

Faktor Eksternal dan Internal yang Mempengaruhi Stigma terhadap Orang dengan Epilepsi di Kalangan Akademisi

Yusthin Meriantti Manglapy^{*)}, Tiara Fani^{*)}

^{*)} Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
Korespondensi: yusthin.manglapy@gmail.com

ABSTRACT

Background: People with epilepsy needs to improve their quality of life. Stigma plays an important and significant role in decreasing the quality life of epilepsy patients. Factors that affect the stigma towards epilepsy patients in academic community has not been studied currently. This study aims to examine the internal and external factors which influence to the stigma towards epilepsy patients in private university in Semarang.

Method: This study employs an observational technique using a cross-sectional approach by selecting 236 individuals from the academic community at aged 18 or older. Socio-demographic data and external and internal factors data were collected by face to face interviews. Whereas, the stigma was measured based on stigma scale.

Results: Research findings revealed that 54.5% of the respondents give stigma with the score ≥ 20.73 . The multiple logistic regression test revealed that factors influence the stigma were as follows, people/respondents had an experience of seeing epileptic seizures are more likely to have in giving stigma as much as 1,8 times compare with inexperience of seeing epileptic seizures (OR= 1.86), and having relatives/peers with epilepsy as protective variable of giving stigma (OR= 0.45). Education and socialization are necessary to be provided to the community in order to improve knowledge and positive attitudes and reduce stigma.

Keywords: Stigma, epilepsy, quality of life, people with epilepsy

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas hidup orang dengan epilepsi perlu di optimalkan. Stigma memiliki peran penting terhadap kurangnya kualitas hidup orang dengan epilepsi. Faktor-faktor yang berperan terhadap stigma epilepsi di kalangan civitas akademika belum diketahui. Penelitian ini ingin membuktikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian stigma terhadap orang dengan epilepsi di salah satu universitas swasta di Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 236 orang sivitas akademika berusia ≥ 18 tahun yang diambil secara purposive untuk pemilihan perguruan tinggi dan respondennya dengan proportional random sampling. Data sosiodemografi, faktor internal dan faktor eksternal individu dikumpulkan dengan cara wawancara, sedangkan pengukuran stigma menggunakan scala stigma pada orang dengan epilepsi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 54,5 % responden memberikan stigma dengan skor $\geq 20,73$. Uji regresi logistik berganda menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap stigma pengalaman melihat serangan pada orang dengan epilepsi dengan OR=1,86 artinya pengalaman melihat serangan mempunyai kemungkinan memberikan stigma sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan yang tidak pengalama. Sedangkan memiliki sanak/rekan dengan epilepsi mempengaruhi pemberian stigma dengan OR sebesar 0,45 yang berarti memiliki sanak keluarga/rekan dengan epilepsi sebagai protektif pemebrian stigma. Edukasi dan sosialisasi tentang epilepsi diperlukan bagi masyarakat agar stigma yang diberikan kepada ODE menjadi berkurang.

Kata kunci: Stigma, epilepsi, kualitas hidup, orang dengan epilepsi (ODE)

PENDAHULUAN

Epilepsi adalah salah satu gangguan neurologis kronik yang paling sering terjadi, tanpa memandang usia, ras, kelas sosial, atau wilayah geografis. Diperkirakan setidaknya 50 juta orang di dunia menderita epilepsi, dan 85% orang dengan epilepsi tinggal dinegara berkembang. Epilepsi dapat mempengaruhi sebagian besar kehidupan orang dengan epilepsi, yang dapat di kaitkan dengan keadaan fisik, psikologis, sebagai konsekuensi sosial dan berdampak terhadap kualitas hidup yang lebih besar dari pada beberapa kondisi kronis lainnya.⁽¹⁾ Pengobatan epilepsi membutuhkan waktu yang lama dengan kesembuhan yang sulit dicapai. Sebanyak 30-40 % penderita epilepsi akan kebal terhadap pengobatan modern.⁽²⁾ Tujuan utama pengobatan epilepsi adalah tercapainya kualitas hidup yang optimal, sehingga orang dengan epilepsi dapat menjalani hidup sehat dan produktif.⁽³⁾ Salah satu hambatan dalam pencapaian tujuan pengobatan epilepsi di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan deskriminasi terhadap orang dengan epilepsi (ODE). Penelitian Jacoby menunjukkan bahwa stigma menjadi prediktor penting terhadap kualitas hidup bahkan melebihi faktor klinis.⁽⁴⁾ Dalam

penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terhadap 120 orang dengan epilepsi di kota Semarang (2016) menunjukkan bahwa 56,7 % orang dengan epilepsi mengalami stigma dan diskriminasi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa stigma epilepsi yang dirasakan oleh orang dengan epilepsi, berpeluang 2,93 kali untuk memiliki skor kualitas hidup rendah yaitu $\leq 66,64$.⁽⁵⁾ Penelitian De Boer menunjukkan bahwa Stigma sosial dan diskriminasi dilaporkan lebih merusak bagi orang dengan epilepsi dari pada gejala kejang sendiri.⁽⁶⁾ Beberapa penelitian di Asia menunjukan faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma pada penderita epilepsi yaitu lokasi tempat tinggal, pendidikan rendah, status sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, tidak pernah mendengar dan atau menyaksikan ODE mengalami kejang, dan nilai budaya di masyarakat.⁽⁷⁾ Sampai saat ini penelitian tentang faktor di masyarakat yang berperan terhadap stigma di Indonesia belum bnyak dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan peranan faktor eksternal dan faktor internal individu yang berperan terhadap stigma epilepsi di masyarakat. diharapkan hasilnya dapat digunakan untuk menciptakan kesadaran terhadap kesalahpahaman masyarakat tentang penyakit epilepsi dan pada penelitian lebih

lanjut, sebagai tujuan jangka panjang nantinya dapat di kembangkan kebijakan dan strategi penanggulangan stigma epilepsi di masyarakat sehingga ODE dapat memperoleh haknya sebagai individu dan sebagai bagian dari masyarakat sehingga pada akhirnya kualitas hidup yang optimal dapat di capai.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang mengamati dan menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan. Disain penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (cross-sectional study).⁽⁸⁾ Penelitian dilakukan selama bulan Februari sampai Juni 2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan peranan faktor internal dan faktor eksternal responden terhadap perilaku pemberian stigma penderita epilepsi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stigma terhadap orang dengan epilepsi, sedangkan variabel bebasnya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan (Dasar, Tinggi), pengetahuan, sikap, pernah memperoleh informasi tentang epilepsi, pengalaman melihat serangan epilepsi, kepemilikan rekan atau kerabat dengan epilepsi (familiar). Data sosiodemografi, faktor internal seperti riwayat epilepsi pada keluarga,

pengetahuan dan sikap dan faktor eksternal individu seperti pernah melihat serangan pada orang dengan epilepsi, pernah mendengar tentang epilepsi) dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, sedangkan pengukuran stigma menggunakan kuesioner skala stigma pada orang epilepsi. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah sivitas akademika di salah satu perguruan tinggi swasta di Kota Semarang. Penentuan sampel dilakukan dengan cara *purposive* dengan metode pemilihan sampel secara “*Proportional Sampling*” dengan memperhatikan kriteria yaitu responden bersedia menjadi sampel penelitian, bukan orang dengan epilepsi / bukan penderita epilepsi, dan responden mahasiswa atau pekerja dilingkungan perguruan tinggi. Sejumlah 236 sampel yang meliputi 126 pekerja yang terdiri dari staf, dan dosen, dan 110 sampel mahasiswa aktif. Analisis data secara bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda, pada tingkat kemaknaan 95% dengan metode *backward (LR)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagi orang dengan epilepsi, stigma merupakan salah satu konsekuensi psikologis dan sosial yang menyedihkan, bersamaan dengan ketidak pastian munculnya gejala kejang. Sampai saat ini masih banyak masalah melekat pada epilepsi, karena adanya stigma dan mispersepsi. Hal tersebut sangat memberi dampak yang luas terhadap kehidupan orang dengan epilepsi, mencakup pada perasaan tertekan dan depresi, hubungan interpersonal, kesehatan secara umum, kesempatan kerja, kualitas hidup, dan masyarakat secara keseluruhan.⁽⁹⁾

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan responden terdiri dari, 126 (53,4%) pekerja dilingkungan kampus, dan 110 (52,1%) mahasiswa aktif. Sebanyak 52,1% responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar pada usia remaja (18-24 tahun) yaitu 50,1%. Sebanyak 62,3% responden belum menikah. Sebagian besar responden beragama Islam (88,1%), dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu 52,1%, dan hanya 23,7% merupakan lulusan D3/S1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	Variabel	f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	113	47,9
	Perempuan	123	52,1
Umur	<=24	119	50,4
	25-40	78	33,1
	>-41	39	16,5
Status perkawinan	Kawin	88	37,3
	Belum Kawin	147	62,3
	Janda/duda	1	0,4
Agama	Islam	208	88,1
	Kristen	9	3,8
	Katolik	19	8,1
Status pekerjaan	Kerja	126	53,4
	Mahasiswa	110	46,6
Tingkat pendidikan	Sd	1	0,4
	SMP	5	2,1
	SMA	123	52,1
	D3/S1	56	23,7
	S2/S3	51	21,6

Gambaran Pemberian Stigma pada Penderita Epilepsi

Stigma didefinisikan sebagai atribut yang memiliki potensi untuk mendeskriminasi individu, dan melekat sebagai sesuatu yang “mencemari” identitas sosial, tindakan memberilabel sosial yang mempunyai tujuan untuk memisahkan atau mendeskriminasi seseorang atau kelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma ini mengacu pada karakteristik pribadi yang menandai seseorang sebagai orang yang berbeda dari orang-orang pada umumnya.⁽¹⁰⁾ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stigma terkait penyakit memiliki efek yang sangat kuat terhadap ekonomi penderita, kesejahteraan psikologis, interaksi sosial dan kesehatan secara keseluruhan, bahkan lebih besar dari efek penyakit itu sendiri.⁽¹¹⁾ Stigma dapat mengganggu seseorang dalam akses tepat waktu ke perawatan kesehatan, diagnosis dini, pengobatan dan kepatuhan terhadap rekomendasi perawatan dan gaya hidup.⁽¹²⁾ Banyak orang dengan epilepsi menyembunyikan statusnya, dan lebih memilih perawatan alternatif. Stigma terkait dengan berbagai konsekuensi psikososial, termasuk hilangnya harga diri, penarikan diri dan isolasi sosial, sering mempengaruhi orang lain dalam jaringan sosial.⁽¹⁰⁾

Tabel 2 menunjukkan hasil pengukuran stigma terhadap orang dengan epilepsi (ODE) yaitu sebanyak 54,2% responden, memberikan stigma dengan skor $\geq 20,73$. Selain itu juga sebagian besar responden berpendapat orang dengan epilepsi mungkin akan menyembunyikan statusnya sebagai penderita epilepsi (47,5%), dan sebanyak 2,5% responden akan memandang dirinya rendah jika ada anggota keluarga yang menderita penyakit epilepsi. Sebanyak 22,5% responden menganggap epilepsi dapat menyebabkan rasa malu di masyarakat. Sebanyak 43,2% responden beranggapan bahwa mungkin masyarakat akan memandang rendah orang dengan epilepsi. Sebanyak 25,8% responden beranggapan bahwa masyarakat menganggap keadaan epilepsi dapat merugikan orang lain. Sebanyak 34,3% responden menganggap mungkin masyarakat akan menjauhi orang dengan epilepsi. Sebanyak 32,6% responden berpandangan bahwa mungkin masyarakat menolak mengunjungi rumah orang dengan epilepsi (ODE). Sebanyak 26,3% responden berpandangan bahwa mungkin masyarakat akan memandang rendah keluarga orang dengan epilepsi. Sebanyak 49,2% responden berpandangan bahwa keadaan epilepsi merupakan masalah bagi keluarga. Sebanyak 46,2% responden berpandangan bahwa mungkin keluarga memiliki kekhawatiran terungkapnya

status epilepsi di tengah keluarga. Sebanyak 54,7% Responden Berpandangan bahwa mungkin epilepsi menjadi masalah bagi orang yang belum menikah, dan 50,8% responden berpandangan bahwa status orang dengan epilepsi mungkin akan membawa masalah bagi yang sudah berkeluarga. Sebanyak 50,8% responden berpandangan bahwa mungkin status orang dengan epilepsi (ODE) pada anggota keluarga akan menjadi masalah bagi kerabat/saudara orang dengan epilepsi untuk menikah. Sebanyak 53% responden berpandangan bahwa mungkin Status Orang Dengan Epilepsi (ODE) menyebabkan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan, dan 12,7% responden tidak bersedia membeli makanan dari orang dengan epilepsi.

Gambaran pengetahuan dapat dilihat pada tabel 3, bahwa sebagian besar responden (82,6%) sudah pernah mendengar tentang epilepsi, namun mereka tidak memiliki pengetahuan yang memadai. Hal ini ditunjukkan dengan hasil

pengukuran pengetahuan yang sebanyak 77,5% responden tidak tahu tentang epilepsi, dan sebanyak 60,2% responden tidak mengetahui penyebab epilepsi. Sebagian besar yaitu 63,1% pernah melihat serangan pada orang dengan epilepsi. sebagian besar responden tidak memiliki kerabat/rekan orang dengan epilepsi yaitu sebanyak 80,1%. sebanyak 68,6% responden percaya bahwa epilepsi dapat disembuhkan. Masih terdapat pandangan yang keliru terkait epilepsi, yang di dapat secara turun temurun dari responden, yang menyatakan bahwa penyakit epilepsi dapat menular (23,7%). Bagi reposnden yang yang berpendapat epilepsi dapat menular mereka memiliki kepercayaan bahwa epilepsi dapat menular melalui air liur pada saat orang dengan epilepsi mengalami serangan. Sama seperti hasil penelitian Baker dkk, yang menyatakan bahwa epilepsi masih di anggap menular di beberapa bagian negara di Asia dan Afrika. ⁽¹³⁾

Tabel 2. Gambaran Stigma Penderita Epilepsi

		f	%
Orang Dengan Epilepsi (ODE) menyembunyikan status epilepsinya	Ya	67	28,4
	Mungkin	112	47,5
	Tidak	41	17,5
	Tidak Tahu	16	6,8
Jika anggota keluarga mengalami epilepsi, memandang diri rendah karena persoalan ini	Ya	6	2,5
	Mungkin	12	5,1
	Tidak	209	88,6
	Tidak Tahu	9	3,8
Epilepsi dapat menyebabkan rasa malu	Ya	53	22,5
	Mungkin	78	33,1

	Tidak	65	27,5
	Tidak Tahu	40	16,9
Memandang rendah orang dengan epilepsi	Ya	27	11,4
	Mungkin	102	43,2
	Tidak	61	25,8
	Tidak Tahu	46	19,5
Keberadaan orang dengan epilepsi merugikan orang lain	Ya	9	3,8
	Mungkin	61	25,8
	Tidak	150	63,6
	Tidak Tahu	16	6,8
Warga masyarakat menjauhi orang dengan epilepsi	Ya	17	7,2
	Mungkin	81	34,3
	Tidak	88	37,3
	Tidak Tahu	50	21,2
Menolak mengunjungi rumah orang dengan epilepsi	Ya	9	3,8
	Mungkin	77	32,6
	Tidak	109	46,2
	Tidak Tahu	41	17,4
Warga memandang rendah keluarga orang dengan epilepsi	Ya	12	5,1
	Mungkin	62	26,3
	Tidak	117	49,6
	Tidak Tahu	45	19,1
Epilepsi menimbulkan masalah bagi keluarga	Ya	25	14,8
	Mungkin	116	49,2
	Tidak	57	24,2
	Tidak Tahu	28	11,9
Keluarga khawatir terungkapnya kondisi epilepsi, jika salah satu keluarga mengalami epilepsi	Ya	66	28,0
	Mungkin	109	46,2
	Tidak	38	16,1
	Tidak Tahu	23	9,7
Epilepsi akan menjadi masalah bagi seseorang untuk menikah	Ya	58	24,6
	Mungkin	129	54,7
	Tidak	23	9,7
	Tidak Tahu	26	11,0
Epilepsi akan menjadi masalah dalam pernikahan	Ya	46	19,5
	Mungkin	120	50,8
	Tidak	27	11,4
	Tidak Tahu	43	18,2
Epilepsi akan menjadi masalah bagi kerabat/saudara orang dengan epilepsi untuk menikah	Ya	36	15,3
	Mungkin	120	50,8
	Tidak	36	15,3
	Tidak Tahu	44	18,6
Status orang dengan epilepsi menyebabkan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan	Ya	65	27,5
	Mungkin	125	53,0
	Tidak	25	10,6
	Tidak Tahu	21	8,9
Membeli makanan dari orang dengan epilepsi	Ya	30	12,7
	Mungkin	80	33,9
	Tidak	57	24,2
	Tidak Tahu	69	29,1

