

**LAPORAN KEGIATAN
PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**EDUKASI MENGENAI FAKTA DAN MITOS EPILEPSI DI POLI SARAF RUMAH
SAKIT UNIVERSITAS MATARAM**

Oleh

Dr dr Ilsa Hunaifi, SpN Subsp ENK (K)

dr Briliansy, SpN SubspOnk (K)

dr. Ni Nyoman Ayu Susilawati, Sp.N., Subsp. NRE(K)

dr Briliansy, SpN SubspOnk (K)

dr. Safat Wahyudi, Sp.N., SubSp. NIITCC (K)

dr. Muhammad Ghalvan Sahidu, Sp. N., SubSp. NRE (K)

dr. Setyawati Asih Putri, Sp.N., Subsp. NIIOO (K), FINA, M.Kes

Dr. dr. Herpan Syafii Harahap, Sp.N., Subsp. NGD (K), M. Biomed

dr. Raditya Rachman Landapa

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS NEUROLOGI

CABANG NUSA TENGGARA BARAT

TAHUN 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.	i
BAB I PENDAHULUAN.	1
BAB II METODE PELAKSANAAN KEGIATAN	6
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.	7
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	14
LAMPIRAN.....	16

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Epilepsi merupakan salah satu gangguan neurologis yang umum terjadi di seluruh dunia dan ditandai oleh adanya kejang berulang akibat aktivitas listrik yang tidak normal di otak (World Health Organization, 2022). Selain dampak klinis, epilepsi memiliki efek yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien, terutama jika kekambuhan kejang sering terjadi akibat rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan (Asadi-Pooya et al., 2019).

Epilepsi adalah gangguan pada sistem listrik otak yang ditandai dengan kejang berulang. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara aktivitas neuron yang mengaktifkan dan menekan sinyal di otak, yang mengarah pada hipereksitabilitas (Staftrom et al., 2015). Diperkirakan sekitar 50 juta orang di seluruh dunia menderita epilepsi, dengan 80% di antaranya tinggal di negara berkembang (Giourou et al., 2015). Prevalensi epilepsi dengan kejang yang tidak terkendali dan memerlukan pengobatan berkisar antara 4 hingga 10 per 1000 penduduk, dengan angka yang lebih tinggi di negara berkembang, yaitu 6 hingga 10 per 1000 penduduk. Di Indonesia, prevalensinya diperkirakan hanya antara 0,5 hingga 1,2%, sehingga dengan populasi sekitar 210 juta jiwa, terdapat sekitar 2,1 juta orang yang menderita epilepsi (Anwar et al., 2020).

Salah satu dampak utama dari epilepsi adalah penurunan fungsi kognitif. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa banyak pasien menganggap gangguan kognitif lebih mengganggu daripada kejang itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kognitif pada epilepsi meliputi usia saat pertama kali terkena, jenis kejang, frekuensi kejang, durasi penyakit, penyebab epilepsi, serta efek samping dari pengobatan menggunakan Obat Anti Epilepsi (OAE) (Giourou et al., 2015).

Penyakit epilepsi muncul dari interaksi kompleks faktor genetik, lingkungan, dan biologis. Memahami faktor-faktor penyebab ini sangat penting untuk mengembangkan perawatan dan intervensi yang efektif. Bagian berikut menguraikan kontributor utama epilepsi, termasuk mutasi genetik, pengaruh lingkungan, dan mekanisme biologis. Mutasi genetik, seperti pada gen protocadherin-19 (PCDH-19), merupakan kontributor

signifikan epilepsi, terutama pada heterozigot wanita(Yang et al., 2022). Faktor genetik lainnya termasuk mutasi saluran ion yang mengganggu rangsangan saraf, menyebabkan kejang(Wright, 2023). Cedera otak, termasuk trauma, tumor, dan intervensi bedah, merupakan pemicu lingkungan yang menonjol untuk epilepsi(Yang et al., 2022). Infeksi juga dapat berperan, dengan respons autoimun terkait dengan kondisi seperti sindrom Rasmussen(Takahashi, 2006). Ketidakseimbangan neurotransmitter, terutama penurunan neurotransmitter penghambat seperti GABA, dapat menyebabkan hipereksitabilitas neuron(Wright, 2023). Peradangan yang didorong oleh sitokin dan perubahan pada sawar darah-otak berkontribusi pada patogenesis epilepsi(Sumadewi et al., 2023).

