

Peningkatan Pengetahuan Perawat tentang Kekerasan pada Lansia

Improving Nurse' Knowledge about Elder Abuse

Anung Ahadi Pradana¹, Rohayati², Casman³

¹Program Studi S-1 Keperawatan, ²Program Studi Pendidikan Profesi Ners,

³Program Studi D-III Keperawatan

^{1,2}STIKes Mitra Keluarga, ³STIKes Fatmawati

^{1,2}Jl. Pengasinan Raya No.1 Rawa Semut-Margahayu, Bekasi Timur, Indonesia;

³Kampus 2, Jl. Andara Raya 6B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan, Indonesia

ahadianung@gmail.com; rohayati@stikesmitrakeluargal.com;

casman@alumni.ui.ac.id

correspondence: ahadianung@gmail.com

Received: 04/02/2022

Revised: 31/08/2022

Accepted: 17/09/2022

<https://doi.org/10.25170/mitra.v6i2.3192>

Citation: Pradana, A. A., Rohayati, & Casman. (2022). Peningkatan pengetahuan perawat tentang kekerasan pada lansia. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 6(2), 119–127.

<https://doi.org/10.25170/mitra.v6i2.3192>

ABSTRACT

The incidence of violence in the elderly is suspected to have a very detrimental effect and can reduce the quality of life of the elderly. Several interventions, such as increasing public awareness and health workers, screening the risk of violence, and strengthening the elderly group to be able to report incidents of violence are known to have a positive effect on reducing cases of violence in the elderly. The activity was carried out in the form of increasing knowledge about violence in the elderly virtually for 464 participants consisting of nursing students and professional nurses from 23 provinces. The results of the Wilcoxon test analysis showed a significance value of 0.000 (< 0.05) which indicated a positive benefit in increasing nurses' knowledge about violence in the elderly. Health workers, especially nurses, are still one of the parties trusted by the elderly group to get rid of all the pain and treatment they experience. The implementation of knowledge improvement programs is known to have a positive effect on nurses' knowledge, some limitations that may be considered by researchers or health workers in designing further activities include: the need for full support from policy makers in implementing the program, the need for a program that is sustainable and not only carried out once in a while, and the need for an active role from health workers to participate in finding out about violence in the elderly through several other ways.

Keywords: health education; violence; elderly

ABSTRAK

Kejadian kekerasan pada lansia ditengarai memiliki efek yang sangat merugikan serta dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Beberapa intervensi, seperti peningkatan kesadaran masyarakat dan kesadaran tenaga kesehatan, skrining risiko kekerasan, serta penguatan kelompok lansia agar mampu melaporkan kejadian kekerasan yang terjadi diketahui memiliki efek positif pada penurunan kasus kekerasan pada lansia. Kegiatan PKM yang dilaksanakan berupa upaya peningkatan kesadaran tentang kekerasan pada lansia secara virtual bagi 464 peserta yang terdiri atas mahasiswa keperawatan dan perawat profesional dari 23 provinsi. Hasil analisis uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$), artinya ada manfaat positif dalam kegiatan peningkatan

pengetahuan perawat terkait kekerasan pada lansia. Tenaga kesehatan khususnya perawat masih menjadi salah satu pihak yang dipercaya oleh kelompok lansia untuk mengeluarkan segala kesakitan dan perlakuan yang dialami. Oleh karena itu, program peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap kasus kekerasan pada lansia dapat menjadi pintu masuk awal agar beberapa intervensi yang disebutkan sebelumnya dapat berjalan optimal. Pelaksanaan program peningkatan pengetahuan diketahui memiliki efek positif terhadap pengetahuan perawat. Beberapa batasan yang mungkin dapat dipertimbangkan oleh pengabdian selanjutnya dan tenaga kesehatan dalam merancang kegiatan berikutnya, antara lain perlunya dukungan penuh dari pengambil kebijakan dalam pelaksanaan program, perlunya program berkelanjutan dan tidak hanya dilaksanakan sekali waktu, serta perlunya peran aktif tenaga kesehatan untuk turut serta mencari tahu tentang kekerasan pada lansia melalui cara-cara lain.

Kata kunci: edukasi kesehatan; kekerasan; lanjut usia

PENDAHULUAN

Kekerasan pada lansia merupakan permasalahan dunia yang memiliki dampak besar bagi lansia (Storey, 2019). Kasus ini menjadi masalah global yang akan terus meningkat seiring terjadinya peningkatan populasi dunia yang semakin menua (Bruele *et al.*, 2019; Sathya & Premkumar, 2020). Peningkatan populasi menua tentu menyebabkan peningkatan kerentanan lansia, dan kondisi ini berpeluang meningkatkan angka kejadian kekerasan pada lansia (Corbi *et al.*, 2019). Peningkatan kekerasan pada lansia umumnya berkaitan dengan kondisi disabilitas dan keterbatasan fungsional lansia dalam kehidupan sehari-harinya. Kondisi ini memiliki keterkaitan erat dengan risiko terjadinya kekerasan (Sathya & Premkumar, 2020). Kekerasan yang dialami lansia dapat berbentuk baik fisik, emosional, finansial, *neglect*, maupun kombinasi dari beberapa *abuse* tersebut (Han & Mosqueda, 2020).

Secara umum, persentase kekerasan yang terjadi di masyarakat diketahui sebesar 10% dan jumlahnya dapat terus meningkat mengingat masih rendahnya perhatian masyarakat secara global (Evans *et al.*, 2017). Kekerasan pada lansia memengaruhi satu dari enam lansia atau sekitar 141 juta lansia secara global (Dominguez *et al.*, 2021). Secara gender, kekerasan pada lansia terjadi pada satu dari tujuh lansia perempuan atau sekitar 68 juta secara global (Yon *et al.*, 2019). Prevalensi terendah kejadian kekerasan pada lansia terjadi di Amerika Serikat dan Kanada, sementara prevalensi tertinggi terjadi di Asia dan negara-negara Afrika yang masih tergolong negara miskin (Bruele *et al.*, 2019 ; Yon *et al.*, 2017; Yunus, *et al.*, 2017). Di Indonesia, angka kejadian kekerasan pada lansia masih terjadi. Salah satu hasil survei LBH APIK di Medan, Yogyakarta, dan Bali periode Juli 2019-Juli 2020 memperlihatkan bahwa ada 32 kasus penelantaran, 24 kasus kekerasan psikologis, dan 12 kasus kekerasan fisik (Sasmito, 2020).

Kekerasan pada lansia merupakan suatu masalah yang kompleks, bervariasi dan menyebabkan terjadinya peningkatan tingkat morbiditas dan mortalitas serta berbagai gangguan lain pada kondisi fisik, psikologis, finansial, dan sosial pada lansia (Joosten *et al.*, 2017). Namun, kondisi kekerasan ini kurang mendapat perhatian dari pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan kasus kekerasan lain (Yon *et al.*, 2019). Kekerasan pada lansia merupakan suatu masalah kompleks yang muncul di tengah masyarakat dan membutuhkan bantuan tenaga kesehatan untuk mendeteksi keadaannya dan menginisiasi respon yang cocok (Phelan, 2018). Oleh karena itu, beberapa tindakan pencegahan perlu diimplementasikan agar kejadian kekerasan pada lansia dapat menurun. Tenaga kesehatan perlu memaksimalkan perannya dalam melakukan skrining risiko, edukasi, serta sebagai fasilitator kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kesadaran lansia terhadap kekerasan yang menimpa agar kejadian ini tidak lagi menjadi tidak dilaporkan (Pradana, 2022a).

Sayangnya, tenaga kesehatan memiliki pemahaman rendah terhadap kekerasan pada lansia dan sering berakibat pada terabaikannya masalah keamanan pasien (Myhre *et al.*, 2020).