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Responden

Variabel		f	%
Pernah mendengar tentang epilepsi	Ya	195	82,6
	Tidak	41	17,4
Pernah melihat orang dengan epilepsi mengalami serangan	Ya	147	63,1
	Tidak	87	36,9
Memiliki kerabat/kenalan dengan epilepsi (Familiar)	Ya	47	19,9
	Tidak	189	80,1
Apa itu epilepsi?	Tahu	53	22,5
	Tidak Tahu	183	77,5
Penyebab	Tahu	94	39,8
	Tidak Tahu	142	60,2
Dapat di sembuhkan	Ya	162	68,6
	Tidak	66	28
	Tidak tahu	8	3,4
Dapat menular	Ya	56	23,7
	Tidak	171	72,5
	Tidak tahu	9	3,8

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada uji bivariate memperlihatkan responden yang memberikan stigma > 20,73 lebih banyak terdapat pada responden yang berpendidikan tinggi. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan pemberian stigma orang epilepsi dengan p-value 0,007. Demikian juga responden yang bersikap negatif terhadap penderita epilepsi memberikan stigma lebih banyak dibandingkan dengan yang bersikap positif. Terdapat hubungan antara sikap seseorang dengan pemberian stigma

dengan p-value 0,06. Selain itu responden yang menstigma lebih banyak pada yang mempunyai pengalaman melihat serangan dibandingkan yang tidak pernah dengan p-value 0,06 yang berarti ada hubungan antara pengalaman melihat serangan dengan stigma. Mempunyai rekan atau keluarga yang menderita epilepsi juga mempunyai stigma lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak memiliki. Terdapat hubungan antara stigma dengan memiliki keluarga atau rekan yang menderita epilepsi p-value 0,07

Tabel 4. Analisis Bivariat

	Stigma $\geq 20,73$ n=128 f(%)	Stigma $< 20,73$ n=108 f(%)	OR	95% CI	P value
Umur					
Remaja (<25 tahun)	56(52,3)	51(47,7)	0,87	0,52-1,45	0,59
Dewasa (≥ 25 tahun)	72(55,8)	57(44,2)			
Jenis Kelamin					
Laki-laki	64(56,6)	49(43,4)	1,20	0,72-2,01	0,47
Perempuan	64(52,0)	59(48,0)			
Pendidikan					
Dasar	71(55,0)	58(45,0)	0,78	0,64-1,79	0,07
Tinggi	57(54,2)	50(46,7)			
Pengetahuan					
Kurang	63(52,2)	57(47,5)	0,86	0,51-1,44	0,58
Cukup	65(56,0)	51(44,0)			
Sikap					
Kurang	95(58,3)	68(41,7)	1,69	0,97-2,95	0,06
Cukup	33(45,2)	40(54,8)			
Informasi yang diperoleh					
Ya	104(53,3)	91(46,7)	0,81	0,40-160	0,54
Tidak	24(58,5)	17(41,5)			
Pengalaman melihat serangan					
Ya	74(49,7)	75(50,3)	0,60	0,35-1,03	0,06
Tidak	54(62,1)	33(37,9)			
Rekan/sanak epilepsi					
Ya	31(66,0)	16(34,0)	1,83	0,94-3,58	0,07
Tidak	97(51,3)	92(48,7)			

Dalam penelitian ini terdapat empat variabel yang menjadi kandidat dalam analisis multivariat yaitu variabel yang memiliki nilai $P < 0,25$. Berdasarkan tabel.4 kandidat dalam analisis multivariat, yaitu seluruh karakteristik yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, Informasi yang pernah diperoleh yang berkaitan dengan epilepsi, memiliki rekan/sanak keluarga dengan

epilepsi pengalaman melihat serangan epilepsi dan sikap terhadap orang dengan epilepsi.

