



Pengaruh Penggunaan Obat pada pasien Epilepsi Komplikasi Depresi Di RPSBM Kota Pekalongan

The Effect of Medication Consumption on Patients with Complicated Epilepsy at RPSBM Pekalongan City

Santi Listiarini¹, Wulan Agustin Ningrum², Yulian Wahyu Permadi³, Ainun Muthoharoh⁴
^{1,2,3,4} Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan
Email : Wulan1414@yahoo.co.id

Abstrak

Depresi dan epilepsi memiliki hubungan secara patofisiologi. Obat antiepilepsi bekerja dengan cara meningkatkan aktivitas dan sintesis neurotransmitter inhibisi GABA sehingga sebagian besar mekanisme obat epilepsi dapat menyebabkan gangguan depresi melalui peran GABA-ergik. Penggunaan obat yang diberikan bertahap satu tingkat sampai serangan kejang bisa berkurang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengaruh penggunaan obat terhadap keberhasilan pengobatan dan pengobatan yang diterima apakah sudah sesuai dengan pengobatan. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu deskriptif secara prospektif menggunakan metode *Accidental sampling* serta menggunakan wawancara secara langsung dengan perawat yang mendampingi pasien, sampel yang digunakan sebanyak tiga pasien dewasa. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang mau menjadi responden serta yang telah terdiagnosa oleh dokter dan semua pasien penyandang epilepsi komplikasi depresi yang pada waktu penelitian mengalami pengobatan. Analisis data menggunakan uji *chi square* pada spss 16. Hasil penelitian di RPSBM Kota Pekalongan selama satu bulan yaitu didapatkan hasil uji statistik *chi square* dengan nilai $0,199 > 0,05$. Kesimpulan pada penelitian ini pengobatan yang diterima pasien sudah sesuai dan dikatakan berhasil karena pasien tidak mengalami kejang dan dalam keadaan stabil.

Kata Kunci : Depresi, epilepsi, penggunaan obat, RPSBM

Abstract

Antidepressants are a drug that has a mechanism to maintain the balance of neurotransmitters in the brain so that it can reduce symptoms of depression. This Antipsychotic medication can be consumed by patients with symptoms of psychosis in order to reduce it, prolong the recurrence period, and prevent the recurrence of worse symptoms. In this study, subjective monitoring of drug therapy includes symptoms experienced by patients; excessive dizziness, hallucinations, experiencing excessive bad mood which causes overwhelming emotions, and excessive anxiety. The study aims to determine the effect of the drug stated above on patients with complicated epilepsy at RPSBM Pekalongan City. There were eight respondents as the sample with non-experimental descriptive method. Meanwhile, the collecting data technique was prospectively analysed by Chi Square data analysis. The result states the most widely used drug is the concoction drug trifluoperazine/THP/fluoxetine. Consuming the right medication for the right indication, the right dose, and the right medicine greatly influences the subjective success of the medicine. It can be seen based on the absence of symptoms such as excessive dizziness, hallucinations, bad mood and excessive anxiety after taking the drug.

Keywords: Depression, epilepsy, drug consumption, RPSBM

PENDAHULUAN

Epilepsi didefinisikan sebagai salah satu penyakit saraf tertua, dapat dijumpai pada semua kalangan umur dapat juga menyebabkan disabilitas serta mortalitas. Penyakit epilepsi merupakan penyakit yang menyerang gangguan fungsi listrik pada otak yang ditandai dengan timbulnya listrik secara berlebihan pada sekelompok atau sebagian besar sel-sel otak, menyebabkan terjadinya kejang, perubahan perilaku terjadi dan kemudian berulang. Umumnya serangan atau bangkitan epilepsi yang terjadi ditandai dengan keadaan pingsan serta kejang lebih dari satu kali. Sering terjadi gangguan terhadap aktivitas terhadap listrik pada otak saraf dan terjadi karena kelainan pada jaringan otak, ketidakseimbangan zat kimia di dalam otak, serta karena kombinasi dari beberapa faktor penyebab terjadinya penyakit (Haryanti et al, 2022).

Prevalensi terjadinya kasus penyakit epilepsi di Indonesia yaitu menunjukkan angka 8,2 dari 1.000 penduduk serta dengan angka insiden mencapai 50 dari 100.000 penduduk. Terdapat 1,8 juta pasien epilepsi membutuhkan penanganan. Untuk menangani pengobatan dengan baik, diagnosis harus dilakukan secara tepat dan benar. Hasil dari data demografi menunjukkan hasil penyebaran penyakit di suatu wilayah yang digunakan sebagai pertimbangan klinis berfungsi untuk mendiagnosis selain itu membutuhkan penanganan secara tepat (Maryam et al., 2018).

Ketepatan pemberian dosis obat harus juga diperhatikan, apabila pemberian dosis berlebih ataupun kurang dapat menjadi salah satu masalah dalam terapi pengobatan yang diberikan yang diberikan kepada pasien tidak rasional dan bisa dikatakan menjadi tidak rasional serta mendapatkan hasil terapi yang tidak diinginkan atau dapat terjadi kegagalan terapi. Apabila tidak sesuai dengan dosis terapi bisa menyebabkan terjadinya kekambuhan 45%-70% dibandingkan dengan menjalani terapi yang sesuai dilihat dari jenis depresi yang di alami (Muthoharoh, Permadi, Ningrum, 2021).

Efektivitas pengobatan menunjukkan adanya pencapaian terapi pengobatan yang diinginkan. Penggunaan obat yang irasional dapat mengakibatkan terapi pengobatan menjadi tidak efektif sehingga dapat menyebabkan terapi tambahan serta pengobatan yang lama. Hal ini dapat meningkatkan penggunaan obat serta peluang terjadinya drug related problems sehingga mengakibatkan ketidakrasionalan penggunaan obat (Ningrum et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi pada tahun 2020 akan mengalami peningkatan dari urutan keempat ke urutan kedua serta terjadi nya penyakit jantung koroner sebagai penyebab utama kecacatan serta kecacatan kesehatan, dan diperkirakan pada tahun 2030 akan menjadi yang pertama. Prevalensi terjadi nya kasus depresi pada pasien sekitar 8-15% pada seluruh dunia. Depresi juga penyakit umum yang banyak mempengaruhi lebih dari 300 juta penduduk di seluruh dunia (Risnah et al., 2021).

Depresi dan epilepsi memiliki kesamaan patofisiologi yang saling berhubungan dengan penurunan kadar neurotransmitter serotonin, norepinefrin, dan dopamin. Kecemasan dan epilepsi memiliki patofisiologi yang sama terkait neurotransmitter *gamma-aminobutyric acid* (GABA). Terdapat ketidakmampuan untuk menghambat GABA terhadap pasien epilepsi dimana dapat meningkatkan epileptogenesisnya. Depresi dan epilepsi mempunyai hubungan dengan patofisiologinya. Neuron mampu melepas hipokampus pada konsentrasi tinggi kortisol serta reseptor kortikosteroid dan depresi merupakan penyebab terjadi kejang pada pasien epilepsi (Sugandi et al., 2022).

Keberhasilan Pengobatan

Dapat dikatakan faktor pendukung dari keberhasilan pengobatan yaitu adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan penderita agar rutin dan disiplin dalam mengkonsumsi obat epilepsi komplikasi depresi. Dengan rutin mengkonsumsi obat akan mengurangi terjadinya frekuensi kejang serta kekambuhan pada penderita (Ika & Hidayati, 2019).

Salah satu manajemen keberhasilan terapi pengobatan pada penderita yaitu menurunnya atau hilangnya kejang, rekuensi dan durasi kejang dapat dipengaruhi oleh kadar obat didalam darah. Sehingga perhitungan frekuensi kejang menjadi salah satu ukuran pencapaian end outcome guna mencapai kualitas hidup penderita (Ernawati & Islamiyah, 2021).

Hubungan Dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dalam keberhasilan pengobatan

Dukungan keluarga berhubungan dengan terjadinya keberhasilan pengobatan, secara signifikan faktor yang mempengaruhi pasien patuh terhadap obat yang diresepkan adalah dukungan keluarga, jumlah obat yang diberikan, frekuensi kejang serta keteraturan hubungan antara pasien dengan perawat yang mendampingi.

Kepatuhan mengkonsumsi obat yang baik dari pasien diharapkan dapat mempertahankan kadar fenitoin dalam darah sehingga kejadian kegagalan terapi dapat dihindarkan. Kepatuhan pasien dalam mengikuti terapi pengobatan, meliputi kepatuhan jadwal mengkonsumsi dan cara penggunaan obat. Untuk lebih meningkatkan kepatuhan konsumsi obat penderita dapat melakukan intervensi perilaku serta edukasi pengobatan (Ernawati & Islamiyah, 2021).

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif secara prospektif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan maupun menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat (Bala et al., 2015). Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dua langkah yaitu mewawancarai pasien dan melihat data rekam medis pasien untuk mengkonfirmasi terkait pengobatan yang diterima pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan obat pasien epilepsi komplikasi depresi di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan. Penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara penggunaan obat terhadap keberhasilan pengobatan dan apakah pengobatan yang diterima sudah sesuai dengan tata cara pengobatannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Data Demografi Responden Epilepsi Komplikasi Depresi

Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	2	66.7
Laki-laki	1	33.3
Jumlah	3	100
Usia		
18 th	1	33.3
41 th	1	33.3
13 th	1	33.3
Jumlah	3	100
Tinggi Badan		
150 cm	1	33.3
155 cm	1	33.3
140 cm	1	33.3
Jumlah	3	100
Berat Badan		
45 kg	1	33.3
55 kg	1	33.3
35kg	1	33.3
Jumlah	3	100
Lama Menderita		
15 th	1	33.3
21 th	1	33.3
10 th	1	33.3
Jumlah	3	100
Riwayat Penyakit		
Epilepsi Komplikasi Depresi	3	100.00
Jumlah	3	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa pasien di Rumah perlindungan sosial berbasis masyarakat (RPSBM) Kota pekalongan. Pada jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, sebanyak 2 (66.7%) untuk responden perempuan dan sebanyak 1 (33.3%) untuk responden laki-laki. Prevalensi usia tertinggi yaitu 41 tahun sebanyak 1 (33.3%) responden. Tinggi badan tertinggi yaitu 155 cm pada pasien laki-laki sebanyak 1 (33.3%) responden. Kemudian pada Berat badan tertinggi yaitu 155 cm pada pasien laki-laki sebanyak 1 (33.3%) responden. Selanjutnya prevalensi lama menderita tertinggi pada 21 tahun sebanyak 1 (33.3%) responden. Pada riwayat penyakit yang diderita ketiganya menderita Epilepsi komplikasi depresi yaitu 3 (100.00).

Penggunaan Obat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Wawancara Bagi Pendamping Pasien

Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	7	100%
Tidak	0	0%

(Sumber : Data primer, 2023)

Distribusi frekuensi pada tabel diatas didapat dari instrumen wawancara ke perawat atau dokter yang mendampingi pasien, dengan menjawab “Ya” atau nilai (2) sebanyak 7 pertanyaan yaitu 7(100.0%).

Dari data tersebut dikatakan hasil dari pertanyaan ke perawat yang mendampingi pasien valid dan menjawab iya pada semua pertanyaan yang diberikan. Seperti adanya kendala pada proses pengobatan, terdapat pengaruh pada kehidupan sehari-hari, terdapat harapan pada pengobatan, adanya keluhan pasien, adanya penurunan dosis jika pasien tidak mengalami kejang, penggunaan obat untuk mencegah terjadinya kejang, dan adanya dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam pengobatan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Bagi Pendamping Pasien

Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tahu	1	50.0%
Tahu	1	50.0%
Total	2	100.0%

(Sumber : Data primer, 2023)

Dari data distribusi frekuensi pada tabel kedua diatas didapat dari instrumen wawancara ke perawat atau dokter yang mendampingi pasien, dengan menjawab “Tahu” dengan nilai (4) atau “Tidak Tahu” nilai (3) dari 2 pertanyaan. Didapatkan hasil satu tahu dan satu tidak tahu.

