



PELATIHAN KADER DALAM PENCEGAHAN PENGABAIAN LANSIA PADA KELUARGA

Ezalina^{1*}, Rizanda Machmud², Nursyirwan Effendi³

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia, ezalin44@gmail.com

²Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Indonesia, rizanda_macmud@yahoo.com

³Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Andalas, Indonesia, effendi.pdg@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Meningkatnya jumlah lansia seiring pula dengan penyakit yang diderita lansia. Menurunnya kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang dialami lansia sehingga lansia harus tinggal bersama keluarga. Di sisi lain keluarga harus mengurus keluarga inti dan bekerja di luar rumah. Jika keluarga tidak bisa merawat lansia dengan baik maka lansia akan terabaikan sehingga keluarga perlu memberikan dukungan kepada lansia. Keluarga perlu diberikan pelatihan sehingga keluarga tahu, paham dan dapat mempraktikannya ketika mendampingi lansia. Agar materi yang disampaikan dapat berkelanjutan maka sebelum diberi pelatihan kepada keluarga terlebih dahulu diberikan pelatihan kepada kader sebagai pendamping tenaga kesehatan untuk sustainable. Tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang pencegahan pengabaian lansia. Metode pelatihan yang diberikan melalui ceramah dan tanya jawab, diskusi, dan demonstrasi uji keterampilan fisik tentang cara perawatan dasar pada lansia di rumah. Alat bantu yang digunakan modul, LCD proyektor, dan buku catatan. Hasil pelatihan didapatkan antusias serta keterampilan kader dan keluarga tentang pencegahan pengabaian lansia pada keluarga. Keterampilan yang didapat yaitu keterampilan perawatan demam pada lansia, pengukuran aktifitas fisik lansia, pengukuran aktifitas sosial lansia, dan pengukuran keseimbangan tubuh lansia.

Kata Kunci: Pengabaian, Lansia, Keluarga, Kader.

Abstract: The increasing number of elderly is also in line with the illness suffered. The reduced physical, psychological, and social conditions experienced by the elderly make them live with their family. On the other hand, their family has to take care of the main family and goes to works. If the family cannot take care of the elderly well, the elderly will be neglected. Families need to provide support to the elderly, so they need to be given training so that they know, understand, and can practice it when accompanying the elderly. To make the training material delivered sustainable, cadres as a companion for health workers will also be given training for sustainability. The aim of the community service is to increase families' knowledge and understanding of the elderly neglect prevention. Training methods are provided through lectures, questions and answers, discussions, and demonstrations of physical skills tests on how to care for the elderly at home. Tools used are modules, LCD projectors, and notebooks. The result of the training shows increased knowledge and skills of cadres and families about prevention of the elderly neglect in families. The acquired skills are such as fever care skill on the elderly, measurement of elderly physical activity, measurement of elderly social activity, and measurement of body balance.

Keywords: Neglect, Elderly, Family, Health Volunteer.



Article History:

Received : 09-06-2020
Revised : 13-06-2020
Accepted : 21-07-2020
Online : 21-07-2020



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia mulai memasuki periode *aging population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Dampak dari terjadinya populasi yang menua yaitu makin besarnya proporsi lansia terhadap jumlah penduduk di suatu negara. Indonesia saat ini sudah menuju kepada kondisi populasi menua dengan persentase Lansia sebesar 9,7% sedangkan negara-negara maju sudah melebihi 10% bahkan Jepang sudah melebihi 30% (Kemenkes, 2019). Meningkatnya jumlah lansia perlu diperhatikan kebutuhan lansia sehingga lansia tetap sehat, mandiri, aktif, dan produktif.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular antara lain: hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Jumlah orang dengan demensia cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular. Kondisi tersebut akan berdampak pada kondisi ketergantungan lansia akan bantuan orang lain, terutama keluarga. Dari hasil penilaian tingkat kemandirian dengan menggunakan *instrumen Activity Daily Living* (ADL), terdapat 74,3% lansia mandiri yang berpeluang untuk dioptimalkan potensinya, agar berkontribusi di masyarakat dan lingkungannya. Sebaliknya lansia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total sebanyak 3,7%, dengan penyebab utama adalah penyakit stroke, cedera, rematik dan kencing manis (Riskesdas, 2018)

Masyarakat tradisional Asia masih mengandalkan lansia untuk tinggal bersama dan anak lebih dominan dalam merawat lansia (Miko, 2017). Meningkatnya pekerja usia produktif dan bergesernya pola keluarga dari *ekstended family* ke *nuclear family* sehingga keluarga tidak dapat memberikan perawatan secara sempurna kepada lansia. Menurut Sulastri (Sulastri & Humaedi, 2017) terdapat alasan keluarga tidak dapat memberikan dukungan sosial kepada lansia yaitu: 1) Nilai-nilai kekeluargaan sudah mulai luntur, lansia dianggap beban dan keluarga cenderung memperhatikan keluarga inti tanpa memperhatikan kebutuhan keluarga besar; 2) Kesibukan karena bekerja, anak-anak memiliki pekerjaan yang menuntut curahan waktu yang banyak sehingga tidak punya waktu yang cukup untuk merawat orang tua. Perubahan tanggung jawab keluarga dalam merawat lansia membuat hidup lansia tidak potensial dan menjadi terlantar atau menjadi terabaikan di keluarga.

Pengabaian merupakan tindakan kegagalan atau kelalaian oleh pengasuh dalam melaksanakan kewajiban kepada lansia untuk memberikan pemenuhan kebutuhan fisik maupun mental sosial yang memberi dampak buruk pada kesehatan lansia (Stanhope Lancaster, 2016). Kebutuhan tersebut seperti kebutuhan makan, tempat tinggal yang memadai, perawatan medis, dan keuangan. Angka kejadian pengabaian berdasarkan data dunia yang dilaporkan oleh *National Council on Aging* (NCOA) menyatakan 1 dari 10 orang lansia yang berusia lebih dari 60 tahun di Amerika mengalami pengabaian atau penelantaran di mana 90% pelaku pengabaian adalah keluarga (National Center on Elder Abuse, 2017). Data lansia terlantar yang dilaporkan oleh BPS pada tahun 2012 yaitu sebesar 13,7%, dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 15% (BPS, 2015).

Dampak populasi lansia yang meningkat di suatu wilayah bersamaan dengan meningkatnya jumlah penelantaran lansia di masyarakat yaitu meningkatnya angka rasio ketergantungan hidup (*old dependency ratio*). Rasio ketergantungan hidup lansia meningkat dari 12,2% pada tahun 2005 menjadi 13,3% pada tahun 2009, dan saat ini meningkat menjadi 48,63% (Kemenkes, 2019). Jika tidak segera ditangani maka terdapat kecenderungan meningkatnya penduduk lansia terlantar yang tidak mendapat dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup mereka. Lansia perlu diberikan dukungan oleh keluarga melalui pemberian dukungan keluarga, melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga pada lansia, dan keluarga melaksanakan hubungan sosial dan aktifitas sosial pada lansia (*social engagement*). Hal ini perlu tindakan segera untuk mengatasi masalah melalui pemberian pelatihan kepada masyarakat yaitu keluarga.

Pendidikan kesehatan melalui pelatihan penting diberikan kepada keluarga dengan tujuan untuk memberdayakan keluarga dan meningkatkan rasa percaya diri serta kompetensi keluarga dalam merawat lansia, dengan meningkatnya pengetahuan keluarga maka akan menimbulkan rasa tanggung jawab dalam mendampingi lansia sehingga akan mengurangi perasaan beban dan stress dalam merawat lansia (DiZazzo-Miller, Samuel, Barnas, & Welker, 2014). Keluarga yang merawat lansia perlu pemahaman awal tentang kondisi lansia dengan respon yang tepat (Alavi, Sail, Idris, Samah, & Omar, 2011). Melalui pelatihan diharapkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat lansia dapat diaplikasikan (DiZazzo-Miller et al., 2014). Keluarga sebagai pelaku rawat utama perlu diberdayakan dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengabaian lansia banyak dilakukan oleh pemberi asuhan yang kurang pengalaman dan kurangnya pengetahuan (Alavi et al., 2011).

Pelatihan merupakan bagian dari investasi SDM (*human investment*) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja. Adapun unsur-unsur pelatihan yaitu: adanya tujuan dan sasaran yang dapat diukur,

pelatih (*trainer*), materi sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, adanya peserta pelatihan dan pengembangan (*trainers*) untuk *sustainable* model yaitu kader kesehatan. Pelatihan kader (*trainers*) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang pengabaian lansia di keluarga dan keterampilan diri untuk melaksanakan tugas baik di posyandu maupun melalui kunjungan rumah (terutama bagi keluarga yang sibuk bekerja di luar rumah). Peran tenaga kesehatan adalah sebagai fasilitator membantu pemenuhan pelayanan sarana dan prasarana kesehatan serta bimbingan teknis tenaga kesehatan (Waryana, 2017)

Tujuan dari pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader dan keluarga tentang pengabaian lansia pada keluarga dan kemampuan dalam melakukan keterampilan perawatan dasar pada lansia seperti perawatan demam, pengukuran aktifitas fisik, pengukuran aktifitas sosial, dan pengukuran keseimbangan tubuh pada posisi duduk dan berdiri.

B. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan dilakukan di Kelurahan Labuh Baru Barat Kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru dengan alasan jumlah lansia yang paling tinggi di Kota Pekanbaru. Langkah-langkah pemberdayaan dilakukan melalui 4 tahap yaitu: 1) Tahap identifikasi masalah; 2) Tahap pelatihan pada kader; 3) Tahap pelatihan pada keluarga; 4) Monitoring dan evaluasi. Pada tahap identifikasi masalah dilakukan pertemuan dengan camat, lurah, petugas puskesmas, kader dan RW untuk sosialisasi kegiatan dan mengidentifikasi kebutuhan serta tujuan, rencana, dan kegiatan yang dilakukan kemudian melakukan pertemuan dengan pihak puskesmas dan kader untuk melakukan seleksi terhadap keluarga yang merawat lansia dan pertemuan dengan keluarga yang menjadi pelaku rawat lansia.

Sebelum melakukan pelatihan kepada keluarga, terlebih dahulu dilakukan pelatihan kepada kader (*trainers*) sebagai pelatih keluarga untuk keberlangsungan model yang dilakukan. Syarat kader menjadi pelatih yaitu aktif dalam kegiatan posyandu, lama kerja minimal 5 tahun, kader minimal tamat SMA, bersedia mengikuti kegiatan dari awal hingga selesai, minimal melakukan kunjungan kepada keluarga sebanyak 12 kali kunjungan. Pelatihan kepada kader dilakukan selama 2 hari. Pelatihan menggunakan modul sebagai bahan pegangan. Hari pertama terdiri atas 4 sesi yaitu untuk menjelaskan tentang pengabaian lansia dan makna perilaku *caring* untuk lansia, pada sesi ke dua menjelaskan tentang tugas kesehatan keluarga dan pada sesi ke tiga dan ke empat menjelaskan tentang dukungan keluarga serta hubungan sosial dan aktifitas sosial yang dapat dilakukan keluarga kepada lansia. Pada hari ke dua adalah pemberian pelatihan tentang uji keterampilan fisik tentang perawatan dasar yang diberikan kepada lansia. Keterampilan dasar yang diberikan kepada kader adalah; 1) Cara mengatasi demam; 2) Cara mengukur

kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas (*barthel indeks*) yaitu: ke kamar mandi, mandi, berpakaian, berpindah tempat, makan, dan BAB/BAK; 3) Cara mengukur fungsi keluarga dalam melakukan aktifitas sosial lansia; 4) Cara mengukur kemampuan lansia dalam menjaga keseimbangan tubuh dalam posisi duduk dan berdiri. Pelatihan dilakukan oleh peneliti, masing-masing sesi menggunakan waktu 60 menit.

