

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Manusia Usia Lanjut

a. Epidemiologi

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemi-ologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran.

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan

persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (Buletin Lansia, 2013). Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat.

b. Definisi

Lanjut usia adalah seseorang baik wanita maupun laki-laki yang telah berusia 60 tahun ke atas (Yansos, 2002). Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005).

Prayitno dalam Aryo (2002) mengatakan bahwa setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupannya sehari-hari.

c. Klasifikasi Lansia

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lansia meliputi : usia pertengahan ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun. Lanjut usia ialah kelompok usia antara 60 dan 74 tahun. Lanjut usia tua ialah kelompok usia antara 75 sampai 90 tahun. Usia sangat tua ialah kelompok usia di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pengertian lansia digolongkan menjadi 4, yaitu:

1. Usia pertengahan 45-59 tahun
2. Lanjut usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua 75-90 tahun
4. Lansia sangat tua di atas 90 tahun

Lanjut usia secara fisik dapat dibedakan atas dua yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial (UU.No 13, 1998).

Prof. dr.ny. Sumiati Ahmad Mohamad (alm) guru besar Universitas Gajah Mada pada fakultas kedokteran, batasan usia lanjut adalah 65 tahun keatas (senium), sedangkan menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro pengelompokan lanjut usia sebagaimana

berikut: lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi untuk usia 70-75 tahun (*young old*), dan lebih 80 tahun (*very old*).

d. Teori Proses Penuaan

Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan. Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Beberapa teori-teori proses menua (Maryam, 2008) :

1) Teori Biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, imunologi, teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

a) Teori Genetik dan Mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi sebagai contoh yang khas adalah dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel).

Terjadi pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh adalah adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung dan sel-sel susunan saraf pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri.

Pada teori biologi dikenal istilah pemakaian dan perusakan (*wear and tear*) yang terjadi karena kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah (pemakaian). Pada teori ini juga didapatkan terjadinya peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi penyakit.

b) Teori Imunologis

Beberapa teori menyatakan bahwa penurunan atau perubahan dalam keefektifan sistem imun berperan dalam penuaan. Mekanisme seluler tidak teratur diperkirakan menyebabkan serangan pada jaringan tubuh melalui imunodefisiensi atau penurunan imun. Tubuh akan kehilangan kemampuan untuk membedakan proteinnya sendiri dengan protein asing, sistem imun menyerang dan menghancurkan jaringannya sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap. Dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus dan jamur melemah. Bahkan sistem ini mungkin tidak memulai serangannya

sehingga sel mutasi terbentuk beberapa kali. Semakin bertambahnya usia, fungsi sistem imun kehilangan keefektifan, imunodefisiensi berhubungan dengan penurunan fungsi.

c) Teori Stress

Teori stress mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan oleh tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaham, dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

d) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

e) Teori Rantai Silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau rusak menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen, ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.

2) Teori Psikologis

a) Teori Pelepasan

Teori pelepasan memberikan pandangan bahwa penyesuaian diri lansia merupakan suatu proses yang secara

berangsur-angsur sengaja dilakukan oleh mereka, untuk melepaskan diri dari masyarakat.

b) Teori Aktivitas

Teori aktivitas berpandangan bahwa walaupun lansia pasti terbebas dari aktivitas, tetapi mereka secara bertahap mengisi waktu luangnya dengan melakukan aktivitas lain sebagai kompensasi dan penyesuaian untuk menghadapi hari tua.

e. Perubahan Pada Lansia

Pengertian lansia (lanjut usia) adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagaimana diketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

f. Masalah Khusus Pada Lansia

Beberapa jenis permasalahan yang dialami lanjut usia antara lain secara fisik, mental, sosial dan psikologis, sehingga hal ini akan mengakibatkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Yansos, 2002).

Berikut ini merupakan beberapa masalah khusus pada usia lanjut, antara lain :

1) Gangguan Fisik

Banyak perubahan fisik pada warga senior adalah karena penyakit. Akan tetapi sebagian juga karena proses menjadi tua yang sampai sekarang belum dapat dimengerti betul. Beberapa perubahan fisik adalah berkurangnya ketajaman pancaindra, berkurangnya kemampuan melaksanakan sesuatu karena turunnya kekuatan motorik serta perubahan penampilan fisik.

