

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Distribusi Usia Pasien Epilepsi**

Berdasarkan hasil penelitian pada 31 pasien epilepsi yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang, diperoleh bahwa kelompok usia 17–25 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 15 orang (48,4%). Kelompok usia lainnya terdiri dari usia 36–45 tahun sebanyak 6 orang (19,4%), usia 46–55 tahun sebanyak 5 orang (16,1%), usia 26–35 tahun sebanyak 3 orang (9,7%), dan usia 56–65 tahun sebanyak 2 orang (6,5%), serta tidak ditemukan responden berusia di atas 65 tahun.

Dominasi pasien epilepsi pada usia remaja akhir dan dewasa awal menunjukkan bahwa epilepsi dalam penelitian ini banyak terjadi pada usia produktif. Hal ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* yang menyatakan bahwa epilepsi dapat terjadi pada semua kelompok usia, namun dampaknya menjadi lebih signifikan pada usia produktif karena berkaitan dengan pendidikan, pekerjaan, dan peran sosial yang aktif<sup>4</sup>. Pada fase ini, individu dituntut untuk memiliki kemandirian, stabilitas emosional, dan produktivitas, sehingga kondisi epilepsi berpotensi menimbulkan tekanan psikologis yang lebih besar.

Selain itu, usia remaja akhir dan dewasa awal merupakan periode perkembangan psikososial yang rentan terhadap gangguan mental emosional. Penyakit kronis seperti epilepsi dapat mengganggu pembentukan identitas diri, kepercayaan diri, serta hubungan sosial, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan terhadap depresi<sup>18</sup>. Oleh karena itu, karakteristik

usia responden dalam penelitian ini menjadi faktor penting dalam memahami tingginya tingkat depresi yang ditemukan pada pasien epilepsi.

## **6.2 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Epilepsi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien epilepsi berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 orang (54,8%), sedangkan pasien perempuan berjumlah 14 orang (45,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah pasien epilepsi laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian epidemiologis yang melaporkan bahwa prevalensi epilepsi cenderung lebih tinggi pada laki-laki, yang diduga berkaitan dengan faktor biologis serta tingginya risiko paparan faktor pencetus epilepsi, seperti trauma kepala dan aktivitas fisik berat <sup>2,33</sup>. Namun demikian, perbedaan proporsi jenis kelamin dalam penelitian ini relatif kecil, sehingga epilepsi dapat dikatakan menyerang kedua jenis kelamin secara hampir merata.

Dalam kaitannya dengan depresi, perempuan memiliki faktor risiko yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki akibat pengaruh hormonal dan faktor psikososial.<sup>22,24</sup> Namun, depresi pada laki-laki sering kali kurang teridentifikasi karena kecenderungan untuk menekan atau tidak mengekspresikan gejala emosional secara terbuka.<sup>23</sup> Oleh karena itu, baik laki-laki maupun perempuan dengan epilepsi memiliki risiko yang signifikan untuk mengalami depresi, sehingga evaluasi kesehatan mental perlu dilakukan tanpa memandang jenis kelamin.

### 6.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kejang Pasien Epilepsi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kejang ringan merupakan derajat keparahan kejang yang paling banyak dialami responden, yaitu sebanyak 13 orang (41,9%), diikuti oleh kejang berat sebanyak 11 orang (35,5%), dan kejang sedang sebanyak 7 orang (22,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien mengalami kejang ringan, proporsi pasien dengan kejang berat masih cukup tinggi.

Tingginya proporsi pasien dengan kejang ringan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kondisi kejang yang relatif lebih terkontrol. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kepatuhan menggunakan obat antiepilepsi, jenis epilepsi yang lebih responsif terhadap terapi serta frekuensi kebangkitan kejang yang lebih jarang. Perbedaan derajat keparahan kejang pada pasien epilepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi jenis dan etiologi epilepsi, frekuensi dan durasi kejang, keteraturan penggunaan obat antiepilepsi, serta adanya faktor pencetus, seperti stres dan kondisi psikologis termasuk depresi.<sup>3,36</sup>

Penelitian Fitri et al. (2024) menunjukkan bahwa frekuensi dan keparahan kejang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif dan kemampuan adaptasi pasien epilepsi<sup>1</sup>. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien dengan kejang berat memiliki beban penyakit yang lebih besar, tidak hanya secara neurologis, tetapi juga secara psikologis. Ketidakpastian munculnya kejang, ketergantungan pada orang lain, serta keterbatasan peran sosial dapat menjadi sumber stres kronis yang meningkatkan risiko gangguan mental, termasuk depresi.<sup>3</sup>

#### 6.4 Distribusi Tingkat Depresi pada Pasien Epilepsi

Distribusi tingkat depresi pada pasien epilepsi menunjukkan bahwa depresi sedang merupakan kategori terbanyak, yaitu sebanyak 11 orang (35,5%). Pasien yang tidak mengalami depresi berjumlah 8 orang (25,8%), sedangkan depresi ringan dan depresi berat masing-masing dialami oleh 6 orang (19,4% dan 19,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien epilepsi dalam penelitian ini mengalami depresi dengan berbagai tingkat keparahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* dan *Global Burden of Disease* yang menempatkan depresi sebagai salah satu gangguan mental paling umum dan sering menyertai penyakit kronis, termasuk epilepsi.<sup>6,7</sup>

Analisis lebih lanjut menunjukkan keterkaitan antara keparahan kejang dan tingkat depresi. Pasien dengan kejang berat dan tidak terkontrol cenderung mengalami depresi sedang hingga berat, sedangkan pasien dengan kejang ringan atau sedang lebih banyak mengalami depresi ringan. Dalam penelitian Listiarini et al. (2023) ditemukan bahwa pasien dengan keparahan kejang yang lebih tinggi memiliki beban psikososial yang lebih besar yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko depresi.<sup>13</sup>

Selain itu, faktor psikologis dan sosial juga memengaruhi tingkat depresi. Olivia Remes et al. (2021) melaporkan bahwa penyakit kronis dan kondisi sosial psikologis pasien memainkan peran penting dalam munculnya gangguan mood, termasuk depresi.<sup>17</sup> Penelitian Ramadani et al. (2024) menambahkan bahwa penggunaan obat antiepilepsi secara umum dapat memengaruhi suasana hati dan berkontribusi terhadap gejala depresi.<sup>19</sup>

## **6.5 Hubungan Derajat Keparahan Kejang dengan Tingkat Depresi pada Pasien Epilepsi**

Hasil uji statistik *Kruskal-wallis* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara derajat keparahan kejang dan tingkat depresi pada pasien epilepsi. Berdasarkan tabulasi silang, pasien dengan kejang ringan sebagian besar tidak mengalami depresi atau hanya mengalami depresi ringan, sedangkan pasien dengan kejang sedang didominasi oleh depresi sedang. Pada pasien dengan kejang berat, sebagian besar mengalami depresi sedang hingga depresi berat.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin berat derajat keparahan kejang, semakin tinggi tingkat depresi yang dialami pasien epilepsi. Hasil ini konsisten dengan penelitian Qin et al. (2022) yang menyatakan bahwa pasien epilepsi memiliki risiko depresi yang jauh lebih tinggi dibandingkan populasi umum, terutama pada pasien dengan kontrol kejang yang buruk.<sup>10</sup> Selain itu, studi kohort nasional oleh Bolling-Ladegaard et al. (2023) menunjukkan bahwa hubungan antara epilepsi dan depresi bersifat dua arah, di mana epilepsi meningkatkan risiko depresi dan depresi juga dapat memperburuk perjalanan epilepsi.<sup>9</sup>

Secara biologis, hubungan ini dapat dijelaskan melalui gangguan fungsi sistem limbik, khususnya hipokampus dan amigdala, yang berperan dalam regulasi emosi. Aktivitas listrik otak yang abnormal pada epilepsi dapat memengaruhi area tersebut dan menyebabkan gangguan regulasi neurotransmitter monoamin, seperti serotonin dan dopamin, yang berperan penting dalam pengaturan suasana hati<sup>12</sup>. Selain itu, proses inflamasi kronis

akibat aktivitas kejang berulang juga diketahui berkontribusi terhadap patofisiologi depresi.<sup>20</sup>

Berdasarkan psikososial, kejang yang berat dan tidak terkontrol dapat menimbulkan stres berkepanjangan, rasa kehilangan kontrol diri, serta isolasi sosial, yang secara kumulatif meningkatkan risiko depresi<sup>17,31</sup>. Hal ini memperkuat konsep bahwa epilepsi merupakan penyakit kronis dengan dampak multidimensional yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial.

## **BAB VII PENUTUP**

### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara derajat keparahan kejang dan tingkat depresi pada pasien epilepsi di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi usia pasien epilepsi terbanyak berada pada kelompok usia 17–25 tahun.
2. Jenis kelamin pasien epilepsi terbanyak adalah laki-laki.
3. Derajat keparahan kejang pada pasien epilepsi paling banyak berada pada kategori kejang ringan.
4. Tingkat depresi pada pasien epilepsi paling banyak adalah depresi sedang.
5. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara derajat keparahan kejang dengan tingkat depresi pada pasien epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Padang

### **7.2 Saran**

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada tenaga kesehatan, khususnya dokter dan tenaga medis yang menangani pasien epilepsi, untuk melakukan skrining depresi secara rutin setiap pasien melakukan kontrol ulang dengan menggunakan skrining tertentu salah satunya seperti PHQ-9, terutama pada pasien dengan derajat keparahan kejang sedang hingga berat, guna menunjang tatalaksana epilepsi yang lebih komprehensif.

