

## HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI TERHADAP SKOR QUALITY OF LIFE IN EPILEPSY INVENTORY-10 PASIEN EPILEPSI DEWASA DI RSUD DR. SOETOMO

### RELATIONSHIP BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND ADULT EPILEPSY PATIENTS' QUALITY OF LIFE IN EPILEPSY INVENTORY-10 SCORE AT SOETOMO GENERAL HOSPITAL

Dwiastri Iris Sarwastuti,\* Paulus Sugianto,\* Hanik Badriyah Hidayati,\* Azimatul Karimah\*\*

#### ABSTRACT

**Introduction:** Several socio-demographic factors, such as age, sex, marital status, level of education, and employment status can determine adult epilepsy patients' quality of life, which Quality of Life quantitatively presents in Epilepsy Inventory-10 (QOLIE-10) score.

**Aim:** This study was to understand the correlation between age, sex, marital status, level of education, and employment status on adult epilepsy patients' QOLIE-10 score at Soetomo General Hospital.

**Methods:** Analytical observational study using accidental sampling of adult epilepsy patients at Soetomo General Hospital in June 2019-December 2019 was implemented. Several socio-demographic factors were obtained, including age, sex, marital status, level of education, employment status, and their QOLIE-10 score calculation. Correlation analysis against the QOLIE-10 score was carried out, including the Spearman test for socio-demographic factors of age and level of education; and the Mann-Whitney test for socio-demographic factors of gender and marital status, and employment status.

**Results:** Obtained a total of 47 samples with the most common characteristics such as aged 18-25 years (29.8%), male (53.2%), married (57.4%), had the last educational level in senior high school (68.1%), and unemployed (68.1%). Correlation analysis showed an insignificant relationship between age, sex, marital status, recent education, and employment status on the QOLIE-10 score of adult epilepsy patients ( $p \geq 0.05$ ).

**Discussion:** Age, sex, marital status, recent education, and employment status did not show a significant relationship to the QOLIE-10 score of adult epilepsy patients.

**Keywords:** epilepsy, QOLIE-10

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Beberapa faktor sosiodemografi, seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan dapat menentukan kualitas hidup pasien epilepsi dewasa, yang dinyatakan secara kuantitatif dengan skor QOLIE-10.

**Tujuan:** Mengetahui apakah ada hubungan faktor sosiodemografi dengan skor QOLIE-10 pasien epilepsi dewasa di RSUD Dr. Soetomo.

**Metode:** Penelitian analitik observasional menggunakan pengambilan sampel bebas dilaksanakan terhadap pasien epilepsi dewasa di RSUD Dr. Soetomo periode Juni 2019-Desember 2019. Dilakukan pencatatan berbagai faktor sosiodemografi berupa usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, status pekerjaan, beserta penghitungan skor QOLIE-10 masing-masing kategori. Analisis korelasi terhadap skor QOLIE-10 dilakukan, antara lain uji Spearman untuk faktor sosiodemografi usia dan pendidikan terakhir; serta uji Mann-Whitney untuk faktor sosiodemografi jenis kelamin, status perkawinan, dan status pekerjaan.

**Hasil:** Didapatkan total 47 sampel dengan karakteristik frekuensi terbanyak berusia 18-25 tahun (29,8%), berjenis kelamin laki-laki (53,2%), menyandang status kawin (57,4%), berpendidikan terakhir SMA atau sederajat (68,1%), dan tidak bekerja (68,1%). Analisis korelasi menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara faktor usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan terhadap skor QOLIE-10 pasien epilepsi dewasa ( $p \geq 0,05$ ).

**Diskusi:** Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap skor QOLIE-10 pasien epilepsi dewasa.

**Kata kunci:** epilepsi, QOLIE-10

\*Departemen Neurologi FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya; \*\*SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya. **Korespondensi:** paulus.sugianto@gmail.com

#### PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan penyakit neurologis kronis yang menyerang 70 juta populasi global.<sup>1</sup> Sekitar 8

dari 10 orang pengidap epilepsi berasal dari negara berkembang dan 75% dari mereka tidak memperoleh perhatian, perlakuan, dan penanganan yang benar

dan sesuai.<sup>2</sup> Terbukti, setidaknya hingga tiga dekade terakhir epilepsi masih menjadi beban dunia apabila dikaitkan dengan disabilitas, produktivitas, dan kematian dini populasi.<sup>3</sup> Epilepsi meningkatkan risiko kematian mendadak hingga 23 kali lipat.<sup>4</sup>