Tidak jarang terjadi depresi pada orang berumur 60-an. Depresi sering mengisyaratkan adanya suatu penyakit organik. Gangguan pembuluh darah yang progresif pada jantung dan otak yang mengancam serta membatasi hidup, dapat menimbulkan reaksi takut, amarah dan depresi. Sebaliknya, reaksi emosional yang berlebihan dapat memperhebat gangguan kardiovaskuler, endokrin dan penyakit lain yang sebelumnya masih ringan. Orang lanjut usia sering menyatakan kekhawatirannya terhadap ketidakmampuan fisiknya, tetapi jarang tentang rasa takutnya terhadap kematian.

2) Kehilangan Dalam Bidang Sosial Ekonomi

Kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, uang, pekerjaan (pensiun), atau mungkin rumah tinggal, semua ini dapat menimbulkan reaksi yang merugikan. Perasaan aman dalam

hal sosial dan ekonomi serta pengaruhnya terhadap semangat hidup, rupanya lebih kuat daripada keadaan badani dalam hal melawan depresi.

3) Seks Pada Usia Lanjut

Orang usia lanjut dapat saja mempunyai kehidupan seks yang aktif sampai umur 80-an. Libido dan nafsu seksual penting juga pada usia lanjut, tetapi sering hal ini mengakibatkan rasa malu dan bingung pada mereka sendiri dan anak-anak mereka yang menganggap seks pada usia lanjut sebagai tabu atau tidak wajar.

4) Adaptasi Terhadap Kehilangan

Bagi kebanyakan warga senior, kehilangan sumber nafkah ditambahkan pada sumber daya yang memang sudah terbatas. Amarah sering bercampur dengan ketakutan dan menjadi lebih jelas karena keterbatasan kemampuan menyelesaikan masalah sehari-hari. Kadang-kadang karena ketakutan, amarah dan ketidakmampuan, orang lanjut usia itu mencari pertolongan atau bantuan emosional sehingga terjadi "ketergantungan".

5) Gangguan Psikiatrik

Gangguan psikiatrik yang sering terdapat pada usia lanjut adalah, sindrom otak organik dan psikosis involusi. Neurosis sering berupa neurosis cemas dan depresi. Gangguan psikosomatis dapat

juga berlangsung sampai masa tua, tetapi beberapa menjadi lebih baik atau hilang sendiri (Maramis,2010).

g. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi.

Selaras dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Buletin Lansia, 2103).

Angka kesakitan (*morbidity rates*) lansia adalah proporsi penduduk lansia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan tergolong sebagai indikator kesehatan negatif. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang di antaranya mengalami sakit. Bila dilihat perkembangannya dari tahun 2005-2012, derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan dari tahun ke tahun. Angka kesakitan tahun 2005 sebesar 29,86%, tahun 2007 sebesar 31,11%, tahun 2009 sebesar 30,46%, dan tahun 2012 sebesar 26,93% (Buletin Lansia, 2013).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2013) penyakit pada lanjut usia (lansia) sering berbeda dengan dewasa muda, karena penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

h. Pelayanan Sosial Untuk Lanjut Usia

Perbaikan perawatan dan penyediaan fasilitas kesehatan serta semakin baiknya gizi masyarakat selama tiga dekade terakhir berdampak pada meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia yang membawa konsekuensi meningkatnya jumlah lanjut usia dari tahun ke tahun. Dengan semakin panjangnya usia harapan hidup, akan berimplikasi pada permasalahan sosial (Stevens, 1999)

Tantangan yang dihadapi akibat meningkatnya lanjut usia, terutama mereka yang tidak potensial dan terlantar, adalah penyediaan jaminan sosial baik formal maupun informal. Penyiapan lapangan kerja yang sesuai dengan kemampuan fisik lanjut usia akan menjadi kendala bagi lanjut usia yang masih potensial. Di samping itu tantangan lain adalah penyediaan layanan yang dibutuhkan oleh lanjut usia sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Visi pelayanan sosial adalah, “Lanjut Usia Indonesia Sejahtera 2020”. Sedangkan misi yang dapat dijalankan adalah :

- 1). Meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia secara fisik, mental, sosial, serta diliputi rasa keselamatan dan kenyamanan.
- 2). Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menciptakan situasi dan kondisi yang kondusif agar selama mungkin lansia menjadi subyek pembangunan.
- 3). Meningkatkan kepedulian masyarakat agar lansia yang memerlukan/mendapatkan pelayanan, perlindungan/bantuan dan perawatan secara manusiawi dan bermartabat.

