

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
MENGENAI EPILEPSI DI LINGKUNGAN X KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA II MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
YUNI VALENTRI L.TOBING
1508260007

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
MENGENAI EPILEPSI DI LINGKUNGAN X KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA II MEDAN**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
YUNI VALENTRI L.TOBING
1508260007

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019

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 : Yuni Valentri L.Tobing

NPM : 1508260087

Judul Skripsi : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
MENGENAI EPILEPSI DI LINGKUNGAN X
KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II MEDAN**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Medan, 29 Januari 2019



Yuni Valentri L.Tobing



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA**
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : YUNI VALENTRI L.TOBING

NPM : 1508260007

Judul : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
MENGENAI EPILEPSI DI LINGKUNGAN X KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA II MEDAN

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

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

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Anita Surya, M.Ked (Neu), Sp.S) (dr. H. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH, FIS-CM)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua program studi Pendidikan Dokter
FK UMSU



(Prof. dr. H. Gusbakti Kusip, M.Sc., P.K.K., AIFM)
NIP. 1957081119900311002

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 29 Januari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan”. Shalawat dan salam kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini saya banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada kedua orangtua saya tercinta Ayahanda Pednan L.Tobing dan Ibunda Elly Agustini yang selalu mendukung, membimbing, memberi semangat, mendoakan serta memberi materi kepada saya.
2. Kepada kedua kakak saya Wisda Randa L.Tobing dan Deci Wiputri L.Tobing serta adik saya Ayunda Pratiwi L.Tobing yang selalu memberikan semangat kepada saya.
3. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu dr. Nurcahaya Sinaga, Sp.A(K), selaku dosen pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
6. Ibu dr. dr. Anita Surya, M.Ked (Neu).,Sp.S, selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.

7. Bapak dr. H. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH., FIS-CM, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
8. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
9. Ibu Dr. dr Nurfadly, MKT, selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama saya menempuh pendidikan.
10. Fayan Nadya Shahiba selaku teman satu bimbingan yang telah memberikan banyak bantuan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini sekaligus sahabat baik selama saya menempuh pendidikan.
11. Sahabat-sahabat terbaik saya selama menempuh pendidikan Rima Rahmi, Tamara Yusanda, Filia Amanda, Surya Alinta, Filza Amalia, Dinda Nawa, Elviza Lismi, Adelia Aziz, Priscillya Fitri, Fityah Amalina, Nabila Hana, dan Ridha Sakinah yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
12. Kepada Fahrul Fadhli, Teguh Syahputra, Khairido Rezeki selaku teman akademik yang memberikan dukungan kepada saya.
13. Teman-teman seperjuangan stambuk 2015 FK UMSU yang telah membantu saya selama menempuh pendidikan.
14. Kepada Senior saya Elvira Miranda yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Kepada masyarakat di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan selaku responden saya.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 29 Januari 2019

Yuni Valentri L.Tobing

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Yuni Valentri L.Tobing

NPM : 1508260007

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non-eksklusif atas skripsi saya yang berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan**”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar - benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 29 Januari 2019

Yang Menyatakan

Yuni Valentri L. Tobing

ABSTRAK

Pendahuluan : Epilepsi adalah kelainan neurologis kronik yang terdapat di seluruh dunia. Epilepsi dapat terjadi pada pria maupun wanita dan pada semua umur. Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* Penyakit ini diderita oleh kurang lebih 50 juta orang di seluruh dunia. Walaupun telah dikenal secara luas, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini dapat menimbulkan stigma yang mengakibatkan terjadinya diskriminasi terhadap penderita epilepsi. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota masyarakat Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan dan diambil 91 sampel dengan teknik *consecutive sampling*. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan dari 91 orang responden, 70,3% berjenis kelamin perempuan, 56% responden berusia 26-45 tahun, dan 72,5% berpendidikan terakhir sekolah menengah/ sederajat. Sebanyak 39,6% bekerja sebagai wiraswasta. Sebagian besar responden (46,2%) memiliki pengetahuan cukup mengenai epilepsi, 33 orang (36,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai epilepsy, dan hanya 16 orang (17,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai epilepsi. **Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan adalah cukup.

Kata Kunci : Epilepsi, Tingkat pengetahuan

ABSTRACT

Introduction : *Epilepsy is a chronic neurological disorder that is present throughout the world. Epilepsy can occur in both men and women and in all ages. Based on the report of the World Health Organization (WHO) proximately 50 million people worldwide suffer from epilepsy. Although epilepsy is widely known, low level knowledge about this diseases leads to people with epilepsy being stigmatized and discriminated.* **Objective :** *This research aims to know The level of public knowledge about epilepsy in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan.* **Method :** *This study was a descriptive study with cross sectional design. The populations in this study are all community members in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan and 91 samples were taken with consecutive sampling technique.* **Result :** *The results showed that of the 91 respondents, 70,3% were females, 56% were aged 26-45 years, and 72,5% were high school/equivalent educated. There were 39,6% worked as entrepreneur. Majority of respondents have enough knowledge about epilepsy (46,2%), 33 persons (36,3%) of respondents have a poor level of knowledge about epilepsy and only 16 persons (17,6%) who have a good level of knowledge about epilepsy.* **Conclusion :** *The level of public knowledge about epilepsy in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan had enough.*

Keywords : *Epilepsy, Level of knowledge*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Epilepsi.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Faktor risiko	7
2.1.5 Faktor pencetus	8
2.1.6 Klasifikasi	9

2.1.7 Patofisiologi	10
2.1.8 Penegakan diagnosa	11
2.1.9 Pemeriksaan penunjang.....	11
2.1.10 Penatalaksanaan saat kejang	12
2.1.11 Pertolongan pertama pada kejang epilepsi.....	14
2.1.12 Prognosis	15
2.2 Pengetahuan	16
2.2.1 Pengertian pengetahuan	16
2.2.2 Manfaat pengetahuan	16
2.2.3 Tingkatan pengetahuan	17
2.2.4 Pengukuran pengetahuan	18
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan	23
2.3 Kerangka teori.....	25
2.4 Kerangka konsep penelitian	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Definisi operasional	26
3.2 Jenis penelitian	27
3.3 Tempat dan waktu penelitian	27
3.3.1 Waktu penelitian	27
3.3.2 Tempat penelitian.....	28
3.4 Populasi dan sampel penelitian	28
3.4.1 Populasi penelitian	28
3.4.2 Sampel penelitian	28
3.5 Variabel penelitian	29
3.6 Teknik pengumpulan data	30
3.6.1 Sumber data penelitian.....	30
3.6.2 Instrumen penelitian.....	30

3.7 Pengolahan dan analisis data.....	30
3.7.1 Pengolahan data	30
3.7.2 Analisis data.....	31
3.8 Alur penelitian.....	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Gambaran umum.....	33
4.2 Deskripsi karakteristik responden	33
4.3 Hasil analisis data.....	34
4.3.1 Tingkat pengetahuan responden tentang epilepsi	35
4.3.2 Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis pertanyaan	35
4.3.3 Tingkat pengetahuan berdasarkan usia responden	38
4.3.4 Tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan responden.....	38
4.3.5 Tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan responden	39
4.4 Pembahasan.....	39
4.5 Keterbatasan penelitian	43
4.6 Kelebihan penelitian.....	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Faktor risiko epilepsi.....	8
Tabel 2.2 Kuesioner pengetahuan epilepsi.....	19
Tabel 3.1 Defisi operasional	26
Tabel 3.2 Waktu penelitian	27
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden	35
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pertanyaan	36
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan berdasarkan usia.....	38
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan.....	38
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi kejang epilepsi	10
Gambar 2.2 Tatalaksana saat kejang	13
Gambar 2.3 Kerangka teori	25
Gambar 2.4 Kerangka konsep	25
Gambar 3.1 Skema alur penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Etical clearance.....	48
Lampiran 2 Surat izin penelitian dari kelurahan	49
Lampiran 3 Pernyataan bersedia menjadi responden.....	50
Lampiran 4 Lembar identitas responden.....	51
Lampiran 5 Kuesioner.....	52
Lampiran 6 Hasil analisis statistik	57
Lampiran 7 Data SPSS.....	68
Lampiran 8 Dokumentasi.....	73
Lampiran 9 Daftar riwayat hidup.....	74
Lampiran Artikel penelitian	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Epilepsi merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya bangkitan yang terjadi secara berulang akibat dari gangguan fungsi otak yang disebabkan adanya muatan listrik yang abnormal pada neuron-neuron otak.¹ Pada dasarnya setiap orang dapat mengalami epilepsi, tergantung tingkat ketahanan ambang otak terhadap munculnya serangan. Epilepsi dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, pada umur dan dengan ras apa saja.²

Epilepsi adalah salah satu penyakit tertua di dunia dan menempati urutan kedua dari penyakit saraf setelah gangguan peredaran otak. Menurut *World Health Organization* (WHO), ditemukan sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi. Sekitar 80% dari total penderita epilepsi di seluruh dunia ditemukan di negara berkembang. Pada negara berkembang di beberapa area 80-90% kasus tidak menerima pengobatan yang sesuai bahkan tidak mendapat pengobatan sama sekali. Di Indonesia belum ada data pasti mengenai penyandang epilepsi, tetapi diperkirakan terdapat 1-2 juta penyandang epilepsi.³ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Efrida Sirait di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, jumlah penderita epilepsi yang dirawat inap tahun 2011 - 2013 sebanyak 126 orang, dimana penderita epilepsi lebih banyak diderita pada kelompok umur 0-11 tahun.⁴ Dari hasil penelitian Midhelian di rumah sakit yang sama pada tahun 2016 yaitu sebanyak 89 orang.⁵

Pada beberapa negara masih ditemukan adanya kesalahpahaman, diskriminasi, serta masih adanya stigma sosial yang negatif terhadap penderita epilepsi. Dalam penelitian Maryanti, ia mengungkapkan persepsi masyarakat di beberapa negara mengenai epilepsi. Epilepsi di sebuah negara Afrika bernama Tanzania, dihubungkan dengan roh-roh jahat, ilmu hitam, sihir, atau keracunan. Epilepsi di Uganda, disebut *ensimbu*, penyakit ini dianggap menular dan dibawa oleh ilmu sihir, hambatan sosial, di mana orang harus makan dan tidur saja, meninggalkan sekolah, tidak bermain dengan anak lainnya dan kemungkinan besar tidak akan menikah. Di Malawi, epilepsi disebabkan oleh serangga yang bergerak di dalam perut. Di Indonesia sendiri epilepsi dikenal sebagai “ayan” atau “sawan”. Banyak masyarakat masih mempunyai pandangan yang keliru dan beranggapan bahwa epilepsi bukanlah penyakit tapi karena masuknya roh jahat, kesurupan, guna-guna atau suatu kutukan. Mereka juga takut memberi pertolongan karena beranggapan epilepsi dapat menular melalui air liur. Anggapan ini terjadi karena epilepsi terjadi ditempat umum, secara tiba-tiba, dan disaksikan oleh banyak orang sehingga menyebabkan berbagai persepsi yang keliru.⁶

Epilepsi merupakan penyakit kronik yang membutuhkan penanganan dan edukasi yang lama terhadap penderita dan keluarga. Pada penelitian Gunawan, didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi masih rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi menyebabkan banyak penderita epilepsi yang tidak terdeteksi secara dini dan tidak segera diberi tatalaksana yang sesuai sehingga prognosis penderita epilepsi menjadi buruk.⁷

Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi menyebabkan timbulnya masalah sosial bagi semua penderita epilepsi. Pada pasien dewasa, ditemukan adanya tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi serta kemungkinan yang kecil untuk menikah dan memiliki pekerjaan tetap. Pada pasien anak-anak, ditemukan terhambatnya proses belajar dan kesulitan untuk bersosialisasi dengan anak-anak lain. Pada akhirnya semua ini dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Sebenarnya penyakit ini dapat dideteksi secara dini jika masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang epilepsi, khususnya keluarga. Sehingga semua tanda dan gejala yang mengarah pada epilepsi dapat diketahui sejak dini dan penderita bisa mendapatkan penanganan sedini mungkin, sebaik-baiknya, dan komprehensif.⁸

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dilihat bahwa epilepsi merupakan penyakit yang sering dijumpai, persepsi masyarakat mengenai penyakit ini masih sangat rendah sehingga seringkali tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan pengobatan yang benar. Hal tersebut akan menyebabkan jeleknya prognosis dan akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup penderitanya, sehingga perlu diketahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit epilepsi untuk segera dideteksi dan tatalaksana yang tepat.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit epilepsi di Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi berdasarkan pekerjaan.
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi berdasarkan tingkat pendidikan.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Bagi peneliti

Melalui Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam memahami tatalaksana tentang penyakit epilepsi.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan perencanaan yang akan dilakukan untuk menurunkan ketakutan, kesalahpahaman, stigma, dan diskriminasi masyarakat dan keluarga terhadap penderita epilepsi dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit epilepsi.

