

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Epilepsi atau orang Indonesia sering menyebutnya ayun adalah salah satu penyakit yang dapat menyerang siapapun, tidak melihat wanita atau pria, anak-anak atau dewasa. Pada dasarnya setiap orang dapat mengalami epilepsi karena setiap orang memiliki otak dengan ambang bangkitan masing-masing apakah lebih tahan atau kurang tahan terhadap munculnya bangkitan (Hantoro, 2013: 7).

Kata “epilepsi” berasal dari kata Yunani “epilambanein” yang berarti serangan dan menunjukkan bahwa “sesuatu dari luar badan seseorang meninmpanya, sehingga ia jatuh”. Epilepsi tidak dianggap sebagai suatu penyakit, akan tetapi sebabnya diduga sesuatu dari luar badan si penderita, biasanya dianggap sebagai kutukan roh jahat atau akibat kekuatan gaib yang menimpa seseorang (Harsono, 2005: 119).

Sedangkan salah satu majalah yang ditulis oleh Margaretha (2010: 1) menyatakan bahwa epilepsi dikenal masyarakat Indonesia dengan berbagai nama seperti penyakit ayun, sawan, celeng dll. Namun sering kali masyarakat menganggap epilepsi bukan sebagai penyakit tapi akibat kekuatan gaib, kutukan, kesurupan bahan sering dikaitkan dengan penyakit jiwa atau keadaan dengan intelegensi rendah.

Berdasarkan hasil statistik kasus Epilepsi menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) (dalam Prilipko, 2005: 3) epilepsi menyerang 1 persen penduduk

dunia, yang juga mempengaruhi 50 juta orang di seluruh dunia. Dan 80% penderita epilepsi berada di Negara berkembang, dimana beberapa daerah 80-90% tidak menerima tritmen sama sekali. WHO juga menyatakan (dalam Kartika, 2013: 1) Prevalensi epilepsi rata-rata mencapai 8,2 per 1000 penduduk. Sementara kasus baru epilepsi lebih banyak terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia yang rata-rata diperkirakan mencapai 114 per 100.000 penduduk per tahun. Pada negara maju kasus baru terjadi rata-rata 50 per 100.000 penduduk per tahun.

Di Indonesia sendiri, jumlah kasus baru epilepsi terus bertambah seiring pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang meningkat, Dari data Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) tahun 2012 (dalam Kartika, 2013: 1) menyebutkan perkiraan penderita epilepsi aktif saat ini mencapai 1,8 juta per 220 juta penduduk. Sedangkan perkiraan penderita epilepsi baru yakni mencapai 250 ribu penderita pada tahun 2012.

Data lain yang menyebutkan penyakit epilepsi di beberapa rumah sakit di Indonesia yakni, pada penelitian terdahulu yang berjudul “Prevalensi Epilepsi di Poliklinik Saraf RSUP Fatmawati Jakarta pada Tahun 2004 – 2008” ditulis oleh Putri (2009: 47) data di RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2004-2008 lima tahun yaitu dari tahun 2004 sampai tahun 2008 adalah sebanyak 1959 kasus. Jumlah kasus epilepsi tiap tahunnya berbeda-beda, terjadi baik peningkatan maupun penurunan. Pada tahun 2004 jumlah kasus epilepsi sebanyak 2809, pada tahun-

tahun berikutnya terjadi penurunan dan peningkatan sehingga pada tahun 2008 penderita epilepsi menjadi 2294.

Pada penelitian yang ditulis oleh Putri (2009: 54) juga dapat dilihat frekuensi maupun persentase kasus baru epilepsi berdasarkan usia selama lima tahun. Dari jumlah keseluruhan pasien epilepsi selama lima tahun yaitu sebesar 1959, kasus terbesar adalah pada usia 5 - 14 tahun dengan frekuensi sebanyak 588 dan urutan kedua terbanyak adalah pada umur 15-24 tahun dengan frekuensi sebanyak 517.

Sedangkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tjandradjani dkk (2012: 143) di RS. Anak Bunda Harapan Kita tahun 2008-2010 Dijumpai 141 pasien anak dengan data riwayat penyakit, pemeriksaan fisis, dan EEG lengkap. Didapatkan 54,6% pasien adalah laki-laki, dan 38,3% mengalami kejang pertama pada usia lebih dari satu bulan. Pada pemeriksaan EEG 82,3% tidak normal. Sedangkan 53,1% pasien termasuk kelompok sindrom idiopatik epilepsi umum.