Tugas pokok Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia adalah melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, standardisasi, dan pemberian bimbingan teknis serta evaluasi di bidang pelayanan sosial lanjut usia.

Dalam pelaksanaan tugas tersebut, Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia mempunyai fungsi :

- 1). Penyiapan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan sosial dalam panti, pelayanan sosial luar panti, kelembagaan sosial, serta perlindungan sosial, dan aksesibilitas sosial lanjut usia.
- 2). Melaksanakan kebijakan teknis di bidang pelayanan sosial dalam panti, pelayanan sosial luar panti, kelembagaan sosial, serta perlindungan sosial, dan aksesibilitas sosial lanjut usia.
- 3). Penyusunan standar teknis, norma, pedoman, kriteria, dan prosedur di bidang pelayanan sosial dalam panti, pelayanan sosial luar panti, kelembagaan sosial, serta perlindungan sosial, dan aksesibilitas sosial lanjut usia.
- 4). Bimbingan teknis di bidang pelayanan sosial dalam panti, pelayanan sosial luar panti, kelembagaan sosial, serta perlindungan sosial, dan aksesibilitas sosial lanjut usia.
- 5). Evaluasi pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan sosial dalam panti, pelayanan sosial luar panti, kelembagaan sosial, serta perlindungan sosial, dan aksesibilitas sosial lanjut usia.
- 6). Pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga direktorat.

Bentuk-bentuk pelayanan sosial lanjut usia :

- 1). Pelayanan sosial dalam panti.
- 2). Pelayanan sosial luar panti.

- 3). Pelayanan sosial perlindungan dan aksesibilitas.
- 4). Pelayanan sosial kelembagaan (Yansos, 2009).

Berbagai kebijakan dan program yang dijalankan pemerintah di antaranya tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, yang antara lain meliputi:

- 1). Pelayanan keagamaan dan mental spiritual seperti pembangunan sarana ibadah dengan pelayanan aksesibilitas bagi lanjut usia.
- 2). Pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik.
- 3). Pelayanan untuk prasarana umum, yaitu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus.
- 4). Kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, seperti pelayanan administrasi pemerintah (Kartu Tanda Penduduk seumur hidup), pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik pemerintah, pelayanan dan keringanan biaya untuk pembelian tiket perjalanan, akomodasi, pembayaran pajak, pembelian tiket rekreasi, penyediaan tempat duduk khusus, penyediaan loket khusus, penyediaan kartu wisata khusus, mendahulukan para lanjut usia (Buletin Lansia, 2013).

Pada penelitian ini yang saya gunakan sebagai sampel adalah populasi manula yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Yogyakarta unit Budi Luhur yang beralamat lengkap di Kasongan, Bangun Jiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Panti Sosial Tresna Werdha ini merupakan bagian dari unit pelaksana teknis di bawah Dinas Sosial Propinsi DIY berdasar Peraturan Daerah Nomor : 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Propinsi DIY. Tugas PSTW adalah sebagai pelaksana teknis dalam perlindungan, pelayanan, dan jaminan sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial lanjut usia. Dalam menjalankan pelayanan kepada para lanjut usia, PSTW mengacu pada visi dan misinya sebagai berikut :

Visi : “Lanjut usia yang sejahtera dan berguna”

Misi :

- 1.1 Meningkatkan harkat dan martabat serta kualitas hidup penyandang masalah kesejahteraan sosial lanjut usia
- 1.2 Meningkatkan profesionalisme dan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia
- 1.3 Meningkatkan jangkauan pelayanan melalui program pelayanan khusus, pelayanan harian lanjut usia (Day Care Services), dan trauma services.

