

MANAJEMEN EPILEPSI DI SEKOLAH

Atien Nur Chamidah

Dosen Pendidikan Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Yogyakarta
email: atien@uny.ac.id

Abstrak : Penanganan anak-anak dengan epilepsi lebih sering diperhatikan pada penanganan dan pengendalian kejang sebagai gejala utama diagnosis ini sedangkan dampak pada kesulitan sekolah belum banyak mendapatkan perhatian khusus. Dampak pada pendidikan terdiri dari efek epilepsi pada pembelajaran dan fungsi sekolah, implikasi sekolah, serta persepsi dan pengetahuan guru. Layanan pendidikan khusus diperlukan oleh anak-anak dengan epilepsi karena beberapa masalah belajar dan perilaku yang mereka alami. Meminimalkan dampak epilepsi dalam kehidupan sekolah dapat dilakukan dengan mengembangkan program intervensi berbasis sekolah untuk anak-anak dengan epilepsi. Tiga bidang fokus utama dukungan berbasis sekolah terdiri dari manajemen kejang, intervensi pembelajaran dan perilaku, dan intervensi psikososial. Selain itu, pendekatan tim kolaboratif juga harus diterapkan sebagai faktor kunci keberhasilan intervensi.

Kata kunci: epilepsi, layanan pendidikan khusus

Abstract : Treatment of children with epilepsy is more frequently observed in the treatment and control of seizures as the main symptom of this diagnosis while the impact on school difficulty has not been given much special attention. The impact on education consists of the effects of epilepsy on learning and school functions, school implications, and teacher perceptions and knowledge. Special education services are needed by children with epilepsy because of some learning problems and behaviors they are experiencing. Minimizing the impact of epilepsy in school life can be done by developing a school-based intervention program for children with epilepsy. The three main areas of focus of school-based support consist of seizure management, learning and behavioral interventions, and psychosocial interventions. In addition, collaborative team approaches should also be applied as a key factor to successful intervention.

Keywords: epilepsy, special education services

PENDAHULUAN

Epilepsi adalah kelainan neurologis paling umum yang mempengaruhi 0,5-1% orang di seluruh dunia (World Health Organization, 2005). Epilepsi merupakan kondisi medis kronis pada anak-anak yang banyak dilaporkan memiliki efek yang cukup besar pada pendidikan anak (Reilly & Ballantine, 2011). Layanan pendidikan

khusus mungkin diperlukan oleh anak-anak dengan epilepsi karena beberapa masalah belajar dan perilaku yang mereka alami (Orelove et al., 2007; Reilly & Ballantine, 2011). Oleh karena itu, target utama dalam program intervensi untuk anak-anak dengan epilepsi adalah mendukung mereka menuju sukses di sekolah dan memiliki kualitas hidup yang

lebih baik (Aydin & Yildiz, 2006). Namun, kesulitan ini seringkali kurang disadari terutama di negara-negara berkembang (Babikar & Abbas, 2012; Rambe & Sjahrir, 2002).

Sementara perawatan anak-anak dengan epilepsi biasanya berkaitan dengan penanganan dan pengendalian kejang sebagai gejala utama diagnosis ini, dampak pada kesulitan sekolah jauh lebih tinggi daripada siswa lain pada populasi umum (Reilly & Ballantine, 2011). Hal ini termasuk masalah belajar dan perilaku, disfungsi memori dan masalah psikososial (Babikir & Abbas, 2012; Orelove et al., 2004) yang mungkin memiliki efek jangka panjang pada kelangsungan pendidikan (Reilly & Ballantine, 2011). Di sisi lain, beberapa guru menganggap bahwa akan lebih baik bagi siswa yang telah didiagnosis menderita epilepsi untuk belajar di lingkungan pendidikan khusus (Aydin & Yildiz, 2006; Babikir & Abbas, 2012). Umumnya, guru di sekolah umum menyebutkan bahwa mereka tidak memiliki cukup pengetahuan dan pemahaman dalam manajemen epilepsi (Aydin & Yildiz, 2006).

Tulisan ini akan mengeksplorasi epilepsi dan dampaknya terhadap pendidikan, sekaligus juga akan mengusulkan beberapa strategi manajemen epilepsi di lingkungan sekolah untuk

meningkatkan kualitas layanan pendidikan bagi anak-anak penderita epilepsi.

