

Hubungan antara Status Ekonomi, Status Pendidikan dan Keharmonisan Keluarga dengan Kesadaran Adanya Demensia dalam Keluarga

The Relation Between Economic Status, Educational Status and Family Harmony to Awareness of Dementia in Family

Tri Wahyuliati

Bagian Ilmu Syaraf, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: tri.wahyuliati@yahoo.com

Abstract

Dementia in the elderly are often not realized because the onset is not clear and progressive history of their illness but slowly. Patients and families often assume that the decline in cognitive function that occurred in early dementia is a natural thing. Overall status of economic, education and family harmony allegedly had a role to knowledge of the incidence of dementia on family members. The study aims to determine the relationship between economic status, education and family harmony to the knowledge of the incidence of dementia on family members. This study used cross sectional method. Research subjects were 51 elderly people, one of whom were excluded because of severe hearing loss, making it hard communication time of the study. The method of guided interviews undertaken to obtain the status of education and economic status. APGAR Score is used to determine the level of family harmony and the MMSE (score minimal examination) are used to diagnose dementia. Chi squares analysis used to determine the relationship between variables. The results showed a significant correlation between educational status of the family with awareness of dementia in the family ($p = 0.007$). APGAR economic status and family values are not significantly related to awareness of dementia in the family, with a value of p in sequence are 0.427 and 0.231.

Key words: dementia, economic status, educational status, family-APGAR, MMSE

Abstrak

Demensia pada usia lanjut sering tidak disadari karena awitannya tidak jelas dan perjalanan penyakitnya progresif namun perlahan. Pasien dan keluarga sering menganggap bahwa penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada awal demensia merupakan hal yang wajar. Status ekonomi, pendidikan dan keharmonisan keluarga diduga mempunyai peran terhadap pengetahuan adanya kejadian demensia pada anggota keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi, pendidikan dan keharmonisan keluarga terhadap pengetahuan adanya kejadian demensia terhadap anggota keluarga. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Subyek penelitian sebanyak 51 orang lansia, satu diantaranya dieksklusi karena adanya gangguan pendengaran yang berat sehingga menyulitkan komunikasi saat dilakukan penelitian. Metode wawancara terpimpin dilakukan untuk mendapatkan data status pendidikan dan status ekonomi. Nilai APGAR digunakan untuk menentukan tingkat keharmonisan keluarga dan MMSE (*minimal score examination*) digunakan untuk menegakkan diagnosis demensia. Analisis chi squares digunakan untuk menentukan keeratan hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status pendidikan keluarga dengan

kesadaran adanya demensia dalam keluarga ($p=0,007$). Status ekonomi dan nilai APGAR keluarga tidak berhubungan yang bermakna kesadaran adanya demensia dalam keluarga, dengan nilai p secara berurutan adalah 0,427 dan 0,231.

Kata kunci: demensia, status ekonomi, status pendidikan, APGAR keluarga, MMSE

Pendahuluan

Meningkatnya taraf ekonomi, pendidikan dan kesadaran hidup sehat di masyarakat telah memberi dampak pada peningkatan angka harapan hidup. Pada tahun 2005 di kawasan Asia Pasifik dilaporkan penderita demensia berjumlah 13,7 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2050 sebanyak 64,6 juta orang.¹ Biro Pusat Statistik di Indonesia menunjukkan, warga usia lanjut bertambah dari tahun ke tahun. Pada tahun 1980 jumlah usia lanjut hanya 6,6 juta jiwa. Sepuluh tahun kemudian meningkat menjadi 11,57 juta jiwa. Satu dekade kemudian yaitu tahun 2000 jumlah warga berusia 65 – 70 tahun meningkat 100% menjadi 22,7 juta jiwa. Tahun 2020 diperkirakan jumlah itu meningkat menjadi 30,1 juta jiwa atau sekitar 10% total penduduk Indonesia.^{1,2,3,4}

Permasalahan kesehatan pada usia lanjut sangat kompleks, diantaranya adalah demensia. Demensia merupakan suatu sindroma yang kerap terjadi pada usia lanjut. Menurut DSM-IV demensia adalah suatu sindroma yang diakibatkan oleh berbagai kelainan dan ditandai oleh gangguan fungsi intelektual yaitu gangguan memori dan gangguan kognitif lain termasuk berbahasa, orientasi, kemampuan konstruksi, berpikir abstrak, pemecahan masalah dan ketrampilan, yang cukup berat sehingga mengganggu kemampuan okupasional atau sosial atau keduanya.⁵

