

Gambaran Pengetahuan Pasien Epilepsi tentang Pengobatan Epilepsi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Periode Oktober 2019

Nur Ikromah Maulidia, Ainun Muthoharoh, Rini Kristiyanti
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
Email : maulidiaikromah138@gmail.com

Abstrak : Epilepsi merupakan gangguan otak kronis ditandai serangan kejang spontan yang berulang. Terapi pada pengobatan epilepsi dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Penelitian ini untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pasien epilepsi tentang pengobatan epilepsi. Penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* dengan analisis deskriptif, sampel yang digunakan sebanyak 70 pasien. Kuesioner yang digunakan sejumlah 21 pernyataan yang diisi oleh pasien. Penelitian ini menunjukkan dari 70 pasien, 40% berjenis kelamin laki-laki, 60% berjenis kelamin perempuan dengan usia terbanyak antara 17 sampai 25 tahun sebanyak 41.4%, dengan pendidikan terakhir pada tingkat SMP sebanyak 40%, bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 38.6%, dengan lama menderita antara 1 sampai 5 tahun sebanyak 57.1%, memiliki pengetahuan yang cukup dengan skor 50%. Gambaran pengetahuan pasien epilepsi tentang pengetahuan pengobatan epilepsi termasuk dalam kategori cukup yaitu 35 (50%), walaupun pengetahuan pasien tentang pengobatan epilepsi sudah mencapai setengah dari jumlah responden namun masih terdapat pengetahuan pasien yang kurang pengetahuan.

Kata kunci : Epilepsi, pengetahuan, dan pengobatan epilepsi

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan salah satu penyakit tertua di dunia dan menempati urutan kedua dari penyakit saraf setelah gangguan peredaran otak (Gunawan *et al*, 2014). Epilepsi termasuk penyakit kronis yang menyerang pada bagian saraf otak ditandai dengan atau tanpa kejang, epilepsi dibagi menjadi dua meliputi idiopatik dan simtomatik (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Epilepsi tidak mengenal letak geografis, ras, sosial, laki-laki, perempuan di segala usia namun paling sering terjadi pada usia dini dan usia tua. Secara keseluruhan epilepsi terjadi pada di negara maju berkisar antara 40-70 kasus per 100.000, sedangkan kejadian di negara berkembang berkisar 100-190 per 100.000 (Gunawan *et al*, 2013). *Ministry of Health* (2016) menyatakan bahwa prevalensi rata-rata di dunia pasien epilepsi seumur hidup sejumlah 8,2 per 1000, sedangkan sekitar 70 juta orang di dunia menderita epilepsi pada satu waktu. Prevalensi epilepsi di Indonesia pada penelitian tahun 2018 antara 7-14 kasus per 1000 orang per tahun (Ernawati *et al*, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan jumlah pasien epilepsi di instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Pekalongan sebanyak 70 pasien tiap bulannya pada tahun 2019.

Masalah yang sering timbul pada pasien epilepsi usia remaja-dewasa yaitu ketidakpatuhan pasien

dalam minum obat yang dilatarbelakangi oleh terganggunya dalam menjalankan aktifitas yang berhubungan dengan kendali dan masa otot, terisolasi dari sosial masyarakat atau lingkungan sekitar berhubungan dengan kesehatan, merasa harga dirinya rendah dengan stigma penyakit epilepsi baik dikeluarga ataupun dimasyarakat, kurangnya pengetahuan pasien tentang pengetahuan pengobatan epilepsi (Nurarif dan Kusuma, 2015). Masalah yang sering dialami pasien tersebut dapat dipicu dari kurangnya pengetahuan pasien akan pengobatan epilepsi.

Pengetahuan sebagai tingkat perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan yang disarankan oleh tenaga medis, pengetahuan memiliki peran penting dalam perilaku seseorang (Pramestuti *et al*, 2016). Pengetahuan adalah hasil tahu manusia melihat sesuatu atau terhadap objek tertentu, serta hanya bisa menjawab apa (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien epilepsi adalah pasien mengerti pengobatan epilepsi meliputi nama obat, fungsi obat, potensi obat, waktu yang tepat untuk minum obat, jumlah obat yang diminum setiap harinya, jumlah obat dalam 1 bulan, tindakan yang dilakukan bila lupa minum obat, akibat apabila tidak minum obat, cara penyimpanan obat, pengobatan yang rutin, pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, kepatuhan minum obat, dan pengetahuan epilepsi.

Kusnandar (2015), menyatakan bahwa pengetahuan pengobatan epilepsi pada pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, dengan adanya pengetahuan pengobatan epilepsi pasien akan terhindar dari tindakan yang dapat menyebabkan kualitas hidup pasien menurun, bangkitan kejang yang berulang, kombinasi obat yang seharusnya tidak dianjurkan sehingga menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Pasien epilepsi dengan adanya pengetahuan pengobatan epilepsi yang baik pasien diharapkan dapat mencapai tujuan pengobatan epilepsi. Berdasarkan pernyataan diatas maka bila pasien memiliki pengetahuan yang kurang berkaitan tentang pengobatan epilepsi maka akan menyebabkan kualitas hidup pasien menurun karena dengan ketidaktahuan pengobatan epilepsi dan menimbulkan perilaku yang tidak mematuhi atau melaksanakan pengobatan yang telah dianjurkan oleh tenaga medis.

Berdasarkan data dari tiga rumah sakit di Kabupaten Pekalongan tahun 2018 jumlah pasien epilepsi yang menjalani rawat jalan sebanyak 2900 pasien dalam satu tahun, dengan rata-rata tiap bulan pasien epilepsi sebanyak 242 pasien. Uraian diatas maka peneliti tertarik meneliti “gambaran pengetahuan pasien epilepsi tentang pengobatan epilepsi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan bulan Oktober 2019”.

METODE PENELITIAN

Penelitian mengenai gambaran pengetahuan pasien epilepsi tentang pengobatan epilepsi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan periode Oktober 2019 dengan penelitian Non-Eksperimental yang termasuk penelitian cross sectional dengan analisis deskriptif pada pasien epilepsi pada usia produktif yang datang ke RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Sampel pada penelitian ini apabila kurang dari 100, sampel yang diambil semua sehingga menggunakan total populasi. Apabila jumlah responden lebih dari 100 maka pengambilan sampel 10%, 20%, dan 25% dari total populasi (Arikunto, 2010). Sampel yang digunakan adalah hasil dari 25% dikali 287 pasien, sehingga didapatkan sebanyak 71 pasien. Pasien yang digunakan dengan kriteria inklusi yaitu Pasien epilepsi yang sedang menjalani pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton pada pengobatan pertama di Bulan Oktober tahun 2019. Pasien laki-laki dan perempuan dengan usia produktif. Pasien dengan terapi tunggal dan terapi kombinasi.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien epilepsi yang mendapatkan pelayanan rawat inap di RSUD Kraton. Pasien epilepsi yang dirujuk ke poli lain (dengan penyakit penyerta). Pasien yang tidak kooperatif. Dalam penelitian ini terdapat 1 orang yang tereksklusi karena tidak bersedia menjadi responden, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 70 orang.

Pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi kemudian diberi penjelasan untuk kesediaan pasien terlibat dalam penelitian, kemudian pasien diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*. Pasien mengisi kuesioner dengan panduan oleh peneliti dalam pengambilan data kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang berjumlah 21 pernyataan. Kuesioner sebanyak 21 pernyataan yang berkaitan dengan pengetahuan penyakit epilepsi dan pengetahuan pengobatan epilepsi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal yaitu menggunakan jawaban YA atau TIDAK. Cara pengukuran pada kuesioner yang digunakan yaitu bila benar (skor 1) dan bila salah (skor 0).

Uji validitas dan reabilitas dilakukan setelah pasien memenuhi kriteria inklusi, uji ini dilakukan pada 20 pasien di rumah sakit yang berbeda, yaitu RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji menggunakan SPSS.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengkategorikan pengetahuan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup, dan baik (Arikunto, 2010). Pengetahuan dikatakan kurang dimana pengetahuan pasien <55%, pengetahuan cukup dimana pengetahuan pasien antara 55-74%, dan pengetahuan baik dimana pengetahuan pasien antara 75-100%. Kategori pengetahuan dapat dihitung dengan :

$$\% \text{ skor aktual} = \frac{\text{skor aktual}}{\text{skor total}} \times 100\%$$

Keterangan :

- Skor aktual = jawaban seluruh dari responden
- Skor total = skor tertinggi dari responden atau bobot tertinggi.

Setelah perhitungan persentase skor aktual dari sampel, kemudian akan dihitung persentase untuk setiap kategori pengetahuan kurang, cukup, dan baik. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini didapatkan karakteristik pasien, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama sakit, untuk memperoleh gambaran distribusi menurut karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel :

Tabel 1. Data Demografi Pasien

Kategori	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	40
Perempuan	42	60
Usia		
12-16 tahun	9	12.9
17-25 tahun	29	41.4
26-35 tahun	16	22.9
36-55 tahun	11	15.7
56-65 tahun	5	7.1
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	2	3.9
SD	20	28.6
SMP	28	40
SMA	17	24.3
Akademik/Sarjana	3	4.3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	18	25.7
Guru	4	5.7
Swasta	1	1.4
Wiraswasta	27	38.6
IRT	11	15.7
Pelajar/Akademik	9	12.9
Lama Menderita		
1-6 bulan	4	5.7
7-12 bulan	7	10
1-5 tahun	40	57.1
6-10 tahun	10	14.3
>10 tahun	9	12.9
Total	70	100

Hasil penelitian didapatkan data demografi pasien epilepsi meliputi, jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak daripada laki-laki, sebanyak 42(60%) untuk pasien perempuan dan sebanyak 28(40%) untuk pasien laki-laki. Prevalensi usia tertinggi diusia antara 17 sampai 25 tahun sebanyak 29(41.4%) pasien. Pendidikan terakhir terbanyak pada tingkat SMP dengan jumlah 28(40%), pekerjaan terbanyak pada pasien yaitu wiraswasta dengan jumlah 27(38.6%), sedangkan lama menderita epilepsi terbanyak adalah antara 1 sampai 5 tahun yaitu sebanyak 40(57.1%) pasien.

Tabel 2. Analisis Univariat

Kategori	n	%
Baik	15	21.4
Cukup	35	50
Kurang	20	28.6
Total	70	100

Hasil penelitian bahwa gambaran pengetahuan pasien tentang pengobatan epilepsi nilai terbanyak pada kategori cukup yaitu 35 (50%) pasien. Nilai paling sedikit pada kategori baik yaitu 15 (21.4%) pasien, sedangkan pada kategori kurang yaitu 20 (28.6%) pasien.

PEMBAHASAN

penelitian dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran pasien tentang pengobatan epilepsi yang dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada bulan Oktober. Besar sampel sejumlah 70 pasien. Gambaran pengetahuan pasien tentang pengobatan epilepsi dapat diketahui dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien.

Hasil penelitian ini perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, akan tetapi pada dasarnya epilepsi dapat dialami oleh semua orang. Menurut sirait *et al*, 2013 dalam penelitiannya bahwa proporsi jenis kelamin pasien epilepsi umum primer tertinggi adalah perempuan sedangkan epilepsi parsial banyak terjadi pada laki-laki. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak membedakan jenis dari epilepsi hanya dilihat dari distribusi jenis kelamin pasien epilepsi. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak sama dengan menurut WHO tahun 2012 bahwa pasien epilepsi pada laki-laki lebih banyak terjadi dibandingkan dengan perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti berbeda dengan pernyataan WHO tahun 2012, hal ini dapat disebabkan karena pasien epilepsi yang cenderung memiliki rentan kecemasan, emosi dan depresi. Dapat disimpulkan bahwa pasien perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar daripada laki-laki, menurut Wulandari (2016) menyatakan jenis kelamin mempengaruhi pengendalian emosi pada perempuan emosi lebih tinggi dari pada laki-laki. Tingkat kecemasan juga lebih tinggi dari pada laki-laki, hal ini disebabkan oleh tekanan lingkungan serta perempuan dinilai lebih feminim (Saputro, 2007).

Harsono (2007) menyatakan bahwa otak memiliki kurang lebih 15 miliar neuron yang bertanggung jawab atas gerakan motoric, sensasi, berfikir, dan emosi didalam otak terdapat area

subkorteks misalnya talamus, substansia nigra, dan korpus, dimana pada otak normal subkorteks dapat mengatur neurotransmisi perangsang antara korteks dan area otak lainnya yang membatasi meluasnya signal listrik abnormal, sehingga dapat disimpulkan bahwa baik laki-laki atau perempuan memiliki resiko terjangkit penyakit epilepsi. Berdasarkan hasil penelitian kejadian epilepsi tertinggi pada usia 17-25 tahun, hal ini memiliki kesamaan dalam teori epilepsi bahwa insiden paling tinggi pada usia 20 tahun pertama, menurun sampai usia 50 tahun (Ikawati dan Anugroho, 2018).

Hasil penelitian menunjukan pendidikan terakhir paling banyak adalah tamatan SMP, berdasarkan teori dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga akan semakin baik dan cepat menerima serta menyerap informasi dari tenaga kesehatan, sehingga mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya (Notoadmodjo, 2010).

hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Menurut Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa pekerjaan seseorang mempengaruhi dalam menerima informasi yang dibutuhkan terhadap obyek.

hasil penelitian diketahui bahwa lama menderita responden paling banyak adalah 1-5 tahun. Lama menderita pasien epilepsi sangat mendukung terhadap pengetahuan dalam pengobatan epilepsi. Faktor ini termasuk yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman pasien. Semakin lama menderita epilepsi maka pengalaman pasien terhadap pengobatan tersebut juga akan bertambah. Hal ini sesuai dengan teori faktor pengalaman, semakin banyak pengalaman maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang terutama dalam pengetahuan pada pengobatan epilepsi (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan pasien tentang pengobatan epilepsi dapat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu kurang, cukup dan baik. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan pasien epilepsi tentang pengobatan epilepsi nilai terbanyak pada kategori cukup yaitu 50% dari 70 pasien. Nilai paling sedikit pada kategori baik yaitu 15 (21.4%) pasien, sedangkan pada kategori kurang yaitu 20 (28.6%) pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengobatan epilepsi. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan *et al*, (2013) dengan judul gambaran tingkat pengetahuan

masyarakat tentang epilepsi di Kelurahan Mahena Kecamatan Tahuna Kabupaten Sangihe dengan hasil terbanyak adalah pada kategori cukup atau 48 pasien (51.6%).

Pengetahuan yang cukup dapat disebabkan karena pasien kebanyakan dengan pendidikan terakhir pada tingkat SMP, dengan usia antara 17 sampai 25 tahun, dan pasien mengalami lama sakit paling banyak antara 1 sampai 5 tahun. Pendidikan terakhir pasien pada tingkat SMP, dapat dikatakan lain bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin mudah diberikan informasi atau menerima suatu informasi baik dari konselor atau dari apa yang dibaca. Sehingga dapat disimpulkan pasien cukup dapat menerima informasi dengan pendidikan telah mencapai Sekolah Menengah Pertama.

Penelitian yang dilakukan oleh Sambara *et al*, (2014) menyatakan bahwa pendidikan bukanlah faktor utama atau faktor mutlak dalam memiliki pengetahuan yang tinggi, akan tetapi ada beberapa pasien dengan lulusan yang minim pengetahuan lebih baik daripada pasien dengan lulusan akademik. Hasil penelitian menggambarkan pengetahuan pasien dengan kategori cukup dengan usia paling banyak antara 17-25 tahun. Pada usia ini termasuk dalam usia produktif dimana usia produktif adalah usia yang dapat berkomunikasi dengan baik dan benar, sehingga dapat menerima informasi dengan mudah. Penelitian lain Sambara *et al*, (2014) menyatakan bahwa usia responden dengan usia 17 sampai 30 tahun belum mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik sehingga belum dapat menerima informasi yang benar dari konselor.

