

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut Rahayu (2020), lansia merupakan tahap lanjut dalam siklus kehidupan yang ditandai oleh penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap tekanan lingkungan. Lansia dapat diartikan sebagai individu yang mengalami kesulitan dalam mempertahankan keseimbangan ketika menghadapi stres fisiologis. Menurut Susanto (2018), lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami ketidakmampuan dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Dengan demikian, lansia dapat didefinisikan sebagai individu berusia di atas 60 tahun yang mengalami penurunan kemampuan kognitif dan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Usia lanjut memiliki dampak pada jenis dan frekuensi masalah yang dihadapi. Makna hidup bagi individu berusia 71 tahun ke atas memerlukan dukungan sosial agar mereka merasa dihargai dan mendapatkan perhatian khusus untuk menemukan makna hidup yang positif di masa tua mereka (Putri, 2017).

Menurut UU No. 13 tahun 1998 yang membahas mengenai Kesejahteraan Lansia menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang dengan usia mencapai lebih dari usia 60 tahun yang memiliki hak bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (Akbar et al., 2021). Sedangkan menurut *World Health Organizations* (WHO), lansia

merupakan seseorang yang telah mencapai usia 65 tahun ke atas. Lansia merupakan seseorang yang mengalami proses penuaan yang wajar dan terjadi secara alamiah (Ewys et al., 2021). Sementara menurut Gama, lansia adalah periode penutup dalam siklus kehidupan sebelum kematian yang dimulai pada usia 60 tahun hingga meninggal dunia yang ditandai dengan perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berkaitan satu sama lain (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Kelompok lanjut usia memiliki beberapa batasan dan terbagi dalam beberapa kelompok, diantaranya yakni:

- a. Menurut WHO (2019) dalam buku (Boozer, 2019) batasan lanjut usia adalah sebagai berikut:
 - 1) *Middle Age* : 45-59 tahun
 - 2) *Elderly* : 60-74 tahun
 - 3) *Old* : 75-90 tahun
 - 4) *Very Old* : > 90 tahun
- b. Menurut (Kemenkes, 2019), lansia dibagi atas:
 - 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - 2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - 3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan.
 - 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau Jasa.
 - 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang bergantung kepada orang lain untuk melakukan pekerjaan dan aktifitas sehari-hari.

2.1.3 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Pada lansia, terdapat perubahan secara fisiologis menurut yang mampu mempengaruhi sistem kerja tubuh, secara spesifik dijelaskan sebagai berikut:

a. Penurunan fungsi respirasi

Semakin tua usia, kemampuan aktivitas paru untuk bernafas dan bekerja akan semakin menurun. Hal tersebut dapat diakibatkan karena proses patologis yang terjadi, sebagai contoh adalah adanya infeksi. Seiring bertambahnya usia, parenkim paru mengalami kehilangan elastisitas, pelebaran alveoli, dan hilangnya struktur pendukung untuk saluran udara perifer, yang mengakibatkan peningkatan volume residu (Preston & Biddell, 2021).

b. Penurunan fungsi kardiovaskuler

Seiring bertambahnya usia, terjadi penebalan arteri, yang menjadi lebih kaku, dan meningkatkan resistensi perifer total dan karenanya beban akhir. Untuk mengatasi peningkatan ini, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan dirinya sendiri menjadi lebih kaku, mengurangi cadangan ventrikel kiri dan tekanan yang diperlukan untuk mengisinya, yang selanjutnya dapat menyebabkan dilatasi atrium kiri. Hal ini terkait dengan peningkatan risiko fibrilasi atrium. Meningkatnya kejadian penyakit katup jantung juga dapat mengakibatkan perubahan struktural tambahan, dengan stenosis aorta menjadi bentuk penyakit jantung yang paling umum di negara maju setelah penyakit jantung iskemik (Preston & Biddell, 2021).