Berdasarkan hasil analisis multivariat, menunjukkan bahwa Pengalaman melihat serangan pada orang dengan epilepsi mempunyai pengaruh dengan pemberian stigma penderita epilepsi dengan $OR=1,86$ yang artinya responden yang memberikan stigma besar

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	Nilai B	P	Exp(B)	95% CI
Sikap	-0,476	0,1	0,621	0,352-1,095
Pengalaman melihat serangan orang dengan epilepsi	0,622	0,031	1,862	1,058-3,276
Memiliki sanak/rekan ODE	-1,788	0,027	0,455	0,226-0,912

skor lebih dari 20,73 lebih mungkin terjadi sebesar 1,8 kali pada orang yang pernah melihat serangan epilepsi dibandingkan yang tidak pernah melihat serangan. Sedangkan orang yang memiliki sanak/rekan dengan epilepsi mempunyai kemungkinan tidak menstigma dibandingkan dengan yang tidak memiliki keluarga atau rekan epilepsi (OR=0,45, 95% CI.0,22-0,91).

Pengaruh Faktor Memiliki Sanak/Rekan Orang dengan Epilepsi terhadap Pemberian Stigma Penderita Epilepsi

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang dapat dilihat pada Tabel 5 menunjukkan hasil bahwa faktor memiliki sanak/rekan dengan epilepsi terbukti berpengaruh dalam terbentuknya stigma terhadap orang dengan epilepsi (p=0,027) dengan nilai OR sebesar 0,455 (95% CI = 0,226-0,912), dengan demikian orang yang memiliki sanak/rekan dengan epilepsi merupakan faktor protektif, yang artinya bila seseorang tidak memiliki sanak/rekan dengan epilepsi maka akan membentuk stigma terhadap orang dengan epilepsi

demikian juga sebaliknya. Penelitian Karimi (2016) menunjukkan bahwa kepemilikan rekan atau kerabat dengan epilepsi cenderung memiliki pengetahuan yang baik dan juga sikap yang baik tentang epilepsi atau lebih familiar dengan epilepsi, yang akhirnya berpengaruh terhadap tindakan yang positif terhadap orang dengan epilepsi.⁽¹⁴⁾

Pengaruh Faktor Pernah Melihat Serangan pada Orang dengan Epilepsi terhadap Pemberian Stigma penderita Epilepsi

Faktor pernah melihat serangan pada orang dengan epilepsi terbukti berpengaruh terhadap terbentuknya stigma terhadap orang dengan epilepsi (p=0,031) dengan nilai OR sebesar 1,862 (95% CI = 1,058-3,276), dengan demikian orang yang pernah melihat serangan pada orang dengan epilepsi memiliki kemungkinan 1,862 kali untuk terbentuknya stigma terhadap orang dengan epilepsi. Informasi yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi sikap dan persepsi/keyakinan seseorang terhadap apa yang dilihatnya, memberikan reaksi yang

salah/negatif terhadap serangan epilepsi, sehingga penting untuk memberikan pengetahuan baik secara visual maupun verbal.⁽¹⁵⁾ Seseorang akan memberikan interpretasi atas suatu sumber berdasarkan informasi yang di tampilkan oleh sumber. Persepsi ini merupakan proses internal yang dilakukan manusia saat mengevaluasi dan mengorganisasi informasi atas berbagai stimulus dari indra manusia.⁽¹⁶⁾

Pengaruh Faktor Sikap terhadap Pemberian Stigma Penderita Epilepsi

Faktor sikap masuk ke dalam model meskipun secara statistik tidak signifikan $P Value = 0,1$ dengan $OR = 0,621$ ($95\% CI = 0,352-1,095$), dengan demikian sikap negatif kepada orang dengan epilepsi dikarenakan adanya stigma terhadap orang dengan epilepsi. Hasil wawancara menunjukkan sikap negatif kepada orang dengan epilepsi dikarenakan adanya informasi yang salah tentang epilepsi yang di dapat turun menurun atau informasi yg salah yang di peroleh dari lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Rho dkk yang menyatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan individu untuk memahami, merasakan, bereaksi dan berperilaku terhadap suatu objek yang merupakan hasil dari interaksi komponen kognitif, afektif dan konatif.⁽¹⁸⁾ Stigma di

pengaruhi oleh sikap seseorang terhadap penderita epilepsi yang di pengaruhi oleh pengetahuan. Sosialisasi tentang penyakit epilepsi dibutuhkan untuk membentuk pengetahuan seseorang. Demikian juga pendidikan seseorang menambah wawasan seseorang terhadap informasi yang didapat sehingga juga mengurangi pemberian stigma. Sikap dipengaruhi oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan terhadap yang orang lain inginkan untuk dia lakukan. hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sikap responden di pengaruhi oleh informasi yang diperoleh dari lingkungan. Pembentukan sikap dan perilaku juga di dukung dengan pengalaman melihat, orang-orang yang di anggap penting seperti sanak atau rekan, dan perilaku lingkungan menjadi contoh seseorang bersikap dan perilaku.⁽¹⁷⁾

SIMPULAN

Stigma terhadap penderita epilepsi lebih banyak diberikan oleh responden yang berpendidikan rendah, berpengetahuan kurang, bersikap negatif, pengalaman melihat serangan dan yang tidak mempunyai keluarga yang menderita epilepsi. Faktor yang berpengaruh terhadap stigma adalah pengalaman melihat serangan lebih mungkin memberi stigma sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan yang tidak pernah melihat. Sedangkan faktor keluarga yang menderita

epilepsi adalah sebagai faktor protektif. Artinya responden yang mempunyai keluarga epilepsi kemungkinan tidak menstigma lebih besar dibandingkan yang tidak mempunyai keluarga epilepsi. Sosialisasi untuk memberikan informasi yang tepat baik secara verbal dan visual terhadap masyarakat di lingkungan akademik sangat diperlukan untuk meningkatkan sikap positif dan mengurangi stigma terhadap orang dengan epilepsi.

KEPUSTAKAAN

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014 Apr;55(4):475–82.
2. Muttaqin Z. Continuing Medical Education (CME) Penatalaksanaan EPilepsi Terkini [Internet]. Simposium EPilepsi RSUP Dr. Kariadi. 2012. Available from: <http://rskariadi.co.id>.
3. Moselhy HF. Psychococial and Cultural Aspects of Epilepsi in Novel Aspects on Epilepsy. In: Humberto Foyaca-Sibat, editor. Croatia: InTech; 2011. p. 1–11.
4. Jacoby A. Stigma, epilepsy, and quality of life. *Epilepsy Behav*. 2017 Feb 8;3(6):10–20.
5. Manglapy Y. Beberapa Faktor yang berperan Terhadap Kualitas Hidup Orang Dengan Epilepsi (ODE). Universitas Diponegoro; 2016.
6. de Boer HM, Mula M, Sander JW. The global burden and stigma of epilepsy. Vol. 12, *Epilepsy and Behavior*. 2008. p. 540–6.
7. Lim KS, Tan CT. Epilepsy stigma in Asia: The meaning and impact of stigma. *Neurol Asia*. 2014;19(1):1–10.
8. Sastroasmoro S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. 4th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2012.
9. Shehata GA. iMedPub Journals A Review of Epilepsy Stigma in Egypt Abstract Factors Affecting Stigma with Epilepsy Historical misconception of epilepsy What is Stigma ? 2016;(May).
10. Thomas S V, Nair A. Confronting the stigma of epilepsy. *Ann Indian Acad Neurol*. 2011 Apr 28;14(3):158–63.
11. Baker GA. The psychosocial burden of epilepsy. *Epilepsia*. 2002;43 Suppl 6:26–30.
12. Ismail H, Wright J, Rhodes P, Small N, Jacoby A. South Asians and epilepsy: Exploring health experiences, needs and beliefs of communities in the north of England. *Seizure*. 2005 Oct;14(7):497–503.
13. Jacoby A, Snape D, Baker GA. Epilepsy and social identity: the stigma of a chronic neurological disorder. *Lancet Neurol*. 2005 Mar 1;4(3):171–8.
14. Karimi N, Akbarian SA. Knowledge

- and Attitude toward Epilepsy of Close Family Members of People with Epilepsy in North of Iran. *Adv Med.* 2016 Dec 26;2016:1–6.
15. Reno BA, Fernandes PT, Bell GS, Sander JW, Li LM. Stigma and attitudes on epilepsy: A study with secondary school students. *Arq Neuropsiquiatr.* 2007;65(SUPPL. 1):49–54.
16. Sugihartono. *Psikologi Pendidikan.* Yogyakarta: UNY Press; 2007.
17. Rho Y Il, Lee S-A, Yim S Bin, Chu M, Park HM, Lee G, et al. Factors contributing to Korean adolescents' perceptions of stigma with respect to epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2010 Dec;19(4):627–30.
18. Azwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya (Edisi 2).* Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2011.