

PENGARUH KUALITAS HIDUP LANSIA TERHADAP RISIKO *ELDERLY ABUSE* : *SYSTEMATIC REVIEW AND META ANALYSIS*

Diyono^{1*}, Budi Kristanto², Dian Putranto³

^{1,2}STIKES PANTI KOSALA, Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

³RSUD Dr. H. Soewando Kendal Jawa Tengah Indonesia

Abstrak

Latar belakang: Negara Indonesia saat ini mulai memasuki periode *aging population*. Diproyeksikan tahun 2035 mencapai 48,2 juta jiwa 15,77%, lebih tinggi dari angka global pada angka 28,8 juta (11,34%) dari total populasi penduduk dunia. Kelompok lansia cenderung terjadi penurunan kualitas hidup terkait masalah fisik, sosial dan ekonomi yang rentan terhadap kekerasan (*abuse*) dari orang lain. Identifikasi faktor risiko *elderly abuse* merupakan langkah penting untuk menurunkan risiko *elderly abuse*. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan kualitas hidup lansia dengan risiko *elderly abuse* berdasar studi literatur. Subyek dan metode penelitian yang digunakan yaitu *Systematic Review* dengan basis data *Science Direct*, *Google scholar* dan *PubMed* menggunakan program Harzing's Publish or Peris. *Medical Subject Heading (Mesh)* "risk factors" yang dikombinasikan dengan "*Elderly Abuse*" OR "*elderly neglect*" OR "*elderly maltreatment*". Meta analisis menggunakan program MedCalc Statistic Seri 22. Hasil penelitian(1). Bentuk *Elderly Abuse* kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan psikologis, kekerasan finansial dan penyalahgunaan fasilitas lansia (2) Kualitas hidup lansia yang rendah merupakan faktor risiko *Elderly Abuse* (OR:5,360;p:<0,001;CI:1,327-1,839). Kesimpulan penelitian ini adalah kualitas hidup lansia yang rendah meningkatkan risiko *elderly abuse*.

Kata kunci: *elderly abuse*, *elderly maltreatment*, *elderly neglect*, *kualitas hidup*

IMPACT THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY ON THE RISK OF *ELDERLY ABUSE*: *SYSTEMATIC REVIEW AND META ANALYSIS*

Diyono^{1*}, Budi Kristanto², Dian Putranto³

Abstract

Background: Indonesia is currently starting to enter a period of population aging. It is projected that in 2035 it will reach 48.2 million people, 15.77%, higher than the global figure of 28.8 million (11.34%) of the world's total population (Central Statistics Agency, 2021). The elderly group tends to experience a decline in quality of life related to physical, social and economic problems and is vulnerable to violence (abuse) from other people. Identifying risk factors for derly abuse is an important step to reduce the risk of derly abuse. The purpose of this study was to Identify impact quality of life of elderly on risk factors for elderly abuse based on literature studies. Subject and method: this research is Systematic Review with the Science Direct database, Google scholar, and PubMed using the Harzing's Publish or Peris program. Medical Subject Heading (Mesh) "risk factors" combined with "Elderly Abuse" OR "elderly neglect" OR "elderly maltreatment". Meta analysis using the MedCalc Statistics Series 22 program. The results (1). Forms of Elderly Abuse physical violence, sexual violence, psychological violence, financial violence, and abuse of elderly facilities (2) Elderly Abuse risk factors are the quality of life of the elderly (OR:5.360;p:<0.001;CI:1.327-1.839). Conclusion: the low quality of life of the elderly increased the risk factors for Elderly Abuse.

Keywords: Elderly Abuse, Elderly Maltreatment, Elderly Neglect, Quality of Life

Korespondensi: Diyono, STIKES PANTI KOSALA, Jl. Raya Solo - Baki Km 4 Gedangan, Grogol, Sukoharjo, Jawa Tengah. Email: dionsanfizio@gmail.com. 08156893854

