

**TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP
PENGETAHUAN EPILEPSI PADA PASIEN ANAK
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN
PROVINSI SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



Oleh:
NURUL AINI YOFADRI
2208260187

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

**TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP
PENGETAHUAN EPILEPSI PADA PASIEN ANAK
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN
PROVINSI SUMATERA UTARA**

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



Oleh:
NURUL AINI YOFADRI
2208260187

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurul Aini Yofadri

NPM : 2208260187

Judul Skripsi : Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Pengetahuan Epilepsi Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

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

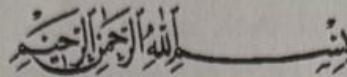
Medan, 11 Februari 2026



(Nurul Aini Yofadri)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
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 : Nurul Aini Yofadri

NPM : 2208260187

Judul : TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP PENGETAHUAN
EPILEPSI PADA PASIEN ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI
MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Nurcahaya Sinaga, Sp.A (K))

Penguji I

(dr. Luhu Avianto Tapiheru, Sp. S)

Penguji II

(dr. Yulia Afrina Nasution, MKM., Sp. KKLP (K))

Mengetahui,



Dekan FKIK UMSU

(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FKIK UMSU



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

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 04 Februari 2026

KATA PENGANTAR

Puji 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 bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar., Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK UMSU.
3. dr. Rahmi, M. Biomed selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.
4. dr. Nurcahya Sinaga, Sp.A (K) selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang telah memberikan waktu, ilmu, serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Luhu Avianto Tapiheru, Sp. S selaku penguji satu penulis yang telah memberikan ilmu, kritik beserta saran untuk penyusunan skripsi ini.
6. dr. Yulia Afrina Nasution, MKM., Sp.KKLP(K) selaku penguji dua penulis yang telah memberikan ilmu, kritik, beserta saran untuk penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen beserta staff pengajar FK UMSU yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Terutama dan teristimewa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada orang tua saya yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dengan penuh kasih sayang dan cinta yang tak henti-hentinya mendoakan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan tepat waktu. Atas segala pengorbanan, ketulusan, dan kebaikan yang tidak akan pernah terbalaskan, penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

9. Kepada keluarga penulis yang senantiasa selalu mendoakan dan memberikan semangat sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
10. Teman-teman penulis selama menempuh pendidikan di FK UMSU, Nazwa Hasanah, Khairunnisa, Shafira Salsabila, dan Nurhabibah Pane yang hadir memberikan dukungan dan semangat sehingga *preclinic era* ini terasa menyenangkan.
11. Kepada Olivia Putri selaku sahabat penulis dari kecil, yang meskipun terpisah jarak tetap menjadi tempat berbagi cerita dan saling memberikan dukungan sehingga penulis tetap merasa dekat dan saling menguatkan selama masa perkuliahan.
12. Sahabat-sahabat penulis sejak masa SMA, Dinda, Haura, Gibran, Yafi, Mutia, Sri, Zakyy, Rozi, dan Apin yang sampai saat ini tetap menjaga kedekatan, menjadi tempat berbagi cerita, dan menghadirkan keceriaan selama menjalani masa perkuliahan.
13. Pihak RSU Haji Medan yang telah menerima penulis dengan sangat baik dan membantu proses penelitian ini.
14. Kepada para responden yang telah meluangkan waktunya dan berpartisipasi sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.
15. Kepada Ira Ramawani, Alda Zulfa Hasanah, dan Regi Hamdani selaku teman seperjuangan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Seluruh teman Angkatan 2022 yang telah sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan demi mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

Terimakasih atas segala kebaikan yang telah diberikan, dengan ini penulis membuat skripsi ini, semoga skripsi ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang ilmu kedokteran. Penulis menyadari bahwa dengan segala kerendahan hati penulis meminta kritik dan saran yang bersifat membangun guna tercapainya skripsi yang lebih baik.

Medan, 18 Desember 2025
Penulis

Nurul Aini Yofadri

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Nurul Aini Yofadri

NPM : 2208260187

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

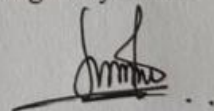
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul "Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Pengetahuan Epilepsi Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/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 sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 11 Februari 2026

Yang menyatakan



Nurul Aini Yofadri

ABSTRAK

Latar belakang: Epilepsi merupakan gangguan neurologis kronis pada anak yang memerlukan penatalaksanaan jangka panjang. Peran orang tua penting dalam mengenali kejang, memahami penyakit, dan mendukung kepatuhan terapi, sementara hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan epilepsi masih bervariasi. **Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang epilepsi pada pasien anak serta hubungannya dengan tingkat pendidikan orang tua di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional melibatkan 91 orang tua pasien anak dengan epilepsi. Data dikumpulkan melalui kuesioner tervalidasi dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang epilepsi (45,1%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dan pengetahuan epilepsi ($p = 0,582$; $r = -0,059$). **Kesimpulan:** Tingkat pendidikan orang tua tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak, sehingga edukasi epilepsi perlu diberikan secara merata kepada seluruh orang tua.

Kata kunci: epilepsi, pendidikan orang tua, pengetahuan, anak

ABSTRACT

Background: Epilepsy is a chronic neurological disorder in children that requires long-term management. Parents play a crucial role in recognizing abnormalities, understanding the disease, and supporting adherence to therapy. However, the relationship between education level and epilepsy knowledge remains variable. **Objective:** To determine the level of parental knowledge about epilepsy in pediatric patients and the relationship between these levels of knowledge and parental education at Haji General Hospital, Medan, North Sumatra Province. **Methods:** This was an observational analytical study with a cross-sectional design involving 91 parents of pediatric patients with epilepsy. Data collected through a validated questionnaire were analyzed using the Spearman correlation test. **Results:** Most respondents had a high level of knowledge about epilepsy (45.1%). There was no significant relationship between parental education level and epilepsy knowledge ($p = 0.582$; $r = -0.059$). **Conclusion:** Parental education level was not significantly associated with knowledge about epilepsy in pediatric patients. Therefore, epilepsy education needs to be provided equally to all parents.

Keywords: epilepsy, parental education, knowledge, children

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bidang Penelitian	3
1.4.2 Bidang Pendidikan	3
1.4.3 Bidang Sosial/Masyarakat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Epilepsi	4
2.1.1 Definisi.....	4
2.1.2 Epidemiologi.....	4
2.1.3 Etiologi.....	5
2.1.4 Klasifikasi	8
2.1.5 Faktor Risiko.....	8
2.1.6 Patofisiologi	9
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	10
2.1.8 Tatalaksana.....	11
2.2 Pengetahuan	13
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	13
2.3 Kerangka Teori.....	15
2.4 Kerangka Konsep.....	15

2.5 Hipotesis	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Definisi Operasional.....	17
3.2 Jenis Penelitian.....	17
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	18
3.3.1 Tempat Penelitian	18
3.3.2 Waktu Penelitian	18
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	18
3.4.1 Populasi Penelitian	18
3.4.2 Sampel Penelitian	18
3.4.3 Besar Sampel.....	18
3.5 Teknik Pengumpulan Data	19
3.6 Pengolahan Data.....	19
3.7 Analisis Data	20
3.8 Alur Penelitian	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Analisis Univariat	37
4.1.2 Hasil Analisa Bivariat.....	41
4.2 Pembahasan.....	42
4.3 Keterbatasan Penelitian	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	53
 Gambar 2.1 kerangka teori	 15
Gambar 2.2 kerangka konsep	15

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional	17
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden RSU Haji Medan (n=91)	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden RSU Haji Medan.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Responden RSU Haji Medan (n=91)	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Responden RSU Haji Medan (n=91)	39
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden di RSU Haji Medan (n=91)	40
Tabel 4.1.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Pengetahuan Epilepsi pada Anak.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Epilepsi sebagai suatu gangguan otak kronis yang paling sering terjadi pada anak-anak dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas neurologis di usia dini. Kondisi ini ditandai oleh kejang berulang yang tidak diprovokasi akibat aktivitas neuron otak yang berlebihan atau sinkronisasi abnormal. Anak dengan epilepsi memiliki risiko kematian dini hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan anak tanpa epilepsi, serta berisiko mengalami gangguan kognitif, perilaku, dan perkembangan yang dapat berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidupnya. Selain itu, epilepsi pada anak juga menimbulkan beban psikologis, sosial, dan ekonomi yang signifikan bagi keluarga, karena orang tua sering kali mengalami stres, kecemasan, serta kesulitan dalam menghadapi stigma sosial dan mengelola pengobatan anak mereka¹.

Pada kondisi tertentu, seperti saat pandemi COVID-19, pengelolaan epilepsi menjadi makin sulit karena keterbatasan akses pelayanan kesehatan, gangguan pasokan obat, serta peningkatan stres psikologis yang dapat memicu kekambuhan kejang. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan dan psikologis juga berperan besar terhadap keberhasilan tatalaksana epilepsi, terutama pada anak-anak yang sangat bergantung pada peran orang tua dalam menjaga kepatuhan terapi².

ILAE merevisi definisi epilepsi tahun 2014 sebagai berikut: a) Dua atau lebih kejang yang tidak diprovokasi (atau refleks) yang terjadi lebih dari 24 jam terpisah; atau b) Satu kejang yang tidak diprovokasi (atau refleks) dengan kemungkinan kejang di masa mendatang yang serupa, dengan risiko kekambuhan umum (setidaknya 60%) setelah dua kejang yang tidak diprovokasi, yang terjadi dalam dekade berikutnya; diagnosis sindrom epilepsi³. Prevalensi epilepsi terkonsentrasi secara tidak proporsional di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC). Insiden epilepsi hampir tiga kali lipat lebih tinggi di LMIC (139 per 100.000) dibandingkan di negara-negara berpendapatan tinggi

(HIC) (48,9 per 100.000)⁴.

Di negara berkembang, kesenjangan pengetahuan akan memperburuk kesenjangan pengobatan yang sudah signifikan dan terdokumentasi dengan baik. Keyakinan budaya dan persepsi individu sangat memengaruhi perilaku mencari pengobatan, dan ditunjukkan bahwa beberapa penyebab yang dikaitkan dengan kesenjangan pengobatan di negara berkembang dapat diatasi melalui intervensi pendidikan. Kesadaran dan sikap masyarakat terhadap epilepsi bervariasi di berbagai budaya, dan negara berkembang bukanlah entitas yang homogen; perbedaan dalam sikap dan sumber pengetahuan telah dijelaskan sebelumnya⁵.

Sikap dan pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi berbeda dari satu budaya ke budaya lain. Telah diidentifikasi pemikiran tradisional dan pengetahuan yang buruk sangat memengaruhi sikap terhadap epilepsi. Selama beberapa tahun terakhir, ada peningkatan kesadaran tentang dampak memiliki anak dengan epilepsi terhadap orang tua dan dampak timbal balik dari pengetahuan dan sikap orang tua mengenai epilepsi pada anak yang terkena. Selain itu, sikap orang tua terhadap epilepsi sama signifikannya terkait dengan hasil anak seperti riwayat kejang dan durasi epilepsi. Hal ini juga berkaitan dengan masalah psikososial mereka karena merawat anak yang menderita epilepsi akan menimbulkan stres yang lebih besar yang disertai dengan ketakutan yang berlebihan dan perilaku protektif terhadap anak, sehingga berdampak pada perilaku anak yang buruk dibandingkan dengan merawat anak yang sehat⁶.

Epilepsi merupakan gangguan neurologis otak yang paling umum terlihat pada anak-anak sehingga diagnosis dini sangat penting untuk mengurangi risiko kekambuhan, memastikan prognosis yang lebih baik dan mengoptimalkan pengobatan untuk memastikan kualitas hidup terbaik bagi anak dan orang tua atau wali sah⁷.

OAE adalah tulang punggung terapi epilepsi, dan berhasil mengurangi frekuensi kejang pada sekitar 70% pasien yang baru didiagnosis. Namun, kepatuhan pasien sangat penting untuk efektivitas pengobatan⁸. Pengabaian terhadap obat yang diresepkan merupakan hambatan utama, terutama bagi anak-anak yang menjalani pengobatan jangka panjang, di mana dukungan orang tua

sangat penting untuk kepatuhan pengobatan⁹.

Karena anak-anak cepat bosan dengan pengobatan jangka panjang dan mungkin tidak sepenuhnya memahami pentingnya obat, kesadaran dan keahlian orang tua sangat penting untuk terapi yang efektif. Dalam terapi anak mereka, orang tua harus berperan aktif sebagai pendamping, instruktur, dan pengingat⁹.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, di rumuskan masalah

1. Bagaimana distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan orang tua pasien anak epilepsi di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan orang tua tentang epilepsi pada pasien anak di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum

Untuk memahami hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara sebagai dasar dalam upaya peningkatan pemahaman orang tua terhadap penyakit epilepsi pada anak.

Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan orang tua pasien anak epilepsi di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang epilepsi pada pasien anak di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.
3. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera

Utara.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bidang Penelitian

- Memberikan landasan yang kuat untuk studi masa depan yang bertujuan untuk menganalisis elemen-elemen yang memengaruhi pemahaman orang tua tentang epilepsi pada anak.
- Memberikan ringkasan korelasi antara pemahaman orang tua tentang epilepsi dan latar belakang pendidikan mereka sendiri.

1.4.2 Bidang Pendidikan

- Menambah wawasan akademik mengenai peran pendidikan formal dalam membentuk pengetahuan kesehatan, khususnya pengetahuan orang tua tentang epilepsi
- Menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam memahami bahwa pengetahuan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal

1.4.3 Bidang sosial/masyarakat

- Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pengetahuan orang tua mengenai epilepsi pada anak dapat diperoleh melalui berbagai sumber, tidak terbatas pada tingkat pendidikan formal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 EPILEPSI

2.1.1 Definisi Epilepsi

Terdapat dampak neurobiologis, psikologis, sosial, dan kognitif akibat epilepsi, yang secara konseptual digambarkan sebagai penyakit otak yang cenderung memicu kejang epilepsi berulang. Satu episode epilepsi saja sudah cukup untuk mendiagnosis epilepsi¹⁰.

