BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan salah satu gangguan saraf yang paling sering dijumpai diseluruh dunia. Penyakit ini diakui oleh dunia sebagai salah satu penyakit tertua dengan bukti catatan tertulis yang berasal dari 4000 SM. Menurut World Health Organization (WHO) epilepsi merupakan gangguan kronik otak yang menunjukkan gejala berupa serangan berulang akibat adanya abnormalitas sementara dari aktivitas sebagian atau seluruh jaringan otak. Penyebab epilepsi biasanya multifaktorial namun sekitar 60% dari kasus epilepsi tidak dapat ditemukan penyebab yang pasti atau disebut kelainan idiopatik.

Epilepsi terjadi ketika ketidakseimbangan antara proses eksitasi dan inhibisi yang bermanifestasi menjadi suatu kejang. Jika gangguan aktivitas listrik ini terbatas pada area otak tertentu maka dapat menimbulkan kejang yang bersifat parsial, namun jika gangguan aktivitas listrik terjadi di seluruh area otak maka dapat menimbulkan kejang yang bersifat umum. Kejang ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja dan berpotensi menyebabkan cedera atau bahkan kematian.

Menurut WHO (2019) epilepsi diperkirakan mengenai sekitar 1% populasi di dunia atau sekitar 50 juta orang dan 85% diantaranya berada di negara berkembang[1]. Prevalensi global menunjukkan angka 2,7 hingga 17,6 per 1000 sementara insidennya berkisar dari 2,2 hingga 41 per 100 populasi[2]. Angka kejadian tahunan yang dilaporkan menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan antara negara maju dan berkembang dengan prevalensi berkisar antara 3,2 sampai 5,5 per 1000 pada negara maju dan 3,6 sampai 44 per 1000 di negara berkembang[3]. Di China antara tahun 1990-2015 menunjukkan jumlah total orang epilepsi meningkat sebesar 328%, dari 2.300.000 menjadi 9.840.000[4].

Di Indonesia diperkirakan terdapat 1-2 juta penderita epilepsi dengan prevalensi 5-10 kasus per 1000 orang dan insidennya berkisar 50 kasus per 100.000 orang per tahun[5]. Terdapat pertambahan sebesar 70.000 kasus baru setiap tahunnya[6]. Di Sumatera Barat belum ada data pasti mengenai kasus ini akan tetapi

pada bulan November 2015–Januari 2016 terdapat 107 pasien penderita epilepsi di poliklinik Saraf RSUP DR. M. Djamil Padang dan terjadi peningkatan pasien epilepsi setiap bulannya. Angka tersebut cukup memprihatinkan terutama jika para penderita tidak ditangani dengan baik sehingga menjadikan epilepsi menjadi salah satu masalah di bidang kesehatan yang nantinya dapat berdampak kepada psikologi,sosial maupun ekonomi.

Menurut WHO (2019) permasalahan di bidang ekonomi terjadi karena biaya untuk pengobatan epilepsi cukup besar dan menjadikan beban bagi penderitanya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian di India yang menunjukkan biaya pengobatan terhitung sekitar US $344 per kasus atau setara 5 juta rupiah dan total beban ekonomi epilepsi di India ditemukan US $ 1,72 miliar[7]. Penelitian lain di Bhutan menyebutkan rata-rata biaya langsung untuk perawatan epilepsi adalah 6,054 BTN (91 USD) atau setara 1,3 juta rupiah yang merupakan 3,2% dari pendapatan rumah tangga tahunan. Keluarga dengan anggota yang mengalami epilepsi dapat menurunkan pendapatan bulanan per-orang yaitu 6.434 BTN dibandingkan rumah tangga tanpa epilepsi yaitu 8.892 BTN. Hal tersebut disebabkan karena orang dewasa melewatkan 6,8 ± 9,0 hari kerja mereka karena kekambuhan penyakit ini. Akhirnya banyak diantara mereka kehilangan pekerjaan sehingga anak mereka harus putus sekolah[8].

