

---

## **DETERMINANTS OF PUBLIC STIGMA TOWARD EPILEPSY: A QUANTITATIVE ANALYSIS**

**Darra Wahyuni Fonna<sup>1</sup>, Hady Maulanza<sup>2\*</sup>, Elfa Wirdani Fitri<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Aceh

<sup>\*</sup>Email Korespondensi: hdy Maulanza\_fk@abulyatama.ac.id

---

**Abstract : Determinans of Public Stigma Toward Epilepsy: A Quantitative Analysis.** Epilepsy is one of the oldest neurological diseases in the world and ranks second after stroke. Epilepsy is a condition characterized by recurrent seizures due to intermittent brain dysfunction, caused by abnormal and excessive paroxysmal neuronal discharges. Epilepsy has long been widely recognized by society. However, the low level of public knowledge about this disease has led to social stigma, resulting in discrimination against people with epilepsy, which affects the quality of life for both patients and their families. This study aims to identify the factors influencing societal stigma towards epilepsy in Cot Mon Raya Village, Blang Bintang District. The research method used was observational analytics with a cross-sectional approach conducted in May 2024. The study involved 81 respondents selected using simple random sampling. Data were collected through interviews and questionnaires. The results showed that the majority of respondents were in the late elderly age group (56-65 years), most were employed, most had a high school level of education, and most had witnessed a seizure. The majority of respondents did not have relatives with epilepsy, and the average level of knowledge among respondents was good. As for the depiction of stigma towards epilepsy, most respondents had low levels of stigma. The conclusion of the study is that the factors related to societal stigma towards epilepsy are occupation, experience witnessing a seizure, and level of knowledge, while factors such as age, level of education, and having relatives with epilepsy were not related ( $p > 0.05$ ). Based on logistic regression analysis, the most dominant factor influencing societal stigma towards epilepsy is the level of knowledge.

**Keywords:** Discrimination, Epilepsy, Social Stigma.

**Abstrak : Determinas of Public Stigma Toward Epilepsy : A Quantitative Analisis.** Epilepsi merupakan salah satu penyakit neurologi tertua di dunia dan menempati urutan kedua setelah stroke. Epilepsi adalah suatu kondisi yang ditandai oleh bangkitan berulang akibat disfungsi otak intermitten, yang disebabkan oleh pelepasan neuron paroksimal yang abnormal dan berlebihan. Epilepsi telah lama dikenal oleh masyarakat secara luas. Namun, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini menyebabkan timbulnya stigma sosial yang mengakibatkan diskriminasi pada penderita epilepsi yang akan berpengaruh pada kualitas hidup penderita maupun keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penyakit epilepsi di Desa Cot Mon Raya Kecamatan Blang Bintang. Metode penelitian yang digunakan yaitu Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang dilaksanakan pada bulan Mei 2024. Penelitian dilakukan pada 81 responden dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan kuesioner. Hasil penelitian Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak berada pada usia lansia akhir (56-65 tahun), berdasarkan status pekerjaan sebagian besar responden bekerja, jika berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan terakhir SMA/ sederajat, dan berdasarkan pengalaman melihat bangkitan sebagian besar responden pernah melihat, sebagian besar responden tidak memiliki kerabat dengan epilepsi, tingkat pengetahuan responden rata rata baik. Sedangkan gambaran stigma terhadap

epilepsi sebagian besar berstigma rendah. Kesimpulan penelitian yaitu faktor yang berhubungan dengan terjadinya stigma masyarakat terhadap penyakit epilepsi yaitu pekerjaan, pengalaman melihat bangkitan dan tingkat pengetahuan, sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah usia, tingkat pendidikan, dan memiliki kerabat dengan epilepsi ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan uji regresi logistik faktor yang paling dominan mempengaruhi stigma masyarakat terhadap epilepsi adalah tingkat pengetahuan.

**Kata Kunci:** Diskriminasi, Penyakit Epilepsi, Stigma Sosial.

## PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan salah satu penyakit neurologi tertua di dunia dan menempati urutan kedua terbanyak setelah stroke (Suryawijaya, Sam and Gelgel, 2019). Epilepsi ditandai oleh bangkitan berulang akibat disfungsi otak intermitten, yang disebabkan oleh pelepasan neuron paroksimal yang abnormal dan berlebihan (Idelma Makmur, Halim and Muchtar, 2021). Menurut *International League Against Epilepsy (ILAE)*, epilepsi adalah suatu kelainan otak yang ditandai dengan dua atau lebih kejang tanpa sebab yang jelas dan berlangsung lebih dari 24 jam, atau satu kejang tanpa sebab atau pada seseorang yang memiliki risiko 60% untuk mengalami kejang lagi dalam 10 tahun ke depan, atau sindrom epilepsi. Namun, untuk melakukan studi berbasis populasi, Komite Epidemiologi ILAE merekomendasikan untuk mendefinisikan epilepsi sebagai dua atau lebih kejang tanpa sebab dalam selang waktu 24 jam (Robert S. Fisher MD, 2014)

Pasien dengan epilepsi sebagai penyakit kronis berisiko mengalami gangguan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL) (Bujan Kovač *et al.*, 2021). Kualitas hidup mencerminkan kepuasan seseorang terhadap kehidupannya secara keseluruhan (Agustina S *et al.*, 2020). Penderita epilepsi memberikan kontribusi beban kesehatan dunia sebesar 0,6%, dengan data dari WHO, sekitar 50 juta orang di dunia menderita epilepsi, dimana setiap tahunnya terdiagnosa 2,4 juta orang. 80% diantaranya terjadi di negara berkembang. Penderita epilepsi pada beberapa wilayah di negara berkembang sekitar 80-90% tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai bahkan ada yang tidak mendapatkan pengobatan sama sekali (WHO, 2024). Secara

keseluruhan, insiden epilepsi pada negara maju berkisar antara 40 hingga 70 kasus per 100.000 orang per tahun. Sedangkan di negara berkembang, insidennya berkisar antara 100 hingga 190 kasus per 100.000 orang per tahun. Prevalensi dari epilepsi bervariasi antara 5 hingga 10 kasus per 1.000 orang. Jumlah ini meningkat pada daerah pedalaman yaitu 15,4 kasus per 1.000 orang (Suryawijaya, Sam and Gelgel, 2019). Di Indonesia belum didapatkan data yang pasti mengenai penderita epilepsi, namun diperkirakan ada 1-2 juta penderita epilepsi (L.Tobing and Sinaga, 2021).

Epilepsi telah lama dikenal oleh masyarakat secara luas. Namun, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini menyebabkan timbulnya stigma (Suryawijaya, Sam and Gelgel, 2019). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma dalam konteks epilepsi merupakan aib yang mendasari, stereotip negatif, penilaian kasar, ketidaksetujuan sosial, isolasi, pengucilan, dan penolakan bagi penderita epilepsi. Stigma pada epilepsi sudah ada sejak masyarakat kuno, dan secara historis berakar pada keyakinan bahwa epilepsi disebabkan oleh dosa, sihir, atau kerasukan setan (Rice *et al.*, 2021). Selama dua dekade terakhir ini, telah ada pengakuan yang berkembang tentang dampak negatif stigma terhadap kesehatan dan kesejahteraan penderita epilepsi. (Clifford, Brothers and Lang, 2023). Epilepsi memiliki dampak yang lebih besar terhadap kualitas hidup dibandingkan penyakit kronis lainnya. *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi hidupnya dalam konteks sistem budaya dan nilai nilai dimana dia hidup. Kualitas hidup

yang optimal adalah tujuan utama dalam pengobatan epilepsi sehingga penderita dapat hidup sehat dan produktif (Permatananda, 2022).

Stigma terhadap penderita epilepsi merupakan salah satu hambatan dalam pencapaian tujuan pengobatan epilepsi di Indonesia. Stigma akan menciptakan ketidaksetaraan sosial khususnya pada penderita epilepsi, sehingga penderita tidak diobati atau bahkan disembunyikan oleh keluarganya. Akibatnya banyak penderita epilepsi yang tak terdiagnosis dan tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga menimbulkan dampak klinik dan psikososial yang merugikan baik bagi penderita maupun keluarganya (Permana, 2020; Idelma Makmur, Halim and Muchtar, 2021; Hohmann *et al.*, 2022).

Stigma sosial menjadi kekhawatiran dan ketakutan bagi sebagian besar penderita epilepsi karena seringkali mengakibatkan rasa malu dan kesepian (Blixen *et al.*, 2020). Intervensi untuk mengatasi stigma harus memperhatikan usia, pendidikan, sasaran, gender dan melibatkan pihak terakit yang dapat mendukung keberhasilan program. Program yang dibuat perlu memperhatikan faktor stigma sehingga tidak menematkan petugas dan pasien sebagai pemicu terjadinya stigma (Permata *et al.*, 2023). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penyakit epilepsi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang mengamati dan menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*, dimana variabel bebas dan variabel terikat dinilai secara simultan pada satu waktu. Metode ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penyakit epilepsi di Desa Cot Mon Raya Kecamatan Blang Bintang Aceh Besar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024. Sampel yang digunakan

dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Cot Mon Raya yang memenuhi kriteria inklusi yaitu, 1. Masyarakat yang bersedia menjadi responden dibuktikan dengan menandatangani informed consent. 2. Masyarakat yang mengisi data kuesioner dengan lengkap, 3. Masyarakat yang tidak menderita epilepsi, 4. Masyarakat yang berusia 17 – 65 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, yaitu sampel dipilih secara acak sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Penentuan besar sampel menggunakan rumus slovin sehingga didapatkan jumlah sampel adalah 81 orang.

Penelitian ini menggunakan program SPSS untuk melakukan pengolahan dan analisa data. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa Langkah yaitu, *editing, coding, entry, cleaning*, dan analisa data. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing masing variabel penelitian meliputi usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengalaman melihat bangkitan, memiliki kerabat dengan epilepsi, tingkat pengetahuan dan stigma epilepsi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengalaman melihat bangkitan, memiliki kerabat dengan epilepsi, dan tingkat pengetahuan dengan stigma epilepsi. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap stigma epilepsi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dan uji regresi logistik. (Adiputra *et al.*, 2021; Purnomo *et al.*, 2022). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik RSUD Meuraxa Banda Aceh dengan No. 46/05/Etik-penelitian/2024.

## HASIL

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini terdiri dari beberapa variabel independent yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, pernah melihat bangkitan, memiliki kerabat dengan

epilepsi dan variabel dependen yaitu stigma terhadap epilepsi.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>	Remaja Akhir (17-25 tahun)	18	22,2
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	11	13,6
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	16	19,8
	Lansia Awal (46-55 tahun)	15	18,5
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	21	25,9
<b>Pekerjaan</b>	Bekerja	44	54,3
	Tidak Bekerja	37	45,7
<b>Tingkat Pendidikan</b>	SD	0	0
	SMP/ sederajat	22	27,2
	SMA/ sederajat	31	38,3
	Perguruan Tinggi	28	34,6
<b>Pengalaman melihat bangkitan</b>	Pernah	42	51,9
	Tidak Pernah	39	48,1
<b>Memiliki kerabat dengan epilepsi</b>	Ada	21	25,9
	Tidak Ada	60	74,1
<b>Tingkat Pengetahuan</b>	Baik	48	59,3
	Kurang	33	40,7
<b>Stigma Terhadap Epilepsi</b>	Stigma Tinggi	25	30,9
	Stigma Rendah	56	69,1

Sumber : Data Primer (2024)

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa distribusi karakteristik usia responden dengan kategori lansia (56-65 tahun) memiliki proporsi terbanyak sebesar 25,9% dibandingkan dengan kategori usia lainnya. Berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja dengan proporsi sebesar 54,3%. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/ sederajat memiliki proporsi terbanyak sebesar 38,3% dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya. Berdasarkan pengalaman melihat bangkitan epilepsi diketahui bahwa sebagian besar responden pernah melihat bangkitan dengan proporsi mencapai 51,9%. Berdasarkan faktor memiliki kerabat dengan epilepsi diketahui bahwa

responden tidak memiliki kerabat dengan epilepsi mencapai proporsi terbanyak sebesar 74,1%. Berdasarkan tingkat pengetahuan dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang epilepsi memiliki proporsi terbanyak yaitu 59,3%. Berdasarkan stigma terhadap epilepsi dapat diketahui bahwa responden yang memiliki stigma rendah terhadap epilepsi mencapai proporsi terbanyak yaitu 69,1% dibandingkan yang berstigma tinggi.