c. Penurunan fungsi pencernaan

Massa hati dan aliran darah hati berkurang seiring bertambahnya usia. Terjadi perubahan metabolisme obat di hati terutama karena perubahan ini, bukan karena penurunan aktivitas enzim. Selain itu, seiring bertambahnya usia maka terjadi penurunan kemampuan otot dalam mengunyah dapat berkurangnya peristaltik di esofagus, ditambah dengan insufisiensi sfingter esofagus bagian bawah, menyebabkan peningkatan risiko refluks dan aspirasi (Preston & Biddell, 2021).

d. Penurunan fungsi neuromuskuler

Terdapat penurunan neurotransmitter seperti asetilkolin dan serotonin serta penurunan tempat pengikatannya, yang berdampak pada suasana hati, memori, dan motorik. Konsentrasi melatonin nokturnal menurun, yang menyebabkan ritme siang/malam yang buruk, terutama pada individu dengan demensia (Preston & Biddell, 2021).

e. Penurunan fungsi kognitif

Penuaan menyebabkan adanya penurunan fungsi kognitif yang ditandai dengan penurunan fungsi neuron, hilangnya neuron, penurunan fungsi dan kerja neurotransmitter. Penurunan volume otak seiring berjalannya usia menyebabkan adanya gangguan kognitif yang sering kali terjadi pada lansia. Selain itu, perubahan terkait usia dalam struktur dan fungsi sinapsis serta perubahan jaringan saraf berkorelasi dengan perubahan kognitif seiring bertambahnya usia (Barrantes, 2024).

2.2 Konsep Distress Psikologis

2.2.1 Definisi Distress Psikologis

Distress Psikologis adalah kondisi penderitaan emosional yang ditandai dengan gejala depresi, kecemasan, dan tantangan psikologis lainnya. Kondisi ini biasanya dipicu oleh stresor eksternal atau keadaan hidup yang buruk dan bermanifestasi dalam berbagai cara, termasuk gangguan kognitif, ketidakstabilan emosional, dan masalah perilaku. Distres berbeda dari stres umum karena cenderung mengganggu fungsi dan dikaitkan dengan efek negatif yang lebih mendalam pada kesehatan mental (March-Amengual et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Gungor et al., 2021) menyatakan bahwa distress psikologis adalah penderitaan emosional yang mengganggu fungsi aktivitas sehari-hari dan seringkali melibatkan stresor yang dianggap sangat berat atau tidak dapat diatasi. Pada penelitian yang sama distress psikologi merupakan indikator mengenai penyakit mental yang sering menyerang lansia, distress psikologis telah dikaitkan dengan meningkatnya angka kematian akibat beberapa penyebab utama, seperti penyakit otak, penyakit kardiovaskular, kanker, dan kematian akibat penyebab eksternal (Lopez et al., 2024a). Penelitian yang dilakukan oleh (Pilar Matud & Concepción García, 2019) bahwa distress psikologis meningkatkan risiko timbulnya beberapa penyakit seperti radang sendi, penyakit kardiovaskular, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronik. Distres psikologis telah dianggap sebagai komponen utama dalam fungsi psikososial orang

lanjut usia dalam kasus orang lanjut usia, distress psikologis dapat terjadi sebagai akibat dari fungsi kognitif yang buruk.

2.2.2 Faktor Penyebab Distress Psikologis

Faktor penyebab Distress Psikologis memiliki beberapa macam penyebab utama, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Kehidupan

Penelitian yang dilakukan oleh (N. Li et al., 2020) menunjukkan bahwa perubahan kehidupan baik secara eksternal dan internal dapat menyebabkan adanya distress psikologis. Salah satunya adalah penyesuaian pada saat COVID atau pada saat memasuki masa pensiun dan usia senja.

b. Tingkat Kesehatan

Lansia dengan tingkat kesehatan yang memburuk atau menderita penyakit tahunan akan menyebabkan permasalahan distress psikologis yang lebih berat. (Matsumura et al., 2023) menjelaskan bahwa lansia yang menderita penyakit kardiopulmonal, atau kardiovaskuler memiliki keadaan emosi yang jauh lebih tidak stabil dibandingkan dengan mereka yang sehat. Selain itu, penelitian yang sama juga menjelaskan bahwa gangguan berjalan juga memiliki tingkat distress yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh (Liblik et al., 2022) telah menunjukkan bahwa tekanan psikologis sangat terkait dengan prognosis jangka panjang yang lebih buruk dan kualitas hidup yang rendah di antara pasien penyakit kardiovaskular.

WHO (2023) menyampaikan bahwa beberapa orang lanjut usia berisiko lebih tinggi mengalami depresi dan kecemasan, karena kondisi kehidupan yang buruk, kesehatan fisik yang buruk, atau kurangnya akses ke dukungan dan layanan yang berkualitas. Ini termasuk orang lanjut usia

yang tinggal di lingkungan yang penuh dengan masalah kemanusiaan dan mereka yang hidup dengan penyakit kronis (seperti penyakit jantung, kanker, atau stroke), kondisi neurologis (seperti demensia), atau masalah penyalahgunaan zat.

c. Kesepian dan Isolasi Sosial

Isolasi sosial dan kesepian, yang memengaruhi sekitar seperempat lansia, merupakan faktor risiko utama untuk kondisi kesehatan mental di kemudian hari (Yon et al., 2017). Begitu pula dengan kekerasan terhadap lansia, yang mencakup segala jenis kekerasan fisik, verbal, psikologis, seksual, atau finansial, serta pengabaian. Satu dari enam lansia mengalami kekerasan, sering kali oleh pengasuh mereka sendiri. Kekerasan terhadap orang lanjut usia memiliki konsekuensi serius dan dapat menyebabkan depresi dan kecemasan.

Banyak orang lanjut usia yang merawat pasangannya dengan kondisi kesehatan kronis, seperti demensia. Tanggung jawab perawatan tersebut dapat sangat membebani dan dapat memengaruhi kesehatan mental pengasuh (Hong Teo, 2023).

2.2.3 Dampak Distress Psikologis

Secara umum distress psikologis dapat berdampak pada kesehatan lansia. Baik dari kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan oleh (Barry et al., 2020) menunjukkan bahwa distress psikologis dapat menyebabkan penurunan kesehatan. Secara spesifik, hal tersebut mempengaruhi adanya dampak stres pada kontrol glikemik di antara penderita diabetes dan hasil kanker. Stress dapat

berdampak pada kadar HbA1c atau bahkan menyebabkan adanya perubahan pada kadar HbA1c.

Distress psikologis juga dapat menyebabkan adanya penurunan kualitas hidup, baik pada lansia ataupun usia produktif. Ini termasuk berkurangnya rasa memiliki tujuan dan pertumbuhan pribadi, yang sangat penting bagi kesejahteraan orang lanjut usia (Lahdenperä et al., 2022). Selain adanya penurunan kualitas hidup, tingkat kesepian pada lansia juga akan meningkat. Ini ditandai dengan adanya perasaan terasingkan ketika terjadi perubahan perilaku atau perubahan suasana. Hal ini akan memunculkan adanya penarikan diri dari lingkungan sosial, meningkatkan perasaan kesepian, yang pada akhirnya akan memperburuk kesehatan mental (Herdian et al., 2022).

Dampak adanya distress psikologis lainnya adalah terjadinya peningkatan penurunan kemampuan kognitif dan menyebabkan adanya resiko demensia yang lebih tinggi pada lansia dikarenakan perubahan hormone stress pada otak (Lopez et al., 2024). Pada kasus demensia, Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol, merusak hipokampus dan meningkatkan risiko neurodegenerasi (Warren, 2022). Selain itu, pada kondisi yang berhubungan dengan stres, seperti hipertensi, dapat mengganggu aliran darah otak, yang dapat meningkatkan resiko terhadap demensia vascular (Lopez et al., 2024).