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia, setelah melihat sesuatu atau terhadap objek tertentu, serta hanya bisa menjawab apa, misalnya apa penyakit epilepsi, bagaimana pengobatan epilepsi dan lain sebagainya (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan pasien yang baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor pendidikan, pengalaman, dan sarana informasi. Sebagian besar informasi didapat dengan panca indera yaitu melihat dan mendengar (Pramestutie *et al*, 2016). Pengetahuan pasien yang kurang dapat disebabkan adanya aspek psikososial yang dialami oleh pasien seperti psikologi, ekonomi, masalah medik, hal ini berpotensi dapat membatasi pada pendidikan pasien, bergaul, bekerja daripada kelompok umumnya (Harsono, 2007). Sehingga pasien epilepsi tidak dapat bersekolah seperti orang pada umumnya.

Pengetahuan pengobatan epilepsi diperlukan untuk pasien, hal ini dikarenakan dapat membantu tercapainya tujuan terapi dari epilepsi.

Tujuan terapi dari pengobatan epilepsi meliputi dimana pasien dapat mengontrol frekuensi kejang, dan memastikan pasien patuh untuk minum obat sehingga dapat memungkinkan pasien hidup dengan normal. Kurangnya pengetahuan tentang pengobatan epilepsi menyebabkan kualitas hidup pasien menurun, karena kemungkinan terjadinya frekuensi kejang bangkit kembali, serta bisa menyebabkan pasien tidak patuh dalam berobat, tidak patuh dalam minum obat, sehingga untuk mencapai tujuan terapi terhambat. Adanya pengetahuan tentang pengobatan epilepsi pasien dapat menghindari faktor-faktor penyebab kambuhnya kejang seperti kurang tidur, faktor makan dan minum, faktor suara tertentu, lupa atau enggan minum obat, stres (Harsono, 2007).

Peran Apoteker pada pasien epilepsi, epilepsi termasuk hal yang penting, peran apoteker ini penting dalam meningkatkan pengetahuan serta memberikan informasi yang benar dan baik pada pasien, hal ini dikarenakan apoteker adalah tenaga kesehatan yang terakhir bertemu pada pasien (Pramestutie dan Silviana, 2016). Menurut Pramestutie dan Silviana (2016) menyatakan bahwa peran Apoteker dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengobatan dengan memberikan informasi terkait obat dan non obat. Peran Apoteker dalam meningkatkan pengetahuan tidak hanya pengetahuan obat namun pengetahuan tentang non obat seperti tentang penyakit epilepsi, apabila tidak mengkonsumsi obat secara teratur, akibat lupa minum obat, bagaimana cara menangani ketika pasien kambuh.

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa gambaran pengetahuan pasien tentang pengobatan epilepsi pada kategori cukup, namun peran tenaga kesehatan terutama Apoteker untuk memberikan himbauan agar pasien dapat menjalani pengobatan secara teratur dan rutin serta minum obat secara rutin sehingga bisa mencapai terapi yang diinginkan dengan upaya seperti mengadakan penyuluhan, memberikan informasi secara langsung pada pasien, memberikan motivasi pada pasien, dan dapat membagikan brosur tentang epilepsi pada pasien serta masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan telah dijabarkan pada bab sebelumnya, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian berdasarkan dari data demografi pasien epilepsi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dilihat dari jenis kelamin baik laki-laki atau perempuan memiliki potensi yang sama, walaupun dari hasil penelitian jumlah pasien