Pelatihan kepada keluarga disampaikan oleh kader dengan kriteria utama: keluarga tinggal bersama lansia, keluarga sebagai pelaku rawat utama lansia, bisa membaca dan menulis, keluarga dengan lansia yang tidak tirah baring, bersedia mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan. Pelatihan dilakukan selama 2 hari dengan materi yang sama saat pelatihan kader dimana substansi untuk keluarga adalah substansi tentang cara perawatan lansia oleh pelaku rawat yaitu keluarga.

Pada awal pertemuan pelatihan kepada keluarga dilakukan refleksi diri untuk memberikan kesadaran kepada keluarga yaitu bagaimana pengalaman dan strategi koping yang dilakukan saat merawat lansia, menggali perasaan yang dirasakan ketika merawat dan saling berbagi dengan anggota yang lain (Bigala & Ayiga, 2014). Hal ini bertujuan agar masing-masing keluarga sebagai kelompok pendukung tidak merasa sendiri tapi masih memiliki teman yang dapat saling mendiskusikan aspek positif dan negatif dari situasi yang dialami untuk mendiskusikan masalah secara terbuka sehingga diharapkan dapat berpartisipasi aktif ketika pelatihan dilaksanakan (McDonald & Thomas, 2013). Pada akhir setiap sesi materi kepada peserta diberikan pertanyaan dan untuk menjawab pertanyaan diberi kesempatan kepada peserta lain untuk menjawab. Untuk evaluasi demonstrasi kepada peserta disuruh memperagakan keterampilan yang sudah diperoleh.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Di Kelurahan Labuh Baru Barat pembinaan kesehatan lansia merupakan salah satu kegiatan dalam organisasi kegiatan kesejahteraan keluarga melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah peran kader. Kader sebagai penggerak masyarakat tidak hanya dilibatkan dalam pengetahuan tentang kesehatan lansia tetapi pengetahuan tentang meningkatkan kualitas lansia melalui peran keluarga sehingga lansia tidak terabaikan. Keluarga perlu mengetahui tentang cara merawat lansia melalui pemberian dukungan ke lansia baik dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Selain itu keluarga juga harus tahu tentang tugas kesehatan keluarga ketika lansia mengalami perubahan kondisi seperti mengenal masalah yang dialami lansia, mengambil keputusan secara cepat, melakukan perawatan ketika lansia sakit, memberikan lingkungan yang nyaman, dan memanfaatkan

fasilitas lingkungan untuk kesehatan lansia melalui senantiasa berhubungan sosial dan melakukan aktifitas sosial (*social engagement*) (Punyakaew, Lersilp, & Putthinoi, 2019). Semua ini akan terlaksana melalui pendekatan yang dilakukan oleh kader dengan melakukan pertemuan rutin antara lansia dan keluarga melalui kunjungan ke posyandu.

Tabel. Karakteristik Kader di Kelurahan Labuh Baru Barat.

No	Karakteristik	Jumlah	Peresentase [100]
1	Usia		
	50-55	3	50
	56-60	3	50
2	Pekerjaa		
	Bekerja	1	17
	Tidak bekerja	5	83
3	Pendidikan		
	SMA	5	83
	PT	1	17
	Jumlah	6	100

Tabel 2. Karakteristik Keluarga di Kelurahan Labuh Baru Barat.