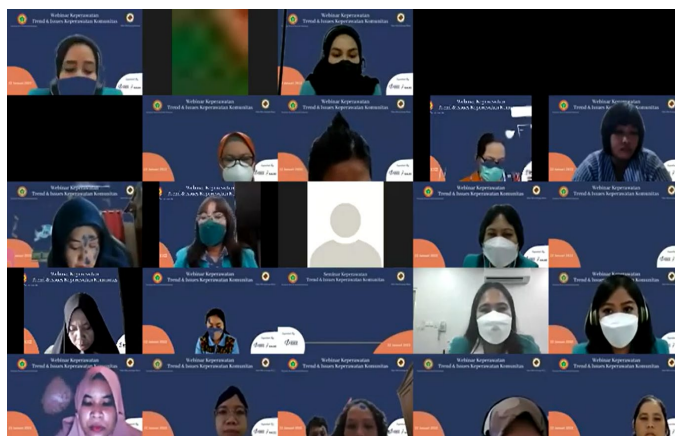
Kesadaran tenaga kesehatan terhadap kekerasan pada lansia memiliki makna penting dalam penanganan dan pencegahan kekerasan pada lansia yang terjadi di masyarakat dan juga pelayanan kesehatan. Kesadaran tenaga kesehatan dapat mulai meningkat dengan pemberian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Tujuan ini pada akhirnya menggugah keinginan tim untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan lansia tentang kekerasan pada lansia. Kegiatan ditujukan pada perawat dan mahasiswa keperawatan tingkat akhir sebagai calon perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan PKM dimulai dengan persiapan. Pada proses persiapan, dilakukan pembentukan tim dan penunjukan pemateri. Pemateri merupakan Pengurus Pusat Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (PP-IPEGRI). Tim juga menyusun kuesioner sebagai alat ukur untuk menilai pengetahuan peserta sebelum dan setelah kegiatan berlangsung. Dua minggu sebelum kegiatan berlangsung, poster tentang kegiatan disebarluaskan melalui media sosial dengan sasaran seluruh perawat dan mahasiswa tingkat akhir baik D-3 maupun S-1 jurusan keperawatan. Kegiatan ini dilaksanakan pukul 08.00 wib sampai selesai. Evaluasi diberikan melalui kuesioner untuk mengukur pengetahuan sebelum dan setelah pemaparan materi dan mengukur kepuasan peserta atas kegiatan yang dilaksanakan.

HASIL DAN DISKUSI

Kegiatan ini diikuti oleh 464 peserta, yang terdiri atas lebih dari 60% mahasiswa keperawatan dan sisanya perawat profesional dari 23 provinsi (Gambar 1).. Peserta berasal dari Jawa Barat sebanyak 41,59%; 16,16% dari Jawa Timur; 9,69% dari Jawa Tengah; dan sisanya dari provinsi lain (DKI Jakarta, Banten, Yogyakarta, Bali, Sumatera Utara, Lampung, Papua, Kalimantan Selatan, Riau, Kalimantan Timur, Aceh, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Sulawesi Tenggara, NTT, NTB, Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Kalimantan Barat, dan Maluku).



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini terbukti meningkatkan pengetahuan peserta akan kekerasan pada lansia. Peningkatan persentase pemahaman peserta tampak dalam tujuh topik yang dibahas selama pelaksanaan. Topik definisi dan prevalensi kekerasan pada lansia mengalami peningkatan sebesar 18%, topik prevalensi kekerasan pada lansia di dalam pelayanan kesehatan mengalami peningkatan 19%, topik jenis-jenis kekerasan pada lansia mengalami

peningkatan sebesar 14%, topik faktor risiko, akibat dari kekerasan pada lansia, dan tindakan pencegahan kekerasan pada lansia di masyarakat sama-sama mengalami peningkatan sebesar 13%, sedangkan topik pencegahan kekerasan pada lansia di dalam pelayanan kesehatan mengalami peningkatan tertinggi sebesar 20% (Tabel 1). Hal ini dapat dimengerti mengingat seluruh peserta adalah tenaga kesehatan yang memiliki peran penting untuk mencegah terjadinya kekerasan pada lansia di wilayah mereka masing-masing.

