

PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG EPILEPSI DAN PERILAKU TERHADAP PENYANDANG EPILEPSI PADA MASYARAKAT KEWAPANTE, KABUPATEN SIKKA

Nathasia Suryawijaya¹, Candida Isabel Lopes Sam², Anna Marita Gelgel³

¹Puskesmas Kewapante, Sikka, NTT, Indonesia

²Departemen Neurologi, RSUD Dr. T.C. Hillers, Sikka, NTT, Indonesia

³Departemen Neurologi, FK Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia

Diterima 26 Juni 2019

Disetujui 30 Agustus 2019

Publikasi 01 September 2019

Korespondensi: nathasia.suryawijaya@gmail.com

Suryawijaya (et al). 2019. Pengetahuan Masyarakat Tentang Epilepsi Dan Perilaku Terhadap Penyandang Epilepsi Pada Masyarakat Kewapante, Kabupaten Sikka. Callosum Neurology Journal 2(3): 89-97. DOI: <https://doi.org/10.29342/cnj.v2i3.73>

ABSTRAK

Latar Belakang: Epilepsi merupakan penyakit yang tidak hanya menyangkut masalah kesehatan, namun juga menyangkut sosial dan ekonomi penyandang dan keluarganya. Rendahnya pengetahuan masyarakat akan epilepsi berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup penyandang epilepsi.

Metode: Studi deskriptif dengan sampel 160 orang yang dilakukan pada September – November 2018 di Kecamatan Kewapante dengan teknik cluster random sampling dengan kuesioner.

Hasil: Seluruh responden mengetahui mengenai epilepsi, 51.9% pernah mengenalnya,

dan 68.1% pernah melihat serangan epilepsi. 60.6% mengatakan gangguan saraf sebagai penyebab epilepsi dan 66.3% percaya epilepsi dapat disembuhkan. Seluruh responden mengetahui serangan epilepsi sebagai kejang. 61.9% keberatan jika anak mereka berinteraksi dengan penyandang epilepsi, 79.4% menolak anggota keluarga mereka menikah dengan penyandang epilepsi.

Simpulan: Perilaku masyarakat terhadap penyandang epilepsi masih beragam. Diperlukan penyebaran edukasi lebih lanjut mengenai epilepsi.

Kata kunci: Epilepsi, Pengetahuan Perilaku

ABSTRACT

Background: Epilepsy is not only about the health problem but also socially and economically. Lack of society epilepsy knowledge has been associated to negative attitude towards epileptic quality of life.

Method: A descriptive study with sample of 160 people, was conducted in Kewapante District from September to November 2018.

Result: All of the respondents had heard or knew about epilepsy, 51.9% knew someone who had epilepsy and 68.1% had seen someone having a seizure.

60.6% answered neurological disorder as the cause of epilepsy and 66.3% believed epilepsy can be cured. All of the respondents knew epilepsy as a convulsive seizure. 61.9% respondents object if their children interact with epileptic patient and 79.4% decline if one of the family members

Conclusion: All of the respondents in Kewapante attitude has a lot variation. A further education is needed.

Keywords: Epilepsy; Knowledge; Attitude

Latar belakang

Epilepsi merupakan salah satu penyakit neurologi tertua di dunia dan merupakan penyakit saraf yang menempati urutan kedua setelah *stroke*.^{1,2} Secara konseptual, epilepsi merupakan kelainan otak yang ditandai dengan kecenderungan untuk menimbulkan bangkitan epileptik yang terus menerus, dengan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial, dimana terjadi minimal 1 kali bangkitan epileptik (terjadinya tanda/gejala yang bersifat sesaat akibat aktivitas neuronal yang abnormal dan berlebihan di otak). Namun secara klinis, epilepsi ditandai dengan adanya minimal terdapat 2 bangkitan tanpa provokasi atau 2 bangkitan refleks dengan jarak waktu antar bangkitan pertama dan kedua lebih dari 24 jam; satu bangkitan tanpa provokasi atau 1 bangkitan refleks dengan kemungkinan terjadinya bangkitan berulang dalam 10 tahun ke depan sama dengan bila terdapat 2 bangkitan tanpa provokasi; sudah ditegakkan diagnosis sindrom epilepsi.² Epilepsi ditemukan pada semua usia dan menyebabkan hendaya serta mortalitas. Epilepsi memberikan beban kesehatan di dunia secara global sebesar 0.6%, dimana 80% beban tersebut berada di negara berkembang.³⁻⁵ Pada negara berkembang di beberapa area, diperkirakan 75% pasien epilepsi tidak menerima pengobatan yang diperlukan.³ Menurut data WHO, sekitar 50 juta orang di dunia menderita epilepsi, dimana setiap tahunnya didapatkan 2.4 juta orang terdiagnosa epilepsi. Prevalensi epilepsi di negara berkembang ditemukan lebih tinggi daripada negara maju, dimana di negara berkembang ditemukan 5-74 kasus per 1.000 orang. Angka tersebut meningkat pada daerah pedalaman yaitu 15.4 (4.8-49.6) kasus per 1.000 orang. Di Indonesia belum didapatkan data yang pasti mengenai penderita epilepsi, namun di negara berkembang diperkirakan ada 1-2 juta penderita epilepsi dimana terdapat 5-10 kasus per 1.000 orang dan insiden 50 kasus per 100.000 orang per tahun.^{1,3,6}