No	Karakteristik	Jumlah	Peresentase [100]
1	Usia		
	23-35	11	44
	36-45	10	40
	46-55	4	16
2	Pekerjaa		
	Bekerja	16	64
	Tidak bekerja	9	36
3	Pendidikan		
	SMA	21	84
	PT	4	16
4	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	6	24
	Perempuan	19	76
	Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 1 dari 6 orang kader yang dilatih berdasarkan usia didapatkan sama banyak antara pra lansia dan lansia. Ditinjau dari pekerjaan didapatkan banyak kader yang tidak bekerja, dan ditinjau dari tingkat pendidikan rata rata berpendidikan SMA hanya satu orang yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan usia pelaku rawat lansia paling banyak berada pada rentang dewasa awal dan dewasa akhir, banyak yang bekerja (64%) dan 76% pelaku rawat yaitu perempuan. Berdasarkan wawancara awal dengan keluarga didapatkan beberapa keluarga mempunyai lansia yang berpenyakit menahun dan merawat orang tua sama pentingnya dengan bekerja mencari nafkah, namun ada beberapa keluarga yang harus berhenti bekerja untuk lebih fokus merawat orang tua.

Terdapat pula keluarga yang berfikir untuk menempatkan lansia ke perawatan jangka panjang atau panti jompo karena secara finansial, fisik, dan emosional tidak dapat merawat orang tua. Pengabaian lansia dapat diawali dengan ketegangan dan kelelahan keluarga dalam merawat anggota keluarga inti yang bersamaan dengan lansia yang tinggal bersama.

Pelatihan yang di berikan kepada keluarga membantu keluarga untuk mengimplementasikan perubahan melalui pertemuan dengan sesama peserta melalui aktifitas kelompok seperti berbagi pengetahuan, keterampilan coping, memahami orang lain dan berbagi pengalaman dalam merawat lansia. Pada awal pertemuan kepada peserta dilakukan refleksi diri untuk memberikan kesadaran yaitu bagaimana pengalaman dan strategi coping yang digunakan saat merawat lansia, menggali perasaan yang dirasakan ketika merawat lansia dan saling berbagi dengan anggota yang lain. Hal ini bertujuan agar masing-masing peserta tidak merasa sendiri tapi masih memiliki teman yang dapat saling mendiskusikan aspek positif dan negatif dari situasi yang dialami. Pada proses pelaksanaan keluarga nampak sedih dari situasi yang dihadapi berdasarkan pengalaman ketika mendampingi lansia. Dan berusaha untuk memahami dan menerima keadaan lansia.

Materi yang disampaikan kepada peserta menggunakan modul sebagai bahan pegangan. Materi yang diberikan adalah substansi tentang pengabaian lansia, dukungan keluarga kepada lansia (dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan), pelaksanaan tugas kesehatan kepada anggota keluarga (menenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, mampu merawat anggota yang sakit, memanfaatkan lingkungan rumah yang menunjang kesehatan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di lingkungan tempat tinggal. Setiap satu sesi materi kepada peserta diberi kesempatan untuk memberikan pertanyaan dan jawaban di diskusikan secara bersama berdasarkan pengalaman yang dialami masing masing peserta. Peserta nampak bersemangat menceritakan pengalamannya dan antusias dalam mendengarkan pengalaman yang disampaikan peserta. Hal ini karena peserta merasa apa yang dilakukan selama ini kepada lansia hal yang biasa, ternyata setelah materi disampaikan peserta baru memahami bahwa yang dilakukan selama ini termasuk pengabaian.

Pengabaian adalah penolakan atau kegagalan untuk memberikan perawatan dan perlindungan, mengacuhkan, kurang empati, dan melalaikan pengasuhan kepada lansia baik dalam pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan ekonomi (Samjana, 2017). Jika pemenuhan kebutuhan lansia dilakukan sekali sekali maka orang tidak akan menganggap anggota keluarganya mengabaikan orang tua, karena dipandang sebagai hal yang tidak sengaja, namun jika semua kebutuhan tidak terpenuhi dilakukan

berulang kali dan dalam jangka waktu yang panjang, maka akan memunculkan kesan pengabaian (Samjana, 2017).

