

**PENINGKATAN KEMAMPUAN “CARING ELDERLY “ PADA KADER LANSIA DALAM  
DETEKSI DINI LANSIA DENGAN RISIKO ABUSE DAN NEGLECT****Ninda Ayu Prabasari P<sup>1\*</sup>, Linda Juwita<sup>2</sup>, Steven Aldo Marcello<sup>3</sup>**<sup>1-3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala SurabayaEmail Korespondensi: [nindaayu@ukwms.ac.id](mailto:nindaayu@ukwms.ac.id)

Disubmit: 14 Desember 2024

Diterima: 28 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.18757>**ABSTRAK**

Proses menua dan penyakit degeneratif menimbulkan perubahan pada lanjut usia dan masalah kesehatan yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain. Kekerasan (*abuse*) dan pengabaian (*neglect*) merupakan dua masalah yang bisa terjadi pada lanjut usia yang terkadang dilakukan oleh orang terdekat. Keluarga adalah orang terdekat dan utama yang tinggal bersama dan merawat lansia terkadang memiliki hambatan dalam perawatan. Kedua masalah tersebut dapat terjadi tidak disengaja atau disengaja oleh keluarga karena ketidakpahaman merawat lansia. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu memberikan edukasi *caring ederly*, pemahaman tentang kekerasan dan pengabaian dan deteksi dini lansia dengan resiko tersebut. Kegiatan ini diberikan dalam 2 kali kegiatan diikuti oleh 76 kader yang memiliki lansia yang dirawat di rumah. Usia kader 20-50 tahun, lansia yang dirawat mayoritas memiliki >1 jenis penyakit. Kader mayoritas belum mendapatkan edukasi terkait topik tersebut. Terdapat peningkatan kategori pengetahuan baik setelah diberikan edukasi. Kader dapat melakukan deteksi dini risiko *abuse* dan *neglect*, dan dapat melakukan *caring* kepada lansia saat melakukan perawatan. Pemberian edukasi maupun pelatihan diberikan secara konsisten kepada kader terkait masalah kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dan dapat membantu fasilitas kesehatan untuk mendeteksi dini lebih awal masalah kesehatan.

**Kata Kunci:** *Abuse, Neglect, Kader, Lansia, Caring Elderly***ABSTRACT**

*The aging process and degenerative diseases cause changes in the elderly and health problems that cause dependence on other people. Abuse and neglect are two problems that can occur in the elderly, which are sometimes perpetrated by people closest to them. Family is the closest and main person who lives with and cares for the elderly, sometimes having obstacles in caring. These two problems can occur unintentionally or intentionally by the family due to a lack of understanding of caring for the elderly. The aim of community service activities is to provide caring education, understanding about violence and neglect and early detection of elderly people at risk. This activity was given in 2 activities and was attended by 76 cadres who had elderly people who were cared for at home. The cadres' ages are 20-50 years, the majority of elderly people treated have >1 type of disease. The majority of cadres have not received education regarding this topic. There was an increase in the good knowledge*

category after being given education. Cadres can detect early risks of abuse and neglect, and can care for the elderly when providing care. Consistently providing education and training to cadres regarding health problems can increase cadres' knowledge and skills and can help health facilities to detect health problems early.

**Keywords:** Abuse, Neglect, Cadres, Elderly, Caring Elderly

## 1. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah lanjut usia dan penurunan status kesehatan lansia menimbulkan berbagai masalah yaitu permasalahan fisik (kasus penyakit), mental sosial dan sosial ekonomi yang mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup lanjut usia (Astuti, et al., 2023). Lansia sering menjadi korban tindak kekerasan (*elderly abuse*) seperti kekerasan fisik (*physical abuse*) dan penelantaran (*neglected*). Dampak yang dialami lansia akibat kekerasan yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak psikologis merupakan salah satu dampak jangka panjang yang akan menurunkan kualitas hidup lansia. Trauma fisik dan tekanan mental berulang sering dialami lansia korban *abuse* dalam jangka pendek.