Secara klinis, munculnya demensia pada seorang usia lanjut sering tidak disadari karena awitannya tidak jelas dan perjalanan penyakitnya progresif namun perlahan. Selain itu pasien dan keluarga sering menganggap bahwa penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada awal demensia merupakan hal yang wajar pada seseorang yang sudah menua. Akibatnya penurunan fungsi kognitif tersebut akan terus berlanjut

sampai akhirnya mulai mempengaruhi status fungsional pasien dan pasien akan menjadi tergantung pada sekitarnya.⁶

Deteksi dini terhadap munculnya demensia sangat diperlukan. Penelitian menunjukkan, jika gejala penurunan fungsi kognitif dikenali sejak awal maka dapat dilakukan berbagai upaya meningkatkan atau setidaknya mempertahankan fungsi kognitif agar tidak menjadi demensia.⁶

Peran keluarga dalam menemukan kasus demensia secara dini sangat penting. Adanya laporan dari keluarga yang mampu memberikan perhatian terhadap munculnya tanda dan gejala demensia akan sangat membantu penegakan diagnosis dini serta penanganan yang lebih mudah, karena taraf demensia dini tentu mempunyai prognosis lebih baik daripada demensia taraf lanjut atau berat. Berbagai faktor dalam keluarga diduga mempengaruhi kemampuan anggota keluarga tersebut dalam melakukan pengenalan kejadian demensia yang mungkin diderita anggota keluarganya.^{7,8,9} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi, pendidikan dan keharmonisan keluarga terhadap pengetahuan adanya kejadian demensia terhadap anggota keluarga.

Bahan dan Cara

Jenis penelitian adalah penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan, yaitu pada bulan September sampai dengan November 2008. Penelitian dilakukan di Dusun Ngebel – Bantul DIY. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh orang lanjut usia (lansia), pria dan wanita yang berusia 60 tahun atau lebih dan tinggal di wilayah dusun Ngebel Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian

ini, yaitu mereka yang memiliki anggota keluarga yang berusia 18 tahun atau lebih dan tinggal dalam satu rumah dengan lansia tersebut. Subjek akan dieksklusi jika ditemukan adanya penurunan kesadaran, terdiagnosis menderita gangguan jiwa oleh dokter, mengalami gangguan pendengaran yang berat sehingga sulit berkomunikasi atau terjadi gangguan berkomunikasi.

Variabel dalam penelitian ini adalah status sosial yang meliputi tingkat pendidikan, status ekonomi dan tingkat keharmonisan keluarga yang dinilai melalui nilai Agpar keluarga, sebagai variabel dependen. Pengetahuan kejadian demensia dalam keluarga sebagai variabel bebas.

Pengetahuan kejadian demensia dalam keluarga yaitu anggota keluarga yang berusia di atas 18 tahun dan tinggal serumah dengan lansia mengetahui bahwa lansia tersebut mengalami demensia. Hal ini didapat melalui wawancara terpimpin.

Demensia adalah suatu sindroma klinik yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan/memori sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Pada penelitian ini demensia diukur dengan instrumen MMSE.

Status pendidikan adalah tingkat pendidikan tertinggi anggota keluarga, status ekonomi adalah rata-rata penghasilan anggota keluarga perbulan, dan keharmonisan keluarga adalah nilai APGAR keluarga. Hal tersebut diidentifikasi dari jawaban atas pertanyaan - pertanyaan pada formulir status pendidikan, ekonomi dan nilai APGAR keluarga.

Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi subjek dan memberikan wawancara terpimpin. Data yang diambil merupakan data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir untuk wawancara terpimpin, Formulir MMSE untuk menegakkan diagnosis demensia, formulir APGAR keluarga dan formulir untuk menilai status ekonomi.