Tabel 1
Poin pengetahuan peserta sebelum dan setelah pengabdian masyarakat (n=464)

No.	Topik	Pre-Test		Post-Test	
		Jumlah Benar	%	Jumlah Benar	%
1	Definisi & Prevalensi Kekerasan pada Lansia di Dunia	20	4%	103	22%
2	Prevalensi Kekerasan pada Lansia di Pelayanan Kesehatan	88	19%	174	38%
3	Jenis-Jenis Kekerasan pada Lansia	203	44%	267	58%
4	Faktor Risiko Kekerasan pada Lansia	247	53%	308	66%
5	Akibat dari Kekerasan pada Lansia	56	12%	114	25%
6	Tindakan Pencegahan Kekerasan pada Lansia di Masyarakat	294	63%	352	76%
7	Tindakan Pencegahan Kekerasan pada Lansia di Pelayanan Kesehatan	215	46%	304	66%

The American Psychological Association (2012) menjelaskan setidaknya terdapat lima jenis kekerasan pada lansia, yaitu 1) kekerasan fisik (penggunaan kekerasan fisik yang dapat berujung pada cedera dan nyeri fisik), 2) kekerasan seksual (tindakan pemaksaan seksual tanpa adanya *concern* dari lansia), 3) kekerasan psikologis (penggunaan tindakan baik verbal maupun nonverbal yang ditujukan untuk menyebabkan distres dan kerusakan mental pada lansia), 4) kekerasan finansial (kegiatan penyalahgunaan dana, properti, atau aset berharga yang dimiliki oleh lansia secara ilegal dan tidak bertanggung jawab), dan 5) pengabaian (kegiatan yang bertujuan untuk mengisolasi dan tidak menganggap lansia baik secara langsung maupun tidak langsung dan berujung pada kesengajaan untuk tidak memberikan perawatan bagi lansia yang berada di rumah).

Lebih lanjut, Yon *et al.*, (2017) menambahkan lebih rinci bentuk kekerasan seksual sebagai berikut: 1) kekerasan fisik, yaitu aktivitas yang melibatkan memukul, menendang, mendorong, menampar, membakar, dan lainnya pada lansia yang menyebabkan terjadinya cedera; 2) kekerasan psikologis atau emosional, yaitu perilaku yang menyebabkan terjadinya cedera pada harga diri lansia atau kesejahteraan lansia, seperti menakut-nakuti, memermalukan, mengisolasi, dan merusak properti yang dimiliki oleh lansia; 3) kekerasan seksual, yaitu pemaksaan seksual pada lansia tanpa persetujuan korban; 4) kekerasan finansial, yaitu penyalahgunaan kondisi finansial lansia yang dilakukan secara ilegal; 5) pengabaian, yaitu kegagalan baik pelaku rawat maupun keluarga untuk menyediakan kebutuhan dasar lansia, seperti makanan, rumah, pakaian, dan perawatan kesehatan.

Cara masyarakat melihat lansia dapat dipengaruhi oleh stigma di masyarakat yang dapat menuju ke marginalisasi yang tidak disadari serta perspektif kekerasan yang tidak jelas. Akibatnya, terjadi perubahan pemahaman terhadap beban pelaku rawat, pengaburan pemahaman terhadap kekerasan, dan penurunan keinginan untuk mengambil tindakan pencegahan terhadap kekerasan. Dalam hal ini, perawat memiliki peran untuk merawat lansia yang mengalami kekerasan dan mengambil tindakan pencegahan melalui

peningkatan kesadaran pada masyarakat (Phelan, 2018). Lansia dan pelaku rawat merupakan kelompok yang membutuhkan perhatian dari tenaga kesehatan untuk dapat bertahan dan melewati krisis kesehatan yang dialami. Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk menghindari kekerasan adalah mengarahkan lansia ke pelayanan kesehatan mental, mengetahui faktor risiko yang muncul, dan menghubungkan lansia kepada sumber daya finansial dan perawatan (Makaroun *et al.*, 2020).

Kejadian kekerasan pada lansia ditengarai memiliki efek yang sangat merugikan serta dapat menurunkan kualitas hidup kelompok ini. Karakteristik kekerasan pada lansia yang masih dianggap masalah privasi dalam keluarga serta keengganan lansia untuk melaporkan kejadian kekerasan yang dialaminya menyebabkan sedikitnya kasus kekerasan pada lansia yang dilaporkan dan menutupi kecenderungan fenomena gunung es yang terjadi jika dibandingkan dengan kasus kesehatan lain yang terjadi pada lansia. Kegiatan ini mampu meningkatkan pengetahuan peserta akan tujuh poin dari kekerasan pada lansia sehingga baik perawat maupun mahasiswa keperawatan yang terlibat dan mengikuti kegiatan ini diharapkan mampu melaporkan jika kekerasan terjadi pada lansia di sekitar tempat tinggalnya.