LATAR BELAKANG

Negara Indonesia saat ini memasuki periode *aging population*. Jumlah penduduk lansia Indonesia meningkat dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan pada tahun 2021 mencapai 30,16 juta jiwa atau 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa. Angka ini diproyeksikan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa atau 15,77%. Secara global persentase penduduk lansia di Indonesia saat ini hampir sama dengan persentase jumlah lansia di dunia yang juga terus meningkat, dimana pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,3 juta (7,4%) dari total populasi, kemudian pada tahun 2010 jumlah lansia bertambah menjadi 24 juta, atau 9,77%, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut mencapai 28,8 juta (11,34%) dari total populasi penduduk dunia (Badan Pusat Statistik, 2021). Indeks pembangunan manusia (*Human Development Index /HDI*) juga meningkat pada 2021 yang mencapai 72,29 dan secara linier juga sesuai rata-rata Umur Harapan Hidup (UHH) tahun 2021 yang mencapai 73,5 tahun. Namun demikian walaupun secara kuantitatif pencapaian HDI dan UHH yang menunjukkan peningkatan, pada kenyataannya belum diikuti dengan peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia, dimana masih banyak lansia yang mengalami masalah kesehatan dan menjadi beban bagi negara (Kemenkes RI., 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular

yang berdampak pada kondisi ketergantungan lansia akan bantuan orang lain (*Long term care*) juga meningkat. Kondisi ini meningkatkan risiko kekerasan pada lansia atau *Elderly Abuse* (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018).

WHO mencatat prevalensi *elderly abuse* relatif cukup tinggi. Hasil studi dari berbagai wilayah memperkirakan dalam setahun terakhir 1 dari 6 orang (15,7%) berusia 60 tahun ke atas menjadi sasaran beberapa bentuk kekerasan dan pengabaian (WHO, 2022). Prevalensi *Elderly Abuse* di tingkat masyarakat relatif cukup tinggi mencapai 15,7% dengan bentuk mengabaikan orang tua dan ini menjadi prioritas kesehatan masyarakat global, terutama dibandingkan dengan jenis kekerasan lainnya (Yon et al., 2017). Studi prevalensi *Elderly Abuse* di Negara Amerika Serikat menunjukkan setidaknya 10% orang berusia 65 tahun ke atas mengalami beberapa bentuk pelecehan dan kekerasan setiap tahun (National Council on Aging, 2014). *Elderly Abuse* ternyata juga dapat terjadi di institusi. Hasil penelitian memberikan informasi bahwa 64,2% staf mengaku melakukan kekerasan kepada lansia, dengan bentuk pelecehan psikologis (33,4%), diikuti oleh fisik (14,1%), finansial (13,8%), penelantaran (11,6%), dan pelecehan seksual sebesar 1,9% (Yon et al., 2017). Penelitian atau laporan *Elderly Abuse* di Indonesia relatif masih sangat sedikit. Belum ada data akurat mengenai kasus *elderly mistreatment* (Madina & Dwimartutie, 2017).

Menurut Probosiwi & Suryani (2022) Pandemi COVID-19 yang melanda dunia secara signifikan juga berpengaruh terhadap kualitas kehidupan lansia. Akibatnya kekerasan dan pengabaian terhadap lansia semakin meningkat sehingga memunculkan masalah yang juga tidak kalah kompleks yaitu *Elderly Abuse* (Adiutomo, 2021).

Elderly Abuse atau *Elderly Mistreatment* mulai menjadi perhatian serius dunia dan juga pemerintah dan praktisi kesehatan Indonesia. Hal ini tidak terlepas dari dampak yang begitu buruk termasuk masalah keuangan dan konsekuensi sosial, cedera fisik, kematian dini, depresi, penurunan kognitif, kehancuran finansial dan penempatan di panti jompo (WHO, 2022).

Upaya preventif merupakan langkah yang paling tepat dalam masalah *Elderly Abuse*. Untuk mampu melakukan upaya preventif maka dibutuhkan model prevensi *Elderly Abuse* yang tepat berdasar faktor faktor risiko terjadinya *Elderly Abuse*.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini berupaya untuk mengidentifikasi faktor risiko *Elderly Abuse* berdasarkan review literatur dan metanalisis.

METODE/DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian *Systematic Review* dan *Meta Analysis*. Populasi penelitian adalah seluruh jurnal hasil penelitian tentang faktor risiko *Elderly Abuse* baik yang berbahasa Indonesia maupun bahasa Inggris.

POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

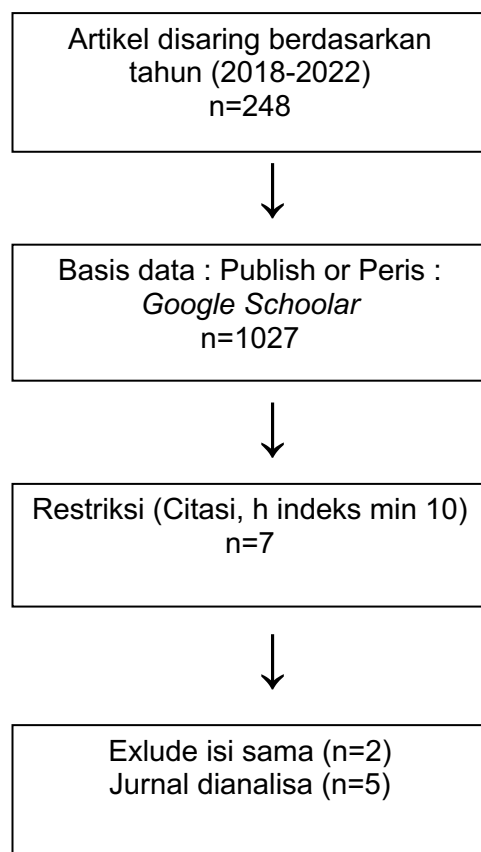
Sampel yang diambil adalah jurnal mempunyai ISSN, periode 2018 – 2022, hasil penelitian primer, jenis penelitian *Cross Sectional*. Data diambil *data base Science*

Direct, *Google scholar*, dan *PubMed* dengan program Harzing's Publish or Peris. *Medical Subject Heading (Mesh)* "risk factors" "*Elderly Abuse*" OR "elderly neglect" OR "elderly maltreatment"

HASIL PENELITIAN

Hasil pencarian pertama tanpa restriksi diperoleh 1027 artikel dan setelah dilakukan restriksi berdasar tahun (2018 – 2022), adanya penerbit, citasi, dan h-Index minimal 10 diperoleh 10 jurnal. Setelah dilakukan telaah isi maka ada 2 jurnal yang isinya sama atau mirip, sehingga jumlah jurnal yang dianalisa secara penuh sebanyak 7 jurnal.

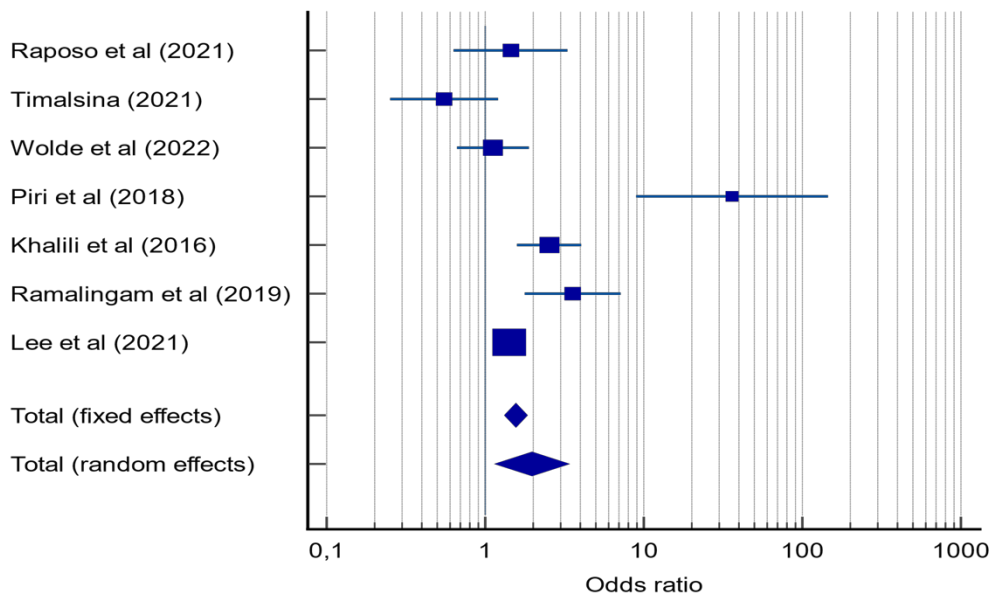
Bagan 1.
Hasil Pelacakan Publikasi



Tabel 1.
Kualitas Hidup Lansia sebagai Faktor Risiko *Elderly Abuse*

Penulis	Odd Rasio	95% CI	z	p
Raposo et al (2021)	1,444	0,633 to 3,294		
Timalsina (2021)	0,553	0,253 to 1,210		
Wolde et al (2022)	1,114	0,660 to 1,883		
Piri et al (2018)	36,000	8,927 to 145,180		
Khalili et al (2016)	2,530	1,595 to 4,015		
Ramalingam et al (2019)	3,551	1,773 to 7,114		
Lee et al (2021)	1,417	1,153 to 1,742		
Total (fixed effects)	1,562	1,327 to 1,839	5,360	<0,001
Total (random effects)	1,974	1,160 to 3,360	2,507	0,012
Egger's Test				0,3677
I ² (inconsistency)	84,31%	69,38 to 91,96		<0,0001