3. Bagi institusi

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

4. Bagi masyarakat

Sebagai sarana sosialisasi, menambah informasi mengenai penyakit epilepsi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit epilepsi sehingga masyarakat dapat menghilangkan ketakutan, kesalahpahaman, stigma dan diskriminasi terhadap pasien dan keluarganya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Epilepsi

2.1.1 Pengertian

Epilepsi berasal dari bahasa Yunani “*epilepsia*” yang artinya adalah gangguan neurologis umum kronis yang ditandai dengan kejang berulang tanpa alasan, kejang sementara dan/atau gejala dari aktivitas neuronal yang abnormal, berlebihan atau sinkron di otak.⁹ Menurut *International League Against Epilepsy* (ILAE) epilepsi didefinisikan sebagai kelainan otak yang ditandai dengan terdapat setidaknya 2 kejadian kejang tanpa provokasi yang terpisah lebih dari 24 jam.¹⁰

2.1.2 Epidemiologi

Epilepsi adalah salah satu penyakit tertua di dunia dan menempati urutan kedua dari penyakit saraf setelah gangguan peredaran darah otak. Menurut penelitian dari WHO, ditemukan sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi. Sekitar 80% dari total penderita epilepsi di seluruh dunia ditemukan di negara berkembang. Pada negara berkembang di beberapa area 80-90% kasus tidak menerima pengobatan yang sesuai bahkan tidak mendapat pengobatan sama sekali. Secara keseluruhan insiden epilepsi pada negara maju berkisar antara 40-70 kasus per 100.000 orang per tahun. Di negara berkembang, insiden berkisar antara 100-190 kasus per 100.000 orang per tahun. Di Indonesia belum ada data pasti mengenai penyandang epilepsi, tetapi diperkirakan terdapat 1-2 juta penyandang epilepsi.³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Efrida Sirait di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, jumlah penderita epilepsi yang dirawat inap tahun 2011 - 2013 sebanyak 126 orang, dimana penderita epilepsi lebih banyak diderita pada kelompok umur 0-11 tahun.⁴ Dari hasil penelitian Midhelian di rumah sakit yang sama pada tahun 2016 yaitu sebanyak 89 orang.⁵

2.1.3 Etiologi

Epilepsi merupakan penyakit tidak menular. Epilepsi dengan penyebab yang diketahui disebut epilepsi sekunder, atau epilepsi simtomatik. Penyebab epilepsi sekunder (simtomatik) yaitu:³

1. Kerusakan otak dari cedera prenatal atau perinatal (misalnya kehilangan oksigen atau trauma saat lahir, berat badan lahir rendah).
2. Kelainan kongenital atau kondisi genetik dengan malformasi otak yang terkait, cedera kepala yang parah .
3. Stroke yang membatasi jumlah oksigen ke otak
4. Infeksi otak seperti meningitis, ensefalitis, neurocysticercosi
5. Sindrom genetik tertentu
6. Tumor otak

2.1.4 Faktor risiko

Epilepsi dapat dianggap sebagai suatu gejala gangguan fungsi otak yang penyebabnya bervariasi terdiri dari berbagai faktor. Diperkirakan epilepsi disebabkan oleh keadaan yang mengganggu stabilitas neuron-neuron otak yang dapat terjadi pada saat prenatal, perinatal ataupun postnatal.¹¹

Tabel 2.1 Faktor Risiko Epilepsi¹¹

Prenatal	Natal	Postnatal
a. Umur ibu saat hamil terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun)	a. Asfiksia	a. Kejang demam
b. Kehamilan dengan eklamsia dan hipertensi	b. Bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram)	b. Trauma kepala
c. Kehamilan primipara atau multipara	c. Lahir prematur atau postmatur	c. Infeksi SSP
d. Pemakaian bahan toksik	d. Partus lama	d. Gangguan metabolik
	e. Persalinan dengan alat	

2.1.5 Faktor pencetus

Ada berbagai faktor pencetus terjadinya serangan pada penyandang epilepsi.

Faktor-faktor pencetus dapat berupa¹²:

1. Kurang tidur, karena dapat mengganggu aktivitas dari sel-sel otak sehingga dapat mencetuskan serangan.
2. Stress emosional, penyandang epilepsi perlu belajar menghadapi stres.
3. Infeksi, seperti meningitis dan radang otak. Infeksi biasanya disertai demam, demam inilah yang mencetuskan perubahan kimiawi otak sehingga mengaktifkan sel-sel epileptik yang menimbulkan bangkitan. Hal ini sering terjadi pada anak-anak.
4. Obat-obat tertentu, beberapa obat dapat menimbulkan serangan seperti obat-obat antidepresan.
5. Alkohol, karena dapat menghilangkan faktor penghambat terjadinya serangan
6. Perubahan hormonal, pada masa haid dapat terjadi perubahan siklus hormon berupa peningkatan kadar estrogen.

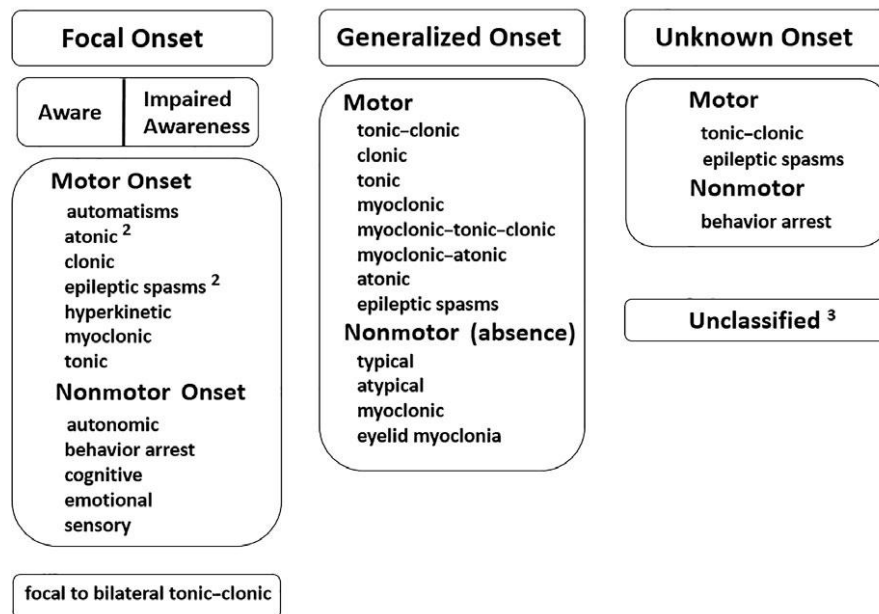
7. Terlalu lelah, stres fisik dapat menimbulkan hiperventilasi dimana terjadi peningkatan kadar CO₂.
8. Fotosensitif, ada sebagian kecil penyandang epilepsi yang sensitif terhadap kerlipan/kilatan sinar (*flashing light*) pada kisaran 10-15 hz seperti diskotek dan pada pesawat tv.

2.1.6 Klasifikasi epilepsi

Tanda dan gejala utama kejang digunakan sebagai dasar untuk kategori kejang yang bersifat fokal atau umum dari onset atau dengan onset yang tidak diketahui. Kejang fokal selanjutnya dapat dicirikan oleh apakah kesadaran dapat dipertahankan atau terganggu. Gangguan kesadaran pada setiap segmen kejang menjadikannya sebagai gangguan kesadaran gangguan fokal. Kejang fokal selanjutnya ditandai dengan tanda dan gejala onset motorik: atonik, automatisme, klonik, kejang epilepsi, atau aktivitas hiperetik, mioklonik, atau tonik. Kejang non motorik dapat bermanifestasi sebagai gangguan fungsi otonom, kelainan perilaku, disfungsi kognitif, disfungsi emosional, atau disfungsi sensorik. Manifestasi paling awal menunjukkan tipe kejang, yang kemudian dapat berlanjut ke tanda dan gejala lainnya. Kejang fokal bisa menjadi tonik-klonik bilateral.¹⁰

Kejang umum melibatkan jaringan bilateral sejak onset. Karakteristik kejang umum terdiri dari kejang atonik, klonik, epileptic spasm, mioklonik, mioklonik-atonik, mioklonik-tonik-klonik, tonik, atau tonik-klonik. Kejang non motor (absence) dapat menunjukkan gejala khas atau tidak khas, atau kejang yang menunjukkan aktivitas mioklonik yang menetap atau mioklonik pada kelopak mata.¹⁰

Kejang dengan gambaran onset yang tidak diketahui mungkin memiliki gejala lain yang masih dapat diklasifikasikan sebagai motorik, non motorik, tonik-klonik, kejang epilepsi, atau kelainan perilaku.¹⁰



Gambar 2.1 Klasifikasi Kejang Epilepsi Menurut ILAE 2017¹⁰

2.1.7 Patofisiologi

Otak terdiri dari banyak sekali sel neuron yang satu dengan lainnya saling berhubungan. Hubungan antar neuron tersebut terjalin melalui impuls listrik dengan bahan perantara kimiawi yang dikenal sebagai neurotransmitter. Dalam keadaan normal, lalu-lintas impuls antar neuron berlangsung dengan baik dan lancar. Apabila mekanisme yang mengatur lalu-lintas antar neuron menjadi kacau dikarenakan *breaking system* pada otak terganggu, maka neuron-neuron akan bereaksi secara abnormal. Neurotransmitter yang berperan dalam mekanisme pengaturan ini adalah¹³:

1. Glutamat, yang merupakan *brain's excitatory neurotransmitter*.

2. GABA (*Gamma Aminobutyric Acid*), yang bersifat sebagai *brain's inhibitory neurotransmitter*.

Epileptic seizure apapun jenisnya selalu disebabkan oleh transmisi impuls di area otak yang tidak mengikuti pola yang normal, sehingga terjadilah apa yang disebut sinkronisasi dari impuls. Hipersinkronisasi terjadi akibat keterlibatan sejumlah besar neuron yang berdekatan dan menghasilkan cetusan elektrik yang abnormal. Potensial aksi yang terjadi pada satu sel neuron akan disebarkan ke neuron-neuron lain yang berdekatan dan pada akhirnya akan terjadi bangkitan elektrik yang berlebihan dan bersifat berulang.^{14,15}

2.1.8 Penegakan diagnosa

Epilepsi dapat ditegakkan pada tiga kondisi, yaitu¹⁶:

1. Terdapat dua kejadian kejang tanpa provokasi yang terpisah lebih dari 24 jam.
2. Terdapat satu kejadian kejang tanpa provokasi, namun resiko kejang selanjutnya sama dengan resiko rekurensi umum setelah dua kejang tanpa provokasi dalam 10 tahun mendatang.
3. Sindrom epilepsi (berdasarkan pemeriksaan EEG).

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

1. Elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan EEG merupakan pemeriksaan penunjang yang paling sering dilakukan dan harus dilakukan pada semua pasien epilepsi untuk menegakkan diagnosis epilepsi. Terdapat dua bentuk kelainan pada EEG, kelainan fokal pada EEG menunjukkan kemungkinan adanya lesi struktural di otak. Sedangkan

adanya kelainan umum pada EEG menunjukkan kemungkinan adanya kelainan genetik atau metabolik. Rekaman EEG dikatakan abnormal bila¹⁷:

- a. Asimetris irama dan voltase gelombang pada daerah yang sama di kedua hemisfer otak.
- b. Irama gelombang tidak teratur, irama gelombang lebih lambat dibanding seharusnya.
- c. Adanya gelombang yang biasanya tidak terdapat pada anak normal, misalnya gelombang tajam, paku (*spike*), paku-ombak, paku majemuk, dan gelombang lambat yang timbul secara paroksimal.