2.1.2 Epidemiologi Epilepsi

Terdapat prevalensi epilepsi yang sangat tinggi, suatu gangguan kronis, di antara negara-negara berkembang. Hal ini disebabkan kurangnya sumber daya dalam sistem perawatan kesehatan untuk mengatasi penyebab mendasar epilepsi, yang meliputi komplikasi selama kehamilan dan infeksi menular¹¹. Kejang yang terjadi secara sementara akibat kelebihan aktivitas neuron yang tidak sinkron di otak dikenal sebagai epilepsi. Penelitian pada populasi umum menunjukkan bahwa antara 8 dan 10% orang akan mengalami kejang pada suatu waktu dalam hidup mereka. Epilepsi memengaruhi 50,4% populasi global setiap tahunnya¹².

Penyakit ini secara tidak proporsional berdampak pada negara-negara berpenghasilan rendah atau menengah, dan menempati peringkat kelima di antara penyebab neurologis dari tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan (Organisasi Kesehatan Dunia, 2016). Sekitar 4–7 kasus per 1.000 orang di Asia Tenggara adalah anak-anak dengan epilepsi. Setiap tahunnya, terdapat 250.000 kasus epilepsi yang terdokumentasi di Indonesia, yang berarti 114 kasus per 100.000 orang¹³. Pada tahun 2018, prevalensi epilepsi di kalangan anak-anak dan remaja di Indonesia berkisar antara 0,5% dan 1%, menurut statistik dari Kementerian Kesehatan Indonesia. Hal ini sejalan dengan tren di seluruh dunia yang menunjukkan frekuensi tertinggi pada kelompok usia muda.

Indonesia diproyeksikan memiliki insiden epilepsi tahunan berkisar antara 45 hingga 50 kejadian per 100.000 anak dari tahun 2018 hingga 2023¹⁴.

2.1.3 Etiologi Epilepsi

Mengingat banyaknya mekanisme yang mengendalikan fungsi listrik neuron, ada banyak cara berbeda untuk mengganggu keseimbangan ini, dan oleh karena itu ada banyak penyebab berbeda untuk kejang dan epilepsi. ILAE telah menetapkan enam kategori etiologi untuk epilepsi: struktural, genetik, metabolik, infeksi, imun, dan tidak diketahui.

1. Struktural

Ketika evaluasi elektroklinis dan hasil pencitraan menunjukkan bahwa anomali pada neuroimaging struktural kemungkinan besar bertanggung jawab atas kejang pasien, temuan ini dikenal sebagai etiologi struktural. Stroke, trauma, dan infeksi adalah contoh etiologi struktural yang didapat; banyak kelainan perkembangan kortikal adalah contoh etiologi genetik. Meskipun kelainan ini memiliki komponen herediter, epilepsi didasarkan pada korelasi struktural. Pemeriksaan magnetic resonance imaging (MRI) yang disesuaikan dengan protokol epilepsi diperlukan untuk mendeteksi kelainan struktural kecil¹⁵.

Anomali struktural mungkin memiliki asal herediter atau didapat. Polimikrogiria, misalnya, dapat berkembang secara spontan sebagai akibat dari perubahan gen seperti GPR56 atau didapat sebagai akibat dari infeksi CMV intrauterin. Trauma, infeksi, ensefalopati hipoksik-iskemik, dan stroke adalah contoh penyebab struktural yang didapat. Nama-nama ini dapat digunakan secara bergantian ketika etiologi strukturalnya jelas bersifat herediter; misalnya, pada kompleks sklerosis tuberosa, etiologi strukturalnya disebabkan oleh mutasi pada gen TSC1 dan TSC2, yang masing-masing mengkode hamartin dan tuberin¹⁵.

2. Genetik

Kejang adalah ciri khas epilepsi genetik, yang didasarkan pada gagasan bahwa penyakit ini disebabkan oleh kelainan genetik yang diketahui atau diduga. Epilepsi yang disebabkan secara genetik sangat beragam. Sebagian besar waktu, gen yang mendasarinya tetap menjadi misteri¹⁵.

Sebagai permulaan, satu kasus kondisi dominan autosomal dalam silsilah keluarga tidak selalu cukup untuk menyingkirkan penyebab genetik. Salah satu contohnya adalah prevalensi mutasi pada gen saluran kalium KCNQ2 dan

KCNQ3 pada keluarga yang terkena sindrom Epilepsi Neonatal Familial Jinak. Di sisi lain, hanya sebagian kecil orang dengan kondisi Epilepsi Lobus Frontal Nokturnal Dominan Autosomal yang mutasi dasarnya telah diidentifikasi. Kedua, investigasi klinis pada populasi dengan penyakit yang sebanding, seperti Epilepsi Absence Masa Kanak-kanak atau Epilepsi Mioklonik Remaja dapat menunjukkan dasar genetik¹⁵.

Faktor lingkungan tidak dikesampingkan oleh etiologi genetik. Banyak orang dengan epilepsi, misalnya, lebih rentan terhadap kejang ketika mereka sakit, kurang tidur, atau stres, yang semuanya dianggap sebagai variabel lingkungan yang berkontribusi terhadap gangguan kejang¹⁵.

3. Infeksi

Ketika infeksi menyebabkan epilepsi, itu adalah penyebab yang paling umum di seluruh dunia. Individu epilepsi adalah orang-orang yang dirujuk ketika istilah "etiologi infeksi" digunakan, bukan kejang yang terjadi bersamaan dengan penyakit mendadak seperti meningitis atau ensefalitis. Penyakit bawaan termasuk Zika dan CMV, serta neurosistiserkosis, TB, HIV, malaria serebral, panensefalitis sklerosis subakut, dan toksoplasmosis serebral umum terjadi di beberapa bagian dunia. Kadang-kadang, terlihat hubungan struktural dengan penyakit-penyakit ini. Implikasi pengobatan tertentu dipengaruhi oleh etiologi infeksi. Misalnya, ensefalitis virus dapat menyebabkan kejang setelah infeksi akut; ini adalah contoh epilepsi pasca-infeksi yang dapat dikaitkan dengan etiologi infeksi¹⁵.

4. Metabolik

Epilepsi dikaitkan dengan sejumlah penyakit metabolik. Gagasan dasar di balik epilepsi metabolik adalah bahwa kejang merupakan tanda khas dari masalah metabolik, yang sudah dikenali atau diasumsikan sebagai penyebab mendasar dari kondisi tersebut. Porfiria, uremia, aminoasidopati, dan kejang yang bergantung pada piridoksin adalah contoh gangguan metabolik dengan gejala sistemik dan perubahan biokimia yang termasuk dalam kategori ini. Masalah metabolik seringkali diturunkan. Beberapa epilepsi metabolik, termasuk insufisiensi folat serebral, mungkin didapat, tetapi sebagian besar mungkin diturunkan. Karena hal

ini memengaruhi pengobatan tertentu dan kemungkinan pencegahan defisit intelektual, menentukan asal pasti epilepsi metabolik sangat penting¹⁵.

5. Imun

Penyakit imunologis yang ditandai dengan kejang adalah penyebab mendasar dari epilepsi imunologis, menurut teori tersebut. Ketika ada bukti peradangan di sistem saraf pusat yang dimediasi oleh sistem kekebalan tubuh, kita mengatakan bahwa gangguan tersebut memiliki etiologi imunologis. Karena pengujian antibodi menjadi lebih luas tersedia, diagnosis ensefalitis autoimun semakin meningkat. Ensefalitis yang disebabkan oleh antibodi yang menargetkan reseptor NMDA dan LGI adalah dua contohnya¹⁵.

6. Tidak diketahui

Tidak diketahui menunjukkan bahwa penyebab epilepsi tetap menjadi misteri. Banyak orang yang menderita epilepsi tidak tahu apa penyebabnya. Kelompok ini termasuk kondisi seperti epilepsi lobus frontal, di mana diagnosis yang tepat membutuhkan semiologi elektroklinis yang lebih maju. Pilihan penilaian pasien menentukan seberapa jauh pasien dapat melangkah menuju diagnosis. Berbagai negara dan sistem perawatan kesehatan menangani hal ini secara berbeda. Sementara mereka yang memiliki sumber daya lebih sedikit diperkirakan akan melihat peningkatan bertahap¹⁵.

2.1.4 Klasifikasi Epilepsi

Menurut International League Against Epilepsy (ILAE) tahun 2017, epilepsi dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek. Pertama, berdasarkan tipe bangkitan. Ini merupakan klasifikasi pada kondisi di mana pemeriksaan penunjang seperti EEG, imaging, atau video tidak tersedia, klasifikasi dilaksanakan dengan membagi bangkitan menjadi tiga kelompok, yaitu onset fokal, onset general, dan onset tidak diketahui (unknown onset)¹⁶.

Kedua, berdasarkan tipe epilepsi. Klasifikasi ini digunakan di fasilitas kesehatan yang memiliki akses pemeriksaan penunjang diagnostik epilepsi. Tipe epilepsi dikelompokkan menjadi epilepsi dengan onset fokal, epilepsi dengan onset general, epilepsi dengan kombinasi onset fokal dan general, serta epilepsi dengan onset tidak diketahui¹⁶.

Ketiga, berdasarkan sindrom epilepsi. Sindrom epilepsi ditegakkan apabila ditemukan adanya kombinasi khas antara jenis bangkitan, gambaran EEG, serta hasil pemeriksaan imaging tertentu. Diagnosis sindrom epilepsi juga memperhatikan gambaran usia, variasi diurnal, faktor pencetus (*trigger*) tertentu, dan sering kali berkaitan dengan prognosis spesifik¹⁶.

2.1.5 Faktor Risiko Epilepsi

Epilepsi pada anak dapat disebabkan oleh berbagai keadaan. Faktor-faktor yang berkaitan dengan demografi, periode perinatal, periode postnatal, dan kategori lainnya membentuk berbagai rangkaian faktor risiko. Beberapa contoh faktor risiko prenatal meliputi usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) untuk mengandung anak dengan aman, riwayat tekanan darah tinggi dan eklampsia selama kehamilan, apakah ini kehamilan pertama atau selanjutnya, penggunaan forseps atau vakum selama persalinan, dan penggunaan obat-obatan berbahaya. Faktor risiko perinatal meliputi hal-hal seperti asfiksia persalinan, memiliki bayi dengan berat kurang dari 2500 gram, memiliki bayi yang lahir prematur atau melewati tanggal jatuh tempo, dan persalinan yang berlangsung lebih lama dari yang diharapkan. Faktor risiko postnatal ialah faktor risiko setelah terjadinya proses persalinan diantaranya kejang demam, trauma

kepala, infeksi sistem saraf pusat (SSP), dan gangguan metabolik. Faktor risiko lain bisa meliputi riwayat keluarga dengan epilepsi^{17,18}.

2.1.6 Patofisiologi Epilepsi

Kejang berulang yang disebabkan oleh perubahan rumit pada sistem saraf pusat mendefinisikan epilepsi, suatu kondisi neurologis kronis.

Patofisiologi epilepsi berkaitan erat dengan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter, terutama peningkatan aktivitas glutamat sebagai mediator eksitatorik dan penurunan aktivitas GABA sebagai mediator inhibitorik, yang menyebabkan hiperaktivitas neuron. Gangguan ini dapat dipicu oleh mutasi kanal ion natrium, kalium, maupun kalsium, serta diperparah oleh mekanisme stres oksidatif, neuroinflamasi, kerusakan sawar darah otak, dan aktivasi jalur molekuler tertentu seperti mTOR pada epilepsi genetik¹⁹.

Selain itu, reseptor GABA_A berperan penting dalam mengendalikan aktivitas neuron dengan memfasilitasi aliran ion klorida yang menghasilkan efek hiperpolarisasi pada membran sel saraf. Pada kondisi epilepsi, terjadi perubahan pada subunit reseptor, mutasi genetik, maupun regulasi ekspresi yang abnormal sehingga fungsi inhibisi melalui reseptor ini menurun. Akibatnya, keseimbangan eksitasi dan inhibisi terganggu dan neuron menjadi lebih mudah mengalami firing berulang. Mekanisme ini menjelaskan mengapa terapi berbasis modulasi GABA_A seperti benzodiazepin dan barbiturat banyak digunakan untuk mengontrol bangkitan, meskipun penggunaannya jangka panjang sering dihadapkan pada masalah toleransi dan resistensi obat²⁰.

Pada tingkat yang lebih luas, epilepsi juga melibatkan gangguan sirkuit saraf. Mekanisme homeostasis di tingkat seluler, sinaptik, dan neurotransmitter mengalami ketidakseimbangan, yang kemudian mengganggu plastisitas sinaptik serta menyebabkan konektivitas saraf maladaptif. Kondisi ini menciptakan instabilitas jaringan otak sehingga memudahkan terjadinya bangkitan epileptik berulang. Dengan demikian, patofisiologi epilepsi tidak hanya dipengaruhi oleh

faktor molekuler, tetapi juga oleh disregulasi neurotransmiter dan disorganisasi sirkuit saraf yang saling berinteraksi membentuk kondisi kronis²¹.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Epilepsi

a. Darah Rutin

Pemeriksaan darah rutin terutama bertujuan untuk menyingkirkan penyebab kejang yang bersifat akut dan reversible, yang dapat menyerupai atau memicu serangan epileptik. Beberapa kondisi metabolik dan sistemik seperti hipoglikemia, hiponatremia, hipokalsemia, dan infeksi sistemik dapat menyebabkan kejang, terutama pada populasi anak dan lansia. Oleh karena itu, pemeriksaan kadar glukosa darah, elektrolit, serta parameter infeksi seperti jumlah leukosit dan C-reactive protein (CRP) sering kali diperlukan dalam evaluasi awal pasien dengan kejang.

b. Elektroensefalografi (EEG)

Dalam mendiagnosis epilepsi, elektroensefalogram (EEG) dianggap sebagai metode pilihan. Konfirmasi aktivitas epileptiform lokal atau luas adalah tujuan utama pengujian elektroensefalogram (EEG)²².

c. Pencitraan

Pemeriksaan penunjang pencitraan pada epilepsi bertujuan untuk mengidentifikasi kelainan struktural otak yang dapat menjadi penyebab kejang, seperti tumor, malformasi kortikal, atau lesi pascatrauma. Modalitas utama yang digunakan adalah MRI (Magnetic Resonance Imaging) karena sensitivitasnya yang tinggi dalam mendeteksi kelainan otak, terutama pada epilepsi fokal. MRI resolusi tinggi dengan protokol khusus epilepsi sangat disarankan, terutama pada pasien dengan epilepsi yang sulit dikontrol obat²².