2.3 Konsep Demensia

2.3.1 Definisi Demensia

Demensia atau penyakit pikun adalah suatu penyakit yang menyerang kemampuan kognitif yang terjadi sering terjadi pada lansia (Windani et al., 2022). Menurut WHO (2018), Demensia adalah suatu sindrom dimana terdapat kemunduruan dalam memori, berpikir, berperilaku dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain kehilangan memori, lansia dengan demensia juga mungkin mengalami kesulitan berbicara dan berkomunikasi, memiliki penilaian yang buruk, menunjukkan kelainan perilaku dan emosional, serta mengalami penurunan kapasitas untuk melakukan tugas sehari-hari (Livingston et al., 2020).

Sementara menurut (Gale et al., 2018), Demensia adalah gangguan apapun yang dapat menyebabkan adanya penurunan signifikan pada tingkat kognitif seseorang sehingga mengakibatkan adanya gangguan fungsi pekerjaan, kegiatan sehari-hari dan fungsi sosial. Secara umum, demensia merupakan penyakit dapatan dan tidak seringkali diiringi oleh penyakit yang lainnya. Misalnya, sindrom demensia berupa penurunan kemampuan berbahasa secara progresif dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti penyakit Alzheimer, tumor di area cortex atau degenerasi lobar frontotemporal (Contador et al., 2024).

2.3.2 Epidemiologi Demensia

Demensia mempengaruhi sekitar 47 juta orang di seluruh dunia dan berhubungan dengan kemandirian lansia, kualitas hidup yang buruk,

hingga kematian (Suchy-Dicey et al., 2024). Laporan Global Alzheimer pada tahun 2015 memperkirakan bahwa penderita Alzheimer akan bertambah menjadi 74.7 juta penderita pada tahun 2030 dan menjadi 131.5 juta pada tahun 2050 dan akan tetap terus berkembang. WHO pada tahun 2018 menyatakan bahwa dari 50 juta penderita demensia, 60% tinggal di negara dengan pendapatan perkapita rendah atau menengah. Dengan hampir total 10 juta kasus baru setiap tahun, penderita demensia diperkirakan akan menjadi 82 juta pada tahun 2030 dan menjadi 152 juta pada tahun 2050 (Ponjoan et al., 2019).

Studi Alzheimer's International memperkirakan bahwa jumlah penderita demensia di kawasan Asia Pasifik akan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2024 dan tahun 2050. Menjelang pertengahan abad ini, lebih dari setengah dari total jumlah penderita demensia di seluruh dunia akan tinggal di kawasan Asia Pasifik. Untuk menggambarkan masalah yang dihadapi beberapa negara, diperkirakan bahwa di Korea, proporsi penduduk berusia 65 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 19,2% pada tahun 2024 menjadi 47,7% pada tahun 2072. Sebagai perbandingan, proporsi lansia dalam populasi global diperkirakan akan meningkat dari 10,2% pada tahun 2024 menjadi 20,3% pada tahun 2072 (Binns & Low, 2024).

Perkiraan prevalensi demensia pada populasi berusia lebih dari 60 tahun pada waktu tertentu adalah 5-8 %. Di Indonesia estimasi lansia yang menderita penyakit demensia pada tahun 2013 mencapai 1 juta orang, jumlah itu diprediksi akan meningkat drastis pada tahun 2030 dan akan menjadi 4 juta orang pada tahun 2050 (Kemenkes, 2016). Mayoritas

orang yang memiliki usia 65 tahun ke atas memiliki risiko yang lebih tinggi. Seseorang yang memiliki keluarga mempunyai riwayat demensia alzheimer memiliki risiko lebih tinggi karena gen yang dibawa oleh keluarganya tersebut (Csibi et al., 2019).

