

Aspek Sosial dan Stigma pada Anak dengan Epilepsi : Sebuah Literature Review

Amti Miftakhur Rizki¹, Roro Rukmi Windi Perdani², Linda Septiani³, Anggi Setiorini⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

⁴Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Epilepsi pada anak tidak hanya menyebabkan gangguan neurologis, tetapi juga membawa beban psikososial yang signifikan, dengan stigma sosial sebagai tantangan utama yang memengaruhi kualitas hidup. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengeksplorasi bentuk stigma, dampak sosial, faktor penyebab, serta strategi penanggulangan stigma pada anak dengan epilepsi melalui analisis berbagai studi yang telah dipublikasikan. Pencarian bahan tinjauan literatur dilakukan melalui basis data PubMed, Google Scholar, dan Scopus dengan artikel publikasi tahun 2020-2025. Hasil tinjauan literatur melaporkan bahwa stigma dialami oleh sekitar sepertiga populasi anak dan remaja dengan epilepsi (34%-35.6%), menunjukkan konsistensi lintas negara seperti Tiongkok, Uganda, hingga Turki. Stigma secara signifikan berkorelasi dengan peningkatan tekanan psikologis (*psychological distress*) dan penurunan harga diri (*self-esteem*). Faktor-faktor seperti tidak pernah bersekolah (62% stigma di Uganda), pendapatan keluarga rendah, dan frekuensi kejang memperburuk tingkat stigma. Dampak stigma juga meluas kepada orang tua, memunculkan fatalisme kesehatan atau mendorong pandangan bahwa nasib (kesehatan) sudah ditentukan oleh takdir dan tidak bisa diubah. Aktivitas fisik (*physical activity*) terbukti berperan sebagai mediator yang dapat mengurangi dampak negatif stigma terhadap kesehatan mental. Stigma merupakan masalah universal yang berdampak buruk pada kesehatan mental anak dengan epilepsi dan keluarganya. Pendekatan holistik yang menggabungkan kontrol kejang dengan intervensi psikososial seperti edukasi publik, dukungan di sekolah, dan promosi aktivitas fisik sangat penting untuk memerangi stigma dan meningkatkan kualitas hidup.

Kata kunci: Epilepsi anak, epilepsi, sosial, stigma, psikososial

Social Aspect and Stigma in Children With Epilepsy : A Literature Review

Abstract

Epilepsy in children not only results in neurological impairments but also carries a significant psychosocial burden, with social stigma emerging as a major challenge affecting quality of life. This literature review aims to explore the forms of stigma, social impacts, contributing factors, and strategies to mitigate stigma in children with epilepsy by analyzing published research. The literature search was conducted through PubMed, Google Scholar, and Scopus, focusing on articles published between 2020 until 2025. Findings from the review indicate that stigma is experienced by approximately one-third of children and adolescents with epilepsy (34%–35.6%), showing consistent patterns across countries such as Tiongkok, Uganda, and Turki. Stigma is significantly correlated with increased psychological distress and reduced self-esteem. Factors such as lack of formal education (62% stigma rate in Uganda), low family income, and higher seizure frequency were found to exacerbate stigma levels. The impact of stigma also extends to parents, contributing to health fatalism the belief that health outcomes are predetermined and cannot be changed. However, physical activity has been identified as a mediating factor that can reduce the negative psychological consequences of stigma. Overall, stigma represents a universal issue that adversely affects the mental health of children with epilepsy and their families. A holistic approach combining seizure control with psychosocial interventions including public education, school-based support, and promotion of physical activity is essential to combat stigma and improve quality of life.

Keywords: Epilepsy, pediatric epilepsy, psychosocial factors, social, stigma.

Korespondensi: Amti Miftakhur Rizki Alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 085865654845, e-mail amtimiftakhurrizki826@gmail.com

besar kasus ditemukan di negara

Pendahuluan

Epilepsi, salah satu penyakit neurologis yang ditandai dengan terjadinya kejang berulang akibat aktivitas listrik abnormal di otak. Epilepsi tidak hanya memengaruhi fungsi neurologis, tetapi juga berdampak pada aspek kognitif, psikologis, neurobiologis, serta sosial, secara keseluruhan dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya.^{1,2} Sekitar 50 juta penderita epilepsi di seluruh dunia, dengan sebagian

berpenghasilan rendah dan menengah.³ Angka kejadian epilepsi pada anak secara global diperkirakan mencapai sekitar 44 kasus per 100.000 anak setiap tahunnya.⁴

Anak-anak dengan epilepsi menghadapi tantangan yang lebih kompleks dibandingkan orang dewasa karena mereka masih berada dalam tahap perkembangan fisik, emosional, dan sosial.⁵ Gejala kejang yang muncul secara tiba-

tiba, seperti jatuh mendadak, kejang anggota tubuh, atau mulut berbusa sering kali menimbulkan ketakutan dan kesalahpahaman di lingkungan sekitar, terutama di sekolah dan masyarakat yang memiliki pengetahuan terbatas tentang epilepsi.^{6,7} Anak dengan epilepsi sering mengalami berbagai kesulitan psikososial, termasuk isolasi sosial, stigma, atau disabilitas.⁸ Mereka kerap menjadi sasaran prasangka, diskriminasi, dan pengucilan dari teman sebaya maupun lingkungan sosialnya. Kondisi ini dapat menghambat perkembangan psikososial anak, menurunkan rasa percaya diri, serta memicu timbulnya stigma sosial yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup mereka.⁹

Stigma sosial terhadap anak dengan epilepsi menjadi salah satu faktor non medis yang berperan besar dalam menurunkan kualitas hidup mereka. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pandangan negatif masyarakat sering kali lebih membebani dibandingkan kondisi medisnya sendiri. Anak dengan epilepsi kerap dianggap memiliki keterbatasan intelektual, sulit berinteraksi, atau bahkan berbahaya bagi lingkungan sekitar. Pandangan keliru ini menyebabkan mereka mengalami hambatan dalam proses belajar, pergaulan, serta partisipasi sosial di sekolah dan masyarakat.^{9,10} Stigma juga dapat menimbulkan tekanan psikologis baik bagi anak maupun keluarganya, seperti rasa malu, kecemasan, dan penarikan diri dari lingkungan sosial.^{11,12} Pemahaman aspek sosial dan bentuk stigma yang dihadapi anak dengan epilepsi menjadi hal penting untuk mengembangkan strategi edukasi, dan dukungan sosial guna meningkatkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian masih lebih banyak menitikberatkan pada aspek klinis dan pengobatan epilepsi, sementara penelitian yang mendalam mengenai stigma sosial serta dampaknya terhadap perkembangan psikososial dan kualitas hidup anak penderita epilepsi, khususnya dalam konteks sosial dan budaya lokal, masih terbatas. Keterbatasan ini menunjukkan adanya keganjilan penelitian yang perlu diisi melalui kajian yang lebih komprehensif mengenai pengalaman sosial anak penderita epilepsi dan dampaknya terhadap kualitas hidup mereka.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *literatur review* dengan pendekatan naratif yang bersumber dari penelitian-penelitian terdahulu. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi bentuk stigma, dampak sosial, faktor penyebab, serta strategi penanggulangan stigma pada anak penderita epilepsi melalui analisis berbagai penelitian yang telah dipublikasikan. Pencarian literatur dilakukan pada beberapa basis data elektronik, yaitu PubMed, Google Scholar, dan Scopus, dengan menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris seperti epilepsi anak, epilepsi pediatrik, stigma atau stigma sosial, dampak sosial, dampak psikososial atau psikososial, tekanan psikologis, harga diri, aktivitas sosial atau partisipasi sosial, serta kualitas hidup. Artikel yang diperoleh kemudian diseleksi berdasarkan kesesuaian judul, abstrak, tujuan, dan isi penelitian. Kriteria inklusi meliputi jurnal ilmiah yang memiliki akses terbuka, tersedia dalam bentuk *full text*, diterbitkan dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia, serta dipublikasikan dalam rentang tahun 2020–2025.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Epilepsi menurut *International League Against Epilepsy (ILAE)* adalah suatu kondisi neurologis kronis yang ditandai dengan kecenderungan otak untuk menghasilkan bangkitan epileptik berulang akibat aktivitas listrik berlebihan dan abnormal pada neuron.¹³ Epilepsi pada anak memiliki dampak yang luas tidak hanya pada aspek klinis, tetapi juga pada fungsi sosial dan persepsi stigma yang dialami anak dalam kehidupannya sehari-hari.^{14,15} Hasil literatur menunjukkan bahwa anak dengan epilepsi cenderung mengalami keterbatasan dalam interaksi sosial, aktivitas fisik, serta hubungan pertemanan, terutama karena kekambuhan kejang yang tidak dapat diprediksi.^{11,16} Kondisi ini sejalan dengan teori *chronic childhood illness*, yang menjelaskan bahwa anak dengan penyakit kronis sering menghadapi hambatan psikososial yang berpengaruh pada proses tumbuh kembang dan adaptasi sosialnya, termasuk stigma.¹⁷

Stigma merupakan proses sosial ketika individu atau kelompok diberi label negatif dan dilekatkan stereotip berdasarkan karakteristik

tertentu seperti kondisi kesehatan, status sosial, atau identitas. Stigma terhadap anak penderita epilepsi muncul dalam dua bentuk utama, yaitu stigma eksternal (*imposed/enacted stigma*) dan stigma internal (*felt stigma*).^{16,17} Stigma eksternal ditunjukkan melalui perlakuan diskriminatif dari lingkungan, seperti penolakan sosial, pembatasan aktivitas, ejekan, atau pelabelan negatif. Stigma internal muncul ketika anak menyerap pandangan negatif tersebut sehingga merasa lebih rendah, takut ditolak, malu, menarik diri dari interaksi sosial, atau merasa tidak mampu meskipun belum mengalami diskriminasi secara langsung. Kedua bentuk stigma ini berdampak signifikan terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup, ditandai dengan meningkatnya kecemasan (31–56%), depresi (27–34%), menurunnya kepercayaan diri, serta terbentuknya citra diri negatif.^{8,11}

Literatur menunjukkan bahwa stigma pada anak dengan epilepsi dipengaruhi oleh faktor sosial, keluarga, dan klinis yang saling berkaitan. Stigma tersebut tidak hanya dialami oleh anak, tetapi juga berdampak pada keluarga dan lingkungan sosialnya. Dampak stigma bersifat multidimensi, mencakup aspek psikologis, sosial, dan kualitas hidup.⁹

Pembahasan

Stigma pada anak dengan epilepsi dipengaruhi oleh faktor sosial dan demografis, seperti tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, dan pengetahuan masyarakat. Studi di Uganda menunjukkan bahwa anak yang tidak pernah bersekolah memiliki tingkat stigma yang tinggi, mencapai 62%, yang menegaskan pentingnya sekolah sebagai ruang sosialisasi, penerimaan, dan dukungan sosial. Selain itu, rendahnya pengetahuan masyarakat serta kepercayaan keliru, seperti anggapan bahwa epilepsi bersifat supranatural atau menular, memperkuat stereotip, diskriminasi, dan pengucilan. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa aktivitas fisik berpotensi menjadi mediator dalam mengurangi dampak psikologis stigma.^{12,16,23}

Faktor keluarga dan ekonomi, seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan tipe keluarga, turut memengaruhi tingkat stigma pada anak dengan epilepsi.²⁰ Keluarga dengan sumber daya terbatas cenderung mengalami kesulitan dalam

memberikan dukungan yang optimal serta mengakses informasi yang akurat mengenai epilepsi. Kondisi ini dapat memperkuat stigma, baik yang berasal dari lingkungan keluarga maupun dari interaksi keluarga dengan masyarakat.^{16,21,22}

Faktor klinis, seperti frekuensi kejang dan durasi epilepsi, berperan dalam memperburuk persepsi stigma terhadap anak. Semakin sering dan lama anak mengalami kejang, semakin besar peluang anak terpapar situasi yang memicu stigma dari lingkungan sekitar. Karakteristik penyakit yang berat dan kronis juga dapat meningkatkan persepsi negatif terhadap kemampuan anak, sehingga stigma semakin menguat.^{21,22}

Dampak stigma terhadap anak dengan epilepsi bersifat merusak dan multidimensi, terutama pada aspek kesehatan mental dan perkembangan psikososial mereka. Stigma tidak hanya berupa penilaian negatif dari lingkungan, tetapi juga berfungsi sebagai sumber tekanan emosional yang terus-menerus.¹⁷ Penelitian Zhao, Jing et al. (2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stigma dan tekanan psikologis, di mana semakin tinggi stigma yang dialami anak, semakin besar pula kecemasan, rasa takut, dan *distress* yang mereka rasakan. Baik stigma internal maupun eksternal berkontribusi pada siklus psikososial negatif yang dapat menyebabkan penarikan diri dari lingkungan sosial, penurunan motivasi, serta hambatan dalam perkembangan emosional dan kemampuan adaptasi jangka panjang.^{6,16}

Dampak stigma epilepsi di lingkungan sekolah atau komunitas dapat muncul dalam bentuk penolakan sosial, pengucilan, hingga perundungan dari teman sebaya yang memiliki pengetahuan terbatas tentang kondisi tersebut.¹⁷ Anak dengan epilepsi mungkin dianggap tidak mampu beraktivitas normal atau berisiko membahayakan diri sendiri sehingga dibatasi dalam mengikuti kegiatan fisik, permainan kelompok, atau kegiatan ekstrakurikuler.^{11,27} Guru dan tenaga pendidik juga dapat memperkuat stigma apabila mereka memiliki persepsi keliru atau rasa takut menghadapi kejang, sehingga mereka cenderung memberikan perlakuan berbeda, menurunkan ekspektasi akademik, atau membatasi partisipasi anak dalam pembelajaran di kelas. Kurangnya pemahaman guru terhadap epilepsi juga dapat menyebabkan respon yang tidak tepat selama kejadian kejang, yang semakin memperkuat rasa

takut dan stigma di kalangan siswa lain.^{7,28}

Penelitian Bulduk dan Can (2023) menyoroti bahwa stigma tidak hanya berdampak pada anak, tetapi juga oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya. Kecenderungan *health fatalism*, yaitu keyakinan bahwa kondisi anak merupakan takdir yang tidak bisa diubah membuat orang tua merasa pasrah dan kurang terdorong untuk mencari pengobatan terbaik atau berpartisipasi aktif dalam proses perawatan anak. Stigma terhadap orang tua ini pada akhirnya dapat memengaruhi kehidupan sosial dan psikologis seluruh keluarga, yang terkadang memilih untuk mengisolasi diri dari masyarakat guna menghindari penilaian negatif, yang justru dapat memperparah keadaan.^{27,29}

Stigma terhadap anak dengan epilepsi dapat menimbulkan dampak medis. Tekanan emosional akibat diskriminasi, rasa malu, atau penolakan sosial meningkatkan tingkat kecemasan dan stres, yang diketahui dapat menurunkan ambang kejang dan memperburuk frekuensi kekambuhan.²⁴ Stigma juga berdampak pada kepatuhan terapi, karena anak yang merasa rendah diri cenderung menghindari kontrol medis, tidak rutin mengonsumsi obat, atau menolak mengikuti rencana perawatan. Beban psikososial yang berkepanjangan dapat mengganggu kualitas tidur, fungsi kognitif, dan regulasi hormon stres, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap memburuknya kondisi neurologis.^{25,26}

Walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masih menjadi masalah serius bagi anak dengan epilepsi, beberapa studi memberikan gambaran positif mengenai peluang intervensi yang dapat dikembangkan. Salah satunya adalah penelitian Zhao, Jing et al. (2025), yang menyatakan bahwa aktivitas fisik (*physical activity*) dapat berperan sebagai mediator dalam mengurangi tekanan psikologis akibat stigma. Efektivitas upaya ini tetap memerlukan dukungan komprehensif melalui kolaborasi tenaga kesehatan, keluarga, guru, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang aman, suportif, dan lebih menerima anak dengan epilepsi.