perempuan lebih banyak yaitu 42 pasien (60%). Dari segi usia juga memiliki potensi yang sama baik dari usia neonates sampai lansia. Akan tetapi dari hasil penelitian terdapat paling banyak pada usia 17-25 tahun. Pendidikan terakhir paling banyak pada tingkat SMP, namun pengetahuan yang baik tidak mutlak dari tingkat pendidikan. Pekerjaan paling banyak wiraswasta hal ini juga sama bahwa pekerjaan tidak mutlak dalam mempengaruhi pengetahuan. Lama menderita banyak terjadi pada pasien yang telah lama menderita sepanjang 1 sampai 5 tahun, pengalaman merupakan salah satu faktor dari tingkat pengetahuan sehingga semakin lama pasien mengalami sakit dapat disimpulkan bahwa pasien dapat lebih banyak mengetahui tentang pengetahuan pengobatannya. Hasil analisis univariat dihasilkan bahwa gambaran pengetahuan pasien epilepsi tentang pengetahuan pengobatannya termasuk dalam kategori cukup yaitu 35 (50%) hasil ini seengah dari jumlah pasien yaitu 70 pasien.

SARAN

1. RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan
Peningkatan pengetahuan tentang penyakit epilepsi dan pengobatan epilepsi baik pada masyarakat atau pada pasien. Khususnya pada pasien dan wali pasien sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan yang diharapkan yaitu menekan kejang serta menjaga kualitas hidup pasien. Peningkatan pengetahuan ini khususnya ditujukan pada tenaga kefarmasian yaitu Apoteker karena Apoteker merupakan orang yang terakhir bertemu dengan pasien.
2. Peneliti lain
Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai adanya pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien, sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan epilepsi.
3. Program Studi
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian berikutnya dan dapat dijadikan sebagai bahan pengaduan kepada masyarakat mengenai pengobatan epilepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, A., 2010. *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek (ed revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Gunawan, D. P., Karema, W., Junita, M. P. S., 2013. Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang epilepsi di kelurahan Mahena Kecamatan Tahuna Kabupaten Sangihe. *Jurnal Fakultas Kedokteran*. 02(01), hal. 01-06.
- Ernawati, L., Sumarno dan Wardah, R.I., 2018. How to Improve Clinical Outcome of Epileptic Seizure Control Based on Medication Adherence? A Literature Review. *Open Access Medication Journal of Medical Sciences*. 06(06), hal. 1174-1179.
- Harsono., 2007. *Epilepsi cetakan kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ikawati, Z., Dito, A., 2018. *Tata laksana terapi penyakit sistem syaraf pusat cetakan pertama*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Kusnandar, A.P.S., I Ketut, A., Joseph, I.S., Retnosari, A., & Elin, Y.S., 2013. *Iso Farmakoterapi 2*. Jakarta: Ikatan Apoteker Indonesia.
- Ministry of Health. 2016. *Kenya national guideline for the management of epilepsy*. Kenya: National Guidelines for the Management of Epilepsy.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi cetakan pertama*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi cetakan kedua*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A.H., & Hardhi, K., 2015. *Nanda (north american nursing diagnosis association) nic-noc jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Pramestutie, H. R., Nina, S., 2016. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat di Puskesmas kota Malang. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 05(01), hal. 26-34.
- Pramestutie, H. R., Mutia, M. P., Ratna, K. I., 2016. Tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang penggunaan obat di Puskesmas kota Malang. *Pharmaceutical journal of Indonesia*. 02(01), hal. 07-11.
- Sambara, J., Yuliani, N.N., Bureni, Y. 2014. Tingkat pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar di Kota Kupang tahun 2014. *Jurnal Info Kesehatan*. 12(1). Hal. 684 - 698.

- Saputro, D.R.E., 2007. *Perbedaan tingkat kecemasan antara siswa laki-laki dan siswa perempuan SMA Negeri 1 Sewo-Bantul Yogyakarta*. Psikologi. Fakultas psikologi. Universitas Dharma Yogyakarta.
- Sirait, E., Lubis, R., Hiswani., 2014. Karakteristik penderita epilepsi rawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2012-2013. Jurnal Departemen Epidemiologi FKM. 01(04). hal. 01-07.
- Wulandari, R., 2016. *Perbedaan tingkat pengendalian emosi antara remaja yang tinggal di Desa dan yang tinggal di Kota*. Psikologi. Fakultas psikologi. Universitas Dharma Yogyakarta