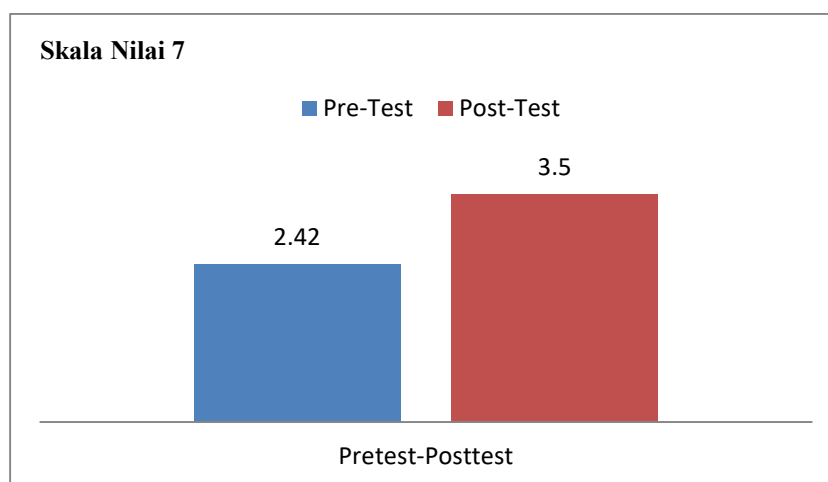


Diagram 1. Perbandingan rerata total pengetahuan perawat

Berdasarkan Diagram 1, dapat ditarik simpulan secara sederhana bahwa pelaksanaan kegiatan peningkatan pengetahuan yang dilaksanakan oleh tim memiliki manfaat nyata. Hal ini dapat terlihat dari perbedaan positif antara rerata nilai *pre-test* dan *post-test* masing-masing topik (Tabel 1) serta adanya perbedaan sebesar +1,08 (dari skala 7) pada nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* seluruh peserta (Diagram 1). Untuk lebih mendukung klaim bahwa pelaksanaan kegiatan meningkatkan pengetahuan, perlu dilakukan uji statistik berdasarkan data yang didapat.

Tabel 2
Hasil uji normalitas

	Statistik	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		Peserta	Nilai Sig.
Sebelum	,147	464	,000
Sesudah	,150	464	,000

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis uji normalitas data dari 464 jawaban peserta. Uji Kolmogorov-Smirnov dipakai mengingat jumlah total data yang dipergunakan. Hasil ini menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0.005$), artinya sebaran data tidak normal dan diperlukan analisis menggunakan uji Wilcoxon.

Tabel 3
Hasil uji beda nilai

		N	%	Asymp. Sig. (2-tailed)
TotalPo – TotalPre	Negative Ranks	64	13,79	,000
	Positive Ranks	270	58,19	
	Ties	130	28,02	
	Total	464	100	

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis uji Wilcoxon terhadap data kegiatan peningkatan pengetahuan perawat menunjukkan bahwa dari 464 perawat, sebanyak 64 orang (13,79%) mengalami penurunan nilai antara *pretest* dan *posttest*, 270 orang (58,19%) mengalami peningkatan, dan 130 orang (28,02%) tidak mengalami perubahan nilai. Hasil nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$) menunjukkan adanya manfaat positif dari kegiatan peningkatan pengetahuan perawat terkait kekerasan pada lansia.

Lansia yang mengalami kekerasan memiliki kecenderungan untuk mengalami pengabaian, peningkatan risiko depresi dan risiko demensia dalam jangka waktu lama. Pengabaian merupakan kondisi lanjutan yang dapat terjadi akibat kekerasan yang dialami oleh lansia. Kondisi ini sering disebabkan oleh rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dan keluarga serta kurangnya pemahaman mereka terhadap kebutuhan lansia yang dapat berakibat pada meningkatnya kondisi pengabaian secara fisik, psikologis, dan finansial pada lansia (Syarafina & Pradana, 2022).

