

Model Keperawatan Keluarga Santun Lansia dalam Upaya Peningkatan Kualitas Asuhan Keluarga pada Lansia: A Literature Review

Etty Rekawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; rekawati.etty@gmail.com (koresponden)

Achir Yani S. Hamid

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; anyanihamid@yahoo.co.id

Junaiti Sahar

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; junsr@ui.ac.id

Widyatuti

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; tuti_cw@yahoo.com

Ni Luh Putu Dian Yunita Sari

Mahasiswa Pascasarjana Peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; dianyunitaputu@gmail.com

ABSTRACT

Family is the closest person to the elder person who has an important role in caring for elder person. The purpose of this study is to provide an overview of the cordial older family nursing model in an effort to improve the quality of family care in elder person. The study approach was the study of literature with expert agreement. The search method for library resources was done online, which uses databases such as Science Direct, Scopus, Sage, Pubmed and ProQuest. The keywords used were "elder mistreatment", "intervention" and "family approach". Literature search was only limited in 2008 to 2019 and in English. The results obtained 15 research articles analyzed. There were three themes obtained, namely the provision of information through training, giving positive perceptions to families who care for the elderly and counseling. Training was oriented towards family coping and coping strategies in caring for the elder person aimed at caregivers, cadres and health workers. Planting suggestions were given in groups or individually to families who care for the elderly, and counseling is given individually to families who need it. Further research is expected to be able to identify the quality of life of the elder person related to the application of the cordial older family nursing model.

Keywords: elderly; the cordial older family nursing model; family care quality

ABSTRAK

Keluarga merupakan orang terdekat lansia yang memiliki peran penting dalam merawat lansia. Tujuan dari penulisan ini adalah memberikan gambaran model keperawatan keluarga santun lansia dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keluarga pada lansia. Pendekatan studi adalah studi literatur dengan kesepakatan pakar. Metode pencarian sumber pustaka dilakukan *online* yaitu menggunakan basis data seperti Science Direct, Scopus, Sage, Pubmed dan ProQuest. Kata kunci yang digunakan adalah "*elder mistreatment*", "*intervention*" dan "*family approach*". Penelusuran literatur hanya dibatasi dalam tahun 2008 hingga 2019 dan dalam bahasa Inggris. Hasil yang didapatkan adalah didapatkan 15 artikel penelitian yang dianalisis. Ada tiga tema yang didapatkan, yaitu pemberian informasi melalui pelatihan, pemberian persepsi positif pada keluarga yang merawat lansia dan konseling. Pelatihan berorientasi pada dukungan dan strategi koping keluarga dalam merawat lansia yang ditujukan kepada pelaku rawat, kader dan petugas kesehatan. Penanaman sugesti diberikan secara berkelompok ataupun individual pada keluarga yang merawat lansia, dan konseling diberikan secara individual bagi keluarga yang memerlukannya. penelitian lanjutan diharapkan dapat mengidentifikasi mengenai kualitas hidup lansia yang berkaitan dengan penerapan model keperawatan santun lansia.

Kata kunci: lansia; model keperawatan keluarga; kualitas asuhan keluarga

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah populasi terbanyak di dunia termasuk populasi lansia. Populasi penduduk Indonesia yang besar menempatkan lansia Indonesia berada pada posisi keempat setelah negara China, India, dan Amerika Serikat.⁽¹⁾ BPS RI-Susenas 2009, dalam Komisi Nasional Lansia (2010), menyatakan bahwa rerata persentase penduduk lansia di Indonesia sebesar 8.37%. *World Health Organization* (2002) menyatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11.34% atau tercatat 28,8 juta orang.⁽²⁾

Lansia merupakan kelompok berisiko yang memiliki faktor risiko dan berpotensi tinggi terpapar penyakit. Faktor-faktor tersebut meliputi biologis atau genetik, perilaku atau gaya hidup dan lingkungan (lingkungan fisik, ekonomi dan sosial).⁽³⁾ Risiko biologis terjadi karena proses penuaan pada lansia. Teori

Konsekuensi Miller (2004) menyatakan bahwa gangguan kesehatan pada lansia dapat terjadi dikarenakan berbagai perubahan biologis pada lansia.⁽⁴⁾

Keluarga merupakan orang terdekat lansia yang memiliki peran penting dalam merawat lansia. Berbagai peran yang harus diemban memungkinkan keluarga untuk mengalami ketegangan peran. Ketegangan peran yang dialami oleh keluarga merupakan kesulitan yang dialami oleh keluarga dalam menjalankan peran sebagai pemenuh kebutuhan dasar lansia.⁽⁵⁾ Model keperawatan yang dikembangkan Sahar (2002) membuktikan bahwa *Family Carer's Training Program (FCTP)* memiliki dampak positif terhadap status kesehatan lansia melalui peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat lansia.⁽⁶⁾ Keluarga akan memberikan pengaruh yang positif bila kemampuannya sebagai pemberi kebutuhan ditingkatkan dengan mengikuti *Family Carer's Training Program*.