Upaya pencegahan stigma pada anak dengan epilepsi memerlukan strategi yang komprehensif dan berkelanjutan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan

perubahan sikap masyarakat.¹¹ Salah satunya melalui peningkatan peran dokter dan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang akurat dan berbasis bukti. Dokter, perawat, dan paramedis berperan penting dalam meluruskan persepsi keliru tentang epilepsi, termasuk anggapan bahwa penyakit ini menular, berbahaya, atau berhubungan dengan kepercayaan mistis. Pelatihan tenaga kesehatan mengenai komunikasi empatik dan penanganan kejang yang tepat sangat diperlukan, sehingga layanan kesehatan tidak menjadi sumber stigma tambahan.^{30,31} Edukasi klinis yang jelas kepada pasien dan keluarga juga dapat meningkatkan kepercayaan diri, mencegah *self-stigma* atau menerima pandangan negatif masyarakat tentang dirinya sendiri, dan memperbaiki kepatuhan pengobatan.^{32,33}

Sekolah memiliki peran strategis dalam mengurangi stigma karena menjadi lingkungan utama tempat anak berinteraksi. Program penyuluhan mengenai epilepsi, penanganan kejang, serta penjelasan hak anak dengan penyakit kronis dapat meningkatkan penerimaan teman sebaya dan mengurangi risiko penolakan atau perundungan.²¹ Guru perlu dibekali pedoman penanganan kejang serta pelatihan agar lebih responsif dan bebas bias terhadap siswa dengan epilepsi. Lingkungan sekolah yang inklusif memungkinkan anak merasa aman, dihargai, dan mampu berpartisipasi penuh dalam kegiatan akademik maupun sosial.³⁴

Keluarga merupakan garda terdepan dalam membentuk penerimaan dan ketahanan emosional anak dengan epilepsi. Dukungan psikososial melalui konseling, kelompok dukungan sebaya, serta pelibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan medis dapat meningkatkan harga diri, dan mengurangi *self-stigma*. Keluarga juga perlu memahami pentingnya menjaga rutinitas pengobatan, menciptakan lingkungan emosional yang suportif, dan menghindari sikap *overprotective* yang dapat memperkuat persepsi ketidakmampuan pada anak.^{29,35}

Masyarakat memiliki peran besar dalam membentuk cara pandang terhadap epilepsi, sehingga keterlibatan komunitas menjadi kunci penting dalam mencegah stigma. Berbagai kegiatan seperti kampanye penerimaan, edukasi kesehatan, dan promosi aktivitas fisik sebagai intervensi non-farmakologis dapat membantu meningkatkan pemahaman sekaligus

mengurangi tekanan psikologis pada anak yang mengalami stigma. Ketika komunitas terlibat dalam edukasi, media, dan program integrasi sosial, perubahan sikap dapat terbentuk secara lebih konsisten. Dengan pendekatan yang terarah dan kerja sama dari semua pihak, stigma terhadap epilepsi dapat berkurang sehingga anak dapat bersekolah, bergaul, dan menjalani aktivitas sehari-hari tanpa diskriminasi.^{8,9,36}

Secara keseluruhan, literatur menunjukkan bahwa penanganan epilepsi pada anak sebaiknya tidak hanya berfokus pada kontrol kejang, tetapi juga memperhatikan aspek psikososial, terutama pengurangan stigma sebagai tujuan utama. Upaya edukasi masyarakat, program dukungan sebaya di lingkungan sekolah, konseling keluarga, serta promosi gaya hidup aktif merupakan komponen kunci dalam mengatasi stigma dan meningkatkan kualitas hidup anak dan remaja dengan epilepsi. Pendekatan holistik ini diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif, suportif, dan bebas prasangka, sehingga anak dengan epilepsi dapat mencapai potensi terbaiknya tanpa hambatan sosial.^{9,35}

Simpulan

Berdasarkan tinjauan literatur, stigma merupakan masalah psikososial yang umum dan berdampak signifikan pada anak dan remaja penderita epilepsi di berbagai negara. Stigma dipengaruhi oleh faktor sosial, keluarga, dan klinis yang saling berkaitan, seperti rendahnya pengetahuan, kondisi masyarakat ekonomi keluarga, sikap orang tua, frekuensi kejang, dan durasi penyakit. Dampaknya bersifat multidimensi, meliputi peningkatan tekanan psikologis, penurunan harga diri, gangguan interaksi sosial, serta penurunan kualitas hidup anak dan keluarganya.

