

ANALISIS PROPRTI PSIKOMETRI INTERNALIZED STIGMA OF EPILEPSY VERSI INDONESIA

PSYCHOMETRIC PROPERTY ANALYSIS OF INTERNALIZED STIGMA OF EPILEPSY ININDONESIAN VERSION

Nova Dian Lestari,* Endang Mutiawati,* Etti Rahmawati,** Fitri Octaviana,*** Adang Bachtiar,****
Syahrul,* Darwin Amir,***** Hasan Sjahrir*****

ABSTRACT

Introduction: Epilepsy is still stigmatizing medical condition worldwide. Stigma affects the output deterioration such as social isolation, unemployment, lack of opportunity to marry and becomes a barrier for seeking treatment. There has not been any scientific data on the perceived level of internal stigma of epilepsy patients in Indonesia. An accurate and simple instrument in Indonesian version is necessary to detect the level of perception of internal stigma in epilepsy patients.

Aims: To analyze the psychometric properties of Internalized Stigma of Epilepsy (ISEP) into Indonesian version by assessing the reliability and validity of this tool.

Methods: A cross-sectional study on epilepsy patients in the Neurology Clinic of Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta and Zainoel Abidin Hospital, Banda Aceh, on October–November 2014. Validation of the content and reliability estimation of the measurement with internal consistency were performed.

Result: There were 44 subject, mostly young age between 18-29 years old (60.6%), and woman proportion slightly bigger than man (55% vs 45%). The reliability estimation of Indonesian version of ISEP was 0,92, with a reliability coefficient on five dimensions were 0,70-0,86. Based on the item discrimination power estimation, three items had the correlation coefficient between item for a total of under 0.30, which were item no. 3, 8, and 25.

Discussion: Indonesian version of ISEP had good reliability and validity. This tool can be used as a measuring tool for the perceptions of internal stigma in epilepsy patients.

Keywords: Epilepsy, Internalized Stigma of Epilepsy, reliability, stigma, validity

ABSTRAK

Pendahuluan: Epilepsi masih menjadi kondisi medik yang terstigma di seluruh dunia. Stigma berdampak pada perburukan keluaran seperti isolasi sosial, pengangguran, rendahnya kesempatan untuk menikah, dan halangan untuk mencari pengobatan. Sejauh ini belum diketahui data ilmiah mengenai persepsi stigma internal pada penderita epilepsi di Indonesia, oleh karena itu diperlukan suatu instrumen pemeriksaan yang akurat dan sederhana dalam versi bahasa Indonesia untuk mendeteksi tingkat persepsi tersebut.

Tujuan: Mengetahui reliabilitas dan validitas psikometri pemeriksaan *Internalized Stigma of Epilepsy* (ISEP) versi Bahasa Indonesia.

Metode: Merupakan penelitian potong lintang terhadap pasien epilepsi di Poliklinik Neurologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, dan RSUD Zainoel Abidin, Banda Aceh, pada bulan Oktober–November 2014. Dilakukan validasi terhadap konten dan estimasi reliabilitas ISEP dengan pendekatan konsistensi internal.

Hasil: Didapatkan 33 subjek dengan mayoritas (60,6%) subjek berusia muda (18-29 tahun) dan proporsi perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (55% vs 45%). Estimasi reliabilitas ISEP versi bahasa Indonesia adalah 0,92 dengan nilai koefisien reliabilitas pada lima dimensi 0,70–0,86. Berdasarkan estimasi daya diskriminasi *item*, terdapat tiga *item* yang memiliki nilai koefisien korelasi antar *item* dengan total di bawah 0,30, yaitu *item* 3, 8 dan 25.

Diskusi: Keandalan dan kesahihan ISEP versi Bahasa Indonesia baik, sehingga dapat digunakan untuk menilai persepsi stigma internal pada pasien epilepsi di Indonesia.

Kata kunci: Epilepsi, *Internalized Stigma of Epilepsy*, reliabilitas, stigma, validitas

*Departemen Neurologi FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Zainoel Abidin, Banda Aceh; **Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara, Medan; ***Departemen Neurologi FK Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta; ****Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta ***** Departemen Neurologi FK Universitas Andalas, Padang; *****Departemen Neurologi FK Universitas Sumatera Utara/RS Adam Malik, Medan.

Korespondensi: novadianlestari@unsyiah.ac.id

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan salah satu penyakit saraf paling umum yang dialami oleh sekitar 50 juta orang di dunia dan sekitar 80% berada di negara berkembang. Meskipun bangkitan epilepsi pada sekitar 70% penderita dapat dikendalikan dengan perawatan medis yang teratur, namun pasien epilepsi masih harus berjuang melawan “stigma” yang terbawa oleh prasangka dan diskriminasi.¹⁻² Berdasarkan penelitian Kelompok Studi (Pokdi) Epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (Perdossi) pada 8 RS di 15 kota di Indonesia (2013), didapatkan 2.288 pasien epilepsi yang terdiri dari 487 kasus baru dan 1.801 kasus lama.³

Epilepsi di masyarakat sangat erat hubungannya dengan perasaan stigma, bahkan dinegara industri seperti Amerika sekalipun.⁴ Stigma menjadi faktor penting yang berefek negatif pada penyandang epilepsi dan keluarganya.⁷⁻⁸ Epilepsi tidak hanya sebagai diagnosis medis, namun juga menjadi suatu label sosial akibat ketidakpastian timbulnya bangkitan. Sering terjadi pengucilan sosial karena sikap negatif masyarakat, termasuk kesulitan dalam pendidikan, berumah tangga, dan mendapatkan pekerjaan, walaupun kesemua aktivitas tersebut masih dapat dilakukan oleh penderita epilepsi yang sudah terkontrol bangkitannya.⁹

Stigma dapat berdampak negatif pada terlambatnya diagnosis dan kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan, sehingga berisiko menyebabkan bangkitan yang tidak terkontrol. Penderita epilepsi juga secara umum cenderung mengalami keadaan psikopatologi, seperti kecemasan dan depresi.⁹⁻¹⁰ Oleh karena itu, stigma penting dinilai sejak dini, agar dapat dilakukan penatalaksanaan lebih awal guna mencegah berkembangnya dampak negatif dari stigma.

Stigma didefinisikan sebagai suatu proses sosial yang diamati saat ada unsur pelabelan, stereotip dan diskriminasi karena ada karakteristik spesifik sebelumnya yang berbeda dan tidak dapat diterima sehingga menghasilkan kehilangan status sosial.¹¹ Berikut kategori stigma yang telah diakui, yaitu: “*enacted stigma*” berupa pengalaman nyata dari diskriminasi dan atau perlakuan kejam; dan “*self-stigma*” atau *internalized stigma*, berupa perasaan rendah diri, malu, tidak terbuka, atau penarikan diri karena pandangan negatif terhadap subjek.¹²

Stigma memiliki suatu konsep yang kompleks untuk diteliti pada pasien epilepsi, karena melibatkan sikap dan kepercayaan pribadi, unsur tidak terbuka dan manajemen pengungkapan serta pengaruh dari lingkungan sosial.¹³ Skala ukur persepsi stigma untuk pasien epilepsi lebih banyak dikembangkan di negara barat dan negara berpenghasilan menengah.¹⁴⁻¹⁶ Skala yang banyak digunakan adalah skala tiga *item* yang dikembangkan oleh Jacoby, namun ternyata menunjukkan hasil yang berbeda antara negara barat dan negara berpenghasilan rendah.¹⁷⁻¹⁸ Hal ini menekankan persepsi nilai kultural berperan penting dalam memahami konsep stigma oleh individu. Oleh karena itu, kepercayaan kultural dan kelompok target sangat penting untuk diakomodasi dalam merancang alat ukur yang handal (*reliable*) dan sah (*valid*).⁵

Salah satu skala untuk mengukur stigma pada pasien epilepsi adalah *Internalized Stigma of Epilepsy* (ISEP) yang diadaptasi dari *Internalized Stigma of Mental Illness* (ISMI). ISMI pertama kali dikembangkan oleh Ritsher dkk untuk menilai stigma internal pada penyandang gangguan mental. Aspek dari stigma internal ini berkontribusi terhadap perasaan individu yang merasa bahwa dirinya berbeda dengan orang-orang di sekitarnya dan dapat mengganggu efek positif terapi yang sedang dijalani. Oleh karena itu, salah satu strategi terapi yang penting adalah mengurangi persepsi bahwa epilepsi adalah suatu hal yang rendah dan memalukan.¹⁹ Ghanean mengadaptasi skala ISMI dengan mengganti kata gangguan mental menjadi epilepsi, yang kemudian disebut sebagai ISEP.¹⁹

Beberapa penelitian dan validasi mengenai ISEP telah dilakukan di beberapa negara di dunia dengan hasil yang bervariasi sesuai dengan kultur di negara masing-masing, seperti di Iran dan Swedia. Sejauh ini belum diketahui data ilmiah persepsi stigma internal pada penyandang epilepsi di Indonesia dan belum tersedianya skala pemeriksaan yang akurat dan sederhana dalam versi Bahasa Indonesia untuk mendeteksi persepsi stigma internal pada penderita epilepsi di Indonesia.

TUJUAN

Untuk mengetahui reliabilitas dan validitas pemeriksaan ISEP versi Bahasa Indonesia pada pasien epilepsi.

METODE

Penelitian potong lintang terhadap pasien epilepsi dewasa yang berobat ke Poliklinik Neurologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta, dan Poliklinik Neurologi RSUD Zainoel Abidin (RSZA), Banda Aceh. Sampel diambil secara konsekutif pada bulan Oktober hingga November 2014. Semua subjek dilakukan pemeriksaan ISEP yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia.

Setelah mendapat izin tertulis dari dr. Ghanean untuk menerjemahkan ISEP ke dalam Bahasa Indonesia, dilakukan telaah konsistensi konstruksi. Kemudian dilakukan proses menerjemahkan *item* secara *back translation*. Proses perbandingan hasil terjemahan dilakukan oleh Lembaga Bahasa Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh. Tahap terakhir adalah mengadministrasikan ISEP versi bahasa Indonesia kepada 33 partisipan. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan program SPSS versi 21.

ISEP terdiri dari 29 *item* tentang persepsi stigma yang dikelompokkan kedalam 5 subskala, yaitu subskala keterasingan (*alienation*) 6 *item*, pandangan setuju (*stereotype endorsement*) 7 *item*, pengalaman diskriminasi (*discrimination experience*) 5 *item*, penarikan diri dari lingkungan sosial (*social withdrawal*) 6 *item*, dan resistensi terhadap stigma (*stigma resistance*) 5 *item*. Semua *item* dihitung menggunakan skala Likert dengan 4 rentang, dari rentang sangat tidak setuju (STS) yang bernilai 1, sampai sangat setuju (SS) yang bernilai 4. Namun khusus pertanyaan nomor 25-29 (resistensi terhadap stigma) dinilai terbalik, sangat setuju bernilai 1, sampai sangat tidak setuju bernilai 4. Skor maksimal adalah 116 dan skor minimum 29. Berdasarkan skor tersebut, persepsi stigma internal dinyatakan rendah (skor total < 50,75); sedang (50,75- 94,25); dan tinggi (skor di atas 94,25).

HASIL

Didapatkan 33 subjek, 22 orang dari RSCM dan 11 orang dari RSZA (Tabel 1). Mayoritas (60,6%) subjek berusia muda (18-29 tahun) dengan proporsi perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (55% vs 45%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Berdasarkan Faktor Demografis (n=33)

Variabel	n (%)
Umur (Tahun)	
• 18-29	20 (60,6)
• 30-39	5 (15,15)
• 40-49	3 (9,1)
• >50	5 (15,15)
Jenis Kelamin	
• Laki-laki	15 (45,45)
• Perempuan	18 (54,55)
Tingkat Pendidikan	
• Hingga SLTP	5 (15,2)
• SLTA-PT	28 (84,8)

SLTP: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama; SLTA: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas; PT: Perguruan Tinggi.

Hasil adaptasi pada *item* ISEP versi bahasa Indonesia berupa pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner ISEP (Tabel 2), sedangkan jawaban subjek merupakan hasil uji coba kuesioner ISEP versi bahasa Indonesia pada penelitian ini dan didapatkan secara umum mayoritas subjek menjawab tidak setuju mengalami keterasingan, adanya stereotip tertentu, serta mengalami penarikan diri dan diskriminasi (Tabel 2). Kebanyakan subjek menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju dengan stereotip bahwa penderita epilepsi cenderung melakukan kekerasan, tidak boleh menikah, serta tidak memiliki kehidupan yang berharga dan tidak dapat berkontribusi di masyarakat. Namun ada beberapa poin yang disetujui subjek bahwa mereka merasa malu karena menderita epilepsi dan bahwa masih banyak anggapan yang keliru itu terhadap mereka. Demikian pula kebanyakan subjek setuju untuk tidak menceritakan penyakit mereka kepada orang lain dan merasa dianggap tidak dapat berprestasi.

Estimasi daya diskriminasi *item* dilakukan untuk mengetahui kemampuan *item* membedakan subjek yang memiliki atribut yang sedang diukur dan yang tidak, dengan menghitung koefisien korelasi antara nilai *item* dengan nilai total (Tabel 3). Hampir semua *item* memiliki nilai koefisien korelasi antar *item* > 0,30 yang berarti memiliki kemampuan baik untuk membedakan subjek yang memiliki atribut yang sedang diukur. Terdapat 3 *item* yang memiliki

Tabel 2. Jawaban Subjek terhadap ISEP Versi Bahasa Indonesia (n=33)

Pernyataan	STS	TS	S	SS
Keterasingan				
1. Saya merasa terasing karena menderita epilepsi.	10	18	4	1
2. Menderita epilepsi telah menghancurkan hidup saya.	7	19	5	2
3. Orang tanpa epilepsi tidak mungkin dapat mengerti saya. (*)	3	12	15	3
4. Saya merasa malu karena menderita epilepsi.	6	14	12	1
5. Saya kecewa dengan diri saya karena menderita epilepsi.	4	18	9	2
6. Saya merasa minder pada orang lain yang tidak menderita epilepsi.	5	17	9	2
Pandangan kesetujuan/stereotype endorsement				
7. Karena menderita epilepsi, stereotip (anggapan yang keliru) tentang epilepsi berlaku pada saya.	6	11	11	5
8. Orang akan mengetahui saya menderita epilepsi dari penampilan saya. (*)	6	17	8	2
9. Penderita epilepsi akan cenderung melakukan kekerasan.	15	14	3	1
10. Karena menderita epilepsi, saya membutuhkan bantuan orang lain untuk membuat keputusan dalam hidup saya.	8	11	9	5
11. Penderita epilepsi tidak dapat memiliki hidup yang berharga.	12	20	1	0
12. Penderita epilepsi sebaiknya jangan menikah.	17	14	2	0
13. Saya tidak dapat memberikan kontribusi (sumbangan manfaat) apapun pada masyarakat karena saya menderita epilepsi.	16	12	5	0
Pengalaman diskriminasi				
14. Orang-orang memperlakukan saya secara berbeda karena saya menderita epilepsi.	6	18	6	3
15. Orang-orang berpikir bahwa saya tidak dapat berprestasi karena menderita epilepsi.	12	9	10	2
16. Orang-orang mengabaikan saya karena menderita epilepsi.	13	12	5	3
17. Karena menderita epilepsi orang-orang sering melindungi atau memperlakukan saya seperti anak kecil.	7	17	8	1
18. Karena menderita epilepsi, tidak ada orang yang tertarik untuk mendekati saya.	11	13	6	3
Penarikan diri dari lingkungan sosial				
19. Saya tidak bercerita banyak tentang diri saya karena tidak mau membebani orang lain dengan penyakit epilepsi saya.	6	12	14	1
20. Saya tidak bersosialisasi seperti yang dulu karena epilepsi membuat saya terlihat aneh.	10	19	2	2
21. Pandangan negatif tentang epilepsi membuat saya terisolasi dari kehidupan yang sehari-hari.	8	17	8	0
22. Saya menjauh dari lingkungan sosial untuk melindungi keluarga atau teman saya dari perasaan malu.	14	15	4	0
23. Berada di sekitar orang-orang yang tidak memiliki epilepsi membuat saya merasa asing atau tidak mampu.	11	18	3	1
24. Saya menghindar untuk dekat dengan orang-orang yang tidak memiliki epilepsi agar tidak ditolak.	13	17	2	1
Resistensi terhadap stigma (kode penilaian secara terbalik)				
25. Saya merasa nyaman tampil di depan umum bersama seseorang yang diketahui menderita epilepsi. (*)	4	7	19	3
26. Secara umum, saya bisa hidup sesuai yang saya inginkan.	0	4	22	7
27. Saya dapat memiliki hidup yang sempurna meskipun saya menderita epilepsi.	2	6	16	9
28. Penderita epilepsi memberikan kontribusi penting pada masyarakat	1	6	20	6
29. Hidup dengan epilepsi telah membuat saya menjadi orang yang tangguh.	1	10	15	7

STS: sangat tidak setuju, TS: tidak setuju, S: setuju, SS: sangat setuju.

nilai koefisien korelasi antar *item* dengan nilai $<0,30$, namun secara keseluruhan nilai total ISEP yang terdiri dari 29 *item* pertanyaan bernilai $0 < 92$ yang berarti cukup baik dan ISEP versi bahasa Indonesia tersebut dapat di gunakan.

Tabel 3. Daya Diskriminasi Item (n=33)

Subskala	Daya Diskriminasi
Keterasingan (<i>Alienation</i>)	
a1	0,48
a2	0,43
a3*	0,23
a4	0,63
a5	0,33
a6	0,51
Pandangan Kesetujuan (<i>Stereotype Endorsment</i>)	
e7	0,36
e8*	0,19
e9	0,56
e10	0,52
e11	0,58
e12	0,60
e13	0,71
Pengalaman Diskriminasi (<i>Discrimination Experience</i>)	
d14	0,69
d15	0,60
d16	0,79
d17	0,31
d18	0,79
Penarikan Sosial (<i>Social Withdrawal</i>)	
s19	0,53
s20	0,75
s21	0,57
s22	0,71
s23	0,75
s24	0,66
Resistensi terhadap Stigma (<i>Stigma Resistance</i>)	
r25*	0,10
r26	0,61
r27	0,39
r28	0,36
r29	0,62

Berdasarkan hasil analisis didapatkan ISEP versi Bahasa Indonesia memiliki koefisien reliabilitas 0,92 dengan *standard error* 0,08 (Tabel 4), sehingga dinyatakan sah.

PEMBAHASAN

Ada masukan yang diperoleh selama pengambilan data yang dapat dijadikan sebagai kajian lebih lanjut pada beberapa *item* ISEP, antara lain beberapa *item* yang memiliki makna yang ambigu atau membingungkan, seperti *item* nomor 7, 13, 21, dan 25. *Item* nomor 7 mengandung kata “stereotip” dan nomor 13 yang mengandung kata “kontribusi” sulit dipahami oleh subjek, karena tidak umum digunakan sehari-hari. *Item* nomor 21 mengandung kata “normal” yang menyebabkan penafsiran negatif oleh partisipan bahwa dirinya sebagai pasien epilepsi menjalani kehidupan yang tidak normal, sehingga kata tersebut diganti dengan kata “sehari-hari”.

Estimasi koefisien reliabilitas ISEP versi Bahasa Indonesia menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,92. Berdasarkan Murphy dan Davidshofer, koefisien reliabilitas tes inventori kepribadian antara 0,70 hingga 0,90 termasuk memiliki reliabilitas yang baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hasil pengukuran ISEP versi Bahasa Indonesia adalah reliabel.

Namun demikian, terdapat tiga *item*, yaitu *item* nomor 3 (orang tanpa epilepsi tidak mungkin dapat mengerti saya), 8 (orang akan mengetahui saya menderita epilepsi dari penampilan saya, dan 25 (saya merasa nyaman tampil di depan umum bersama seseorang yang diketahui menderita epilepsi), memiliki indeks daya diskriminasi rendah dari total keseluruhan 29 *item*. Oleh karena itu, bila skala ini akan digunakan untuk keperluan lainnya di bidang akademik, harus berhati-hati dalam menginterpretasikan ketiga *item* tersebut. Bila memungkinkan, ketiganya direvisi terjemahan bahasa terlebih dahulu hingga memenuhi standar yang ditentukan.

Secara umum pada penelitian ini untuk subskala *alienation* (keterasingan), *stereotype endorsement* (pandangan setuju), *discrimination experience* (pengalaman diskriminasi) dan *social withdrawal* (penarikan diri dari lingkungan sosial), mayoritas subjek menjawab tidak setuju yang menggambarkan hal yang positif dimana stigma yang dialami subjek pada komponen ini relatif minimal. Namun pada beberapa *item* antara lain pertanyaan nomor 4 (saya merasa malu karena menderita epilepsi) yang merupakan bagian dari subskala keterasingan,

Tabel 4. Nilai Reliabilitas (n=33)

Subskala	Reliabilitas	Keterangan
1. Keterasingan (<i>alienation</i>)	0,7	Reliabel
2. Pandangan kesetujuan (<i>stereotype endorsement</i>)	0,78	Reliabel
3. Pengalaman diskriminasi (<i>discrimination experience</i>)	0,83	Reliabel
4. Penarikan sosial (<i>social withdrawal</i>)	0,86	Reliabel
5. Resistensi terhadap stigma (<i>stigma resistance</i>)	0,7	Reliabel
Borang pemeriksaan <i>Internalized Stigma of Epilepsy</i>	0,92	Reliabel

pertanyaan nomor 7 (karena menderita epilepsi, stereotip “anggapan yang keliru” tentang epilepsi berlaku pada saya) bagian dari subskala pandangan setuju, pertanyaan nomor 15 (orang-orang berpikir bahwa saya tidak dapat berprestasi karena menderita epilepsi) bagian dari subskala pengalaman diskriminasi dan pertanyaan nomor 19 (saya tidak bercerita banyak tentang diri saya karena tidak mau membebani orang lain dengan penyakit epilepsi saya) bagian dari subskala penarikan diri dari lingkungan sosial, mayoritas subjek menjawab setuju yang menggambarkan masih adanya stigma negatif pada penderita epilepsi, khususnya pada empat *item* tersebut.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang masih tergolong kecil dan data demografi yang masih kurang, seperti pekerjaan, status pernikahan, dan suku. Indonesia yang multi kultural mungkin belum terwakilkan pada penelitian ini, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan multi kultural.

KESIMPULAN

ISEP merupakan instrumen penilaian persepsi stigma yang valid dan reliabel, sehingga dapat digunakan untuk menilai persepsi stigma pada pasien epilepsi di Indonesia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dibiayai oleh Direktorat Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Nomor: 035/SP2H/PL/Dit.Litabmas/II/2015 tanggal 5 Februari 2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Epilepsy [serial online]. 2016 [diunduh 15 Agustus 2016]. Tersedia dari: WHO Media Centre.

2. Fanta T, Azale T, Assefa D, Getachew M. Prevalence and factors associated with perceived stigma among patients with epilepsy in Ethiopia. *J Psychiatry*. 2015;18(5):1-7.

3. Pokdi Epilepsi. Epidemiologi epilepsi. Pedoman tata laksana epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (Perdossi). Edisi ke-5. Surabaya: Airlangga University Press;2014. h. 1-2.

4. Us CF, Prevention EP. About one-half of adults with active epilepsy and seizure have annual family income under \$25,000: the 2010 and 2013 US national health interview surveys. *Epilepsy & Behavior*. 2016;58:33-34.

5. Yeni K, Tulek Z, Bebek N, Dede O, Gurses C, Baykan B, dkk. Attitudes towards epilepsy among a sample of Turkish patients. *Epilepsy Behav*. 2016;62:66-71.

6. Moon HJ, Seo JG, Park SP. Perceived stress and its predictors in people with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2016;62:47-52.

7. Ryu HU, Lee SA, Eom S, Kim HD, Korean QoL in Epilepsy Study Group. Perceived stigma in Korean adolescents with epilepsy: effects of knowledge about epilepsy and maternal perception of stigma. *Seizure*. 2015;24:38-43.

8. Nehra A, Singla S, Bajpai S, Malviya S, Padma V, Tripathi M. Inverse relationship between stigma and quality of life in India: is epilepsy a disabling neurological condition? *Epilepsy Behav*. 2014;39:116-25.

9. Kanemura H, Sano F, Ohyama T, Sugita K, Aihara M. Correlation between perceived stigma and EEG paroxysmal abnormality in childhood epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2015;52:44-8.

10. Viteva E. Stigmatization of patients wit epilepsy: a review of the current problem and assessment of the perceived stigma in Bulgarian patients. *Epilepsy Behav*. 2012;25(2): 239-43.

11. Viteva E, Semesdjieva M. Enacted stigma among patients with epilepsy and intellectual impairment. *Epilepsy Behav*. 2015;42:66-70.

12. Mbuba CK, Abubakar A, Odermatt P, Newton CR, Carter JA. Development and validation of the Kilifi Stigma Scale for epilepsy in Kenya. *Epilepsy Behav*.

- 2012;24(1):81-5.
13. Leaffer EB, Hesdorffer DC, Begley C. Psychosocial and sociodemographic associates of felt stigma in epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2014;37:104-9.
 14. De Kinderen RJ, Wijnen BF, Van Breukelen G, Postulart D, Majoie MH, Aldenkamp AP, dkk, From clinically relevant outcome measures to quality of life in epilepsy: a time trade-off study. *Epilepsy Research.* 2016;125:24-31.
 15. Ghanean H, Jacobson L, Nojomy M. Self-perception of stigma in persons with epilepsy in Tehran, Iran. *Epilepsy Behav.* 2013;28(2):163-7.