

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP EPILEPSI DENGAN SIKAP AWAL
PERTOLONGAN PERTAMA PADA EPILEPSI
DI DAERAH KELURAHAN MARTUBUNG
KECAMATAN MEDAN LABUHAN**

SKRIPSI



OLEH :
IRMADAMAYANTI SIREGAR
2108260048

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP EPILEPSI DENGAN SIKAP AWAL
PERTOLONGAN PERTAMA PADA EPILEPSI
DI DAERAH KELURAHAN MARTUBUNG
KECAMATAN MEDAN LABUHAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran**



OLEH :
IRMADAMAYANTI SIREGAR
2108260048

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Imadamayanti Siregar

NPM : 2108260048

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP EPILEPSI DENGAN SIKAP AWAL
PERTOLONGAN PERTAMA PADA EPILEPSI DI DAERAH
KELURAHAN MARTUBUNG KECAMATAN MEDAN
LABUHAN

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Anita Surya, M.Ked (Neu). Sp. S)

Penguji 1

(dr. Hasanul Arifin, M. Ked (Neu). Sp. N)

Penguji 2

(dr. Sharlini Desfika Nasution, M. Biomed)

Mengetahui,



(dr. Siti Masjiana Siregar, Sp. THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal: Agustus 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

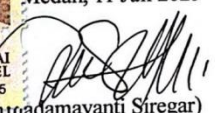
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwasanya ini merupakan hasil karya saya sendiri dan semua sumber, yang dikutip maupun dirujuk, telah saya nyatakan dengan benar.

Nama: Irmadamayanti Siregar

NPM: 2108260048

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Epilepsi Dengan Sikap Awal Pertolongan Pertama Pada Epilepsi Di Daerah Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 11 Juli 2025

(Irmadamayanti Siregar)

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Irmadamayanti Siregar

NPM: 2108260048

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Epilepsi Dengan Sikap Awal Pertolongan Pertama Pada Epilepsi Di Daerah Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan

Menyatakan bahwa setelah berdiskusi dengan Dosen Pembimbing, saya segera akan melakukan submit dan publikasi artikel hasil karya tulis ilmiah saya pada jurnal.

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Medan, 11 Juli 2025

Diketahui oleh,
pernyataan,

Yang membuat

(dr. Siti Masllana Siregar, Sp. THT-KL(K))
Siregar)

(Irmadamayanti

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama: Irmadamayanti Siregar

NPM: 2108260048

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Epilepsi Dengan Sikap Awal Pertolongan Pertama Pada Epilepsi Di Daerah Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yang Menyatakan,



(Irmadamayanti Siregar)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, amat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Siti Maslina Siregar, Sp THT-KL, Subsp.Rino(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
3. dr. Anita Surya, M.Ked (Neu), Sp.s selaku Dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini
4. dr. Hasanul Arifin, M.Ked (Neu), Sp.N selaku Dosen Penguji pertama saya yang telah memberikan masukan serta arahan dalam pembuatan skripsi ini
5. dr. Sharlini Desfika Nasution, M. Biomed selaku Dosen Penguji kedua saya yang telah memberikan masukan serta arahan dalam pembuatan skripsi ini
6. Kedua orang tua saya tercinta bapak Irfan Siregar dan ibu Sujimah, Spd.I untuk beliau lah skripsi ini saya persembahkan. Terimakasih atas segala dukungan serta doa yang selalu diberikan kepada saya agar dapat menyelesaikan skripsi ini dan dapat mengejar cita-cita yang saya inginkan
7. Saudara-saudara saya, dr. Anisa Irfaningsih Siregar dan Bribda Abdi Muhammad Siregar trimakasih atas dukungan serta semangat yang selalu diberikan kepada saya
8. Beserta teman-teman yang saya sayangi Dinda afrinalis, Detti Destya Ayu, Tristan Kanginan, Ainur Rofiq, Humairani Putri, Novega Ramadhani, Hendradi, Ahmad Hfis, Jasmine Raisa Risky Putri, Dinda Sabina, Alia

Putri, Ria Wilan Permata Sari, Ulfah Koto, Aliah Putri, Ghina Firda Azzahra, Sarah Nurul Fuadah, Sulistio Kurniawan, Bagus Wicaksono, Gina Apriliani yang telah memberikan dukungan, semangat serta bantuan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih saya ucapkan kepada semua pihak yang turut membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semogga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan 16 Juni 2025

Penulis

Irmadamayanti Siregar

ABSTRAK

Pendahuluan: Epilepsi merupakan gangguan neurologis yang ditandai oleh kejang berulang akibat aktivitas listrik abnormal di otak. Penyakit ini dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras, maupun latar belakang sosial ekonomi. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), jumlah penderita epilepsi di seluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta orang. Di Indonesia, epilepsi masih sering disalahpahami dan dikaitkan dengan hal-hal negatif, seperti kutukan atau gangguan jiwa, sehingga banyak penderita tidak mendapat penanganan yang tepat. Kurangnya pemahaman masyarakat, khususnya orang tua, terhadap epilepsi dan cara penanganan pertolongan pertama saat kejang menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien.

Tujuan: untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama pada epilepsi di daerah Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan kuantitatif, subjek penelitian direkrut secara bertahap hingga jumlah sampel yang ditentukan dalam perhitungan terpenuhi. **Hasil Penelitian:** Hasil menunjukkan bahwa dari 91 responden, sebagian besar (63,7%) memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai epilepsi, sementara 56% responden memiliki sikap pertolongan pertama yang juga tergolong sedang. Sebanyak 58,3% responden dengan pengetahuan rendah menunjukkan sikap pertolongan yang kurang. Sebaliknya, 77,8% responden dengan pengetahuan baik memiliki sikap pertolongan yang lebih positif. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan sikap awal dalam memberikan pertolongan pertama pada penderita epilepsi di Kelurahan Martubung, Kecamatan Medan Labuhan. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan yang tergolong sedang.

Kata Kunci: Epilepsi, pengetahuan, sikap pertolongan pertama

ABSTRACT

Introduction: *Epilepsy is a neurological disorder characterized by recurrent seizures due to abnormal electrical activity in the brain. This disease can affect anyone, regardless of age, gender, race, or socioeconomic background. Based on data from the World Health Organization (WHO), the number of epilepsy sufferers worldwide is estimated to reach 50 million people. In Indonesia, epilepsy is still often misunderstood and associated with negative things, such as curses or mental disorders, so that many sufferers do not receive appropriate treatment. The lack of public understanding, especially parents, about epilepsy and how to handle first aid during seizures is one of the factors that affect the quality of life of patients.*

Objective: *To analyze the relationship between the level of public knowledge about epilepsy and initial attitudes towards first aid in epilepsy in the Martubung Village, Medan Labuhan District.* **Method:** *The method used in this study is analytical with a quantitative approach, research subjects were recruited gradually until the number of samples determined in the calculation was met.*

Research Results: *The results showed that of the 91 respondents, the majority (63.7%) had a moderate level of knowledge about epilepsy, while 56% of respondents had first aid attitudes that were also classified as moderate. A total of 58.3% of respondents with low knowledge demonstrated a less positive attitude toward first aid. Conversely, 77.8% of respondents with good knowledge had a more positive attitude toward first aid.* **Conclusion:** *There is a relationship between community knowledge and initial attitudes toward providing first aid to people with epilepsy in Martubung Village, Medan Labuhan District. The majority of respondents had moderate levels of knowledge and attitudes toward first aid.*

Keywords: *Epilepsy, knowledge, first aid attitudes*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Epilepsi.....	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Epidemiologi.....	5
2.1.3 Etiologi	6
2.1.4 Faktor Resiko.....	6
2.1.5 Klasifikasi Epilepsi.....	7
2.1.6 Patofisiologi.....	8
2.1.7 Cara Menegakkan Diagnosis	10
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	10
2.1.9 Penatalaksanaan Saat Kejang	11

2.2	Pertolongan Pertama.....	13
2.2.1	Definisi Pertolongan Pertama	13
2.2.2	Pertolongan Pertama Epilepsi.....	13
2.2.3	Tujuan Pertolongan Pertama.....	14
2.3	Pengetahuan.....	14
2.3.1	Definisi Pengetahuan	14
2.3.2	Tingkat Pengetahuan.....	14
2.3.3	Pengukuran Pengetahuan.....	15
2.3.4	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan	16
2.4	Hubungan Pengetahuan Epilepsi dengan Pertolongan Pertama pada Epilepsi	17
2.5	Kerangka Teori	19
2.6	Kerangka Konsep Penelitian	19
2.7	Hipotesis	20
2.7.1	H ₀	20
2.7.2	H _a	20
BAB 3 METODE PENELITIAN		21
3.1	Definisi Operasional.....	21
3.2	Jenis Penelitian	22
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.3.1	Waktu Penelitian	22
3.3.2	Tempat Penelitian	22
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
3.4.1	Populasi Penelitian.....	23
3.4.2	Sampel Penelitian	23
3.5	Variabel Penelitian.....	24
3.6	Teknik Pengumpulan Data	24
3.6.1	Sumber Data Penelitian	24
3.6.2	Instrument Penelitian	24
3.7	Pengolahan dan Analisis data	25
3.7.1	Pengolahan Data	25

3.7.2	Analisis Data.....	25
3.8	Alur Penelitian.....	26
BAB 4 27		
HASIL DAN PEMBAHASAN		27
4.1	HASIL PENELITIAN	27
4.1.1	Hasil Analisis Univariat.....	27
4.1.2	Tingkat Pengetahuan dan Sikap Awal Pertolongan Pertama Epilepsi Berdasarkan Hasil Kuesioner	31
4.1.1	Hasil Analisi Bivariat.....	38
4.2	Pembahasan	39
4.3	Kekurangan penelitian.....	43
BAB 5 44		
KESIMPULAN DAN SARAN		44
5.1	Kesimpulan.....	44
5.2	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....		46
Daftar Pustaka.....		32

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2. 1 KLASIFIKASI KEJANG EPILEPSI MENURUT ILAE 2017	8
GAMBAR 2. 2 TATALAKSANA SAAT KEJANG	12

DAFTAR TABEL

TABEL 4. 1 KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN USIA, JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, DAN PENDIDIKAN TERAKHIR .	27
TABEL 4. 2 GAMBARAN UMUM PENGETAHUAN RESPONDEN	28
TABEL 4. 3 GAMBARAN UMUM SIKAP PERTOLOGAN PERTAMA RESPONDEN	28
TABEL 4. 4 KARAKTERISTIK PENGETAHUAN RESPONDEN BERDASARKAN USIA, PEKERJAAN, DAN PENDIDIKAN TERAKHIR	28
TABEL 4. 5 KARAKTERISTIK SIKAP PERTOLONGAN RESPONDEN BERDASARKAN USIA, PEKERJAAN, DAN PENDIDIKAN TERAKHIR	29
TABEL 4. 6 TINGKAT PENGETAHUAN EPILEPSI BERDASARKAN HASIL KUESIONER	31
TABEL 4. 7 SIKAP AWAL PERTOLONGAN PERTAMA EPILEPSI BERDASARKAN HASIL KUESIONER.....	35
TABEL 4. 8 TABULASI SILANG PENGETAHUAN DAN SIKAP PERTOLONGAN.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN. 1 KARAKTERISTIK RESPONDEN (ANALISIS UNIVARIAT) .	49
LAMPIRAN. 2 ANALISIS BIVARIAT	51
LAMPIRAN. 3 DOKUMENTASI PENELITIAN	55
LAMPIRAN. 4 TERJEMAHAN AHLI BAHASA	57
LAMPIRAN. 5 ETIK PENELITIAN	58
LAMPIRAN. 6 SURAT SELESAI PENELITIAN.....	59
LAMPIRAN. 7 INFORMED CONCENT.....	60
LAMPIRAN. 8 IDENTITAS RESPONDEN	61
LAMPIRAN. 9 KUESIONER.....	62

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organizations</i>
ILAE	: <i>International League Against Epilepsy</i>
GABA	: <i>Gamma Aminobutyric Acid</i>
EEG	: Elektroensefalografi
OAE	: Obat Anti Epilepsi
CT Scan	: <i>Computer Tomography Scan</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan suatu masalah neurologis yang ditandai dengan bangkitan epileptik terjadi secara berulang dan merupakan kelainan fungsi otak dikarenakan muatan listrik abnormal di neuron-neuron otak. Epilepsi bisa terjadi pada siapa saja tanpa membedakan umur, jenis kelamin, suku, ras, sosial ekonomi dan tingkat pendidikan di seluruh dunia. Etiologi epilepsi sangat beragam berdasarkan karakteristik sosiodemografi dengan persentasi lebih banyak terjadi pada anak laki-laki, status gizi baik, tidak memiliki riwayat epilepsi di keluarga, dimana kasus epilepsi ditemukan pada tingkat pendapatan ekonomi kepla keluarga yang rendah.¹

Menurut *World Health Organizations* (WHO) 2019, di dapatkan penderita epilepsi di seluruh dunia mencapai angka sekitar 50 juta. Populasi kejadian epilepsi aktif dengan kejang berkelanjutan ataupun dengan kebutuhan pengobatan sekitar 4 dan 10 dari 1000 orang. Di negara-negara dengan pendapatan yang tinggi angka kejadian epilepsi di setiap tahun sekitar 49 dari 100.000. Pada negara dengan pendapatan rendah ataupun menengah mencapai angka 139 dari 100.000 orang di setiap tahun. 80% orang dengan penderita epilepsi terjadi pada negara dengan penghasilan rendah serta menengah.² Di Indonesia kasus epilepsi tergolong cukup tinggi, berkisar 700.000-1.400.000 kasus dan pertambahan sebesar 70.000 kasus baru di setiap tahun nya, 40%-50% terjadi pada anak-anak.³ Dari penelitian yang dilakukan Efrida Sirait di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, menyatakan pasien yang rawat inap tahun 2011-2013 sebanyak 126 pasien, dengan penderita epilepsi yang lebih di dominan pada umur 0-11 tahun. Pada penelitian di rumah sakit yang sama dari hasil penelitian yang di lakukan Midhelian pada tahun 2016 yaitu sebanyak 89 pasien.⁴

Epilepsi di Indonesia masih dikenal dengan penyakit ayan yang mana hingga saat ini masih menjadi kontroversial, pada sebagian daerah seperti Jawa

epilepsi sering di katakana suatu kutukan yang di dapat sejak lahir dan sering di katakana penyakit menular yang dapat di tularkan melalui air liur. Kejang yang di alami pada penderita epilepsi sendiri juga dikaitkan dengan adanya gangguan jiwa ataupun gila, kerasukan, atau bahkan sebuah dosa, yang mana umumnya terjadi pada negara Asia.⁵

Pengetahuan dan sikap orang tua atau pengasuh anak masih banyak yang kurang pengetahuan tentang epilepsi serta sikap yang harus di tangani saat terdapat penderita epilepsi. Orang dengan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah masih menyebutkan bahwasanya penyakit epilepsi dikarenakan adanya gangguan kejiwaan. Dari rendahnya pengetahuan dan sikap terhadap penderita epilepsi sehingga membuat pasien tidak tertangani dengan baik yang mana epilepsi dapat terdeteksi sejak dini dan mendapatkan perawatan yang baik.⁶

Tingkat pengetahuan terhadap epilepsi sangat berpengaruh terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada epilepsi yang mana semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki maka pengetahuan dan sikap awal terhadap pertolongan pertama pada epilepsi juga sangat tinggi di mana ini sangat berpengaruh bagi kelangsungan hidup penderita epilepsi.⁷

Tingkat pengetahuan yang rendah pada masyarakat terkait epilepsi memiliki dampak psikososial pada penderita epilepsi. Timbulnya rasa cemas serta depresi yang tinggi pada penderita epilepsi dewasa yang membuat kecilnya harapan untuk menikah, sulitnya bersosialisasi dan dapat terhambatnya pada proses beelajar pada pasien anak-anak dan nantinya akan memengaruhi kualitas hidup dari seseorang.⁸ Epilepsi dapat ditangani apabila masyarakat mempunyai pengetahuan dan mengetahui sikap awal pertolongan pertama yang diberikan pada pasein epilepsi, yang terkhusus keluarga.⁹

Beberapa hal yang dilakukan masyarakat khususnya ibu saat mengetahui anaknya terjadi kejang dengan memasukkan sendok ke dalam mulut, memberi kopi atau gula pada saat kejang, menyemburkan air ke tubuh yang sedang kejang serta memberikan jimat.¹⁰ Namun kenyataannya masukan benda-beda asing kedalam mulut ketika sedang kejang dapat membuat gigi seseorang

tersebut patah, serta memasukkan gula ataupun kopi kedalam mulut di saat kejang dapat membuat seseorang tersebut tersedak.¹¹

Stigma masyarakat terhadap pengetahuan epilepsi masih tergolong rendah yang mana menyebabkan tidak terdeteksinya epilepsi dan tidak mendapatkan pengobatan yang benar. Sehingga membuat prognosis dan kualitas hidup pasien epilepsi menjadi jelek, dimana tingkat pengetahuan dan pertolongan pertama pada epilepsi perlu diketahui untuk keberlangsungan hidup pasien epilepsi, serta berdasarkan prevalensi epilepsi di kota medan di dominasi anak-anak dengan kisaran umur 0-11 tahun yang perlu penanganan yang tepat sehingga tidak terjadi kecacatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama pada epilepsi di daerah Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama pada epilepsi di daerah Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Gambaran tingkat pengetahuan epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama masyarakat terhadap epilepsi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.
2. Hubungan antara pengetahuan epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama masyarakat pada pasien epilepsi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1. Bagi peneliti

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam pengetahuan serta tatalaksana tentang penyakit epilepsi.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk mengubah stigma serta meningkatkan kualitas hidup terhadap penderita epilepsi dengan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan pertolongan pertama pada penyakit epilepsi.

3. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai salah satu bahan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

4. Bagi masyarakat

Dapat digunakan untuk sarana sosialisasi, menambah informasi mengenai penyakit epilepsi, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan pertolongan pertama pada penyakit epilepsi sehingga masyarakat dapat memberikan pertolongan pertama pada penyakit epilepsi dan mencegah terjadi komplikasi pada penderita epilepsi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Epilepsi

2.1.1 Pengertian

Kata epilepsi diambil dari Bahasa Yunani yaitu “*epilepsia*” yang memiliki arti gangguan neurologis yang dikarenakan pelepasan neuron yang terlalu berlebih dan hipersinkron di otak. Epilepsi merupakan suatu keadaan kejang yang terjadi secara berulang dan tidak beralasan.¹² Menurut *International League Against Epilepsy* (ILAE) definisi epilepsi yaitu kelainan pada otak dengan ditandai kejadian kejang yang tidak terprovokasi minimal terjadi 2 kali dalam 1 kali 24 jam.¹³

2.1.2 Epidemiologi

Menurut *World Health Organizations* (WHO) 2019, ditemukan penderita epilepsi di seluruh dunia mencapai angka sekitar 50 juta. Populasi kejadian epilepsi aktif dengan kejang berkelanjutan ataupun dengan kebutuhan pengobatan sekitar 4 dan 10 dari 1000 orang. Di negara-negara dengan pendapatan yang tinggi angka kejadian epilepsi disetiap tahun sekitar 49 dari 100.000. Pada negara dengan pendapatan rendah ataupun menengah mencapai angka 139 dari 100.000 orang di setiap tahun. 80% orang dengan penderita epilepsi terjadi pada negara dengan penghasilan rendah serta menengah.² Di Indonesia kasus epilepsi tergolong cukup tinggi, berkisar 700.000-1.400.000 kasus dan pertambahan sebesar 70.000 kasus baru di setiap tahun nya, 40%-50% terjadi pada anak-anak.³ Dari penelitian yang dilakukan Efrida Sirait di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, menyatakan pasien yang rawat inap tahun 2011-2013 sebanyak 126 pasien, dengan penderita epilepsi yang lebih di dominan pada umur 0-11 tahun. Pada penelitian di rumah sakit yang sama dari hasil penelitian yang di lakukan Midhelian pada tahun 2016 yaitu sebanyak 89 pasien.⁴

2.1.3 Etiologi

Etiologi berperan penting dalam mendiagnosis ataupun dalam menentukan resiko terjadinya kekambuhan kejang. Etiologi epilepsi dapat dibagi menjadi 5 kategori, yakni:¹⁴

1. Struktural

Salah satu etiologi struktural yaitu tumor. Tumor otak dengan komposisi glioneuronal menyebabkan epilepsi yang mana sering menimbulkan kejang pada masa kanak-kanak.

2. Genetik

Etiologi genetik dapat disebabkan oleh adanya gangguan sindrom genetik tertentu.

3. Infeksi

Infeksi dapat terjadi di otak yang dapat menyebabkan kejang. Salah satu penyebab infeksi pada otak yakni ensefalitis dan meningitis.

4. Imunitas

Penyebab yang sangat menonjol pada imunitas ini yakni ensefalitis Rasmussen. Ensefalitis ramussen yakni suatu peradangan unilateral pada korteks yang menyebabkan terjadinya epilesi refrakter dan kerusakan neurologis yang progresif.

5. Neurodegeneratif

Gangguan neurodegeneratif yang paling umum yakni demensia serta alzheimer yang dapat meningkatkan resiko epilepsi sekitar empat kali lipat, terlepas dari usia dan komorbiditas seperti stroke ataupun trauma.

2.1.4 Faktor Resiko

Penyebab epilepsi sangat bervariasi serta terdapat berbagai faktor. Epilepsi dapat terjadi karena suatu keadaan yang mengganggu stabilitas neuron-neuron pada otak yang mana dapat terjadi pada prenatal, natal serta postnatal:¹⁵

1. Prenatal

- Pada ibu hamil dengan usia yang terlalu tua (lebih dari 35 tahun) ataupun terlalu muda (kurang dari 20 tahun).
- Pada kehamilan dengan kondisi eklamsia serta hipertensi.
- Pada kehamilan primipara ataupun multipara.
- Penggunaan bahan-bahan toksik.

2. Natal

- Bayi dengan asfiksia.
- Pada bayi dengan berat badan saat lahir yang rendah yakni < 2500 gram.
- Pada bayi dengan kelahiran postmatur atau premature.
- Pada bayi dengan kelahiran partus lama.

3. Postnatal

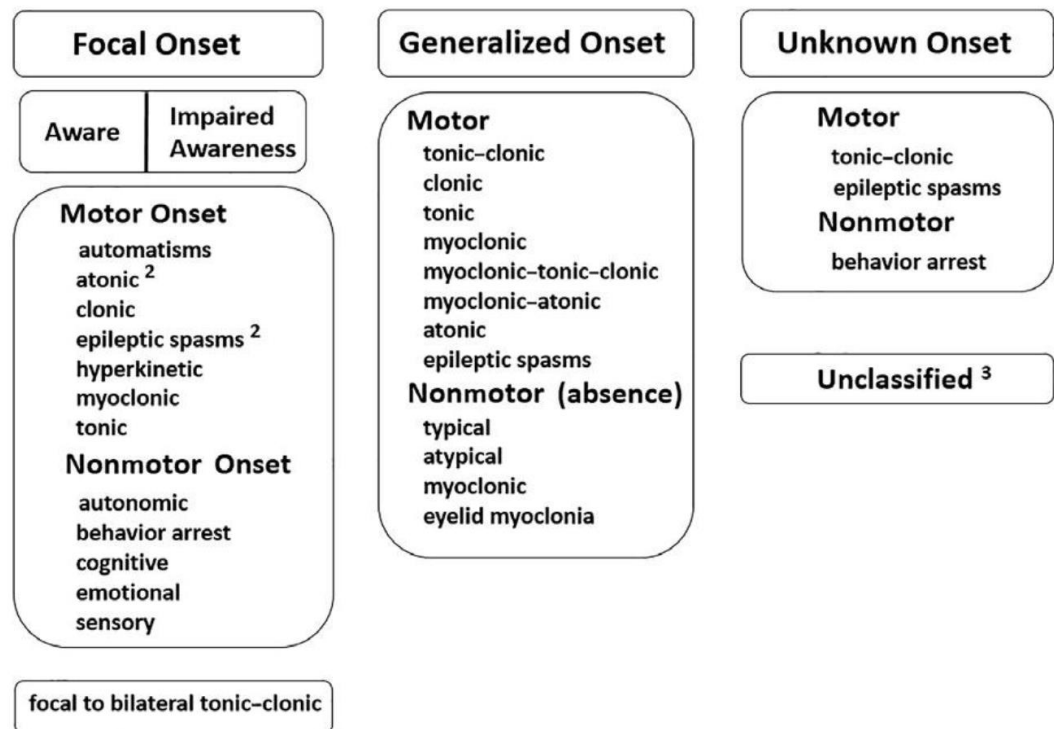
- Terjadinya kejang demam.
- Akibat dari trauma kepala.
- Infeksi sistem saraf pusat.
- Adanya gangguan metabolik.

2.1.5 Klasifikasi Epilepsi

Menurut *International League Against Epilepsy (ILAE)* 2017, gejala serta tanda utama pada saat kejang dapat digunakan sebagai landasan untuk kategori kejang bersifat fokal ataupun umum yang onset nya tidak diketahui. Ciri-ciri kejang fokal bisa dilihat dari kesadaran yang terganggu atau masih dapat dipertahankan. Kejang fokal dapat ditandai dengan gejala dan tanda dengan onset motorik: atonik, automatisme, klonik, kejang epilepsi, mioklikonik, serta tonik. Sedangkan kejang dengan non motoric memiliki manifestasi dengan gangguan dari fungsi kelainan perilaku, disfungsi kognitif, otonom, disfungsi emosional, ataupun terjadinya gangguan fungsi sensorik. Pada awal manifestasi akan menunjukkan tipe kejang dan akan berlanjut pada gejala atau tanda yang lain. Kejang fokal dapat bermanifestasi menjadi tonik-klonik bilateral.¹⁶

Pada saat terjadi kejang umum maka jaringan yang terlibat yakni jaringan bilateral dimulai pada saat onset. Kejang umum memiliki karakteristik kejang atonik, klonik, epileptic spasm, mioklonik, mioklonik-atonik, mioklonik-tonik-klonik, tonik, serta tonik-klonik. Sedangkan pada kejang absence bisa menunjukkan gejala khas ataupun gejala yang tidak khas, atau pada saat kejang akan menunjukkan kejang mioklonik yang terjadi menetap ataupun hanya mioklonik pada bagian klopak mata.¹⁶

Untuk kejang dengan Gambaran onset yang masih belum diketahui dapat diklasifikasikan sebagai motoric, non motoric, tonik-klonik, kejang epilepsi, atau kelainan perilaku.¹⁶



Gambar 2. 1 Klasifikasi Kejang Epilepsi Menurut ILAE 2017

2.1.6 Patofisiologi

Kejang pada epilepsi apapun jenisnya akan disebabkan terjadinya prediposisi sehingga memungkinkan terjadinya gangguan pada sistem listrik yang berasal dari sel saraf pusat pada suatu bagian otak sehingga akan menyebabkan sel-sel tersebut menjadi muatan listrik yang abnormal dan terjadi secara berulang serta tidak terkontrol. Muatan listrik atau

neurotransmitter yang berperan pada mekanisme ini antara lain glutamat dan GABA, glutamat merupakan *brain's excitatory neurotransmitter* sedangkan GABA (*Gamma Aminobutyric Acid*) yang bersifat sebagai *brain's inhibitory neurotransmitter*.¹⁷

Patofisiologi dan genetik kejang dapat dikonsepsikan sebagai terjadinya distorsi keseimbangan normal antara eksitasi dan terjadinya inhibisi atau penghambatan di otak. Ketidakseimbangan eksitasi dan inhibisi yang dapat dikarenakan adanya perubahan pada berbagai tingkat fungsi otak, yang mulai dari gen-gen dan rangkaian sinyal subseluler hingga sirkuit saraf yang luas. Epilepsi merupakan gangguan neurologis yang dapat terjadi akibat ketidakseimbangan antara eksitasi dan rangsangan pada otak. Dari ketidakseimbangan tersebut dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun faktor yang didapat selama kehidupan. Patologi genetik menyebabkan epilepsi dapat ditemukan pada berbagai tingkat, mulai dari gangguan di tingkat sirkuit saraf, gangguan pada reseptor, hingga disfungsi saluran ion yang abnormal. Contohnya seperti, mutasi gen tertentu dapat memengaruhi cara saluran ion bekerja, yang pada akhirnya mengganggu aktivitas listrik di otak. Selain faktor genetik, kerusakan pada otak juga dapat memengaruhi fungsi sirkuit saraf. Misalnya, pada perubahan struktural pada sirkuit saraf di hipokampus sering terjadi akibat kejang demam yang berkepanjangan atau trauma kepala pada kondisi ini dapat menyebabkan terganggunya mekanisme normal otak dan meningkatkan resiko kejang. Pada otak yang sedang berkembang, terdapat kerentanan yang lebih tinggi terhadap kejang. Hal ini berkaitan dengan proses fisiologis perkembangan otak, di mana sinaps-sinaps yang berfungsi sebagai rangsangan berkembang lebih cepat dibandingkan sinaps-sinaps penghambatan. Akibatnya, terdapat peningkatan aktivitas eksitasi yang dapat memicu kejang.¹⁸

2.1.7 Cara Menegakkan Diagnosis

Penegakkan diagnosis epilepsi dapat dilakukan dengan 3 langkah, yakni:¹⁹

1. Langkah pertama anamnesis, anamnesis yang dilakukan bisa dengan alloanamnesis dari anamnesis yang akurat dapat membantu menegakkan diagnosis dari epilepsi.
2. Langkah yang kedua, menegakkan jenis bangkitan yang mana bisa dilakukan dengan memperhatikan klasifikasi ILAE. Epilepsi dapat ditegakkan dengan suatu kondisi dengan episode kejang tanpa di provokasi minimal 2 episode dalam jarak episode terjadi lebih dari 24 jam, namun terdapat resiko rekurensi yang terjadi dalam 10 tahun memiliki kesamaan dengan rekurensi pada kejadian kejang tanpa provokasi setelah 2 episode.
3. Langkah yang ketiga yakni, dengan melakukan pemeriksaan electroencephalography (EEG) dapat membantu menegakkan diagnosis serta dapat membantu menentukan jenis bangkitan ataupun sindrom epilepsi.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan yang paling sering digunakan dan dilakukan untuk menegakkan pasien epilepsi yakni pemeriksaan EEG. Dengan kemampuannya dalam merekam kelistrikan di otak secara langsung sehingga dapat mengidentifikasi gelombang pada otak yang tidak normal, jenis gelombang pada EEG berperan penting dalam menilai status otak dan dapat mendeteksi aktivitas epileptiform yang berkaitan terhadap kejang.²⁰ EEG memiliki dua kelainan bentuk yakni, kelainan fokal yang menunjukkan prediksi adanya lesi struktural di otak dan kelainan lainnya yakni kelainan umum yang menunjukkan prediksi adanya kelainan genetic atau metabolic. Berikut rekaman pada EEG apabila dikatakan abnormal.²¹

- Asimetris irama dan volume gelombang pada daerah yang sama di kedua hemisfer otak.
- Irama gelombang tidak teratur, irama gelombang lebih lambat dibandingkan seharusnya.
- Adanya gelombang yang biasanya tidak terdapat pada anak normal, misalnya gelombang tajam, paku, paku-ombak, paku majemuk, dan gelombang lambat yang timbul secara proksimal.

Pemeriksaan EEG bertujuan untuk membantu menentukan prognosis dan penentuan perlu atau tidaknya pengobatan dengan OAE.

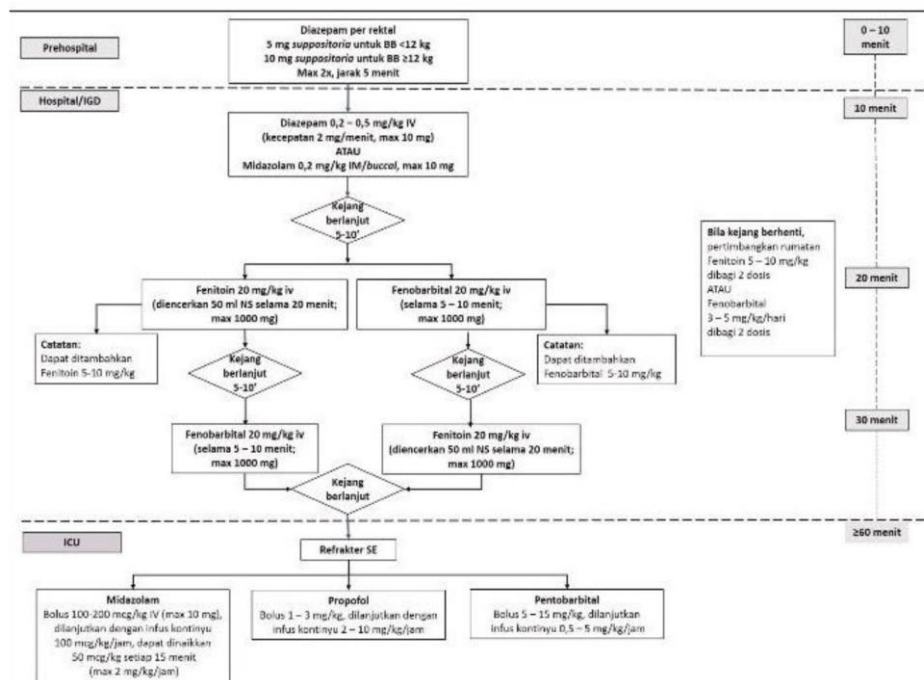
2. Neuroimaging

Neuroimaging atau biasa disebut dengan pemeriksaan radiologis merupakan pemeriksaan yang memiliki tujuan untuk melihat bagian struktur otak dengan melengkapi data EEG. Pemeriksaan yang sering dilakukan yakni dua pemeriksaan antara lain, pemeriksaan *Head Computer Tomography Scan* (Head CT Scan) serta *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Dari kedua pemeriksaan tersebut yang sangat sensitive secara anatomik dan tampak lebih rinci yakni pemeriksaan MRI. Pada pemeriksaan MRI dapat membandingkan hippocampus kiri maupun kanan.²¹

2.1.9 Penatalaksanaan Saat Kejang

Kejang pada umumnya terjadi secara singkat dan saat pasien datang kejang yang terjadi sudah berhenti. Ketika pasien datang ke IGD dengan keadaan kejang penanganan yang dapat dilakukan yakni pemberian diazepam secara intravena dengan dosis 0,2-0,5 mg/kg diberikan dengan kecepatan 2mg/menit dan dosis maksimal yang diberikan 10 mg.²² Apabila saat pemberian obat belum habis kejang sudah berhenti maka tidak perlu dilanjutkan.²³

Ketika kejang terjadi di rumah obat yang dapat di rekomendasikan kepada orang tua yakni diazepam rektal yang cara pemberian nya di lakukan dengan memasukan ke dalam anus. Dosis yang dapat di berikan 0,5-0,75 mg/kg atau dapat diberikan sesuai berat badan anak, anak dengan berat badan <12 kg diberikan diazepam rektal 5 mg dan anak dengan berat badan >12 kg diberikan 10 mg.²²



Gambar 2. 2 Tatalaksana Saat Kejang

Fenobarbital diberikan dapat diberikan dengan diencerkan bersama NaCl 0,9% dengan perbandingan 1:1 dan diberikan dengan kecepatan yang sama.²³

Pemberian midazolam infus diberikan di ICU dan dapat di sesuaikan dengan kondisi dari rumah sakit. Midazolam buccal dapat diberikan dengan dua sedian yakni dengan sediaan intravena ataupun intramuscular, cara pemberian nya dengan menggunakan spuit 1 cc yang sudah tidak memiliki jarum dan diambil dosis yang diperlukan kemudian teteskan dibagian buccal kanan selama 1 menit. Dosis midazolam buccal diberikan berdasarkan usia 2,5 mg (6-12 bulan), 5 mg (1-5 tahun), 7,5 mg (5-9 tahun), 10 (>10 tahun). Tapering off midazolam infus kontinyu

diberikan apabila telah bebas kejang selama 24 jam setelah pemberian midazolam, serta pemberian midazolam bisa diturunkan secara bertahap dengan kecepatan 0,1 mg/jam dan bisa diberhentikan setelah 48 jam bebas dari kejang.²³

Jika pasien dengan riwayat status epileptikus dan datang dengan tidak terjadi kejang maka dapat diberikan fenitoin atau fenobarbital 10 mg/kg secara intravena dan akan dilanjutkan dengan pemberian rumatan apabila diperlukan.²³

2.2 Pertolongan Pertama

2.2.1 Definisi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama ialah suatu tindakan perawatan awal pada suatu penyakit ataupun kecelakaan. Pertolongan pertama dapat dilakukan oleh orang yang tidak bekerja di tindakan medis apapun, pertolongan pertama dilakukan sampai menunggu pengobatan dapat diakses. Suatu kejadian ataupun kecelakaan dapat terjadi di mana saja dan dapat terjadi kapan pun sehingga pertolongan pertama sangat menentukan kualitas hidup dari orang tersebut.²⁴

2.2.2 Pertolongan Pertama Epilepsi

Beberapa tahapan dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien epilepsi saat terjadi kejang, yakni:²⁵

1. Jauhkan dari benda-benda berbahaya.
2. Kepala diberi alas dengan berbahan lembut agar saat kejang tidak terjadi hentakan dan menimbulkan trauma kepala.
3. Pastikan jalan napas penderita baik dengan membuka kancing baju atau bisa dengan mengendorkan pakain apabila ketat.
4. Tubuh penderita dimiringkan agar cairan di dalam mulut dapat mengalir dan tidak mengganggu jalan pernapasan.
5. Jangan menahan gerakan kejang pada saat penderita sedang terjadi kejang.
6. Tidak boleh memasukkan benda apapun ke dalam mulut ketika sedang kejang.

7. Pantau terus penderita sampai kesadaran pulih total apabila kejang sudah selesai.

2.2.3 Tujuan Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama dilakukan berdasarkan tujuan-tujuan sebagai berikut:²⁶

1. Pada dasar pertolongan pertama dapat dilakukan untuk menyelamatkan nyawa korban, sehingga pertolongan ditujukan agar kondisi korban tidak menjadi semakin memburuk.
2. Pertolongan pertama juga memiliki tujuan supaya meminimalisir kecacatan pada korban.
3. Dengan melakukan pertolongan pertama dapat membuat penderita merasa nyaman. Karena pertolongan pertama yang diberikan sangat membantu meringankan korban.
4. Melakukan pertolongan pertama dapat membantu dalam proses penyembuhan korban.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan ialah sebuah hasil yang dilakukan seseorang kepada suatu objek dengan menggunakan indera seseorang tersebut. Pengetahuan seseorang akan berbeda-beda terhadap suatu kerja indera terhadap objek. Pengetahuan juga sangat berpengaruh terhadap tindakan ataupun kebiasaan seseorang.²⁷

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, Tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi 6 tingkat yang berbeda-beda, antara lain:²⁷

1. Tahu (*know*)

Tingkatan ini termasuk kedalam tingkatan pengetahuan yang masih tergolong rendah karena pada tingkatan ini seseorang hanya mengingat kembali apa yang telah diketahuinya. Pada tingkatan ini

bisa di ukur dengan menggunakan kata kerja seperti menyampaikan, menguraikan, mendefinisikan serta lain sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Tingkatan pada tahap ini ialah suatu keahlian dalam menjelaskan suatu objek dengan tepat dan benar yang nantinya dapat diinterpretasikan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, serta dapat menyimpulkan dari objek tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan pengaplikasian atau penggunaan materi yang telah kita dapat kedalam suatu keadaan yang nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Ialah suatu kemampuan dalam menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen yang masih saling berkaitan, kemampuan dapat dinilai dengan penggunaan seperti membuat bagan, membedakan, mengelompokkan dal lain sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis ialah suatu kemampuan yang mana seseorang tersebut dapat mengaitkan berbagai aspek ataupun unsur-unsur pengetahuan yang akhirnya menjadi suatu pola baru dan menyeluruh.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ialah suatu kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian atau jusrifikasi suatu materi atau objek yang telah dedasari dengan kriteria-kriteria yang telah ada ataupun yang di tentukan.

2.3.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui berbagai cara salah satunya bisa dengan wawancara atau angket yang berisi tentang pengetahuan dari materi yang akan di ukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran bisa dilaksanakan melalui wawancara ataupun angket yang ingin diketahui serta dapat di disesuaikan dengan pengetahuan

yang dimiliki responden seperti tahu, memahami, aplikasi, sintesis, dan evaluasi. Untuk menentukan pengetahuan yang dimiliki responden dapat dilakukan dengan melihat tingkatan pengetahuan dan akan diinterpretasikan dengan skala kualitatif, yakni:²⁸

1. Baik : 76-100%
2. Sedang : 56-75%
3. Kurang : <55%

Pengukuran pengetahuan responden terhadap epilepsi akan dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan yang dibentuk dalam kuesioner yang mana isi dalam kuesioner tersebut pertanyaan umum mengenai penyakit epilepsi. Kuesioner pengetahuan epilepsi akan diberikan dengan jumlah 30 pertanyaan dan dari pertanyaan-pertanyaan tersebut masing-masing mempunyai bobot 1 untuk pertanyaan yang benar dan bobot 0 diberikan jika menjawab yang salah. Untuk total keseluruhan skor ialah 33 yang mana terdapat 3 pertanyaan dalam kuesioner yang memiliki 2 jawaban yang benar.

Tingkat pengetahuan responden dikategorikan dalam 3 kelompok yakni dikatakan baik jika skor total 25-33, sedang 19-24, kurang <19.²⁹

2.3.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang didapat oleh beberapa faktor diantaranya:³⁰

1. Faktor internal
 - a. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

- b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

c. Status ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Pengalaman sakit

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2. Faktor eksternal

a. Media masa (informasi)

Media masa mempunyai peranan penting sebagai sarana penyampaian informasi karena pesan-pesan yang disampaikan berisi pikiran yang dapat mengarahkan opini seseorang.

b. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Proses masuknya pengetahuan ke dalam individu di suatu lingkungan terjadi komunikasi timbal balik.

c. Sosial-budaya

Sistem sosial-budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi sikap dalam menerima informasi yang didapat.

2.4 Hubungan Pengetahuan Epilepsi dengan Pertolongan Pertama pada Epilepsi

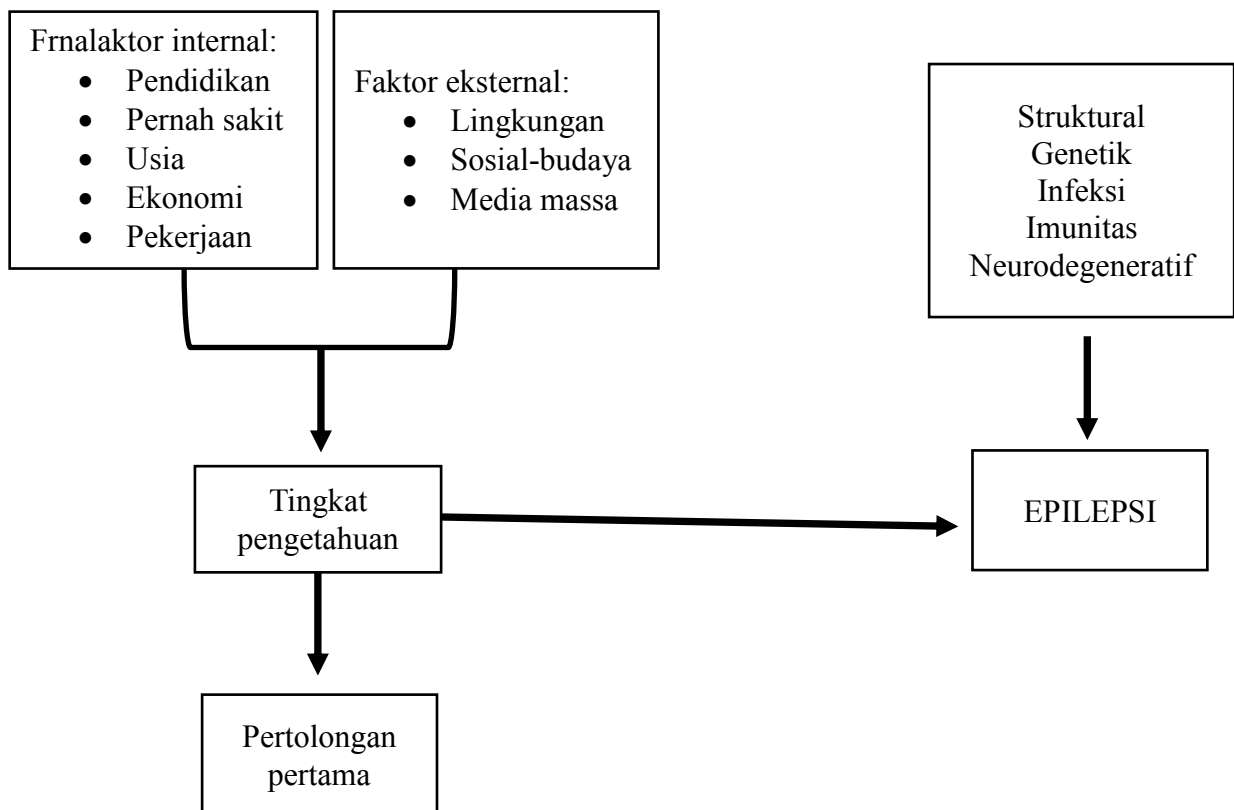
Hubungan tingkat pengetahuan terhadap pertolongan pertama pada epilepsi sangat berpengaruh apabila pengetahuan seseorang terhadap epilepsi sangat tinggi maka pengetahuan tentang pertolongan pertama serta tindakan yang akan dilakukan untuk pertolongan pertama yang telah dimiliki. Dimana sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan hidup dari penderita epilepsi sendiri.⁷

Orang dengan pengetahuan rendah serta pendidikan yang rendah masih berfikir bahwa penyakit epilepsi disebabkan karena adanya gangguan kejiwaan. Dari rendahnya pengetahuan maka seseorang juga akan kebingungan ketika melakukan pertolongan pertama pada penderita epilepsi ketika sedang terjadi kejang yang mana membuat pasien tidak tertangani dengan baik sehingga epilepsi tidak terdeteksi sejak dini dan tidak mendapatkan perawatan yang baik.⁶

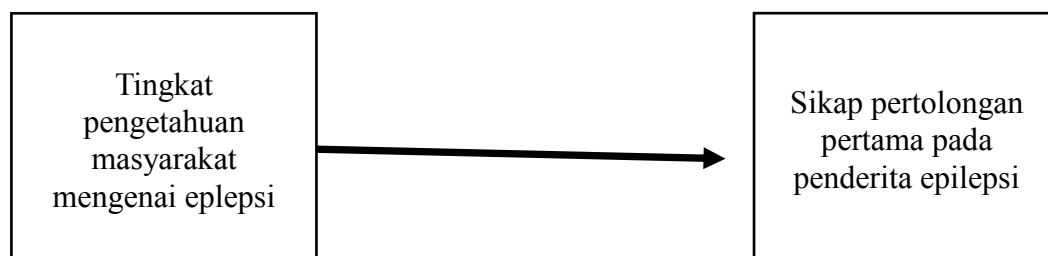
Umumnya epilepsi dapat diketahui sejak dini dan penderita epilepsi dapat meningkatkan kualitas hidupnya jika masyarakat memiliki pengetahuan mengenai epilepsi dan pengetahuan mengenai pertolongan pertama yang akan diberikan pada pasien epilepsi, yang mana pengetahuan ini dimiliki oleh keluarga serta orang terdekat.⁹

Beberapa hal yang dilakukan masyarakat yang kurang akan pengetahuan pertolongan pertama ketika melihat penderita sedang kejang akan memasukkan sendok ke dalam mulut, memberi kopi atau gula, menyemburkan air ke tubuh, serta memberikan jimat-jimatan.¹⁰ Yang mana telah diketahui memasukkan benda-benda asing saat terjadi kejang dapat membuat gigi penderita patah, serta dapat membuat penderita kesedak yang mana dapat menghambat jalan pernapasan dari penderita.¹¹

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep Penelitian



2.7 Hipotesis

2.7.1 H₀

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan Masyarakat terhadap penyakit epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama pada epilepsi di daerah kelurahan Martubung kecamatan Labuhan.