Gambaran Epilepsi

Epilepsi didefinisikan sebagai 'kecenderungan kejang berulang yang tidak beralasan' (Hart, 2012 hal. 471). Termasuk kejang yang disebabkan oleh lesi neurologis seperti tumor otak, namun tidak termasuk kejang akibat faktor pemicu seperti demam pada anak kecil (Hart, 2012). Kejang terjadi bila ada gangguan listrik mendadak pada fungsi otak normal yang dapat menyebabkan gangguan pada pikiran, perasaan atau gerakan (Epilepsy Australia, 2012).

Ada lebih dari 40 jenis kejang, namun secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi kejang umum dan focal (Epilepsy Australia, 2012). Kejang umum terjadi ketika seluruh otak kecil dipengaruhi oleh gangguan listrik yang tidak teratur dan anak menjadi tidak sadar (Berg et al., 2010). Ada banyak jenis kejang umum termasuk absence (petit mal), tonik-klonik, klonik, tonik, atonik, dan mioklonik. Sebuah studi oleh Tidman dkk. (2003) menemukan bahwa kejang umum terutama kejang tonik-klonik dan absence lebih sering terjadi daripada kejang parsial atau focal di antara anak-anak di sekolah dasar. Kejang focal menunjukkan bahwa hanya sebagian otak (satu hemisfer cerebral)

yang terpengaruh (Berg et al., 2010; Epilepsy Australia, 2012). Karakter utama kejang fokal tergantung dari mana disfungsi tersebut berasal dan apa fungsi area ini (Reilly & Ballantine, 2011). Misalnya, anak-anak yang memiliki gangguan pada lobus temporal akan mengalami berbagai masalah emosional, sementara kejang fokal pada lobus frontalis akan menimbulkan kelemahan pada otot tertentu termasuk yang terlibat dalam tidur (National Center for Young People with Epilepsy (NCYPE), 2010 seperti dikutip oleh Reilly & Ballantine, 2011). Kejang fokal juga ditandai dengan adanya satu atau lebih karakteristik termasuk aura, motor, otonom, dan diskognitif (Berg et al., 2010).

Epilepsi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya. International League Against Epilepsy (ILAE) mengusulkan perubahan baru dalam terminologi dan konsep yang berkaitan dengan penyebabnya (Berg et al., 2010). Etiologi epilepsi bervariasi menurut usia. Epilepsi yang disebabkan oleh faktor pralahir dan bawaan sekarang dikategorikan sebagai epilepsi 'genetik' (Berg et al., 2010). Faktor-faktor ini dominan pada masa bayi (Hart, 2012). Epilepsi dengan penyebab yang diketahui sekarang disebut 'struktural-metabolik'. Di usia paruh baya, trauma dan tumor

menjadi penyebab epilepsi yang lebih umum sedangkan penyakit cerebrovaskular seperti stroke adalah faktor yang paling umum di usia lanjut (Hart, 2012). Namun, pada sebagian besar penderita epilepsi, penyebab utamanya sulit dikenali bahkan oleh alat neuroimaging modern (Hart, 2012). Dengan demikian, ada kategori ketiga dalam klasifikasi epilepsi yang 'tidak diketahui'. Sindrom epilepsi dimana seorang anak juga akan didiagnosis oleh ahli saraf untuk memprediksi prognosis dan menunjukkan jenis terapi yang tepat (Besag, 2006). Misalnya, masalah kognitif dan perilaku jangka panjang diprediksi di antara anak-anak yang memiliki sindrom West dan Dravet, sindrom yang ditandai dengan epilepsi mioklonik parah pada masa bayi (NCYPE, 2010 seperti dikutip Reilly & Ballantine, 2011).

Pengobatan utama epilepsi adalah pemberian obat anti-epilepsi (AED) (Orelove et al., 2004). AED berguna pada kebanyakan anak dengan epilepsi untuk membantu pengendalian kejang (Rilley & Ballantine, 2011). Obat ini tidak mengatasi penyebab kejang, tapi mengurangi jumlah aktivitas listrik di otak (Bellon, 2012). Ada sejumlah obat antikonvulsan seperti gabapentin, oxcarbazepine, felbamate, lamotrigin, tiagabin, topiramate, dan yigabatin yang telah menunjukkan

keefektifan sebagai agen monotonapeutik pada kejang umum. Meskipun efek samping obat yang potensial perlu ditinjau ulang dalam setiap kasus, sebagian besar obat ini (antikonvulsan "generasi ketiga") cenderung memiliki efek samping kognitif minimal, kecuali untuk topiramate yang cenderung mempengaruhi konsentrasi (Frasher & Miller, 2005). Perawatan lain juga harus dipertimbangkan saat pengobatan tidak efektif untuk mengendalikan kejang termasuk operasi epilepsi, diet ketogenik dan stimulasi saraf vagus (VNS) (Rilley & Ballantine, 2011). Selain itu, strategi manajemen non-medis seperti terapi perilaku kognitif, relaksasi, dukungan kelompok, dan teknik pengendalian diri sesuai dan tersedia sebagai strategi alternatif untuk mengatasi kejang (Bellon, 2012).

Dampak terhadap Pendidikan

Epilepsi dapat memiliki efek jangka panjang terhadap pendidikan. Anak-anak dengan epilepsi mengalami kesulitan belajar di sekolah (Chen et al., 2010) dan memiliki prestasi akademik yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak lainnya (Swiderska et al., 2010). Masalah ini diilustrasikan oleh kasus individu dengan epilepsi.

Seorang anak laki-laki berusia 11 tahun yang telah didiagnosis menderita

epilepsi dilaporkan mengalami kesulitan pada mata pelajaran matematika dan sosiologi. Dia tidak bisa menyelesaikan pekerjaan rumah dan berprestasi rendah di kedua mata pelajaran. Dia ingin melakukan kinerja yang lebih baik dan mendapatkan nilai yang lebih tinggi pada mata pelajaran tersebut (Chen et al., 2010 hal 1418).

Ada dua alasan utama mengapa anak-anak dengan epilepsi mengalami prestasi sekolah yang lebih rendah. Pertama, epilepsi dapat mempengaruhi fungsi belajar termasuk efek kejang, efek obat-obatan, dan defisit dalam ingatan maupun perhatian. Kedua, epilepsi memiliki implikasi sosial terutama yang berkaitan dengan stigma yang dapat mempengaruhi kehidupan anak-anak di sekolah. Akhirnya, pemahaman dan sikap guru tentang epilepsi juga mempengaruhi bagaimana seorang anak memerlukan layanan pendidikan yang sesuai di sekolah.

Efek epilepsi pada pembelajaran dan fungsi sekolah

Anak-anak dengan epilepsi mungkin memiliki rentang kecerdasan yang sama seperti murid lainnya (Babiki & Abbas, 2011), namun epilepsi dapat mempengaruhi pembelajaran dengan berbagai cara (Orelove et al., 2004). Kesulitan belajar di antara anak-anak dengan epilepsi dikaitkan dengan kejang

yang intens dan sering, lokasi kejang, dan pengobatan (Orelove et al., 2004; Swiderska, 2010). Kejang itu sendiri terkait dengan kurangnya prestasi akademik karena kejang dapat mengganggu pembelajaran di kelas dan mempengaruhi kehadiran di sekolah (Reilly & Ballantine, 2011). Setelah mengalami kejang, seorang anak mungkin mengalami kebingungan, memperlambat pemrosesan informasi, sakit kepala, dan kelelahan (Bellon, 2012) yang diilustrasikan oleh studi kasus ini.

'Seorang gadis berusia 10 tahun dengan epilepsi mengatakan bahwa setelah kejang biasanya dia merasakan sakit kepala dan kelelahan serius yang membuatnya sulit berkonsentrasi pada pembelajaran guru' (Chen et al., 2010).

Aspek kognitif yang mengalami gangguan biasanya bergantung pada letak disfungsi otak. Misalnya, koordinasi organisasi dan motor yang buruk dapat dihasilkan dari kejang fokal lobus frontal sementara kejang pada lobus temporal terkait dengan masalah dalam memori dan pembelajaran (Reilly & Ballantine, 2011).

Gejala yang ditimbulkan oleh epilepsi dapat dikendalikan dengan pengobatan. Namun, AED dapat menyebabkan masalah yang juga mengganggu pembelajaran (Orelove et al., 2004). Phenobarbital dan benzodiazepin tradisional dikaitkan

dengan adanya risiko terbesar penurunan IQ (Loring, 2005). Efek samping kognitif natrium karbamazepin, fenitoin dan valproat sebanding dan terkait dengan penurunan psikomotorik sederhana disertai dengan penurunan perhatian dan memori (Loring, 2005). Meskipun generasi terbaru obat antikonvulsan memiliki efek samping yang terbatas pada fungsi kognitif, efek pada pembelajaran dan perilaku masih dimungkinkan termasuk 'kesulitan perhatian dan memori, kantuk dan kelesuan, pusing / tidak stabil, penglihatan ganda, perubahan mood atau perilaku dan peningkatan atau penurunan dalam selera makan' (NCYPE, 2010 seperti dikutip Reilly & Ballantine, 2011). Gangguan tidur adalah efek samping terapi yang paling sering dengan AED (Placidi et al., 2000) yang dapat menyebabkan kesulitan perhatian selama pengajaran di kelas pada siang hari (Reilly & Ballantine, 2011).

Mengingat memori merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pembelajaran, defisit memori akan mempengaruhi kemampuan belajar anak dengan epilepsi di sekolah. Epilepsi dapat menyebabkan disfungsi memori dalam banyak hal. Sistem pemantauan diri otak yang memiliki tanggung jawab dalam menjaga memori agar bekerja dengan baik dapat terganggu saat terjadi kejang (Epilepsy Action, 2012). Kejang terutama

frekuensi kejang umum dapat menyebabkan disfungsi memori seperti amnesia retrograde (Bellon, 2007). Kebingungan yang biasanya terjadi setelah kejang juga bisa mengganggu memori dari fungsi normal (Epilepsy Action, 2012). Selain itu, anak mungkin mengalami kelelahan setelah kejang (Orelove et al., 2004) yang juga mempengaruhi penyimpanan memori (Bellon, 2007).

Ada sejumlah anak penderita epilepsi yang mengalami gejala signifikan yang terkait dengan perhatian dan berdampak pada kinerja di sekolah (Rilley & Ballantine, 2011). Contoh kasus berikut ditampilkan untuk melihat kesulitan perhatian yang dialami oleh siswa dengan epilepsi.

Seorang anak laki-laki berusia 11 tahun dengan epilepsi melaporkan bahwa dia tidak dapat memperhatikan instruksi guru selama hari sekolah. Pemikirannya terus berlanjut pada hal lain yang melayang-layang '(Chen et al., 2010).

Hiperaktivitas, impulsivitas dan perhatian yang diakui sebagai gejala Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) muncul pada sekitar satu dari tujuh anak dengan epilepsi (Rilley & Ballantine, 2011). Studi tentang anak-anak dengan epilepsi juga melaporkan bahwa terdapat risiko mengembangkan berbagai masalah psikologis termasuk depresi,

kecemasan dan psikosis (Babikar & Abbas, 2012; Rilley & Ballantine, 2011). Di sisi lain, Orelove dkk. (2004) mengemukakan bahwa masalah perilaku seharusnya tidak diantisipasi hanya karena anak mengalami epilepsi karena ada banyak variabel intervening. Oleh karena itu, ketika masalah perilaku terjadi pada anak-anak dengan epilepsi, mereka harus diperlakukan persis seperti masalah perilaku pada anak lain.

Implikasi Sosial

Stigma sosial telah ditemukan sebagai masalah utama bagi penderita epilepsi (Orelove et al., 2004). Beberapa orang menganggap epilepsi sebagai penyakit menular yang membuat kehidupan penderita epilepsi cukup menyedihkan (Babikar & Abbas, 2011). Terlebih lagi, kejadian kejang di kelas bisa menimbulkan masalah hubungan sosial dan bisa menakutkan bagi siswa lain (Reilly & Ballantine, 2011). Masalah dalam pengembangan pertemanan dengan sesama dan terisolasi juga dilaporkan dalam beberapa penelitian (Chen et al., 2010). Kasus berikut diilustrasikan masalah dalam hubungan teman sebaya.

"Seorang anak laki-laki berusia 10 tahun dengan epilepsi mengatakan bahwa dia tidak memberi tahu teman baiknya tentang penyakitnya. Temannya akan takut terinfeksi olehnya, meskipun dia telah

menjelaskan kepada mereka tentang epilepsi '(Chen et al., 2010).

Selanjutnya, anak lain lebih cenderung menyimpan epilepsi mereka sebagai rahasia agar tidak diejek teman seperti yang digambarkan oleh kasus ini.

Seorang anak perempuan berusia 11 tahun dengan epilepsi mengatakan bahwa dia merahasiakan penyakitnya karena anak laki-laki yang sehat di sekolah akan mengejek tentang kekejangannya (Chen et al., 2010).

