

Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kekerasan pada Lansia

Gita Anastasia Soraya

Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi, Indonesia;
anastasyagita3@gmail.com

Anung Ahadi Pradana

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi, Indonesia; ahadianung@gmail.com
(koresponden)

ABSTRACT

An increase in the elderly population (elderly) exceeding the proportion of the elderly population in each country can have an impact on the health status of this group. This is influenced by dependence on the surrounding environment, so that it can trigger an increase in the number of violence in the elderly. This study aimed to determine the relationship between the level of public knowledge and the incidence of violence in the elderly in Bojong Rawalumbu Village, Bekasi City. The research design was cross-sectional. The number of respondents in this study were 103 people selected by simple random sampling technique using inclusion and exclusion criteria. The instrument used in data collection was a questionnaire in Google form format. Data were analyzed using the Chi-square test. The results of the analysis showed a p-value of 0.003 (less than 0.05). It was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the incidence of violence in the elderly.

Keywords: elderly; violence; community knowledge

ABSTRAK

Peningkatan populasi lanjut usia (lansia) melebihi proporsi penduduk tua di setiap negara dapat memberikan dampak bagi status kesehatan kelompok tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh ketergantungan terhadap lingkungan sekitar, sehingga dapat memicu peningkatan angka kekerasan pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian kekerasan pada lansia di Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Jumlah responden penelitian ini adalah 103 orang yang dipilih dengan teknik *simple random sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner dalam format *Google form*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,003$ (kurang dari 0,05). Disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kekerasan pada lansia.

Kata kunci: lanjut usia; kekerasan; pengetahuan masyarakat

PENDAHULUAN

Saat ini dunia memasuki era struktur penduduk menua (*aging population*) karena terjadi peningkatan melebihi 7% penduduk lansia⁽¹⁾. Di tahun 2030 akan terdapat 1 dari 6 orang didunia berusia 60 tahun atau lebih, dan terjadi peningkatan berdasarkan klasifikasi lansia pada tahun 2050 dengan usia 60 tahun keatas sebesar 2,1 miliar, usia 80 tahun atau lebih 460 juta, dan sebesar 2/3 populasi lansia terdapat dinegara penghasilan rendah dan menengah atau sebesar 80% terdapat dinegara berkembang.⁽²⁾ Berdasarkan data WHO periode 2002-2025, Indonesia akan mengalami peningkatakan urutan *aging population* dari posisi 6 ke 5 dinegara berkembang.^(3,4) Tepatnya pada tahun 2019 memposisikan Indonesia berada di depan gerbang struktur penduduk tua dengan populasi lansia sebesar 25,9 juta jiwa (9,7%) mendekati 10% dari batas penduduk struktur tua. Terhitung terjadi peningkatan dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, dan diperkirakan akan terus meningkat sebanyak 48,2 juta jiwa tahun 2035 (15,77%) dari jumlah penduduk Indonesia.⁽¹⁾ Berdasarkan data Susenas 2020, tercatat enam provinsi tertinggi di Indonesia masuk pada era penduduk menua dengan presentasi lansia melebihi 10%. Hasil proyeksi penduduk lansia di Jawa Barat tahun 2010-2035 diperkirakan terjadi peningkatan dari 4,16 juta jiwa di tahun 2017 menjadi 5,07 juta jiwa (10,04%) lansia dari total penduduk Jawa Barat tahun 2021.⁽⁶⁾

Pergeseran demografi struktur penduduk menua di masa yang akan datang dapat memberikan efek positif maupun negatif khususnya pada sektor kesehatan. menjadi positif, jika lansia sehat, aktif dan produktif. Jika keadaan berbanding terbalik dapat menjadi beban yang berakibat pada peningkatan biaya dan pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia, dan efek yang diberikan merupakan hasil kontribusi secara akumulatif pada proses penuaan yang umumnya dialami lansia.⁽¹⁾ Penuaan menjadi fase akhir dari penuaan yang alamiahnya terjadi *degeneratif* (penurunan) fungsi organ hingga perubahan struktur dan fungsi sel yang terakumulasi pada penurunan daya tahan tubuh sehingga terjadi kemunduran fisiologis, psikologis, dan sosial yang berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan.⁽⁷⁾ Pengaruh penurunan secara biologis memberikan kontribusi efek negatif secara kompleks seperti penurunan fungsi tubuh yang berpengaruh terhadap terhambatnya pemulihan hingga terjadi peningkatan risiko kematian, rendahnya kepercayaan dan harga diri, rentan terhadap depresi, berkurangnya interaksi sosial dan peran dimasyarakat, penurunan dan ketidakamanan finansial, dan sebagai kelompok stigmatisasi.⁽⁸⁾ hal ini menjadikan lansia menjadi kelompok perhatian khusus (rentan) atau dalam memenuhi kebutuhannya tergantung pada orang lain.⁽⁹⁾ Adanya peningkatan ketergantungan lansia sebesar 15,59% tahun 2020, yang berartikan setiap 100 orang penduduk usia produktif (usia 15-59 tahun) menanggung 15 orang penduduk lansia.⁽¹⁰⁾ Diperkirakan adanya peningkatan dengan perbandingan 3:1 ditahun 2045.⁽¹¹⁾ Kemunduran

yang dialami lansia dan dengan tingkat ketergantungan yang meningkat menjadikan lansia rentan mengalami salah perlakuan atau tindakan kekerasan.

Kekerasan pada lansia merupakan, satu atau berulang tindakan yang terjadi dalam suatu hubungan kepercayaan yang menyebabkan kerugian pada orang yang lebih tua, yang terbagi menjadi kekerasan fisik, psikologis, finansial, pengabaian dan seksual.⁽²⁾ Kekerasan pada lansia dapat berujung pada masalah kesehatan seperti kecacatan fisik, masalah psikologis, gangguan mental, kesakitan bahkan menyebabkan kematian.⁽¹²⁾ Terhitung 1 dari 6 lansia didunia mengalami kekerasan. ⁽²⁾ Miller ditahun 2012 menjelaskan kekerasan terhadap lansia didunia diperkirakan sebesar 3%-28% dan sangat kecil teridentifikasi karena kurangnya validitas angka pelaporan ke pihak berwenang.⁽⁸⁾ Hal ini dikarenakan ketakutan lansia dalam melaporkan dan tingginya tingkat ketergantungan dalam kebutuhannya khususnya pada keluarga atau *caregiver*.⁽¹³⁾ sebesar 21,6 juta lansia berpotensi mengalami kekerasan setiap tahunnya seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk lansia.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan hasil statistik di Jawa Barat terjadi perbandingan yang lebih besar terkait kekerasan terhadap lansia di Jawa Barat diperkotaan sebesar 2,01% dengan di pedesaan 1,49%, dengan tindak kekerasan yang terjadi berupa eksploitasi finansial 86,48% kekerasan fisik 2,06%, Penganiayaan 1,34%, pelecehan seksual 1,15%, korban kejahatan lain seperti penculikan, pemerasan, penipuan dan perusakan barang 13,58%.⁽⁶⁾ *Nasional Center On Elder Abuse* (NCEA) menjelaskan pelaku kekerasan pada lansia rentan dilakukan oleh seorang yang memiliki hubungan dekat dengan lansia dan dapat dilakukan oleh keluarga, teman, staf panti jompo, dan lembaga perawatan kesehatan di rumah.⁽¹⁴⁾

Keluarga yang merupakan unit terkecil dari masyarakat, memegang peranan utama dalam hal perawatan dan pemberi asuhan kesehatan serta menjadi sistem pendukung terhadap tumbuh kembang lansia, sehingga menjadi bagian dalam *caregiver informal*.⁽¹⁵⁾ Kunci utama dalam merawat lansia tentunya perlu pengetahuan, keterampilan, kemauan, dan kesabaran.⁽¹⁶⁾ yang umumnya caregiver tidak hanya fokus dalam mengurus lansianya, kesibukan lainnya membuat harus dapat membagi waktu dan pikirannya, dan tidak sedikit caregiver menjadikan hal ini sebagai beban baik fisik, psikologis, sosial dan finansial yang dapat memicu stress dan menimbulkan salah perlakuan baik disadari atau tidak.⁽¹⁵⁾

Pentingnya pengetahuan akan kekerasan pada lansia akan berpengaruh dalam menurunkan kasus kekerasan pada lansia, teridentifikasi multikausal faktor, pelaporan kasus dan meminimalisir dampak yang terjadi.⁽¹⁷⁾ Namun sebagian besar masyarakat dan tidak sedikit profesional perawatan kesehatan masih memiliki pengetahuan rendah bahkan tidak mengenali kekerasan pada lansia dan kurang dilaporkan secara global.⁽¹⁸⁾ Berdasarkan hasil riset, pengetahuan masyarakat mengenai kekerasan pada lansia masih rendah, hal ini menjadi factor tidak mampu atau kurangnya kesadaran dalam meng-indikasi kekerasan yang dicurigai maupun disaksikan dan tidak yakinnya mengenai standar pelaporan ke pihak berwenang dan bagaimana cara penanganan kekerasan pada lansia,^(20; 19) Hasil penelitian Trilaksono dkk di tahun 2020 dijelaskan pada 76 keluarga lansia menunjukkan pengetahuan keluarga mengenai kekerasan pada lansia mayoritas di antara pengetahuan cukup dan keluarga mayoritas memiliki sikap dan perilaku negative mengarah kekerasan.⁽¹⁹⁾ Dilihat dari bidang kesehatan menurut menyatakan perawat kesehatan masyarakat dan pekerja social memiliki persepsi dan pengetahuan yang paling tinggi mengenai kekerasan terhadap lansia dibandingkan dengan tenaga kesahatan lainnya (perawat kunjungan, dokter, manager perawat, dan perawat) yang masih rendah karena focus praktik pengobatan saja.⁽²²⁾ Dalam hal ini perawat menjadi peranan penting terlibat dalam menilai, mengidentifikasi, menangani, melaporkan kasus dan rujukan yang dicurigai kekerasan pada lansia.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, didapatkan hasil bahwa gambaran mengenai pengetahuan kekerasan pada lansia mayoritas rendah dan didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kekerasan pada lansia seperti beban atau stress *caregiver*, tingkat ketergantungan lansia, kerusakan kognitif lansia, rendahnya dukungan social, dan ekonomi rendah. Rendahnya pengetahuan terhadap kekerasan pada lansia sangat berpengaruh terhadap kejadian kekerasan pada lansia seperti halnya, disengaja atau tidaknya perilaku yang mengarah kepada kekerasan, kurangnya angka pelaporan akan kasus kekerasan sehingga kurangnya penanganan atau tindak lanjut akan kasus terkait kekerasan pada lansia dan tidak teridentifikasinya faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Ditambah dengan belum adanya riset terkait topik dan dengan didapatkan data lansia di Kelurahan Bojong Rawalumbu sebanyak 5375 (6,8%) dari jumlah penduduk di Kelurahan Bojong Rawalumbu,⁽²³⁾ serta merupakan wilayah dengan penduduk lansia tertinggi dari 4 kelurahan di dalam satu naungan kecamatan.⁽¹⁰⁾

Data mengenai pengetahuan yang dimiliki masyarakat terhadap kekerasan pada lansia dapat menjadi salah satu pintu masuk berbagai intervensi maupun program yang tepat guna bagi masyarakat khususnya di wilayah Bojong Rawalumbu. Intervensi yang tepat serta target yang jelas bagi lansia di Bojong Rawalumbu dapat dilakukan dengan adanya dukungan dari penelitian-penelitian terkait pada lansia, oleh karena itu peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kekerasan pada lansia di Kelurahan Bojong Rawalumbu Kota Bekasi.

METODE

Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yang dilaksanakan di wilayah Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat dengan rentang waktu penelitian bulan November 2021 sampai dengan Juni 2022 dengan jumlah responden penelitian sebanyak 103 orang dengan metode pemilihan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Adapun kriteria inklusi adalah masyarakat dengan rentang umur 17-55 tahun, tinggal bersama lansia dalam satu rumah, masyarakat memiliki akses internet untuk mengisi data, tinggal di wilayah Kelurahan Bojong Rawalumbu dan kriteria eksklusi meliputi masyarakat tidak bersedia menjadi responden penelitian, mengalami kesulitan dalam mengakses kuesioner seperti disabilitas (tidak dapat melihat), mengalami gangguan kejiwaan.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan *Google form* yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan ketentuan kuesioner telah valid dimana nilai r hitung $>$ r tabel dan kuesioner

dikatakan reliabel dengan nilai alpha >0,05. Adapun analisis data dilakukan melalui metode *Chi-square* dengan bantuan sistem pengolah data *IBM SPSS Statistics 25*.

Penelitian ini telah lolos uji etik dari dewan etik STIKes Bani Saleh, Bekasi dengan nomor etik EC.060/KEPK/STKBS/IV/2022.

HASIL

Hasil penelitian penelitian 103 sampel di wilayah kelurahan Bojong Rawalumbu Kota Bekasi disajikan sebagai berikut. Pada tabel 1 terlihat bahwa mayoritas responden adalah perempuan (75,7%), usia terbanyak adalah usia dewasa awal (35%), pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan tingkat tinggi (45,6%), pekerjaan mayoritas adalah tidak bekerja meliputi pelajar dan ibu rumah tangga (45,6%), sumber informasi mengenai kekerasan pada lansia yang terbanyak adalah media elektronik (televise, radio, internet) yakni 91,3%.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin responden		
Laki-laki	25	24,3
Perempuan	78	75,7
Usia responden		
Remaja akhir (17-25 tahun)	28	27,2
Dewasa awal (26-35 tahun)	36	35,0
Dewasa akhir (36-45 tahun)	19	18,4
Pra lansia (46-55 tahun)	20	19,4
Pendidikan terakhir responden		
Tingkat dasar (sd, smp)	20	19,4
Tingkat menengah (sma)	36	35
Tingkat tinggi (diploma & sarjana)	47	45,6
Pekerjaan responden		
Tidak bekerja (pelajar, ibu rumah tangga)	47	45,6
Pegawai negeri sipil (pns)	11	10,7
Karyawan swasta	35	34
Wirausaha	10	9,7
Sumber informasi mengenai kekerasan lansia		
Media cetak (buku, majalah, surat kabar)	2	1,9
Media elektronik (televisi, radio, internet)	94	91,3
Petugas kesehatan	7	6,8

Tabel 1. Distribusi tingkat pengetahuan responden di Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang (<56%)	16	15,5
Cukup (56-75%)	29	28,2
Baik (>76-100%)	58	56,3

Tabel 2. Distribusi kekerasan pada lansia di Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi

Kekerasan pada lansia	Frekuensi	Persentase
Risiko kekerasan (0-13)	33	32
Kekerasan ringan (14-26)	70	68
Kekerasan berat (27-40)	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden adalah baik (56,3%), sedangkan tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat kekerasan pada lansia mayoritas adalah kekerasan ringan (68%).

Tabel 4. Hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kekerasan pada lansia di Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi

Tingkat pengetahuan	Kekerasan kansasia				Nilai p
	Risiko kekerasan		Kekerasan ringan		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Kurang (<56%)	11	33,33	5	7,14	0,003
Cukup (56-75%)	8	24,24	21	30	
Baik (>76-100%)	14	42,42	44	62,85	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa pada tingkat pengetahuan kurang, didapatkan bahwa nilai p dari analisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kekerasan pada lansia adalah 0,003 (<0,05), maka H₀ ditolak, yang diartikan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian kekerasan pada lansia di Kelurahan Bojong Rawalumbu Kota Bekasi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat di wilayah Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan responden penelitian memiliki kriteria tingkat pengetahuan yang baik mengenai kekerasan pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Sanjaya ditahun 2017 mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang kekerasan pada lansia mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebesar 62,4%.⁽²⁴⁾ Menurut dijelaskan pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh dari perilaku mengenai suatu objek, hal atau peristiwa akan di ditangkap oleh indra dan tersimpan difikiran manusia.⁽²⁵⁾ menyatakan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti halnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, dan sumber informasi. Hal ini sejalan dengan hasil pnelitian Ryadi di tahun 2016, distribusi tingkat pendidikan responden mayoritas telah menyelesaikan tingkat pendidikan tinggi.⁽²⁴⁾ Wahana di tahun 2020 menjelaskan proses pendidikan dalam tingkatannya memberikan proses kesempurnaan kematangan suatu perubahan seperti halnya kepribadian, pikiran dan pengetahuan secara berkesinambungan.⁽²⁸⁾ Ramlah di tahun 2011 menjelaskan tingginya tingkat pendidikan dapat memberikan ilmu dalam memahami masalah-masalah dan informasi terkait kesehatan lansia.⁽²⁹⁾ Hal ini sependapat dengan artikel masyam di tahun 2011 dijelaskan pendidikan sebagai sumber kognitif seseorang dalam beradaptasi, berfikir, memahami, beradaptasi, dan memperoleh informasi secara spesifik mengenai suatu hal.⁽³⁰⁾ Didukung oleh

pendapat Amri di tahun 2019 pendidikan memiliki pengaruh terhadap informasi yang diterima seseorang, semakin tinggi pendidikan searah dengan banyaknya informasi yang di peroleh sehingga semakin luas pengetahuan yang didapat.⁽¹⁹⁾

Hasil penelitian tingkat kekerasan pada lansia di wilayah Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi diketahui mayoritas dalam tingkat kekerasan ringan. Hal ini menunjukkan adanya kekerasan yang ditemukan pada lansia didalam suatu hubungan keluarga dengan tingkat kekerasan ringan yang diaakumulasi dari kekerasan pada lansia (kekerasan fisik, psikologis, finansial, seksual, dan pengabaian). Hal ini sejalan dengan penelitian Mauludiyah dkk di tahun 2014 menunjukkan adanya tindakan kekerasan pada lansia (fisik, psikologis dan sosial) yang kerap terjadi di lingkungan terdekat.⁽³⁴⁾ Pelaku kekerasan pada lansia sering dijumpai adalah keluarga lansia. WHO di tahun 2015 menjelaskan kekerasan pada lansia merupakan satu atau berulang tindakan didalam suatu hubungan kepercayaan yang dilakukan oleh pengasuh atau orang lain yang menyebabkan kerugian.⁽²⁾ kekerasan pada lansia ini diketahui dapat berupa kekerasan fisik, psikologis, finansial, seksual, dan pengabaian.⁽³³⁾ Menurut Mardiyah ditahun 2018 menyatakan salah perlakuan atau tindakan kekerasan pada lansia dapat terjadi karena beberapa faktor resiko yang tergolong multidimensional dilihat dari pelaku dan korban (lansia).⁽¹³⁾ Berdasarkan artikel Madina & Dwimartutie di tahun 2017 menjelaskan kekerasan pada lansia terjadi akibat perubahan fisiologis, psikologis dan social yang umumnya terjadi pada lansia yang menimbulkan ketergantungan, beban atau stress serta kurangnya kemampuan *caregiver* dalam merawat lansia.⁽³⁴⁾ Didukung dengan artikel Mardiyah di tahun 2018 perlakuan kekerasan terhadap lansia dipicu oleh kemunduran dalam hal kemampuan fisik dan psikis lansia sehingga mengakibatkan lansia menjadi sangat bergantung pada orang lain, pelaku yang memiliki perilaku yang beresiko seperti tidak memiliki kemampuan dan bebas atau stress merawat orang tua, dan senang menyelesaikan permasalahan dengan cara yang agresif sehingga dengan hal ini potensial menempatkan lansia sebagai objek kekerasan.⁽¹³⁾