2.3.3 Jenis-Jenis Demensia

Demensia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, di antaranya:

- a. Demensia Alzheimer: merupakan bentuk demensia yang paling umum dan ditandai dengan akumulasi plak protein abnormal di otak, yang menyebabkan kematian sel-sel saraf. Gejala awal termasuk kehilangan memori jangka pendek dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Tahami Monfared et al., 2023).
- b. Demensia Vaskuler: disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, sering kali akibat stroke atau masalah pada pembuluh darah. Gejala dapat mencakup kebingungan, kesulitan berbicara, dan gangguan penglihatan. Jenis demensia ini sering terjadi setelah seseorang mengalami stroke (Nakamura & Kameyama, 1985).
- c. Demensia Frontotemporal: ditandai oleh kerusakan pada lobus frontal dan temporal otak, yang mempengaruhi kepribadian, perilaku, dan kemampuan berbicara. Gejala termasuk perubahan kepribadian yang drastis, kehilangan inhibisi sosial, dan kesulitan dalam berbahasa (Jia et al., 2020).
- d. Demensia Lewy Body: disebabkan oleh penumpukan protein Lewy di dalam sel saraf otak. Gejala termasuk halusinasi visual, gangguan gerakan mirip Parkinson, dan masalah kognitif. Penderita sering mengalami

fluktuasi dalam kemampuan kognitif mereka dan bisa mengalami gangguan tidur REM.

Demensia menurut (Nakamura & Kameyama, 1985) dibedakan berdasarkan patofisiologi terjadinya demensia, yakni:

a. Demensia Alzheimer

Penyebab Alzheimer demensia adalah akumulasi plak amiloid-b ($A\beta$) ekstraseluler dan jalinan neurofibrilar intraneuronal. Hipotesis kaskade amiloid, yang pertama kali dijelaskan pada tahun 1992, menunjukkan bahwa akumulasi plak $A\beta$ didorong oleh ketidakseimbangan antara produksi $A\beta$ (dengan pembelahan protein prekursor amiloid [APP] oleh β - dan γ -sekretase) dan pembersihan $A\beta$. Ketidakseimbangan ini mendorong adanya penurunan neurotransmitter, pengendapan $A\beta$, kerusakan neuron, hingga kematian sel (Nakamura & Kameyama, 1985).

b. Demensia dengan Lewy Body

Secara patologis, demensia dengan lewy body disebabkan oleh adanya akumulasi protein sinaptik α -synuclein ke dalam badan Lewy dan neurit Lewy di otak. Selain α -synuclein, neuropatologi Demensia Lewy Body ditandai dengan hilangnya neuron di substantia nigra, meskipun defisit cenderung kurang parah daripada yang terlihat pada penyakit Parkinson (Nakamura & Kameyama, 1985).

c. Demensia Vaskuler

Penyakit aterotromboemboli (menyebabkan beberapa infark dan infark strategis tunggal) dan penyakit pembuluh darah kecil (berhubungan dengan infark lakuna, mikroinfark kortikal, dan mikroperdarahan) adalah dua temuan neuropatologis yang umum. Namun, mekanisme langsung yang

menyebabkan CVD menyebabkan kerusakan patologis dan gejala kognitif masih harus dijelaskan dan mungkin bergantung pada sifat, lokasi, dan luasnya patologi vaskular. Secara klinis, orang dengan demensia vaskular biasanya menunjukkan defisit kognitif yang berhubungan dengan kejadian serebrovaskular (dijelaskan sebagai perjalanan bertahap atau berfluktuasi) atau, jika tidak ada riwayat stroke, gangguan dalam kecepatan pemrosesan dan fungsi eksekutif bersama dengan gangguan gaya berjalan dini dan/atau gejala urinary (Nakamura & Kameyama, 1985).

d. Demensia Frontoporal

Demensia frontoporal biasanya terjadi pada penderita dibawah usia 65 tahun. Penyebab demensia jenis ini adalah degenerasi lobus frontal dan temporal yang relatif selektif (degenerasi lobar frontotemporal) yang terkait dengan inklusi protein karakteristik, seperti protein tau yang berhubungan dengan mikrotubulus (MAPT) dan TDP (Nakamura & Kameyama, 1985).