Epilepsi telah lama dikenal oleh masyarakat secara luas. Di beberapa negara, pandangan dan perilaku buruk masyarakat terhadap penyandang epilepsi masih terjadi. Pada dasarnya, persepsi dan kepercayaan yang salah terhadap epilepsi memiliki dampak yang serius

bagi penyandang epilepsi, baik secara klinis maupun sosial.^{7,8} Terjadinya diskriminasi, penghinaan, ketakutan, hambatan dalam berinteraksi, serta stigma yang muncul di masyarakat sangat berpengaruh pada kualitas hidup penderita maupun keluarganya.^{6,7,9} Penderita epilepsi dapat mengalami depresi, kecemasan, dan psikosis oleh karena sikap dan perilaku orang sekitar terhadap mereka.^{10,11}

Di Afrika, pengetahuan dan perilaku akan epilepsi berhubungan kuat dengan praktik budaya dan agama. Hal tersebut semakin dipengaruhi dengan adanya keanekaragaman suku dan ras suatu daerah serta penggabungan tradisi dari penduduk asli akan doktrin-doktrin yang diduga mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap epilepsi di suatu daerah.¹² Seorang peneliti di Nigeria pun mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah terhadap epilepsi dapat menimbulkan suatu stigmatisasi terhadap epilepsi.^{11,13} Epilepsi masih dipercaya sebagai suatu kutukan dari Tuhan, takhayul atau masuknya roh-roh jahat, sehingga pengobatan tradisional atau dukun masih menjadi pilihan utama dalam pengobatan epilepsi.^{5,11,14}

Di Kecamatan Kewapante, Kabupaten Sikka, epilepsi dikenal dengan istilah "uru widin" atau "mati kambing". Istilah "mati kambing" muncul karena penyandang epilepsi akan berteriak mengeluarkan suara seperti kambing ketika kejang, dan setelah kejang berakhir, penyandang epilepsi akan "mati" atau pingsan. Adapun sebagian masyarakat memiliki kepercayaan bahwa kondisi tersebut dapat terjadi atau diperberat jika penyandang mengonsumsi daging-dagingan (sapi, kambing, babi, anjing). Masyarakat juga percaya bahwa kejang akan berakhir jika penyandang disisir rambutnya. Pengetahuan serta perilaku masyarakat terhadap penyandang epilepsi ternyata berpengaruh terhadap pengobatan epilepsi dan perilaku masyarakat terhadap pasien epilepsi serta sikap buruk lainnya merupakan hal yang dapat menghalangi keberhasilan pengobatan epilepsi.⁹ Penelitian terkait hal tersebut telah dilakukan sebelumnya di beberapa negara berkembang sehingga penelitian ini juga perlu dibuat di Indonesia, dimana pada penelitian ini akan dicari data dasar mengenai gambaran pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi

serta perilaku masyarakat terhadap penyandang epilepsi.

Metode

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dimana sampel pada penelitian ini adalah masyarakat untuk menjadi responden penelitian dan telah menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi antara lain penderita epilepsi atau pernah mengalami kejang sebelumnya. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2018 -November 2018 di 8 Desa Kecamatan Kewapante, Kabupaten Sikka dimana jumlah sampel 160 orang diperoleh dengan teknik *cluster random sampling*. Kuesioner yang digunakan adalah *Canadian Epilepsy Questionnaire Survey* yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dimodifikasi sesuai dengan kondisi masyarakat Kecamatan Kewapante (lampiran 1). Kuesioner diisi dengan sistem wawancara oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari demografik responden (pertanyaan no. 1-5), kesadaran akan epilepsi di wilayah sekitar (pertanyaan no. 6-8), pengetahuan mengenai epilepsi (pertanyaan no. 9-11), dan perilaku masyarakat terhadap epilepsi (pertanyaan no. 12-15).

Hasil

Data demografi

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	47	29.4
Perempuan	113	70.6
Jumlah	160	100

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia

Kategori usia	N	%
17-25 tahun	24	15
26-35 tahun	46	29
36-45 tahun	39	24
46-55 tahun	45	28
56-65 tahun	6	4

Kecamatan Kewapante, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Kriteria inklusi antara lain masyarakat Kecamatan Kewapante berusia 17-65 tahun yang bersedia

Jumlah	160	100
--------	-----	-----

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	N	%
PNS/pegawai kantor	10	6.3
Perawat	11	6.8
Bidan	9	5.6
Sopir	14	8.8
Petani	31	19.4
Wiraswasta/pedagang	17	10.6
Ibu rumah tangga	48	30
Guru	7	4.4
Lainnya	13	8.1
Jumlah	160	100

PNS: Pegawai Negeri Sipil

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 48 orang (30%), sedangkan pekerjaan responden yang paling sedikit yaitu guru, sebanyak 7 orang (4.4%).

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	%
Tidak tamat SD	17	10.6
Tamat SD	61	38.1
Tamat SMP	17	10.6
Tamat SMA/SMK	24	15
Diploma	24	15
Sarjana	17	10.6
Jumlah	160	100

SD: Sekolah Dasar. SMP: Sekolah Menengah Pertama. SMA: Sekolah Menengah Atas. SMK: Sekolah Menengah Kejuruan

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir sampai tamat SD yaitu sebanyak 61 orang (38.1%).

Kesadaran

Dari hasil penelitian, seluruh responden (100%) pernah mendengar atau mengetahui mengenai epilepsi dan sebanyak 109 orang (68.1%) pernah melihat seseorang yang sedang serangan. Akan tetapi sebanyak 83 orang (51.9%) tidak mengenal orang yang menderita penyakit tersebut.

Pengetahuan

Komponen yang dilihat dalam pengetahuan mengenai epilepsi mencakup etiologi, manifestasi klinis, dan pengobatan.

Berdasarkan tabel 6, seluruh responden mengetahui bahwa manifestasi klinis epilepsi adalah kejang disertai berteriak dengan mata mendelik ke atas, akan tetapi hanya 10 orang (6.3%) yang menganggap bahwa hilang ingatan tiba-tiba juga merupakan manifestasi klinis dari epilepsi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 106 orang (66.3%) percaya bahwa epilepsi dapat disembuhkan, dimana 55 orang (34.4%) responden di antaranya menganggap cara mengendalikan kejang adalah dengan berobat ke dukun kampung (percikan air, rambut disisir, dan doa-doa). Adapun sebagian lainnya memiliki alasan lain yaitu dengan mengonsumsi obat dari dokter (37 orang/23.1%) dan kepercayaan untuk tidak mengonsumsi daging-dagingan (14 orang/8.8%).

Sebanyak 54 orang (33.6%) tidak percaya bahwa epilepsi dapat disembuhkan atau dikontrol dengan obat dengan beberapa alasan, yaitu:

1. Informasi yang didengar dari orang lain mengatakan bahwa penyakit epilepsi tidak dapat disembuhkan. (34 orang/ 21.2%)
2. Penyakit yang menyerang saraf/otak sudah tidak dapat disembuhkan (7 orang/ 4.4%)

orang/ 68.2%) dan ada yang memiliki alasan bahwa penyakit epilepsi bukanlah penyakit turunan sehingga tidak akan mempengaruhi anak mereka (6 orang/ 3.8%). Responden yang menolak bahwa penyandang epilepsi tidak boleh memiliki anak sebanyak 45 orang (28.1%) dengan alasan takut menyusahkan hidup penyandang (30 orang/ 18.8%), takut meningkatkan angka penyakit epilepsi di masyarakat (14 orang/ 8.8%), dan

Perilaku

Hasil penelitian mengenai perilaku masyarakat mengenai epilepsi dapat digambarkan sebagai berikut:

Sebanyak 99 orang (61.9%) keberatan jika anak mereka berinteraksi dengan seseorang yang menyandang epilepsi dengan alasan bahwa responden memiliki ketakutan terhadap penderita yang dapat mencelakakan anak mereka (83 orang/51.9%) atau takut menular (16 orang/10%). Dari 61 orang (38.1%) yang tidak keberatan anaknya berinteraksi dengan penyandang epilepsi kebanyakan memiliki alasan bahwa penyakit tersebut tidak menular sehingga tidak keberatan (61 orang / 38.1%).

