

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK EPILEPSI PADA
ANAK RAWAT JALAN DI RSUP H. ADAM
MALIK MEDAN TAHUN 2025**



Oleh :

NIA MAGDALENA DONGORAN

NIM: 032022033

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK EPILEPSI PADA
ANAK RAWAT JALAN DI RSUP H. ADAM
MALIK MEDAN TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam
Program Studi Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

NIA MAGDALENA DONGORAN

032022033

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : NIA MAGDALEN DONGORAN
Nim : 032022033
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat
Jalan Di Rsup H.Adam Malik Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti, 23 Desember 2025



(Nia Magdalena Dongoran)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Nia Magdalena Dongoran
Nim : 032022033
Judul : Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di
RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Ditujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana
Medan, 19 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



(Lindawati F. Tampubolon, S. kep., Ns., M. Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iv



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Anggota : 1. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



(Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Nia Magdalen Dongoran

Nim : 032022033

Judul : Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di Rsup
H.Adam Malik Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Tanggal 23 Desember 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji II : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br.Karo, Ns., M.Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

v



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nia Magdalena Dongoran
Nim : 032022033
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty, Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Gambaran Karakteris Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025"

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Desember 2025
Yang Menyatakan

(Nia Magdalena Dongoran)



ABSTRAK

Nia Magdalena Dongoran (032022033)

Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP H. Adam
Malik Medan Tahun 2025

(xvii + 65 + lampiran)

Epilepsi merupakan gangguan neurologis kronis yang ditandai dengan kejang berulang akibat aktivitas listrik abnormal di otak dan dapat terjadi sejak usia anak. Kejang yang muncul secara tiba-tiba dapat menimbulkan dampak fisik, psikologis, dan sosial serta memengaruhi kualitas hidup anak dan keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan pendekatan observasional. Populasi penelitian berjumlah 469 anak rawat jalan dengan diagnosis epilepsi, dengan sampel sebanyak 82 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data diperoleh dari rekam medis pasien menggunakan lembar observasi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku, riwayat kelahiran prematur, riwayat epilepsi keluarga, jenis obat antiepilepsi, pemicu kejang, lama menderita epilepsi, dan riwayat kejang. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia sekolah (64,6%), berjenis kelamin laki-laki (57,3%), dan memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (61,0%). Suku terbanyak adalah Batak (45,1%). Sebagian besar responden memiliki riwayat kelahiran prematur (72,0%), tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga (62,2%), serta menggunakan terapi monoterapi (75,6%). Pemicu kejang yang paling banyak ditemukan adalah demam (64,6%). Lama menderita epilepsi terbanyak kurang dari satu tahun (67,1%) dan mayoritas responden masih mengalami riwayat kejang (81,7%). Kesimpulan: Epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan paling banyak ditemukan pada usia sekolah dengan dominasi jenis kelamin laki-laki, penggunaan monoterapi, serta pemicu kejang berupa demam, sehingga diperlukan pemantauan berkelanjutan dan edukasi kepada orang tua dalam pengelolaan epilepsi pada anak.

Kata kunci : Karakteristik Epilepsi

Daftar Pustaka (2020-2025)



ABSTRACT

Nia Magdalena Dongoran (032022033)

*Characteristics of Epilepsy Among Pediatric Outpatients at H. Adam
Malik General Hospital Medan 2025*

(xvii + 65 + appendices)

Epilepsy is a chronic neurological disorder characterized by recurrent seizures caused by abnormal electrical activity in the brain and can occur from childhood. Sudden seizures may lead to physical, psychological, and social impacts and affect the quality of life of children and their families. This study aimed to describe the characteristics of epilepsy among pediatric. This study employs a retrospective descriptive design with an observational approach. The study population consists of 469 pediatric outpatients diagnosed with epilepsy, with a sample of 82 respondents selected using purposive sampling. Data are obtained from patients' medical records using an observation sheet covering age, sex, educational level, ethnicity, history of premature birth, family history of epilepsy, type of antiepileptic drugs, seizure triggers, duration of epilepsy, and seizure history. Data analysis is conducted using univariate analysis to describe the frequency and percentage distribution of each variable. The results show that the majority of respondents are of school age (64.6%), male (57.3%), and have an elementary school education level (61.0%). The most common ethnicity is Batak (45.1%). Most respondents had a history of premature birth (72.0%), no family history of epilepsy (62.2%), and received monotherapy (75.6%). The most frequently identified seizure trigger was fever (64.6%). The duration of epilepsy is predominantly less than one year (67.1%), and the majority of respondents still experienced seizures (81.7%). In conclusion, epilepsy among pediatric outpatients is most commonly found in school-aged children, with a predominance of males, the use of monotherapy, and fever as the main seizure trigger. Therefore, continuous monitoring and parental education are needed in the management of childhood epilepsy.

Keywords : Characteristics of Epilepsy

Bibliography (2020-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada tuhan yang Maha Esa karna berkat dan karunianya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Karakteris Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”** proposal ini bertujuan untuk melengkapi tugas menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Program Studi Ners di sekolah Tinggi Ilmu kesehatan santa elisabeth Medan.

Pada penyusunan proposal ini peneliti menyadari bahwa semua ini tidak semata mata hasil kerja peneliti sendiri melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak pihak yang telah membantu baik secara materi maupun non materi oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., M.kep., DNSc selaku ketua sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang memberikan banyak motivasi pada penulis dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Direktur Umum RSUP H. Adam Malik Medan dr. Zainal Safri, M.ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K) yang telah memberikan izin untuk survei awal dan melakukan penelitian sehingga peneliti dapat melakukan penelitian dengan baik.



3. Lindawati F. Tapubolon, S.Kep., Ns., M.kep selaku ketua program studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Lindawati Simorangkir, Kep., Ns., M.Kes Pembimbing 1 saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, motivasi serta dorongan yang membuat penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.
5. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns., M.Kep Pembimbing 2 saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, memberikan motivasi serta dorongan yang membuat penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.
6. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN selaku dosen penguji III yang bersedia membantu, menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti sehingga terbentuknya skripsi ini dengan baik.



7. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Segenap civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan, staf pengajar, dan krawan yang senantiasa memfasilitasi dalam proses belajar mengajar kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada Orang Tua tercinta Ayah S.dongoran dan Ibu M.hutagalaung yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang yang tulus,doa yang tulus,serta dukungan moral dan materil,segala pengorbanan,kerja keras, dan ketulusana bapak dan mamak merupakan kekuatan terbesar yang selalu mengiringi setiap langkah penulis dalam menempuh pendidikan. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai wujud cinta dan rasa hormat yang mendalam kepada bapak dan ibu tercinta. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi kebanggaan dan sedikit membalas segala kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis. Dan kepada Abang dan kakak saya yang selalu membantu dan mendukung saya dalam skripsi ini.
10. Kepada seluruh teman seperjuangan angkatan 2022 khususnya program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas kebersamaannya selama perkuliahan.



Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 23 Desember 2025

Penulis

(Nia Magdalena Dongoran)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Anak.....	6
2.1.1 Definisi anak.....	6
2.1.2 Tahap perkembangan anak	6
2.1.3 Faktor mempengaruhi perkembangan anak.....	7
2.2 Konsep Epilepsi.....	9
2.2.1 Definisi epilepsi.....	9
2.2.2 Klasifikasi.....	10
2.2.3 Manifestasi klinis.....	11
2.2.4 Karakteristik epilepsi	12
2.2.5 Patofisiologi epilepsi	13
2.2.6 Komplikasi	14
2.2.7 Faktor risiko epilepsi.....	14
2.2.8 Pencetus bangkitan epilepsi.....	15
2.2.9 Etiologi	19
2.2.10 Pemeriksaan penunjang.....	20
2.2.11 Penatalaksanaan epilepsi	20



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	22
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	22
3.2 Hipotesis Penelitian	22
BAB 4 METODE PENELITIAN	23
4.1 Rancangan Penelitian.....	23
4.2 Populasi dan Sampel.....	23
4.2.1 Populasi	23
4.2.2 Sampel.....	23
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	24
4.3.1 Variabel penelitian	24
4.3.2 Definisi operasional	25
4.4 Instrumen Penelitian	26
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
4.5.1 Lokasi	26
4.5.2 Waktu	27
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	27
4.6.1 Pengambilan data	27
4.6.2 Teknik pengumpulan data	27
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	28
4.8 Kerangka Operasional.....	29
4.9 Analisa Data	29
4.10 Etika Penelitian.....	30
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	33
5.2 Hasil Penelitian.....	34
5.2.1 Gambaran karakteristik berdasarkan umur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.	34
5.2.2 Gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	34
5.2.3 Gambaran karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	35
5.2.4 Gambaran karakteristik berdasarkan riwayat kelahiran prematur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	35
5.2.5 Gambaran karakteristik berdasarkan suku yang digunakan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	36
5.2.6 Gambaran karakteristik berdasarkan riwayat epilepsi dalam keluarga di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	36
5.2.7 Gambaran karakteristik berdasarkan jenis obat di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	37
5.2.8 Gambaran karakteristik berdasarkan faktor pemicu kejang di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	37
5.2.9 Gambaran karakteristik berdasarkan lama menderita epilepsi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	37



5.2.10	Gambaran karakteristik berdasarkan riwayat kejang (terkontrol atau tidak terkontrol) di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	38
5.3	Pembahasan Hasil Penelitian	38
5.3.1	Gambaran karakteristik berdasarkan umur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.	38
5.3.2	Gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	40
5.3.3	Gambaran karakteristik berdasarkan jenis obat di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	41
5.3.4	Gambaran karakteristik berdasarkan pendidikan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	43
5.3.5	Gambaran karakteristik berdasarkan riwayat kelahiran prematur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	44
5.3.6	Gambaran karakteristik suku di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	46
5.3.7	Gambaran karakteristik riwayat epilepsi keluarga di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	48
5.3.8	Gambaran karakteristik berdasarkan riwayat kejang di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	51
5.3.9	Gambaran karakteristik berdasarkan lama menderita epilepsi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	53
5.3.10	Gambaran karakteristik berdasarkan riwayat kejang (terkontrol atau tidak terkontrol) di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		59
6.1	Kesimpulan	59
6.2	Saran	60
DAFTAR PUSTAKA		62
LAMPIRAN		66
1.	Usulan Judul Proposal	67
2.	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian	68
3.	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	69
4.	Surat Kode Etik	70
5.	Surat Izin Penelitian	71
6.	Surat Balasan Izin Penelitian	72
7.	Bimbingan Skripsi	74
8.	Bimbingan Revisi Skripsi	77
9.	Informed consent	80
10.	Lembar Observasi Epilepsi	81
11.	Dokumentasi	84



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Definisi operasional gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.....	25
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Data Demografi Responden Pasien Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	34
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	34
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	35
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	35
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	36
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	36
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	37
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	37
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	37
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden Mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82).....	38



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.....	22
Bagan 4. 2 Kerangka Operasional “Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”	29



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Epilepsi merupakan gangguan neurologis kronis yang prevelensinya cukup tinggi, terutama di negara berkembang. Sebagian masyarakat masih memandang epilepsi sebagai akibat kutukan, kerasukan, atau sihir, padahal secara medis penyakit ini disebabkan oleh gangguan fungsi saraf otak yang memicu kejang berulang lebih dari dua kali dengan jarak lebih dari 24 jam. Kejang yang munvul tanpa penyebab jelas dapat meningkatkan risiko cedera, terutama pada anak-anak (Ariyanti, *et al.*, 2024)

Penelitian di Tiongkok melibatkan 395 anak usia 6–18 tahun menunjukkan bahwa 53,6% mengalami kejang fokal, sedangkan 76,3% memiliki kelainan EEG interictal epileptiform. Sebanyak 54,1% anak yang mendapat terapi menggunakan monoterapi anti-kejang (Pan et al., 2024). Di india, prevelensi epilepsi mencapai 4,7 per 1.000 penduduk (Dhiman et al., 2021), Sedangkan di Malaysia sebesar 7,8 per 1.000 penduduk (Fong et al., 2021).

Sebanyak 171 anak dengan epilepsi di RSUP Sardjito Yogyakarta tercatat dalam sistem registri, dengan onset terbanyak saat usia bayi (43,9%). Kejang tidak terkontrol ditemukan pada 42,7% anak, sementara 57,3% mengalami kejang terkontrol. Di RSUP Haji Adam Malik Medan, prevalensi epilepsi sebesar 53,1%, mayoritas pada anak laki-laki (32,7%), dengan tipe kejang umum (42,9%). Pengobatan paling banyak menggunakan asam valproat (18,4%) dan politerapi (32,7%) (Suistaya, 2024).



Epilepsi merupakan gangguan pada stabilitas neuron otak yang dapat terjadi sejak masa prenatal hingga postnatal. Faktor risikonya meliputi kelainan neurologis, kejang demam kompleks atau berulang, serta riwayat keluarga. Sekitar 65% kasus bersifat idiopatik, sedangkan sisanya disebabkan oleh faktor simtomatik seperti trauma kepala, infeksi, gangguan metabolik, tumor otak, dan masalah kardiovaskular (Hasibuan, *et al.*, 2020).

Epilepsi berdampak besar pada kehidupan sosial dan ekonomi penderitanya. Stigma masyarakat dapat menimbulkan rasa cemas, minder, dan isolasi sosial. Penderita sering merasa takut akan kejang berulang yang mengganggu interaksi. Secara mental, motivasi dan produktivitas dapat menurun akibat tekanan psikologis. Dari sisi ekonomi, beban biaya pengobatan, perawatan harian, dan obat seumur hidup cukup tinggi. (Wayan, *et al.*, 2025).

Epilepsi menjadi perhatian karena kejangnya yang spontan dan tidak terduga, menimbulkan kecemasan, rasa malu, dan isolasi sosial bagi penderitanya. Masalah psikososial, pendidikan, pekerjaan, dan masa depan turut memengaruhi pasien dan keluarganya. Penanganan epilepsi pun tidak cukup dengan Obat Anti Epilepsi (OAE) saja, melainkan memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup aspek psikologis, sosial, ekonomi, dan kehidupan sehari-hari. (Pasien *et al.*, 2025).

Mayoritas anak-anak yang mengalami epilepsi masih cukup tinggi, sehingga perlu pengawasan yang ketat khususnya kepada orang tua untuk bisa mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya epilepsi. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, faktor resiko, riwayat kejang demam,

kejang berulang, klasifikasi epilepsi, serta tatalaksana terapi yang diberikan (Rahmadani, *et al.*, 2024).

Terapi utama epilepsi adalah pemberian Obat Antiepilepsi (OAE) untuk mengendalikan bangkitan akibat aktivitas neuron otak yang berlebihan. OAE lini pertama meliputi carbamazepine, asam valproat, fenobarbital, dan fenitoin, sedangkan lini kedua seperti lamotrigine, levetiracetam, klobazam, dan topiramate. Pemilihan obat disesuaikan dengan jenis bangkitan, karena pemilihan yang tidak tepat dapat memperburuk kejang dan berisiko menyebabkan kerusakan sel otak permanen. (Ariyanti, *et al.*, 2024)

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan, sebagai rumah sakit rujukan utama di Sumatera Utara, dengan harapan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan perencanaan tatalaksana epilepsi yang lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat dibuat perumusan masalah yaitu bagaimana gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.



1.3.2 Tujuan khusus

1. Menggambarkan karakteristik berdasarkan umur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
2. Menggambarkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
3. Menggambarkan karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
4. Menggambarkan karakteristik berdasarkan suku di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
5. Menggambarkan karakteristik berdasarkan Jenis obat yang digunakan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
6. Menggambarkan karakteristik berdasarkan riwayat epilepsi dalam keluarga di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
7. Menggambarkan karakteristik berdasarkan faktor pemicu kejang di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
8. Menggambarkan karakteristik berdasarkan riwayat kelahiran prematur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
9. Menggambarkan karakteristik berdasarkan lama menderita epilepsi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.
10. Menggambarkan karakteristik berdasarkan riwayat kejang (terkontrol atau tidak terkontrol) di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu sumber pengetahuan yang diharapkan yang dapat memberikan pemahaman pengetahuan terkait gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

2. Bagi Orangtua

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bahan bacaan di bidang keperawatan khususnya dalam menggambarkan karakteristik epilepsi pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak sebagai individu yang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan sejak lahir hingga usia remaja, di mana setiap tahap perkembangan memiliki kebutuhan kesehatan yang spesifik. WHO menekankan bahwa anak merupakan kelompok rentan yang membutuhkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, pemantauan tumbuh kembang, serta dukungan lingkungan yang aman dan sehat (WHO, 2020).

2.1.2 Tahap perkembangan anak

1. Masa dari saat pembuahan sampai dengan kelahiran anak yang disebut masa pra kelahiran. Pada saat ini, terjadi perkembangan pesat baik dari segi sistem fisik maupun fisiologis.
2. Fase baru lahir disebut sebagai periode neonatal. Selama periode ini, jumlah hari akan berkisar dari 0 hingga 14. Pada saat ini, bayi mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, yaitu dunia yang akan dialaminya begitu ia lahir dan tidak lagi berada dalam kandungan ibunya.
3. Tahap bayi berlangsung dari 2 minggu sampai 2 tahun. Selama tahap ini, bayi mulai menguasai ototnya sendiri, yang merupakan langkah penting menuju kemandirian.
4. Tahap kehidupan yang dikenal dengan masa kanak-kanak, yang terbagi menjadi dua tahap yaitu masa awal masa kanak-kanak dan masa akhir masa kanak-kanak. Tahap kehidupan ini mencakup anak-anak dari usia dua

hingga enam tahun; Ini sering disebut sebagai tahap pra-sekolah karena ini adalah masa di mana anak-anak mengembangkan keterampilan sosialnya. Jika dibandingkan dengan masa kanak-kanak awal, masa kanak-kanak akhir mencakup tahun-tahun antara usia 6 dan 13 tahun, terkadang dikenal sebagai era usia sekolah.

5. Usia antara 11 dan 16 tahun dianggap sebagai tahun pubertas bagi anak muda. Rentang waktu ini tumpang tindih karena terdiri dari dua tahun yang dihabiskan di akhir masa kanak-kanak dan dua tahun yang dihabiskan di masa remaja awal. Pada usia ini tubuh anak berubah menjadi tubuh orang dewasa dalam segala hal fisik (*Konsep Perkembangan Anak Dalam Paradigma Pembelajaran*, 2023).

2.1.3 Faktor mempengaruhi perkembangan anak

Pada dasarnya terdapat tiga faktor yang berdampak pada perkembangan seorang anak, diantaranya yaitu faktor yang timbul dari dalam diri individu, faktor yang timbul dari luar diri individu dan faktor umum. Beberapa faktor tersebut dapat dilihat pada penjelasan berikut:

1. Faktor-faktor yang muncul dari dalam diri

Faktornya seperti bakat, sifat genetik bawaan, dan dorongan dan instuisi atau naluri. Masing-masing anak memiliki bakat bawaan, seperti bakat musik, seni agama, dll. Hal tersebut tidak lepas dari sifat-sifat keturunan dari orang tua berupa fisik dan mental. Sementara itu, disisi lain dorongan adalah kualitas hidup yang mendorong manusia untuk melakukan sesuatu. Intuisi atau naluri adalah kemampuan atau pengetahuan tersembunyi yang



menyuruh seseorang untuk melakukan dorongan batin. Contohnya seperti lari karena merasa takut, menolak karena jijik, atau menentang karena kemarahan, dll.

2. Faktor-faktor yang muncul dari luar diri

Faktornya seperti pola makan, cuaca, budaya, ekonomi, dan kedudukan anak dalam lingkungan keluarga. Faktor yang berada di luar individu. Pentingnya memperhatikan kualitas makanan dalam kaitannya dengan makanan yang sehat dan halal adalah mempunyai dampak yang besar, bukan hanya pada pertumbuhan dan Kesehatan tubuh manusia, melainkan juga pada perkembangan jiwa, pikiran, dan perilaku seseorang.

Dilihat dari faktor kebudayaan dan ekonomi, latar belakang suku budaya, dan adat istiadat mempengaruhi perkembangan seseorang. Begitu juga perbedaan strata sosial ekonomi masyarakat, kurangnya kebutuhan pokok yang diberikan oleh orang tua kepada anak, turut mempengaruhi pertumbuhan fisik dan psikologis anak. Posisi anak dalam lingkungan keluarga juga mempengaruhi besar terhadap perkembangannya.

Peran orang tua harus perlu diperhatikan terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak. Biasanya, perkembangan anak akan berpengaruh terhadap perlakuan orang tua, jika memiliki anak tunggal dan memiliki anak banyak. Kasih sayang akan tercurah jika kedudukan anak dalam posisi sebagai anak tunggal dalam keluarga, perkembangannya pun tidak begitu signifikan. Namun sebaliknya, jika kedudukan anak memiliki jumlah saudara kandung lebih dari satu, maka orang tua cenderung membagi peran

dan kasih sayang yang tentunya akan berpengaruh terhadap perkembangan masing-masing anak. Ada yang lambat ada pula yang mengikuti perkembangan saudaranya (*Konsep Perkembangan Anak Dalam Paradigma Pembelajaran*, 2023).

2.2 Konsep Epilepsi

2.2.1 Definisi epilepsi

Epilepsi adalah salah satu gangguan saraf tertua yang dapat menyerang segala usia, berpotensi menyebabkan disabilitas hingga kematian. Penyakit ini terjadi akibat gangguan gangguan pada aktivitas listrik otak, di mana lonjakan listrik yang berlebihan pada sekelompok atau sebagian besar sel otak memicu kejang, perubahan perilaku sementara, serta serangan berulang. Umumnya, epilepsi ditandai dengan hilangnya kesadaran dan kejang yang terjadi secara berulang. Pola aktivitas listrik otak yang terganggu dapat disebabkan oleh kerusakan jaringan otak, ketidakseimbangan zat kimia di otak, atau kombinasi dari berbagai faktor tersebut.

Epilepsi adalah gangguan otak kronis yang tidak menular dan merupakan penyakit kedua yang paling membebani fisik dan psikis penderitanya. Kejang yang berulang tanpa sebab yang jelas dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kejang epilepsi terjadi akibat adanya gangguan pada fungsi kelompok sel neuron di otak, yang disertai penurunan kesadaran serta gangguan motorik, sensorik, dan psikologis, yang bisa dirasakan oleh penderita dan saksikan oleh orang lain (Lestari et al., 2025).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Kemenkes RI (2022) dalam (Lulu, 2022) Klasifikasi epilepsi berdasarkan penyebabnya dibagi 2 (dua) yaitu:

1. Epilepsi idiopatik (epilepsi primer), jenis epilepsi yang penyebabnya tidak diketahui (disebabkan factor genetik).
2. Epilepsi simptomatik (epilepsi sekunder), jenis epilepsi yang bisa diketahui. Sejumlah faktor seperti luka berat dikepala, tumor otak.

Kejang berulang merupakan gejala utama epilepsi, Karakteristik kejang bervariasi dan bergantung pada bagian otak yang terganggu pertama kali.

Jenis kejang epilepsi dibagi menjadi 2 berdasarkan pada otak yaitu:

1. Kejang Parsial atau Fokal, Otak yang mengalami gangguan hanya sebagian saja. Kejang parsial simple pengidapnya tidak kehilangan kesadaran gejalanya dapat berupa anggota tubuh yang menyentak, sedang kejang parsial kompleks mempengaruhi kesadaran pengidapnya sehingga membuatnya terlihat seperti bingung atau setengah sadar.
2. Kejang Umum, Gejala ini terjadi pada sekujur tubuh dan disebabkan oleh gangguan yang berdampak kepada seluruh bagian otak.

Berikut ini adalah gejala yang bisa terjadi saat seseorang terserang kejang umum :

- a. Mata yang terbuka saat kejang
- b. Kejang tonik, ditandai dengan kekakuan mendadak pada tubuh yang berlangsung selama beberapa detik.
- c. Kejang atonik di mana otot tubuh tiba-tiba melemas, menyebabkan

penderita terjatuh tanpa kendali.

- d. Saat mengalami kejang, penderita epilepsi terkadang mengeluarkan suara atau berteriak secara tiba-tiba.
 - e. Demam tinggi dan kelelahan akibat panas dapat menjadi pemicu kejang.
 - f. Mengompol saat setelah kejang terjadi.
 - g. Kesulitan bernafas alam beberapa saat, yang dapat menyebabkan tubuh tampak pucat atau bahkan membiru. Kejang menyeluruh menyebabkan penderita kehilangan kesadaran sepenuhnya, dan setelah sadar, mereka sering kali mengalami kebingungan selama beberapa menit hingga berjam-jam (Lestari et al., 2025).
1. Epilepsi Tengara: Epilepsi tengara merupakan jenis epilepsi yang terkait dengan rangsangan viksual atau suara. Biasanya terjadi saat individu terpapar terang yang berkedip-kedip atau pola-suara yang berulang. Gejala yang muncul dapat berupa serangan kejang atau gangguan sensorik.
 2. Epilepsi Refrakter: Merujuk pada kondisi di mana serangan epilepsi tidak terkendali dengan pengobatan yang telah diresepkan. Epilepsi refrakter sering kali membutuhkan pendekatan pengobatan yang lebih kompleks dengan spesialis epilepsi (Saras, 2023b).

2.2.3 Manifestasi klinis

Kejang memiliki beberapa variasi yang berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya, meskipun secara umum menunjukkan pola yang serupa. Salah satu jenisnya adalah kejang kompleks parsial, yang dapat melibatkan gejala somatosensorik atau motorik fokal. Kejang ini sering dikaitkan dengan gangguan

kesadaran. Dalam beberapa kasus, kejang dapat terlihat ringan, ditandai dengan gangguan kesadaran sesaat yang hanya berlangsung beberapa detik. Sebaliknya kejang tonik-klonik umum merupakan jenis kejang utama yang bersifat konvulsif dan selalu disertai dengan hilangnya kesadaran (Lestari et al., 2025)

2.2.4 Karakteristik epilepsi

1. Umum

a. Epilepsi Grand Mal

Epilepsi grand mal ditandai dengan timbulnya lepas muatan listrik yang berlebihan dari neuron di seluruh area otak-di korteks, di bagian dalam serebrum, dan bahkan di batang otak dan talamus. Kejang grand mal berlangsung selama 3 atau 4 menit. Bercirikan kejang kaku bersamaan dengan kejutan-kejutan ritmis dari anggota badan dan hilangnya untuk sementara kesadaran dan tonus. Pada umumnya serangan demikian diawali oleh suatu perasaan alamiah khusus (aura). Hilangnya tonus menyebabkan penderita terjatuh, berkejang hebat dan otot-ototnya menjadi kaku. Fase tonis ini berlangsung kira-kira 1 menit untuk kemudian disusul oleh fase klonis dengan kejang-kejang dari kaki-tangan, rahang dan muka. Penderita kadang-kadang menggigit lidahnya sendiri dan juga dapat terjadi inkontinensia urin atau feses.

b. Epilepsi Petit Mal

Epilepsi ini biasanya ditandai dengan timbulnya keadaan tidak sadar atau penurunan kesadaran selama 3 sampai 30 detik, dimana selama waktu serangan ini penderita merasakan beberapa kontraksi otot seperti

sentakan (twitch-like), biasanya di daerah kepala, terutama pengedipan mata.

c. Epilepsi Parsial (epilepsi psikomotor)

Bentuk serangka kesadaran parsial umumnya berlangsung dengan kesadaran hanya umumnya menurun untuk sebagian tanpa hilangnya ingatan. Penderita memperlihatkan kelakuan otomatis tertentu seperti gerakan mengunyah dan/ atau menelan atau berjalan dalam lingkaran.

2.2.5 Patofisiologi epilepsi

Ambang batas kejang mengacu pada jumlah stimulasi yang dibutuhkan menyebabkan aktivitas saraf. Meskipun siapa pun bisa mengalami kejang jika stimulus cukup, ambang kejang menurut pada beberapa individu, dan ini dapat menyebabkan kejang spontan. Penyebab potensial untuk menurunkan ambang kejang termasuk cacat bawaan; trauma kranioserebral, terutama dari luka tembus; pendarahan subarachnoid; trauma intracranial; tumor; infeksi, seperti meningitis atau ensefalitis; paparan racun, seperti timbal; hipoksia; alkohol atau penggunaan obat lainnya; dan gangguan metabolisme dan endokrin, seperti: hipoglikemia, hipokalsemia, uremia, hipoparatiroidisme, hidrasi berlebihan, dan demam.

Antidepresan fenotiazin dan penggunaan alkohol meningkatkan risiko kejang dengan menurunkan ambang kejang. Untuk individu yang rentan, pemicu mungkin termasuk ketegangan atau stres emosional; stimulasi fisik, seperti musik keras, lampu berkedip terang, dan beberapa video; kurangnya tidur atau makanan; kelelahan; menstruasi atau kehamilan; dan berlebihan penggunaan obat/alkohol.

Jika stimulus pemicu diidentifikasi, individu memiliki apa yang refleksi epilepsi
(*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Neurologi*, 2025)

2.2.6 Komplikasi

Epilepsi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain : (Lestari et al., 2025)

- a. Kerusakan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia) serta kemungkinan terjadinya retardasi mental akibat kejang berulang.
- b. Resiko mengalami depresi dan kecemasan.
- c. Cedara pada kepala.
- d. Luka pada area mulut.
- e. Patah tulang (faktur)

2.2.7 Faktor risiko epilepsi

Untuk mencari faktor penyebab, diperlukan anamnesis yang cermat dan lengkap dengan berbekal pengetahuan kita tentang epilepsi. Kunci pertama untuk melakukan anamnesis adalah kecurigaan tentang adanya kemungkinan epilepsi yang dicirikan oleh gejala yang khas. Setelah itu harus dikembangkan anamnesis secara runtut, cermat, dan lengkap. Setelah itu, mulai dipikirkan tentang jenis bangkitan yang ada dan kemudian dilakukan pemeriksaan fisik yang sistematis. Pemeriksaan laboratorium didasarkan atas hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, Sekali lagi, perlu diingat bahwa apa yang dirancang adalah untuk menegakkan diagnosis epilepsi dan mencari faktor penyebabnya. Untuk itu, diperlukan pemahaman tentang hasil pemeriksaan klinis dan epidemiologi epilepsi (*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Neurologi*, 2025)

1. Kejang demam kompleks; Durasi >15 mnt, >1 kejang dalam 24 jam atau selama penyaakit yang sama, kejang fokal
2. Riwayat keluarga dengan epilepsi
3. Trauma kepala dengan perubahan level of consciousness (LOC)
4. Meningitis/ensefalitis
5. Distress perinatal

2.2.8 Pencetus bangkitan epilepsi

Dalam penatalaksanaan epilepsi perlu ditanyakan hal-hal yang terjadi sebelum muncul bangkitan, misalnya kelelahan fisik, kelelahan mental, kurang minum, kurang tidur, terkena sinar matahari secara langsung, dan sinar dari layar monitor televisi maupun komputer. Hal-hal tersebut sangat penting untuk mencegah terjadinya bangkitan. Beberapa contoh pencetus bangkitan adalah (*Buku Epilepsi Perdossi 2019.Pdf*, n.d.) sebagai berikut:

1. Sinar Tertentu

Sinar tertentu dapat merangsang terjadinya bangkitan; epilepsi demikian ini disebut sebagai epilepsi fotosensitif atau fotogenik. Epilepsi jenis ini berkaitan dengan epilepsy umum idiopatik. Sementara itu, fotosensitivitas terdapat pada 30% dari kasus juvenile myoclonic epilepsy. Pada golongan remaja, 18% di antaranya bersifat fotosensitif. Cahaya yang mampu merangsang terjadinya bangkitan adalah Cahaya yang berkedip -kedip dan/atau yang menyilaukan. Keadaan ini sering terjadi pada anak berumur 6-12 tahun.

Sebagai contoh adalah sinar yang menerobos di antara dedaunan dan sementara itu, penderita bergerak secara cepat (misalnya naik mobil); dalam keadaan demikian ini penderita terkena sinar tidak kontinu yang sama kualitasnya dengan sinar yang berkedip-kedip. Contoh lain adalah pantulan sinar matahari yang mengenai mata penderita epilepsi. Sinar dari layar pesawat televisi dapat pula merangsang terjadinya bangkitan. Prinsip fotosensitif dipakai untuk pemeriksaan elektro-ensefalografi ialah dengan memberi rangsangan Cahaya berkedip-kedip atau photic stimulation.

2. Kurang Tidur

Kurang tidur maupun pola tidur yang tidak teratur dapat merangsang terjadinya bangkitan. Adanya dugaan bahwa kurang tidur dapat menurunkan ambang bangkitan yang kemudian memudahkan terjadinya bangkitan. Dengan demikian, kepada penderita perlu ditekankan untuk tidur secara teratur dan terjaga jumlah jam tidurnya. Nasihat praktis untuk itu misalnya; penderita tidak perlu turut jaga malam dan belajar atau bekerja tidak perlu sampai terlarut malam. Di samping memudahkan terjadinya bangkitan, kurang tidur dapat memperberat dan memperlama bangkitan.

Fenomena ini dapat digunakan untuk stimulasi penderita sebelum dilakukan pemeriksaan EEG. Caranya adalah sebelum dilakukan pemeriksaan EEG (pagi hari) penderita diminta mengurangi jam tidurnya atau bahkan diminta untuk tidak tidur semalaman. Cara demikian ini dimaksudkan untuk mengaktifkan sel-sel otak sehingga aktivitas abnormal yang ada dapat dimunculkan.



3. Makanan dan Minuman

Faktor makanan dan minuman sehari-hari dapat menjadi masalah pada penderita epilepsi. Makan dan minum harus dilakukan secara teratur, jangan sampai terlalu lapar, terlalu haus, dan sebaliknya: jangan terlalu kenyang, terutama terlalu banyak minum. Keteraturan ini justru dapat terjaga pada saat menjalani ibadah puasa. Hipoglikemia dan hiperglikemia dapat memicu terjadinya bangkitan. Hipoglikemia dapat terjadi pada program diet yang ketat atau akibat dari obat antidiabetes. Sebenarnya, Hipoglikemia maupun hiperglikemia dapat memunculkan bangkitan pada orang yang tidak mengalami epilepsi. Dari aspek jenis makanan, ada penderita yang sensitif terhadap mentega, cokelat, atau keju.

4. Suara tertentu

Suara tertentu dapat merangsang terjadinya bangkitan. Epilepsi jenis disebut epilepsi audiogenik atau epilepsi musikogenik. Suara dengan nada tinggi atau berkualitas keras dapat menimbulkan bangkitan. Penderita tertentu dapat sangat sensitif terhadap gemuruh suara mesin jet, music dengan irama rock, atay derit pintu. Begitu mendengar suara yang mengejutkan, penderita langsung mengalami bangkitan yang sangat mendadak sehingga mengejutkan orang lain.

5. Membaca dan mengunyah

Reading epilepsi berarti bangkitan dirangsang oleh kegiatan membaca. Bahan yang dibaca dapat berupa bacaan biasa (berita, cerita) maupun bacaan yang memberikan persoalan sehingga penderita harus berpikir

(misalnya matematika). Eating epilepsy menunjukkan bahwa bangkitan terjadi pada saat penderita mengunyah makanan. Ada yang berpendapat bahwa faktor pencetusnya bukan kegiatan mengunyah, tetapi bahan makanan yang dikunyah.

6. Lupa dan/atau enggan minum obat

Penderita epilepsi harus diberitahu secara jelas bahwa lupa dan/atau enggan minum OAE dapat menimbulkan bangkitan dan bahkan bangkitan yang muncul dapat lebih lama atau lebih berat. Lupa minum OAE paling sering terjadi pada penderita yang minum obat dengan dosis tunggal. Sebaliknya, minum obat 2 atau 3 kali sehari dapat menimbulkan rasa bosan sehingga penderita enggan minum obat.

7. Stres

Stres dapat memengaruhi fungsi otak melalui berbagai cara. Stres berkaitan dengan berbagai jenis emosi yang tidak menyenangkan perasaan, misalnya khawatir, takut, depresi, frustrasi, dan marah. Stres dapat mengganggu pola tidur. Stres dan cemas dapat memicu terjadinya hiperventilasi. Pada penderita tertentu, hiperventilasi merupakan faktor pencetus terjadi bangkitan. Penderita epilepsi dapat lupa minum obat karena sedang dilanda stress. Sementara itu, stress dapat mengubah konsentrasi hormon, misalnya meningkatkan kadar kortisol; peningkatan ini berpengaruh terhadap ambang bangkitan.

8. Menstruasi

Hampir setengah dari perempuan yang menderita epilepsi melaporkan

adanya peningkatan bangkitan pada saat menjelang, selama, dan/atau sesudah menstruasi. Sebagian besar dari mereka mengalami peningkatan (kuantitas dan kualitas) bangkitan pada periode perimenstrual dan fase folikular. Hal ini berkaitan dengan kadar estrogen yang tinggi dan rendahnya kadar progesteron. Gambaran seperti ini merupakan refleksi excitatory effects dari estrogen dan inhibitory effects dari progesteron terhadap pangsang bangkitan

2.2.9 Etiologi

a. Epilepsi Idiopatik

Merupakan jenis epilepsi dengan kejang umum yang penyebabnya belum diketahui. Pasien dengan epilepsi ini memiliki tingkat kecerdasan normal, hasil pemeriksaan tidak menunjukkan kelainan, dan biasanya memiliki faktor genetik sebagai predisposisi.

b. Epilepsi Kriptogenik

Dianggap sebagai epilepsi simptomatik, namun penyebabnya pasti belum ditemukan. Umumnya, epilepsi ini terjadi tanpa adanya lesi yang jelas atau dengan lesi otak yang tidak terdeteksi. Contohnya termasuk sindrom west, sindrom lennox-Gastaut, dan epilepsi mioklonik, yang sering dikaitkan dengan ensefalopati difus.

c. Epilepsi Simptomatik

Di tandai adanya lesi struktural pada otak yang menjadi penyebab utama. Lesi ini bisa berasal dari cedera kepala, infeksi saraf pusat, kelainan bawaan, tumor otak, gangguan pembuluh darah otak, paparan zat beracun (seperti

alkhol atau obat-obatan) , gangguan metabolik, serta penyakit neurodegeneratif (Istianih, 2025)

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain EEG (Electroencephalography), CT Scan, dan MRI. Pemeriksaan EEG cukup membantu dalam melakukan konfirmasi diagnosa epilepsi, namun sebaliknya banyak pula kasus epilepsi yang EEG-nya normal. Hal ini disebabkan karena pada pemeriksaan EEG rutin biasanya hanya 20-30 menit saja dan waktu tersebut tidak cukup lama untuk mendeteksi bangkitan episodik serangan kejang. Selain itu, Kadang-kadang fokus epilepsi berada jauh di dalam otak sehingga tidak terekam pada EEG yang hanya ditempelkan pada kulit kepala. Semua kasus dengan riwayat kejang umumnya memerlukan pemeriksaan CT Scan atau MRI untuk menentukan adanya kelainan struktural otak. Pemeriksaan punksi limbal dan alisis umumnya tidak perlu dilakukan (sebagai evaluasi awal) pada kasus kejang, kecuali bila ada alasan khusus (Prof.dr.dr satyanegara., 2015).

2.2.11 Penatalaksanaan Epilepsi

Penatalaksaaan epilepsi dapat berupa terapi konservasi (obat-obatan) dan terapi operatif. Pemilihan obat untuk epilepsi ditentukan oleh jenis kejang dan juga berdasarkan gangguan penyerta yang ada pada pasien tersebut misalnya retardasi mental atau depresi. Obat Aam Valproat atau Fenobarbital umumnya lebih efektif untuk epilepsi generalisata. Obat epilepsi lainnya antara lain fenitoin, karbamazepin, etolsiksimid, primidon, dan klonazepam. Penambahan obat diberikan bila monoterapi gagal untuk mengatasi serangan kejang. Adapun tujuan



umum pemberian terapi obat antikonvulsan adalah mengupayakan dosis yang konstan dalam serum darah, di mana hal ini terutama ditentukan oleh waktu paruh obat yang sangat bervariasi antara satu pasien dengan lainnya. (hanya korpus kalosum saja yang dibelah). Tindakan ini ditunjukkan pada kasus epilepsi yang tidak mempunyai lokasi fokus kortikal yang jelas. Sekitaran 10% saja yang memberikan hasil baik (Prof.dr.dr satyanegara., 2015).

STIKES SANTA ELISABETH

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). (Nursalam, 2020).