Anak-anak dengan epilepsi sering menggambarkan perasaan negatif terhadap kondisi mereka yang mengganggu kinerja mereka di sekolah (Chen et al., 2010). Sayangnya, studi tentang persepsi guru menunjukkan harapan yang lebih rendah pada siswa dengan epilepsi (Reilly & Ballantine, 2011). Beberapa dari mereka percaya bahwa para siswa ini kurang mampu dan kurang pantas mendapat perhatian dan dorongan. Stigma dan persepsi negatif dapat berdampak menurunkan harga diri dan kurangnya motivasi untuk belajar yang menghasilkan kinerja sekolah yang buruk daripada murid lain (Reilly & Ballantine, 2011). Oleh karena itu, peningkatan pendidikan masyarakat penting dilakukan untuk mengubah sikap negatif terhadap epilepsi (Orelove et al., 2004).

Selain itu, Orelove et al. (2004) mencatat bahwa sikap terhadap epilepsi dalam keluarga anak menjadi perhatian khusus. Penting untuk mengajari keluarga tentang epilepsi dan untuk mendorong penerimaan kondisi anak-anak mereka. Dari perspektif anak-anak dengan epilepsi, dapat dilihat bahwa mencari dukungan dari orang tua dan saudara merupakan salah satu strategi untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan kondisi mereka (Chen et al., 2010). Sebagai pihak utama yang dapat membantu anak untuk menangani kejang (Orelove et al., 2004), orang tua membutuhkan pendidikan yang meliputi bantuan pertama pada kejang, pemberian obat antikonvulsan, dan mengamati aktivitas kejang. Memiliki keterampilan dan pengetahuan tentang hal-hal praktis ini akan membantu orang tua untuk mengubah perasaan dan membantu mengembangkan harga diri untuk memperbaiki kesehatan dan kualitas hidup anak (Orelove et al., 2004).

Persepsi dan Pengetahuan Guru

Persepsi dan pengetahuan guru terhadap epilepsi mempengaruhi pencapaian sekolah anak-anak dengan epilepsi. Sebuah studi dari Malaysia menemukan bahwa 20% anak-anak dengan epilepsi tidak menerima pendidikan formal (Hassan & Mussin, 1996). Prestasi kurang ini mungkin terkait dengan banyak faktor

termasuk sikap guru terkait epilepsi (Rambe & Sjahrir, 2002), namun hal ini diabaikan sebagai masalah di negara-negara berkembang.

Sebagai pemimpin masyarakat, diharapkan para guru sekolah di Indonesia memiliki sikap positif terhadap epilepsi. Namun, studi oleh Rambe dan Sjahrir (2002) menemukan bahwa lebih dari lima puluh persen guru yang terlibat dalam penelitian mereka memiliki sikap negatif dan kesalahpahaman terhadap epilepsi. Misalnya, responden mengira bahwa epilepsi adalah penyakit jiwa dan itu adalah penyakit menular. Selain itu, siswa dengan diagnosis ini dianggap memiliki kemampuan lebih rendah daripada murid lainnya di sekolah. Temuan ini serupa dengan penelitian masa depan di negara berkembang lainnya yang juga menunjukkan pengetahuan dan sikap buruk terhadap epilepsi (Babikar & Abbas, 2012; Alkhamra et al., 2012).

Guru yang memiliki siswa dengan epilepsi di kelas mereka biasanya melakukan dua reaksi berbeda terhadap diagnosis ini yaitu membantu atau membatasi (Chen et al., 2010). Contoh kasus akan diberikan untuk menunjukkan reaksi terbatas guru yang dialami oleh seorang siswa yang menderita epilepsi.

'Seorang anak perempuan berusia 11 tahun dengan epilepsi melaporkan bahwa

terkadang gurunya tidak membiarkannya melakukan hal-hal tertentu di kelas. Misalnya, di kelas senam, guru tidak mengizinkannya berlari dan berlatih dengan exercise bar' (Chen et al., 2010).

Di negara maju, kebanyakan guru memiliki sikap yang lebih baik terhadap epilepsi (Bishop & Slevin, 2004). Namun, ada informasi tidak memadai yang signifikan dalam hal pengetahuan umum tentang epilepsi yang mencerminkan kebutuhan dukungan dari profesional kesehatan (Swiderska et al., 2010). Umumnya, guru tidak memiliki instruksi formal tentang epilepsi atau penyakit kronis lainnya selama program persiapan universitas (Alkhamra et al., 2012). Peningkatan pengetahuan guru melalui pelatihan pasca-pendidikan singkat yang berkaitan dengan penyakit kronis termasuk epilepsi telah ditemukan secara kritis mempengaruhi kualitas layanan mereka (Aydin & Yildiz, 2007).

