakat). (2) Sumber akses laporan seperti Lembaga Kesejahteraan Sosial, media online, contact center, hotline, maupun lanjut usia yang datang sendiri. (3) Sumber akses penjangkauan yaitu pekerja social, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Tim Reaksi Cepat, maupun pendamping social lanjut usia.

b. Pendekatan Awal Kesepakatan Bersama

Pendekatan awal dimulai dari asesmen awal, respon darurat dan kesepakatan awal. Asesmen awal dilakukan untuk memverifikasi kasus melalui Lembaga, home visit, ruang public dan sebagainya. Kemudian respon darurat dilakukan oleh tenaga medis maupun psikolog. Sementara kesepakatan awal diperoleh dengan pengisian informasi konkrit, kesepakatan atau persetujuan keluarga atau wali lanjut usia baik yang dilakukan oleh pihak balai, dinas social provinsi, dinas social kabupaten/kota maupun Lembaga Kesejahteraan Sosial.

c. Asesmen Komprehensif

Asesmen Komprehensif dilakukan dengan cara mempelajari segala bentuk permasalahan-permasalahan lanjut usia. Tahap ini memuat tentang pernyataan masalah atau identifikasi masalah, analisis masalah berdasarkan fisik, psikosocial, spiritual, minat dan bakat, pencarian keluarga dan kesimpulan permasalahan lanjut usia yang dilakukan oleh pihak balai, dinas social provinsi, dinas social kabupaten/kota maupun lembaga kesejahteraan social. Kemudian hasil dari asesmen komprehensif dijadikan sebagai dasar dalam melakukan perencanaan ATENSI yang diberikan kepada klien (lanjut usia) apakah pendekatan (berbasis) keluarga, komunitas (lembaga kesejahteraan social) ataupun residensial.

Asesmen komprehensif merupakan aktifitas yang dilakukan oleh pendamping rehabilitasi social lanjut usia, pekerja social, pendamping lembaga kesejahteraan social (LKS), atau petugas-petugas lainnya. Untuk menjalankan atau melaksanakan pendalaman masalah atau jenis layanan yang dibutuhkan oleh lanjut usia sebagai calon penerima program ATENSI lanjut usia. Kemudian hasil asesmen komprehensif akan menjadi dasar dalam pengajuan proposal oleh Lembaga kesejahteraan social (LKS).

Maksud dan tujuan dilakukannya asesmen komprehensif adalah untuk mendapatkan data dan informasi secara utuh mengenai lanjut usia calon penerima program ATENSI lanjut usia seperti identitas lanjut usia, kondisi lanjut usia (fisik, psikologis, spiritual, social, maupun ekonomi), permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia, kebutuhan akan layanan, potensi yang dimiliki lanjut usia, bantuan yang pernah didapatkan oleh lanjut usia atau yang sedang diterima, pendekatan yang dibutuhkan apakah pendekatan keluarga, komunitas ataupun residensial.

Pelaksanaan asesmen komprehensif dapat dilakukan oleh sebagai berikut: (1) Pekerja sosial atau petugas dari Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia atau Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia. (2) Pendamping Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia. (3) Pendamping Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia yang telah mendapat pembekalan terkait teknis pelaksanaan asesmen komprehensif ATENSI Lanjut Usia.

Metode yang digunakan dalam rangka mendapatkan informasi sesuai kebutuhan asesmen komprehensif adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, diskusi, dan refleksi. Hasil yang didapatkan melalui Asesmen Komprehensif adalah sebagai berikut: (1) Gambaran Fisik. (2) Gambaran Psikologis. (3) Gambaran sosial (4) Gambaran Ekonomi (5) Gambaran Spiritual.

d. Perencanaan

Pada tahap perencanaan program ATENSI lanjut usia ini dilakukan dengan cara pemetaan layanan yang dibutuhkan oleh lanjut usia, kesepakatan antara pihak pekerja social dari balai dan Lembaga kesejahteraan social (LKS) dengan lanjut usia. Tujuannya adalah demi terlaksananya program ATENSI lanjut usia secara maksimal, tepat sasaran dan dapat menyelesaikan segala bentuk permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia.

e. Implementasi

Dalam pengimplementasian program ATENSI lanjut usia dimulai dari (1) Data lanjut usia yang memerlukan bantuan program ATENSI lanjut usia yang berdasarkan by name by address yang terdapat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Social (DTKS). (2) Melakukan asesmen permasalahan-permasalahan yang dihadapi lanjut usia, kebutuhan lanjut usia, kemudian potensi yang dimiliki oleh lanjut usia calon penerima program ATENSI. (3) Mengusulkan proposal yang dilengkapi dengan rekomendasi bantuan ATENSI lanjut usia dari Dinas Social Kabupaten/Kota dan Dinas Social Provinsi. (4) Melakukan revisi (perbaikan) jika Dinas Social Kabupaten/Kota belum menyetujui proposal yang diajukan. (5) Dana bantuan program ATENSI lanjut usia diterima melalui rekening Lembaga Kesejahteraan Social (LKS). (6) Mendistribusikan atau menyalurkan bantuan kepada lanjut usia berdasarkan hasil asesmen kebutuhan. (7) terakhir adalah membuat laporan hasil pelaksanaan dari program ATENSI lanjut usia.

f. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk melihat kembali progres atau kemajuan-kemajuan yang telah dicapai berdasarkan tujuan dari program ATENSI lanjut usia. Monitoring dan evaluasi ini mencakup unsur proses dan hasil serta melihat apakah dalam pelaksanaan program tersebut telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Monitoring dilakukan pada triwulan satu, triwulan dua dan triwulan tiga dalam satu tahun anggaran. Hasil dari monitoring dan evaluasi diharapkan dapat mengukur tingkat keberhasilan program baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Beberapa indikator program ATENSI lanjut usia tersebut berhasil atau tidak yaitu (1) berapa banyak lanjut usia yang terpenuhi kebutuhan dasarnya. (2) berapa banyak keluarga lanjut usia yang mampu melaksanakan perawatan atau perlindungan sosial bagi lanjut usia. (3) persentase Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang mampu melaksanakan program ATENSI lanjut usia secara maksimal. (4) Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kemampuan dalam melaksanakan program ATENSI lanjut usia.

2. Pembahasan

Lanjut usia yang mengalami masalah kemiskinan, ketelantaran dan hambatan sosial lainnya sebagai sasaran utama dalam Program ATENSI dilakukan dengan pemberian bantuan melalui Lembaga kesejahteraan sosial sebagai pelaksana program yang ditunjuk oleh Balai Rehabilitasi Sosial Gau Mabaji Gowa sebagai kebijakan pemerintah untuk memberikan keberpihakan kepada lanjut usia yang mengalami kerentanan masalah sosial. Sebagaimana yang diungkapkan oleh (Erwandi, 2017) bahwa kebijakan merupakan sebuah cara yang diambil dalam rangka menyelesaikan masalah ril yang ada di dalam masyarakat. pada umumnya kebijakan diambil selalu berorientasi pada kepentingan publik.

Kebijakan publik dalam bentuk program ATENSI lanjut usia yang dilaksanakan berdasarkan mekanisme yang terdiri dari perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi sebagai langkah yang terukur untuk mencapai tujuan dari pemerintah. menurut Santoso (dalam Erwandi, 2017:3) bahwa kebijakan public dikategorikan dalam dua wilayah yaitu pendapat pertama menyamakan kebijakan public dengan apa yang menjadi tindakan pemerintah, kemudian pendapat kedua lebih memfokuskan pada pelaksanaan kebijakan. Pada pendapat pertama membagi kebijakan public dalam tiga tahap yaitu dimulai dari perumusan kebijakan, pelaksanaan sampai pada penilaian. Pada kesimpulannya pandangan ini kebijakan public secara ringkas dibagi dalam tahap perumusan,

implementasi dan evaluasi. Sedangkan pandangan kedua melihatnya kebijakan public sebagai rentetan keputusan dan segala bentuk tindakan-tindakan.

Menurut Winarto (dalam Erwandi, 2017:3) Implementasi kebijakan adalah bagian dari sebuah proses yang kompleks yang muaranya melahirkan sebuah keluaran atau hasil yang ditargetkan. Sedangkan menurut Agustino (dalam Erwandi 2017:3) Implementasi kebijakan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok-kelompok, pejabat atau pemerintahan berdasarkan tujuan yang ingin.

Kebijakan dapat terlaksana manakala kebijakan itu sangat dibutuhkan oleh masyarakat luas, atau dalam arti bahwa kebijakan itu dibuat oleh pejabat atau pemerintah harus berlandaskan pada kebutuhan dan kepentingan public (masyarakat) karena kebijakan lahir didahului dengan Tindakan-tindakan oelh public. Pendapat ini dimaknai bahwa kebijakan yang dibuat oleh pejabat atau pemerintah dapat berhasil apabila memperhatikan dan mengarusutamakan kepentingan public (masyarakat) bukan karena kepentingan pribadi atau kepentingan kelompok-kelompoknya,

