

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penduduk usia lanjut adalah sekelompok penduduk yang telah berusia >60 tahun (keepakatan Kementerian Sosial yang dirujuk lintas sektor). Penduduk usia lanjut dikelompokkan menjadi 3 kelompok. Dimulai dari kelompok usia prasenilis (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas), kelompok usia lanjut risiko tinggi (70 tahun ke atas) atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan (Kemenkes, 2011).


Data terakhir pada tahun 2009 menunjukkan penduduk manusia usia lanjut di Indonesia berjumlah 20.547.541 jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk manusia usia lanjut di Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 2021 manusia usia lanjut di Indonesia diperkirakan mencapai 30,1 juta jiwa yang merupakan urutan ke 4 di dunia sesudah Cina, India dan Amerika Serikat. Menjelang tahun 2050 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 50 juta jiwa (DepKes, 2013).

Menurut Queen dan Smith (2014) dalam nobaproject.com proses penuaan merupakan sebuah proses yang kompleks dan terus berjalan seumur hidup. Proses penuaan ini melibatkan perubahan biogenetik dan psikologis. Keaktifan pada setiap fase hidup dapat mempengaruhi awal terjadinya penuaan hingga kemudian tampak efek perubahan akibat penuaan. Karena

banyaknya faktor yang mempengaruhi proses penuaan maka sangat sulit menentukan kapan seseorang dikatakan berada pada usia pertengahan atau disebut dengan permulaan lanjut usia.

Trihandini (2007) mengungkapkan bahwa tindakan preventif pada masalah kesehatan akibat penuaan lebih penting daripada melakukan tindakan preventif terhadap penuaan itu sendiri. Penuaan adalah hal yang akan dialami oleh semua orang. Hal ini merupakan tanggung jawab pribadi untuk dapat mempertahankan kesehatan dan kemandirian pada saat memasuki usia lanjut agar tidak menjadi beban bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat akibat penyakit-penyakit degeneratif yang dialaminya (Widyastuti, 2011).

Dalam QS. Yasin ayat 68 Allah telah menggambarkan bahwasanya manusia yang telah berusia lanjut akan mengalami keadaan yang kembali seperti di masa ia masih bayi.


 وَمَنْ تُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ

Artinya : “Dan barang siapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada kejadian (nya). Maka apakah mereka tidak memikirkan?”(Q.S. Yasin : 68).

Manusia yang telah tua dianggap kembali lagi seperti bayi. Anggapan seperti itu muncul karena segala kegagahan tubuh telah kembali menjadi lemah, kepintaran akal dan ilmu yang telah banyak dikuasai telah hilang atau terhapus dari ingatannya sehingga ia seperti orang yang tidak tahu apa-apa lagi.

Kualitas hidup merupakan suatu hal yang sangat sulit untuk didefinisikan secara tepat dan global. Kualitas hidup bersifat sangat subyektif antara individu satu dengan yang lainnya. Kualitas hidup dari segi kesehatan, seperti yang dituliskan oleh Silitonga (2012) merupakan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, yakni kualitas hidup yang diartikan sebagai respon emosi penderita terhadap penyakit yang dialaminya.

Kualitas hidup penduduk lanjut usia masih rendah. Kondisi ini dapat terlihat dari pendidikan tertinggi yang ditamatkan dan angka buta huruf lanjut usia. Sebagian besar penduduk lanjut usia tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. Jika dibandingkan antar jenis kelamin, pendidikan tertinggi yang ditamatkan lanjut usia perempuan secara umum lebih rendah dibandingkan lanjut usia laki-laki (Susenas, 2007).

Badan Pusat Statistik (2007) menyatakan dari sisi kualitas hidup, selain pendidikan, penduduk lanjut usia juga mengalami masalah kesehatan. Data menunjukkan bahwa ada kecenderungan angka kesakitan lanjut usia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lanjut usia yang sakit-sakitan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga akan menjadi beban dalam pembangunan. Oleh sebab itu, kita harus menjadikan masa lanjut usia menjadi tetap sehat, produktif dan mandiri. Hal ini tidak akan tercapai bila kita tidak mempersiapkan masa lanjut usia sejak usia dini.

Agatston (2007) menyatakan apabila kita hendak makan nasi sebaiknya memilih nasi merah. Nasi dari beras merah masih mengandung *bran*, sehingga kandungan serat, vitamin E, asam folat, besi, kalium, fosfor, dan seng-nya masih lebih banyak daripada beras putih. Kandungan karbohidratnya juga lebih rendah daripada beras putih.

Nasi merah berasal dari beras yang hanya mengalami proses minimal penggilingan. Proses produksi hanya menghilangkan lapisan padi paling luar yang disebut sekam sehingga penurunan nilai nutrisi dapat diminimalkan. Jika dibandingkan dengan beras putih, beras merah mengandung 349% lebih banyak serat, 203% lebih vitamin E, 185% lebih vitamin B6, dan 219% lebih magnesium. Semua komponen nutrisi tersebut sangat penting bagi kesehatan. Selain itu, beras merah memiliki nilai GI (Glycemic Index) rendah, yaitu 55, dibandingkan dengan beras putih yang memiliki nilai GI tinggi sebesar 70-87 (Subroto, 2007).