Stigma dan mitos yang berkembang di masyarakat Indonesia membuat kesalahpahaman bahwa epilepsi bukan sebuah penyakit melainkan kekuatan gaib, kutukan, kesurupan dan bahkan sering dikatakan sebagai penyakit jiwa. Dalam hal ini Gunawan dkk (Harsono, 2007: 119) memberikan konfirmasi bahwa epilepsi merupakan salah satu penyakit tertua di dunia (2000 tahun SM) dan menempati urutan kedua dari penyakit saraf setelah gangguan peredaran darah otak. Epilepsi awal dikenal di China, namun Hipocrates-lah orang pertama yang mengenal epilepsi sebagai gejala penyakit dan serangan epilepsi adalah akibat suatu

penyakit otak yang disebabkan oleh keadaan yang dapat difahami dan bukan akibat kekuatan gaib.

Epilepsi menurut *World Health Organization* (WHO) (Dalam Gofir dan Wibowo, 2006: 3) merupakan gangguan kronik otak yang menunjukkan gejala-gejala berupa serangan-serangan yang berulang-ulang yang terjadi akibat adanya ketidaknormalan kerja sementara sebagian atau seluruh jaringan otak karena cetusan listrik pada neuron (sel saraf) peka rangsang yang berlebihan, yang dapat menimbulkan kelainan motorik, sensorik, otonom atau psikis yang timbul tiba-tiba dan sesaat disebabkan lepasnya muatan listrik abnormal sel-sel otak.

Epilepsi merupakan penyakit yang kompleks, karena tidak hanya cedera medis yang dirasakan penderita, tetapi juga adanya stigma dan dampak psikososial dialami oleh penderita epilepsi, seperti yang dinyatakan oleh Ketua Perhimpunan Penanggulangan Epilepsi di Indonesia Jakarta (dalam, Robiawan, 2013: 1) bahwa sebagian besar masyarakat masih melihat epilepsi sebagai penyakit kutukan, itu sebabnya, banyak penderita epilepsi yang lebih bungkam mengungkapkan statusnya karena takut dianggap aib dalam masyarakat. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki masyarakat, sedikit banyak memberikan dampak kepada penderita epilepsi, dimana penderita menjadi mengucilkan diri dan dikucilkan saat serangan epilepsi datang.

Permasalahan psikososial yang dirasakan oleh penderita epilepsi menjadi lebih besar dirasakan karena ketika serangan medis datang hal yang berbekas dalam psikis penderita epilepsi yakni lebih pada rasa malu, takut untuk

melakukan sesuatu dan merasa hidupnya banyak mempunyai masalah dan akhirnya merasa depresi. Sebagaimana dikemukakan oleh Merpaung dalam penelitiannya bahwa penderita epilepsi mempunyai depresi yang cukup berat, pada beberapa tipe epilepsi, epilepsi dengan kejang tonik klonik tingkat keparahan depresinya berat. Kejang tonik klonik adalah serangan epilepsi yang tiba-tiba dan tidak mengenal waktu karena banyak penderita epilepsi mengalami ketakutan dalam beberapa hal seperti mengendarai motor. Penelitian lain menunjukkan (dalam Loney, 2008: 237) bahwa ada hubungan kuat antara depresi dengan gangguan kecemasan dan epilepsi, sekitar setengah dari semua orang dewasa yang mengalami epilepsi mereka mengalami depresi.

Dampak-dampak yang dirasakan oleh penderita epilepsi seperti isolasi sosial, stigmatisasi atau ketidakmampuan memberikan efek juga bagi perkembangan psikologisnya dan kesejahteraan sosial. (Hantoro, 2013: 11). Seperti halnya kebahagiaan yang terganggu dilihat dari kualitas hidup penderita epilepsi.

Mustamira Sofa Salsabila (2012: 170) menulis penelitian tentang “Kualitas Hidup Pada Pasien Epilepsi”, dinyatakan bahwa kualitas hidup pada penderita epilepsi di usia dewasa awal mengalami perubahan, yang di dalamnya juga melibatkan adaptasi diri dan penerimaan diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien epilepsi yakni mencakup keadaan keluarga, faktor ekonomi, kesempatan kerja, kecemasan, dan stigmatisasi. Dalam

penelitian ini, kecemasan merupakan faktor paling besar yang menentukan kualitas hidup pasien penderita epilepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Hawari pada tahun 2005 untuk menilai kualitas hidup penderita epilepsi dengan judul “Penilaian Kualitas Hidup Penderita Epilepsi dengan Instrumen Quality of Life in Epilepsy (QOLIE)-31)” hasil menunjukkan ternyata dari 145 responden mempunyai kualitas hidup yang rendah. Hawari menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan kuat dengan kekhawatiran dan kecemasan akan datangnya serangan epilepsi, faktor lain yang berhubungan kuat dengan seringnya serangan epilepsi datang (Hawari, 2010: 1).

Pada pasien epilepsi dengan status lama menderita epilepsi dengan durasi lebih dari 10 bulan mempunyai kualitas hidup yang buruk, karena dengan rentang waktu yang lama penderita epilepsi memiliki trauma fisik dan emosional yang signifikan yang telah membatasi kegiatan sehari-hari mereka dengan kurang perhatian. Penderita juga mengalami khawatir akan kejang, kelelahan, gangguan memori dan keputusan kesehatan (Isti'rafat, 2014: 7).

Penderita epilepsi cenderung merasa bosan dan khawatir adanya efek dari pengobatan yang terus dijalani, selain itu penderita epilepsi juga merasa tidak berguna bagi masyarakat sekitar. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Baker juga mengungkapkan bahwa beberapa responden yang mempunyai frekuensi kejang yang sering, merasakan pengaruh yang disebabkan oleh epilepsi di berbagai aspek kehidupannya (Baker, 1997: 357). Penelitian Baker

menyimpulkan bahwa mengontrol kejang dan mengurangi efek samping dari kejang tersebut bisa melalui meningkatkan kualitas hidup (Baker, 1997: 357).

Kualitas hidup adalah penilaian individu sejauh mana hidup berisi hal-hal yang memuaskan dan berarti. Csikzentmihaly (dalam Salsabila, 2012: 171) menemukan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh kebahagiaan yang dirasakan individu ketika terlibat dalam aktivitas positif yang disukai dan menghabiskan waktu luangnya dengan aktivitas tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan melihat kualitas hidup maka terlihat juga bagaimana kebahagiaan pada individu.

Kebahagiaan sesungguhnya merupakan suatu hasil penilaian terhadap diri dan hidup, yang membuat emosi positif, seperti kenyamanan dan kegembiraan yang meluap-luap, maupun aktivitas positif yang tidak memenuhi komponen emosi apapun, seperti absorbs dan keterlibatan (Seligman, 2005: 45). Seligman juga menyatakan bahwa kebahagiaan memiliki beberapa faktor. Faktor-faktor itu antara lain uang, status pernikahan, kehidupan sosial, usia, kesehatan, emosi negatif, pendidikan, iklim, ras, dan jenis kelamin, serta agama atau tingkat religiusitas seseorang (Seligman, 2005: 140).

Kesehatan menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kebahagiaan. Setiap individu pada dasarnya menginginkan kesehatan dalam hidupnya, karena jika kesehatan sudah terganggu, maka segala aktivitas yang dijalani seseorang pun akan menjadi terganggu. Begitu juga dengan kesehatan fisik, kesehatan fisik dan kesehatan mental keduanya saling berkaitan. Ketika sakitnya mempengaruhi

kehidupan sehari-hari, menimbulkan rasa kekhawatiran, cemas bahkan rasa malu tidak dipungkiri juga bahwa ada beberapa orang yang menjadi sulit dalam beradaptasi mengenai kesehatannya (Seligman, 2005: 168). Setiap individu juga mempunyai prioritas sendiri dalam kehidupannya, tujuan hidup dan unsur-unsur/nilai-nilai kehidupan dan tentu berbeda pada masing-masing individu. Melalui hal ini, dapat disimpulkan bahwa setiap individu menginginkan kebahagiaan dalam hidupnya sesuai dengan tujuan hidup dan nilai-nilai yang dimiliki oleh individu.

Pada orang yang sehat dan dapat beraktivitas secara normal tanpa hambatan pencapaian kebahagiaan dapat ditempuh dengan mudah, tetapi berbeda pada orang yang mempunyai sakit menahun dan mempunyai status yang tidak bisa dipastikan kesembuhannya yakni orang dengan epilepsi (ODE) dan penyakit lain yang serupa. Pencapaian kebahagiaan orang dengan epilepsi (ODE) tentunya membutuhkan tenaga dan usaha yang banyak melibatkan emosi, selain itu dalam meraih kebahagiaan penderita epilepsi melalui beberapa proses dan tahapan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Arriza bahwa orang yang mempunyai sakit menahun melalui beberapa tahapan meraih kebahagiaan yakni adanya krisis, isolasi, kemarahan, titik balik, rekonstruksi, depresi sementara dan baru kemudian pembaharuan kehidupan (Arriza, 2011: 115).

