

PERBEDAAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENDERITA, KELUARGA DAN MASYARAKAT TERHADAP EPILEPSI

THE DIFFERENCE OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR OF PATIENTS, FAMILY AND COMMUNITY TO EPILEPSY

Suryani Gunadharma,* Paranita Utama,* Sobaryati,* Ahmad Rizal,* Lisda Amalia,* Uni Gamayani*

ABSTRACT

Introduction: Achievement of epilepsy treatment depends on the understanding of patients about their disease, compliance of antiepileptic drugs, family and communities support. Gender, age, level of education, socio-cultural, economic status, and environment affect epilepsy perception.

Aim: To analyze the difference in knowledge, attitudes, and behavior of epilepsy patients, families and communities with different sociodemographic backgrounds.

Methods: This was a cross sectional comparative analytic study. Chi-square test was used for statistical analysis. Three validated questionnaires were used for each groups.

Results: About 264 subjects were enrolled consist of 88 subjects for each groups. Men and women was almost the same amount. The most age was 36-45 years, high school was the majority of the education level. The most types of job were housewife, most of the economic level is low. There were differences in knowledge, attitudes, and behavior related to epilepsy in this 3 groups based on level of education, socio-economic and employment, except for age. Male has a better behaviour towards epilepsy.

Discussion: Our results similar with the study about epilepsy patients in Ethiopia, similar with study about epilepsy families in Sudan, Korea, and similar with community study in Malaysia except for age. For counseling it's better to separate the groups regarding level of education and socio-economic.

Keywords: Attitude, behavior, epilepsy, knowledge

ABSTRAK

Pendahuluan: Keberhasilan penanganan epilepsi tergantung dari pemahaman penderita epilepsi terhadap penyakitnya, keteraturan menggunakan obat antiepilepsi, dukungan keluarga dan masyarakat. Pemahaman ini diduga akan berbeda berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, sosial budaya, dan ekonomi serta lingkungan.

Tujuan: Menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita, keluarga dan masyarakat dengan latar belakang perbedaan sosiodemografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat ekonomi) yang berbeda.

Metode: Penelitian potong lintang dengan metode analitik uji beda. Pengambilan data melalui 3 kuesioner yang sudah divalidasi. Analisa uji beda menggunakan *Chi-square*.

Hasil: Jumlah subjek penelitian 264 orang, masing-masing 88 orang untuk setiap kelompok; kelompok penderita epilepsi, keluarga dan masyarakat. Jumlah subjek laki-laki dan perempuan hampir sama. Usia terbanyak 36-45 tahun, tingkat pendidikan mayoritas SMA. Jenis pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga. Sebagian besar tingkat ekonomi subjek penelitian rendah. Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita epilepsi, keluarga, dan masyarakat terkait epilepsi berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan, tetapi tidak berdasarkan usia. Terdapat perbedaan perilaku terkait epilepsi berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih baik dibanding perempuan.

Diskusi: Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian tentang penderita epilepsi di Etiopia, tentang keluarga penderita epilepsi di Sudan, Korea dan penelitian tentang masyarakat di Malaysia. bahwa. Bedanya usia tidak berpengaruh pada penelitian kami. Penyuluhan tentang epilepsi sebaiknya dibedakan berdasarkan kelompok sesuai dengan tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat ekonomi.

Kata kunci: Pengetahuan, penyakit epilepsi, perilaku, sikap

*Departemen Neurologi FK Universitas Padjajaran/RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Jawa Barat, Indonesia. **Korespondensi:** suryanig@yahoo.com; paranitaoctama@gmail.com.

PENDAHULUAN

Pengertian epilepsi yang umum dijumpai di tengah masyarakat adalah penyakit yang ditandai dengan kelojotan secara tiba-tiba serta mengeluarkan

air liur/berbusa.¹⁻⁵ Penderita, keluarga dan masyarakat, beranggapan bahwa epilepsi merupakan suatu penyakit yang memalukan dan sering terlihat masyarakat cenderung untuk menjauhi penderita

epilepsi atau penderita epilepsi menarik diri dari lingkungan.^{2,4-5} Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam proses penyesuaian diri penderita epilepsi.^{2-3,5} Meskipun telah banyak kemajuan di bidang kedokteran, akan tetapi sampai saat ini

masih ada anggapan dan persepsi yang salah tentang epilepsi.⁵⁻⁷

Terbatas atau kurangnya pengetahuan tentang epilepsi merupakan sesuatu hal yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku yang salah terhadap