Keluarga wajib memberikan perawatan kepada lansia (Khanal, Rai, & Chalise, 2018). Pada saat pelatihan kepada keluarga yang merawat lansia juga diajarkan keterampilan dasar dalam perawatan lansia di rumah dengan menggunakan modul sebagai pegangan. Keterampilan yang diajarkan meliputi: 1) Mengatasi demam melalui kompres; 2) Cara mengukur kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas fisik (*bartel indeks*) yaitu kemampuan berjalan ke kamar mandi, kemampuan mandi, berpakaian, berpindah tempat, makan, dan BAB/BAK; dan 3) Mengukur fungsi keluarga dalam melakukan aktifitas sosial lansia. Setelah keterampilan di demostrasikan oleh pelatih yaitu kader kepada peserta disuruh maju kedepan untuk memperagakan kemampuannya dalam melakukan keterampilan yang telah diperagakan. Peserta nampak antusias dan semangat dalam melakukan demonstrasi keterampilan dan berharap bisa menerapkan ketika berhadapan dengan lansia pada situasi yang dihadapi nantinya.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Topik lansia merupakan isu yang harus di bahas mengingat jumlah lansia yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Lansia harus diberdayakan melalui peran keluarga. Dari hasil pelatihan didapatkan para peserta yaitu keluarga dan pelatih yaitu kader (*sustainable*) bersemangat dan antusias dalam mendengarkan materi dan mendemostrasikan keterampilan yang diperagakan. Saran untuk pengabdian masyarakat selanjutnya dapat melanjutkan pelatihan kepada lansia secara langsung dengan topik tentang kesehatan lansia yang dipadukan dengan keterampilan untuk meningkatkan produktivitas lansia. Hal ini bertujuan agar lansia dapat aktif, produktif, dan mandiri serta yakin akan kemampuan yang dimilikinya. Kader sebagai tenaga penggerak masyarakat dapat melanjutkan materi yang sudah di peroleh kepada keluarga yang berada di wilayah kerjanya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan terutama kepada Yayasan Stikes Payung Negeri dan Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Alavi, K., Sail, R. M., Idris, K., Samah, A. A., & Omar, M. (2011). Living arrangement preference and family relationship expectation of elderly parents. *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*, 19(SPEC. ISSUE), 65–73.
- Bigala, P., & Ayiga, N. (2014). Prevalence and predictors of elder abuse in mafikeng local municipality in South Africa. *Etude de La Population Africaine*, 28(1), 463–474. <https://doi.org/10.11564/28-1-500>
- BPS. (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik.
- DiZazzo-Miller, R., Samuel, P. S., Barnas, J. M., & Welker, K. M. (2014). Addressing everyday challenges: Feasibility of a family caregiver training program for people with dementia. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 212–220. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.009829>
- Kemenkes. (2019). Analisis lansia di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kemenkes*.
- Khanal, P., Rai, S., & Chalise, H. N. (2018). *American Journal of Gerontology and Geriatrics Children ' s Migration and Its Effect on Elderly People : A Study at Old Age Homes in Kathmandu*. (June 2019).
- McDonald, L., & Thomas, C. (2013). Elder abuse through a life course lens. *International Psychogeriatrics*, 25(8), 1235–1243.
- Miko, A. (2017). *Sosiologi Lansia, pergeseran pranata penyantunan lansia di Sumatera Barat*. Padang: Erka.
- National Center on Elder Abuse. (2017). *Elder Abuse Research Review, September 2014-August 2017*. 163(AUGUST), 877–878. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303821a>
- Punyakaew, A., Lersilp, S., & Putthinoi, S. (2019). Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational Therapy International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7092695>
- Riskesdas. (2018). *Ringkasan Hasil Riset Kesehatan Dasar*.
- Samjana, T. (2017). *Abandonment of Elderly People in*. 1–40.
- Stanhope Lancaster. (2016). *Public health nursing: population centered health care in the community*. USA Mosby.
- Sulastri, S., & Humaedi, S. (2017). Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 155. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14225>
- Waryana. (2017). *Promosi kesehatan, penyuluhan, dan pemberdayaan masyarakat*. Yogyakarta: Nur Medika.
- Alavi, K., Sail, R. M., Idris, K., Samah, A. A., & Omar, M. (2011). Living arrangement preference and family relationship expectation of elderly parents. *Pertanika Journal of Social Science and Humanities*, 19(SPEC. ISSUE), 65–73.
- Bigala, P., & Ayiga, N. (2014). Prevalence and predictors of elder abuse in mafikeng local municipality in South Africa. *Etude de La Population Africaine*, 28(1), 463–474. <https://doi.org/10.11564/28-1-500>
- BPS. (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik.
- DiZazzo-Miller, R., Samuel, P. S., Barnas, J. M., & Welker, K. M. (2014). Addressing everyday challenges: Feasibility of a family caregiver

