

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epilepsi merupakan salah satu penyakit saraf yang paling umum dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Sekitar 50 juta orang di dunia hidup dengan epilepsi. Beberapa penelitian di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa proporsi penderita epilepsi adalah antara 7-14 per 1000 orang (Raymond J. Sigar *et al.*, 2017). Epilepsi mengenai 1% penduduk pada usia 20 tahun dan 3% penduduk pada usia 75 tahun. Epilepsi lebih banyak diderita oleh laki-laki dibanding perempuan dan lebih sering mengenai masyarakat negara berkembang (Maryanti, 2016).

Epilepsi diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan penyebab, yaitu : (1) epilepsi idiopatik (primer) yang penyebabnya belum diketahui dan diduga diakibatkan oleh faktor genetik (keturunan); dan (2) epilepsi simtomatik (sekunder) yang disebabkan oleh terganggunya fungsi otak, baik oleh penyebab intrakranial maupun ekstrakranial (Vera et al., 2014). Annegers (1996) melaporkan insiden epilepsi simtomatik (sekunder) jauh lebih besar dari insiden epilepsi idiopatik (primer). Angka insiden epilepsi idiopatik adalah sebesar 1,7 per 100.000, sedangkan angka insiden epilepsi simtomatik adalah 13,6 per 100.000 (Vera et al., 2014).

Epilepsi sejatinya telah dikenal lama di lingkungan masyarakat, bahkan epilepsi itu sendiri memiliki beberapa istilah atau bahasa dalam masyarakat awam seperti sawan, ayun, dan lain sebagainya. Pengetahuan dan perlakuan masyarakat terkait epilepsi masih tergolong kurang tepat. Masyarakat sering menggambarkan epilepsi sebagai penyakit setan, kutukan, dan gila, kemudian melakukan tindakan diskriminasi terhadap penderita epilepsi tersebut. Persepsi masyarakat yang salah terkait epilepsi menyebabkan penderita epilepsi cenderung menyembunyikan penyakitnya dan tidak melakukan pengobatan yang sesuai oleh tenaga kesehatan yang ada. Hal tersebut mengakibatkan banyak penderita epilepsi yang tidak terdeteksi dan menerima pengobatan yang salah. Hal ini kemudian memberikan beberapa dampak klinik dan psikososial bagi penderita dan anggota keluarganya (Raymond J. Sigar et al., 2017).

Epilepsi menyebabkan gangguan pada perilaku, kognitif, dan mental. Epilepsi dapat juga disertai dengan gangguan neurologi seperti retardasi mental, palse serebral, dan gangguan lain yang disebabkan kelainan susunan sistem saraf pusat (Rika et al., 2017).

Epilepsi menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain kesulitan belajar, gangguan tumbuh-kembang, dan gangguan fungsi kognitif (Rika et al., 2017). Epilepsi mempengaruhi secara negatif perkembangan dan maturasi otak yang mengarah pada defisit kognitif. Anak dengan epilepsi aktif cenderung memiliki kesulitan akademik dan capaian akademik rendah yang nantinya akan mempengaruhi status fungsional dan kualitas hidup ketika dewasa (Raymond J. Sigar et al., 2017).

Gangguan fungsi kognitif dapat menyebabkan terhambatnya proses organisme mengolah informasi, yang terdiri dari empat tahap : memperoleh input dari lingkungan (persepsi), memilih (perhatian), mewakili (pemahaman), dan menyimpan (memori). Empat proses ini kemudian akan mengantarkan organisme untuk berperilaku (penalaran dan koordinasi output motorik) (Rika *et al.*, 2017).

Salah satu *ouput* dari fungsi kognitif adalah kecerdasan, termasuk di antaranya yaitu kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual. Kecerdasan Intelektual (*Intelligent Quontient* atau IQ) adalah kemampuan intelektual untuk berargumen, berlogika, membaca, menganalisa, memprioritaskan, dan menulis (Yostan Absalom, 2018). Thurstone (1939) mengemukakan teori “*Primary Mental Abilities*”, bahwa inteligensi merupakan penjelmaan dari kemampuan primer, yaitu : (1) kemampuan berbahasa (*verbal comprehension*); (2) kemampuan mengingat (*memory*); (3) kemampuan nalar atau berpikir (*reasoning*); (4) kemampuan tilikan ruangan (*spatial factor*); (5) kemampuan bilangan (*numerical ability*); (6) kemampuan menggunakan kata-kata (*word fluency*); (7) kemampuan mengamati dengan cepat dan cermat (*perceptual speed*). Inteligensi bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu materi tersampaikan dan terserap oleh siswa dalam sebuah proses pembelajaran (Idha Handayani, 2011). Sedangkan Kecerdasan Emosional (Emotional Quotient atau EQ) adalah pengendalian emosi dalam menyikapi suatu situasi (Kokhar & Kush, 2009), membedakan perasaan antar individu (Mehmood, Qasim, & Azam, 2013), serta menjaga fokus dan memahami sebuah kepentingan (Atika & Tripti, 2008). Kecerdasan Emosional yang baik tercermin ketika seseorang mampu

mengendalikan emosi, memberikan motivasi pada diri sendiri (Natalie, Mary, & Sharon, 2010), tinggi empati, dan mampu mengelola suatu hubungan (Barling, Slater, & Kelloway, 2000). Sementara itu, Kecerdasan Spiritual (Spiritual Quotient atau SQ) adalah gabungan dan inti dari kecerdasan intelektual dan emosional, sekaligus puncak dari ketiga jenis kecerdasan (Zohar & Marshall, 2007). Kecerdasan Spiritual memanfaatkan sumber daya rohani sebagai pedoman (Rofiah, 2012). King (2008) mendeskripsikan Kecerdasan Spiritual sebagai suatu rangkaian kapasitas mental yang memberikan *output* terhadap kesadaran, integrasi, dan kemampuan beradaptasi dari aspek non materi dan transendensi seseorang, meraih makna terdalam, mengenali transendensi diri, dan menguasai keadaan spiritual yang dijalaninya.