Hubungan karakteristik responden dengan stigma terhadap epilepsi pada penelitian ini dinilai berdasarkan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengapaman melihat bangkitan, memiliki kerabat dengan epilepsi dan tingkat pengetahuan menggunakan rumus *chi quare*.

**Tabel 2. Hubungan Usia dengan Stigma Epilepsi**

Variabel Independen	Stigma Terhadap Epilepsi						P-value	
	Rendah		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia	Remaja Akhir (17-25 tahun)	13	16,0	5	6,2	18	22,2	0,859
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	7	8,6	4	4,9	11	13,6	
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	13,6	5	6,2	16	19,8	
	Lansia Awal (46-55 tahun)	9	11,1	6	7,4	15	18,5	
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	16	19,8	5	6,2	21	25,9	
<b>Total</b>	56	69,1	25	30,9	81	100		

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil analisis hubungan antara usia dengan stigma terhadap epilepsi diperoleh bahwa stigma rendah paling banyak pada kelompok usia lansia akhir mencapai 19,8% dan terendah pada kelompok usia dewasa awal yaitu 8,6%. Sedangkan untuk stigma tinggi paling

banyak pada kelompok usia lansia awal mencapai 7,4% dan paling rendah pada kelompok usia dewasa awal yaitu 4,9%. Hasil *p-value* hubungan usia dengan stigma terhadap epilepsi 0,859, dimana  $p\text{-value} > \alpha$ . Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan stigma epilepsi.

**Tabel 3. Hubungan Pekerjaan dengan Stigma Epilepsi**

Variabel Independen	Stigma Terhadap Epilepsi						P-Value	
	Rendah		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pekerjaan	Bekerja	25	30,9	19	23,5	44	54,3	0,009
	Tidak Bekerja	31	38,3	6	7,4	37	45,7	
<b>Total</b>		56	69,1	25	30,9	81	100	

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan stigma terhadap epilepsi diperoleh bahwa stigma rendah paling banyak pada responden yang tidak bekerja yaitu 38,3% sedangkan stigma tinggi paling banyak pada responden

yang bekerja yaitu 23,5%. Hasil *p-value* hubungan pekerjaan dengan stigma terhadap epilepsi 0,009, dimana  $p\text{-value} < \alpha$ . Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan stigma epilepsi.

**Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Stigma Epilepsi**

Variabel Independen	Stigma Terhadap Epilepsi						P-value	
	Rendah		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan	SMP/Sederajat	14	17,3	8	9,9	22	27,2	0,445
	SMA/Sederajat	24	29,6	7	8,6	31	38,3	
	Perguruan Tinggi	18	22,2	10	12,3	28	34,6	
<b>Total</b>		56	69,1	25	30,9	81	100	

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma terhadap epilepsi diperoleh bahwa responden yang berstigma rendah paling banyak pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA mencapai proporsi sebesar 29,6% sedangkan untuk stigma tinggi paling banyak pada responden dengan

tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebesar 12,3%. Hasil *p - value* hubungan tingkat pendidikan terakhir dengan stigma terhadap epilepsi 0,445, dimana *p value* >  $\alpha$ . Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma terhadap epilepsi.

**Tabel 5. Hubungan Pengalaman Melihat Bangkitan dengan Stigma Epilepsi**

Variabel Independen		Stigma Epilepsi		Terhadap		Total	P-value
		Rendah		Tinggi			
		n	%	n	%		
<b>Pengalaman</b>	Pernah	23	28,4	19	23,5	42	51,9
<b>Melihat Bangkitan</b>	Tidak Pernah	33	40,7	6	7,4	39	48,1
<b>Total</b>		56	69,1	25	30,9	81	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil analisis hubungan antara pengalaman melihat bangkitan dengan stigma terhadap epilepsi diperoleh bahwa responden yang berstigma rendah paling banyak pada responden yang tidak pernah melihat bangkitan dengan proporsi mencapai 40,7% sedangkan yang berstigma tinggi paling

banyak pada responden yang pernah melihat bangkitan yaitu 23,5%. Hasil *p-value* hubungan pengalaman melihat bangkitan dengan stigma terhadap epilepsi 0,004, dimana *p-value* <  $\alpha$ . Hal ini menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengalaman melihat epilepsi dengan stigma terhadap penyakit epilepsi.