**Kuesioner Penelitian
-- PENDERITA EPILEPSI & KELUARGA --**

I. Pengetahuan terkait Epilepsi

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang EPILEPSI . Seberapa setuju atau tidak setujukah Anda dengan pernyataan berikut					
Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
Epilepsi TIDAK dapat dikontrol	5	4	3	2	1
Epilepsi adalah penyakit menular	5	4	3	2	1
Epilepsi disebabkan oleh gangguan makhluk halus	5	4	3	2	1
Epilepsi adalah penyakit yang diturunkan	5	4	3	2	1
Setiap orang TIDAK berpotensi mengalami epilepsi	5	4	3	2	1
Epilepsi merupakan gangguan jiwa	5	4	3	2	1
Epilepsi selalu berawal di usia anak-anak	5	4	3	2	1

II. Sikap Terkait Penderita Epilepsi

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang Sikap terkait penderita epilepsi. Seberapa setuju atau tidak setujukah Anda dengan pernyataan berikut					
Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
Penderita dapat menikah	1	2	3	4	5
Penderita dapat mempunyai anak	1	2	3	4	5
Penderita tidak boleh mengendarai mobil/motor	1	2	3	4	5
Penderita dapat belajar di sekolah	1	2	3	4	5
Penderita dapat bekerja di kantor	1	2	3	4	5
Penderita memiliki kepercayaan diri yang rendah	1	2	3	4	5
Penderita dapat bermain dan bergaul bersama orang lain	1	2	3	4	5
Penderita dapat hidup mandiri	1	2	3	4	5

III. Perilaku Masyarakat Terkait Penderita Epilepsi

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang Perilaku Masyarakat terhadap Penderita Epilepsi . Seberapa setuju atau tidak setujukah Anda dengan pernyataan berikut					
Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
Masyarakat mau bergaul dengan penderita	1	2	3	4	5
Masyarakat bersedia mempekerjakan penderita	1	2	3	4	5
Masyarakat bersedia bekerja bersama penderita	1	2	3	4	5
Masyarakat bersedia menikah dengan penderita	1	2	3	4	5
Masyarakat bersedia memiliki menantu penderita epilepsi	1	2	3	4	5

Gambar 1. Kuesioner Penelitian Penderita Epilepsi dan Keluarga

**Kuesioner Penelitian
-- MASYARAKAT --**

I. Pengetahuan terkait Epilepsi

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang **EPILEPSI**. Seberapa setuju atau tidak setujukah Anda dengan pernyataan berikut

Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
Epilepsi TIDAK dapat dikontrol	5	4	3	2	1
Epilepsi adalah penyakit menular	5	4	3	2	1
Epilepsi disebabkan oleh gangguan makhluk halus	5	4	3	2	1
Epilepsi adalah penyakit yang diturunkan	5	4	3	2	1
Setiap orang TIDAK berpotensi mengalami epilepsi	5	4	3	2	1
Epilepsi merupakan gangguan jiwa	5	4	3	2	1
Epilepsi selalu berawal di usia anak-anak	5	4	3	2	1

II. Sikap Terkait Penderita Epilepsi

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang Sikap terkait penderita epilepsi. Seberapa setuju atau tidak setujukah Anda dengan pernyataan berikut

Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
Penderita dapat menikah	1	2	3	4	5
Penderita dapat mempunyai anak	1	2	3	4	5
Penderita tidak boleh mengendarai mobil/motor	1	2	3	4	5
Penderita dapat belajar di sekolah	1	2	3	4	5
Penderita dapat bekerja di kantor	1	2	3	4	5
Penderita memiliki kepercayaan diri yang rendah	1	2	3	4	5
Penderita dapat bermain dan bergaul bersama orang lain	1	2	3	4	5
Penderita dapat hidup mandiri	1	2	3	4	5

III. Perilaku Masyarakat Terkait Penderita Epilepsi

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang **Perilaku Masyarakat terhadap Penderita Epilepsi**. Seberapa setuju atau tidak setujukah Anda dengan pernyataan berikut

Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
Saya mau bergaul dengan penderita	1	2	3	4	5
Saya bersedia mempekerjakan penderita	1	2	3	4	5
Saya bersedia bekerja bersama penderita	1	2	3	4	5
Saya bersedia menikah dengan penderita	1	2	3	4	5
Saya bersedia memiliki menantu penderita epilepsi	1	2	3	4	5

Gambar 2. Kuesioner Penelitian Masyarakat

epilepsi itu sendiri, sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita epilepsi.²⁻⁴ Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku antara lain usia, pendidikan, sosial budaya, ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal ataupun lingkungan kerja.

Penelitian yang dilakukan di Turki, Etiopia, Cina, Sudan, Malaysia, dan India memberikan gambaran adanya perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku berdasarkan sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan jenis pekerjaan).⁴⁻⁸ Penelitian yang dilakukan

di negara-negara tersebut menunjukkan hasil yang berbeda-beda dan penelitian-penelitian tersebut tidak membandingkan pengetahuan, sikap dan perilaku berdasarkan sosiodemografi antara penderita epilepsi, keluarga dan masyarakat terhadap epilepsi. Penelitian ini bermaksud memberikan gambaran mengenai perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku dari penderita epilepsi, keluarga, dan masyarakat terhadap penyakit epilepsi berdasarkan sosiodemografi.

TUJUAN

Menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita, keluarga dan masyarakat dengan latar belakang sosiodemografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat ekonomi) yang berbeda.

METODE

Penelitian potong lintang dengan metode analitik uji beda menggunakan uji *Chi-square*. Pengambilan data melalui pengisian kuesioner yang sudah divalidasi dimulai pada bulan November-Desember 2019. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung (Gambar 1 dan 2). Penderita epilepsi dan keluarga diambil saat datang kontrol ke poliklinik epilepsi, masyarakat diambil dari semua subjek yang bukan penderita epilepsi dan bukan pendamping pasien epilepsi. Kriteria inklusi penderita epilepsi adalah usia ≥ 18 tahun, telah didiagnosis epilepsi oleh dokter spesialis neurologi, bersedia diwawancara dan diikuti sertakan dalam penelitian. Keluarga penderita epilepsi adalah usia ≥ 18 tahun, merupakan anggota keluarga inti ataupun anggota keluarga *extended* yang tinggal bersama penderita, hadir di tempat saat pengambilan data, bersedia diwawancara dan diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria inklusi masyarakat adalah usia ≥ 18 tahun, bersedia diwawancara dan diikuti sertakan dalam penelitian, bukan penderita atau keluarga dari penderita epilepsi. Kriteria eksklusi tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

Diagnosis epilepsi ditegakkan oleh seorang konsultan epilepsi berdasarkan auto dan heteroanamnesis, bila memungkinkan berdasarkan video saat bangkitan dari keluarga atau saat dilakukan pemeriksaan EEG, hasil pemeriksaan EEG

yang dibaca oleh seorang ahli EEG bersertifikat, dan pencitraan otak (CT *scan* atau MRI Kepala). Status sosial ekonomi merupakan kondisi sosial ekonomi rumah tangga yang diukur melalui jumlah pengeluaran rutin bulanan, berdasarkan klasifikasi sosio-ekonomi Nielson, dibagi menjadi 3 kategori; Tinggi: $>Rp\ 2.500.000$; Menengah: $Rp\ 1.250.000-2.500.000$; Rendah: $<Rp\ 1.250.000$. Untuk menentukan pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dan buruk dinilai dengan skor dari pernyataan pada kuesioner yang memiliki jawaban berdasarkan skala Likert: dikatakan baik jika skor \geq median; buruk jika skor $<$ median (kuesioner terlampir).

HASIL

Jumlah subjek penelitian 264 orang yang terdiri dari 88 untuk ketiga kelompok; kelompok penderita epilepsi, keluarga dan masyarakat. Karakteristik demografi subjek penelitian ditampilkan pada tabel 1. Jumlah subjek berjenis kelamin laki-laki dan perempuan hampir sama banyak. Pembagian usia didapatkan paling banyak antara 36-45 tahun (23,5%). Tingkat pendidikan pada subjek penelitian ini mayoritas SMA (46,2%). Jenis pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga (26,9%). Rata-rata tingkat ekonomi berdasarkan klasifikasi Nielson berada pada pada tingkat ekonomi rendah (56,1%).

Tabel 2 Terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan terkait epilepsi berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan bermakna secara statistik terhadap tingkat ($p < 0,05$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan terkait epilepsi berdasarkan jenis kelamin dan usia ($p > 0,05$).

Tabel 3 Terdapat perbedaan yang signifikan sikap terkait epilepsi berdasarkan tinggi pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat ekonomi pada ketiga kelompok ($p < 0,05$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan sikap terkait epilepsi berdasarkan jenis kelamin dan usia ($p > 0,05$).

Pada tabel 4 Terdapat perbedaan yang signifikan perilaku terkait epilepsi berdasarkan jenis kelamin, tinggi pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat ekonomi ($p < 0,05$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan perilaku terkait epilepsi berdasarkan usia ($p > 0,05$).

Tabel 1. Data Demografi Subjek Penelitian (n=264)

Variabel	Kelompok			n (%)
	Penderita n (%)	Keluarga n (%)	Masyarakat n (%)	
Jenis Kelamin				
• Laki-laki	43 (48,9)	44 (50)	44 (50)	131 (49,6)
• Perempuan	45 (51,1)	44 (50)	44 (50)	133 (50,4)
Usia (tahun)				
• 18–25	28 (31,8)	6 (6,8)	10 (11,4)	44 (16,7)
• 26–35	24 (27,3)	13 (14,8)	20 (22,7)	57 (21,6)
• 36–45	15 (17)	26 (29,5)	21 (23,9)	62 (23,5)
• 46–55	10 (11,4)	31 (35,2)	18 (20,5)	59 (22,3)
• 56–65	9 (10,2)	10 (11,4)	17 (19,3)	36 (13,6)
• >65	2 (2,3)	2 (2,3)	2 (2,3)	6 (2,3)
Pendidikan				
• SD	15 (17)	15 (17)	14 (15,9)	44 (16,7)
• SMP	19 (21,6)	10 (11,4)	17 (19,3)	46 (17,4)
• SMA	43 (48,9)	45 (51,1)	34 (38,6)	122 (46,2)
• PT	11 (12,5)	18 (20,5)	23 (26,1)	52 (19,7)
Pekerjaan				
• Tidak bekerja	24 (27,3)	5 (5,7)	13 (14,8)	42 (15,9)
• Ibu rumah tangga	23 (26,1)	28 (31,8)	20 (22,7)	71 (26,9)
• Mahasiswa	8 (9,1)	2 (2,3)	2 (2,3)	12 (4,5)
• PNS/Pegawai Swasta	9 (10,2)	17 (19,3)	12 (13,6)	38 (14,4)
• Guru	3 (3,4)	4 (4,5)	4 (4,5)	11 (4,2)
• Wiraswasta	17 (19,3)	20 (22,7)	18 (20,5)	55 (20,8)
• Pensiunan	2 (2,3)	3 (3,4)	6 (6,8)	11 (4,2)
• Buruh	2 (2,3)	9 (10,2)	13 (14,8)	24 (9,1)
Tingkat Ekonomi				
• Tinggi	0 (0)	1 (1,1)	8 (9,1)	9 (3,4)
• Menengah	37 (42)	37 (42)	33 (37,5)	107 (40,5)
• Rendah	51 (58)	50 (56,8)	47 (53,4)	148 (56,1)

Usia berdasarkan Depkes RI (2009), jenis pekerjaan berdasarkan ruang lingkup kerja, tingkat ekonomi berdasarkan klasifikasi Nielson.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Etopia oleh Kassie dkk menunjukkan tidak adanya perbedaan pengetahuan penderita terkait epilepsi berdasarkan usia penderita.⁸ Pada penelitian ini, didapatkan semakin bertambahnya usia tingkat pengetahuan terkait epilepsi tidak semakin baik. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Lua PL dkk di Malaysia dan Karimi dkk di Iran.^{11,14} Hal ini dikarenakan subjek penelitian tersebut sebagian berlatar belakang pendidikan diploma dan sarjana S1. Usia salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, tetapi pola pikir dan daya tangkap akan berkembang baik jika diimbangi dengan dasar pendidikan yang baik.¹⁵⁻¹⁶

Pada penelitian ini, didapatkan pengetahuan terkait epilepsi lebih baik pada tingkat pendidikan yang tinggi, dikarenakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang, pengetahuan berkaitan dengan pendidikan, diharapkan pendidikan tinggi, akan semakin luas pengetahuannya.¹⁵⁻¹⁶ Hasil penelitian

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Penderita, Keluarga dan Masyarakat Terkait Epilepsi (n=264)

Variabel	Pengetahuan terhadap Epilepsi								
	Penderita			Keluarga			Masyarakat		
	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*
Jenis Kelamin									
• Laki-laki	20 (51,3)	23 (46,9)	0,686	12 (37,5)	32 (57,1)	0,076	16 (64)	28 (44,4)	0,098
• Perempuan	19 (48,7)	26 (53,1)		20 (62,5)	24 (42,9)		9 (36)	35 (55,6)	
Usia (tahun)									
• 18–25	11 (28,2)	17 (34,7)	0,110	4 (12,5)	2 (3,6)	0,084	3 (12)	7 (11,1)	0,974
• 26–35	15 (38,5)	9 (18,4)		6 (18,8)	7 (12,5)		6 (24)	14 (22,2)	
• 36–45	6 (15,4)	9 (18,4)		7 (21,9)	19 (33,9)		6 (24)	15 (23,8)	
• 46–55	6 (15,4)	9 (16,3)		8 (25)	23 (41,1)		4 (16)	14 (22,2)	
• 56–65	3 (7,7)	6 (12,2)		5 (15,6)	5 (8,9)		5 (20)	12 (19)	
• >65	2 (5,1)	0 (0)		2 (6,3)	0 (0)		1 (4)	1 (1,6)	
Pendidikan									
• SD	2 (5,1)	13 (26,5)	<0,001	1 (3,1)	14 (25)	<0,001	0 (0)	14 (22,2)	<0,001
• SMP	5 (12,8)	14 (28,6)		2 (6,3)	8 (14,3)		0 (0)	17 (27)	
• SMA	22 (56,4)	21 (42,9)		14 (43,8)	31 (55,4)		6 (24)	28 (44,4)	
• PT	10 (25,6)	1 (2)		15 (46,9)	3 (5,4)		19 (76)	4 (6,3)	
Pekerjaan									
• Tidak bekerja	5 (12,8)	19 (38,8)	0,019	0 (0)	5 (8,9)	0,006	0 (0)	13 (20,6)	<0,001
• Ibu Rumah Tangga	8 (20,5)	15 (30,6)		8 (25)	20 (35,7)		1 (4)	19 (30,2)	
• Mahasiswa	6 (15,4)	2 (4,1)		2 (6,3)	0 (0)		2 (8)	0 (0)	
• PNS/Pegawai Swasta	6 (15,4)	3 (6,1)		10 (31,3)	7 (12,5)		6 (24)	6 (9,5)	
• Guru	1 (2,6)	2 (4,1)		3 (9,4)	1 (1,8)		4 (16)	0 (0)	
• Wiraswasta	9 (23,1)	8 (16,3)		7 (21,9)	13 (23,2)		6 (24)	12 (19)	
• Pensiunan	2 (5,1)	0 (0)		2 (6,3)	1 (1,8)		6 (24)	0 (0)	
• Buruh	2 (5,1)	0 (0)		0 (0)	9 (16,1)		0(0)	13 (20,6)	
Tingkat Ekonomi									
• Tinggi	0 (0)	0 (0)	<0,001	1 (3,1)	0 (0)	<0,001	7 (28)	1 (1,6)	<0,001
• Menengah	30 (76,9)	7 (14,3)		26 (81,3)	11 (19,6)		16 (64)	17 (27)	
• Rendah	9 (23,1)	42 (85,7)		5 (15,6)	45 (80,4)		2 (8)	45 (71,4)	

*Uji Chi-square

Tabel 3. Sikap Penderita, Keluarga dan Masyarakat Terkait Epilepsi (n=264)

Variabel	Sikap Terkait Epilepsi								
	Penderita			Keluarga			Masyarakat		
	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*
Jenis kelamin									
• Laki-laki	32 (47,1)	11 (55)	0,532	31 (51,7)	13 (46,4)	0,647	24 (47,1)	20 (54,1)	0,517
• Perempuan	36 (52,9)	9 (45)		29 (48,3)	15 (53,6)		27 (52,9)	17 (45,9)	
Usia (tahun)									
• 18 – 25	24 (35,3)	4 (20)	0,144	6 (10)	0 (0)	0,381	8 (15,7)	2 (5,4)	0,728
• 26 – 35	21 (30,9)	3 (15)		10 (16,7)	3 (10,7)		10 (19,6)	10 (27)	
• 36 – 45	10 (14,7)	5 (25)		18 (30)	8 (28,6)		12 (23,5)	9 (24,3)	
• 46 – 55	6 (8,8)	4 (20)		20 (33,3)	11 (39,3)		11 (21,6)	7 (18,9)	
• 56 – 65	5 (7,4)	4 (20)		5 (8,3)	5 (17,9)		9 (17,6)	8 (21,6)	
• > 65	2 (2,9)	0 (0)		1 (1,7)	1 (3,6)		1 (2)	1 (2,7)	
Pendidikan									
• SD	4 (5,9)	11 (55)	<0,001	5 (8,3)	10 (35,7)	<0,001	3 (5,9)	11 (29,7)	<0,001
• SMP	13 (19,1)	6 (30)		3 (5)	7 (25)		5 (9,8)	12 (32,4)	
• SMA	40 (58,8)	3 (15)		34 (56,7)	11 (39,3)		20 (39,2)	14 (37,8)	
• PT	11 (16,2)	0 (0)		18 (30)	0 (0)		23 (45,1)	0 (0)	
Pekerjaan									
• Tidak bekerja	15 (22,1)	9 (45)	0,032	2 (3,3)	3 (10,7)	0,031	6 (11,8)	7 (18,9)	<0,001
• IRT	17 (25)	6 (30)		16 (26,7)	12 (42,9)		8 (15,7)	12 (32,4)	
• Mahasiswa	7 (10,3)	1 (5)		2 (3,3)	0 (0)		2 (3,9)	0 (0)	
• PNS/Peg. Swasta	8 (11,8)	1 (5)		14 (23,3)	3 (10,7)		9 (17,6)	3 (8,1)	
• Guru	3 (4,4)	0 (0)		4 (6,7)	0 (0)		4 (7,8)	0 (0)	
• Wiraswasta	16 (23,5)	1 (5)		17 (28,3)	3 (10,7)		15 (29,4)	3 (8,1)	
• Pensiunan	2 (2,9)	0 (0)		2 (3,3)	1 (3,6)		6 (11,8)	0 (0)	
• Buruh	0 (0)	2 (10)		3 (5)	6 (21,4)		1 (2)	12 (32,4)	
Tingkat ekonomi									
• Tinggi	0 (0)	0 (0)	0,005	0 (0)	1 (3,6)	<0,001	8 (15,7)	0 (0)	<0,001
• Menengah	34 (50)	3 (15)		35 (58,3)	2 (7,1)		27 (52,9)	6 (16,2)	
• Rendah	34 (50)	17 (85)		25 (41,7)	25 (89,3)		16 (31,4)	31 (83,8)	

*Uji Chi-square

ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di di Etopia oleh Kassie, dkk. dan Zelleke, Chow Kwon, dkk. di Korea, Karimi, dkk. di Iran, dan Tefferi, dkk. di Sudan.

Pada penelitian ini, pada ketiga kelompok yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang buruk, hanya sebagian kecil ibu rumah tangga yang memiliki tingkat pendidikan

tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini dikarenakan pekerjaan berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan.¹⁵ Penelitian di Etopia oleh Kassie, dkk., Chow Kwon, dkk. di Korea, Lua PL, dkk. di Malaysia, dan penelitian Zelleke, dkk. di Etopia, menunjukkan hasil yang sama bahwa kelompok yang tidak bekerja

Tabel 4. Perilaku Penderita, Keluarga dan Masyarakat terkait Epilepsi (n=264)

Variabel	Perilaku terkait Epilepsi								
	Penderita			Keluarga			Masyarakat		
	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*	Baik n (%)	Buruk n (%)	p*
Jenis Kelamin									
• Laki-laki	13 (54,2)	30 (46,9)	0,542	6 (35,3)	38 (53,5)	0,177	18 (75)	26 (40,6)	0,004
• Perempuan	11 (45,8)	34 (53,1)		11 (64,7)	33 (46,5)		6 (25)	38 (59,4)	
Usia (tahun)									
• 18–25	7 (29,2)	21 (32,8)	0,130	3 (17,6)	3 (4,2)	0,056	1 (4,2)	9 (14,1)	0,662
• 26–35	9 (37,5)	15 (23,4)		4 (23,5)	9 (12,7)		5 (20,8)	15 (23,4)	
• 36–45	3 (12,5)	12 (18,8)		3 (17,6)	23 (32,4)		7 (29,2)	14 (21,9)	
• 46–55	2 (8,3)	8 (12,5)		3 (17,6)	28 (39,4)		4 (16,7)	14 (21,9)	
• 56–65	1 (4,2)	8 (12,5)		4 (23,5)	6 (8,5)		6 (25)	11 (17,2)	
• >65	2 (8,3)	0 (0)		0 (0)	2 (2,8)		1 (4,2)	1 (1,6)	
Pendidikan									
• SD	0 (0)	15 (23,4)	0,001	1 (5,9)	14 (19,7)	0,001	0 (0)	14 (21,9)	<0,001
• SMP	1 (4,2)	18 (28,1)		1 (5,9)	9 (12,7)		1 (4,2)	16 (25)	
• SMA	17 (70,8)	26 (40,6)		8 (47,1)	37 (52,1)		6 (25)	28 (43,8)	
• PT	6 (25)	5 (7,8)		7 (41,2)	11 (15,5)		17 (70,8)	6 (9,4)	
Pekerjaan									
• Tidak bekerja	3 (12,5)	21 (32,8)	0,104	1 (5,9)	4 (5,6)	0,080	0 (0)	13 (20,3)	<0,001
• IRT	7 (29,2)	16 (25)		5 (29,4)	23 (32,4)		1 (4,2)	19 (29,7)	
• Mahasiswa	3 (12,5)	5 (7,8)		2 (11,8)	0 (0)		0 (0)	2 (3,1)	
• PNS/Pegawai Swasta	3 (12,5)	6 (9,4)		5 (29,4)	12 (16,9)		5 (20,8)	7 (10,9)	
• Guru	2 (8,3)	1 (1,6)		1 (5,9)	3 (4,2)		3 (12,5)	1 (1,6)	
• Wiraswasta	4 (16,7)	13 (20,3)		3 (17,6)	17 (23,9)		9 (37,5)	9 (14,1)	
• Pensiunan	2 (8,3)	0 (0)		0 (0)	3 (4,2)		6 (25)	0 (0)	
• Buruh	0 (0)	2 (3,1)		0 (0)	9 (12,7)		0 (0)	13 (20,3)	
Tingkat Ekonomi									
• Tinggi	0 (0)	0 (0)	0,001	0 (0)	1 (1,4)	0,001	7 (29,2)	1 (1,6)	<0,001
• Menengah	17 (70,8)	44 (68,8)		14 (82,4)	23 (32,4)		14 (58,3)	19 (29,7)	
• Rendah	7 (29,2)	44 (68,8)		3 (17,6)	47 (66,2)		3 (12,5)	44 (68,8)	

*Uji Chi-square.

dan ibu rumah tangga memiliki pengetahuan terkait epilepsi lebih buruk dibanding yang bekerja.^{5,8,10,14}

Pada penelitian ini, semakin tinggi tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan mengenai epilepsi semakin baik. Hal ini disebabkan status ekonomi menentukan tersedianya fasilitas, sehingga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.¹⁵ Penelitian ini sama dengan yang dilakukan di Etopia oleh Kassie, dkk., Neni Widiasmoro, dkk. dan Lua PL,

dkk. di Malaysia bahwa pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah memiliki pengetahuan yang buruk terkait epilepsi.^{8,14,18}

