

ANALISIS PERBEDAAN PENGKAJIAN SKRINING PENGABAIAAN PADA LANSIA MENGGUNAKAN MANUAL DENGAN APLIKASI HP ANDROID

^{1*}Jaji, ²Jum Natosba, ³Fuji Rahmawati

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: jaji.unsri@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Setiap lansia akan mengalami proses penuaan yang berbeda pada setiap individu, hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor herediter, lingkungan, kondisi fisik dan psikologi. Penuaan merupakan proses perubahan biologik, psikologik, dan sosial yang terjadi seiring dengan berjalannya waktu dan bertambahnya usia seseorang atau disebut juga dengan lanjut usia. Tujuan penelitian ini untuk menilai sejauhmana pengkajian screening pengabaian kepada lansia menggunakan manual dengan pengkajian *screening* pengabaian pada lansia dengan menggunakan aplikasi yang ada di *smartphone* android.

Metode: Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu penelitian yang melakukan observasi dengan menggunakan kuesioner sebelum eksperimen (*pre-test*) dan sesudah eksperimen (*post-test*). Pengukuran pengkajian pengabaian dilakukan 2 kali yaitu evaluasi pengkajian secara manual dan evaluasi pengkajian menggunakan aplikasi. Responden berjumlah 27 mahasiswa, penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan google foam.

Hasil: Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0.001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara Pengkajian manual dengan lembar kertas dengan pengkajian dengan aplikasi Hp android.

Saran: Saran dari penelitian ini, pengkajian screening pengabaian menggunakan aplikasi, sebagai bentuk kemajuan teknologi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan. Pengkajian skrining pengabaian pada lansia juga dapat di lakukan oleh masyarakat umum.

Kata kunci: *smartphone*, pengabaian, lansia, skrining

Abstract

Aim: Every elderly will experience a different aging process for each individual, this is influenced by several factors, including hereditary factors, environment, physical and psychological conditions. Aging is a process of biological, psychological, and social changes that occur over time and a person gets older, also known as old age. The purpose of this study was to assess the extent of neglect screening studies for the elderly using a paper manual with an assessment of neglect screening in the elderly using an application on an Android smartphone.

Method: This study used the *Pre Experimental Design* without a control group with the *One Group Pretest-Posttest Design* approach method, namely research that carried out observations using a questionnaire before the experiment (*pre-test*) and after the experiment (*post-test*). The measurement of neglect assessment

is carried out twice, namely manual assessment evaluation and assessment evaluation using the application. Respondents amounted to 27 students, this study was conducted using google foam.

Result: The statistical test results obtained a p value of 0.001, it can be concluded that there is a significant difference between manual assessment with sheets of paper and assessment with the Android cellphone application.

Conclusion: The suggestion of this research is that neglect screening studies using applications, as a form of technological progress, can be carried out by health workers. The neglect screening study in the elderly can also be carried out by the general public.

Keywords: smartphone, neglect, elderly, screening

PENDAHULUAN

Penuaan merupakan proses perubahan biologik, psikologik, dan sosial yang terjadi seiring dengan berjalannya waktu dan bertambahnya usia seseorang atau disebut juga dengan lanjut usia (lansia). Setiap lansia akan mengalami proses penuaan yang berbeda pada setiap individu, hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor herediter, lingkungan, kondisi fisik dan psikologi. Secara global pada tahun 2025 penduduk lansia telah diprediksi akan mengalami peningkatan. World Population Prospects (2017) menunjukkan bahwa dari tahun 2015 di Indonesia mulai memasuki era penduduk menua (aging population) yang ditandai dengan adanya peningkatan jumlah penduduk lansia.¹ Peningkatan yang terjadi di Indonesia mengalami peningkatan dari 8,1% menjadi 11,1%. Peningkatan tersebut disebabkan oleh meningkatnya angka usia harapan hidup (UHH) pada lansia.² Permasalahan pada lansia salah satunya adalah pengabaian.

Pengabaian merupakan salah satu tindakan penganiayaan yang paling umum terjadi pada keluarga terhadap lansia dalam memenuhi kebutuhan, baik itu kebutuhan fisik maupun kesehatan mental. Pengabaian lansia juga dapat dilakukan dengan secara sengaja maupun tidak disengaja.³ Tindakan

pengabaian dapat menyebabkan menurunnya tingkat kesehatan dan kesejahteraan di usia lanjut, pengabaian terbagi dalam 3 jenis yaitu pengabaian fisik (pasif), pengabaian finansial (diri), dan pengabaian psikologis (aktif).^{4,5} Angka kejadian salah perlakuan pada lansia yaitu perlakuan pengabaian diperkirakan mengalami peningkatan setiap tahunnya dan diperkirakan angka terus meningkat sampai tahun 2020. WHO (2016) mengestimasi kejadian pengabaian lansia ditemukan 1 dari 10 lansia setiap bulannya, namun hanya 1 dari 24 kasus pengabaian lansia yang berhasil dilaporkan, hal ini dikarenakan lansia cenderung takut untuk melaporkan tindakan pengabaian dan kekerasan pada keluarga dan kerabat kepada pihak yang berwenang. Lansia di negara berkembang maupun negara maju di dunia yang mengalami pengabaian 0,2-5,5 %.⁶ Kejadian pengabaian pada lansia menempati posisi kedua dari masalah terbesar di dunia yaitu sebesar 45% setelah kekerasan finansial sebesar 63%.⁷ Salah satu negara berkembang yaitu Indonesia merupakan negara yang paling banyak ditemukan kejadian pengabaian lansia dengan persentase sebesar 68,55%.⁸

Pengabaian pada lansia harus di minimalisir, supaya tidak terjadi permasalahan yang lebih berat pada lansia. Salah satu tindakan proaktifnya adalah dengan melakukan

screening pengabaian pada lansia oleh petugas kesehatan. skrining adalah penerapan serangkaian tes atau prosedur yang dilakukan untuk mendeteksi potensi gangguan kesehatan atau penyakit tertentu pada seseorang. Tujuan tes skrining adalah deteksi dini untuk mengurangi risiko akibat pengabaian pada lansia, dan tindakan apa selanjutnya yang dapat dilakukan supaya lansia tidak mengalami efek dari pengabaian. Tes skrining akan dapat dilakukan dan dipertimbangkan jika terdapat adanya penyakit yang tinggi dengan potensi konsekuensi yang serius, kondisi penyakit memiliki riwayat alami dengan tahap laten dengan tanpa adanya gejala. Tidak lupa, pendeteksian bisa bermanfaat dalam meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang menguntungkan dalam hal menurunkan angka morbiditas atau mortalitas suatu penyakit.⁹ Perlunya melakukan screening pengabaian pada lansia, mengharuskan petugas kesehatan selalu melakukan pengkajian screening pengabaian pada lansia. Tujuan penelitian ini untuk menilai sejauhmana pengkajian screening pengabaian kepada lansia menggunakan manual kertas dengan pengkajian skrining pengabaian pada lansia dengan menggunakan aplikasi yang ada di *smartphone* android.

METODE

Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu penelitian yang melakukan observasi dengan menggunakan kuesioner sebelum eksperimen (*pre-test*) dan sesudah eksperimen (*post-test*).¹⁰ Data yang