## 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengembangkan pendekatan multidisiplin yang melibatkan bidang neurologi dan psikiatri dalam penanganan pasien epilepsi, sehingga tidak hanya berfokus pada pengendalian kejang tetapi juga pada kesehatan mental pasien.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, desain penelitian yang berbeda, serta mempertimbangkan faktor lain seperti jenis obat antiepilepsi, durasi penyakit, dan dukungan sosial yang dapat memengaruhi tingkat depresi pada pasien epilepsi.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Fitri NE, Anita F, Andini S. Hubungan Frekuensi Kekambuhan Kejang Terhadap Perubahan Fungsi Kognitif pada Pasien Dewasa Dengan Epilepsi di Poliklinik Neurologi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *J Multidisiplin Teknol dan Arsit.* 2024;2(2):555–64.
2. Ni Wayan Puspa Wijaya Suryantarini. Tinjauan Pustaka Epilepsi: Prevalensi, Faktor Risiko, dan Komplikasi. *Lomb Med J.* 2025;4(1):16–30.
3. Jhaveri DJ, McGonigal A, Becker C, Benoliel JJ, Sanjay Nandam L, Soncin L, et al. Stress and Epilepsy: Towards Understanding of Neurobiological Mechanisms for Better Management. *eNeuro.* 2023;10(11).
4. World Health Organization. Global Status Report Health 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
5. Fitriyani PPD, Januarti RW. Diagnosis Dan Tatalaksana Epilepsi. *Meduia.* 2023;13(6):941–4.
6. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. WHO. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Mental GBD, Collaborators D. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2022;9(2):137–50. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
8. Ediati A, Sakti DV, Sakti H, Dewi KS, Kahija Y La, Rahmadani A, et al. Psikologi klinis: teori dan aplikasi [Internet]. Jakarta: Erlangga; 2020. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1qwyx1fGVQvovKaLbZhoe3hdbXN-qt-MQ/view?pli=1>
9. Bølling-Ladegaard E, Dreier JW, Kessing LV, Budtz-Jørgensen E, Lolk K, Christensen J. Directionality of the Association Between Epilepsy and Depression: A Nationwide Register-Based Cohort Study. *Neurology.* 2023;100(9):E932–42.
10. Qin SK, Yang ZX, Guan ZW, Zhang JH, Ping X, Lu Y, et al. Exploring the association between epilepsy and depression: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(12 December). Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0278907>
11. Siarava E, Hyphantis T, Katsanos AH, Pelidou SH, Kyritsis AP, Markoula S. Depression and quality of life in patients with epilepsy in Northwest Greece. *Seizure.* 2019;66(December 2018):93–8.
12. Sun S, Han Y, Liu X, Yang L, Han T, Lin Y, et al. Reduced serum neurotrophic factors and monoamine neurotransmitters in epilepsy patients with comorbid depression. *Front Neurol.* 2024;15(October):1–11.
13. Listiarini S, Ningrum WA, Permadi YW, Muthoharoh A. Pengaruh Penggunaan Obat pada pasien Epilepsi Komplikasi Depresi Di RPSBM Kota Pekalongan. *J Pros Semin Nas UNIMUS.* 2023;6:656–64.
14. Hu Z, Liu X, Jiang F, Ma L, Yang J, Chen Y, et al. Multidimensional evaluation of healthy life expectancy indicators based on mental health

- among the rural older population: A large-scale cross-sectional study. *J Affect Disord.* 2022;319(September):318–24.
15. Khumaidi K, Yona S, Arista L, Nurlaelah S. *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif: Validitas dan Reliabilitas Instrumen. *J Nurs Innov.* 2023;2(1):14–9.
  16. Borghs S, de la Loge C, Brabant Y, Cramer J. Sensitivity testing of the *Seizure Severity Questionnaire (SSQ)*. *Epilepsy Behav.* 2014;31:281–5.
  17. Olivia Remes, João Francisco Mendes, Peter Templeton. Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sci.* 2021;11(12):16–33.
  18. Endriyani S, Lestari RD, Lestari E, Napitu IC. Gangguan Mental Emosional dan Depresi pada Remaja. *Healthc Nurs J.* 2022;4(2):429–34.
  19. Ramadani IR, Fauziyah T, Rozzaq BK. Depresi, Penyebab dan Gejala Depresi. *BERSATU J Pendidik Bhinneka Tunggal Ika.* 2024;2(2):89–99.
  20. Kouba BR, de Araujo Borba L, Borges de Souza P, Gil-Mohapel J, Rodrigues ALS. Role of Inflammatory Mechanisms in Major Depressive Disorder: From Etiology to Potential Pharmacological Targets. *Cells.* 2024;13(5):1–34.
  21. Omega YP, Herman S. Penanganan Depresi melalui Dimensi Rohani di Kota Bandung. *Fidei J Teol Sist dan Prakt.* 2024;7(1):1–20.
  22. Zainuddin H, Ghazali R, Aishah S', Kejururawatan M. Depresi Di Kalangan Wanita : Faktor Penyebab Dan Pencegahan. *J Eng Heal Sci [Internet].* 2022;5(1):112–20. Available from: <http://www.unimel.edu.my/journal/index.php/JEHS/article/view/1060>
  23. Patten SB. A Dimensional Diagnostic Strategy for Depressive Disorders. *J Clin Med.* 2025;14(3).
  24. Pratiwi K, Rusinani D. Yogyakarta Literatur review : Gangguan mental depresi pada wanita. *J Ilmu Kebidanan.* 2022;10(3):103–10.
  25. Eviyanti AE, Fitrani AS, Nisak UK, Agustin E, Zahputra AT. Deteksi prakejang pada pasien epilepsi berdasarkan rekam sinyal EEG menggunakan metode LSTM. *INTEGER J Inf Technol.* 2025;10(1):37–48.
  26. Kosasih EE, Wahyudi AT. Perancangan Media Kreatif “Brainlliant” untuk Anak Penderita Epilepsi. *Nirmana.* 2023;23(1):19–31.
  27. Haryanti DY, Maylanda Sundari, Ridho Firdayasano Madani O, Firdayasano Madani R. Peningkatan Kualitas Hidup Melalui Physical and Spiritual Treatment Pada Pasien Dengan Epilepsi : Studi Kasus. *Sci Proc Islam Complement Med.* 2022;1(1):77–86.
  28. Ni Made Dwi Jayanti, Mary Philia Elisabeth. STUDI KASUS: DINAMIKA PSIKOLOGIS DAN FISIK PADA PEREMPUAN BALI PENDERITA EPILEPSI. *Syntax Lit J Ilm Indones.* 2022;7(10).
  29. Permatananda PANK. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Epilepsi yang Mendapat Monoterapi dan Politerapi. *Syntax Lit; J Ilm Indones.* 2022;7(2):913.
  30. Sebera F, Dedeken P, Garrez I, Umwiringirwa J, Leers T, Ndacyayisenga JP, et al. Association of depression and epilepsy in Rwanda: A prospective longitudinal study. *Epilepsy Behav [Internet].* 2023;138:108993. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108993>
  31. Sugandi E, Dewi DRL, Wilson W. Hubungan antara Depresi, Cemas, dan

- Stres terhadap Frekuensi Bangkitan Kejang pada Pasien Epilepsi. *J Kedokt dan Kesehat.* 2022;18(2):220–8.
32. Dini IRE, Hanum NF, Annisaa E, Setiadianingati R. Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antiepilepsi pada Pasien Epilepsi Rawat Jalan di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang : Studi Potong Lintang. *Generics J Res Pharm.* 2024;4(2):122–9.
  33. Nugraha A, Thamrin R, Zulkarnain N. Characteristics of Epilepsy Sufferers in Several Locations In Indonesia For The Period 2013 to 2020. *Bmj [Internet].* 2023;1(1):10–2. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604191/pdf/13311\\_2015\\_Article\\_375.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4604191/pdf/13311_2015_Article_375.pdf)
  34. Jonathan Rivaldo Gultom, Roro Rukmi Windi Perdani, Septia Eva Lusina, Intanri Kurniati. Stimulasi Nervus Vagus sebagai Terapi Adjuvan pada Anak Epilepsi Resisten Obat : Literature Review. *J Anestesi.* 2025;3(1):208–15.
  35. Kim H, Kim DW, Lee ST, Byun JI, Seo JG, No YJ, et al. Antiepileptic drug selection according to seizure type in adult patients with epilepsy. *J Clin Neurol.* 2020;16(4):547–55.
  36. Todorova KS, Velikova VS, Kaprelyan AG, Tsekov ST. Seizure Severity As an Alternative Measure of Outcome in Epilepsy. *J IMAB - Annu Proceeding (Scientific Pap.* 2013;19(3):433–7.
  37. Arfania M, Frianto D, Valentina DP, Kurniawati I. Literature Review Peran Obat Phenobarbital Terhadap Pasien Epilepsi di Rumah Sakit. *J Soc Sci Res.* 2023;3(2):1061–70.
  38. Sulais A, Alhedaithy A, Alghamdi F, Ad-Dab'bagh Y. On Seizures and Knives: Perampanel-Induced Psychosis: A Case Report and Literature Review. *J Epilepsy Res.* 2024;14(1):37–41.
  39. Wahyuni A, Fr C. Gangguan Mental Organik e . c . Epilepsi pada Laki-Laki Usia 17 Tahun : Laporan Kasus Case Report of Organic Mental Disorder e . c . Epilepsi on 17 Years Old Male. *Medula.* 2020;9(3):5–9.
  40. Sugiyono D. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan. 2013. 189–190 p.
  41. Sonang S, Purba AT, Pardede FOI. Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *J Tek Inf dan Komput.* 2019;2(2):166.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. kode Etik Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah



#### FAKULTAS KEDOKTERAN

Universitas Baiturrahmah

Jl. Raya Bt Pasa KM.15 Aie Pacah Kota Tengah - Padang,  
Sumatera Barat Indonesia 25159  
(0751) 463 069  
fk@unbrah.ac.id

#### KOMISI ETIK PENELITIAN

*Health Research Ethics Committee*

#### KETERANGAN LAYAK ETIK

*Description of Ethical Approval*

#### "Ethical Approval"

No: 092/ETIK-FKUNBRAH/03/09/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

*The Research Protocol Proposed by*

Penelitian Utama : HANIFATUL MAERIZA AZZAHRA / 22-094

*Principal Investigator*

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN  
*Name of The Institution* UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Dengan Judul

*Title*

#### HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI PADA SEIZURE SEVERITY PASIEN EPILEPSI

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMSS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 September 2025 sampai dengan 15 September 2026.

