



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PROGRAM EDUKASI EPILEPSI TERHADAP
PENGETAHUAN ORANGTUA, KEPATUHAN MINUM OBAT,
KEKAMBUIHAN KEJANG DAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK
DENGAN EPILEPSI**

TESIS

ANITA RACHMAWATI

2206119666

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
2024**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PROGRAM EDUKASI EPILEPSI TERHADAP
PENGETAHUAN ORANG TUA, KEPATUHAN MINUM OBAT,
KEKAMBUIHAN KEJANG DAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK
DENGAN EPILEPSI**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Keperawatan**

ANITA RACHMAWATI

2206119666

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPERAWATAN ANAK
DEPOK
JULI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Anita Rachmawati

NPM : 2206119666

Tanda Tangan : 

Tanggal : 4 Juli 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Anita Rachmawati
NPM : 2206119666
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Tesis : Pengaruh program edukasi epilepsi terhadap pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Nur Agustini, S.Kp., M.Si

()

Pembimbing II : Ns. Mega H. Huda, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An., Ph.D

()

Penguji : Siti Chodidjah, S.Kp., M.N., Ph.D

()

Penguji : Ns. Lina Budiarti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.A

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 2024

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Anita Rachmawati
NPM : 2206119666
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Tahun Akademik : 2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

”PENGARUH PROGRAM EDUKASI EPILEPSI TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA, KEPATUHAN MINUM OBAT, KEKAMBUHAN KEJANG DAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK DENGAN EPILEPSI”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 4 Juli 2024



(Anita Rachmawati)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji serta syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing tesis yang telah membimbing penulis menyelesaikan tesis yaitu:

1. Dr. Nur Agustini, S.Kp., M.Si selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan wawasan yang sangat berharga bagi kelancaran proses penulisan tesis ini.
2. Ns. Mega Hasanul Huda, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.An., M.A.R.S., Ph.D. selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan wawasan yang sangat berharga bagi kelancaran proses penulisan tesis ini.
3. Agus Setiawan, S.Kp., M.N., D.N selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Hening Pujasari, S.Kp., M.Biomed., M.N., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan staf jajaran akademik FIK UI yang telah membantu memfasilitasi administrasi tesis ini.
5. Happy Hayati, S.Kp., M. Kep., Sp.Kep.An. selaku pembimbing akademik.
6. Siti Chodidjah, S.Kp., M.N., Ph.D. dan Ns. Lina Budiarti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.A selaku penguji tesis.
7. Dr. Adin Nulhasanah, Sp. S., M.A.R.S. selaku Direktur beserta jajaran RS. Pusat Otak Nasional Prof Dr.dr. Mahar Mardjono yang telah memfasilitasi penulis selama penelitian.
8. Ibu Eny Mulyatsih, S.Kep., M.Kep, Sp.KMB sebagai Ketua Komite Keperawatan dan Ibu Elis Nurhayati, S.Kep., M.Kep, Sp.KMB sebagai Ketua Tim Kerja Pelayanan Keperawatan.
9. Asisten penelitian yaitu Ns. Megi, S.Kep dan Ns. Rudi Hadi Suwarno, S.Kep.

10. Teman-teman Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Tahun 2022 yang saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama.
11. Teman-teman Rumah Sakit Pusat Otak Prof. Dr. Mahar Mardjono Jakarta yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama perkuliahan.
12. Kedua orang tua, suami, anak dan seluruh keluarga yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa dalam setiap proses penulisan tesis.

Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan.

Depok, 4 Juli 2024

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Rachmawati
NPM : 2206119666
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti NonEksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh program edukasi epilepsi terhadap pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi. Beserta video edukasi (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 4 Juli 2024

Yang menyatakan



(Anita Rachmawati)

ABSTRAK

Nama : Anita Rachmawati
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh program edukasi epilepsi terhadap pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi
Pembimbing : Dr. Nur Agustini, S.Kp., M.Si
Ns. Mega H. Huda, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An., Ph.D.

Latar belakang: ketidakpatuhan mengikuti protokol pengobatan epilepsi dapat menyebabkan komplikasi serius. Hal ini bisa menyebabkan penurunan kontrol terhadap kejang pada anak, memperburuk perkembangan penyakit, dan meningkatkan angka *readmission*. **Tujuan:** mengidentifikasi pengaruh program edukasi epilepsi (PEE) terhadap pengetahuan, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup anak dengan epilepsi. **Metode:** penelitian *single blind* dengan *Randomized Controlled Trial* (RCTs) melalui pendekatan *parallel-group design* yang melibatkan 50 anak usia sekolah di Ruang Rawat Jalan Pediatrik Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta. Randomisasi dilakukan menggunakan teknik *computer generated block randomization*. Penilaian tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner *Assessment Knowledge and Attitude Toward Epilepsy*, kepatuhan minum obat diukur dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS 8), sedangkan kuesioner *Quality of Life in Childhood Epilepsy (QOLCE)* 16 digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Analisa data menggunakan ANCOVA dan Regresi Linier. **Hasil:** ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan pemberian program edukasi epilepsi pada variabel pengetahuan (MD= 3,26; p-value= 0,012); sikap (MD= 1,8; p-value= 0,001), dan kepatuhan (MD= 1,68; p-value= 0,00). **Kesimpulan:** penerapan program edukasi epilepsi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, kepatuhan minum OAE dan meminimalkan kekambuhan kejang sehingga dapat diterapkan sebagai intervensi standar untuk kepatuhan minum obat OAE pada anak dengan epilepsi.

Kata kunci:

Kekambuhan kejang, kepatuhan minum obat, kualitas hidup, program edukasi epilepsi, tingkat pengetahuan.

ABSTRACT

Name : Anita Rachmawati
Study Program: Master of Nursing Science
Title : Effect of an epilepsy education programme on parental knowledge medication adherence, seizure recurrence and quality of life in children with epilepsy.
Counselor : Dr. Nur Agustini, S.Kp., M.Si
Ns. Mega H. Huda, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An., Ph.D.

Background: *Non-compliance with epilepsy treatment protocols can result in serious complications. This condition can cause a decrease in seizure control in children which can worsen disease progression and increase readmission rates. Aim:* the research aimed to identify the effects of an epilepsy education program (EEP) on knowledge, medication adherence, seizure recurrence and quality of life in children with epilepsy. *This study was a single-blind randomized controlled trial (RCT) with a parallel-group design involving 50 school-aged children at the Outpatient Clinic of the National Brain Center Hospital Prof. Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta. Randomization was performed using a computer-generated block randomization technique. Assessment of knowledge level used the Assessment Knowledge and Attitude Toward Epilepsy questionnaire, medication adherence was measured using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS 8), while the 16-item Quality of Life in Childhood Epilepsy (QOLCE) questionnaire was used to measure quality of life. Data analysis used ANCOVA and Linear Regression. Results:* there were significant mean differences between the control and intervention groups after the epilepsy education program in the variables of knowledge (MD= 3.26; p-value= 0.012); attitude (MD= 1.8; p-value= 0.001), and adherence (MD= 1.68; p-value= 0.00). **Conclusion:** the implementation of an epilepsy education program can improve knowledge, attitudes, OAE adherence and minimise seizure recurrence so that it can be applied as a standard intervention for OAE medication adherence in children with epilepsy.

Keywords:

Epilepsy education program, knowledge level, medication adherence, seizure recurrence, quality of life.

DAFTAR ISI

UNIVERSITAS INDONESIA	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Rumah Sakit.....	6
1.4.2 Bagi Penelitian dan Ilmu Keperawatan	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR	7
2.1 Epilepsi	7
2.1.1 Definisi Epilepsi.....	7
2.1.2 Patofisiologi	7
2.1.3 Klasifikasi Epilepsi	8
2.1.3.1 Tipe Kejang	8
2.1.3.2 Tipe Epilepsi	9
2.1.4 Manajemen Epilepsi.....	10
2.1.4.1 Pengobatan Epilepsi.....	10
2.1.4.2 Pembedahan	10
2.1.4.3 Diet Ketogenik.....	11
2.2 Pengetahuan	12
2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
2.2.1.1 Faktor Internal	12
2.2.1.2 Faktor Eksternal.....	12
2.2.2 Metode Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	13
2.3 Kepatuhan Pengobatan pada Epilepsi	15
2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat.....	15
2.3.2 Strategi dalam Meningkatkan Kepatuhan	16
2.3.2.1 Intervensi Prilaku.....	16

2.3.2.2 Intervensi Edukasi	16
2.3.2.3 Intervensi Campuran.....	17
2.3.3 Metode Pengukuran Kepatuhan Minum Obat.....	18
2.3.3.1 Metode Langsung	18
2.3.3.2 Metode Tidak Langsung	18
2.4 Kekambuhan Kejang.....	21
2.5 Kualitas Hidup	22
2.5.1 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Anak Epilepsi	22
2.5.2 Metode Pengukuran Kualitas Hidup	22
2.6 Penelitian Terdahulu	24
2.7 Aplikasi Teori keperawatan	32
2.7.1 Karakteristik dan Pengalaman Individu	32
2.7.2 Kognisi dan Perilaku Khusus	33
2.7.3 Hasil Perilaku	33
2.8 Kerangka Teori	35
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep.....	36
3.2 Hipotesis	36
3.3 Definisi Operasional	37
3.4 Desain Penelitian	39
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.5.1 Lokasi Penelitian	40
3.5.2 Waktu Penelitian	40
3.6 Populasi dan Sampel	41
3.6.1 Populasi	41
3.6.2 Sampel.....	41
3.6.2.1 Besar Sampel	42
3.6.2.2 Randomisasi.....	44
3.6.3 <i>Blinding</i>	46
3.7 Etika Penelitian	46
3.7.1 <i>Respect for Human Dignity</i>	46
3.7.2 <i>Beneficence</i>	46
3.7.3 <i>Justice</i>	47
3.8 Teknik Pengambilan Data.....	47
3.8.1 Alat Pengumpulan Data	47
3.8.2 Alat Penelitian	48
3.8.2.1 Media Video Edukasi	48
3.8.2.2 <i>Handphone</i>	48
3.8.3 Cara Pengumpulan Data.....	49
3.8.3.1 Tahap Persiapan Administrasi	49
3.8.3.2 Tahap Persiapan.....	50
3.8.3.3 Tahap Pelaksanaan.....	50
3.8.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	51
3.9 Pengolahan Data	53
3.10 Analisis Data.....	54
3.10.1 Analisis Univariat.....	54
3.10.2 Uji Normalitas	54

3.10.3 Uji Homogenitas	55
3.10.4 Analisis Bivariat	56
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	58
4.1 Karakteristik Responden	58
4.2 Analisis Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan dan Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi	59
4.3 Analisa Bivariat Pengaruh Program Edukasi Epilepsi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan, Kejadian Kejang dan Kualitas Hidup.	60
BAB 5 PEMBAHASAN	63
5.1 Pembahasan.....	63
5.2 Penelitian dan Teori Keperawatan	66
5.3 Kekuatan penelitian	66
5.4 Keterbatasan penelitian	66
5.5 Implikasi Hasil Penelitian	66
5.5.1 Implikasi bagi Perawat	66
5.5.2 Implikasi bagi Institusi Kesehatan	67
BAB 6 PENUTUP.....	68
6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran	68
6.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit	68
6.2.2 Saran Bagi Ilmu Keperawatan.....	69
6.2.3 Saran Bagi Penelitian	69
DAFTAR REFERENSI.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kuesioner MARS versi Bahasa Indonesia	20
Tabel 2.2. Kuesioner MMAS 8 versi Bahasa Indonesia.....	20
Tabel 2.3. Kuesioner MGLS versi Bahasa Indonesia.....	21
Tabel 2.4. Penelitian Terdahulu.....	24
Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian.....	37
Tabel 3.2. Waktu Penelitian	41
Tabel 3.3. Variasi Blok Randomisasi	44
Table 3.4. Sekuens Hasil Randomisasi.....	45
Tabel 3.5. Video Program edukasi Epilepsi	48
Tabel 3.6. Analisis Univariat.....	54
Tabel 3.7. Hasil Uji Normalitas.....	55
Tabel 3.8. Hasil Uji Homogenitas	56
Tabel 3.9. Analisis Bivariat Antar Kelompok	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Teori Health Promotion Model Nolla J. Pender.....	34
Gambar 2.2. Skema Tinjauan Teori Nolla J. Pender pada Anak dengan Epilepsi.....	35
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	36
Gambar 3.2. Rancangan Penelitian <i>Randomized Controlled Trial</i> (RCT _s) dengan pendekatan <i>Parallel-Group Design</i>	40
Gambar 3.4. Alur Rekrutmen Responden berdasarkan CONSORT <i>flow diagram</i>	43
Gambar 3.3. Whatsapp pengingat minum obat dan video perminggu.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan penelitian Kelompok Intervensi
- Lampiran 2. Lembar Penjelasan penelitian Kelompok Kontrol
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Konten Program Edukasi Epilepsi
- Lampiran 5. Kuesioner Data Responden
- Lampiran 6. Kuesioner *Assesment Knowledge and Attitude Toward Epilepsy*
- Lampiran 7. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS 8)*
- Lampiran 8. Lembar Catatan Kekambuhan Kejang
- Lampiran 9. Kuesioner Kualitas Hidup QOLCE 16
- Lampiran 10. Lembar Dokumentasi Program Edukasi Epilepsi
- Lampiran 11. Script Video Edukasi Epilepsi
- Lampiran 12. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 13. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 14. Surat Registrasi Penelitian INA CRR
- Lampiran 15. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan anak penting diperhatikan karena anak masih pada tahap perkembangan dan pertumbuhan yang cepat. Anak dengan masalah kronik memiliki keterbatasan aktivitas, sering merasa sakit, atau tidak nyaman sehingga pertumbuhan dan perkembangannya terganggu (Consolini, 2022). Salah satu penyakit kronik pada anak adalah epilepsi yaitu penyakit otak yang ditandai dengan aktivitas otak yang tidak normal sehingga menyebabkan sensasi, kejang atau perilaku abnormal dan terkadang kehilangan kesadaran (*World Health Organization*, 2019). Epilepsi membutuhkan perhatian khusus karena kejang yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya status epileptikus pada anak dan pada akhirnya akan mencetus keadaan darurat neurologis yang mengancam jiwa (Ge et al., 2022).

Organisasi kesehatan dunia melaporkan bahwa epilepsi merupakan penyakit kronis tidak menular yang menyerang orang-orang dari segala usia. Epilepsi juga dilaporkan terjadi pada sekitar 50 juta orang di seluruh dunia, sehingga penyakit ini menjadi salah satu penyakit saraf paling umum (WHO, 2023). Sebanyak hampir 80% penderita epilepsi tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Espinosa-Jovel et al., 2018) dan secara global diperkirakan terdapat 23-39 per 100.000 orang yang didiagnosis menderita epilepsi. Pada negara berpendapatan rendah dan menengah angka penderita mencapai 139 per 100.000 penduduk tiap tahunnya (Beghi, 2020). Pada studi meta-analisis yang dilakukan oleh Hassan et al. (2022), prevalensi dan faktor terkait epilepsi pada anak dan remaja dengan cerebral palsy, didapatkan hasil prevalensi epilepsi didapatkan 46,4% (95% CI: 41,4%-51,5%) dalam studi berbasis sampel klinis dan 31,6% (95% CI:28,7%-34,5%). Indonesia belum ada data akurat mengenai kejadian penyakit ini, dikarenakan banyak penderita epilepsi khususnya usia anak yang tidak terdeteksi atau tidak berobat ke pusat kesehatan. Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, sebagai rumah sakit pusat rujukan pasien dengan kasus penyakit neurologi, melaporkan bahwa pada periode Januari sampai dengan Agustus 2023 pasien anak dengan epilepsi yang melakukan pemeriksaan sebanyak 2.058 pasien. Rata-rata setiap bulannya, sebanyak 257 kasus pasien anak dengan epilepsi di poliklinik pediatrik,

dimana 70% usia anak dalam kategori usia sekolah. Data dari instalasi rawat inap, terdapat 1.112 pasien epilepsi di tahun 2020-2022, dimana 24% atau sekitar 550 adalah pasien anak. Rumah Sakit memiliki data bahwa 595 pasien epilepsi yang dirawat dengan status epileptikus diantaranya 80 pasien merupakan pasien anak.

Pengobatan epilepsi dengan obat antiepilepsi (OAE) harus diberikan sampai dengan pasien bebas kejang selama 2 tahun. Apabila tercapai maka dapat dipertimbangkan untuk penyapihan OAE secara bertahap selama 6 minggu (Moosa, 2019). Namun, beberapa studi menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan masih menjadi suatu masalah. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan pilar utama efektivitas terapi antiepilepsi, karena kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan merupakan penyebab utama kegagalan terapi (Das et al., 2018). Sebuah penelitian *systematic review* dan *meta-analysis* menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan untuk OAE di antara anak-anak dengan epilepsi berada pada rentang 22,1% sampai dengan 96,5 (Yang et al., 2018). Penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan anak dengan epilepsi terhadap OAE yaitu 21,3% menunjukkan kepatuhan yang baik, 51,4% kepatuhan sedang, dan 27,3% kepatuhan yang buruk (Yang et al., 2020).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan epilepsi secara tiba-tiba dapat memicu terjadinya masalah yang serius (Modi et al., 2021; Fisher et al., 2019). Kondisi ini dapat menurunkan pengendalian kejang pada anak yang dapat memperburuk penyakit serta meningkatkan angka *readmission*. Hal ini juga berpotensi untuk meningkatkan pengeluaran keluarga dalam pengobatan, penurunan kualitas hidup dan juga berpotensi untuk meningkatkan kejadian status epileptikus yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian pada anak. Untuk itu, diperlukan identifikasi faktor penyebab terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sehingga tenaga profesional dapat mendesain suatu intervensi yang tepat sasaran.

Penelitian Wang et al. (2023) dilakukan di China menjelaskan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, lama menderita penyakit epilepsi, pendidikan orang tua yang rendah, pendapatan, dan jumlah obat yang diberikan. Penelitian Mohammed et al. (2022) di Ethiopia menjelaskan bahwa kepatuhan anak dalam menjalankan pengobatan yaitu 54% yang dipengaruhi oleh faktor status pernikahan orang tua, riwayat kekambuhan, pelayanan kesehatan yang baik, pengetahuan dan sikap positif terhadap penyakit epilepsi. Penelitian Mawuntu et al. (2020) yang dilakukan di Indonesia

menghasilkan bahwa faktor yang memengaruhi kepatuhan anak dalam menjalankan pengobatan yaitu usia, jenis kelamin, gangguan memori, dan jumlah pengobatan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Untuk itu tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan faktor yang memengaruhi kepatuhan anak dalam menjalankan pengobatan.

Anak-anak memiliki kondisi yang berbeda dari orang dewasa. Tubuh anak merespon obat secara berbeda, sehingga kepatuhan anak dalam pengobatan sangat bergantung pada pemberi pengasuhan (Ge et al., 2022). Keterlibatan pengasuh seperti keluarga termasuk orang tua, kakek, nenek, paman, dan saudara kandung telah terbukti secara signifikan meningkatkan kepatuhan pengobatan pada anak (Foronda et al., 2020). Penelitian dengan desain *systematic review* menjelaskan bahwa intervensi pendidikan efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada anak penderita epilepsi (Al-aqeel et al., 2020). Namun, kebanyakan dari studi yang masuk dalam *systematic review* tersebut memiliki ukuran sampel yang kecil dan banyak menyertakan populasi dewasa. Hanya beberapa penelitian yang melakukan intervensi pada populasi anak (Modi et al., 2016; Saengoe et al., 2018; Modi., 2013; Toko et al., 1980). Oleh karena itu, strategi kombinasi intervensi yang mengikutsertakan orang tua dan anak perlu dikembangkan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan anak.

Studi yang dilakukan Modi et al. (2021) di negara USA dengan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) melakukan sebuah intervensi berupa *Supporting Treatment Adherence Regimens* (STAR) dan *Educational Only* (EO), namun secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada *outcome* kekambuhan kejadian kejang maupun kualitas hidup anak. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh perbedaan kondisi pasien yang diikutsertakan dalam penelitian. Misalnya pasien yang baru terdiagnosa dapat mengikuti intervensi dengan baik, namun pasien yang sudah lama terdiagnosis kesulitan untuk mengikuti program yang disebabkan oleh perubahan dosis obat yang diresepkan. Selain itu pasien harus mengikuti pertemuan setiap minggu selama periode 4 bulan, dengan frekuensi tatap muka sebanyak 4 kali. Hal ini menjadi sebuah hambatan untuk pasien dapat mengakses edukasi karena kemudahan akses merupakan faktor penting dalam memberikan suatu program *support*. Untuk itu perlu modifikasi

berupa penggunaan *platform digital* yang dapat diakses dimana saja untuk meningkatkan pemahaman pasien dengan kondisi kronik (Schooley et al., 2020).

Penelitian Saengow et al. (2019) menyatakan bahwa program pendidikan selama 2 tahap dengan durasi 10 menit yang melibatkan dokter anak subspesialis neurologi, dokter umum dan farmasi terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien anak. Pada penelitian ini, materi yang digunakan adalah buku dan kartu epilepsi. Peneliti juga memberikan beberapa topik penting dalam edukasi seperti penjelasan diagnosa, *treatment*, prognosis, dan pentingnya patuh terhadap protokol pengobatan. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan seperti tidak menilai hasil dari pengetahuan, kejadian kejang, dan kualitas hidup anak. Penelitian ini tidak melibatkan semua profesi yang terlibat dalam perawatan. Perawat merupakan salah satu profesi yang esensial yang memberikan edukasi kepada pengasuh dan keluarga tentang mortalitas dan resiko kejang pada pasien epilepsi dalam pemberian edukasi (Morgant et al., 2019). Perawat di Indonesia merupakan ujung tombak dalam pemberian edukasi serta monitoring pengobatan. Beberapa kelemahan diatas, desain penelitian yang dipakai merupakan *non interventional study* dengan *level of evidence* yang belum tinggi. Untuk itu perlu dikembangkan sebuah studi dengan desain RCT yang melibatkan perawat dan mengukur beberapa hasil penting seperti kepatuhan, pengetahuan, kejadian kejang dan kualitas hidup pada anak.

Penelitian yang dilakukan di Thailand menunjukkan hasil bahwa video animasi berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien. Namun, hasil penelitian hanya dapat digeneralisasi di negara Thailand, belum ada pembuktian secara ilmiah apakah metode intervensi ini dapat meningkatkan *outcome* anak yang berobat di Rumah Sakit Pusat Rujukan Neurologi terbesar di Indonesia. Ketidakepatuhan minum obat dipengaruhi oleh jam minum obat yang tidak sesuai dengan apa yang telah ditentukan seperti anak tidur, anak tantrum, anak sibuk aktifitas sekolah dan anak lupa minum obat. Selain itu, kepatuhan minum obat anak dengan epilepsi sangat tergantung dari dukungan keluarga atau orang tua. Peneliti menggunakan teori Nola J. Pender, dimana teori ini menilai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan mengubahnya ke arah yang positif. Teori ini dipilih karena dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup anak dengan epilepsi melalui pendekatan edukasi kesehatan.

Berdasarkan gap yang ada, maka peneliti tertarik untuk mengembangkan suatu strategi intervensi yang melibatkan orang tua dan anak serta mengevaluasi program edukasi tersebut pada kepatuhan minum obat, pengetahuan, kekambuhan kejang, dan kualitas hidup anak dengan epilepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Pengobatan epilepsi harus dilakukan sampai anak bebas kejang selama dua tahun, namun beberapa penelitian menunjukkan masih banyak kegagalan terapi epilepsi dikarenakan ketidakpatuhan anak dalam minum OAE. Ketidakpatuhan merupakan kendala dalam pengobatan epilepsi. Anak yang tidak patuh dalam pengobatan dapat mengalami kekambuhan atau kejang berulang bahkan dapat menjadi status epileptikus sehingga mempengaruhi kualitas hidup anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan anak dalam minum obat adalah tingkat pendidikan dan dukungan dari orang tua atau pengasuh. Beberapa penelitian menjelaskan intervensi-intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup anak dengan epilepsi. Penelitian sebelumnya memiliki prosedur yang rumit dan hanya dapat dilakukan pada anak yang baru didiagnosa epilepsi. Data yang diperoleh dari lokasi penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar orang tua mengatakan anak tidak patuh minum obat dikarenakan jam minum obat tidak sesuai dengan apa yang telah ditentukan, anak tidur, anak tantrum, anak sibuk aktifitas sekolah dan anak lupa minum obat. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan pada anak dengan epilepsi tentang kondisi penyakit dan pentingnya kepatuhan pengobatan. Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh program edukasi epilepsi terhadap tingkat pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program edukasi epilepsi (PEE) terhadap pengetahuan, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang, dan kualitas hidup anak dengan epilepsi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah agar teridentifikasinya:

- 1) Karakteristik responden anak dan orang tua meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jaminan kesehatan, jumlah obat, lama terdiagnosis.
- 2) Tingkat pengetahuan orang tua, tingkat kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi sebelum diberikan intervensi PEE pada kelompok intervensi dan pelayanan standar pada kelompok kontrol.
- 3) Tingkat pengetahuan orang tua, tingkat kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang, dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi setelah diberikan intervensi PEE pada kelompok intervensi dan pelayanan standar pada kelompok kontrol.
- 4) Pengaruh program edukasi epilepsi terhadap tingkat pengetahuan orang tua, tingkat kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi setelah diberikan intervensi PEE pada kelompok intervensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan data kepada rumah sakit tentang pengaruh intervensi pengetahuan terhadap tingkat pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada pasien anak dengan epilepsi. Bagi Rumah Sakit ini adalah inovasi yang dapat diaplikasikan untuk *outcome* anak lebih baik pada pasien epilepsi dan diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan pasien yang kontrol rutin di rawat jalan.

1.4.2 Bagi Penelitian dan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pengembangan penelitian keperawatan asuhan keperawatan anak dengan epilepsi yang mengukur tingkat pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan epilepsi di rawat jalan dan rawat inap.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Epilepsi

2.1.1 Definisi Epilepsi

Menurut *World Health Organization* (WHO), epilepsi merupakan penyakit otak yang ditandai dengan aktivitas otak tidak normal yang menyebabkan kejang atau perilaku tidak normal, sensasi, dan terkadang kehilangan kesadaran (WHO, 2019). Sedangkan asosiasi profesional kesehatan *The International League Against Epilepsy* (ILAE) mendefinisikan epilepsi jika memenuhi salah satu dari kriteria yaitu dua atau lebih kejang yang tidak beralasan atau (refleks) yang terjadi dalam selang waktu > 24 jam atau satu kali kejang yang tidak beralasan (refleks) dan kemungkinan terjadi kejang selanjutnya serupa dengan resiko kekambuhan secara umum (setidaknya 60%) setelah dua kali kejang yang tidak beralasan, yang terjadi selama 10 tahun ke depan atau sindrom epilepsi (Walter, 2020).

Epilepsi tidak dapat ditularkan, walaupun terdapat berbagai mekanisme penyakit yang dapat menjadi pemicu epilepsi. Penyebab pasti epilepsi masih belum diketahui pada 50% kasus di seluruh dunia. Penyebab epilepsi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori yaitu: struktural, genetik, menular, metabolik, kekebalan tubuh, dan yang tidak diketahui. Faktor penyebab lain seperti kerusakan otak yang disebabkan oleh prenatal, kelainan genetik terkait malformasi otak, cedera kepala berat, stroke yang mengurangi pasokan oksigen ke otak, infeksi otak seperti meningitis, ensefalitis, atau neurocysticercosis, sindrom genetik tertentu, dan tumor otak (WHO, 2023). Penyebab epilepsi yang tidak diketahui faktor penyebab terjadi pada 40% anak. Hal ini biasanya terjadi pada anak dengan faktor genetik yaitu 32%, anak dengan kerusakan struktur otak trauma, tumor, cedera pada otak yaitu 26%, anak dengan ensefalitis 2%, anak dengan masalah kekebalan tubuh juga berpotensi menjadi penyebab munculnya masalah epilepsi yaitu 1%.

2.1.2 Patofisiologi

Epilepsi disebabkan oleh pelepasan aktivitas listrik yang berlebihan atau tidak normal pada neuron (WHO, 2023b). Aktivitas elektrofisiologi abnormal menyebabkan kejang yang mencakup transmisi saraf simpatis, ketidakseimbangan neurotransmitter atau

perkembangan koneksi saraf yang tidak normal dan hilangnya saraf setelah cedera. Pada proses sekelompok neuron yang mengalami depolarisasi paroksismal bermigrasi dan berfungsi sebagai titik fokus epilepsi. Neuron-neuron ini menjadi hipereksitabel ketika neurotransmitter dilepaskan dan lebih mudah diaktifkan oleh hipotermia, hipoksia, hipoglikemia, hiponatremia, rangsangan sensorik berulang, dan tahap tidur tertentu (Sumadewi et al., 2023).

Neurotransmitter inhibisi primer pada otak adalah *Asam Gamma-Aminobutyric* (GABA). GABA yang dilepaskan akan berikatan dengan reseptor GABA alfa dan menyebabkan masuknya ion Cl ke dalam sel neuron. Masuknya ion Cl ini akan meningkatkan ion negatif dalam neuron *postsinap* yang menyebabkan hiperpolarisasi. Perubahan pada potensial membran ini disebut *inhibitory postsinap potential* (IPSP). Reseptor GABA beta terletak pada terminal *presinaptik* dan membran *postsinap* maka reseptor GABA_B akan menyebabkan IPSP. IPSP ini berperan menurunkan elektrik sel saraf. Penurunan komponen sistem GABA-IPSP ini akan mengakibatkan eksitasi dan mencetuskan epilepsi. Neuron epileptogenik lebih sering diaktifkan dan dikaitkan dengan amplitudo yang lebih besar ketika intensitas mencapai ambang batas, eksitasi kortikal menyebar. Eksitasi daerah subkortikal, talamus, dan batang otak berhubungan dengan fase tonik (kontraksi otot dengan peningkatan tonus otot) dan disertai dengan hilangnya kesadaran. Selama fase klonik (kontraksi dan relaksasi otot bergantian), neuron penghambat di korteks, talamus anterior, dan ganglia basal merespon eksitasi kortikal. Induksi kejang terganggu, mengakibatkan kontraksi otot intermiten yang berangsur-angsur berkurang dan akhirnya berhenti (Vera et al., 2014).

2.1.3 Klasifikasi Epilepsi

The International League Against Epilepsy (ILAE) memperluas klasifikasi epilepsi menjadi tiga tingkatan yaitu tipe kejang, tipe epilepsi, dan sindrom epilepsi. Diagnosis epilepsi selalu dimulai dengan menentukan jenis kejangnya terlebih dahulu, setelah itu baru jenis epilepsinya. Berdasarkan bukti klinis lebih lanjut dan temuan pada saat pemeriksaan epilepsi dapat didiagnosis sebagai syndroms epilepsi (Sarmast et al., 2020a).

2.1.3.1 Tipe Kejang

Tipe Kejang diklasifikasikan menjadi tiga yaitu kejang onset focal, onset umum dan onset tidak diketahui (Sarmast et al., 2020).

1) Kejang onset fokal

Pada saat kejang, pasien terkadang menyadari sepenuhnya kejadian yang terjadi di sekitar selama kejang. Biasanya pasien memiliki aura dejavu, rasa, bau yang aneh, sensasi naik di perut, bibir bergetar, dan gesekan tangan. Kejang fokal dibagi menjadi empat sub tipe yaitu: kesadaran tetap atau gangguan kesadaran, motorik (dibagi menjadi; *automatism, tonic, clonic, epileptic spasm, hyperkinetic, myoclonic, tonic*), non-motorik (yang di bagi menjadi; *automatic, behavior arrest, cognitive, emotional, sensory*) dan fokus tonik klonik bilateral.

2) Kejang onset umum

Saat terjadi kejang pasien dapat hilang kesadaran, biasanya tanpa aura atau peringatan lainnya. Kejang onset umum dibagi menjadi dua: sub tipe motor (yang di bagi menjadi tonik-klonik, klonik, tonik, mioklonik, tonik-klonik mioklonik, atonik mioklonik, atonic dan epileptic spasm) dan non motor /absen (yang di bagi menjadi; *typical, atypical, myoclonic dan eyelid myoclonia*).

3) Kejang onset tidak diketahui

Kejang ini dibagi menjadi motor; tonik klonik dan *epileptic spasme, non motor; behavior arrest* dan tidak dapat diklasifikasikan.

2.1.3.2 Tipe Epilepsi

Tipe Epilepsi diklasifikasikan menjadi empat tipe epilepsi yaitu epilepsi fokal, epilepsi umum, epilepsi fokal umum dan epilepsi tidak dapat diketahui (Sarmast et al., 2020; Dhinakaran et al., 2019).

- 1) Epilepsi fokal adalah rangkaian kejang, kelainan bifokal dan multifokal yang terjadi ketika aktivitas listrik abnormal berasal dari satu sisi belahan otak yang dapat berlanjut ke sisi lainnya, epilepsy fokal epilepsi fokal juga didukung dengan EEG interictal dengan pelepasan *epileptiform* (gelombang epilepsi) fokal.
- 2) Epilepsi umum terjadi ketika aktivitas listrik abnormal dimulai secara bersamaan dari belahan otak kanan dan kiri dan kemudian menyebar ke jaringan saraf otak lainnya, epilepsi umum terdiri dari banyak jenis kejang dan pasien dapat mengalami semua jenis kejang umum baik motor atau non motor. Diagnosis ditegakkan berdasarkan lonjakan gelombang EEG, biasanya akan menunjukkan aktivitas gelombang *spike* (paku) dan ditegakkan dilihat dari gambaran klinis pasien.

- 3) Epilepsi fokal umum adalah suatu kondisi dimana pasien mengalami kejang umum dan kejang fokal yang biasanya di diagnosa dengan *prolonged Video-EEG* (VEEG) dan umumnya terjadi pada bayi dan anak-anak dengan epilepsi berat.
- 4) Epilepsi tipe tidak diketahui digunakan untuk menunjukkan bahwa pasien memiliki epilepsi tetapi secara klinis tidak dapat menentukan apakah tipe fokal atau umum. Hal ini mungkin saja terjadi karena suatu hal informasi yang tidak cukup tersedia, tidak adanya alat EEG atau hasil EEG tidak informatif.

2.1.4 Manajemen Epilepsi

Tujuan utama dalam manajemen epilepsi adalah mencegah kejang berulang dan mengontrol kejang. Manajemen epilepsi ini dapat mencegah dan mengurangi defisit neurologis ataupun cedera akibat kejang. Manajemen yang diberikan meliputi terapi obat, pembedahan, neuro modulasi dan diet ketogenik (NICE, 2022).

2.1.4.1 Pengobatan Epilepsi

Prinsip pengobatan obat antiepilepsi pada anak bertujuan untuk membebaskan anak dari kejang tanpa efek samping. Jika tujuan untuk membebaskan kejang tidak memungkinkan, maka tujuannya adalah mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan kejang sehingga kualitas hidup anak menjadi baik. Mekanisme kerja obat antiepilepsi sangat spesifik. Indikasi dan pemberian dosis yang spesifik dan tepat. Pemilihan obat tahap pertama didasarkan pada jenis epilepsi dan kemungkinan toksisitas obat yang diberikan (Tenney et al., 2020). Pengobatan epilepsi dimulai dengan satu macam obat yang merupakan prinsip utama pemberian obat antiepilepsi pada anak karena sebagian besar anak epilepsi berespon dengan obat anti epilepsi (OAE) monoterapi. Pemberian monoterapi dikatakan efektif pada terapi asam valproat 15-30 mg/kg BB dalam tatalaksana 3 bulan pengobatan (Sinaga, 2018). Terapi obat antiepilepsi yang diberikan ada 3 generasi, generasi pertama adalah karbamazepin, ethosuximide (EMS), fenobarbital fenitoin, sulthiame dan asam valproate. Tahap kedua adalah felbamate, lamotrigine, levetiracetam, oxcarbazepine, stiripentol, topiramate, vigabatrin, zonisamide. Terapi generasi ketiga adalah lacosamide, perampanel, furinamida (Verrotti et al., 2019).

2.1.4.2 Pembedahan

Pembedahan pada anak dengan epilepsi dilakukan tergantung penyebab dari epilepsi. Pembedahan yang dapat dilakukan pada anak reseksi lobus temporal mesial atau di daerah

lain seperti di korteks serebral, eksisi lesi fokal atau malformasi perkembangan, pemotongan corpus callosum (corpus callosotomy), pemutusan sambungan dari epilepsi bagian dari korteks serebral, atau pemusatan seluruh hemisfer (hemispherectomy). Pembedahan yang dilakukan harus mempertimbangkan banyak aspek karena akan mempunyai dampak penurunan atau defisit neurologis (Gonzalez-Giraldo & Sullivan, 2020). Pada sebuah penelitian pembedahan dimana dilakukan intervensi bedah pada anak-anak dengan epilepsi yang resisten terhadap obat antiepilepsi menjelaskan bahwa penghentian kejang yang lebih tinggi dalam 1 tahun menunjukkan hasil yang lebih baik pada berbagai ukuran perilaku dan kualitas hidup dibandingkan dengan anak-anak yang hanya melanjutkan terapi obat. Beberapa pasien dalam kelompok operasi diperkirakan mengalami gejala sisa neurologis yang parah, seperti hemiplegia. Namun beberapa di antaranya membaik seiring berjalannya waktu (Dwivedi et al., 2017).

2.1.4.3 Diet Ketogenik

Diet Ketogenik dilakukan pada kondisi dimana terapi farmakologi hanya memiliki efektivitas yang terbatas. intervensi bedah bedah hanya dapat dilakukan pada pasien yang tidak memungkinkan dilakukan pembedahan. Diet ketogenik harus dipertimbangkan pada pasien yang tidak memberikan respon yang memadai terhadap pengobatan dengan dua obat antiepilepsi yang dipilih dan diberikan secara tepat. Oleh karena itu, ahli saraf sering kali merekomendasikan terapi lain, seperti terapi diet, termasuk diet ketogenik, untuk membantu pasien mengontrol obat antiepilepsi dengan lebih baik. Diet ketogenik adalah pilihan terakhir bagi banyak anak-anak, remaja, dan orang dewasa penderita epilepsi yang resisten terhadap pengobatan rutin (Livingston et al., 2019). Energi yang dianjurkan harus mampu memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) untuk tumbuh kembang anak normal, meskipun sedang menjalani program diet. Pada saat yang sama, mempertahankan keadaan ketosis, yang diperlukan untuk pengendalian kejang. Kelebihan energi makanan dan penambahan berat badan menyebabkan penurunan ketosis, yang menyebabkan kekambuhan kejang. Rekomendasi perhitungan kebutuhan energi untuk diet ketogenik, metode paling sederhana adalah menggunakan metode ini diperkenalkan oleh Kossoff di Rumah Sakit John Hopkins, unit pemberian makanan atau bagian gizi menghitung kandungan kalori setiap makronutrien, karbohidrat, lemak, dan protein, dalam proporsi makanan yang dihitung secara selektif. Diet ketogenic yang

dipersiapkan dalam diet adalah diet dengan kandungan lemak 9 kkal per gram dan protein dan karbohidrat 4 kkal per gram (Irawan, 2018).

2.2 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil dari kata “tahu” yang memiliki arti mengerti, sudah melihat (menyaksikan, mengalami dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan juga dapat diartikan hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki. Pengetahuan dapat juga diartikan hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara dan alat-alat tertentu. Pengetahuan mencakup seluruh aktivitas, termasuk seluruh hasil yang dicapai serta metode dan sarana yang digunakan (Darsini et al., 2019).

2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor internal dan eksternal (Darsini et al., 2019).

2.2.1.1 Faktor Internal

Faktor Internal yaitu faktor yang berasal dari dalam individu, di antaranya:

1) Usia

Bertambahnya usia individu maka proses berfikir dan daya tangkap seseorang semakin berkembang dan pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.

2) Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin dikaitkan dengan adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki, ini disebabkan karena perempuan memiliki verbal center pada bagian kedua otaknya sedangkan laki-laki memiliki verbal center pada otak bagian kiri. Perbedaan ini menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi, bercerita dan melibatkan perasaan dibandingkan dengan laki-laki yang tidak cukup peka dan cenderung memutuskan sesuatu tanpa melibatkan perasaan.

2.2.1.2 Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi partisipasi individu dalam pembangunan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula akses terhadap informasi.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan yang baik kepada individu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan membuka peluang luas bagi individu untuk mendapatkan pengetahuan, meskipun terkadang pekerjaan juga dapat membatasi akses informasi. Secara umum, semakin banyak pengalaman seseorang semakin bertambah pula pengetahuan yang dimilikinya.

3) Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai sumber untuk menemukan kebenaran dengan mengulang pengetahuan yang telah diperoleh untuk menyelesaikan masalah.

4) Sumber informasi

Individu yang memiliki banyak sumber informasi mempunyai jangkauan pengetahuan yang lebih luas. Semakin mudah mendapatkan informasi maka semakin cepat individu memperoleh pengetahuan.

5) Minat dan semangat

Kekuatan pendorong yang membantu individu mencapai tujuan atau keinginannya. Minat adalah keinginan yang kuat terhadap sesuatu yang membuat individu bekerja lebih keras, lebih sabar dan memperluas pengetahuannya.

6) Lingkungan

Lingkungan mencakup segala sesuatu di sekitar individu baik fisik, biologis maupun sosial dan memengaruhi proses penerimaan pengetahuan oleh individu.

7) Sosial budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi. Individu yang tumbuh dalam lingkungan tertutup sering kali mengalami keterbatasan dalam mengakses informasi (Darsini et al., 2019).

2.2.2 Metode Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner yang meminta responden untuk mengisi materi. Metode pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara dan survei yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden (pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, evaluasi, dan lain-lain). Soal-soal dalam kuesioner yang mengukur pengetahuan umum dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif seperti esai dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda,

benar/ salah dan menjodohkan (Wardani dalam Darsini et al., 2019). Beberapa kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang epilepsi: *Epilepsy Knowledge Profile General* (EKP-G). Kuesioner ini dikembangkan tahun 1993 oleh Jarvie, Epsxe dan Brodie. EKP-G ini terdiri dari 55 item pertanyaan benar/ salah (34 item pengetahuan medis, 21 item pengetahuan sosial) yang telah divalidasi berbagai ahli di bidang epilepsi (Jarvie et al., 1993). Penelitian sebelumnya tentang dampak pengetahuan, stigma epilepsi, serta pengungkapan diri terkait diagnosis epilepsi sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan cronbach alpha 0,409 (Kamau, 2018).

Kuesioner *Assessment Knowledge and Attitude Toward Epilepsy* digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang epilepsi dan sikap terhadap penderita epilepsi. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan tingkat pendidikan dan 10 pertanyaan mengenai sikap, dengan jawaban benar diberi nilai 1, jawaban salah dan tidak tahu diberi dinilai 0. Skor 0-4 menunjukkan tingkat pengetahuan buruk, skor 5-10 pengetahuan cukup, skor 11-14 pengetahuan baik. Untuk skor sikap 0-5 menunjukkan sikap negatif, skor 6-10 sikap positif (Karimi et al, 2016). Kuesioner ini banyak digunakan untuk melakukan assessment pengetahuan kepada keluarga, masyarakat atau bahkan tenaga medis, kuisisioner ini sudah diukur uji validitas dan reabilitas dengan nilai reabilitas *cronbach's* alfa 0,78 (Abbas et al., 2019).

2.3 Kepatuhan Pengobatan pada Epilepsi

Kepatuhan adalah perilaku seseorang mengikuti rekomendasi penyedia layanan Kesehatan terkait minum obat, mengikuti diet, perubahan gaya hidup (WHO, 2018). Kepatuhan minum obat merujuk pada seberapa baik pasien mengikuti resep dokter baik dalam hal dosis maupun interval waktu selama masa pengobatan (Niriayo et al., 2019). Kepatuhan minum obat merupakan tindakan mengikuti nasihat dan petunjuk dokter mengenai penggunaan obat, yang biasanya didahului dengan konsultasi antara pasien dan dokter (Nugroho et al., 2023). Kurangnya kepatuhan merupakan penyebab utama tidak tercapainya manfaat kesehatan. Dampak ketidakpatuhan dapat menyebabkan komplikasi medis, psikososial, menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan resistensi obat dan menyia-nyiakan sumber daya pelayanan kesehatan. Meningkatkan kepatuhan dapat memberikan hasil kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan menerapkan teknologi baru, serta menghindari biaya berlebihan terhadap sistem kesehatan yang sudah terbebani dan meningkatkan taraf hidup orang-orang dengan kondisi kronis (WHO, 2023).

2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Tingkat kepatuhan minum obat pada anak sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor karena peran orangtua sangat penting dalam perawatan anak dengan epilepsi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah status pernikahan orang tua, riwayat kekambuhan, pelayanan kesehatan yang baik, pengetahuan dan sikap positif terhadap penyakit epilepsi (Mohammed et al., 2022). Di Indonesia usia, jenis kelamin, gangguan memori dan jumlah pengobatan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Mawuntu et al., 2020). Pada penelitian lain ditemukan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada anak adalah kecemasan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua atau rumah tangga dalam satu tahun dan berapa hari anak menjalani pengobatan (Yang et al., 2023). Dalam studi metaanalisis yang dilakukan oleh Yang et al. (2018) tentang tingkat prevalensi kepatuhan dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap obat anti epilepsi pada anak-anak penderita epilepsi didapatkan hasil bahwa, prevalensi ketidakpatuhan pada anak yang menggunakan ukuran objektif lebih tinggi daripada ketidakpatuhan pasien dewasa dengan epilepsi, ketidakpatuhan pada anak dikaitkan dengan faktor pengasuhan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan lingkungan. Hal ini menjadi perhatian dimana perlu dilakukan penguatan pendidikan bagi tenaga kesehatan untuk dapat mengarahkan pada kepatuhan. Edukasi dan konseling sangat

dibutuhkan oleh orang tua atau pengasuh, misalnya topik epilepsi dan pengobatannya, karakteristik pengobatan, durasi, aturan dosis, dan cara pemberian obat anti epilepsi yang optimal. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu intervensi perilaku seperti penggunaan pengingat intensif dan intervensi niat implementasi yang menunjukkan efek lebih baik terhadap kepatuhan.

2.3.2 Strategi dalam Meningkatkan Kepatuhan

Pada sistematik review cochrane terbaru, didapatkan strategi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan anti epilepsi pada penderita epilepsi dibagi menjadi 3 intervensi, yaitu intervensi perilaku, intervensi pendidikan dan intervensi campuran (Al-aeel et al., 2020)

2.3.2.1 Intervensi Prilaku

Beberapa intervensi yang dapat yang bertujuan meningkatkan sikap atau perilaku pada sistematik review tersebut diantaranya: Pengiriman pesan pengingat untuk anak dan pengasuh. Melalui program edukasi epilepsi, dimana program tersebut terdiri dari beberapa kegiatan: tiga sesi tatap muka per minggu rutin, masing -masing berlangsung selama 40-60 menit, lalu peserta diarahkan rencana personal mengenai jadwal minum obat secara detail, dan mengidentifikasi kemungkinan adanya halangan, serta mencari solusi apa yang harus dilakukan apabila masalah itu terjadi. Melalui arahan intervensi niat, intervensi ini mengarahkan peserta dengan pengisian lembar kerja sederhana oleh peserta yang berisikan tentang niat minum obat dengan waktu, tempat dan aktivitas lainnya. Melalui wawancara motivasi tatap muka yang dilakukan melalui telepon selama 12 minggu. Pada studi lainnya yang dilakukan Modi et al. (2021) di negara USA dengan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) melakukan sebuah intervensi berupa *Supporting Treatment Adherence Regimens* (STAR) dimana program edukasi ini terdiri dari pertemuan setiap minggu selama periode 4 bulan, dengan frekuensi tatap muka sebanyak 4 kali, melalui telepon 3 kali dan evaluasi, evaluasi pada penelitian ini dilakukan secara berkala pada bulan ke 6 dan bulan ke 12.

2.3.2.2 Intervensi Edukasi

Pada sistematik review Aqeel et al. (2020) menjelaskan beberapa penelitian yang menggunakan strategi intervensi edukasi, beberapa intervensi yang digunakan diantaranya adalah:

- 1) Program terpadu multidisiplin termasuk di dalam konsultasi tatap muka dengan ahli epilepsi, program ini berupa konsultasi.
- 2) Edukasi tentang gaya hidup dan manajemen diri selama 120 menit disampaikan tatap muka oleh perawat spesialis di bidang neurologi.
- 3) Pelatihan atau program pendidikan berbasis kelompok dengan 9 modul, disampaikan dalam 16 jam selama dua hari berturut-turut tentang manajemen diri.
- 4) Intervensi edukasi melalui video animasi berdurasi 8,52 menit tentang diagnosis epilepsi, etiologi epilepsi, pengobatan epilepsi, pertolongan pertama, prognosis dan aktifitas yang aman yang dapat dilakukan pada penderita epilepsi
- 5) Melalui program edukasi epilepsi: program ini terdiri dari empat sesi tatap muka dan dua sesi pemecahan masalah via telepon dalam kurun waktu 8 minggu, oleh tenaga psikolog.
- 6) Program edukasi Sesi pengajaran personal dengan format terstruktur yang melingkupi aspek seperti modalitas terapi yang diberikan oleh perawat khusus di bidang epilepsi dalam 4 sesi dengan pamflet untuk membantu dalam menjelaskan
- 7) Edukasi mengenai pengobatan dengan metode edukasi oral dan materi tertulis yang didukung dengan komunikasi rutin setiap bulan oleh farmasi via telepon selama 6 bulan berikutnya.
- 8) Program yang membantu melayani secara mandiri dalam memberikan informasi untuk pasien epilepsi berbasis daring
- 9) Program edukasi dua hari yang memberikan edukasi medis dan terapi psikologis bagi pasien dan keluarga.
- 10) Pemberian materi terperinci mengenai obat antiepilepsi, warna, kegunaan, bentuk, dosis dan efek samping melalui berbagai metode, baik oral, materi tertulis atau via telepon.

2.3.2.3 Intervensi Campuran

Intervensi campuran merupakan gabungan antara intervensi perilaku dan intervensi edukasi, pada penelitian ini dijelaskan beberapa intervensi campuran yang digunakan diantaranya adalah:

- 1) Intervensi manajemen mandiri multikomponen, yang di dalamnya terdiri dari edukasi dan kemampuan praktis berorientasikan tujuan untuk merubah perilaku kepatuhan minum obat.
- 2) Edukasi mengenai pengobatan dikombinasikan dengan intervensi perilaku, melalui jadwal yang dimodifikasi dalam bentuk tabel yang mengilustrasikan terapi harian dengan gambar obat dan tanda untuk minum obat.
- 3) Program intervensi campuran, dengan 4 komponen utama, yaitu edukasi intensif, konsultasi untuk memastikan penyedia layanan dan operator konsultasi yang tersedia jika dibutuhkan setiap saat, pengingat sederhana dalam bentuk kartu khusus, dan pengingat mengenai kepatuhan rutin per bulan.
- 4) Konseling pasien mengenai tujuan pemberian obat dan pentingnya kepatuhan disertai dengan pengingat dalam bentuk: buku harian mengenai konsumsi obat dan kejang, kotak obat, dan layanan untuk pembuatan resep dan mengingatkan jadwal konsultasi.

2.3.3 Metode Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Beberapa metode dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat. Pada Anghel et al. (2019) menjelaskan ada dua metode yang dapat digunakan yaitu metode langsung dan tidak langsung.

2.3.3.1 Metode Langsung

Metode langsung meliputi pengukuran obat dan konsentrasi dalam cairan tubuh. Metode ini adalah metode yang paling memadai dan tepat dalam memberikan bukti terhadap konsumsi obat, tetapi metabolisme obat, variasi obat, interaksi antar obat dan interaksi obat dan makanan dapat mengurangi keakuratan metode. Hasil dari metode langsung ini menginformasikan ada atau tidak kandungan obat di dalam tubuh, metode ini tidak dapat memberikan informasi tambahan mengenai tingkat kepatuhan atau faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi.

2.3.3.2 Metode Tidak Langsung

2.3.3.2.1 Menghitung Jumlah Pil Tablet

Metode sederhana dalam menghitung jumlah dosis yang diminum saat janji bertemu dengan dokter dan membandingkan dengan jumlah total dosis obat yang diterima pasien. Rasio kepatuhan didapatkan melalui perhitungan ini. Metode ini dinilai memerlukan sedikit biaya dan mudah untuk dapat diterapkan di berbagai jenis formulasi terapi tablet

atau inhaler. Kekurangan metode ini adalah tidak menunjukkan konsumsi obat yang sebenarnya

2.3.3.2.2 Menggunakan Alat monitoring Elektronik dan Database Elektronik

Metode ini berdasarkan pada asumsi pola pemberian ulang resep obat bertepatan dengan perilaku minum obat. Data ini didapatkan dari data base klaim farmasi dan asuransi registrasi. Data pemberian ulang resep ini dinilai mempunyai kapasitas untuk memberikan data perkiraan kasar kepatuhan karena memberikan informasi tentang konsumsi obat. Kelemahan metode ini adalah tidak dapat menilai konsumsi obat, tidak memberikan informasi hambatan atau faktor berkaitan dengan ketidakpatuhan. Selain dengan cara pengambilan data dari resep obat metode ini juga dapat dilakukan dengan pemantauan elektronik *Medication Event Monitoring System*, perangkat elektronik ini di sambungkan dalam wadah penyimpanan obat yang diresepkan terhadap pasien. Pembukaan wadah dianggap bertepatan dengan konsumsi obat. Penggunaan alat yang salah dan membuka wadah tanpa meminum obat dapat menyebabkan hasil yang salah (Vrijens & Urquhart, 2014).

2.3.3.2.3 Metode yang Dilaporkan Sendiri

Merupakan metode yang sederhana dan murah untuk mengukur kepatuhan. Metode ini dapat dilakukan dengan wawancara terstruktur atau kuisisioner tertulis. Kuisisioner adalah ukuran laporan mandiri standar untuk menilai kepatuhan terhadap regimen pengobatan tertentu dan juga dapat memberikan informasi tambahan tentang sikap, perilaku dan niat (Ernawati et al., 2019). Kuisisioner yang dapat digunakan untuk dapat mengukur kepatuhan:

1) Kuisisioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS)

Kuisisioner ini di kembangkan di tahun 2000 mencakup 10 pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak. Pada uji validitas dan reabilitas yang dilakukan oleh Chan et al. (2020) MARS-5 dapat digunakan dengan baik pada beberapa indikator psikometrik, kuisisioner ini dapat digunakan sebagai alat laporan mandiri yang efektif untuk

mengukur laporan pasien tentang konsumsi obat yang mereka gunakan di berbagai kondisi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Abadi. (2018) pengukuran uji validitas instrumen MARS versi Bahasa Indonesia (10 item) isi menunjukkan nilai 0,9, uji reliabilitas dengan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0,8 dan uji *test retest* menunjukkan nilai konsistensi internal 0,709.

Tabel 2.1. Kuesioner MARS versi Bahasa Indonesia

MARS versi Bahasa Indonesia		
1	Apakah Anda pernah lupa minum obat?	Ya / Tidak
2	Apakah anda terkadang kurang peduli untuk minum obat Anda?	Ya / Tidak
3	Ketika anda merasa lebih baik, Apakah anda terkadang berhenti minum obat?	Ya / Tidak
4	Terkadang apabila anda merasa tidak enak ketika Anda minum obat apakah Anda berhenti meminumnya?	Ya / Tidak
5	Saya minum obat hanya saat saya sakit	Ya / Tidak
6	Rasanya tidak alami bagi pikiran dan tubuh saya untuk dikendalikan oleh obat	Ya / Tidak
7	Pikiran saya jauh lebih jernih kalau minum obat	Ya / Tidak
8	Dengan tetap minum obat, saya dapat mencegah jatuh sakit	Ya / Tidak
9	Saya merasa aneh, seperti “mayat hidup” kalau minum obat	Ya / Tidak
10	Pengobatan membuat saya merasa lelah dan lamban	Ya / Tidak

2) Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS 8)

Kuesioner ini merupakan alat yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada perawatan kronik. Metode ini menilai 8 pertanyaan tentang kepatuhan minum obat, setiap pertanyaan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengukuran uji validitas instrumen MMAS versi Bahasa Indonesia dari setiap pertanyaan 0,008-0,860, nilai uji reliabilitas dengan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0,76 dan uji *test retest* menunjukkan nilai konsistensi internal 0,787 (Vita, 2016). Pada penelitian Yang et al. (2023) untuk mengevaluasi prevalensi kepatuhan minum obat, menilai hubungan antara kesehatan mental wali dan kepatuhan pengobatan anak-anak dan mengidentifikasi karakteristik yang terkait dengan ketidakpatuhan dengan menggunakan kuesioner MMAS 8 pada 1206 anak di dapatkan hasil 17% anak menunjukkan kepatuhan yang baik, 24,7% menunjukkan kepatuhan sedang, 58% menunjukkan kepatuhan buruk.

Tabel 2.2. Kuesioner MMAS 8 versi Bahasa Indonesia

MMAS versi Bahasa Indonesia		
1	Apakah Anda kadang-kadang untuk lupa minum obat?	Ya / Tidak

2	Dalam 2 minggu terakhir apakah ada suatu hari anda tidak minum obat?	Ya / Tidak
3	Apakah anda pernah berhenti minum obat atau mengurangi dosis tanpa konsultasi dengan dokter karena anda merasakan efek buruk dari obat tersebut?	Ya / Tidak
4	Saat anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa untuk minum obat?	Ya / Tidak
5	Apakah anda minum obat kemarin?	Ya / Tidak
6	Saat anda merasa kejang anda terkontrol, apakah anda berhenti minum obat antihipertensi	Ya / Tidak
7	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengikuti pengobatan antiepilepsi yang anda jalani ini?	Ya / Tidak
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk mengingat obat yang harus di minum	a. Tidak pernah b. Hampir tidak pernah c. Kadang-kadang tidak pernah d. Sering e. Selalu

3) Kuesioner *Morisky, Green, Levine Adherens Scale*

Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan, yang mewakili tingkat kepatuhan minum obat. Kuesioner yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia sudah dilakukan uji reliabilitas dan validitas, dengan nilai skor setiap pertanyaan menunjukkan nilai cronbach alpha coefficient 0,634 (Ernawati et al. 2019).

Tabel 2.3. Kuesioner MGLS versi Bahasa Indonesia

MGLS versi Bahasa Indonesia		
1	Apakah Anda pernah lupa minum obat?	Ya / Tidak
2	Apakah anda pernah sembarang minum obat?	Ya / Tidak
3	Ketika pernah berhenti minum obat Ketika merasa lebih baik?	Ya / Tidak
4	Apakah pernah berhenti minum obat saat merasa kondisi memburuk ?	Ya / Tidak

2.4 Kekambuhan Kejang

Menurut *International League Against Epilepsy (ILEA)*, tiap individu yang mengalami epilepsi memiliki resiko yang bermakna untuk mengalami kekambuhan kejang (Fisher et al., 2014). Kekambuhan kejang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan. Waktu munculnya kejang yang tidak dapat diprediksi atau mendadak dan tidak disertai demam berulang. Pada penelitian yang dilakukan Ibrahim (2015) tentang hubungan kepatuhan

pengobatan terhadap kejadian kejang pada pasien epilepsi yang bebas kejang pada pasien yang bebas kejang selama 1 tahun pengobatan didapatkan adanya hubungan kepatuhan pengobatan terhadap frekuensi kejang pada pasien epilepsi ($p\text{-value} = 0,000$). Pada penelitian lainnya didapatkan tingkat kontrol kejang yang buruk signifikan lebih tinggi pada pasien yang tidak patuh dibandingkan dengan pasien yang patuh (77,5% vs 49%, $p=0.001$) (Awan et al., 2022). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan kejang yaitu pengetahuan tentang penyakitnya, pemahaman pasien tentang penyakitnya, pengobatan dan manajemen kejang (Hardiyanti et al., 2008).

2.5 Kualitas Hidup

Kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi dalam kehidupan dengan konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka (WHO, 2018). Definisi lain dari kualitas hidup adalah perasaan kesejahteraan umum seseorang yang mencakup aspek kesejahteraan dan kepuasan hidup secara umum. Kualitas hidup disebut sebagai status kesehatan subjektif, status fungsional yang berkaitan dengan kesehatan (Muhaimin, 2010a). Definisi kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang secara filosofis dan politis berbeda dari kesehatan. *Health Related Quality of Life (HRQoL)* merupakan konsep multidisiplin yang menggambarkan persepsi seluruh klien terhadap dampak penyakit dan pengobatannya. HRQoL bermanifestasi secara klinis sebagai kesejahteraan individu, termasuk fungsi fisik, sosial, dan emosional (Post et al, 2014).

2.5.1 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Anak Epilepsi

Kualitas hidup pada anak dengan epilepsi dipengaruhi oleh jumlah serangan kejang dalam 6 bulan terakhir, usia anak, jumlah anak dalam keluarga, kecemasan orangtua, dan jumlah obat antiepilepsi (Wishwadewa et al., 2016). Penelitian lain menyebutkan bahwa kualitas hidup pada anak dengan epilepsi dipengaruhi oleh: usia, tempat tinggal, kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu, jenis dan frekuensi kejang serta jumlah obat antiepilepsi (Nadkarni et al., 2011).

2.5.2 Metode Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup pada anak untuk mengetahui gambaran kondisi fisik, sosial dan emosional anak terhadap kondisi Kesehatan sesuai dengan tumbuh kembangnya. Pengukuran kualitas hidup pada anak dapat dilakukan dengan mengajukan

pertanyaan kepada anak secara langsung atau kepada orangtua/pengasuhnya, oleh anak sehat atau sakit (Muhaimin, 2010). Beberapa instrumen yang dirancang secara cermat dan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada anak dengan epilepsi.

1) Model pengukuran PedsQL dikembangkan oleh (Varni et al., 2004) yaitu pendekatan yang terstandar untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan Kesehatan (HRQoL) anak yang memiliki penyakit akut dan kronis. Model pengukuran PEdsQL mengintegrasikan dengan lengkap skala penilaian secara mendalam dan keseluruhan dalam satu sistem pengukuran. Instrumen ini sensitif terhadap pengukuran HRQoL anak dan peka terhadap perkembangan kognitif yang harus dilaporkan pada anak dan orangtua. Model pengukuran ini disesuaikan dengan perkembangan anak usia 2-4 tahun, 5-7 tahun, dan 8-12 tahun. Instrumen PedsQL dikategorikan dalam berbagai diagnosa anak termasuk spesifikasi pengukuran PedsQL pada anak dengan epilepsi, karena itu, formulir PedsQL dapat menjadi pilihan untuk mengukur pada anak dengan epilepsi.

2) *Quality of Life in Childhood Epilepsy (QOLCE)*

Kuesioner ini pertama kali dikembangkan oleh Sabaz tahun 2000. Kuesioner ini menilai 91 item yang dibagi dalam 5 domain: fungsi fisik, (keterbatasan fisik dan kelelahan), fungsi kognitif kesejahteraan emosional, fungsi sosial dan perilaku. Kemudian dikembangkan lagi oleh Goodwin menjadi 16 pertanyaan (Goodwin et al., 2018). Pada penelitian sebelumnya, pengukuran kualitas hidup pada anak penderita epilepsi di Rumah Sakit M Djamil Padang, dilakukan penilaian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner QOLCE 16, yang menghasilkan rerata nilai total qolce $70,4 \pm 22,6$ (Sari, 2021).

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.4. Penelitian Terdahulu

Peneliti, Tahun, Negara	Judul dan Tujuan	Sampel	Intervensi	Outcome	Hasil	Kelemahan
Modi et al., 2016	<i>A pilot randomized controlled clinical trial to improve antiepileptic drug adherence in young children with epilepsy</i>	Sampel: 50 keluarga Kriteria Inklusi	Menilai pengetahuan Epilepsy Knowledge Questionnaire (EKQ): 55 pertanyaan: pengetahuan aspek medis dan sosial dari epilepsy. Intervensi: SMART (Supporting Treatment Adherence Regimen)	Ada perbedaan signifikan Minggu 2-4= STAR: $M_{\text{charge}}=15,8$ dan $TAU: M_{\text{charge}}=0,5$; $p=0,053$ Minggu 4-6= STAR: $M_{\text{charge}}=18,1$ dan $TAU: M_{\text{charge}}=12,0$; $p=0,002$ Minggu 6-8= STAR: $M_{\text{charge}}=15,3$ dan $TAU: M_{\text{charge}}=9,7$; $p=0,021$ Setelah 3 bulan tidak ada perbedaan yang signifikan	Intervensi STAR menyebabkan peningkatan kepatuhan, peningkatan pengetahuan epilepsy dan peningkatan manajemen diri Namun tidak ada perbedaan signifikan dalam keterampilan pemecahan masalah sosial atau hambatan kepatuhan	1. Jumlah sampel kecil 2. Beberapa keluarga merasa lokasi intervensi tidak nyaman 3. Dibutuhkan sesi Intervensi booster untuk mempertahankan kepatuhan dari waktu ke waktu
Midwestren, Amerika Serikat	Tujuan: Menguji perubahan tingkat kepatuhan pada awal hingga pasca intervensi dan tindak lanjut 3 bulan antara anak dan keluarga pada intervensi SMART (<i>Supporting Treatment Adherence Regimen</i>) dibandingkan dengan TAU (<i>Treatment Usual</i>)	1. Keluarga dengan anak-anak dengan epilepsy onset baru 2. Usia rata2 7,6 tahun 3. Keluarga dari berbagai latar belakang etnis (80% kaukasia/ras kulit putih) 4. Tingkat kepatuhan terhadap obat epilepsy awal $\leq 95\%$ dalam 7 bulan pertama penelitian yang masuk dalam kelompok intervensi untuk di acak 5. Keluarga dengan tingkat kepatuhan awal terhadap obat epilepsy $\geq 95\%$ tidak diacak dan dianggap memiliki kepatuhan yang baik Hasil seleksi inklusi: 21 keluarga tidak diacak karena kepatuhan $\geq 95\%$ Sisanya diacak menjadi 2 kelompok: Kelompok	Konten: Sesi 1: Focus mengatasi defisit pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan EAD Mengajarkan pengasuh dan anak-anak untuk menghasilkan solusi kreatif untuk hambatan kepatuhan, mengevaluasi solusi potensial dan membuat rencana terperinci untuk menerapkan solusi. Sesi 2: Tindak lanjut telepon dilakukan 1 minggu setelah sesi pemecahan masalah untuk membantu keluarga dalam			

	Menilai mekanisme perubahan yang di targetkan selama intervensi dan kelayakan serta penerimaan pengobatan	STAR (n=11) dan Kelompok Treatment Usual (n=12)	menyempurnakan solusi atau negosiasi ulang solusi baru				
Modi et al., 2021	<i>Supporting treatment adherence regimens in children with epilepsy: a randomized clinical trial</i>	Sample: 200 anak epilepsi yang baru terdiagnosis	Intervensi: SMART (<i>Supporting Terik Treatment Adherence Regimen</i>)	Kelompok intervensi STAR (rata-rata kepatuhan pada tindak lanjut 12 bulan = 82,34, SD = 21,29), rata-rata, memiliki kepatuhan 20,6% lebih tinggi pada saat ini dibandingkan kelompok intervensi EO (rata-rata kepatuhan pada tindak lanjut 12 bulan = 61,77, SD = 28,29)	Intervensi STARS dilakukan pada 27 keluarga, EO 29 keluarga dan 121 keluarga yang tidak diikuti karena nilai kepatuhan yang tinggi, 23 dikeluarkan dari grup.	1. Penelitian ini memiliki sampel yang relatif kecil dengan total peserta yang masuk ke analisis	
Cincinnati-Ohio, Amerika Serikat	Menguji keefektifan Pendidikan yang disesuaikan dengan keluarga dan intervensi perilaku pemecahan masalah, <i>Supporting Treatment Adherence Regimens</i> (STAR) Menguji keefektifitasan intervensi STAR terhadap	Kriteria Inklusi: 1. Anak usia 2-12 tahun 2. Telah terdiagnosis 7 bulan terakhir 3. Mendapatkan terapi satu obat anti kejang 4. Tidak boleh memiliki gangguan medis non epilepsi yang memerlukan pengobatan harian (kecuali alergi/asma) 5. Tidak boleh memiliki gangguan/keterlambatan perkembangan (seperti autisme)	Intervensi dilatih oleh psikolog bersensi yang memberikan pengawasan kepada para intervensionis Konten: Sesi 1: Pendekatan pemecahan masalah mencakup : 1. Identifikasi hambatan kepatuhan yang dialami keluarga 2. Menghasilkan 8–10 solusi kreatif oleh seluruh anggota keluarga yang terlibat dalam sesi tersebut 3. Evaluasi solusi oleh anggota keluarga, dengan masing-masing anggota menilai solusi tersebut sebagai atau – 4. Pilihan satu atau dua solusi gabungan untuk diterapkan		Hasil Keluarga yang menerima STAR menunjukkan kepatuhan secara signifikan pada anak-anak dengan epilepsi yang baru terdiagnosis dibandingkan dengan EO Namun, Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam	2. Peserta direkrut dari satu pusat epilepsi anak sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk pasien dari pusat anak lain, dimana perekrutan peserta yang beragam lebih mudah diakses.	

kebebasan kejang
dan HROL

5. Penyediaan informasi rinci tentang bagaimana solusi tersebut akan dilaksanakan (siapa, apa, kapan, di mana, dan bagaimana).

Sesi 2, 4, dan 6 berfokus pada penyelesaian masalah seputar hambatan kepatuhan.

Sesi 3 dan 5 melibatkan kontak telepon singkat untuk menindaklanjuti bagaimana solusi diterapkan dan menyesuaikan solusi jika diperlukan di antara sesi tatap muka.

Sesi 7 dan 8 merupakan sesi booster untuk meninjau informasi, memecahkan masalah hambatan baru yang teridentifikasi, dan merencanakan masa depan

Frekuensi: 10 sesi (6 tatap muka, 2 telepon + 2 sesi booster)

Durasi: 16 minggu

Intervensi Education Only

Praktisi perawat, rekam medis dan profesional bidang layanan kesehatan. Konten:

1. Keamanan kejang, kebersihan tidur
2. Komunikasi
3. Komorbiditas psikososial
4. Masalah berbasis sekolah.

hasil kejang dan kualitas hidup

Intervensi STAR menunjukkan peningkatan kepatuhan yang berkelanjutan bahkan dalam satu tahun setelah terdiagnosis

Studi ini menggunakan monitor kepatuhan elektronik untuk menghitung kepatuhan setiap bulannya

3. STAR dirancang untuk anak-anak yang baru didiagnosis epilepsi, namun juga harus diuji pada anak-anak dengan epilepsi yang resisten terhadap pengobatan, yang kepatuhannya mungkin lebih rumit karena banyaknya pengobatan dan perubahan dosis.
4. Penelitian ini berfokus pada periode perkembangan yang luas mulai dari masa balita hingga anak

Sesi Telepon

1. Meninjau keamanan kejang di rumah
2. Penerapan rutinitas tidur di rumah

Sesi terakhir

1. Merangkum informasi dari sesi sebelumnya
2. memberikan kesempatan keluarga untuk mengajukan pertanyaan terakhir.

Frekuensi: 3 sesi

Durasi: tidak dijelaskan

usia sekolah, yang mungkin menghasilkan variabel keterlibatan anak selama sesi

5. Studi ini mengandalkan data kepatuhan yang dilaporkan sendiri dan di monitor kepatuhan elektronik, yang memungkinkan memiliki keterbatasan dalam menangkap perilaku kepatuhan secara akurat

Al-aqee et al., 2020	<i>Strategies for improving adherence to antiepileptic drug treatment in</i>	Total 20 Database dari: Database berikut pada 18 Februari 2020: <i>Cochrane Register of Studies</i> (CRS Web), MEDLINE,	Intervensi Pada Anak: INTERVENSI PERILAKU 1. Pesan teks pengingat / aplikasi (Modi., 2016)	INTERVENSI PERILAKU 1. Pesan teks dan aplikasi telepon yang	Studi meneliti tiga jenis intervensi: pendidikan, perilaku dan campuran.	1. Heterogenitas intervensi dan metode penilaian di
----------------------	--	---	---	--	--	---

<p><i>people with epilepsy (Review)</i></p> <p>1. Mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan obat antiepilepsi pada individu dengan epilepsi.</p> <p>2. Memeriksa berbagai jenis intervensi, termasuk pendidikan dan konseling, intervensi perilaku, dan intervensi campuran, untuk menentukan efektivitasnya dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada individu dengan epilepsi.</p> <p>3. Menganalisis intervensi dan hasil pada anak-anak dan orang dewasa sebagai</p>	<p>CINAHL Plus dan PsycINFO. CRS Web mencakup RCT atau quasi-RCT dari PubMed, Embase, ClinicalTrials.gov.</p> <p>Kriteria Inklusi:</p> <p>1. Individu dewasa dan anak yang menderita epilepsi</p> <p>2. Penelitian RCT dan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi</p>	<p>INTERVENSI PENDIDIKAN</p> <p>1. Video animasi 8,52 menit: diagnosis epilepsi, etiologi epilepsi, pengobatan epilepsi, pertolongan pertama kejang, prognosis epilepsi, dan aktivitas aman untuk epilepsi (Saengow 2018).</p> <p>2. 4 sesi tatap muka + 2 sesi penyelesaian masalah melalui telepon selama 8 minggu (Modi, 2016)</p> <p>3. Sesi 1 = penkes, sesi ke 2 mengajarkan pemecahan masalah (Modi, 2013)</p>	<p>menargetkan remaja dengan dan tanpa pengasuh menghasilkan peningkatan kepatuhan yang minimal karena tingginya tingkat kepatuhan dasar</p> <p>INTERVENSI PENDIDIKAN</p> <p>1. Peningkatan kepatuhan setelah tiga bulan lebih tinggi pada kelompok intervensi (54 (42,9%)) dibandingkan kelompok kontrol (141 (5,9%); nilai P <0,001) (Saengow, 2018)</p> <p>2. Tidak ada perbedaan kelompok</p>	<p>Ada 3 penelitian membandingkan pengobatan dan perawatan biasa tanpa intervensi, Intervensi perilaku dan intervensi campuran menunjukkan beberapa hasil positif, namun, tidak dapat menarik kesimpulan pasti mengenai dampak jangka panjang dari intervensi ini</p>	<p>seluruh studi membuat sulit untuk menarik kesimpulan definitif.</p> <p>2. Beberapa penelitian tidak memiliki informasi yang cukup untuk menilai potensi risiko bias, seperti bias keinginan sosial, hasil yang tidak signifikan, berbagi pengetahuan antar kelompok, dan bias mengingat</p>
--	--	---	--	---	--

<p>subkelompok terpisah dan melakukan analisis subkelompok berdasarkan berbagai faktor seperti jenis intervensi, durasi tindak lanjut, dan jenis epilepsi.</p> <p>4. Menilai tingkat bukti dan kepastian bukti untuk hasil seperti peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, frekuensi atau tingkat keparahan kejang, efikasi diri, dan kualitas hidup.</p>	<p>4. Diskusi 1,5 jam (Toko, 1980)</p>	<p>yang signifikan mengenai kepatuhan obat antiepilepsi selama periode tindak lanjut tiga bulan (Modi, 2016)</p> <p>3. Kelompok anak-anak dan pengasuhnya yang menerima intervensi pendidikan, persentase rata-rata perubahan kepatuhan dari awal hingga pasca intervensi adalah 31,5 (SD 52.9), dibandingkan 9,3 (SD 8.7) pada kelompok tanpa intervensi (Modi, 2013)</p> <p>4. Kelompok anak-anak dan pengasuhnya</p>
--	--	---

Saengow, 2019	<p><i>Educational Program to Improve Drug Adherence in Pediatric Epilepsy Patients and Caregivers in Limited Resource Area</i></p> <p>Menilai keefektifan <i>The Epilepsy Alert System</i> (EAS)</p>	<p>Sampel :108 Pasien anak epilepsi di Kliinik Epilepsi di RS Maharat Nakhon Ratchasima Inklusi: Anak usia 1 bulan-15 tahun</p>	<p>Intervensi: <i>Program The Epilepsy Alert System</i> (EAS)</p> <p>1. Program pendidikan berdurasi 20 menit: 10 menit pertama oleh dokter menjelaskan tentang diagnosis, pengobatan, prognosis, epilepsi dan pentingnya kepatuhan dengan baik. 10 menit ke dua oleh farmasi, menjelaskan pentingnya kepatuhan obat yang baik dan menunjukkan bagaimana penggunaan</p>	<p>Sebelum mengikuti program tingkat kepatuhan 41% peserta memiliki tingkat kepatuhan rendah hingga sedang berkurang 23% pada masa tindak lanjut 3 bulan. Dan 14% selama 6 bulan</p>	<p>EAS adalah program pendidikan yang cocok untuk diterapkan oleh dokter ketika mencoba meningkatkan kepatuhan obat pada pasien epilepsi anak dan perawat di wilayah sumber daya yang terbatas.</p>	<p>Tidak dapat mengukur pengaruh EAS terhadap hasil lain, seperti pengendalian kejang Penelitian bersifat deskriptif, perlu dilakukan studi uji coba kontrol secara acak lebih lanjut harus dilakukan</p>
------------------	--	---	---	--	---	---

- buku harian dan kartu epilepsi.
2. Alat bantu pemantauan dengan menggunakan buku epilepsi dan kartu epilepsi.

Mengevaluasi kepatuhan dengan skala Morisky yang terdiri dari 4 pertanyaan. Evaluasi dan tindak lanjut selama 3-6 bulan setelah peserta menerima program pendidikan

untuk membandingkan hasil lain, seperti pengetahuan tentang epilepsi, tingkat keparahan kejang dan kualitas hidup pada pasien anak.

2.7 Aplikasi Teori keperawatan

Teori *Health Promotion Model* (HPM) oleh Nola J. Pender sejak tahun 1940, HPM merupakan teori yang berfokus pada perubahan perilaku. Model promosi kesehatan pender mendefinisikan, kesehatan sebagai "keadaan dinamis yang positif, bukan hanya bebas dari penyakit". Teori model promosi keperawatan mencatat bahwa setiap orang memiliki karakteristik dan pengalaman pribadi yang unik yang akan mempengaruhi tindakan selanjutnya. Pada teori ini menggambarkan interaksi antara perawat dan pasien dengan mempertimbangkan Nolla J. Pender peran lingkungan promosi kesehatan. Pada teori ini berfokus pada tiga area: karakteristik dan pengalaman individu, kognisi dan perilaku lingkungan dan hasil perilaku. Teori ini menggambarkan bersifat multidimensi manusia ketika mereka berinteraksi dalam lingkungan untuk mencapai kesehatan (Alligood, 2018).

2.7.1 Karakteristik dan Pengalaman Individu

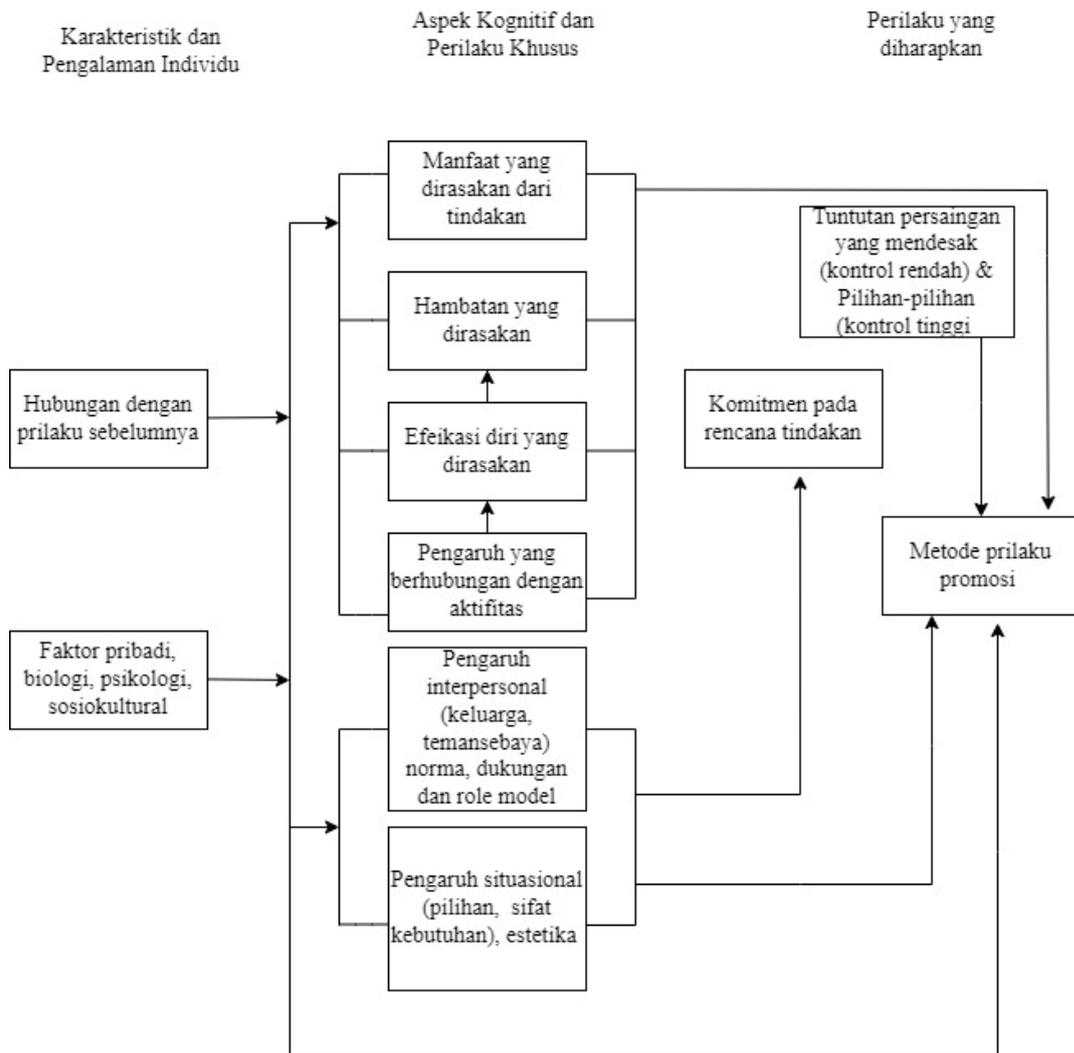
Karakteristik dan pengalaman individu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu perilaku yang berkaitan dengan masa lalu dan faktor personal. Perilaku sebelumnya memiliki efek langsung dan tidak langsung dalam memengaruhi perilaku untuk meningkatkan kesehatan. Efek langsung dapat disebabkan oleh pembentukan kebiasaan, sehingga membuat seseorang cenderung terlibat dalam perilaku tersebut secara otomatis. Perawat dapat membantu membentuk perilaku positif agar masa depan berfokus pada pemanfaatan perilaku yang positif melalui pengalaman perilaku yang sukses dan umpan balik yang positif. Faktor personal yang mempengaruhi karakteristik dan pengalaman individu dikategorikan sebagai biologis, psikologis dan sosiokultural. Yang dimaksud faktor biologis adalah usia, indeks masa tubuh, status menopause, status pubertas, kemampuan aerobik, kekuatan, kelincahan atau keseimbangan. Faktor psikologis yang dimaksud meliputi harga diri, motivasi diri dan status kesehatan yang dirasakan. Faktor budaya dapat dilihat dari ras, teknik, akulturasi, pendidikan dan status sosial ekonomi. Faktor-faktor personal harus dibatasi dengan faktor-faktor yang secara rasional dapat memberikan penjelasan dan memprediksikan perilaku target yang diberikan.

2.7.2 Kognisi dan Perilaku Khusus

Kognisi dan pengaruh spesifik perilaku adalah kategori motivasi utama yang signifikan dan sangat penting untuk intervensi, karena mereka dapat dimodifikasi melalui tindakan keperawatan. Hambatan yang dirasakan untuk intervensi dalam HPM adalah penurunan komitmen terhadap rencana intervensi atau aksi. Hambatan yang dimaksud terdiri dari persepsi keyakinan diri, efek yang berkaitan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional. Komitmen merencanakan suatu tindakan menggambarkan proses kognitif yang mendasari komitmen untuk melakukan intervensi spesifik sesuai waktu, tempat dengan orang-orang tertentu dengan tidak memperhatikan adanya persaingan. Komitmen ini dapat membantu mengidentifikasi strategi untuk menentukan, melaksanakan dan penguatan terhadap perilaku. Kebutuhan yang mendesak adalah perilaku alternative dimana individu memiliki tingkat control yang rendah disebabkan faktor lingkungan misalnya pekerjaan atau dapat juga karena tanggung jawab peran keluarga. Persaingan memiliki sifat penguat dimana individu memiliki tingkat kontrol yang tinggi. Pilihan bersaing adalah keputusan terakhir berdasarkan hirarki rekomendasi seseorang untuk dapat menggagalkan rencana intervensi kesehatan yang positif.

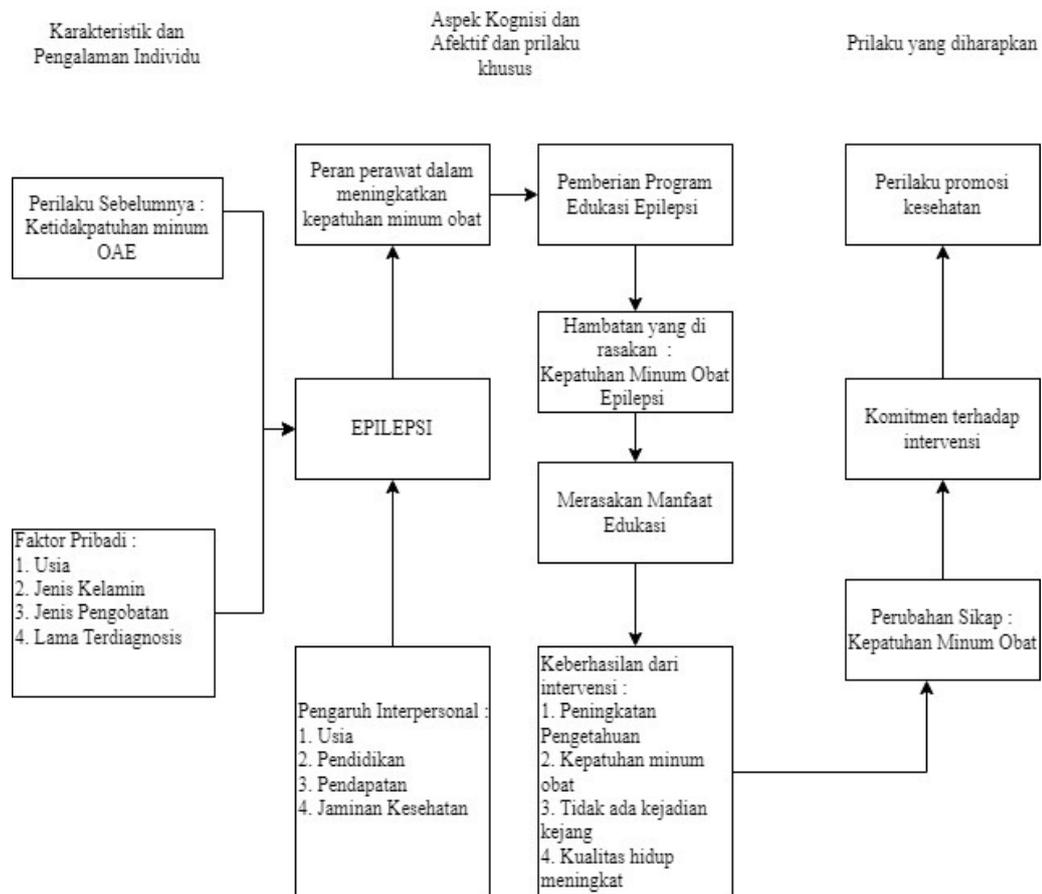
2.7.3 Hasil Perilaku

Pada teori Nola J. Pender Alligood menjelaskan perilaku mempromosikan kesehatan adalah hasil intervensi dalam HPM. Perilaku mempromosikan kesehatan diarahkan untuk mencapai kesehatan yang positif bagi klien. Perilaku promosi kesehatan diintegrasikan ke dalam gaya hidup sehat, menghasilkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional, dan kualitas hidup klien yang lebih baik di tahap semua perkembangan.



Gambar 2.1. Skema Tinjauan Teori Health Promotion Model Nolla J. Pender (Alligood, 2018)

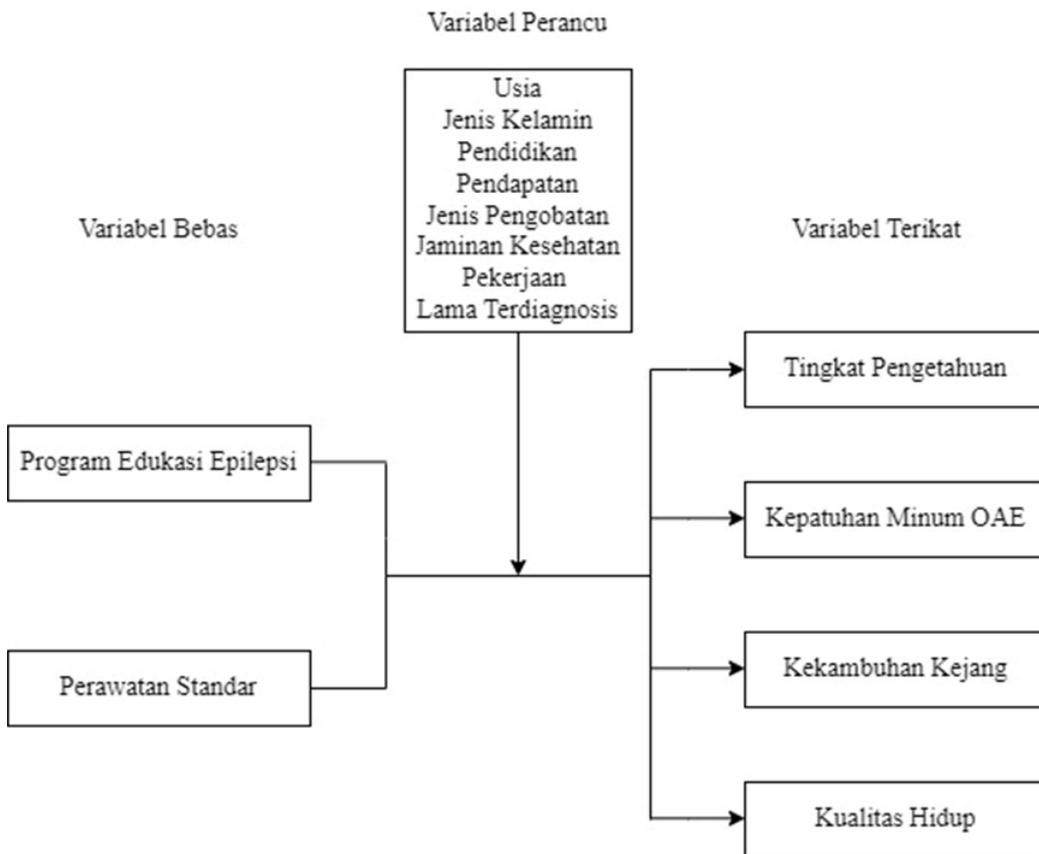
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.2. Skema Tinjauan Teori Nolla J. Pender pada Anak dengan Epilepsi.

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

H₀ : Tidak ada pengaruh program edukasi epilepsi terhadap tingkat pengetahuan orang tua, kepatuhan, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi.

H₁ : Ada pengaruh program edukasi epilepsi terhadap tingkat pengetahuan orang tua, kepatuhan, kekambuhan kejang dan kualitas hidup anak dengan epilepsi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel dependen, independen, dan perancu penelitian dijelaskan dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Program Edukasi Epilepsi (PEE)	Program Edukasi Epilepsi: Intervensi selama 4 minggu: Minggu 1: edukasi tatap muka interaktif Minggu ke 2: mengirim video animasi “epilepsi pada anak” Minggu ke 3: mengirim video animasi “kepatuhan minum obat” Mingguke 4: mengirim video animasi “penanganan kejang pada anak” Minggu ke 1-4 mengirimkan teks pengingat minum obat melalui media whatapp.	Lembar Dokumentasi PEE	Melakukan penilaian tingkat pengetahuan, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup sebelum dan setelah program edukasi epilepsi diberikan	1: Intervensi PEE dengan Video	Nominal
Perawatan standar	Edukasi dengan media leaflet yang ada dirumah sakit. Materi leflet: definisi, tnda dan gejala, jenis kejang, terapi epilepsi.	Lembar Dokumentasi Perawatan Standar	Perawat yang bertugas di <i>nersstation</i> rawat jalan memberikan edukasi dengan leaflet	2: Kelompok kontrol: Edukasi dengan leaflet	Nominal
Variabel Dependen					
Pengetahuan orangtua tentang perawatan anak dengan epilepsi	Pemahaman dari “tahu” setelah melihat, mendengar dan memperagakan langsung edukasi kesehatan tentang perawatan anak epilepsi yang diberikan oleh perawat	Kuesioner <i>Assessment Knowledge and Attitude Toward Epilepsy</i>	Sebelum dan setelah program edukasi epilepsi orangtua atau pengasuh diberikan kuesioner untuk di isi.	Nilai skor pengetahuan. Benar = 1 Tidak=0 Tidak Tahu=0	Rasio
Kepatuhan pengobatan	Perilaku seseorang minum obat, sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence</i>	Sebelum dan setelah program edukasi epilepsi anak diberikan	Nilai Skor Kepatuhan. Ya =0 Tidak=1	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kekambuhan kejang	penyedia layanan kesehatan Frekuensi kekambuhan kejang adalah frekuensi serangan atau jumlah banyaknya serangan epilepsi (kekambuhan) yang terjadi pada pasien epilepsi	<i>Scale 8</i> (MMAS 8) Form catatan kekambuhan kejang	kuesioner untuk di isi. Orangtua / pengasuh di berikan form catatan kekambuhan kejang untuk diisi apabila terjadi kejang pada anak di tanggal terjadinya kekambuhan kejang	Nilai Skor Kekambuhan Total kejadian kejang setiap minggu.	Rasio
Kualitas Hidup	Penilaian oleh anak /orang tua anak tentang kesejahteraan dan aspek kehidupan lain yang multidisiplin meliputi fisik, emosional, sosial dan fungsi sekolah.	Kuesioner <i>Quality of Life in Childhood Epilepsy 16</i> (QOLCE)	Sebelum dan setelah program edukasi epilepsi orangtua diberikan kuesioner untuk di isi.	Nilai Skor Kualitas Hidup: Dinilai lalu dikonversi : Sangat sering=1=0 Cukup sering=2=25 Kadang-kadang=3=50 Hampir tidak pernah=4=75 Tidak pernah=5=100 Tidak dapat dinilai/berlaku=6=0	Rasio
Karakteristik Subjek Penelitian					
Usia (anak)	Usia responden dihitung sesuai tahun kelahiran	Lembar data profil responden	Melihat usia anak pada data rekam medis dan dituliskan pada lembar data profil responden	Umur dinyatakan dengan tahun	Rasio
Jenis Kelamin (anak)	Perbedaan laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri biologis	Kuesioner Data Demografi Karakteristik Responden	Melihat jenis kelamin anak pada data rekam medis dan dituliskan pada lembar data profil responden	1=Perempuan 2=Laki-laki	Nominal
Pengobatan OAE (Anak)	Pengobatan yang dikonsumsi	Kuesioner Data Demografi Karakteristik Responden	Melihat data terapi yang diberikan pada data rekam medis dan dituliskan pada lembar data profil responden	1= 1 OAE 2= ≥ 2 OAE	Nominal

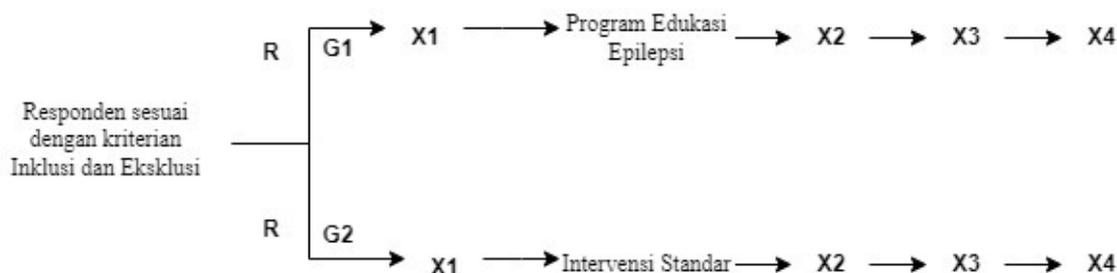
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Lama Terdiagnosis (Anak)	Lama anak terdiagnosis epilepsi	Kuesioner Data Demografi Karakteristik Responden	Melihat data terapi yang diberikan pada data rekam medis dan dituliskan pada lembar data profil responden	1= > 1 tahun 2= 1-5 Tahun 3= > 5 Tahun (Mithayay, et al 2020)	Nominal
Usia (orangtua)	Lamanya hidup orangtua dalam tahun	Kuesioner Data Demografi Karakteristik Responden	Melihat usia orang tua pada data rekam medis dan dituliskan pada lembar data profil responden	Umur dinyatakan dengan tahun	Rasio
Pendidikan (Orangtua)	Tingkat pendidikan formal yang terakhir	Kuesioner Data Demografi Karakteristik Responden	Melihat pendidikan orang tua pada data rekam medis an dituliskan pada lembar data profil responden	1= Pendidikan Rendah (SD, SMP dan SMA) 2= Pendidikan Tinggi (Diploma dan Sarjana) (Permendikbud, 2020)	Ordinal
Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan perbulan dari orangtua penanggung biaya proses pengobatan anak.	Kuesioner Data Demografi Karakteristik Responden	Melihat usia orang tua pada data rekam medis dan dituliskan pada lembar data profil responden	1= < UMR (4.9Juta) 2=> UMR (4.9Juta) (KEPGUB, 2023)	Ordinal
Jaminan Kesehatan	Bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk menjamin dalam memenuhi kebutuhan kesehatan	Kuesioner Data Demografi Karakteristik Responden	Melihat data jaminan kesehatan pada data rekam medis dan dituliskan pada lembar data profil responden	1= Asuransi 2= Umum	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan orang tua yang bertanggung jawab dalam pengasuhan anak	Kuesioner Data Demografi Karakteristik Responden	Responden menuliskan pada lembar data profil responden	1= Bekerja 2= Tidak Bekerja	Rasio

3.4 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *single blind* dengan desain *Randomized Controlled Trial* (RCTs) melalui pendekatan *parallel-group design*. Desain penelitian ini merupakan desain eksperimental dimana setiap subjek diacak ke dalam salah satu dari dua atau lebih

kelompok perlakuan/intervensi yang berbeda. Satu kelompok memperoleh intervensi dan satu kelompok menerima terapi standar atau disebut kelompok kontrol (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Kelompok intervensi dalam penelitian diberikan program edukasi epilepsi

Gambar 3.2. Rancangan Penelitian *Randomized Controlled Trial* (RCT_s) dengan pendekatan *Parallel-Group Design*



Keterangan :

R : Randomisasi.

G1 : Kelompok intervensi yang mendapatkan program edukasi epilepsi : edukasi empat kali dan teks pengingat minum obat melalui media whatapp selama empat minggu (minggu ke 1: edukasi tatap muka interaktif, minggu ke 2-4: edukasi video animasi yang dikirimkan melalui media whatapp)

G2 : Kelompok kontrol yang mendapatkan pelayanan standar rumah sakit : edukasi satu kali dengan media leaflet saat pertemuan pertama.

X1 : Data dasar untuk variabel karakteristik responden, pengetahuan, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup.

X2 : Pengukuran 2 untuk variabel kekambuhan kejang.

X3 : Pengukuran 3 untuk variabel kekambuhan kejang.

X4 : Pengukuran 4 untuk variabel pengetahuan, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr.dr Mahar Mardjono Jakarta. Ruangan yang digunakan adalah Ruangan Poli Rawat Jalan Pediatrik di Lantai 4. Ruangan ini dipilih karena rawat jalan pasien anak dengan epilepsi terpusat di Poliklinik ini.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan dimulai dari penyusunan proposal pada bulan September sampai dengan Desember 2023 dan dilanjutkan dengan pengumpulan data setelah lolos kaji etik dari Komite Etik Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr.dr Mahar Mardjono pada

tanggal 14 Maret 2024 dan mendapatkan izin penelitian pada tanggal 27 Maret 2024. Peneliti mulai melakukan pengumpulan data pada tanggal 16 April sampai dengan 6 Juni 2024, dan melanjutkan proses pengolahan data dan analisis data, serta melaporkan hasil penelitian

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu								
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Penyusunan proposal	■	■							
2	Seminar proposal			■						
3	Revisi			■						
4	Uji Etik			■						
5	Perizinan RS			■						
6	Uji validitas reliabilitas				■					
7	Pengumpulan data				■	■	■			
8	Pengolahan data				■	■	■			
9	Analisis data dan penyusunan laporan penelitian							■		
10	Seminar hasil								■	
11	Sidang tertutup									■
12	Publikasi									■

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi bukan hanya sekedar jumlah tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah anak dengan epilepsi di Rawat Jalan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, Jakarta.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti. Sampel dapat dikatakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jika populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua populasi dikarenakan berbagai keterbatasan, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Untuk itu sampel yang diambil harus representatif dari populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini kriteria kelayakan yang digunakan peneliti dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah:

- 1) Anak dengan epilepsi usia sekolah

- 2) Anak dengan epilepsi yang mendapatkan terapi anti epilepsi
- 3) Anak dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Anak dapat membaca dan menulis
- 5) Orangtua/pengasuh dapat membaca dan menulis
- 6) Orangtua /pengasuh yang merawat sendiri anaknya
- 7) Orangtua/pengasuh menyetujui anak menjadi responden

Kriteria eksklusi pada sampel ini adalah:

- 1) Anak epilepsi dengan gangguan fungsi kognitif dibuktikan dengan diagnosa pada rekam medis
- 2) Anak dengan epilepsi dengan masalah sekunder dibuktikan dengan diagnosa pada rekam medis
- 3) Anak dan orangtua atau pengasuh tidak bersedia untuk melanjutkan proses penelitian

3.6.2.1 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan software G*power, dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Menentukan *effect size* dari penelitian sebelumnya. Peneliti menggunakan penelitian, Modi et al., (2021). Sebagai acuan untuk menentukan *effect size* dengan nilai rata-rata $X_1=82,34$; $X_2= 61,77$, $SD_1=21,29$, $SD_2= 28,29$. Nilai *effect size* yang telah dihitung adalah 0,85.
- 2) Menentukan level signifikansi (α). Level signifikansi (α) yang ditentukan oleh peneliti dalam penelitian ini sebesar 0,05.
- 3) Menentukan *statistical power* yang diharapkan. *Statistical power* yang digunakan pada penelitian ini adalah sebesar 80%.
- 4) Menentukan *tail(s)*. *Tail(s)* yang digunakan pada penelitian ini adalah *one tail(s)*.
- 5) Menentukan *allocation ratio*. *Allocation ratio* yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1:1 agar diperoleh jumlah yang sama antara kelompok Intervensi dan kelompok kontrol 36.

Berdasarkan langkah tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal adalah 36 sampel terdiri dari 18 sampel kelompok intervensi dan 18 sampel kelompok kontrol. Untuk mengantisipasi adanya *drop out*, peneliti melakukan koreksi jumlah sampel dengan menggunakan rumus:

$$n' = n \div (1-f)$$

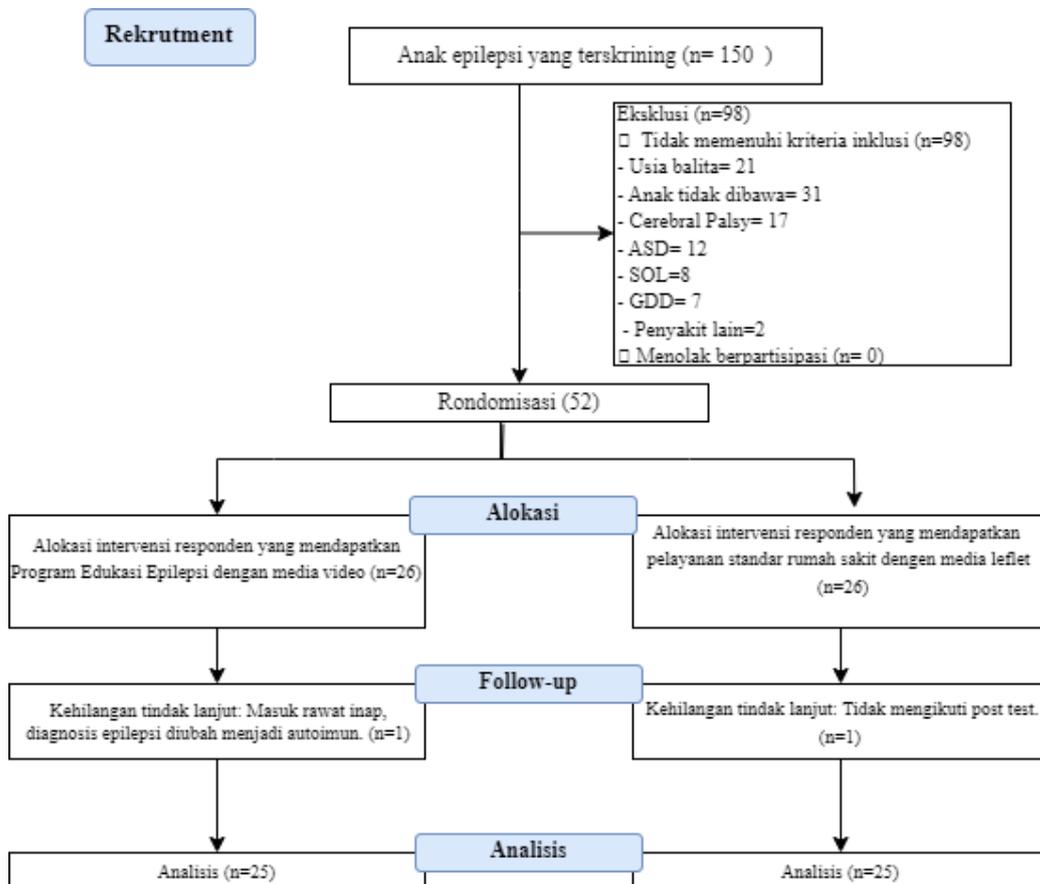
Keterangan:

n' : besar sampel setelah perkiraan *drop out*

n : besar sampel

f : perkiraan proposi *drop out*

Dari perhitungan rumus diatas didapatkan total sampel $36/0,7 = 51,4 = 52$ anak, yang terdiri dari 26 sampel intervensi dan 26 sampel kontrol. Anak epilepsi yang terskrining sebanyak 150 anak, namun ada 98 anak yang dieksklusi karena tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga jumlah responden yang randomisasi sebanyak 52 anak. Saat pengumpulan data, ada dua responden yang loss followup disebabkan karena satu responden pada kelompok intervensi masuk rawat inap dan setelah dilakukan pengkajian serta pemeriksaan kembali diperoleh tidak menderita epilepsi. Selain itu, satu responden yang tidak dapat melanjutkan penelitian disebabkan karena responden tidak bersedia melanjutkan proses penelitian, sehingga total data yang dianalisis berjumlah 25 dimasing-masing kelompok.



Gambar 3.3. Alur Rekrutmen Responden berdasarkan CONSORT *flow diagram*

3.6.2.2 Randomisasi

Polit & Beck (2018) pada *Appraising evidence for nursing practice* menjelaskan bahwa randomisasi merupakan cara yang paling efektif untuk mengontrol karakteristik responden. Randomisasi ini bertujuan menentukan alokasi responden yang mendapatkan perlakuan awal. Pada penelitian ini proses randomisasi menggunakan desain *block randomization* dengan bantu *computer generated block randomization* yaitu peneliti menggunakan tabel blok pengacakan agar setiap responden memperoleh kesempatan yang sama untuk mendapatkan intervensi A atau B, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Menentukan pembagian kelompok

Peneliti menetapkan kelompok A sebagai kelompok intervensi, kelompok B sebagai kelompok kontrol.

- 2) Menentukan jumlah sampel pada setiap blok

Peneliti menetapkan setiap blok berisi 4 sampel yang terdiri dari 2 sampel kelompok intervensi dan 2 sampel kelompok kontrol, hal ini dilakukan agar mengurangi resiko bias.

- 3) Menghitung jumlah kombinasi

Jumlah kombinasi dihitung dengan menggunakan rumus kombinasi sebagai berikut:

$$C(n, r) = \frac{n!}{r!(n-r)!}$$

Keterangan:

$C(n, r)$: Jumlah Kombinasi

N : Jumlah kejadian yang bisa dipilih

r : Jumlah kejadian yang harus dipilih

4!

$$C(n, r) = \frac{4!}{(2)!} = 6$$

- 4) Mengidentifikasi variasi blok pada setiap kombinasi

Tabel 3.3. Variasi Blok Randomisasi

Nomor	Sekuens	Nomor	Sekuens
1-10	AABB	31-40	BBAA
11-20	ABAB	41-50	BABA
21-30	ABBA	51-60	BAAB

5) Melakukan randomisasi variasi blok

Besar sampel yang dibutuhkan yaitu 52 sampel. Angka random diperoleh dengan bantuan komputer yaitu $52:4 = 13$, maka diperlukan 13 angka random untuk membentuk urutan sampel. Angka random didapatkan peneliti dengan komputer melalui website <https://www.randomizer.org/>. Angka randomisasi yang diperoleh sebagai berikut 39, 17, 44, 10, 41, 21, 33, 12, 38, 40, 20, 22, 36.

6) Menyusun sekuens hasil

Pada penelitian ini peneliti dibantu rekan sejawat dalam penyusunan sekuens dan dimasukkan dalam amplop tertutup yang diberi nomor. Adapun sekuens hasil randomisasi sebagai berikut:

Table 3.4. Sekuens Hasil Randomisasi

Nomor Sampel	Kelompok	Nomor Sampel	Kelompok
1	B	27	A
2	B	28	A
3	A	29	A
4	A	30	B
5	A	31	A
6	B	32	B
7	A	33	B
8	B	34	B
9	B	35	A
10	A	36	A
11	B	37	B
12	A	38	B
13	A	39	A
14	A	40	A
15	B	41	A
16	B	42	B
17	B	43	A
18	A	44	B
19	B	45	A
20	A	46	B
21	A	47	B
22	B	48	A
23	B	49	B
24	A	50	B
25	B	51	A
26	B	52	A

3.6.3 Blinding

Blinding adalah merupakan salah satu metodologi RCT yang penting untuk meminimalkan bias dan memaksimalkan validitas hasil. Penelitian ini menggunakan *single blind* yaitu salah satu pihak tidak mengetahui perlakuan yang diberikan pada responden. *Blinding* dalam penelitian ini dilakukan pada responden penelitian, dimana responden (anak dan orang tua/pengasuh) tidak mengetahui dirinya masuk dalam kelompok intervensi atau kelompok kontrol.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Keperawatan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta Nomor: DP.04.03/D.XXIII.9/036/2024 dan telah mendapatkan izin penelitian Nomor: DP.04.03/D.XXIII/609/2024. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip dasar untuk melindungi responden,, ada tiga prinsip dasar etika penelitian menurut (Polit and Back, 2018), antara lain :

3.7.1 Respect for Human Dignity

Etika penelitian harus menghargai hak dan martabat melalui *right to self determination dan the right to full disclosure*

1) Right to self determination

Responden memiliki hak untuk menentukan keputusannya sendiri. Hak tersebut bebas dari paksaan manapun. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan, metode, risiko, potensi imbalan dan kerahasiaan informasi. Peneliti juga memberi kebebasan kepada anak dan orangtua atau pengasuh apakah bersedia bergabung dalam penelitian, dan menghormati apapun keputusan anak dan orangtua.

2) The right to full disclosure

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti ini menghormati dan melindungi hak dan martabat responden dengan menjamin kerahasiaan. Hal ini penting disampaikan kepada responden, agar responden memberikan tanggapan yang lengkap dan jujur.

3.7.2 Beneficence

Beneficence adalah prinsip etik dalam meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan serta manfaat dari penelitian. Prinsip ini menekankan hak untuk bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan. Penelitian ini tidak membahayakan responden, tidak ada

kontak fisik secara langsung karena yang diberikan pada responden adalah edukasi. Peneliti telah memperhatikan upaya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi responden. Manfaat utama dari penelitian ini bagi responden adalah meningkatkan pengetahuan orangtua atau pengasuh, meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi. Peneliti mempunyai kewajiban untuk mencegah dan meminimalkan kerugian (*non maleficence*) yang kemungkinan dapat terjadi pada responden selama penelitian berlangsung. Pada penelitian ini, media edukasi yang diberikan berupa video, dimana durasi setiap video tidak lebih dari 10 menit sehingga tidak menyebabkan mata lelah. Selain itu, tempo video tidak terlalu cepat dan menggunakan fitur animasi, sehingga membuat responden nyaman dan fokus dalam proses edukasi.

3.7.3 Justice

1) The right to fair treatment

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghargai hak responden ketika mundur atau melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian. Pada penelitian ini responden mendapatkan hak yang sama, dimana responden dari kelompok kontrol diberikan edukasi seperti kelompok intervensi setelah pengukuran akhir.

2) The right to privacy

Peneliti menjamin kerahasiaan tiap responden, semua data penelitian dijaga dan dijamin kerahasiaannya sehingga tidak memungkinkan orang lain untuk mengakses data tersebut.

3.8 Teknik Pengambilan Data

3.8.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1) Kuesioner Data Responden

Kuesioner data karakteristik responden digunakan untuk mengukur karakteristik responden yang terdiri dari karakteristik responden anak (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengobatan OAE) dan karakteristik orang tua (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan jaminan kesehatan).

2) Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Assessment Knowledge and Attitude Toward Epilepsy* untuk menilai pengetahuan dan sikap terhadap epilepsi. Data yang diolah adalah point tingkat pengetahuan untuk mengukur tingkat pengetahuan orangtua.

3) Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Peneliti menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS 8)* untuk mengukur tingkat kepatuhan minum OAE yang diisi oleh anak.

4) Lembar Catatan Kekambuhan Kejang

Peneliti menggunakan lembar catatan kekambuhan kejang yang diisi oleh orang tua apabila di tanggal tersebut anak mengalami kekambuhan.

5) Kuesioner Kualitas Hidup

Peneliti menggunakan kuesioner *Quality of Life in Childhood Epilepsy (QOLCE) 16* untuk mengukur kualitas hidup pada anak yang diisi oleh orang tua.

6) Lembar Dokumentasi Program Edukasi Epilepsi

Peneliti menggunakan lembar dokumentasi pelaksanaan program edukasi pada kelompok intervensi untuk memantau setiap responden sampai dengan pengukuran akhir. Lembar dokumentasi ini diisi oleh peneliti dan asisten peneliti.

3.8.2 Alat Penelitian

3.8.2.1 Media Video Edukasi

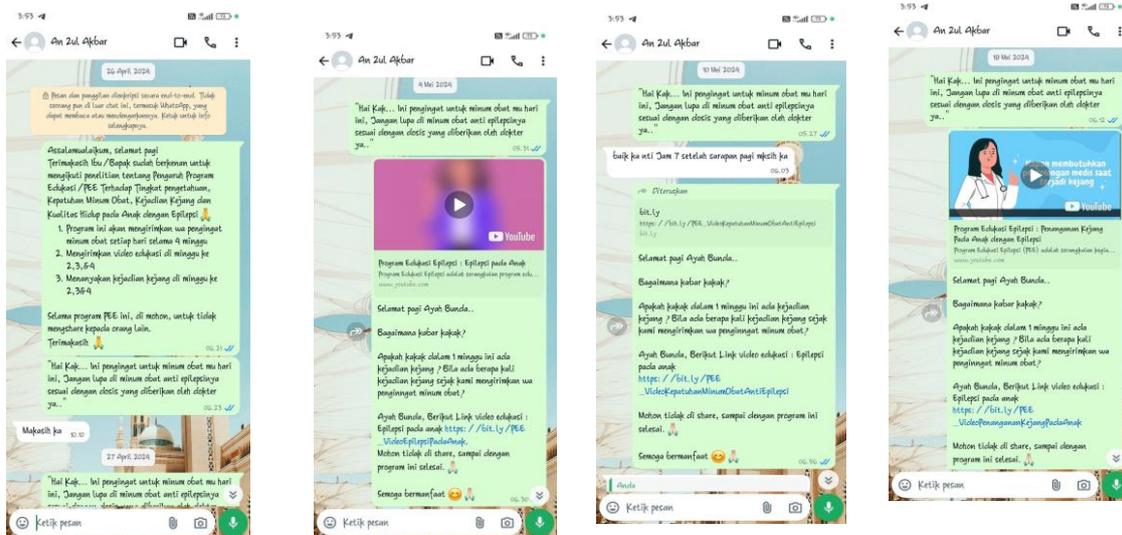
Media penelitian yang digunakan pada program edukasi epilepsi adalah video edukasi:

Tabel 3.5. Video Program edukasi Epilepsi

Video	Topik	Link	Durasi
PEE 1	Epilepsi pada anak	https://bit.ly/PEE_VideoEpilepsiPadaAnak	04.33
PEE 2	Kepatuhan Minum Obat	https://bit.ly/PEE_VideoKepatuhanMinumObatAntiEpilepsi	04.19
PEE 3	Penanganan kejang pada anak epilepsi	https://bit.ly/PEE_VideoPenangananKejangPadaAnak	01.53

3.8.2.2 Handphone

Media *handphone* digunakan untuk mengirimkan *whatsapps* pengingat minum obat terstandar sesuai dengan waktu anak minum obat dan video edukasi setiap minggu.



Gambar 3.4. Whatsapp pengingat minum obat dan video perminggu

3.8.3 Cara Pengumpulan Data

3.8.3.1 Tahap Persiapan Administrasi

- 1) Peneliti mengajukan proposal yang sudah disetujui dan menyampaikan surat ijin penelitian kepada Direktur RS. Pusat Otak Nasional Prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.
- 2) Peneliti mengajukan izin etik dan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan untuk RS. Pusat Otak Nasional. Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta. Penelitian ini telah memperoleh surat keterangan lulus etik dari Komite Etik Penelitian RS. Pusat Otak Nasional. Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, Nomor: DP.04.03/D.XXIII. 9/036/2024 dan izin penelitian Nomor: DP.04.03/D.XXIII/609/2024.
- 3) Setelah mendapatkan persetujuan penelitian, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Instalasi Rawat Jalan, Manajer Keperawatan dan Kepala Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.
- 4) Peneliti melakukan pendaftaran protokol penelitian RCT melalui *Indonesia Clinical Research Registry (INA-REGISTRY)* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian ini telah mendapatkan nomor registrasi RCT dengan nomor INA-G4H9QTD.

3.8.3.2 Tahap Persiapan

- 1) Peneliti memilih dua orang asisten peneliti untuk dilibatkan dalam penelitian dengan kriteria yaitu minimal pendidikan Ners Keperawatan, memiliki sertifikat BNLS (*Basic Neurology Life Support*).
- 2) Peneliti membagi tugas asisten penelitian. Asisten pertama membantu peneliti untuk memastikan bahwa pasien memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, memastikan responden kontrol diberikan pelayanan standar dan ikut terlibat pada pengiriman *whatsapp* pengingat minum obat dan video edukasi. Asisten kedua membantu peneliti untuk mengirimkan pesan teks pengingat minum obat dan video edukasi, menjawab pertanyaan dari orang tua.
- 3) Peneliti memberikan penjelasan kepada asisten peneliti mengenai bagaimana pemberian program edukasi epilepsi pada kelompok intervensi. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti terkait tujuan penelitian, protokol penelitian dan bagaimana cara mengisi lembar persetujuan, cara mengisi kuesioner tingkat pengetahuan, kepatuhan minum obat, cara mengisi pemantauan kejang, cara mengisi kuesioner kualitas hidup pada anak, serta mengisi formulir pemantauan pelaksanaan program edukasi epilepsi untuk memonitoring intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi.

3.8.3.3 Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti dibantu asisten peneliti menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti atau asisten peneliti membina hubungan saling percaya dengan responden, kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta hak-hak responden dalam penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk menanyakan yang belum responden pahami berkaitan dengan penelitian.
- 3) Peneliti atau asisten peneliti meminta persetujuan kepada responden yaitu anak dan orangtua, kemudian meminta orang tua menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 4) Peneliti atau asisten peneliti mengambil dan membuka amplop sesuai no urut.
- 5) Peneliti atau asisten peneliti menjelaskan rangkaian kegiatan program edukasi yang diberikan, menunjukkan konten program edukasi epilepsi dan menjelaskan bahwa

intervensi edukasi diberikan selama satu bulan sampai tiba jadwal kontrol selanjutnya kepada kelompok intervensi.

6) Penelitian dilanjutkan pada masing-masing kelompok:

a. Kelompok Intervensi

Sebelum dilakukan satu kali edukasi, keluarga pasien diminta untuk melakukan pengisian kuesioner data responden, kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner kepatuhan minum obat dan kuesioner kualitas hidup kurang lebih 15 menit. Pemberian materi edukasi diberikan secara langsung pada responden selama 10-15 menit. Pengiriman video edukasi dan *whatsapp* pengingat minum obat yang terstandar dilakukan sebanyak tiga kali yaitu di minggu kedua, ketiga dan keempat, serta pada minggu kelima dilakukan evaluasi dengan pengisian kembali kuesioner tingkat pengetahuan, kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Rangkaian program edukasi ini didokumentasikan di lembar dokumentasi PEE.

7) Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol, keluarga pasien diminta untuk melakukan pengisian kuesioner data demografi, kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner kepatuhan minum obat dan kuesioner kualitas hidup kurang lebih selama 10 menit. Keluarga selanjutnya diberikan *leaflet* edukasi dan diingatkan agar pasien untuk minum obat tepat waktu. Responden dijelaskan edukasi akan diberikan satu bulan lagi saat responden kontrol kembali.

8) Setiap peneliti dan asisten peneliti setelah mengumpulkan data, peneliti langsung mengecek dan merapikan data agar mengurangi resiko kesalahan yang dilakukan peneliti maupun asisten peneliti.

9) Proses penelitian dilanjutkan pada pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi SPSS setelah data terkumpul

10) Proses penelitian diakhiri dengan penyusunan hasil penelitian yang dilaporkan kepada pembimbing sebelum dilaksanakannya sidang seminar hasil akhir penelitian.

3.8.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji Validitas dan reliabilitas instrumen atau kuesioner merupakan gambaran bahwa sejauh mana instrumen dapat digunakan sebagai alat ukur dan sebagai kriteria untuk

menilai kualitas penelitian. Pada penelitian beberapa instrumen baku yang sudah digunakan pada penelitian sebelumnya:

- 1) Kuesioner *Assessment Knowledge and Attitude Toward Epilepsy* merupakan kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang epilepsi dan sikap kepada penderita epilepsi. Penelitian sebelumnya memperoleh reliabilitas instrumen dengan nilai *cronbach alpha* 0,78 (Abbas, 2019).
- 2) Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS 8) digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat OAE. Kuesioner ini juga sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya oleh Vita (2016), dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,76 dan uji *pretest* menunjukkan nilai konsistensi internal 0,787.
- 3) Kuesioner *Quality of Life in Childhood Epilepsy 16* (QOLCE 16) sudah digunakan pada penelitian sebelumnya dengan hasil uji validitas dan reliabilitas yang diperoleh yaitu nilai *r* kritis untuk setiap sampel 0,235 dengan $p < 0,05$; sedangkan koefisien reliabilitas (*cronbach's alpha*) adalah 0,938 dan 0,909 dalam bahasa inggris (Rosenberg, 2017). Terdapat dua penelitian di Indonesia yang menggunakan kuesioner ini dan disebutkan sudah di uji validitas dan reabilitas dalam bahasa indonesia tetapi tidak disebutkan nilainya, sehingga peneliti melakukan uji *Content Validity dan Content Validity Index* (CVI). Peneliti melakukan Uji CVI dengan merujuk pada jurnal Yusoff (2019). Uji CVI ini dinilai oleh enam pakar yang terdiri dari satu dosen ahli keperawatan anak, satu perawat ahli dari Himpunan Perawat Neurosains Indonesia (HIPENI), satu perawat ahli neurosains dari RSPAD Gatot Subroto dan satu perawat ahli neurosains dari RSUPN Fatmawati. Pada uji yang dilakukan peneliti didapatkan hasil kuantitatif S-CVI/Ave dan S-CVI/UA dapat diterima dengan nilai *cronbach's alpha* 0,88 dan 0,75. Hasil kualitatif, terdapat 4 poin pertanyaan terkait domain sosial direvisi redaksional pemilihan bahasa Indonesia agar dapat mudah dipahami responden berdasarkan saran ahli.
- 4) Video edukasi yang digunakan sebagai media edukasi juga dilakukan penilaian CVI. Penilaian dinilai oleh empat pakar yang terdiri satu dokter spesialis neurologi sub spesialis pediatrik dan tiga perawat ahli dari Himpunan Perawat Neurosains Indonesia (HIPENI) yang sering menjadi narasumber kejang dan epilepsi. -Pada uji yang dilakukan peneliti didapatkan hasil kuantitatif S-CVI/Ave dan S-CVI/UA dapat

diterima dengan nilai *cronbach's alpha* pada video 1; 0,92 dan 0,83, video 2; 0,97 dan 0,91, video 3; 0,93 dan 0,87. Berdasarkan hasil penilaian hasil kualitatif, peneliti merevisi video pada konteks audio, pemilihan kata yang mudah dipahami dan menambahkan animasi yang lebih menggambarkan karakteristik anak berdasarkan saran ahli.

3.9 Pengolahan Data

Sebelum menganalisis data yang telah terkumpul, dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1) Editing

Editing data dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap. Peneliti mengoreksi data yang telah diperoleh meliputi kebenaran tentang pengisian dan kelengkapan jawaban lembar data responden dan kuesioner yang telah diisi responden. Apabila ada yang belum lengkap maka peneliti atau asisten peneliti mengkonfirmasi kembali kepada responden untuk selanjutnya dilengkapi oleh peneliti atau asisten peneliti.

2) Coding

Peneliti memberikan kode pada setiap variabel untuk mempermudah dalam melakukan analisis dan tabulasi data yaitu memberikan kode untuk setiap variabel yang diukur dan dinilai. Pada kelompok intervensi diberikan kode 1 dan Kelompok kontrol diberi kode 2.

3) Processing

Peneliti memasukkan data ke dalam komputer data yang didapatkan dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuesioner dan nomor pada lembar observasi dan jawaban responden diajukan ke dalam komputer dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang ditentukan ketika melakukan *coding*.

4) Cleaning

Proses akhir dalam pengolahan data, peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat ada tidaknya kesalahan dalam *entry data*, agar data selanjutnya dapat dilakukan analisis data.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik dari setiap variabel penelitian. Pada data analisis univariat untuk jenis data kategorik berupa distribusi frekuensi atau persentase, sedangkan pada data analisis univariat untuk jenis data numerik berupa tendensi sentral (mean/rerata, median, modus) dan variasi (range, varians, simpangan baku). Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran deskriptif pada setiap variabel penelitian.

Tabel 3.6. Analisis Univariat

No	Variabel	Skala	Penyajian Data
1	Usia (anak)	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
2	Usia (orang tua)	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
3	Kepatuhan pengobatan	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
4	Pengetahuan orang tua	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
5	Sikap	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
6	Domain Kognitif	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
7	Domain Emosi	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
8	Domain Sosial	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
9	Domain Fisik	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
10	Kekambuhan Kejang	Numerik/rasio	Tendensi Sentral : Mean, SD
11	Jenis Kelamin (anak)	Kategorik/nominal	Distribusi Frekuensi/ Persentase
12	Pendidikan (orang tua)	Kategorik/ordinal	Distribusi Frekuensi/Persentase
13	Pendapatan keluarga	Kategorik/ordinal	Distribusi Frekuensi/ Persentase
14	Jaminan Kesehatan	Kategorik/nominal	Distribusi Frekuensi/ Persentase
15	Pendidikan (orang tua)	Kategorik/ordinal	Distribusi Frekuensi/Persentase
16	Pekerjaan Orangtua	Kategorik/nominal	Distribusi Frekuensi/ Persentase
17	Pengobatan OEA(anak)	Kategorik/nominal	Distribusi Frekuensi/ Persentase
18	Lama Terdiagnosis (Anak)	Kategorik/nominal	Distribusi Frekuensi/ Persentase

3.10.2 Uji Normalitas

Uji Normalitas digunakan peneliti untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, yang bertujuan untuk menentukan analisis bivariat. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel pada masing-masing kelompok kurang dari 30. Apabila data berdistribusi normal maka dilakukan uji parametrik, namun apabila data berdistribusi tidak normal, maka dilakukan uji non parametrik. Hasil uji normalitas yang diperoleh disajikan, sebagai berikut:

Tabel 3.7. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kelompok	Perlakuan	Nilai p	Kesimpulan Distribusi data
Tingkat Pengetahuan	Intervensi	Sebelum	0,413	Normal
		Sesudah	0,006	Tidak Normal
	Kontrol	Sebelum	0,320	Normal
		Sesudah	0,015	Tidak Normal
Sikap	Intervensi	Sebelum	0,136	Normal
		Sesudah	0,001	Tidak Normal
	Kontrol	Sebelum	0,221	Normal
		Sesudah	0,096	Normal
Kepatuhan	Intervensi	Sebelum	0,035	Tidak Normal
		Sesudah	<0,001	Tidak Normal
	Kontrol	Sebelum	0,040	Tidak Normal
		Sesudah	0,603	Normal
Kejadian Kejang	Intervensi	Sesudah	<0,001	Tidak Normal
		Kontrol	Sesudah	<0,001
Domain Kognitif, Mean (SD)	Intervensi	Sebelum	0,015	Tidak Normal
		Sesudah	0,004	Tidak Normal
	Kontrol	Sebelum	0,215	Normal
		Sesudah	0,003	Tidak Normal
Domain_Emosi, Mean (SD)	Intervensi	Sebelum	0,009	Tidak Normal
		Sesudah	0,010	Tidak Normal
	Kontrol	Sebelum	0,107	Normal
		Sesudah	0,002	Tidak Normal
Domain_Sosial, Mean (SD)	Intervensi	Sebelum	0,045	Tidak Normal
		Sesudah	0,004	Tidak Normal
	Kontrol	Sebelum	0,003	Tidak Normal
		Sesudah	<0,001	Tidak Normal
Domain_Fisik, Mean (SD)	Intervensi	Sebelum	<0,001	Tidak Normal
		Sesudah	<0,001	Tidak Normal
	Kontrol	Sebelum	0,315	Normal
		Sesudah	0,129	Normal

3.10.3 Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian mempunyai varian yang sama atau tidak. Homogenitas dilakukan pada variabel perancu serta pada skor sebelum intervensi sebagai data dasar penelitian. Hasil uji homogenitas pada variabel perancu menunjukkan bahwa pengaruh program edukasi epilepsi merupakan efek intervensi yang dilakukan bukan karena variasi responden. Penelitian ini menggunakan uji independent t-test untuk melakukan uji homogenitas. Jika nilai $p > 0,05$, maka data tersebut dikatakan homogen. Hasil yang diperoleh disajikan, sebagai berikut:

Tabel 3.8. Hasil Uji Homogenitas

Variabel	Kelompok	Nilai p	Kesimpulan
Pengetahuan	Intervensi	0,914	Homogen
	Kontrol		
Sikap	Intervensi	0,881	Homogen
	Kontrol		
Kepatuhan Minum Obat	Intervensi	0,112	Homogen
	Kontrol		
Domain_Kognitif	Intervensi	0,808	Homogen
	Kontrol		
Domain_Emosi	Intervensi	0,727	Homogen
	Kontrol		
Domain_Sosial	Intervensi	0,285	Homogen
	Kontrol		
Domain_Fisik	Intervensi	0,817	Homogen
	Kontrol		

3.10.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui dua variabel yang diduga memiliki perbedaan. Analisis bivariat ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh program edukasi epilepsi terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak epilepsi. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji *dependent sample t-test* untuk mengetahui perbedaan skor dalam kelompok, apabila berdistribusi tidak normal, maka menggunakan uji *wilcoxon*.

Tabel 3.9. Analisis Bivariat Dalam Kelompok

Variabel Independen	Variabel Dependen		Uji Statistik
	Pre	Post	
Kelompok Intervensi dengan Program Edukasi Epilepsi	Tingkat Pengetahuan sebelum	Tingkat Pengetahuan sesudah	Uji Wilcoxon
	Sikap sebelum	Sikap Sesudah	Uji Wilcoxon
	Kepatuhan sebelum	Kepatuhan Sesudah	Uji Wilcoxon
	Domain Kognitif sebelum	Domain Kognitif sebelum	Uji Wilcoxon
	Domain_Emosi sebelum	Domain_Emosi sebelum	Uji Wilcoxon
	Domain Sosial sebelum	Domain Sosial sebelum	Uji Wilcoxon
	Domain Fisik sebelum	Domain Fisik sebelum	Uji Wilcoxon
	Tingkat Pengetahuan sebelum	Tingkat Pengetahuan sesudah	Uji Wilcoxon
Kelompok kontrol dengan perawatan standar	Sikap sebelum	Sikap Sesudah	Dependent t-test
	Kepatuhan sebelum	Kepatuhan Sesudah	Uji Wilcoxon
	Domain Kognitif sebelum	Domain Kognitif sebelum	Uji Wilcoxon
	Domain_Emosi sebelum	Domain_Emosi sebelum	Uji Wilcoxon
	Domain Sosial sebelum	Domain Sosial sebelum	Uji Wilcoxon
	Domain Fisik sebelum	Domain Fisik sebelum	Dependent t-test

Tabel 3.10. Analisis Bivariat Antar Kelompok

Kelompok		Uji Statistik
Intervensi	Kontrol	
Tingkat Pengetahuan Sikap	Tingkat Pengetahuan Sikap	Ancova
Kepatuhan Domain Kognitif Domain_Emosi Domain Sosial Domain Fisik Kejadian Kejang	Kepatuhan Domain Kognitif Domain_Emosi Domain Sosial Domain Fisik Kejadian Kejang	Regresi Linier

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil pengolahan data yaitu pengaruh program edukasi epilepsi terhadap pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, di Ruang Poli Klinik Pediatrik. Penelitian ini dimulai dari bulan April dan berakhir di bulan Juni 2024 dengan melibatkan 50 responden yang terbagi dua kelompok, yaitu 25 responden kelompok intervensi (program edukasi epilepsi), dan 25 responden kelompok kontrol (asuhan standar dengan edukasi menggunakan *leaflet*).

4.1 Karakteristik Responden

Analisis univariat pada karakteristik responden yang menjadi variabel perancu (*confounding*) dalam penelitian ini, diantaranya usia anak, jenis kelamin anak, usia orangtua, pendapatan keluarga, pengobatan OAE, jaminan kesehatan, program edukasi epilepsi. Berdasarkan data *Shapiro-Wilk*. Pada hasil penelitian ini juga dimasukan hasil nilai sikap yang didapatkan pada pengukuran pada kuesioner tingkat pengetahuan.

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden pada penelitian ini berjumlah 50 terdiri dari meliputi rerata orang tua berusia 42-44 tahun, rerata usia anak 13 tahun, anak berjenis kelamin laki-laki (62% dan perempuan (36%), pendidikan orang tua pendidikan rendah (64%) dan pendidikan tinggi (37%), pendapatan keluarga \leq 4,9 Juta (58%) dan $>$ 4,9 Juta (42%), menggunakan jaminan asuransi BPJS (100%), orang tua bekerja (84%) dan tidak bekerja (26%), anak dengan pengobatan 1 OAE (44%) dan \geq 2 OAE (56%). Sebagian besar karakteristik responden dan variabel yang akan diukur homogen dengan nilai $p > 0,05$, tetapi terdapat satu variabel yang tidak homogen yaitu pendidikan orangtua dengan nilai $p < 0,05$, sehingga variabel tingkat pengetahuan orangtua akan dikontrol pada analisis bivariat lanjutan.

Tabel. 4.1. Perbandingan Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=50)

Variabel	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Nilai <i>p</i>
	n (%)	n (%)	
Usia OrangTua, Mean (SD)	42,64 ± 6,45	44,08 ± 6,32	0,429 ^a
Usia Anak, Mean (SD)	13,16 ± 3,02	13,04 ± 3,02	0,893 ^a
Jenis Kelamin Anak			0,239 ^b
Perempuan	11 (46,2)	7 (26,9)	
Laki-laki	14 (53,5)	18 (73,1)	
Pendidikan Orang Tua			0,037 ^b
Pendidikan Rendah	20 (80)	13 (52)	
Pendidikan Tinggi	5 (20)	12 (48)	
Pendapatan Keluarga			0,152 ^b
≤ 4,9 Juta	17 (68)	12 (48)	
>4,9 Juta	8 (32)	13 (52)	
Jaminan Kesehatan			1,000 ^b
Asuransi	26 (100)	26 (100)	
Pekerjaan Orangtua			1,000 ^b
Bekerja	21 (84)	21 (84)	
Tidak bekerja	4 (16)	4 (16)	
Pengobatan OAE			0,254 ^b
1 OAE	13 (52)	9 (36)	
≥ 2 OAE	12 (48)	16 (64)	
Lama Terdiagnosis			0,837 ^b
>1Tahun	9 (36)	9 (36)	
1-5 Tahun	13 (48)	12 (48)	
>5 Tahun	3 (12)	4 (16)	
Kepatuhan pre, Mean (SD)	5,72 ± 1,62	5,76 ± 1,09	0,919 ^a
Pengetahuan pre, Mean (SD)	5,20 ± 5,29	5,00 ± 2,81	0,798 ^a
Sikap pre, Mean (SD)	3,84 ± 1,97	3,88 ± 2,00	0,944 ^a
Domain Kognitif, Mean (SD)	60,92 ± 20,92	66,84 ± 22,50	0,340 ^a
Domain_Emosi, Mean (SD)	74,50 ± 19,50	77,25 ± 18,91	0,615 ^a
Domain Sosial, Mean (SD)	66,50 ± 28,97	76,50 ± 22,33	0,178 ^a
Domain Fisik, Mean (SD)	57,75 ± 17,61	60,00 ± 19,95	0,544 ^a
Total QOL, Mean (SD)	205,76 ± 55,32	224,24 ± 53,83	0,233 ^a

Note: ^a: *Dependent T Test*, ^b: *Chi Square*; ^{SD}: standar deviasi; n: jumlah responden; %: persentase; KH: Kualitas Hidup, OAE: Obat Anti Epilepsi

4.2 Analisis Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan dan Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi

Analisa bivariat menyajikan hasil analisis data nilai pengetahuan, sikap, kepatuhan dan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kontrol. Analisis data dilakukan untuk melihat perbedaan nilai sebelum dan setelah dilakukan intervensi program edukasi epilepsi pada kelompok intervensi dan pemberian asuhan standar pada kelompok kontrol.

Tabel. 4 2. Analisa Perbandingan Nilai Mean Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan dan Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi dan Asuhan Standar.

Variabel	Waktu Pengukuran	Intervensi			Kontrol		
		Mean \pm SD	MD	Nilai <i>p</i>	Mean \pm SD	MD	Nilai <i>p</i>
Pengetahuan	Sebelum	5,20 \pm 2,69	-4,48	<0,001*	5,00 \pm 2,81	-1,44	0,075
	Setelah	9,68 \pm 1,37			6,44 \pm 1,73		
Sikap	Sebelum	3,84 \pm 1,97	-3,52	<0,001*	3,88 \pm 2,00	-1,72	0,002*
	Setelah	7,36 \pm 1,11			5,60 \pm 1,19		
Kepatuhan	Sebelum	5,72 \pm 1,62	-1,48	0,002*	5,76 \pm 1,09	0,24	0,41
	Setelah	7,20 \pm 1,04			5,52 \pm 0,96		
Domain Kognitif	Sebelum	60,92 \pm 20,92	-8,83	0,19	66,84 \pm 22,51	-0,52	0,47
	Setelah	69,75 \pm 24,78			72,00 \pm 28,30		
Domain Emosi	Sebelum	74,5 \pm 19,50	-2,25	0,76	77,25 \pm 18,91	-0,25	0,96
	Setelah	76,8 \pm 18,00			77,00 \pm 17,09		
Domain Sosial	Sebelum	66,5 \pm 29,0	10,2	0,15	76,50 \pm 22,34	2,50	0,72
	Setelah	76,8 \pm 18,1			74,00 \pm 28,05		
Domain Fisik	Sebelum	57,8 \pm 17,7	-2,25	0,49	61,00 \pm 19,95	-2,25	0,65
	Setelah	60,0 \pm 15,6			63,25 \pm 14,01		
Total QOL	Sebelum	65,0 \pm 16,5	-5,89	0,12	70,39 \pm 15,60	-1,16	0,72
	Setelah	71,0 \pm 16,1			71,56 \pm 14,79		

Note : MD: *mean difference*; SD: standar deviasi; *: signifikansi < 0,05.

Tabel 4.2 menunjukkan perbandingan nilai rata-rata variabel pengetahuan, sikap dan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis diperoleh bahwa terdapat perbedaan signifikan nilai pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan (*mean difference* (MD) = -4,48, $p = < 0,001$; MD= -3,52; $p = < 0,001$; MD= -1,48; $p = 0,002$); sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan signifikan nilai sikap sebelum dan sesudah perlakuan (MD= -1,72; $p = < 0,002$).

4.3 Analisa Bivariat Pengaruh Program Edukasi Epilepsi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan, Kejadian Kejang dan Kualitas Hidup.

Tabel 4.3 Analisa Bivariat Pengaruh Program Edukasi Epilepsi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan dan Kualitas Hidup.

Variabel	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	MD	95% CI		t	Nilai <i>p</i>
	Mean \pm SD	Mean \pm SD		Lower	Upper		
Pengetahuan post	9,7 \pm 1,4	6,44 \pm 1,7	3,26	2,35	4,13	7,31	0,001*
Sikap post	7,4 \pm 1,1	5,60 \pm 1,1	1,8	1,10	2,41	5,39	0,001*
Kepatuhan-post	7,20 \pm 1,04	5,52 \pm 0,96	1,68	1,11	2,25	5,92	0,001*
Domain Kognitif_post	67,75 \pm 24,78	72,00 \pm 28,30	-4,25	-69,51	51,51	-0,29	0,696
Domain Emosi-post	76,00 \pm 12,97	77,00 \pm 17,09	-1	-38,59	30,50	-0,23	0,409
Domain Sosial-post	76,75 \pm 18,08	74,00 \pm 28,04	2,75	-42,68	64,92	0,41	0,733

Variabel	Kelompok	Kelompok	MD	95% CI		t	Nilai p
	Intervensi	Kontrol		Lower	Upper		
	Mean±SD	Mean±SD					
Domain Fisik-post	60,00 ± 15,62	63,25 ± 14,01	-3,25	-46,75	20,77	-0,77	0,216
Total QOL-post	70,62 ± 14,12	71,56 ± 14,79	-1,56	-9,16	7,28	-0,22	0,820

Note : ^a: Analisis ANCOVA, dengan mengontrol variabel pendidikan orang tua dan interaksi antara pendidikan orangtua dan perlakuan. Hasil p value untuk variabel pengetahuan, sikap, KH_Kognitif, KH_Emosi, KH_Soial, KH_Fisik >0,05 mengindikasikan tidak ada hubungan yang signifikan pada interaksi pengetahuan orang tua dan perlakuan; SD: standar deviasi; CI: *confidence interval*; *: signifikan <0,05.

Tabel 4.3 hasil analisis menjelaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan kepatuhan memiliki perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan pemberian program edukasi epilepsi (MD= 3,26; 95% CI= 2,35-4,13; $p= 0,012$; MD= 1,8; 95% CI=1,10-2,41; $p= 0,001$; MD= 1,68; 95% CI= 1,11-2,25; $p= 0,00$). Hasil uji survival kejadian kejang menunjukkan anak survival dari kejadian kejang sampai dengan minggu keempat pada kelompok intervensi dan anak survival sampai dengan minggu ketiga pada kelompok kontrol (MD= 0,64; $p= 0,049$).

Tabel 4.4 Berdasarkan analisa bivariat kelompok pendidikan orangtua, pengobatan OAE, lama diagnosis dan jenis kelamin anak terhadap kekambuhan kejang, didapatkan hasil bahwa variabel kelompok memiliki hubungan dengan kekambuhan kejang ($p= <0,05$) dan nilai *unstandardize* $\beta = -0,720$ yang artinya jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok intervensi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kekambuhan kejang setelah mengontrol variabel jenis kelamin, pendidikan orang tua, penggunaan obat, dan lama diagnosa.

Tabel 4.4 Analisa Bivariat Kelompok Pendidikan Orangtua, Pengobatan OAE, Lama Diagnosis dan Jenis Kelamin Anak Terhadap Kekambuhan Kejang (n=50)

Variabel	Model 1					Model 2					Model 3				
	Status kejang					Status kejang					Status kejang				
	Unst β	Stand β	95% CI		P	Unst β	Stand β	95% CI		P	Unst β	Stand β	95% CI		P
			lower	upper				Lower	upper				Lower	upper	
Konstanta	2,106					2,116									
Kelompok	-0,698	-0,304	-1,413	0,017	0,055	-0,695	-0,302	-1,367	-0,023	0,043	2,164	-0,299	0,511	3,816	0,011
Pendidikan orangtua	0,048	0,021	-0,684	0,780	0,895	0,046	0,020	-0,655	0,747	0,896	-	-	-	-	-
Pengobatan OAE	0,009	0,004	-0,704	0,722	0,979	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lama diagnosis	-0,154	-0,090	-0,675	0,368	0,555	-0,153	-0,089	-0,860	0,358	0,549	-0,143	-0,083	-0,623	0,338	0,553
Jenis kelamin anak	-0,165	-0,069	-0,869	0,539	0,639	-0,164	-0,069	0,511	0,531	0,636	-0,170	-0,071	-0,852	0,511	0,617

Variabel	Model 4					Model 5				
	Status kejang					Status kejang				
	Unst β	Stand β	95% CI		P	Unst β	Stand β	95% CI		P
			lower	upper				Lower	upper	
Konstanta	1,912					1,680				
Kelompok	-0,715	-0,311	-1,353	-0,076	0,029	-0,720	-0,313	-1,353	-0,087	0,027*
Lama diagnosis	-0,135	-0,079	-0,610	0,340	0,571	-	-	-	-	-

Note: CI Confidence interval; - dikeluarkan dari permodelan; *Unstandardize β* ; *standardize β* ; *p-value*

BAB 5

PEMBAHASAN

Peneliti pada bab ini menjelaskan interpretasi hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Selain itu, bab ini juga berisi keterbatasan penelitian dan implikasi dari hasil penelitian.

5.1 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menguji adanya pengaruh program edukasi epilepsi terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi. Hasil menunjukkan bahwa program edukasi epilepsi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan minum obat, namun tidak berpengaruh terhadap kekambuhan kejang dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi.

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan meningkat pada orangtua yang mendapatkan intervensi program edukasi epilepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Modi et al. (2016) bahwa program edukasi epilepsi dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan minum obat dan peningkatan manajemen diri. Program edukasi epilepsi dalam penelitian ini diberikan dalam beberapa tahap selama 4 minggu, dimana pada minggu pertama adalah edukasi interaktif dengan media video animasi, minggu kedua sampai dengan keempat, edukasi diberikan dengan media video melalui aplikasi *whatsapp*. Pada penelitian *scoping reiview* yang dilakukan oleh Aisah et al. (2021) tentang edukasi kesehatan dengan video animasi menjelaskan media animasi terbukti signifikan dalam meningkatkan pengetahuan pasien dari berbagai kelompok usia, dan kelompok penyakit, pada penelitian ini juga dijelaskan video animasi menarik dan artistik karena menggambarkan gambar yang unik dan artistik, selain itu video animasi efektif dan inovatif karena memberikan informasi yang mudah dipahami. Aplikasi *whatsapp* telah digunakan sebagai media edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan berpikir kritis. *Whatsapp* merupakan media pembelajaran jarak jauh dan mudah di akses sehingga memudahkan pasien dan keluarga menerima edukasi tanpa harus hadir ke rumah sakit. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Alaby et al. (2020) yang

menunjukkan bahwa media sosial *whatsapp* berperan sebagai sarana edukasi, sarana penyambung informasi dan sarana konsultasi.

Program edukasi epilepsi berpengaruh secara signifikan terhadap sikap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspitasari et al. (2020) yang menunjukkan hasil adanya pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang positif dalam penanganan kejang berulang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Raman et al. (2020) dimana program edukasi epilepsi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif yang terlihat dari peningkatan kemampuan dan keterampilan penanganan saat anak kejang. Pada *sosial cognitive theory* menyatakan bahwa manusia mengembangkan perilaku sosial dengan mempelajari dan meniru pengaruh sosial di sekitar mereka (Firmansyah et al., 2022) . Orangtua yang mendapatkan edukasi, memiliki perubahan sikap positif. Oleh karena itu, diharapkan program edukasi epilepsi ini dapat memberikan penguatan kepada orangtua dalam konteks bersikap kepada anak dengan epilepsi, meningkatkan kemampuan orangtua dalam menghadapi situasi kejang dan meningkatkan kepatuhan orangtua dalam memberikan obat anti epilepsi kepada anak tepat waktu.

Kepatuhan minum obat meningkat dalam penelitian ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saengow et al. (2019) dan Modi et al (2021) yang menunjukkan bahwa program pendidikan epilepsi mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien anak. Program edukasi epilepsi merupakan intervensi kombinasi antara intervensi pendidikan dan intervensi perilaku, intervensi ini sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. Modi et al. (2016) dalam penelitian uji klinis menggunakan aplikasi *Supporting Treatment Adherence Regimen* (SMART) sebagai media yang membantu mengingatkan minum obat sehingga berdampak pada hasil penelitian yang menunjukkan peningkatan kepatuhan minum obat antiepilepsi pada anak. Pada penelitian ini pengingat minum obat diberikan dengan menggunakan aplikasi *whatsapp* dengan mengirimkan pesan teks terstandar untuk mengingatkan minum obat: “Hai Ka, ini pengingat untuk minum obatmu hari ini. Jangan lupa minum obat antiepilepsi sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter ya...”, teks terstandar ini dikirimkan sesuai dengan jam minum obat pasien selama 4 minggu. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Godara et al. (2024) tentang sistematik reiview intervensi untuk meningkatkan

kepatuhan minum obat pada anak dengan epilepsi, dimana intervensi edukasi terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat pada anak dengan epilepsi.

Pada kekambuhan kejang kelompok intervensi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kekambuhan kejang setelah mengontrol variabel jenis kelamin, pendidikan orang tua, penggunaan obat, dan lama diagnosa dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian Kilinc et al. (2021) yang menunjukkan bahwa resiko kekambuhan kejang meningkat dipengaruhi tingkat pendidikan orang tua, lama menderita epilepsi dan jenis kelamin anak. Pada penelitian lain menjelaskan kekambuhan kejang epilepsi pada anak perempuan sering ditemukan dikarenakan fluktuasi hormon estrogen selama siklus menstruasi atau pubertas dan setelah melahirkan dapat mempengaruhi kecenderungan terjadinya kejang (Hara et al., 2008). *International League Against Epilepsy* (ILAE) juga menjelaskan bahwa pasien yang lama terdiagnosa epilepsi memiliki resiko kekambuhan kejang yang tinggi dan tidak semua terapi OAE efektif untuk semua jenis kejang, beberapa orang mungkin tidak merespon dengan baik pada obat tertentu atau kombinasi obat yang dapat meningkatkan kekambuhan kejang (Fisher et al., 2014).

Pada penelitian ini program edukasi epilepsi tidak berpengaruh pada kualitas hidup pada anak epilepsi. Hal ini dapat dikarenakan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Pada penelitian Wishwadewa et al. (2016) tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada anak dengan epilepsi diantaranya jumlah serangan kejang dalam enam bulan terakhir, usia anak, jumlah anak dalam keluarga, kecemasan orangtua dan jumlah OAE. Pada penelitian ini hanya melihat karakteristik jumlah OAE yang dikonsumsi dan usia anak tetapi tidak ada data jumlah serangan kejang dalam enam bulan terakhir, jumlah anak dalam keluarga dan kecemasan orang tua yang mungkin mempengaruhi tidak meningkatnya kualitas hidup pada anak. Pada Studi yang dilakukan Modi et al. (2021) dengan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) melakukan sebuah intervensi berupa *Supporting Treatment Adherence Regimens* (STAR) selama 16 minggu dan followup di bulan ke 6 dan 12 juga menunjukkan secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan pada *outcome* kekambuhan kejadian kejang maupun kualitas hidup anak yang kemungkinan hal ini disebabkan oleh perbedaan kondisi pasien yang diikutsertakan dalam penelitian.

5.2 Penelitian dan Teori Keperawatan

Teori perilaku promosi kesehatan Nola J. Pender dapat diterapkan pada intervensi program edukasi epilepsi di rumah sakit. Teori ini menggambarkan bersifat multidimensi manusia ketika mereka berinteraksi dalam lingkungan untuk mencapai kesehatan (Alligood, 2018). Teori Nola J. Pender diterapkan pada analisis efektifitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pada keluarga pasien dengan anak epilepsi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya capaian positif bagi pasien dalam tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat. Program edukasi epilepsi memenuhi aspek kognitif dan perilaku khusus yang diharapkan dan pada hasil penelitian ini ada perilaku positif yang diharapkan sesuai dengan kerangka teori.

5.3 Kekuatan penelitian

Ada beberapa kekuatan pada penelitian ini yaitu; Pertama penelitian ini dilakukan dalam waktu empat minggu dan terbukti signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan minum obat. Kedua, pada penelitian ini ada sesi konseling dimana responden dapat berkonsultasi baik dalam pertemuan pertama, ataupun selama intervensi melalui media whatsapp. Ketiga, media edukasi video animasi dapat mudah diakses dimana saja dan kapan saja.

5.4 Keterbatasan penelitian

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu; pertama, penelitian ini belum bisa mengontrol variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap variabel penelitian seperti hal yang membuat kejadian kejang selain kepatuhan minum obat, seperti stress dan cemas, kualitas tidur, kerusakan atau perubahan otak, prediksi kejang sendiri, kebiasaan makanan, genetik dan faktor lingkungan. Kedua, media edukasi video animasi belum berfokus materi tentang kualitas hidup. Ketiga, penelitian ini hanya dilakukan pada satu lokasi saja sehingga tidak bisa menggambarkan secara generalisasi pada seluruh wilayah.

5.5 Implikasi Hasil Penelitian

5.5.1 Implikasi bagi Perawat

Perawat sebagai pemberi asuhan dapat menerapkan program edukasi epilepsi untuk meningkatkan aspek kognitif pasien dan keluarga. Program edukasi epilepsi ini juga dapat membantu perawat dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan dukungan dan informasi yang lebih efektif pada pasien dan keluarga. Pada aspek afektif,

program edukasi dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mengenali dan merespon kebutuhan emosional pasien. Dengan peningkatan aspek kognisi dan aspek afektif ini, program edukasi epilepsi dapat dijadikan perawat sebagai strategi untuk meningkatkan kepatuhan dan mengurangi resiko kekambuhan kejang.

5.5.2 Implikasi bagi Institusi Kesehatan

Program edukasi epilepsi ini dapat membantu institusi kesehatan dalam mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial bagi pasien, serta dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada anak. Hal ini dapat menurunkan angka readmisi pasien anak dengan epilepsi. Program edukasi ini juga dapat meningkatkan efektivitas sistem kesehatan dalam mengobati penyakit epilepsi. Implikasi lain bagi institusi kesehatan, khususnya rumah sakit yang menjadi pusat pendidikan, dapat menjadi wadah untuk praktik keperawatan untuk menerapkan tatalaksana intervensi kepatuhan minum obat antiepilepsi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh program edukasi epilepsi terhadap tingkat pengetahuan, kejadian kejang, kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada anak dengan epilepsi, dapat disimpulkan.

- 1) Karakteristik responden pada penelitian ini berjumlah 50 terdiri dari meliputi rerata orang tua berusia 42-44 tahun, rerata usia anak 13 tahun, anak berjenis kelamin laki-laki (62% dan perempuan (36%), pendidikan orang tua pendidikan rendah (64%) dan pendidikan tinggi (37%), pendapatan keluarga \leq 4,9 Juta (58%) dan $>$ 4,9 Juta (42%), menggunakan jaminan asuransi BPJS (100%), orang tua bekerja (84%) dan tidak bekerja (26%), anak dengan pengobatan 1 OAE (44%) dan \geq 2 OAE (56%).
- 2) Ada pengaruh program edukasi epilepsi peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi ($p > 0,05$).
- 3) Ada pengaruh program edukasi epilepsi terhadap sikap pada kelompok intervensi dan kontrol ($p > 0,05$).
- 4) Ada pengaruh program edukasi epilepsi terhadap kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi ($p > 0,05$).
- 5) Ada pengaruh program edukasi epilepsi terhadap kekambuhan kejang, dimana kekambuhan kejang semakin banyak kelompok maka semakin rendah kekambuhan kejang dan sebaliknya semakin sedikit kelompok maka semakin tinggi kekambuhan kejang. Kelompok yang dimaksud faktor yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya kekambuhan kejang yaitu pendidikan orangtua, pengobatan OAE, lama diagnosis dan jenis kelamin anak.
- 6) Tidak ada pengaruh program edukasi epilepsi terhadap peningkatan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kontrol

6.2 Saran

6.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi rumah sakit untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak epilepsi. Pihak rumah sakit dapat menjadikan program

edukasi epilepsi menjadi standar intervensi pada diagnosa keperawatan kepatuhan pengobatan OAE pada anak dengan Epilepsi. Program ini dapat dimasukkan ke catatan kesehatan elektronik rumah sakit atau sistem *Electronic Health Records* (EHR) dengan berkoordinasi dengan sistem informasi rumah sakit (SIRS), agar nomor telepon pasien otomatis terintegrasi dan pasien dapat menerima pesan pengingat minum obat dan video edukasi melalui *whatsapp* resmi rumah sakit. Layanan PEE ini dapat meningkatkan pelayanan prima rumah sakit, dengan memberikan kepuasan pelanggan melebihi harapan pasien.

6.2.2 Saran Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi terbaru untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan khususnya pelayanan pada anak dengan epilepsi. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi data awal referensi bagi penelitian selanjutnya untuk merancang intervensi program edukasi epilepsi yang lebih efisien untuk meningkatkan kualitas hidup pada anak.

6.2.3 Saran Bagi Penelitian

Pada penelitian ini PEE tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup, perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan pemberian PEE jangka waktu yang panjang dan penambahan materi-materi edukasi tentang epilepsi dari berbagai aspek yang dikemas dalam media video animasi apakah mempengaruhi kualitas hidup pada anak. Pada penelitian ini juga didapatkan fenomena masalah psikososial pada anak, dimana anak tidak percaya diri karena epilepsi yang diderita, beberapa anak tidak memiliki banyak teman di sekolah, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut tentang penelitian kualitatif bagaimana psikososial anak di sekolah khususnya pada usia remaja.

DAFTAR REFERENSI

- Abadi, K. (2018). Universitas Indonesia uji validitas dan reliabilitas instrumen pengukur kepatuhan minum obat. [https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2019-7/20485672-T-PdfKasmianto Abadi.pdf#digital%23digital](https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2019-7/20485672-T-PdfKasmianto%20Abadi.pdf#digital%23digital)
- Abbas, M. P., Ahangar, A. A., Saadat, P., & Gholinya, H. (2019). Assessment of knowledge about epilepsy and attitude toward epilepsy among nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences. *Romanian Journal of Neurology/ Revista Romana de Neurologie*, 18(3), 110–116. <https://doi.org/10.37897/rjn.2019.3.2>
- Al-aeqel S, Gershuni O, Al-sabhan J, H. M. (2020). Strategies for improving adherence to antiepileptic drug treatment in people with epilepsy (Review). *Cochrane Library*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008312.pub4.www.cochranelibrary.com>
- Alaby, M. A. (2020). Media sosial whatsapp sebagai media pembelajaran jarak jauh mata kuliah ilmu sosial budaya dasar (*Isbd*). 3(2), 273–289.
- Alligood, M. R. (2018). Nursing theories and their work. in plastic surgical nursing (Vol. 36, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/psn.0000000000000124>
- Awan, S. A., Khawaja, I., Babar, M., & Khan, F. (2022). Prevalence of non-adherence to antiepileptic drugs in patients with epilepsy presenting to emergency with fits. *Cureus*, 14(7), 10–15. <https://doi.org/10.7759/cureus.27072>
- Beghi, E. (2020). The epidemiology of epilepsy. *neuroepidemiology*, 54(2), 185–191. <https://doi.org/10.1159/000503831>
- Chan, A. H. Y., Horne, R., Hankins, M., & Chisari, C. (2020). The medication adherence report scale: a measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(7), 1281–1288. <https://doi.org/10.1111/bcp.14193>
- Consolini, D. (2022). children with chronic health conditions. the oxford handbook of rehabilitation psychology. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199733989.013.0010>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Das, A. M., Ramamoorthy, L., Narayan, S. k., & Wadwekar, V. (2018). Barriers of drug

- adherence among patients with epilepsy: in tertiary care hospital, south india. *Journal of Caring Sciences*, 7(4), 177–181. <https://doi.org/10.15171/jcs.2018.027>
- Dhinakaran, R., & Mishra, D. (2019). ILAE Classification of seizures and epilepsies: an update for the pediatrician. *Indian Pediatrics*, 56(1), 60–62. <https://doi.org/10.1007/s13312-019-1469-7>
- Dwivedi, R., Ramanujam, B., Chandra, P. S., Sapra, S., Gulati, S., Kalavani, M., Garg, A., Bal, C. S., Tripathi, M., Dwivedi, S. N., Sagar, R., Sarkar, C., & Tripathi, M. (2017). Surgery for drug-resistant epilepsy in children. *New England Journal of Medicine*, 377(17), 1639–1647. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1615335>
- Ernawati, I., & Islamiyah, W. R. (2019). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner kepatuhan mgls (morisky, green, levine adherence scale) versi bahasa indonesia terhadap pasien epilepsi. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 4(2), 305–313. <https://doi.org/10.36387/jiis.v4i2.330>
- Espinosa-Jovel, C., Toledano, R., Aledo-Serrano, Á., García-Morales, I., & Gil-Nagel, A. (2018). Epidemiological profile of epilepsy in low income populations. *Seizure*, 56, 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2018.02.002>
- Falco-Walter, J. (2020). Epilepsy-definition, classification, pathophysiology, and epidemiology. *Seminars in Neurology*, 40(6), 617–623. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718719>
- Firmansyah, D., & Saepuloh, D. (2022). Social learning theory : cognitive and behavioral approaches teori pembelajaran sosial : pendekatan kognitif dan perilaku. 1(3), 297–324.
- Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, J. H., Elger, C. E., Engel, J., Forsgren, L., French, J. A., Glynn, M., Hesdorffer, D. C., Lee, B. I., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Perucca, E., Scheffer, I. E., Tomson, T., Watanabe, M., & Wiebe, S. (2014). ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55(4), 475–482. <https://doi.org/10.1111/epi.12550>
- Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, J. H., Elger, C. E., Engel, J., Forsgren, L., French, J. A., Glynn, M., Hesdorffer, D. C., Lee, B. I., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Perucca, E., Scheffer, I. E., Tomson, T., Watanabe, M., & Wiebe, S. (2019). ILAE Official Report: A practical clinical definition of

- epilepsy. *Epilepsia*, 55(4), 475–482. <https://doi.org/10.1111/epi.12550>
- Foronda, C. L., Muheriwa, S. R., Fernandez-Burgos, M., Prather, S., & Nersesian, P. (2020). Medication adherence of latino children and caregivers: an integrative review. *Hispanic Health Care International*, 18(4), 207–213. <https://doi.org/10.1177/1540415319896623>
- Ge, P., Liu, S. T., Xu, S. X., Zhang, J. Z., Lai, Y. J., Fu, R. C., Ke, X. Y., Zhao, J., Bian, Y., & Wu, Y. B. (2022). The influence of parents on medication adherence of their children in china: a cross-sectional online investigation based on health belief model. *Frontiers in Public Health*, 10(April). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.845032>
- Godara, K., Phakey, N., Garg, D., Sharma, S., & Das, R. R. (2024). Interventions to improve medication adherence in children with epilepsy: a systematic review. *Cureus*, 16(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.54680>
- Gonzalez-Giraldo, E., & Sullivan, J. E. (2020). Advances in the treatment of drug-resistant pediatric epilepsy. *Seminars in Neurology*, 40(2), 257–262. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1702941>
- Goodwin, S. W., Ferro, M. A., & Speechley, K. N. (2018). Development and assessment of the quality of life in childhood epilepsy questionnaire (QOLCE-16). *Epilepsia*, 59(3), 668–678. <https://doi.org/10.1111/epi.14008>
- Gubernur DKI Jakarta. (2022). Keputusan gubernur nomor 1153 tahun 2022 tentang upah minimum provinsi tahun 2023. In *JDIH Provinsi DKI Jakarta* (pp. 1–3). <https://jdih.jakarta.go.id/dokumen/detail/13337>
- Hardiyanti, Paul joae nitto, nitta hestiyani. (2008). Hubungan pengetahuan orang tua dengan tingkat kekambuhan pada anak epilepsi: literature review. 60–64.
- Irawan, R. (2018). Diet ketogenik pada anak penderita epilepsi dan sindroma epilepsi (Vol. 1).
- Jarvie, S., Espie, C. A., & Brodie, M. J. (1993). The development of a questionnaire to assess knowledge of epilepsy: 2—knowledge of own condition. *Seizure*, 2(3), 187–193. [https://doi.org/10.1016/S1059-1311\(05\)80126-8](https://doi.org/10.1016/S1059-1311(05)80126-8)
- Kamau, C. W. (2018). Epilepsy knowledge profile and epilepsy self-management; a quality improvement study.
- Karimi et al. (2016). Knowledge and attitude toward epilepsy of close family members

- of people with epilepsy in north of iran. *Advances in Medicine*, 2016, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2016/8672853>
- Keiko Hara, Y. Kanda, M. Watanabe, M. M. and M. H. (2008). Seizure relapse after child-bearing in women with epilepsy. <https://aesnet.org/abstractslisting/seizure-relapse-after-child-bearing-in-women-with-epilepsy>
- Kilinc, Y. B., Hancı, F., Ankaralı, H., Ankaralı, S., & Kabakus, N. (2021). Risk factors affecting seizure recurrence in childhood epilepsy during short-term follow-up. *Child's Nervous System*, 37(9), 2857–2863. <https://doi.org/10.1007/s00381-021-05227-3>
- Livingston, S., & Pauli, L. L. (2019). Ketogenic diet and epilepsy. *developmental medicine & child neurology*, 17(6), 818–819. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1975.tb04712.x>
- Mawuntu, A. H. P., Khosama, H., Mahama, C. N., Sekeon, S. A. S., & Winifred, K. (2020). Anti-epileptic drugs adherence of epilepsy patients in indonesia. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 7(6), 2082. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20202456>
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2020). Salinan peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan republik indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang standar nasional pendidikan tinggi.
- Mithayay, P. A. P., & Mahalini, D. S. (2020). Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan epilepsi pada anak di departemen ilmu kesehatan anak fakultas kedokteran universitas udayana/rsup sanglah denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 9(7), 80–85.
- Modi, A. C., Guilfoyle, S. M., Glauser, T. A., & Mara, C. A. (2021). Supporting treatment adherence regimens in children with epilepsy: A randomized clinical trial. *Epilepsia*, 62(7), 1643–1655. <https://doi.org/10.1111/epi.16921>
- Mohammed, H., Lemnuro, K., Mekonnen, T., & Melaku, T. (2022). Adherence to anti-seizure medications and associated factors among children with epilepsy at tertiary Hospital in Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Neurology*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02842-8>
- Moosa, A. N. V. (2019). Antiepileptic drug treatment of epilepsy in children. *continuum*

- lifelong learning in neurology*, 25(2), 381–407.
<https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000712>
- Muhaimin, T. (2010a). Mengukur kualitas hidup anak. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(2), 51–55.
<http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/148>
- Muhaimin, T. (2010b). Mengukur kualitas hidup anak measuring children ' s quality of life. 51–55.
- Nadkarni, J., Jain, A., & Dwivedi, R. (2011). Quality of life in children with epilepsy. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 14(4), 279–282.
<https://doi.org/10.4103/0972-2327.91948>
- NICE. (2022). Epilepsies in children, young people and adults: diagnosis and management. *Guideline of Epilepsy*, April.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581162/bin/niceng217er36_bm2.pdf
- Niriayo, Y. L., Mamo, A., Gidey, K., & Demoz, G. T. (2019). Medication belief and adherence among patients with epilepsy. *Behavioural Neurology*, 2019, 9–12.
<https://doi.org/10.1155/2019/2806341>
- Notoatmodjo, 2018. (2018). Notoatmodjo, 2018. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *PT.Rineka Cipta. Jakarta..pdf*.
- Nugroho, M. A., Kumboyono, K., & Setyoadi, S. (2023). Analisa kepatuhan minum obat anti tuberculosis: perbandingan penggunaan layanan pesan singkat dengan pengawas minum obat. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), 74.
<https://doi.org/10.36565/jab.v12i1.588>
- Post, M. W. M. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167–180.
<https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
- Prevos-Morgant, M., Leavy, Y., Chartrand, D., Jurasek, L., Osborne Shafer, P., Shinnar, R., & Goodwin, M. (2019). Benefits of the epilepsy specialist nurses (ESN) role, standardized practices and education around the world. *Revue Neurologique*, 175(3), 189–193. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2018.10.003>
- Puspitasari, J. D., & Nurhaeni, N. (2020). Edukasi meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam berulang.

- Raman, S., Wai Chang, C., Ee Heng, J., & Wan Wong, S. (2020). impact of an epilepsy educational programme on coping mechanism, attitude, knowledge and awareness: a rural sabah experience. *Malaysian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 18(2), 1–14. <https://doi.org/10.21315/mjps2020.18.2.1>
- Saengow, V. E., Chanchaoenchai, P., Saartying, W., Pimpa, W., Chotichanon, N., Lewsirirat, T., & Srisantisuk, P. (2019). Epilepsy video animation: impact on knowledge and drug adherence in pediatric epilepsy patients and caregivers. *clinical neurology and neurosurgery*, 172, 59–61. <https://doi.org/10.1016/J.CLINEURO.2018.06.031>
- Salsabila, M. S. (2016). (Effect of epilepsy knowledge and perception of epilepsy stigma on adolescents and early adults with epilepsy toward self disclosure related to epilepsy diagnosis).
- Sari, T. E. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi quality of life pasien epilepsi yang kontrol ke poliklinik anak m djamil padang. *Human Care Journal*, 6(2), 320. <https://doi.org/10.32883/hcj.v6i2.1211>
- Sarmast, S. T., Abdullahi, A. M., & Jahan, N. (2020a). Current classification of seizures and epilepsies: scope, limitations and recommendations for future action. *Cureus*, 12(September). <https://doi.org/10.7759/cureus.10549>
- Schooley, B., Singh, A., Neşet Hikmet, Brookshire, R., & Patel, N. (2020). Integrated digital patient education at the bedside for patients with chronic conditions: observational study. *JMIR MHealth and UHealth*, 8(12). <https://doi.org/10.2196/22947>
- Sheikh Hassan, M., Sidow, N. O., Adam, B. A., Gökgül, A., Ahmed, F. H., & Ali, I. H. (2022). Epidemiology and risk factors of convulsive status epilepticus patients admitted in the emergency department of tertiary hospital in mogadishu, Somalia. *International Journal of General Medicine*, 15(December), 8567–8575. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S391090>
- Siti Aisah, Suhartini Ismail, A. M. (2021). Edukasi kesehatan dengan media video animasi : scoping review. 5(1), 641–655.
- Sumadewi, K. T., Harkitasari, S., & Tjandra, D. C. (2023). Biomolecular mechanisms of epileptic seizures and epilepsy: a review. *Acta Epileptologica*, 5(1).

<https://doi.org/10.1186/s42494-023-00137-0>

- Varni, J. W., Sherman, S. A., Burwinkle, T. M., Dickinson, P. E., & Dixon, P. (2004). the pedsql^{lm} family impact module: preliminary reliability and validity. *health and quality of life outcomes*, 2, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-55>
- Vera, R., Dewi, M., & Nursiah, N. (2014). Sindrom Epilepsi Pada Anak. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(1), 72–76.
- Verrotti, A., Iapadre, G., Di Donato, G., Di Francesco, L., Zagaroli, L., Matricardi, S., Belcastro, V., & Iezzi, M. L. (2019). Pharmacokinetic considerations for anti-epileptic drugs in children. *Expert Opinion on Drug Metabolism and Toxicology*, 15(3), 199–211. <https://doi.org/10.1080/17425255.2019.1575361>
- Vita. (2016). *Validitas dan reliabilitas...*, Vika, FK UI, 2016.
- Vrijens, B., & Urquhart, J. (2014). Methods for measuring, enhancing, and accounting for medication adherence in clinical trials. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 95(6), 617–626. <https://doi.org/10.1038/clpt.2014.59>
- Wang, S., Zhang, X., Wang, Y., & Zhou, J. (2023). Medication compliance of children with epilepsy: a cross-sectional survey. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01525-5>
- WHO. (2018). Adherence to long-term therapies. patient preference and adherence, 12, 2205–2216. <https://doi.org/10.2147/PPA.S174652>
- WHO. (2023a). Failure to take prescribed medicine for chronic diseases is a massive, world-wide problem. *South African Medical Journal*, 93(9), 653.
- WHO. (2023b). WHO Epilepsy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Wishwadewa, W. N., Mangunatmadja, I., Said, M., Firmansyah, A., Soedjatmiko, S., & Tridjaja, B. (2016). Kualitas hidup anak epilepsi dan faktor–faktor yang mempengaruhi di departemen ilmu kesehatan anak fkui/rscm jakarta. *Sari Pediatri*, 10(4), 272. <https://doi.org/10.14238/sp10.4.2008.272-9>
- World Health Organization. (2019). Epilepsi a public health imperative. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- Yang, C., Hao, Z., Yu, D., Xu, Q., & Zhang, L. (2018). The prevalence rates of medication

adherence and factors influencing adherence to antiepileptic drugs in children with epilepsy: A systematic review and meta analysis. *Epilepsy Research*, 142(March), 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2018.03.018>

Yang, C., Yang, Y., Zhang, L., & Li, D. (2023). Examining factors that influence medication adherence with children seen at outpatient department in Western China: a cross-sectional survey. *Scientific Reports*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43538-4>

Yang, C., Yu, D., Li, J., & Zhang, L. (2020). Prevalence of medication adherence and factors influencing adherence to antiepileptic drugs in children with epilepsy from western China: A cross-sectional survey. *Epilepsy and Behavior*, 104, 106662. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106662>

Yusoff, M. S. B. (2019). Abc of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

Lampiran 1. Lembar Penjelasan penelitian Kelompok Intervensi

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
(KELOMPOK INTERVENSI)

Peneliti : Anita Rachmawati
Alamat : Gg. Hj Syafi'i Duren Tiga Jakarta Selatan
Institusi : Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
No. Hp : 08773063966

Peneliti bermaksud meminta kesediaan Bapak/Ibu sebagai orangtua/wali anak untuk berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk ikut terlibat dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Program Edukasi Epilepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan orang tua, Kepatuhan Minum Obat, Kekambuhan Kejang dan Kualitas Hidup Anak dengan Epilepsi”** Berhubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini peneliti bermaksud untuk menjelaskan hal tersebut, maka peneliti bermaksud menerangkan

- 1) Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh program berikut: edukasi epilepsi terhadap tingkat pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup anak dengan epilepsi
- 2) Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang epilepsi, meningkatkan kepatuhan minum obat anti epilepsi (OAE) dan dapat mengetahui kualitas hidup anak.
- 3) Penelitian ini membutuhkan partisipasi orang tua dalam mengisi lembar kuesioner data karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan dan kualitas hidup sebelum dan setelah program edukasi epilepsi dan lembar catatan kekambuhan kejang apabila anak timbul kejang selama pengobatan
- 4) Penelitian ini membutuhkan peran serta anak dalam mengisi lembar kuesioner kepatuhan minum obat sebelum dan setelah program edukasi epilepsi
- 5) Penelitian ini tidak berefek negatif pada kondisi anak dan orang tua
- 6) Apabila Bapak/Ibu serta anak bersedia terlibat dalam penelitian ini, maka mohon untuk dapat mengisi formulir Lembar Persetujuan Responden. Persetujuan menjadi

responden ini menunjukkan Bapak/Ibu dan anak menyetujui bahwa Bapak/Ibu terlibat dalam program edukasi epilepsi.

- 7) Bapak/Ibu dan anak berhak mengundurkan diri tanpa adanya sanksi apapun.
- 8) Semua data baik berupa catatan ataupun dokumentasi selama proses penelitian pada saat pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian saja dan akan dijamin kerahasiaannya
- 9) Setelah penelitian selesai, Bapak/Ibu berhak mengetahui hasil dari penelitian ini

Demikian hal-hal yang dapat disampaikan oleh peneliti berkaitan dengan program edukasi epilepsi. Apabila Bapak/Ibu memiliki pertanyaan lebih lanjut tentang penelitian ini, maka dapat menghubungi peneliti melalui no kontak yang telah tertera di atas. Dengan adanya penjelasan ini penulis berharap Bapak/Ibu dapat bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan mengizinkan anak untuk mengisi kuesioner yang dibutuhkan. Atas perhatian Bapak/Ibu peneliti ucapkan terima kasih.

Jakarta.....2023

Peneliti

(Anita Rachmawati)

Lampiran 2. Lembar Penjelasan penelitian Kelompok Kontrol

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
(KELOMPOK KONTROL)**

Peneliti : Anita Rachmawati
Alamat : Gg. Hj Syaf I Duren Tiga Jakarta Selatan
Institusi : Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
No. Hp : 08773063966

Peneliti bermaksud meminta kesediaan Bapak/Ibu sebagai orangtua/wali anak untuk berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk ikut terlibat dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Program Edukasi Epilepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan orang tua, Kepatuhan Minum Obat, Kekambuhan Kejang dan Kualitas Hidup Anak dengan Epilepsi”** Berhubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini peneliti bermaksud untuk menjelaskan hal:

- 1) Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh intervensi edukasi tentang epilepsi terhadap tingkat pengetahuan orang tua, kepatuhan minum obat, kekambuhan kejang dan kualitas hidup anak dengan epilepsi
- 2) Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang epilepsi, meningkatkan kepatuhan minum obat anti epilepsi (OAE) pada anak dan dapat mengetahui kualitas hidup anak.
- 3) Penelitian ini membutuhkan partisipasi orangtua dalam mengisi lembar kuesioner data karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan sebelum dan setelah program edukasi epilepsi dan lembar catatan kekambuhan kejang apabila anak timbul kejang selama pengobatan
- 4) Penelitian ini membutuhkan peran serta anak dalam mengisi lembar kuesioner kepatuhan minum obat.
- 5) Penelitian ini tidak berefek negatif pada kondisi anak dan orang tua

- 6) Apabila Bapak/Ibu dan anak bersedia terlibat dalam penelitian ini, maka mohon untuk dapat mengisi formulir Lembar Persetujuan Responden. Persetujuan menjadi responden ini menunjukkan Bapak/Ibu menyetujui bahwa Bapak/Ibu dan anak terlibat dalam penelitian ini.
- 7) Bapak/Ibu dan anak berhak mengundurkan diri tanpa adanya sanksi apapun.
- 8) Semua data baik berupa catatan ataupun dokumentasi selama proses penelitian pada saat pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian saja dan akan dijamin kerahasiaannya
- 9) Setelah penelitian selesai, Bapak/Ibu berhak mengetahui hasil dari penelitian ini.

Demikian hal-hal yang dapat disampaikan oleh peneliti berkaitan dengan program edukasi epilepsi. Apabila Bapak/Ibu memiliki pertanyaan lebih lanjut tentang penelitian ini, maka dapat menghubungi peneliti melalui no kontak yang telah tertera di atas. Dengan adanya penjelasan ini penulis berharap Bapak/Ibu dapat bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan mengizinkan anak untuk mengisi kuesioner yang dibutuhkan. Atas perhatian Bapak/Ibu peneliti ucapkan terima kasih.

Jakarta .2023

Peneliti
(Anita Rachmawati)

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Orang tua/wali dari Anak :

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang **“Pengaruh Program Edukasi Epilepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan orang tua, Kepatuhan Minum Obat, Kekambuhan Kejang dan Kualitas Hidup Anak dengan Epilepsi”**
- 2) Saya akan menjawab kuesioner penelitian dan akan memberikan jawaban yang sesuai dengan kondisi saya.
- 3) Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang jelas dari peneliti.
- 4) Saya mengerti bahwa saya berhak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dalam penelitian ini setiap saat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka dengan ini saya secara sukarela serta sadar tanpa adanya unsur paksaan dari siapapun mengizinkan saya dan anak saya untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden penelitian. Demikian surat pernyataan ini saya buat dan setujui untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Anak

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 4. Konten Program Edukasi Epilepsi

No	Fase	Topik	Format	Pemberi Edukasi
1	Base line			
2	Fase I Edukasi Interaktif <i>Chat whatsapp daily</i> dalam 7 hari dan, konseling.	Epilepsi pada anak, Kepatuhan minum obat dan Penangan kejang pada anak (Saengow, 2018; Modi 2021). Teks Pengingat minum Obat : “ Hai Ka, ini pengingat untuk minum obatmu hari ini. Jangan lupa minum obat antiepilepsi sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter ya...”	Edukasi Presentasi dengan video tatap muka dan konseling Pesan teks mengingatkan minum obat sesuai jam minum obat dikirim melalui <i>whatsapp</i>	Perawat
3	Fase II Edukasi Video <i>Chat whatsapp daily</i> selama 7 hari dan konseling .	Epilepsi pada anak Teks Pengingat minum Obat : “ Hai Ka, ini pengingat untuk minum obatmu hari ini. Jangan lupa minum obat antiepilepsi sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter ya...”	Media edukasi video dikirimkan melalui <i>whatsapp</i> Pesan teks mengingatkan minum obat sesuai jam minum obat dikirim melalui <i>whatsapp</i>	Perawat
4	Fase III Edukasi Video <i>Chat whatsapp daily</i> selama 7 hari dan konseling.	Kepatuhan minum obat Teks Pengingat minum Obat : “ Hai Ka, ini pengingat untuk minum obatmu hari ini. Jangan lupa minum obat antiepilepsi sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter ya...”	Media edukasi video dikirimkan melalui <i>whatsapp</i> Pesan teks mengingatkan minum obat sesuai jam minum obat di kirim melalui <i>Whatsapp</i>	Perawat
5	Fase IV Edukasi Video <i>Chat whatsapp daily</i> selama 7 hari dan konseling.	Penanganan kejang pada anak Teks Pengingat minum Obat : “ Hai Ka, ini pengingat untuk minum obatmu hari ini. Jangan lupa minum obat antiepilepsi sesuai dengan dosis yang diresepkan oleh dokter ya...”	Media edukasi video dikirimkan melalui <i>whatsapp</i> Pesan teks mengingatkan minum obat sesuai jam minum obat di kirim melalui <i>whatsapp</i>	Perawat
6	Evaluasi			

Lampiran 5. Kuesioner Data Responden

KUESIONER DATA RESPONDEN

Anak		Orangtua/ Pengasuh	
Nama	:	Nama	:
Usia	:	Usia	:
No. RM	:	No. Telpon	:
Jenis	: <input type="checkbox"/> Laki-laki	Jenis	: <input type="checkbox"/> Laki-laki
Kelamin	<input type="checkbox"/> Perempuan	Kelamin	<input type="checkbox"/> Perempuan
Pendidikan	: <input type="checkbox"/> PAUD	Pendidikan	: <input type="checkbox"/> SD
	<input type="checkbox"/> TK		<input type="checkbox"/> SMP
	<input type="checkbox"/> SD		<input type="checkbox"/> SMA
	<input type="checkbox"/> SMP		<input type="checkbox"/> Diploma
	<input type="checkbox"/> SMA		<input type="checkbox"/> SMA
Jumlah Obat Anti Epilepsi	<input type="checkbox"/> 1 Jenis OAE	Pendapatan	<input type="checkbox"/> < 4,9 Juta
	<input type="checkbox"/> 2 Jenis OAE		<input type="checkbox"/> > 4,9 Juta
	<input type="checkbox"/> > 2 jenis OAE		
Lama Pengobatan		Asuransi	<input type="checkbox"/> BPJS
			<input type="checkbox"/> Asuransi
			<input type="checkbox"/> Umum

Lampiran 6. Kuesioner *Assesment Knowledge and Attitude Toward Epilepsy*

Kuisisioner Tingkat Pengetahuan dan Sikap

N0	Pertanyaan	Benar	Tidak	Tidak tahu
Pengetahuan				
1	Epilepsi adalah penyakit menular			
2	Epilepsi adalah penyakit kronik tak yang tidak dapat di sembuhkan dan di kendalikan			
3	Kejang terjadi ketika terjadi pelepasan listrik yang tidak normal			
4	Epilepsi adalah kelainan syaraf yang paling umum di dunia			
5	Epilepsi dapat mempengaruhi orang -orang dari semua ras, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi dan wilayah			
6	Dinegara-negara berkembang seperti Indonesia, epilepsi hanya diderita oleh sejumlah kecil orang			
7	Epilepsi dapat disebabkan oleh faktor genetik			
8	Tumor otak dapat menyebabkan epilepsi			
9	Malnutrisi merupakan salah satu penyebab epilepsi			
10	Epilepsi disebabkan oleh trauma otak			
11	Infeksi otak dapat menyebabkan epilepsi			
12	Pengobatan epilepsi yang ideal adalah pengobatan obat-obatan.			
13	Terapi alternatif seperti akupuntur dapat digunakan dalam pengobatan epilepsi			
14	Operasi otak digunakan untuk mengobati epilepsi			
Sikap				
1	Kebanyakan penderita epilepsi dapat bekerja			
2	Kebanyakan pasien epilepsi dapat bersekolah di sekolah umum			
3	Pasien epilepsi dapat sukses dalam bekerja seperti orang lain			
4	Kebanyakan penderita epilepsi memiliki kecerdasan normal			
5	Apakah anda mengizinkan anak anda menikah dengan orang yang menderita epilepsi			
6	Penderita epilepsi tidak berbahaya bagi orang lain			
7	Apakah anda takut tinggal bersama penderita epilepsi			
8	Maukan anda mempertahankan hubungan dengan seseorang yang menderita epilepsi			
9	Penderita epilepsi tidak pernah diizinkan mengemudi			
10	Penderita epilepsi tidak dapat melakukan aktifitas fisik apapun			

Benar = 1, Tidak = 0 Tidak Tahu= 0

Skor tingkat pengetahuan: 0-4 buruk, 5-10 pengetahuan cukup, 11-14 pengetahuan baik.

Skor sikap: 0-5 sikap negatif, 6-10 sikap positif

Lampiran 7. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS 8)

Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat

No	Pertanyaan	Jawaban		Score
		Ya	Tidak	
1	Apakah Anda terkadang untuk lupa minum obat?			
2	Dalam 2 minggu terakhir apakah ada suatu hari anda tidak minum obat?			
3	Apakah anda pernah berhenti minum obat atau mengurangi dosis tanpa konsultasi dengan dokter karena anda merasakan efek buruk dari obat tersebut?			
4	Saat anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa untuk minum obat?			
5	Apakah kemarin anda minum obat?			
6	Saat anda merasa sehat apakah anda berhenti minum obat?			
7	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengikuti pengobatan antiepilepsi yang anda jalani ini?			
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk mengingat obat yang harus di minum			
	a. Tidak Pernah			
	b. Sesekali (1 kali dalam seminggu)			
	c. Kadang-kadang (2-3kali dalam seminggu)			
	d. Biasanya (4-6 kali dalam seminggu)			
	e. Selalu (7 kali dalam seminggu)			
Jawaban :				
Ya (bila memilih b/c/d/e)				
Tidak (bila memilih a)				
Total Score				

Nilai Skor MMAS-8:

Ya = 0

Tidak = 1

Hasil Skor MMAS:

1. Kepatuhan tinggi = 8

2. Kepatuhan sedang = 6 - <8 (6-7)

3. Kepatuhan rendah = < 6

Lampiran 8. Lembar Catatan Kekambuhan Kejang

Lembar Catatan Kekambuhan Kejang

Bulan :

Tanggal	Ada Kejadian Kejang	Dalam satu hari berapa kali	Catatan Orang Tua/Pengasuh
1	<input type="checkbox"/>		
2	<input type="checkbox"/>		
3	<input type="checkbox"/>		
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>		
7	<input type="checkbox"/>		
8	<input type="checkbox"/>		
9	<input type="checkbox"/>		
10	<input type="checkbox"/>		
11	<input type="checkbox"/>		
12	<input type="checkbox"/>		
13	<input type="checkbox"/>		
14	<input type="checkbox"/>		
15	<input type="checkbox"/>		
16	<input type="checkbox"/>		
17	<input type="checkbox"/>		
18	<input type="checkbox"/>		
19	<input type="checkbox"/>		
20	<input type="checkbox"/>		
21	<input type="checkbox"/>		
22	<input type="checkbox"/>		
23	<input type="checkbox"/>		
24	<input type="checkbox"/>		
25	<input type="checkbox"/>		
26	<input type="checkbox"/>		
27	<input type="checkbox"/>		
28	<input type="checkbox"/>		
29	<input type="checkbox"/>		
30	<input type="checkbox"/>		

Lampiran 9. Kuesioner Kualitas Hidup QOLCE 16

Kuesioner Kualitas Hidup pada Anak Epilepsi

BAGIAN 1: FUNGSI KOGNITIF ANAK ANDA

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menanyakan tentang beberapa masalah yang dialami anak-anak dalam berkonsentrasi, mengingat, dan berbicara. Jika dibandingkan dengan anak lain seusianya, seberapa sering dalam 4 minggu terakhir anak Anda:

	Sangat sering	Cukup sering	Kadang-kadang	Hampir tidak pernah	Tidak pernah	Tidak dapat diterapkan
a Mengalami kesulitan dalam memahami perintah?	<input type="checkbox"/>					
b Mengalami kesulitan mengikuti instruksi yang rumit?	<input type="checkbox"/>					
c Mengalami kesulitan mengikuti instruksi yang sederhana?	<input type="checkbox"/>					
d Mengalami kesulitan mengingat hal-hal yang dikatakan orang kepadanya?	<input type="checkbox"/>					

BAGIAN 2: FUNGSI EMOSIONAL ANAK ANDA

Di bawah ini adalah daftar yang menggambarkan bagaimana perasaan anak Anda secara umum. Selama 4 minggu terakhir, menurut Anda berapa lama anak Anda:

	Sepanjang waktu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah	Tidak dapat diterapkan
a Merasa tidak ada yang memahaminya?	<input type="checkbox"/>					
b Merasa kecewa atau depresi?	<input type="checkbox"/>					
c Merasa putus asa?	<input type="checkbox"/>					
d Merasa percaya diri?	<input type="checkbox"/>					

BAGIAN 3: FUNGSI SOSIAL ANAK ANDA

Di bawah ini adalah pernyataan yang menggambarkan interaksi dan aktivitas sosial beberapa anak.

a Selama 4 minggu terakhir apakah anak anda, mengalami keterbatasan aktivitas sosial yang diakibatkan oleh epilepsinya ataupun masalah terkait epilepsinya, dibandingkan anak-anak lain yang seusianya?	<input type="checkbox"/>					
Ya, banyak yang terbatas	Ya, beberapa terbatas	Ya, sedikit terbatas	Ya, tetapi jarang	Ya, tidak terbatas	Tidak dapat diterapkan	

Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering epilepsi anak Anda menyebabkan:

	Sangat sering	Cukup sering	Kadang-kadang	Hampir tidak pernah	Tidak pernah	Tidak dapat diterapkan
a Anak mengalami gangguan interaksi sosial?	<input type="checkbox"/>					
b Seberapa sering anak epilepsi membuat anak mengisolasi diri dari temannya?	<input type="checkbox"/>					
c Seberapa sering epilepsi membuat anak sulit berteman?	<input type="checkbox"/>					

BAGIAN 4: FUNGSI FISIK ANAK ANDA

Pertanyaan berikut menanyakan tentang aktivitas fisik yang mungkin dilakukan anak Anda. Dalam aktivitas sehari-harinya selama 4 minggu terakhir, seberapa sering anak Anda:

	Sangat sering	Cukup sering	Kadang-kadang	Hampir tidak pernah	Tidak pernah	Tidak dapat diterapkan
a Bermain bebas di luar rumah seperti anak-anak seusianya?	<input type="checkbox"/>					
b Mampu melakukan aktivitas fisik seperti yang dilakukan anak lain seusianya?	<input type="checkbox"/>					
c Bermain bebas di rumah seperti anak-anak lain seusianya?	<input type="checkbox"/>					
d Membutuhkan lebih banyak pengawasan dibandingkan anakanak lain seusianya?	<input type="checkbox"/>					

Nilai

- 'Sangat Sering' / 'Setiap saat' / dan 'Ya, sangat terbatas' : 1 = 0
- 'Cukup Sering' / 'Sebagian besar waktu' / dan 'Ya, sebagian terbatas': 2 = 25
- 'Kadang-kadang' / 'Kadang-kadang' / dan 'Ya, sedikit terbatas': 3 = 50
- 'Hampir Tidak Pernah' / 'Sedikit dari waktu ke waktu' / dan 'Ya, tapi jarang': 4 = 75
- Tidak pernah / 'Tidak pernah' / dan 'Tidak, tidak terbatas': 5 = 100
- 'Tidak Berlaku': 6 (diberlakukan sebagai nilai yang hilang)

Khusus untuk point 2d, 4 a-b-c

Tuliskan kembali jawaban item sedemikian rupa sehingga diubah sebagai berikut:

- Opsi Respons 1 -> Opsi Respons 5
- Opsi Respons 2 -> Opsi Respons 4
- Opsi Respons 4 -> Opsi Respons 2
- Opsi Respons 5 -> Opsi Respons 1

Script Video Edukasi Epilepsi

Judul Video 1 : **Epilepsi pada Anak**
Tujuan Pembuatan Video : Menjelaskan tentang epilepsi untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan minum obat
Script writer : Anita Rachmawati

Scene 1 (opening)
Tujuan: Perkenalan dan deskripsi awal
Script : ON SCREEN (Opening Scene) : “Epilepsi merupakan istilah yang sering kita dengar, namun beberapa hal belum kita memahami tentang epilepsi...” “Yuks Ayanda bunda kita pahami bersama apa itu epilepsi”
Screen 2
Definisi Script : Narrator “Epilepsi merupakan penyakit saraf yaitu suatu gangguan yang terjadi pada otak” “Menurut <i>World Health Organization (WHO)</i> , epilepsi merupakan penyakit otak yang ditandai dengan pola listrik yang tidak normal pada otak yang menyebabkan kejang atau perilaku abnormal, sensasi dan terkadang kehilangan kesadaran”
SCREEN 3
Tanda dan Gejala Script : Narrator “Epilepsi ditandai dengan timbulnya kejang yang terjadi secara tiba-tiba.” “Ketika ayah dan bunda mendengar kata kejang mungkin yang dibayangkan adalah secara tiba-tiba anak yang tergeletak di lantai dan kehilangan kendali terhadap tubuhnya. walaupun kejang seperti itu memang ada, kejang juga dapat muncul dalam bentuk yang berbeda-beda” Misalnya gerakan menyentak pada salah satu bagian tubuh, bengong, gerakan otomatis berulang seperti mengunyah, perhatian menurun secara tiba-tiba terhadap sekeliling, dan lain-lain.
Screen 4
Tipe Kejang Script : Narrator “Ayah dan bunda ada beberapa tipe kejang. kejang umum merupakan kejang yang mempengaruhi otak secara menyeluruh dan kejang parsial hanya mempengaruhi sebagian otak saja “ “Jenis kejang umum yang sering terjadi adalah kejang tonik-klonik” kejang ini dimulai dengan hilangnya kesadaran, otot menjadi kaku, dan diikuti dengan hilangnya kendali berbagai fungsi tubuh”. “Sementara kejang parsial dibagi menjadi dua : Kejang parsial sederhana, terjadi dalam kondisi sadar dan sering kali digambarkan seperti aura. Kejang ini menimbulkan gejala seperti, mencium atau merasakan sesuatu yang tidak biasa dan seperti melihat kelipan cahaya. Kejang parsial kompleks adalah kejang yang menimbulkan gejala, seperti memandang dengan tatapan kosong, serta tidak menjadi responsive terhadap lingkungan sekitar kita.”
Screen 5

<p>Penyebab Epilepsi</p> <p>Script : Narrator</p> <p>Ayah bunda ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko epilepsi pada umumnya adalah cedera otak, faktor genetik, komplikasi saat kelahiran, masalah metabolic, masalah imun atau infeksi. Namun terdapat juga penyebab penyakit idiopatik atau dalam kata lain tidak dapat diketahui walaupun sudah dilakukan pemeriksaan yang menyeluruh.</p>
<p>Screen 6</p> <p>Pemeriksaan Epilepsi</p> <p>Script : Narrator</p> <p>Dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan untuk membantu menegakan diagnosis, untuk menentukan penyebab kejang, dan memilih jenis pengobatan untuk anak.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Laboratorium 2. Electroencephalogram (EEG), alat ini mendeteksi kelainan aktivitas listrik di otak. 3. CT Scan dipakai untuk mendeteksi kelainan anatomi otak yang dapat menyebabkan kejang, seperti tumor atau jaringan parut. 4. MRI untuk melihat gambaran kelainan otak, kelainan pembuluh darah dan gangguan perkembangan otak
<p>Screen 7</p> <p>Pengobatan Epilepsi</p> <p>Script : Narrator</p> <p>”Ayah bunda ada beberapa cara pengobatan epilepsi”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi Obat anti epilepsi untuk mengurangi 2. Pembedahan, pembedahan ini bertujuan untuk mencegah penyebaran kejang dari 1 belahan otak ke belahan otak lainnya, tidak semua jenis epilepsi dapat dilakukan pembedahan, perlu evaluasi tim bedah epilepsi sebelum diambil keputusan. 3. Diet Ketogenik. Diet ini mengakibatkan perubahan kimia tubuh yang disebut ketosis akibat dari pemecahan lemak tubuh. Keadaan ketosis ini akan menghambat kejang pada penderita, ayah bunda bisa berkonsultasi dengan ahli gizi.
<p>Screen 8 (closing)</p> <p style="text-align: center;">“ Ayah bunda hebat, anak sehat”</p>

Judul Video 2

Tujuan Pembuatan Video

: Patuh Minum Obat

: Agar orang tua memahami pentingnya kepatuhan minum obat epilepsi

Script writer : Anita Rachmawati

Scene 1 (opening)
Tujuan : Perkenalan dan deskripsi awal
Script : ON SCREEN (Opening Scene) : “Halo Ayah bunda yuks kita pahami Bersama, apa yang dimaksud dengan kepatuhan minum obat selama pengobatan epilepsi”
Screen 2
Pengobatan Epilepsi Script : Narrator “Apa yang harus dilakukan apabila dokter sudah mendiagnosis anak menderita epilepsi... Mengikuti program pengobatan yang diberikan oleh dokter..” “Namun perlu ayah dan bunda ketahui bahwa pengobatan tersebut bertujuan untuk mengurangi kejang bukan menyembuhkan epilepsi, meskipun demikian obat anti epilepsi dapat mencegah kerusakan sel otak lebih lanjut dan membebaskan anak dari kejang yang mengganggu kegiatan sehari hari untuk menjalani kehidupannya dengan normal. “ “Mari kita sama-sama ketahui beberapa Obat Anti Epilepsi (OAE) <ol style="list-style-type: none">1. Asam Valproat, obat ini dalam bentuk sirup, obat ini bekerja dengan cara mengatur aktivitas kelistrikan otak, dosis yang diberikan sesuai dengan berat badan anak2. Carbamazepine, obat ini dalam bentuk tablet, obat ini bekerja dengan cara mengurangi aktivitas kelistrikan pada otak, yang perlu diperhatikan setelah mengkonsumsi obat ini anak dapat mengantuk, sehingga tidak dianjurkan mengendarai kendaraan setelah mengkonsumsi obat ini, misalnya saat anak bersepeda3. Levetiracetam obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas kelistrikan yang berhubungan dengan senyawa kimia tertentu di otak4. Serta masih banyak obat anti epilepsi yang lain seperti Trileptal, Phenytoin5. Yang menjadi pertimbangan pemberian obat kejang adalah jenis kejang dan penyebab kejang dan hasil pemeriksaan “
Screen 3
Kepatuhan Minum Obat Script : Narrator “Apa itu kepatuhan minum obat??” “Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan . “Beberapa hal ketidakpatuhan dalam minum obat: <ol style="list-style-type: none">1.Lupa akan jadwal minum obat2. Mengabaikan, tidak minum obat bukan karena lupa, misalnya anak tidak mau, anak sedang asik bermain, dan lain-lain3. Penghentian pengobatan tanpa sepengetahuan dokter/ petugas kesehatan lainnya.”
Screen 4
Dampak Ketidakpatuhan Minum Obat

<p>Script : Narrator</p> <p>“Ayah bunda, dampak ketidakpatuhan minum OAE pada anak antara lain adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekambuhan kejang 2. Frekuensi kejang yang meningkat. 3. Lama pengobatan bertambah 4. Kualitas kehidupan pada anak menjadi menurun”
<p>Screen 5</p> <p>Cara Minum OAE yang tepat untuk meningkatkan kepatuhan minum obat</p> <p>Script : Narrator</p> <p>Ayah bunda dan keluarga adalah support system bagi anak agar anak tetap dapat patuh minum obat Dukungan dan semangat yang penuh ayah bunda dan keluarga sangat menentukan anak dapat patuh minum obat.</p> <p>Ada beberapa meningkatkan kepatuhan minum obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan anak minum obat secara teratur (tepat waktu sesuai jadwal) 2. Satu dosis terlewat dikarenakan lupa, segera minum obat tersebut begitu teringat kembali 3. Jangan mengganti OAE dari merek paten ke merek generic tanpa konsultasi dengan dokter 4. Hindari habisnya persediaan OAE dengan menyediakan obat OAE cadangan 5. Menggunakan catatan manual jam minum obat dan kejadian kejang 6. Menggunakan alat bantu : misalnya jam alarm, gadget untuk alarm pengingat minum obat 7. Libatkan keluarga lainnya, guru dan teman lainnya untuk selalu mensupport agar anak minum obat tepat waktu 8. Konsultasi dengan dokter untuk menyederhanakan obat apabila mendapatkan beberapa terapi obat anti epilepsi
<p>Screen 6 (closing)</p> <p style="text-align: center;">“ Patuh minum obat, anak hebat hidup sehat”</p>

Judul Video 3 : Penanganan Kejang Epilepsi pada Anak
Tujuan Pembuatan Video : Menjelaskan apa yang harus dilakukan jika anak mengalami serangan kejang
Script writer : Anita Rachmawati

Scene 1 (opening)

Tujuan : Perkenalan dan deskripsi awal
<p>Script :</p> <p>ON SCREEN</p> <p>(Opening Scene) :</p> <p>“Halo Ayah bunda, apa yang harus dilakukan apabila anak di rumah sedah mengalami kejang?...”</p> <p>“Yuks Ayanda bunda kita pahami bersama apa yang harus dilakukan”</p>
Screen 2
<p>Apa yang harus dilakukan ketika anak kejang</p> <p>Script : Narrator</p> <p>“Jika anak mengalami serangan kejang (kejang kaku, kelanjutan, terjatuh)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap tenang, tetap dampingi anak, jangan tinggalkan anak sendiri 2. Awasi bentuk kejang dan catat lama kejang 3. Baringkan anak ditempat yang aman dan nyaman serta jauhkan anak dari benda yang berbahaya 4. Longgarkan pakaian 5. Jangan menahan gerakan anak 6. Jangan memasukan apapun ke mulut anak 7. Setelah kejang berhenti, atur posisi anak dengan tidur miring untuk mencegah tersedak 8. Beri kesempatan anak untuk istirahat, dan tetap awasi anak
Screen 3
<p>Kapan membutuhkan pertolongan medis saat terjadi kejang</p> <p>Script : Narrator</p> <p>“Ayah bunda, anak membutuhkan pertolongan medis segera apabila :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejang berlangsung lebih dari 5 menit 2. Kesadaran dan pernapasan tidak membaik setelah serangan berakhir. 3. Kejang berulang tanpa pulihnya kesadaran diantara 2 kejang 4. Perasaan bingung berlangsung lebih dari 1 jam 5. Kejang terjadi didalam air curiga air masuk ke pernapasan 6. Jika saat kejang anak mengalami trauma atau terluka”
Screen 4 (Closing)
“ Penanganan tepat mencegah cedera pada anak”

Lampiran 12. Surat Etik Penelitian



Kementerian Kesehatan
RSPON Mahar Mardjono

Jalan M.T. Haryono Kavling 11, Cawang
Jakarta 13630
(021) 29373377
<https://www.rspn.co.id>

KOMITE ETIK PENELITIAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

SURAT KETERANGAN

Nomor : DP.04.03/D.XXIII.9/036/2024

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Pengaruh Program Edukasi Epilepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua, Kepatuhan Minum Obat, Kejadian Kejang dan Kualitas Hidup Pada Anak Dengan Epilepsi.”

Peneliti Utama : Anita Rachmawati
Asal Institusi : Universitas Indonesia

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

1. Tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian
2. Melaporkan jika terdapat amandemen protokol penelitian
3. Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian
4. Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir
5. Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan
6. Mengikutsertakan peneliti mitra dari RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono apabila hasil penelitian ini akan dipublikasikan ke Jurnal Nasional maupun Internasional.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu maksimum selama 1 (satu) tahun.

Jakarta, 14 Maret 2024
Ketua Komite Etik Penelitian

dr. Ita Muharram Sari, Sp.S
NIP.198211012015012001

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
RSPON Mahar Mardjono

Jalan M.T. Haryono Kavling 11, Cawang
Jakarta 13630
(021) 29373377
<https://www.rspn.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXIII/609/2024
Hal : Izin Penelitian

27 Maret 2024

Yth. Wakil Dekan
Bidang Pendidikan, Penelitian dan Kemahasiswaan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424

Sehubungan dengan adanya surat permohonan izin penelitian dari Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Kemahasiswaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia nomor S-0246/UN2.F12.D1/PDP.04.04/2024 tanggal 23 Januari 2024 dan memperhatikan Surat Keterangan Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta nomor DP.04.03/D.XXIII.9/036/2024 tanggal 14 Maret 2024 atas nama peneliti sebagai berikut:

nama peneliti : Anita Rachmawati
judul penelitian : Pengaruh Program Edukasi Epilepsi Terhadap Pengetahuan Orang tua, Kepatuhan Minum Obat, Kekambuhan Kejang Dan Kualitas Hidup Pada Anak Dengan Epilepsi
asal instansi : Universitas Indonesia

Maka kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan kegiatan penelitian tersebut. Kegiatan penelitian tersebut dapat dimulai segera setelah surat izin ini diterima oleh peneliti yang bersangkutan. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi sdr. Yenni Syafitri di Nomor HP 0878-3989-4930 pada Tim Kerja Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,



dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whos.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Dokumen ini telah diverifikasi menggunakan alat verifikasi elektronik oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BS-E) RSPN

Lampiran 14. Surat Registrasi Penelitian INA-CRR



Your research titled

**Effect of an Epilepsy Education Programme On Parental Knowledge,
Medication Adherence, Seizure Recurrence And Quality Of Life In
Children With Epilepsy**

Has been registered to Indonesia Clinical Research Registry
(INA REGISTRY)

INA-G4H9QTD



Jakarta, 06-May-2024

Lampiran 15. Dokumentasi