e. Multimorbiditas Serebral

Secara umum, demensia dianggap disebabkan oleh satu proses neuropatologi tunggal, tetapi koeksistensi beberapa neuropatologi, yang terkadang disebut multimorbiditas serebral atau neuropatologi campuran, sering terdeteksi dan bahkan mungkin menjadi norma di otak orang lanjut usia dengan demensia (Nakamura & Kameyama, 1985). Contohnya adalah demensia lewy body yang memiliki beban tau yang signifikan telah terbukti memiliki kemungkinan yang lebih rendah untuk menunjukkan fitur klinis inti Demensia Lewy Body dan lebih kecil kemungkinannya untuk didiagnosis dengan Demensia Lewy Body atau mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk menunjukkan Demensia Lewy Body mereka (Wallensten et al., 2023).

2.3.4 Faktor Resiko Demensia

Ada berbagai macam factor resiko yang menyebabkan adanya demensia, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Usia

Semakin tua usia, maka akan banyak kemampuan fungsiologis yang menurun. Semakin tua populasi, maka akan semakin tinggi prevalensi demensia. Peningkatan ini akan meningkat sesuai dengan usia harapan hidup dan akan menurun seiring dengan resiko kesehatan lainnya. Pertambahan usia akan mengakibatkan adanya perubahan pada sistem saraf, dimana akan menyebabkan banyak sel saraf yang tidak berfungsi (Afconneri et al., 2024).

b. Keturunan

Hanya sekitar 1% ditemukan adanya hubungan antara demensia dengan keturunan. Namun penelitian yang dilakukan oleh (Contador et al., 2024) menjelaskan bahwa demensia akibat keturunan dapat disebabkan oleh mutasi monogenik yang menyebabkan timbulnya demensia dini. Sebagian besar mutasi ini (70%) ditemukan pada gen presenilin 1 (kromosom 14). Mutasi lain yang diketahui terjadi pada gen presenilin 2 (kromosom 1) dan gen APP (kromosom 21). Meskipun diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hal ini.

c. Tingkat Stress dan Depresi

Tingkat stress dan depresi yang tinggi dapat menyebabkan adanya peningkatan resiko demensia (Wallensten et al., 2023). Hubungan stress dan depresi pada demensia dikaitkan dengan adanya perubahan aktivasi sumbu hipotalamus pituitari adrenal (HPA) berdampak negatif pada kesehatan otak (Franks et al., 2021).

d. Gaya Hidup

Penelitian yang dilakukan oleh (Dhana et al., 2020) menjelaskan bahwa gaya hidup yang sehat mampu menurunkan resiko demensia. Selain itu, melakukan diet yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan gizi juga menurunkan resiko Demensia Alzheimer, namun apabila diet tersebut tidak tepat maka akan menyebabkan penurunan fungsi fisiologis dan penyakit patologis yang memicu munculnya demensia.

e. Faktor lainnya

Faktor lain yang mungkin mempengaruhi adanya demensia adalah tingkat pendidikan rendah, hipertensi, gangguan pendengaran, merokok, obesitas, depresi, kurangnya aktivitas fisik, diabetes, dan kontak sosial yang rendah (Contador et al., 2024). Selain itu Asosiasi Alzheimer menambahkan bahwa konsumsi alkohol berlebihan, cedera otak traumatis (TBI), dan polusi udara juga berpengaruh dalam peningkatan resiko demensia. Laporan dari kelompok ahli ini menyatakan bahwa faktor-faktor ini secara kolektif mencakup sekitar 40% kasus demensia di seluruh dunia (Livingston et al., 2020).

2.4 Konsep Panti Jompo

2.4.1 Peran Panti Jompo untuk Lansia

Panti jompo adalah fasilitas tempat tinggal yang menyediakan berbagai layanan perawatan, termasuk perawatan medis, sosial, dan pribadi, bagi individu yang tidak mampu hidup mandiri, khususnya orang lanjut usia atau mereka yang memiliki penyakit kronis atau disabilitas (Millar et al., 2024). Fasilitas ini sering kali berfokus pada perawatan jangka panjang, menawarkan dukungan untuk aktivitas sehari-hari,

pengelolaan pengobatan, dan layanan rehabilitasi bila diperlukan (Sharma & Xu, 2022).