*This declaration of ethics applies during the period Sept 15, 2025 until Sept 15, 2026*



15 Sept, 2025  
Chairperson,



dr. Mutiara Amssa, Sp.KJ

Tembusan:  
1. Arsip

fk.unbrah.ac.id




## Lampiran 2 Kode Etik RSUP Dr. M. Djamil Padang

	<b>HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE</b> RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Gedung Komite Etik dan Hukum Sub Komite Etik Penelitian Jl. Perintis Kemerdekaan, Jati. Kelurahan Sawahan Timur, Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Sumatera Barat 20170 Telp. 0751-32373 e-mail : kepkmjdjamil@gmail.com	
<b>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK</b> <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i> "ETHICAL APPROVAL"	
Nomor : DP.04.03/D.XVI.10.1/482/2025	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti Utama <i>Principal in Investigator</i>	: Hanifatul Maeriza Azzahra
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang
Dengan judul <i>Title</i>	:
<b>"Hubungan Antara Derajat Keparahan Kejang dan Tingkat Depresi pada Pasien Epilepsi"</b>	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu : 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksploitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Bnefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>	
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu November 2025 sampai dengan November 2026. <i>This declaration of ethics applies during the period November 2025 until November 2026</i>	
Periset berkewajiban untuk: <i>Resourcers are obligated to:</i>	
a. Mengajukan amandemen bila ada perubahan protokol; <i>Submit an amandement of there are any research protocol modifications;</i>	
b. Memberikan laporan apabila riset telah selesai; <i>Submit a report when the research has been completed;</i>	
c. Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan serius (KTDS); dan <i>Report and Serious Adverse Even (SAE); and</i>	
d. Memenuhi Kaidah etik sesuai prinsip ICH-GCP. <i>Comply with the ICH-GCP principles.</i>	
Sub Komite Etik Penelitian mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama riset berlangsung. <i>Health Research Ethics Committee reserves the right to conduct monitoring and evaluation during the research.</i>	
 Padang, 12 Nopember 2025 Ketua Sub Komite Etik Penelitian <i>Chairperson</i> Dr. dr. Qaiba Anum, SpDVE, Subsp Ven, FINSDV, FAADV NIA 19661126 200801 2 014	



### Lampiran 3 Penjelasan sebelum persetujuan untuk melakukan penelitian



**Kemenkes  
RS M. Djamil**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang, 25127  
Telp. (0751) 32371, 810253. 810254 Fax. (0751) 32371

Nama :  
MR :  
Tanggal Lahir :

**FORMAT PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

PEMBERIAN INFORMASI			
Peneliti Utama		Nama : Hanifatul Maeriza Azzahra Alamat : Jl. Maransi, gg. Walet Nomor kontak : 081374120522	
Pemberi informasi		Hanifatul Maeriza Azzahra	
Penerima informasi/Pemberi persetujuan			
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Tujuan Penelitian	Untuk menganalisis hubungan tingkat depresi pada <i>seizure severity</i> penderita epilepsi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	v
2	Manfaat Penelitian	Menjadi sumber informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental dalam pengelolaan epilepsi, sehingga dapat mendorong pasien dan keluarga untuk lebih proaktif dalam mencari bantuan psikiatri jika diperlukan.	v
3	Tindakan	Wawancara responden	v
4	Tata cara	1. Peneliti memperkenalkan diri 2. Memberikan penjelasan informed consent 3. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian 4. menjelaskan bahwa responden akan menjawab pertanyaan sesuai dengan panduan kuesioner 5. Datanya akan dianalisa dan di olah menjadi laporan skripsi.	v
5	Risiko	Resikonya responden tidak terlalu konsentrasi dalam menjawab pertanyaan.	v
6	Komplikasi	Tidak ada.	v
7	Tindakan untuk mengatasi Komplikasi	Tidak ada	v
8	Alternatif	Tidak ada	v
9	LAIN-LAIN	Data hanya digunakan untuk penelitian saja, kerahasiaan identitas akan di jaga.	v

Nama :  
MR :  
Tanggal Lahir :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi.

Tanda Tangan

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya

Tanda Tangan

\*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.

**Persetujuan Ikut Dalam Penelitian**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya, nama \_\_\_\_\_, umur \_\_\_\_\_ tahun, laki-laki/perempuan\*, alamat \_\_\_\_\_, dengan

ini menyatakan bahwa :

- Setuju untuk ikut serta secara sukarela dalam penelitian ini; ☐ YA ☐ Tidak
- Setuju untuk diwawancarai untuk penelitian ini; ☐ YA ☐ Tidak
- Setuju untuk ikut serta dalam pemeriksaan kesehatan; ☐ YA ☐ Tidak
- Setuju untuk dihubungi kembali bila Tim Peneliti perlu menanyakan informasi atau melakukan test kesehatan tambahan. Saya berhak menolak menjawab dan mengikuti test tambahan yang dimaksud; ☐ YA ☐ Tidak
- Secara sukarela menyetujui data kesehatan dan genetik saya (tanpa informasi pribadi) disimpan dalam bentuk biobank, dan untuk dapat dibagikan kepada akademisi atau peneliti non kaji etik), untuk keperluan penelitian lain dimasa mendatang.

dan dengan ini juga menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/\_\_\_\_\_ saya\* bernama \_\_\_\_\_, umur \_\_\_\_\_ tahun, laki-laki/perempuan\*, alamat \_\_\_\_\_

Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang diaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya.

\_\_\_\_\_, tanggal \_\_\_\_\_ pukul \_\_\_\_\_

## Lampiran 4 Kuesioner Karakteristik Responden

No. Responden: .....

### Kuesioner Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jawaban / Pilihan
1	Inisial	.....
2	Usia (tahun)	.....
3	Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
4	Tempat Tinggal	.....
5	Tingkat Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak sekolah <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA/SMK <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
6	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa <input type="checkbox"/> PNS/Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Lain-lain: .....
7	Lama menderita epilepsi (tahun)	.....
8	Frekuensi kejang dalam 6 bulan terakhir	.....
9	Riwayat pengobatan epilepsi	<input type="checkbox"/> Rutin minum obat <input type="checkbox"/> Tidak rutin <input type="checkbox"/> Tidak pernah
10	Jenis terapi OAE	<input type="checkbox"/> Monoterapi (satu obat) <input type="checkbox"/> Politerapi (kombinasi obat)
11	Riwayat keluarga dengan epilepsi	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
12	Riwayat penyakit lainnya	.....

### Keterangan dan Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik umum responden penelitian.
2. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
3. Beri tanda centang (✓) pada kotak pilihan yang sesuai.
4. Untuk pertanyaan berbentuk isian (misalnya usia, tempat tinggal, lama menderita epilepsi, frekuensi kejang, riwayat penyakit lainnya), harap diisi dengan jawaban yang sesuai.
5. Tidak ada jawaban benar atau salah. Semua jawaban sangat membantu penelitian ini.
6. Mohon mengisi lembar ini terlebih dahulu sebelum mengerjakan kuesioner SSQ dan PHQ-9



## Lampiran 5 Kuesioner Kesehatan Pasien-9

### KUESIONER KESEHATAN PASIEN-9 (PHQ-9)

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan "✓" untuk menandai jawaban Anda)	Tidak pernah	Beberapa hari	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud	Hampir setiap hari
1. Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun	0	1	2	3
2. Merasa murung, muram, atau putus asa	0	1	2	3
3. Sulit tidur atau mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	0	1	2	3
4. Merasa lelah atau kurang bertenaga	0	1	2	3
5. Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	0	1	2	3
6. Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	0	1	2	3
7. Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	0	1	2	3
8. Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya — merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.	0	1	2	3
9. Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 +      +      +       
=Total Score:     

Jika Anda mencentang salah satu masalah, seberapa besar kesulitan yang ditimbulkan karenanya dalam melakukan pekerjaan, mengurus pekerjaan rumah tangga, atau bergaul dengan orang lain?

Sangat tidak sulit <input type="checkbox"/>	Sedikit sulit <input type="checkbox"/>	Sangat sulit <input type="checkbox"/>	Luar biasa sulit <input type="checkbox"/>
--	---	--	--

## Lampiran 6 Kuesioner Seizure severity epilepsy SSQ

### Kuesioner *Seizure severity epilepsy*

#### SSQ (Daftar Pertanyaan Tentang Serangan ‘Epilepsy’) (Versi 2.0)

Tanggal :

Nama :

SSQ merupakan alat penilaian mengenai aspek serangan ‘epilepsi’. Seseorang yang telah mendapatkan serangan ‘epilepsi’ mungkin dapat bertanya pada orang lain di sekitarnya (keluarga, teman-teman) yang melihat pada saat terjadinya serangan yang dialami penderita dan ini untuk membantu menjawab beberapa pertanyaan mengenai kejadian tersebut tetapi bukan mengenai perasaannya. Ada 11 pertanyaan dalam tiga bagian yang menanyakan mengenai sebelum kejadian serangan, selama kejadian serangan, dan setelah serangan terjadi. Tolong deskripsikan atau jelaskan jenis serangan paling umum yang dialami ketika menjawab pertanyaan-pertanyaan ini. Jika anda tidak yakin untuk menjawab pertanyaannya, maka tolong berikanlah jawaban terbaik yang anda bisa dan tulislah sebuah komentar atau penjelasan di pinggir halaman. Catatan-catatan ini mungkin berguna jika anda mendiskusikan SSQ ini dengan dokter anda. Melengkapi SSQ sebelum dan sesudah perubahan-perubahan pengobatan mungkin membantu anda dan dokter anda untuk memahami bagaimana perubahan-perubahan ini telah berpengaruh terhadap hidup anda.

Periode pengisian: 4 minggu terakhir

Sebelum serangan kejang

1. Apakah Anda merasakan adanya tanda peringatan (seperti bau, perasaan, sensasi, dll.) sebelum serangan kejang terjadi dalam 4 minggu terakhir?

☐ Ya   ☐ Tidak (jika tidak, lewati pertanyaan 1A)

1A. Jika ‘ya’, apakah tanda peringatan tersebut membantu Anda mempersiapkan diri sebelum kejang terjadi?

1 = Sangat membantu   ...   7 = Tidak membantu sama sekali

Selama serangan kejang

2. Apakah Anda melakukan gerakan atau tindakan tertentu saat kejang terjadi (misalnya gerakan otomatis, jatuh, lidah tergigit, buang air kecil tanpa sadar, dll.) dalam 4 minggu terakhir?

☐ Ya ☐ Tidak (jika tidak, lewati pertanyaan 2A dan 2B)

2A. Jika 'ya', seberapa berat gerakan/tindakan tersebut terjadi?

1 = Sangat ringan ... 7 = Sangat berat

2B. Seberapa mengganggu kehidupan Anda gerakan atau tindakan tersebut?

1 = Tidak mengganggu sama sekali ... 7 = Sangat mengganggu

Selama atau setelah serangan kejang

3. Apakah Anda mengalami kehilangan kesadaran total (blank-out) saat kejang dalam 4 minggu terakhir?

☐ Ya ☐ Tidak (jika tidak, lewati pertanyaan 3A)

3A. Jika 'ya', seberapa mengganggu kehidupan Anda saat kehilangan kesadaran tersebut?

1 = Tidak mengganggu sama sekali ... 7 = Sangat mengganggu

4. Apakah Anda memerlukan waktu untuk pulih kembali ke kondisi normal setelah kejang?

☐ Ya ☐ Tidak

Setelah serangan kejang

5. Apakah Anda mengalami gangguan kognitif (seperti kebingungan, kehilangan memori, tidak bisa bicara dengan benar, berjalan tanpa arah, dll.) setelah kejang?

☐ Ya ☐ Tidak (jika tidak, lewati pertanyaan 5A–5C)

5A. Jika 'ya', seberapa sering Anda mengalami efek kognitif setelah kejang?

1 = Tidak pernah ... 7 = Selalu

5B. Seberapa berat efek kognitif tersebut?

1 = Sangat ringan ... 7 = Sangat berat

5C. Seberapa mengganggu kehidupan Anda efek kognitif tersebut?

1 = Tidak mengganggu sama sekali ... 7 = Sangat mengganggu

6. Apakah Anda mengalami efek emosional (seperti depresi, cemas, marah, dll.) setelah kejang?

☐ Ya ☐ Tidak (jika tidak, lewati pertanyaan 6A–6C)

6A. Jika ‘ya’, seberapa sering Anda mengalami efek emosional setelah kejang?

1 = Tidak pernah ... 7 = Selalu

6B. Seberapa berat efek emosional tersebut?

1 = Sangat ringan ... 7 = Sangat berat

6C. Seberapa mengganggu kehidupan Anda efek emosional tersebut?

1 = Tidak mengganggu sama sekali ... 7 = Sangat mengganggu

7. Apakah Anda mengalami efek fisik (lemas, mengantuk, otot sakit, sakit kepala, dll.) setelah kejang?

☐ Ya ☐ Tidak (jika tidak, lewati pertanyaan 7A–7C)

7A. Jika ‘ya’, seberapa sering Anda mengalami efek fisik tersebut?

1 = Tidak pernah ... 7 = Selalu

7B. Seberapa berat efek fisik tersebut?

1 = Sangat ringan ... 7 = Sangat berat

7C. Seberapa mengganggu kehidupan Anda efek fisik tersebut?

1 = Tidak mengganggu sama sekali ... 7 = Sangat mengganggu

#### Penilaian keseluruhan

8. Seberapa berat serangan kejang Anda secara keseluruhan dalam 4 minggu terakhir?

1 = Sangat ringan ... 7 = Sangat berat

9. Seberapa mengganggu kehidupan Anda serangan kejang secara keseluruhan dalam 4 minggu terakhir?

1 = Tidak mengganggu sama sekali ... 7 = Sangat mengganggu

10. Apa aspek yang paling mengganggu dari serangan kejang Anda secara keseluruhan?

(Pilih salah satu)

☐ Tanda peringatan   ☐ Aktivitas selama kejang   ☐ Pemulihan setelah kejang

11. Bagaimana perubahan keparahan atau gangguan sejak Anda mengganti pengobatan kejang?

1 = Jauh lebih parah   ...   7 = Jauh lebih baik

### Lampiran 7 Master Tabel

No	Nama	Usia	J. Kelamin	Tingkat kejang	Tingkat depresi
1	P. f	46 th	laki-laki	Ringan	tidak depresi
2	D	25 th	perempuan	berat	berat
3	YL	30 th	perempuan	sedang	sedang
4	M. Z	22 th	laki-laki	berat	berat
5	TM	17 th	laki-laki	Ringan	Ringan
6	ZR	18 th	perempuan	Ringan	Ringan
7	Ola	37 th	perempuan	Ringan	tidak depresi
8	B. Er	50 th	perempuan	Ringan	Ringan
9	R	30 th	laki-laki	berat	sedang
10	Y	25 th	laki-laki	berat	sedang
11	B. N	36 th	perempuan	berat	sedang
12	P. Y	49 th	laki-laki	Ringan	Ringan
13	FZ	24 th	laki-laki	Ringan	tidak depresi
14	P. Z	47 th	laki-laki	sedang	sedang
15	AF	20 th	laki-laki	Ringan	tidak depresi
16	DV	18 th	perempuan	sedang	sedang
17	Amel	21 th	perempuan	berat	berat
18	P. W	56 th	laki-laki	berat	berat
19	B. A	40 th	perempuan	sedang	sedang
20	B. N	55 th	perempuan	berat	sedang
21	B. Y E	32 th	perempuan	berat	berat
22	M. T H	21 th	laki-laki	berat	sedang
23	B. I W	59 th	perempuan	Ringan	tidak depresi
24	A nera	21 th	laki-laki	sedang	sedang
25	P. DD	42 th	laki-laki	berat	berat
26	B. R M	36 th	perempuan	Ringan	Ringan
27	S S	21 th	laki-laki	sedang	Ringan
28	M S	22 th	perempuan	sedang	sedang
29	R mirza	20 th	laki-laki	Ringan	tidak depresi
30	P. D	45 th	laki-laki	Ringan	tidak depresi
31	M. R	24 th	laki-laki	Ringan	tidak depresi

## Lampiran 8 Hasil Olah Data

### HASIL OLAH DATA

#### KARAKTERISTIK RESPONDEN

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	17-25 Tahun	15	48.4	48.4	48.4
	26-35 Tahun	3	9.7	9.7	58.1
	36- 45 Tahun	6	19.4	19.4	77.4
	46-55 Tahun	5	16.1	16.1	93.5
	56-65 Tahun	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-Laki	17	54.8	54.8	54.8
	Perempuan	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

#### ANALISIS UNIVARIAT

		Tingkat_Kejang			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ringan	13	41.9	41.9	41.9
	Sedang	7	22.6	22.6	64.5
	Berat	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

		Tingkat_Depresi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Depresi	8	25.8	25.8	25.8
	Ringan	6	19.4	19.4	45.2
	Sedang	11	35.5	35.5	80.6
	Berat	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

### Tingkat\_Kejang \* Tingkat\_Depresi Crosstabulation

			Tingkat_Depresi				Total
			Tidak Depresi	Ringan	Sedang	Berat	
Tingkat_Kejang	Ringan	Count	8	5	0	0	13
		% within Tingkat_Kejang	61.5%	38.5%	0.0%	0.0%	100.0%
	Sedang	Count	0	1	6	0	7
		% within Tingkat_Kejang	0.0%	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%
	Berat	Count	0	0	5	6	11
		% within Tingkat_Kejang	0.0%	0.0%	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count		8	6	11	6	31
	% within Tingkat_Kejang		25.8%	19.4%	35.5%	19.4%	100.0%

### Uji Chi- Square

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	36.558 <sup>a</sup>	6	.000
Likelihood Ratio	45.657	6	.000
Linear-by-Linear Association	23.711	1	.000
N of Valid Cases	31		

a. 12 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.35.

### Uji Kruskal-Wallis

#### Ranks

	Tingkat_Kejang	N	Mean Rank
Tingkat_Depresi	Ringan	13	7.19
	Sedang	7	18.79
	Berat	11	24.64
	Total	31	



### Test Statistics<sup>a,b</sup>

Tingkat Depresi	
Kruskal-Wallis H	24.639
df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tingkat\_Kejang

## Lampiran 9 Dokumentasi



## Lampiran 10 Biodata Penulis

### BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Hanifatul maeriza azzahra  
Tempat, Tanggal Lahir : Duri, 5 januari 2004  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Email : hanifatulmaeriza05@icloud.com  
No. HP : 081374120522  
Motto : idup adalah seni, dan kita adalah senimannya  
Alamat : jl. Cendana, RT 001/ RW 004 Kel. Babussalam, Kec.  
Mandau, Kota Duri Kab. Bengkalis, Prop. Riau.



### Riwayat Pendidikan

1. 2007-2009 : TK AL-Izzah
2. 2010-2015 : SDN 34 Babussalam
3. 2016-2018 : SMP 3 Mandau
4. 2019-2021 : SMA IT Mutiara
5. 2022 : Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

### Pengalaman Organisasi

1. 2022-2023 : Anggota Magang DPM FK Unbrah
2. 2023-2024 : Anggota DPM FK Unbrah
3. 2024-2025 : Pengurus Inti DPM FK Unbrah

### Pengalaman Kepanitiaan

1. 2024 : Kepanitiaan Pelatihan Debat DPM FK Unbrah