Pada penelitian ini, usia tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan terkait epilepsi, sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Etopia oleh Kassie, dkk., Lua PL, dkk. di Malaysia dan Karimi di Iran menunjukkan tidak adanya perbedaan sikap penderita terkait epilepsi berdasarkan usia penderita.^{8,11,14} Usia

jika tidak didukung dengan pendidikan yang baik maka pembentukan sikap seseorang tidak semakin baik pula.¹⁵⁻¹⁶

Penelitian ini, sikap terkait epilepsi lebih baik didapatkan pada tingkat pendidikan yang tinggi pada semua kelompok. Hal ini dikarenakan didalam pendidikan ada proses pembentukan sikap, sehingga melalui pendidikan juga dikembangkan kemampuan dan sikap seseorang, dengan semakin tingginya tingkat pendidikan akan terbentuk sikap yang semakin lebih baik.¹⁵⁻¹⁶ Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan di Etopia oleh Kassie, dkk., Karimi, dkk. di Iran Tefferi, dkk. dan Elhassan di Sudan, Zelleke, dkk. di Etopia, Guekht, dkk. di Moscow Rusia, dan Holme, dkk. di Wales United Kingdom.^{7-8,10-11,17,19-20}

Pada penelitian didapatkan penderita, keluarga dan masyarakat yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga memiliki sikap yang buruk lebih buruk mengenai epilepsi. Hal ini dikarenakan lingkungan pekerjaan berpengaruh terhadap pembentukan sikap individu, sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu, sehingga terjadi hubungan saling mempengaruhi. dan mendapat lebih banyak pengetahuan serta informasi terhadap suatu objek, sehingga akan mempengaruhi sikap untuk menjadi lebih baik.¹⁵⁻¹⁶

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan di Etopia oleh Kassie dkk dan Zelleke dkk, Lua PL dkk dan Neni Widiasmoro dkk di Malaysia dan Karimi dkk di Iran, Tefferi dkk di Sudan, Guekht dkk di Moscow Rusia, dan Holme dkk di Wales United Kingdom.^{7-8,10-11,18-20}

Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi pada ketiga kelompok, sikap terkait epilepsi semakin baik. Hal ini dikarenakan status sosial ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan, salah satu fasilitas yang mempengaruhi sikap adalah media massa yang merupakan sumber informasi dalam menambah wawasan dan pengetahuan, bertambahnya pengetahuan, terbentuk sikap yang lebih baik.¹⁵⁻¹⁶ Pada kelompok dengan tingkat ekonomi rendah, terdapat keterbatasan mendapatkan fasilitas tersebut. Penelitian ini sesuai dengan Lua PL, dkk. dan Neni Widiasmoro, dkk. di Malaysia.^{14,18} Berbeda dengan

penelitian di Etopia oleh Kassie, dkk., bahwa penderita epilepsi dengan tingkat ekonomi rendah memiliki sikap yang baik terkait epilepsi, mayoritas subjek penelitian kassie dkk berpendapatan dibawah rata-rata.⁸

Pada penelitian ini, jenis kelamin laki-laki memiliki perilaku terkait epilepsi yang lebih baik dibanding perempuan, hal ini mungkin dikarenakan faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas.¹⁵⁻¹⁶ Usia tidak berpengaruh terhadap perilaku terkait epilepsi pada penelitian ini, dikarenakan mayoritas pendidikan subjek penelitian ini adalah SMA kebawah, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, tetapi pola pikir dan daya tangkap akan berkembang baik jika diimbangi dengan dasar pendidikan yang baik.¹⁵⁻¹⁶

Pada penelitian ini, semakin tinggi tingkat ekonomi, perilaku terkait epilepsi semakin baik, ini dikarenakan rendahnya status ekonomi mengakibatkan keterbatasan fasilitas untuk mendapatkan pengetahuan. Kelompok yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga memiliki perilaku lebih buruk terkait epilepsi, ini dikarenakan lingkungan pekerjaan merupakan salah satu sarana untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik. Terbatasnya pengetahuan akan berdampak pada terbentuknya perilaku yang tidak lebih baik mengenai epilepsi.