Subroto (2007) juga menyatakan bahwa konsumsi beras merah secara rutin dalam jangka panjang umumnya dapat membantu mengatasi beragam gangguan kesehatan dan dapat meningkatkan kebugaran tubuh serta dapat meningkatkan corak kulit.

Menurut Ryff dan Singer (2000) pengoptimalan kualitas hidup pada manusia usia lanjut dapat dikembangkan dengan meningkatkan kualitas kesehatan dan hubungan interpersonalnya, termasuk seringnya menjalin komunikasi dengan orang lain.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada manusia usia lanjut yakni dengan mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi tinggi. Makanan yang bernutrisi tinggi diantaranya adalah nasi merah. Makanan tersebut dapat dikonsumsi setiap hari sebagai sumber karbohidrat pokok yang sekaligus berperan untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Salah satu domain dari kualitas hidup adalah domain kesehatan fisik. Dengan adanya peningkatan kualitas kesehatan, maka kualitas hidup juga akan meningkat.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian tentang pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia usia lanjut penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia usia lanjut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia usia lanjut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia usia lanjut domain kesehatan fisik.

- b. Mengetahui pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia usia lanjut domain psikologis.
- c. Mengetahui pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia usia lanjut domain sosial.
- d. Mengetahui pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia usia lanjut domain lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat: Memberikan pengetahuan tentang kualitas hidup pada masyarakat serta usaha peningkatan kualitas hidup manusia usia lanjut dengan pemberian nasi merah.
2. Bagi institusi pendidikan: Diharapkan memberikan manfaat dalam penyampaian materi kuliah mengenai kualitas hidup pada manusia usia lanjut.
3. Bagi Instansi Kesehatan: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam peningkatan kualitas hidup manusia usia lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Stefan G. Hofmann et al (2014) dengan judul *Effect of Pharmacotherapy for Anxiety Disorder on Quality of Life: a meta-analysis*. Tujuan pada penelitian ini ada untuk mengetahui efektifitas intervensi farmakologis pada kualitas hidup terhadap pasien dengan gangguan kecemasan. Penelitian tersebut merupakan penelitian metaanalisis yang mengambil data dari Pubmed, PsycINFO, dan Cochrane. Oleh karena itu penelitian

tersebut berbeda dengan karya tulis ini yang memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian beras merah terhadap kualitas hidup manusia usia lanjut.

2. Galih Puspitasari (2009) dengan judul *Hubungan Insomnia dengan Kualitas Hidup pada Lansia*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan insomnia dengan kualitas hidup pada lansia. Metode yang digunakan adalah *cross sectional analytic* dengan subyek lansia penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan, Kasihan, Bantul. Pengukuran kualitas hidup menggunakan *WHO QOL Bref Questioner*. Perbedaan penelitian antara yang peneliti lakukan dengan penelitian di atas adalah peneliti memiliki variabel pemberian nasi merah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan, Kasihan, Bantul. Peneliti bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia lanjut usia.
3. Nur Farhana Binti Nik Abdullah (2010) dengan judul *Hubungan Pemberian Beras Angkak Merah (*Monascus Purpureus*) terhadap Hitung Limfosit pada Mencit Balb/C Model Sepsis*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian beras angkak merah terhadap hitung limfosit pada mencit model sepsis. Jenis penelitian yang digunakan adalah *experimental* dengan metode *post-test only control group design*. data yang diperoleh dianalisis secara statistik menggunakan uji *Kruskal Wallis* karena syarat uji *Anova* tidak terpenuhi. Kemudian dilanjutkan uji *Mann Whitney Post Hoc Test*. Oleh karena itu penelitian

tersebut berbeda dengan karya tulis ini yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia lanjut usia. Jenis penelitian yang akan digunakan adalah *quasi experimental* dengan desain penelitian *pretest-posttest control group* yang akan dianalisa secara statistik dengan uji *Wilcoxon*.

4. Viswanathan Mohan et all (2014) dengan judul *Effect of Brown Rice, White Rice, and Brown Rice with Legumes on Blood Glucose and Insulin Responses in Overweight Asian Indians : A Randomized Controlled Trial*. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efek diet beras merah, beras putih, dan beras merah dengan kacang-kacangan terhadap respon glikemik 24 jam dan insulinemik pada orang India Asia yang kelebihan berat badan. Pengukuran profil glukosa menggunakan *Medtronic MiniMed*. Karya tulis yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian di atas. Karya tulis ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian nasi merah terhadap kualitas hidup manusia lanjut usia. Alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas hidup adalah *WHO QOL Bref Questioner*.