Pengaruh modernisasi terhadap penelantaran lansia pada keluarga yaitu pertumbuhan ekonomi, kebudayaan, agama/kepercayaan (Tatontos, Kandowanko, & Tumiwa, 2019). Pengabaian (*neglect*) adalah Tindakan kelalaian pengasuhan melaksanakan perawatan lanjut usia dalam memberikan pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga mempengaruhi kesejahteraan lansia. Pengabaian meliputi 3 aspek yaitu pengabaian fisik (jasmani), psikologis (emosional) dan ekonomi (finansial). Umumnya lansia laki-laki mengalami pengabaian fisik dan lansia perempuan mengalami pengabaian psikologis. Pengabaian biasanya dikaitkan dengan anak yang bekerja, lansia tidak memiliki pasangan hidup, memiliki masalah kesehatan atau ketidakmampuan/cacat. 39% lansia mengalami pengabaian fisik, 46% mengalami pengabaian psikologis dan 29% mengalami pengabaian finansial. Kekerasan (*abuse*) pada lansia adalah fenomena multidimensional, melibatkan banyak hal terkait situasi, kondisi, perilaku jika dibiarkan akan membahayakan dan memperburuk kondisi dan kesejahteraan lanjut usia. Lanjut usia menjadi korban secara fisik, psikis, kekerasan dan penelantaran yang didapatkan dari perlakuan yang buruk, atau karena lansia memiliki penyakit yang menahun dan perawatan jangka panjang (Siswanto, 2020) (Ezalina, 2019).

Beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat lansia berhubungan yang bermakna pada tingkat kekerasan yang dialami oleh lansia. Keluarga yang mengalami tingkat beban tinggi dalam merawat lansia, lebih besar kemungkinan melakukan tindakan kekerasan pada lansia baik secara fisik maupun verbal. Keluarga yang merawat lansia umumnya pada usia 21-44 tahun, kemungkinan keluarga belum mengalami kematangan emosional sehingga keluarga tidak mampu memahami keinginan lansia dan seringkali terjadi konflik dengan lansia. Keluarga yang mempunyai pengetahuan kurang tentang cara merawat lansia berpeluang mengalami beban tinggi dalam merawat lansia. Kemampuan kognitif merupakan sikap mental dan karakteristik individu dihubungkan dengan kemampuan yang dibutuhkan untuk berpikir dan persepsi, antara lain intelegensia, pengetahuan, pemahaman, kemampuan beradaptasi dan kemampuan dalam mengontrol

diri (Maryam, Rosidawati, Riasmini, & Suryati, 2012). Perawatan lanjut usia diperlukan pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Hasil penelitian menunjukkan keluarga dengan pengetahuan kurang 47,8%, keluarga dengan sikap kurang 48,3%, dan keluarga dengan keterampilan kurang 49,8%. Dampak fisik yang muncul pada lansia yang terabaikan adalah lansia mengalami gizi kurang 10%-15% (*physical neglect*) dan dampak psikologis adalah lansia mengalami depresi. Jika semua kebutuhan tidak terpenuhi dilakukan berulang kali dan dalam jangka waktu yang panjang, maka akan memunculkan kesan pengabaian. Hal ini kemudian menimbulkan pikiran bahwa anggota keluarga (*caregiver*) tidak menghargai kebutuhan orang tua (Ezalina, Machmud, Effendi, & Maputra, 2020).

Pelayanan kesehatan paripurna perlu disiapkan dari tingkat pelayanan keluarga dan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Intervensi/ edukasi yang diberikan pada keluarga akan mengurangi beban merawat dan meningkatkan pengetahuan keluarga. Pemberian pelatihan kepada keluarga untuk mencegah pengabaian lansia melalui *model caring elderly*. *Caring* dalam keperawatan melibatkan keutuhan sosial dengan melibatkan anggota keluarga dalam perawatan pasien, membangun hubungan interpersonal antar perawat dan pasien. *Caring* dalam keperawatan juga melibatkan dukungan spiritual sesuai keyakinan dan kepercayaan pasien. Tujuan *caring* dalam keperawatan perawat mempunyai peran dalam edukasi pasien mengenai penyakit dan pencegahannya. *Caring* melibatkan pembimbingan dan manajemen penyakit termasuk pengelolaan obat, pemantauan gejala dan perubahan gaya hidup. Manfaat *caring* meningkatkan kepuasan, peningkatan kualitas asuhan keperawatan (Gasper, et al., 2024).

Seringkali merawat lansia dan perubahan yang terjadi pada lansia dianggap sebagai hal yang wajar bagi lanjut usia maupun bagi yang merawat (pemberi asuhan ataupun keluarga). Kesehatan bukan hanya dari segi fisik saja, terkadang kesehatan psikis/ psikologis dianggap sepele dan jika tidak diatasi dengan benar akan timbul dampak yang lebih besar.