dipakai dalam penelitian ini adalah data primer yang digunakan untuk mengukur variabel bebas yaitu pengkajian menggunakan kertas dan pengkajian menggunakan aplikasi android. Pengukuran pengkajian pengabaian dilakukan 2 kali yaitu evaluasi pengkajian secara manual dan evaluasi pengkajian menggunakan aplikasi. Responden penelitian ini adalah mahasiswa PSIK yang sedang mengambil mata kuliah pilihan komunitas lanjut, semester tujuh berjumlah 27 mahasiswa. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan google form, karena masa pandemic. Pengolahan data meliputi empat tahapan menurut (Hidayat, 2007) dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu: *Editing* (Pengeditan Data), *Coding* (Pengkodean), *entry* (memasukkan data), *Processing*, dan *Cleaning*.¹¹ Analisis data pada penelitian ini hanya menggunakan uji bivariate saja, hanya membuktikan apakah ada perbedaan secara statistik antara pengkajian pengabaian secara manual dengan aplikasi android. Uji yang dipakai adalah uji t dependen *test*, nilai yang diinterpretasikan adalah nilai signifikan Asymp.Sig. (2-tailed) dan nilai mean. Pengolahan data ini dilakukan dengan sistem komputerisasi..

HASIL

Pengkajian skrining pengabaian pada lansia ini menggunakan manual dengan kertas sedangkan aplikasinya menggunakan *smartphone* android dengan alamat: <https://drive.google.com/file/d/1I6tizjgSjOtIlMaCIPlcuMPSQkanaHXb/view?usp=sharing>, selanjutnya dilakukan evaluasi menggunakan google form antara keduanya, didapatkan hasil:

Tabel 1
Perbedaan Pengkajian Manual dengan Lembaran Kertas dengan
Pengkajian dengan Aplikasi HP Android

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	n
Pengkajian manual dengan lembaran kertas	9.74	2.536	.488	0.001	27
Pengkajian dengan aplikasi Hp android	14.52	1.602	.308		

Rata-rata pengkajian manual dengan lembaran kertas adalah 9.74 dengan standar deviasi 2.536. pada pengukuran kedua Pengkajian dengan aplikasi Hp android di dapat rata-rata 14.52 dengan standar deviasi 1.602 terlihat nilai mean perbedaan pengukuran pertama dan kedua adalah 4.778 dengan standar deviasi 2.486. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0.001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara Pengkajian manual dengan lembaran kertas dengan Pengkajian dengan aplikasi HP android.

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini didapatkan rata-rata pengkajian manual dengan lembaran kertas adalah 9.74 dengan standar deviasi 2.536. pada pengukuran kedua pengkajian dengan aplikasi Hp android di dapat rata-rata 14.52 dengan standar deviasi 1.602 terlihat nilai mean perbedaan pengukuran pertama dan kedua adalah 4.778 dengan standar deviasi 2.486. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0.001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara Pengkajian manual dengan lembaran kertas dengan Pengkajian dengan aplikasi Hp android. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartinah dan Sudaryanto (2009) yang meneliti tentang masalah psikososial pada lanjut usia menemukan bahwa para lanjut usia dengan berbagai gangguan yang ada mempunyai permasalahan psikososial memerlukan penanganan secara baik dan berkualitas.¹² Permasalahan psikososial pada lanjut usia cenderung

menjadi beban kehidupan yang menjadi hambatan dalam aktifitas sehari hari dan aktifitas sosial.¹³

Pengabaian adalah kegagalan pemberian pelayanan dalam menyediakan dengan baik atau kegagalan dalam memerikan pelayanan yang menimbulkan kondisi bahaya fisik, mental atau menimbulkan sakit mental, seperti meninggalkan lansia, menolak memberi makan atau menyiapkan makan ataupun pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan.¹⁴ Selanjutnya Maurier dan Smith menyatakan kegagalan dalam pemberian pelayanan yang adekuat dan kenyamanan pada lansia merupakan perlakuan pengabaian pada lansia. Pengabaian termasuk kondisi yang dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja, ketika lansia memerlukan makanan, pengobatan atau pelayanan pada lansia tidak dilakukan meninggalkan lansia sendirian merupakan bentuk pengabaian. Tidak menyiapkan pelayanan pada lansia sebagai

tindakan hukuman untuk lansia yang dilakukan oleh seseorang juga merupakan pengabaian.