Epilepsi adalah kejang menetap yang timbul sebagai manifestasi bangkitan aktivitas neuron otak yang tidak terkontrol. Kejang pada epilepsi terbagi menjadi dua, yakni kejang umum dan fokal.<sup>5</sup> Penyebab kejang bervariasi seiring dengan usia. Gangguan vaskular adalah penyebab nomor satu kejang pada geriatri (>65 tahun), sementara kejang pada dewasa muda terutama diperoleh dari riwayat trauma tumor otak.<sup>3</sup>

Di Indonesia kasus epilepsi paling sedikit berjumlah 700.000-1.400.000 setiap tahunnya, dan sebanyak 21,3 % merupakan pasien baru.<sup>6</sup> Sebagai penyakit yang dialami untuk jangka panjang, epilepsi berdampak besar dalam penurunan kualitas hidup sehingga menjadi beban ekonomi bagi masyarakat dan negara.<sup>7</sup> Dampak pada kualitas hidup yang dirasakan mulai dari terbatasnya kemampuan fisik, psikososial, bahkan mendapat stigma dan isolasi dari lingkungan pergaulan.<sup>8</sup>

Karakteristik sosiodemografi diketahui berdampak terhadap klinis utama penderita epilepsi.<sup>9</sup> Secara khusus di Indonesia belum ada studi yang menghubungkan karakteristik sosiodemografi dengan kualitas hidup pasien epilepsi dewasa apabila diukur berdasarkan skor *Quality of Life in Epilepsy Inventory-10* (QOLIE-10), sehingga penelitian ini dilakukan.

## TUJUAN

Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan terhadap skor QOLIE-10 pasien epilepsi dewasa.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional melalui pengambilan sampel bebas terhadap subyek yang memenuhi kriteria inklusi mencakup: pasien epilepsi berusia minimal 18 tahun yang menjalani perawatan di Poli Saraf RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam periode 1 Juni 2019 hingga 31 Desember 2019, bersedia berpartisipasi dalam

penelitian, dan berdomisili di Surabaya. Sementara pasien tidak sadar, tidak ada pendamping, maupun memiliki kecacatan fisik dan/atau mental selain epilepsi yang memengaruhi kualitas hidup merupakan kriteria eksklusi. Subyek dilakukan pencatatan usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan, serta diminta mengisi kuesioner QOLIE-10.

*Quality of Life in Epilepsy Inventory-10* adalah kuesioner berisi 10 *item* pertanyaan yang diisi oleh pasien epilepsi dewasa untuk mengukur kualitas hidup secara kuantitatif. Instrumen ini tidak digunakan sebagai alat diagnostik, melainkan survei singkat yang bertujuan menilai perbedaan yang dirasakan pasien setiap kali kunjungan perawatan.<sup>10</sup> Dimensi di dalamnya meliputi efek epilepsi, kesehatan mental, dan fungsi peran.<sup>8</sup> QOLIE-10 versi *US English* dialihbahasakan ke dalam Bahasa Indonesia melalui penerjemahan maju dan mundur, rekonsiliasi, uji coba pada 10 responden, dan sertifikasi sehingga diperoleh QOLIE-10 versi Bahasa Indonesia dengan perizinan hak cipta. Uji validitas dan reliabilitas terhadap QOLIE-10 versi Bahasa Indonesia dilakukan dengan program SPSS 22.0, menghasilkan Alfa *Cronbach* sebesar 0,862, sehingga dinyatakan valid dan reliabel pada keseluruhan *item*.

Dari pengisian kuesioner tersebut, dilakukan penghitungan skor QOLIE-10. Analisis hubungan faktor usia dan pendidikan terakhir terhadap skor QOLIE-10 dilakukan melalui uji Spearman. Sementara, faktor jenis kelamin, status perkawinan, dan status pekerjaan dilakukan uji normalitas Kolmogorov Smirnov. Selanjutnya dilakukan analisis hubungan faktor jenis kelamin, status perkawinan, dan status pekerjaan terhadap skor QOLIE-10 menggunakan uji T Dua Sampel Bebas jika data terdistribusi normal, atau uji Mann-Whitney bila data tidak terdistribusi normal.

## HASIL

Penelitian ini melibatkan 47 responden (Tabel 1) dengan karakteristik paling banyak berada pada rentang usia 18-25 tahun (29,8%), berjenis kelamin laki-laki (53,2%), berstatus kawin (57,4%), berpendidikan terakhir SMA atau sederajat (68,1%), dan tidak bekerja (68,1%).

Rata-rata skor QOLIE-10 subyek adalah  $2,189 \pm 0,662$ , dengan nilai maksimum dan minimum secara berurut adalah 1,0 dan 4,2. Tiga puluh pasien (63,8%) mengalami kesulitan dalam mengingat. Empat puluh lima pasien (95,7%) mengalami perasaan murung dan tidak bersemangat. Tiga puluh sembilan pasien (83%) merasakan ketakutan akan serangan kejang mendadak untuk empat minggu ke depan. Dua puluh sembilan pasien (61,7%) terganggu oleh keterbatasan dalam bekerja. Dua puluh delapan pasien (59,6%) mengalami masalah dalam berkendara. Dua puluh pasien (42,6%) terganggu oleh keterbatasan dalam bersosialisasi. Meskipun begitu, dua puluh enam pasien (55,3%) merasa kualitas hidup keseluruhan mereka baik dan sangat baik. (Tabel 2).

Setelah dilakukan analisis hubungan terhadap skor QOLIE-10 menggunakan uji korelasi Spearman untuk faktor usia dan pendidikan terakhir, serta uji korelasi Mann-Whitney untuk faktor jenis kelamin, status perkawinan, dan status pekerjaan, maka diperoleh bahwa baik usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin, status perkawinan, dan status pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan terhadap skor QOLIE-10 (Tabel 3).

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan 1,1:1. Hal ini sejalan dengan studi lain yang menunjukkan persentase laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan.<sup>11</sup> Penyebabnya adalah laki-laki cenderung memiliki paparan lebih besar terhadap faktor risiko epilepsi dibandingkan perempuan. Penekanan terletak pada sisi etiologinya. Misalnya epilepsi yang berangkat dari penyakit serebrovaskular, trauma kepala, dan alkoholisme.<sup>12</sup> Namun lebih rinci lagi, kejang tonik-klonik yang merupakan jenis kejang umum terbanyak lebih sering dialami laki-laki, sementara kejang parsial sederhana lebih banyak terjadi pada perempuan.<sup>13</sup> Kelompok usia terbanyak adalah 18-25 tahun (29,8%). Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Elsayed, dkk. Dalam studi tersebut, tingkat kunjungan rumah sakit kelompok usia dewasa muda juga paling tinggi

**Tabel 1. Karakteristik Pasien Epilepsi Dewasa (n=47)**

Variabel	n (%)
<b>Kelompok Usia (tahun)</b>	
• 18-25	14 (29,8)
• 26-35	7 (14,9)
• 36-45	9 (19,1)
• 46-55	11 (23,4)
• 56-65	4 (8,5)
• > 65	2 (4,3)
<b>Jenis Kelamin</b>	
• Laki-laki	25 (53,2)
• Perempuan	22 (46,8)
<b>Status Pernikahan</b>	
• Menikah	27 (57,4)
• Tidak menikah	20 (46,8)
<b>Pendidikan Terakhir</b>	
• SD	2 (4,3)
• SMP	8 (17,0)
• SMA	32 (68,1)
• D3	2 (4,3)
• S1/S2	3 (6,4)
<b>Status Pekerjaan</b>	
• Bekerja	15 (31,9)
• Tidak bekerja	32 (68,1)

dan berkaitan erat dengan kepatuhan medis yang lebih baik daripada kelompok dewasa tua.<sup>14</sup>

Mayoritas pasien dalam studi ini terakhir menempuh pendidikan SMA atau sederajat (66,7%). Hasil serupa diperoleh dari penelitian sebelumnya.<sup>11</sup> Kemungkinan hal ini dikarenakan panyandang epilepsi mengalami gangguan fungsi kognitif serta tekanan stigma lingkungan sehingga enggan menempuh pendidikan ke tingkat lebih tinggi yang memerlukan daya berpikir lebih.<sup>15</sup> Pasien tidak bekerja lebih banyak (68,1%). Hal ini sejalan dengan studi lain yang menyatakan golongan pelajar di bangku sekolah dan penderita yang memang tidak bekerja menempati dua posisi teratas. Sulitnya prasyarat mendapatkan pekerjaan, pemutusan hubungan kerja karena mengalami bangkitan, diskriminasi rekan sejawat, maupun disabilitas

**Tabel 2. Respons terhadap Pertanyaan QOLIE-10**

Pertanyaan QOLIE-10	Setiap saat n (%)	Hampir setiap saat n (%)	Cukup sering n (%)	Kadang- kadang n (%)	Jarang n (%)	Tidak Pernah n (%)
1. Apakah Anda berenergi?	12 (25,5)	15 (31,9)	13 (27,7)	5 (10,6)	2 (4,3)	0 (0)
2. Pernahkah Anda merasa murung atau tidak bersemangat?	13 (27,7)	9 (19,1)	17 (36,2)	4 (8,5)	2 (4,3)	2 (4,3)
	<b>Tidak menggangu sama sekali n (%)</b>	<b>Sedikit menggangu n (%)</b>	<b>Cukup menggangu n (%)</b>	<b>Lumayan menggangu n (%)</b>	<b>Sangat menggangu n (%)</b>	
3. Sejauh mana epilepsi atau obat antiepilepsi yang Anda konsumsi menimbulkan masalah dalam menjalankan kendaraan?	19 (40,4)	3 (6,4)	1 (2,1)	9 (19,1)	10 (21,3)	
4. Sejauh mana keterbatasan dalam bekerja menggangu Anda?	18 (38,3)	13 (27,7)	8 (17,0)	3 (6,4)	5 (10,6)	
5. Sejauh mana keterbatasan dalam bersosialisasi menggangu Anda?	27 (57,4)	7 (14,9)	8 (17,0)	3 (6,4)	2 (4,3)	
6. Sejauh mana kesulitan dalam mengingat menggangu Anda?	17 (36,2)	16 (34,0)	9 (19,1)	2 (4,3)	3 (6,4)	
7. Sejauh mana obat antiepilepsi menimbulkan dampak fisik yang menggangu Anda?	30 (63,8)	9 (19,1)	7 (14,9)	0 (0)	1 (2,1)	
8. Sejauh mana obat antiepilepsi menimbulkan dampak psikologis yang menggangu Anda?	29 (61,7)	9 (19,1)	5 (10,6)	3 (6,4)	1 (2,1)	
	<b>Sangat takut n (%)</b>	<b>Agak takut n (%)</b>	<b>Tidak terlalu takut n (%)</b>	<b>Tidak takut sama sekali n (%)</b>		
9. Setakut apa Anda akan mengalami serangan kejang mendadak selama 4 minggu ke depan?	11 (23,4)	14 (29,8)	14 (29,8)	8 (17,0)		
	<b>Sangat baik: dalam kondisi terbaik n (%)</b>	<b>Cukup baik n (%)</b>	<b>Seimbang antara baik dan buruk n (%)</b>	<b>Cukup uruk n (%)</b>	<b>Sangat buruk n (%)</b>	
10. Bagaimana kualitas hidup Anda 4 minggu terakhir?	4 (8,5)	22 (46,8)	17 (36,2)	4 (8,5)	0 (0)	
<b>Rerata Skor QOLIE-10</b>	2,189±0,662					
<b>Nilai Maksimum</b>	4,2					
<b>Nilai Minimum</b>	1,0					

intelektual kerap menjadi penyebabnya.<sup>11</sup> Pada studi ini, lebih dari separuh subyek menikah (57,4%). Hal ini berbeda dari studi yang dilakukan Budikayanti. dkk, bahwa situasi sosial menstigmatisasi agar

tidak menikah dengan penyandang epilepsi.<sup>16</sup> Hal ini mungkin dapat dipengaruhi oleh kapan mereka menikah, bisa sebelum atau sesudah onset epilepsi. Meski merupakan salah satu indikator penilaian

**Tabel 3. Korelasi Faktor Sosiodemografi terhadap Skor QOLIE-10**

Jenis Faktor	Rerata skor QOLIE-10	p
<b>Kelompok Usia (tahun)</b>		
• 18-25	2,216	0,876*
• 26-35	1,929	
• 36-45	1,911	
• 46-55	2,474	
• 56-65	2,275	
• > 65	2,417	
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Laki-laki	2,086	0,086**
• Perempuan	2,305	
<b>Status Pernikahan</b>		
• Menikah	2,193	0,620**
• Tidak menikah	2,183	
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
• SD	2,340	0,362*
• SMP	2,416	
• SMA	2,070	
• D3	2,633	
• S1/S2	2,019	
• Tidak beres	2,019	
<b>Status Pekerjaan</b>		
• Bekerja	2,095	0,437**
• Tidak bekerja	2,233	

\*Spearman \*\*Mann-Whitney

kualitas hidup pasien epilepsi yang telah ada sejak tahun 1996, QOLIE-10 tidak umum dipakai di RSUD Dr. Soetomo. Padahal selain dapat diisi dalam waktu singkat, skor QOLIE-10 telah mencakup 3 komponen yang menggambarkan kondisi fundamental pasien saat pemeriksaan awal ataupun lanjutan, antara lain: efek epilepsi, kesehatan mental, dan fungsi peran.<sup>8</sup>

Pertama, kategori efek epilepsi meliputi memori, dampak fisik dan psikologis OAE. Kesulitan dalam mengingat dialami oleh 63,8% responden. Studi lain menyatakan hal ini berkaitan dengan durasi dan kuantitas obat anti epilepsi. Aktivasi listrik abnormal pada otak dapat memicu keadaan *transient epileptic amnesia*. Makin lama durasi pengobatan, disfungsi memori akan meningkat, bahkan reversible.<sup>17</sup> Kemudian, dampak fisik dan psikologis sebagai efek samping OAE secara berurutan dirasakan oleh 36,2% dan 38,3% subyek, yang dapat dikatakan cukup tinggi. Kemungkinan hal ini dikarenakan

pasien mendapat lebih banyak efek samping daripada manfaat obat, terutama pasien kontrol yang gejala epilepsi nya tertangani dengan baik. Menurut studi lain, pasien dengan frekuensi bangkitan lebih rendah justru lebih banyak mengeluhkan efek samping OAE daripada gejala epilepsi.<sup>18</sup>

Kedua, kategori kesehatan mental meliputi energi, depresi, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Sedikit responden (14,9%) hanya kadang-kadang dan jarang merasa berenergi. Suatu studi menyatakan bahwa kelelahan dapat dialami beberapa menit hingga beberapa jam usai bangkitan karena energi yang terkuras, ataupun kelelahan sepanjang waktu yang berkorelasi erat dengan depresi.<sup>19</sup> Perasaan murung dan tidak bersemangat dialami oleh 95,7% responden. Kemungkinan hal ini disebabkan karena beberapa area otak yang bertanggung jawab untuk beberapa jenis kejang juga memengaruhi suasana hati dan dapat menyebabkan depresi. Selain itu, hidup dengan tantangan epilepsi (seperti stigma, ketakutan akan pengungkapan, kejang yang tidak dapat diprediksi, intimidasi, masalah keuangan, dan perubahan dalam hubungan, pekerjaan, atau sekolah), juga dapat menyebabkan pikiran atau perasaan depresi.<sup>20</sup> Dan kemungkinan yang terakhir adalah beberapa OAE, seperti asam valproat dan karbamazepin dapat memberi efek samping perubahan suasana hati. Sementara felbamate dan lamotrigin dapat menimbulkan kecemasan.<sup>21</sup>

Kualitas hidup secara keseluruhan baik dan sangat baik dirasakan oleh 55,3% subyek. Kualitas hidup yang baik ditunjang oleh beberapa kemungkinan seperti dukungan keluarga yang seyogyanya harus mengetahui info mengenai gejala penyakitnya, cara dan lama terapi, prognosis, serta menjadi pengingat pasien akan kepatuhan minum obat.<sup>22</sup> Ketiga, kategori fungsi peran terdiri atas kekhawatiran kejang, batasan bekerja, batasan berkendara, dan batasan sosial. Ketakutan akan serangan kejang mendadak dialami oleh 83% responden. Studi lain mendeskripsikan ini sebagai rasa tidak percaya pada mekanisme pertahanan, penyesalan atas pengalaman negatif terkait bangkitan di masa lalu, serta takut terhadap reaksi sekitar yang belum memahami gejala epilepsi akan panik dan membiarkan pasien seorang



diri.<sup>23</sup>

Kemudian keterbatasan dalam bekerja dirasakan oleh 61,7% responden. Studi lain menunjukkan bahwa keterbatasan kognitif secara signifikan membatasi kapasitas mereka baik ketika mendaftar pekerjaan, bekerja, hingga pemutusan hubungan kerja. Selain itu stigma yang ada menimbulkan rasa malu, tekanan psikologis serta cemas dikeluarkan dari pekerjaan bila terungkap.<sup>11</sup> Masalah dalam berkendara dirasakan 59,6% responden. Sebagai data pembanding, terungkap bahwa 11% dari semua kecelakaan mobil yang melibatkan individu dengan epilepsi disebabkan oleh kejang yang tak dapat diprediksi, sehingga pembatasan mengemudi merupakan keputusan yang baik demi keselamatan publik maupun pasien.<sup>24</sup> Keterbatasan dalam bersosialisasi dirasakan 42,6% subyek. Studi lain menyatakan fungsi kognitif, afektif, memori, dan atensi untuk interaksi timbal balik mengalami defisit.<sup>25</sup> Usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap skor QOLIE-10, demikian juga menurut studi di Cina.<sup>26</sup> Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap skor QOLIE-10, demikian pula menurut studi di Etiopia.<sup>9</sup>

Status perkawinan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap skor QOLIE-10. Namun hasil ini berbeda dari penelitian di Etiopia yang menyatakan bahwa penderita yang menikah justru memiliki komorbiditas psikiatri yang lebih minim.<sup>27</sup> Hasil penelitian ini pun menunjukkan bahwa pendidikan terakhir tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap skor QOLIE-10. Sedangkan penelitian lain memberikan hasil sebaliknya, yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan justru berkaitan dengan persepsi pasien terhadap penyakitnya dan kepatuhan obat.<sup>9</sup> Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti dukungan dan peran pengasuh penderita yang mampu bertanggungjawab lebih banyak daripada pasien sendiri atas penyakit yang dideritanya. Status pekerjaan dan skor QOLIE-10 tidak saling berhubungan secara signifikan. Studi lain yang menyatakan sebaliknya bahwa status menganggur dapat memperburuk kualitas hidup dari

segi pendapatan, ketidakpuasan psikis, serta kognitif yang memburuk.<sup>10</sup>

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak menggali aspek klinis yang mungkin turut berpengaruh terhadap skor QOLIE-10 subyek, seperti lamanya waktu pasien menderita epilepsi, durasi pengobatan, kapan waktu kejang terakhir kali, jenis obat yang digunakan, kepatuhan penderita dalam menjalani terapi, dan sebagainya.

## KESIMPULAN

Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan terhadap skor QOLIE-10 pasien epilepsi dewasa di RSUD Dr. Soetomo.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Vitaliti G, Pavone P, Marino S, Saporito MAN, Corsello G, Falsaperla R. Molecular mechanism involved in the pathogenesis of early-onset epileptic encephalopathy. *Front Mol Neurosci*. 2019;12(May):1–10.
2. Espinosa-Jovel C, Toledano R, Aledo-Serrano Á, García-Morales I, Gil-Nagel A. Epidemiological profile of epilepsy in low income populations. *Seizure*. 2018;56:67–72.
3. Beghi E. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*. 2020;54(2):185–91.
4. Saetre E, Abdelnoor M. Incidence rate of sudden death in epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsy Behav* [Internet]. 2018;86:193–9. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.06.037>
5. Johnson EL. Seizures and Epilepsy. *Med Clin North Am* [Internet]. 2019;103(2):309–24. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.10.002>
6. Yaksa BKK, Harahap HS, Amalia E, Indrayana Y. The effect of the onset of seizure on clock drawing test score of epilepsy patients. *J Kedokt dan Kesehat Indones*.
7. Tefera GM, Megersa WA, Gadisa DA. Health-related quality of life and its determinants among ambulatory patients with epilepsy at Ambo General Hospital, Ethiopia: Using WHOQOL-BREF. *PLoS One*. 2020;15(1):1–16.
8. Mollaoğlu M, Mollaoğlu M, Durna Z. Validity and reliability of the quality of life in epilepsy inventory (QOLIE-10) for Turkey. *Noropsikiyatri Ars*. 2017;54(3):239–43.
9. Gebre AK, Haylay A. Sociodemographic, clinical variables, and quality of life in patients with epilepsy

- in Mekelle City, Northern Ethiopia. *Behav Neurol*. 2018;2018.
10. Muche EA, Ayalew MB, Abdela OA. Assessment of Quality of Life of Epileptic Patients in Ethiopia. *Int J Chronic Dis*. 2020;2020:1–9.
  11. De Souza JL, Faiola AS, Miziara CSMG, De Manreza MLG. The Perceived Social Stigma of People with Epilepsy with regard to the Question of Employability. *Neurol Res Int*. 2018;2018.
  12. Kishk N, Mourad H, Ibrahim S, Shamloul R, Al-Azazi A, Shalaby N. Sex differences among epileptic patients: a comparison of epilepsy and its impacts on demographic features, clinical characteristics, and management patterns in a tertiary care hospital in Egypt. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*. 2019;55(1).
  13. Upadhyay J, Upadhyay G, Rana AJ. A prospective study on prevalence of epilepsy disorders and drug utilization pattern. *Asian J Pharm Clin Res*. 2017;10(3):136–9.
  14. Muaz A. E, Safaa B, Mohamed H. A. Factors affecting adherence to antiepileptic medications among Sudanese individuals with epilepsy: A cross-sectional survey. *J Fam Med Prim Care*. 2019;v.8(7); 20.
  15. Suljic E, Hrelja A, Mehmedika T. Whether the Presence of Depressions Increases Stigmatization of People with Epilepsy? *Mater Socio Medica*. 2018;30(4):265.
  16. Budikayanti A, Qadri LM, Syeban Z, Indrawati LA, Octaviana F. Adverse Events of Antiepileptic Drugs Using Indonesian Version of Liverpool Adverse Events Profile. *Neurol Res Int*. 2018;2018.
  17. Sekimoto M, Muramatsu R, Kato M, Onuma T. Clinical and neuropsychological changes after the disappearance of seizures in a case of transient epileptic amnesia. *Epilepsy Behav Case Reports* [Internet]. 2017;7:54–7. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebcr.2017.01.002>
  18. Ayalew MB, Muche EA. Patient reported adverse events among epileptic patients taking antiepileptic drugs. *SAGE Open Med*. 2018;6:205031211877247.
  19. Kwon OY, Ahn HS, Kim HJ. Fatigue in epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Seizure* [Internet]. 2017;45:151–9. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2016.11.006>
  20. Dhiman D, Mahajan SK, Sharma S, Raina R, Pradesh H, Pradesh H, et al. Collaborative Tele-Neuropsychiatry Consultation Services for Patients in Central Prisons. *J Neurosci Rural Pract*. 2018;79(1):68–72.
  21. Wiesmann UC, Baker G. Efficacy and tolerability of anti-epileptic drugs—an internet study. *Acta Neurol Scand*. 2017;135(5):533–9.
  22. Ika T, Hidayati E. Family Support on Severe Frequency in Epilepsy Patients in RSUP. Dr. Kariadi Semarang. *Media Keperawatan Indones*. 2019;2(1):21.
  23. Gharagozli K, Lotfalinezhad E, Amini F, Saii V, Bhalla D. Evaluation of fear in idiopathic epilepsy using population-based survey and Bhalla-Gharagozli fear in epilepsy questionnaire (BG-FEQ). *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1685–93.
  24. Al Zaid EH. Prevalence of patients with epilepsy unfit to drive. *J Fam Community Med*. 2019;v.26(1); J.
  25. Ives-Deliperi VL, Jokeit H. Impaired Social Cognition in Epilepsy: A Review of What We Have Learnt From Neuroimaging Studies. *Front Neurol*. 2019;10(September).
  26. Sun Y, Wang X, Che N, Qin H, Liu S, Wu X, et al. Clinical characteristics and epilepsy outcomes following surgery caused by focal cortical dysplasia (Type IIa) in 110 adult epileptic patients. *Exp Ther Med*. 2017;13(5):2225–34.
  27. Chaka A, Awoke T, Yohannis Z, Ayano G, Tareke M, Abate A, et al. Determinants of depression among people with epilepsy in Central Ethiopia. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2018;17(1):4–10. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0197-z>