2.7.2 H_a

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama pada epilepsi di daerah kelurahan martubung kecamatan labuhan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan	Segala pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Tingkat pengetahuan responden dikategorikan dalam 3 kelompok yakni dikatakan baik jika skor total 25-33, sedang 19-24, kurang <19.	Mengisi jawaban di pertanyaan kuesioner	Kuesioner	Baik: 76%-100% Sedang: 56%-75% Kurang: <55%	Ordinal
Pertolongan pertama	Sikap awal yang dilakukan responden terhadap pasien epilepsi. Pengetahuan pertolongan pertama responden dikategorikan dalam 3 kelompok yakni dikatakan baik > 6, sedang 5-3, kurang <3.	Mengisi jawaban di pertanyaan kuesioner	Kuesioner	Baik: 76%-100% Sedang: 56%-75% Kurang: <55%	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan kuantitatif, subjek penelitian direkrut secara bertahap hingga jumlah sampel yang ditentukan dalam perhitungan terpenuhi.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan juni 2024- mei 2025

Waktu penelitian

Kegiatan	Bulan					
	Juni 2024	Juli 2024	Agust 2024	Mei 2025	Juni 2025	Juli 2025
Persiapan proposal						
Penelitian						
Analisis data dan evaluasi						
Seminal hasil						

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan kelurahan Martubung kecamatan Medan Labuhan. Alasan peneliti memilih daerah tersebut dikarenakan keterbatasan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan memiliki jarak yang cukup jauh untuk sampai di rumah sakit dengan fasilitas yang memadai.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah masyarakat di kelurahan Martubung kecamatan Medan Labuhan yang berjumlah 973.

3.4.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik *consecutive sampling* yakni sampel yang ada dan memenuhi kriteria dimasukkan ke dalam penelitian hingga jumlah yang diperlukan tercukupi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Masyarakat menandatangani *informed consent* jika bersedia menjadi responden.
2. Masyarakat yang mengisi lembar kuisisioner dengan lengkap.
3. Masyarakat dengan usia 17 tahun sampai dengan 60 tahun.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

1. Masyarakat yang tidak kooperatif.
2. Masyarakat yang tidak bersedia.

Rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini yakni rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sample

N = jumlah populasi di kelurahan Martubung kecamatan Medan Labuhan lingkungan X
(973 penduduk)

d = signifikan (0,1)

$$n = \frac{973}{1 + 973(0,1^2)}$$

$$n = \frac{973}{1 + 9.73}$$

$$n = \frac{973}{10.73}$$

$$n = 90.7$$

Berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel penelitian adalah sebanyak 90.7 yang di bulatkan menjadi 91 sampel.

3.5 Variabel Penelitian

1. Variable dependent: Sikap awal pertolongan pertama pada penderita epilepsi.
2. Variable independent: Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai eplepsi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data Penelitian

Sumber data pada penelitian ini yakni dari data primer yang mana data ini didapat peneliti dari hasil wawancara sesuai kuesoner yang dilakukan langsung pada sampel penelitian.

3.6.2 Instrument Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesoner. Kuesioner adalah alat pengumpulan data primer menggunakan menggunakan metode survei dengan berbagai pertanyaan secara tertulis dan disusun dengan sistematis untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah di validasi, kuesioner mengenai pengetahuan epilepsi dikutip dari penelitian sebelumnya yakni penelitian Yuni Velenteri Lumban Tobing yang merupakan mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan kuesioner mengenai pertolongan pertama epilepsi dikutip dari penelitian luar yakni penelitian Faisal Hakami yang telah di terjemahkan oleh ahli bahasa di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan telah dilakukan validasi. Cara menghitung konversi skor dari kuesioner tersebut dengan menjumlahkan semua skor yang diperoleh dari pertanyaan kemudian menghitung skor maksimal dari setiap kuesioner baik kuesioner pengetahuan epilepsi atau kuesioner pertolongan pertama epilepsi dan kemudian akan dihitung menggunakan rumus skor akhir (%).

$$Skor\ Akhir\ (\%) = \left(\frac{Total\ Skor\ yang\ Diperoleh}{Skor\ Maksimal} \right) \times 100$$

3.7 Pengolahan dan Analisis data

3.7.1 Pengolahan Data

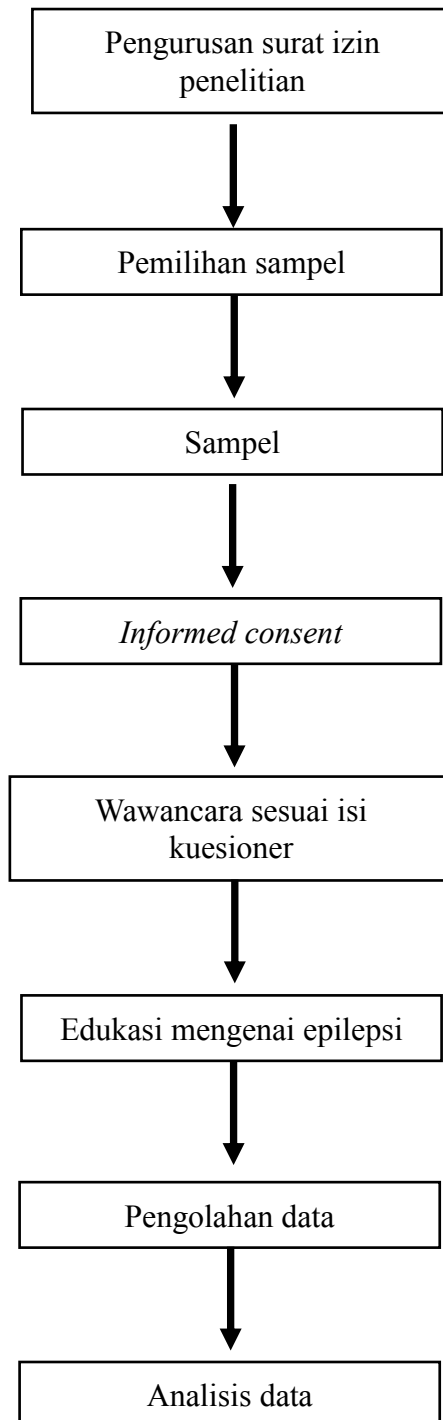
Setelah pengumpulan data maka selanjutnya akan dilakukan pengolahan data dengan cara:

1. *Editing*, yang mana bertujuan sebagai memeriksa kelengkapan dan ketepatan data.
2. *Coding*, data yang sudah dikumpulkan dan telah melewati editing selanjutnya akan diberi kode secara manual sebelum diolah melalui computer.
3. *Entry*, setelah data di sleksi dan diberi kode selanjutnya akan dimasukkan ke dalam program computer.
4. *Cleaning*, data yang sudah di input kedalam komputer harus di priksa kembali untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data.
5. *Saving*, selanjutnya data yang telah selesai disimpan yang kemudian siap dilakukan untuk analisis data.

3.7.2 Analisis Data

Data kemudian akan dianalisis dan diinterpretasikan dengan *SPSS*. Analisis yang dipakai pada penelitian ini yakni analisis univariat, yakni merupakan analisis yang dipakai untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari variabel-variabel tersebut, yang kemudian akan dianalisis berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* jika memenuhi syarat yaitu tidak terdapat frekuensi yang bernilai nol pada table kontingensi, serta maksimal hanya 25% sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5. Jika kedua syarat ini terpenuhi, maka uji *Chi-square* dapat digunakan dan jika tidak terpenuhi maka di sarankan menggunakan uji *Fishers exact* yang mana untuk melihat distribusi tingkat pengetahuan serta sikap pertolongan pertama yang dilakukan. Kemudian data akan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi.

3.8 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, usia, dan gambaran umum mengenai pengetahuan serta sikap responden.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18-30 Tahun	28	30,8
31-60 Tahun	63	69,2
Total	91	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	28	30,8
Perempuan	63	69,2
Total	91	100
Pekerjaan		
Guru	1	1,1
IRT	47	51,6
Karyawan	9	9,9
Kepling	2	2,2
Mahasiswa	14	15,4
Pedagang	1	1,1
Pelajar	5	5,5
Pensiunan	4	4,4
Wiraswasta	8	8,8
Total	91	100
Pendidikan Terakhir		
SD	5	5,5
SMP	12	13,2
SMA/SMK	59	64,8
D3	1	1,1
S1	14	15,4
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 63 dari 91 responden (69,2%) berusia 31-60. Berdasarkan jenis kelamin, bahwa mayoritas responden sebanyak 63 dari 91 responden (69,2%) merupakan perempuan. Berdasarkan pekerjaannya, mayoritas responden sebanyak 47 dari 91 responden (51,6%) merupakan ibu rumah tangga. Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden sebanyak 59 dari 91 responden (64,8%) menempuh pendidikan terakhir pada jenjang SMA/SMK.

Tabel 4. 2 Gambaran Umum Pengetahuan Responden

Kategori	Pengetahuan	
	(n)	(%)
Kurang	24	26,4
Sedang	58	63,7
Baik	9	9,9
Total	91	100

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa mayoritas yaitu sebanyak 58 dari 91 responden (63,7%) memiliki pengetahuan sedang. Sebanyak 24 dari 91 responden (26,4%) memiliki pengetahuan kurang dan 9 responden lainnya (9,9%) memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 4. 3 Gambaran Umum Sikap Pertolongan Pertama Responden

Kategori	Sikap	
	(n)	(%)
Kurang	31	34,1
Sedang	51	56,0
Baik	9	9,9
Total	91	100

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui mayoritas yaitu sebanyak 51 dari 91 responden (56%) memiliki sikap yang sedang. Sebanyak 31 responden (34,1%) memiliki sikap yang kurang dan 9 responden lainnya (9,9%) memiliki sikap yang baik.

Tabel 4. 4 Karakteristik Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Responden	Pengetahuan							
	Kurang		Sedang		Baik		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Usia								
18-30 Tahun	8	28,6	18	64,3	2	7,1	28	100
31-60 Tahun	16	25,4	40	63,5	7	11,1	63	100
Total	24	26,4	58	63,7	9	9,9	91	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	8	28,6	18	64,3	2	7,1	28	100
Perempuan	16	25,4	40	63,5	7	11,1	63	100
Total	24	26,4	58	63,7	9	9,9	91	100
Pekerjaan								
Guru	0	0	1	100	0	0	1	100
IRT	14	29,8	28	59,6	5	10,6	47	100
Karyawan	1	11,1	7	77,8	1	11,1	9	100
Kepling 3	0	0	1	100	0	0	1	100
Kepling 4	0	0	1	100	0	0	1	100
Mahasiswa	2	14,3	10	71,4	2	14,3	14	100
Pedagang	1	100	0	0	0	0	1	100
Pelajar	5	100	0	0	0	0	5	100
Pensiunan	0	0	4	100	0	0	4	100
Wiraswasta	1	12,5	6	75	1	12,5	8	100
Total	24	26,4	58	63,7	9	9,9	91	100
Pendidikan Terakhir								
SD	1	20	4	80	0	0	5	100
SMP	8	66,7	3	25	1	8,3	12	100
SMA/SMK	14	23,7	42	71,2	3	5,1	59	100
D3	0	0	1	100	0	0	1	100
S1	1	7,1	8	57,2	5	35,7	14	100
Total	24	26,4	58	63,7	9	9,9	91	100

Berdasarkan tabel 4.4, berdasarkan usia, mayoritas responden sebanyak 40 responden (63,5%) berusia 31-60 tahun dengan pengetahuan sedang. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden sebanyak 40 responden (63,5) merupakan perempuan. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden sebanyak 28 responden (59,6%) merupakan ibu rumah tangga. Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden sebanyak 42 (71,2%) menempuh pendidikan terakhir pada jenjang SMA/SMK.

Tabel 4. 5 Karakteristik Sikap Pertolongan Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Responden	Sikap pertolongan							
	Kurang		Sedang		Baik		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Usia								
18-30 Tahun	6	21,4	18	64,3	4	14,3	28	100
31-60 Tahun	25	39,7	33	52,4	5	8	63	100
Total	31	31	51	63,7	9	9,9	91	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	6	21,4	18	64,3	4	14,3	28	100
Perempuan	25	39,7	33	52,4	5	8	63	100
Total	31	31	51	63,7	9	9,9	91	100
Pekerjaan								
Guru	0	0	1	100	0	0	1	100
IRT	18	38,3	24	51,1	5	10,6	47	100
Karyawan	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	100
Kepling 3	0	0	1	100	0	0	1	100
Kepling 4	0	0	1	100	0	0	1	100
Mahasiswa	4	28,6	8	57,1	2	14,3	14	100
Pedagang	0	0	1	100	0	0	1	100
Pelajar	0	0	5	100	0	0	5	100
Pensiunan	1	25	2	50	1	25	4	100
Wiraswasta	6	75	2	25	0	0	8	100
Total	31	34,1	51	56	9	9,9	91	100
Pendidikan Terakhir								
SD	1	20	4	80	0	0	5	100
SMP	5	41,7	7	58,3	0	0	12	100
SMA/SMK	23	39	30	50,8	6	10,2	59	100
D3	0	0	1	100	0	0	1	100
S1	2	14,3	9	64,3	3	21,4	14	100
Total	31	34,1	51	56	9	9,9	91	100

Berdasarkan tabel 4.5, berdasarkan usia, mayoritas responden sebanyak 33 responden (52,4%) berusia 31-60 tahun dengan sikap pertolongan sedang. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden sebanyak 33 responden (52,4%) merupakan perempuan. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden sebanyak 24 responden (51,1%) merupakan ibu rumah tangga. Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden sebanyak 30 (50,8%) menempuh pendidikan terakhir pada jenjang SMA/SMK.

4.1.2 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Awal Pertolongan Pertama Epilepsi Berdasarkan Hasil Kuesioner

Tabel 4. 6 Tingkat Pengetahuan Epilepsi Berdasarkan Hasil Kuesioner

NO	PERTANYAAN	SKOR	JUMLAH RESPONDEN (%)
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah epilepsi? ☐ Ya ☐ Tidak	1 0	89 (97,8) 2 (2,2)
2.	Apakah epilepsi adalah penyakit yang dapat dibawa sejak lahir? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	56 (61,5) 28 (30,8) 7 (7,7)
3.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang pasti diturunkan dari orang tua? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	28 (30,8) 47 (51,6) 16 (17,6)
4.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh obat/ jamu yang diminum ibu pada saat hamil? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	23 (25,3) 49 (53,8) 19 (20,9)
5.	Apakah dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu pada saat hamil? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	39 (42,8) 36 (39,6) 16 (17,6)
6.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari kejang demam? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	59 (64,8) 30 (33) 2 (2,2)
7.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang menular? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	21 (23,1) 58 (63,7) 12 (13,2)
8.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari pengaruh roh/setan? ☐ Ya	0	

	○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0	83 (91,2) 8 (8,8)
9.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	31(34,1) 49 (53,8) 11 (12,1)
10.	Apakah penyakit epilepsi dapat disembuhkan? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	67 (73,6) 15 (16,5) 9 (9,9)
11.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan epilepsi? ○ Minum obat-obatan epilepsi dari dokter ○ Oprasi/tidandakan medis lainnya ○ Minum jamu ○ Berobat ke Dukun/Paranormal	1 1 0 0	82 (90,1) 8 (8,8) 1 (1,1)
12.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan saat serangan kejang? ○ Diberi obat anti kejang melalui dubur ○ Berusaha dibangunkan sampai sadar ○ Memasukkan benda ke dalam mulut	1 0 0	17 (18,7) 61 (67) 13 (14,3)
13.	Menurut Bapak/Ibu jika serangan kejang tidak dapat berhenti, apa yang sebaiknya dilakukan? ○ Dibawa ke rumah sakit ○ Dibawa ke Dukun/Paranormal ○ Berusaha dibangunkan sampai sadar	1 0 0	87 (95,6) 4 (4,4)
14.	Menurut Bapak/Ibu seberapa sering anak dengan epilepsi dibawa berobat/control? ○ Teratur sesuai anjuran dokter ○ Tidak teratur ○ Tidak perlu	1 0 0	88 (96,7) 3 (3,3)
15.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu dibawa kedokter untuk control walaupun tidak sakit? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	64 (70,3) 25 (27,5) 2 (2,2)
16.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu penanganan seumur hidup? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	43 (47,2) 32 (35,2) 16 (17,6)
17.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi dapat mengalami gangguan sosialisasi pada		

	perkembangannya? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	56 (61,5) 25 (27,5) 10 (11)
18.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi boleh beraktivitas seperti anak biasa? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	73 (80,2) 17 (18,7) 1 (1,1)
19.	Menurut Bapak/Ibu apakah orang lain perlu mengetahui bahwa anggota keluarga ada yang menderita epilepsi? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	43 (47,3) 48 (52,7)
20.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu mendapatkan perlakuan khusus? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	79 (86,8) 4 (4,4) 8 (8,8)
21.	Menurut Bapak/Ibu apakah epilepsi merupakan penyakit jiwa? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	16 (17,6) 69 (75,8) 6 (6,6)
22.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu diberikan terapi bedah? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 1 0	21 (23,1) 61 (67) 9 (9,9)
23.	Menurut Bapak/Ibu epilepsi banyak terjadi pada anak usia berapa? ○ 0-1 Tahun ○ 1-5 Tahun ○ 5-9 Tahun	1 0 0	25 (27,5) 47 (51,6) 19 (20,9)
24.	Menurut Bapak/Ibu serangan kejang bagaimana yang sering terjadi pada anak epilepsi? ○ Kejang seluruh badan disertai kesadaran menurun ○ Tidak khas dan bervariasi ○ Tidak tahu	0 1 0	63 (69,2) 20 (22) 8 (8,8)
25	Menurut Bapak/Ibu untuk salah satu pencegahan epilepsi pada anak, pada usia berapa yang di anjurkan ibu untuk hamil? ○ <20 Tahun	0	22 (24,2)

	○ 20-35 Tahun ○ >35 Tahun	1 0	60 (65,9) 9 (9,9)
26.	Menurut Bapak/Ibu apakah epilepsi lebih banyak terjadi pada anak pertama? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	19 (20,9) 46 (50,5) 26 (28,6)
27.	Menurut Bapak/Ibu apakah ibu yang merokok saat hamil dapat meningkatkan risiko epilepsi? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	32 (35,2) 41 (45,1) 18 (19,8)
28.	Menurut Bapak/Ibu pemeriksaan apa yang penting dilakukan untuk pasien epilepsi? ○ Pemeriksaan radiologis/ pencitraan otak (MRI/CT Scan) ○ Pemeriksaan darah ○ Pemeriksaan urin ○ Pemeriksaan rekam otak (EEG)	1 0 0 1	51 (56) 19 (20,9) 6 (6,6) 15 (16,5)
29.	Menurut Bapak/Ibu apakah obat dari dokter perlu diminum secara teratur pada anak epilepsi? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	86 (94,5) 1 (1,1) 4 (4,4)
30.	Menurut Bapak/Ibu apakah bayi premature (bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 28 minggu) dapat meningkatkan terjadinya epilepsi? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	36 (39,6) 25 (27,5) 30 (33)

Berdasarkan tabel 4.6, pertanyaan paling banyak dijawab benar adalah pertanyaan nomor 1, yaitu mengenai pernah mendengar istilah epilepsi, dengan jumlah 89 dari 91 responden (97,8%) . Selain itu, pertanyaan nomor 29 juga banyak dijawab benar oleh responden, yakni sebanyak 86 dari 91 responden (94,5%). Pertanyaan tersebut berkaitan dengan apakah obat epilepsi perlu diminum secara teratur pada anak epilepsi.

Sementara itu pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor 24, yaitu mengenai bagaimana bentuk serangan kejang yang sering terjadi pada anak epilepsi, yakni sebanyak 63 dari 91 responden (69,2%). Selain itu, pertanyaan nomor 12, yang membahas mengenai penanganan saat serangan kejang, juga banyak dijawab salah oleh 61 dari 91 responden (67%).

Tabel 4. 7 Sikap Awal Pertolongan Pertama Epilepsi Berdasarkan Hasil Kuesioner

NO	PERTANYAAN	SKOR	JUMLAH RESPONDEN (%)
A. Apa yang harus anda lakukan jika seseorang mengalami kejang?			
1.	Tinggalkan tempat itu. ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	6 (6,6) 80 (87,9) 5 (5,5)
2.	Tidak boleh melakukan apa pun, dan hanya menonton. ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	28 (30,8) 54 (59,3) 9 (9,9)
3.	Tidak boleh melakukan apa pun, dan hanya membaca Al-Quran. ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	18 (19,8) 62 (68,1) 11 (12,1)
4.	Percikkan air ke wajah orang tersebut untuk membangunkannya. ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	73 (80,2) 14 (15,4) 4 (4,4)
5.	Pegang orang tersebut dan hentikan gerakannya? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	58 (63,7) 30 (33) 3 (3,3)
6.	Bersihkan area di sekitar orang tersebut dari benda keras atau tajam ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	78 (85,7) 6 (6,6) 7 (7,7)
7.	Tetaplah di sampingnya, dan catat waktu dan durasi kejang ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	78 (85,7) 6 (6,6) 7 (7,7)
8.	Letakkan bantal yang lembut dan datar atau jaket terlipat di bawah kepala dan leher ○ Ya ○ Tidak	1 0	77 (84,6) 9 (9,9)

	o Tidak tahu	0	5 (5,5)
9.	Kendurkan pakaian ketat dan lepaskan kacamata atau rantai yang ketat. o Ya o Tidak o Tidak tahu	1 0 0	81 (89) 8 (8,8) 2 (2,2)
10.	Lepaskan lensa kontak (jika ada) dari mata mereka. o Ya o Tidak o Tidak tahu	0 1 0	69 (75,8) 13 (14,3) 9 (9,9)
11.	Masukkan sepotong pakaian ke dalam mulut mereka untuk menghindari menelan lidah? o Ya o Tidak o Tidak tahu	0 1 0	61 (67) 19 (20,9) 11 (12,1)
12.	Miringkan korban dengan lembut ke satu sisi jika memungkinkan o Ya o Tidak o Tidak tahu	1 0 0	77 (84,6) 11 (12,1) 3 (3,3)
13.	Pantau pernapasan dan gerakan dada korban o Ya o Tidak o Tidak tahu	1 0 0	65 (71,4) 11 (12,1) 15 (16,5)
14.	Lakukan resusitasi jantung paru (RJP), meskipun korban masih bernapas o Ya o Tidak o Tidak tahu	0 1 0	50 (57,1) 19 (20,9) 22 (24,2)
15.	Berikan pil epilepsi melalui mulut untuk menghentikan kejang o Ya o Tidak o Tidak tahu	0 1 0	65 (71,4) 16 (17,6) 10 (11)
16.	Jika kejang berakhir, tinggalkan tempat kejadian o Ya o Tidak o Tidak tahu	0 1 0	57 (62,6) 32 (35,2) 2 (2,2)
17.	Jika kejang berakhir, tetaplah bersama korban hingga korban benar-benar sadar o Ya o Tidak o Tidak tahu	1 0 0	83 (91,2) 8 (8,8) 0
18.	Setelah korban sadar, beri tahu apa yang terjadi		

	selama kejang		
	○ Ya	1	74 (81,3)
	○ Tidak	0	13 (14,3)
	○ Tidak tahu	0	4 (4,4)
B. Kapan anda harus memanggil ambulans?			
1.	Segera, tanpa mempedulikan detailnya.		
	○ Ya	0	48 (52,7)
	○ Tidak	1	36 (39,6)
	○ Tidak tahu	0	7 (7,7)
2.	Anda tidak mengenal orang tersebut		
	○ Ya	1	61 (67)
	○ Tidak	0	20 (22)
	○ Tidak tahu	0	10 (11)
3.	Orang tersebut belum pernah mengalami kejang sebelumnya		
	○ Ya	1	49 (53,8)
	○ Tidak	0	22 (24,2)
	○ Tidak tahu	0	20 (22)
4.	Kejang berlangsung selama 5 menit atau lebih		
	○ Ya	1	69 (75,8)
	○ Tidak	0	9 (9,9)
	○ Tidak tahu	0	13 (14,3)
5.	Kejang berikutnya dimulai segera setelah kejang pertama		
	○ Ya	1	53 (58,2)
	○ Tidak	0	20 (22)
	○ Tidak tahu	0	18 (19,8)
6.	Orang tersebut tidak sadar kembali dalam waktu 5 menit		
	○ Ya	1	71 (78)
	○ Tidak	0	12 (13,2)
	○ Tidak tahu	0	8 (8,8)
7.	Orang tersebut mengalami kesulitan bernapas setelah kejang		
	○ Ya	1	72 (79,1)
	○ Tidak	0	12 (13,2)
	○ Tidak tahu	0	7 (7,7)
8.	Orang tersebut mengalami cedera serius selama kejang		
	○ Ya	1	69 (75,8)
	○ Tidak	0	16 (17,6)
	○ Tidak tahu	0	6 (6,6)

Pada tabel 4.7, pertanyaan yang paling banyak dijawab benar adalah pertanyaan nomor 17, yaitu pertanyaan mengenai jika kejang berakhir, tetap bersama korban hingga benar-benar

sadar, dengan jumlah 83 dari 91 responden (91,2%). Selain itu, pertanyaan nomor 9 termasuk paling banyak menjawab benar, yaitu pertanyaan mengenai kendurkan pakaian ketat dan lepaskan kacamata atau rantai yang ketat pada saat terjadi kejang, dengan jumlah 81 dari 91 responden (89%).

Sementara itu, pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor 4, yaitu mengenai tindakan yang dilakukan pada saat kejang dengan percikkan air ke wajah orang tersebut untuk membangunkannya, dengan 73 responden (80,2%) menjawab salah. Selain itu, pertanyaan nomor 10, mengenai Tindakan yang dilakukan pada saat kejang dengan melepaskan lensa kontak (jika ada) pada mata mereka, sebanyak 69 dari 91 responden (75,8) menjawab dengan salah.

4.1.1 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4. 8 Tabulasi Silang Pengetahuan dan Sikap Pertolongan

Pengetahuan	Sikap Pertolongan						Total	P-Value	
	Kurang		Sedang		Baik				
	(n)	%	(n)	%	(n)	%			
Kurang	14	58,3	9	37,5	1	4,2	24	100	0,043
Sedang	16	27,6	35	60,3	7	12,1	58	100	
Baik	1	11,1	7	77,8	1	11,1	9	100	
Total	31	34,1	51	56	9	9,9	91	100	

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 dari 24 responden (58,3%) memiliki sikap pertolongan yang kurang pula. Mayoritas responden dengan pengetahuan sedang yaitu sebanyak 35 dari 58 responden (60,3%) memiliki sikap pertolongan yang tergolong sedang. Sementara itu, mayoritas responden dengan pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 7 dari 9 responden (77,8%) memiliki sikap pertolongan yang tergolong sedang.

Berdasarkan hasil perhitungan *expected count* yang tercantum pada Lampiran 2, dapat diketahui bahwa terdapat 3 dari 9 *cells* (33,3%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5.

Hal ini menunjukkan bahwa salah satu syarat penggunaan uji *Chi-square* tidak terpenuhi. Sehingga digunakan alternatif yaitu dengan uji *Fisher's Exact*. Dari hasil tersebut diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,043, yang lebih kecil dari nilai alpha 5% ($0,043 < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap awal pertolongan pertama akan semakin baik dan sebaliknya.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 63 responden (69,2%), sementara laki-laki berjumlah 28 responden (30,8%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Sinha R. yang menyatakan bahwa kaum perempuan terutama ibu rumah tangga lebih sering terlibat dalam kegiatan sosial dan edukasi di tingkat masyarakat. Mereka juga lebih aktif dalam hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, termasuk pemahaman dan sikap terhadap tindakan pertolongan pertama.⁶

Berdasarkan usia, mayoritas responden dengan pengetahuan mengenai epilepsi dari dua kategori usia, baik pada usia 18-30 atau pada usia 31-60 tahun, berada pada kategori dengan pengetahuan sedang. Pada kategori usia 18-30 sebanyak 18 dari 28 responden (64,3%) dengan pengetahuan sedang. Sementara itu pada kategori usia 31-60 tahun sebanyak 40 dari 63 responden (63,5%) menunjukkan pada kategori sedang. Berdasarkan sikap awal pengetahuan pertolongan pertama pada epilepsi, dari total 91 responden pada kategori usia 18-30 tahun mayoritas dengan sikap sedang dan baik sebanyak 18 dan 4 responden (64,3% dan 14,3%). Sementara itu, responden dengan usia 31-60 tahun mayoritas responden memiliki sikap awal pengetahuan pertolongan pertama sedang dan kurang sebanyak 33 responden (52,4%) dengan sikap sedang dan 25 responden (39,7%) dengan sikap kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sun M. (2024), menyatakan bahwa usia bukan merupakan faktor utama dalam menentukan pengetahuan dan sikap terhadap epilepsi.³¹ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yuni Valentri L. Tobing, yang menyatakan bahwa usia muda cenderung memiliki sikap dan pengetahuan yang lebih baik terhadap pertolongan pertama epilepsi dibandingkan usia lebih tua.⁴ Secara keseluruhan usia bukan satu-satunya faktor penentu dalam membentuk pengetahuan dan sikap awal masyarakat terhadap epilepsi. Faktor lain seperti peran pendidikan, akses informasi, dan pengalaman lebih berpengaruh dalam membentuk

pemahaman dan respons masyarakat terhadap kondisi epilepsi, terutama dalam hal memberikan pertolongan pertama saat terjadi serangan.³²

Dilihat dari sisi pekerjaan, mayoritas responden dari berbagai jenis pekerjaan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori sedang. Kelompok Ibu Rumah Tangga (IRT) merupakan kelompok terbanyak dalam penelitian ini, sebanyak 28 responden (59,6%) dengan pengetahuan sedang. Hal serupa dapat dilihat pada kelompok mahasiswa, di mana 10 responden (71,4%) memiliki pengetahuan pada tingkat sedang. Pada sikap awal pertolongan pertama terhadap epilepsi cenderung berada pada kategori sedang untuk sebagian besar responden. Dari 91 responden 47 berasal dari kelompok IRT, sebanyak 24 responden (51,1%) menunjukkan sikap sedang, dan hanya 5 responden yang menunjukkan sikap baik. Pada mahasiswa juga menunjukkan sikap yang sama, dengan mayoritas menunjukkan sikap sedang 8 dari 14 responden (57,1%). Penelitian tidak sejalan dengan teori Notoadmojo, yaitu pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan dan tindakan yang dilakukan, baik secara langsung ataupun tidak langsung.²⁷ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri Najwa, yaitu menyatakan bahwa variabel seperti pengalaman kerja dan paparan kasus epilepsi secara langsung jauh lebih berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang dibandingkan label profesi saja. Pekerjaan bukan salah satu faktor yang memengaruhinya pengetahuan dan sikap seseorang. Faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti, pengalaman kerja, status pendidikan, dan paparan kasus secara langsung yang dapat mempengaruhinya.⁴