Depresi dianggap kondisi yang sering terjadi pada lansia karena berbagai hal dan selalu membawa efek negatif bagi kesehatan mereka. Dalam kondisi normal, lansia memiliki risiko tinggi mengalami depresi dibandingkan kelompok usia lain serta akan semakin tinggi risikonya apabila lansia mengalami beberapa kondisi kesehatan lain (Pradana *et al.*, 2021). Kondisi depresi dapat semakin memburuk apabila disertai dengan isolasi sosial dari orang-orang di sekitarnya (Berliana & Pradana, 2021).

Demensia merupakan penyakit serius dan *irreversible* yang sering kali tidak mendapat perhatian dari masyarakat dibandingkan dengan penyakit tidak menular lainnya. Penyakit ini menyebabkan penurunan fungsi kognitif pada individu dan membuat mereka harus bergantung pada orang lain selama 5--20 tahun dalam rentang hidupnya. Demensia merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan beban yang tinggi bagi individu, keluarga, masyarakat, dan negara sebagai akibat dari ketidakproduktifan dan ketergantungan total penderita demensia terhadap lingkungan sekitarnya akibat penurunan fungsi tubuh yang terjadi (Pradana, 2022b).

Lansia cenderung mengalami satu atau lebih kondisi kekerasan di masyarakat sehingga perawat memiliki kewajiban untuk mengidentifikasi adanya kekerasan yang dialami lansia serta memfasilitasi respon yang tepat untuk menanganinya. Pengetahuan tentang hambatan pengungkapan juga penting serta memastikan bahwa suara lansia diprioritaskan dalam manajemen kasus. Dalam melakukannya, perawat memiliki kemampuan untuk mencegah dan memberikan intervensi dini untuk melindungi lansia (Phelan, 2018). Salah satu hal yang dapat meningkatkan adanya pencegahan terjadinya kekerasan pada lansia adalah melalui modal sosial. Modal sosial adalah suatu struktur dan pola di masyarakat yang memungkinkan individu untuk mendapatkan akses ke sumber daya, seperti ide, informasi, uang, layanan, serta bantuan, dan memiliki harapan yang akurat mengenai perilaku orang lain berdasarkan partisipasi mereka di dalam interaksi sosial (Szreter & Woolcock, 2004).

Modal sosial yang ada di masyarakat dapat menjadi salah satu pintu masuk bagi perawat untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Hal ini karena modal sosial merupakan salah satu faktor terpenting dalam memperkuat perspektif biologis dan psikologis dalam

kaitannya dengan kompleksitas kesehatan lansia. Pengembangan potensi modal sosial yang efektif di masyarakat membutuhkan dana yang tidak sedikit dan dampak dari perubahan besar-besaran dalam kehidupan masyarakat dapat menjadi tantangan besar yang dihadapi oleh para pembuat kebijakan. Namun, efek positif yang tercipta adalah munculnya jejaring sosial baru dan lebih efektif yang dapat mendorong kehidupan sosial yang lebih bermakna, terutama pada lansia (Pradana, 2022c).

Intervensi yang dapat dilakukan oleh pengambil kebijakan di bidang layanan kesehatan meliputi edukasi staf dan tenaga kesehatan terkait kekerasan pada lansia serta mengurangi penggunaan restrain untuk menahan lansia yang sakit (Cooper & Livingston, 2016). Identifikasi faktor risiko dapat membantu tenaga kesehatan dalam mencegah terjadinya kekerasan, mempertimbangkan risiko kekerasan pada lansia, dan menargetkan manajemen risiko (Storey, 2019).

Perawat adalah tenaga kesehatan yang memiliki kesempatan luas dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia melalui implementasi yang bersifat holistik. Implementasi keperawatan yang bersifat holistik dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia meliputi berbagai intervensi yang bertujuan meningkatkan kondisi sejahtera lansia dalam segala aspek. Salah satu cara yang dapat ditempuh adalah (Pradana, 2021d)

- 1) mengajak partisipasi lansia dalam kegiatan fisik secara rutin,
- 2) memastikan asupan nutrisi yang optimal serta menghindarkan berbagai makanan yang berisiko menyebabkan penyakit,
- 3) mengajarkan teknik meredakan stres, seperti yoga, meditasi, dan teknik relaksasi,
- 4) mengajak lansia untuk membangun hubungan saling mendukung dengan orang lain,
- 5) menguatkan lansia untuk berpartisipasi dalam pola hidup sehat, seperti beristirahat dan tidur yang cukup dan adekuat, menekuni hobi yang dimiliki, dan menghabiskan waktu bersama teman dan keluarga, dan
- 6) mengajak lansia untuk meningkatkan beribadah.

Pencegahan yang dibutuhkan dalam menurunkan angka kejadian kekerasan pada lansia antara lain (1) melaksanakan kegiatan skrining dan isolasi rutin bagi kelompok lansia yang sakit, (2) meningkatkan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) dalam rangka membantu menurunkan angka ketergantungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, (3) mengembangkan program perlindungan kelompok lansia dari risiko penyakit yang dapat terjadi, serta (4) memastikan adanya respon cepat tanggap bagi kelompok lansia (Pradana *et al.*, 2020). Hal ini didukung oleh adanya Strategi Nasional (STRANAS) Kelanjutusiaan yang dicetuskan oleh Pemerintah Republik Indonesia (2021) melalui beberapa pengembangan intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan terjadinya kekerasan serta meningkatkan kesejahteraan pada lansia.

Beberapa pengembangan yang dimaksud adalah sebagai berikut. *Pertama*, peningkatan perlindungan sosial, jaminan pendapatan, dan kapasitas individu, yang meliputi meningkatkan perlindungan sosial bagi lansia, mengembangkan pendidikan dan keterampilan sepanjang hayat bagi lansia, mengembangkan program pemberdayaan lansia sesuai dengan kemampuan dan minat, dan menyelenggarakan pemberdayaan kelanjutusiaan terintegrasi bagi lansia. *Kedua*, peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia, yang meliputi meningkatkan status gizi dan pola hidup yang sehat, memperluas pelayanan kesehatan bagi lansia, menurunkan angka kesakitan lansia, dan memperluas cakupan perawatan jangka panjang bagi lansia. *Ketiga*, pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah lansia, yang meliputi meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap isu kelanjutusiaan dan meningkatkan sarana prasarana yang ramah bagi lansia. *Keempat*,

penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjutusiaan, yang meliputi mengembangkan standar dan meningkatkan kualitas kelembagaan kelanjutusiaan, memperkuat sistem akreditasi lembaga kelanjutusiaan, dan mengembangkan sistem pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi untuk tenaga pelayanan lansia. *Kelima*, penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak lansia, yang meliputi memperkuat peraturan perundang-undangan yang memihak kepada kelanjutusiaan, meningkatkan pemenuhan hak penduduk lansia, meningkatkan peran serta aktif penduduk lansia, dan melindungi penduduk lanjut usia dari tindak kekerasan.

SIMPULAN DAN SARAN

Seluruh peserta mengalami peningkatan pengetahuan, dengan rata-rata pengetahuan peserta naik sebesar 1,08. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, masih menjadi salah satu pihak yang dipercaya oleh kelompok lansia untuk mengeluarkan segala kesakitan dan perlakuan yang dialami. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan peserta terhadap kasus kekerasan pada lansia dapat menjadi pintu masuk awal agar beberapa intervensi lanjutan dapat berjalan optimal. Pelaksanaan program peningkatan pengetahuan diketahui memiliki efek positif terhadap pengetahuan perawat. Demikian pula, beberapa poin terkait pemahaman peserta akan definisi, prevalensi, jenis, dan akibat kekerasan lansia perlu diperhatikan mengingat dalam kegiatan ini pemahaman akan poin tersebut masih di bawah 60%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tim pengabdian sampaikan kepada tim dosen dan mahasiswa ekstensi S-1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini.