Program pelayanan PSTW unit Budi Luhur terdiri dari 4 jenis pelayanan, yakni :

1.1 Program Rutin (Reguler)

Program ini diperuntukkan bagi lanjut usia yang terlantar baik secara sosial maupun ekonomi

1.2 Program Pelayanan Khusus

Program ini diperuntukkan bagi lanjut usia yang mengalami permasalahan sosial tetapi tidak secara ekonomi

1.3 Program Day Care Services

Program ini diperuntukkan bagi lanjut usia yang mendapatkan pelayanan di dalam panti tetapi tidak bertempat tinggal di dalam panti

1.4 Program Trauma Service

Program ini diperuntukkan bagi lanjut usia yang mengalami kekerasan baik fisik, psikis, dan sosial. Pada mulanya program trauma service ini dibentuk dengan tujuan untuk melakukan pendampingan kesehatan, psikologis maupun sosial untuk para lansia yang mengalami trauma pada bencana gempa Jogja yang terjadi pada tahun 2006. Mengembalikan semangat hidup dan kepercayaan dirinya untuk dapat terus menjalani hidup dengan baik seperti sebelumnya, berani masuk ke dalam rumah, dan berteduh di tempat beratap yang aman. Program ini dilakukan selama 6 bulan setiap tahunnya, dimulai pada bulan Maret hingga Agustus. Pelayanan yang diberikan berupa pemberian makanan dalam bentuk nasi kotak yang diantar setiap hari oleh

petugas dari panti (hanya diberikan 25 hari aktif/bulan). Selain itu mendapatkan screening/tes kesehatan dan pendampingan psikologis yang dilakukan oleh tim dari Puskesmas Kasihan I yang datang berkunjung 2 kali setiap bulannya.

2. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

(Clinch, 1999) Kualitas hidup didefinisikan dalam beberapa cara dalam literatur, namun beberapa peneliti mendefinisikan QOL memiliki beberapa dimensi kesejahteraan yang mencakup, fisik, psikologis/spiritual, sosial, interpersonal, keuangan atau materi aspek yang dapat diukur pada skala kepuasan, kepentingan, atau tekanan. Selain itu, akhir-akhir ini juga tampak perkembangan indikator yang mengarah pada indikator nonfisik. Indikator-indikator seperti kebahagiaan, kenyamanan, kepuasan, dan lain-lain mulai dipertimbangkan sebagai indikator yang penting (Rapley, 2003).

Kualitas hidup adalah keadaan yang dipersepsikan terhadap keadaan seseorang sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan dan niatnya. Dikutip dari kualitas hidup menurut Clinch (1999), Kualitas hidup mencakup:

- 1). Gejala fisik
- 2). Kemampuan fungsional (aktivitas)
- 3). Kesejahteraan keluarga
- 4). Spiritual

- 5). Fungsi sosial
- 6). Kepuasan terhadap pengobatan (termasuk masalah keuangan)
- 7). Orientasi masa depan
- 8). Kehidupan seksual, termasuk gambaran terhadap diri sendiri
- 9). Fungsi dalam bekerja

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar dimana dia hidup. Kualitas hidup diartikan juga sebagai evaluasi dari kepuasan secara keseluruhan dari kehidupan seseorang. Dilihat dari dimensi kesehatan fisik, kualitas hidup merupakan evaluasi kepuasan terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan, kebugaran dan tenaga, kualitas tidur, serta ketergantungan obat yang dialami oleh seorang individu. Hal ini tentunya sesuai dengan konsep sehat WHO yang mendefinisikan bahwa sehat merupakan keadaan sejahtera meliputi fisik, mental, sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau cacat secara fisik tetapi mampu merasa sejahtera, bahagia dalam kehidupan sehingga mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari. Peningkatan usia harapan hidup diharapkan sejalan dengan kualitas hidup yang baik dan tidak menurun, dengan menerapkan program pemberdayaan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup dan status kesehatan mereka (Mohan, 2004).

b. Instrumen Pengukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah lingkup kesehatan yang kompleks dan multifaktorial yang dipengaruhi berbagai aspek kesehatan dan kesejahteraan (Symon A., et al, 2003).

Selama beberapa tahun terakhir, penilaian QOL telah berkembang dan menjadi suatu disiplin formal dengan dasar teoritis dan metodologi yang terstruktur (Rapley, 2003). QOL telah diakui sebagai hasil ukuran penting dalam studi pelayanan medis dan keperawatan (Burckhardt, 2003). Penilaian QOL secara luas digunakan dalam uji klinis dan studi observasional kesehatan dan penyakit.

Instrumen umum kualitas hidup adalah World Health Organization quality of life scale (WHOQOL). WHO dengan bantuan 15 pusat penelitian di seluruh dunia, mengembangkan dua instrumen untuk mengukur kualitas hidup (WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF). World Health Organization quality of life scale (WHOQOL) merupakan instrumen kualitas hidup dirancang secara luas dapat dipakai untuk seluruh jenis penyakit, di seluruh perawatan medis yang berbeda atau intervensi kesehatan, dan di seluruh subkelompok demografi dan budaya. WHOQOL instrumen dapat menilai kualitas hidup dalam berbagai situasi dan kelompok penduduk. Selain itu, modul yang sedang dikembangkan untuk memungkinkan lebih rinci penilaian populasi tertentu (misalnya pasien kanker, pengungsi, orang

tua dan mereka dengan penyakit tertentu, seperti HIV / AIDS. Instrumen WHOQOL-BREF, adalah versi singkat WHOQOL 100. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item, mengukur domain luas meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, yang mungkin lebih nyaman untuk digunakan dalam studi penelitian besar atau uji klinis (Webster et al, 2010).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, salah satunya adalah insomnia. Ada pula faktor-faktor selain insomnia yang mempengaruhi kualitas hidup. Faktor-faktor tersebut antara lain :

- 1) Fungsi fisik dan okupasi, merupakan faktor kualitas hidup yang paling mendekati luaran (outcome). Seperti asma, gagal jantung kongestif, penyakit kronis, hilangnya pendengaran, artritis, kanker, penyakit neurologi, diabetes, hilangnya pekerjaan.
- 2) Fungsi psikologis, parameter psikologis yang berpengaruh pada kualitas hidup terutama anxietas, depresi, perasaan takut, insomnia, gangguan panik, gangguan mental, phobia.
- 3) Interaksi sosial, kemampuan berinteraksi dengan orang lain sebagai bagian dari komunikasi sosial. Interaksi ini secara tradisional membentuk suatu hierarki, dimulai dari keluarga, teman dekat, rekan kerja, sampai komunitas umum.
- 4) Sensasi somatik, merupakan kondisi fisik yang sangat tidak nyaman yang berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup

penderita, meliputi nyeri, sesak napas, mual, dan sebagainya (Schipper dalam Mei, 2007).

d. Kualitas Hidup Pada Lansia

Program kegiatan lansia di lapangan dapat menjadi suatu kegiatan stimulasi otak yang menyenangkan dan menjadikan lansia lebih berperan aktif dan produktif, bukan hanya sekedar menghambat proses kemunduran otak, namun juga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan orang di sekitarnya (Buletin Lansia, 2013).

Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (2013) menyatakan bahwa proses penuaan tidak dapat dihentikan, namun dapat diperlambat. Berdasarkan bukti ilmiah terdapat beberapa kegiatan stimulasi otak yang bermanfaat, seperti aktifitas fisik, stimulasi mental, dan aktivitas sosial. Terbukti bahwa kombinasi ketiganya lebih bermanfaat untuk menstimulasi otak dan meningkatkan kualitas hidup lansia dibandingkan secara tersendiri. Peranan fasilitator sangat besar pada kelangsungan kegiatan kelompok lansia di komunitas, sehingga perlu dilakukan pelatihan fasilitator agar dapat berkomunikasi dengan lansia secara efektif dan kegiatan langgeng berjalan.

3. Beras Merah

a. Kandungan Beras Merah

Beras merah (*Oryza Longistaminata*) adalah spesies padi liar abadi dengan banyak sifat berharga yang dapat digunakan untuk

meningkatkan kultivar padi dibudidayakan, termasuk rhizomatousness, tahan penyakit dan tahan kekeringan (He, et all, 2014).

Padi beras merah merupakan sumber daya genetik lokal yang keberadaannya makin terdesak oleh varietas unggul baru yang punya potensi hasil tinggi. Di lain pihak, padi beras merah lokal memiliki keunggulan, berupa rasa nasi enak, mengandung vitamin dan mineral yang lebih tinggi dibanding beras putih pada umumnya (Anhar, 2013).

Beras merah merupakan beras dengan warna merah dikarenakan aleuronnya mengandung gen yang diduga memproduksi senyawa antosianin atau senyawa lain sehingga menyebabkan adanya warna merah atau ungu. Kadar karbohidrat tetap memiliki komposisi terbesar, protein dan lemak merupakan komposisi kedua dan ketiga terbesar pada beras. Karbohidrat utama dalam beras adalah pati dan hanya sebagian kecil pentosan, selulosa, hemiselulosa dan gula. Pati berkisar antara 85-90% dari berat kering beras. Protein beras terdiri dari 5% fraksi albumin, 10% globulin, 5% prolamin, dan 80% glutein. Kandungan lemak berkisar antara 0.3-0.6 % pada beras kering giling dan 2.4-3.9% pada beras pecah kulit (Indrasari dan Adnyana, 2006).