**Tabel 6. Hubungan Memiliki Kerabat yang Epilepsi dengan Stigma Epilepsi**

Variabel Independen		Stigma Epilepsi		Terhadap		Total	P-value
		Rendah		Tinggi			
		n	%	n	%		
<b>Memiliki Kerabat dengan Epilepsi</b>	Ada	12	14,8	9	11,1	21	25,9
	Tidak Ada	44	54,3	16	19,8	60	74,1
<b>Total</b>		56	69,1	25	30,9	81	100

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil analisis hubungan antara memiliki kerabat yang epilepsi dengan stigma terhadap penyakit epilepsi diperoleh responden yang berstigma rendah paling banyak pada kelompok yang tidak memiliki kerabat dengan epilepsi mencapai proporsi sebesar 54,3% dibandingkan dengan responden yang

memiliki kerabat dengan epilepsi. Hasil *p-value* hubungan memiliki kerabat yang epilepsi dengan stigma terhadap epilepsi 0,485, dimana *p-value* >  $\alpha$ . Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara memiliki kerabat yang epilepsi dengan stigma terhadap penyakit epilepsi.

**Tabel 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Epilepsi**

Variabel Independen		Stigma Terhadap Epilepsi				Total		P-value
		Rendah		Tinggi		n	%	
		n	%	n	%			
<b>Tingkat Pengetahuan</b>	Baik	44	54,3	4	4,9	48	59,3	0,000
	Kurang	12	14,8	21	25,9	25	40,7	
<b>Total</b>		56	69,1	25	30,9	81	100	

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma terhadap epilepsi diperoleh bahwa responden yang berstigma rendah paling banyak pada tingkat pengetahuan baik dengan proporsi mencapai 54,3%, sedangkan yang bestigma tinggi paling banyak pada tingkat pengetahuan kurang yaitu 25,9%. Hasil *p-value* hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma terhadap epilepsi 0,000, dimana  $p\text{-value} < \alpha$ . Hal ini menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma

terhadap epilepsi. Pada penelitian ini terdapat empat variabel independen yang menjadi kandidat dalam analisis multivariat yaitu variabel yang memiliki nilai  $p\text{-value} < 0,05$  dalam analisis bivariat. Variabel yang dilanjutkan pada analisis multivariat adalah pekerjaan, pengalaman melihat bangkitan dan tingkat pengetahuan. Analisis ini dimaksudkan untuk menentukan faktor mana yang paling mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penyakit epilepsi. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 8. Hasil Analisis Multivariat**

Variabel Independen	P-Value	OR	95% CI
<b>Pekerjaan</b>			
Bekerja	0,680	0,725	0,158 – 3,331
Tidak Bekerja			
<b>Tingkat Pengetahuan</b>			
Baik	<0,001	15,600	4,360 – 55,816
Kurang			
<b>Pengalaman Melihat Bangkitan</b>			
Pernah	0,227	0,398	0,090 – 1,773
Tidak Pernah			

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa variabel pekerjaan dan pengalaman melihat bangkitan tidak berpengaruh secara multivariat dengan stigma masyarakat terhadap penyakit epilepsi, hal ini di tandai dengan  $p\text{-value} > 0,05$ . *P-value* variabel pekerjaan adalah 0,680 dan *p-value* variabel pengalaman melihat bangkitan 0,227. Berdasarkan variabel tingkat pengetahuan, diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat

pengetahuan yang kurang baik terhadap penyakit epilepsi cenderung memiliki resiko 15,6 kali lebih tinggi untuk memiliki stigma tinggi dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Analisis regresi logistik di atas menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan memiliki hubungan secara multivariat terhadap stigma masyarakat terhadap epilepsi, hal ini ditandai dengan nilai  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu <0,001.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 2. diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara usia terhadap stigma epilepsi dengan nilai *p-value* 0,859. Dari 56 responden yang berstigma rendah, didapatkan paling banyak pada kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) dengan proporsi 19,8% (16 responden), dan dari 25 responden dengan stigma tinggi didapatkan paling banyak pada usia lansia awal (46-55 tahun) dengan proporsi 7,4% (6 responden).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah dkk tentang faktor faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penderita epilepsi di Kota Palu tahun 2021. Didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan usia dengan stigma terhadap epilepsi dengan nilai *p-value* 0,19, dimana responden berusia >25 tahun (58,4%) memiliki stigma  $\geq 21.00$  (Idelma Makmur, Halim and Muchtar, 2021). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yusthin dkk tentang faktor eksternal dan faktor internal yang mempengaruhi stigma terhadap orang dengan epilepsi di kalangan akademisi (2018), didapatkan bahwa tidak ada hubungan usia terhadap stigma epilepsi dengan nilai *p-value* 0,59, dimana responden dengan usia  $\geq 25$  tahun sebanyak 72 orang (55,8%) memberikan stigma  $\geq 20,73$  terhadap orang dengan epilepsi (Manglapy and Fani, 2018). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, namun terkadang terdapat beberapa faktor fisik pada orang dewasa yang dapat menghambat, seperti adanya gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan penurunan daya ingat. Hal inilah yang akan menyebabkan individu pada tahapan usia ini akan sulit menerima dan mencerna informasi yang dilihat maupun didengarnya (L.Tobing and Sinaga, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil analisis statistik pada tabel 3. diketahui bahwa terdapat hubungan pekerjaan terhadap stigma epilepsi dengan nilai *p-value*

0,009. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani Gunadharna dkk (2020) tentang perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita, keluarga dan masyarakat terhadap epilepsi, dimana didapatkan bahwa pekerjaan masyarakat berpengaruh terhadap epilepsi dengan *p-value* 0,001 (Gunadharna *et al.*, 2020).

Hal ini dikarenakan pekerjaan akan berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan sehingga akan mendapatkan pengetahuan. Seseorang yang bekerja juga akan berpengaruh terhadap pendapatan. Pendapatan ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuan karena akan memiliki akses yang lebih baik untuk memperoleh informasi. Selain itu, pendapatan juga faktor sosial yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Gunadharna *et al.*, 2020; L.Tobing and Sinaga, 2021). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Yuni Valentri Lumban Tobing dkk (2021) tentang tingkat pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi di lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan dimana didapatkan hasil bahwa responden yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai epilepsi (53,3 %) (L.Tobing *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis statistik pada tabel 4. diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap stigma epilepsi dengan nilai *p-value* 0,445. Responden yang berstigma rendah paling banyak pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA mencapai proporsi sebesar 29,6% sedangkan untuk stigma tinggi paling banyak pada responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebesar 12,3%. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan tinggi tidak sepenuhnya akan membentuk persepsi dan sikap seseorang menjadi lebih baik terhadap stigma epilepsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afifah Idelma dkk tentang faktor faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap epilepsi di Kota Palu tahun 2021. Didapatkan bahwa

tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan terjadinya stigma terhadap penderita epilepsi dengan nilai *p-value* 0,19, dimana dari 200 orang yang berpendidikan dasar terdapat 108 (53,7%) yang memiliki stigma  $\geq 21.00$  sedangkan tingkat pendidikan tinggi dari 70 orang terdapat 40 orang yang memberikan stigma  $\geq 21.00$  (Idelma et al., 2021). Namun penelitian ini betolak belakang dengan penelitian Suryani Gunadharma dkk tentang perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita, keluarga, dan masyarakat terhadap epilepsi dimana didapatkan adanya hubungan tingkat pendidikan masyarakat terhadap sikap terkait epilepsi dengan *p-value* 0,001, dimana sikap terkait epilepsi lebih baik pada responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi (Gunadharma et al., 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Yusthin dkk tentang faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi stigma terhadap orang dengan epilepsi di kalangan akademisi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan pemberian stigma dengan *p-value* 0,007 (Manglapy and Fani, 2018)

Secara umum, pendidikan akan membentuk kemampuan dan sikap seseorang, dengan semakin tingginya tingkat pendidikan maka semakin lebih baik pula sikap yang terbentuk. Pendidikan juga akan mempermudah seseorang dalam memperoleh informasi, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki semakin mudah untuk menerima informasi (Gunadharma et al., 2020; L.Tobing and Sinaga, 2021). Namun, tingkat pendidikan tinggi bukan satu satunya cara untuk memperoleh informasi, karena di era digital saat ini sangat memudahkan masyarakat dalam menerima informasi lebih cepat melalui teknologi yang tersedia. Perkembangan teknologi ini telah memudahkan dalam mengakses informasi melalui banyak cara dan membawa dampak terhadap pola perilaku masyarakat (Rabbani and Najicha, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil analisis statistik pada tabel 5. diketahui bahwa terdapat