Belum ada penelitian yang membahas tentang perbedaan perilaku dari penderita epilepsi, keluarga dan masyarakat berdasarkan karakteristik sosiodemografi, penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk., Lua PL, dkk., dan Zeleke, dkk. mendeskriptifkan bagaimana seseorang berperilaku terkait epilepsi yaitu: Penderita epilepsi bisa menikah tetapi sebagian tidak setuju jika anak atau anggota keluarga menikah dengan penderita epilepsi; Penderita epilepsi dapat bekerja seperti kebanyakan orang, tetapi sebagian tidak mau memiliki karyawan penderita epilepsi; Penderita epilepsi dapat bermain/bergaul dengan kebanyakan orang lainnya, tetapi kurang mengizinkan anaknya bermain dengan penderita epilepsi; Sebagian berpendapat, disaat sebelum pernikahan anak perempuan mereka, mereka tidak akan menceritakan jika anak perempuannya penderita epilepsi.^{9-10,14}

Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian dilakukan di lingkungan rumah sakit, sehingga terdapat keterbatasan keragaman populasi subjek penelitian. Wawancara pada subjek penelitian dilakukan oleh peneliti yang berprofesi sebagai dokter, mungkin adanya perasaan tidak nyaman/ketertutupan dari beberapa subjek penelitian.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita epilepsi, keluarga, dan masyarakat berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan jenis pekerjaan, tetapi tidak untuk usia. Terdapat perbedaan perilaku terkait epilepsi berdasarkan jenis kelamin, dimana laki-laki lebih baik dibandingkan perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Jacoby A, Snape D, Baker GA. Social aspects: epilepsy stigma and quality of life. Dalam: *Epilepsy: A Comprehensive Textbook*. Edisi ke-2. Engel J, Pedley TA. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 2008; 216(2):2230-6.
- Boling W, Means M, Fletcher A. Quality of life and stigma in epilepsy, perspectives from selected regions of Asia and Sub Saharan Africa. *Brain Sci*. 2018;59(8):1-11.
- Herrmann LK, Welter E, Berg AT, Perzynski AT, Van-Doren JR, Sajatovic M. Epilepsy misconceptions and stigma reduction: current status in western countries. *Epilepsy Behav*. 2016;60:165-73.
- Lim KS, Tan CT. Epilepsy stigma in Asia: the meaning and impact of stigma. *Neurology Asia*. 2014;19(1):1-10.
- Choi-Kwon S, Kim EK, Youn SM, Choi JM. Common misconception in people with epilepsy. *J Clin Neurol*. 2016;2(3):186-93.
- Teferi J, Shewangizaw Z. Assessment of knowledge, attitude and practice related to epilepsy: a community-based study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2015;11:1239-46.
- Kassie GM, Kebede TM, Duguma BK. Knowledge, attitude and practice of epileptic patients towards their illness and treatment in Jimma university specialized hospital, Southwest Ethiopia. *N Am J Med Sci*. 2014;6(8):384-90.
- Lekhjung T, Tirtha BR, Shakti S. Knowledge, beliefs and practices on epilepsy among high school students of central Nepal. *Hindawi: Epilepsy Research and Treatment*. 2017;55:1-8.
- Yeni K, Tulek Z, Simsek OF, Bebek N. Relationships between knowledge, attitude, stigma, anxiety and depression and quality of life in epilepsy: a structural equation modeling. *Epilepsi & Behaviour: Elsevier*. 2018;85:212-7.
- Zelege H, Gualu T, Sharew Y, Getie GA. Knowledge, practice and attitude towards epilepsy and associated factor among adults in Goncha Siso Enesie East Gojjam Ethiopia 2016. *Epilepsy Journal*. 2018;4(2):126-33.
- Karimi N, Akbarian SA. Knowledge and attitude toward epilepsy of close family members of people with epilepsy in North of Iran. *Hindawi*. 2016:2016:8672853.
- Mutabazia P. Exploration of knowledge, attitudes and practices among family caregivers towards epileptic patients in a selected district in Rwanda. *IJSBAR*. 2015;13(2):140-6.
- Pal VS, Arya KD. Knowledge, attitude and practice among caregiver of patients of epilepsy attending tertiary health care centre, Malwa region: a pilot study. *GJRA*. 2017;11(6):36-40.
- Lua PL, Nor-Khaira-Wahida K, Zariah AA. Caregiving for epilepsy: awareness, knowledge, attitude and health-related quality of life of family caregivers. *MJP*. 2014;1:10-22.
- Notoatmodjo S, Sarwono S. Pengetahuan sikap dan perilaku manusia. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
- Gerungan. Psikologi manusia. Bandung: PT. Refika Aditama; 2010.
- Elhassan MA, Alemairy AA, Amara ZM. Epilepsy: knowledge, attitude, and practice among secondary school teacher in Khartoum State. *Neurol Ther*. 2017;6:225-35.
- Neni SW, Latif AZA, Wong SY, Lua PL. Awareness, knowledge and attitudes toward epilepsy among rural populations in east coast peninsular Malaysia: a preliminary exploration. *Seizure*. 2010;19(5):280-90.
- Holmes E, Bourke S, Plumpton C. Attitudes toward epilepsy in the UK population: results from a 2018 national survey. *elsevier. Seizure*. 2019;65:12-19.
- Guekht A, Gersamiya A, Kaimovskiy I. Attitudes toward people with epilepsy in moscow. *Epilepsy Behav*. 2017;70:182-6.