Aktivitas fisik berperan sebagai faktor protektif dalam mengurangi dampak stigma negatif, sehingga penanganan epilepsi perlu dilakukan secara holistik dengan melibatkan aspek medis, psikologis, dan sosial. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengkaji hubungan antara stigma dan faktor psikososial secara longitudinal serta mengembangkan intervensi yang efektif dan sesuai dengan konteks budaya untuk meningkatkan kualitas hidup anak penderita epilepsi.

Daftar Pustaka

1. Gultom JR, Perdani RRW, Lusina SE, Kurniati I. Stimulasi nervus vagus sebagai terapi adjuvan pada anak epilepsi resisten obat : Literature review. *J Anestesi*. 2025;3(1):208-215.
2. Specchio N, Wirrell EC, Scheffer IE, et al. International league against epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset in childhood: Position paper by the ILAE task force on nosology and definitions. *Epilepsia*. 2022;63(6):1398-1442.
3. WHO. Epilepsy. World Health Organization Website. 2024.[disitasi tanggal 24 November 2025]. Tersedia dari : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>.
4. Wirrell E. Rational approach to children with drug-resistant epilepsy. *J Int Child Neurol Assoc*. 2021;21(1):1-11.
5. Gonzalez VE, Sen A, Bonnon A, Cross JH. Epilepsies in Children , Young People and Adults. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2025.
6. Makhado TG. Mental health and identity formation among primary school learners : Peer perceptions of children living with epilepsy through a social-educational lens. *Int J Environ Res Public Heal*. 2025;22(1761):1-9.
7. Zayed MEA, Magzoub OS, Abdel-raheem Y, et al. Assessing primary school teachers ' awareness and attitudes toward epilepsy : A descriptive study. *World J Adv Res Rev*. 2025:1-7.
8. Zhao J, Li S, Zhang N, et al. The relationship between stigma and psychological distress among Chinese youth with epilepsy : the mediating role of physical activity. *BMC Public Health*. 2025;25(1779):1-11.
9. Zhao J, Li S, Zhang N, et al. Felt stigma and associated factors in children and adolescents with epilepsy : a multicenter cross-sectional study in China. *Front Neurol*. 2024;15(August):1-11.
10. Malik NI, Fatima R, Ullah I, Atta M. Perceived stigma , discrimination and psychological problems among patients with epilepsy. *Front Psychiatry*. 2022;16(2):1-8.
11. Kirabira J, Forry BJ, Fallen R, Sserwanga B, Rukundo GZ, Kirabira J. Perceived stigma and school attendance among children and