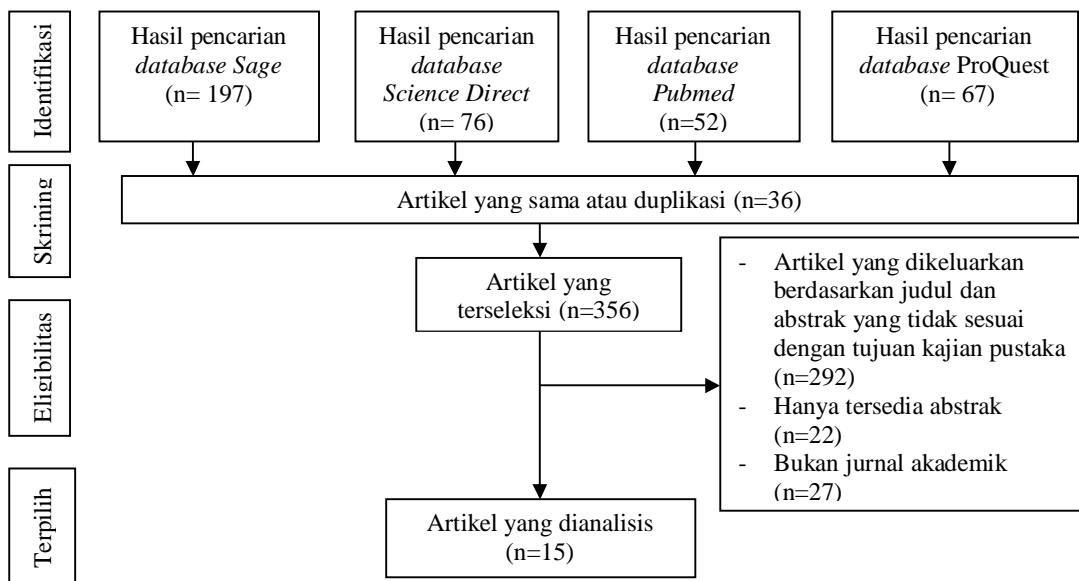
Salah perlakuan dapat terjadi jika keluarga tidak mampu mengemban beban peran dengan baik. Bagi lansia yang menerima salah perlakuan, maka salah perlakuan tersebut harus dideteksi sesegera mungkin. Di berbagai negara maju, berbagai lembaga sosial, unit gawat darurat dan kepolisian merupakan lembaga yang paling banyak dihubungi dalam kasus salah perlakuan. Berbagai kasus salah perlakuan dapat dievaluasi pada saat klien sedang di rawat di rumah sakit. Namun, seringkali lansia tidak dibawa ke pelayanan kesehatan sehingga lansia masih dalam situasi yang tidak aman. Oleh karena itu, diperlukan sistem rujukan yang baik antara lembaga layanan perlindungan lansia di area tersebut.⁽⁷⁾

Berbagai kasus salah perlakuan dapat dievaluasi pada saat klien sedang di rawat di rumah sakit. Namun seringkali lansia tidak dibawa ke pelayanan kesehatan sehingga lansia masih dalam situasi yang tidak aman. Oleh karena itu, diperlukan sistem rujukan yang baik antara lembaga layanan perlindungan lansia di area tersebut.⁽⁷⁾ Puskesmas belum memiliki program intervensi yang tersedia di masyarakat terkait dengan salah perlakuan yang terjadi pada lansia dalam keluarga. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengembangkan model untuk mengatasi salah perlakuan dan potensi salah perlakuan yang terjadi pada lansia melalui peningkatan kemampuan keluarga dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga.

Tujuan dari penulisan ini adalah memberikan gambaran model keperawatan keluarga santun lansia dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keluarga pada lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan kajian pustaka dari berbagai penelitian melalui beberapa *database* elektronik. Pencarian literatur dilakukan secara *online* dengan menggunakan *database* seperti *Science Direct*, *Scopus*, *Sage*, *Pubmed* dan *ProQuest*. Kata kunci yang digunakan adalah “*elder mistreatment*”, “*intervention*” dan “*family approach*”. Penelusuran literatur dibatasi dalam tahun 2008 hingga 2019 dalam bahasa Inggris. Alur pemilihan artikel dijabarkan dalam skema 1.



Gambar 1. Skema pemilihan artikel

HASIL

Artikel penelitian yang terpilih sesuai dengan tujuan *literature review* ini sebanyak 15 artikel. Artikel-artikel ini memuat beberapa intervensi yang berpengaruh terhadap salah perlakuan pada lansia. Ada tiga tema

yang didapatkan berdasarkan hasil pencarian literatur adalah pemberian informasi melalui pelatihan, pemberian persepsi positif dan konseling pada keluarga yang merawat lansia.

Lanjut usia adalah masa saat seseorang telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi serta telah menunjukkan beberapa kemunduran seiring berjalannya waktu. Kemunduran yang dialami lansia memicu berbagai perubahan seperti fisik, psikologis, psikososial dan spiritual sehingga mengakibatkan masalah kesehatan.⁽⁸⁾ Permasalahan kesehatan yang dialami lansia berdampak pada tingkat kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Kingston et al.⁽⁹⁾ menyebutkan bahwa terdapat peningkatan signifikan terjadinya ketergantungan pada lansia yang berusia 65 tahun ke atas. Waktu ketergantungan lansia laki-laki terhadap perawatan total sekitar 2-4 tahun, sedangkan lansia perempuan 1-3 tahun dan mayoritas tinggal di masyarakat.⁽⁹⁾ Salah satu penelitian yang dilakukan di daerah Tabanan, Bali menyebutkan bahwa 81,05% keluarga sebagai penentu pengambilan keputusan untuk kesehatan lansia.⁽¹⁰⁾ Namun pada kenyataannya, belum semua lansia mendapatkan perhatian dan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Tingginya tingkat ketergantungan lansia yang tidak diimbangi dengan kesiapan keluarga memicu terjadinya salah perlakuan. Salah perlakuan diartikan sebagai tindakan yang disengaja mengakibatkan bahaya atau memicu adanya risiko bahaya serius yang ditujukan pada lansia serta kegagalan pelaku rawat dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia.⁽¹¹⁾ Salah perlakuan terdiri dari beberapa jenis, yaitu: (1) aktivitas fisik yang menyebabkan sakit atau cedera, (2) melakukan tindakan yang memicu distress emosional atau bahaya psikososial (3) kekerasan seksual (4) eksploitasi finansial dan (5) penelantaran.⁽¹¹⁾

Keluarga yang idealnya sebagai *support system* terbesar lansia justru menjadi salah satu kontributor kejadian salah perlakuan. Kejadian salah perlakuan terjadi pada lansia di Nepal Timur yang tinggal dengan menantu dan memiliki penghasilan bulanan kurang dari NRs. 20,000 (193USD).⁽¹²⁾ Farid (2017) juga mengungkapkan bahwa faktor sosial ekonomi, moralitas, nilai keagamaan dan struktur keluarga yang baru memengaruhi kejadian salah perlakuan di Bangladesh.⁽¹³⁾ Selain itu, Shibusawa et al. (2014) menyebutkan kekerasan yang dilakukan keluarga berkaitan dengan konflik yang pernah dialami lansia dengan anggota keluarga lain. Hal ini menandakan kurang adekuatnya mekanisme koping keluarga dalam merawat lansia yang diperparah dengan keadaan ekonomi yang rendah dan adanya perbedaan pola pikir dengan menantu yang ada di dalam rumah tangga.⁽¹³⁾ Lee (2008) juga menyarankan berdasarkan hasil penelitiannya yaitu keluarga sebagai pelaku rawat lansia dianjurkan untuk menerima intervensi program psikososial untuk mengurangi risiko kekerasan yang terjadi pada lansia di Korea Selatan.⁽¹⁵⁾

Pemberian informasi melalui pelatihan kepada pelaku rawat lansia berimplikasi positif terhadap perilaku agresif pelaku rawat. Hal ini karena adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait kondisi fisiologis lansia.⁽¹⁶⁾ *Support* grup berbasis edukasi juga secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan sikap agresif dan peningkatan pengetahuan pelaku rawat lansia. Program ini penting untuk dikembangkan lebih lanjut karena dapat memengaruhi sikap pelaku rawat kepada lansia. Program *Community Reinforcement and Family Training* (CRFT) yang menekankan pada pelatihan komunitas dan keluarga efektif dalam mengurangi kekerasan pada lansia yang ketergantungan terhadap pengobatan.⁽¹⁷⁾ Namun, beberapa program ini belum mampu untuk mengintervensi stres yang dirasakan pelaku rawat sehingga memerlukan intervensi tambahan.^(18,19)

Pemberian persepsi positif dan konseling pada keluarga yang merawat lansia adalah intervensi yang dapat membantu pelaku rawat dalam mengurangi stres yang dirasakan. Livingston et al. (2013) mengembangkan program peningkatan koping pelaku rawat lansia yang bernama *Strategies for Relatives (Start)*.⁽²⁰⁾ Program ini secara signifikan dapat menurunkan tingkat depresi yang dirasakan pelaku rawat khususnya yang merawat lansia dengan demensia. Chen, Huang, Yeh, Huang, dan Chen (2015) menyebutkan bahwa *coping strategy intervention* secara signifikan berpengaruh terhadap koping dan kejadian *burden* pada pelaku rawat lansia dengan demensia.⁽²¹⁾ Koping pelaku rawat dilaporkan meningkat sedangkan kejadian *burden* menurun. *Coping strategy intervention* dalam penelitian ini memberikan intervensi berupa kemampuan pemecahan masalah, pengetahuan tentang penyakit, dukungan sosial dan dukungan emosional untuk pelaku rawat. Intervensi psikososial tidak hanya berpengaruh pada kejadian *burden* pelaku rawat, tetapi juga kepuasan pelaku rawat dalam memberikan perhatian pada lansia.⁽²²⁾ Hal ini dibuktikan oleh Andre dan Elmstahl (2008) yang menyebutkan bahwa kepuasan pelaku rawat lansia meningkat setelah pengukuran ulang pada 12 bulan intervensi.⁽²³⁾ Selain itu, *Community-Based Elder Mistreatment Response Programs (ERMP)* yang dikembangkan oleh Burnes (2016) juga menekankan peran komunitas dalam mengoptimalkan koping keluarga dalam merawat lansia di rumah. Intervensi lainnya yang menekankan pada konseling individual juga memberikan pengaruh positif terhadap mekanisme koping pelaku rawat lansia sehingga meminimalisir terjadinya salah perlakuan.⁽²⁴⁾

PEMBAHASAN

Pengembangan model keperawatan keluarga santun lansia dikembangkan melalui studi literatur dengan kesepakatan pakar dan dihasilkan beberapa dasar pengembangan model sebagai berikut.

- a. Pengertian santun adalah halus dan baik (budi bahasanya, tingkah lakunya); sabar dan tenang; sopan; penuh rasa belas kasihan; suka menolong. Berdasarkan pengertian tersebutlah diharapkan pelaku rawat/keluarga mampu merawat lansia dengan penuh kesabaran, ketenangan, sopan dan selalu memberikan pertolongan yang dibutuhkan lansia. Kata santun dalam model inipun memiliki pengertian menyantuni. Pengertian menyantuni menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah member ganti rugi, dapat dikatakan bahwa keluarga sebagai orang terdekat dengan lansia harus memberikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang diperlukan oleh lansia bagi lansia yang tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut secara mandiri.
- b. Strategi Puskesmas Santun Lansia telah diupayakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia sejak beberapa tahun yang lalu, dengan tujuan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan terhadap lansia dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Strategi model keperawatan keluarga santun lansia dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keluarga pada lansia diharapkan merupakan kesinambungan dari strategi Puskesmas Santun Lansia.

Model yang dikembangkan mengacu pada filosofis bahwa peningkatan dukungan keluarga terhadap lansia, strategi koping dan penurunan tingkat terbebani yang digunakan keluarga sehingga angka kejadian salah perlakuan dapat diturunkan dan status kesehatan lansia dapat ditingkatkan. Model dilaksanakan melalui pelatihan yang berorientasi pada dukungan dan strategi koping keluarga dalam merawat lansia. Pelatihan ditujukan kepada pelaku rawat, kader dan petugas kesehatan. Materi pelatihan yang berkaitan dengan dukungan keluarga adalah kemampuan keluarga dalam memberikan informasi kesehatan pada lansia, kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan, penghargaan dan perhatian pada lansia, kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar lansia, kemampuan keluarga berkomunikasi secara efektif dengan lansia.^(16,19)

Materi pelatihan yang berkaitan dengan strategi koping pelaku rawat meliputi kemampuan mengidentifikasi stresor dalam merawat lansia, kemampuan melakukan strategi koping yang adaptif berasal dari sumber daya keluarga dan masyarakat sekitar, kemampuan melakukan *self* relaksasi dan kemampuan melakukan latihan fisik sederhana untuk menurunkan stress. Setelah pelatihan, dilaksanakan supervisi untuk menilai perubahan dukungan dan strategi koping keluarga, tingkat terbebani pelaku rawat, status kesehatan lansia dan kejadian salah perlakuan.