Penelitian ini dimulai dengan mencari warga lansia melalui data di kantor kepala dusun Ngebel, Kecamatan Kasihan, Bantul,

Kabupaten Daerah Istimewa Yogyakarta. Selanjutnya penelitian dilakukan dengan mendatangi rumah lansia tersebut untuk menilai apakah memenuhi kriteria penelitian ini. Sejumlah lima puluh satu subjek memenuhi kriteria inklusi namun satu subjek dieksklusi karena terdapat gangguan pendengaran yang berat sehingga menyulitkan komunikasi saat dilakukan wawancara. Data dianalisis secara deskriptif maupun analitik untuk mencari hubungan antara masing – masing variabel yang diteliti.

Hasil

Hasil deskriptif disusun berdasarkan data karakteristik subjek penelitian, seperti tercantum dalam Tabel 1. di bawah ini. Tampak dalam Tabel 1. bahwa keluarga subjek paling banyak berpendidikan menengah, yaitu SMP 30% dan SMA 34% (total pendidikan menengah 64%) dan paling sedikit berpendidikan perguruan tinggi. Faktor pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang dikategorikan menjadi 4 kelompok, sesuai dengan tingkat pendidikan formal di Indonesia yaitu tidak tamat SD atau lulus SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi.

Subjek pada penelitian ini paling banyak hidup dalam keluarga dengan status ekonomi rendah (56%) dan hanya 16% yang mempunyai status ekonomi tinggi. Meskipun demikian, kebanyakan subjek hidup dalam keluarga yang cukup harmonis yang tercermin dari angka APGAR keluarga yaitu sekitar 74% mempunyai fungsi keluarga yang baik. Jumlah subjek yang mempunyai disfungsi keluarga sedang hanya 26% dan tidak satupun subjek yang mempunyai disfungsi keluarga berat. Hasil selengkapnya tercantum dalam Tabel 1. dibawah ini.

Data yang didapat dalam penelitian ini diolah dengan analisis *chi-square* untuk menentukan keeratan hubungan pada setiap variabel bebas dan variabel tergantung. Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Data Deskriptif Variabel Penelitian

Tingkat		n=50	%
Pendidikan	≤ SD	11	22
	SMP	15	30
	SMA	17	34
	Akademi/Univ	7	14
Status Ekonomi	Rendah	28	56
	Sedang	14	28
	Tinggi	8	16
APGAR	Disfungsi	0	0
Keluarga	Berat		
	Disfungsi Sedang	13	26
	Fungsi keluarga Baik	37	74

Tabel 2. Data Analitik Hubungan Variabel

Variabel bebas	Variabel terikat	<i>p</i>	Analisis
Tingkat Pendidikan	Kesadaran adanya demensia dalam keluarga	0,007	Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran adanya demensia dalam keluarga
Status Ekonomi	demensia dalam keluarga	0,427	Status sosial tak mempengaruhi kesadaran adanya demensia dalam keluarga
APGAR Keluarga	keluarga	0,231	Keharmonisan keluarga tak mempengaruhi kesadaran adanya demensia dalam keluarga

Diskusi

Tampak dalam Tabel 2. diatas, bahwa tingkat pendidikan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan keluarga pada timbulnya demensia dalam anggota keluarganya. Hal itu tercermin dari nilai $p = 0,07$ atau $< 0,05$. Hubungan tersebut bermakna, yaitu makin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka makin banyak jumlah yang mengetahui bahwa anggota keluarganya menderita demensia. Demikian pula sebaliknya, makin rendah tingkat pendidikan anggota keluarga, maka makin sedikit pengetahuan terhadap timbulnya demensia dalam keluarga. Penelitian yang dilakukan Hall pada tahun 2007 menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan proses pembelajaran. Hal itu disebabkan karena proses yang didapatkan dalam masa pendidikan formal akan meningkatkan pembentukan jaringan neuronal.¹⁰

Faktor pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang dikategorikan

penulis menjadi 5 kelompok, sesuai dengan tingkat pendidikan formal di Indonesia yaitu tidak tamat SD, lulus SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi.

Penelitian yang dilakukan Hall pada tahun 2007 menyatakan bahwa tingkat pendidikan subjek yang semakin tinggi akan memperlambat onset terjadinya demensia. Hal ini dikarenakan proses pembelajaran yang didapatkan dalam masa pendidikan formal akan meningkatkan pembentukan jaringan neuronal sehingga ketika terjadi degenerasi neuronal secara fisiologik pada usia lanjut neuron – neuron yang lain akan mengambil alih fungsi neuron yang mati tersebut.¹⁰

Variabel yang lain tidak mempunyai hubungan yang bermakna, yaitu status ekonomi dan APGAR keluarga. Keduanya mempunyai nilai $p=0,427$ dan $p=0,231$. Keduanya mempunyai nilai $p > 0,05$ jadi tidak bermakna.