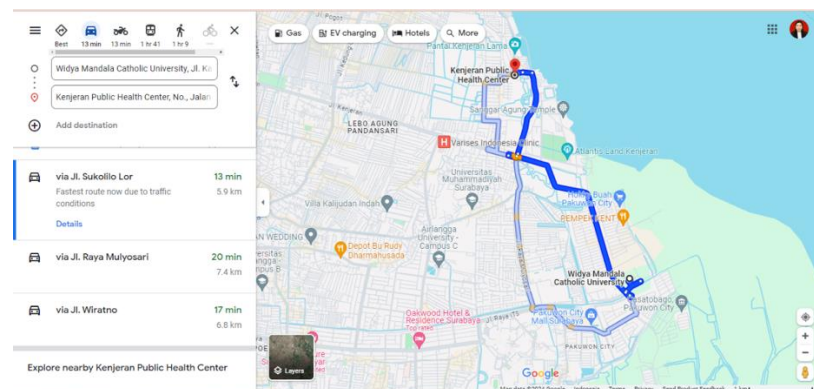
Urgensi kegiatan pengabdian masyarakat di Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu ditemukan data wawancara kepada perawat penanggungjawab lanjut usia dan koordinator kader pada beberapa posyandu lansia didapatkan data sebagai berikut 1) Alasan utama tim abdimas memilih kader sebagai peserta dalam kegiatan pengabdian masyarakat karena kader kesehatan merupakan orang terdekat masyarakat dan berasal dari wilayah tersebut. 2) Kader posyandu lansia memahami masalah-masalah kesehatan lanjut usia yang terjadi di wilayah kerjanya dan kader sebagai role model masyarakat terkait dengan masalah kesehatan 3) Mayoritas kader di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran tinggal bersama orang tuanya (lanjut usia). 4) Berdasarkan data dari Puskesmas Kenjeran alasan lanjut usia memeriksakan diri karena memiliki penyakit degenerative, lama menderita penyakit >5 tahun dan mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari. 5) Kader menyatakan bahwa edukasi yang didapatkan yaitu terkait dengan penyakit fisik lanjut, belum pernah dilakukan edukasi terkait perawatan lanjut usia agar tidak terjadi kekerasan ataupun pengabaian. Memarahi lansia, mengeluarkan nada bicara yang keras pernah dilakukan oleh keluarga yang merawat lansia karena faktor internal maupun eksternal dari pengasuh lansia.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Permasalahan mitra yang didapat sebagai berikut

- a. Pemberdayaan kader belum optimal terkait kemampuan untuk pengetahuan dan ketrampilan dalam perawatan lanjut usia di rumah hal ini dikarenakan mayoritas pendidikan kesehatan/ edukasi yang didapatkan terkait dengan penyakit, untuk ketrampilan dalam perawatan belum pernah mendapatkan dengan detail sebagai berikut: Belum pernah diberikan edukasi terkait dengan *family caregiver* oleh tenaga Kesehatan dan Belum pernah ada kegiatan untuk peningkatan kemampuan kader terkait dengan *caring elderly* terutama perawatan yang tidak hanya memperhatikan fisik saja.
- b. Mayoritas kader lansia yang tinggal dengan keluarga sebagai pengasuh lansia (*caregiver family*) belum mendapatkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan terkait kesehatan fisik dan mental sebagai pengasuh.
- c. Belum ada data di Puskesmas Kenejran terkait jumlah *abuse* dan *neglect* pada lansia dilingkungan keluarga
- d. Belum ada kegiatan yang dilakukan untuk melakukan screening risiko terjadinya *abuse* dan *neglect* pada lansia dilingkungan keluarga.

Berikut merupakan lokasi mitra sasaran dari lokasi tim abdimas :