- training program for people with dementia. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 212–220. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.009829>
- Kemenkes. (2019). Analisis lansia di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kemenkes*.
- Khanal, P., Rai, S., & Chalise, H. N. (2018). *American Journal of Gerontology and Geriatrics Children 's Migration and Its Effect on Elderly People : A Study at Old Age Homes in Kathmandu*. (June 2019).
- McDonald, L., & Thomas, C. (2013). Elder abuse through a life course lens. *International Psychogeriatrics*, 25(8), 1235–1243.
- Miko, A. (2017). *Sosiologi Lansia, pergeseran pranata penyantunan lansia di Sumatera Barat*. Padang: Erka.
- National Center on Elder Abuse. (2017). *Elder Abuse Research Review, September 2014-August 2017*. 163(AUGUST), 877–878. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303821a>
- Punyakaew, A., Lersilp, S., & Putthinoi, S. (2019). Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational Therapy International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7092695>
- Riskesdas. (2018). *Ringkasan Hasil Riset Kesehatan Dasar*.
- Samjana, T. (2017). *Abandonment of Elderly People in*. 1–40.
- Stanhope Lancaster. (2016). *Public health nursing: population centered health care in the community*. USA Mosby.
- Sulastri, S., & Humaedi, S. (2017). Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 155. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14225>
- Waryana. (2017). *Promosi kesehatan, penyuluhan, dan pemberdayaan masyarakat*. Yogyakarta: Nur Medika.

DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1. Pelatihan Kader di Kelurahan Labuh Baru Barat.



Gambar 1. Pelatihan Kader di Kelurahan Labuh Baru Barat.



Gambar 3. Pelatihan Keluarga di Kelurahan Labuh Baru Barat.



Gambar 4. Pelatihan Keluarga di Kelurahan Labuh Baru Barat.

**YAYASAN PENDIDIKAN PAYUNG NEGERI PEKANBARU**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
PAYUNG NEGERI PEKANBARU
PROGRAM STUDI : 1. S1 KEPERAWATAN 2. S1 KESEHATAN MASYARAKAT
3. D.III KEPERAWATAN 4. D.III KEBIDANAN 5. PROFESI NERS
Jl. Tamtarna No. 6 Labuh Baru - Pekanbaru, Riau Telp. (0761) 885214 Fax. (0761) 859162
Website : www.payungnegeri.ac.id Email: info@payungnegeri.ac.id

SURAT TUGAS
Nomor : 701 /STIKES PN/05/II/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

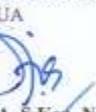
Nama : **Dr. Deswinda, S.Kep, Ns, M.Kes**
NIDN : 1024027001
Jabatan : Ketua STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Dengan ini menugaskan kepada :

Nama : **Dr. Ezalina, S.Kep, Ns, M.Kes**
NIDN : 1015117201
Jabatan : Wakil Ketua II STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Untuk melakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat "Pelatihan Kader Tentang Pencegahan Pengabaian Lansia pada keluarga" pada tanggal 17 – 19 Februari 2020 di Kelurahan Labuh Baru Barat.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : PEKANBARU
PADA TANGGAL : 14 FEBRUARI 2020
STIKESPAYUNG NEGERI PEKANBARU
KETUA

Dr. DESWINDA, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN: 1024027001

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Ketua Yayasan Pendidikan Payung Negeri Pekanbaru
2. Arsip

Gambar 5. Surat Tugas Pelatihan Kader.