

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN EPILEPSI

Nova Oktavia¹, Haty Latifah², Rani Septiyani³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kuningan

Email: nova.oktavia80@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit epilepsi bersifat kronik sehingga dapat mengganggu kualitas hidup dan membutuhkan biaya cukup banyak. Pasien epilepsy 80% tinggal di negara berkembang dengan kondisi ekonomi yang rendah, sehingga kebutuhan Obat Anti Epilepsi (OAE) meningkat dan biaya yang dikeluarkan sebesar US\$5 perorang pertahun di negara dengan pendapatan perkapita rendah. Kondisi psikis murung dan tidak bersemangat dialami oleh pasien epilepsy sebesar 95,7% dan 85% mengalami ketakutan serangan kejang mendadak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Epilepsi di Poli Syaraf Rumah Sakit Umum Kuningan Medical Center. Jenis penelitian ini observasional analitik dengan rancangan Cross-Sectional. Populasi penelitian ini berjumlah 120 orang, jumlah sampel penelitian 30 orang yang melakukan kunjungan ulang ke Poli Syaraf. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan data primer, pengumpulan data menggunakan kuesioner MARS-5 dan QOLIE-31. Setelah data terkumpul dilakukan analisis univariat dan bivariat serta menggunakan uji statistic t independent dan uji korelasi pearson. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 pasien epilepsy sebagian besar berusia < 55 tahun (73.3%), berjenis kelamin laki-laki (53.3%), memiliki jenjang pendidikan rendah (63.3%) dan tidak memiliki pekerjaan (70%). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien Epilepsi di Rumah Sakit Kuningan *Medical Centre* (p value < 0.05). Terdapat korelasi yang bermakna antara skor kepatuhan minum obat dengan skor kualitas hidup pasien epilepsy (p value < 0.005 = 0.019). Skor kepatuhan minum obat dan skor kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi sedang ($r = 0.425$).

Kata Kunci: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi, Kualitas Hidup, Pasien Epilepsi

PENDAHULUAN

Epilepsi adalah penyakit otak kronis yang tidak menular yang menyerang orang-orang dari segala usia. Sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi, menjadikannya salah satu penyakit neurologis paling umum di dunia. Risiko kematian dini pada penderita epilepsi hingga tiga kali lebih tinggi

daripada populasi umum. Di banyak bagian dunia, penderita epilepsi dan keluarganya menderita stigma dan diskriminasi. Hampir 80% penderita epilepsi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022).

Di Negara berkembang, jumlahnya diperkirakan lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Insiden epilepsi cenderung

lebih tinggi pada pria daripada wanita. Data epidemiologi epilepsi di Indonesia masih terbatas. Estimasi penderita epilepsi di Indonesia adalah 1,5 juta dengan prevalensi 0,5-0,6% dari penduduk Indonesia. Pada umumnya di negara berkembang sebaran penderita epilepsi banyak pada anak dan dewasa muda dibandingkan kelompok umur lainnya (Agus, 2021)

Epilepsi terjadi akibat pola aktivitas listrik yang tidak normal di otak. Belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan kondisi tersebut, tetapi diduga terkait dengan kondisi: Sindrom Down, Cedera kepala, Malformasi arteri vena, Meningitis, HIV/AIDS, Lumpuh otak (cerebral palsy), Neurofibromatosis. Penyakit epilepsi bersifat kronik sehingga dapat mengganggu kualitas hidup dan membutuhkan biaya cukup banyak (Kemenkes, 2017). Kualitas hidup (QOL) adalah konsep multidimensi yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari aspek positif dan negatif dari kehidupan. Meskipun kesehatan adalah salah satu domain penting dari kualitas hidup secara keseluruhan, ada domain lain juga misalnya, pekerjaan, perumahan, sekolah, lingkungan. Aspek budaya, nilai, dan spiritualitas juga merupakan domain kunci dari kualitas hidup secara keseluruhan yang menambah

kompleksitas pengukurannya (CDC, 2018)

Gangguan kualitas hidup dapat disebabkan oleh komorbiditas terkait penyakit epilepsi, efek jangka panjang dari OAE yang dikonsumsi, atau keterbatasan dalam kehidupan sosial dan aktivitas harian (Kemenkes, 2017). Diperkirakan hingga 70% orang yang hidup dengan epilepsi dapat hidup bebas dari kejang jika pasien mampu menggunakan obat anti kejang yang tepat. Penghentian obat anti kejang dapat dipertimbangkan setelah 2 tahun tanpa kejang dan harus mempertimbangkan faktor klinis, sosial dan pribadi yang relevan (WHO, 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Agung (2022) dan Permatananda (2019) yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien epilepsi.

Epilepsi dapat diobati dan dikendalikan dengan konsumsi obat-obatan secara teratur. Namun, tidak hanya dengan terapi medis, dukungan psikologis dan sosial juga penting bagi Orang Dengan Epilepsi (ODE). Kualitas hidup ODE sebanyak 52 % harus didukung penuh oleh lingkungan sosial, kemudian 38 % oleh faktor fisik atau pengobatan. Faktor psikologi yang diciptakan sendiri oleh ODE berperan meningkatkan kualitas hidup sebanyak 10 % (Kurnia, 2016).

Penderita epilepsi yang tidak mendapatkan penanganan dengan tepat berisiko mengalami kejang di waktu yang tidak terduga. Hal ini dapat membahayakan kesehatan diri sendiri dan orang lain, misalnya terjatuh dan cedera, tenggelam, penurunan kesadaran, kecelakaan, komplikasi kehamilan, gangguan mental, seperti depresi dan gangguan kecemasan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari kejang kambuh setiap saat, antara lain: mengonsumsi obat-obatan sesuai resep dokter, mencukupi waktu tidur dan istirahat, banyak minum air putih, makan teratur, berolahraga secara rutin, mengelola stres dengan baik, membatasi konsumsi minuman beralkohol (Pittara, 2021).

Hasil survey pendahuluan peneliti dengan melakukan wawancara dengan perawat di Poli Syaraf didapatkan bahwa pasien epilepsy sering lupa mengonsumsi obat, pasien malas minum obat karena ada efek samping seperti badan lemas dan sulit berkonsentrasi, pasien merasakan khawatir kejangnya akan kambuh saat bekerja dan merasa malu dengan teman kerjanya, serta karena kondisi jarak rumah pasien ke rumah sakit cukup jauh sehingga pasien jarang kontrol ulang. Dari uraian permasalahan yang dihadapi pasien epilepsy jika tidak segera diatasi akan

berdampak pada kesehatan baik fisik maupun psikis seperti terjadinya kejang berulang yang berisiko jatuh dan mengancam keselamatan pasien, kelemahan fisik pasca kejang yang berdampak pasien tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri dan rasa malu depresi yang menghambat pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar

Berdasarkan uraian dari latar belakang dan permasalahan yang ada, untuk itu masih perlu dilakukan penelitian tentang faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi pasien epilepsy dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang dapat berdampak terhadap kualitas hidupnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan Cross-Sectional, dimana variable bebas dan variable terikat diukur dalam waktu yang bersamaan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kepatuhan minum obat dan variable terikat yaitu kualitas hidup. penelitian ini dilakukan di Poli Syaraf RSUD Kuningan Medical Center pada bulan Juni 2022. Populasi penelitian ini adalah pasien epilepsy yang tercatat pada buku kunjungan rawat jalan poli syaraf bulan Januari- Mei yang

berjumlah 120 orang Jumlah sampel penelitian yaitu 30 orang pasien epileps yang melakukan kunjungan ulang. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* yaitu pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sebagai sampel penelitian sampai mencukupi jumlah sampel minimal. Pengumpulan data kualitas hidup peneliti menggunakan kuesioner yang telah baku yaitu QOLIE-31 (Gunadharmadkk, 2015) dan kuesioner *Medication*

Adherence Rating Scale 5 (MARS-5) untuk mengukur variable kepatuhan minum obat (Saundra, 2016). Setelah data terkumpul data dianalisis secara komputerisasi. Untuk variabel kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup, analisis bivariat menggunakan uji statistic korelasi pearson. Dan untuk variable karakteristik demografi dengan kualitas hidup analisis bivariat menggunakan uji T-Independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel I. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Epilepsi Berdasarkan Sosiodemografi di Poli Syaraf Rumah Sakit Kuningan Medical Centre Kabupaten Kuningan

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| < 55 tahun | 22 | 73.3 |
| ≥ 55 tahun | 8 | 26.7 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 16 | 53.3 |
| Perempuan | 14 | 46.7 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Pendidikan | | |
| Tinggi | 11 | 36.7 |
| Rendah | 19 | 63.3 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 9 | 30 |
| Tidak Bekerja | 21 | 70 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Dari Tabel I didapatkan bahwa dari 30 pasien epileps sebagian besar berusia < 55 tahun (73.3%), berjenis kelamin laki-laki (53.3%), berada pada jenjang pendidikan rendah (63.3%) dan tidak memiliki pekerjaan (70%). Hasil

penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sarwastuti dkk (2021), yang menyatakan bahwa dari 47 sampel sebagian besar pasien epileps di RSUD Dr. Soetomo berjenis kelamin laki-laki (53,2%), tidak memiliki pekerjaan

(68,1%), berpendidikan SMA sederajat (68,1%). Hasil penelitian Permatananda (2022) didapatkan bahwa dari 83 subjek penelitian 59% di antaranya berumur < 50 tahun, subyek penelitian yang tidak bekerja (53%) lebih banyak daripada subyek penelitian yang bekerja (47%). Hasil penelitian Pinzon dkk (2018), dari 27

kasus, onset epilepsi lebih banyak muncul pada usia < 55 tahun (59,3%) dibandingkan pada usia ≥55 tahun (40,7%). Hasil penelitian Nugraha (2021) dari 105 pasien, 73 orang (69.53%) tidak memiliki pekerjaan, jenis kelamin terbanyak laki-laki 54 orang (51.43%).

Tabel II. Distribusi Frekuensi Pasien Epilepsi Berdasarkan Karakteristik Medis di Poli Syaraf Rumah Sakit Kuningan Medical Centre Kabupaten Kuningan

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| Lama Menderita Epilepsi | | |
| > 2 tahun | 18 | 60 |
| < 2 tahun | 12 | 40 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Jenis Obat Antiepilepsi | | |
| Monoterapi | | |
| Phenitoin | 16 | 53.3 |
| Clobazam | 1 | 3.3 |
| Divalproix Acid 250 mg | 8 | 26.7 |
| Politerapi | | |
| Phenitoin + Clobazam | 3 | 10 |
| Phenitoin + Divalproix Acid 250 mg | 2 | 6.7 |
| Jumlah | 30 | 100 |
| Kepatuhan minum obat | | |
| Patuh | 4 | 13.3 |
| Tidak Patuh | 26 | 86.7 |
| Total | 30 | 100 |

Dari Tabel II didapatkan bahwa pasien epilepsy yang berkunjung ke Poli Syaraf Sebagian besar 18 (60%) telah menderita epilepsy selama > 2 tahun, Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pinzon dkk (2018), yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien memiliki durasi epilepsi >2 tahun (63%). Hasil penelitian Maryam dkk (2018) didapatkan bahwa dari 70 pasien, 51 (72.9%) pasien menjalani pengobatan < 2

tahun. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa, sebagian besar pasien mendapatkan jenis pengobatan monoterapi (Phenitoin) sebanyak 16 orang (53.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maryam dkk (2018) didapatkan bahwa dari 70 pasien mendapatkan obat secara Monoterapi 54 (77.1%). Hasil penelitian Nugraha (2021) dari 105 pasien, 67 pasien (63.80%) menggunakan obat

anti epilepsy monoterapi. Hasil Penelitian Mawuntu dkk (2019), dari 114 pasien mayoritas menggunakan obat anti epilepsy satu jenis (monoterapi). Hasil Permatananda (2022) didapatkan bahwa kualitas hidup pasien epilepsi yang mendapat monoterapi lebih baik daripada politerapi. Hasil penelitian Pimpalkhute *et al* (2015) mengatakan bahwa nilai rata-rata skor kualitas hidup pasien epilepsy 64,61. Pasien yang menerima monoterapi lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan pasien yang menerima politerapi.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 30 pasien, 26 diantaranya tidak patuh terhadap pengobatan. Hasil

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Mawuntu dkk (2019), yang menyatakan bahwa dari 114 pasien, 48 pasien memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Efek samping klobazam adalah kelelahan, mengantuk, gangguan kepribadian dan gangguan fungsi kognitif (Permatananda *et al.*, 2019). Pada penelitian ini didapatkan bahwa secara keseluruhan pasien epilepsy yang berobat di Poli Syaraf Rumah Sakit KMC memiliki efek samping selama mengkonsumsi obat yaitu pasien mengeluh sering lelah/capek, pusing, bicara tidak lancar, daya ingat berkurang, gangguan nafsu makan.

Tabel III. Analisis Bivariat Karakteristik Demografi dengan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi

| Karakteristik Responden | Mean ± SD | <i>p value</i> |
|-------------------------|-------------------|----------------|
| Usia | | |
| < 55 tahun | 61.5623 ± 8.21856 | 0.463 |
| ≥55 tahun | 58.7900 ± 9.06356 | |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 64.2706 ± 7.43638 | 0.014 |
| Perempuan | 56.8829 ± 7.85221 | |
| Pendidikan | | |
| Tinggi | 60.5382 ± 8.37674 | 0.890 |
| Rendah | 60.9879 ± 8.61348 | |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 65.5933 ± 4.47354 | 0.010 |
| Tidak bekerja | 58.7786 ± 8.90473 | |
| Lama menderita epilepsy | | |
| >2 tahun | 59.2708 ± 9.61444 | 0.230 |
| < 2 tahun | 61.8578 ± 7.56761 | |

p value (t-independen)

Berdasarkan Tabel III didapatkan bahwa nilai rata-rata skor kualitas hidup pasien usia < 55 tahun lebih tinggi

daripada pasien usia ≥ 55 tahun; nilai rata-rata skor kualitas hidup pasien epilepsy berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi daripada

pasien perempuan; nilai rata-rata skor kualitas hidup pasien yang bekerja lebih tinggi daripada pasien yang tidak bekerja.

Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien Epilepsi di Rumah Sakit Kuningan Medical Centre Kabupaten Kuningan ($p \text{ value} < 0.05$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Sarwastuti dkk (2021), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan status pekerjaan terhadap skor kualitas hidup pasien epilepsi dewasa ($p \geq 0,05$). Pimpakhute *et al* 2015 mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup dengan karakteristik sosiodemografi seperti status pekerjaan.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara usia dan Pendidikan dengan kualitas hidup pasien epilepsy. Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Sarwastuti dkk (2021), didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia, status perkawinan, pendidikan terakhir terhadap skor kualitas hidup pasien epilepsi dewasa ($p \geq 0,05$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan

dengan hasil penelitian Shakir and Al-Asad (2012) menyatakan bahwa usia, tingkat Pendidikan dan pendapatan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien epilepsy. Hasil penelitian Agung et al (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien epilepsi. Hasil Permatananda (2022) didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara usia dengan kualitas hidup pada pasien epilepsi. Hasil penelitian Pinzon dkk (2018) Pasien yang berusia ≥ 60 tahun secara signifikan memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dibanding dengan usia < 60 tahun.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna lama menderita epilepsy dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pinzon dkk (2018) menyatakan bahwa durasi epilepsi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien epilepsi. Berbeda dengan hasil penelitian Shakir and Al-Asad (2012) menyatakan bahwa frekuensi kejang serta peningkatan durasi epilepsy merupakan faktor yang signifikan terkait dengan penurunan skor kualitas hidup pasien epilepsi

Tabel IV. Analisis Bivariat Korelasi Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup pada Pasien Epilepsi di Poli Syaraf Rumah Sakit Kuningan Medical Centre Kabupaten Kuningan

| Variabel | Mean \pm SD | Nilai Korelasi | ρ (value) |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------|
| Kepatuhan minum obat | 19.73 \pm 3.59 | 0.425 | 0,019 |
| Kualitas Hidup Pasien | 60.82 \pm 8.38 | | |

ρ (value) Pearson

Dari Tabel IV didapatkan bahwa semakin patuh pasien mengonsumsi obat maka kualitas hidupnya juga akan meningkat (arah korelasi positif). Terdapat korelasi yang bermakna antara skor kepatuhan minum obat dengan skor kualitas hidup pasien epilepsi (p value < 0.005 = 0.019). Skor kepatuhan minum obat terhadap skor kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi sedang ($r = 0.425$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agung et al (2022) yang menyatakan kepatuhan minum obat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien epilepsi. Jumlah OAE yang diberikan, kepatuhan terapi juga dinilai mempengaruhi kualitas hidup pada pasien epilepsi (Permatananda et al., 2019). Faktor akseptabilitas Obat Anti Epilepsi (OAE) sangat menentukan kepatuhan berobat. Selain itu, ketersediaan obat secara konsisten dan kontinu juga menjamin keberhasilan terapi (Kepmenkes, 2017). Menurut Al-Aqeel et al (2020), pendidikan dan konseling serta menggunakan pengingat minum obat

secara intensif memiliki keberhasilan terhadap kepatuhan pasien epilepsi.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Jenis kelamin dan pekerjaan merupakan factor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien epilepsi di Poli Syaraf Rumah Sakit Kuningan Medical Centre Kabupaten Kuningan Terdapat korelasi yang bermakna antara kepatuhan dengan kualitas hidup pada pasien epilepsi. Skor kepatuhan minum obat terhadap skor kualitas hidup memiliki kekuatan korelasi sedang

SARAN

Diharapkan Dokter dan Perawat di Poli syaraf memberikan perhatian dan memotivasi pasien untuk patuh terhadap pengobatan dengan melakukan kunjungan ulang. Kepada pihak Rumah Sakit dapat melakukan kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) secara terencana dan rutin. Diharapkan Pihak Rumah Sakit juga dapat menyediakan konsultasi secara online dan mengirim informasi singkat kepada pasien dan keluarga dengan

memanfaatkan system anroid sebagai pengingat pasien minum obat dan melakukan kontrol ulang

DAFTAR PUSTAKA

Agus, M. (2021). [Hapus Stigma Negatif tentang Epilepsi](https://pantirapih.or.id/rspr/tag/hari-epilepsi-sedunia). [tersedia pada <https://pantirapih.or.id/rspr/tag/hari-epilepsi-sedunia>]

Agung, R.N., Kariasa, I.M., Masfuri, M., Sofiani, Y, and Kamil, A.R. (2022). Factors Affecting the Quality of Life of Epilepsy Patients. *The International Virtual Conference on Nursing*, pages 447–459

Al-aqeel, S., Gershuni, O., Al-sabhan, J., Hiligsmann, M. (2020). Strategies For Improving Adherence To Antiepileptic Drug Treatment In People With Epilepsy. *Cochrane Library*. [tersedia pada <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008312.pub4>]

[Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion \(CDC\). HRQOL Concepts](https://www.cdc.gov/hrqol/). (2018)., [Department of Health & Human Services.](https://www.cdc.gov/hrqol/): [Division of Population Health](https://www.cdc.gov/hrqol/).

Gunadharna S, Nurimaba N, Rochayatin O. (2015). Uji kesahihan dan keandalan quality of life in epilepsy inventory (QOLIE-31) versi bahasa Indonesia. *Neurona*.;32(3):1-9

Kurnia, E. (2016). Cara Penderita Epilepsi Tingkatkan Kualitas Hidup [tersedia pada <https://health.okezone.com/read/2016/03/23/481/1344087/cara-penderita-epilepsi-tingkatkan-kualitas-hidup>]

Keputusan Menteri Kesehatan R.I. (2017). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Epilepsi Pada Anak. Jakarta: Kepmenkes R.I

Maryam, I.S., Wijayanti, I.A.S., Tini, K.

(2018). Karakteristik Pasien Epilepsi Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Callosum Neurology Journal*, 2018. Volume 1, Nomor 3: 91-96, 2018 ISSN 2614-0276 | E-ISSN 2614-0284

Mawuntu, A.H.P., Mahama, C. N., Sekeon, S.A.S., Winifred, K., Khosama, H. (2019). Kepatuhan Minum Obat Antiepilepsi Pada Pasien Epilepsi Di Manado, Indonesia. *Jurnal Sinaps*, Vol. 2, No. 3 : hlm. 19-18

Nugraha, B., Rahimah, S.B., Nurimaba, N. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Epilepsi di Rumah Sakit Al-Ihsan Tahun 2018-2019. *Prosiding Pedidikan Kedokteran Vol 7, No 1*.

Permatananda, P.A.N.K., Apsari, P.I.B., Harkitasari, S. (2019). Medication adherence and quality of life among epilepsy patients: A cross sectional study. *International Journal of Research-Granthaalayah*, 7, 1–10

Permatananda, P.A.N.K. (2022) Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Yang Mendapat Monoterapi Dan Politerapi. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* p-ISSN: 2541-0849 e-ISSN: 2548-1398 Vol. 7, No. 2.

Pittara. (2021). EPILEPSI. [tersedia pada <https://www.alodokter.com/epilepsi/komplikasi>]

Pimpalkhute, S.A., Bajait, C.S., Dakhale, G.N., Sontakke, S.D., Jaiswal, K.M., Kinge, P. (2015). Assessment of Quality of Life in Epilepsy Patients Receiving Anti-Epileptic Drugs in A Tertiary Care Teaching Hospital. *Indian Journal Pharmacology*, Sep-Oct; 47(5): 551-554

Pinzon, R.T., Wijono, A.D., Sanyasi, RDLR., Jesisca, F.B. (2018). Pengaruh Usia Sebagai Faktor Risiko Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Epilepsi.

Callosum Neurology, Volume 1, Nomor 3:106-111, ISSN 2614-0276 | E-ISSN 2614-0284

Saundra. Psychiatry & Behavioral Health Learning Network. (2016). Medication Adherence Rating Scale (MARS). [tersedia pada <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/pcn/medication-adherence-rating-scale-mars>]

Sarwastuti, D.I., Sugianto, P., Hidayati, H.B., Karimah, A. (2021) Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Skor Quality Of Life In Epilepsy Inventory-10 Pasien Epilepsi Dewasa di RSUD Dr. Soetomo. *Neurona* Vol. 38 No. 3

Shakir, M and Al-Asad, J.N. (2012). Quality of Life and its Determinants in People with Epilepsy in Basrah, Iraq. *Sultan Qaboos University Med J*, Vol. 12, Iss. 4, pp. 449-457,

WHO. (2022). Epilepsy. [tersedia pada <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>]. [Diakses pada tanggal 07 Nopember 2022]