Responden yang keberatan jika anggota keluarga mereka menikah dengan seseorang yang memiliki riwayat epilepsi sebanyak 127 orang (79.4%) dengan alasan akan merepotkan anggota keluarga (56 orang/ 35%), takut keturunannya memiliki penyakit serupa (41 orang/ 25.6%), kesulitan dalam mengurus rumah tangga (10 orang/6.3%), kesulitan dalam faktor ekonomi (7 orang/ 4.4%), dan takut penyakit tersebut menular (2 orang/ 1.3%). Sebanyak 33 orang (20.6%) memilih tidak keberatan jika anggota keluarga mereka menikah dengan seseorang yang memiliki riwayat epilepsi dengan alasan bahwa pernikahan adalah hak semua orang (28 orang/ 17.5%), penyakit tersebut dapat disembuhkan (3 orang/ 1.9%), dan penyakit tersebut bukan penyakit turunan (1 orang/ 0.6%).

Adapun sebanyak 115 orang (71.9%) responden berpendapat bahwa penyandang epilepsi boleh memiliki anak dengan alasan yaitu setiap orang memiliki hak untuk memiliki keturunan (109

ketidakmampuan dalam faktor ekonomi (1 orang/ 0.6%).

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 109 responden (68.1%) mengatakan bahwa penyandang epilepsi tidak boleh memiliki pekerjaan yang sama dengan bukan penyandang epilepsi dengan alasan penyandang epilepsi tidak boleh bekerja berat atau berada di tempat yang berbahaya seperti dekat laut atau perairan, dan mengendarai kendaraan bermotor (84 orang/ 52.5%) atau takut mengganggu

pekerjaan (26 orang/ 16.3%). Sedangkan 51 responden lainnya (31.9%) mengatakan bahwa penyandang epilepsi boleh memiliki pekerjaan yang sama dengan alasan serangan yang dialami tidak setiap saat (36 orang/22.5%), sulitnya mencari pekerjaan (11 orang/6.9%), agar penyandang epilepsi tidak merasa dibedakan/ minder (2 orang/ 1.3%), dan penyakit epilepsi tidak menular (1 orang/ 0.6%).

Diskusi

mendengar mengenai epilepsi. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Saudi Arabia (70%) dan India (87.7%).^{18,19} Sebagian besar responden (68.1%) pernah melihat serangan epilepsi. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di Silesia (44.7%)²⁰. Namun jika dibandingkan dengan penelitian di Persia dan Etiopia (70%, 73%) studi yang dilakukan sebanding.^{7,11}

Dari seluruh responden yang mengetahui atau pernah mendengar mengenai epilepsi, 51.9% mengenal penyandang epilepsi tersebut. Hasil tersebut sebanding dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Kanada, yaitu sebanyak 54%, namun survei sebelumnya di Nigeria memperoleh hasil lebih kecil.^{12,21}

Berdasarkan hasil penelitian kami, sebagian besar responden memilih gangguan pada otak/saraf adalah penyebab dari epilepsi (60.6%), dimana hasil tersebut lebih rendah dibandingkan dengan penelitian sebelumnya di Iran bahwa sebagian besar responden (87.1%) mengetahui epilepsi disebabkan oleh gangguan pada otak.⁸ Hal tersebut mungkin berkaitan dengan kurangnya pengetahuan akan epilepsi serta rendahnya tingkat pendidikan masyarakat. Namun jika dibandingkan dengan penelitian di Malaysia (40.8%), hasil penelitian kami lebih tinggi.²²

Adapun alasan lain menurut responden mengenai penyebab epilepsi adalah faktor keturunan, sebanyak 49.4% responden. Hasil tersebut sebanding dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Etiopia (40.6%) dan dibandingkan dengan survei sebelumnya di Etiopia (60.5%, 87.7%)⁹

Pengetahuan responden akan perubahan sikap tiba-tiba (28.7%) sebagai bentuk dari epilepsi