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kekerasan pada lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian kekerasan pada lansia di kelurahan Bojong Rawalumbu Kota Bekasi. Analisis peneliti menunjukkan adanya perbedaan proporsi kekerasan pada lansia antara pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Berdasarkan analisa hasil penelitian yang didapat menunjukkan mayoritas responden dengan pengetahuan baik lebih memiliki resiko dan tindakan kekerasan ringan pada lansia, umumnya dengan tingkat pengetahuan yang baik atau tinggi tercerminkan terhadap sikap dan perilaku yang searah atau positif (baik) yang ditunjukkan seseorang. Berdasarkan teori juga dijelaskan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki.⁽³⁵⁾ Didukung oleh artikel Nurdin & Hartati di tahun 2019 menjelaskan tingkat pengetahuan seseorang searah dengan proses kematangan kognitif dan perilaku, umumnya semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik seseorang dalam berfikir, berperilaku dan bersikap.⁽³⁶⁾ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang elder abuse juga menyatakan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang 92,2%, dan searah dengan ditunjukkannya pemahaman yang kurang terkait kekerasan pada lansia dan asumsi sebagian keluarga menilai merawat lansia merupakan sebuah beban sehingga memicu adanya tindakan kekerasan dan penelantaran terhadap lansia.⁽³⁷⁾ Hal ini juga didukung pada penelitian sebelumnya kekerasan terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga terhadap kekerasan pada lansia.^(13,19)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksono & Arifin di tahun 2020 tentang gambaran pengetahuan sikap dan perilaku keluarga tentang elderly abuse, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga mengenai kekerasan pada lansia didalam kategori pengetahuan cukup 47,3% dan keluarga mayoritas memiliki sikap dan perilaku negative mengarah kekerasan 53,9% dijelaskan adanya perilaku negative yang mengarah pada kekerasan dapat dipengaruhi oleh salah satunya faktor lingkungan.⁽²¹⁾ Martono & Kris di tahun 2011 menjelaskan lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, teori perilaku kekerasan menjelaskan perilaku kekerasan dalam suatu keluarga merupakan suatu perilaku yang dilihat, dirasakan, dan diproses didalam fikiran yang kemungkinan akan di lakukan dimasa yang akan datang terhadap anak, pasangan hidup dan orang tua.⁽³⁸⁾ Yolanda dan Widiarti di tahun 2020 menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya salah perlakuan terhadap lansia antara lain rendahnya dukungan sosial, beban stres dari caregiver, kerusakan kognitif lansia, tingkat ekonomi rendah dan ketergantungan fungsi fisik seperti lansia memerlukan bantuan dalam kegiatan sehari-hari. Pendidikan kesehatan penting diberikan kepada keluarga dengan tujuan untuk memberdayakan keluarga dan meningkatkan rasa percaya diri serta kompetensi keluarga dalam merawat lansia, dengan meningkatnya pengetahuan maka akan mengurangi stres merawat lansia.⁽¹⁷⁾

KESIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian kekerasan pada lansia di Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi lansia di Indonesia tahun 2017: Gambar struktur umur penduduk indonesia tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
2. World Health Organization (WHO). Elderly abuse. Geneva: WHO; 2021.
3. WHO. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO; 2002.
4. Hakim LN. Urgensi revisi undang-undang tentang kesejahteraan lanjut usia. *Aspir J Masal Sos*. 2020;11(1):43-55.
5. Kemenkes RI. Indonesia masuki periode aging population. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
6. BPS. Provil Lansia Provinsi Jawa Barat 2017. Bandung: BPS Jawa Barat; 2017.