Diagram 1.
Forrest Plot Faktor Risiko *Elderly Abuse* Kualitas Hidup Lansia



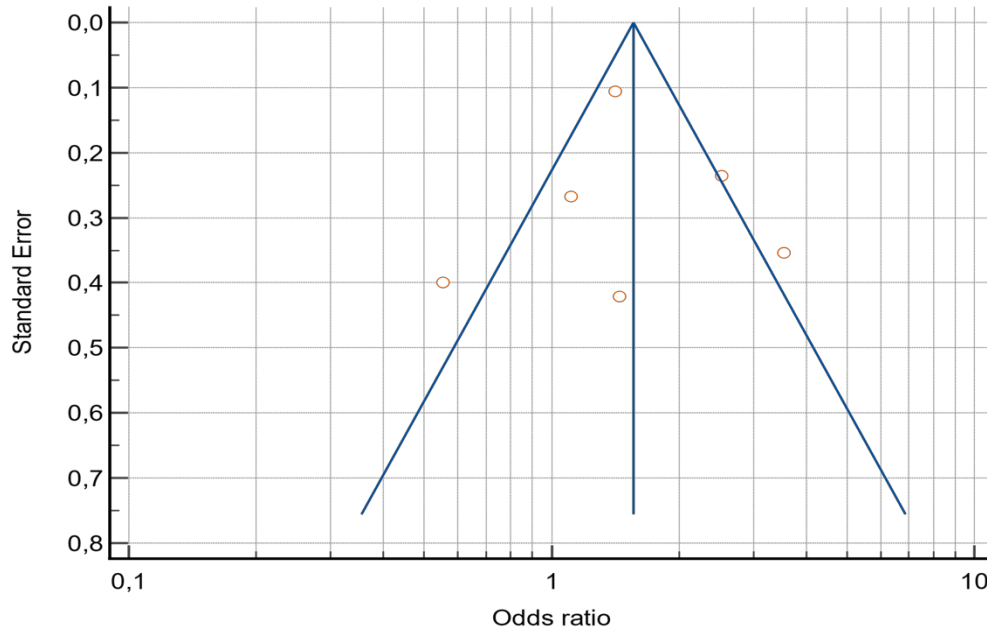
Tabel 1 dan diagram 1 menunjukkan secara umum kualitas hidup lansia yang rendah meningkatkan risiko *elderly abuse* (nilai OR > 1). Hanya 1 (satu) penelitian yang memberikan informasi bahwa kualitas hidup rendah menurunkan risiko yaitu penelitian Timalsina (2021) dengan nilai OR < 1 yaitu 0,553. Karena hasil nilai I² (inconsistency) 84,31% adalah sangat tinggi (> 50%). Nilai tersebut berarti terdapat perbedaan (heterogenitas) cukup besar pada

effect size dari kategori kualitas hidup lansia sehingga nilai total (fixed effects) yang dipakai sebagai dasar analisa. Total efek (*fixed effects*) menunjukkan nilai z : 5,360 (p:<0,001) yang berarti secara signifikan lansia dengan kualitas hidup rendah 5,360 kali lebih berisiko mengalami kekerasan atau *Elderly Abuse*. Hasil ini juga cukup kuat karena tidak banyak bias publikasi hasil penelitian yang dianalisis, ditunjukkan nilai Egger's

Test > 0,005 (P = 0,3677) serta titik atau lingkaran pada diagram 4.2.

Funnel Plot relatif simetris pada bagian atas kurva.

Diagram 2.
Diagram Funnel Plot Faktor Risiko *Elderly Abuse* Kualitas Hidup Lansia



PEMBAHASAN

Identifikasi faktor risiko *Elderly Abuse* merupakan langkah penting dalam upaya prevensi *elderly abuse*. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa *Elderly Abuse* atau perlakuan salah dan kekerasan terhadap lansia merupakan masalah tersembunyi dan diibaratkan seperti halnya fenomena gunung es, dimana kasus yang nampak atau terlihat relatif kecil namun pada kenyataannya sangatlah besar. Hal ini terjadi karena belum banyak kasus yang dilaporkan dan kemudian tercatat atau karena memang pemerhati *Elderly Abuse* dan pemerintah belum begitu fokus terhadap masalah ini. Padahal laporan WHO angka kekerasan pada lansia menyebutkan bahwa 1 dari 6 lansia di seluruh

dunia telah mengalaminya (Ramalingam et al., 2019). Oleh WHO, *Elderly Abuse* didefinisikan sebagai tindakan tunggal ataupun berulang yang tidak tepat dalam hubungan apapun yang menyebabkan kerugian dan atau penderitaan pada orang dengan umur di atas 60 tahun, yang dapat berupa pelecehan fisik, seksual, psikologis atau emosional dan keuangan, pengabaian dan penelantaran, serta kehilangan martabat dan rasa hormat yang serius. *Abuse* yang dialami oleh lansia ini dapatlah diartikan sebagai pelecehan, penyalahgunaan, penipuan, perlakuan salah, kekerasan, atau tindakan tidak menyenangkan lainnya yang dialami lansia. Penuaan yang dialami oleh kelompok lansia, menyebabkan mereka mau tidak mau mengalami pelemahan fisik dan psikis yang kemudian secara negatif membuat mereka tidak mampu melawan atau

bahkan mencegah gangguan atau tindakan tidak menyenangkan kepada mereka (Chalise & Poudel, 2020).

Bentuk atau jenis *Elderly Abuse* juga sangat bervariasi. Pada lansia yang tinggal di rumah kebanyakan adalah kekerasan fisik (Lino et al., 2019) (Curcio et al., 2019) (Rai et al., 2018). Bentuk *Elderly Abuse* ternyata tidak hanya terjadi di rumah, di tatanan nursing home (panti jompo) ternyata *elderly* juga rentan mengalami *abuse* (Andela et al., 2021). Satu hal yang menarik adalah tindakan perawatan sesuai standar prosedur untuk pencegahan decubitus (*pressure ulcer*) secara etika masih dianggap kontroversi dengan tindakan kekerasan pada lansia (Sharp et al., 2019). Kekerasan seksual atau *sexual abuse* ternyata juga terjadi pada lansia (Rai et al., 2018) (Curcio et al., 2019). Bentuk penelantaran atau pengabaian dan kekerasan psikologis terjadi di seluruh setting rumah dan nursing home kecuali di rumah sakit. Sedangkan pada lansia yang tinggal di *nursing home*. Kekerasan seksual ada di 66,67 % lansia yang tinggal di rumah. Sedangkan untuk lansia yang tinggal di rumah sakit tindakan alih baring tiap 2 jam juga dianggap sebagai kekerasan pada lansia. Hal ini sesuai dengan catatan Lembaga *Home Instead* yang menyebutkan menyebutkan paling tidak terdapat enam jenis *abuse* yang dapat dialami kelompok lansia, yaitu (1) *physical abuse* yaitu setiap tindakan kekerasan yang menyebabkan rasa sakit, cedera atau gangguan fisik kepada lansia; (2) *emotional or psychological abuse* yang dapat diberikan secara verbal (misal berupa teriakan, penghinaan, atau menyalahkan) maupun nonverbal (yaitu mengabaikan, mengancam, atau mengisolasi); (3) *sexual abuse* yaitu berupa kontak seksual tanpa persetujuan lansia yang di dalamnya

termasuk pula pemaksaan materi pornografi dan pemaksaan membuka pakaian; (4) pengabaian pengasuh eksternal (*caregiver*); (5) *financial exploitation* dapat berupa pencurian uang, penggunaan akun bank, memalsukan tanda tangan, atau pemaksaan pembelian; dan (6) penipuan atau penyalahgunaan layanan kesehatan, misalnya pemalsuan layanan kesehatan, pengobatan berlebih, atau penagihan ganda (Instead, 2020).

Upaya penurunan angka kejadian *Elderly Abuse* terus digalakkan. Sesuai dengan tujuan penelitian ini maka salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan kejadian *Elderly Abuse* adalah dengan mengidentifikasi faktor risiko terjadinya *Elderly Abuse*. Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa faktor risiko terjadinya *elderly abuse*. Hasil atau temuan faktor risiko terkait kondisi yang meningkatkan risiko *Elderly Abuse* adalah kualitas hidup lansia dan kategori umur lansia yang sangat lanjut. Kualitas hidup lansia yang rendah meningkatkan risiko *elderly abus* (nilai OR > 1). Dari 7 (tujuh) artikel yang dianalisa, hanya 1 (satu) penelitian yang memberikan informasi bahwa kualitas hidup rendah tidak meningkatkan risiko *Elderly Abuse* yaitu penelitian Timalsina (2021) dengan nilai OR < 1 yaitu 0,553. Hasil nilai I² (inconsistency) 84,31% sangat tinggi (> 50%), menunjukkan adanya perbedaan (heterogenitas) cukup besar pada kategori kualitas hidup lansia. Total efek (*fixed effects*) menunjukkan nilai z : 5,360 (p:<0,001) menunjukkan secara signifikan lansia dengan kualitas hidup rendah 5,360 kali lebih beresiko mengalami kekerasan atau *Elderly Abuse*. Seiring pertambahan umur maka akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh tertentu sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara

jasmani, rohani maupun sosial (Mauk, 2016). Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang diikuti dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Bowker, 2013). Kondisi kondisi tersebut sering menimbulkan implikasi berupa penurunan kualitas hidup lansia. WHO (1996) mendefinisikan kualitas hidup atau *Quality of Life* (QOL) sebagai suatu persepsi individual tentang posisinya di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek kehidupan. Persepsi lansia terhadap dirinya yang merasa sudah tidak produktif, tidak mampu, tidak bermanfaat sering menambah risiko penurunan kualitas hidup lansia (Dahlan et al., 2018).

Faktor risiko *Elderly Abuse* bersifat multi dimensi dan tidak hanya terbatas pada faktor kualitas hidup. Beberapa faktor yang dianggap sebagai elemen risiko kejadian ini adalah kelemahan fisik dan gangguan mental seperti lansia yang mengalami depresi atau delirium. Sebenarnya tidak ada penjelasan pasti mengenai *elder abuse* maupun pengabaian dikarenakan masalah ini, karena biasanya *Elderly Abuse* merupakan masalah kompleks yang multisebab, seperti tekanan keluarga, tekanan pengasuh eksternal, ataupun isu sosial budaya lainnya (Probosiwi & Suryani, 2022). WHO

mengungkapkan beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan potensi *abuse* pada lansia (WHO, 2022). *Pertama*, risiko individual, baik pada korban yaitu lansia, misal tingkat kesehatan fisik dan mental lansia yang buruk maupun pada pelaku, misal penyalahgunaan narkoba atau minuman beralkohol. Selain itu, faktor risiko individual yang juga diungkapkan adalah jenis kelamin. Lansia perempuan dianggap memiliki risiko *abuse* lebih tinggi dibanding laki-laki. *Kedua*, status hubungan, dikatakan bahwa lansia yang hidup bersama dengan orang lain lebih berisiko mengalami *abuse*. Orang lain di sini dapat keluarga (pasangan dan anak) atau orang di luar keluarga. Ketergantungan keluarga kepada lansia, misal dari segi finansial, sering kali meningkatkan risiko *abuse*. *Ketiga*, yaitu komunitas, kurangnya dukungan sosial dari pengasuh eksternal dapat meningkatkan risiko *abuse*. Banyak lansia yang terkucilkan karena tidak lagi memiliki teman ataupun keluarga, disamping ketidakmampuan fisik dan mental mereka untuk bersosialisasi. Terakhir, *keempat* yaitu faktor sosial budaya, semisal stigma bahwa lansia adalah lemah dan tergantung, hilangnya ikatan antargenerasi, pindahnya anak meninggalkan orang tua sendirian, dan kurangnya kemampuan perawatan lansia oleh pengasuh eksternal. Lansia cenderung takut atau malu untuk melaporkan atau menceritakan *abuse* yang mereka alami. Hal ini dapat disebabkan adanya ancaman, takut akan diperlakukan lebih kejam, takut diusir atau dipindahkan, atau juga karena mereka masih membutuhkan pelaku *abuse* untuk merawat mereka. Dari beberapa konsep dan teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa *elder abuse* adalah segala tindakan tidak pantas

dan menyebabkan kerugian ataupun penderitaan lansia baik perempuan maupun laki-laki dari segi fisik, psikis, seksual, pengabaian, dan juga finansial yang dapat dilakukan oleh keluarga maupun pengasuh eksternal. Tindakan *elder abuse* harus ditangani dengan tepat agar lansia merasa terlindungi dan mendapat perawatan sesuai dengan kondisi mereka. Faktor risiko salah perlakuan pada lansia diantaranya faktor individu, hubungan, komunitas, sosial maupun kombinasinya.

KESIMPULAN

Bentuk *Elderly Abuse* adalah kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan psikologis, kekerasan finansial, dan penyalahgunaan fasilitas lansia. Kualitas hidup lansia yang rendah meningkatkan risiko terjadinya *elderly abuse* (OR:5,360;p:<0,001;CI:1,327-1,839)

SARAN

Stakeholder pengambil kebijakan maupun pelaksana program terkait peningkatan kesejahteraan lansia diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia misalnya dengan upaya perbaikan status kesehatan, optimalisasi produktifitas lansia, dan peningkatan sosial spiritual lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Adiutomo, S. M. (2021). *Voluntary National Review (VNR) On The Implementation Of The 2030 Sdgs In The Impacts Of Covid-19 Pandemic In Indonesia The Inclusion Of Older Persons. June*. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15826Bangladesh.pdf>

Andela, M., Truchot, D., & Huguenotte, V. (2021). Work Environment and Elderly Abuse in Nursing Homes: The

Mediating Role of Burnout. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11–12), 5709–5729. <https://doi.org/10.1177/0886260518803606>

Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. 298(7715), 93–94. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92066-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92066-6)

Bowker, L. (2013). Oxford Handbook of Geriatric Medicine. *Acta Endocrinologica (Bucharest)*, 9(1), 149–149. <https://doi.org/10.4183/aeb.2013.149>

Chalise, H. N., & Poudel, B. (2020). Elderly Abuse among Community-Living Older Adults of Least Developed Country-Nepal. *Archives of Physical and Rehabilitation Medicine*, 1(1), 1–8.

Curcio, C. L., Payán-Villamizar, C., Jiménez, A., & Gómez, F. (2019). Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colombia Medica*, 50(2), 77–88. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>

Dahlan, A. K., Umrah, S., & Abeng, T. (2018). *Kesehatan Lansia* (1st ed., Vol. 1, Issue April 2018). Intimedia.

Instead, E. H. (2020). *An action plan for successful aging Contents*.

Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Lino, V. T. S., Rodrigues, N. C. P., de Lima, I. S., Athie, S., & de Souza, E. R. (2019). Prevalence and factors associated with caregiver abuse of elderly dependents: The hidden face of family violence. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(1), 87–96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>

Madina, U. U., & Dwimartutie, N.

- (2017). Salah Perlakuan terhadap Orang Tua: Faktor Risiko dan Tatalaksana. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3(1), 52. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v3i1.8>
- Mauk, K. L. (2016). *Gerontological Nursing* (Vol. 4, Issue 1).
- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- National Council on Aging. (2014). *Elder Abuse Statistics & Amp*. <https://www.ncoa.org/public-policy-action/elder-justice/elder-abuse-facts/>
- Probosiwi, R., & Suryani. (2022). *Analisis Risiko Elder Abuse dan Peran Pemerintah dalam Perlindungan Sosial Lansia Elder Abuse Risk Analysis and the Role of Government in Social Protection for the Elderly Pendahuluan*. 13(1), 89–104.
- Rai, S., Khanal, P., & Chalise, H. N. (2018). Elderly Abuse Experienced by Older Adults Prior to Living in Old Age Homes in Kathmandu. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 07(01), 1–6. <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000460>
- Ramalingam, A., Sarkar, S., Premarajan, K. C., Rajkumar, R. P., & Subrahmanyam, D. K. (2019). Prevalence and correlates of elder abuse: A cross-sectional, community-based study from rural Puducherry. *National Medical Journal of India*, 32(2), 72–76. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.275344>
- Sharp, C. A., Schulz Moore, J. S., & McLaws, M. L. (2019). Two-Hourly Repositioning for Prevention of Pressure Ulcers in the Elderly: Patient Safety or Elder Abuse? *Journal of Bioethical Inquiry*, 16(1), 17–34. <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9892-3>
- WHO. (2022). *Abuse of older people*. June. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- 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)