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang epilepsi di negara berkembang masih terbatas. Pengetahuan, sikap serta perilaku terhadap penyakit ini bervariasi karena dipengaruhi oleh kebudayaan suatu daerah tertentu.¹⁵⁻¹⁷

Kesadaran responden akan epilepsi di Kecamatan Kewapante sangat tinggi, dimana dari 160 responden warga Kecamatan Kewapante, seluruh responden (100%) pernah mengetahui

atau Tehran, India (47.1%)^{5,14} namun tidak sebesar penelitian yang dilakukan di Kuwait (73%) dan Kanada (55%).^{21,23} Faktor keturunan masih dianggap kuat sebagai penyebab dari penyebab epilepsi.¹⁵⁻¹⁷

Sebanyak 8.8% responden menganggap mengonsumsi makanan tertentu (daging-dagingan seperti sapi dan kambing) merupakan penyebab dari kejang pada epilepsi. Hal tersebut merupakan suatu kepercayaan sebagian masyarakat di daerah Kewapante, dan hasil penelitian kami lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Iran (53.5%).⁸

Responden yang menjawab bahwa epilepsi dapat menular adalah 10%. Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang telah sebelumnya di Pakistan dan Malaysia, dimana hanya sebagian kecil responden yang menganggap epilepsi dapat menular^{24,25,26}

Berdasarkan bentuk serangan dari epilepsi yang pernah diketahui oleh responden, seluruh responden (100%) mengetahui epilepsi sebagai suatu bentuk kejang dan hasil tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan penelitian sebelumnya di Etiopia (77.4%), Nigeria (87%), atau Kanada (73%).^{9,12,21} Adapun responden yang menjawab serangan epilepsi berupa pingsan yaitu sebanyak 90.6%. Angka tersebut juga lebih tinggi dari hasil penelitian sebelumnya di Nigeria (57.9%) dan Kanada (49%).^{12,21}

Seluruh responden juga mengetahui bahwa bentuk serangan epilepsi adalah berteriak dan mulut berbusa. Hasil tersebut lebih tinggi

masih rendah. Jika dibandingkan dengan penelitian di Kanada (28%), hasil tersebut sebanding dan lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di Etiopia yang hanya sebesar 1.7%.⁹

Responden yang mengetahui bahwa hilang ingatan tiba-tiba yang juga merupakan salah satu bentuk dari epilepsi hanya 6.3%. Angka tersebut masih kecil dibandingkan penelitian sebelumnya di Kanada (29%).²¹

Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa 106 orang (66.3%) percaya bahwa epilepsi dapat disembuhkan. Hasil tersebut sebanding dengan studi yang dilakukan di Istanbul dan Kuwait dimana masyarakat percaya epilepsi adalah penyakit yang dapat disembuhkan (65.8%).^{23,27} Hasil yang kami peroleh menunjukkan bahwa sebanyak 55 orang (33.4%) responden menganggap tradisi dukun kampung (percikan air, rambut disisir, dan doa-doa) adalah cara mengendalikan epilepsi, dan hanya 37 orang (23.1%) responden yang menganggap hanya obat dokter yang dapat mengendalikan kejang. Hasil tersebut sebanding dengan penelitian sebelumnya di Etiopia (2017) dan Iran (2009) dimana terdapat 27.4% dan 35.7% responden berpendapat sama.^{5,7} Sebanyak 33.6% responden lainnya berpendapat bahwa epilepsi tidak dapat disembuhkan dengan alasan bahwa informasi yang mereka dengar bahwa epilepsi memang tidak ada obatnya dan alasan lain mengatakan bahwa tidak ada obat yang dapat menyembuhkan suatu saraf yang rusak.

Perilaku orang sekitar penyandang epilepsi berperan penting dalam kesejahteraan hidupnya, juga keberhasilan dalam terapi, dimana diketahui bahwa terapi epilepsi membutuhkan jangka waktu yang lama.⁹ Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 99 orang (61.9%) keberatan jika anak mereka berinteraksi dengan seseorang yang menyandang epilepsi. Hasil studi kami lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Etiopia (40%) dan jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian di London yang menyatakan hanya 1.5% responden yang tidak membiarkan anak mereka berinteraksi dengan penyandang epilepsi.^{5,28}