Anhar (2013) menyatakan bahwa beras merah mengandung gizi yang jauh lebih tinggi dibanding dengan varitas padi beras putih. Hal tersebut mengakibatkan harga jual beras padi merah di pasaran juga lebih tinggi dibanding dengan beras putih.

b. Jenis Beras Merah

Setiap daerah mempunyai genotip padi beras merah yang beragam dan tentunya perlu dikelola dengan baik guna memperoleh keuntungan dari hasil plasma nutfah asli daerah (Anhar, 2013).

Terdapat lima jenis padi beras merah lokal di DIY, yaitu Mandel dan Segreng (padi gogo), serta Cempo merah, Saodah merah, dan Andel merah (padi sawah). Cempo merah memiliki beras yang pulen dengan hasil rata-rata 5 t/ha, lebih tinggi dibandingkan dengan empat jenis padi beras merah lokal lainnya. Usaha tani padi beras merah lokal menguntungkan secara ekonomi dengan R/C 2,23, dan memiliki peluang untuk dikembangkan. Padi beras merah lokal Yogyakarta secara genetis berbeda dengan padi (putih) varietas unggul yang biasa ditanam petani berdasarkan tampilan morfologi, kandungan vitamin dan mineral, maupun hasil uji DNA (Kristamtini dan Heni, 2009).

Menurut Kristamtini dan Heni (2009) menyatakan, dari lima jenis padi merah yang ada di Yogyakarta, dua jenis diusahakan sebagai padi gogo oleh petani di Gunungkidul, yaitu varietas Mandel dan Segreng. Tiga jenis lainnya diusahakan di lahan sawah, yaitu Cempo merah (berkembang di Sleman), Saodah merah dan Andel merah (berkembang di Bantul). Keberadaan padi beras merah lokal tersebut sudah mulai langka bahkan hampir punah. Namun, seiring meningkatnya permintaan beras merah maka padi beras merah mulai diusahakan oleh sebagian petani.

c. Manfaat Beras Merah

Warna merah pada beras terbentuk dari pigmen antosianin yang tidak hanya terdapat pada perikarp dan tegmen, tetapi juga bisa di setiap bagian gabah, bahkan pada kelopak daun. Jika butiran dipenuhi oleh pigmen antosianin maka warna merah pada beras tidak akan hilang. Antosianin termasuk komponen flavonoid, yang mempunyai kemampuan antioksidan, antikanker, memperkecil risiko stroke dan serangan jantung. Beras merah adalah sumber protein dan mineral seperti selenium yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, serta sumber vitamin B yang dapat menyehatkan sel syaraf dan sistem pencernaan. Beras merah juga memiliki kandungan serat yang tinggi sehingga dapat mencegah konstipasi (Anhar, 2013).

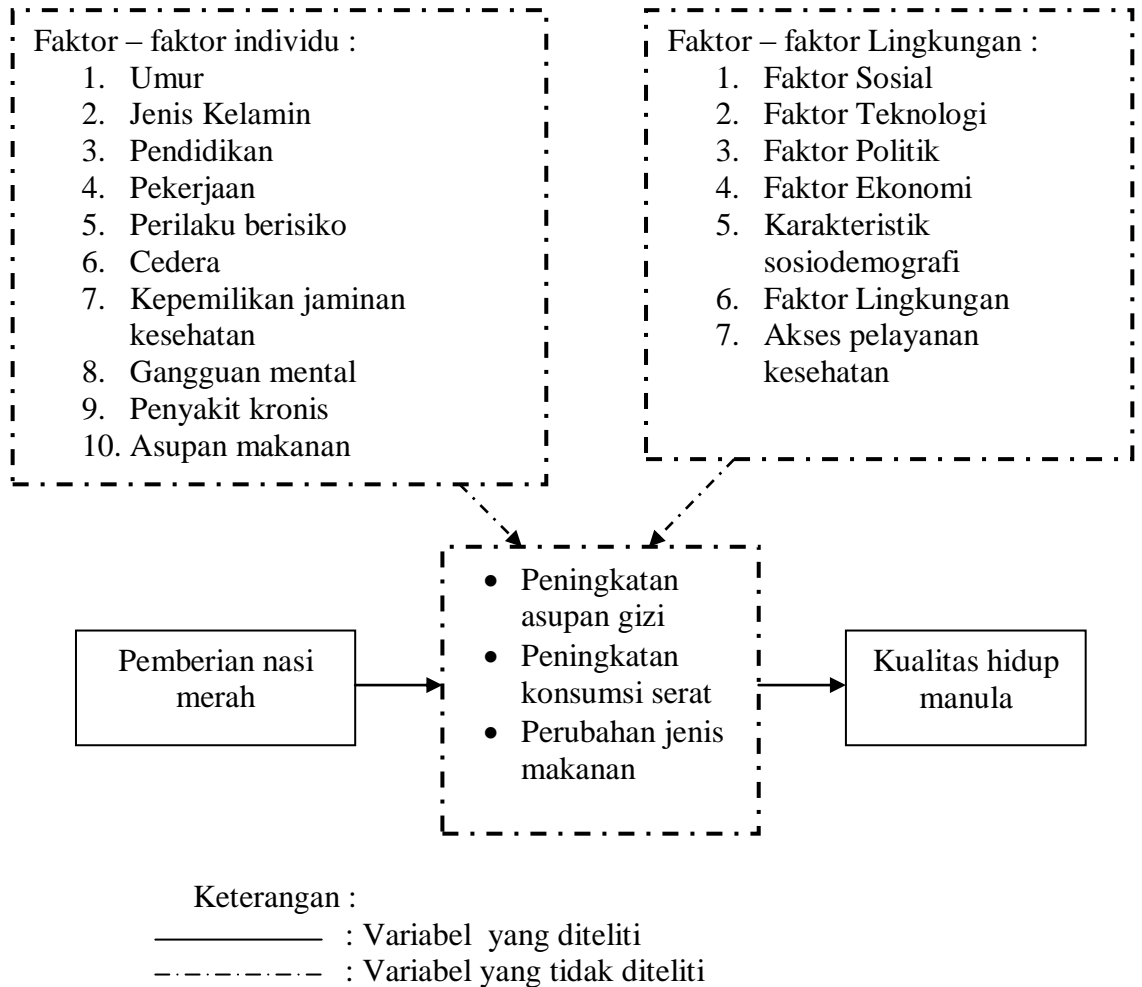
Beras merah sudah lama diketahui sangat bermanfaat bagi kesehatan, selain sebagai makanan pokok, antara lain untuk mencegah kekurangan pangan dan gizi serta menyembuhkan penyakit kekurangan vitamin A (rabun ayam) dan vitamin B (beri-beri). Kandungan antosianin dalam beras merah diyakini dapat mencegah berbagai penyakit, antara lain kanker, kolesterol, dan jantung koroner. Beras merah adalah sumber protein dan mineral seperti selenium yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, serta sumber vitamin B yang dapat menyehatkan sel-sel syaraf dan sistem pencernaan. Beras merah juga memiliki kandungan serat yang tinggi sehingga dapat mencegah konstipasi (Fitriani, 2006).

d. Hubungan Beras Merah dengan Peningkatan Kualitas Hidup

Nasi merah yang berasal dari beras merah yang telah dimasak mengandung banyak protein dan mineral yang memiliki manfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Nasi merah juga merupakan sumber vitamin B yang berkhasiat untuk menyehatkan sel-sel syaraf dan sistem pencernaan. Kandungan serat yang tinggi dalam nasi merah membuat sistem pencernaan tubuh lebih mudah dalam mengolah makanan, sehingga berefek baik pada pencernaan dengan mencegah konstipasi.

Kandungan antosianin dalam beras merah diyakini dapat mencegah berbagai penyakit, antara lain kanker, kolesterol, dan jantung koroner. Penjelasan di atas menguatkan bahwa nasi merah berfungsi dapat mengurangi faktor resiko penyakit kronis terutama pada manula. Manula yang memiliki kualitas kesehatan baik akan memiliki kualitas hidup yang baik pula.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Pemberian nasi merah dapat meningkatkan kualitas hidup pada manusia usia lanjut.