Permasalahan terkait masih banyaknya penderita epilepsi ini tentunya dapat dipengaruhi oleh persepsi dari masyarakat luas. Adanya persepsi yang keliru mengenai epilepsi membuat banyak orang menganggapnya sebagai suatu bentuk keterbelakangan mental, fenomena supranatural[9], konsekuensi dari tindakan setan atau roh[10], gangguan jiwa[11],hingga dianggap menular dan dibawa oleh ilmu sihir[12] sehingga banyak diantara penyandang epilepsi tidak mendapat perhatian selayaknya dan membuat mereka serta keluarganya masih menerima stigma dan harus mengatasi berbagai diskriminasi sosial yang timbul. Studi telah menunjukkan bahwa hampir 70%, dari penderita epilepsi melaporkan perasaan stigma[13]. Diskriminasi yang dirasakan biasanya berkaitan dengan kesempatan memperoleh pekerjaan, pernikahan, dan pendidikan.

Di China hampir setengah dari populasi tidak ingin memperkerjakan penderita epilepsi sehingga banyak menjadi pengangguran[14]. Peluang untuk

menikah juga berkurang dimana dalam sebuah studi di Hongkong, meskipun 94,1% responden setuju bahwa penderita epilepsi dapat menikah, tetapi hanya 67,7% akan membiarkan anak mereka menikahi seseorang dengan epilepsi sedangkan di India epilepsi dapat dijadikan sebagai alasan untuk melarang atau membatalkan suatu pernikahan[15]. Di Vietnam adanya anggapan ketidakmampuan penderita untuk melakukan tugas hidup sehari-hari dan berkontribusi cukup untuk ekonomi keluarga membuat berkurangnya kesempatan untuk menikah bagi penderita epilepsi[16]. Diskriminasi ini berdampak secara langsung kepada psikologis penderita maupun keluarga. Penderita epilepsi cenderung mengalami depresi, hingga berakhir dengan bunuh diri. Secara keseluruhan sekitar 25% penderita epilepsi mengalami depresi[17].Sebuah penelitian di Kanada menunjukkan dari keseluruhan peserta epilepsi yang mengikuti penelitian ditemukan prevalensi ide bunuh diri yang cukup tinggi yaitu sebesar 25%[18]. Stigma tersebut mengakibatkan terjadi penurunan angka kualitas hidup penderita. Penelitian di Semarang menunjukkan bahwa stigma yang dirasakan oleh orang dengan epilepsi, berpeluang 2,93 kali untuk memiliki skor kualitas hidup rendah[19]. Penelitian De Boer menunjukkan bahwa stigma sosial dan diskriminasi dilaporkan lebih merusak bagi orang dengan epilepsi dari pada gejala kejang sendiri[20]. Keluarga maupun penderita biasanya menyembunyikan penyakit mereka agar tidak dikucilkan oleh masyarakat dan teman. Mereka lebih memilih untuk tidak berobat atau pergi ke orang yang dianggap suci/pintar. Stigma tersebut menjadi salah satu hambatan dalam mencapai tujuan pengobatan dan tingkat kesembuhan orang dengan epilepsi. Hal ini tentunya menjadikan epilepsi sebagai suatu permasalahan kesehatan yang berkesinambungan.

Stigma mengenai epilepsi ini tidak hanya terjadi di lingkungan sosial tetapi juga di lingkungan sekolah. Pendataan secara global diperkirakan terdapat sekitar 3,5 juta kasus baru per tahun dan 40% penderitanya adalah anak- anak[21]. Anak yang menderita epilepsi rata rata berusia 5-15 tahun[22]. Hal ini berarti epilepsi umumya terjadi saat anak masih duduk di bangku sekolah dasar. Kesulitan bagi anak dapat berupa penolakan oleh guru, orang tua, dan teman seusia. Penelitian di Papua Nugini menyebutkan beberapa anak mengaku dilarang oleh orang tua untuk bersekolah dan bermain dengan teman karena dianggap

memiliki penyakit berat dan sering dianggap bodoh oleh teman seusianya[23]. Hal tersebut juga serupa dengan penelitian di Kota Manado menunjukkan banyak guru SD yang berpendapat bahwa anak dengan epilepsi sebaiknya tidak masuk ke kelas yang sama dengan anak lainnya[24]. Akibatnya anak anak yang menyadang epilepsi sering tidak disekolahkan atau dikeluarkan dari sekolah. Penelitian di Ghabon menyebutkan akibat stigma tersebut berdampak secara langsung kepada anak berupa kesulitan bersosialisasi, gangguan kecemasan, gangguan kognitif, dan gangguan perilaku dengan persentase masing masingnya 39,8%, 45,8%, 49,4%, dan 42,2% dari 83 siswa dengan epilepsi[25].