Dapat dikatakan hasil dari pertanyaan ke perawat yang mendampingi pasien dari pertanyaan tersebut dengan jawaban “Tidak tahu” karena penderita tidak smengetahui mengenai penyakit yang mereka alami dan dengan jawaban “Tahu” karena pasien mengetahui kapan mereka akan mengkonsumsi obat yaitu pagi dan sore hari.

a. Distribusi frekuensi berdasar instrumen wawancara (Bagi Pasien)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Wawancara Bagi Pasien

Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	1	16,7%
Ya	5	83,3%
Total	6	100.0%

(Sumber : Data primer, 2023)

Dari data distribusi frekuensi pada tabel di atas didapat dari instrumen wawancara ke pasien, dengan menjawab “Ya” dengan nilai (2) atau “Tidak” nilai (1) dari 6 pertanyaan. Didapatkan hasil 5 dengan jawaban “Ya” dan 1 dengan jawaban “tidak”.

Dapat dikatakan hasil valid dari pertanyaan ke pasien dari pertanyaan tersebut dengan jawaban “Ya” karena pasien akan merasakan mengantuk setelah mengkonsumsi obat, pasien akan merasa lebih tenang setelah mengkonsumsi obat, pasien juga sering berhalusinasi, pasien akan marah dan mengamuk jika telat/ tidak teratur mengkonsumsi obat, pasien, pasien juga mengalami keluhan dalam proses pengobatan. Dan pada pertanyaan dengan jawaban “Tidak” karena pasien tidak mengetahui penyakit yang mereka derita selama ini. Kepuasan pemberian obat pada pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian Obat Bagi Pasien

Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak puas	1	50.0%
Sangat puas	1	50.0%
Total	2	100.0%

(Sumber : Data primer, 2023)

Dari data di atas didapatkan hasil dari dua pertanyaan dengan nilai 2 (tidak puas) sebanyak 1 jawaban dan nilai 4 (sangat puas) sebanyak satu jawaban. Dari data distribusi frekuensi pada tabel kedua di atas didapat dari instrumen wawancara ke pasien, dengan menjawab “Sangat Puas” dengan nilai (4) atau “Tidak Puas” nilai (2) dari 2 pertanyaan. Didapatkan hasil dengan jawaban 1 “Sangat puas” dan dengan jawaban 1 “Tidak puas”.

Dapat dikatakan hasil dari pertanyaan ke pasien dari pertanyaan tersebut dengan jawaban “Sangat Puas” karena pasien akan merasa puas dengan pengobatan yang dijalani saat ini. Dan pada pertanyaan dengan jawaban “Tidak Puas” karena dengan jumlah waktu yang diperlukan untuk pengobatan terlalu lama.

Dari data distribusi frekuensi pada tabel di atas didapat dari instrumen wawancara ke pasien, dengan menjawab “Ya” dengan nilai (2) atau “Tidak” nilai (1) dari 6 pertanyaan. Didapatkan hasil 5 dengan jawaban “Ya” dan 1 dengan jawaban “tidak”.

Dapat dikatakan hasil valid dari pertanyaan ke pasien dari pertanyaan tersebut dengan jawaban “Ya” karena pasien akan merasakan mengantuk setelah mengkonsumsi obat, pasien akan merasa lebih tenang setelah mengkonsumsi obat, pasien juga sering berhalusinasi, pasien akan marah dan mengamuk jika telat/ tidak teratur mengkonsumsi obat, pasien, pasien juga mengalami keluhan dalam proses pengobatan. Dan pada pertanyaan dengan jawaban “Tidak” karena pasien tidak mengetahui penyakit yang mereka derita selama ini. Kepuasan pemberian obat pada pasien dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pemberian Obat Bagi Pasien

Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak puas	1	50.0%
Sangat puas	1	50.0%
Total	2	100.0%

(Sumber : Data primer, 2023)

Dari data di atas didapatkan hasil dari dua pertanyaan dengan nilai 2 (tidak puas) sebanyak 1 jawaban dan nilai 4 (sangat puas) sebanyak satu jawaban. Dari data distribusi frekuensi pada tabel kedua di atas didapat dari instrumen wawancara ke pasien, dengan menjawab “Sangat Puas” dengan nilai (4) atau “Tidak Puas” nilai (2) dari 2 pertanyaan. Didapatkan hasil dengan jawaban 1 “Sangat puas” dan dengan jawaban 1 “Tidak puas”.

Dapat dikatakan hasil dari pertanyaan ke pasien dari pertanyaan tersebut dengan jawaban “Sangat Puas” karena pasien akan merasa puas dengan pengobatan yang dijalani saat ini. Dan pada pertanyaan dengan jawaban “Tidak Puas” karena dengan jumlah waktu yang diperlukan untuk pengobatan terlalu lama.

b. Data hasil keberhasilan pengobatan

Berdasarkan hasil menunjukkan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh hasil nilai Sig (2-sided) sebesar $0.199 > 0.05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara usia dengan lamanya menderita pada pengobatan pasien epilepsi komplikasi depresi di RPSBM Kota Pekalongan.

Tabel 7. Data hasil keberhasilan pengobatan

Hasil Chi Square Test		
Nilai Sig (2-sided)	$0,199 < 0,05$	Adanya hubungan usia dengan lama menderita

(Sumber : Data primer, 2023)

Pengobatan yang rutin sangat diperlukan, karena dapat membantu tercapainya tujuan terapi seperti penderita dapat mengontrol frekuensi kejang serta memastikan pasien patuh untuk mengkonsumsi obat sehingga dapat memungkinkan pasien hidup dengan keadaan normal. Adanya pengetahuan tentang pengobatan pada penderita dapat menghindari faktor-faktor penyebab kambuhnya kejang seperti kurangnya waktu tidur, stress, faktor makanan, atau tidak teratur minum obat (Maulidia, 2020).

Kondisi depresi pada epilepsi bisa menurunkan kualitas hidup penderita, karena dapat menurunkan imunitas serta terjadi banyak perubahan seperti perubahan bersifat fisik, psikologis, ekonomi, sosial yang dapat mengganggu kualitas hidup penderita. Rendahnya kualitas hidup biasanya berkaitan dengan fungsi keluarga, dukungan sosial, dukungan sosial masyarakat, dan dukungan sosial keluarga dalam keberhasilan pengobatan (Aldjufri Alwy, 2017).

c. **Data pengobatan selama 1 bulan**

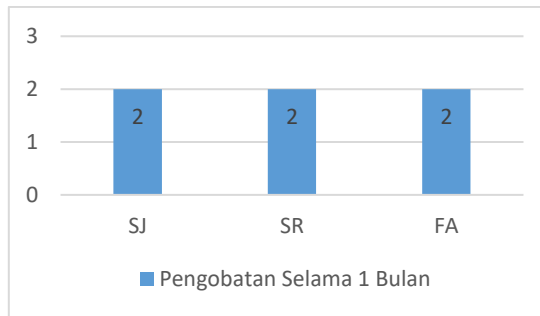


Diagram 1. Pengobatan selama 1 bulan

Dari data diagram diatas hasil pengobatan pasien selama satu bulan yaitu didapatkan dari tiga orang pasien yaitu SJ (18 th), SR (41th) dan FA (13 th) dari 16 juni 2023- 16 juli 2023 dikatakan baik dan sudah tepat sesuai tata cara pengobatan. Penderita mengkonsumsi obat selama 2x1 secara rutin, pasien tidak mengalami mengamuk, jarang mengalami kejang, pasien tidur tepat waktu yaitu siang hari sesudah mengkonsumsi obat dan malam hari, pasien masih kondusif diajak bicara.

Hasil pengobatan selama satu bulan kepada pasien, pasien sangat jarang mengalami kejang karena keadaan pasien dikatakan stabil. Keadaan pasien dikatakan baik jika pasien mengkonsumsi obat secara teratur. Konsumsi obat secara teratur membuat keadaan pasien lebih merasa tenang, aman serta nyaman. Pasien akan kambuh atau kumat jika mereka merasakan sesuatu atau hal yang tidak mereka senangi serta menginginkan sesuatu. Dukungan keluarga sangatlah berperan penting dalam keberhasilan pengobatan pasien, tanpa dukungan keluarga pasien akan lebih merasa kesepian yang dapat mengakibatkan kejang karena pikiran berlebih sehingga timbulnya depresi (Maulidia, 2020).

Obat yang digunakan seperti obat golongan antikonvulsan, antipsikotik, *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)*, *benzodiazepine*. Seperti clozapin, risperidon, trihexyphenidyl, aripiprazole, dekapote, kalxetin, haloperidol, clobazam, kutoin. Sedangkan penggunaan vitamin yang digunakan seperti asam folat. Penggunaan obat tersebut digunakan agar dapat mengurangi terjadinya kejang yang berlebih dan menstabilkan keadaan pasien. Obat yang dikonsumsi setiap pasien berbeda sesuai tingkatan pengobatannya (Deirfana et al., 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien epilepsi komplikasi depresi di RPSBM Kota Pekalongan dilihat dari jenis kelamin baik laki-laki atau perempuan memiliki potensi yang sama, pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengaruh penggunaan obat di RPSBM Kota Pekalongan selama 1 bulan didapatkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil nilai Sig (2-sided) sebesar $0.199 > 0.05$ dan dikatakan baik karena pasien tidak mengalami kejang dan dalam kondisi stabil pada saat pengobatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aldjufri Alwy. (2017). Uin Alauddin Makassar. *Uin Alauddin Makasar*, 1–86. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/1178/1/rezki.pdf?cv=1>
- Bala, M. E., Senduk, J., & Boham, A. (2015). Peran Komunikasi Keluarga dalam Mencegah Perilaku Merokok bagi Remaja di Kelurahan Winangun Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Acta Diurna*, IV(3), 1–11.
- Deirfana, R., Andriane, Y., Sastramigardja, H. S., & Tursina, A. (2018). Karakteristik Penderita Epilepsi dan Pola Penggunaan Obat Anti Epilepsi di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode 2015-2017 Characteristics of Epilepsy Patients and Anti-Epilepsy Drug Use Pattern In Al-Ihsan Bandung Period 2015-2017 menyebabkan efek yang tidak dii. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 4(2), 216–225.
- Ernawati, I., & Islamiyah, W. R. (2021). Korelasi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antiepilepsi Menggunakan Kuesioner MGLS (Morisky, Green, Levine Adherence Scale) dengan Frekwensi Kejang Pasien Epilepsi. *Jurnal Farmasi Udayana*, 10(2), 121. <https://doi.org/10.24843/jfu.2021.v10.i02.p02>
- Haryanti, D. Y., Maylanda Sundari, Ridho Firdayasano Madani, O., & Firdayasano Madani, R. (2022). Peningkatan Kualitas Hidup Melalui Physical and Spiritual Treatment Pada Pasien Dengan Epilepsi: Studi Kasus. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1), 77–86. <https://doi.org/10.55116/spicm.v1i1.10>
- Ika, T., & Hidayati, E. (2019). Family Support on Severe Frequency in Epilepsy Patients in RSUP. Dr. Kariadi Semarang. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.21-28>
- Maryam, I. S., Ayu, I., Wijayanti, S., & Tini, K. (2018). Karakteristik Pasien Epilepsi di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Periode Januari-Desember 2016. *Callosum Neurology Journal*, 1, 91–96.
- Maulidia, N. U. R. I. (2020). *Nur ikromah maulidia nim : 15.0110.f*.
- Ningrum, W. A., Febriyani, W., & Muthoharoh, A. (2022). *Efektivitas Terapi Pengobatan Berdasarkan Usia Dan Durasi Pasien Gagal Jantung Kongestif (Chf) Di Kaje*. 1765–1772.
- Risnah, R., Jumasing, J., Nur Insani, R., Fahril Anwar, M., & Irwan, M. (2021). Terapi Tertawa Menurunkan Depresi Pada Perawatan Lanjut Usia : a Literatur Review. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 67–76. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i1.198>
- Septyarini, Diyas. Muthoharoh, Ainun. Permadi , Yulian Wahyu. Ningrum, W. A. (2021). *Evaluasi ketepatan dosis obat pasien depresi*. 670–677.
- Sugandi, E., Dewi, D. R. L., & Wilson, W. (2022). Hubungan antara Depresi, Cemas, dan Stres terhadap Frekuensi Bangkitan Kejang pada Pasien Epilepsi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 220–228.