Gambar 1. Lokasi PKM

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Peningkatan jumlah lanjut usia yang mengalami penyakit degeneratif akibat dari proses menua dan angka ketergantungan lansia kepada keluarga menyebabkan permasalahan pada lansia. Ketergantungan lansia beresiko menjadikan lansia rentan mengalami salah perlakuan tindak kekerasan (*abuse*) dan pengabaian (*neglect*). *Elder abuse* bisa dilakukan oleh seseorang yang memiliki hubungan dekat dengan lansia salah satunya adalah keluarga (Soraya & Pradana, 2023) (Jaji, Natosba, Idriansari, & Latifin, 2022). Kekerasan pada lansia merupakan penderitaan yang disengaja dari rasa sakit, cedera, atau melemahkan penderitaan mental, penahanan tidak beralasan, atau perampasan oleh caregiver atau pemberi perawatan yang diperlukan untuk menjaga Kesehatan mental dan fisik (Setyaningsih, Amri, Marianna, Arneliwati, & Gemini, 2023). Pengabaian pada orang tua disebabkan karena kondisi Kesehatan, penurunan kognitif, tidak adanya keluarga, masalah keuangan, dukungan sosial, ketergantungan dan ketidakmandirian pada lansia (Sunarti, Sasiarini, & Rosandy, 2021). Membiarkan lansia tidak terawat dengan baik dan tidak tercukupinya kebutuhan hidup baik disengaja ataupun

tidak sengaja merupakan bentuk dari pengabaian (Sunarti, Sasiarini, & Rosandy, 2021). Kekerasan dan pengabaian seringkali terjadi pada lanjut usia. Ketika caregiver tidak memiliki kemampuan dalam hal pengetahuan perawatan lansia (Djoar & Anggarani, 2021). Alasan atau hambatan tindakan kekerasan pada lansia tidak dilaporkan yaitu tidak memiliki tempat untuk pergi, keengannya untuk melapor, ketergantungan pada pelaku, rasa cinta pada pelaku tindak kekerasan dan tidak ingin pelaku ditangkap (pelaku merupakan keluarga), adanya penolakan, kurangnya kemampuan fisik dan kognitif untuk melaporkan kekerasan. Alasan lain yaitu minimnya tempat untuk melapor, kurangnya pelatihan dan deteksi kekerasan (Setyaningsih, Amri, Marianna, Arneliwati, & Gemini, 2023) (Fabanyo, 2022).

Keluarga sebagai support system dalam pemberian perawatan pada lanjut usia, sebagai sistem pendukung tumbuh kembang lansia dan merupakan caregiver informal. Pentingnya pengetahuan akan kekerasan pada lansia akan berpengaruh dalam menurunkan kasus kekerasan pada lansia (Soraya & Pradana, 2023) (Jaji, Natosba, Idriansari, & Latifin, 2022). Dukungan keluarga dan dukungan sosial yang baik dapat mencegah timbulnya pengabaian lansia (Sunarti, Sasiarini, & Rosandy, 2021). Pemahaman yang keliru terhadap lansia dapat mempengaruhi perlakuan keluarga sehingga beresiko lansia mengalami kekerasan dan pengabaian. Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan lansia di komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan lansia. Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia didukung oleh kader kesehatan. Kader kesehatan memiliki peran penting dan harus memiliki pengetahuan (Aryati & Nafiah, 2021). Anggota keluarga yang merawat lanjut usia kadang juga merupakan kader Kesehatan lansia. Pendidikan kesehatan melalui pelatihan penting diberikan kepada keluarga dengan tujuan untuk memberdayakan keluarga, meningkatkan kompetensi keluarga dalam merawat lansia. Keluarga yang merawat lansia perlu pemahaman awal tentang kondisi lansia dengan respon yang tepat. Keluarga sebagai individu utama yang merawat lansia perlu diberdayakan dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan. Pengabaian lansia banyak dilakukan oleh pemberi asuhan yang kurang pengalaman dan kurangnya pengetahuan (Ezalina, Machmud, & Effendi, 2020).

Memberdayakan keluarga dan melibatkan keluarga dalam perawatan karena keluarga merupakan orang terdekat dan utama untuk melakukan perawatan pada lanjut usia. Promosi maupun pendidikan kesehatan model *caring elderly* salah satu kegiatan memberdayakan keluarga diharapkan dapat membuat keluarga menjadi care dengan keluhan lansia dan dapat mendeteksi kejadian pengabaian. Model *caring elderly* merupakan teknik pengasuhan lansia dengan melibatkan keluarga sebagai caregiver untuk menanamkan rasa peduli dan peka dalam memenuhi kebutuhan lansia yang dipraktekkan secara interpersonal melalui pemberian dukungan, melaksanakan tugas kesehatan, dan menjalankan hubungan sosial dan aktifitas sosial kepada lansia.

#### 4. METODE

Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan mengurus perijinan dengan alur sebagai berikut melakukan perijinan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya (DPMPTSP), Setelah mendapatkan ijin dari DPMPTSP, tim abdimas melakukan perijinan lanjutan



ke dinas Kesehatan kota (DKK) Surabaya, selanjutnya melakukan perijinan ke Puskesmas kenjeran Surabaya. Tahapan berikutnya yaitu melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas, Perawat PIC utk lanjut usia serta tim abdimas. Koordinasi dilakukan untuk menentukan waktu pelaksanaan, durasi dan tempat serta sasaran. Setelah melakukan koordinasi, tim abdimas menyiapkan materi, kuesioner dan keperluan untuk kegiatan.

Tahap pelaksanaan ada 2 tahap. Tahap pertama yaitu pemberian edukasi kepada kader. Kader yang menjadi sasaran kegiatan adalah kader yang memiliki lanjut usia yang dirawat di rumah dan lansia tersebut memiliki penyakit. Tahap awal dimulai dengan pemberian kuesioner sebagai pretest, dilanjutkan dengan memberikan materi dengan topik konsep caregiver, konsep *caring elderly*, konsep abuse dan neglect serta melakukan deteksi risiko *abuse* dan *neglect* pada lansia, kemudian dilakukan diskusi dan ditutup dengan post test. Tahap kedua yaitu kader mengaplikasikan di rumah pada lansia yang dirawat untuk deteksi dini risiko abuse dan neglect dan setelah itu bisa dilanjutkan kader dengan memberikan edukasi kepada keluarga yang lain serta mengaplikasikan deteksi pada keluarga yang lain.

Evaluasi kegiatan ini berupa hasil nilai pre test dan post test untuk mengetahui pengetahuan kader. Laporan kader terkait kekerasan atau pengabaian apa saja yang banyak dilakukan oleh keluarga yang merawat lansia baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Hasil yang didapatkan akan dilaporkan ke puskesmas sebagai data pengkajian awal untuk dilakukan edukasi atau pelatihan sesuai dengan permasalahan.

## 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Pelatihan ini diikuti oleh 76 kader (100%) berjenis kelamin perempuan yang merawat lanjut usia di rumah. Selain menjadi kader dan ibu rumah tangga, sejumlah 30 orang (39.47%) juga memiliki pekerjaan yang lainnya. Pendidikan yang dimiliki kader mayoritas adalah SMA sebanyak 48 orang (63.15%).

**Tabel 1. usia kader Kesehatan**

Usia	Frekuensi	%
21 - 30 tahun	36 orang	47.36
40 - 50 tahun	40 orang	52.64

**Tabel 2. usia lanjut usia yang dirawat**

Usia	Frekuensi	%
60-70 tahun	54 orang	71.06
71- 86 tahun	22 orang	28.94

**Tabel 3. jenis kelamin lanjut usia yang dirawat**

Usia	Frekuensi	%
Laki-laki	20 orang	26.31
perempuan	56 orang	73.69

Tabel 4. Hubungan lanjut usia yang dirawat dengan kader

Usia	Frekuensi	%
Anak	64 orang	84.21
Menantu	12 orang	15.79

Lanjut usia yang dirawat memiliki lebih dari satu jenis penyakit sejumlah 40 lansia (52.63%). Penyakit mayoritas yang diderita oleh lansia yang dirawat meliputi Hipertensi, asam urat, diabetes mellitus, kolesterol, jantung dan gangguan pada persendian. Lama menderita penyakit tersebut mayoritas lebih dari 5 tahun sejumlah 55 orang (72.36%). Mayoritas kader sejumlah 60 orang (78.94%) belum pernah mendapatkan pendidikan Kesehatan atau informasi tentang kekerasan maupun pengabaian dan sejumlah 16 orang (21.06%) mendapatkan informasi tentang kekerasan maupun pengabaian dari tenaga Kesehatan maupun media sosial.

Tabel 5. Nilai Pre test dan post test

Keterangan	Cukup	Baik
Pengetahuan (Pre test)	55 orang (76.36%)	21 orang (27.64%)
Pengetahuan (Post test)	10 orang (13.15%)	66 orang (86.85%)

## Foto kegiatan:



Gambar 2. Foto salah satu sisi tempat duduk peserta, terlihat peserta sedang memperhatikan pemateri dalam menyampaikan Pendidikan Kesehatan.

## b. Pembahasan

Responden sejumlah 76 Orang merupakan kader kesehatan yang juga merupakan caregiver informal di rumah yang merawat lanjut usia. Kader merupakan orang terdekat di masyarakat yang dipercaya oleh masyarakat dan merupakan bagian dari sebuah keluarga. Pendidikan kader mayoritas SMA sebanyak 48 orang (63.15%). Kader memiliki usia 20 tahun- 50 tahun dan memiliki pengalaman sebagai kader. Sejalan dengan hal tersebut teori dan hasil penelitian menyatakan bahwa keluarga merupakan lingkungan utama lanjut usia untuk mendapatkan kasih

sayang, perhatian, dan dukungan serta perawatan. Keluarga kadang kala tidak menjadi tempat atau lingkungan yang dapat memenuhi kebutuhan lansia dan beresiko terjadinya pengabaian. Peningkatan prevalensi pengabaian yang terjadi pada lanjut usia merupakan fenomena yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan lebih lanjut. Pengetahuan keluarga atau yang merawat lanjut usia dapat menjadi salah satu faktor penentu yang mempengaruhi pengabaian pada lansia. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengabaian lansia adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber informasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan yang didapatkan dan dimilikinya. Tingkat pendidikan akan membuat seseorang mudah memahami informasi. Semakin tinggi pendidikan dapat meminimalisir terjadinya pengabaian lansia. Semakin bertambahnya usia maka semakin banyak ilmu yang didapat baik dari pendidikan maupun pengalaman, fungsi kognitif berkembang seiring bertambahnya usia untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak dan lebih baik. Lingkungan pekerjaan tentu akan membantu memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sumber informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan, media massa baik melalui media cetak atau media online akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang belum pernah mendapatkan sumber informasi mengenai pengabaian lansia (Syarafina & Pradana, 2023).

Mayoritas yang merawat lanjut usia adalah anak sebanyak 84,21%. Anak merupakan orang terdekat lansia yang tinggal Bersama dengan lansia. Mayoritas jenis kelamin lansia yang dirawat adalah Perempuan sebanyak 73,69% dan total responden adalah 100% perempuan. Hasil penelitian 67,8 % lansia dirawat oleh anak, 46% dirawat oleh anak Perempuan. Budaya Indonesia merawat orang tua merupakan kewajiban anak dan seringkali anak perempuan yang merawat orangtua. Budaya kita yang beranekaragam terkait dengan lansia akan tinggal bersama dengan anak saat usia semakin tua, menghabiskan sisa hidupnya dengan keluarga (AMRI, 2019).

Pengetahuan kader mengenai deteksi dini *Abuse* dan *Neglect* pada lansia didapatkan data sebagai berikut Pre test mayoritas kader memiliki pengetahuan cukup sebanyak 55 orang (76.36%) dan setelah diberikan edukasi/ pelatihan memiliki nilai post test dengan pengetahuan mayoritas baik 66 orang (86.85%). Pengetahuan merupakan domain yang sangat mempengaruhi dalam terbentuknya perilaku seseorang, karena pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan tentang pengabaian pada lansia sangat diperlukan oleh caregiver sehingga dapat mencegah terjadinya pengabaian pada lansia dimanapun. Setelah dilakukan edukasi pada caregiver tentang pengetahuan kejadian pengabaian lansia disalah satu panti didapatkan data terdapat peningkatan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi (Amri & Renidayati, 2019). Mayoritas tingkat pengetahuan kader tentang pengabaian lansia berada pada kategori pengetahuan kurang dengan jumlah responden sebanyak 42 orang (59,2%). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi kader terkait dengan pengabaian pada lansia (Aryati & Nafiah, 2021). Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai kekerasan pada lansia dan tingkat kekerasan



pada lansia diketahui mayoritas dalam tingkat kekerasan ringan. Pengetahuan baik lebih memiliki resiko dan tindakan kekerasan ringan pada lansia, tingkat pengetahuan yang baik atau tinggi dapat dilihat dari individu pada sikap dan perilaku yang searah atau positif (baik). Gambaran tingkat pengetahuan tentang elder abuse menyatakan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang kurang 92,2%, dan sebagian keluarga menilai merawat lansia merupakan beban sehingga memicu adanya tindakan kekerasan dan pengabaian terhadap lansia. Pengetahuan keluarga mengenai kekerasan pada lansia kategori pengetahuan cukup 47,3% dengan keluarga mayoritas memiliki sikap dan perilaku negative mengarah kekerasan 53,9%. Faktor lingkungan merupakan salah satu yang mempengaruhi adanya perilaku negatif yang mengarah pada kekerasan. Pendidikan kesehatan penting diberikan kepada keluarga dengan tujuan untuk memberdayakan keluarga dan meningkatkan rasa percaya diri serta kompetensi keluarga dalam merawat lansia, dengan meningkatnya pengetahuan maka akan mengurangi beban merawat lansia. (Soraya & Pradana, 2023). Sebelumnya kader sudah memiliki pengetahuan dengan kategori cukup dan menjadi kategori baik setelah mendapatkan Pendidikan Kesehatan. Adanya peningkatan kategori yang didapatkan responden pada kegiatan ini selain karena responden mendapatkan informasi saat kegiatan pengabdian Masyarakat tetapi juga kader memiliki pengalaman merawat dan sebagai kader serta tingkat pendidikan sehingga memudahkan kader untuk dapat menerima informasi dengan baik. Pemahaman terkait informasi yang baik dapat meningkatkan perawatan kader kepada lanjut usia.