Allah memerintahkan hamba-Nya sebagai umat islam untuk mencegah keburukan. Gangguan fungsi kognitif yang kemudian dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual, termasuk di antara keburukan tersebut. Perintah tersebut terdapat dalam firman Allah pada Qur'an Surat Al Baqarah ayat 195 :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya :

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena

sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (QS Al Baqarah : 195)

Gangguan fungsi kognitif dapat berdampak pada kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual. Ketiga kecerdasan tersebut berperan sebagai bagian dari penunjang kualitas hidup, sehingga penelitian ini penting dilakukan. Latar belakang di atas dapat dijadikan pertimbangan untuk melaksanakan penelitian tentang hubungan kejadian epilepsi terhadap kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual, agar ketika hubungan antara keduanya sudah diketahui, petugas kesehatan dapat lebih gencar memberikan edukasi terkait pentingnya pengobatan epilepsi pada masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual?

C. Tujuan Penelitian

a) Tujuan umum

Menganalisa hubungan penyakit epilepsi terhadap tingkat kecerdasan.

b) Tujuan khusus

1. Menentukan hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual.
2. Menentukan hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan emosional.
3. Menentukan hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan spiritual.

4. Menetapkan besarnya hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual.
5. Menetapkan besarnya hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan emosional.
6. Menetapkan besarnya hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan spiritual.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat
 - a) Memberikan informasi kepada masyarakat terkait salah satu dampak epilepsi
 - b) Memberikan informasi kepada masyarakat terkait bahaya epilepsi
2. Bagi instansi kesehatan
 - a) Memberi data hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual
 - b) Menjadi bahan pertimbangan untuk menggiatkan edukasi pada masyarakat mengenai penyakit epilepsi
3. Bagi ilmu pengetahuan
 - a) Memberikan data mengenai hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual

- b) Memberikan informasi mengenai hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual
- c) Menjadi bahan dan sumber informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kesamaan dengan beberapa penelitian yang pernah dilakukan namun juga memiliki perbedaan yang akan menjadi keaslian atau novelitas dari penelitian ini. Beberapa penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian berjudul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif pada Epilepsi" oleh Rika Haryanti *et al* pada tahun 2017. Variabel penelitian tersebut adalah fungsi kognitif dan faktor risiko penurunan fungsi kognitif pada penderita epilepsi. Hasil penelitian tersebut adalah informasi bahwa gangguan fungsi kognitif dapat terjadi pada anak dengan epilepsi yang dipengaruhi oleh faktor usia onset, frekuensi kejang, tipe kejang, lama menderita epilepsi, etiologi kejang, dan kesalahan dalam pengetahuan dan sikap terhadap penderita epilepsi. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah, penelitian tersebut meneliti faktor risiko pada penderita epilepsi yang dapat menurunkan fungsi kognitif, sedangkan penelitian ini meneliti hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual.

2. Penelitian berjudul “Perbedaan IQ pada Pasien Epilepsi Lobus Temporal Sebelum dan Sesudah Bedah Epilepsi” oleh Nabila Amalia *et al* pada tahun 2012. Variabel penelitian tersebut adalah terapi bedah epilepsi dengan IQ pasien setelah terapi bedah. Jenis penelitian tersebut adalah quasi eksperimental. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa terjadi peningkatan IQ verbal pada pasien pascaoperasi epilepsi jika dibandingkan dengan sebelum operasi. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah, penelitian tersebut meneliti pengaruh terapi bedah epilepsi sebelum dan sesudah terapi terhadap IQ pasien, sedangkan penelitian ini meneliti hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual.
3. Penelitian berjudul “Pengaruh Epilepsi Terhadap Terjadinya Gangguan Daya Ingat pada Penderita Epilepsi Anak di RSUD Moewardi Surakarta” oleh Shinta Riana Setiawati pada tahun 2009. Variabel penelitian ini adalah gangguan daya ingat dengan onset, lama bangkitan, frekuensi, kesadaran saat bangkitan, dan etiologi epilepsi. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*. Hasil penelitian ini memberikan data berupa gangguan daya ingat dialami 46% penderita epilepsi anak. Onset <3 tahun dan frekuensi bangkitan ≥ 1 kali perbulan memiliki pengaruh terhadap gangguan daya ingat pada penderita epilepsi anak. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah, penelitian tersebut meneliti pengaruh epilepsi terhadap gangguan daya ingat pada anak, sedangkan penelitian ini meneliti hubungan penyakit epilepsi terhadap kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual.