

# GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG EPILEPSI DAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA GURU DI SALAH SATU SEKOLAH DASAR DI BANDAR LAMPUNG

Muhammad Thoriq Abdul Aziz<sup>1</sup>, Fitriyani<sup>2\*</sup>, Adrian Rival Djamil<sup>3</sup>,  
Raden Ayu Neilan Amroisa<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

[\*Email Korespondensi: muhammadthoriqabdulaziz@gmail.com]

## **Abstract: Description of Teachers Knowledge About Epilepsy and First Aid in Teachers in One of The Elementary Schools in Bandar Lampung City.**

*Epilepsy is one of the most common chronic neurological disorders suffered by people in all age groups in the world. This disease is characterized by abnormal electrical activity in the brain that causes seizures or unusual behavior, sensations, and sometimes loss of consciousness. Researchers want to measure the knowledge of teachers at one of the elementary schools in Bandar Lampung because teachers can detect epilepsy early in elementary school children who spend a lot of time at school. The aim of this research is to describe teachers' knowledge about epilepsy and first aid. This research design is descriptive research that describes teacher knowledge. The total population in this study was 32 people. By using the total sampling method, 28 respondents were obtained. Data was collected using a questionnaire consisting of 40 questions regarding knowledge about epilepsy and 20 questions about first aid for epilepsy. The results showed that teachers' knowledge about epilepsy was 58.9% and knowledge about first aid for epilepsy was 66%. The conclusion of this research is that teachers have sufficient knowledge about epilepsy and first aid for epilepsy. These figures show that the majority of respondents know the important steps that must be taken when someone experiences an epileptic attack.*

**Keywords** : Epilepsy, First Aid, Knowledge

## **Abstrak: Gambaran Pengetahuan Tentang Epilepsi dan Pertolongan Pertama pada Guru di Salah Satu Sekolah Dasar Di Bandar Lampung.**

Epilepsi adalah salah satu gangguan neurologis kronis yang paling umum yang diderita oleh orang di semua kelompok usia di dunia. Penyakit ini ditandai dengan aktivitas listrik abnormal di otak yang menyebabkan kejang atau perilaku tidak biasa, sensasi, dan terkadang kehilangan kesadaran. Peneliti ingin mengukur pengetahuan Guru di salah satu sekolah dasar di Bandar Lampung dikarenakan Guru dapat mendeteksi awal terhadap epilepsi pada anak sekolah dasar yang menghabiskan banyak waktunya di sekolah. Tujuan penelitian ini menggambarkan pengetahuan Guru terhadap epilepsi dan pertolongan pertama. Desain penelitian ini adalah studi deskriptif yang menggambarkan pengetahuan Guru. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 32 orang dengan menggunakan metode *total sampling* diperoleh responden sebanyak 28. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri 40 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang epilepsi dan 20 pertanyaan mengenai pertolongan pertama pada epilepsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan guru mengenai epilepsi 58,9% dan 66% pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada epilepsi. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pengetahuan guru tentang epilepsi dan pertolongan pertama pada Epilepsi memiliki pengetahuan yang cukup. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui langkah-langkah penting yang harus diambil ketika seseorang mengalami serangan epilepsi.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Pertolongan Pertama, Penyakit Epilepsi

## PENDAHULUAN

Epilepsi adalah salah satu gangguan neurologis kronis yang paling umum yang diderita oleh orang di semua kelompok usia di dunia, yang paling umum didiagnosis pada anak-anak dan orang dewasa di atas usia 60 tahun. Penyakit ini ditandai dengan aktivitas listrik abnormal di otak, yang menyebabkan kejang atau perilaku tidak biasa, sensasi, dan terkadang kehilangan kesadaran (WHO, 2019). Sebanyak 50 juta orang di dunia menderita epilepsi, dan hampir 80% di antaranya tinggal di negara dengan penghasilan yang rendah sampai menengah. Setiap tahunnya, hampir 5 juta kasus baru terdeteksi, dengan proyeksi tren peningkatan di masa depan. Epilepsi menyumbang hampir 0,5% dari keseluruhan beban penyakit di seluruh dunia. Pada saat ini belum ada data insidensi di Indonesia karena banyaknya pasien epilepsi yang tidak terdeteksi atau tidak mengunjungi puskesmas. Sebagian besar pasien epilepsi akan mengalami status epileptikus. 65% persen anak-anak penderita epilepsi akan mengalami status epileptikus sebelum usia 2 tahun, dan sebanyak 75% akan mengalami epilepsi sebagai gejala pertama (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Pada data yang di dapat Dari 42 anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek di Provinsi Lampung, sebanyak 31 anak (73.8%) memiliki riwayat kejang demam sebelumnya, sedangkan 11 anak (26.2%) tidak memiliki riwayat. Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek di Provinsi Lampung, distribusi epilepsi berdasarkan jenis bangkitan adalah sebagai berikut: dari 42 anak yang disurvei, sebagian besar memiliki epilepsi bangkitan parsial, yaitu 8 responden (19.0%), sedangkan 34 anak lainnya memiliki bangkitan umum, yaitu 81.0% (Komala Sari *et al.*, 2021).

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini menyebabkan stigma, yang pada akhirnya akan mendapatkan diskriminasi terhadap mereka yang mengalami epilepsi. Penderita epilepsi sering dianggap gila, kutukan, atau turunan, sehingga mereka tidak diobati atau bahkan disembunyikan oleh keluarga

mereka. Akibatnya, banyak penderita epilepsi yang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, yang menyebabkan efek klinik dan psikososial yang tidak menyenangkan bagi mereka dan keluarga mereka (Gunawan, Winifred and Maja, 2014). Proses belajar yang terhambat dan masalah bersosialisasi dengan anak-anak lain ditemukan pada anak-anak yang mengalami epilepsy. Pada akhirnya, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh semua ini. Jika masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang epilepsi, khususnya keluarga, penyakit ini sebenarnya dapat dideteksi secara dini. Untuk memastikan bahwa setiap gejala dan tanda epilepsi dapat diidentifikasi sejak awal dan agar penderita mendapatkan perawatan yang optimal dan menyeluruh secepat mungkin. (Yuni Valentri L.Tobing, 2019)

Pada guru di sekolah umum menghadapi kendala dalam menangani siswa yang memiliki penyakit epilepsi di sekolah, berbeda dengan guru di sekolah luar biasa (SLB). Yang dimana wajar karena guru SLB mampu menangani siswa dengan kebutuhan khusus seperti epilepsi. Guru yang bertindak sebagai orang tua bagi siswa mereka, jika guru memiliki pengetahuan tentang epilepsi dapat mengurangi risiko kerusakan kognitif yang lebih parah jika mereka mengetahui cara merawat epilepsi siswa mereka (Yusifa and, Salva Nurul Baiety Sam, Rendi Restiana Sukardi, 2021). Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dilihat bahwa epilepsi merupakan penyakit yang sering dijumpai, persepsi masyarakat mengenai penyakit ini masih sangat rendah sehingga seringkali tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan pengobatan yang benar. Dan epilepsi juga dapat mengganggu tumbuh kembang anak-anak. Dalam hal ini guru dapat mendeteksi awal terhadap epilepsi pada anak sekolah dasar yang menghabiskan banyak waktunya di sekolah, dan diharapkan mengetahui cara penanganan pertama epilepsi pada anak di sekolah dasar. Sebagaimana yang sudah dijelaskan Guru berperan sebagai orang tua siswa disekolah.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pada penelitian dengan analisis kuantitatif, ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu fenomena yang ada. Peneliti berusaha menggambarkan mengenai pengetahuan guru tentang epilepsi dan pertolongan pertama pada epilepsi. Populasi pada penelitian ini yakni seluruh guru 32 orang. Untuk

metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling* dengan menggunakan instrument kuesioner. kriteria eksklusi sebagai berikut: 1) guru magang 2) panggilan sementara 3) tidak bersedia 4) sakit. Dari hasil penelitian diperoleh responden sebanyak 20 orang guru. Penelitian ini akan dilaksanakan di pada bulan 13 Juni 2024. Penelitian ini sudah lolos kaji etik dengan nomor surat 4341/EC/KEP-UNMAL/V/2024.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	n	%
21-29 Tahun	8	28,6
30-39 Tahun	10	35,7
40-49 Tahun	7	25
> 50 Tahun	3	10,7

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	23	82,1
Laki-Laki	5	17,9

Berdasarkan tabel dari 28 responden, kelompok usia terbesar adalah 30-39 tahun dengan persentase sebesar 35,7% (10 orang). Kelompok usia 21-29 tahun menyusul dengan 28,6% (8 orang), kemudian kelompok usia 40-49 tahun sebesar 25% (7 orang). Kelompok usia di atas 50 tahun

merupakan yang terkecil, hanya mencakup 10,7% (3 orang) dari total responden. Pada tabel dari 28 responden, 82,1% di antaranya adalah perempuan, sedangkan 17,9% sisanya adalah laki-laki. Ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta survei adalah perempuan.

**Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Definisi Epilepsi**

No	Definisi Epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
1	Epilepsi merupakan gangguan neurologis.	22	78,6	1	3,6	5	17,9
2	Epilepsi bukan penyakit menular.	8	28,6	0	0	20	71,4
3	Orang dengan epilepsi tidak selalu kehilangan kesadaran saat mengalami kejang.	2	7,1	5	17,9	21	75
4	Orang dengan epilepsi dapat hidup secara normal dengan pengobatan yang tepat.	21	75	6	21,4	1	3,6

5	Epilepsi tidak hanya terjadi pada anak-anak.	23	82,1	2	7,1	3	10,7
---	----------------------------------------------	----	------	---	-----	---	------

Hasil tabel 3 terhadap 28 orang mengungkapkan beberapa temuan penting mengenai pengetahuan mereka tentang epilepsi. Sebanyak 22 responden (78,6%) memahami bahwa epilepsi adalah gangguan neurologis, menunjukkan pemahaman yang cukup luas tentang definisi epilepsi di kalangan responden. Namun, 1 responden (3,6%) tidak mengetahui definisi epilepsi, sedangkan 5 responden (17,9%) masih ragu apakah epilepsi benar-benar sebuah gangguan neurologis. Dalam hal penularan epilepsi, hanya 8 responden (28,6%) yang memahami bahwa epilepsi tidak menular, menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pemahaman tentang aspek ini di masyarakat. Sebanyak 20 responden lainnya (71,4%) tidak yakin apakah epilepsi bisa menular atau tidak. Hilangnya kesadaran saat kejang, 2 responden (7,1%) menyadari bahwa

tidak semua orang dengan epilepsi kehilangan kesadaran saat mengalami kejang. Namun, 21 responden (75%) masih tidak yakin mengenai hal ini. Sementara itu, mengenai pengobatan epilepsi, 21 responden (75%) memahami bahwa dengan pengobatan yang tepat, seseorang dengan epilepsi dapat hidup normal. Namun, 1 responden (3,6%) tidak yakin mengenai hal ini, menunjukkan perlunya edukasi lebih lanjut tentang prognosis dan pengobatan epilepsi. Terakhir, hanya 3 responden (10,7%) yang memahami bahwa epilepsi tidak hanya terjadi pada anak-anak, menandakan rendahnya pemahaman tentang usia penderita epilepsi di kalangan sebagian responden. Sebagian besar, yaitu 23 responden (82,1%), tidak yakin apakah epilepsi hanya terjadi pada anak-anak atau tidak.

**Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Etiologi Epilepsi**

No	Etiologi Epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
1	Genetika berperan dalam etiologi epilepsi.	19	67,9	2	7,1	7	25,0
2	Cedera kepala dapat menjadi penyebab epilepsi.	21	75,0	7	25,0	0	0,0
3	Infeksi otak seperti ensefalitis dapat menjadi faktor pemicu epilepsi.	13	46,4	5	17,9	10	35,7
4	Riwayat stroke dapat menyebabkan epilepsi.	8	28,6	8	28,6	12	42,9
5	Epilepsi bisa disebabkan oleh imunitas.	13	46,4	10	35,7	5	17,9

Epilepsi dapat disebabkan oleh berbagai faktor etiologi yang berbeda. Genetika memiliki peran penting dalam kasus epilepsi, terbukti dengan 19 responden (67,9%) yang percaya bahwa genetika berperan, sementara 2 responden (7,1%) tidak mengetahui. Cedera kepala juga diketahui menjadi penyebab potensial epilepsi, dengan 21 responden (75,0%) yang meyakini hal

ini, dan 7 responden (25,0%) tidak tahu. Infeksi otak, seperti ensefalitis, juga dianggap sebagai faktor pemicu epilepsi dengan 13 responden (46,4%), 5 responden (17,9%) tidak tahu, dan 10 (35,7) tidak mengetahui. Riwayat stroke diketahui dapat menyebabkan epilepsi, terdapat 8 responden (28,6%) setuju, sementara responden yang tidak mengetahui sama dengan jumlah yang sama setuju, dan 12 responden (42,9%)

tidak setuju atau tidak yakin. Terakhir 13 responden (46,4%) responden percaya bahwa epilepsi bisa disebabkan oleh masalah imunitas, sementara 10 responden (35,7%) tidak mengetahui,

dan 5 responden (17,9%) tidak yakin. Ini menunjukkan kompleksitas penyebab epilepsi yang melibatkan faktor genetik, trauma, infeksi otak, riwayat stroke, dan masalah imunitas.

**Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Epidemilogi Epilepsi**

No	Epidemiologi Epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
1	Prevalensi epilepsi cenderung lebih rendah pada kelompok usia	12	42,9	11	39,3	5	17,9
2	Epilepsi tidak dapat ditularkan melalui kontak fisik	21	75,0	2	7,1	5	17,9
3	Insidensi epilepsi berhubungan dengan faktor genetik dan lingkungan.	12	42,9	3	10,7	13	46,4
4	Insiden epilepsi pada laki laki lebih tinggi dibandingkan perempuan	3	10,7	13	46,4	12	42,9
5	Prevalensi epilepsi lebih tinggi di negara-negara berkembang.	14	50,0	10	35,7	4	14,3

Epilepsi memiliki karakteristik epidemiologi yang bervariasi tergantung pada faktor usia, genetik, lingkungan, dan geografis. Prevalensi epilepsi cenderung lebih rendah pada usia lanjut, dengan 12 responden (42,9%) yang setuju, sementara 5 responden (17,9%) tidak tepat, dan 11 responden (39,3%) tidak mengetahui. Konsep bahwa epilepsi tidak dapat ditularkan melalui kontak fisik didukung oleh 5 responden (17,9%), meskipun 21 responden (75,0%) meyakini sebaliknya, dan 2 responden (7,1%) tidak mengetahui. Insidensi epilepsi dikaitkan dengan faktor genetik dan lingkungan, diperkuat dengan 12 responden (42,9%) yang setuju, dan 3 responden (10,7%) yang tidak mengetahui, dan 13 responden

(46,4%) yang tidak yakin. Menurut Fitriyani (2023) Perbedaan insidensi antara pada perempuan tidak lebih tinggi daripada laki-laki, dari 12 responden (42,9%) responden setuju, dan 13 responden (46,4%) yang tidak mengetahui, dan 3 responden (10,7%) tidak yakin. Terakhir, prevalensi epilepsi cenderung lebih tinggi di negara-negara berkembang, dengan 14 responden (50,0%) setuju, dan 10 responden (35,7%) tidak mengetahui, dan 4 responden (14,3%) tidak yakin atau tidak setuju. Hal ini menunjukkan kompleksitas epidemiologi epilepsi yang dipengaruhi oleh faktor-faktor demografis dan lingkungan yang berbeda.

**Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Faktor Risiko Epilepsi**

No.	Faktor Risiko Epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
1	Cedera kepala serius meningkatkan risiko epilepsi	21	75,0	7	25,0	0	0,0
2	Riwayat keluarga dengan epilepsi meningkatkan risiko epilepsi.	16	57,1	4	14,3	8	28,6

<b>3</b>	Penggunaan kokain meningkatkan risiko epilepsi.	18	64,3	8	28,6	2	7,1
<b>4</b>	Gangguan perkembangan otak sejak lahir meningkatkan risiko epilepsi.	21	75,0	5	17,9	2	7,1
<b>5</b>	Kurangnya tidur atau gangguan tidur dapat memicu kejang pada individu yang rentan terhadap epilepsi	15	53,6	6	21,4	7	25,0

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap epilepsi dapat bervariasi dan memiliki dampak yang signifikan terhadap individu yang rentan. Cedera kepala serius dikenal meningkatkan risiko epilepsi, dengan 21 responden (75,0%) responden yang mengakui hal ini, sementara 7 responden (25,0%) lainnya tidak mengetahui. Riwayat keluarga dengan epilepsi juga dianggap meningkatkan risiko, dengan 16 responden (57,1%) yang setuju, dengan 4 responden (14,3%) tidak mengetahui, dan 8 responden (28,6%) tidak yakin. Penggunaan kokain dapat meningkatkan risiko epilepsi, dipercayai oleh 16 responden (64,3%), 8 responden (28,6%) tidak mengetahui, dan 2

responden (7,1%) tidak yakin. Gangguan perkembangan otak sejak lahir juga merupakan faktor risiko yang signifikan, dengan 21 responden (75,0%) responden yang percaya, 5 responden (17,9%) tidak mengetahui, dan 2 responden (7,1%) tidak yakin. Selain itu, kurangnya tidur atau gangguan tidur dapat memicu kejang pada individu yang rentan terhadap epilepsi, menurut 15 responden (53,6%), dan 6 responden (21,4%) tidak mengetahui, dan 7 responden (25,0%) tidak yakin. Faktor-faktor ini menggarisbawahi pentingnya pemahaman tentang berbagai risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan epilepsi pada individu.

**Tabel 7. Distribusi Pengetahuan Klasifikasi Epilepsi**

No	Klasifikasi Epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
<b>1</b>	Klasifikasi epilepsi didasarkan pada jenis kejang yang dialami oleh seseorang.	18	64,3	5	17,9	5	17,9
<b>2</b>	Seseorang dengan epilepsi umum mungkin memiliki jenis kejang absans.	11	39,3	12	42,9	5	17,9
<b>3</b>	Seseorang yang mengalami epilepsi jenis fokal memiliki gangguan di satu belahan otak.	18	64,3	10	35,7	0	0,0
<b>4</b>	Tidak semua jenis epilepsi memiliki pengaruh yang sama terhadap aktivitas sehari-hari seseorang.	11	39,3	5	17,9	12	42,9
<b>5</b>	Klasifikasi epilepsi membantu dokter dalam merencanakan pengobatan yang tepat.	25	89,3	3	10,7	0	0,0

Klasifikasi epilepsi sangat penting dalam penanganan kondisi ini, karena berbagai jenis kejang yang dialami dapat memberikan petunjuk yang berharga dalam diagnosis dan pengobatan. Sebuah survei menunjukkan bahwa

sebagian besar responden, yaitu 18 responden (64,3%), sepakat bahwa klasifikasi epilepsi didasarkan pada jenis kejang yang dialami, sementara 5 responden (17,9%) tidak yakin dan jumlah yang sama tidak mengetahui.

Seseorang dengan jenis epilepsi umum, memiliki kejang absans, sebanyak 11 responden (39,3%), sedangkan 12 responden (42,9%) tidak mengetahui dan 5 responden 17,9% tidak yakin . Epilepsi jenis fokal, yang terjadi karena gangguan pada satu belahan otak, 18 responden (64,3%) setuju, sementara 10 responden (35,7%) tidak mengetahui. Lebih lanjut, 11 responden (39,3%) responden menyadari bahwa tidak semua jenis epilepsi memiliki pengaruh yang sama terhadap aktivitas sehari-hari, sedangkan 5 responden

(17,9%) tidak mengetahui dan 12 responden (42,9%) tidak yakin. Secara keseluruhan, 25 responden (89,3%) setuju bahwa klasifikasi epilepsi membantu dokter dalam merencanakan pengobatan yang tepat, sementara 3 responden (10,7%) tidak mengetahui. Ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang terstruktur dalam memahami dan mengelola epilepsi, dengan mempertimbangkan berbagai jenis kejang dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari individu.

**Tabel 8. Distribusi Pengetahuan Tanda dan Gejala Epilepsi**

No.	Tanda dan Gejala Epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
1	Epilepsi Bisa Menyebabkan Hilangnya Kesadaran	25	89,3	3	10,7	0	0,0
2	Kejang Otot Yang Tidak Terkontrol Adalah Tanda Epilepsi	21	75,0	3	10,7	4	14,3
3	Salah Satu Gejala Epilepsi Mengalami Kejang Berulang	24	85,7	2	7,1	2	7,1
4	Tidak Semua Orang Dengan Epilepsi Akan Mengalami Kejang	10	35,7	1	3,6	17	60,7
5	Seseorang Dengan Epilepsi Memiliki Gejala Tatapan Kosong	19	67,9	2	7,1	7	25,0

Epilepsi ditandai dengan sejumlah gejala khas yang dapat mempengaruhi kesadaran dan perilaku seseorang. Dari hasil survei ini, mayoritas responden menunjukkan pemahaman yang cukup tentang tanda dan gejala epilepsi. Sebanyak 25 responden (89,3%) mengakui bahwa epilepsi bisa menyebabkan hilangnya kesadaran, dengan hanya 3 responden (10,7%) tidak mengetahui. Kejang otot yang tidak terkontrol juga diakui oleh 21 responden (75,0%) responden sebagai tanda epilepsi, sementara responden (10,7%) tidak mengetahui, dan 4 responden (14,3%) tidak yakin. Gejala lain seperti kejang berulang diakui oleh 24 responden (85,7%), dengan masing

5(7,1%) tidak mengetahui, dan tidak mengetahui. Namun tidak semua orang dengan epilepsi memiliki kejang di mana 10 responden (35,7)percaya demikian, sementara 1 responden (3,6%) tidak mengetahui, dan 17 (60,7%) menganggap semua orang dengan epilepsi mengalami kejang. Tatapan kosong, yang juga merupakan gejala epilepsi, diakui oleh 19 responden (67,9%), sementara 2 responden (7,1%) tidak mengetahui, dan 7 responden (25,0%) tidak yakin. Secara keseluruhan, survei ini mencerminkan pemahaman yang beragam tetapi cukup baik tentang tanda dan gejala epilepsi di antara responden.

**Tabel 9. Distribusi Pengetahuan Pemeriksaan Penunjang Epilepsi**

No	Pemeriksaan Penunjang Epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
1	EEG Digunakan Untuk Mendeteksi Aktivitas Listrik Abnormal Pada Otak Terkait Dengan Epilepsi.	14	50,0	8	28,6	6	21,4
2	CT Scan Otak Seringkali Digunakan Untuk Mengidentifikasi Penyebab Epilepsi Seperti Tumor, Trauma, Atau Malformasi Kongenital.	15	53,6	7	25,0	6	21,4
3	MRI Dapat Mendeteksi Penyebab Kejang.	21	75,0	5	17,9	2	7,1
4	Pemeriksaan Urin Tidak Dapat Mendeteksi Kejang	16	57,1	8	28,6	4	14,3
5	Pemeriksaan Rontgen Tidak Dapat Mendeteksi Epilepsi	14	50,0	7	25,0	7	25,0

Pemeriksaan penunjang untuk epilepsi memainkan peran penting dalam diagnosis dan penanganan kondisi ini. Electroencephalogram (EEG) digunakan untuk mendeteksi aktivitas listrik abnormal pada otak yang terkait dengan epilepsi. Dalam survei ini, 14 responden (50,0%) responden mengkonfirmasi bahwa EEG digunakan untuk tujuan ini, sementara 8 responden (28,6%) tidak mengetahui, dan 6 responden (21,4%) tidak yakin hal tersebut. *Computed Tomography* (CT) scan otak sering digunakan untuk mengidentifikasi penyebab epilepsi seperti tumor, trauma, atau malformasi kongenital. Sebanyak 15 responden (53,6%) responden setuju bahwa CT scan otak digunakan untuk tujuan ini, sementara 7 (25,0%) tidak mengetahui, dan 6 responden (21,4%) tidak yakin. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) juga dianggap penting karena dapat mendeteksi penyebab kejang. Sebanyak 21 responden (75,0%)

responden percaya bahwa MRI dapat digunakan untuk tujuan ini, sedangkan 5 responden (17,9%) tidak mengetahui, dan hanya 2 responden (7,1%) tidak yakin.

Namun, pemeriksaan urin tidak dianggap efektif dalam mendeteksi kejang epilepsi, seperti yang dinyatakan oleh 16 responden (57,1), dengan 8 responden (28,6%) tidak mengetahui, dan 4 responden (14,3%) tidak yakin. Demikian pula, pemeriksaan rontgen tidak dianggap sebagai metode untuk mendeteksi epilepsi, terdapat 7 responden (25%) yang setuju, dengan 25,0% tidak mengetahui, dan 14 responden (50%) tidak mengetahui. Ini menegaskan pentingnya metode penunjang seperti EEG, CT scan, dan MRI dalam diagnosis epilepsi, sementara pemeriksaan lainnya mungkin tidak relevan atau kurang efektif untuk tujuan ini.

**Tabel 10. Distribusi Pengetahuan Penatalaksanaan Epilepsi**

No	Penatalaksanaan Epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
1	Terapi obat anti epilepsi tidak bisa dilakukan sebelum diagnosis	10	35,7	3	10,7	15	53,6



<b>2</b>	Diet ketogenik bisa menjadi alternatif dalam pengendalian epilepsi	12	42,9	13	46,4	3	10,7
<b>3</b>	Pasien dengan gangguan struktural otak penting untuk melakukan operasi	17	60,7	4	14,3	7	25,0
<b>4</b>	Olahraga yang teratur dapat membantu mengelola gejala epilepsi	15	53,6	5	17,9	8	28,6
<b>5</b>	Pengobatan dengan obat anti-epilepsi disesuaikan dengan kebutuhan pasien	22	78,6	6	21,4	0	0,0

Menurut Margaret J JacksonA (2014)Terapi anti-epilepsi hanya boleh dimulai setelah diagnosis epilepsy dipastikan, seperti yang dipercayai oleh 10 responden (35,7%). Sebanyak 3 responden (10,7%) tidak mengetahui, sementara 15 responden (53,6%) tidak yakin.

Diet ketogenik dianggap sebagai alternatif yang efektif dalam pengendalian epilepsi menurut 12 responden (42,9%). Sebanyak 13 responden (46,4%) responden tidak mengetahui, dan 3 responden (10,7%) tidak yakin. Pada pasien dengan gangguan struktural otak, 17 responden

(60,7%) percaya bahwa operasi mungkin menjadi penting. Sebanyak 4 responden (14,3%) tidak mengetahui, dan 7 responden (25,0%) tidak setuju. Olahraga teratur dipercaya dapat membantu mengelola gejala epilepsi menurut 15 responden (53,6%). Sebanyak 5 responden(17,9%) tidak mengetahui, sementara 8 responden (28,6%) tidak yakin.Pentingnya penyesuaian pengobatan dengan obat anti-epilepsi sesuai kebutuhan pasien diakui oleh 22 responden(78,6%). Sebanyak 6 responden (21,4%) tidak mengetahui.

**Tabel 11. Distribusi Pertolongan Pertama pada Epilepsi**

No	Pertolongan pertama terhadap epilepsi	Jawaban					
		Ya		Tidak Tahu		Tidak	
		n	%	n	%	n	%
1	Menjaga kepala penderita agar tidak terbentur	25	89,3	2	7,1	1	3,6
2	Tidak meletakan benda di antara gigi penderita untuk mencegah cedera pada lidah	20	71,4	1	3,6	7	25,0
3	Membalikkan penderita epilepsi dari posisi tengkurap merupakan bagian dari pertolongan pertama	13	46,4	4	14,3	11	39,3
4	Menyediakan ruang kosong di sekitar penderita epilepsi	23	82,1	4	14,3	1	3,6
5	Memberikan obat tertentu kepada penderita epilepsi	14	50,0	4	14,3	10	35,7
6	Memastikan bahwa penderita tidak tercekik.	21	75,0	7	25,0	0	0,0
7	Tidak memberikan minuman atau makanan kepada penderita epilepsi.	10	35,7	6	21,4	12	42,9
8	Memastikan bahwa penderita epilepsi dapat bernapas dengan	21	75,0	2	7,1	5	17,9

	bebas merupakan bagiandari pertolongan pertama						
9	Menjaga lingkungan sekitar agar aman dari benda-benda tajam merupakan pertolongan pertama	20	71,4	1	3,6	7	25,0
10	Memberikan rangsangan fisik kepada penderita epilepsi untuk membangunkanya bukan dari pertolongan pertama pada epilepsi.	15	53,6	4	14,3	9	32,1
11	Memanggil bantuan medis segera setelah serangan epilepsi	19	67,9	2	7,1	7	25,0
12	Memastikan bahwa penderita epilepsi tidak terluka saat jatuh merupakan bagian dari pertolongan pertama	20	71,4	2	7,1	6	21,4
13	Mengangkat kaki penderita untuk meningkatkan aliran darah ke otak buka bagian dari pertolongan pertama	20	71,4	4	14,3	4	14,3
14	Menyediakan bantal atau alas yang lembut untuk kepala merupakan bagian dari pertolongan pertama	19	67,9	4	14,3	5	17,9
15	Memastikan area sekitar tidak terlalu ramai atau bising	25	89,3	2	7,1	1	3,6
16	Memegang penderita erat-erat selama serangan bukan bagian dari pertolongan pertama	16	57,1	3	10,7	9	32,1
17	Memberikan minuman berkafein untuk memulihkan kesadaran bukan bagian dari pertolongan pertama	9	32,1	2	7,1	17	60,7
18	Menyingkirkan barang-barang yang membahayakan penderita	24	85,7	1	3,6	3	10,7
19	Menyediakan ruang yang tenang dan aman setelah serangan	19	67,9	3	10,7	6	21,4
20	Memastikan penderita tidak sendirian setelah serangan	18	64,3	2	7,1	8	28,6

Pertolongan pertama terhadap penderita epilepsi melibatkan beberapa tindakan. Mayoritas responden, sebanyak 25 responden (89,3%), memahami pentingnya menjaga kepala penderita agar tidak terbentur. Sebesar 7 responden (25,0%) yang menyatakan tidak meletakkan benda di antara gigi penderita untuk mencegah cedera pada lidah, 20 responden (71,4%) tidak setuju dengan tindakan ini. Sekitar 13 responden (46,4%) tahu bahwa memastikan penderita epilepsi dalam posisi terlentang adalah penting,

sementara 4 responden (14,3%) tidak tahu dan 11 responden (39,3%) tidak setuju. Memastikan ruang kosong di sekitar penderita epilepsi dipahami oleh 23 responden (82,1%), dengan sebagian kecil tidak tahu 4 responden (14,3%) atau tidak setuju 1 responden (3,6%). Sebanyak 21 responden (75%) mengerti bahwa melonggarkan atau tertarik kepada penderita epilepsi adalah penting, namun 7 responden (25%) tidak tahu dan tidak ada responden yang tidak setuju.

Responden yang tahu bahwa memberi obat tertentu kepada pasien yang sedang serangan berjumlah 14 responden yang setuju, sedangkan 4 responden (14,3%) tidak tahu dan 10 responden (35,7%) setuju. Memberikan minuman atau makanan segera setelah serangan tidak dianjurkan oleh 10 responden (35,7%) sedangkan 6 responden (21,4%) tidak tahu dan 12 responden (42,9%) tidak setuju. Memastikan bahwa penderita dapat bernafas dengan bebas sebagian responden 21 (75%), namun 2 responden (7,1%) tidak tahu dan 5 responden (17,9%) tidak setuju. Sebanyak 20 responden (71,4%) menjaga lingkungan penderita aman dari benda-benda tajam atau keras, sementara 1 responden (3,6%) tidak tahu dan 7 responden (25 %) tidak setuju.

Memberikan rangsangan fisik untuk membangunkan penderita dihindari oleh 9 responden (32,1%), namun 4 responden (14,3%) tidak tahu dan 15 responden (53,6%) setuju dengan tindakan ini. Sebanyak 19 responden (67,9%) memberikan bantuan medis segera, dengan 2 (7,1%) tidak tahu dan 7 responden (25,0%) tidak setuju. Memastikan penderita tidak terluka saat jatuh diakui oleh 20 responden (71,4%), sementara 2 responden (7,1%) tidak tahu dan 6 responden (21,4%) tidak setuju. Mengangkat kaki penderita untuk meningkatkan aliran darah ke otak dilakukan oleh 20 (71,4%) responden, dengan 4 responden (14,3%) tidak tahu dan 4 responden (14,3%) tidak setuju.

Sebanyak 19 responden (67,9%) menyediakan bantal atau alas yang lembut untuk kepala penderita, sementara 4 responden (14,3%) tidak tahu dan 5 responden (17,9%) tidak setuju. Sebanyak 25 responden (89,3%) memastikan area sekitar tidak terlalu ramai atau bising, dengan 2 responden (7,1%) tidak tahu dan 1 responden (3,6%) tidak setuju. Menahan atau memegangi penderita selama serangan berlangsung tidak dilakukan oleh 9 responden (32,1%), sementara 3 responden (10,7%) tidak tahu dan 16

responden (57,1%) setuju. Memberikan minuman berkafein untuk memulihkan kesadaran tidak dilakukan oleh 17 responden (60,7%), dengan 2 responden (7,1%) tidak tahu dan 9 responden (32,1%) setuju.

Sebanyak 24 responden (85,7%) menyelamatkan barang-barang yang membahayakan penderita, dengan 1 responden (3,6%) tidak tahu dan 3 responden (10,7%) tidak setuju. Sekitar 19 responden (67,9%) menyediakan ruang yang tenang dan aman setelah serangan, dengan 3 responden (10,7%) tidak tahu dan 6 responden (21,4% tidak setuju). Terakhir, sebanyak 18 responden (64,3%) memastikan penderita tidak sendirian setelah serangan, dengan 2 responden (7,1%) tidak tahu dan 8 responden (28,6%) tidak setuju.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pengetahuan mengenai berbagai aspek epilepsi di kalangan responden bervariasi. Mayoritas atau sekitar 53% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai definisi epilepsi, namun hanya rata-rata 34,29% responden yang mengetahui epidemiologi epilepsi, mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang distribusi dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit ini dalam populasi. Sebaliknya, sekitar 65% responden mengetahui faktor risiko epilepsi, menunjukkan kesadaran yang baik tentang apa saja yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengembangkan kondisi ini. Pengetahuan tentang klasifikasi epilepsi juga cukup baik, dengan rata-rata 59% responden mengetahuinya, yang penting untuk diagnosis dan manajemen yang tepat. Pemahaman tentang tanda dan gejala epilepsi sangat tinggi, dengan rata-rata 75% responden mengetahuinya, menunjukkan bahwa mayoritas responden dapat mengenali manifestasi klinis dari epilepsi. Namun, hanya 48% responden yang mengetahui pemeriksaan penunjang epilepsi, menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pemahaman tentang

prosedur diagnostik yang diperlukan. Pengetahuan tentang penatalaksanaan epilepsi cukup baik, dengan rata-rata 58% responden mengetahuinya, yang penting untuk manajemen kondisi yang efektif dan pengurangan risiko komplikasi.

Menurut penelitian yang (Abuhamdah, Naser and Abualshaar, 2022) hanya 35,3% partisipan memiliki tingkat pengetahuan yang lemah tentang epilepsi. Ini berarti ada 64,7% partisipan yang tidak berada dalam kategori pengetahuan yang lemah, tetapi ini tidak secara otomatis berarti bahwa mereka memiliki pengetahuan yang bagus mengenai epilepsi. Mereka mungkin memiliki pengetahuan yang cukup atau sedang, bukan bagus. Penelitian Habib tahun 2023 mengungkapkan pada penelitiannya bahwa pengetahuan guru tentang epilepsi sebagai gangguan neurologis sangat tinggi (97.8%); ini mencerminkan pemahaman yang luas dalam komunitas pendidikan tentang sifat kondisi ini (Habib *et al.*, 2023).

Hal ini sejalan dengan temuan (Makhado and Lebeso, 2023) penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan guru tentang epilepsi masih rendah, di mana hanya 38,5% yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sementara 61,5% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai epilepsi. Selain itu, hanya 9,2% yang telah menerima pelatihan pertolongan pertama, yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktik pertolongan pertama terhadap epilepsi perlu ditingkatkan melalui kampanye kesadaran publik dan kursus pelatihan pertolongan pertama di sekolah-sekolah. Pengetahuan mengenai epilepsi, terutama di kalangan guru, sangat penting karena guru sering kali menjadi saksi pertama saat seorang siswa mengalami serangan epilepsi di sekolah. Pemahaman yang baik tentang epilepsy termasuk definisinya sebagai gangguan neurologis yang ditandai oleh serangan berulang akibat aktivitas listrik yang tidak normal di otak dapat membantu guru dalam memberikan respon yang cepat dan tepat (Abuhamdah, Naser and Abualshaar, 2022). Dalam konteks ini guru yang

memahami bahwa epilepsi adalah kondisi medis yang dapat dikelola dan bukan penyakit menular atau mental, akan lebih siap dalam mendukung siswa yang menderita epilepsi serta menciptakan lingkungan belajar yang lebih inklusif dan aman. Pengetahuan ini juga memungkinkan guru untuk mengurangi stigma dan kesalahpahaman yang sering kali dikaitkan dengan epilepsi, serta memberikan edukasi kepada siswa lain tentang cara membantu teman mereka yang mengalami serangan (Habib *et al.*, 2023).

Pengetahuan guru mengenai epilepsi merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan lingkungan sekolah yang inklusif dan aman bagi siswa yang mengidap kondisi tersebut. Guru yang memiliki pemahaman yang baik tentang epilepsi dapat mengenali gejala-gejala kejang, mengetahui langkah-langkah yang harus diambil saat siswa mengalami serangan, dan dapat memberikan pertolongan pertama yang tepat (Makhado *et al.*, 2022). Selain itu, pemahaman ini membantu guru dalam mengatasi stigma dan misinformasi yang sering kali mengelilingi kondisi ini, menciptakan atmosfer yang lebih suportif dan memahami kebutuhan khusus siswa dengan epilepsi. Pengetahuan yang cukup tentang epilepsi juga memungkinkan guru untuk berkolaborasi dengan tenaga medis, orang tua, dan pihak sekolah lainnya dalam menyusun rencana pendidikan individual (RPI) yang efektif, memastikan bahwa siswa dengan epilepsi mendapatkan pendidikan yang setara dan bebas dari diskriminasi. Dengan demikian, pengetahuan tentang epilepsi merupakan bagian integral dari kompetensi profesional seorang guru dalam mendukung kesejahteraan dan perkembangan akademis seluruh siswa (Blagoeva and Popova, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata 66% responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pertolongan pertama pada epilepsi. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui langkah-langkah penting yang harus diambil ketika

seseorang mengalami serangan epilepsi, seperti menjaga kepala penderita agar tidak terbentur, memastikan ruang di sekitar penderita kosong, dan menghindari pemberian makanan atau minuman segera setelah serangan. Pengetahuan ini sangat penting untuk mencegah cedera lebih lanjut pada penderita dan memberikan rasa aman selama serangan berlangsung.

Hal ini tidak sejalan dengan temuan oleh (AlMuslim *et al.*, 2023) mengenai di mana hanya 9,2% dari mereka yang memiliki pelatihan pertolongan pertama. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran publik melalui kampanye dan pelatihan pertolongan pertama di sekolah. (Alsulami *et al.*, 2022) menyatakan dalam penelitiannya pengetahuan pertolongan pertama di antara guru di Mekah masih kurang memadai. Hal ini menuntut inklusi program pendidikan khusus tentang epilepsi secara nasional dalam kurikulum pelatihan guru. (Almalki *et al.*, 2023) menyatakan dalam penelitiannya meskipun pengetahuan dan sikap yang memadai telah ditunjukkan oleh guru-guru sekolah, hampir separuh dari mereka masih kurang memahami tentang epilepsi dan pertolongan pertama saat kejang. Diperlukan lebih banyak pendidikan dan pelatihan di antara guru-guru sekolah untuk mengurangi kesenjangan dalam pengetahuan mereka tentang epilepsi dan manajemen kejang.

Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus epilepsi telah mencapai tingkat yang positif dan memadai. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian terdahulu yang mungkin menunjukkan tingkat pengetahuan dan kesiapan yang lebih rendah di kalangan guru atau tenaga pendidik.

Perbedaan ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk perubahan dalam pendidikan dan pelatihan guru mengenai epilepsi, peningkatan kesadaran masyarakat secara umum terhadap kondisi medis ini, serta adopsi pedoman atau protokol baru

dalam memberikan bantuan pertama. Selain itu, karakteristik populasi responden dalam penelitian ini mungkin berbeda, misalnya lebih banyak responden yang telah mengikuti pelatihan terbaru atau memiliki pengalaman langsung dalam menangani kasus epilepsi di sekolah.

Pertolongan pertama pada serangan epilepsi sangat penting bagi guru, karena mereka bertanggung jawab atas keselamatan dan kesejahteraan siswa di lingkungan sekolah. Guru yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada epilepsi dapat mencegah cedera serius dan memberikan rasa aman bagi siswa yang mengalami serangan. Ini juga membantu mengurangi kepanikan di antara siswa lainnya dan memastikan bahwa situasi darurat ditangani dengan tenang dan efektif (Tschudnig, Sommer and Simon, 2023).

Selain itu, sikap pertolongan pertama pada epilepsi menunjukkan empati dan perhatian guru terhadap kebutuhan kesehatan siswa. Hal ini dapat membangun kepercayaan dan rasa hormat antara siswa dan guru, serta menciptakan lingkungan belajar yang lebih inklusif dan suportif. Guru yang siap memberikan pertolongan pertama menunjukkan bahwa mereka peduli dan berkomitmen untuk memastikan bahwa semua siswa, termasuk mereka yang memiliki kondisi kesehatan tertentu, dapat belajar dengan nyaman dan aman (Toudou-Daouda & Ibrahim-Mamadou, 2020).

Terakhir, pelatihan pertolongan pertama pada epilepsi bagi guru juga berkontribusi pada pendidikan kesehatan yang lebih luas di sekolah. Dengan memahami dan menerapkan langkah-langkah pertolongan pertama, guru dapat mengajarkan siswa tentang pentingnya kesadaran dan respons yang tepat terhadap kondisi medis. Ini tidak hanya meningkatkan kesehatan dan keselamatan di sekolah, tetapi juga membekali siswa dengan pengetahuan yang dapat mereka gunakan di luar lingkungan sekolah, menjadikan mereka lebih siap dan responsif terhadap situasi

darurat di masa depan (HRUŠKOVÁ *et al.*, 2022)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang bervariasi tentang epilepsi. Definisi epilepsi dikenal oleh sekitar 53% responden, sementara hanya 37% yang memahami epidemiologi epilepsi, menunjukkan kurangnya informasi mengenai distribusi dan faktor-faktor penyebabnya. Sebaliknya, 65% responden memiliki pemahaman tentang faktor risiko epilepsi, menunjukkan kesadaran yang baik terhadap faktor-faktor yang meningkatkan risiko kondisi ini. Pengetahuan tentang klasifikasi epilepsi juga cukup baik, dengan 59% responden memahaminya, yang penting untuk diagnosis dan pengelolaan yang tepat. Mayoritas responden, yaitu 75%, dapat mengenali tanda dan gejala epilepsi, namun hanya 48% yang mengetahui tentang pemeriksaan penunjang epilepsi, menandakan perlunya peningkatan pemahaman mengenai prosedur diagnostik. Pengetahuan tentang penatalaksanaan epilepsi juga cukup baik, dengan 58% responden mengetahuinya, hal ini penting untuk manajemen kondisi yang efektif dan mengurangi risiko komplikasi. Dari 28 responden, mayoritas berada dalam kelompok usia 30-39 tahun (35,7%), diikuti oleh usia 21-29 tahun (28,6%) dan 40-49 tahun (25%). Kelompok usia di atas 50 tahun merupakan yang terkecil dengan 10,7%. Dalam hal jenis kelamin, 82,1% responden adalah perempuan, sedangkan 17,9% sisanya adalah laki-laki. Ini menunjukkan mayoritas peserta survei adalah perempuan. Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata 58,9% responden memiliki pengetahuan mengenai epilepsy. Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata 66% responden memiliki pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada epilepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

Abuhamdah, S. M. A., Naser, A. Y., & Abualshaar, M. A. R. (2022).

Knowledge of and Attitude towards Epilepsy among the Jordanian Community. *Healthcare (Switzerland)*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/healthcare10081567>

Almalki, D. M., Kotb, M. A., bin Saqyan, T. M., Alkahtani, S. M., Alshaikhi, A. M., & Alanazi, L. F. (2023). Knowledge and attitude toward epilepsy and seizure first aid among school teachers in Al-Kharj City, Saudi Arabia. *World Family Medicine Journal /Middle East Journal of Family Medicine*, 21(1).

<https://doi.org/10.5742/mewfm.2023.95256027>

AlMuslim, N., Aldawood, M., Almulhim, I., Alhaddad, R., AlQahtani, A., & Almubarak, A. (2023). Knowledge of Epilepsy and Seizure First Aid Among Teachers in Eastern Province, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.33418>

Alsulami, H., Alhadhrami, S., Alshareef, B., Alqurashi, R., Alzahrani, A., & Alkhotani, A. (2022). Assessment of Knowledge and Attitude Regarding Epilepsy and Seizure First Aid Among Male Teachers in Mecca Region, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30945>

Blagoeva, D., & Popova, T. (2022). Teachers' Awareness Of Disorders In Students With Epilepsy. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)*, 28(4), 4700-4703. <https://doi.org/10.5272/jimab.2022284.4700>

Fitriyani, F. W. , T. T. D. (2023). Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Epilepsi Dan Pertolongan Pertama Saat Serangan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Angkatan 2019 Dan 2021. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(6).

Habib, S. S. , A. J. , A. M. , A. N. , A. A. , & A. M. (2023). *Knowledge, attitude and practices of*

- schoolteachers toward epilepsy and students with epilepsy.*
- Hrušková, M., Šhonová, K., Ondřichová, L., & Čermáková, A. (2022). *First Aid In Education*.
- Komala Sari, N., Herlina, N., Jhonet, A., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2021). Hubungan Riwayat Kejang Demam Dengan Kejadian Epilepsi Pada Anak  $\leq 5$  Tahun Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018-2019. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 453–458. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
- Makhado, T. G., Lebesse, R. T., & Maputle, M. S. (2023). Development and Validation of Epilepsy Life Skills Guidelines for Primary School Learners and Teachers in Limpopo and Mpumalanga Provinces. *Children*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/children10071194>
- Margaret J Jackson A. (2014). *Panduan ringkas: diagnosis dan penatalaksanaan epilepsi pada orang dewasa*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Epilepsi pada Anak. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/367/2017*, 87(1,2), 13–21. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- Toudou-Daouda, M., & Ibrahim-Mamadou, A. K. (2020). Teachers' knowledge about epilepsy and their attitudes toward students with epilepsy: A cross-sectional survey in the City of Tahoua (Niger). *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2327–2333. <https://doi.org/10.2147/NDT.S276691>
- Tschudnig, M., Sommer, M., & Simon, U. K. (2023). Stakeholder Views of Epilepsy in the Biology Classroom: A Qualitative Exploratory Pilot Study. *Education Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/educsci13020172>
- WHO. (2019). Epilepsy: Report by the director - general. *Development*, 1(October), 1–6. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/355987>
- Yuni Valentri L.Tobing. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Epilepsi Di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan*.
- Yusifa, S. S., & , Salva Nurul Baiety Sam, Rendi Restiana Sukardi, D. M. I. (2021). *Manajemen Epilepsi Pada Siswa Sekolah Dasar Berdasarkan Jenis Gangguan Kognitif*. 1(005), 198–205.