Mengingat banyaknya kasus epilepsi yang diderita oleh anak-anak maka dirasakan perlu untuk memberi pengetahuan sejak dini mengenai penyakit ini agar tidak terjadi persepsi yang keliru dan pemberian stigma di masa mendatang. Pengetahuan tentang epilepsi ini sangat penting karena berpengaruh pada sikap dan stigma terhadap pasien epilepsi. Hasil penelitian pada 223 karyawan dan mahasiswa di Universitas Dian Nuswantoro Semarang menunjukkan terdapat kekuatan hubungan positif yang artinya semakin tinggi pengetahuan tentang epilepsi maka sikap seseorang terhadap pasien epilepsi semakin positif[26]. Stigma terhadap penderita epilepsi lebih banyak diberikan oleh responden yang berpendidikan rendah, berpengetahuan kurang dan bersikap negatif. Salah satu penelitian menunjukan bahwa pengetahuan responden yang kurang tentang epilepsi mempunyai pengaruh dengan pemberian stigma 0,86 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan yang baik[27].

Pengetahuan mengenai epilepsi ini salah satunya dapat diperoleh dari guru karena guru berperan penting bagi anak dalam hal pendidikan dasar di sekolah dan memiliki pengaruh seumur hidup. Salah satu penelitian mengenai pengetahuan guru SD terhadap epilepsi pernah dilakukan di Kota Medan dan menunjukkan hasil sebanyak 74,2% responden masih memiliki pengetahuan dalam kategori sedang, sehingga tetap memungkinkan adanya kesalahpahaman terkait persepsi penyakit ini[28]. Untuk itu diperlukan suatu penelitian terkait persepsi ini di Sumatera Barat, salah satunya di Kota Bukittinggi. Kota Bukittinggi merupakan kota pendidikan dan memiliki guru dengan tingkat kompetensi yang baik. Hal ini sesuai dengan data dari Neraca Pendidikan Daerah

tahun 2019 dimana guru di Kota Bukittinggi memiliki kualifikasi pendidik dan persentase guru tersertifikasi yang tinggi yaitu 95,1% dan 53,9% yang berarti guru di Kota Bukittinggi banyak yang memenuhi standar profesional seorang guru. Kompetensi yang baik pada guru diharapkan menunjukkan persepsi yang lebih baik mengenai penyakit ini.

Persepsi ini diukur menggunakan kuesioner Attitudes Towards People With Epilepsy dan Stigma Scale of Epilepsy. Penilaian dilakukan menggunakan sistem skoring untuk melihat tingkat pengetahuan, sikap dan besar stigma terkait epilepsi dengan mengisi pernyataan yang telah disiapkan. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan pedoman untuk menemukan metode yang dapat memperbaiki persepsi ini karena sikap dan pengetahuan guru dapat mempengaruhi pendidikan anak serta stigma yang beredar di masyarakat. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti persepsi mengenai epilepsi pada guru SD sehingga dapat dijadikan pedoman untuk menemukan metode yang tepat dalam mengubah stigma dan menanamkan pengetahuan yang tepat tentang epilepsi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang epilepsi pada guru SD di Kota Bukittinggi ?
2. Bagaimana sikap guru SD terhadap penderita epilepsi di Kota Bukittinggi?
3. Bagaimana stigma mengenai epilepsi pada guru SD di Kota Bukitinggi?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui persepsi mengenai epilepsi pada guru SD

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang epilepsi pada guru SD di Kota Bukittinggi
2. Untuk mengetahui sikap guru SD terhadap penderita epilepsi di Kota Bukittinggi
3. Untuk mengetahui stigma mengenai epilepsi pada guru SD di Kota Bukittinggi

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat bagi institusi pendidikan

1. Dapat dijadikan pedoman untuk menilai gambaran pengetahuan dan sikap guru terkait epilepsi sehingga bisa dijadikan bahan evaluasi untuk memperoleh pengetahuan secara utuh dan akurat
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dalam kepustakaan ilmiah dan pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat penelitian untuk masyarakat

Dapat dijadikan sumber informasi dan acuan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan mengubah stigma tentang epilepsi pada masyarakat secara umum dan pada guru SD khususnya.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA