



NEURONA

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS SARAF INDONESIA (PERDOSSI)

P-ISSN : <> E-ISSN : 25023748



0

Impact Factor



206

Google Citations



Sinta 2

Current Accreditation

[Google Scholar](#) [Garuda](#) [Website](#) [Editor URL](#)

History Accreditation

2018

Garuda

[Google Scholar](#)

GAMBARAN ARSITEKTUR TIDUR PADA PASIEN TUMOR OTAK YANG MENGALAMI GANGGUAN TIDUR

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 38 No. 2 Maret 2021](#)

2021 [DOI: -](#) [Accred : Unknown](#)

KEJADIAN STROKE ISKEMIK PADA PASIEN POSITIF COVID19 TERKONFIRMASI DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS INDONESIA

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 38 No. 2 Maret 2021](#)

2021 [DOI: -](#) [Accred : Unknown](#)

HUBUNGAN KADAR DDIMER DENGAN AWITAN GEJALA DAN LAMA PERAWATAN PADA PENDERITA CEREBRAL VENOUS SINUS THROMBOSIS DI RSUP DR HASAN SADIKIN BANDUNG

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 37 No. 2 Maret 2020](#)

2020 [DOI: -](#) [Accred : Unknown](#)

ABNORMALITAS INTERPRETASI ELEKTROKARDIOGRAM MENURUT GAMBARAN NEUROIMAGING PADA STROKE HEMORAGIK

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 37 No. 2 Maret 2020](#)

2020 [DOI: -](#) [Accred : Unknown](#)

PERBEDAAN SENAM OTAK DAN SENAM POCOPOCO MENINGKATKAN FUNGSI EKSEKUTIF LANSIA STUDI EKSPERIMENTAL DI PUSAT SANTUNAN KELUARGA

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 37 No. 2 Maret 2020](#)

2020 [DOI: -](#) [Accred : Unknown](#)

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN EPILEPSI PASCASTROKE DI RSUP DR HASAN SADIKIN

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 37 No. 2 Maret 2020](#)

 2020  DOI: -  Accred : Unknown


PERBEDAAN GANGGUAN KOGNITIF SUBJEK STROKE ISKEMIK BERDASARKAN SISI HEMIPARESI

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 37 No. 2 Maret 2020](#)

 2020  DOI: -  Accred : Unknown


PAPARAN ORGANOFOSFAT KRONIK SEBAGAI FAKTOR RISIKO GANGGUAN KOGNITIF BERDASARKAN KADAR PHOSPHORYLATED TAU SERUM

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 37 No. 2 Maret 2020](#)

 2020  DOI: -  Accred : Unknown

INTERAKSI HORMON DAN EPILEPSI

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 37 No. 2 Maret 2020](#)

 2020  DOI: -  Accred : Unknown

STROKE ISKEMIK DENGAN MANIFESTASI DIZZINESSVERTIGO TERISOLASI

Neurona Majalah Kedokteran Neuro Sains [NEURONA Vol. 37 No. 2 Maret 2020](#)

 2020  DOI: -  Accred : Unknown

[View more ...](#)



Vol 38 No 3 (2021)

Diterbitkan: 2021-06-01

Artikel Penelitian

HUBUNGAN ANEMIA DENGAN TINGKAT KEPARAHAN DAN PERJALANAN PENYAKIT STROKE ISKEMIK AKUT

Eugenia Isadora, Budi Riyanto Wreksoatmodjo, Tara Puspitarini Sani

 PDF

HUBUNGAN APOE-4 DAN JENIS KELAMIN DENGAN FUNGSI BAHASA DAN MEMORI PADA LANSIA

Abigail Madeline, Yuda Turana, Yvonne Suzy Handajani

 PDF

PROFIL KLINIS DAN LUARAN STROKE ISKEMIK AKUT DENGAN TROMBEKTOMI MEKANIK BERDASARKAN LOKASI OKLUSI DI RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Kevin Kevin, Taufik Mesiano, Mohammad Kurniawan, Rakhmad Hidayat, Affan P. Permana, Al Rasyid, Salim Harris

 PDF

RASIO NEUTROFIL LIMFOSIT SEBAGAI PREDIKTOR LUARAN KASUS CEDERA KEPALA SEDANG DAN BERAT: STUDI MULTISENTER

Hanif Gordang Tobing, Yovanka Naryai Manuhutu, Syaiful Ichwan, Renindra Ananda Aman, Setyo Widi Nugroho, Samsul Ashari, David Tandian, Mohammad Saekhu, Wismaji Sadewo, Affan Priyambodo, Kevin Gunawan, Ande Fachniadin

 PDF

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

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

 PDF

UJI DIAGNOSTIK ICE PACK TEST DAN REPETITIVE NERVE STIMULATION SERTA KOMBINASINYA PADA MIASTENIA GRAVIS

Winnugroho Wiratman, Bazzar Ari Mighra, Fitri Octaviana, Astri Budikayanti, Luh Ari Indrawati, Triana Ayuningtyas, Ahmad Yanuar Safri, Manfaluthy Hakim

 PDF

MANAJEMEN NON-OPERATIF ABSES SEREBELLUM

Putri Irsalina, Paulus Sugianto

 PDF

NEUROMIELITIS OPTIK DENGAN ANTIBODI IGG-AQP4 SERONEGATIF

Astra Dea Simanungkalit, Vivien Puspitasari

 PDF

MANAJEMEN SPASTISITAS PALSI SEREBRAL MENGGUNAKAN TEKNIK SELECTIVE PERCUTANEOUS MYOFASCIAL LENGTHENING

Prastiya Indra Gunawan, Muhammad Rizki Darmawan M, Riza Noviandi

 PDF

FAKTOR RISIKO KEJADIAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA SOPIR OJEK ONLINE MOBIL

Arinta Puspita Wati, Dennis Adi Purnama, Maria Belladonna Rahmawati, Trianggoro Budisulistyo

 PDF

HUBUNGAN PERUBAHAN SUHU TUBUH DENGAN DISABILITAS NEUROLOGIS PADA AKTIVITAS HARIAN PASIEN STROKE ISKEMIK DEFISIT NEUROLOGIS

Belinda Susanto, Poppy Kristina Sasmita, Bryany Titi Santi

 PDF

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KEMATIAN PADA PASIEN MENINGITIS DI RSUP DR. MOH. HUSEIN PALEMBANG

Dewie Susan, Irfanuddin Irfanuddin, Andika Okparasta

 PDF

Penyerahan Artikel



Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Performa Pasien Tumor Intrakranial di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Gangguan Penghidu sebagai Faktor Risiko Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia Pendidikan Rendah

Pengaruh Hiperkoagulasi terhadap Mortalitas Astrocitoma pada Pemantauan 12 Bulan

Pengaruh Penyakit Kronis dan Gaya Hidup terhadap Kinerja Verbal Fluency Kategorik pada Lansia

Hubungan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Unilateral dengan Derajat Osteoarthritis Lutut Kontralateral

Hubungan Kadar Lipid Darah dengan Derajat Keparahan Neuropati Diabetik Perifer di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo

Hubungan Peningkatan Kadar C-Reactive Protein dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Geriatri Rawat Jalan

Hubungan antara Riwayat Penyakit Jantung dengan Tingkat Keparahan Stroke Iskemik Akut Pertama Kali

Sindrom Tolosa Hunt dengan Keterlibatan Saraf Optikus

Peran Terapi Akupunktur pada *Carpal Tunnel Syndrome*

Volume 37 Nomor 1 Desember 2019

Informasi

[Untuk Pembaca](#)

[Untuk Penulis](#)

[Untuk Pustakawan](#)

Iklan Hubungi:

neurona.perdossi@gmail.com

Hubungi Kami



Terindex di



Statistik Pengunjung



Barkode e-ISSN



Media Sosial



JOURNAL TEMPLATE



ARSIP ARTIKEL



Cari



Redaksi & Mitra Bestari

Tim Redaksi

Pemimpin Redaksi

1. dr. Rizaldy Taslim Pinzon Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta, Indonesia

Wakil Pemimpin Redaksi

1. dr. Ramdinal Avisena Zairinal Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
2. dr. Maula Nuruddin Gaharu RS Raden Said Sukanto, Jakarta, Indonesia

Anggota Dewan Redaksi

1. Prof. Dr. dr. Kiking Ritarwan, SpS(K), MKT (SCOPUS: 57189332709) (ORCID: 0000-0003-2816-1730)
2. dr. Aditya Kurnianto, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
3. Dr.dr Gea Pandhita, SpS, Mkes (SCOPUS ID: 57216395012) (ORCID: 0000-0001-5206-2447)
4. Dr. dr. Jimmy FA Barus, M.Sc, Sp.S (SCOPUS ID: 57204969666) (ORCID: 0000-0001-5227-5207)
5. Dr.dr Rocky Frasisca V Situmeang, SpS
6. dr. I Putu Eka Widyadharma Universitas Udayana, Bali, Indonesia
7. dr. Rusdy Ghazali Malueka Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
8. dr. Badrul Munir Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia
9. dr. Retnaningsih Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
10. dr. Indra Sari Kusuma Harahap Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Sekretaris Redaksi

1. dr. Bayan Basalamah Trisakti, Jakarta, Indonesia

Peninjau Sejawat

1. dr. Aris Catur Bintoro, Sp.S(K) Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
2. dr. Achmad Firdaus Sani, Sp.S(K), Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
3. Dr.dr.Ahmad Asmedi, SpS(K) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
4. dr. Abdul Gofir, SpS(K) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
5. Dr.dr. Abdulloh Machin, SpS(K) Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
6. Dr.dr Ahmad Yanuar, SpS(K) Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
7. Dr. dr. Aida Fitri, SpS(K) Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia
8. dr. Astuti, Sp.S(K) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
9. dr. Arthur H.P. Mawuntu, Sp.S(K) Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
10. Dr. dr. Ahmad Rizal, SpS(K) Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
11. dr. Corry Novita Mahama, Sp.S(K). Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
12. Dr. dr. Cempaka Thurnisa, SpS(K) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
13. Dr. dr. David Gunawan Umbas, SpS(K) Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

14. dr. Devi Ariani, Sp.S(K) Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
15. dr. Devi Wuysang, SpS Universitas Hasanuddin, Makasar, Indonesia
16. dr. Dyah Rukmi, SpS(K) Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
17. dr. Eka Musridharta, Sp.S, KIC, MARS RS PON JAKARTA
18. dr. Eva Dewati, Sp.S(K) Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
19. dr. Eko Arisetijono Marhaendroputra, Sp.S(K) Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia
20. Dr.dr Fitri Octaviana, SPS(K) Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
21. Dr. dr. Herlyani Khosama, SpS(K) Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
22. dr. Isti Suharjati, SpS(K) Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
23. dr. Iskandar Nasution SpS, FINS Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia
24. Dr. dr. I Made Oka Adnyana, SpS(K) Universitas Udayana, Bali, Indonesia
25. Dr. dr. Ismail Setyopranoto, Sp.S(K) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
26. dr J Eko Wahono, SpS Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
27. dr. Jimmy Barus, SpS, PhD UNIKA Atmajaya, Jakarta, Indonesia
28. Dr. dr. Junita Maja Pertiwi, SpS(K) Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
29. dr. Kusumo Dananjoyo, SpS(K) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
30. Dr.dr.Lisda Amalia,Sp.S(K) Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
31. dr. Manfaluthy Hakim, Sp.S(K) Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
32. dr. Mudjiani Basuki, SpS Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
33. dr. Melke Joanne Tumboimbela, Sp.S(K) Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
34. dr. Nushrotul Lailiyya, Sp.S(K) Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
35. Dr. dr. Riwanti, SpS(K) Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
36. dr. Rizal Tumewah, Sp.S(K) Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia
37. dr. Rivan Danuaji, SpS(K) Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
38. dr. Rakhmad Hidayat, Sp.S(K) Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
39. Dr. dr. Rocksy Fransisca Vidiaty Situmeang, SpS Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia
40. Dr. dr Rimawati Tedjasukmana, SpS, RPGST, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
41. Dr. dr. Sekar Satiti, SpS(K) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
42. Dr. dr Suryani Gunadharma, SpS(K), M.Kes Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
43. Dr. dr. Shahdevi Nandar, SpS(K) Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia
44. dr Siti Aminah Sobana SpS(K).M.Si.Med Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
45. Prof. Salim Haris, MD, PhD, SpS(K), FICA Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
46. dr Siti Aminah Sobana SpS(K).M.Si.Med Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
47. dr. Syarif Indra, SpS Universitas Andalas, Padang, Indonesia
48. dr. Paulus Sugianto, SpS(K) Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
49. Dr. dr. Paulus Anam Ong, SpS(K) Universitas Padjajaran, Bandung, Indonesia
50. dr. Trianggoro Budisulistyo, SpS(K) Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
51. Dr.dr.Thomas Eko Purwata, SpS(K) Universitas Udayana, Bali, Indonesia
52. Dr. dr. Vivien Puspitasari, SpS, Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia
53. Dr. dr. Yuliarni Safrita, SpS(K) Universitas Andalas, Padang, Indonesia
54. Dr. dr. Yusak Mangara Tua Siahaan, Sp.S, FIPP, CIPS Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia
55. dr. Yovita Andhitara, Sp.S, MSI.Med, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
56. Dr.dr Yuda Turana, SpS UNIKA Atmajaya, Jakarta, Indonesia
57. dr. Yohanna Kusuma, Sp.S Univesitas Airlangga, Surabaya, Indonesia



Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Performa Pasien Tumor Intrakranial di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Gangguan Penghidu sebagai Faktor Risiko Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia Pendidikan Rendah

Pengaruh Hiperkoagulasi terhadap Mortalitas Astrocitoma pada Pemantauan 12 Bulan

Pengaruh Penyakit Kronis dan Gaya Hidup terhadap Kinerja Verbal Fluency Kategorik pada Lansia

Hubungan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Unilateral dengan Derajat Osteoarthritis Lutut Kontralateral

Hubungan Kadar Lipid Darah dengan Derajat Keparahan Neuropati Diabetik Perifer di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo

Hubungan Peningkatan Kadar C-Reactive Protein dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Geriatri Rawat Jalan

Hubungan antara Riwayat Penyakit Jantung dengan Tingkat Keparahan Stroke Iskemik Akut Pertama Kali

Sindrom Tolosa Hunt dengan Keterlibatan Saraf Optikus

Peran Terapi Akupunktur pada Carpal Tunnel Syndrome

Informasi

[Untuk Pembaca](#)

[Untuk Penulis](#)

[Untuk Pustakawan](#)

Iklan Hubungi:

neurona.perdossi@gmail.com

Hubungi Kami



Terindex di



Statistik Pengunjung



Barkode e-ISSN



Media Sosial



JOURNAL TEMPLATE



ARSIP ARTIKEL



Cari

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 sociodemographic factors, such as age, sex, marital status, level of education, and employment status can determine adult epilepsy patients' quality of life, which are quantitatively presented by Quality of Life in Epilepsy Inventory-10 (QOLIE-10) score.

Aim: This study was to understand 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 sociodemographic factors including age, sex, marital status, level of education, employment status, as well as their QOLIE-10 score calculation were obtained. Correlation analysis against the QOLIE-10 score was carried out, including Spearman test for sociodemographic factors of age and level of education; and Mann-Whitney test for sociodemographic factors of gender, 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 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/RUSD Dr. Soetomo, Surabaya; **SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/RUSD Dr. Soetomo Surabaya. **Korespondensi:** paulus.sugianto@gmail.com

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan penyakit neurologis kronis yang menyerang 70 juta populasi global.¹ 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.² Terbukti, setidaknya hingga tiga dekade terakhir epilepsi masih menjadi beban dunia apabila dikaitkan dengan disabilitas, produktivitas, dan kematian dini populasi.³ Epilepsi meningkatkan risiko kematian mendadak hingga 23 kali lipat.⁴

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.⁵ 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.³

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

Karakteristik sosiodemografi diketahui berdampak terhadap klinis utama penderita epilepsi.⁹ 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.¹⁰ Dimensi di dalamnya meliputi efek epilepsi, kesehatan mental, dan fungsi peran.⁸ 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.¹¹ 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.¹² 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.¹³ 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 (%)
Kelompok Usia (tahun)	
• 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)
Jenis Kelamin	
• Laki-laki	25 (53,2)
• Perempuan	22 (46,8)
Status Pernikahan	
• Menikah	27 (57,4)
• Tidak menikah	20 (46,8)
Pendidikan Terakhir	
• SD	2 (4,3)
• SMP	8 (17,0)
• SMA	32 (68,1)
• D3	2 (4,3)
• S1/S2	3 (6,4)
Status Pekerjaan	
• Bekerja	15 (31,9)
• Tidak bekerja	32 (68,1)

dan berkaitan erat dengan kepatuhan medis yang lebih baik daripada kelompok dewasa tua.¹⁴

Mayoritas pasien dalam studi ini terakhir menempuh pendidikan SMA atau sederajat (66,7%). Hasil serupa diperoleh dari penelitian sebelumnya.¹¹ 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.¹⁵ 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)
	Tidak menggangu sama sekali n (%)	Sedikit menggangu n (%)	Cukup menggangu n (%)	Lumayan menggangu n (%)	Sangat menggangu n (%)	
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)	
	Sangat takut n (%)	Agak takut n (%)	Tidak terlalu takut n (%)	Tidak takut sama sekali n (%)		
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)		
	Sangat baik: dalam kondisi terbaik n (%)	Cukup baik n (%)	Seimbang antara baik dan buruk n (%)	Cukup uruk n (%)	Sangat buruk n (%)	
10. Bagaimana kualitas hidup Anda 4 minggu terakhir?	4 (8,5)	22 (46,8)	17 (36,2)	4 (8,5)	0 (0)	
Rerata Skor QOLIE-10	2,189±0,662					
Nilai Maksimum	4,2					
Nilai Minimum	1,0					

intelektual kerap menjadi penyebabnya.¹¹ 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.¹⁶ 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
Kelompok Usia (tahun)		
• 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	
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	2,086	0,086**
• Perempuan	2,305	
Status Pernikahan		
• Menikah	2,193	0,620**
• Tidak menikah	2,183	
Pendidikan Terakhir		
• SD	2,340	0,362*
• SMP	2,416	
• SMA	2,070	
• D3	2,633	
• S1/S2	2,019	
• Tidak beres	2,019	
Status Pekerjaan		
• 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.⁸

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.¹⁷ 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.¹⁸

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.¹⁹ 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.²⁰ 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.²¹

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.²² 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.²³

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.¹¹ 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.²⁴ Keterbatasan dalam bersosialisasi dirasakan 42,6% subyek. Studi lain menyatakan fungsi kognitif, afektif, memori, dan atensi untuk interaksi timbal balik mengalami defisit.²⁵ Usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap skor QOLIE-10, demikian juga menurut studi di Cina.²⁶ Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap skor QOLIE-10, demikian pula menurut studi di Etiopia.⁹

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.²⁷ 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.⁹ 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.¹⁰

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 RSUD. Dr. Kariadi Semarang. *Media Keperawatan Indones*. 2019;2(1):21.
 23. Gharagozli K, Lotfalinezhad E, Amini F, Saei 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>