Pendekatan yang digunakan pemberian informasi melalui pelatihan, penanaman sugesti pada keluarga yang merawat lansia dan konseling. Pemberian informasi melalui pelatihan dilaksanakan pada keluarga, kader dan petugas kesehatan, penanaman sugesti dapat diberikan secara berkelompok ataupun individual pada keluarga yang merawat lansia, dan konseling diberikan secara individual bagi keluarga.^(17,19,21) Ketiga tahapan ini dilaksanakan secara berkesinambungan. Tahapan implementasi model dilakukan melalui tiga kegiatan, yaitu:

- a. Kegiatan 1: Mengidentifikasi Masalah dan Kebutuhan
Melakukan pertemuan dengan penanggungjawab program lansia tingkat Dinas Kesehatan Kota Depok, Puskesmas Kelurahan Harjamukti, Kepala Kelurahan dan kader kesehatan Kelurahan Harjamukti. identifikasi masalah dan kebutuhan dari pelaku rawat/keluarga dalam merawat lansia. Tahap berikutnya adalah mengidentifikasi keluarga yang akan mengikuti pelatihan berdasarkan hasil penelitian tahap 1 dan asupan dari petugas kesehatan dan kader kesehatan.
- b. Kegiatan 2: Melakukan Pelatihan dan Supervisi
Materi pelatihan tercakup dalam modul tentang proses menua, cara berkomunikasi dengan lansia, strategi koping keluarga, teori dan praktik perawatan kebutuhan dasar lansia dan senam sederhana untuk menurunkan stres pada pelaku rawat yaitu senam teknik relaksasi progresif. Pelatihan dilaksanakan di Aula Kelurahan Kantor Kelurahan Harjamukti. Pelatihan dibagi menjadi dua gelombang, masing-masing gelombang dilaksanakan selama tiga hari, dengan tujuan materi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan pelaku rawat/keluarga dapat meningkatkan kemampuannya dalam merawat lansia. Metoda pelatihan menggunakan pendekatan ceramah, tanya jawab, diskusi, bermain peran dan praktik. Pelaku rawat mempraktikkan cara berkomunikasi dengan lansia yang mengalami berbagai penurunan fungsi, perawatan dasar yang dibutuhkan lansia dan senam relaksasi otot progresif. Supervisi terhadap kemampuan pelaku rawat/keluarga dalam memberikan dukungan dan penggunaan strategi koping dalam merawat lansia dilakukan tiga kali dalam jangka waktu satu bulan. Hal yang diperhatikan pada saat supervisi adalah kemampuan keluarga dalam melakukan komunikasi dengan lansia, perawatan dasar sesuai dengan kebutuhan, menggali perasaan pelaku rawat dan lansia terhadap apa yang sudah dilakukan oleh pelaku rawat/keluarga. Supervisi dilakukan oleh peneliti bersama kader kesehatan dari rumah ke rumah.
- c. Kegiatan 3: Monitoring dan Evaluasi
Monitoring dan evaluasi dilaksanakan setelah supervisi pertama dilakukan. Pada kegiatan ini, kader kesehatan memberikan asupan terhadap kegiatan 1 dan kegiatan 2 dari model.

