

Gambaran persepsian obat antiepilepsi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari – Juni 2022

Dela Puspita Sari, Herma Fanani[✉] Agusta, Fitriana Yuliasuti

Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

[✉]herma.fanani@unimma.ac.id

[🌐]<https://doi.org/10.31603/bphr.v4i1.11058>

Abstrak

Epilepsi adalah salah satu penyakit saraf yang paling penting. Epilepsi sering dikaitkan dengan cedera fisik, cedera mental, dan konsekuensi psikososial yang parah bagi mereka yang terkena. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran persepsian obat anti epilepsi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Januari-Juni 2022. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pengambilan sampel jenuh berupa resep pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dengan rentang usia 18-40 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita yang paling banyak mendapatkan obat antiepilepsi adalah perempuan dengan usia 18-29 tahun. Rata-rata jumlah item obat per lembar resep sebanyak 1,99 sesuai dengan standar WHO. Resep obat antiepilepsi terbanyak adalah carbamazepine tunggal (20,49%), diikuti kombinasi carbamazepin dengan divalproex sodium (13,66%) dan kombinasi Carbamazepin, Clobazam, Divalproex Sodium (12,68%), sedangkan dosis dan aturan pakai obat-obat antiepilepsi yang terbanyak adalah Clobazam 1mg tablet dosis 1 x sehari 1 tablet (20,78%).

Kata Kunci: Gambaran; Persepsian; Obat-Obat Antiepilepsi

Description of the prescription of antiepileptic drugs in outpatients at the Prof Dr. Soerojo Magelang of mental hospital for period January – June 2022

Abstract

Epilepsy is one of the most important neurological diseases. Epilepsy is often associated with physical injury, mental injury, and severe psychosocial consequences for those affected. The study aims to determine the description of anti-epileptic drug prescribing for outpatients at Prof. Dr. Soerojo Magelang Mental Hospital in January-June 2022. The method used in this research was descriptive, and it took saturated samples in the form of prescriptions from patients who met the inclusion criteria with an age range of 18-40 years. The results of the study showed that the sufferers who received the most antiepileptic drugs were women aged 18-29 years. The average number of drug items per prescription sheet is 1.99 following WHO standards. The most commonly prescribed antiepileptic drug is a single carbamazepine (20.49%), followed by a combination of Carbamazepine with Divalproex Sodium (13.66%) and a combination of Carbamazepine, Clobazam and Divalproex Sodium (12.68%). In contrast, the most common dosage and rules for use of antiepileptic drugs are Clobazam 1mg tablet, dose once a day, 1 tablet (20.78%).

Keywords: *Description; Prescription; Antiepileptic Drugs*

1. Pendahuluan

Epilepsi adalah salah satu penyakit saraf yang paling penting. Epilepsi sering dikaitkan dengan cedera fisik, cedera mental, dan konsekuensi psikososial yang parah bagi mereka yang terkena (Setiawan et al., 2018). Epilepsi termasuk gangguan otak kronis yang ditandai dengan serangan berulang (2 atau lebih) gerakan tubuh sebagian atau sebagian yang tidak disengaja, sering disertai dengan hilangnya kesadaran. Kejang yang terjadi secara spontan berulang dan tidak membaik di antara kejang (Ernawati & Islamiyah, 2019). Kejang dapat disebabkan oleh genetika keluarga dari kondisi tersebut atau terjadi setelah cedera otak, tetapi penyebab epilepsi sebagian besar tidak diketahui (Tedyanto et al., 2020). Keadaan kejang epilepsi yang berulang (dua kali atau lebih) tanpa penyebab yang jelas, disertai gejala klinis akut dan berlangsung sementara seperti hilangnya kesadaran, gangguan motorik, sensorik, autonom atau psikis yang dirasakan oleh pasien dan dapat disaksikan oleh orang lain (Suryanti et al., 2022).

Rentang usia penderita epilepsi adalah 20-70 tahun per 100.000 orang dan prevalensinya adalah 4 hingga 10 orang per 1.000. World Health Organization (WHO) (2009) menambahkan bahwa sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi. Hingga 90% pasien epilepsi tinggal di negara berkembang dan sebagian besar belum mendapatkan perlakuan sesuai yang mereka butuhkan (Wulan Maryanti, 2016). WHO



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

(2012). Beberapa penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa proporsinya adalah antara 6-10 per 1.000 penduduk. Angka ini dua kali lebih besar karena dapat menyebabkan kerusakan otak permanen, sehingga penderita epilepsi dua hingga tiga kali lebih mungkin meninggal lebih awal daripada populasi umum. Masih sulit memperkirakan jumlah kasus epilepsi di Indonesia. Namun, ada penelitian yang melaporkan bahwa prevalensi di Indonesia antara 0,5% dan 2% dari populasi (Dewi, 2020).