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Karakteristik epilepsi anak:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan
4. Suku
5. Jenis obat
6. Riwayat epilepsi keluarga
7. Pemicu kejang
8. Riwayat kelahiran prematur
9. Lama menderita
10. Riwayat kejang

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan atau rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan pendekatan observasional, yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025 berdasarkan data rekam medis.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak rawat jalan yang mengalami epilepsi di RSUP H. Adam Malik Medan selama periode Januari–Mei 2025, yang berjumlah 469 anak, berdasarkan data dari bagian rekam medis rumah sakit tersebut.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu 80 orang.

Kriteria Inklusi :

1. Anak yang menjalani rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan dengan diagnosis epilepsi.
2. Usia anak 1 tahun hingga 18 tahun.
3. Memiliki data rekam medis lengkap selama periode Januari-Mei 2025.
4. Sudah menjalani pengobatan lebih dari 1 tahun, tidak ada komplikasi.

Rumus slovin :

n = jumlah sampel yang dicari

N = jumlah populasi (keseluruhan subjek penelitian)

e = margin of error atau tingkat toleransi kesalahan (dalam bentuk desimal)

Kalau $e = 0,1 \rightarrow$ artinya 10% tingkat kesalahan diperbolehkan.

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

$$n = \frac{469}{1 + 469(0,1^2)}$$

$$n = \frac{469}{5,69}$$

$n = 82,4$ maka sampel nya sebanyak 82 orang.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu, contohnya benda, manusia, dan lainnya (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini karakteristik epilepsi yang diteliti ada 10 variabel yaitu Usia, jenis kelamin, pendidikan, suku, riwayat kelahiran prematur, riwayat epilepsi keluarga, jenis obat, pemicu kejang, lama menderita, riwayat kejang.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang bagaimana suatu variabel atau konsep abstrak dalam penelitian akan diukur atau diamati secara spesifik dalam praktiknya.

Tabel 4. 1 Definisi operasional gambaran karakteristik epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Usia	Usia anak rawat jalan yang mengalami epilepsi, dihitung sejak tanggal lahir hingga waktu pengambilan data	A. Anak belum sekolah b. Anak usia sekolah	Rekam Medis	Ordinal	1=5-6 tahun 2=7-12 Tahun
Jenis kelamin	Jenis kelamin anak yang tercatat di data rekam medis	a. Laki-laki b. Perempuan	Rekam medis	Nominal	1=Laki-laki 2=Perempuan
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang sedang ditempuh anak saat data diambil	a. Belum sekolah b. SD c. SMP	Rekam medis atau data catatan pasien	Ordinal	1=Belum sekolah 2=SD 3=SMP
Suku	Suku atau etnis anak yang tercatat dalam data pasien	a. Batak b. Jawa c. Nias d. lainnya	Rekam Medis	Nominal	1 = Batak 2 = Jawa 3 = Nias 4= Lainnya
Lama Menderita	Durasi anak mengalami epilepsi sejak diagnosis pertama	a. <1 tahun b. 1-3 tahun c. 3 tahun	Rekam medis	Ordinal	1=<1 tahun 2=1-3 tahun 3=>3 tahun
Jenis obat	Obat antiepilepsi yang digunakan oleh pasien dalam pengobatan	a.Monoterapi b.Politerapi	Rekam medis	Nominal	1= Monoterapi 2= politerapi
Pemicu kejang	Hal-hal atau kondisi tertentu yang dapat menyebabkan	a. Demam b. Kelelahan c. Kurang tidur d. Emosi/stres	Lembar observasi	Nominal	1 = tidak ada 2= demam 3= Kelelahan



	anak mengalami kejang	e. Cahaya terang f. Suara keras			4= Kurang tidur 5. Emosi/stres 6= cahaya terang 7 = Suara keras
Riwayat Epilepsi keluarga	Riwayat kejang/epilepsi sebelumnya, baik pada anak maupun keluarga	a. Ada riwayat keluarga epilepsi b. Tidak ada	Rekam medis	Nominal	1 = Ada 2 = Tidak ada
Riwayat kelahiran prematur	Kondisi dimana anak lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir ibu.	a. Ada riwayat prematur b. Tidak ada	Rekam medis	Nominal	1=Ada riwayat prematur 2 = Tidak ada
Riwayat kejang	Pola dan frekuensi kejang pada anak sebelum dan selama pengobatan	a. Kejang terkontrol b. Kejang tidak terkontrol	Rekam medis	Nominal	1 = ada 2=Tidak ada

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar checklist yang dibuat berdasarkan data sekunder dari rekam medis pasien epilepsi rawat jalan.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik Medan sebagai tempat penulis meneliti.

4.5.2 Waktu

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September tahun 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah proses pendekatan kepada subjek serta mengumpulkan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Tahapan dalam pengambilan data disesuaikan dengan desain penelitian serta metode instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Peneliti mengumpulkan data menggunakan lembar observasi dan data sekunder, yaitu data yang diperoleh peneliti dari Rumah Sakit Adam Malik. Karena data diambil dari catatan medis masa lalu, maka penelitian ini bersifat retrospektif Rumah Sakit Adam Malik.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan Lembar observasi. Proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti terlebih dahulu meminta surat izin penelitian dari sekolah tinggi ilmu Kesehatan Stikes Santa Elisabeth Medan.
2. Menyerahkan surat izin penelitian ke Direktur RSUP H. Adam Malik Medan untuk memperoleh persetujuan penelitian.
3. Setelah mendapat surat balasan, penelitian menyerahkannya ke bagian rekam medis dan meminta izin untuk melakukan pengumpulan data.

4. Penelitian melakukan pencatatan data sekunder dengan menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan sesuai dengan definisi operasional variabel.
5. Data yang dikumpulkan meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, suku, riwayat kelahiran prematur, riwayat epilepsi keluarga, jenis obat, pemicu kejang, lama menderita, dan riwayat kejang.
6. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pemeriksaan ulang (editing) untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

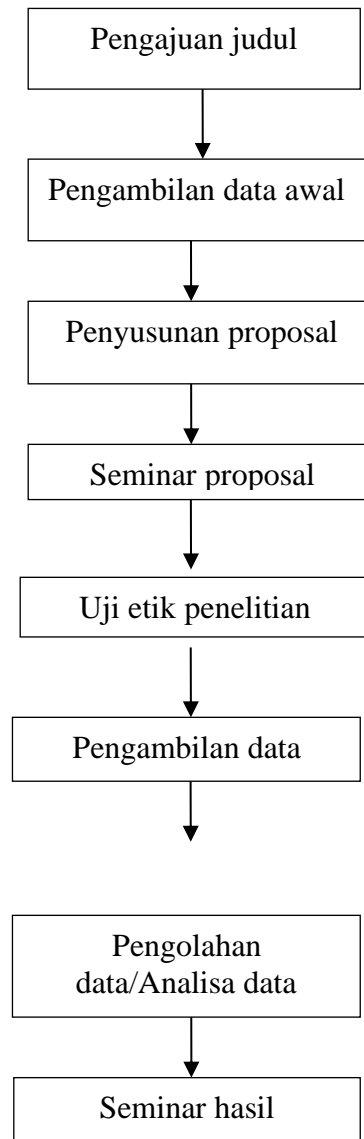
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas karena penelitian menggunakan lembar observasi catatan untuk melihat karakteristik epilepsi.

4.8 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional “Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”



4.9 Analisa Data

Analisis data merupakan hal yang sangat penting dalam suatu penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian guna mengungkap suatu fenomena melalui beragam uji statistik (Nursalam, 2020). Setelah semua data terkumpul, maka akan

dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel penelitian, meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, suku, lama menderita, jenis obat, pemicu kejang, riwayat epilepsi keluarga, riwayat kelahiran prematur, dan riwayat kejang.

1. *Editing*, Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data rekam medis
2. *Coding*, Memberikan kode numerik sesuai kategori pada definisi operasional
3. *Tabulating*, Menghitung distribusi frekuensi dan persentase menggunakan komputer

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat (deskriptif) adalah suatu proses pengelolaan data dengan menggambarkan data dan merangkum data secara sederhana dalam bentuk tabel. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi atau proporsi (Nursalam, 2020).

4.10 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020).

1. Prinsip manfaat
 - a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilakukan dengan tidak merugikan atau mengakibatkan penderitaan pada subjek apabila melibatkan prosedur khusus.



b. Bebas dari eksploitasi

Subjek dalam penelitian harus terlindungi dari keadaan yang merugikan mereka. Subjek harus diyakinkan bahwa keterlibatan mereka dalam penelitian atau informasi yang diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat disalahgunakan dalam bentuk apapun

c. Resiko (*Benefit ratio*)

Peneliti wajib secara cermat mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek dalam setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi (*Respect for human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*Respect for human dignity*)

subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Respect for human dignity*)

Penelitian harus dapat memberikan penjelasan secara terperinci dan bertanggungjawab jika terjadi suatu hal kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek penelitian harus mendapatkan informasi yang lengkap tentang tujuan dari penelitian. Selain itu, subjek penelitian juga berhak menolak untuk menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.



3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right to justice*) Subjek harus diperlakukan secara adil sebelum, sesudah, dan sesudah pengambilan data tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dalam penelitian.

b. Hak untuk dijaga kerahasiaannya (*right to justice*)

Subjek berhak meminta agar informasi yang mereka berikan dijaga kerahasiaannya, sehingga diperlukan penerapan prinsip tanpa nama (*anonymity*) dan menjaga keberhasilan data (*confidentiality*).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian tentang Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 yang menjadi populasi sebanyak 469 orang dan menjadi responden dalam penelitian ini Adalah 82 orang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada November 2025 yang bertempat di RSUP H. Adam Malik Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani Medan Tuntungan, Kota Medan Sumatera Utara.

RSUP. H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit dengan tipe A yang berada di Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit ini berdiri pada 21 Juli 1993 yang terletak di Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara. Adapun Motto rumah sakit ini yaitu mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN yaitu pelayanan cepat, Akurat, Terjangkau, Efisien, dan Nyaman.

Adapun visi dan misi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

1. Visi

Menjadi rumah sakit yang memiliki layanan unggulan terbaik level Asia dengan pertumbuhan berkelanjutan.

2. Misi

Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja, memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung, meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan, meningkatkan tata kelola rumah, sakit melalui digitalisasi layanan,

memberikan pengampunan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional dan menyelenggarakan Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 akan diuraikan dibawah ini.

5.2.1 Berdasarkan Data Demografi Responden Pasien Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Usia Pra Sekolah (5-6)	29	35,4
Usia Sekolah (7-12)	53	64,4
Total	82	100,0

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia sekolah (7-12 tahun) yaitu sebanyak 53 responden (64,6%), sedangkan kelompok usia pra sekolah (5-6) sebanyak 29 responden (35,4%).

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	57,3
Perempuan	35	42,7
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 responden (57,3%), sedangkan responden perempuan sebanyak 35 responden (42,7%).

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan		
Belum	22	26,8
SD	50	61,0
SMP	10	12,2
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan Pendidikan , mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 50 responden (61,0%), diikuti oleh responden yang belum sekolah sebanyak 22 responden (26,8%), dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 responden (12,2%).

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kelahiran Prematur Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Riwayat Kelahiran Prematur		
Ada	59	72,0
Tidak Ada	23	28,0
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan Riwayat kelahiran premature, sebagian besar responden memiliki riwayat kelahiran prematur yaitu sebanyak 59 responden

(72,0%), sedangkan yang tidak memiliki riwayat kelahiran prematur sebanyak 23 responden (28,0%).

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Suku		
Batak	37	45,1
Jawa	26	31,7
Nias	19	23,2
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan suku menunjukkan bahwa suku Batak merupakan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 37 responden (45,1%), diikuti oleh suku Jawa sebanyak 26 responden (31,7%), dan suku Nias sebanyak 19 responden (23,2%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Epilepsi dalam keluarga Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Riwayat Keluarga		
Ada	31	37,8
Tidak Ada	51	62,2
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan Riwayat keluarga, dimana mayoritas riwayat keluarga sebanyak 51 responden (62,2%), dan minoritas riwayat keluarga sebanyak 31 responden (37,8%).

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Obat Antiepilepsi Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Obat		
Mono	62	75,6
Poli	20	24,4
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan jenis obat, dimana mayoritas jenis obat sebanyak 62 responden (75, 6%), dan minoritas jenis obat sebanyak 20 responden (24,4%).

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemicu Kejang Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pemicu		
Tidak Ada	12	14,6
Demam	53	64,6
Kelelahan	9	11,0
Kurang Tidur	7	8,5
Marah-marah	1	1,2
Total	82	100,0

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan pemicu, dimana mayoritas pemicu sebanyak 53 responden (64,6%), dan minoritas pemicu sedikit sebanyak 1 responden (1,2%).

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama Menderita Epilepsi Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lama Menderita		
< 1 tahun	55	67,1
1-3 tahun	12	14,6
>3 tahun	15	18,3

Total	82	100,0
<p>Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan lama menderita, dimana mayoritas sebanyak 55 responden (67,1), dan minoritas responden sedikit sebanyak 15 responden (18,3).</p>		
<p>Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kejang Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (n=82)</p>		
Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Riwayat Kejang		
Ada	67	81,7
Tidak Ada	15	18,3
Total	82	100,0
<p>Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi dan presentase responden berdasarkan riwayat kejang, dimana mayoritas kejang sebanyak 67 responden (81,7%), dan minoritas kejang sedikit 15 responden (18,3%).</p>		
<p>5.3 Pembahasan</p>		
<p>5.3.1 Usia</p>		
<p>Berdasarkan hasil data yang telah di dapatkan oleh peneliti di RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa usia anak dengan epilepsi berada pada rentang usia 5 tahun hingga usia 12 tahun. Rentang usia ini menunjukkan bahwa responden peneliti mencakup pada kelompok anak usia dini. Data tersebut menggambarkan bahwa pasien epilepsi yang menjalani kontrol rawat jalan di rumah sakit ini didominasi oleh anak yang sudah memasuki masa aktif dan mulai bersekolah.</p>		

Asumsi peneliti menyatakan bahwa, temuan ini menunjukkan bahwa epilepsi pada anak cenderung terjadi karena pada usia ini anak sudah mampu menunjukkan aktifitas yang jelas, seperti bermain dan bersekolah sehingga gejala kejang lebih mudah dikenali. Selain itu, berdasarkan pengamatan peneliti selama pengambilan data, sebagian besar anak yang datang kontrol rawat jalan merupakan anak yang sudah dapat mengikuti pemeriksaan, sehingga kasus epilepsi pada usia ini lebih banyak tercatat.

Menurut ((Ariyanti et al., 2024) Epilepsi lebih sering terjadi pada anak dan pada dewasa karena otak anak sedang dalam fase perkembangan yang rentan terhadap gangguan struktural, genetik, atau infeksi, sementara pada dewasa penyebabnya lebih terkait kerusakan akibat stroke atau trauma. Penyebab utama pada anak meliputi cedera kepala, infeksi sistem saraf pusat, kekurangan oksigen saat lahir, hidrosefalus, gangguan bawaan, serta faktor genetik pada kasus idiopatik di bawah usia 15 tahun, terutama balita 0-5 tahun yang rentan kejang demam. Sebaliknya, pada dewasa epilepsi dipicu oleh stroke, tumor otak, demensia, atau penyakit vaskular yang merusak otak matang, dengan infeksi seperti meningitis atau cedera traumatis juga umum, meski faktor bawaan jarang dominan.

Menurut (Priyono et al., 2024) Aktivitas fisik yang terlalu berat atau berlebihan (misalnya, bermain atau berolahraga tanpa henti) dapat menyebabkan kelelahan ekstrem. Kelelahan Aktivitas berat menguras energi tubuh dan mengubah keseimbangan kimia di otak, yang pada gilirannya dapat menurunkan ambang batas kejang (selhvfeizure threshold) dan memicu pelepasan aktivitas listrik abnormal di otak. adalah salah satu pemicu kejang yang paling umum pada penderita epilepsi.

Menurut (Thijs et al, 2021) Anak usia belum sekolah (pra sekolah) tetap memiliki risiko tinggi mengalami epilepsi karena pada usia ini sistem saraf pusat masih berada dalam tahap perkembangan dan pematangan. Proses mielinisasi neuron yang belum sempurna menyebabkan ambang kejang lebih rendah sehingga aktivitas listrik abnormal di otak lebih mudah terjadi dan pemicu terjadinya kejang epilepsi.

5.3.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil data yang didapatkan oleh peneliti di RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa, sebagian besar pasien anak yang datang menjalani kontrol epilepsi adalah anak yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini terlihat dari data identitas pasien yang tercatat pada lembar observasi baik dari catatan rekam medis maupun hasil pengkajian awal yang dinyatakan bahwa anak yang berjenis kelamin laki-lakilah yang paling banyak menjalani control epilepsi. Asumsi peneliti menyatakan bahwa, didapatkan anak laki-laki yang lebih banyak mengalami penyakit epilepsi. Hal ini berkaitan dengan anak laki-laki yang cenderung lebih aktif secara fisik dan memiliki aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Selain itu anak laki-laki juga yang lebih sering berperilaku agresif dan aktif, sehingga perubahan perilaku akibat epilepsi menjadi lebih cepat di sadari.

Menurut (Zakiyati et al., 2024) Hasil penelitian menunjukkan bahwa epilepsi pada anak lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Kondisi ini diduga berkaitan dengan faktor biologis, di mana laki-laki memiliki insidensi epilepsi yang lebih tinggi. Perbedaan ini dipengaruhi oleh peran hormon

steroid dan neurosteroid yang berpengaruh terhadap eksitabilitas neuron, di mana hormon progesteron pada perempuan memiliki efek antikonvulsan yang bersifat protektif terhadap terjadinya kejang.

Menurut (Tsakiyah *et al.*, 2025) yang mengaitkan dominasi laki-laki dengan faktor genetik, perbedaan fisiologis, aktivitas otak yang lebih tinggi, serta transmisi impuls antar sinapsis yang lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan. Faktor risiko tambahan seperti trauma kepala akibat aktivitas berlebihan atau kecelakaan lebih sering dialami laki-laki, yang dapat memicu epilepsi pada kelompok usia dewasa awal. Meski etiologi mayoritas idiopatik pola ini menunjukkan pengaruh biologis dan lingkungan yang mendukung kerentanan gender.

Menurut (Ariyanti *et al.*, 2024) prevalensi epilepsi di Asia lebih tinggi pada laki-laki, diduga karena pengaruh hormon terhadap ambang kejang. Estrogen pada perempuan menurunkan ambang kejang sehingga meningkatkan risiko, sementara progesteron bersifat protektif terhadap kejang, menciptakan interaksi kompleks yang membuat laki-laki lebih rentan.

5.3.3 Jenis Obat

Bedasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui lembar observasi, diketahui bahwa sebagian besar anak dengan epilepsi rawat jalan menggunakan obat antiepilepsi dalam bentuk monoterapi. Sedangkan sebagian kecil menggunakan politerapi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian satu jenis obat lebih efektif dibandingkan penggunaan kombinasi dua atau lebih obat pada pasien anak.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa, lebih banyak penggunaan monoterapi pada anak epilepsi disebabkan pertimbangan efektifitas dan keamanan pengobatan anak. Monoterapi dinilai lebih mudah dalam pemantau efek samping, kepatuhan minum obat, serta penyesuaian dosis. Selain itu, berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, anak yang menjalani rawat jalan umumnya berada pada kondisi stabil dan telah menunjukkan respon yang baik terhadap jenis obat, sehingga belum memerlukan penambahan obat lain.

Menurut (Pande 2022) Monoterapi direkomendasikan saat memulai terapi antiepilepsi karena 50-75% pasien mencapai kontrol kejang selama minimal 1 tahun, dengan 47% berhasil pada obat pertama, 10% pada obat kedua, dan hanya 2,3% pada obat ketiga. Politerapi hanya dipertimbangkan jika dua monoterapi gagal, untuk menghindari interaksi obat tidak diinginkan dan efek samping berlebih dari kombinasi, terutama obat golongan lama seperti fenitoin atau karbamazepin.

Menurut (Arica et al., 2025) secara umum, monoterapi merupakan standar pengobatan karena telah terbukti efektif. Penelitian lain menyebutkan bahwa monoterapi secara signifikan lebih efektif dibandingkan politerapi dalam mengontrol kejang. Bahkan, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa 77,2% pasien memberikan respons awal yang baik terhadap pengobatan OAE monoterapi selama 3 bulan, terutama pada pasien yang baru didiagnosis.

Menurut (Utami et al., 2024) Dalam penelitian ini, terapi yang diberikan terdiri dari monoterapi menggunakan asam valproat dan politerapi berupa kombinasi diazepam-asam valproat atau fenitoin-asam valproat. Obat-obatan seperti fenitoin, asam valproat, dan diazepam merupakan terapi lini pertama untuk

sebagian besar gangguan kejang karena efektivitasnya sebanding dengan obat antiepilepsi baru, namun dengan biaya lebih terjangkau. Asam valproat bekerja dengan menjaga keseimbangan antara proses eksitasi dan inhibisi pada neuron, salah satunya melalui pengaruhnya terhadap enzim asam glutamat dekarboksilase yang berperan dalam sintesis neurotransmitter GABA, sehingga membantu mengurangi risiko terjadinya kejang.

5.3.4 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik pendidikan dengan epilepsi yang menjalani rawat jalan di RSUP H. Adam Malik. Diketahui bahwa dari 82 responden, mayoritas memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) diikuti oleh responden yang belum pernah sekolah dan responden dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan epilepsi yang menjalani rawat jalan berasal dari keluarga dengan latar belakang pendidikan dasar.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa, sebagian orang tua masih kesulitan memahami penjelasan tentang penyakit epilepsi, cara minum obat yang benar, serta pentingnya kontrol rutin. Peneliti juga menemukan bahwa beberapa orang tua baru membawa anak berobat setelah kejang terjadi berulang, sehingga anak tercatat sebagai pasien rawat jalan di rumah sakit. Kondisi ini diduga memengaruhi pengelolaan epilepsi pada anak menjadi kurang optimal.

Menurut Penelitian (Wirrell et al., 2021), anak usia pra sekolah dengan epilepsi memiliki risiko gangguan perkembangan kognitif dan bahasa karena aktivitas kejang yang terjadi pada masa perkembangan otak yang masih sangat

pesat. Kondisi ini menyebabkan anak belum mampu memahami penyakitnya secara mandiri dan sangat bergantung pada orang tua dalam pengelolaan terapi.

Menurut Penelitian (Fastenau et al, 2021), anak usia sekolah dengan epilepsi memiliki resiko lebih tinggi mengalami gangguan konsentrasi dan prestasi belajar di bandingkan anak tanpa epilepsi. Hal ini disebabkan oleh efek kejang, kelelahan, serta efek samping obat antiepilepsi.

Menurut penelitian (Austin et al, 2020), menjelaskan bahwa anak epilepsi di lingkungan sekolah sering mengalami stigma social yang dapat menurunkan rasa percaya diri dan motivasi belajar. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak epilepsi berada pada usia sekolah, sehingga diperlukan dukungan dari guru dan tenaga Kesehatan untuk membantu proses belajar anak.

Menurut Penelitian (Modi et al, 2021), Remaja dengan epilepsi sering mengalami masalah ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat karena faktor psikologis, seperti keinginan untuk terlihat normal dan rasa malu terhadap kondisi penyakitnya.

Menurut penelitian (Jones et al, 2020), bahwa remaja dengan epilepsi berisiko mengalami gangguan psikososial seperti kecemasan, depresi, dan rendah diri akibat keterbatasan aktivitas serta stigma sosial. Hal ini relevan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa anak SMP membutuhkan pendekatan edukasi yang lebih menekankan pada pemahaman penyakit dan dukungan sosial.

5.3.5 Riwayat Kelahiran Prematur

Berdasarkan hasil data penelitian mengenai riwayat kelahiran prematur pada anak dengan epilepsi rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan, diketahui bahwa dari 82 anak, sebagian besar memiliki riwayat kelahiran prematur, yaitu sebanyak 59 anak, sedangkan 23 anak tidak memiliki riwayat kelahiran prematur. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak dengan epilepsi yang menjalani rawat jalan memiliki riwayat lahir prematur.

Menurut asumsi peneliti, tingginya riwayat kelahiran prematur pada anak dengan epilepsi berkaitan dengan kondisi yang ditemukan di lapangan, di mana beberapa orang tua menyampaikan bahwa anak lahir dengan berat badan rendah, mengalami gangguan pernapasan, atau memerlukan perawatan khusus setelah lahir. Peneliti juga menemukan bahwa anak-anak dengan riwayat prematur lebih sering memiliki riwayat gangguan perkembangan atau pernah dirawat saat bayi.. Kondisi ini diduga menjadi salah satu penyebab banyaknya anak dengan epilepsi rawat jalan yang memiliki riwayat kelahiran prematur.

Menurut (Utami et al., 2024) Anak yang lahir prematur sering kali menimbulkan berbagai masalah kesehatan, dan salah satu kelainan jangka panjang yang mungkin diderita adalah epilepsi. Dengan demikian, kelahiran prematur dapat mengganggu perkembangan normal sistem saraf pusat, termasuk keseimbangan neurotransmitter seperti GABA, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan anak untuk menderita epilepsi.

Menurut (Duwandani et al., 2022) Keterlambatan duduk, berdiri, dan berjalan pada anak yang lahir prematur dapat memiliki dampak jangka panjang jika tidak ditangani dengan cepat, termasuk kesulitan dalam hubungan sosial karena

masalah komunikasi dengan teman sebaya. Kelahiran prematur dapat memengaruhi proses perkembangan otak.

Menurut Penelitian (Glass, 2021), bayi yang lahir prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan sistem saraf pusat karena otak belum berkembang secara optimal saat lahir. Kondisi ini menyebabkan bayi prematur lebih rentan mengalami gangguan neurologis, termasuk epilepsi.

Menurut Penelitian (Volpe, 2020), bayi prematur sering mengalami komplikasi seperti perdarahan intraventrikular, hipoksia, dan infeksi yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. Kerusakan tersebut menjadi salah satu faktor utama terjadinya kejang dan epilepsi pada masa kanak-kanak.

Menurut Penelitian (Hirvonen, 2021), anak yang lahir prematur memiliki risiko epilepsi 2–3 kali lebih besar dibandingkan anak yang lahir cukup bulan. Risiko tersebut semakin meningkat pada bayi dengan berat badan lahir rendah dan yang mengalami komplikasi selama masa neonatal.

Menurut Penelitian (Lawn, 2022), menyatakan bahwa kelahiran prematur berhubungan dengan gangguan perkembangan kognitif dan motorik yang dapat memengaruhi kualitas hidup anak, termasuk kemampuan belajar dan interaksi sosial. Oleh karena itu, anak dengan riwayat kelahiran prematur membutuhkan pemantauan tumbuh kembang dan pengelolaan kesehatan jangka panjang untuk mencegah terjadinya kejang berulang.

5.3.6 Suku

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik suku pada anak dengan epilepsi rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025, diketahui bahwa

dari 82 anak, mayoritas berasal dari suku Batak sebanyak 37 anak, diikuti oleh suku Jawa sebanyak 26 anak dan suku Nias sebanyak 19 anak.. Hasil ini menunjukkan bahwa anak dengan epilepsi yang menjalani rawat jalan paling banyak berasal dari suku Batak.

Menurut asumsi peneliti, dominannya anak dari suku Batak dalam penelitian ini berkaitan dengan kondisi di lapangan, di mana sebagian besar pasien yang datang berobat ke RSUP H. Adam Malik Medan berasal dari wilayah Sumatera Utara yang mayoritas penduduknya adalah suku Batak. Peneliti juga menemukan bahwa faktor domisili dan kemudahan akses ke rumah sakit rujukan memengaruhi jumlah kunjungan pasien, sehingga anak dari suku Batak lebih banyak tercatat sebagai pasien epilepsi rawat jalan dibandingkan suku lainnya.

Menurut (Que et al., 2024) Stigma keliru tentang epilepsi masih kuat di masyarakat, sering dikaitkan dengan roh jahat atau kutukan. Akibatnya, penderita kerap menyembunyikan kondisinya, mengalami diskriminasi sosial dan pekerjaan, serta memilih pengobatan alternatif daripada medis, sehingga kualitas hidup mereka menurun.

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Simanjutak, 2022), menyatakan bahwa sebagian masyarakat suku Batak masih mempercayai bahwa kejang atau epilepsi dapat disebabkan oleh gangguan roh atau faktor non-medis. Oleh karena itu, pengobatan yang dilakukan sering berupa pengobatan tradisional melalui dukun atau tokoh adat, seperti pemberian ramuan herbal dan ritual tertentu.

Menurut Penelitian (Siregar, 2021), menyatakan bahwa keluarga Batak biasanya mengombinasikan pengobatan tradisional dengan pengobatan medis,

Namun, dalam beberapa kasus, keluarga lebih dulu mencoba ramuan tradisional sebelum membawa anak ke fasilitas kesehatan.

Menurut Penelitian (Zebua, 2020), Masyarakat suku Nias memiliki kepercayaan kuat terhadap pengobatan tradisional yang melibatkan ramuan alami dan ritual adat untuk mengusir penyebab penyakit. Epilepsi sering dianggap sebagai penyakit akibat gangguan makhluk halus sehingga penanganannya lebih bersifat spiritual dibanding medis.

Menurut Penelitian (Lase et al, 2023), Keluarga dari suku Nias cenderung mencari pengobatan alternatif terlebih dahulu sebelum mengakses layanan Kesehatan modern, terutama di daerah terpencil. Kondisi ini menyebabkan anak dengan epilepsi beresiko mengalami kejang berulang karena tidak mendapatkan terapi antiepilepsi secara optimal.

Menurut Penelitian (wibowo, 2021), masyarakat suku Jawa masih mengenal pengobatan tradisional seperti jamu dan terapi spiritual sebagai bagian dari budaya kesehatan. Namun, sebagian besar keluarga sudah mulai mengombinasikan pengobatan tradisional dengan pengobatan medis modern.

Menurut Penelitian (Pratiwi, 2022), suku Jawa dengan tingkat pengetahuan kesehatan yang baik cenderung lebih patuh pada pengobatan medis, sementara pengobatan tradisional digunakan sebagai pelengkap, bukan sebagai terapi utama. Meskipun demikian, stigma terhadap epilepsi masih ada sehingga beberapa keluarga menyembunyikan kondisi anak dan memilih pengobatan non-medis.

5.3.7 Riwayat Epilepsi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian mengenai riwayat epilepsi dalam keluarga pada anak dengan epilepsi rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar anak tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga, yaitu sebanyak 51 anak, sedangkan 31 anak diketahui memiliki anggota keluarga dengan riwayat epilepsi. Hasil ini menunjukkan bahwa pada sebagian besar kasus epilepsi pada anak yang menjalani rawat jalan, penyakit tersebut tidak disertai dengan riwayat epilepsi dalam keluarga.

Menurut asumsi peneliti, tidak ditemukannya riwayat epilepsi dalam keluarga pada sebagian besar anak berkaitan dengan kondisi di lapangan, di mana banyak orang tua menyatakan bahwa kejang yang dialami anak muncul tanpa adanya riwayat serupa pada anggota keluarga sebelumnya. Peneliti juga menemukan bahwa sebagian anak memiliki riwayat gangguan sejak masa kehamilan atau persalinan, seperti lahir prematur atau mengalami masalah saat bayi, sehingga epilepsi pada anak lebih diduga dipengaruhi oleh faktor kondisi kesehatan anak dibandingkan faktor keturunan.

Menurut (Siti Rachmah, 2021) Epilepsi tidak selalu disebabkan oleh satu gen, tetapi seringkali melibatkan kombinasi gen yang diwariskan dari orang tua. Gen-gen ini dapat memengaruhi aktivitas listrik neuron di otak. Jika gen-gen yang mengatur fungsi saluran ion (protein yang mengontrol sinyal listrik di otak) mengalami mutasi atau variasi, ini dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap pelepasan muatan listrik neuron yang berlebihan dan paroksismal, yang merupakan ciri khas kejang epilepsi.

Menurut (Ramadhan1 *et al.*, 2022) faktor genetik ini menegaskan bahwa epilepsi dapat memiliki riwayat keluarga atau keturunan. Riwayat keluarga berperan sebagai predisposisi karena variasi atau mutasi gen tertentu dapat diwariskan. Gen-gen ini memengaruhi aktivitas kelistrikan neuron otak. Apabila terdapat riwayat epilepsi dalam keluarga, maka terdapat peningkatan kerentanan bawaan (predisposisi) pada anggota keluarga, yang menyebabkan individu lebih rentan mengalami pelepasan muatan listrik neuron secara berlebihan dan paroksismal.

Menurut (Thijs *et al.*, 2021), riwayat epilepsi dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya epilepsi pada anak karena adanya pengaruh faktor genetik yang memengaruhi aktivitas listrik otak dan ambang kejang.

Menurut (Wirrell *et al.*, 2021), anak yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat epilepsi memiliki risiko 2–4 kali lebih besar mengalami epilepsi dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat epilepsi keluarga.

Menurut (Pan *et al.*, 2024b), riwayat epilepsi keluarga termasuk dalam faktor risiko utama epilepsi pada anak selain prematuritas, infeksi sistem saraf pusat, dan trauma kepala.

Menurut (Rahmadani, 2024b), riwayat epilepsi keluarga berhubungan dengan kejadian epilepsi pada anak, meskipun faktor lingkungan seperti kejang demam dan riwayat prematur lebih dominan.

Menurut (Sari et al, 2022), sebagian besar anak dengan epilepsi tidak memiliki riwayat epilepsi keluarga, namun faktor genetik tetap menjadi predisposisi terutama pada epilepsi idiopatik.

Menurut (Wirrell et al. (2021) juga menyatakan bahwa sekitar 60–70% pasien epilepsi anak tidak memiliki riwayat keluarga dengan epilepsi, sehingga tidak semua epilepsi dapat dikaitkan dengan faktor herediter. Epilepsi lebih sering dipengaruhi oleh faktor risiko perinatal seperti prematuritas, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan otak.

Menurut Fisher et al. (2020), hanya sebagian kecil epilepsi yang bersifat genetik murni, sedangkan sebagian besar kasus epilepsi pada anak termasuk dalam kategori epilepsi simptomatik dan kriptogenik yang tidak memiliki hubungan langsung dengan riwayat keluarga.

Menurut (Berg et al, 2020), menyatakan bahwa sekitar 60–70% kasus epilepsi tidak berhubungan dengan riwayat keluarga, melainkan disebabkan oleh faktor struktural dan lingkungan seperti trauma kepala, infeksi otak, gangguan saat persalinan, dan kejang demam kompleks.

Menurut Hasibuan (2020), menemukan bahwa sebagian besar anak dengan epilepsi tidak memiliki riwayat epilepsi keluarga, tetapi memiliki riwayat lahir prematur, asfiksia, atau kejang demam.

5.3.8 Riwayat Kejang

Berdasarkan hasil penelitian mengenai riwayat kejang pada anak dengan epilepsi rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki riwayat kejang, yaitu sebanyak 67 anak, sedangkan

15 anak lainnya tidak memiliki riwayat kejang sebelumnya. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak yang menjalani rawat jalan datang dengan riwayat kejang yang sudah pernah terjadi sebelum dilakukan pemeriksaan dan pengobatan lanjutan.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya anak yang memiliki riwayat kejang berkaitan dengan kondisi di lapangan, di mana orang tua biasanya baru membawa anak ke rumah sakit setelah kejang terjadi lebih dari satu kali atau kejang berlangsung cukup berat. Peneliti juga menemukan bahwa sebagian orang tua menganggap kejang awal sebagai kejang biasa atau kejang demam, sehingga penanganan medis baru dilakukan setelah kejang berulang. Kondisi ini menyebabkan sebagian besar anak yang tercatat sebagai pasien epilepsi rawat jalan memiliki riwayat kejang sebelumnya.

Menurut (Shahiba 2021) kurangnya pemahaman orang tua tentang kejang demam menjadi faktor penting terjadinya penanganan awal yang tidak tepat dan keterlambatan mencari pertolongan medis. Banyak orang tua menganggap kejang demam sebagai kondisi yang mengancam jiwa atau dapat menyebabkan kematian, padahal secara medis kematian langsung akibat kejang demam sangat jarang. Kekhawatiran berlebihan, yang sering dipengaruhi oleh pandangan mistis, mendorong orang tua melakukan penanganan awal yang keliru.

Menurut (Suriyani¹, *et al.*, 2023) Minimnya pengetahuan orang tua, yang didominasi oleh kategori sedang hingga buruk, berkorelasi kuat dengan penanganan kejang demam yang tidak tepat di rumah. Kesalahpahaman utama adalah keyakinan

bahwa kejang demam mengancam jiwa atau disebabkan oleh faktor mistis, padahal prognosisnya cenderung baik.

Menurut (Lestari et al, 2025), kejang yang tidak terkontrol dapat berdampak pada perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak. Anak dengan kejang berulang berisiko mengalami gangguan belajar, kecemasan, serta penurunan kualitas hidup. Selain itu, kejang yang sering terjadi juga meningkatkan risiko cedera fisik seperti jatuh, trauma kepala, dan gangguan pernapasan saat serangan kejang berlangsung.

Menurut (Lestari, 2025), kejang pertama pada epilepsi sering muncul secara tiba-tiba meskipun anak tampak sehat sebelumnya, sehingga banyak kasus epilepsi baru terdiagnosis setelah terjadi bangkitan kejang pertama.

Menurut (Pan et al, 2024), epilepsi pada anak dapat muncul tanpa riwayat kejang sebelumnya karena adanya gangguan aktivitas listrik otak yang bersifat idiopatik dan baru menimbulkan gejala saat ambang kejang anak menurun.

5.3.9 Lama Menderita Epilepsi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai lama menderita epilepsi pada anak rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar anak baru menderita epilepsi kurang dari satu tahun, yaitu sebanyak 55 anak. Sementara itu, terdapat 12 anak yang telah menderita epilepsi selama 1–3 tahun, dan 15 anak lainnya menderita epilepsi selama lebih dari 3 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak datang berobat ketika epilepsi masih tergolong baru dialami.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya anak yang menderita epilepsi kurang dari satu tahun berkaitan dengan kondisi di lapangan, di mana orang tua segera membawa anak berobat setelah kejang muncul berulang atau mulai mengganggu aktivitas anak. Peneliti juga menemukan bahwa setelah mendapatkan pengobatan, anak rutin menjalani kontrol rawat jalan sehingga tercatat sebagai pasien dengan lama menderita epilepsi yang masih relatif singkat.

Menurut (Saing, 2023) Pengetahuan yang terbatas ini tecermin dari skor tingkat pengetahuan yang rendah. Orang tua juga menunjukkan pola perilaku yang bervariasi. Sebagian besar bersedia memberitahukan kondisi penyakit anaknya kepada keluarga atau tetangga. Namun, bagi yang memilih untuk tidak memberitahu, alasan utamanya adalah karena persepsi bahwa masyarakat akan bersikap buruk terhadap penderita epilepsi, dan anggapan bahwa penyakit ini merupakan rahasia keluarga.

Menurut (Perdani et al., 2024) Setelah mendapatkan pengobatan, kepatuhan berobat orang tua dan pengasuh tergolong baik, ditunjukkan dengan rutinnya membawa anak kontrol ke dokter. Banyaknya kunjungan pasien lama mencerminkan pengawasan rawat jalan yang konsisten. Hal ini juga didukung oleh mayoritas pasien yang menjalani monoterapi OAE, yang memerlukan kontrol teratur. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa anak dengan epilepsi rutin menjalani kontrol, sehingga data lama menderita epilepsi terdokumentasi dengan baik.

Menurut (Pan et al, 2024), di Tiongkok yang menyatakan bahwa mayoritas anak dengan epilepsi berada pada rentang durasi penyakit kurang dari 1 tahun sejak

pertama kali terdiagnosis. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya kesadaran orang tua untuk membawa anak berobat ketika pertama kali mengalami kejang sehingga diagnosis dapat ditegakkan lebih dini.

Menurut (Rahmadani, 2024), di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar pasien epilepsi anak berada pada masa awal pengobatan (<1 tahun) karena kejang yang terjadi menimbulkan kecemasan pada orang tua sehingga mendorong pencarian pelayanan kesehatan secara cepat. Deteksi dini sangat penting karena pengobatan yang tepat pada fase awal dapat menurunkan frekuensi kejang dan mencegah komplikasi jangka panjang.

Menurut (Hasibuan, 2020a), lama menderita epilepsi berhubungan dengan kontrol kejang dan kualitas hidup anak. Anak yang telah menderita epilepsi dalam waktu lama cenderung memiliki risiko gangguan kognitif, emosional, serta masalah sosial akibat kejang berulang dan efek samping obat antiepilepsi. Oleh karena itu, pengelolaan epilepsi sejak awal diagnosis menjadi sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang.

5.3.10 Pemicu Kejang

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemicu kejang pada anak dengan epilepsi rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2025, diketahui bahwa pemicu kejang yang paling sering dialami anak adalah demam, yaitu sebanyak 53 anak. Selain itu, terdapat 12 anak yang tidak diketahui pemicu kejangnya, 9 anak mengalami kejang setelah kelelahan, 7 anak mengalami kejang akibat kurang tidur, dan 1 anak mengalami kejang setelah marah atau emosi. Hasil ini menunjukkan

bahwa demam merupakan pemicu kejang yang paling dominan pada anak dengan epilepsi.

Menurut asumsi peneliti, dominannya demam sebagai pemicu kejang berkaitan dengan kondisi di lapangan, di mana anak sering mengalami peningkatan suhu tubuh akibat infeksi ringan seperti flu atau batuk, sementara orang tua belum segera memberikan penanganan demam yang tepat. Peneliti juga menemukan bahwa kelelahan dan kurang tidur sering terjadi karena aktivitas anak yang padat atau pola istirahat yang tidak teratur, sehingga memicu kejang. Selain itu, pada sebagian kecil anak, emosi seperti marah dapat memicu kejang karena anak belum mampu mengontrol emosinya dengan baik.

Menurut (Debie Anggraini, 2023) Kejang demam paling sering dipicu oleh infeksi virus dibandingkan infeksi bakteri. Kejang umumnya terjadi pada awal penyakit dan berkaitan erat dengan infeksi saluran napas akut, seperti faringitis dan otitis media, yang sering dianggap sebagai infeksi ringan. Faktor lain yang dapat memicu kejang demam meliputi efek toksin mikroorganisme, respons alergi, serta gangguan respons imun akibat infeksi. Secara patofisiologi, infeksi di luar otak dapat meningkatkan suhu tubuh melalui penyebaran toksin, sehingga mengganggu keseimbangan neuron otak dan memicu kejang.

Menurut (Silvia Yasmin, *et al.*, 2022) dominannya demam sebagai pemicu kejang sangat didukung oleh literatur. Kejang demam didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh di atas batas normal karena proses di luar otak. Kondisi ini relevan dengan temuan di lapangan, karena sebagian besar kejang demam dipicu oleh infeksi, terutama infeksi virus, dan sekitar

80% kasus di Indonesia berkaitan dengan infeksi saluran pernapasan. Kurangnya penanganan demam yang tepat juga dikaitkan dengan minimnya edukasi orang tua yang dapat menimbulkan kecemasan berlebihan dan menghambat pencegahan kejang saat anak demam tinggi. Oleh karena itu, edukasi orang tua menjadi pilar utama dalam penanganan kejang demam. Namun, literatur yang ada tidak mendukung faktor kelelahan, kurang tidur, atau emosi sebagai pemicu kejang demam.

Menurut (Marinelli I. et al., 2025) demam dapat meningkatkan suhu tubuh dan mempercepat aktivitas metabolisme otak. Pada anak, terutama yang sistem sarafnya belum matang, peningkatan suhu ini dapat menyebabkan sel-sel otak menjadi lebih sensitif dan mudah mengalami pelepasan listrik yang tidak normal. Kondisi ini dapat memicu terjadinya kejang, baik kejang demam maupun kejang pada anak dengan epilepsi yang sudah ada. Selain itu, infeksi yang menyebabkan demam juga dapat memengaruhi keseimbangan elektrolit dan fungsi otak, sehingga meningkatkan risiko kejang.

Menurut ((Rosa et al., 2025) Kurang tidur dapat mengganggu keseimbangan aktivitas listrik otak. Saat tidur, otak melakukan proses pemulihan dan pengaturan kembali aktivitas saraf. Jika anak kurang tidur, mekanisme penghambatan (inhibisi) di otak menjadi menurun, sehingga aktivitas listrik abnormal lebih mudah muncul. Kondisi ini membuat ambang kejang menurun dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kejang pada anak dengan epilepsi.

Menurut (isher, R. S., et al. 2022) Emosi yang tidak stabil, seperti marah atau stres berlebihan, dapat memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol dan

adrenalin. Hormon-hormon ini dapat memengaruhi kerja neurotransmitter di otak dan meningkatkan rangsangan sel saraf. Pada anak dengan epilepsi, peningkatan rangsangan ini dapat memicu ketidakseimbangan aktivitas listrik otak dan akhirnya menyebabkan kejang.

Menurut (Haut, S. R., et al.,) Kelelahan fisik dapat menyebabkan penurunan energi dan gangguan keseimbangan kimia di dalam tubuh, termasuk elektrolit dan kadar gula darah. Kondisi ini dapat memengaruhi fungsi otak dan menurunkan ambang kejang. Selain itu, kelelahan sering berkaitan dengan kurang tidur, yang semakin meningkatkan risiko terjadinya kejang pada anak epilepsi.

Menurut (Saras, 2023a), menyebutkan bahwa rangsangan visual berupa cahaya berkedip dan suara dengan intensitas tinggi dapat memicu bangkitan kejang pada anak yang memiliki hipersensitivitas neuron terhadap rangsangan sensorik tertentu.

Menurut (wayan, 2025), ang menyatakan bahwa stres psikologis dapat meningkatkan kadar hormon kortisol yang berpengaruh terhadap ambang kejang. Kondisi emosional seperti marah, takut, dan cemas dapat mengganggu pola tidur dan kepatuhan minum obat, sehingga memperbesar risiko kekambuhan kejang.

Menurut (fisher, 2022), menyebutkan bahwa gangguan pola tidur dapat meningkatkan aktivitas epileptiform pada EEG dan memperbesar risiko bangkitan epilepsi. Kurang tidur menyebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter eksitatorik dan inhibitorik, terutama glutamat dan GABA, yang berperan dalam kontrol aktivitas neuron.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Karakteristik Epilepsi pada Anak Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik usia anak dengan epilepsi rawat jalan paling banyak berada pada kelompok usia sekolah (5–12 tahun), yang menunjukkan bahwa epilepsi pada anak lebih banyak terdeteksi pada usia saat anak mulai aktif bersekolah dan berinteraksi sosial.
2. Berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki lebih banyak mengalami epilepsi dibandingkan anak perempuan, yang diduga berkaitan dengan faktor biologis, hormonal, serta tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi.
3. Tingkat pendidikan anak dengan epilepsi sebagian besar berada pada jenjang Sekolah Dasar (SD), yang sejalan dengan dominasi kelompok usia sekolah dalam penelitian ini.
4. Berdasarkan suku, mayoritas responden berasal dari suku Batak, yang mencerminkan karakteristik demografis wilayah rujukan RSUP H. Adam Malik Medan.
5. Sebagian besar anak dengan epilepsi tidak memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga, sehingga menunjukkan bahwa epilepsi pada anak tidak selalu berkaitan dengan faktor keturunan.
6. Riwayat kelahiran prematur ditemukan pada sebagian besar responden, yang mengindikasikan bahwa kondisi perinatal dapat menjadi salah satu

faktor risiko terjadinya epilepsi pada anak.

7. Jenis terapi yang paling banyak digunakan adalah monoterapi obat antiepilepsi, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada dalam kondisi kejang yang relatif terkontrol dan responsif terhadap satu jenis obat.
8. Faktor demam merupakan pemicu kejang yang paling dominan pada anak dengan epilepsi, dibandingkan pemicu lain seperti kelelahan, kurang tidur, atau faktor emosional.
9. Lama menderita epilepsi pada sebagian besar responden berada pada kategori kurang dari satu tahun, yang menunjukkan bahwa banyak pasien masih berada pada fase awal pengelolaan penyakit.
10. Mayoritas anak masih memiliki riwayat kejang yang belum sepenuhnya terkontrol, sehingga memerlukan pemantauan dan kepatuhan pengobatan yang berkelanjutan.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemantauan, edukasi, dan pengelolaan epilepsi pada anak rawat jalan secara berkesinambungan.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Perawat diharapkan dapat meningkatkan peran edukatif kepada orang tua dan keluarga mengenai kepatuhan minum obat, pengenalan tanda awal kejang, serta upaya pencegahan faktor pemicu kejang seperti demam dan kurang tidur.

3. Bagi Orang Tua dan Keluarga

Orang tua diharapkan lebih aktif dalam mengawasi kondisi anak, memastikan kepatuhan terhadap pengobatan, serta segera membawa anak kontrol rutin ke fasilitas kesehatan untuk mencegah kejang berulang dan komplikasi.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan anak dan keperawatan neurologi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan orang tua anak dengan epilepsi dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit epilepsi melalui edukasi dari tenaga kesehatan, media informasi yang terpercaya, serta mengikuti program penyuluhan kesehatan agar mampu mengenali tanda-tanda kejang, faktor pemicu, dan penanganan pertama saat kejang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arica, A., Nurullah, A., Irfana, L., & Triastuti, N. (2025). Perbedaan Efek Monoterapi dan Politerapi Obat Anti Epilepsi (OAE) terhadap Kekambuhan Kejang pada Pasien Epilepsi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. *JurnalMU: Jurnal Medis Umum*, Vol 2 No 2, 92–99.
- Ariyanti, G. S., Maulina, D., & Lakoan, M. R. (2024). *Gambaran Peresepan Obat Antiepilepsi Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Anak Rs X Periode Mei – Juli 2023*. 4(6), 731–737.
- Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan neurologi. (2025).
- Austin et al. (2020). *WhatsApp Image 2026-01-28 at 08*.
- Berg et al. (2020). *rwt krg*.
- Buku Epilepsi Perdossi 2019.pdf*. (n.d.).
- Debie Anggraini,. (2023). *Kejang demam balita*. 327–333.
- Dhiman, V., Menon, G. R., Kaur, S., Mishra, A., John, D., Rao Vishnu, M. V., Tiwari, R. R., & Dhaliwal, R. S. (2021). A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence of Epilepsy, Dementia, Headache, and Parkinson Disease in India. *Neurology India*, 69(2), 294–301.
- Duwandani, F. O., Himawati, L. N., Tresnasari, C., & Iskandar, W. (2022). Scoping Review: Hubungan Prematuritas dengan Keterlambatan Bicara pada Anak Usia Dua sampai Lima Tahun. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 15–20.
- Fastenau et al. (2021). *anak sekolah*.
- fisher. (2022). *kurang tidur*.
- Fong, S.-L., Lim, K.-S., Tan, L., Zainuddin, N. H., Ho, J.-H., Chia, Z.-J., Choo, W. Y., Puvanarajah, S. D., Chinnasami, S., Tee, S.-K., Raymond, A. A., Law, W. C., & Tan, C.-T. (2021). Prevalence study of epilepsy in Malaysia. *Epilepsy Research*, 170, 106551.
- Glass. (2021). *prematur 1*.
- Hasibuan. (2020a). *Lm 3*.
- Hasibuan. (2020b). *riwayat keluarga*.
- Hasibuan, D. K., & Dimyati, Y. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11), 668.



- Hirvonen. (2021). *prematuur 3*.
- Istianih, U. (2025). *Buku Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Neurologis*.
- Jones et al. (2020). *WhatsApp Image 2026-01-28 at 08*.
- konsep perkembangan anak dalam paradigma pembelajaran*. (2023).
- Lase et al. (2023). *nias2*.
- Lawn. (2022). *prematuur 4*.
- Lestari et al. (2025). *rkg1*.
- Lestari, N. N. E., Kep, M., An, S. K., & Piko, S. O. (2025). *Buku Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Respirasi*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Pan, G., Han, Y., Wang, T.-C., Chen, Z.-Y., Wang, X.-Q., Sun, H.-B., Liu, Y.-H., Wang, Q., Lin, W.-H., Li, J.-M., Zhou, S.-Z., & Zhang, Y.-H. (2024). Attention deficit hyperactivity disorder in children with epilepsy: a multicenter cross-sectional analysis in China. *World Journal of Pediatrics : WJP*, 20(10), 1070–1078.
- Pande Ayu Naya Kasih Permatananda 2022. (2021). *PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP Pasien Epilepsi Yang Mendapat Monoterapi Dan Politerapi*. 32(3), 167–186.
- Pasien, K., Di, E., Doris, R., Di, S., & Raya, P. (2025). *Characteristics Of Epilepsy Patients At Rsud Dr . Doris Sylvanus In*. 3(1), 17–21.
- Perdani, R. R. W., Komala, R., Febriani, W., Suharmanto, S., Nisa, K., & Sukohar, A. (2024). Peran Orang Tua Pada Pengobatan Anak Dengan Epilepsi Resisten Obat Di Provinsi Lampung. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(6), 6282.
- Pratiwi. (2022). *jawa 2*.
- Priyono, A., Irmawati, & Nurhayati, S. (2024). *Application Of Health Education To Parents ' Knowledge In Pendahuluan Kejang pada anak yang disebabkan oleh demam disebut dengan kejang demam . Kondisi ini umumnya tidak berbahaya dan biasanya terjadi pada anak berusia di bawah 4 tahun yang mengalami dema*. 4, 36–42.
- Prof.dr.dr satyanegara., sp. b. (2015). *Ilmu Bedah Saraf*.



- Que, B. J., Noijs, S., Lekatompessy, J., & Malakauseya, M. L. V. (2024). Meningkatkan Kepedulian terhadap Epilepsi dengan Menghentikan Stigma. *KALESANG: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 9–14.
- Rahmadani, P., Indriati, G., & Erwin, E. (2024). Gambaran Epilepsi pada Pasien Anak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidisciplinary*, 2(1), 94–104.
- Ramadhan^{1*}, M. F., Gunawan², P. I., Arifin, M., & Parenrengi³. (2022). *Faktor-Faktor Risiko Pasien Epilepsi Intrakabel Pada Anak*. 32(3), 167–186.
- Rosa, C., Panjaitan, L., Saing, J. H., & Ramayani, O. R. (2025). *Description of Emotional on Child Patients with Epilepsy at H . Adam Malik General Hospital Medan*. 8(2), 77–83.
- Saing, J. H. (2023). Tingkat Pengetahuan, Perilaku, dan Kepatuhan Berobat Orangtua dari Pasien Epilepsi Anak di Medan. *Sari Pediatri*, 12(2), 103. <https://doi.org/10.14238/sp12.2.2010.103-7>
- Saras. (2023a). *cahaya terang*.
- Saras, T. (2023b). *Mengatasi Epilepsi* (p. 97).
- Sari et al. (2022). *RK 5*.
- Shahiba.S1, ayan N., & ., dr.Nurchahaya Sinaga, S. . (K)2. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala Ii Medan. *Физиология Человека*, 47(4), 124–134. <https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Silvia Yasmin, Hady Maulanza, & Muslifa Fatricia. (2022). Faktor Risiko Kejang Demam Pada Pasien Anak Di Rsia Bekasi. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(3), 2549–4864.
- Simanjutak. (2022). *batak 1*.
- Siregar. (2021). *batak 2*.
- Siti Rachmah, D. A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anak Mengalami Epilepsi Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. *Medica Majapahit*, 6(2), 59–77.
- Suistaya, N. A. (2024). *RSUP Haji Adam Malik Medan*.
- Suriyani¹, Mikawati², & Rizky Pratiwi. (2023). *Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Melalui Pendidikan Kesehatan*. 2(2), 101–108.



Thijs et al. (2021a). *RK1*.

Thijs et al. (2021b). *WhatsApp Image 2026-01-25 at 10*.

Tsakiyah Sharadeva Haliza, Muhammad Ibnu Sina, Eka Silvi, P., & Putri, H. (2025). *Gambaran Karakteristik Pada Pasien Penderita Epilepsi Di Rs Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung*. 12(1), 24–29.

Utami, T. M., Halim, W., Handriyati, A., Kedokteran, P. S., Kedokteran, F., & Alkhairaat, U. (2024). Karakteristik Penderita Epilepsi pada Anak di RSUD Anutapura Palu. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehata*, 5(April), 387–394.

Volpe. (2020). *prematum 2*.

wayan. (2025). *emosi dan stres*.

Wayan, N., & Wijaya, P. (2025). *Tinjauan Pustaka Epilepsi : Prevalensi , Faktor Risiko , dan Komplikasi*. 4(1).

wibowo. (2021). *jawa 1*.

Wirrell et al. (2021). *usia anak sd*.

Wirrell et al. (2021). *Rk 2*.

Zakiyati, N. I., Yuniati, Y., Muhyi, A., Kedokteran, P. S., Kedokteran, F., Mulawarman, U., Mikrobiologi, L., Kedokteran, F., Mulawarman, U., Ilmu, L., Anak, K., Sakit, R., Daerah, U., & Wahab, A. (2024). *J. Kedokteran Mulawarman Vol. 11 (2) 2024 / 46*. 11(2), 46–55.

Zebua. (2020). *nias1*.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Karakteristik Epilepsi pada Anak
Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik
Medan Tahun 2025

Nama mahasiswa : Nia Magdalena Jengorin

N.I.M : 033022033

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep, Ns., M.Kep

Medan, 24 Mei 2025

Mahasiswa,

Nia Magdalena Jengorin



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Nia Hafidha Dargoran
2. NIM : 090202033
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran karakteristik Epilepsi pada anak, Rawat Jalan di Rsup. H. Adam Malik Medan Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Linda Simorangkir S.kep, Ns, M.kep	
Pembimbing II	Mardiah Barur S.kep, Ns, M.kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran karakteristik Epilepsi
pada anak Rawat Jalan di Rsup. H. Adam Malik Medan
Tahun 2025 yang tercantum
dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 24 Mei 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 30 Juni 2025

Nomor: 848/STIKes/RSUPH-Penelitian/VI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Umum Pusat Haji. Adam Malik Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Nia Magdalena Dongoran	032022033	Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP Hj Adam Malik Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana B. Koro, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/998/2025
Hal : Izin Survei Awal

7 Juli 2025

Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 848/STIKes/RSUP H-Penelitian/VI/2025 tanggal 30 Juni 2025 perihal Surat Izin Survei Awal Penelitian Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu :

Nama : Nia Magdalena Dongoran
N I M : 032022033
Judul : Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan di RSUP Hj Adam Malik Medan Tahun 2025

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Survei Awal dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian dan PPTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan *Contact Person* drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 188/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nia Magdalena Dongoran
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan
Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 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, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 November 2025 sampai dengan tanggal 15 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 15, 2025 until November 15, 2026.

November 15, 2025
Chairperson,

KEPK

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 15 November 2025

Nomor: 1651/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/XI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Mercy Yusra Manurung	032022030	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2025
2	Nia Magdalena Dongoran	032022033	Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP H. Adam Malik Medan
Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan 20136
Telp. 061-4333000
<https://www.kemkes.go.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1943/2025
Hal : Izin Penelitian

28 November 2025

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1651/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/XI/2025 tanggal 15 November 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan a.n :

Nama : Nia Magdalena Dongoran
NIM : 032022033
Judul : **Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025**

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Laporan Hasil Penelitian dan Publikasi Hasil Penelitian wajib diserahkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - > Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - > Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital
3. Biaya yang timbul akibat penelitian tersebut wajib ditanggung oleh peneliti

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan **Contact Person** drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pt.Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)
NIP.196805041999031001

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kemdia.go.id/verifyPDF>.



CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jl. Jendral Sudirman No. 10
Jakarta 10270
Telp. (021) 52010000
Fax. (021) 52010001

NOTA DINAS

NOMOR DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1950/2025

Yth. : KEPALA INSTALASI REKAM MEDIS, VERIFIKASI DAN PENJAMIN PASIEN
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal : 1 Desember 2025

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1943/2025, tanggal 28 November 2025, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

N a m a : Nia Magdalena Dongoran
NIM : 032022033
Institusi/Dept : Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
J u d u l : Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan Di RSUP
Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA



dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAH, SpTHT-KL

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kemdiknas.go.id/verifyPDF>.



CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nia Magdalena Dongoran

NIM : 032022033

Judul : Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan
Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes

Nama Pembimbing II : Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1.	5/12/2025	Ibu Lindawati Simorangkir	Pengertian epilepsi.		
2.	6/12/2025	Ibu Mardiaty Barus	- xl - spss - mengolah data		

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3	8/12/2025	Ibu Mardiali Barus	- SPSS - lanjut BAB 5 s bab 6		1
4.	9/12/2025	Ibu Lindawati Simorangkir	- lanjut bab 5 - dan Bab 6	flw	
5.	12/12/2025	Ibu Lindawati Simorangkir	- Pembahasan - Asumsi diperbaiki - tambahkan jumlah	flw	
6.	11/12/2025	Ibu Lindawati Simorangkir	Bab 5 dan pembahas an. - Asumsi sudah ditambahkan jumlahnya.	flw	



7	16/12/2025	bu lindawati Sumoringkir	Tamkahin Asmuni di bab 5 aku maza.		
8.	0/12/2028	Ibu Nardiah Barus	BAB 5 - Asmuni		7
9.	16/12/2028	Ibu Nardiah Barus	- BAB 6 - Asmuni		



Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





REVISI SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Nia Magdalena Dongoran
NIM : 032022033
Judul : Gambaran Karakteristik Epilepsi Pada Anak Rawat Jalan
Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
Nama Penguji I : Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes
Nama Penguji II : Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji III : Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	Kamis 29/ 01/2026	Bu mardiaty	Pembahasan			
2	Kamis 29/ 01/2026	sr Auxilia	ACE			
3	Senin 2 Feb 2026	Bu Linda Simorangkir				



	2 Feb 2026	Bu Uliat Novitarum	Turnitin 			
	2 Feb 2026	Pak Amando	konsul abstrak 			



	2 Feb 2026	Bu Ulii Novitarum	Turnitin 			
	2 Feb 2026	Pak Amado	konsul abstrak 			



LEMBAR OBSERVASI GAMBARAN KARAKTERISTIK EPILEPSI PADA ANAK RAWAT
JALAN DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025

No responden	Inisial	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Suku	Riwayat kelahiran prematum	Riwayat epilepsi keluarga	Jenis Obat	Pemicu kejang	Lama menderita	Riwayat Kejang
1	00961294	M	12 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Politerapi	Demam	> 3 Tahun	ada
2	00869177	M	8 thn	SD	Batak	Ada	ada	Monoterapi	Demam	2 Tahun	ada
3	00948001	A	2 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	2 Tahun	ada
4	00945369	J	10 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Politerapi	Demam	1 Tahun	ada
5	00947478	A	12 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	1 Tahun	ada
6	00945087	A	6 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	3 Tahun	ada
7	00845162	K	8 thn	SD	Batak	P. ade	ada	Politerapi	Demam	3 Tahun	ada
8	00957415	J	6 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Politerapi	Demam	> 3 Tahun	ada
9	00940842	B	7 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Politerapi	Demam	> 3 Tahun	ada
10	00940319	M	12 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
11	00940340	A	3 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
12	00942894	A	8 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
13	00948579	T	5 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
14	00944280	±	6 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
15	00857415	J	6 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
16	00860651	N	12 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
17	00941546	D	3 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
18	00945325	F	3 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
19	00940374	A	5 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
20	00940444	T	6 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
21	00947087	A	6 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
22	00940655	B	6 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
23	00942401	D	9 thn	SD	Jawa	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
24	00941173	H	9 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
25	00941293	P	12 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada
26	00940464	L	8 thn	SD	Batak	T. ade	ada	Monoterapi	Demam	> 3 Tahun	ada



61	00080610	K	12Tm	L	SD	Batak	ada	T.ade	Monoterapi	Demam	2Tm	ada
62	00080612	B	5Tm	P	-	Java	T.ade	T.ade	Monoterapi	Kelangs Demam	2Tm	ada
63	00080615	T	8Tm	L	SD	Mus	T.ade	ade	Monoterapi	Kelangs Demam	3Tm	ada
64	00080625	N	9Tm	P	SD	Java	T.ade	ade	Mono	Kelangs	>3Tm	ada
65	00080635	S	12Tm	L	SD	Batak	T.ade	ade	Mono	Kelangs	<1Tm	ada
66	00080637	A	9Tm	P	SD	Java	T.ade	ade	Monoterapi	Kelangs demam	<1Tm	ada
67	00080640	A	6Tm	P	SD	Java	T.ade	T.ade	Mono	Kelangs	<1Tm	ada
68	00080643	N	11Tm	P	SD	Mus	T.ade	T.ade	Mono	Kelangs	2Tm	ada
69	00080634	H	2Tm	P	-	Batak	ade	T.ade	Mono	Kelangs Demam	2Tm	ada
70	00080655	D	8Tm	P	SD	Java	T.ade	T.ade	Mono	Kelangs	<1Tm	ada
71	00080623	P	5Tm	L	-	Java	ade	ade	Mono	Demam	<1Tm	ada
72	00080604	H	11Tm	L	SD	Batak	T.ade	ade	Mono	Kelangs Demam	3Tm	ada
73	00080646	T	5Tm	L	-	Java	ade	ade	Mono	Kelangs Demam	2Tm	ada
74	00080613	P	8Tm	L	-	Batak	ade	ade	Mono	Kelangs Demam	<1Tm	ada
75	00080617	A	5Tm	L	-	Java	ade	T.ade	Mono	Kelangs	<1Tm	ada
76	00080619	A	10Tm	P	-	Java	ade	T.ade	Mono	Kelangs demam	<1Tm	ada
77	00080600	A	6Tm	L	-	Batak	T.ade	T.ade	Mono	Kelangs demam	<1Tm	ada
78	00080653	H	12Tm	P	SD	Batak	T.ade	T.ade	Poli	Kelangs	<1Tm	ada
79	00080644	G	9Tm	L	SD	Java	T.ade	T.ade	Poli	Kelangs demam	1Tm	ada
80	00080628	A	7Tm	P	SD	Mus	T.ade	T.ade	Mono	Kelangs demam	<1Tm	ada
81	00080651	N	12Tm	P	SD	Mus	T.ade	ade	Mono	Demam	3Tm	ada
82	00080679	N	10Tm	P	SD	Java	T.ade	ade	Mono	Kelangs	<1Tm	ada



23	00091424	C	Bum	P	-	batuk	T. ade	ade	politerapi	kejang Demam	1 tm	T. ade
28	00064455	T	stkn	P	-	Nuas	T. ade	Tide	politerapi	kejang Demam	3 tm	T. ade
29	00053555	D	Bum	P	SD	Batuk	T. ade	T. ade	monoterapi	kejang Demam	3 tm	T. ade
30	00050719	A	Bum	L	-	Batuk	T. ade	T. ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	T. ade
31	00050802	A	Bum	L	mp	Batuk	T. ade	T. ade	monoterapi	kejang Demam	1 tm	T. ade
32	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
33	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
34	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
35	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
36	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
37	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
38	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
39	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
40	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
41	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
42	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
43	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
44	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
45	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
46	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
47	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
48	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
49	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
50	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
51	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
52	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
53	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
54	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
55	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
56	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
57	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
58	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
59	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade
60	00050802	A	Bum	L	SD	Batuk	T. ade	ade	monoterapi	kejang Demam	< 1 tm	ade



DOKUMENTASI