Program Intervensi Berbasis Sekolah

Meminimalkan dampak epilepsi dalam kehidupan sekolah dapat disarankan untuk mengembangkan program intervensi berbasis sekolah untuk anak-anak dengan epilepsi (Reilly & Ballantine, 2011). Mengingat epilepsi adalah kondisi yang heterogen, program harus direncanakan dan dievaluasi secara individual tergantung

pada kebutuhan anak. Tiga bidang fokus utama dukungan berbasis sekolah terdiri dari manajemen kejang, intervensi pembelajaran dan perilaku, dan intervensi psikososial (Reilly & Ballantine, 2011). Pendekatan tim kolaboratif juga harus diterapkan sebagai faktor kunci intervensi yang berhasil (Orelove et al., 2004)

Manajemen Kejang

Semua lembaga pendidikan harus mengembangkan kebijakan epilepsi yang melibatkan aspek pencegahan, perlindungan, dan tindakan pertolongan pertama yang diterapkan oleh tim kolaboratif (Orelove et al., 2004). Mengingat pentingnya pengobatan secara teratur dalam mengendalikan epilepsi, metode intervensi primer yang berguna dalam pencegahan adalah perawatan obat. Di sisi lain, beberapa anak mungkin menolak pengobatan karena mereka tidak menyukai rasanya atau merasa bosan dengan mengonsumsi obat sehari-hari. Seorang anak laki-laki berusia 11 tahun dengan epilepsi mengatakan bahwa minum obat sangat sulit baginya dan dia merasa sangat lelah dengan itu (Chen et al, 2010). Praktik ini dapat menghasilkan dosis yang tidak memadai yang dapat mengganggu terapi. Oleh karena itu, penting bagi guru untuk berkonsultasi dengan orang tua, apoteker, dan dokter untuk mengembangkan strategi yang sesuai

untuk memastikan dosis yang akurat dan konsisten (Orelove et al., 2004).

Saat kejang terjadi di kelas, guru harus mencatat pengamatan terhadap perilaku anak sesederhana dan secepat mungkin untuk memberikan informasi termasuk faktor-faktor yang dapat memicu kejang. Faktor-faktor ini dapat berupa stres, kelelahan, kekurangan makanan, dan ketidakseimbangan elektrolit (Orelove et al., 2004). Mengetahui faktor-faktor yang mungkin memicu kejang merupakan komponen penting pencegahan kejang. Pelindung cedera juga penting saat kejang terjadi terutama pada anak-anak yang sering mengalami kejang. Banyak metode yang tersedia untuk mengurangi risiko seperti modifikasi lingkungan, pembatasan aktivitas berbahaya, dan penggunaan alat pelindung khusus. Namun, tim harus mempertimbangkan dengan hati-hati risiko dan masukan anak harus diperhatikan dalam pengambilan keputusan untuk menghindari perlindungan berlebihan (Orelove et al., 2004). Misalnya, anak-anak dengan kejang yang tidak terkontrol sebaiknya tidak berenang, tapi anak yang memiliki kejang yang terkontrol dengan baik dapat berenang dengan bantuan langsung.

Ketika seorang anak mengalami kejang, penting bagi guru untuk terlihat tenang dan mulai memberikan bantuan dan

pertolongan pertama. Bantuan pertama standar harus didokumentasikan pada rencana manajemen perawatan individual epilepsi dan kejang. Panduan berikut sangat bermanfaat untuk membantu anak yang mengalami kejang (Department of Education and Children's Services, 2007).

1. Lindungi anak dari cedera
2. Jangan menahan anak
3. Jangan letakkan apapun di dalam mulut
4. Miringkan anak ke samping dalam posisi pemulihan sesegera mungkin
5. Perhatikan pernapasan
6. Biarkan kejang berjalan dengan sendirinya

Biasanya kejang akan berhenti dalam waktu tiga menit dan guru bisa menjaga anak dalam posisi pemulihan sampai sadar. Tapi dalam beberapa kasus, ambulans harus dipanggil saat:

1. Kejang berlanjut selama lebih dari tiga menit
2. Kejang lain dengan cepat mengikuti
3. Midazolam atau diazepam telah diberikan sesuai yang ditentukan
4. Ada kesulitan bernapas
5. Anak tersebut telah terluka
6. Ini adalah kejang pertama untuk anak tersebut

Intervensi pembelajaran dan perilaku

Intervensi akademik untuk anak-anak dengan epilepsi yang mengalami kesulitan belajar bergantung pada jenis masalah

anak. Mengingat seringnya ketidakhadiran siswa di sekolah, proses perencanaan dan peninjauan harus memastikan kontinuitas akses terhadap pendidikan (Departemen Pendidikan dan Pelayanan Anak-anak, 2007). Staf pendidikan dapat membantu siswa dengan memberikan kursus intensif secara individual di beberapa bidang studi yang harus dihadapi oleh siswa tersebut (Reilly & Ballantine, 2011). Waktu tambahan untuk menyelesaikan tugas harus diberikan saat kejang mengganggu di waktu pembelajaran untuk memastikan bahwa anak dapat mencapai hasil terbaik. Dukungan lainnya mungkin termasuk penggunaan alat bantu khusus seperti alat bantu memori untuk membantu siswa dalam mengatasi kesulitan memori (Reilly & Ballantine, 2011).

Anak-anak dengan epilepsi mungkin mengalami masalah perilaku signifikan yang memerlukan intervensi khusus. Reilly dan Ballantine (2011) menyarankan pendekatan modifikasi perilaku sebagai intervensi terbaik untuk mengelola agresi signifikan yang ditunjukkan oleh anak-anak dengan epilepsi. Selanjutnya, dalam beberapa kasus, rujukan ke profesional kesehatan mental mungkin diperlukan untuk gejala psikologis masalah yang signifikan seperti depresi dan kecemasan. Telah diketahui juga bahwa perilaku dapat

dihasilkan dari AED yang harus didiskusikan dengan dokter.

Intervensi psikososial

Anak-anak dengan epilepsi mungkin memerlukan intervensi keterampilan sosial. Intervensi yang berguna bagi siswa dengan gangguan spektrum autisme dalam pengembangan hubungan teman sebaya juga dapat bermanfaat bagi siswa dengan epilepsi (Reilly & Ballantine, 2011). Anak-anak juga mungkin merasakan harga diri yang rendah. Oleh karena itu penting bagi mereka untuk memiliki kesempatan yang sama dengan teman-teman mereka dalam banyak kegiatan sekolah. Misalnya, staf pendidikan dapat membantu perencanaan ke depan untuk kunjungan, kamp atau kegiatan lain untuk memastikan siswa tidak melewatkan kegiatan tersebut (Department of Education and Children's Services, 2007). Harga diri yang rendah mungkin disebabkan oleh kurangnya respon guru. Program pelatihan tentang epilepsi untuk staf pendidikan telah terbukti sebagai strategi untuk meningkatkan sikap dan pengetahuan yang lebih baik terhadap siswa dengan epilepsi (Aydin & Yildiz, 2007). Selain itu, perencanaan kurikulum juga bisa melibatkan siswa lain tentang pendidikan dan karakteristik siswa dengan epilepsi. Strategi ini penting untuk mengurangi intimidasi dan meningkatkan kesadaran

kecacatan di antara anak-anak yang sehat (Reilly & Ballantine, 2011).

KESIMPULAN

Makalah ini telah membahas beberapa kesulitan pembelajaran yang dialami anak-anak dengan epilepsi di sekolah. Kesulitan ini tidak hanya terkait dengan kejangnya, tapi juga dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan staf pendidikan tentang sifat penyakit ini. Untuk meningkatkan prestasi sekolah mereka, anak-anak dengan epilepsi memerlukan layanan medis dan pendidikan khusus, namun tidak harus dalam setting pendidikan khusus (Tidman et al., 2003). Sehubungan dengan hak setiap anak untuk mendapatkan pendidikan umum, mempromosikan pemahaman tentang kemungkinan dampak epilepsi dalam pembelajaran dan perilaku serta pengelolaannya penting untuk semua pihak di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkhamra, H., Tannous, A., Hadidi, M., & Alkhateeb, J. (2012). Knowledge and attitudes toward epilepsy among schools teachers and counsellors in Jordan. *Epilepsy & Behavior*, 24, 430-434.
- Aydin, K. & Yildiz, H. (2006). Teachers' perceptions in central Turkey concerning epilepsy and asthma and the short-term effect of a brief education on the perception of epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 10, 286-290.

- Babikar, H. E. & Abbas, I. M. (2012). Knowledge, practice and attitude toward epilepsy among primary and secondary school teachers in south Gezira locality, Gezira State, Sudan. *Journal of Family and Community Medicine*, 18 (1), 17-21.
- Bellon, M. (2007). Epilepsy and Memory. *The Epilepsy Report*, November, 6-7.
- Bellon, M. (2012). *Issues in Health Care, Seizure Disorders, and Dual Diagnosis* (PowerPoint Slides). Flinders University, Adelaide, South Australia.
- Berg, A., Berkovic, S., Brodie, M., Buchhalter, J., Cross, J., Van Emde Boas, M. *et al.* (2010). Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009. *Epilepsia*, 51, 676–685.
- Besag, F. (2006). Cognitive and behavioral outcomes of epileptic syndromes: Implications for education and clinical practice. *Epilepsia*, 47, s2, 119–125.
- Bishop, M. & Slevin, B. Teachers' attitudes toward students with epilepsy: Result of a survey of elementary and middle school teachers. *Epilepsy & Behavior*, 5, 308-315.
- Chen, H. J., Chen, Y. C., Yang, H. C. & Chi, C. S. (2010). Lived experience of epilepsy from the perspective of children in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1415-1423.
- Department of Education and Children's Services Government of South Australia (2007). Epilepsy and Seizures: Planning and Support Guide for Education and Children's Services. Diambil dari [http://www.decs.sa.gov.au/speced/files/links/EPILEPSY AND SEIZURES.pdf](http://www.decs.sa.gov.au/speced/files/links/EPILEPSY_AND_SEIZURES.pdf)
- Epilepsy Action (2012). *Memory Difficulties in People with Epilepsy*. Diambil 2 November 2012 dari <http://www.epilepsy.org.uk/info/memory/difficulties>
- Epilepsy Australia (2012). *Epilepsy Explained*. Diambil 2 November 2012 dari http://www.epilepsyaustralia.net/Epilepsy_Information/Epilepsy_explained/Epilepsy_explained.aspx#seizure
- Frasher, R. T. & Miller, J. W. (2005). Epilepsy in Zaretsky, H. H., Richter, E. F., Eisenberg, M. G (eds), *Medical Aspects of Disability: A Handbook for the Rehabilitation Professional* (pp. 289-109). New York: Springer Publishing Company.
- Hart, Y. M. (2012). Epidemiology, natural history and classification of epilepsy. *Medicine*, 40(9), 471-476.
- Hassan, H & Mussin, Z. A. (1996). A five year study of childhood epilepsy in Universiti Sains Malaysia Hospital, Kelantan, Malaysia. *Neurol J Southeast Asia*, 1, 80-91.
- Loring, D. W. (2005). Cognitive side effects of antiepileptic drugs in children. *Psychiatric Times*, 21 (10), 41-47.
- Rambe, A. S. & Sjahrir, H. (2002). Awareness, attitudes and understanding towards epilepsy among school teachers in Medan, Indonesia. *Neurol J Southeast Asia*, 7, 77-80.
- Orelove, F. P., Sobsey, D. & Silberman, R. K. *Educating Children with Multiple*

Disabilities: A Collaborative Approach. 4th edn. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.

Placidi, F., Scalise, A., Marciani, M. G., Romigi, A., Diomedi, M., & Gigli, G. L. (2000). Effect of antiepileptic drugs on sleep. *Clinical Neurophysiology*, 111, s2, S115-S119.

Reilly, C. & Ballantine, R. (2011). Epilepsy in school-aged children: More than just seizures? *British Journal of Learning Support*, 26(4), 144-151.

Swiderska, N, Gondwe, J., Joseph, J., & Gibbs, J. (2010). The prevalence and management of epilepsy in secondary school pupils with and without special educational needs. *Child: care, health and development*, 37 (1), 96-102.

Tidman, L., Saravanan, K. & Gibbs, J. Epilepsy in mainstream and special educational primary school settings. *Seizure*, 12, 47-51.

World Health Organization (2005). *Atlas: Epilepsy Care in the World 2005*. Diambil 13 October 2012 dari http://www.who.int/mental_health/management/globalepilepsycampaign/en/index.html