DAFTAR REFERENSI

- Berliana, M., & Pradana, A. A. (2021). The relationship of social interaction to depression levels in the older adults. *JURKESLASER (Jurnal Kesehatan Langkat Berseri)*, 1(2), 29–37. <https://jurnal.pal.ac.id/index.php/jurkeslaser/article/download/9/6>
- Bruele, A. B. Van Den, Dimachk, M., & Crandall, M. (2019). Elder abuse. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35(1), 103–113. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.08.009>
- Cooper, C., & Livingston, G. (2016). Intervening to reduce elder abuse: Challenges for research. *Age and Ageing*, 45, 184–185. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw007>
- Corbi, G., Grattagliano, I., Sabbà, C., Fiore, G., Spina, S., Ferrara, N., & Campobasso, C. Pietro. (2019). Elder abuse: Perception and knowledge of the phenomenon by healthcare workers from two Italian hospitals. *Internal and Emergency Medicine*, 14, 549–555. <https://doi.org/10.1007/s11739-019-02038-y>
- Dominguez, S. F., Ozguler, B., Storey, J. E., & Rogers, M. (2021). Elder abuse vulnerability and risk factors: Is financial abuse different from other subtypes? *Journal of Applied Gerontology* 1, 1–12. <https://doi.org/10.1177/07334648211036402>
- Evans, C. S., Hunld, K. M., Rosen, T., & Platts-mills, T. F. (2017). Diagnosis of elder abuse in U.S. Emergency Departments. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1), 91–97. <https://doi.org/10.1111/jgs.14480>
- Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder abuse in the covid-19 era. *Journal of American Geriatrics Society*, 1–2. <https://doi.org/10.1111/jgs.16496>
- Joosten, M., Vrantidis, F., & Dow, B. (2017). *Understanding elder abuse: A scoping study* (1st ed.). University of Melbourne and the National Ageing Research Institute.
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A.-M. (2020). Elder abuse in the time of covid-19—Increased risks for older adults and their caregivers. *American Journal of*

- Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876–880. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017>
- Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiwicz, J., & Nakrem, S. (2020). Elder abuse and neglect: An overlooked patient safety issue. A focus group study of nursing home leaders' perceptions of elder abuse and neglect. *BMC Health Services Research*, 20(199), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5047-4> (2020)
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan, Pub. L. No. Perpres Nomor 88 Tahun 2021.
- Phelan, A. (2018). The role of the nurse in detecting elder abuse and neglect: Current perspectives. *Nursing: Research and Reviews*, 8, 15–22. <https://doi.org/10.2147/NRR.S148936>
- Pradana, A. A. (2021). *Demensia pada pasangan lansia* (1st ed.). CV. Infermia Publishing.
- Pradana, A. A. (2022a). Dementia: An overview. *JMIR Publications, Preprints*, 1–12. <https://doi.org/10.2196/preprints.36300>
- Pradana, A. A. (2022b). Elder abuse: A review. *JMIR Publications, Preprint*, 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/preprints.36664>
- Pradana, A. A. (2022c). Social capital as a determinant of health in older adults: A narrative review. *KnE Life Sciences*, 1, 1–11. <https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10280>
- Pradana, A. A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh kebijakan *social distancing* pada wabah covid-19 terhadap kelompok rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(02), 61–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkki.55575>
- Pradana, A. A., Sahar, J., & Permatasari, H. (2021). Health education for the elderly to prevent depression problems during a pandemic through android application. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 1380–1388. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.699>
- Sasmito, M. (2020). *Kasus penelantaran masih dialami lansia Indonesia*. <https://www.voaindonesia.com/a/kasus-penelantaran-masih-dialami-lansia-indonesia/5701737.html>
- Sathya, T., & Premkumar, R. (2020). Association of functional limitations and disability with elder abuse in India: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 20, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01619-3>
- Storey, J. E. (2019). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101339. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Syarafina, F. Z., & Pradana, A. A. (2022). Community knowledge of elderly neglect: A literature review. *Journal of Vocational Nursing*, 3(1), 42–46. www.e-journal.unair.ac.id/JoViN
- Szreter, S., & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650–667. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh013>
- The American Psychological Association. (2012). *Elder abuse and neglect: In search of solutions*. <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse>
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2019). The prevalence of self-reported elder abuse among older women in community settings: A systematic review and meta-analysis. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, 20(2), 1–15. <https://doi.org/10.1177/1524838017697308>
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Yunus, R. M., Hairi, N. N., & Yuen, C. W. (2017). Consequences of elder abuse and neglect: A systematic review of observational studies. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, 20(2), 1–17. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>