2.1.8 Tatalaksana Epilepsi

Karena pengobatan epilepsi sangat berkelanjutan, sangat penting bagi pasien, keluarga, dan dokter untuk bekerja sama secara erat agar pasien tetap berada di jalur yang benar. Penting untuk mempertimbangkan risiko dan manfaat saat meresepkan OAE. Kepatuhan terhadap terapi sangat dipengaruhi oleh

penerimaan OAE. Ketersediaan obat secara konstan dan berkelanjutan adalah faktor lain yang menjamin pengobatan yang efektif²³.

Bebas dari episode epilepsi adalah tujuan utama pengobatan epilepsi. Kejang yang berlangsung terlalu lama dapat merusak atau membunuh sel-sel otak. Kejang dapat menyebabkan penurunan IQ jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Strategi penanganan kejang harus berfokus pada tindakan yang cepat dan tegas. Setelah dua tahun hidup tanpa kejang, pasien dikatakan telah berhasil menyelesaikan terapi epilepsi dan dinyatakan sembuh²³.

Pada dasarnya, saat mengobati epilepsi, disarankan untuk memulai dengan monoterapi lini pertama, yang melibatkan penggunaan obat antikonvulsan (OAE) yang spesifik untuk jenis kejang. Dosis harus ditingkatkan secara bertahap hingga efek yang diinginkan tercapai atau efek samping terlihat. Ketika dosis maksimal OAE lini pertama tidak cukup untuk menghentikan kejang, pasien beralih ke monoterapi lini kedua. Dosis monoterapi lini pertama dikurangi seiring waktu jika terbukti efektif. Kedua OAE dipertahankan jika terjadi kejang saat mengurangi dosis OAE lini pertama²³.

Tatalaksana Medikamentosa

Panduan dalam memilih OAE lini pertama yaitu:

- a. Phenobarbital: untuk epilepsi umum dan parsial dengan dosis 4-6 mg/kg/hari terbagi dalam dua dosis
- b. Phenytoin: untuk epilepsi umum dan parsial dengan dosis 5-7 mg/kg/hari terbagi dalam dua dosis
- c. Asam Valproat: untuk epilepsi umum, parsial, dan absans dengan dosis 15- 40 mg/kg/hari terbagi dalam dua dosis
- d. Carbamazepine: Untuk epilepsi parsial dengan dosis 10-30 mg/kg/hari terbagi dalam dua hingga tiga dosis²³.

Panduan dalam memilih OAE lini kedua yaitu:

- a. Topiramate: untuk epilepsi umum dan parsial dengan dosis 5-9 mg/kg/hari terbagi dalam dua hingga tiga dosis
- b. Levetiracetam: untuk epilepsi umum, parsial, absans, dan mioklonik dengan dosis 20-60 mg/kg/hari terbagi dalam dua hingga tiga dosis
- c. Oxcarbazepine: untuk epilepsi parsial dan *benign rolandic epilepsy* dengan dosis 10-30 mg/kg/hari terbagi dalam dua hingga tiga dosis
- d. Lamotrigine: untuk epilepsi umum, parsial, absans, dan mioklonik dengan dosis 0,5-5 mg/kg/hari terbagi dalam dua hingga tiga dosis²³.

Pertimbangkan politerapi, yaitu campuran dua atau tiga AED, jika monoterapi lini kedua gagal mengendalikan kejang. Ketika monoterapi gagal, pasien dapat mengembangkan epilepsi refrakter. Ini terjadi ketika dua atau lebih obat antiepilepsi (OAE) lini pertama tidak mampu mengendalikan kejang. Pasien juga harus mengalami lebih dari satu kejang per bulan selama setidaknya 18 bulan, dengan jeda tidak lebih dari tiga bulan antara kejang²³.

Dalam pengobatan epilepsi, yang terbaik adalah menggunakan politerapi, yang melibatkan penggunaan dua atau lebih obat yang bekerja dengan cara yang berbeda. Dalam kasus epilepsi resisten obat, politerapi sangat penting untuk anak-anak. Ketika dua obat yang ditoleransi dengan baik dan rejimen dosis OAE, baik sendiri atau dalam kombinasi, gagal memberikan kontrol kejang jangka panjang, kondisi tersebut dikenal sebagai epilepsi resisten obat, menurut ILAE²³.

Politerapi OAE pada epilepsi refrakter yaitu:

- a. Asam Valproat + Ethosuxmid: untuk bangkitan absens
- b. Karbamazepine + Asam Valproat: untuk bangkitan parsial/kompleks
- c. Asam Valproat + Lamotrigine: untuk bangkitan parsial/umum
- d. Topiramate + Lamotrigine: untuk bangkitan parsial/umum

Tatalaksana Non-medikamentosa

- a. Diet ketogenik

Rencana makan dengan protein yang cukup, rendah karbohidrat, dan tinggi lemak dikenal sebagai diet ketogenik. Alih-alih glukosa, yang diproduksi selama glikolisis, energi otak pada diet ini berasal dari keton, yang diproduksi selama oksidasi asam lemak.

Pengobatan tambahan dengan diet ketogenik dapat mengurangi frekuensi kejang pada pasien dengan epilepsi resisten. Namun demikian, hal ini dapat meningkatkan risiko batu ginjal dan patah tulang serta menghambat keterlambatan perkembangan pada anak usia 6-12 tahun²³.

b. Terapi bedah

Bagi individu yang menderita epilepsi fokal resisten obat, pembedahan menawarkan alternatif yang layak untuk pengobatan farmasi. Dengan pembedahan epilepsi, tingkat keberhasilannya sangat tinggi. Pasien yang menjalani reseksi bedah memiliki interval tanpa kejang 2,5 kali lebih lama dibandingkan dengan mereka yang tidak menjalani reseksi, menurut banyak penelitian.²²

c. Stimulasi Nervus Vagus

Salah satu pilihan invasif untuk mengobati epilepsi resisten obat adalah stimulasi saraf vagus (VNS). Elektroda ditanam di bawah kulit dada kiri dan dihubungkan ke elektroda simulator yang diletakkan pada saraf vagus kiri dalam teknik ini. Kebutuhan pasien menentukan frekuensi impuls yang dikirim oleh stimulator ini. Setelah stimulasi saraf vagus, frekuensi kejang menurun drastis.²²

2.2 PENGETAHUAN

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Notoatmojo berpendapat dalam Naomi (2019) bahwa tindakan merasakan suatu hal adalah langkah pertama menuju "mengetahui," dan bahwa ini mengarah pada pengetahuan. Kelima indra—penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap—berkontribusi pada proses merasakan. Persepsi visual dan pendengaran mencakup sebagian besar pengetahuan manusia.

Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa ranah kognitif mencakup enam tingkat pengetahuan yang berbeda, termasuk:

a. Tahu (*Know*)

Mengingat data yang telah disepakati sebelumnya adalah definisi dari mengetahui. Pada tingkat pemahaman ini, Anda dapat mengingat detail yang tepat dari semua hal yang telah Anda pelajari atau alami. Dengan demikian,

mengetahui adalah tingkat yang paling dasar.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami sesuatu berarti mampu meng gambarkannya secara akurat.

c. Aplikasi (Application)

Kemampuan untuk mempraktikkan apa yang telah dipelajari dalam situasi kehidupan nyata adalah yang kita maksud ketika kita berbicara tentang penerapan.

d. Analisis (Analysis)

Menganalisis sesuatu berarti memecahnya menjadi elemen-elemen individual dan menunjukkan bagaimana elemen-elemen tersebut saling berhubungan sambil tetap menjaga semuanya terorganisir.

e. Sintesis (Syntesis)

Kemampuan untuk menerapkan atau mencampur elemen-elemen menjadi satu kesatuan baru adalah inti dari sintesis.

f. Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi sesuatu sangat penting untuk evaluasi²⁴.

2.2.2 Pengetahuan Orang Tua Terhadap Tatalaksana Epilepsi

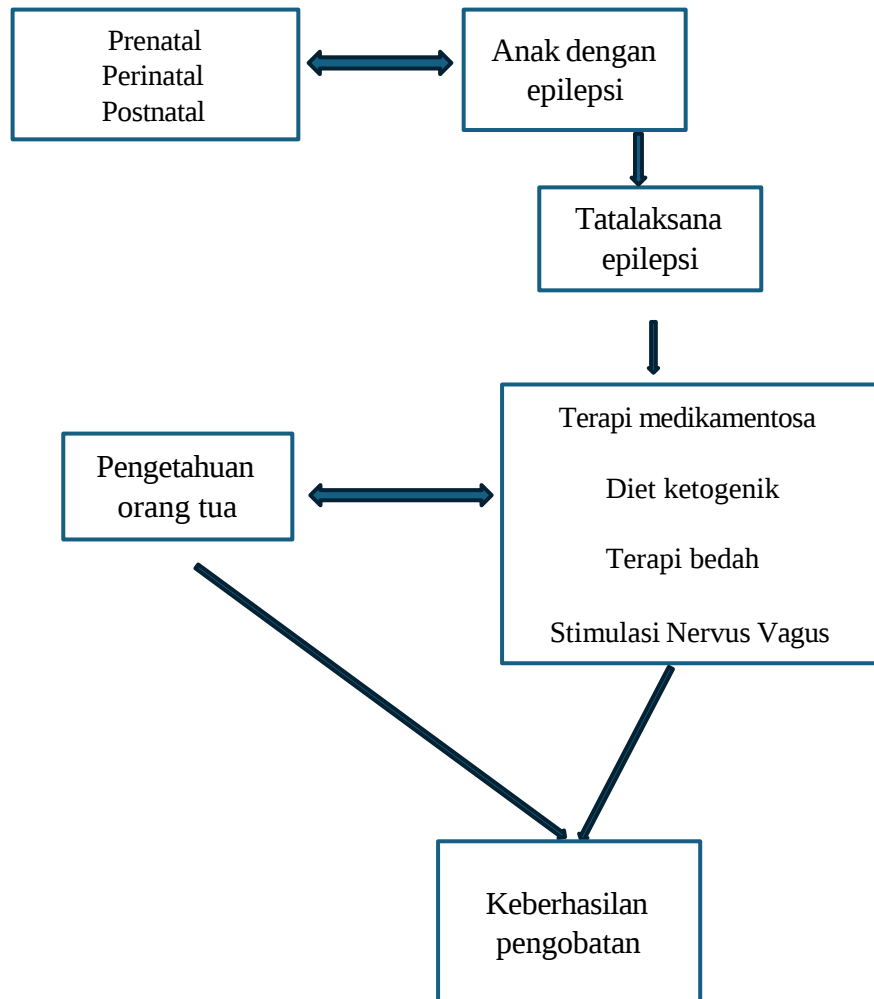
Pengetahuan orang tua terhadap tatalaksana epilepsi memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan anak dengan epilepsi²⁵. Pengetahuan tersebut mencakup kemampuan mengenali gejala kejang, melakukan pertolongan pertama yang tepat, menjaga kepatuhan konsumsi obat antiepilepsi, serta memahami pentingnya kontrol rutin ke fasilitas Kesehatan²⁶. Orang tua dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap dan perilaku yang positif dalam mendukung pengobatan anaknya²⁷.

Penelitian di Addis Ababa, Ethiopia (Negussie et al., 2024) menunjukkan bahwa mayoritas pengasuh anak epilepsi punya tingkat pengetahuan sedang terhadap penyakit epilepsi dan penatalaksanaannya. Faktor yang berhubungan signifikan dengan pengetahuan antara lain tingkat pendidikan, pengalaman merawat anak epilepsi, dan akses terhadap informasi medis²⁸. Hasil serupa juga ditemukan oleh Aydın & Korkut (2022) di Turki, bahwa makin tinggi pendidikan orang tua, makin baik tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tatalaksana epilepsi anak²⁹.

Di Asia Tenggara, penelitian Hamzah et al. (2023) di Malaysia melaporkan bahwa pengetahuan caregiver tentang epilepsi berkorelasi positif dengan kualitas hidup dan keterlibatan dalam pengobatan, sedangkan faktor seperti usia, pendidikan, dan status pernikahan berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan. Studi ini memperkuat pentingnya edukasi keluarga untuk meningkatkan hasil pengobatan epilepsi³⁰.

Di Indonesia, penelitian Lingga et al. (2024) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa hanya 37,7 % orang tua memiliki pengetahuan kategori baik terkait pertolongan pertama kejang pada anak, sedangkan 47,5 % berada pada kategori cukup, dan 14,8 % masih kurang. Hasil ini menggambarkan bahwa pengetahuan orang tua di wilayah Medan masih perlu ditingkatkan agar dapat menunjang keberhasilan tatalaksana epilepsi pada anak³¹.

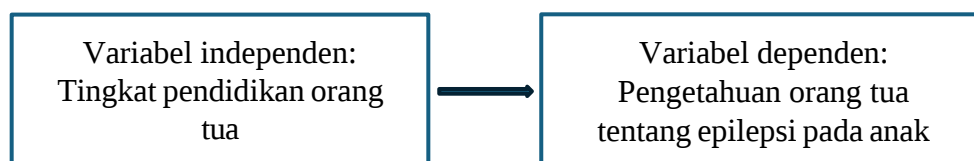
2.3 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 kerangka teori

2.4. KERANGKA KONSEP

Kerangka kerja konseptual penelitian menjabarkan keterkaitan antara topik-topik yang akan dipelajari dan diukur.



Gambar 2.2 kerangka konsep

2.5 HIPOTESIS

- H₀: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.
- H_a: Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak di RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh orang tua pasien anak yang menderita epilepsi	Lembar karakteristik responden	Ordinal	Tidak sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi
Dependent	Tingkat pemahaman orang tua mengenai epilepsi pada anak yang meliputi pengertian epilepsi, tanda dan gejala, penanganan kejang, pemberian terapi awal	Kuisisioner	Ordinal	Rendah (<40%) Sedang (40-70%) Tinggi (71-100%)

serta
pencegahan
komplikasi

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini mengkaji jumlah manajemen yang diterapkan oleh orang tua untuk anak-anak dengan epilepsi. Penelitian ini menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional, di mana data dikumpulkan sekali dalam periode waktu tertentu.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Haji Medan, Jalan Rumah Sakit Haji, Kenangan Baru, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2025 sampai dengan bulan Desember 2025.

Kegiatan	Mei	Juni	September	Oktober	November	Januari
Persiapan proposal						
Seminar proposal						
Pelaksanaan penelitian						
Seminar hasil						

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Orang tua dari anak-anak yang dirawat di Rumah Sakit Haji Kota Medan karena epilepsi merupakan populasi penelitian ini.