7. Hendriani W. Memahami lanjut usia: dari proses penuaan hingga pendampingan psikologisnya. Bintang Pustaka Madani; 2021.
8. Miller C. Nursing for wellness in older adults. China: Wolters Kluwer Health; 2012.
9. Pradana AA. Peningkatan pengetahuan perawat kesehatan masyarakat terhadap persiapan mitigasi kejadian luar biasa (KLB) pada kelompok lansia. *J Mitra Masy.* 2021;2:23-9.
10. BPS. Statistik penduduk lanjut usia. Jakarta: BPS; 2020.
11. Djamhari EA, Ramdhaningrum H, Layyinah A, Chrisnahutama A, Prasetya D. Laporan riset. 2020.
12. Rahmi U. Pergeseran paradigma dari perspektif budaya dan agama terhadap elderly abuse. 2020;8(2):183-94.
13. Mardiyah L. Kekerasan pada lansia dalam keluarga di wilayah binaan Puskesmas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru. Medan: USU; 2018.
14. Mion LC, Mion LC, Momeyer MA. Acute care of the elderly column elder abuse. 2019;40:2019.
15. Wati US, Kurniawati T. Gambaran pengetahuan dan perilaku tentang remaja: literature review. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas. 2021.
16. Baroroh DB. Peran keluarga sebagai care giver terhadap pengelolaan aktifitas pada lansia dengan pendekatan NIC (Nursing Intervention Classification) dan NOC (Nursing Outcome Classification). *J Keperawatan.* 2012;3(2):141–51.
17. Yolanda Y, Widiyanti E. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya salah perlakuan terhadap lansia. *J Keperawatan Jiwa.* 2020;8(1):103.
18. Mohd Mydin FH, Wan Yuen C, Othman S, Mohd Hairi NN, Mohd Hairi F, Ali Z, et al. Evaluating the effectiveness of I-NEED program: improving nurses' detection and management of elder abuse and neglect— A 6-month prospective study. *J Interpers Violence.* 2020.
19. Corbi G, Grattagliano I, Sabbà C, Fiore G, Spina S, Ferrara N, et al. Elder abuse: perception and knowledge of the phenomenon by healthcare workers from two Italian hospitals. *Intern Emerg Med.* 2019;14:549-555.
20. Almakki ZE, Alshehri SZ, Abdel Wahab MM. Knowledge and attitudes regarding elder abuse in the community, Eastern Province Saudi Arabia. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):85.
21. Laksono I, Arifin M. Gambaran pengetahuan sikap dan perilaku keluarga tentang elderly abuse di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. 2020;14.
22. Yi Q, Hohashi N. Correction: Comparison of perceptions of domestic elder abuse among healthcare workers based on the knowledge-attitude-behavior (KAB) model. *PLoS One.* 2019;14(1).
23. Kelurahan Bojong Rawalumbu. Data lansia. Bekasi: Kelurahan Bojong Rawalumbu; 2022.
24. BPS. Kecamatan Rawalumbu dalam angka 2020. Bekasi: BPS Bekasi; 2020.
25. Sanjaya A. Gambaran pengetahuan keluarga tentang kekerasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Padasuka RW 07 Kelurahan Cikutra Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung. 2017.
26. Wahana P. Filsafat ilmu pengetahuan. Pustaka Diamond; 2016.
27. Ryadi ALS. Ilmu kesehatan masyarakat. Yogyakarta: ANDI Offset; 2016.
28. Dwiyo Y. Perkembangan peserta didik. Deepublish; 2021.
29. Ramlah. Dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi. *J Keperawatan Lansia.* 2011;1–174.
30. Maryam RS, Riasmini NM, Suryati ES. Beban keluarga merawat lansia dapat memicu tindakan kekerasan dan penelantaran terhadap lansia. *J Keperawatan Indones.* 2012;15.
31. Lola FA. Pengetahuan keluarga tentang pengabaian lansia. *Ensiklopedia J.* 2019;2(1):1–23.
32. Mauludiyah I, Akbarani R, Inayatul EF. Kajian kejadian kekerasan dalam rumah tangga pada lansia di Kelurahan Ksatria Kota Malang. *Psikovidya.* 2014;18(2).
33. Weissberger GH, Goodman MC, Mosqueda L, Schoen J, Nguyen AL, Wilber KH, et al. Elder abuse characteristics based on calls to the national center on elder abuse resource line. *South Gerontol Soc.* 2020;39(10):1–21.
34. Madina UU, Dwimartutie N. Salah perlakuan terhadap orang tua: faktor risiko dan tatalaksana. *J Penyakit Dalam Indones.* 2017;3(1):52.
35. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
36. Nurdin I, Hartati S. Metodologi penelitian sosial. Media Sahabat Cendikia; 2019.
37. Tantiya Rani, Hidayah N, Huriyah T, Sutantri. Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang elder abuse di Desa Argodadi Kecamatan Sedayu Yogyakarta. 2014;1–15.
38. Martono, Kris HP. Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Jakarta: FKUI; 2011.