Pemeriksaan EEG bertujuan untuk membantu menentukan prognosis dan penentuan perlu atau tidaknya pengobatan dengan OAE.¹⁷

2. Neuroimaging

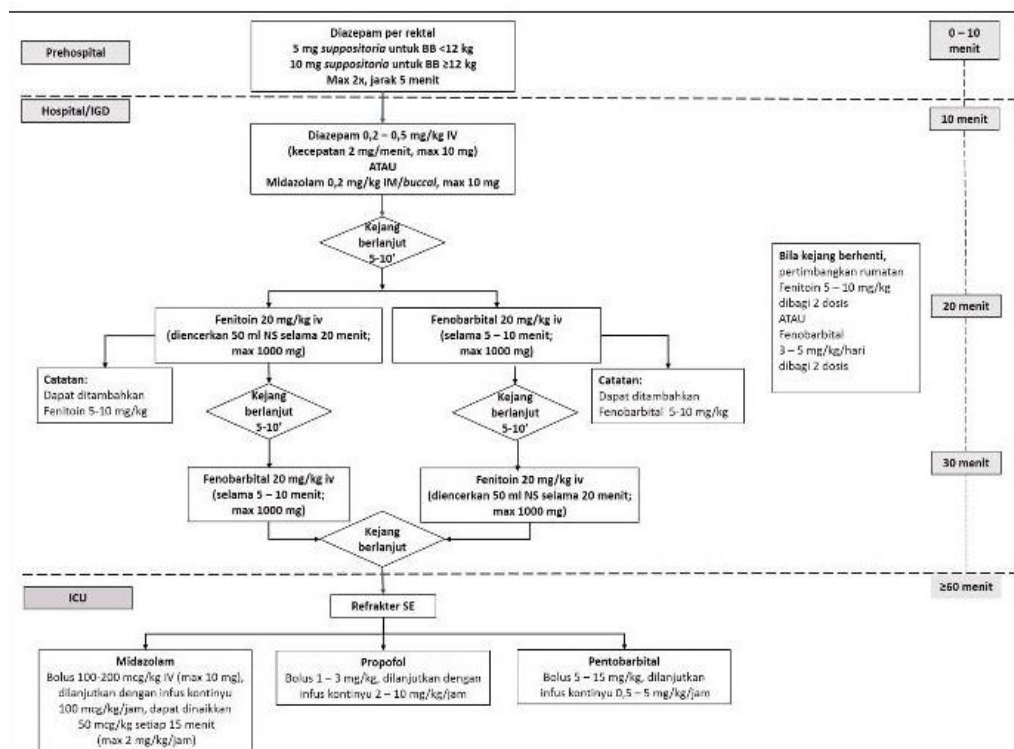
Neuroimaging atau yang lebih kita kenal sebagai pemeriksaan radiologis bertujuan untuk melihat struktur otak dengan melengkapi data EEG. Dua pemeriksaan yang sering digunakan *Computer Tomography Scan* (CT Scan) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Bila dibandingkan dengan CT Scan maka MRI lebih sensitif dan secara anatomik akan tampak lebih rinci. MRI bermanfaat untuk membandingkan hippocampus kiri dan kanan.¹⁷

2.1.10 Penatalaksanaan saat kejang

Pada umumnya kejang berlangsung singkat dan pada saat pasien datang, kejang sudah berhenti. Apabila saat pasien datang dalam keadaan kejang, obat yang paling cepat untuk menghentikan kejang adalah diazepam intravena dengan

dosis 0,2-0,5 mg/kg perlahan-lahan dengan kecepatan 2 mg/menit dengan dosis maksimal 10 mg.¹⁸

Obat yang praktis dan dapat diberikan orangtua di rumah adalah diazepam rektal. Dosis diazepam rektal adalah 0,5-0,75 mg/kg atau diazepam rektal 5 mg untuk anak dengan berat badan <12 kg dan 10 mg untuk berat badan >12 kg.¹⁸



Gambar 2.2 Tatalaksana Saat Kejang

Keterangan:

1. Diazepam IV: 0,2 - 0,5 mg/kg IV (maksimum 10 mg) dalam spuit kecepatan 2 mg/menit. Bila kejang berhenti sebelum obat habis, tidak perlu dihabiskan.
2. Fenobarbital: pemberian boleh diencerkan dengan NaCl 0,9% 1:1 dengan kecepatan yang sama

3. Midazolam buccal: dapat menggunakan midazolam sediaan IV/IM, ambil sesuai dosis yang diperlukan dengan menggunakan spuit 1 cc yang telah dibuang jarumnya, dan teteskan pada buccal kanan, selama 1 menit. Dosis midazolam buccal berdasarkan kelompok usia;
 - a. 2,5 mg (usia 6 – 12 bulan)
 - b. 5 mg (usia 1 – 5 tahun)
 - c. 7,5 mg (usia 5 – 9 tahun)
 - d. 10 mg (usia \geq 10 tahun)
4. Tapering off midazolam infus kontinyu: Bila bebas kejang selama 24 jam setelah pemberian midazolam, maka pemberian midazolam dapat diturunkan secara bertahap dengan kecepatan 0,1 mg/jam dan dapat dihentikan setelah 48 jam bebas kejang.
5. Midazolam: Pemberian midazolam infus kontinyu seharusnya di ICU, namun disesuaikan dengan kondisi rumah sakit
6. Bila pasien terdapat riwayat status epileptikus, namun saat datang dalam keadaan tidak kejang, maka dapat diberikan fenitoin atau fenobarbital 10 mg/kg IV dilanjutkan dengan pemberian rumatan bila diperlukan.¹⁸

2.1.11 Pertolongan pertama pada kejang epilepsi

Tahap-tahap dalam pertolongan pertama pada pasien epilepsi pertama saat kejang, antara lain yaitu¹⁹:

1. Jauhkan penderita dari benda - benda berbahaya.

2. Berikan alas lembut di bawah kepala agar hentakan saat kejang tidak menimbulkan cedera kepala dan kendorkan pakaian ketat atau kerah baju di lehernya agar pernapasan penderita lancar.
3. Miringkan tubuh penderita ke salah satu sisi supaya cairan dari mulut dapat mengalir keluar dengan lancar dan menjaga aliran udara atau pernapasan.
4. Pada saat penderita mengalami kejang, jangan menahan gerakan penderita. Biarkan gerakan penderita sampai kejang selesai.
5. Jangan masukkan benda apapun ke dalam mulut penderita, seperti memberi minum, penahan lidah.
6. Setelah kejang selesai, tetaplah menemani penderita. Jangan meninggalkan penderita sebelum kesadarannya pulih total.

2.1.12 Prognosis

Prognosis epilepsi dapat diklasifikasikan berdasar kelompok prognosis, yaitu sangat baik, baik, bergantung OAE, dan buruk. Kelompok prognosis sangat baik ditemukan pada 20%-30% dari semua orang yang mengalami bangkitan kejang tanpa provokasi dan kemungkinan besar remisi spontan. Kelompok prognosis baik ditemukan pada 30%-40% kasus, kejang biasanya terkontrol dengan baik dengan OAE dan ketika remisi tercapai sifatnya permanen dan OAE dapat dengan baik diturunkan atau dihentikan. Kelompok tergantung OAE terdapat pada 10%- 20% kasus, kejang dapat ditekan dan mengalami remisi, tetapi kemudian relaps jika OAE dihentikan. Kelompok prognosis buruk terdapat pada 10%-20% kasus epilepsi, kejang sulit diatasi meskipun telah mendapat terapi OAE generasi baru.²⁰

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses penginderaan yang lebih dominan terjadi melalui proses penginderaan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang.²¹

2.2.2 Manfaat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Proses yang terjadi dalam diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru yaitu²¹:

3. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
4. *Interest*, yaitu merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut.
5. *Evaluation*, yaitu menimbang – nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
6. *Trial*, yaitu sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
7. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses seperti ini, dimana didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama (*long lasting*) dan begitu pula sebaliknya. Jadi, manfaat pengetahuan di sini

adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu bertahan lama pada diri seseorang.²¹

2.2.3 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :²¹

1. Tahu (*know*)

Tahu adalah proses mengingat kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.²¹

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.²¹

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.²¹

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan

penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.²¹

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.²¹

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.²¹

2.2.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara. Cara yang paling umum adalah dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk mengukur kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui, dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang dapat diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu²²:

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase kurang dari 56%

Untuk mengukur pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi tentang pengetahuan umum penyakit epilepsi. Kuesioner yang akan diberikan terdiri dari 30 pertanyaan, dimana setiap

pertanyaan telah di beri bobot penilaian. Untuk setiap jawaban yang benar akan diberi bobot 1 dan jawaban salah akan diberi bobot 0. Total keseluruhan skor adalah 33 karena terdapat 3 pertanyaan di kuesioner memiliki 2 jawaban yang benar.

Tingkat pengetahuan masyarakat sebagai responden dikategorikan dalam 3 kelompok. Hal ini berdasarkan skor total jawaban responden dari pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner mengenai pengetahuan masyarakat tentang penyakit epilepsi. Tingkat pengetahuan responden dinyatakan baik bila skor total yang diperoleh 25-33, dinyatakan sedang bila skor total 19-24, dan kurang bila skor total <19.²³

Tabel 2.2 Kuesioner pengetahuan epilepsi

No	Pertanyaan	Skor
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	1 0
2.	Apakah epilepsi adalah penyakit yang dapat dibawa sejak lahir? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0
3.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang pasti diturunkan dari orang tua? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0
4.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh obat/jamu yang diminum ibu pada saat hamil? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0
5.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu pada saat hamil? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	1 0

	<input type="radio"/> Tidak tahu	0
6.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari kejang demam? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0
7.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang menular? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0
8.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari pengaruh roh/setan? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0
9.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0
10.	Apakah penyakit epilepsi dapat disembuhkan? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0
11.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan epilepsi? <input type="radio"/> Minum Obat-obatan epilepsi dari dokter <input type="radio"/> Operasi/tindakan medis lainnya <input type="radio"/> Minum Jamu <input type="radio"/> Berobat ke Dukun/Paranormal	1 1 0 0
12.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan saat serangan kejang? <input type="radio"/> Diberi obat anti kejang melalui dubur <input type="radio"/> Berusaha dibangunkan sampai sadar <input type="radio"/> Memasukkan benda ke dalam mulut	1 0 0
13.	Menurut Bapak/Ibu jika serangan kejang tidak dapat berhenti, apa yang sebaiknya dilakukan? <input type="radio"/> Dibawa ke rumah sakit <input type="radio"/> Dibawa ke dukun/paranormal <input type="radio"/> Berusaha dibangunkan sampai sadar	1 0 0
14.	Menurut Bapak/Ibu seberapa sering anak dengan epilepsi perlu dibawa berobat/kontrol? <input type="radio"/> Teratur sesuai anjuran dokter <input type="radio"/> Tidak teratur	1 0

	<input type="radio"/> Tidak perlu	0
15.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu dibawa kedokter untuk kontrol walaupun tidak sakit? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> TidakTahu	1 0 0
16.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu penanganan seumur hidup? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	0 1 0
17.	Menurut bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi dapat mengalami gangguan sosialisasi pada perkembangannya? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	1 0 0
18.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi boleh beraktivitas seperti anak biasa? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	1 0 0
19.	Menurut Bapak/Ibu apakah orang lain perlu mengetahui bahwa anggota keluarga ada yang menderita epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0
20.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu mendapatkan perlakuan khusus? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	1 0 0
21.	Menurut Bapak/Ibu apakah epilepsi merupakan penyakit jiwa? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	0 1 0
22.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu diberikan terapi bedah? <input type="radio"/> Tergantung sesuai anjuran dokter <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	1 1 0

23.	Menurut Bapak/Ibu epilepsi banyak terjadi pada anak usia berapa? <input type="radio"/> 0-1 Tahun <input type="radio"/> 1-5 tahun <input type="radio"/> 5-9 tahun	1 0 0
24.	Menurut Bapak/Ibu serangan kejang bagaimana yang sering terjadi pada anak epilepsi? <input type="radio"/> Kejang seluruh badan disertai kesadaran menurun <input type="radio"/> Tidak khas dan bervariasi <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0
25.	Menurut Bapak/Ibu untuk salah satu pencegahan epilepsi pada anak, pada usia berapa yang dianjurkan ibu untuk hamil? <input type="radio"/> <20 tahun <input type="radio"/> 20-35 tahun <input type="radio"/> >35 tahun	0 1 0
26.	Menurut Bapak/Ibu apakah epilepsi lebih banyak terjadi pada anak pertama? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0
27.	Menurut Bapak/Ibu apakah ibu yang merokok saat hamil dapat meningkatkan risiko epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0
28.	Menurut Bapak/Ibu pemeriksaan apa yang penting dilakukan untuk pasien epilepsi? <input type="radio"/> Pemeriksaan radiologis / Pencitraan otak (MRI/CT Scan) <input type="radio"/> Pemeriksaan darah <input type="radio"/> Pemeriksaan urin <input type="radio"/> Pemeriksaan rekam otak (EEG)	1 0 0 1
29.	Menurut Bapak/Ibu apakah obat dari dokter perlu diminum secara teratur pada anak epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0
30.	Menurut Bapak/Ibu apakah bayi prematur dapat meningkatkan terjadinya epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang didapat oleh beberapa faktor diantaranya²⁴:

1. Faktor internal

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.²⁴

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.²⁴

c. Status ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.²⁴

d. Pengalaman sakit

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.²⁴

2. Faktor eksternal

a. Media massa (informasi)

Media massa mempunyai peranan penting sebagai sarana penyampaian informasi karena pesan-pesan yang disampaikan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.²⁴

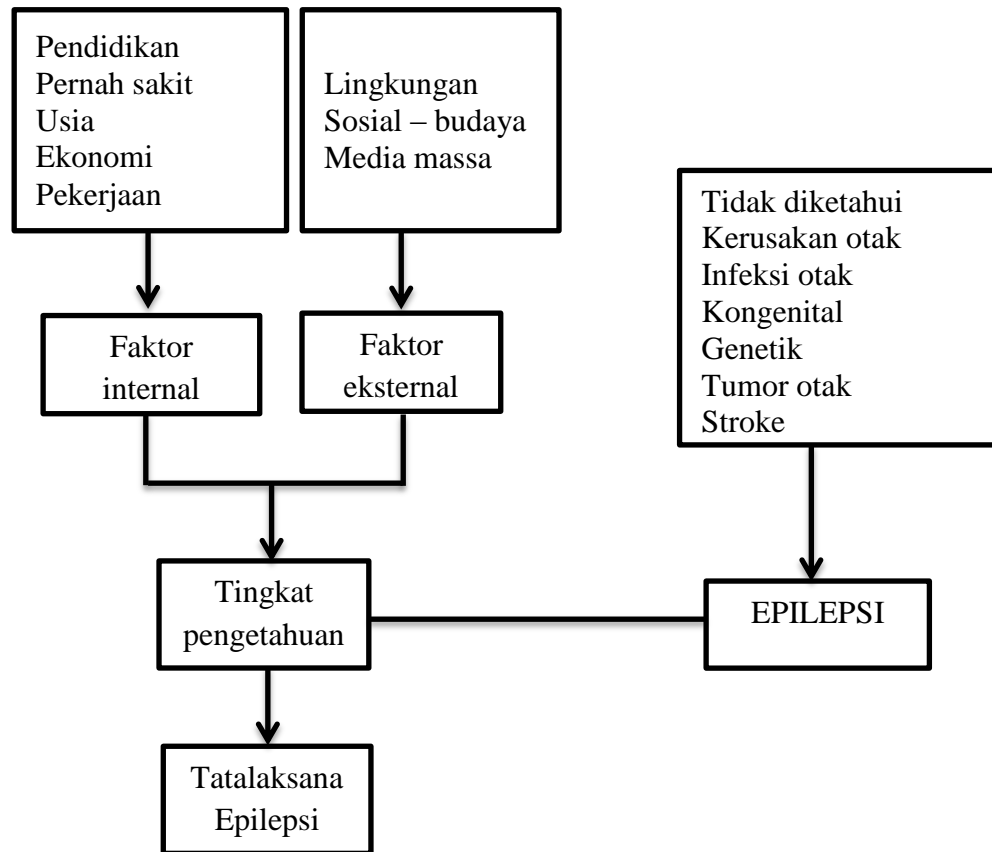
b. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Proses masuknya pengetahuan ke dalam individu di suatu lingkungan terjadi karena adanya interaksi timbal balik.²⁴

c. Sosial-budaya

Sistem sosial-budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi yang didapat.²⁴

2.3 Kerangka teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.4 Kerangka konsep penelitian



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi operasional

Tabel 3.1 Defisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Lama waktu hidup responden yang diitung sejak lahir sampai waktu penelitian	Menuliskan usia saat ini di kuesioner	Kuesioner	1. 18-25 tahun 2. 26-45 tahun 3. 46-65 tahun 4. >65 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Sesuatu yang membedakan responden berdasarkan fisiknya	Memberikan tanda checklist (√) pada kolom jenis kelamin di kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden	Memberikan tanda checklist (√) pada kolom tingkat pendidikan di kuesioner	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD 3. SD/ sederajat 4. Sekolah menengah/ sederajat 5. Perguruan tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Mata pencaharian sehari-hari responden	Memberikan tanda checklist (√) pada kolom	Kuesioner	1. Pegawai negeri/ swasta 2. Petani	Nominal

		pekerjaan di kuesioner		3. Buruh 4. Wiraswasta 5. Tidak bekerja 6. Lainnya
Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden terhadap penyakit Epilepsi	Mengisi salah satu pilihan jawaban yang disediakan di kuesioner	Kuesioner	Baik : 76%- Ordinal 100% Sedang : 56% - 75% Kurang : <56%

3.2 Jenis penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada sekali waktu

3.3 Waktu dan tempat penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan april 2018– februari 2019.

Tabel 3.2 Waktu penelitian

Kegiatan	Bulan										
	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	feb
Persiapan proposal											
Penelitian											
Anilisis data dan evaluasi											
Seminar hasil											

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. Alasan peneliti memilih daerah tersebut dikarenakan sebagian besar masyarakat disana memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hal tersebut tentu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. Daerah tersebut juga merupakan daerah Keluarga Binaan Kesehatan (KBK) FK UMSU.

3.4 Populasi dan sampel penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah masyarakat di kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan lingkungan X yang berjumlah 1.030 orang.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel yang diambil dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu sampel dipilih dengan cara mengundi nomor rumah, kemudian dilakukan teknik *consecutive sampling*, yaitu semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Masyarakat yang bersedia menjadi responden dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.
2. Masyarakat yang mengisi data kuisisioner dengan lengkap.
3. Masyarakat yang berusia 18 tahun keatas.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Masyarakat yang tidak kooperatif dan tidak komunikatif
2. Masyarakat yang menjawab bukan salah satu pilihan pertanyaan yang terdapat di kuesioner.

Rumus penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu:

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

keterangan :

n = jumlah sample

N = jumlah populasi di kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan (1.030 penduduk)

d = signifikan (0,1)

$$n = \frac{1.030}{1.030(0,1^2) + 1}$$

$$n = 91$$

Berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel penelitian adalah sebanyak 91 sampel.

3.5 Variable penelitian

Variable dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat terhadap epilepsi berdasarkan :

1. Usia sampel penelitian
2. Pekerjaan sampel penelitian
3. Pendidikan sampel penelitian

3.6 Teknik pengumpulan data

3.6.1 Sumber data penelitian

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara sesuai kuesioner yang dilakukan kepada sampel penelitian.

3.6.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan diambil dari penelitian sebelumnya yang telah divalidasi.²³

3.7 Pengolahan dan Analisis data

3.7.1 Pengolahan data

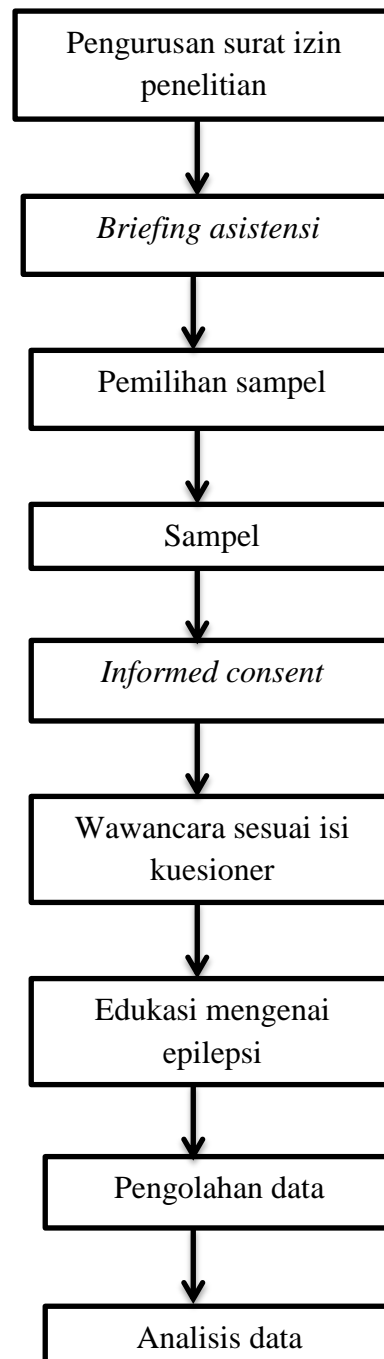
Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*, bertujuan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.
2. *Coding*, data yang telah dikumpulkan dan telah diperiksa ketepatan dan kelengkapannya telah diberi kode secara manual sebelum diolah dengan komputer.
3. *Entry*, setelah data dibersihkan dan diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.
4. *Cleaning*, semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer harus diperiksa kembali agar tidak terjadi kesalahan dalam pemasukan data.
5. *Saving*, data disimpan dan siap untuk dilakukan analisis data.

3.7.2 Analisis data

Data yang dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan program komputer. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing – masing variabel, lalu dianalisis lebih lanjut berdasarkan analisis bivariat untuk melihat distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan. Data yang didapat akan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Medan Denai, Kelurahan Tegal Sari Mandala II lingkungan X. Jumlah penduduk Kelurahan Tegal Sari Mandala II pada bulan April 2017 secara keseluruhan yaitu 31.371. Di Lingkungan X berjumlah 1.030 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 508 jiwa dan perempuan 522 jiwa. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor penelitian **170/KEPK/FKUMSU/2018** untuk dilaksanakannya prosedur penelitian.

4.2 Deskripsi karakteristik responden

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Pada tabel 4.1. menunjukkan sebagian besar responden berada dalam kelompok usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 51 orang (56,0%), usia 46-65 tahun sebanyak 27 orang (29,7%), usia 18-25 tahun sebanyak 9 orang (9,9%), dan paling sedikit adalah kelompok usia >65 tahun yaitu sebanyak 4 orang (4,4%).

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden dengan jenis kelamin laki-laki, dimana jenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (70,3%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (29,7%).

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dominan responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 36 orang (39,6%), tidak bekerja/IRT sebanyak 30 orang (33,0%), pegawai negeri/swasta sebanyak 10 orang (11,0%), “lainnya” sebanyak 9 orang (9,9%), dan buruh sebanyak 6 orang (6,6%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mencapai tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah/ sederajat yaitu sebanyak 66 orang (72,5%), kemudian perguruan tinggi sebanyak 16 orang (17,6%), dan SD/ sederajat sebanyak 9 orang (9,9%).

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18-25	9	9,9
26-45	51	56,0
46-65	27	29,7
>65	4	4,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	29,7
Perempuan	64	70,3
Pekerjaan		
Pegawai negeri/swasta	10	11,0
Buruh	6	6,6
Wiraswasta	36	39,6
Tidak bekerja/IRT	30	33,0
Lainnya	9	9,9
Tingkat Pendidikan		
SD/ sederajat	9	9,9
Sekolah menengah/ sederajat	66	72,5
Perguruan Tinggi	16	17,6

4.3 Hasil analisis data

Setelah kuesioner dikumpulkan dan diolah, didapat data yang disajikan dalam bentuk distribusi tabel yang menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II.

4.3.1 Tingkat pengetahuan responden mengenai epilepsi

Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan responden mengenai epilepsi

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	16	17,6
Sedang	42	46,2
Kurang	33	36,3
Total	91	100

Responden dikategorikan mempunyai tingkat pengetahuan yang baik apabila mendapat skor 25-33, sedang apabila skor 19-24, dan kurang apabila skor <19. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 16 orang (17,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 42 orang (46,2%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sebanyak 33 orang (36,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

4.3.2 Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis pertanyaan

Berdasarkan tabel 4.3, pertanyaan yang paling banyak dijawab responden dengan benar adalah pertanyaan nomor 11, yaitu pertanyaan tentang bagaimana penanganan epilepsi, dimana responden yang menjawab dengan benar sebanyak 86 orang (94,5%).

Pertanyaan yang paling banyak dijawab responden dengan salah adalah pertanyaan nomor 24 tentang bagaimana serangan kejang yang sering terjadi pada anak epilepsi, dimana sebanyak 72 orang responden (79,1%) menjawab dengan salah.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pertanyaan

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden				Total (%)
		Benar		Salah		
		n	%	n	%	
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah epilepsi?	79	86,8	12	13,2	100
2.	Apakah epilepsi adalah penyakit yang dapat dibawa sejak lahir?	51	56,0	40	44,0	100
3.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang pasti diturunkan dari orang tua?	50	54,9	41	45,1	100
4.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh obat / jamu yang diminum ibu pada saat hamil?	36	39,6	55	60,4	100
5.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu pada saat hamil?	60	65,9	31	34,1	100
6.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari kejang demam?	70	76,9	21	23,1	100
7.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang menular?	53	58,2	38	41,8	100
8.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari pengaruh roh/setan?	82	90,1	9	9,9	100
9.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak?	23	25,3	68	74,7	100
10.	Apakah penyakit epilepsi dapat disembuhkan?	65	71,4	26	28,6	100
11.	Bagaimana penanganan epilepsi?	86	94,5	5	5,5	100
12.	Bagaimana penanganan saat serangan kejang?	33	36,3	58	63,7	100
13.	Jika serangan kejang tidak dapat berhenti, apa yang sebaiknya dilakukan?	75	82,4	16	17,6	100
14.	Seberapa sering anak dengan epilepsi perlu dibawa berobat/kontrol?	79	86,4	12	13,2	100
15.	Apakah anak dengan epilepsi perlu dibawa kedokter untuk kontrol walaupun tidak sakit?	66	72,5	25	27,5	100
16.	Apakah anak dengan epilepsi perlu penanganan seumur hidup?	29	31,9	62	68,1	100

17.	Apakah anak dengan epilepsi dapat mengalami gangguan sosialisasi pada perkembangannya?	66	72,5	25	27,5	100
18.	Apakah anak dengan epilepsi boleh beraktivitas seperti anak biasa?	77	84,6	14	15,4	100
19.	Apakah orang lain perlu mengetahui bahwa keluarga ada yang menderita epilepsi?	52	57,1	39	42,9	100
20.	Apakah anak dengan epilepsi perlu mendapatkan perlakuan khusus?	48	52,7	43	47,3	100
21.	Apakah epilepsi merupakan penyakit jiwa?	47	51,6	44	48,4	100
22.	Apakah anak dengan epilepsi perlu diberikan terapi bedah?	46	50,5	45	49,5	100
23.	Epilepsi banyak terjadi pada anak usia berapa?	23	25,3	68	74,7	100
24.	Bagaimana serangan kejang yang sering terjadi pada anak epilepsi?	19	20,9	72	79,1	100
25.	Untuk salah satu pencegahan epilepsi pada anak, pada usia berapa yang dianjurkan ibu untuk hamil?	66	72,5	25	27,5	100
26.	Apakah epilepsi lebih banyak terjadi pada anak pertama?	31	34,1	60	65,9	100
27.	Apakah ibu yang merokok saat hamil dapat meningkatkan risiko epilepsi?	64	70,3	27	29,7	100
28.	Pemeriksaan apa yang penting dilakukan untuk pasien epilepsi?	62	68,1	29	31,9	100
29.	Apakah obat dari dokter perlu diminum secara teratur pada anak epilepsi?	78	85,7	13	14,3	100
30.	Apakah bayi prematur dapat meningkatkan terjadinya epilepsi?	47	51,6	44	48,4	100

4.3.3 Tingkat pengetahuan berdasarkan usia responden

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan usia

Usia (tahun)	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-25	1	11,1	5	55,6	3	33,3	9	100
26-45	10	19,6	22	43,1	19	37,3	51	100
46-65	5	18,5	14	51,9	8	29,6	27	100
>65	0	0	1	25	3	75,0	4	100
Total	16	17,6	42	46,2	56	36,3	91	100

Dari tabel diatas bisa kita lihat tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kelompok usia 26-45 tahun (19,6%), tingkat pengetahuan sedang paling banyak pada kelompok usia 18-25 tahun (55,6%), dan tingkat pengetahuan kurang paling banyak pada kelompok usia >65 tahun (75%).

4.3.4 Tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan responden

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pegawai negeri/swasta	5	50,0	4	40,0	1	10,0	10	100
Buruh	0	0	3	50,0	3	50,0	6	100
Wiraswasta	5	13,9	19	52,8	12	33,3	36	100
Tidak bekerja	4	13,3	10	33,3	16	53,3	30	100
Lainnya	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	100
Total	16	17,6	42	46,2	33	36,3	91	100

Dari tabel diatas bisa kita lihat tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kelompok pekerja pegawai negeri/swasta (50%), tingkat pengetahuan sedang paling banyak pada kelompok “lainnya” (66,7%), tingkat pengetahuan buruk paling banyak pada kelompok tidak bekerja/IRT (53,3%).

4.3.5 Tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan responden

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
SD/ sederajat	0	0	4	44,4	5	55,6	9	100
Sekolah menengah/ sederajat	8	12,1	33	50,0	25	37,9	66	100
Perguruan Tinggi	8	50,0	5	31,2	3	18,8	16	100
Total	16	17,6	42	46,2	33	36,3	91	100

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik dengan proporsi terbesar yaitu tamatan perguruan tinggi (50%), tingkat pengetahuan sedang merupakan tamatan sekolah menengah/ sederajat (50%), dan tingkat pengetahuan kurang merupakan tamatan SD (55,6%).

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 46,2% dari jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan yang sedang mengenai epilepsi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masih belum mencapai taraf baik. Hal ini berarti pengetahuan masyarakat masih belum mendalam mengenai epilepsi. Padahal pengetahuan merupakan salah satu aspek yang berpengaruh pada persepsi dan motivasi individu dalam berperilaku dan akan sangat berpengaruh terhadap tatalaksana dan prognosis penderita.²¹ Berdasarkan penelitian sebelumnya di Manado tahun 2014, dimana sebanyak 51,6% responden memiliki pengetahuan yang cukup.⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik merupakan kelompok usia dewasa muda yaitu 26-45 tahun yaitu sebanyak 19,6%.

Rentang usia 25-45 tahun merupakan usia matang, dimana seseorang pada umur tersebut akan memiliki daya tangkap dan pola pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga akan semakin membaik.²⁵ Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok usia >60 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 75%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo bahwa dengan bertambahnya usia maka pengetahuan seseorang akan semakin meningkat.²⁴ Akan tetapi, menurut Verner dan Davison dalam Maulana, menyatakan bahwa ada beberapa faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa diantaranya gangguan penglihatan, pendengaran serta daya ingat sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja.²⁶ Hal ini menyebabkan individu pada tahapan usia ini akan sulit menerima dan mencerna informasi, atau karena pada daya ingat terjadi penurunan dalam tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan yang kurang adalah responden yang tidak bekerja/IRT yaitu sebanyak 53,3%. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo yaitu dengan bekerja akan memberikan dampak langsung maupun tidak langsung terhadap pengetahuan. Dampak langsungnya dengan bekerja maka seseorang akan berinteraksi dengan banyak orang dan lingkungan yang berbeda sehingga dapat memperoleh banyak informasi dan bertukar pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Dampak tidak langsungnya pekerjaan akan mempengaruhi penghasilan dimana seseorang dengan pengetahuan tinggi akan

lebih mudah menyediakan media untuk akses informasi, dimana penghasilan merupakan faktor sosial yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang.²⁴

Tingkat pendidikan yang ditemukan pada penelitian ini mayoritas merupakan tamatan perguruan tinggi yang memiliki pengetahuan baik yaitu 50%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Medan tahun 2010 juga mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan orang tua kepada anak penderita epilepsi paling baik pada kelompok perguruan tinggi.²⁷ Menurut Notoadmodjo pendidikan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang. Pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensia individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.^{24,28} Fred juga mengatakan bahwa kurangnya pendidikan dan akses informasi menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat sehingga kurang motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat.²⁹ Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik terhadap masalah kesehatan, begitu pula sebaliknya dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah terhadap kesehatan.²⁴

Tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 86,8% responden pernah mendengar epilepsi. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini dikenal secara luas di masyarakat tetapi masih banyak yang belum benar benar mengetahuai apa itu epilepsi. Sebanyak 94,5% responden menjawab benar mengenai bagaimana penanganan epilepsi, tetapi sebanyak 79,1% masih salah dalam mengenali gejala

saat serangan epilepsi. Responden mengira bahwa serangan epilepsi adalah kejang seluruh badan disertai dengan adanya penurunan kesadaran, padahal kejang saat serangan epilepsi tidak khas dan bervariasi.¹⁰ Sebanyak 63,7% responden masih belum paham penanganan saat serangan kejang terjadi. Mereka beranggapan bahwa saat serangan terjadi penderita harus di bangunkan sampai sadar atau memasukkan benda keras ke mulut agar lidah penderita tidak tergigit. Hal ini menunjukkan masih tingginya pemahaman yang salah tentang cara penanganan saat terjadi serangan epilepsi. Padahal hal ini akan membahayakan penderita epilepsi tersebut.

Sebanyak 57,1% responden menjawab bahwa apabila mereka memiliki anggota keluarga yang terkena epilepsi, mereka tidak perlu memberitahu orang lain karena masyarakat masih menganggap epilepsi adalah penyakit gangguan jiwa (48,4%) dan merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak (74,7%) sehingga akan merasa malu apabila orang lain mengetahuinya. Sebanyak 41,8% responden masih menjawab bahwa epilepsi adalah penyakit menular. Mereka mengatakan jika terkena air liur epilepsi dapat menularkan penyakitnya sehingga mereka enggan untuk menolong ataupun terlalu dekat dengan penderita epilepsi. Walaupun jumlahnya kecil, masih ada masyarakat yang percaya bahwa epilepsi akibat dari pengaruh roh/setan (9,9%). Pemikiran yang buruk tentang epilepsi merupakan salah satu hal penting yang menyebabkan perilaku negatif pada pasien epilepsi dan keluarganya.

Tabel 4.3 juga menunjukkan beberapa pemahaman responden yang sudah baik yaitu sebanyak 70,3% responden percaya bahwa epilepsi dapat di sembuhkan

dan 86,4% responden mengatakan penderita epilepsi perlu dibawa berobat/kontrol dan 85,7% sudah paham bahwa obat dari dokter perlu diminum secara teratur oleh penderita epilepsi.

4.5 Keterbatasan penelitian

Desain penelitian yang digunakan hanya bersifat dekriptif sehingga hanya merupakan gambaran tingkat pengetahuan saja dan belum menjelaskan hubungan epilepsi dengan faktor-faktor lainnya dan juga area penelitian masih terbatas hanya pada satu lingkungan saja sehingga belum dapat menggeneralisasikan keadaan sebenarnya.

4.6 Kelebihan penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara langsung dengan responden saat pengisian kuesioner sehingga kesalahpahaman dalam menjawab pertanyaan dapat dihindari dan pertanyaan yang telah disiapkan dapat dijawab oleh responden dengan penjelasan-penjelasan tambahan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan responden mengenai epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan adalah sedang.
2. Tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit epilepsi berdasarkan usia, yang berpengetahuan baik adalah kelompok usia 26-45 tahun dan berpengetahuan kurang kelompok usia >65 tahun.
3. Tingkat pengetahuan responden mengenai epilepsi berdasarkan pekerjaan, yang berpengetahuan baik adalah pegawai negeri/swasta dan berpengetahuan kurang adalah responden yang tidak bekerja.
4. Tingkat pengetahuan responden mengenai epilepsi berdasarkan tingkat pendidikan, yang berpengetahuan baik adalah tamatan perguruan tinggi dan berpengetahuan kurang adalah tamatan SD/ sederajat.