3.4.2 Sampel Penelitian

Orang tua yang anak-anaknya didiagnosis menderita epilepsi dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian merupakan sampel penelitian.

Kriteria inklusi:

Orang tua yang anak-anaknya menderita epilepsi dan saat ini sedang mengonsumsi obat untuk kondisi tersebut

Kriteria eksklusi:

- Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden
- Orang tua yang tidak tinggal bersama anak secara langsung
- Orang tua yang memiliki gangguan dalam berkomunikasi

3.4.3 Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan populasi ada 500 orang tua pasien anak epilepsi yang tercatat di RSUD Haji Kota Medan. Dengan begitu, didapatkan jumlah sampel ada 83 responden yang ditentukan memakai rumus slovin dengan margin of error sebesar 10%

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

Keterangan:

N: Besar populasi

n: Besar sampel

e²: tingkat kesalahan (margin of error) yang diinginkan

Perhitungan besar sampel:

$$n = \frac{500}{1 + 500 (0,10)^2}$$

$$\frac{500}{1 + 500(0.01)}$$

$$\frac{500}{1 + 5}$$

$$\frac{500}{6}$$

$$= 83 \text{ Orang}$$

Ukuran sampel ditingkatkan sebesar 10% dari perkiraan awal untuk memperhitungkan potensi putus sekolah dan data yang hilang. Jadi, 91 orang disurvei untuk penelitian ini.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data primer adalah jenis informasi utama yang dikumpulkan. Informasi yang dikumpulkan langsung oleh peneliti sesuai dengan variabel atau parameter penelitian dikenal sebagai data primer. Kuesioner yang telah divalidasi digunakan untuk mengumpulkan data dari responden. Pemahaman orang tua tentang pengobatan epilepsi adalah salah satu topik yang termasuk dalam survei.

3.6 Pengujian Kuesioner Penelitian**3.6.1 Uji Validitas**

Tujuan pengujian validitas adalah untuk mengetahui seberapa baik alat ukur mengukur variabel target. Korelasi Momen Produk Pearson adalah instrumen yang digunakan untuk menilai validitas. Dengan asumsi $n = 30$ ($df = 30 - 2 = 28$) dan $\alpha = 0,05$, suatu indikasi dianggap baik jika nilai r tabel adalah 0,361 dan hasil

r yang dihitung lebih besar atau sama dengan nilai r tabel. Sebaliknya, dianggap tidak valid. Program statistik SPSS 31 digunakan untuk menilai validitas instrumen.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Variabel	Indikator	R Tabel	R Hitung	Sig	Keputusan
Pengetahuan	P1	0,361	0,394	0,031	Valid
	P2	0,361	0,515	0,004	Valid
	P3	0,361	0,434	0,017	Valid
	P4	0,361	0,550	0,002	Valid
	P5	0,361	0,596	<0,001	Valid
	P6	0,361	0,369	0,045	Valid
	P7	0,361	0,370	0,044	Valid
	P8	0,361	0,695	<0,001	Valid
	P9	0,361	0,866	<0,001	Valid
	P10	0,361	0,412	0,024	Valid
	P11	0,361	0,728	<0,001	Valid
	P12	0,361	0,498	0,005	Valid
	P13	0,361	0,389	0,034	Valid
	P14	0,361	0,498	0,005	Valid
	P15	0,361	0,471	0,009	Valid
	P16	0,361	0,867	<0,001	Valid
	P17	0,361	0,465	0,010	Valid
	P18	0,361	0,397	0,030	Valid
	P19	0,361	0,455	0,012	Valid

3.6.2 Uji Reliabilitas

Tujuan pengujian reliabilitas adalah untuk menentukan apakah alat pengumpulan data cukup dapat dipercaya untuk digunakan dalam penelitian. Jika koefisien Alpha Cronbach suatu instrumen penelitian lebih tinggi dari 0,60, maka

dapat dianggap dapat diandalkan. Setelah pemeriksaan menyeluruh terhadap semua variabel penelitian, temuan reliabilitas berikut diperoleh:

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Nilai Kritis	Keputusan
Pengetahuan	0,863	0,600	Reliabel

3.7 Penyelolaan Data

1. Editing

Memeriksa data yang dikumpulkan untuk kebenaran dan kelengkapannya. Partisipan penelitian diwawancarai kembali untuk melengkapi data yang hilang atau tidak akurat.

1. Coding

Sebelum data dimasukkan ke dalam sistem komputer, data tersebut diperiksa ulang kelengkapan dan kebenarannya menggunakan pengkodean manual.

2. Entry

Memuat data yang telah dibersihkan ke dalam komputer.

3. Cleaning Data

Memeriksa data yang dimasukkan ke dalam aplikasi untuk memastikan tidak ada kesalahan.

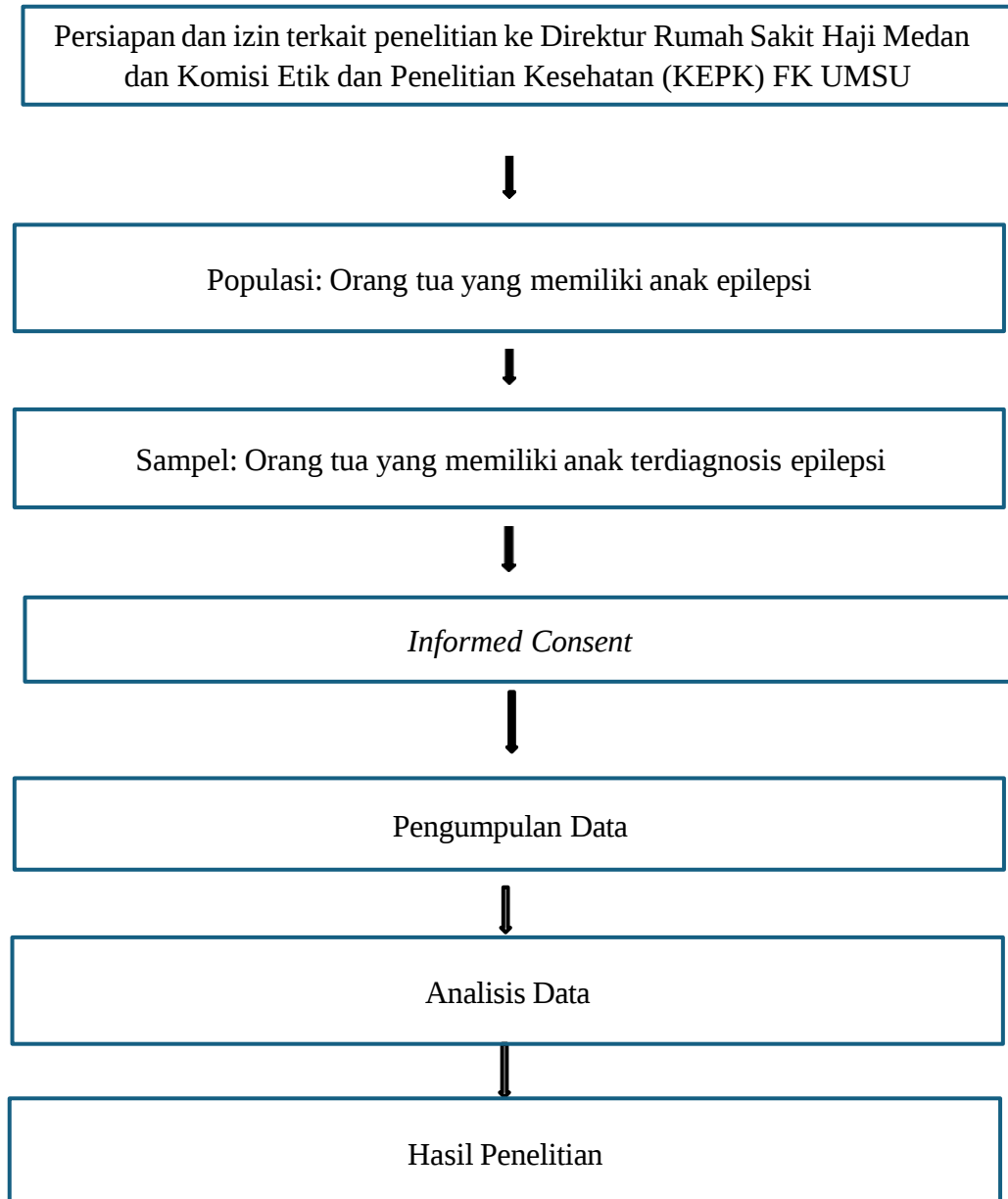
4. Saving

Menyisihkan data untuk digunakan kemudian dalam analisis.

3.8 Analisis Data

Analisis univariat dan bivariat digunakan untuk memeriksa data penelitian. Pendidikan orang tua merupakan variabel dependen dalam studi univariat. Selanjutnya, hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan kesadaran mengenai epilepsi diperiksa dengan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman. Alasan penggunaan uji korelasi Spearman adalah karena uji Chi-Square gagal memenuhi persyaratan karena terdapat sel dengan jumlah yang diharapkan kurang dari 5.

3.9 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji di Medan dari Oktober hingga Desember 2025. Komite Etika Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin berdasarkan Keputusan No. 16/KEPK/FKUMSU/2025. Orang tua anak-anak dengan epilepsi yang memenuhi kriteria inklusi dan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian merupakan mayoritas sampel (91 responden). Analisis univariat dan bivariat diterapkan pada data.

4.1.1 Analisis Univariat

Orang tua anak-anak yang menerima terapi epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji di Medan termasuk di antara 91 peserta dalam penelitian ini. Jenis kelamin, usia, profesi, tingkat pendidikan, kesadaran orang tua, dan bagaimana anak-anak dengan epilepsi ditangani termasuk di antara karakteristik responden yang dikumpulkan.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden RSU
Haji Medan (n=91)**

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki - laki	21	23,1%
Perempuan	70	76,9%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.1, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yakni ada 70 individu (76,9%), sementara responden berjenis kelamin laki-laki ada 21 individu (23,1%) yang mana hasil ini menunjukkan bahwa peran pengasuhan dan pendampingan anak dengan epilepsi dalam penelitian ini lebih banyak dilaksanakan

oleh ibu.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden RSUD Haji Medan (n=91)

Usia Responden	n	Persentase (%)
< 30 tahun	10	11%
30-39 tahun	43	47,3%
≥ 40 tahun	38	41,8%
Total	91	100%

Dari tabel 4.2, didapat mayoritas responden berada pada kelompok umur 30–39 tahun, yakni ada 43 individu (47,3%). Selanjutnya, responden dengan kelompok umur ≥ 40 tahun jumlahnya 38 individu (41,8%), sementara responden dengan kelompok umur < 30 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 10 individu (11,0%). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua pasien anak dengan epilepsi berada pada rentang usia dewasa produktif, yang umumnya punya tingkat kematangan dalam berpikir serta peran aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan penatalaksanaan kesehatan anak.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Responden RSUD Haji Medan (n=91)

Pekerjaan Responden	n	Persentase (%)
Tidak Bekerja/IRT	60	65,9%
Wiraswasta	19	20,9%
Pegawai Swasta	12	13,2%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4,3, diperoleh bahwa mayoritas responden tidak bekerja/IRT, yakni ada 60 individu (65,9%). Selanjutnya, responden dengan pekerjaan wiraswasta jumlahnya 19 individu (20,9%), sementara responden yang bekerja sebagai pegawai swasta ada 12 individu (13,2%). Dominasi responden yang tidak bekerja/IRT mengindikasikan bahwa mayoritas orang tua memiliki peran

langsung dalam pengasuhan anak sehari-hari. Kondisi ini berpotensi memengaruhi tingkat keterlibatan orang tua dalam memahami serta menerapkan penatalaksanaan epilepsi pada anak.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Responden RSUD Haji Medan (n=91)

Pendidikan Responden	n	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	1,1%
SD	6	6,6%
SMP	11	12,1%
SMA	45	49,5%
Perguruan Tinggi	28	30,8%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.4, diperoleh bahwa mayoritas responden punya pendidikan terakhir SMA, yakni ada 45 individu (49,5%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan perguruan tinggi jumlahnya 28 individu (30,8%), diikuti oleh responden dengan pendidikan SMP ada 11 individu (12,1%), dan responden dengan pendidikan SD ada 6 individu (6,6%). Sementara itu, responden dengan pendidikan tidak sekolah jumlahnya 1 individu (1,1%). Tingkat pendidikan responden yang beragam dapat memengaruhi kemampuan orang tua dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya memudahkan individu dalam memahami informasi medis, namun demikian, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah tetap berpeluang memiliki pengetahuan yang baik apabila memperoleh edukasi yang memadai dari tenaga kesehatan.

**Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden di RSU Haji Medan
(n=91)**

Tingkat Pengetahuan	n	Persentase (%)
Rendah	11	12,1%
Sedang	39	42,9%
Tinggi	41	45,1%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.5, diidentifikasi mayoritas responden punya tingkat pengetahuan tinggi, yakni ada 41 individu (45,1%). Selanjutnya, responden dengan tingkat pengetahuan sedang jumlahnya 39 individu (42,9%), sementara responden dengan tingkat pengetahuan rendah ada 11 individu (12,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua telah punya tingkat pengetahuan yang cukup hingga baik mengenai epilepsi pada anak.

4.1.2 Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilaksanakan untuk memahami hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak. Analisis ini bertujuan untuk menilai apakah terdapat keterkaitan secara statistik antara kedua variabel tersebut. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman karena variabel yang dianalisis berskala ordinal dan uji chi-square tidak memenuhi syarat analisis. Pengolahan data dilaksanakan menggunakan program IBM SPSS Statistics, dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.1.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Pengetahuan tentang Epilepsi

	Tingkat pendidikan	Tingkat pengetahuan
--	---------------------------	----------------------------

			orang tua	epilepsi
Spearman's rho	Tingkat pendidikan orang tua	Correlation		
		Coefficient	1.000	-.059
		Sig. (2-tailed)	.	.582
		N	91	91
	Tingkat pengetahuan epilepsi	Correlation		
		Coefficient	-.059	1.000
		Sig. (2-tailed)	.582	.
		N	91	91

Berdasarkan Tabel 4.1.2.1, hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman menunjukkan koefisien korelasi sebesar -0,059 dengan nilai p-value sebesar 0,582 ($p > 0,05$). Hasil ini menandakan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat lemah dan tidak bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan tentang epilepsi pada anak.

Hasil ini mungkin mencerminkan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan literasi kesehatan spesifik, termasuk pengetahuan tentang epilepsi. Faktor lain seperti pengalaman merawat anak yang mengalami kejang, frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, paparan informasi dari tenaga kesehatan, akses ke sumber informasi kesehatan, serta kepercayaan dan norma budaya keluarga dapat lebih menentukan seberapa baik orang tua memahami kondisi anaknya. Selain itu, karakteristik sampel termasuk distribusi kategori pendidikan dan ukuran sampel serta tidak diukurnya tingkat keparahan epilepsi anak bisa memengaruhi kemampuan analisis untuk menemukan hubungan yang bermakna secara statistik.

Temuan ini mengindikasikan perlunya intervensi edukasi yang ditargetkan bukan hanya berdasarkan latar belakang pendidikan, melainkan diarahkan ke seluruh orang tua pasien, misalnya melalui penyuluhan saat kunjungan rawat jalan, leaflet sederhana, atau konseling pasien dan keluarga.

4.2 Pembahasan

Tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dan kesadaran mengenai epilepsi pada pasien anak dalam uji korelasi Spearman ($p=0,582$). Temuan ini membantah hipotesis bahwa pemahaman orang tua tentang epilepsi berbanding lurus dengan tingkat pendidikan formal mereka. Konsisten dengan penelitian lain, temuan studi ini tidak menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal orang tua berkorelasi dengan tingkat pengetahuan mereka tentang epilepsi.

Penelitian tersebut melaporkan bahwa meskipun terdapat variasi tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendidikan bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan skor pengetahuan tentang epilepsi ($p > 0,05$). Pengetahuan orang tua lebih dipengaruhi oleh paparan edukasi kesehatan dan pengalaman merawat anak dengan epilepsi dibandingkan oleh pendidikan formal semata³².

Penelitian lain menunjukkan bahwa pada beberapa item pengetahuan spesifik tidak terdapat perbedaan bermakna menurut tingkat pendidikan seperti keyakinan bahwa epilepsi bersifat keturunan ($p=0,59$) dan anggapan bahwa epilepsi menurunkan prestasi sekolah ($p=0,98$) sama-sama tidak berkaitan signifikan dengan pendidikan orang tua. Temuan tersebut menegaskan adanya miskonsepsi yang melintasi berbagai strata pendidikan sehingga edukasi khusus diperlukan untuk semua kelompok³³.

Survei di wilayah Al Baha, Arab Saudi melaporkan bahwa 91.3% orang tua memiliki pendidikan menengah atas ke atas. Meski demikian, mayoritas orang tua tetap memiliki miskonsepsi yaitu 67.7% responden tidak memahami penyebab epilepsi anak. Fakta ini menunjukkan bahwa meski berpendidikan tinggi, orang tua sering kekurangan pengetahuan akurat tentang epilepsi. Hasilnya menyiratkan bahwa faktor selain pendidikan formal seperti informasi dari tenaga kesehatan atau pengalaman langsung lebih menentukan pemahaman mereka, karena pendidikan akademis saja tidak cukup memastikan pengetahuan yang benar³⁴.

Studi pada orang tua/pengasuh anak dengan epilepsi di Ethiopia melaporkan bahwa proporsi responden dengan tingkat pengetahuan yang baik relatif serupa

pada berbagai tingkat pendidikan, yaitu berkisar antara 34,6% hingga 60%. Analisis statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna antar kelompok pendidikan ($p = 0,18$), sehingga disimpulkan bahwa tingkat pendidikan pengasuh tidak berhubungan dengan pengetahuan tentang epilepsi³⁵.

Sebuah studi di Sumatera Utara menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan orang tua terkait kondisi kejang pada anak dapat diperoleh melalui berbagai sumber informasi dan tidak terbatas pada pendidikan formal. Orang tua dapat memperoleh pengetahuan dari internet, media massa, maupun media sosial, sehingga pendidikan formal bukan satu-satunya penentu tingkat pengetahuan yang dimiliki. Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan rendah tidak serta merta memiliki pengetahuan yang rendah, mengingat akses informasi kesehatan saat ini makin terbuka luas. Terdapat berbagai gangguan kejang pada anak, termasuk kejang demam dan epilepsi, yang keduanya membutuhkan kesadaran orang tua yang tepat. Temuan dari studi ini memberikan dukungan konseptual untuk gagasan bahwa tingkat pendidikan formal orang tua bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi pengetahuan mereka tentang kejang demam pada anak. Sebuah studi nasional tentang topik ini menemukan bahwa tingkat pendidikan orang tua tidak selalu terkait dengan tingkat pengetahuan mereka³⁶.

Tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan orang tua dan pemahaman tentang epilepsi anak, menurut studi yang dilakukan di seluruh negeri. Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia tidak menemukan hubungan signifikan antara pendidikan orang tua dan hasil klinis pada epilepsi anak ($p=0,804$). Temuan ini semakin mendukung gagasan bahwa pendidikan formal bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi faktor-faktor yang terkait dengan epilepsi pada anak³⁷.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan beberapa penelitian lain yang telah mengaitkan tingkat pendidikan orang tua dengan kesadaran epilepsi pada anak.

Perbedaan temuan ini dapat dijelaskan oleh hasil Elsakka yang menunjukkan bahwa pendidikan formal lebih berpengaruh pada pemahaman teoritis epilepsi, sementara pengetahuan praktis dan keterampilan penatalaksanaan kejang lebih dipengaruhi oleh pengalaman dan paparan edukasi kesehatan, sehingga orang tua dengan berbagai tingkat pendidikan dapat punya tingkat penanganan yang lebih

seragam³⁸.

Selain itu, Penelitian oleh Kumar menemukan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) yang lebih baik terkait epilepsi pada anak dibandingkan dengan orang tua berpendidikan rendah ($p < 0,001$). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan orang tua dalam mengakses sumber informasi kesehatan, memahami instruksi medis, serta menerapkan penatalaksanaan epilepsi secara tepat di rumah. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi juga lebih jarang memiliki miskonsepsi mengenai epilepsi³⁹.

Sebuah penelitian cross-sectional di Baghdad yang melibatkan 107 orang tua dari anak penyandang epilepsi melaporkan sekitar 57% dari orang tua tersebut punya tingkat pengetahuan yang baik tentang epilepsi pada anak mereka. Analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua yang lebih tinggi (tingkat perguruan tinggi) dengan pengetahuan epilepsi yang lebih baik ($p < 0,001$). Ini berarti menunjukkan orang tua lulusan pendidikan tinggi jauh lebih memahami penyakit epilepsi anak dibandingkan yang berpendidikan lebih rendah⁴⁰.

Selain itu, penelitian di Delhi terhadap 100 orang tua dengan anak penderita epilepsi juga menemukan ada 74% orang tua dapat mengidentifikasi gejala kejang dengan benar, namun tidak ada yang mengetahui pertolongan pertama khusus kejang. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki skor pengetahuan yang jauh lebih tinggi ($p < 0,05$) dibandingkan dengan orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Terbukti bahwa ayah dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pemahaman yang jauh lebih baik tentang penyebab sebenarnya dari kejang dibandingkan dengan ayah dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah ($p < 0,001$)⁴¹. Demikian pula pada ibu, pendidikan lebih tinggi terkait dengan tindakan pertolongan pertama yang lebih tepat ($p = 0,001$) dan kesadaran akan kemungkinan kejang berulang yang lebih baik ($p = 0,002$). Temuan ini menegaskan bahwa makin tinggi pendidikan orang tua, makin baik pengetahuan mereka tentang epilepsi pada anak⁴¹.

Penelitian yang dilaksanakan Yuni Valenti L.Tobing juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan responden

mengenai epilepsi. Responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi memiliki sikap pertolongan pertama dan tingkat pengetahuan mengenai epilepsi yang lebih baik. Hal ini terlihat dari distribusi tingkat pengetahuan yang lebih banyak berada pada kategori sedang hingga baik pada kelompok responden dengan pendidikan SMA/SMK dan perguruan tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai pengertian epilepsi, penatalaksanaan, serta pengobatan penyakit tersebut⁴².

Temuan penelitian tersebut sejalan dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam pembentukan pengetahuan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih mudah menerima dan mengolah informasi baru, termasuk informasi mengenai penyakit kronis seperti epilepsi⁴³.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh berbagai studi sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan orang tua tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi pada anak. Temuan ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendidikan formal tidak selalu sejalan dengan perbedaan tingkat pengetahuan, sehingga faktor lain di luar pendidikan formal kemungkinan turut berperan dalam membentuk pengetahuan orang tua.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Saat mencoba memahami temuan ini, perlu diingat bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan.

Karena penelitian ini bersifat cross-sectional, korelasi antara pendidikan orang tua dan kesadaran epilepsi pada anak hanya dapat dilihat sebagai gambaran sesaat; hal ini tidak dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang pasti tentang sebab dan akibat.

Fakta bahwa data pengetahuan dikumpulkan menggunakan kuesioner, yang sangat bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden terhadap instrumen penelitian, merupakan kendala lain. Temuan penelitian mungkin akan bias karena

adanya bias respons jika hal ini dibiarkan.

Selain itu, penelitian ini tidak mengukur tingkat keparahan epilepsi pada pasien anak, seperti frekuensi kejang, lama menderita epilepsi, maupun jenis epilepsi. Tingkat keparahan epilepsi anak diduga dapat memengaruhi pengetahuan orang tua, karena orang tua dengan anak yang mengalami epilepsi lebih berat cenderung lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan memperoleh informasi terkait penyakit tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat pengetahuan epilepsi pada anak.
2. Mayoritas orang tua pasien anak dengan epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai epilepsi.
3. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi pengetahuan orang tua tentang epilepsi, melainkan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman merawat anak, edukasi dari tenaga kesehatan, serta akses terhadap informasi kesehatan.

5.2 Saran

1. Perlu dilaksanakan peningkatan edukasi kesehatan secara berkelanjutan mengenai epilepsi pada anak, khususnya terkait pengenalan kejang, penanganan awal saat kejang, serta kepatuhan terhadap pengobatan, guna meningkatkan kualitas penatalaksanaan epilepsi secara optimal.
2. Penyediaan materi edukasi yang mudah dipahami dan aplikatif, baik melalui media cetak maupun digital, diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman orang tua dalam melakukan penatalaksanaan epilepsi pada anak di lingkungan rumah.
3. Diperlukan upaya untuk meningkatkan keterampilan praktis orang tua dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan epilepsi melalui kegiatan edukasi atau simulasi sederhana agar penanganan awal dapat dilaksanakan dengan tepat.
4. Diperlukan evaluasi secara berkala terhadap tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan dapat dipahami dan diterapkan secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. GBD Epilepsy Collaborators. Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Public Health*. 2025;10(3):e203-e227. doi:10.1016/S2468-2667(24)00302-5
2. Li X, Hu Y, Zhao J, et al. *Management of people with epilepsy during the COVID-19 pandemic: a national survey among epileptologists in China*. *Acta Epileptologica*. 2020;2(8):1-8. doi:10.1186/s42494-020-00030-0
3. Manokaran RK, Sharma S, Ramachandran R. The 2022 International League Against Epilepsy classification and definition of childhood epilepsy syndromes: an update for pediatricians. *Indian Pediatr*. 2024;61(2):179-183.
4. Biset G, Abebaw N, Gebeyehu NA, et al. Prevalence, incidence, and trends of epilepsy among children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024;24:771. doi:10.1186/s12889-024-18236-z
5. Masri A, Aburahma S, Khasawneh A, et al. Parental knowledge and attitudes towards epilepsy: a study from Jordan. *Seizure*. 2017;53:75-80. doi:10.1016/j.seizure.2017.11.006
6. Kinkar A, Alqami D, Alghamdi A, et al. Parental knowledge, attitudes, and behaviors toward their epileptic children at King Abdulaziz University Hospital: cross-sectional study. *Interact J Med Res*. 2020;9(1):e12697. Published 2020 Jan 20. doi:10.2196/12697
7. Rozenstrauch A, SA. The quality of life of children with epilepsy and the impact of the disease on the family functioning. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2277. doi:10.3390/ijerph19042277
8. Liu J, Zhang P, Zou Q, Liang J, Chen Y, Cai Y, Li S, Li J, Su J, Li Q. Status of epilepsy in the tropics: an overlooked perspective. *Epilepsia Open*. 2023;8(1):32-45. doi:10.1002/epi4.12686
9. Purwanti NU, Susanti R. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap

- kepatuhan minum obat anti epilepsi (OAE) pada pasien anak di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2025;1(24):693-700
10. Fitriyani PD, Januarti RW. Diagnosis dan tatalaksana epilepsi. *Medula*. 2023;13(6):941- 944.
 11. Fitriyani F, Widiayanti F, Triwahyuni T, Dharmayulia D. Tingkat pengetahuan tentang penyakit epilepsi dan pertolongan pertama saat serangan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati angkatan 2019 dan 2021. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2023;10(6):2083-2089. doi:10.33024/jikk.v10i6.9427
 12. Ioannou P, Foster D, Li S, Sander JW, Dupont S, Gil-Nagel A, Drogon O'Flaherty E, Alvarez-Baron E, Medisevic J. The burden of epilepsy and unmet need in people with focal seizures. *Brain Behav*. 2022;12(9):e2589. doi:10.1002/brb3.2589
 13. Jauhari DH, Maria D, Chaniasa FPA, Rustandi FW, Fauzi AUA, Kasvifi FQ, Putri PH. Case report: epilepsi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024;5(1):1317- 1320.
 14. Nur'Ella D, Arif EA. Analisis pengobatan pasien epilepsi di Poli Saraf RSUD Kuningan. *HERBAPHARMA: J Herb Pharmacol*. 2019;1(1):7-10.
 15. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. The 2017 ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4):512-521. doi:10.1111/epi.13709
 16. International League Against Epilepsy (ILAE). Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. 2017;58(4):531-542.
 17. Zakiyati N, Yuniati A, Mubyai A. Gambaran faktor risiko pasien epilepsi anak. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 2024;11(2). doi:10.38072/jkm.v11i2.10342

18. Hasibuan BRK, Dimiyati V. Kejang demam sebagai faktor predisposisi epilepsi pada anak. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(9):668-672. doi:10.55175/cdk.v47i9.526
19. Sumadewi KT, Hartikasari T, Tiandra F. Biomolecular mechanisms of epileptic seizures and epilepsy: a review. *Acta Epileptologica*. 2023;5(1):1-13. doi:10.1186/s42494-023-00137-0
20. Bryson A, Martin S, Milligan CJ. GABAA receptor neurotransmission and epilepsy: principles, disease mechanisms and pharmacotherapy. *Front Synaptic Neurosci*. 2023;15:1178307. doi:10.3389/fnsyn.2023.1178307
21. Zhao P, Wang X, Sun W, et al. Neural circuit mechanisms of epilepsy: maintenance of homeostasis at the cellular, synaptic, and neurotransmitter levels. *Acta Epileptologica*. 2025;7(1):1-18. Doi:10.1186/s2494-025-00159-2
22. Aninditha T, Harris S, Wiratman W, eds. *Buku Ajar Neurologi*. 2nd ed. Vol 1. Jakarta: Yayasan Otak Sehat Indonesia; 2023.
23. Wijaya YS, Saim JA, Destiarani CP. Politerapi anti-epilepsi pada penderita epilepsi anak. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(3):191-194. doi:10.55175/cdk.v47i3.350
24. Suparyanto dan Rosad. BAB 2 Pengertian Pengetahuan. Suparyanto dan Rosad (2015. 2020;5(3):248-253
25. Yuliana D, Ramadhani N. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan kepatuhan pengobatan anak epilepsi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2021;12(2):112–118.
26. World Health Organization. *Epilepsy: a public health imperative*. Geneva: WHO; 2019.
27. Al-Hashemi E, Ashkanani A, Al-Qattan H, et al. *Knowledge of and attitudes toward epilepsy among parents in Kuwait*. *Epilepsy & Behavior*. 2016;60:218–222. doi:10.1016/j.yebeh.2016.04.030
28. Negussie A S, Dehan M F, Mekonnen S A, et al. *Knowledge, attitudes, and practices of caregivers with children diagnosed with epilepsy attending a pediatric outpatient clinic: a descriptive, cross-sectional,*

- questionnaire-based study in Addis Ababa, Ethiopia.* BMC Neurology. 2024;24:252. doi:10.1186/s12883-024-03766-1
29. Aydın H, Korkut O. *Examination of Parents' Knowledge, Attitudes, and Behaviors About Epilepsy.* Arch Epilepsy. 2022;28(1):8-13. doi:10.54614/ArchEpilepsy.2022.94940
 30. Hamzah N N, Rashid N A, et al. *Caregivers' Knowledge on Epilepsy and Its Relationship with Quality of Life.* Eur J Med Health Sci. 2023;5(1):1496. doi:10.24018/ejmed.2023.5.1.1496
 31. Lingga Y C, Saragih H, Sembiring F, Sinurat S. *Parents Knowledge About First Aid for Febrile Seizures in Children at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024.* J Kesehatan Amanah. 2024;8(1). doi:10.57214/jka.v8i1.691
 32. Alanazi RMK, Alenezi A, Alsayer RI, Alenezi MM, Alenazi NS, Alanazi AK. *Parental Knowledge, Awareness, and Attitude Regarding Children With Epilepsy: A Cross-Sectional Study in Arar, Saudi Arabia.* Cureus. 2024;16(11):e73230. doi:10.7759/cureus.73230.
 33. Sinha R, Soneji D, Tewari VV, 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):e19849. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e19849.
 34. Alharthi H, Alqahtani A, Alshahrani M, et al. *Knowledge, awareness, and misconceptions of parents regarding childhood epilepsy in Al-Baha region, Saudi Arabia.* Cureus. 2023;15(7):e41763. doi:10.7759/cureus.41763.
 35. Negussie T, Mekonnen A, Getachew T, et al. *Knowledge and practice of caregivers of children with epilepsy and associated factors in Addis Ababa, Ethiopia.* BMC Neurology. 2024;24:112.
 36. Napitupulu VI. *Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua tahun 2024.* Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan; 2024.
 37. Ilma DL, Endriastuti NE, Suryoputri MW. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan luaran klinis asam valproat pada epilepsi pediatri.* Acta Pharm Indo.

2021;9(1):58-69

38. Elsakka EE, El Said HG, Aly SM, Ibrahim EA, Abd Elmaksoud MS. Knowledge, Skills, and Attitudes Towards Children with Epilepsy Among Egyptian Parents: A Comparative Cross-Sectional Study. *Epilepsy Res.* 2021;172:106573.doi:10.1016/j.eplepsyres.2021.106573.
39. Kumar L, Kulsoom S, Hussain W. Knowledge, attitude, and practice of parents of children with epilepsy. *Pakistan Journal of Health Sciences.* 2025;6(12):e3537.doi:10.54393/pjhs.v6i12.3537.
40. AlQaisi SA, Alami FH, Ali EM. Parental knowledge, attitudes, and practice toward their epileptic children, Baghdad, Iraq 2022. *J Fac Med Baghdad.* 2023;65(4):341-348.doi:10.32007/jfacmedbaghdad.2112.
41. Agarwal A, Gupta A, Nguyen JN, Aggarwal A. Parental knowledge and perceptions of the first episode of seizure in children: a single-center cross-sectional study. *Open Pediatr.* 2025;12:30502225251374941.doi:10.1177/30502225251374941.
42. 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>.
43. Metodologi BA, Kesehatan P. *Penerbit: Ahlimedia Press.*; 2020.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan Hormat,

Perkenalkan, saya Nurul Aini Yofadri, mahasiswa Program Studi S1 Kedokteran Fakultas

Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Penatalaksanaan Epilepsi terhadap Pasien Anak di Rumah Sakit Haji Provinsi Sumatera Utara”**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua terhadap penatalaksanaan epilepsi pada anak dan juga menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan kualitas tatalaksana epilepsi pada anak. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi responden sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai penatalaksanaan epilepsi pada anak, sehingga orang tua dapat lebih memahami cara penanganan yang tepat dan mendukung keberhasilan terapi anak.

Sebagai bagian dari penelitian ini, Bapak/Ibu akan diminta untuk mengisi formulir persetujuan sebagai responden yang mencakup data pribadi. Selanjutnya, Bapak/Ibu akan mengisi kuesioner “Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Penatalaksanaan Epilepsi pada Pasien Anak di RS Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara” yang terdiri dari 50 pertanyaan, masing-masing 25 pertanyaan untuk pengetahuan dan 25 pertanyaan untuk penatalaksanaan epilepsi yang akan dibagikan secara langsung.

Data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk kepentingan ilmiah dan akademik serta dijamin kerahasiaannya. Apabila selama proses penelitian responden merasa tidak nyaman, maka responden berhak untuk menolak atau mengundurkan diri kapanpun tanpa kehilangan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Partisipasi ini bersifat sukarela dan tidak ada biaya apapun

yang dibebankan kepada Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

Nama : Nurul Aini Yofadri

No. HP : 082213154892

Saya mengucapkan terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu sangat berarti dalam mendukung pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan anak.

Setelah mengetahui dan memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian yang telah disediakan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Medan,.....2025

Hormat Saya,

(Nurul Aini Yofadri)

Lampiran 2 Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden:

Umur:

Pekerjaan:

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari:

Nama: Nurul Aini Yofadri

NPM: 2208260187

Instansi: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammdiyah Sumatera Utara

Judul: Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Penatalaksanaan Epilepsi pada

Pasien Anak di Rumah Sakit Haji Provinsi Sumatera Utara

Saya telah membaca atau mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian ini serta telah memahami tujuan, manfaat, dan prosedurnya. Dengan ini, saya bersedia mengisi kuesioner yang terdiri dari 50 pertanyaan.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Medan,

2025

.....

Lampiran 3 Lembar Kuesioner**KUISIONER**

**TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP PENGETAHUAN
EPILEPSI PADA PASIEN ANAK DI RUMAH SAKIT HAJI
PROVINSI SUMATERA UTARA**

A. DATA DEMOGRAFIS RESPONDEN

1. Nama Anak :
2. Usia Anak : _____ Tahun
3. Jenis Kelamin :
☐ Laki – Laki ☐ Perempuan
4. Nama Orang Tua :
5. Usia Orang Tua : _____ Tahun
6. Jenis Kelamin :
☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
7. Pendidikan Terakhir :
☐ Tidak sekolah ☐ SD
☐ SMP ☐ SMA
☐ Diploma/S1/S2/S3
8. Pekerjaan :
9. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang epilepsi sebelumnya?
☐ Pernah ☐ Tidak pernah

B. PENGETAHUAN

Berikan penilaian sesuai pendapat anda dengan memilih benar atau salah

1. Epilepsi adalah gangguan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan kejang berulang
☐ Benar ☐ Salah
2. Epilepsi hanya bisa terjadi pada anak dengan gangguan kelainan otak sejak lahir
☐ Benar ☐ Salah
3. Epilepsi bisa dipicu oleh kurang tidur, stress, dan lupa minum obat
☐ Benar ☐ Salah
4. Epilepsi bisa disebabkan oleh gangguan roh jahat atau hal mistis
☐ Benar ☐ Salah
5. Gejala epilepsi hanya berupa kejang pada seluruh tubuh (tonik- klonik)
☐ Benar ☐ Salah
6. Pemeriksaan EEG (elektroensefalografi) dapat membantu menegakkan diagnosis epilepsi
☐ Benar ☐ Salah
7. Kejang pertama yang berlangsung singkat tetap harus diperiksakan ke dokter
☐ Benar ☐ Salah
8. Terapi epilepsi hanya terbatas pada pemberian obat-obatan saja
☐ Benar ☐ Salah

9. Epilepsi bisa memiliki bentuk kejang yang tidak terlihat jelas, seperti tatapan yang terlihat kosong
☐ Benar ☐ Salah
10. Epilepsi bisa diwariskan dalam keluarga
☐ Benar ☐ Salah
11. Kejang pada epilepsi bisa terjadi tanpa hilangnya kesadaran
☐ Benar ☐ Salah
12. Demam tinggi dan cedera kepala tidak berhubungan dengan terjadinya epilepsi
☐ Benar ☐ Salah
13. Epilepsi dapat disebabkan oleh faktor genetik, infeksi, gangguan metabolik, atau kelainan struktural otak
☐ Benar ☐ Salah
14. Pengetahuan orang tua tentang epilepsi dapat membantu mencegah kekambuhan kejang
☐ Benar ☐ Salah
15. Setiap anak membutuhkan dosis OAE yang sama
☐ Benar ☐ Salah
16. Obat epilepsi bekerja untuk mencegah kejang, bukan untuk menyembuhkan epilepsi secara langsung
☐ Benar ☐ Salah
17. Obat antiepilepsi akan memiliki efek negatif apabila digabung dengan antibiotik

☐ Benar☐ Salah

18. Dosis obat epilepsi bisa berubah sesuai dengan berat badan anak

☐ Benar☐ Salah

19. Obat epilepsi tidak memengaruhi suasana hati anak

☐ Benar☐ Salah

Hasil Uji Validitas Pengetahuan

		Correlatio	
		P25	TOTAL
P01	Pearson Correlation	.098	.394 [*]
	Sig. (2-tailed)	.608	.031
	N	30	30
P02	Pearson Correlation	.117	.318
	Sig. (2-tailed)	.539	.086
	N	30	30
P03	Pearson Correlation	.117	.318
	Sig. (2-tailed)	.539	.086
	N	30	30
P04	Pearson Correlation	.293	.515 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.116	.004
	N	30	30
P05	Pearson Correlation	-.218	.311
	Sig. (2-tailed)	.247	.095
	N	30	30
P06	Pearson Correlation	.036	.434 [*]
	Sig. (2-tailed)	.849	.017
	N	30	30
P07	Pearson Correlation	.327	.550 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.078	.002
	N	30	30
P08	Pearson Correlation	.364 [*]	.596 ^{***}
	Sig. (2-tailed)	.048	<.001
	N	30	30
P09	Pearson Correlation	.106	.356
	Sig. (2-tailed)	.578	.054
	N	30	30
P10	Pearson Correlation	.218	.369 [*]
	Sig. (2-tailed)	.247	.045
	N	30	30
P11	Pearson Correlation	.048	.370 [*]
	Sig. (2-tailed)	.803	.044
	N	30	30
P12	Pearson Correlation	.365 [*]	.695 ^{***}
	Sig. (2-tailed)	.047	<.001
	N	30	30
P13	Pearson Correlation	.426 [*]	.866 ^{***}
	Sig. (2-tailed)	.019	<.001
	N	30	30
P14	Pearson Correlation	.048	.412 [*]
	Sig. (2-tailed)	.803	.024
	N	30	30

Correlations

		P25	TOTAL
P15	Pearson Correlation	.308	.728 ^{***}
	Sig. (2-tailed)	.097	<.001
	N	30	30
P16	Pearson Correlation	.099	.352
	Sig. (2-tailed)	.604	.056
	N	30	30
P17	Pearson Correlation	.218	.498 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.247	.005
	N	30	30
P18	Pearson Correlation	.000	.389 [*]
	Sig. (2-tailed)	1.000	.034
	N	30	30
P19	Pearson Correlation	-.017	.305
	Sig. (2-tailed)	.928	.101
	N	30	30
P20	Pearson Correlation	.098	.498 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.608	.005
	N	30	30
P21	Pearson Correlation	.154	.471 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.416	.009
	N	30	30
P22	Pearson Correlation	.509 ^{**}	.867 ^{***}
	Sig. (2-tailed)	.004	<.001
	N	30	30
P23	Pearson Correlation	.262	.465 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.161	.010
	N	30	30
P24	Pearson Correlation	.267	.397 [*]
	Sig. (2-tailed)	.154	.030
	N	30	30
P25	Pearson Correlation	1	.455 [*]
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.455 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.012	
	N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

***. Correlation at 0.001(2-tailed)

Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.863	19

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Etik (Ethical Clearance)



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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 16/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nurul Aini Yofadri
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine and Health Sciences University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP PENATALAKSANAAN EPILEPSI PADA PASIEN ANAK
 DI RUMAH SAKIT HAJI PROVINSI SUMATERA UTARA"**

**"THE LEVEL OF PARENTAL KNOWLEDGE REGARDING THE MANAGEMENT OF EPILEPSY IN CHILDREN AT HAJI HOSPITAL,
 NORTH SUMATERA PROVINCE"**

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 12 November 2025 sampai dengan tanggal 12 November 2026
The declaration of ethics applies during the periode November 12, 2025 until November 12, 2026



Medan, 12 November 2025
 Ketua
 Asst. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/IAK.Pp/PT/III/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#)

Nomor : 2033/II.3.AU/UMSU-08/F/2025

Lamp. : -

Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 22 Jumadil Awal 1447 H

13 November 2025 M

Kepada : Yth. **Direktur RSU Haji Medan**

di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Nurul Aini Yofadri

NPM : 2208260187

Semester : VII (Tujuh)

Fakultas : Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Dokter

Judul : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Penatalaksanaan Epilepsi Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Haji Provinsi Sumatera Utara

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb





dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL., Subsp.Rino(K)

NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FKIK UMSU
3. Pertinggal





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
 Telepon (061) 6619520
 Email : rs Hajimedan@gmail.com, Website : <https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/>

Medan, 02 Desember 2025

Nomor : 574/PSDM/RSUHM/XII/2025
 Lamp : --
 Hal. : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,
 Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat/nota dinas Saudara/i Nomor: 2033/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 13 November 2025 tentang Mohon Izin Penelitian Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

No	Nama	NPM	Judul
1.	Nurul Aini Yofadri	<u>2208260187</u>	Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Penatalaksanaan Epilepsi pada Pasien Anak di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
 Ka. Bagian PSDM
 UPTD Khusus RSU. Haji Medan


 drg. AFRIDHA ARWI
 NIP. 19770403 200604 2 012

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN
 Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
 Telepon (061) 6619520
 Email : rs Hajimedan@gmail.com, Website : <https://rs Hajimedan.sumutprov.go.id/>

Medan, 23 Desember 2025

Nomor : 196/PSDM/RSUHM/XII/2025
 Lamp : --
 Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,-
 Tempat.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Nurul Aini Yofadri	2208260187	Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Penatalaksanaan Epilepsi pada Pasien Anak di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Khusus RSU Haji Medan sesuai surat permohonan surat/nota dinas dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 2033/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 13 November 2025 perihal Mohon Izin Penelitian.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



SRI SURIANI PURNAMA WATI, S. Si, Apt, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA, IV/c
NIP. 196712071997032001

Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Hasil Uji SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	23.1	23.1	23.1
	perempuan	70	76.9	76.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Kategori Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	10	11.0	11.0	11.0
	30–39 tahun	43	47.3	47.3	58.2
	≥ 40 tahun	38	41.8	41.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/IRT	60	65.9	65.9	65.9
	Wiraswasta	19	20.9	20.9	86.8
	Pegawai Swasta	12	13.2	13.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pendidikan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	1	1.1	1.1	1.1
	SD	6	6.6	6.6	7.7
	SMP	11	12.1	12.1	19.8
	SMA	45	49.5	49.5	69.2
	Perguruan Tinggi	28	30.8	30.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	12.1	12.1	12.1
	Sedang	39	42.9	42.9	54.9
	Tinggi	41	45.1	45.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Correlations

			Tingkat pendidikan orang tua	Tingkat pengetahuan epilepsi
Spearman's rho	Tingkat pendidikan orang tua	Correlation Coefficient	1.000	-.059
		Sig. (2-tailed)	.	.582
		N	91	91
	Tingkat pengetahuan epilepsi	Correlation Coefficient	-.059	1.000
		Sig. (2-tailed)	.582	.
		N	91	91

Lampiran 10 Artikel Penelitian

TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP PENGETAHUAN EPILEPSI PADA PASIEN ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Nurul Aini Yofadri¹, Nurcahaya Sinaga²

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera
Utara¹

Departemen Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara²

Email: nurulaaainiiyofaadri@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Epilepsi merupakan gangguan neurologis kronis pada anak yang memerlukan penatalaksanaan jangka panjang. Peran orang tua penting dalam mengenali kejang, memahami penyakit, dan mendukung kepatuhan terapi, sementara hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan epilepsi masih bervariasi. **Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang epilepsi pada pasien anak serta hubungannya dengan tingkat pendidikan orang tua di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional melibatkan 91 orang tua pasien anak dengan epilepsi. Data dikumpulkan melalui kuesioner tervalidasi dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang epilepsi (45,1%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dan pengetahuan epilepsi ($p = 0,582$; $r = -0,059$). **Kesimpulan:** Tingkat pendidikan orang tua tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak, sehingga edukasi epilepsi perlu diberikan secara merata kepada seluruh orang tua.

Kata kunci: epilepsi, pendidikan orang tua, pengetahuan, anak

Abstract

Background: Epilepsy is a chronic neurological disorder in children that requires long-term management. Parents play a crucial role in recognizing abnormalities, understanding the disease, and supporting adherence to therapy. However, the relationship between education level and epilepsy knowledge remains variable. **Objective:** To determine the level of parental knowledge about epilepsy in pediatric patients and the relationship between these levels of knowledge and parental education at Haji General Hospital, Medan, North Sumatra Province. **Methods:** This was an observational analytical study with a cross-sectional design involving 91 parents of pediatric patients with epilepsy. Data collected through a validated questionnaire were analyzed using the Spearman correlation test. **Results:** Most respondents had a high level of knowledge about epilepsy (45.1%). There was no significant relationship between parental education level and epilepsy knowledge ($p = 0.582$; $r = -0.059$). **Conclusion:** Parental education level was not significantly associated with knowledge about epilepsy in pediatric patients. Therefore, epilepsy education needs to be provided equally to all parents.

Keywords: epilepsy, parental education, knowledge, children

Pendahuluan

Epilepsi sebagai gangguan neurologis kronis pada anak yang ditandai oleh kejang berulang akibat aktivitas neuron otak yang abnormal dan berisiko menimbulkan gangguan kognitif, perilaku, serta perkembangan, juga berdampak pada kualitas hidup anak.¹ Pada kondisi tertentu seperti COVID-19, pengelolaan epilepsi akan menjadi lebih sulit karena keterbatasan pelayanan kesehatan dan stres psikologi yang memicu kekambuhan kejang sehingga peran orang tua sangat penting dalam keberhasilan tatalaksana epilepsi pada anak.²

Menurut ILAE, epilepsi didefinisikan sebagai; dua atau lebih kejang yang tidak diprovokasi yang terjadi lebih dari 24 jam terpisah, atau satu kejang yang tidak diprovokasi dengan kemungkinan kejang serupa di masa mendatang dengan risiko

kekambuhan umum setelah dua kejang yang tidak diprovokasi yang terjadi dalam dekade berikutnya, dan diagnosis sindrom epilepsi.³

Prevalensi epilepsi lebih banyak ditemukan di negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) dengan insiden hampir tiga kali lebih tinggi dibandingkan negara berpendapatan tinggi (HIC), yaitu sekitar 139 per 100.000 penduduk di LMIC dan 48,9 per 100.000 penduduk di HIC.⁴

Di negara berkembang, kesenjangan pengobatan epilepsi masih dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan serta faktor budaya dan persepsi masyarakat. Variasi sikap dan sumber pengetahuan antarbudaya telah banyak dilaporkan dan menjadi tantangan dalam penatalaksanaan epilepsi. Hal ini bisa diatasi dengan meningkatkan intervensi pendidikan.⁵

Sikap dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi berbeda antara satu budaya dengan budaya

lainnya. Berbagai kepercayaan tradisional serta pemahaman yang keliru masih banyak ditemukan dan dapat memengaruhi sikap terhadap epilepsi.⁶

Tingkat pendidikan formal sering diasumsikan berperan dalam membentuk pengetahuan dan sikap kesehatan, termasuk dalam memahami epilepsi, meskipun temuan penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang belum konsisten. Dalam beberapa tahun terakhir, kesadaran mengenai dampak memiliki anak dengan epilepsi terhadap orang tua semakin meningkat, termasuk adanya hubungan timbal balik antara pengetahuan, sikap, dan pengalaman orang tua dalam merawat anak yang terdampak.⁶

Selain itu, beban psikososial dalam merawat anak dengan epilepsi dapat menimbulkan stres, ketakutan berlebihan, serta perilaku protektif yang berlebihan, yang pada akhirnya berdampak pada perilaku dan perkembangan anak dibandingkan dengan anak yang sehat.⁶

Obat anti-epilepsi (OAE) merupakan pilar utama terapi epilepsi dan terbukti menurunkan frekuensi kejang pada sebagian besar pasien yang baru terdiagnosis. Namun, keberhasilan terapi sangat bergantung pada kepatuhan terhadap pengobatan terutama pada anak yang menjalani terapi jangka panjang.⁸ Kondisi ini menegaskan pentingnya peran orang tua dalam mendukung kepatuhan pengobatan mengingat anak belum sepenuhnya memahami tentang pentingnya terapi. Oleh karena itu, kesadaran, pengetahuan, dan keterlibatan aktif orang tua sebagai pendamping, pengingat, dan pengawas pengobatan menjadi faktor kunci

dalam mencapai efektivitas terapi epilepsi pada anak.⁹

Berdasarkan temuan dari penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya variasi pengetahuan dan sikap orang tua terhadap epilepsi, serta dugaan peran tingkat pendidikan dalam membentuk pemahaman kesehatan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat pengetahuan tentang epilepsi pada pasien anak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perencanaan program edukasi kesehatan yang lebih tepat sasaran bagi orang tua dengan anak epilepsi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), yaitu pengambilan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember 2025 di Rumah Sakit Umum Haji Medan, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah kunjungan pasien anak dengan epilepsi serta ketersediaan data yang mendukung pelaksanaan penelitian. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik sesuai dengan tujuh standar WHO tahun 2011 dengan No : 16/KEPK/FKUMSU/2025.

Populasi penelitian ini adalah orang tua pasien anak dengan epilepsi yang menjalani pengobatan di RSU Haji Medan. Populasi ini dipilih karena orang tua memiliki peran utama dalam pengelolaan epilepsi pada anak, terutama dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan,

kepatuhan terapi, serta pemantauan kondisi anak. Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 91 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* untuk memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi menjadi responden penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reabilitasnya. Kuisioner terdiri dari beberapa bagian yang mencakup karakteristik responden, tingkat pendidikan orang tua, serta tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua diklasifikasikan berdasarkan jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh, sedangkan tingkat pengetahuan dinilai berdasarkan skor jawaban responden terhadap pertanyaan yang berkaitan dengan definisi, penyebab, penanganan, dan pengelolaan epilepsi pada anak.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden setelah peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum mengisi kuisioner. Seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 31. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan

tingkat pengetahuan orang tua, serta secara bivariat untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pengetahuan mengenai epilepsi pada anak. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman dengan tingkat kemaknaan statistik $p < 0,05$.

Hasil

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin

Responden		
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	21	23,1%
Perempuan	70	76,9%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.1, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan. Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini mencerminkan peran ibu yang lebih sering terlibat secara langsung dalam perawatan dan pendampingan anak dengan epilepsi, termasuk dalam pengelolaan pengobatan dan pemantauan kondisi kesehatan anak sehari-hari.

Keterlibatan ibu yang lebih intens dalam perawatan anak memungkinkan mereka lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan serta lebih banyak terpapar informasi terkait kondisi epilepsi. Hal ini berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi.

Sementara itu, jumlah responden laki-laki yang lebih sedikit menunjukkan bahwa ayah cenderung memiliki peran yang lebih terbatas dalam pendampingan langsung terhadap anak selama menjalani pengobatan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya,

dimana peran pengasuhan anak masih banyak dibebankan kepada ibu.

Tabel 4.2 Distribusi Usia Responden

Usia Responden	n	%
< 30 tahun	10	11%
30-39 tahun	43	47,3%
> 40 tahun	38	41,8%
Total	91	100%

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa produktif, sedangkan responden pada kelompok usia lebih muda dan lebih tua jumlahnya relatif lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua yang terlibat dalam penelitian berada pada fase usia yang aktif secara sosial dan ekonomi, sehingga berpotensi memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan. Usia responden juga dapat memengaruhi tingkat pengalaman dalam merawat anak serta kemampuan menerima dan memahami edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis.

Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan

Pekerjaan Responden	n	%
Tidak bekerja/IRT	60	65,9%
Wiraswasta	19	20,9%
Pegawai Swasta	12	13,2%
Total	91	100%

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden merupakan orang tua yang tidak bekerja atau berperan

sebagai ibu rumah tangga, sementara responden yang bekerja di sektor wiraswasta maupun sebagai pegawai jumlahnya lebih sedikit. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki peran domestik yang lebih dominan dan berpotensi memiliki waktu interaksi yang lebih intens dengan anak dalam kehidupan sehari-hari.

Status pekerjaan orang tua dapat memengaruhi pola pengasuhan serta kesempatan dalam memperoleh dan memproses informasi kesehatan. Orang tua yang tidak bekerja formal cenderung lebih sering terlibat langsung dalam perawatan anak, termasuk dalam pengamatan gejala, kepatuhan terapi, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan anak.

Tabel 4.4 Distribusi Pendidikan

Pendidikan Responden	n	%
Tidak sekolah	1	1,1%
SD	6	6,6%
SMP	11	12,1%
SMA	45	49,5%
Perguruan Tinggi	28	30,8%
Total	91	100%

Berdasarkan Tabel 4.4, tingkat pendidikan responden menunjukkan variasi yang cukup beragam, dengan mayoritas orang tua memiliki pendidikan formal pada jenjang

Tingkat pengetahuan responden	n	%
Rendah	11	12,1%
Sedang	39	42,9%
Tinggi	41	45,1
Total	91	100%

menengah hingga tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah melalui pendidikan formal yang relatif memadai, yang secara teoritis dapat berperan dalam membentuk kemampuan kognitif, cara berpikir sistematis, serta pemahaman terhadap informasi kesehatan.

Pendidikan formal sering dikaitkan dengan tingkat literasi kesehatan, termasuk kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya diasumsikan memiliki akses yang lebih luas terhadap sumber informasi kesehatan, baik melalui media cetak, media digital, maupun komunikasi dengan tenaga medis, sehingga diharapkan mampu memahami konsep penyakit kronis seperti epilepsi secara lebih komprehensif.

Namun demikian, keberadaan responden dengan tingkat pendidikan dasar hingga tidak sekolah menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai epilepsi tidak semata-mata ditentukan oleh pendidikan formal. Pada kelompok ini, pengetahuan orang tua dapat diperoleh melalui pengalaman langsung dalam merawat anak, edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, serta interaksi dengan lingkungan sosial dan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa

jalur pembentukan pengetahuan dapat berlangsung melalui berbagai mekanisme, tidak terbatas pada pendidikan formal semata.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan Tabel 4.4, tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi pada anak menunjukkan variasi yang cukup berimbang, dengan kecenderungan dominasi pada kategori sedang hingga tinggi. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pemahaman yang relatif memadai terkait epilepsi, baik dari aspek pengenalan penyakit, penanganan awal, maupun prinsip dasar perawatan anak dengan epilepsi.

Proporsi responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yang paling dominan mengindikasikan bahwa paparan informasi mengenai epilepsi telah cukup luas diterima oleh orang tua. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman langsung dalam merawat anak, akses terhadap layanan kesehatan, serta keterlibatan dalam proses konsultasi medis.

Sementara itu, masih ditemukannya responden dengan tingkat pengetahuan rendah menunjukkan adanya kesenjangan informasi yang perlu mendapat perhatian. Kelompok ini berpotensi mengalami keterbatasan dalam mengenali gejala, memahami tata laksana awal kejang, serta mengambil keputusan yang tepat saat anak mengalami episode kejang, kompleks seperti epilepsi.

Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan

Variabel	r	P-value
-----------------	----------	----------------

(Spearman)		
Tingkat pendidikan orang tua - tingkat pengetahuan	-0,059	0,582

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi pada anak ($r = -0,059$; $p = 0,582$).

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pengetahuan orang tua berada pada arah negatif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah. Arah korelasi negatif mengindikasikan bahwa peningkatan tingkat pendidikan formal tidak diikuti oleh peningkatan tingkat pengetahuan mengenai epilepsi secara linear. Namun demikian, kekuatan hubungan yang sangat rendah menunjukkan bahwa secara praktis hubungan tersebut hampir tidak terlihat dalam populasi penelitian ini.

Nilai signifikansi statistik yang diperoleh juga menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut tidak bermakna secara statistik. Hal ini menandakan bahwa perbedaan tingkat pendidikan orang tua tidak berhubungan secara signifikan dengan perbedaan tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi pada anak. Dengan kata lain, dalam penelitian ini, tingkat pendidikan formal bukan merupakan faktor yang menentukan tinggi rendahnya pengetahuan orang tua terkait epilepsi.

Temuan ini menggambarkan bahwa

pengetahuan orang tua mengenai epilepsi dapat dimiliki oleh orang tua dengan latar belakang pendidikan yang beragam. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang kurang, begitu pula orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi tidak selalu menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik. Kondisi ini mengindikasikan adanya faktor lain di luar pendidikan formal yang berperan dalam membentuk pengetahuan orang tua mengenai epilepsi.

Faktor-faktor tersebut dapat berupa pengalaman langsung dalam merawat anak dengan epilepsi, paparan informasi dari tenaga kesehatan, serta keterlibatan orang tua dalam proses konsultasi dan pengobatan anak. Orang tua yang secara aktif terlibat dalam perawatan anak cenderung memperoleh pengetahuan melalui pengalaman praktis dan interaksi langsung dengan fasilitas pelayanan kesehatan, terlepas dari latar belakang pendidikan formal yang dimiliki.

Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan dan informasi medis juga dapat berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan orang tua. Orang tua yang rutin membawa anak ke fasilitas kesehatan berpotensi mendapatkan edukasi kesehatan secara berulang, sehingga pengetahuan mereka meningkat seiring waktu. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai epilepsi tidak semata-mata diperoleh melalui jalur pendidikan formal, tetapi juga melalui proses belajar informal dan pengalaman sehari-hari.

Dengan demikian, hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan pada

penelitian ini menegaskan bahwa pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi pemahaman orang tua mengenai epilepsi. Temuan ini memberikan gambaran bahwa upaya peningkatan pengetahuan orang tua tidak hanya dapat difokuskan pada kelompok dengan pendidikan rendah, tetapi perlu mencakup seluruh kelompok orang tua tanpa memandang latar belakang pendidikan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis uji korelasi Spearman, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $r = -0,059$ dengan nilai $p = 0,582$. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi pada anak. Nilai koefisien korelasi yang sangat lemah dan bernilai negatif menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut tidak bermakna secara praktis.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan formal orang tua tidak secara langsung menentukan tingkat pengetahuan mereka mengenai epilepsi pada anak. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman orang tua mengenai epilepsi tidak selalu meningkat seiring dengan tingginya jenjang pendidikan formal yang dimiliki, sehingga faktor lain di luar pendidikan formal berperan dalam membentuk tingkat pengetahuan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun terdapat variasi tingkat pendidikan orang tua, pendidikan formal tidak berhubungan secara signifikan dengan skor pengetahuan mengenai epilepsi ($p > 0,05$).

Pengetahuan orang tua cenderung lebih dipengaruhi oleh paparan edukasi kesehatan serta pengalaman langsung dalam merawat anak dengan epilepsi dibandingkan oleh latar belakang pendidikan formal semata.¹⁰

Studi pada orang tua di Ethiopia menunjukkan bahwa proporsi responden dengan tingkat pengetahuan yang baik relatif konsisten di berbagai jenjang pendidikan, dengan kisaran antara 34,6% hingga 60%. Hasil analisis statistik tidak menemukan perbedaan yang bermakna antar kelompok pendidikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan mengenai epilepsi.¹¹

Temuan ini sejalan dengan penelitian di wilayah Al Baha, Arab Saudi yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar orang tua (91,3%) memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, masih ditemukan proporsi miskonsepsi yang cukup besar, yakni sebanyak 67,7% responden tidak memahami penyebab epilepsi pada anak. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan formal yang tinggi tidak secara otomatis menjamin pemahaman yang akurat mengenai epilepsi. Pengetahuan orang tua tampaknya lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti paparan informasi dari tenaga kesehatan serta pengalaman langsung dalam merawat anak dengan epilepsi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan akademik saja belum cukup untuk memastikan terbentuknya pengetahuan yang benar tanpa didukung oleh edukasi kesehatan yang spesifik dan berkelanjutan.¹²

Temuan dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa pada beberapa

aspek pengetahuan tertentu tidak ditemukan perbedaan yang bermakna berdasarkan tingkat pendidikan orang tua. Hal ini terlihat pada keyakinan bahwa epilepsi merupakan penyakit keturunan ($p = 0,59$) serta anggapan bahwa epilepsi dapat menurunkan prestasi belajar anak ($p = 0,98$), yang keduanya tidak berhubungan signifikan dengan tingkat pendidikan formal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa miskonsepsi terkait epilepsi masih dapat dijumpai pada berbagai lapisan pendidikan, sehingga kebutuhan akan edukasi yang terarah dan spesifik menjadi penting untuk seluruh kelompok orang tua tanpa memandang latar belakang pendidikan.¹³

Berbagai penelitian lain juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan orang tua terkait kondisi kejang pada anak tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pendidikan formal. Sebuah studi di Sumatera Utara melaporkan bahwa pemahaman orang tua mengenai kejang pada anak dapat diperoleh melalui beragam sumber informasi, seperti internet, media massa, dan media sosial, sehingga pendidikan formal bukan satu-satunya faktor penentu tingkat pengetahuan yang dimiliki. Temuan tersebut juga menegaskan bahwa orang tua dengan latar belakang pendidikan rendah tidak serta-merta memiliki pengetahuan yang rendah, mengingat akses terhadap informasi kesehatan saat ini semakin terbuka dan mudah dijangkau.¹⁴

Kondisi ini menjadi semakin relevan mengingat gangguan kejang pada anak, termasuk kejang demam dan epilepsi, memerlukan tingkat kesadaran dan pemahaman orang tua yang memadai agar penanganan dapat

dilakukan secara tepat. Pemahaman yang baik tidak hanya berkaitan dengan pengenalan gejala, tetapi juga mencakup pengambilan keputusan awal dan kepatuhan terhadap anjuran medis. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan orang tua lebih tepat dipandang sebagai hasil dari kombinasi antara pengalaman langsung, paparan edukasi kesehatan, serta keterlibatan aktif dalam proses perawatan anak, bukan semata-mata akibat pendidikan akademik.¹⁴

Temuan ini memberikan dukungan konseptual terhadap pandangan bahwa tingkat pendidikan formal orang tua bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi pengetahuan mereka terkait kondisi kejang pada anak. Hal ini sejalan dengan hasil studi nasional yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan orang tua tidak selalu berkorelasi dengan tingkat pengetahuan mereka mengenai kejang demam pada anak. Dengan demikian, upaya peningkatan pengetahuan orang tua sebaiknya tidak hanya difokuskan pada kelompok dengan pendidikan tertentu, tetapi diarahkan secara menyeluruh melalui pendekatan edukasi kesehatan yang mudah diakses, berkelanjutan, dan relevan dengan kebutuhan orang tua dalam kehidupan sehari-hari.¹⁴

Hal ini juga diperkuat oleh sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia yang melaporkan tidak ditemukannya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan luaran klinis pada anak dengan epilepsi, yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,804. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pendidikan formal orang tua tidak berperan secara langsung terhadap kondisi klinis maupun pemahaman terkait epilepsi pada

anak.¹⁵

Hasil ini semakin menguatkan pandangan bahwa pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi aspek-aspek yang berkaitan dengan epilepsi pada anak. Faktor lain seperti pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan epilepsi, intensitas interaksi dengan tenaga kesehatan, serta akses terhadap informasi kesehatan yang akurat diduga memiliki peran yang lebih dominan dalam membentuk pemahaman dan pengambilan keputusan orang tua.¹⁵

Meskipun demikian, beberapa penelitian lain melaporkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pengetahuan mengenai epilepsi anak, yang kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, metode pengukuran, serta konteks sosial dan budaya.

Salah satunya pada studi potong lintang yang dilakukan di Baghdad dan melibatkan 107 orang tua anak dengan epilepsi menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Analisis lebih lanjut menemukan adanya hubungan bermakna antara pendidikan orang tua yang lebih tinggi dan tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai epilepsi pada anak ($p < 0,001$), yang mengindikasikan bahwa lulusan pendidikan tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik dibandingkan orang tua dengan pendidikan lebih rendah.¹⁶

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada orang tua dengan anak epilepsi, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

a. Tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat pengetahuan epilepsi pada anak.

b. Mayoritas orang tua pasien anak dengan epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai epilepsi.

c. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi pengetahuan orang tua tentang epilepsi.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan secara berkelanjutan mengenai epilepsi pada anak. Edukasi tersebut perlu difokuskan pada pengenalan kejang, penanganan awal saat kejang terjadi, serta pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga kualitas penatalaksanaan epilepsi dapat ditingkatkan secara optimal. Selain itu, penyediaan materi edukasi yang mudah dipahami dan bersifat aplikatif, baik melalui media cetak maupun media digital, diharapkan dapat membantu orang tua dalam memahami serta menerapkan penatalaksanaan epilepsi secara tepat di lingkungan rumah.

Lebih lanjut, diperlukan upaya untuk meningkatkan keterampilan praktis orang tua dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan epilepsi, misalnya melalui kegiatan edukasi langsung atau simulasi sederhana, agar penanganan awal dapat dilakukan dengan benar dan tepat waktu. Evaluasi secara berkala terhadap tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi juga penting dilakukan guna memastikan bahwa informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik serta diterapkan

secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

Daftar Pustaka

1. GBD Epilepsy Collaborators. Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Public Health*. 2025;10(3):e203-e227. doi:10.1016/S2468-2667(24)00302-5
2. Li X, Hu Y, Zhao J, et al. *Management of people with epilepsy during the COVID-19 pandemic: a national survey among epileptologists in China*. *Acta Epileptologica*. 2020;2(8):1-8. doi:10.1186/s42494-020-00030-0
3. Manokaran RK, Sharma S, Ramachandran R. The 2022 International League Against Epilepsy classification and definition of childhood epilepsy syndromes: an update for pediatricians. *Indian Pediatr*. 2024;61(2):179-183.
4. Biset G, Abebaw N, Gebeyehu NA, et al. Prevalence, incidence, and trends of epilepsy among children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024;24:771. doi:10.1186/s12889-024-18236-z
5. Masri A, Aburahma S, Khasawneh A, et al. Parental knowledge and attitudes towards epilepsy: a study from Jordan. *Seizure*. 2017;53:75-80. doi:10.1016/j.seizure.2017.11.006
6. Kinkar A, Alqami D, Alghamdi A, et al. Parental knowledge, attitudes, and behaviors toward their epileptic children at King Abdulaziz University Hospital: cross-sectional study. *Interact J Med Res*. 2020;9(1):e12697. Published 2020 Jan 20. doi:10.2196/12697
7. Rozenstrauch A, SA. The quality of life of children with epilepsy and the impact of the disease on the family functioning. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2277. doi:10.3390/ijerph19042277
8. Liu J, Zhang P, Zou Q, Liang J, Chen Y, Cai Y, Li S, Li J, Su J, Li Q. Status of epilepsy in the tropics: an overlooked perspective. *Epilepsia Open*. 2023;8(1):32-45. doi:10.1002/epi4.12686
9. Purwanti NU, Susanti R. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua terhadap kepatuhan minum obat anti epilepsi (OAE) pada pasien anak di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2025;1(24):693-700
10. Alanazi RMK, Alenezi A, Alsayer RI, Alenezi MM, Alenazi NS, Alanazi AK. Parental Knowledge, Awareness, and Attitude Regarding Children With Epilepsy: A Cross-Sectional Study in Arar, Saudi Arabia. *Cureus*. 2024;16(11):e73230. doi:10.7759/cureus.73230
11. Negussie T, Mekonnen A, Getachew T, et al. Knowledge and practice of caregivers of children with epilepsy and associated factors in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Neurology*. 2024;24:112.
12. Alharthi H, Alqahtani A, Alshahrani M, et al. Knowledge, awareness, and misconceptions of parents regarding childhood epilepsy in Al-Baha region, Saudi Arabia. *Cureus*. 2023;15(7):e41763. doi:10.7759/cureus.41763
13. Sinha R, Soneji D, Tewari VV, 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):e19849.

doi:10.1016/j.heliyon.2023.e19849.

14. Napitupulu VI. Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua tahun 2024. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan; 2024.

15. Ilma DL, Endriastuti NE, Suryoputri MW. Faktor-faktor yang berhubungan dengan luaran klinis asam valproat pada epilepsi pediatri. *Acta Pharm Indo*. 2021;9(1):58-69

16. AlQaisi SA, Alami FH, Ali EM. Parental knowledge, attitudes, and practice toward their epileptic children, Baghdad, Iraq 2022. *J Fac Med Baghdad*. 2023;65(4):341-348. doi:10.32007/jfacmedbaghdad.2112.