Pasien epilepsi sering menghadapi stigma dan diskriminasi sosial yang berakar pada kesalahpahaman dan mitos yang berkembang di masyarakat. Mitos-mitos ini, seperti anggapan bahwa epilepsi adalah penyakit menular atau kutukan, sering kali memengaruhi cara masyarakat memperlakukan pasien epilepsi (Akokuwebe et al., 2020). Akibatnya, pasien merasa malu untuk mencari pengobatan, tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai, dan kehilangan rasa percaya diri untuk menjalani kehidupan sehari-hari.

Stigma negatif seputar epilepsi secara signifikan berdampak pada kehidupan individu dengan kondisi tersebut, yang menyebabkan diskriminasi dan tekanan psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa stigma yang dirasakan lazim di antara penderita epilepsi (PWE), dengan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap persepsi negatif ini. Bagian berikut menguraikan aspek-aspek kunci stigma pada epilepsi. Sekitar 43,9% PWE mengalami stigma yang dirasakan, sementara 41,2% melaporkan stigma diri (Tinsae et al., 2024). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Afrika Timur, prevalensi stigma bervariasi menurut negara, dengan Ethiopia melaporkan yang tertinggi yaitu 51,8% (Tinsae et al., 2024).

PWE menunjukkan tingkat stigma yang lebih tinggi diinternalisasi dibandingkan dengan individu sehat, berkorelasi dengan fleksibilitas psikologis yang lebih rendah dan peningkatan pengaruh negatif(Darkhawasti et al., 2024). Stigma terkait dengan gejala depresi dan kecemasan, menunjukkan bahwa faktor kesehatan mental dapat memperburuk

pengalaman stigma(Iwayama et al., 2024). Kesalahpahaman tentang epilepsi, seperti keyakinan akan penularannya, secara signifikan meningkatkan stigma yang dirasakan (Verma et al., 2024). Durasi pengobatan anti-kejang dan jenis kejang yang dialami juga berkorelasi dengan tingkat stigma yang lebih tinggi(Verma et al., 2024).

Kurangnya pemahaman yang benar tentang epilepsi juga berdampak pada keluarga pasien. Ketidakmampuan keluarga dalam memberikan dukungan yang efektif sering kali memperburuk kondisi psikologis pasien. Padahal, edukasi yang memadai dapat menjadi langkah penting untuk mengatasi stigma, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta mendorong pasien epilepsi untuk menjalani hidup secara lebih produktif dan percaya diri (Bagheri et al., 2021).

Sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat, kegiatan edukasi menjadi sangat penting. Edukasi ini tidak hanya memberikan informasi yang benar tentang epilepsi, tetapi juga mengklarifikasi mitos-mitos yang salah, sehingga diharapkan dapat mengubah sikap masyarakat terhadap penyakit ini. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Poli Saraf Rumah Sakit Universitas Mataram ini bertujuan untuk memberikan informasi dan edukasi tentang fakta dan mitos epilepsi kepada pasien, keluarga, dan pengunjung, sebagai langkah untuk mengatasi stigma dan mendukung keberhasilan pengobatan.

1.2. Tujuan dan Manfaat

a. Tujuan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pasien di Poli Saraf RSUD Propinsi NTB terkait mitos dan fakta tentang Epilepsi

b. Manfaat Kegiatan

Manfaat dari kegiatan ini antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan pasien Poli Saraf RSUD Propinsi NTB terhadap Epilepsi dan pengelolaan kejang pada pasien Epilepsi
2. Meningkatkan pengetahuan pasien Poli saraf RSUD Propinsi NTB terhadap mitos dan fakta tentang Epilepsi

BAB II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Poli Saraf RSUD Propinsi NTB pada 30 Juli 2024. Adapun Metode Kegiatan sebagai berikut :

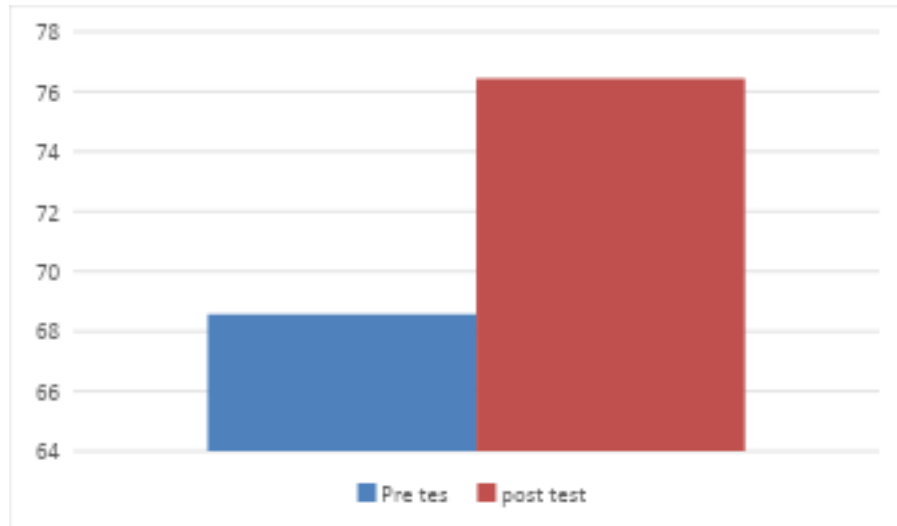
1. Kegiatan pre test
2. Kegiatan edukasi tentang Epilepsitermasuk definisi, pengelolaan kejang.
Mitos dan fakta tentang Epilepsi
3. Kegiatan Diskusi tanya jawab
4. Kegiatan Post test

BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan topik “*Fakta dan Mitos Epilepsi*” ini di laksanakan di poli saraf Rumah Sakit Universitas Mataram dengan pertimbangan bahwa dapat memberikan edukasi langsung kepada pasien epilepsi, keluarga maupun pengunjung poli Rumah Sakit Universitas Mataram. Kebanyakan baik pasien maupun keluarga belum sepenuhnya memahami tentang apa itu epilepsi sehingga banyak mitos yang berkembang di masyarakat yang dijadikan acuan dalam hal menghadapi pasien epilepsi. Padahal secara teori epilepsi memang merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat di kontrol dan ada banyak obat yang tersedia. Terdapat beberapa perawatan untuk mengendalikan epilepsi mulai dari mengkonsumsi obat anti epilepsi (OAE), diet khusus, hingga operasi (Giourou et al.,2015). Diperlukan juga pengetahuan kepada masyarakat akibat yang terjadi ketika seorang pasien epilepsi lupa minum obat atau bahkan putus obat serta pengetahuan terkait berapa lama pengobatan epilepsi berlangsung. Dalam kegiatan penyuluhan kesehatan para partisipan menunjukkan antusiasme tinggi untuk mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut. Hal ini terlihat dari jumlah partisipan sebanyak 56 orang.

Antusiasme partisipan dalam mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan ini terlihat dari peningkatan rerata nilai *post test* (76,44) dibandingkan dengan rerata nilai *pre test* (68,57) seperti yang disajikan pada Grafik 1. Baik soal *pre test* maupun *post test* memiliki pertanyaan yang sama, hal ini dapat menunjukkan adanya peningkatan pemahaman para partisipan mengenai epilepsi. Secara ringkas, materi edukasi yang disampaikan mulai dari pemahaman apa itu epilepsi, pengobatan, bagaimana bila berhadapan dengan pasien epilepsi yang mengalami bangkitan hingga kupas tuntas fakta dan mitos yang terkait epilepsi. Sesuai dengan sasaran responden pada penyuluhan ini yaitu pasien, pengangtar, serta pengunjung poli saraf RS Universitas Mataram.



4

Grafik 1: Grafik Perbandingan nilai *pre test* dan *post test* tentang pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang epilepsi dan stigma yang berkembang.

Penyuluhan dan edukasi mengenai epilepsi memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat, khususnya pasien, keluarga, dan pengunjung di fasilitas kesehatan. Salah satu aspek yang sering menjadi tantangan bagi penderita epilepsi adalah stigma sosial dan miskonsepsi yang berkembang mengenai penyakit ini. Keberadaan mitos yang menyebar luas di masyarakat dapat mempengaruhi pandangan masyarakat terhadap epilepsi, yang pada gilirannya berpotensi menghambat pasien untuk mencari pengobatan yang tepat dan hidup dengan penuh percaya diri.

Epilepsi sering dikaitkan dengan berbagai mitos yang tidak berdasar. Misalnya, mitos yang menyatakan bahwa epilepsi disebabkan oleh gangguan mental atau sebagai akibat dari pengaruh makhluk halus. Mitos-mitos seperti ini dapat memperburuk kondisi psikologis pasien, memperkuat rasa malu dan ketakutan, serta memperburuk stigma sosial yang sudah ada. Oleh karena itu, penting untuk mengedukasi masyarakat mengenai fakta-fakta yang benar tentang epilepsi, seperti bahwa epilepsi adalah gangguan neurologis yang disebabkan oleh kelainan aktivitas listrik di otak, dan bahwa hal ini tidak ada kaitannya dengan gangguan mental atau pengaruh mistis (Kurniawan et al., 2023; Stafstrom et al., 2015).

Inisiatif pendidikan memainkan peran penting dalam menghilangkan mitos dan kesalahpahaman seputar epilepsi, secara signifikan mempengaruhi persepsi publik dan kualitas hidup bagi mereka yang terkena dampak. Integrasi program pendidikan dapat menjembatani kesenjangan pengetahuan, mengurangi

stigma, dan menumbuhkan lingkungan yang mendukung bagi individu yang hidup dengan epilepsi dan keluarga mereka. Bagian berikut menguraikan aspek-aspek kunci pengaruh pendidikan pada fakta dan mitos epilepsi. Program yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran telah terbukti mengatasi kesenjangan dalam pengetahuan, terutama di komunitas yang terpinggirkan (Musekwa et al., 2024). Intervensi pendidikan yang disesuaikan untuk anak-anak dengan epilepsi dan orang tua mereka telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan, dengan metode tradisional terbukti lebih efektif daripada pendekatan berbasis teknologi (Turan & Yangöz, 2022).

Kesalahan representasi dalam media dan persepsi sejarah berkontribusi pada stereotip dan stigma yang sedang berlangsung, berdampak buruk pada hasil psikososial untuk individu dengan epilepsi (McCagh, 2010). Stigma dapat menyebabkan diskriminasi, berdampak pada harga diri, kemampuan kerja, dan interaksi sosial, yang memerlukan upaya pendidikan untuk menumbuhkan sikap sosial yang positif (McCagh, 2010).

Penyuluhan mengenai epilepsi, baik melalui presentasi atau diskusi interaktif, dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang penyakit ini secara signifikan. Dengan memberikan informasi yang akurat dan berbasis bukti tentang epilepsi, peserta dapat memahami dengan lebih baik tentang penyebab, gejala, serta cara penanganan epilepsi. Edukasi ini membantu menghilangkan kebingungan dan kesalahpahaman yang dapat menyebabkan stigma negatif terhadap penderita epilepsi. Selain itu, penyuluhan juga memberikan pengetahuan tentang mitos dan fakta epilepsi, yang penting untuk mengurangi pandangan keliru yang ada di masyarakat (Giourou et al., 2015).

Stigma sosial yang melekat pada penderita epilepsi sering kali menjadi hambatan utama dalam pengobatan dan perawatan mereka. Masyarakat cenderung menghindari atau memperlakukan penderita epilepsi secara diskriminatif karena ketidaktahuan mereka tentang penyakit ini. Edukasi yang tepat dapat mengubah cara pandang masyarakat terhadap epilepsi dan membantu mengurangi stigma. Ketika informasi yang benar mengenai epilepsi disampaikan secara luas, masyarakat akan lebih memahami bahwa epilepsi adalah kondisi medis yang dapat ditangani, dan tidak ada alasan untuk menghindari atau mendiskriminasi penderita epilepsi. Edukasi ini juga memberikan dukungan

emosional bagi pasien, yang merasa lebih diterima oleh masyarakat dan tidak lagi merasa terisolasi (Thomas et al., 2011).

Salah satu hasil yang signifikan dari penyuluhan epilepsi adalah peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien. Dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai pengobatan, manfaat terapi, serta pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan, pasien akan lebih terdorong untuk melanjutkan pengobatan mereka dengan lebih disiplin. Ini akan berdampak positif terhadap kontrol kejang dan kualitas hidup pasien. Edukasi yang efektif membantu pasien mengerti bahwa pengobatan epilepsi bukan hanya untuk mengatasi gejala sementara, tetapi juga untuk mencegah kekambuhan yang dapat membahayakan kesehatan dan kehidupan mereka (Anwar et al., 2020).

Berdasarkan hasil dari pre-test dan post-test yang dilakukan sebelum dan setelah penyuluhan, terlihat adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai epilepsi. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan dapat meningkatkan pemahaman peserta mengenai penyakit ini, serta mengurangi miskonsepsi yang ada di masyarakat. Meskipun demikian, perubahan dalam sikap dan perilaku yang berhubungan dengan pengobatan dan stigma membutuhkan waktu yang lebih lama untuk tercapai. Oleh karena itu, penyuluhan yang berkelanjutan dan mendalam diperlukan untuk memastikan perubahan jangka panjang dalam Masyarakat. Edukasi mengenai epilepsi, khususnya yang berkaitan dengan mitos dan fakta penyakit ini, sangat penting dalam mengurangi stigma sosial dan meningkatkan pemahaman masyarakat. Penyuluhan yang efektif dapat mengubah pandangan masyarakat terhadap epilepsi, meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan yang tepat, dan mendorong pasien untuk lebih patuh terhadap pengobatan mereka. Edukasi yang berkelanjutan akan membantu menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi penderita epilepsi, sehingga mereka dapat hidup dengan lebih percaya diri dan mendapatkan perawatan yang layak.

Epilepsi adalah gangguan otak yang ditandai dengan kecenderungan munculnya kejang epileptik berulang, serta dampak neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial. Kondisi ini didefinisikan dengan adanya dua kejang yang tidak dipicu atau dua kejang yang terpisah lebih dari 24 jam (Kurniawan et al.,

2023). Dua neurotransmitter yang sering dikaitkan dengan epilepsi adalah GABA dan glutamat. Pada epilepsi, hipereksitabilitas neuron terjadi akibat perubahan dalam penghambatan yang dimediasi glutamat. Glutamat dapat memicu depolarisasi neuron, menghasilkan potensi aksi pasca-sinaptik. Selama inisiasi dan perkembangan epilepsi, terjadi perubahan mekanisme molekuler glutamatergic yang spesifik, yang meliputi peningkatan konsentrasi glutamat ekstraseluler, peningkatan regulasi reseptor glutamat, dan gangguan pada transporter glutamat. Mekanisme ini menyebabkan hipereksitabilitas karena aktivitas glutamatergic yang berlebihan (Daniel, 2019).

The International League Against Epilepsy (ILAE) mengklasifikasikan epilepsi berdasarkan gejalanya menjadi jenis umum dan focal. Klasifikasi juga dilakukan berdasarkan penyebabnya menjadi dua kelompok: epilepsi idiopatik dan epilepsi simptomatik. Dengan pengobatan yang tepat, sebagian besar pasien epilepsi dapat menjalani kehidupan yang normal dan sehat. Namun, beberapa pasien mengalami gangguan serius, terutama jika kejangnya tidak terkendali dengan baik. Diagnosis dini dapat meningkatkan kondisi medis pasien. Meskipun demikian, di negara maju, sekitar 10% pasien tidak menerima pengobatan yang tepat, sementara di negara berpendapatan rendah, angkanya mencapai 75% (Thend, 2024).