KESIMPULAN

Tersusunnya model keperawatan keluarga santun lansia dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keluarga pada lansia merupakan model pemberdayaan keluarga yang dikembangkan berdasarkan integrasi berbagai teori yaitu teori konsekuensi fungsional lansia, model promosi kesehatan, model perawatan keluarga,

studi literatur dan asupan dari beberapa pakar kesehatan. Model keperawatan keluarga santun lansia dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keluarga pada lansia dilengkapi dengan sebuah modul yang berisi materi proses menua, dukungan keluarga, komunikasi dengan lansia, strategi koping keluarga, perawatan pada lansia dan relaksasi otot progresif, satu buah DVD berisi teknik relaksasi otot progresif, dan satu buku kerja bagi pelaku rawat yang sudah mendapatkan asupan dari pakar kesehatan. Penelitian lanjutan diharapkan dapat mengidentifikasi kualitas hidup lansia yang berkaitan dengan penerapan model keperawatan santun lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Nasional Lansia. Profil penduduk lanjut usia 2009. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia; 2010.
2. WHO. Abuse of the elderly. Geneva: WHO; 2016.
3. Stanhope and Lancaster. Community & public health nursing. Sixth edition. New Jersey: Mosby; 2005.
4. Miller, C.A. Nursing care of older adults: Theory and practice. Second edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 2004.
5. Friedman, M.M, Bowden, V.R & Jones, E.G. Family nursing: Research, theory and practice. Prentice Hall: Upper Saddle River NJ; 2003.
6. Sahar, J. Supporting family carers in caring for older people in the community in Indonesia (Tesis tidak dipublikasikan). Queensland University of Technology, Queensland, Australia; 2002.
7. Stanley, M. & Beare, P.G. Buku ajar: keperawatan gerontik. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2007.
8. Miller CA. Nursing wellness in older adults. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2012.
9. Kingston A, Wohland P, Wittenberg R, Robinson L, Brayne C, Matthews FE, et al. Is late-life dependency increasing or not? A comparison of the Cognitive Function and Ageing Studies (CFAS). *Lancet*. 2017;390(1):1676–84.
10. Pradnyani N, Suariyani N. Family role in decision making of health seeking behavior on elderly in Tabanan Regency, Bali, Indonesia. *Epidemiol Open Access* [Internet]. 2016;06(1):3–7. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/family-role-in-decision-making-of-health-seeking-behavior-on-elderly-in-tabanan-regency-bali-indonesia-2161-1165-1000218.php?aid=67139>
11. Bonnie RJ, Wallace RB. Elder mistreatment: Abuse, neglect and exploitation in an aging America. Washington DC: The National Academies Press; 2003.
12. Yadav UN, Tamang MK, Paudel G, Kafle B, Mehta S, Sekaran VC, et al. The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment: A community-based, cross-sectional study from rural eastern Nepal. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(6):1–14.
13. Farid S. Elder abuse and neglect in Bangladesh: Understanding issues, associated factors and consequences. *Fam Med Prim Care Rev*. 2017;19(2):123–7.
14. Shibusawa T, Iwano S, Kaizu K, Kawamuro Y. Self-reported abuse and mistreatment among Japanese elders receiving respite care. *J Aggress Maltreatment Trauma*. 2014;23(1):67–80.
15. Lee M. Caregiver stress and elder abuse among Korean family caregivers of older adults with disabilities. *J Fam*. 2008;2008(23):707–12.
16. Teresi JA, Ramirez M, Ellis J, Silver S, Boratgis G, Kong J, et al. A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting : Results from a cluster randomized trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013;50(5):644–56.
17. Roozen HG, Waart R De, Kroft P Van Der. Community reinforcement and family training: An effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*. 2010;2010(105):1729–38.
18. Hsieh H-F, Wang J-J, Yen M, Liu T-T. Educational support group in changing caregivers' psychological elder abuse behavior toward caring for institutionalized elders. *Adv Heal Sci Educ*. 2009;2009(14):377–86.
19. Ploeg J, Fear J, Hutchison B, MacMillan H, Bolan G. A systematic review of interventions for elder abuse. *J Elder Abuse Negl*. 2009;21(3):187–210.
20. Livingston G, Barber J, Rapaport P, Knapp M, Griffin M, Livingston D, et al. Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STrategies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: Pragmatic randomised controlled trial. *Psychiatry Updat*. 2013;347(November):1–10.
21. Chen H, Huang M, Yeh Y, Huang W, Chen C. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*. 2015;2015(15):20–5.
22. Andre S, Elmstahl S. Psychosocial intervention for family caregivers of people with dementia reduces caregiver's burden: Development and effect after 6 and 12 months. *J Compil*. 2008;1(7):98–109.
23. Burnes D. Community elder mistreatment intervention with capable older adults: Toward a conceptual practice model. *Gerontological*. 2016;00(00):1–8.
24. Alon S, Berg-Warman A. Treatment and prevention of elder abuse and neglect: Where knowledge and practice meet — A model for intervention to prevent and treat elder abuse in Israel. *J Elder Abuse Negl*. 2013;26(2):37–41.