Berdasarkan jenjang pendidikan terakhir, mayoritas responden menyelesaikan pendidikan hingga tingkat SMA/SMK, yaitu sebanyak 59 responden, 42 responden (71,2%) dengan kategori pengetahuan sedang. Sedangkan pada kelompok S1, proporsi pengetahuan baik lebih tinggi, yakni 5 dari 14 responden (35,7%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuni Valentri L.Tobing, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi menyatakan bahwa sikap pertolongan pertama dan pengetahuan mengenai epilepsi paling baik terdapat pada kelompok dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi.⁴ Latar belakang pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmodjo, yang menyatakan bahwa pendidikan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi intelegensinya, dan semakin mudah seseorang memperoleh serta menerima informasi.²⁷ Sedangkan pada sikap awal pertolongan

pertama mayoritas responden lulusan SMA/SMK menunjukkan kategori sikap sedang terhadap pertolongan pertama, yaitu sebanyak 30 responden (50,8%). Pada kelompok lulusan S1 memperlihatkan kecenderungan sikap yang lebih baik, yaitu sebanyak 3 dari 14 responden (21,4%) berada pada kategori baik. Secara deskriptif penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuni Valentri L. Tobing, yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi sikap dan pengetahuan seseorang.⁴ Namun, secara statistik dengan dilakukannya uji pada penelitian ini memiliki hasil tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dan sikap pertolongan pertama pada epilepsi. Penelitian yang sejalan dengan hasil ini yaitu, penelitian yang dilakukan Abbasi *et al.* menemukan bahwa meskipun banyak responden memiliki pendidikan tinggi, tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan formal dan sikap saat memberikan bantuan pertama pada epilepsi.⁷ Penelitian yang tidak sejalan, yaitu penelitian yang dilakukan Qiu *et al.*, menemukan bahwa mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung menunjukkan sikap awal pertolongan pertama yang diberikan pada penderita epilepsi dalam kategori baik.³³ Selain pendidikan terakhir ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap awal pertolongan pertama yang di berikan, yaitu seperti pelatihan dan pengalaman dapat mempengaruhi sikap awal pertolongan pertama.⁷

Berdasarkan pertanyaan hasil kuesioner pengetahuan pada epilepsi, mayoritas responden benar dalam menjawab pertanyaan nomor 1 sebanyak 89 dari 91 responden (97,8%), yang menyatakan bahwa responden pernah mendengar istilah epilepsi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengenal istilah epilepsi secara umum, meskipun belum tentu memahami kondisi ini secara mendalam. Pertanyaan lain yang juga banyak dijawab dengan benar adalah pertanyaan nomor 29, yang berkaitan dengan pentingnya minum obat secara teratur pada anak dengan epilepsi, dengan jumlah 86 responden (94,5%) menjawab dengan tepat. Tingginya angka ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah memahami pentingnya kepatuhan dalam penggunaan obat anti epilepsi, khususnya pada anak untuk mengendalikan frekuensi dan keparahan serangan kejang. Namun, masih terdapat beberapa pertanyaan yang banyak dijawab tidak tepat. Seperti, pertanyaan nomor 24, yang menanyakan tentang bentuk serangan kejang yang sering terjadi pada anak dengan epilepsi, dijawab salah sebanyak 63 dari 91 responden (69,2%). Responden mengira bahwa serangan epilepsi adalah kejang di seluruh badan dengan disertai penurunan kesadaran,

padahal kejang pada saat serangan epilepsi adalah tidak khas dan bervariasi.^{16,25} Pertanyaan yang banyak dijawab dengan salah, yaitu pertanyaan nomor 12, yang menanyakan cara menangani saat terjadi pada serangan kejang, sebanyak 61 dari 91 responden (67%) menjawab berusaha dibangunkan pada saat serangan terjadi, menurut panduan penanganan yang tepat pada saat serangan terjadi tidak boleh dibangunkan tetapi diberikan obat kejang melalui dubur pada pasien anak-anak.²² Ini menjadi perhatian penting, karena menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan mengenai penanganan ketika terjadi serangan kejang.

Berdasarkan pertanyaan hasil kuesioner sikap awal pertolongan pertama pada epilepsi, mayoritas responden benar dalam menjawab pertanyaan nomor 17, yaitu tentang pentingnya tetap berada di sisi korban hingga benar-benar sadar setelah kejang, sebanyak 83 dari 91 responden menjawab dengan benar. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman yang cukup baik tentang dukungan pascakejang, yang sangat penting untuk keselamatan pasien epilepsi. Pertanyaan yang banyak dijawab benar oleh responden selain itu pertanyaan nomor 9, yaitu mengenai mengendurkan pakaian ketat dan melepaskan kacamata atau rantai saat terjadi kejang, sebanyak 81 dari 91 responden. Hal ini mencerminkan adanya kesadaran sebagian masyarakat terhadap tindakan pertolongan yang tepat saat terjadi kejang. Masih terdapat beberapa pertanyaan yang dijawab dengan salah, mayoritas paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor 4, yaitu mengenai tindakan yang dilakukan pada saat kejang dengan percikkan air ke wajah orang tersebut untuk membangunkannya, sebanyak 73 dari 91 responden menjawab salah. Responden mengira dengan memercikkan air ke wajah pada saat serangan kejang terjadi merupakan salah satu tindakan yang dilakukan pada saat pertolongan pertama dilakukan, yang mana tindakan tersebut tidak sesuai dengan pedoman pada pertolongan pertama pada saat terjadi serangan kejang, yang mana dapat mengganggu jalan pernafasan pada saat mempercikkan air ke wajah.²⁵ Selain itu pertanyaan nomor 10, yang menanyakan apakah harus melepaskan lensa kontak saat kejang, sebanyak 69 dari 91 responden menjawab salah. Responden mengira melepaskan lensa kontak pada saat serangan kejang terjadi merupakan tindakan yang benar. Padahal tindakan tersebut seharusnya tidak dilakukan karena dapat berisiko melukai bahkan dapat membuat kecacatan pada mata penderita yang sedang tidak sadar.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, dari hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji fishers exact, diperoleh p-value sebesar 0,043 yang secara statistik berada dalam nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan sikap mereka dalam memberikan pertolongan pertama pada penderita epilepsi. Maka masyarakat yang berpengetahuan sedang memiliki sikap pertolongan pertama yang sedang pula, yang mana ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abbasi Kangevari, tingkat pengetahuan dengan sikap pertolongan terdapat hubungan satu sama lain, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang mengenai epilepsi maka semakin baik sikap pertolongan pertama yang diberikan.⁷ semakin baik pertolongan pertama diberikan kepada pasien epilepsi semakin mengurangi terjadinya prognosis serta komplikasi yang buruk. Meskipun demikian, hasil penelitian ini juga mengindikasikan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang membentuk sikap. Terdapat faktor-faktor lain yang juga dapat berperan, seperti pengalaman pribadi, lingkungan sosial, nilai-nilai budaya, serta keyakinan atau kepercayaan individu. Oleh karena itu, dalam upaya membentuk sikap pertolongan yang lebih baik di masyarakat, peningkatan pengetahuan perlu diimbangi dengan pendekatan lain, seperti praktis, simulasi kasus nyata, serta penyuluhan yang bersifat interaktif agar masyarakat dapat lebih terbentuk secara optimal dan aplikatif di lapangan.

4.3 Kekurangan penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di satu lingkungan yang mana masih sangat terbatas dan responden berdominan pada perempuan, ibu rumah tangga serta dengan pendidikan terakhir SMA/SMK. Sehingga belum dapat menilai keadaan yang sebenarnya terjadi di masyarakat.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Responden didominasi oleh perempuan, ibu rumah tangga, dan berpendidikan terakhir SMA/SMK.
2. Sebagian besar responden sebanyak 63,7%, memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang epilepsi.
3. Mayoritas responden sebanyak 56%, memiliki sikap pertolongan pertama yang tergolong sedang terhadap penderita epilepsi.
4. Pengetahuan dan sikap masyarakat terkait epilepsi belum optimal dan perlu ditingkatkan.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pertolongan pertama dengan hasil uji *Fisher's Exact* 0,043.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada pihak kelurahan ataupun puskesmas setempat untuk lebih aktif dalam melakukan penyuluhan atau pelatihan terkait penyakit epilepsi, agar masyarakat lebih memahami tentang epilepsi, menghilangkan pandangan negatif, serta menjadi lebih bijak dalam memberikan pertolongan pertama kepada penderita epilepsi.
2. Diharapkan masyarakat memiliki semangat yang tinggi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai epilepsi serta keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama, baik melalui penyuluhan maupun pencarian informasi dari berbagai sumber yang tersedia.

3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memperluas wilayah dan memperluas lokasi penelitian seperti di perkantoran atau lingkungan sekolah, serta mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi

DAFTAR PUSTAKA

1. Gusta N, Yolanda A, Sareharto P, et al. Faktor Faktor Yang Berpengaruh Pada Kejadian Epilepsi Intraktabel Anak Di Rsup Dr Kariadi Semarang. 2019;8(1):378-389.
2. *Epilepsy A Public Health Imperative International League Against Epilepsy*.; 2019. <https://www.who.int/about/licensing>.
3. Permata Sari S. Gambaran Karakteristik Epilepsi pada Pasien Anak di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Published online 2024. doi:10.26891/JIK.v18i2.2024
4. Valentri Y, Tobing L, Sinaga N. Artikel Penelitian Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. *Anatomica Medical Journal Fakultas Kedokteran*. Published online 2021. <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/AMJ>
5. Valencia J, Yuwanto L. Mitos penderita epilepsi: Sebuah kajian psikologi dengan budaya Jawa. *Jurnal Psikologi Udayana* 2022. 9(1):23-32. doi:10.24843/JPU/2022.v09.i01.p03
6. Sinha R, Soneji D, Tewari V V., et al. Assessment of knowledge, attitude and practice (KAP) of parents/caregivers towards epilepsy in children – A cross-sectional observational study. *Heliyon*. 2023;9(9). doi:10.1016/j.heliyon.2023.e19849
7. Abbasi Kangevari M, Asghar Kolahi A, Reza Farsar A, Kermaniranjbar S. *Public Awareness, Attitudes, and First-Aid Measures on Epilepsy in Tehran*. Vol 13. Winter; 2019.
8. Agung Gde Oka Widana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali A. Diskriminasi Mitologi Penderita Epilepsi Menurut Kajian Pendidikan Agama Hindu. *Jurnal Ilmu Agama*. 2023;6. <https://jayapanguspress.penerbit.org/index.php/kamaya>
9. Que BJ, Noijs S, Lekatompessy J, Landri M, Malakauseya V. *Meningkatkan Kepedulian Terhadap Epilepsi Dengan Menghentikan Stigma Increasing Awareness About Epilepsy with Stigma Reduction Article Open Access*. Vol 1.; 2024. <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/kalesang>
10. Danama T, Putri K 2021. *The Effect of Educational Videos on Mother's Knowledge Level About First Aid for Febrile Seizures in Toddler Age Children at Posyandu Melati Lemah Abang*.
11. Nasriati R, Verawati M, Artikel S. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit. Published online 2020. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>
12. Srivastav Y, Prajapati A, Agrahari P, Kumar M. Review of the Epilepsy, Including Its Causes, Symptoms, Biomarkers, and Management. *Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*. 2023;12(4):64-84. doi:10.9734/ajrimps/2023/v12i4232

13. Najm I, Lal D, Alonso Vanegas M, et al. The ILAE consensus classification of focal cortical dysplasia: An update proposed by an ad hoc task force of the ILAE diagnostic methods commission. *Epilepsia*. 2022;63(8):1899-1919. doi:10.1111/epi.17301
14. Balestrini S, Arzimanoglou A, Blümcke I, et al. The aetiologies of epilepsy. *Epileptic Disorders*. 2021;23(1):1-16. doi:10.1684/epd.2021.1255
15. Hasibuan DK, Dimyati Y. *Continuing Medical Education Akreditasi PB IDI-2 SKP Kejang Demam Sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi Pada Anak*. Vol 47.; 2020.
16. Sarmast ST, Abdullahi AM, Jahan N. Current Classification of Seizures and Epilepsies: Scope, Limitations and Recommendations for Future Action. *Cureus*. Published online September 20, 2020. doi:10.7759/cureus.10549
17. Jumadewi A, Wahab I, Rizki Z, Teknologi Laboratorium Medik Poltekkes Kemenkes Aceh P, Keperawatan Aceh Selatan Poltekkes Kemenkes Aceh P. *Pengetahuan Orang Tua Terhadap Upaya Pencegahan Serangan Kembali Pada Anak Penderita Epilepsi Usia 3-11 Tahun*. Vol 4.; 2022.
18. Stafstrom CE, Carmant L. Seizures and epilepsy: An overview for neuroscientists. *Cold Spring Harb Perspect Biol*. 2019;7(5):1-19. doi:10.1101/cshperspect.a022426
19. Puspa Devi P, Wahyu Januarti R, Ilmu Penyakit Saraf B, Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung R. *Diagnosis Dan Tatalaksana Epilepsi*. Vol 13.; 2023.
20. Harahap HS, Sahidu MG, Hunaifi I, et al. Pemeriksaan Elektroensefalografi dan Edukasi Kontrol Bangkitan pada Pasien Epilepsi di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. *Jurnal Gema Ngabdi*. 2021;3(2):101-106. doi:10.29303/jgn.v3i2.137
21. Sunaryo U, Neurologi B, Uwk FK, Rsud S, Saleh M, Probolinggo K. *Diagnosis epilepsi*.; 2019.
22. Daniłowska K, Picheta N, Żyła D, Piekarczyk J, Zych K, Gil-Kulik P. New Pharmacological Therapies in the Treatment of Epilepsy in the Pediatric Population. *J Clin Med*. 2024;13(12):3567. doi:10.3390/jcm13123567
23. Demam PK. *Rekomendasi Tatalaksana Epilepsi*.; 2019.
24. Oktri Yeni H, Sanusi R, Dwi Nata A, Surahman F. Simulation Training In Health First Aid Activities In Uks Education For Penjas Semester III Students. Published online 2021.
25. Hakami F, Hakami KM, Zaalah SA, et al. Awareness of Seizure First Aid among the population in Jazan, Saudi Arabia: A survey Study. *Heliyon*. 2023;9(11). doi:10.1016/j.heliyon.2023.e22197
26. kementrian kesehatan RI. *"buku Saku Perolongan Pertama Di Jalan."*; 2019.
27. Metodologi BA, Kesehatan P. *Penerbit: Ahlimedia Press*.; 2020. www.ahlimediapress.com di akses 29 juli 2024
28. Agus Cahyono E, Studi Ilmu Keperawatan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang S, et al. *Pengetahuan ; Artikel Review*. Vol 12.; 2019.
29. Valenri Y, Tobing L, Sinaga N. Artikel Penelitian Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. *Anatomica Medical Journal Fakultas Kedokteran*. Published online 2021. <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/AMJ>

30. Rosina Wiwin So'o KR. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat*.; 2022.
31. Irham, Wahid DH. Perbandingan Kualitas Hidup antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga. *Legitima: Jurnal Hukum Keluarga Islam*. 2021;4(1):1-13. doi:10.33367/legitima.v4i1.1939
32. Sun M, Meng F, Xu ZYR, Guo Y. Seizure first aid in the community: current situation, suggestions, and the role of the general practitioner in seizure management. *Acta Epileptologica*. 2025;7(1). doi:10.1186/s42494-025-00202-w
33. Qiu L, Shen L, Wang J, et al. Knowledge and attitudes among preschools staff in Shanghai, China, regarding epilepsy. *BMC Pediatr*. 2020;20(1). doi:10.1186/s12887-020-02376-3

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Karakteristik Responden (Analisis Univariat)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	91	18.00	67.00	41.2747	15.37897
Valid (listwise)	N91				

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30 Tahun	26	28.6	28.6	28.6
	31-60 Tahun	57	62.6	62.6	91.2
	>60 Tahun	8	8.8	8.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	28	30.8	30.8	30.8
	Wanita	63	69.2	69.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	1	1.1	1.1	1.1
	IRT	47	51.6	51.6	52.7
	Karyawan	9	9.9	9.9	62.6
	Kepling 3	1	1.1	1.1	63.7
	Kepling 4	1	1.1	1.1	64.8
	Mahasiswa	14	15.4	15.4	80.2
	Pedagang	1	1.1	1.1	81.3
	Pelajar	5	5.5	5.5	86.8
	Pensiunan	4	4.4	4.4	91.2
	Wiraswasta	8	8.8	8.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	1	1.1	1.1	1.1
	S1	14	15.4	15.4	16.5
	SD	5	5.5	5.5	22.0
	SMA/SM K	59	64.8	64.8	86.8
	SMP	12	13.2	13.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	9.9	9.9	9.9
	Kurang	24	26.4	26.4	36.3
	Sedang	58	63.7	63.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Sikap Pertolongan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	9.9	9.9	9.9
	Kurang	31	34.1	34.1	44.0
	Sedang	51	56.0	56.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Lampiran. 2 Analisis Bivariat

Pengetahuan * Sikap Pertolongan Crosstabulation

			Sikap Pertolongan			
			Kurang	Sedang	Baik	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	14	9	1	24
		Expected Count	8.2	13.5	2.4	24.0
		% within Pengetahuan	58.3%	37.5%	4.2%	100.0%
	Sedang	Count	16	35	7	58
		Expected Count	19.8	32.5	5.7	58.0
		% within Pengetahuan	27.6%	60.3%	12.1%	100.0%
	Baik	Count	1	7	1	9
		Expected Count	3.1	5.0	.9	9.0
		% within Pengetahuan	11.1%	77.8%	11.1%	100.0%
Total		Count	31	51	9	91
		Expected Count	31.0	51.0	9.0	91.0
		% within Pengetahuan	34.1%	56.0%	9.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact (2-sided)	Sig. (1-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.765 ^a	4	.045	.042			
Likelihood Ratio	9.891	4	.042	.056			
Fisher's Exact Test	9.075			.043			
Linear-by-Linear Association	7.469 ^b	1	.006	.008	.004		.003

N of Valid Cases	91					
------------------	----	--	--	--	--	--

- a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.
- b. The standardized statistic is 2.733.

Crosstabs

Notes		
Output Created		21-JUL-2025 16:40:15
Comments		
Input	Data	D:\Kerjaan\lrma\Data SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Handling	Value Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pekerjaan Pendidikanterakhir Usia_ BY Pengetahuan1_A /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,05

Lampiran. 3 Dokumentasi Penelitian





Lampiran. 4 Terjemahan Ahli Bahasa



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
PUSAT BAHASA

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://pusatbahasa.umsu.ac.id> lembagabahasa@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

SURAT KETERANGAN

Nomor: 111/II.3.AU/UMSU-PBB/F/2024

Yang bertandatangan dibawah ini, Penerjemah Pusat Bahasa Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Nama : Rizka Elfira, S.S., M.Si
 Jabatan : Divisi Terjemahan dan Proofreading

Menyatakan bahwa artikel berikut:

Nama : Irmadamayanti Siregar
 NPM : 2108260048
 Judul Artikel : What should you "DO" if someone is having a seizure?

Telah melalui tahapan terjemahan dan disetujui untuk diunggah baik dalam bentuk *hardcopy* maupun *softcopy*.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 2 November 2024

Mengetahui,
 Ketua Pusat Bahasa,

Muhammad Rafi'i, S.Pd., M.A
 NIDN: 0130128901

Proofreader,

Rizka Elfira, S.S., M.Si



Cc:file arsip

Lampiran. 5 Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1493/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Imdamayanti Siregar**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT EPILEPSI DENGAN SIKAP AWAL
 PERTOLONGAN PERTAMA PADA EPILEPSI DI DAERAH KELURAHAN MARTUBUNG KECAMATAN MEDAN LABUHAN"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT EPILEPSY AND INITIAL ATTITUDES TOWARDS
 FIRST AID FOR EPILEPSY IN THE MARTUBUNG SUBDISTRICT, MEDAN LABUHAN DISTRICT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016 Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 April 2025 sampai dengan tanggal 20 April 2026
The declaration of ethics applies during the periode April 20, 2025 until April 20, 2026



Medan, 20 April 2025
 Ketua
 Assoc Prof Dr dr Nurfadly, MKT

Lampiran. 6 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN LABUHAN
KELURAHAN MARTUBUNG
Alamat Kantor : Jl. Kantor Lurah Lingkungan VII Simpang Kantor

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 400.12.2.1 / 46

Berdasarkan Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan Pernyataan telah Selesai Melaksanakan Penelitian.

Dengan ini Lurah Martubung Kecamatan Medan Labuhan, menerangkan bahwa :

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : IRMADAMAYANTI SIREGAR |
| 2. NIM | : 2108260048 |
| 3. Jurusan | : Pendidikan Dokter |
| 4. Perguruan Tinggi | : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara |

Telah selesai melaksanakan penelitian di lingkungan Kelurahan Martubung, yaitu di lingkungan 3, 4, dan 5 selama 2 (dua) hari terhitung tanggal 10-11 Mei 2025 untuk memperoleh data guna menyusun Tugas Akhir Skripsi dengan judul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Epilepsi Dengan Sikap Awal Pertolongan Pertama Pada Epilepsi Di Daerah Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan**".

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya..

Medan, 14 Mei 2025

Lurah Martubung,


RUSLIANTO, S.E.
Penata (ttd)
NIP 195901212009031002

Lampiran. 7 Informed Consent

INFORMED CONCENT
(PERTANYAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya.

Medan,
Responden

()

Lampiran. 8 Identitas Responden**IDENTITAS RESPONDEN**

Petunjuk. Istilah identitas pribadi anda dengan menulis jawaban sesuai pertanyaan.

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan :

Lampiran. 9 Kuesioner

KUESIONER PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI EPILEPSI

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar. Isilah kuesioner ini dengan sejujurnya karena jawaban akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

NO	PERTANYAAN	SKOR	SKORING
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah epilepsi? ☐ Ya ☐ Tidak	1 0	
2.	Apakah epilepsi adalah penyakit yang dapat dibawa sejak lahir? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
3.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang pasti diturunkan dari orang tua? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
4.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh obat/ jamu yang diminum ibu pada saat hamil? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
5.	Apakah dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu pada saat hamil?		

	○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
6.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari kejang demam? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
7.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang menular? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	
8.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari pengaruh roh/setan? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	
9.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	
10.	Apakah penyakit epilepsi dapat disembuhkan? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
11.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan epilepsi? ○ Minum obat-obatan epilepsi dari dokter ○ Oprasi/tidandakan medis lainnya	1	

	○ Minum jamu ○ Berobat ke Dukun/Paranormal	1 0 0	
12.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan saat serangan kejang? ○ Diberi obat anti kejang melalui dubur ○ Berusaha dibangunkan sampai sadar ○ Memasukkan benda ke dalam mulut	1 0 0	
13.	Menurut Bapak/Ibu jika serangan kejang tidak dapat berhenti, apa yang sebaiknya dilakukan? ○ Dibawa ke rumah sakit ○ Dibawa ke Dukun/Paranormal ○ Berusaha dibangunkan sampai sadar	1 0 0	
14.	Menurut Bapak/Ibu seberapa sering anak dengan epilepsi dibawa berobat/control? ○ Teratur sesuai anjuran dokter ○ Tidak teratur ○ Tidak perlu	1 0 0	
15.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu dibawa kedokter untuk control walaupun tidak sakit? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
16.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu penanganan seumur hidup? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	
17.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi		

	dapat mengalami gangguan sosialisasi pada perkembangannya? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
18.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi boleh beraktivitas seperti anak biasa? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
19.	Menurut Bapak/Ibu apakah orang lain perlu mengetahui bahwa anggota keluarga ada yang menderita epilepsi? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
20.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu mendapatkan perlakuan khusus? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
21.	Menurut Bapak/Ibu apakah epilepsi merupakan penyakit jiwa? ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
22.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu diberikan terapi bedah? ☐ Ya ☐ Tidak	1 1	

	○ Tidak tahu	0	
23.	Menurut Bapak/Ibu epilepsi banyak terjadi pada anak usia berapa? ○ 0-1 Tahun ○ 1-5 Tahun ○ 5-9 Tahun	1 0 0	
24.	Menurut Bapak/Ibu serangan kejang bagaimana yang sering terjadi pada anak epilepsi? ○ Kejang seluruh badan disertai kesadaran menurun ○ Tidak khas dan bervariasi ○ Tidak tahu	0 1 0	
25.	Menurut Bapak/Ibu untuk salah satu pencegahan epilepsi pada anak, pada usia berapa yang di anjurkan ibu untuk hamil? ○ <20 Tahun ○ 20-35 Tahun ○ >35 Tahun	0 1 0	
26.	Menurut Bapak/Ibu apakah epilepsi lebih banyak terjadi pada anak pertama? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
27.	Menurut Bapak/Ibu apakah ibu yang merokok saat hamil dapat meningkatkan risiko epilepsi? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
28.	Menurut Bapak/Ibu pemeriksaan apa yang penting dilakukan untuk pasien epilepsi?		

	○ Pemeriksaan radiologis/ pencitraan otak (MRI/CT Scan) ○ Pemeriksaan darah ○ Pemeriksaan urin ○ Pemeriksaan rekam otak (EEG)	1 0 0 1	
29.	Meurut Bapak/Ibu apakah obat dari dokter perlu diminum secara teratur pada anak epilepsi? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
30.	Menurut Bapak/Ibu apakah bayi premature (bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 28 minggu) dapat meningkatkan terjadinya epilepsi? ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	

Skor:

Baik : 76-100%

Sedang: 56-75%

Kurang: <55%

KUESIONER PERTOLONGAN PERTAMA MASYARAKAT TERHADAP EPILEPSI

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar. Isilah kuesioner ini dengan sejujurnya karena jawaban akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

NO	PERTANYAAN	SKOR	SKORING
A. Apa yang harus anda lakukan jika seseorang mengalami kejang?			
1.	Tinggalkan tempat itu. ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
2.	Tidak boleh melakukan apa pun, dan hanya menonton. ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
3.	Tidak boleh melakukan apa pun, dan hanya membaca Al-Quran. ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
4.	Percikkan air ke wajah orang tersebut untuk membangunkannya. ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
5.	Pegang orang tersebut dan hentikan gerakannya? ☐ Ya	0	

	○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0	
6.	Bersihkan area di sekitar orang tersebut dari benda keras atau tajam ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
7.	Tetaplah di sampingnya, dan catat waktu dan durasi kejang ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
8.	Letakkan bantal yang lembut dan datar atau jaket terlipat di bawah kepala dan leher ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
9.	Kendurkan pakaian ketat dan lepaskan kacamata atau rantai yang ketat. ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	1 0 0	
10.	Lepaskan lensa kontak (jika ada) dari mata mereka. ○ Ya ○ Tidak ○ Tidak tahu	0 1 0	
11.	Masukkan sepotong pakaian ke dalam mulut mereka untuk menghindari menelan lidah? ○ Ya	0	

	☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0	
12.	Miringkan korban dengan lembut ke satu sisi jika memungkinkan ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
13.	Pantau pernapasan dan gerakan dada korban ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
14.	Lakukan resusitasi jantung paru (RJP), meskipun korban masih bernapas ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
15.	Berikan pil epilepsi melalui mulut untuk menghentikan kejang ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
16.	Jika kejang berakhir, tinggalkan tempat kejadian ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
17.	Jika kejang berakhir, tetaplah bersama korban hingga korban benar-benar sadar ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	

18.	Setelah korban sadar, beri tahu apa yang terjadi selama kejang ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
B. Kapan anda harus memanggil ambulans?			
1.	Segera, tanpa mempedulikan detailnya. ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 1 0	
2.	Anda tidak mengenal orang tersebut ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
3.	Orang tersebut belum pernah mengalami kejang sebelumnya ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
4.	Kejang berlangsung selama 5 menit atau lebih ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
5.	Kejang berikutnya dimulai segera setelah kejang pertama ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
7.	Orang tersebut tidak sadar kembali dalam waktu 5 menit	1	

	☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	0 0 0	
8.	Orang tersebut mengalami kesulitan bernapas setelah kejang ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	
9.	Orang tersebut mengalami cedera serius selama kejang ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu	1 0 0	

Skor:

Baik : 76-100%

Sedang: 56-75%

Kurang: <55%

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP EPILEPSI DENGAN SIKAP AWAL
PERTOLONGAN PERTAMA PADA EPILEPSI
DI DAERAH KELURAHAN MARTUBUNG
KECAMATAN MEDAN LABUHAN**

Anita Surya¹, Irmadamayanti Siregar²

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : irmadamayantisiregar02@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Epilepsi merupakan gangguan neurologis yang ditandai oleh kejang berulang akibat aktivitas listrik abnormal di otak. Penyakit ini dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras, maupun latar belakang sosial ekonomi. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), jumlah penderita epilepsi di seluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta orang. Di Indonesia, epilepsi masih sering disalahpahami dan dikaitkan dengan hal-hal negatif, seperti kutukan atau gangguan jiwa, sehingga banyak penderita tidak mendapat penanganan yang tepat. Kurangnya pemahaman masyarakat, khususnya orang tua, terhadap epilepsi dan cara penanganan pertolongan pertama saat kejang menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien.

Tujuan: untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama pada epilepsi di daerah Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan kuantitatif, subjek penelitian direkrut secara bertahap hingga jumlah sampel yang ditentukan dalam perhitungan terpenuhi. **Hasil Penelitian:** Hasil menunjukkan bahwa dari 91 responden, sebagian besar (63,7%) memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai epilepsi, sementara 56% responden memiliki sikap pertolongan pertama yang juga tergolong sedang. Sebanyak 58,3% responden dengan pengetahuan rendah menunjukkan sikap pertolongan yang kurang. Sebaliknya, 77,8% responden dengan pengetahuan baik memiliki sikap pertolongan yang lebih positif. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan sikap awal dalam memberikan pertolongan pertama pada penderita epilepsi di Kelurahan Martubung, Kecamatan Medan Labuhan. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan yang tergolong sedang.

Kata Kunci: Epilepsi, pengetahuan, sikap pertolongan pertama.

ABSTRACT

Introduction: *Epilepsy is a neurological disorder characterized by recurrent seizures due to abnormal electrical activity in the brain. This disease can affect anyone, regardless of age, gender, race, or socioeconomic background. Based on data from the World Health Organization (WHO), the number of epilepsy sufferers worldwide is estimated to reach 50 million people. In Indonesia, epilepsy is still often misunderstood and associated with negative things, such as curses or mental disorders, so that many sufferers do not receive appropriate treatment. The lack of public understanding, especially parents, about epilepsy and how to handle first aid during seizures is one of the factors that affect the quality of life of patients.*

Objective: *To analyze the relationship between the level of public knowledge about epilepsy and initial attitudes towards first aid in epilepsy in the Martubung Village, Medan Labuhan District. **Method:** The method used in this study is analytical with a quantitative approach, research subjects were recruited gradually until the number of samples determined in the calculation was met.*

Research Results: *The results showed that of the 91 respondents, the majority (63.7%) had a moderate level of knowledge about epilepsy, while 56% of respondents had first aid attitudes that were also classified as moderate. A total of 58.3% of respondents with low knowledge demonstrated a less positive attitude toward first aid. Conversely, 77.8% of respondents with good knowledge had a more positive attitude toward first aid. **Conclusion:** There is a relationship between community knowledge and initial attitudes toward providing first aid to people with epilepsy in Martubung Village, Medan Labuhan District. The majority of respondents had moderate levels of knowledge and attitudes toward first aid.*

Keywords: *Epilepsy, knowledge, first aid attitudes*

endahuluan

Epilepsi adalah gangguan neurologis kronis yang ditandai oleh kejang berulang akibat aktivitas listrik abnormal di otak. Penyakit ini dapat Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan bahwa sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi, dengan 80% kasus terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di Indonesia, prevalensi epilepsi cukup tinggi, berkisar antara 700.000 hingga 1.400.000 kasus, dan seringkali disalahpahami serta dikaitkan dengan stigma negatif seperti kutukan atau gangguan jiwa Stigma dan kurangnya pemahaman masyarakat, khususnya orang tua,

menyerang siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang sosial ekonomi.

mengenai epilepsi dan penanganan pertolongan pertama saat kejang, menyebabkan banyak penderita tidak mendapatkan perawatan yang tepat.