Berbagai metode digunakan untuk mendiagnosis serangan epilepsi, termasuk elektroensefalogram (EEG) dan magnetic resonance imaging (MRI). EEG dianggap sebagai metode yang paling efektif untuk diagnosis epilepsi. Ketika terdapat ketidakwajaran dalam EEG, hal ini membantu menentukan apakah kejang yang terjadi merupakan kejang epilepsi focal atau umum, serta dapat membantu mengidentifikasi sindrom epilepsi pasien. Oleh karena itu, hal ini sangat berguna dalam meramalkan prognosis dan mengontrol kejang, serta memungkinkan pemilihan pengobatan yang lebih baik. Jika tidak ditemukan kelainan pada pencitraan otak, pembedahan dapat dipilih sebagai alternatif pengobatan setelah area otak yang cedera dipastikan melalui pemantauan Video-EEG (vEEG) (Anwar et al., 2020).

Lebih dari 50 juta orang di seluruh dunia hidup dengan epilepsi, dan sekitar 80% di antaranya tinggal di negara dengan kondisi ekonomi yang terbelakang atau berkembang. Di negara berkembang, khususnya di kalangan perempuan, penderita epilepsi seringkali mengalami stigma, yang menjadi

penghalang utama dalam pengobatan mereka. Meskipun banyak penelitian tentang diagnosis dan pengobatan epilepsi, upaya untuk mengatasi stigma dan beban psikososial yang menyertai kondisi ini seringkali gagal (Thomas et al., 2011).

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku tidak sehat menjadi lebih sehat dengan menyebarkan pesan kesehatan yang dapat menanamkan pemahaman dan meyakinkan sasaran. Tujuan jangka panjang dari penyuluhan adalah untuk mempengaruhi sikap dan perilaku sasaran (Maulana, et al., 2009). Dalam waktu singkat, penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, meskipun dampaknya pada indikator kesehatan mungkin belum terlihat langsung. Namun, perubahan perilaku yang dihasilkan dapat meningkatkan indikator kesehatan sebagai hasil dari promosi kesehatan, yang berbeda dengan program pengobatan yang dampaknya dapat segera dirasakan (Notoatmodjo, 2013).

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Implementasi kegiatan mengenai Epilepsi pada Pasien poli neurologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Nusa Tenggara Barat menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien poli neurologi RSUD Provinsi NTB terkait epilepsi

5.1. Saran

Metode kegiatan diberikan pamflet mengenai materi edukasi dan dilakukan dengan cakupan yang lebih luas kepada seluruh pasien poli Saraf RSUD Provinsi NTB

DAFTAR PUSTAKA

- Akokuwebe, M. E., Idemudia, E. S., & Onikanni, S. A. (2020). Social stigma and misconceptions about epilepsy: An overview of global perspectives. *Epilepsy & Behavior*, 103, 106506.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.106506>
- Anwar et.al. 2020. Epileptic seizure. PubMed Central. Vol.8 Hal:110
- Archana, Verma., Pooja, Pathak., Ashutosh, Kumar, Mishra., Sachin, Upadhyia. (2024). 1. Factors linked with perceived stigma amid people with Epilepsy -across sectional study. *Epilepsy Research*, doi: 10.1016/j.eplepsyres.2024.107428
- Asadi-Pooya, A. A., Nikseresht, A., Yaghoubi, E., & Nejad, F. R. (2019). Stigma and its determinants among people with epilepsy: A systematic review. *Seizure*, 69, 13–18.
<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.02.005>
- Bagheri, S., Khatoonabadi, A. R., & Soleimani, F. (2021). Family support and knowledge about epilepsy: A systematic review. *Iranian Journal of Neurology*, 20(1), 32-40.
https://doi.org/10.4103/ijn.ijn_2021
- Ciqing, Yang., Yaping, Shi., Xiaoming, Li., Lihong, Guan., Hang, Li., Juntang, rer., nat., Lin. (2022). 1. Cadherins and the pathogenesis of epilepsy. *Cell Biochemistry and Function*, doi: 10.1002/cbf.3699
- Colin, Reilly., Rebecca, Ballantine. (2011). 3. Epilepsy in school-aged children: more than just seizures. *Support for Learning*, doi: 10.1111/J.1467-9604.2011.01501.X
- Daniel, Weber., Jeremy, J., Moeller. (2019). 10. Epilepsy Education: Recent Advances and Future Directions.. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, doi: 10.1007/S11910-019-0946-7
- Stafstrom C. E., Carmant L. Cold Spring. 2015. *Seizures and Epilepsi: An Overview for Neuroscientists*. Harbor Perspectives in Medicine.
- Giourou Evangelia et al. 2015. *Introduction to Epilepsi and Related Brain Disorders*. Cyberphysical Systems for Epilepsi and Related Brain Disorders. Hal:11-38.
- Gordon, Wright. (2023). 3. The Pathogenesis of Epilepsy. doi: 10.54254/2753-8818/3/20220274
- Jane, McCagh. (2010). 2. Epilepsy: Myths, Stereotypes and Stigma.
- Kurniawan dkk. 2023. Epilepsi dalam Pedoman Praktik Klinis Neurologi. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Hal: 1-8.
- K., T., Sumadewi., Saktivi, Harkitasari., David, Christopher, Tjandra. (2023). 4. Biomolecular mechanisms of epileptic seizures and epilepsy: a review. *Acta epileptologica*, doi: 10.1186/s42494-023-00137-0

- Maulana Heri. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2013. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ofhani, Prudence, Musekwa., Lufuno, Makhado., Angelina, Maphula. (2024). 1. Developing and Validating an Epilepsy Awareness and Education Program: Bridging Gaps in Knowledge and Support for People Living with Epilepsy and Their Families. Patient Preference and Adherence, doi: 10.2147/ppa.s463151
- Shahida, Darkhawasti., Amara, Gul., Amina, Bibi., Raheela, Saleem., Fatima, Khaliq., Urooj, Manzoor. (2024). 2. Relationship between Stigma, Psychological Flexibility, Positive and Negative Affect in Patients with Epilepsy. Journal of health and rehabilitation research, doi: 10.61919/jhrr.v4i2.1055
- Takayuki, Iwayama., Kimihito, Mizuno., Esra, Yıldız., Kheng, Seang, Lim., Soon, Ming, Yi., Yee, Joe, Lynn., Ching, Woon, Hin., Jason, Chia, Zhi, Jean., Si-Lei, Fong., Yu, Xuen., Ong, Zhi, Qian., Izumi, Kuramochi. (2024). 4. A multicultural comparative study of self-stigma in epilepsy: Differences across four cultures. Epilepsia open, doi: 10.1002/epi4.13051
- Techilo, Tinsae., Shegaye, Shumet., Girmaw, Medifu., Gidey, Eriteby., Setegn, Fentahun., Wondale, Getinet. (2024). 5. Perceived and Self-Stigma in People with Epilepsy in East Africa: Systematic Review and Meta-analysis. Seizure-european Journal of Epilepsy, doi: 10.1016/j.seizure.2024.03.003
- Thendo, Gertie, Makhado., Nombulelo, Veronica, Sepeng., Lufuno, Makhado. (2024). 6. A systematic review of the effectiveness of epilepsy education programs on knowledge, attitudes, and skills among primary school learners. Frontiers in Neurology, doi: 10.3389/fneur.2024.1356920
- Thomas, V Sanjeev et al. 2011. Confronting the Stigma of Epilepsy. PubMed Central. Vol 13 Hal:158-163.
- Turan, Fatma Dilek, Şefika, Tuğba, Yangöz. (2022). 5. Effect of educational interventions on level of epilepsy knowledge in children with epilepsy and parents: Systematic review and meta-analysis.. Journal of Clinical Nursing, doi: 10.1111/jocn.16346
- World Health Organization (WHO). (2022). Epilepsy: A public health imperative. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/epilepsy-a-public-health-imperative>
- Yukitoshi, Takahashi. (2006). 5. Infections as causative factors of epilepsy. Future Neurology, doi: 10.2217/14796708.1.3.29

LAMPIRAN

Lampiran 1. Foto-foto Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 2. Susunan Kepanitiaan Kegiatan

Dilampirkan seluruh anggota PERDOSNI Cabang Mataram, sesuai dengan SK keanggotaan yang diterbitkan oleh PP PERDOSNI (bisa didapatkan di Pak Hajazi).