Subjek paling banyak hidup dalam keluarga dengan status ekonomi rendah yaitu 56 %, status ekonomi sedang 28%

dan hanya 16% yang mempunyai keluarga dengan status ekonomi tinggi. Status ekonomi tidak menjadi penghalang bagi anggota keluarganya untuk mengetahui bahwa anggota keluarganya menderita demensia. Demikian pula halnya dengan APGAR keluarga.

Indonesia selama ini mempunyai *stereotype* sebagai bangsa yang mengedepankan nilai-nilai kekeluargaan dan keharmonisan rumah tangga, seperti penelitian yang dilakukan oleh Nurulita (2007), kebanyakan subjek mempunyai keluarga yang cukup harmonis yang tercermin dari angka APGAR keluarga yaitu sekitar 74% mempunyai fungsi keluarga yang baik. Jumlah subjek yang mempunyai disfungsi keluarga sedang hanya 26% dan tidak satupun subjek yang mempunyai disfungsi keluarga berat. Keharmonisan keluarga atau ada tidaknya disfungsi dalam keluarga tidak menghalangi anggota keluarga untuk mengetahui adanya anggota keluarga menderita demensia, terlihat dari nilai APGAR keluarga mempunyai nilai $p=0,231 (> 0,05)$.¹¹

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : (1) Tingkat pendidikan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan keluarga pada timbulnya demensia dalam anggota keluarganya; (2) Tingkat pendidikan keluarga yang semakin tinggi akan makin banyak yang mengetahui bahwa anggota keluarganya menderita demensia. Sebaliknya, makin rendah tingkat pendidikan anggota keluarga, maka makin sedikit pengetahuan terhadap timbulnya demensia dalam keluarga; (3) Status ekonomi dan APGAR keluarga tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pengetahuan keluarga tentang adanya demensia dalam keluarganya.

Daftar Pustaka

1. Cherubini, A. 2007. *Hypertension and cognitive function in the elderly*. PubMed. 14(6):533-54. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?D>

- b=pubmed&DbFrom=pubmed&Cmd=Link&LinkName=pubmed_med&LinkReadableName=Related%20Articles&IdsFromResult=18090879&ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1
2. Anonim. 2006. Demensia di Kawasan Asia Pasifik: Sudah Ada Wabah. Ringkasan Eksekutif Laporan Access Economics. <http://www.alz.co.uk/research/files/apreportindonesian.pdf>.
 3. Anonim. 2007. *Alzheimer's disease*. Diakses tanggal 4 Mei 2007, dari www.mmf.umn.edu
 4. Anonim. 2007. *Dementia*. Diakses tanggal 4 Mei 2007, dari www.mja.com
 5. Lumbantobing S.M. 2004. Neurogeriatri. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 62-73
 6. Rochmah, W dan Kuntjoro. 2006. Demensia. Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 1374-1378.
 7. Safithri, F. 2005. Demensia tipe Alzheimer, Proses Menua di Otak. *Saintika Medika, Jurnal Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*. vol.2. no.2. 225-238..
 8. Martono dan Hadi. 2004. Pelayanan Sosial Kesejahteraan pada Usia Lanjut. Dalam H.Hadi Martono & R.Boedhi Darmojo (Eds). Geriatri. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
 9. Noegroho. 2003. Mengasuh dan Merawat Usia Lanjut. Penatalaksanaan Pasien Geriatri dengan Pendekatan Interdisiplin. Prosiding Temu Ilmiah Geriatri. PERGEMI JAYA. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 48-54.
 10. Hall. 2007. Education delays accelerated decline on a memory test in persons who develop dementia. *American Academy of Neurology*. 69:1657-1664. www.neurology.com
 11. Nurulita, R. 2007. Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia Yang Memiliki Keluarga Dengan Yang Tidak Memiliki Keluarga Di Panti Sosial Trisna Werdha Kasongan Bantul. KTI. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.