

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Epilepsi

Epilepsi digolongkan sebagai salah satu gangguan pada sistem saraf yang bersifat kronis dan ditandai dengan munculnya kejang secara berulang. Gejala klinis dari kondisi ini dapat bervariasi, dan setiap perubahan yang terjadi pada struktur maupun fungsi otak berpotensi meningkatkan risiko timbulnya epilepsi. Salah satu kondisi medis yang berkaitan erat dengan gangguan ini adalah palse serebral, yaitu suatu sindrom klinis yang muncul akibat kerusakan permanen pada jaringan otak. Palse serebral dapat menimbulkan berbagai kelainan neurologis, termasuk munculnya epilepsi sebagaimana dijelaskan oleh Suhaimi *et al.*, pada tahun 2020.

Lebih lanjut, Kiki pada tahun 2024 menyatakan bahwa epilepsi ditandai dengan serangan kejang berulang yang disebabkan oleh gangguan fungsi otak akibat adanya muatan listrik abnormal pada sel-sel saraf (Kiki, 2024). Sementara itu, menurut Eni pada tahun 1967, epilepsi merupakan penyakit kronis yang tidak menular dan memengaruhi otak, dengan prevalensi mencapai sekitar lima puluh juta orang di seluruh dunia (Eni, 1967). Penyakit ini umumnya ditandai dengan kejang yang terjadi berulang kali, yang berupa gerakan tidak terkendali dan berlangsung singkat, dapat melibatkan sebagian atau seluruh tubuh, serta kadang disertai hilangnya kesadaran dan gangguan kontrol fungsi kandung kemih maupun usus.

Moeloek pada tahun 2024 menambahkan bahwa epilepsi merupakan salah satu penyakit kronik dengan angka kejadian tinggi, terutama di negara-negara berkembang. Sifatnya yang menahun membuat epilepsi berpotensi menurunkan kualitas hidup penderitanya dan menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar. Dalam masyarakat, epilepsi juga dikenal dengan istilah ayan, yang umumnya dicirikan dengan serangan kejang yang berulang tanpa adanya pencetus yang jelas. Kondisi ini muncul akibat gangguan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan kejang atau bahkan hilangnya kesadaran pada penderitanya (Moeloek *et al.*, 2024).

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Epilepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi epilepsi dapat dibagi menjadi faktor penyebab dan faktor pemicu. Faktor penyebab meliputi cedera kepala, infeksi otak, stroke, penyakit pembuluh darah, tumor otak, kelainan genetik/riwayat keluarga, serta kelainan perkembangan otak. Sementara itu, faktor pemicu kejang pada penderita epilepsi antara lain kurang istirahat, tekanan emosional, demam, infeksi akut, ketidakpatuhan minum obat, konsumsi alkohol, dan paparan cahaya silau.

Faktor Penyebab ini adalah kondisi yang dapat menyebabkan timbulnya epilepsi:

1. **Struktural Otak:** Lesi struktural seperti tumor otak, stroke, cedera kepala, atau perkembangan otak yang abnormal dapat mengganggu aktivitas saraf otak.
2. **Genetik/Riwayat Keluarga:** Adanya riwayat epilepsi dalam keluarga dapat menunjukkan predisposisi genetik atau kondisi epilepsi yang diturunkan secara genetik.
3. **Infeksi Sistem Saraf Pusat:** Infeksi otak seperti radang otak atau selaput otak bisa menjadi penyebab epilepsi.
4. **Penyakit Lain:** Beberapa kondisi lain seperti penyakit pembuluh darah, demensia, kelainan elektrolit, dan penyakit metabolik dapat meningkatkan risiko epilepsi.

Faktor Pemicu (Pemicu Kejang)

Faktor-faktor ini dapat memicu kejang pada seseorang yang sudah menderita epilepsi atau bahkan pada orang yang tidak menderita epilepsi (kejang terprovokasi):

1. **Kurang Tidur/Kelelahan:** Kelelahan yang berlebihan atau kurang istirahat dapat memicu kejang.
2. **Stres Emosional:** Tekanan emosional yang berat merupakan salah satu faktor pemicu yang umum.
3. **Demam:** Terutama pada anak-anak, demam tinggi bisa menjadi pemicu kejang.
4. **Infeksi:** Penyakit akut seperti infeksi pernapasan (pilek, infeksi sinus) juga dapat memicu kejang.

C. Klasifikasi Epilepsi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, epilepsi dapat dikelompokkan berdasarkan faktor penyebabnya menjadi dua kategori utama:

1. Epilepsi Idiopatik atau dikenal sebagai epilepsi primer, yaitu jenis epilepsi yang tidak memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi secara pasti dan umumnya dikaitkan dengan faktor genetik.
2. Epilepsi Simptomatik atau disebut juga epilepsi sekunder, yaitu jenis epilepsi yang dapat ditelusuri penyebabnya. Beberapa kondisi yang berperan dalam munculnya epilepsi jenis ini antara lain cedera kepala berat, adanya tumor pada otak, serta riwayat stroke.

Kejang yang berulang menjadi tanda utama dari penyakit epilepsi, di mana bentuk dan manifestasi kejang dapat berbeda-beda sesuai dengan bagian otak yang pertama kali mengalami gangguan. Secara umum, jenis kejang pada epilepsi dibedakan menjadi dua kelompok besar berdasarkan area otak yang terlibat:

1. Kejang Parsial atau *Focal*

Pada tipe ini, gangguan hanya terbatas pada sebagian area otak. Kejang parsial sederhana tidak menimbulkan hilangnya kesadaran, namun dapat terlihat melalui gejala seperti gerakan menyentak pada anggota tubuh tertentu. Sementara itu, kejang parsial kompleks berpengaruh terhadap kesadaran penderitanya, sehingga tampak seperti bingung, linglung, atau berada dalam keadaan setengah sadar.

2. Kejang Umum

Kejang jenis ini melibatkan seluruh bagian otak sehingga gejalanya muncul pada sekujur tubuh. Beberapa manifestasi yang dapat terjadi antara lain:

- a. Mata tetap terbuka saat kejang berlangsung.
- b. Kejang tonik, yaitu tubuh menjadi kaku selama beberapa detik.
- c. Kejang atonik, ditandai dengan otot yang tiba-tiba mengendur sehingga penderita dapat terjatuh tanpa kendali.
- d. Penderita terkadang mengeluarkan suara atau berteriak ketika kejang terjadi.
- e. Demam tinggi yang muncul akibat kelelahan panas.
- f. Terjadi inkontinensia urin atau mengompol.

- g. Kesulitan bernapas dalam waktu singkat sehingga tubuh tampak pucat bahkan membiru.
- h. Kejang menyeluruh dapat menyebabkan penderita kehilangan kesadaran sepenuhnya, dan ketika sadar kembali biasanya disertai kebingungan yang dapat berlangsung beberapa menit hingga beberapa jam.

D. Definisi Kejang

Kejang dipahami sebagai perubahan perilaku yang muncul secara mendadak dan berlangsung sementara, yang terjadi akibat adanya aktivitas listrik tidak normal di dalam otak. Apabila gangguan aktivitas listrik tersebut hanya melibatkan sebagian kecil area otak, maka kejang yang timbul bersifat parsial. Sebaliknya, bila aktivitas listrik abnormal meluas hingga ke seluruh bagian otak, maka kejang yang muncul bersifat umum. Kondisi ini berkaitan erat dengan adanya ketidakseimbangan antara proses eksitasi dan inhibisi dalam sistem saraf pusat. Mengingat terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi tingkat eksitabilitas normal pada sistem saraf pusat, maka penyebab terjadinya kejang pun sangat beragam.

E. Klasifikasi Kejang

Menurut *International League Against Epilepsy* (ILAE) tahun 2017 sebagaimana dijelaskan oleh (Sahira, 2024), kejang diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

1. Onset:

Langkah pertama adalah menentukan apakah serangan kejang berawal dari area otak tertentu atau muncul secara menyeluruh, sehingga dapat dibedakan menjadi fokal atau umum.

2. Awareness:

Pada kejang fokal, penentuan tingkat kesadaran menjadi hal penting. Kejang fokal dengan kesadaran utuh sesuai dengan klasifikasi sebelumnya, sedangkan gangguan kesadaran fokal merujuk pada kejang parsial kompleks.

3. Gangguan kesadaran:

Apabila pada suatu kejang fokal terdapat gangguan kesadaran pada tahap mana pun selama serangan, maka kejang tersebut dikategorikan sebagai kejang fokal dengan gangguan kesadaran.

4. *Onset* yang mendominasi:

Kejang fokal diklasifikasikan berdasarkan tanda atau gejala pertama yang paling menonjol, dengan pengecualian pada gejala berupa penghentian aktivitas sementara (*transient behaviour arrest*).

5. *Behaviour arrest*:

Kejang fokal dengan ciri penghentian aktivitas tiba-tiba digolongkan dalam kategori ini, karena manifestasi yang paling jelas terlihat adalah berhentinya perilaku penderita.

6. Motor/ non-motor:

Setelah tingkat kesadaran ditentukan, klasifikasi berikutnya membedakan kejang berdasarkan gejala motorik atau non-motorik. Bila status kesadaran sulit dipastikan, maka kejang tetap dapat dikelompokkan hanya dengan mengacu pada karakteristik motorik atau non-motorik.

7. Istilah opsional:

Dalam kondisi tertentu, istilah motor dan non-motor tidak wajib dicantumkan apabila jenis kejang yang dimaksud sudah jelas dan tidak menimbulkan keraguan.

8. Deskripsi tambahan:

Sesudah klasifikasi utama ditetapkan, dapat diberikan deskripsi tambahan mengenai tanda dan gejala yang menyertai. Penambahan keterangan ini tidak mengubah jenis kejang yang telah ditentukan. Misalnya, kejang fokal dengan gejala emosional yang disertai tonik pada lengan kanan serta hiperventilasi.

9. Bilateral berbanding umum:

Istilah bilateral digunakan untuk kejang tonik-klonik yang awalnya berfokus pada salah satu hemisfer lalu menyebar ke kedua hemisfer, sedangkan istilah umum dipakai untuk kejang yang sejak awal melibatkan kedua hemisfer secara simultan.

10. Absans atipikal:

Kejang dikategorikan sebagai absans atipikal apabila serangan dimulai dengan lambat, terdapat perubahan tonus otot, atau aktivitas gelombang paku pada EEG tercatat kurang dari tiga kali per detik.

11. Klonik berbanding mioklonik:

Kejang klonik ditandai oleh gerakan menyentak ritmik yang berlangsung terus menerus, sementara mioklonik menggambarkan gerakan menyentak tidak teratur dan tidak berkelanjutan.

12. Mioklonik kelopak mata:

Jenis kejang ini merupakan absans yang disertai dengan gerakan berkedip pada kelopak mata selama serangan berlangsung.

F. Klasifikasi Obat Antiepilepsi

Pengobatan utama bagi penderita epilepsi adalah penggunaan obat antiepilepsi yang berfungsi untuk mengendalikan munculnya bangkitan. Terapi umumnya diawali dengan monoterapi menggunakan satu jenis obat antiepilepsi yang dipilih berdasarkan tipe bangkitan, sindrom epilepsi yang dialami pasien, kondisi klinis penderita, serta ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan. Penghentian terapi dengan obat antiepilepsi hanya dapat dilakukan apabila pasien terbukti bebas dari kejang sekurang-kurangnya selama dua tahun serta pemeriksaan elektroensefalografi tidak menunjukkan kelainan. Proses penghentian obat dilakukan secara bertahap dengan menurunkan dosis sekitar seperempat dari dosis awal setiap bulan, dimulai dari obat tambahan yang bukan merupakan terapi utama, hingga kurun waktu enam bulan (Wijaya *et al.*, 2020). Di Indonesia tersedia berbagai pilihan obat antiepilepsi baik lini pertama maupun lini kedua, dengan varian obat generik maupun obat bermerek.

1. Terapi Farmakologi

a. Lini Pertama

- 1) Karbamazepin, diberikan pada pasien dengan kejang tonik-klonik maupun kejang fokal. Obat ini tidak efektif untuk kejang absans serta dapat memperburuk kondisi kejang mioklonik. Dosis pemakaian

berkisar antara 600 hingga 1200 mg per hari dengan pembagian tiga hingga empat kali pemberian.

- 2) Asam valproat, bermanfaat untuk mengatasi kejang fokal, kejang absans, serta kejang tonik-klonik. Dosis yang dianjurkan antara 400 hingga 2000 mg setiap hari dengan pembagian satu sampai dua kali pemberian.
- 3) Fenobarbital, dapat diberikan secara oral dengan dosis awal 60 mg per hari kemudian ditingkatkan secara bertahap sebesar 30 mg setiap dua hingga empat minggu hingga mencapai 90 sampai 120 mg per hari.
- 4) Fenitoin, diberikan dengan dosis harian antara 300 sampai 600 mg secara oral, dibagi dalam satu atau dua kali pemberian.

b. Lini Kedua

- 1) Topiramat, direkomendasikan pada pasien dengan kejang tonik-klonik generalisata, kejang parsial, maupun kejang absans. Dosis awal dimulai dari 1 hingga 3 mg per kilogram berat badan setiap hari kemudian ditingkatkan secara perlahan dengan interval satu hingga dua minggu.
- 2) Lamotrigin, efektif untuk mengatasi kejang fokal dan kejang tonik-klonik. Dosis yang digunakan berkisar antara 100 hingga 200 mg jika diberikan sebagai monoterapi bersama asam valproat, atau 200 hingga 400 mg bila dikombinasikan dengan fenitoin, fenobarbital, maupun karbamazepin.
- 3) Levetirasetam, digunakan pada pasien dengan kejang tonik-klonik generalisata, kejang parsial, maupun absans. Dosis awal diberikan sebesar 10 mg per kilogram berat badan per hari dengan pembagian dalam dua kali pemberian.

Penggunaan obat antiepilepsi pada anak harus dipertimbangkan secara hati-hati karena setiap obat memiliki efek berbeda terhadap fungsi kognitif dan perilaku. Sebagian besar pasien epilepsi membutuhkan pengobatan jangka panjang. Di antara berbagai obat yang tersedia, asam valproat termasuk yang paling sering dipakai dan dinilai relatif aman. Namun demikian, terapi jangka panjang dengan asam valproat dapat menimbulkan efek samping, misalnya perubahan metabolisme dan gangguan endokrin yang meningkatkan risiko obesitas pada anak (Wijaya *et al.*, 2020).

2. Terapi Non-Farmakologi

Selain pengobatan dengan obat, penderita epilepsi juga dapat menjalani terapi non-farmakologi salah satunya dengan diet ketogenik. Metode ini diperkenalkan pertama kali pada tahun 1920. Pola makan ketogenik ditandai dengan kadar karbohidrat dan protein yang rendah namun kaya akan lemak. Perubahan komposisi nutrisi tersebut mendorong tubuh untuk lebih banyak membakar lemak sehingga meningkatkan produksi keton dalam darah. Keton berperan dalam mengurangi rangsangan pada sistem saraf pusat, sehingga mampu membantu mengendalikan frekuensi kejang.

Namun demikian, terapi diet ini memiliki keterbatasan karena dapat menimbulkan masalah pencernaan seperti mual dan diare, risiko malnutrisi, serta pembentukan batu saluran kemih akibat tingginya kadar asam urat. Walaupun memiliki kelemahan, terapi diet ketogenik terbukti dapat menurunkan angka kejadian kejang antara dua puluh lima hingga lima puluh persen.

G. Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata *obedience* dalam bahasa Inggris yang berakar dari bahasa Latin *obedire* yang berarti “mendengarkan kepada”. Dengan demikian, kepatuhan dapat dimaknai sebagai sikap mengikuti atau menaati (Langu *et al.*, 2025). Dalam konteks kesehatan, kepatuhan adalah sejauh mana seseorang menjalankan pedoman atau arahan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, baik berupa perawatan, terapi, maupun tindakan medis. Tingkat kepatuhan menunjukkan sejauh mana individu aktif dalam melaksanakan aturan serta perilaku yang diharapkan untuk mendukung kesehatannya (Ii, 2006).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut (Lianira Mutmaina *et al.*, 2022), terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien, antara lain:

a. Usia

Pasien dengan usia lanjut cenderung memiliki daya ingat, pendengaran, dan penglihatan yang menurun sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap anjuran pengobatan.

b. Jenis Kelamin

Perempuan umumnya memiliki sifat penuh kasih sayang, lebih bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang lain, serta cenderung lembut. Sebaliknya, laki-laki lebih agresif, menyukai kebebasan, berani mengambil risiko, dan cenderung kurang patuh.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pemahaman pasien terhadap manfaat kepatuhan dan dampak ketidakpatuhan.

d. Pekerjaan

Lingkungan kerja yang memiliki aturan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan. Hal ini karena pekerja terbiasa mengikuti protokol kesehatan yang diwajibkan di tempat kerja.

e. Status Pernikahan

Pasien yang hidup bersama pasangan lebih cenderung patuh karena adanya motivasi untuk melindungi diri sekaligus menjaga kesehatan pasangan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan yang memadai terkait penyakit dan konsekuensinya dapat mendorong individu untuk lebih patuh terhadap protokol kesehatan maupun pengobatan yang dianjurkan.

2. Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019), kepatuhan dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan:

a) Patuh

Suatu tindakan yang menunjukkan ketaatan penuh terhadap perintah atau aturan, di mana seluruh aturan maupun perintah dilaksanakan dengan benar.

b) Kurang Patuh

Suatu tindakan yang hanya melaksanakan sebagian perintah atau aturan, sementara sebagian lainnya tidak dilakukan dengan benar atau tidak sempurna.

c) Tidak Patuh

Suatu tindakan yang sepenuhnya mengabaikan aturan maupun perintah yang diberikan, serta tidak melaksanakannya dengan benar.

3. Pengukuran Kepatuhan

Tingkat kepatuhan biasanya dinilai melalui instrumen kuesioner. Instrumen ini berfungsi mengumpulkan data pasien berdasarkan indikator yang telah ditentukan sebelumnya. Indikator tersebut dipakai sebagai representasi tidak langsung dari standar perilaku atau permasalahan yang sedang diteliti. Dengan adanya indikator, peneliti memperoleh tolok ukur yang jelas untuk menetapkan kategori kepatuhan seseorang.

Agar dapat berfungsi optimal, indikator harus memenuhi kriteria tertentu. Ciri-cirinya meliputi kejelasan makna, kemudahan penggunaan di lapangan, kesesuaian dengan kondisi nyata, serta kemampuan untuk diukur secara objektif. Pandangan ini sejalan dengan (Ernawati & Islamiyah, 2019) yang menekankan bahwa indikator bersifat serupa dengan standar, sehingga dapat dijadikan acuan yang sah dalam mengevaluasi derajat kepatuhan individu.

4. Hubungan antara kepatuhan dengan frekuensi kejang

Ketidakpatuhan dapat diartikan sebagai keadaan ketika pasien tidak menjalankan pengobatan sesuai petunjuk tenaga kesehatan. Bentuknya beragam, misalnya melupakan jadwal minum obat, melewati dosis tertentu, atau menghentikan terapi tanpa rekomendasi dokter. Situasi semacam ini menimbulkan konsekuensi serius, salah satunya peningkatan kemungkinan terjadinya kejang dengan frekuensi dan intensitas lebih tinggi.

Serangan yang tidak terkontrol berisiko berkembang menjadi *status epileptikus*, yakni kondisi gawat darurat yang dapat mengancam jiwa apabila tidak segera mendapat penanganan medis. Di samping itu, ketidakpatuhan jangka panjang mengakibatkan kerusakan jaringan otak semakin berat. Semakin sering kejang berlangsung, semakin banyak pula neuron yang mengalami kerusakan permanen.

Dengan demikian, kepatuhan pasien dalam mengikuti terapi farmakologis merupakan faktor kunci untuk menekan frekuensi kejang,

mencegah komplikasi serius, serta meningkatkan kualitas hidup penderita epilepsi. Disiplin terhadap aturan pengobatan tidak hanya melindungi pasien dari kondisi darurat, tetapi juga menjadi fondasi utama untuk keberhasilan manajemen epilepsi secara menyeluruh.

H. Penelitian Terdahulu

Kajian terhadap penelitian yang telah dilakukan sebelumnya merupakan langkah penting dalam sebuah studi ilmiah. Melalui penelusuran ini, peneliti dapat melakukan perbandingan hasil, menemukan celah penelitian, serta memperoleh dasar yang kuat untuk mengembangkan studi berikutnya. Selain itu, telaah penelitian terdahulu berfungsi untuk menegaskan posisi penelitian baru sekaligus menunjukkan nilai kebaruan atau orisinalitas dari topik yang diangkat.

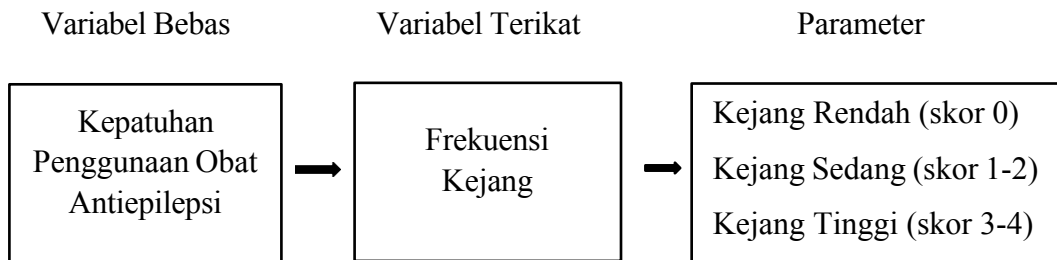
Proses telaah ini biasanya dilakukan dengan menyeleksi sejumlah artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setiap publikasi yang dipilih kemudian dirangkum dengan memperhatikan aspek-aspek utama, seperti nama penulis atau penerbit, tahun publikasi, judul penelitian, pendekatan metodologis yang digunakan, serta temuan atau kesimpulan yang diperoleh. Dengan demikian, ringkasan penelitian terdahulu dapat menjadi landasan yang sistematis dalam menyusun kerangka konseptual penelitian.

Tabel 1 Penelitian Terdahulu Studi Hubungan Kepatuhan dengan Pengobatan Epilepsi

	Penulis	Tahun Terbit	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
1.	Iin Ernawati, Wardah Rahmatul Islamiyah	2019	Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Epilepsi Terhadap Kejadian Kejang Pasien Epilepsi menggunakan kuesioner ARMS (<i>Adherence Refill</i>)	Penelitian yang dilakukan adalah penelitian analisis observasional yang dilaksanakan dengan desain <i>prospective cross sectional</i> .	Berdasarkan hasil uji analisis korelasi spearman pada penelitian ini diketahui nilai koefisien korelasi/ nilai rho (r) sebesar -0,348 dengan nilai $p= 0,011$ ($p<0.05$) atau signifikan secara statistik. Pada penelitian ini nilai koefisiensi korelasi tersebut menunjukkan bahwa adanya korelasi antara

			<i>Medication Scale)</i>		kategori kepatuhan (ARMS) dengan kategori ada atau tidak adanya kejang, dimana semakin tinggi skor AMRS (dianggap semakin tidak patuh) berbanding lurus dengan peningkatan kejang.
2.	Komang Ari Susanti, Zamzanariah Ibrahim, Muhammad Ibnu Sina.	2015	Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kejadian Kejang Pada Pasien yang bebas kejang selama 1 tahun pengobatan di Poli Neurologi RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung	Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan rancangan <i>cross sectional</i> .	Dari hasil penelitian responden yang memiliki tingkat kepatuhan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 13 orang (34,2%). Memiliki kejadian pernah kejang yaitu sebanyak 25 orang (65,8%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti ada Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Frekuensi Kejang Pada Pasien Epilepsi di Poli Neurologi RSUD.dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.
3.	Intan Rahmania Eka Dini, Nora Fauziah, Eva Annisa1, Ragil Setiadianingati	2024	Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antiepilepsi Pada Pasien Epilepsi Rawat Jalan Di Rsd KRMT Wongsonegoro Semarang : Studi Potong Lintang	Pengambilan sampel dilakukan di unit rawat jalan melalui wawancara menggunakan kuisioner MARS 5 pada bulan November 2023 sampai bulan Februari 2024. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian potong lintang (<i>cross sectional</i>).	Kepatuhan pengobatan antiepilepsi pada pasien rawat jalan di RSD Wongsonegoro kota semarang tergolong tinggi sebanyak 87% dan rendah sebanyak 13%. Tidak terdapat hubungan kepatuhan dengan frekuensi terjadinya kejang ($p=0,214$).

I. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Kepatuhan Penggunaan Obat Antiepilepsi Terhadap Frekuensi Kejang

J. Definisi Operasional

1. Kepatuhan Penggunaan Obat Antiepilepsi Adalah patuhnya pasien terhadap menggunakan obat pada pasien dengan kategori kepatuhan rendah(3-4), kepatuhan sedang(1-2), kepatuhan tinggi(0). Hal tersebut diukur menggunakan metode kuesioner, catatan medis, atau pengamatan langsung oleh tenaga medis.
2. Frekuensi Kejang adalah jumlah kejang yang dialami pasien dalam periode waktu per bulan. Hal tersebut diukur melalui jawaban pasien pada kuesioner, dan catatan medis. Dengan kategori kejang rendah (0-1), kejang sedang (1-2), kejang tinggi (3-4).

K. Hipotesis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan yang bermakna secara statistik antara tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antiepilepsi dengan jumlah kejadian kejang yang dialami. Temuan ini diperoleh pada kelompok pasien epilepsi yang menjalani perawatan rawat jalan di Rumah Sakit Hermina Medan.