Hal ini berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien, menghambat deteksi dini, dan menghambat penanganan yang efektif. Padahal, pengetahuan yang memadai tentang epilepsi dan pertolongan pertama sangat krusial untuk keberlangsungan hidup penderita dan pencegahan komplikasi. Beberapa

praktik pertolongan pertama yang keliru di masyarakat, seperti memasukkan benda ke mulut atau menyemburkan air, justru dapat membahayakan pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi dengan sikap awal pertolongan pertama pada epilepsi di Kelurahan Martubung, Kecamatan Medan Labuhan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat, serta menjadi dasar bagi upaya peningkatan edukasi dan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran di masa mendatang.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian adalah Kelurahan Martubung, Kecamatan Medan Labuhan, yang dilaksanakan pada Juni 2024 hingga Mei 2025. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat Kelurahan Martubung berjumlah 973 orang. Sampel penelitian sebanyak 91 responden, ditentukan menggunakan rumus Slovin dan diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi meliputi masyarakat berusia 17-60 tahun yang bersedia dan mengisi kuesioner lengkap, sedangkan kriteria eksklusi adalah masyarakat yang tidak kooperatif atau tidak bersedia.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat

pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi, sementara variabel dependennya adalah sikap awal pertolongan pertama pada penderita epilepsi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi, terdiri dari 30 pertanyaan pengetahuan dan 26 pertanyaan sikap pertolongan pertama. Skor jawaban dikategorikan menjadi Baik (76-100%), Sedang (56-75%), dan Kurang (<55%). Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, dan *saving*. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji Chi-square atau Fisher's Exact Test untuk menguji hubungan antar variabel.

Pembahasan

Table 1 Karakteristik Responden Berdasarkan

Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
Usia		
18-30 Tahun	28	30,8
31-60 Tahun	63	69,2
Total	91	100
Jenis Kelamin	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin
Laki-Laki	Laki-Laki	Laki-Laki
Perempuan	Perempuan	Perempuan
Total	Total	Total
Pekerjaan	Pekerjaan	Pekerjaan
Guru	Guru	Guru
IRT	IRT	IRT

Karyawan	Karyawan	Karyawan
Kepling	Kepling	Kepling
Mahasiswa	Mahasiswa	Mahasiswa
Pedagang	Pedagang	Pedagang
Pedagang	1	1,1
Pelajar	5	5,5
Pensiunan	4	4,4
Wiraswasta	8	8,8
Total	91	100
Pendidikan Terakhir		
SD	5	5,5
SMP	12	13,2
SMA/SMK	59	64,8
D3	1	1,1
S1	14	15,4
Total	91	100

Table 2 **Gambaran Umum**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	24	26,4
Sedang	58	63,7
Baik	9	9,9
Total	91	100

Pengetahuan RespondenTable 3 **Gambaran Umum Sikap Pertolongan Pertama Responden**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	31	34,1
Sedang	51	56,0
Baik	9	9,9
Total	91	100

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (69,2%), berusia 31-60 tahun (69,2%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (51,6%), dan memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK (64,8%). Dominasi responden perempuan, khususnya ibu

rumah tangga, sejalan dengan penelitian Sinha R. (2023) yang mengemukakan bahwa perempuan, terutama ibu rumah tangga, cenderung lebih aktif terlibat dalam kegiatan sosial dan edukasi kesehatan keluarga. Peran mereka dalam keluarga seringkali menempatkan mereka sebagai garda terdepan dalam hal kesehatan dan penanganan awal penyakit, termasuk epilepsi. Oleh karena itu, kelompok ini menjadi target penting dalam upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (69,2%), berusia 31-60 tahun (69,2%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (51,6%), dan memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK (64,8%). Dominasi responden perempuan, khususnya ibu rumah tangga, sejalan dengan penelitian Sinha R. (2023) yang mengemukakan bahwa perempuan, terutama ibu rumah tangga, cenderung lebih aktif terlibat dalam kegiatan sosial dan edukasi kesehatan keluarga. Peran mereka dalam keluarga seringkali menempatkan mereka sebagai garda terdepan dalam hal kesehatan dan penanganan awal penyakit, termasuk epilepsi. Oleh karena itu, kelompok ini menjadi target penting dalam upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama.

Mayoritas responden (56%) memiliki sikap pertolongan pertama yang tergolong sedang. Sebanyak 34,1% memiliki sikap kurang, dan hanya 9,9% yang memiliki sikap baik. Ini mencerminkan bahwa meskipun ada niat untuk membantu, banyak responden mungkin belum sepenuhnya yakin atau memiliki keterampilan yang memadai untuk memberikan pertolongan pertama yang efektif.

Responden menunjukkan pemahaman yang baik tentang pentingnya tetap bersama korban hingga sadar (91,2% benar) dan melonggarkan pakaian ketat (89% benar). Namun, terdapat kekeliruan besar pada pertanyaan mengenai tindakan yang tidak boleh dilakukan, seperti memercikkan air ke wajah untuk membangunkan (80,2% salah) dan melepaskan lensa kontak saat kejang (75,8% salah). Praktik memercikkan air ke wajah tidak sesuai dengan pedoman pertolongan pertama dan dapat mengganggu pernapasan, sementara melepaskan lensa kontak berisiko melukai mata penderita yang tidak sadar (Hakami F et al., 2023). Kesalahan-kesalahan ini menunjukkan bahwa informasi yang beredar di masyarakat masih banyak yang keliru atau tidak akurat, sehingga perlu adanya edukasi yang lebih terarah dan praktis.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Fisher's Exact menunjukkan nilai p -value sebesar 0,043 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan sikap awal mereka dalam memberikan pertolongan pertama pada penderita epilepsi. Temuan ini mendukung hipotesis penelitian dan sejalan dengan teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tindakan atau kebiasaan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki, semakin besar kemungkinan seseorang untuk menunjukkan sikap dan tindakan yang benar.

Secara spesifik, penelitian ini menemukan bahwa 58,3% responden dengan pengetahuan kurang menunjukkan sikap pertolongan yang juga kurang. Sebaliknya, 77,8% responden dengan pengetahuan baik memiliki sikap pertolongan yang lebih positif (tergolong sedang). Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa bahkan dengan pengetahuan yang baik, mayoritas responden masih berada pada kategori sikap sedang, bukan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja mungkin belum cukup untuk sepenuhnya mengubah sikap menjadi optimal. Faktor-faktor lain seperti pengalaman langsung, pelatihan praktis, lingkungan sosial, dan keyakinan budaya juga berperan dalam membentuk sikap (Abbasi Kangevari et al., 2019).

Penelitian ini juga menyoroti bahwa usia dan pekerjaan bukan merupakan faktor utama yang secara signifikan memengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap epilepsi, sejalan dengan penelitian Sun M. (2024) dan Putri Najwa (2021). Namun, pendidikan terakhir menunjukkan korelasi, di mana responden dengan pendidikan lebih tinggi (S1) cenderung memiliki proporsi pengetahuan dan sikap yang lebih baik. Meskipun demikian, secara statistik, hubungan antara pendidikan terakhir dan sikap pertolongan pertama tidak signifikan dalam penelitian ini, yang sejalan dengan temuan Abbasi et al. (2019) namun berbeda dengan Qiu et al. (2020). Hal ini menunjukkan kompleksitas faktor-faktor yang memengaruhi sikap, di mana pendidikan formal mungkin perlu

dilengkapi dengan pelatihan spesifik dan pengalaman praktis.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan pentingnya intervensi edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan. Peningkatan pengetahuan yang akurat akan menjadi fondasi bagi pembentukan sikap pertolongan pertama yang lebih baik, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup penderita epilepsi dan pengurangan stigma di masyarakat. Edukasi tidak hanya harus berfokus pada informasi faktual, tetapi juga pada simulasi praktis dan penekanan pada tindakan yang benar dan aman.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di Kelurahan Martubung didominasi oleh perempuan, ibu rumah tangga, dan lulusan SMA/SMK. Tingkat pengetahuan mereka mengenai epilepsi dan sikap awal dalam memberikan pertolongan pertama umumnya berada pada kategori sedang. Meskipun ada pengenalan umum terhadap epilepsi, masih banyak miskonsepsi terkait gejala dan penanganan yang tepat, serta praktik pertolongan pertama yang keliru. Hasil analisis statistik mengonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan sikap mereka dalam memberikan pertolongan pertama pada penderita epilepsi. Ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan yang akurat dapat berkontribusi pada pembentukan sikap yang lebih positif dan tindakan yang lebih tepat. Namun, pengetahuan saja belum sepenuhnya mengoptimalkan sikap, menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang lebih komprehensif dan praktis.

Daftar Pustaka

1. Gusta N, Yolanda A, Sareharto P, et al. Faktor Faktor Yang Berpengaruh Pada Kejadian Epilepsi Intrakabel Anak Di Rsup Dr Kariadi Semarang. 2019;8(1):378-389.
2. *Epilepsy A Public Health Imperative International League Against Epilepsy*; 2019.
<https://www.who.int/about/licensing>.
3. Permata Sari S. Gambaran Karakteristik Epilepsi pada Pasien Anak di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Published online 2024. doi:10.26891/JIK.v18i2.2024
4. Valentri Y, Tobing L, Sinaga N. Artikel Penelitian Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. *Anatomica Medical Journal Fakultas Kedokteran*. Published online 2021. <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/AMJ>
5. Valencia J, Yuwanto L. Mitos penderita epilepsi: Sebuah kajian psikologi dengan budaya Jawa. *Jurnal Psikologi Udayana* 2022. 9(1):23-32. doi:10.24843/JPU/2022.v09.i01.p03
6. Sinha R, Soneji D, Tewari V V, et al. Assessment of knowledge, attitude and practice (KAP) of

- parents/caregivers towards epilepsy in children – A cross- sectional observational study. *Heliyon*. 2023;9(9). doi:10.1016/j.heliyon.2023.e19849
7. Abbasi Kangevari M, Asghar Kolahi A, Reza Farsar A, Kermaniranjbar S. *Public Awareness, Attitudes, and First-Aid Measures on Epilepsy in Tehran*. Vol 13. Winter; 2019.
 8. Agung Gde Oka Widana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali A. Diskriminasi Mitologi Penderita Epilepsi Menurut Kajian Pendidikan Agama Hindu. *Jurnal Ilmu Agama*. 2023;6. <https://jayapanguspress.penerbit.org/index.php/kamaya>
 9. Que BJ, Noiija S, Lekatompessy J, Landri M, Malakauseya V. *Meningkatkan Kepedulian Terhadap Epilepsi Dengan Menghentikan Stigma Increasing Awareness About Epilepsy with Stigma Reduction Article Open Access*. Vol 1.; 2024. <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/kalesang>
 10. Danama T, Putri K 2021. *The Effect of Educational Videos on Mother's Knowledge Level About First Aid for Febrile Seizures in Toddler Age Children at Posyandu Melati Lemah Abang*.
 11. Nasriati R, Verawati M, Artikel S. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit. Published online 2020. <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>
 12. Srivastav Y, Prajapati A, Agrahari P, Kumar M. Review of the Epilepsy, Including Its Causes, Symptoms, Biomarkers, and Management. *Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*. 2023;12(4):64-84. doi:10.9734/ajrimps/2023/v12i4232
 13. Najm I, Lal D, Alonso Vanegas M, et al. The ILAE consensus classification of focal cortical dysplasia: An update proposed by an ad hoc task force of the ILAE diagnostic methods commission. *Epilepsia*. 2022;63(8):1899-1919. doi:10.1111/epi.17301
 14. Balestrini S, Arzimanoglou A, Blümcke I, et al. The aetiologies of epilepsy. *Epileptic Disorders*. 2021;23(1):1-16. doi:10.1684/epd.2021.1255
 15. Hasibuan DK, Dimiyati Y. *Continuing Medical Education Akreditasi PB IDI-2 SKP Kejang Demam Sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi Pada Anak*. Vol 47.; 2020.
 16. Sarmast ST, Abdullahi AM, Jahan N. Current Classification of Seizures and Epilepsies: Scope, Limitations and

- Recommendations for Future Action. *Cureus*. Published online September 20, 2020. doi:10.7759/cureus.10549
17. Jumadewi A, Wahab I, Rizki Z, Teknologi Laboratorium Medik Poltekkes Kemenkes Aceh P, Keperawatan Aceh Selatan Poltekkes Kemenkes Aceh P. *Pengetahuan Orang Tua Terhadap Upaya Pencegahan Serangan Kembali Pada Anak Penderita Epilepsi Usia 3-11 Tahun*. Vol 4.; 2022.
 18. Stafstrom CE, Carmant L. Seizures and epilepsy: An overview for neuroscientists. *Cold Spring Harb Perspect Biol*. 2019;7(5):1-19. doi:10.1101/cshperspect.a022426
 19. Puspa Devi P, Wahyu Januarti R, Ilmu Penyakit Saraf B, Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung R. *Diagnosis Dan Tatalaksana Epilepsi*. Vol 13.; 2023.
 20. Harahap HS, Sahidu MG, Hunaifi I, et al. Pemeriksaan Elektroensefalografi dan Edukasi Kontrol Bangkitan pada Pasien Epilepsi di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. *Jurnal Gema Ngabdi*. 2021;3(2):101-106. doi:10.29303/jgn.v3i2.137
 21. Sunaryo U, Neurologi B, Uwk FK, Rsud S, Saleh M, Probolinggo K. *Diagnosis epilepsi*; 2019.
 22. Daniłowska K, Picheta N, Żyła D, Piekarczyk J, Zych K, Gil-Kulik P. New Pharmacological Therapies in the Treatment of Epilepsy in the Pediatric Population. *J Clin Med*. 2024;13(12):3567. doi:10.3390/jcm13123567
 23. Demam PK. *Rekomendasi Tatalaksana Epilepsi*; 2019.
 24. Oktri Yeni H, Sanusi R, Dwi Nata A, Surahman F. Simulation Training In Health First Aid Activities In Uks Education For Penjas Semester III Students. Published online 2021.
 25. Hakami F, Hakami KM, Zaalah SA, et al. Awareness of Seizure First Aid among the population in Jazan, Saudi Arabia: A survey Study. *Heliyon*. 2023;9(11). doi:10.1016/j.heliyon.2023.e2197
 26. kementrian kesehatan RI. "buku Saku Perolongan Pertama Di Jalan."; 2019.
 27. Metodologi BA, Kesehatan P. *Penerbit: Ahlimedia Press*; 2020.
www.ahlimediapress.com di akses 29 juli 2024
 28. Agus Cahyono E, Studi Ilmu Keperawatan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang S, et al. *Pengetahuan ; Artikel Review*. Vol 12.; 2019.
 29. Valentri Y, Tobing L, Sinaga N. Artikel Penelitian Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. *Anatomica Medical Journal Fakultas Kedokteran*. Published online 2021. <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/AMJ>
 30. Rosina Wiwin So'o KR. *Faktor-Faktor Yang*

- Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat.*; 2022.
31. Irham, Wahid DH. Perbandingan Kualitas Hidup antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga. *Legitima: Jurnal Hukum Keluarga Islam*. 2021;4(1):1-13. doi:10.33367/legitima.v4i1.1939
 32. Sun M, Meng F, Xu ZYR, Guo Y. Seizure first aid in the community: current situation, suggestions, and the role of the general practitioner in seizure management. *Acta Epileptologica*. 2025;7(1). doi:10.1186/s42494-025-00202-w
 33. Qiu L, Shen L, Wang J, et al. Knowledge and attitudes among preschools staff in Shanghai, China, regarding epilepsy. *BMC Pediatr*. 2020;20(1). doi:10.1186/s12887-020-02376-3