5.2. Saran

1. Diharapkan kepada puskesmas setempat untuk lebih aktif melakukan berbagai kegiatan penyuluhan tentang penyakit epilepsi agar masyarakat dapat mengenal dan mengetahui tentang epilepsi sehingga tidak ada lagi pandangan negatif dari masyarakat terhadap penyandang epilepsi.
2. Diharapkan bagi masyarakat untuk lebih antusias dalam meningkatkan pengetahuan mereka tentang epilepsi, seperti aktif mengikuti penyuluhan

tentang epilepsi dan mencari informasi dari berbagai sumber baik media massa atau elektronik.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan ada penelitian lebih lanjut yang bisa dikembangkan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang epilepsi, sehingga hasilnya akan lebih komprehensif karena menilai tingkat pengetahuan dari berbagai segi dan akan menghasilkan informasi yang lebih luas dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kristanto A. *Epilepsi*. 2017;8(1):69-73. doi:10.15562/ism.v8i1.105.
2. Rsup S, Kandou PRD, Tendean PG, Karema W, Mawuntu A. Gambaran penyandang epilepsi berdasarkan ILAE 1989 di Poliklinik Saraf RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2014 1. 2016;4:2014-2017.
3. WHO. epilepsi. 2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
4. Sirait E. Karakteristik Penderita Epilepsi Rawat Inap di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2011-2013. 2013.
5. Rajandran M. Gambaran Karakteristik Pada Pasien Epilepsi di RSUP Haji Adam Malik Pada Tahun 2016. 2017.
6. Catur N, Maryanti W, Psikologi F, Gadjah U. *Epilepsi dan Budaya*. 2016;24(1):22-31. doi:10.22146/bps.16358.
7. Gunawan DP, Winifred K, S JMP. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Epilepsi di Kelurahan Mahena Kecamatan Tahuna Kabupaten Sangihe. 2014.
8. Montanaro M, Battistella PA, Boniver C dan GD. Quality of life in young Italian Patients with epilepsy. 2004.
9. Chung K, Ivey SL, Guo W, Chung K, Nguyen C. Knowledge , Attitudes , and Practice towards Epilepsy (KAPE) Survey of Chinese and Vietnamese College Students in the U . S . 2011.
10. Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy : Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. 2017:1-9. doi:10.1111/epi.13670.
11. Raharjo tri budi. Faktor - faktor risiko epilepsi pada anak. 2007.
12. Harsono. *Epilepsi Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2008.
13. Valenzuela CF, Ph D, Michael P. Update on brain pathology focus on : neurotransmitter systems. 2011;3.
14. Vezzani A, Paltola J JD. *Epilepsy, a Comprehensive Text Book*. 2nd ed. (:Engel J PT, ed.). Philadelphia: Lippincot, Wiiliam and Willkins; 2008.
15. Vera R, Ayu M, Dewi R. Sindrom Epilepsi Pada Anak. 2014;(1):72-76.
16. Fisher RS, Boas W, Blume W et al. Epileptic Seizures and Epilepsy:

Definitions Proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). 2005.

17. Hasan R AH. *Buku Kuliah 2 Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Fk UI; 2007.
18. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Rekomendasi Penatalaksanaan Status Epileptikus.*; 2016.
19. Markam S. *Penuntun Neuorologi*. Tangerang: Binarupa Aksara; 2008.
20. Triono A, Herini ES. Faktor Prognostik Kegagalan Terapi Epilepsi pada Anak dengan Monoterapi. 2014;16(4):4-9.
21. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010.
22. Wawan A DM. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
23. Adrian Setiaji. Pengaruh penyuluhan tentang penyakit epilepsi anak terhadap pengetahuan masyarakat umum. 2014.
24. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2007.
25. Nur Indah Wardani, Dwi Sarwani SR SM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. 2006:194-207.
26. Maulana H. *Promosi Kesehatan*. (EGC buku kedokteran, ed.). Jakarta; 2007.
27. Saing JH. Tingkat Pengetahuan, Perilaku, dan Kepatuhan Berobat Orangtua dari Pasien Epilepsi Anak di Medan. 2010;12(2):103-107.
28. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010.
29. Fred CP, Patrick MK JT. Socioeconomic disparities in health behaviours. *Annu Rev Soc*. 2010.

Lampiran 1



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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 170 / KEPK/FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yuni Valenti L. Tobing
Principal In Investigator

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

Dengan Judul
Title

**" GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI EPILEPSY DI LINGKUNGAN X KELURAHAN TEGAL SARI
MANDALA II MEDAN "**

**"DESCRIPTION OF KNOWLEDGE LEVEL OF CITIZEN ABOUT EPILEPSY AT LINGKUNGAN X KELURAHAN TEGAL SARI
MANDALA II MEDAN"**

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
Assesment 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 23 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2019

The declaration of ethics applies during the periode October 23, 2018 until October 23, 2019

Medan, 23 Oktober 2018
Ketua

Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 2



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN DENAI
KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA - II**

Alamat Kantor : Jl. Tangguk Bongkar X No. 20 Tel. 7345313 Medan – 20226

Nomor: 411.1/196/2018
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Medan, 01 Nopember 2018
Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di -
Medan

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1423/II.3-AU/UMSU-08/D/2018 Tanggal 29 September 2018 perihal tersebut diatas.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, kami Pihak Pemerintahan Kelurahan Tegalsari Mandala II Kecamatan Medan Denai menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

Nama : YUNI VALENTRI L. TOBING
NPM : 1508260007
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi di Lingkungan X Kelurahan Tegalsari Mandala II.**

Untuk melaksanakan Penelitian di wilayah Lingkungan X Kelurahan Tegalsari Mandala II Kecamatan Medan Denai Kota Medan, pada prinsipnya Pemerintah Kelurahan Tegalsari Mandala II tidak merasa keberatan atas Penelitian tersebut sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk diketahui.

**LURAH TEGALSARI MANDALA II
KECAMATAN MEDAN DENAI**

**MASATI ZEBUA, SH.
PENATA TK. I
NIP. 19610605 198503 1 005**

Slogan : *"Medan Rumah Kita"*

Lampiran 4

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk: Isilah identitas pribadi anda dan berilah tanda ceklis (✓) sesuai dengan jawaban yang anda pilih

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis kelamin : a. Perempuan
b. Laki-laki
4. Alamat :
5. Pekerjaan : a. Pegawai negeri/swasta
c. Petani
d. Buruh
e. Wiraswasta
f. Tidak bekerja
g. Lainnya
6. Pendidikan : a. Tidak pernah sekolah
b. Tidak tamat SD
c. SD / sederajat
d. Sekolah menengah / sederajat
f. Perguruan Tinggi

Lampiran 5

KUESIONER PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI EPILEPSI

Petunjuk:

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

No	Pertanyaan	Skor	Skoring
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	1 0	
2.	Apakah epilepsi adalah penyakit yang dapat dibawa sejak lahir? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	
3.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang pasti diturunkan dari orang tua? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0	
4.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh obat / jamu yang diminum ibu pada saat hamil? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	
5.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu pada saat hamil? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	
6.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari kejang demam? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	

7.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang menular? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0	
8.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari pengaruh roh/setan? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0	
9.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0	
10.	Apakah penyakit epilepsi dapat disembuhkan? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	
11.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan epilepsi? <input type="radio"/> Minum Obat-obatan epilepsi dari dokter <input type="radio"/> Operasi/tindakan medis lainnya <input type="radio"/> Minum Jamu <input type="radio"/> Berobat ke Dukun/Paranormal	1 1 0 0	
12.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan saat serangan kejang? <input type="radio"/> Diberi obat anti kejang melalui dubur <input type="radio"/> Berusaha dibangunkan sampai sadar <input type="radio"/> Memasukkan benda ke dalam mulut	1 0 0	
13.	Menurut Bapak/Ibu jika serangan kejang tidak dapat berhenti, apa yang sebaiknya dilakukan? <input type="radio"/> Dibawa ke rumah sakit <input type="radio"/> Dibawa ke dukun/paranormal <input type="radio"/> Berusaha dibangunkan sampai sadar	1 0 0	
14.	Menurut Bapak/Ibu seberapa sering anak dengan epilepsi perlu dibawa berobat/kontrol? <input type="radio"/> Teratur sesuai anjuran dokter <input type="radio"/> Tidak teratur <input type="radio"/> Tidak perlu	1 0 0	

15.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu dibawa kedokter untuk kontrol walaupun tidak sakit? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> TidakTahu	1 0 0	
16.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu penanganan seumur hidup? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	0 1 0	
17.	Menurut bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi dapat mengalami gangguan sosialisasi pada perkembangannya? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	1 0 0	
18.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi boleh beraktivitas seperti anak biasa? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	1 0 0	
19.	Menurut Bapak/Ibu apakah orang lain perlu mengetahui bahwa anggota keluarga ada yang menderita epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	
20.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu mendapatkan perlakuan khusus? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	1 0 0	
21.	Menurut Bapak/Ibu apakah epilepsi merupakan penyakit jiwa? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidaktahu	0 1 0	
22.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan epilepsi perlu diberikan terapi bedah? <input type="radio"/> Tergantung sesuai anjuran dokter <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	1 1 0	

23.	Menurut Bapak/Ibu epilepsi banyak terjadi pada anak usia berapa? <input type="radio"/> 0-1 Tahun <input type="radio"/> 1-5 tahun <input type="radio"/> 5-9 tahun	1 0 0	
24.	Menurut Bapak/Ibu serangan kejang bagaimana yang sering terjadi pada anak epilepsi? <input type="radio"/> Kejang seluruh badan disertai kesadaran menurun <input type="radio"/> Tidak khas dan bervariasi <input type="radio"/> Tidak tahu	0 1 0	
25.	Menurut Bapak/Ibu untuk salah satu pencegahan epilepsi pada anak, pada usia berapa yang dianjurkan ibu untuk hamil? <input type="radio"/> <20 tahun <input type="radio"/> 20-35 tahun <input type="radio"/> >35 tahun	0 1 0	
26.	Menurut Bapak/Ibu apakah epilepsi lebih banyak terjadi pada anak pertama? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	
27.	Menurut Bapak/Ibu apakah ibu yang merokok saat hamil dapat meningkatkan risiko epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	
28.	Menurut Bapak/Ibu pemeriksaan apa yang penting dilakukan untuk pasien epilepsi? <input type="radio"/> Pemeriksaan radiologis / Pencitraan otak (MRI/CT Scan) <input type="radio"/> Pemeriksaan darah <input type="radio"/> Pemeriksaan urin <input type="radio"/> Pemeriksaan rekam otak (EEG)	1 0 0 1	
29.	Menurut Bapak/Ibu apakah obat dari dokter perlu diminum secara teratur pada anak epilepsi? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak tahu	1 0 0	
30.	Menurut Bapak/Ibu apakah bayi prematur (bayi yang lahir		

	sebelum umur kehamilan 28 minggu) dapat meningkatkan terjadinya epilepsi?		
	<input type="radio"/> Ya	1	
	<input type="radio"/> Tidak	0	
	<input type="radio"/> Tidak tahu	0	

Lampiran 6

HASIL ANALISIS STATISTIK (SPSS)

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	9	9.9	9.9	9.9
	26-45	51	56.0	56.0	65.9
	46-65	27	29.7	29.7	95.6
	>65	4	4.4	4.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	29.7	29.7	29.7
	Perempuan	64	70.3	70.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	9	9.9	9.9	9.9
	Sekolah Menengah/Sederajat	66	72.5	72.5	82.4
	Perguruan Tinggi	16	17.6	17.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negri/swasta	10	11.0	11.0	11.0
	Buruh	6	6.6	6.6	17.6
	Wiraswasta	36	39.6	39.6	57.1
	Tidak Bekerja	30	33.0	33.0	90.1
	Lainnya	9	9.9	9.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Tingkat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	17.6	17.6	17.6
	Sedang	42	46.2	46.2	63.7
	Kurang	33	36.3	36.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	13.2	13.2	13.2
	Benar	79	86.8	86.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	40	44.0	44.0	44.0
	Benar	51	56.0	56.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	41	45.1	45.1	45.1
	Benar	50	54.9	54.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	55	60.4	60.4	60.4
	Benar	36	39.6	39.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	34.1	34.1	34.1
	Benar	60	65.9	65.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	23.1	23.1	23.1
	Benar	70	76.9	76.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	41.8	41.8	41.8
	Benar	53	58.2	58.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	9.9	9.9	9.9
	Benar	82	90.1	90.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	68	74.7	74.7	74.7
	Benar	23	25.3	25.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	28.6	28.6	28.6
	Benar	65	71.4	71.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	5.5	5.5	5.5
	Benar	86	94.5	94.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	58	63,7	63,7	56.0
	Benar	33	36,3	36,3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	17.6	17.6	17.6
	Benar	75	82.4	82.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	13.2	13.2	13.2
	Benar	79	86.8	86.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	27.5	27.5	27.5
	Benar	66	72.5	72.5	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	62	68.1	68.1	68.1
	Benar	29	31.9	31.9	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	27.5	27.5	27.5
	benar	66	72.5	72.5	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	15.4	15.4	15.4
	Benar	77	84.6	84.6	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	42.9	42.9	42.9
	Benar	52	57.1	57.1	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	43	47.3	47.3	47.3
	Benar	48	52.7	52.7	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	48.4	48.4	48.4
	Benar	47	51.6	51.6	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	45	49.5	49.5	49.5
	Benar	46	50.5	50.5	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	68	74.7	74.7	74.7
	Benar	23	25.3	25.3	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	72	79.1	79.1	79.1
	Benar	19	20.9	20.9	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	27.5	27.5	27.5
	Benar	66	72.5	72.5	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	60	65.9	65.9	65.9
	Benar	31	34.1	34.1	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	29.7	29.7	29.7
	Benar	64	70.3	70.3	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	31.9	31.9	31.9
	Benar	62	68.1	68.1	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	14.3	14.3	14.3
	Benar	78	85.7	85.7	100.0
Total		91	100.0	100.0	

P30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	48.4	48.4	48.4
	benar	47	51.6	51.6	100.0
Total		91	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkat_Pengetahuan	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
Pendidikan_terakhir * Tingkat_Pengetahuan	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
Pekerjaan * Tingkat_Pengetahuan	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

USIA * TINGKAT PENGETAHUAN Crosstab

			Tingkat_Pengetahuan			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Usia	18-25	Count	1	5	3	9
		% within Usia	11.1%	55.6%	33.3%	100.0%
	26-45	Count	10	22	19	51
		% within Usia	19.6%	43.1%	37.3%	100.0%
	46-65	Count	5	14	8	27
		% within Usia	18.5%	51.9%	29.6%	100.0%
	>65	Count	0	1	3	4
		% within Usia	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	16	42	33	91
		% within Usia	17.6%	46.2%	36.3%	100.0%

TINGKAT PENDIDIKAN * TINGKAT PENGETAHUAN Crosstab

		Tingkat_Pengetahuan			Total
		Baik	Sedang	Kurang	
Pendidikan SD/Sederajat _terakhir	Count	0	4	5	9
	% within Pendidikan_terakhir	.0%	44.4%	55.6%	100.0%
Sekolah Menengah/ Sederajat	Count	8	33	25	66
	% within Pendidikan_terakhir	12.1%	50.0%	37.9%	100.0%
Perguruan Tinggi	Count	8	5	3	16
	% within Pendidikan_terakhir	50.0%	31.2%	18.8%	100.0%
Total	Count	16	42	33	91
	% within Pendidikan_terakhir	17.6%	46.2%	36.3%	100.0%

PEKERJAAN * TINGKAT PENGETAHUAN Crosstab

		Tingkat_Pengetahuan			Total
		Baik	Sedang	Kurang	
Pekerjaan Pegawai Negri/swasta	Count	5	4	1	10
	% within Pekerjaan	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%
Buruh	Count	0	3	3	6
	% within Pekerjaan	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Wiraswasta	Count	5	19	12	36
	% within Pekerjaan	13.9%	52.8%	33.3%	100.0%
Tidak Bekerja	Count	4	10	16	30
	% within Pekerjaan	13.3%	33.3%	53.3%	100.0%
Lainnya	Count	2	6	1	9
	% within Pekerjaan	22.2%	66.7%	11.1%	100.0%
Total	Count	16	42	33	91
	% within Pekerjaan	17.6%	46.2%	36.3%	100.0%

Lampiran 7

MASTER DATA

U	J K	P T	J P	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	T P		
2	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
1	2	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	
2	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
3	2	3	5	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	
3	2	4	5	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	
3	2	3	5	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2		
2	2	4	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	
3	1	4	4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	2		
2	2	4	5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	
2	2	4	5	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	
4	1	4	4	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3		
2	2	4	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	
2	2	4	5	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	
4	2	3	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	
3	2	4	4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	
3	2	4	4	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	3	
3	2	4	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	
3	2	4	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	
4	2	3	4	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3
2	1	4	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	
4	2	3	4	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	

2	2	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2
3	1	4	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	
3	2	4	4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2		
3	2	4	6	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2			
1	2	5	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1		
1	2	4	5	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	3		
2	2	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
3	2	5	5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	
2	2	4	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
2	2	4	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
2	2	4	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	
2	2	4	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
3	2	4	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
3	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	2
3	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
3	2	4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
3	2	5	6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
2	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
2	1	4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	
2	2	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	
3	2	4	4	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
1	2	4	5	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	
2	2	4	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
3	2	3	6	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	
3	2	4	5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2

2	1	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2
3	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
3	2	4	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2			
1	2	4	6	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3		
3	2	4	5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
2	1	4	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3
3	1	5	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	
2	2	4	5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
2	2	5	5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2
2	2	4	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	
2	1	4	5	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	3
2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	4	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2
2	2	4	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2
2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2
2	1	5	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2
1	2	4	6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2
2	2	3	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3
2	2	4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2
1	2	4	6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2
2	2	4	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2
2	2	4	5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	3
2	2	4	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
2	2	4	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3
2	1	4	6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2

2	2	4	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
2	1	4	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2
2	2	3	5	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2
2	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2
2	1	4	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
2	1	4	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
2	1	4	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
2	2	5	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	4	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
2	1	4	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3
3	2	4	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2
3	2	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	4	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
2	1	4	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2
2	2	4	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3
1	2	4	5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3
2	2	3	5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3
2	2	4	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	5	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3

Keterangan:

U (usia) : 1 = 18-25 tahun;

2 = 26-45 tahun

3 = 46-65 tahun

4 = >65 tahun

JK (jenis kelamin) : 1 = laki-laki

2 = perempuan

PT (pendidikan terakhir) : 1 = tidak sekolah

2 = tidak tamat SD

3 = SD

4 = sekolah menengah/ sederajat

5 = perguruan tinggi

JP (jenis pekerjaan) : 1 = pegawai

2 = petani

3 = buruh

4 = wiraswasta

5 = tidak bekerja / IRT

6 = lainnya

TP (tingkat pengetahuan) : 1 = baik

2 = sedang

3 = kurang

P1 (pertanyaan 1), P2 (pertanyaan 2), dst

Lampiran 8

DOKUMENTASI



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI EPILEPSI DI LINGKUNGAN X KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II MEDAN

Yuni Valentri L.Tobing¹., dr. Nurcahaya Sinaga, Sp.A(K)².,

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

² Departemen Anak Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara, 2019

Telp: (061)7350163, Email : yunivalentritobing@yahoo.co.id

ABSTRACT

Introduction : Epilepsy is a chronic neurological disorder that is present throughout the world. Epilepsy can occur in both men and women and in all ages. Based on the report of the World Health Organization (WHO) proximately 50 million people worldwide suffer from epilepsy. Although epilepsy is widely known, low level knowledge about this diseases leads to people with epilepsy being stigmatized and discriminated. **Objective :** This research aims to know The level of public knowledge about epilepsy in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. **Method :** This study was a descriptive study with cross sectional design. The populations in this study are all community members in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan and 91 samples were taken with consecutive sampling technique. **Result :** The results showed that of the 91 respondents, 70,3% were females, 56% were aged 26-45 years, and 72,5% were high school/equivalent educated. There were 39,6% worked as entrepreneur. Majority of respondents have enough knowledge about epilepsy (46,2%), 33 persons (36,3%) of respondents have a poor level of knowledge about epilepsy and only 16 persons (17,6%) who have a good level of knowledge about epilepsy.

Conclusion : The level of public knowledge about epilepsy in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan had enough.

Keywords : Epilepsy, Level of knowledge

PENDAHULUAN

Epilepsi berasal dari bahasa Yunani “*epilepsia*” yang artinya adalah gangguan neurologis umum kronis yang ditandai dengan kejang berulang tanpa alasan, kejang sementara dan/atau gejala dari aktivitas neuronal yang abnormal, berlebihan atau sinkron di otak.¹ Menurut *International League Against Epilepsy* (ILAE) epilepsi didefinisikan sebagai kelainan otak yang ditandai dengan terdapat setidaknya 2 kejadian kejang tanpa provokasi yang terpisah lebih dari 24 jam.²

Epilepsi adalah salah satu penyakit tertua di dunia dan menempati urutan kedua dari penyakit saraf setelah gangguan peredaran otak. Menurut *World Health Organization* (WHO), ditemukan sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi. Sekitar 80% dari total penderita epilepsi di seluruh dunia ditemukan di negara berkembang. Pada negara berkembang di beberapa area 80-90% kasus tidak menerima pengobatan yang sesuai bahkan tidak mendapat pengobatan sama sekali. Di Indonesia belum ada data pasti mengenai penyandang epilepsi,

tetapi diperkirakan terdapat 1-2 juta penyandang epilepsi.³

Pada beberapa negara masih ditemukan adanya kesalahpahaman, diskriminasi, serta masih adanya stigma sosial yang negatif terhadap penderita epilepsi. Dalam penelitian Maryanti, ia mengungkapkan persepsi masyarakat di beberapa negara mengenai epilepsi. Epilepsi di sebuah negara Afrika bernama Tanzania, dihubungkan dengan roh-roh jahat, ilmu hitam, sihir, atau keracunan. Di Malawi, epilepsi disebabkan oleh serangga yang bergerak di dalam perut. Di Indonesia sendiri epilepsi dikenal sebagai “ayan” atau “sawan”. Banyak masyarakat masih mempunyai pandangan yang keliru dan beranggapan bahwa epilepsi bukanlah penyakit tapi karena masuknya roh jahat, kesurupan, guna-guna atau suatu kutukan. Mereka juga takut memberi pertolongan karena beranggapan epilepsi dapat menular melalui air liur. Anggapan ini terjadi karena epilepsi terjadi ditempat umum, secara tiba-tiba, dan disaksikan oleh banyak orang sehingga menyebabkan berbagai persepsi yang keliru.⁴

Epilepsi merupakan penyakit kronik yang membutuhkan penanganan dan edukasi yang lama terhadap penderita dan keluarga. Pada penelitian Gunawan, didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi masih rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi menyebabkan banyak penderita epilepsi yang tidak terdeteksi secara dini dan tidak segera diberi tatalaksana yang sesuai sehingga prognosis penderita epilepsi menjadi buruk.⁵

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross*

sectional, yang dilakukan pada 91 orang di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan.

Sampel yang diambil dipilih menggunakan teknik simple random sampling, yaitu sampel dipilih dengan cara mengundi nomor rumah, kemudian dilakukan teknik consecutive sampling, yaitu semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner diisi oleh responden dengan menggunakan teknik wawancara. Kuesioner berisi 30 pertanyaan yang dapat menggambarkan tingkat pengetahuan mengenai epilepsi. Data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS.

Analisa Data

Data yang dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan program komputer. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing – masing variabel, lalu dianalisis lebih lanjut berdasarkan analisis bivariat untuk melihat distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan. Data yang didapat akan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik responden, meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Untuk memperoleh gambaran distribusi menurut karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18-25	9	9,9
26-45	51	56,0
46-65	27	29,7
>65	4	4,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	29,7
Perempuan	64	70,3
Pekerjaan		
Pegawai negeri/swasta	10	11,0
Buruh	6	6,6
Wiraswasta	36	39,6
Tidak bekerja/IRT	30	33,0
Lainnya	9	9,9
Tingkat Pendidikan		
SD/ sederajat	9	9,9
Sekolah menengah/ sederajat	66	72,5
Perguruan Tinggi	16	17,6

Jumlah responden adalah sebanyak 91 responden, dari jumlah tersebut usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 51 orang (56,0%), usia 46-65 tahun sebanyak 27 orang (29,7%), usia 18-25 tahun sebanyak 9 orang (9,9%), dan paling sedikit adalah kelompok usia >65 tahun yaitu sebanyak 4 orang (4,4%).

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden dengan jenis kelamin laki-laki, dimana jenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (70,3%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (29,7%).

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dominan responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 36 orang (39,6%), tidak bekerja/IRT sebanyak 30 orang (33,0%), pegawai negeri/swasta sebanyak 10 orang (11,0%), "lainnya" sebanyak 9 orang (9,9%), dan buruh sebanyak 6 orang (6,6%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mencapai tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah/ sederajat yaitu sebanyak 66 orang (72,5%), kemudian perguruan tinggi sebanyak 16 orang (17,6%), dan SD/ sederajat sebanyak 9 orang (9,9%).

Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	16	17,6
Sedang	42	46,2
Kurang	33	36,3
Total	91	100

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 16 orang (17,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 42 orang (46,2%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sebanyak 33 orang (36,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis pertanyaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pertanyaan

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden				Total (%)
		Benar		Salah		
		n	%	n	%	
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah epilepsi yang terjadi pada anak?	77	84,6	14	15,4	100
2.	Apakah epilepsi adalah penyakit yang dapat dibawa sejak lahir?	51	56,0	40	44,0	100
3.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang pasti diturunkan dari orangtua?	50	54,9	41	45,1	100
4.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh obat / jamu yang diminum ibu pada saat hamil?	36	39,6	55	60,4	100
5.	Apakah epilepsi dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu pada saat hamil?	60	65,9	31	34,1	100
6.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari kejang demam?	70	76,9	21	23,1	100
7.	Apakah epilepsi merupakan penyakit yang memular?	59	64,8	32	35,2	100
8.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari pengaruh roh/setan?	71	78,0	20	22,0	100
9.	Apakah epilepsi merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak?	23	25,3	68	74,7	100
10.	Apakah penyakit epilepsi dapat disembuhkan?	52	57,1	39	42,9	100
11.	Bagaimana penanganan epilepsi?	86	94,5	5	5,5	100
12.	Bagaimana penanganan saat serangan kejang?	40	44,0	51	56,0	100
13.	Jika serangan kejang tidak dapat berhenti, apa yang sebaiknya dilakukan?	75	82,4	16	17,6	100
14.	Seberapa sering anak dengan epilepsi perlu dibawa	79	86,4	12	13,2	100

berobat/kontrol?									
15. Apakah anak dengan epilepsi perlu dibawa ke dokter untuk kontrol walaupun tidak sakit?	66	72,5	25	27,5	100				
16. Apakah anak dengan epilepsi perlu penanganan seumur hidup?	29	31,9	62	68,1	100				
17. Apakah anak dengan epilepsi dapat mengalami gangguan sosialisasi pada perkembangannya?	66	72,5	25	27,5	100				
18. Apakah anak dengan epilepsi boleh beraktivitas seperti anak biasa?	77	84,6	14	15,4	100				
19. Apakah guru perlu mengetahui bahwa anak didiknya menderita epilepsi?	83	91,2	8	8,8	100				
20. Apakah anak dengan epilepsi perlu mendapatkan perlakuan khusus?	48	52,7	43	47,3	100				
21. Apakah epilepsi merupakan penyakit jiwa?	59	64,8	32	35,2	100				
22. Apakah anak dengan epilepsi perlu diberikan terapi bedah?	46	50,5	45	49,5	100				
23. Epilepsi banyak terjadi pada anak usia berapa?	23	25,3	68	74,7	100				
24. Bagaimana serangan kejang yang sering terjadi pada anak epilepsi?	19	20,9	72	79,1	100				
25. Untuk salah satu pencegahan epilepsi pada anak, pada usia berapa yang dianjurkan ibu untuk hamil?	66	72,5	25	27,5	100				
26. Apakah epilepsi lebih banyak terjadi pada anak pertama?	31	34,1	60	65,9	100				
27. Apakah ibu yang merokok saat hamil dapat meningkatkan risiko epilepsi?	64	70,3	27	29,7	100				
28. Pemeriksaan apa yang penting dilakukan untuk pasien epilepsi?	62	68,1	29	31,9	100				
29. Apakah obat dari dokter perlu diminum secara teratur pada anak epilepsi?	78	85,7	13	14,3	100				
30. Apakah bayi prematur dapat meningkatkan terjadinya epilepsi?	47	51,6	44	48,4	100				

Berdasarkan data yang telah dianalisis pada tabel 4.3, pertanyaan yang paling banyak dijawab responden dengan benar adalah pertanyaan nomor 11, yaitu pertanyaan tentang bagaimana penanganan epilepsi, dimana responden yang menjawab dengan benar sebanyak 86 orang (94,5%). Pertanyaan yang paling banyak dijawab responden dengan salah adalah pertanyaan nomor 24 tentang bagaimana serangan kejang yang sering terjadi pada anak epilepsi, dimana sebanyak 72 orang responden (79,1%) menjawab dengan salah.

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan usia

Usia (tahun)	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-25	1	11,1	5	55,6	3	33,3	9	100
26-45	10	19,6	22	43,1	19	37,3	51	100
46-65	5	18,5	14	51,9	8	29,6	27	100
>65	0	0	1	25	3	75,0	4	100

Dari tabel diatas bisa kita lihat tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kelompok usia 26-45 tahun (19,6%), tingkat pengetahuan sedang paling banyak pada kelompok usia 18-25 tahun (55,6%), dan tingkat pengetahuan kurang paling banyak pada kelompok usia >65 tahun (75%).

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pegawai negeri/swasta	5	50,0	4	40,0	1	10,0	10	100
Buruh	0	0	3	50,0	3	50,0	6	100
Wiraswasta	5	13,9	19	52,8	12	33,3	36	100
Tidak bekerja	4	13,3	10	33,3	16	53,3	30	100
Lainnya	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	100

Dari tabel diatas bisa kita lihat tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kelompok pekerja pegawai swasta (50%), tingkat pengetahuan sedang paling banyak pada kelompok "lainnya" (66,7%), tingkat pengetahuan buruk paling banyak pada kelompok tidak bekerja/IRT (53,3%).

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
SD/ sederajat	0	0	4	44,4	5	55,6	9	100
Sekolah menengah/ sederajat	8	12,1	33	50,0	25	37,9	66	100
Perguruan Tinggi	8	50,0	5	31,2	3	18,8	16	100

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik dengan proporsi terbesar yaitu tamatan perguruan tinggi (50%), tingkat pengetahuan sedang merupakan tamatan sekolah menengah/ sederajat (50%), dan tingkat pengetahuan kurang merupakan tamatan SD (55,6%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 46,2% dari jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan yang sedang mengenai epilepsi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masih belum mencapai taraf baik. Hal ini berarti pengetahuan masyarakat masih belum mendalam mengenai epilepsi. Padahal pengetahuan merupakan salah satu aspek yang berpengaruh pada persepsi dan motivasi individu dalam berperilaku dan akan sangat berpengaruh terhadap tatalaksana dan prognosis penderita.⁶ Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Manado tahun 2014, dimana sebanyak 51,6% responden memiliki pengetahuan yang cukup.⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik merupakan kelompok usia dewasa muda yaitu 26-45 tahun yaitu sebanyak 19,6%. Rentang usia 25-45 tahun merupakan usia matang, dimana seseorang pada umur tersebut akan memiliki daya

tangkap dan pola pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga akan semakin membaik.⁷ Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok usia >60 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 75%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo bahwa dengan bertambahnya usia maka pengetahuan seseorang akan semakin meningkat.⁸ Akan tetapi, menurut Verner dan Davison dalam Maulana, menyatakan bahwa ada beberapa faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa diantaranya gangguan penglihatan, pendengaran serta daya ingat sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja.⁹ Hal ini menyebabkan individu pada tahapan usia ini akan sulit menerima dan mencerna informasi, atau karena pada daya ingat terjadi penurunan dalam tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan yang kurang adalah responden yang tidak bekerja/IRT yaitu sebanyak 53,3%. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo yaitu dengan bekerja akan memberikan dampak langsung maupun tidak langsung terhadap pengetahuan. Dampak langsungnya dengan bekerja maka seseorang akan berinteraksi dengan banyak orang dan lingkungan yang berbeda sehingga dapat memperoleh banyak informasi dan bertukar pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Dampak tidak langsungnya pekerjaan akan mempengaruhi penghasilan dimana seseorang dengan pengetahuan tinggi akan lebih mudah menyediakan media untuk akses informasi, dimana penghasilan merupakan faktor sosial yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang.⁸

Tingkat pendidikan yang ditemukan pada penelitian ini mayoritas merupakan tamatan perguruan tinggi yang memiliki pengetahuan baik yaitu 50%. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Medan tahun 2010 juga mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan orang tua kepada anak penderita epilepsi paling baik pada kelompok perguruan tinggi.¹⁰ Menurut Notoadmodjo pendidikan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang. Pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensia individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.^{8,11} Fred juga mengatakan bahwa kurangnya pendidikan dan akses informasi menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat sehingga kurang motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat.¹² Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik terhadap masalah kesehatan, begitu pula sebaliknya dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah terhadap kesehatan.⁸

Tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 86,8% responden pernah mendengar epilepsi. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini dikenal secara luas di masyarakat tetapi masih banyak yang belum benar benar mengetahui apa itu epilepsi. Sebanyak 94,5% responden menjawab benar mengenai bagaimana penanganan epilepsi, tetapi sebanyak 79,1% masih salah dalam mengenali gejala saat serangan epilepsi. Responden mengira bahwa serangan epilepsi adalah kejang seluruh badan disertai dengan adanya penurunan kesadaran, padahal kejang saat serangan epilepsi tidak khas dan bervariasi.² Sebanyak 63,7% responden masih belum paham penanganan saat serangan kejang terjadi.

Mereka beranggapan bahwa saat serangan terjadi penderita harus di bangunkan sampai sadar atau memasukkan benda keras ke mulut agar lidah penderita tidak tergigit. Hal ini menunjukkan masih tingginya pemahaman yang salah tentang cara penanganan saat terjadi serangan epilepsi. Padahal hal ini akan membahayakan penderita epilepsi tersebut.

Sebanyak 47,3 % responden menjawab bahwa apabila mereka memiliki anggota keluarga yang terkena epilepsi, mereka tidak perlu memberitahu orang lain karena masyarakat masih menganggap epilepsi adalah penyakit gangguan jiwa (48,4%) dan merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak (74,7%) sehingga akan merasa malu apabila orang lain mengetahuinya. Sebanyak 41,8% responden masih menjawab bahwa epilepsi adalah penyakit menular. Mereka mengatakan jika terkena air liur epilepsi dapat menularkan penyakitnya sehingga mereka enggan untuk menolong ataupun terlalu dekat dengan penderita epilepsi. Walaupun jumlahnya kecil, masih ada masyarakat yang percaya bahwa epilepsi akibat dari pengaruh roh/setan (9,9%). Pemikiran yang buruk tentang epilepsi merupakan salah satu hal penting yang menyebabkan perilaku negatif pada pasien epilepsi dan keluarganya.

Tabel 4.3 juga menunjukkan beberapa pemahaman responden yang sudah baik yaitu sebanyak 70,3% responden percaya bahwa epilepsi dapat di sembuhkan dan 86,4% responden mengatakan penderita epilepsi perlu dibawa berobat/kontrol dan 85,7% sudah paham bahwa obat dari dokter perlu diminum secara teratur oleh penderita epilepsi.

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan responden mengenai epilepsi di Lingkungan X

Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan adalah sedang.

2. Tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit epilepsi berdasarkan usia, yang berpengetahuan baik adalah kelompok usia 26-45 tahun dan berpengetahuan kurang kelompok usia >65 tahun.
3. Tingkat pengetahuan responden mengenai epilepsi berdasarkan pekerjaan, yang berpengetahuan baik adalah pegawai negeri/swasta dan berpengetahuan kurang adalah responden yang tidak bekerja.
4. Tingkat pengetahuan responden mengenai epilepsi berdasarkan tingkat pendidikan, yang berpengetahuan baik adalah tamatan perguruan tinggi dan berpengetahuan kurang adalah tamatan SD/ sederajat.

SARAN

1. Diharapkan kepada puskesmas setempat untuk lebih aktif melakukan berbagai kegiatan penyuluhan tentang penyakit epilepsi agar masyarakat dapat mengenal dan mengetahui tentang epilepsi sehingga tidak ada lagi pandangan negatif dari masyarakat terhadap penyandang epilepsi.
2. Diharapkan bagi masyarakat untuk lebih antusias dalam meningkatkan pengetahuan mereka tentang epilepsi, seperti aktif mengikuti penyuluhan tentang epilepsi dan mencari informasi dari berbagai sumber baik media massa atau elektronik.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan ada penelitian lebih lanjut yang bisa dikembangkan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang epilepsi, sehingga hasilnya akan lebih komprehensif karena menilai tingkat pengetahuan dari berbagai segi dan akan menghasilkan informasi yang lebih luas dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chung K, Ivey SL, Guo W, Chung K, Nguyen C. Knowledge , Attitudes , and Practice towards Epilepsy (KAPE) Survey of Chinese and Vietnamese College Students in the U . S . 2011.
2. Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy : Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. 2017.
3. WHO. epilepsi. 2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
4. Catur N, Maryanti W, Psikologi F, Gadjah U. Epilepsi dan Budaya. 2016.
5. Gunawan DP, Winifred K, S JMP. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Epilepsi di Kelurahan Mahena Kecamatan Tahuna Kabupaten Sangihe. 2014.
6. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010.
7. Nur Indah Wardani, Dwi Sarwani SR SM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. 2006.
8. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2007.
9. Maulana H. *Promosi Kesehatan*. (EGC buku kedokteran, ed.). Jakarta; 2007.
10. Saing JH. Tingkat Pengetahuan, Perilaku, dan Kepatuhan Berobat Orangtua dari Pasien Epilepsi Anak di Medan. 2010.
11. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rhineka Cipta.2010.
12. Fred CP, Patrick MK JT. Socioeconomic disparities in health behaviours. *Annu Rev Soc*. 2010.