Implementasi kebijakan public yang dibuat oleh pejabat atau pemerintah merupakan bagian dari tahapan yang sangat penting. Kebijakan yang diambil tersebut selalu direalisasikan dalam bentuk program-program yang memiliki kebermanfaatn kepada public (Nugraha, 2014). Setiap tahapan kebijakan juga dapat dimaknai bahwa pemerintah mengambil Langkah konkrit dan nyata berdasarkan dengan formulasi yang telah dibuat. Dalam pelaksanaannya di lapangan, implementasi kebijakan dapat mempengaruhi terhadap apa yang menjadi objek atau sasaran dalam pelaksanaannya. Sehingga dengan adanya pengaruh dapat meberikan dampak positif bagi masyarakat luas khususnya dalam peningkatan kesejahteraan.

Sebuah kebijakan yang dipilih oleh pemerintah, tidak langsung diimplementasikan melainkan terlebih dahulu disusun dan dirumuskan (Nugraha, 2014). Dalam perumusan program ATENSI dimulai dari pendekatan awal untuk mendapatkan kesepakatan bersama terhadap program atau kebijakan yang akan dijalankan, kemudian melakukan asesmen untuk mengetahui seperti apa kebutuhan yang tepat akan diberikan kepada lanjut usia, setelah itu dirancan peraturan dan pedomannya sebelum diimplementasikan secara seksama program/kebijakan tersebut.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program Asistensi Rehabilitasi sosial (Atensi) Lanjut Usia memiliki beberapa sasaran diantaranya lanjut usia, sasaran keluarga, sasaran komunitas dan sasaran residensial. Setiap sasaran memiliki kriteria masing-masing.

Dalam pelaksanaan program ATENSI Lanjut Usia memiliki mekanisme mulai dari tahapan pelaksanaan ATENSI Lanjut Usia dan mekanisme penyaluran. Tahap pelaksanaan dimulai dari akses layanan, pendekatan awal kesepakatan Bersama, asesmen komprehensif, perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi. Kemudian mekanisme penyaluran bantuan dilakukan dengan penyaluran langsung kepada lanjut usia dan penyaluran melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Munawaroh, A., Doriza, S., & Hamiyati, H. (2016). Analisis Dukungan Keluarga Dalam Kemandirian Lansia Di Desa Payungsari Kecamatan Pedes Kabupaten Karawang. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*. <https://doi.org/10.21009/jkkp.032.01>
- Alhogbi, B. G. (2017). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Astuti, M. (2016). Dukungan Keluarga Bagi Kesejahteraan Lanjut Usia. *Sosio Informa*. <https://doi.org/10.33007/inf.v2i2.297>
- Badan Pusat Statistik. (2019). Statistik Penduduk Usia Lanjut. In *Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia 2019*.

- Erwandi, A. (2017). Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni. FOKUS : Publikasi Ilmiah Untuk Mahasiswa, Staf Pengajar Dan Alumni Universitas Kapuas Sintang., 14(2), 39–48. <https://doi.org/10.51826/fokus.v14i2.45>
- Hakim, L. N. (2020a). Pelindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19. *Pelindungan Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Hakim, L. N. (2020b). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Liu, J., Rozelle, S., Xu, Q., Yu, N., & Zhou, T. (2019). Social Engagement and Elderly Health in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 278. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020278>
- Liu, Sangthong, Ingiya, & Wan. (2019). Nothing Like Living with a Family: A Qualitative Study of Subjective Well-Being and its Determinants among Migrant and Local Elderly in Dongguan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4874. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234874>
- Nugraha, A. F. (2014). Implementasi Program Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni (RS-RTLH) di Kota Serang. 1–201.
- Pan, Fan, Yang, & Deng. (2019). Health Inequality Among the Elderly in Rural China and Influencing Factors: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 4018. <https://doi.org/10.3390/ijerph16204018>
- Ranjan, A., & Muraleedharan, V. R. (2020). Equity and elderly health in India: reflections from 75th round National Sample Survey, 2017–18, amidst the COVID-19 pandemic. *Globalization and Health*, 16(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00619-7>
- Safian, N., Shah, S. A., Mansor, J., Mohammad, Z., Nurumal, S. R., Ibadullah, W. A. H. W., Ahmad, S., & Shobugawa, Y. (2021). Factors Associated with the Need for Assistance among the Elderly in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 730. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020730>
- Setiti, S. G. (2012). Pelayanan Lanjut Usia Berbasis Keekerabatan (Studi Kasus Pada Lima Wilayah Di Indonesia). *Jurnal Sosiokonsepsia*.
- Triwanti, S. P., & Gutama, A. S. (2014). Meningkatkan kesejahteraan lansia. *Social Work Journal*.