Sebanyak 127 orang (79.4%) keberatan jika anggota keluarga mereka menikah dengan seseorang yang memiliki riwayat epilepsi. Adapun berbagai alasan dari responden adalah merepotkan anggota keluarga (56 orang/ 35%), ketakutan penyakit tersebut akan menurun kepada anaknya (41 orang/ 25.6%), kesulitan dalam mengurus rumah tangga (10 orang/6.3%),

kesulitan dalam faktor ekonomi (7 orang/ 4.4%), dan sebagian masyarakat menganggap epilepsi dapat menular sehingga ketakutan epilepsi akan menular (2 orang/ 1.3%). Hasil tersebut sebanding dengan penelitian di Etiopia yang menyatakan bahwa 79.6% responden menolak jika anggota keluarga mereka menikah dengan seseorang yang memiliki riwayat epilepsi, namun masih lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian di Nigeria (93.2%)^{5,7}

Dalam menjawab pertanyaan apakah seorang penyandang epilepsi boleh memiliki anak, sebanyak 115 orang (71.9%) responden menjawab "Ya". Sebagian besar diantaranya (109 orang/ 68.2%) memilih dengan alasan setiap orang memiliki hak untuk memiliki keturunan. Hasil tersebut jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian di Kanada (11%) namun sebanding dengan studi yang dilakukan di Iran (76.6%).^{8,21}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 109 orang (68.1%) mengatakan bahwa penyandang epilepsi tidak boleh memiliki pekerjaan yang sama dengan bukan penyandang epilepsi. Hal tersebut tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di Iran (2015) dan Inggris (2007).^{26,29} Juga berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kanada, didapatkan hanya sebesar 14% yang menganggap bahwa penyandang epilepsi tidak boleh memiliki pekerjaan yang sama dengan bukan penyandang epilepsi. Namun hasil penelitian kami sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Silesia bahwa sebanyak 59.5% berpendapat bahwa penyandang epilepsi tidak boleh memiliki pekerjaan yang sama.²⁰

Dibutuhkan informasi lebih lanjut untuk meningkatkan pandangan masyarakat tentang epilepsi, dimana studi-studi sebelumnya mengatakan bahwa dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan perilaku mereka terhadap penyandang epilepsi dan keluarganya, serta mengurangi diskriminasi dan stigma terhadap penyandang epilepsi, dimana perilaku positif terhadap penyandang epilepsi dan keluarganya akan meningkatkan kualitas hidup penyandang epilepsi.^{30,31}

Simpulan

Pengetahuan akan bentuk serangan epilepsi berupa kejang disertai berteriak, mulut berbusa,

dan mata mendelik ke atas telah diketahui oleh seluruh responden, namun pengetahuan dan pemahaman lain akan penyakit epilepsi masih kurang, serta perilaku masyarakat Kecamatan Kewapante terhadap penyandang epilepsi masih beragam. Masih banyak masyarakat yang berperilaku buruk terhadap penyandang epilepsi dikarenakan kurangnya pengetahuan serta

kepercayaan atau adat daerah. Dibutuhkan penyebaran informasi lebih lanjut serta edukasi terhadap masyarakat di Kecamatan Kewapante untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi, juga perilaku yang masih kurang baik terhadap penyandang epilepsi, guna meningkatkan kualitas hidup penyandang epilepsi dan keluarganya.