- adolescents with epilepsy in South Western Uganda. *African Heal Sci.* 2020;20(1):376-382.
12. Kaçan H. Impact of a psychoeducation on caregiver burden, internalized stigma, anxiety , and coping in caregivers of children with epilepsy : A randomized pilot study. *Nursing & Health Sciences.* 2025; 27 (2) : 1-15.
 13. Vikin T, Lossius MI, Brandlistuen RE, Chin RF, Aaberg KM. Incidence of childhood and youth epilepsy: A population-based prospective cohort study utilizing current International League Against Epilepsy classifications for seizures, syndromes, and etiologies. *Epilepsia.* 2024;(12):776-789.
 14. Kariuki SM, Newton CRJC. Europe PMC funders group epilepsy stigma in children in low-income and middle-income countries. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2022;5(5):314-316.
 15. Al-ghawanmeh R, Al-shaikh AF, Burayzat S, Jaber RM, Al-tamimi M. Perceived impact of epilepsy and its treatment on pediatric patients and their families. *Children.* 2025;12(228):1-16.
 16. Yakup S, Kurudirek F. Perceived stigma and self-esteem for children with epilepsy. *Epilepsy Res.* 2022;186:107-117.
 17. Yeni K. Stigma and psychosocial problems in patients with epilepsy. *Explor Neurosci.* 2023;2:251-263.
 18. Subu MA, Wati DF, Netrida N, et al. Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia : a qualitative content analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2021;15(77):1-12.
 19. Konradi A. Stigma and psychological distress among pediatric participants in the FD / MAS Alliance Patient Registry. *BMC Pediatr.* 2021;21(173):1-10.
 20. Ali MA, Nwakuba OP, Abdu WI, Victor O, Kwajaffa PS, Yusuf MM. Awareness , attitude , and understanding toward epilepsy among workers in a state specialist hospital in Maiduguri , Morthestern Nigeria. *Ann Afr Med.* 2020;19(4):237-245.
 21. Makhado TG, Sepeng NV, Makhdao L. A systematic review of the effectiveness of epilepsy education programs on knowledge , attitudes , and skills among primary school learners. *Front Neurol.* 2024;12(2):1-7.
 22. Wang X, Ye J, Tian X, Wang F, Guo X. Affiliate stigma and caregiver burden in parents of children with epilepsy. *Prev Med Reports.* 2024;41(3):102686.
 23. Gyaase TI, Tawiah R. Perceived causes and management of epilepsy among rural community dwellers in Ghana : a qualitative synthesis. *Frontiers of Neurology.* 2023;14(10): 1-6.
 24. Jhaveri DJ, Mcgonigal A, Becker C, et al. Stress and Epilepsy : Towards Understanding of Neurobiological Mechanisms for Better Management. *eNeuro.* 2023;10(11):1-9.
 25. Sun H, Chen L, Chen K, Li B, Wu Z. Investigation on the Influencing Factors Related to Quality of Life of Adult Epilepsy Patients in Wenzhou , China , Based on Structural Equation Model. *Journal of Healthcare Engineering.* 2022; September 2022. doi:10.1155/2022/4336622
 26. Zahra BB, Hamza MA, Sarwat R, et al. Barriers and facilitators of antiseizure medication adherence : a qualitative study among persons with epilepsy in Pakistan. *BMC Neurology.* 2025;25(419):1-9.
 27. Wubetu AD, Basha EA, Engidaw NA. Public knowledge and attitude toward epilepsy and its associated factors : Community based cross-sectional Study , Ethiopia , 2019. *J Environ Public Health.* 2020;2020:6801979. doi:10.1155/2020/680 1979
 28. Alsulami H, Alhadhrami S, Alshareef B, Alqurashi R, Alzahrani A. Assessment of knowledge and attitude regarding epilepsy and seizure first aid among male teachers in mecca region , saudi arabia : A cross-sectional study demographic characteristics. *Cureus.* 2022;14(10):10-18.
 29. Wang X, Ye J, Tian X, Wang F, Guo X. Affiliate stigma and caregiver burden in parents of children with epilepsy. *Prev Med Reports.* 2024;41(November 2023):102686. doi:10.1016/j.pmedr.2024.102686
 30. Fitri FI, Fitri A, Noor A, Nasution Z, Kadri A. Factors Associated with Internalized Stigma in People with Epilepsy : A Hospital-based Study in Medan , Indonesia. 2025:20-25. doi:10.4274/ArchEpilepsy.2024.24136
 31. Setiarini R, Rahadianti D, Yumna N, Neurologi D, Kedokteran F, Islam U. Sosialisasi epilepsi dan pelatihan

- penanganan awal kejang pada kader puskesmas cakranegara. *Gemassika*.2024;8(2):133-139.
32. Godara K, Phakey N, Garg D, Sharma S, Das RR. Interventions to Improve Medication Adherence in Children With Epilepsy : A Systematic Review.*Cureus*.2024;16(2).
 33. Suwarba IGNM, Febriansiswanti NMD, Purnamayanti A. Pengaruh pemberian edukasi kepada pengasuh terhadap tingkat kepatuhan pemberian obat anti epilepsi pada anak dengan epilepsi.*Intisari Sains Medis*. 2021;12(1):269-274.
 34. Sulena S, Singh G, Tyagi D, et al. Epilepsy & Behavior Epilepsy Smart Schools : Educational intervention improves knowledge , attitude , and practices regarding epilepsy among school teachers. *Epilepsy Behav*. 2023;141(3).
 35. Rukmi R, Perdani W, Komala R, Febriani W, Nisa K, Sukohar A. Peran orang tua pada pengobatan anak dengan epilepsi resisten obat di provinsi lampung.*Jurnal Masyarakat Mandiri*. 2024;8(6):11-12.
 36. Asril A, Nikmawati S, Ariadi A, Budianti D. Pemberian Informasi & Edukasi “ Bersama Kita Peduli Menghilangkan Stigma Negatif Epilepsi ” Peringatan Hari Peduli Epilepsi Internasional tahun 2024.*Jurabdikes*. 2024:13-17.