Pengobatan utama untuk epilepsi adalah obat antiepilepsi (OAE). Pemberian obat anti epilepsi ini bertujuan untuk mengontrol bangkitan epilepsi. Berbagai jenis OAE beredar di Indonesia, baik *first-line* (pilihan pertama) maupun *second-line* (pilihan kedua), baik generik maupun proprietary. OAE lini pertama adalah carbamazepine, asam valproat, fenobarbital, dan fenitoin (Tedyanto et al., 2020). Obat antiepilepsi lini kedua seperti lamotrigin, gabapentin, levetirasetam, topiramate, zonegran, dll (Lukas et al., 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Niluh Puspita Dewi, tahun 2020 dengan judul penelitian "Analisis Pola Penggunaan Obat Antiepilepsi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Madani Propinsi Sulawesi Tengah". Terdapat hasil evaluasi obat anti epilepsi yang digunakan pasien epilepsi di RSUD Madani yaitu phenitoin 52 pasien, phenobarbital 25 pasien, carbamazepine 22 pasien, diazepam 15 pasien, dan asam valproate 10 pasien. Penggunaan obat pasien epilepsi di RSUD Madani tahun 2010-2012 sudah rasional (Dewi, 2020).

2. Metode

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Mei 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus epilepsi rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Magelang tahun 2022. Jumlah sampel yang digunakan adalah 205 resep yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah resep obat-obat epilepsi pada pasien dewasa umur 18-40 tahun di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Januari sampai Juni. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik sampling jenuh. Metode yang digunakan adalah deskriptif untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, kemudian data berupa umur, jenis kelamin dan jumlah item obat dalam bentuk persentase akan dideskripsikan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas pengolahan dan analisis data yang telah dilakukan sebelumnya.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan pada 61 pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi pada periode Januari-Juni 2022 dengan kategori usia dewasa umur 18-40 tahun. Dari 61 pasien tersebut didapatkan sampel resep sebanyak 205 dengan total item obat 409 dalam resep. Salah satu penyebab kekambuhan epilepsi yang terjadi pada usia produktif adalah banyaknya paparan stress ketika menjalani pekerjaan dan aktivitas yang padat dalam jangka waktu yang lama.

Dalam penelitian ini karakteristik pasien dibedakan berdasarkan jenis kelamin, yaitu Laki-laki dan Perempuan. Berikut adalah karakteristik pasien yang mendapatkan Obat-Obat Antiepilepsi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik jenis kelamin pasien

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Laki-laki	28	45,90
Perempuan	33	54,10
Total	61	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 61 kasus pasien epilepsi menunjukkan jenis kelamin terbanyak pada perempuan, yaitu sebanyak 33 pasien (54,10%), sedangkan pada laki-laki sebanyak 28 pasien (45,90%). Nilai persentase dihitung dengan rumus (1)

$$\% = \frac{n}{Total} \times 100\% \quad (1)$$

Keterangan : % = Persentase

n = Jumlah

Total = Total jumlah keseluruhan

Penelitian yang dilakukan Nugraha et al pada tahun 2023 yang menemukan jumlah pasien epilepsi menurut jenis kelamin hampir seimbang antara pasien perempuan dan laki-laki (Nugraha et al., 2023). Walaupun demikian, perempuan dapat lebih tinggi berisiko menderita epilepsi dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut diduga pengaruh hormon pada perempuan berperan penting dalam insiden terjadinya

epilepsi. Tidak hanya itu, perempuan khususnya ibu hamil yang menderita epilepsi merasa khawatir terhadap dampak obat anti epilepsi pada janinnya, sehingga ibu hamil cenderung tidak meminum obatnya yang berakibat peningkatan serangan epilepsi pada ibu hamil (Ekaputri Hz et al., 2020).

Karakteristik umur pasien dapat dilihat pada **Tabel 2** menggunakan dua kategori umur dewasa berdasarkan perkembangan psikologi menurut Hurlock (2011) yaitu dewasa awal (18-29) dan dewasa akhir (30-40) untuk bisa mengetahui umur yang sering menggunakan atau mengkonsumsi obat-obat antiepilepsi dapat diperoleh bahwa usia pasien yang menggunakan obat-obat Antiepilepsi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang (Hurlock, 1997).

Tabel 2. Karakteristik umur pasien

Karakteristik Umur Pasien	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Dewasa awal (18-29)	37	60,65
Dewasa akhir (30-40)	24	39,35
Total	61	100

Pada **Tabel 2** usia pasien yang menggunakan obat-obat antiepilepsi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2022 dibagi menjadi 2 kelompok usia dewasa. Pada kelompok usia dewasa awal 18-29 tahun terdapat 37 pasien dengan persentase 60,65%, sedangkan pada kelompok usia dewasa akhir 30-40 tahun terdapat 24 pasien dengan persentase 39,35% dengan perhitungan sesuai rumus 1.

Sebagian besar pasien pengguna obat antiepilepsi adalah kelompok usia 18-29 tahun yang mana diketahui pada usia produktif tersebut memiliki paparan stress tinggi yang didapatkan saat bekerja maupun beraktifitas dapat menjadi etiologi dari epilepsi. Faktor risiko lain yang dipicu oleh gaya hidup tidak sehat seperti kurang tidur menjadi salah satu pencetus bangkitan *epileptic* (Fatmi et al., 2022).

Data karakteristik obat berdasarkan rata-rata item obat dalam resep pada pasien epilepsi Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dapat dilihat pada **Tabel 3**. Jumlah item obat yang paling banyak digunakan yaitu jumlah item obat 1 dengan jumlah 75 lembar resep, jumlah item obat 2 dengan jumlah 63 lembar resep, jumlah item obat 3 dengan jumlah 60 lembar resep, dan jumlah item obat paling sedikit penggunaannya yaitu jumlah item obat 4 dengan jumlah 7 lembar resep. Rata-rata jumlah item obat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang bahwa jumlah obat tiap lembar resep diperoleh rata-rata 1,99 obat atau lembar resep dengan perhitungan dalam rumus (2).

$$\text{rata - rata} = \frac{\text{jumlah obat total dalam resep}}{\text{jumlah total resep}} \quad (2)$$

Hasil tersebut sesuai dengan standar WHO yang mana rata-rata jumlah obat tiap lembar resep yaitu 1,8 - 2,2 obat atau lembar resep sehingga telah memenuhi standar WHO 1993 (WHO, 1993).

Tabel 3. Jumlah item obat dalam resep

Jumlah Item Obat	Jumlah Resep	Jumlah Obat (R/) dalam Resep (n)	Persentase (%)
1	75	75	36,58
2	63	126	30,74
3	60	180	29,27
4	7	28	3,41
Total	205	409	100

Kombinasi Obat-Obat Antiepilepsi yang sering digunakan pada pasien epilepsi Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2022 tersaji pada **Tabel 4**. Hasil tersebut menunjukkan pada peresepan pasien epilepsi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang Tahun 2022, terapi pengobatan tunggal terbanyak yang digunakan adalah Carbamazepine (20,49%), terapi 2 kombinasi obat terbanyak adalah Carbamazepin + Divalproex Sodium (13,66%), terapi 3 kombinasi obat terbanyak adalah Carbamazepin + Clobazam + Divalproex Sodium (12,68%) dan terapi 4 kombinasi obat terbanyak adalah Carbamazepin + Clobazam + Divalproex Sodium + Phenytoin (2,93%) dari total jumlah resep hasil perhitungan menggunakan rumus 1. Diketahui bahwa sekitar 35% dari pasien dengan epilepsi tidak berespons terhadap monoterapi, sebagian besar pasien yang sulit disembuhkan menjadi kandidat untuk politerapi. 17,9 Politerapi obat anti epilepsi adalah penggabungan dua atau lebih obat anti epilepsi untuk meningkatkan efikasi (bebas bangkitan) dan tolerabilitas pengobatan (Khairani et al., 2020).

Tabel 4. Persentase kombinasi obat – obat antiepilepsi

Jenis Obat-Obat Antiepilepsi	Jumlah Resep (n)	Persentase (%)
Terapi Tunggal		
Carbamazepin	42	20,49
Divalproex Sodium	6	2,92
Clobazam	7	3,43
Phenytoin	11	5,36
Asam Valproat	3	1,46
Lamictal	6	2,93
Terapi 2 Kombinasi		
Asam Valproat+Clobazam	5	2,44
Clobazam+Phenytoin	4	1,96
Carbamazepin+Divalproex Sodium	28	13,66
Carbamazepin+Clobazam	11	5,36
Carbamazepin+Phenytoin	3	1,46
Clobazam+Divalproex Sodium	12	5,85
Terapi 3 Kombinasi		
Carbamazepin+Clobazam+Divalproex Sodium	26	12,68
Carbamazepin+Clonitris+Phenytoin	3	1,46
Carbamazepin+Clobazam+Phenytoin	9	4,40
Clobazam+Divalproex Sodium+Phenytoin	15	7,31
Carbamazepin+Divalproex Sodium+ Phenytoin	7	3,42
Terapi 4 Kombinasi		
Carbamazepin+Clobazam+Divalproex Sodium+Phenytoin	6	2,93
Carbamazepin+Clonitris+Divalproex Sodium+Phenytoin	1	0,48
Total	205	100

Idealnya pemberian jenis obat tergantung pada tipe epilepsi dan bangkitan. Penggunaan obat pada pasien laki-laki maupun perempuan yang paling banyak dikonsumsi atau digunakan adalah obat Carbamazepin. Carbamazepin merupakan terapi lini pertama untuk kebanyakan tipe gangguan kejang. Hal ini dikarenakan obat-obatan tersebut memiliki efektivitas yang sama dengan obat-obat baru yang dipasarkan, dan secara signifikan harganya lebih murah (Dewi, 2020). Valproat telah ditetapkan sebagai agen antiepilepsi lini pertama dan paling banyak digunakan, dengan spektrum aktivitas yang sangat luas terhadap kejang umum dan parsial pada orang dewasa dan anak-anak. Istilah valproat digunakan untuk menyebut sodium valproate/divalproex sodium, asam valproate. Valproat adalah obat antiepilepsi yang telah lama ditemukan dan diresepkan untuk pasien epilepsi karena tergolong aman dan murah (Karyadi & Puspitasari, 2021).

Dosis dan Aturan Pakai Obat-Obat Antiepilepsi pada pasien epilepsi Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2022 tersaji pada Tabel 5.

Tabel 5. Dosis dan aturan pakai obat – obat antiepilepsi

Nama Obat	Dosis	Aturan Pakai	Jumlah Obat (n)	Persentase (%)
Carbamazepine	1	1 x 1	4	0,98
		2 x 1	60	14,66
		3 x 1	45	11,00
Clobazam	1	2 x 2	26	6,35
		1 x 1	85	20,78
Divalproex Sodium	1	2 x 1	12	2,94
		1 x 1	38	9,30
Clonitris	1	2 x 1	60	14,66
		3 x 1	8	1,96
Phenytoin	1	1 x 1	3	0,73
		2 x 1	38	9,30
Asam Valproat	6 ml	3 x 1	14	3,43
		2 x 6 (ml)	8	1,96
Lamictal	1	1 x 1	6	1,47
		2	2	0,48
Total			409	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa Obat Antiepilepsi yang paling banyak diresepkan adalah Clobazam 1mg tablet sebanyak 84 resep dengan persentase per item 20,78% dosis 1 x sehari 1 tablet hasil perhitungan

menggunakan rumus 1. Dosis dan aturan pakai obat ditentukan dengan tingkat keparahan pasien. Golongan benzodiazepin yang digunakan adalah clobazam. PERDOSSI, 2014 merekomendasikan clobazam sebagai lini kedua pada terapi epilepsi, baik umum maupun fokal. Dosis yang sering diresepkan untuk clobazam yaitu 1x10 mg, 2x10 mg, dan 3x10 mg. Menurut PERDOSSI, 2014 dosis yang diberikan untuk clobazam sudah sesuai (Perdossi, 2014).

Dosis carbamazepin dan lamictal memiliki dosis yang berbeda yaitu dosis 1 dan 2 karena dosis awal 1mg/kgBB/hari dalam dosis terbagi dan dipertahankan selama 2 minggu untuk mencapai keadaan *steady-state*. Respon obat dinilai dari catatan harian yang berisi frekuensi, waktu terjadi, dan gambaran bangkitan kejang. Dosis obat dinaikkan bila masih timbul bangkitan kejang pada pasien yang minum obat secara teratur, dengan dosis benar. Edukasi diberikan pada pasien dengan kepatuhan minum obat yang buruk dan takaran obat yang salah. Kenaikan dosis dilakukan bertahap, yaitu 2mg/kgBB setiap 2 minggu hingga mencapai dosis maksimal 40mg/kgBB/hari atau kadar obat maksimal dalam darah 12ug/mL (Andayani et al., 2016).

4. Kesimpulan

Karakteristik pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang Periode Januari - Juni 2022 adalah perempuan (54,10%) dengan kategori usia dewasa awal (18-29 tahun) dengan persentase sebesar 60,65%. Gambaran jumlah item obat antiepilepsi per lembar resep telah memenuhi standar WHO 1993 yaitu 1,99 (dalam rentang 1,8-2,2 item obat per lembar resep). Resep obat antiepilepsi terbanyak adalah carbamazepine tunggal (20,49%), diikuti kombinasi carbamazepin dengan divalproex sodium (13,66%) dan kombinasi Carbamazepin, Clobazam, Divalproex Sodium (12,68%). Dosis dan aturan pakai obat-obat antiepilepsi yang terbanyak adalah clobazam 1mg tablet dosis 1 x sehari 1 tablet (20,78%).

5. Referensi

- Andayani, P., Soetomenggolo, T. S., & Hadinegoro, S. R. S. (2016). Evaluasi Klinis Pengobatan Epilepsi dengan Karbamazepin pada Anak. *Sari Pediatri*, 2(3), 126–131.
- Dewi, N. P. (2020). *Analisis Pola Penggunaan Obat Antiepilepsi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Madani Propinsi Sulawesi Tengah*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:225965077>
- Ekaputri Hz, T. W., Larassati, L., Verbtty, N. A., & Kusdyah, E. (2020). Karakteristik Pasien Epilepsi Di Rumah Sakit Kota Jambi Periode Januari Sampai Desember 2018. *Jurnal Medika Malahayati*, 4(2), 112–119. <https://doi.org/10.33024/jmm.v4i2.2759>
- Ernawati, I., & Islamiyah, W. R. (2019). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Mgl (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>
- Fatmi, K. N., Dewi, D. R. L., & Ilmiawan, M. I. (2022). Hubungan lama menderita, frekuensi kejang dan keteraturan konsumsi OAE terhadap fungsi kognitif pada pasien epilepsi. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 4, 52.
- Hurlock, E. B. (1997). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*.
- Karyadi, A. A., & Puspitasari, I. M. (2021). Adverse Drug Events Penggunaan Valproat pada Penelitian Klinis. *Farmaka*, 19(2), 93–108.
- Khairani, A. F., Sejahtera, D. P., & Fauzal, I. A. (2020). Strategi pengobatan epilepsi: monoterapi dan politerapi Treatment strategies for epilepsy: monotherapy and polytherapy. *Berkala NeuroSains*, 18(3), 115–119. <https://jurnal.ugm.ac.id/bns/article/view/55017>
- Lukas, A., Harsono, & Astuti. (2016). Gangguan Fungsi Kognitif Epilepsi. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 1(2), 144–152.
- Nugraha, A., Thamrin, R., & Zulkarnain, N. (2023). Karakteristik Penderita Epilepsi Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2013 Sampai Dengan Tahun 2020. *Bosowa Medical Journal*, 1(1), 10–12. <https://journal.unibos.ac.id/bmj/article/view/1651>
- Perdossi, K. S. E. (2014). *Pedoman tatalaksana epilepsi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Setiawan, I., Harsono, H., & Asmedi, A. (2018). Eeg Awal Terapi Sebagai Prediktor Kekambuhan Pada Penderita Epilepsi Yang Mendapat Terapi Obat Antiepilepsi. *Biomedika*, 10(1), 15–19. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v10i1.5849>

- Suryanti, S., Setri, E., & Ahmad, F. (2022). Hubungan Riwayat Kejang Demam dengan Kejadian Epilepsi pada Anak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Kota Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(2), 121–129. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i2.1025>
- Tedyanto, E. H., Chandra, L., & Adam, O. M. (2020). Gambaran Penggunaan Obat Anti Epilepsi (OAE) pada Penderita Epilepsi Berdasarkan Tipe Kejang di Poli Saraf Rumkital DR. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 9(1), 77. <https://doi.org/10.30742/jikw.v9i1.748>
- WHO. (1993). *WHO_DAP_93.1.pdf* (p. 92). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60519/WHO_DAP_93.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wulan Maryanti, N. C. (2016). Epilepsi dan Budaya. *Buletin Psikologi*, 24(1), 23. <https://doi.org/10.22146/bpsi.16358>
-