Daftar Rujukan

1. Kelompok Studi Epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). Pedoman Tatalaksana Epilepsi. Edisi kelima. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP). 2014.
2. World Health Organization. Epilepsy in the WHO South East Asian Region Bridging the Gap. The Global Campaign Against Epilepsy "Out of the Shadows".2011.
3. World Health Organization. Epilepsy. [Internet]. cited 2018 Nov 14; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
4. Ekeh BC and Ekrikpo UE. The Knowledge, Attitude, and Perception towards Epilepsy amongst Medical Students in Uyo, Southern Nigeria. Hindawi Publishing Corporation. 2015 Mar.
5. Henok Andualem and Lamaro Tafesse. Knowledge about and Attitude towards Epilepsy among Menit Community, Southwest Ethiopia. Ethiopian Journal of Health Science. 2017 Jan; 27 (1):47-58.
6. Teferi Jalle Teferi and Shewangizaw Zewdu. Assessment of knowledge, attitude, and practice related to epilepsy: A Community based Study. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2015 May;11: 1239-1246
7. Masodnia Ebrahim. Awareness, understanding and attitudes towards epilepsy among Iranian Ethnic Groups. 2009 Jun;18(5):369-373.
8. Karimi Narges and Akbarian SA. Knowledge and Attitude toward Epilepsy of Close Family Members of People with Epilepsy in North of Iran. Hindawi Publishing Corporation. 2016 Dec.
9. Zeleke Haymanot, et al. Knowledge, Practice and Attitude towards Epilepsy and Associated Factors among Adults in Goncha Siso Enesie Woreda Rural Kebeles, East Gojjam, Ethiopia 2016. Epilepsy Journal. 2018 Jun;4(2):126-8
10. J. U. Ohaeri, A. W. Awadalla, and A. A. Farah. Quality of life in people with epilepsy and their family caregivers. An Arab experience using the short version of the World Health Organization quality of life instrument. Saudi Medical Journal.2009; 30: 1328–1335.
11. Fernandez PT, et al. Stigma scale of epilepsy: The Perception of Epilepsy Stigma in Different Cities in Brazil. Arq Neuropsiquiatr. 2008;66(3-A):471-476.
12. Ezeala-Adikaibe BA, et al. Knowledge, attitude and practice of epilepsy among community residents in Enugu, South East Nigeria. Seizure 2014 Nov;23(10):882-888.
13. Jacoby Ann, et al. Public knowledge, Private grief: A Study of Public Attitudes to Epilepsy in the United Kingdom and Implications for Stigma. Epilepsia 2004;45(11):1405-1415.
14. Helia G, et al. Public Awareness and Attitudes towards Epilepsy in Tehran, Iran. IronGlob Health Action 2013; 6: 216-18.
15. Kobau R and Price P. Knowledge of epilepsy and familiarity with this disorder in the U.S. population: results from the 2002 health styles survey. Epilepsia 2003; 44:1449-54.
16. Mirnics Z, et al. Changes in public attitudes toward epilepsy in Hungary: results of surveys conducted in 1994 and 2000. Epilepsia 2001; 42:86-93.
17. Fong CY and Hung A. Public awareness, attitude, and understanding of epilepsy in Hongkong Special Administrative Region, China. Epilepsia. 2002 Mar;43(3):311-6.
18. Zainy. Parents' knowledge and attitudes toward children with epilepsy. Neurosciences 2013;18 (4):345-48.

19. Krishnaiah, Balaji, et al. Knowledge, attitude and practice of people toward epilepsy in a South Indian Village. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 2016 Jul-Sep; 7(3): 374-380.
20. Labuz-Roszak B, et al. Knowledge and attitudes towards epilepsy among inhabitants of Silesia. A questionnaire study. *Neurol Neurochir Pol*. 2011 Mar-Apr;45(2):107-14.
21. Young GB, et al. An Epilepsy Questionnaire Study of Knowledge and Attitudes in Canadian College students. *Epilepsia* 2002;43(6):652-658.
22. Hasan SS, et al. Knowledge and Attitudes toward Epilepsy among Malaysian Chinese. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* 2010; 2: 361-376.
23. Al-Hashemi Eman, et al. Knowledge about Epilepsy and Attitudes toward Students with Epilepsy among Middle and High School Teachers in Kuwait. Hindawi Publishing Corporation. *International Journal of Pediatrics* 2016 May.
24. S. Lim, et al. Only certain aspects of knowledge have impact on attitudes toward epilepsy. *Malaysia, Neurology Asia* 2013; 18(4):361-368.
25. Shafiq M, et al. Epilepsy: public knowledge and attitude in a slum area of Karachi, Pakistan. *Seizure* 2007; 16:330-7.
26. N. Karimi and M. Heidari. Knowledge and attitudes toward epilepsy among school teachers in West of Iran. *Iranian Journal of Neurology* 2015; 14:130–135.
27. N. Bekiroglu, R, et al. A Study on Awareness and Attitude of Teachers on Epilepsy in Istanbul. *Seizure* 2004; 13:517–522.
28. Cecilia E. Knowledge and Attitudes about Epilepsy: A Survey of Dentists in London, Ontario. *JCDA*2009; 75:450-459.
29. L. McEwan, et al. Knowledge of and attitudes expressed toward epilepsy by carers of people with epilepsy: a UK perspective. *Epilepsy and Behavior* 2007; 11:13–19
30. J. Saengsuwane, et al. Factors associated with knowledge and attitudes in persons with epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2012; 24:23–29.
31. Kaddumukasa, Mark, et al. Community knowledge and attitudes of epilepsy in rural and urban Mukono district, Uganda: a cross sectional study. *Epilepsy Behav* 2016; 54:7-11