Panti Jompo memiliki begitu banyak peran dalam kehidupan lansia yang tinggal didalamnya. Lansia yang tinggal di panti jompo memiliki tingkat kesejahteraan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak (Rodríguez-Martínez et al., 2023). Tingkat kesejahteraan yang tinggi ini berdasarkan akses perawatan dan medis yang lebih baik dibandingkan pasien dirawat di rumah. Hal ini sebanding dengan tingkat kepuasan dari keluarga tentang tingkat kesejahteraan di panti jompo (Duan et al., 2022).

Selain memudahkan akses medis, lansia yang tinggal dipanti jompo juga memiliki nilai sosial yang lebih tinggi dan mampu menghindari adanya isolasi sosial dan kesepian (M. & M., 2018). Dukungan secara emosional melalui interaksi ini memberikan efek positif terhadap penurunan kemampuan kognitif pada lansia yang cenderung akan menurun secara fisiologis (Warren, 2022). Bagi penderita demensia, panti jompo dapat berperan sebagai sistem pengawasan yang dapat memastikan lingkungan yang aman, terutama bermanfaat bagi individu dengan gangguan kognitif seperti demensia atau bahkan Alzheimer (Rodríguez-Martínez et al., 2023).

2.4.2 Peran Panti Jompo sebagai Tempat Tinggal Lansia dengan Demensia dan Distress Psikologis

Penderita demensia memiliki masalah dan gejala yang kompleks di banyak bidang dan tujuan utama dari perawatan demensia adalah meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian (Herdian et al.,

2022). Pada lansia, demensia akan memiliki lebih banyak masalah kesehatan fisik dibandingkan orang lain pada usia yang sama tetapi sering kali menerima lebih sedikit perawatan kesehatan masyarakat dan merasa sangat sulit untuk mengakses dan mengatur perawatan. Orang dengan demensia memiliki lebih banyak rawat inap di rumah sakit dibandingkan orang lanjut usia lainnya, termasuk untuk penyakit yang berpotensi dapat ditangani di rumah (Livingston et al., 2020).

Perawatan penderita demensia di rumah, akan banyak melibatkan tenaga dari anggota keluarga atau bahkan pengasuh. Pengasuh penderita demensia memiliki beban yang tinggi dibandingkan pengasuh yang lain, dan memiliki resiko permasalahan emosional yang tinggi (García-Martín et al., 2023). Stress dan permasalahan mental pada pengasuh demensia dapat menyebabkan berbagai permasalahan baru sehingga menimbulkan distress psikologis yang berprognosis buruk (Broxson & Feliciano, 2020). Distress psikologis yang dialami pengasuh akan menimbulkan hal buruk terutama mengenai kekerasan pada lansia dengan demensia (Yon et al., 2017). Maka dari itu, lingkungan panti jompo menjadi pilihan untuk mencegah adanya kemungkinan kasus yang lebih buruk.

Sejalan dengan adanya teori ekologi mengenai proses penuaan, keterlibatan social, kualitas hidup dan kesejahteraan penghuni panti jompo dapat dicapai dengan adanya kemampuan koping dari para pengasuh, mempertimbangkan kondisi kognitif, emosional dan fisik yang baik (Bortnick, 2017). Lingkungan panti jompo yang baik akan memberikan penurunan permasalahan emosional dan peningkatan

kualitas hidup yang baik pada penderita demensia (de Boer et al., 2018). Peran panti jompo adalah sebagai tempat untuk peningkatan kualitas hidup lansia yang baik dibantu dengan penurunan resiko terjadinya distress psikologis (Rodríguez-Martínez et al., 2023).