Keluarga sebagai support system terbesar lansia terkadang justru menjadi salah satu kontributor kejadian kekerasan dan pengabaian. Model keperawatan keluarga santun lansia diberikan dengan tujuan peningkatan kualitas asuhan keluarga pada lansia meliputi pemberian informasi melalui pelatihan, pemberian persepsi positif pada keluarga yang merawat lansia dan konseling (Rekawati, Hamid, Sahar, Widyatuti, & Sari, 2019). Perilaku caring untuk lansia meliputi mendengarkan lansia dengan penuh perhatian, membantu lansia dalam membuat keputusan, membantu lansia merasa nyaman, menegnali perasaan lansia, menyesuaikan diri dengan keterbatasan lansia, berbicara kepada lansia dengan jelas dan suara ramah, mengetahui sesuatu yang disukai/tidak disukai dan rutinitas lansia, melibatkan lansia ketika merencanakan perawatan lansia, mengawasi keselamatan lansia, memberikan perawatan dan obat tepat waktu (A.V.Gasper, et al., 2024).

Evaluasi dilakukan pada setiap kegiatan, evaluasi pada kegiatan pertama dinilai dari hasil pretest dan post test kader. Hasil evaluasi test tersebut menunjukkan kader memiliki peningkatan tingkat pengetahuan. Pada tahap selanjutnya yaitu kader menilai risiko *abuse* dan *neglect* pada lanjut usia di mulai dari keluarganya selanjutnya dilakukan pada tetangga sekitar. Informasi yang sudah didapatkan saat kegiatan, juga dilakukan redemonstrasi saat kegiatan selanjutnya akan diaplikasikan oleh kader kepada lansia yang dirawat di rumah dan kader akan melakukan edukasi kepada keluarga yang memiliki atau merawat lanjut usia di rumah supaya meminimalkan terjadinya kekerasan ataupun pengabaian dalam keluarga. Hasil yang didapatkan kader terkait dengan kekerasan adalah mayoritas keluarga yang merawat atau tinggal dengan lansia terkadang berbicara kasar karena faktor seperti stress, kecapekkan pekerjaan, atau terkadang

menyiapkan makanan tanpa memperhatikan kembali lanjut usia sudah makan tepat waktu atau tidak. Kadang keluarga lupa menanyakan apakah lansia sudah minum obat tepat waktu. Keluarga terkadang tidak memberikan waktu untuk melakukan komunikasi dengan baik atau duduk bersama berdiskusi bercerita karena faktor internal atau eksternal dari keluarga.

## 6. KESIMPULAN

Kegiatan dilakukan dalam 2 tahapan dan keseluruhan berjalan dengan lancar. Pada tahap pertama pre test pemberian materi dan post test berjalan dengan baik. Para kader antusias untuk mengikuti dan aktif berdiskusi tentang materi ataupun pengalaman dalam merawat lanjut usia. Pada tahap kedua adalah diskusi terkait dengan aplikasi deteksi risiko *abuse* dan *neglect* pada lanjut usia yang dirawat. Kader dapat memberikan materi kepada keluarga yang tinggal dengan lansia dan membantu keluarga melakukan deteksi dini terkait risiko *abuse* dan *neglect*. Hendaknya tenaga kesehatan harus konsisten memberikan edukasi, pelatihan maupun pendampingan kepada kader kesehatan dengan berbagai macam topik atau masalah Kesehatan terutama kesehatan lanjut usia serta untuk Kesehatan yang merawat lansia. Pengetahuan dan ketrampilan kader di masyarakat akan membantu tenaga kesehatan untuk mendeteksi lebih awal masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Saran untuk kegiatan selanjutnya adalah memberikan intervensi terkait dengan mengatasi beban merawat, stress caregiver yang merawat lansia sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya *abuse* dan *neglect* pada lanjut usia yang dirawat.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Amri, L. F., & Renidayati. (2019). Efektifitas Edukasi Pada Caregiver Tentang Pengetahuan Kejadian Pengabaian Lansia. *Jik (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, Vol 3, No 2, Hal 130- 139.
- Amri, L. F. (2019). Pengetahuan Keluarga Tentang Pengabaian Pada Lansia. *Ensiklopedia Of Journal*, Vol. 2 No.1 Edisi 2 , Hal 128-136.
- Aryati, D. P., & Nafiah, H. (2021). Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengabaian Lansia Oleh Keluarga Di Kabupaten Pekalongan . *The 13th University Research Colloquium 2021*, 1079-1084.
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R. W., . . . Rekawati, E. (2023). *Keperawatan Gerontik*. Jambi: Pt Sonpedia Publishing Indonesia.
- A.V.Gasper, I., Febriyeni, C., Hamka, Ezalina, Ermawati, M., Oktaria, R., . . . Sarimin, D. S. (2024). *Bunga Rampai Perilaku Caring*. Cilacap: Pt Media Pustaka Indo.
- Djoar, R. K., & Anggarani, A. P. (2021). *Geriatric 2*. Aceh : Syiah Kuala University Press.
- Ezalina. (2019). Karakteristik Kejadian Pengabaian Lansia Pada Keluarga Di Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 8(1), 11-15.
- Ezalina, Machmud, R., & Effendi, N. (2020). Pelatihan Kader Dalam Pencegahan Pengabaian Lansia Pada Keluarga. *Jces (Journal Of Character Education Society)*, Vol. 3, No. 2, Hal. 372-382.

- Ezalina, Machmud, R., Effendi, N., & Maputra, Y. (2020). Analisis Bentuk Pengabaian Yang Dialami Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol 8 No 1, Hal 83 - 88.
- Fabanyo, R. A. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Pekalongan : Pt.Nasya Expanding Management.
- Gaspar, I. A., Febriyeni, C., Hamka, Ezalina, Ermawati, M., Oktaria, R., . . . Si, M. T. (2024). *Bunga Rampai Perilaku Caring* . Cilacap: Pt Media Pustaka Indo.
- Jaji, Natosba, J., Idriansari, A., & Latifin, K. (2022). Analisis Perbedaan Kejadian Bentuk Pengabaian Yang Dialami Lansia Di Panti Dan Komunitas Menggunakan Metode Screening Dengan Aplikasi. *Seminar Nasional Keperawatan "Lansia Sehat Dan Berdaya Di Masa Pandemi Covid 19"*, Vol 8 No 1, Hal 23- 29.
- Maryam, R. S., Rosidawati, Riasmini, N. M., & Suryati, E. S. (2012). Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan Dan Penelantaran Terhadap Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 15 No 3, Hal 143-150.
- Rekawati, E., Hamid, A. Y., Sahar, J., Widyatuti, & Sari, N. L. (2019). Model Keperawatan Keluarga Santun Lansia Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Asuhan Keluarga Pada Lansia: A Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol 10, No 3, Hal 173-177.
- Setyaningsih, W., Amri, L. F., Marianna, S., Arneliwati, & Gemini, S. (2023). *Buku Ajar Gerontik S1 Keperawatan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Siswanto, E. (2020). *Kekerasan Dan Penelantaran Pada Lansia (Bisa Terjadi Pada Orang Tua, Saudara, Kerabat Bahkan Anda Sendiri)*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Soraya, G. A., & Pradana, A. A. (2023). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dan Kekerasan Pada Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol 14, No 2, Hal 336-340.
- Sunarti, S., Sasiarini, L., & Rosandy, M. G. (2021). *Woman Called Nenek*. Malang: Ub Press.
- Syarafina, F. Z., & Pradana, A. A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengabaian Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol 14, No 2, Hal 341-347.
- Tatontos, F., Kandowangko, N., & Tumiwa, J. (2019). Pengaruh Modernisasi Terhadap Penelantaran Lansia Pada Keluarga Di Kelurahan Paniki Bawah Kecamatan Mapanget (Unit Pelaksana Teknis Dinas Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar "Senja Cerah"). *Holistik, Journal Of Social And Culture*, Vol 12 No 4.