hubungan pengalaman melihat bangkitan epilepsi dengan stigma terhadap epilepsi dengan *p-value* 0,004. Responden yang berstigma rendah paling banyak adalah yang tidak pernah melihat bangkitan dengan proporsi mencapai 40,7% sedangkan yang berstigma tinggi paling banyak pada responden yang pernah melihat bangkitan yaitu 23,5%.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yusthin dkk tahun 2018. Didapatkan bahwa ada hubungan antara pengalaman melihat serangan epilepsi terhadap stigma dengan *p-value* 0,06 (Manglapy and Fani, 2018). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Afifah dkk tahun 2021 dimana tidak terdapat hubungan bermakna antara pengalaman melihat bangkitan epilepsi dengan terjadinya stigma epilepsi dengan nilai *p-value* 0,24 (Idelma Makmur, Halim and Muchtar, 2021).

Sikap dan persepsi seseorang terhadap apa yang dilihat dipengaruhi oleh informasi yang dimilikinya. Persepsi adalah proses internal saat mengevaluasi dan mengatur informasi yang didapat. Penelitian ini dilakukan di desa dimana terdapat penderita epilepsi dan sebagian besar responden sudah pernah melihat bangkitan epilepsi. Masyarakat akan memberikan interpretasi informasi berdasarkan sumber yang dilihatnya. Reaksi yang salah/negatif terhadap bangkitan epilepsi dikarenakan informasi yang diperolehnya belum cukup baik, sehingga penting untuk memberikan pengetahuan terkait epilepsi secara visual maupun verbal (L.Tobing and Sinaga, 2021).

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 6. diketahui bahwa tidak ada hubungan memiliki kerabat dengan epilepsi terhadap stigma epilepsi dengan nilai *p-value* 0,485. Dari 21 responden yang berstigma rendah paling banyak pada kelompok yang tidak memiliki kerabat dengan epilepsi mencapai proporsi sebesar 54,3% dibandingkan dengan responden yang memiliki kerabat dengan epilepsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah dkk

tahun 2021, dimana didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara memiliki kerabat dengan epilepsi terhadap stigma epilepsi dengan nilai *p-value* 0,51 (Idelma Makmur, Halim and Muchtar, 2021). Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusthin dkk tahun 2018, dimana terdapat hubungan memiliki kerabat dengan epilepsi terhadap stigma epilepsi dengan *p-value* 0,07 (Manglapy and Fani, 2018).

Memiliki kerabat dengan epilepsi merupakan faktor protektif, seseorang akan membentuk stigma terhadap epilepsi karena tidak memiliki kerabat dengan epilepsi begitupun sebaliknya, seseorang yang memiliki kerabat dengan epilepsi akan lebih familiar dengan epilepsi dan berpengaruh terhadap tindakan yang positif terhadap epilepsi (Manglapy and Fani, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Karimi (2016) menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kerabat dengan epilepsi cenderung akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang epilepsi (Karimi and Akbarian, 2016).

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 7. diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap stigma epilepsi dengan nilai *p-value* 0,000. Dari 56 responden yang berstigma rendah paling banyak pada tingkat pengetahuan baik dengan proporsi mencapai 54,3%, sedangkan yang berstigma tinggi paling banyak pada tingkat pengetahuan kurang yaitu 25,9%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Idelma dkk pada tahun 2021 dimana ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan terjadinya stigma terhadap penderita epilepsi di Kota Palu dengan nilai *p-value* 0,03. Dari 115 orang yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 72 responden (62,6%) yang memberikan stigma  $\geq 21,00$  (Idelma Makmur, Halim and Muchtar, 2021). Namun, penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Manglapy dkk pada tahun 2018 dimana tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap

stigma epilepsi dengan nilai *p-value* 0,58 (Manglapy and Fani, 2018).

Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang paling mempengaruhi stigma masyarakat terhadap penyakit epilepsi. Dilihat dari hasil penelitian ini memang terdapat lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan baik namun masih ada beberapa yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (Idelma Makmur, Halim and Muchtar, 2021). Terbentuknya tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuannya. Pengetahuan pada umumnya didapat saat menempuh pendidikan formal, tetapi dapat juga didapat dari pendidikan informal seperti penyuluhan kesehatan atau informasi dari orang ke orang (Idelma Makmur, Halim and Muchtar, 2021). Persepsi dan perilaku individu dalam menyikapi penderita epilepsi dipengaruhi oleh aspek pengetahuan, semakin baik pengetahuan maka akan semakin baik persepsi dan perilakunya begitupun sebaliknya, sehingga akan sangat berpengaruh terhadap tatalaksana dan prognosis penderita (L.Tobing and Sinaga, 2021).

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Mei tahun 2024 di Desa Cot Mon Raya Kecamatan Blang Bintang mengenai faktor faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat, maka didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan, pengalaman melihat bangkitan dan tingkat pengetahuan terhadap stigma epilepsi di masyarakat dan faktor yang paling mempengaruhi stigma masyarakat terhadap stigma adalah tingkat pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) 'Metodologi Penelitian Kesehatan'.
- Agustina S, Maulanza H, Fuadi, I.M. (2020) 'Kualitas Hidup Jamaah Shalat Subuh di Kota Banda Aceh', *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(1), pp. 66-75.

- Blixen, C. *et al.* (2020) 'Correlates of stigma in people with epilepsy', *Journal of Clinical Neurology (Korea)*, 16(3), pp. 423–432.
- Bujan Kovač, A. *et al.* (2021) 'Quality of Life in Patients With Epilepsy - Single Centre Experience', *Acta clinica Croatica*, 60, pp. 16–24.
- Clifford, L.M., Brothers, S.L. and Lang, A. (2023) 'Self-Disclosure Patterns Among Children and Youth with Epilepsy: Impact of Perceived-Stigma', *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 14(January), pp. 27–43.
- Gunadharma, S. *et al.* (2020) 'Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penderita, Keluarga, dan Masyarakat terhadap Epilepsi', *Neurona*, 38(1), pp. 8–17.
- Hohmann, L. *et al.* (2022) 'Perceived epilepsy-related stigma is linked to the socioeconomic status of the residence', *Frontiers in Public Health*, 10.
- Idelma Makmur, A., Halim, W. and Muchtar, M. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Epilepsi Di Kota Palu', *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 3(3), pp. 124–131.
- Karimi, N. and Akbarian, S.A. (2016) 'Knowledge and Attitude toward Epilepsy of Close Family Members of People with Epilepsy in North of Iran', *Advances in Medicine*, 2016, pp. 1–6.
- L.Tobing, Y.V. and Sinaga, N. (2021) 'Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan', *Anatomica Medical Journal | Amj*, 4(1), p. 43.
- Manglapy, Y.M. and Fani, T. (2018) 'Faktor Eksternal dan Internal yang Mempengaruhi Stigma terhadap Orang dengan Epilepsi di Kalangan Akademisi', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(2), p. 155.
- Permana, H. (2020) 'Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Mengenai Epilepsi antara Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan di Padang', *Health and Medical Journal*, 3(1), pp. 14–19.
- Permata, Y., Kodriati, N. and Artikel, I. (2023) 'HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Dampak Stigma terhadap Akses Pelayanan Kesehatan', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(2), pp. 197–207.
- Permatananda, P.A.N.K. (2022) 'Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi yang Mendapat Monoterapi dan Politerapi', *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), p. 913.
- Purnomo *et al.* (2022) *Analisis Data Multivariat*.
- Rabbani, D.A. and Najicha, F.U. (2023) 'Pengaruh Perkembangan Teknologi terhadap Kehidupan dan Interaksi Sosial Masyarakat Indonesia', *Researchgate.Net*, (November), pp. 0–13.
- Rice, D.R. *et al.* (2021) 'Epilepsy stigma in the Republic of Guinea and its socioeconomic and clinical associations: A cross-sectional analysis', *Epilepsy Research*, 177, pp. 1–23.
- Robert S. Fisher MD (2014) 'The 2014 Definition of Epilepsy: A perspective for patients and caregivers', *International league against epilepsy*, pp. 1–5.
- Suryawijaya, N., Sam, C.I.L. and Gelgel, A.M. (2019) 'Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Tentang Epilepsi di Kecamatan Kewapante, Kabupaten Sikka', *Callosum Neurology*, 2(3), pp. 90–97.
- WHO (2024) *Epilepsy, world health organization*.