Karakteristik Pengabaian berdasarkan penelitian yang dilakukan Acierno (2009) tentang kejadian pengabaian, beberapa hal yang merupakan kebutuhan spesifik untuk mengidentifikasi kejadian pada lansia yaitu transportasi, kebutuhan makan dan obat, kegiatan menyiapkan makanan/memasak, aktifitas makan, aktifitas mengambil obat, membersihkan rumah/kegiatan rumah lainnya, berpindah tempat, berpakaian, mandi dan membayar daftar tagihan.¹⁵ Sedangkan menurut Stevenson (2008) kriteria untuk kejadian pengabaian berfokus pada kelalaian dalam memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dasar pada lansia.¹⁶ Selanjutnya Stevenson menyatakan efek dari pengabaian tersebut dapat dilihat pada adanya kondisi malnutrisi yang merupakan kondisi *physical neglect*. Pengabaian merupakan hal-hal yang berkaitan dengan fungsi tubuh lansia seperti adanya kondisi meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan kebersihan diri pada lansia.

Kejadian pengabaian pada lansia ditemukan pada seluruh tingkat sosial ekonomi dan pada seluruh tingkat pendidikan.¹⁴ Pengabaian dipengaruhi oleh faktor yaitu individu hidup dalam jangka waktu yang lama sehingga membutuhkan pelayanan dalam jangka waktu yang lama, terjadinya peningkatan ketergantungan lansia pada keluarga sebagai pemberi pelayanan.¹⁷ Selanjutnya Burke dan Laraine menyatakan pengabaian pada lansia dapat diidentifikasi sumber penyebab kejadiannya. Kondisi pada individu lansia karena ketergantungan pada orang lain dalam mendapatkan pelayanan, membuat lansia berisiko mendapatkan perlakuan pengabaian ataupun perlakuan lainnya.¹⁸ Lansia dengan

ketergantungan tinggi berisiko tinggi untuk mengalami perlakuan pengabaian.¹⁹ Lansia dengan tingkat ketergantungan yang tinggi dalam mendapatkan pelayanan, memicu kondisi stress sehingga menjadi penyebab dan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan perlakuan pengabaian dan eksploitasi.¹⁴

Faktor risiko yang lain yang dapat memicu kejadian bentuk pengabaian pada lansia yaitu adanya isolasi sosial dan demensia pada lansia. Sebagian besar kejadian pengabaian tidak dilaporkan. Hal ini disebabkan karena adanya kesulitan yang berkaitan dengan perubahan memori yang dialami oleh lansia. Pada beberapa kasus bentuk pengabaian pada lansia, terjadi pada lansia dalam kondisi demensia.¹⁴ Faktor beban yang dipikul keluarga, dimana keluarga bertanggung jawab untuk dua generasi yaitu orang tua dan anak. Hal ini disebabkan karena adanya beban pekerjaan, melakukan pelayanan pada anak dan orang tua dapat menjadi pemicu terjadinya perlakuan pengabaian pada lansia.¹⁴ Pelaku pengabaian pada lansia yang dilakukan oleh anggota keluarga dapat juga disebabkan oleh stress karena adanya kesulitan dalam hal finansial dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.¹⁹ Sebagian besar bentuk perlakuan pengabaian dan kekerasan pada lansia dilakukan oleh anak dewasa ataupun pasangan lansia.¹⁴

Dampak negatif yang muncul dari salah perlakuan pada lansia adalah luka fisik, cemas, dan pengabaian terhadap diri sendiri.²⁰ Salah perlakuan terhadap lansia akan meningkatkan resiko kematian setelah terjadinya penyakit kronis yang mereka miliki, cedera traumatis serta efek psikologis seperti depresi dan cemas. Selain itu akan adanya dampak fisik yang muncul seperti luka, gangguan gastrointestinal, kelelahan, tekanan darah tinggi, masalah jantung dan

nyeri kronis. *The Chicago Health Aging Project* juga melaporkan tindakan salah perlakuan akan menyebabkan gangguan mental dan kematian setelah 7 sampai 8 tahun kemudian. Dampak ini terjadi dikarenakan beberapa tindakan salah perlakuan lansia seperti salah perlakuan fisik, salah perlakuan finansial, salah perlakuan psikologis, salah perlakuan seksual, dan pengabaian.²¹

Data laporan kasus pengabaian lansia masih sangat terbatas, hal ini disebabkan oleh lansia yang cenderung takut untuk melaporkan tindakan pengabaian dalam keluarga kepada pihak yang berwenang, sehingga tindakan pengabaian lansia tersebut tidak mendapatkan tindak lanjut dan menimbulkan dampak negatif yang dialami dalam jangka waktu yang panjang.^{22,23} Adapun dampak yang dirasakan oleh lansia yang mengalami pengabaian, antara lain : Gangguan kesehatan mental (Mental health disorder), seperti: gangguan kecemasan (Anxiety disorder) dan depresi.²⁴ Gangguan pola tidur, seperti: privasi tidur dan sering mengalami mimpi buruk. Gangguan nutrisi, seperti: kehilangan nafsu makan dan malnutrisi, Harga diri rendah pada lansia.²⁵ Lansia menjadi pendiam dan mengalami isolasi sosial.²⁶

Berbagai masalah yang akan di timbulkan oleh pengabaian pada lansia, terdapat implikasi kepada petugas kesehatan untuk tetap melakukan screening pengabaian kepada lansia. Screeningnya sendiri dapat dilakukan dengan manual menggunakan lembaran kertas atau seiring perkembangan teknologi mengikuti perkembangan dengan menggunakan aplikasi yang ada di smartphone yang sudah di kembangkan.

Skrining juga bermanfaat bagi masyarakat luas jika identifikasi mengarah pada pencegahan primer dan sekunder. Tes skrining

ini dapat dilakukan pada beberapa kondisi yang bisa menjadi acuan kapan seseorang dapat melakukan tes skrining: Mengalami kondisi kesehatan yang serius. Bertujuan untuk melakukan pemeriksaan praklinis. Telah ada pemeriksaan skrining yang sesuai dan dapat diterima. Ada pengobatan lanjutan yang mungkin bermanfaat. Tersedia fasilitas untuk melakukan pemeriksaan dan diagnosis. Dan Telah disetujui oleh pasien untuk melakukan pemeriksaan. Tes skrining harus dapat diterima oleh publik, sederhana, mudah diterapkan, dan memiliki hasil yang akurat serta dapat dipertanggungjawabkan. Dalam kaitannya dengan diagnosis, penyakit harus dapat diobati dengan perawatan yang tersedia. Jika diperlukan, kelak ada pemeriksaan skrining lanjutan. Evaluasi Quisioner yang di pakai dalam pengkajian pengabaian pada lansia baik secara manual maupun menggunakan aplikasi meliputi pertanyaan: tingkat kemudahan mengaplikasikan format pengkajian, tingkat kesulitan mengoperasikan pengkajian, tingkat keefektifan penggunaan pengkajian, tingkat ekonomis dalam pengoperasian pengkajian, tingkat kenyamanan menggunakan pengkajian dan tingkat fleksibilitas dalam pengoperasian.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini didapatkan nilai p value 0.001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara Pengkajian manual dengan lembaran kertas dengan Pengkajian dengan aplikasi Hp android. Pengkajian screening pengabaian pada lansia ini menggunakan manual dengan kertas sedangkan aplikasinya menggunakan smartphone android dengan alamat: <https://drive.google.com/file/d/1I6tizjgSjOtII-MaCIPlcuMPSQkanaHXb/view?usp=sharing>.

Saran

Saran dari penelitian ini, pengkajian skrining pengabaian menggunakan aplikasi, sebagai bentuk kemajuan teknologi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan. Pengkajian screening pengabaian pada lansia juga dapat dilakukan oleh masyarakat umum. Semuanya dilakukan sebagai bentuk deteksi dini, supaya terjadi masalah pengabaian pada lansia, yang akan berdampak kepada kesehatan lansia. vensi baik komplementer maupun farmakologi.

REFERENSI

1. WHO (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision. <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>
2. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi.
3. Hadisuyatmana, S., & Maulana, M. R. (2016). Kondisi Perekonomian dan Pengetahuan Keluarga yang Rendah Memicu Pengabaian Lansia Perempuan di Keluarga Besar. *Jurnal Ners*, 11, 220–223.
4. Anand, A. (2016). Exploring the role of socioeconomic factors in abuse and neglect of elderly population in Maharashtra, India. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3(2), 150–157. <https://doi.org/10.4103/2348-9995.195640>
5. Rahayu, D. P. (2016). Pengabaian pada Lansia dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual, 7.
6. World Health Organization. (2016). Abuse Of The Elderly. World Report On Violence And Health.
7. Peterson, J. C., Burnes, D. P. R., Caccamise, P. L., Mason, A., Henderson, C. R., Wells, M. T., Lachs, M. S. (2014). Financial Exploitation of Older Adults: A Population-Based Prevalence Study. *Journal of General Internal Medicine*, 29(12), 1615–1623. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2946-2>
8. Saputro, S., Rustama, A., Sudarsana, Kusnandar, Istiqomah, N., Khoiriyah, S., Karyanta, N. A. (2015). Analisis Kebijakan Pemberdayaan dan Perlindungan Sosial Lanjut Usia. Deputi Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Dan Perlindungan Sosial.
9. Widya. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia yang Tinggal di Keluarga dengan Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Fakultas Kedokteran UIN Alauddin Makassar.
10. Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika.
12. Sudaryanto, Agus, Kartinah. (2009). “Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia,” diakses pada 28 Agustus 2018.

13. Keltner, N.L. (1995). *Psychiatric Nursing*, 2nd.ed. St. Louis: Mosby Year Book.
14. Maurer, F.A, & Smith, C. M. (2005). *Community Health Nursing Practice : Health for Families and Population*. St.Louis : Elsevier Saunders.
15. Acierno, R., Hernandez, M., Amstadter, A., Heidi, Resnick. (2009). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health*, Vol 100, No 2: 292-297.
16. Stevenson. (2008). Neglect as an aspect of the mistreatment of elderly people: reflections on the issues. *The journal of adult Protection*, Volume 10 issue 1.
17. Burke & Laramie, (2002). *Primary Care of The Older Adult A Multidisiplinary Approach*, G Mosby Company, St. Louis.
18. Stanhope, M & Lancaster, J. (2004). *Community & Public Health Nursing ((six ed))*. St.Louis, Missouri: Mosby.
19. Mauk, Kristen, L. (2010). *Gerontological Nursing: Competencies For Care ((Second Ed)*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher.
20. Mosqueda L, Dong X: Elder abuse and self-neglect: "I don't care anything about going to the doctor, to be honest...". *JAMA* 2011, 306:532–540.
21. Joshi, S., & Flaherty, J. H. (2005). Elder abuse and neglect in long-term care. *Clinics in geriatric medicine*, 21(2), 333-354
22. Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L., Mason, A., Henderson, C. R., Berman, J. & Salamone, A. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(9), 1906-1912.
23. Mariam, L. M., McClure, R., Robinson, J. B., & Yang, J. A. (2015). Eliciting Change in At-Risk Elders (ECARE): Evaluation of an Elder Abuse Intervention Program. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(1), 19–33. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.867241>
24. Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review. *Age and Ageing*, 37(2), 151–160. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm194>
25. Wiyono, J., Sahar, J., & Wiarsih, W. (2015). *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia dengan Tingkat Ketergantungan Tinggi di Rumah, Kota Malang, Jawa Timur: Studi Fenomenologi*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 8.
26. Ikasi, A. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kesepian (Loneliness) pada Lansia. *JOM PSIK*, 1(2), 7.