Berdasarkan pemaparan gambaran konsep di atas sesuai dengan wawancara awal yang peneliti lakukan dengan DO yang bertempat tinggal di Perumahan Akasia Permai B21 Gadang Malang pada tanggal 01 Januari 2015

ditanggapi dengan baik dengan DO, sudah banyak yang DO alami selama ini, seperti hampir jatuh dari motor dan kemudian tidur di pinggri jalan, kejang di kantor, di kamar mandi, hingga terdapat 27 sariawan di mulut karena kejang. Dampak yang diberikan oleh epilepsi juga membuat DO tidak berani mengendarai motor. Sama halnya yang dirasakan oleh partisipan kedua Banyak prestasi yang DM punya, ia tidak luput dari pengalaman yang pahit, DM pernah merasakan patah jari tengah tangan kanannya, pernah merasa malu karena sakitnya, dan sakit-sakit lain yang membuat DM menjadi bangkit.

“Pernah saking hebatnya kejang dan membentur tembok sehingga menyebabkan jari tengah tangan kanan patah sehingga tidak bisa digunakan untuk beraktifitas” (DM. LS1. P8b).

“ALLAH memberi UJIAN tambahan, Tiba-tiba keluar bintik-bintik merah di seluruh tubuh seperti pada anak-anak yang terkena "Tampek"(DM. LS2. P2a)

“Dari hasil cek lab SGOT, SGPT 30 X nilai normal dan USG abdomen tampak pembengkakan pada lever” (DM. LS2. P3a)

“Dari hasil lab, saya terkena sakit typhus. Setelah Ujian sakit epilepsi berulang, tampek, pembengkakan lever kini diuji dengan sakit typhus dengan suhu tubuh mencapai 41 C serta terkena diare dihari ke 7-8 (S.d 14 kali BAB)” (DM. LS2. P5a), (DM. LS2. P5b).

Tidak hanya dampak medis yang dirasakan kedua partisipan, dampak psikososial juga ikut dirasakan oleh kedua partisipan. Meskipun mengalami efek psikologis maupun medis seperti rasa takut, cemas, dan malu seiring dengan penerimaan dan penyesuaian yang dilakukan, kedua partisipan dapat merasakan kebahagiaan.

Kebahagiaan juga merupakan konsep yang subjektif, setiap individu mengartikan kebahagiaan dengan berbeda-beda dan dengan tolak ukur yang berbeda-beda. Pun setiap orang memiliki faktor-faktor yang berbeda sehingga dalam dirinya merasakan kebahagiaan (Seligman, 2005: 24). Misalnya seseorang memandang kebahagiaan ketika orang tersebut ikut terlibat aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial, lain lagi dengan orang lain yang mungkin memandang kebahagiaan ketika banyak uang

Kebahagiaan yang dirasakan oleh kedua partisipan ini berupa rasa bersyukur,

Saat DO menerima sakitnya, terkadang rasa jengkelnya memang ada, tetapi DO bersyukur karena saat kejang DO tidak membahayakan orang lain, DO bahagia ketika DO kejang dan tidak membahayakan orang lain.

“untungnya yaa bersyukurnya itu jatuhnya itu engga, engga apa ya.. engga sampe yang membahayakan. Takut, terus sama orang gitu, kaya naik motor jatuh, kecelakaan gitu kan ga bagus ya.. ya untungnya engga gitu hehe” (DO. W1. 53b).

Selain rasa syukurnya itu, DO juga tidak menyalahkan dirinya atas sakit yang diderita, dan DO menerima sakitnya dengan yakin bahwa apa yang Allah berikan adalah hal yang baik.

“Iya, gitu aja sih.. engga lah mbak, engga mau terlalu nyalahin diri sendiri juga, engga mau.. wis engga penting lah kayaknya kaya gitu.. hehehe, ntar jadi stress sendiri hehehe” (DO. W1. 54).

“Ya.. menerima vi, aku yakin apa-apa yang diberi Allah kan baik”  
(DO. W2. 80).

Seligman (2005: 177) juga menyatakan bahwa kebahagiaan dapat dicapai ketika individu mengalami emosi positif terhadap masa lalu, pada masa kini, dan terhadap masa depannya, memperoleh banyak bersyukur dan menggunakan kekuatan dalam diri untuk mendapatkan sesuatu yang penting untuk memaknai hidup.

Untuk memahami kebahagiaan, perlu juga memahami kekuatan dan kebajikan personal. Ketika kebahagiaan berasal dari keterlibatan kekuatan dan kebijakan, hidup akan terisi dengan autentisitas. Kekuatan dan kebajikan adalah karakteristik positif yang menimbulkan perasaan senang dan gratifikasi. Para ilmuwan di Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, meneliti pasien yang meminta layanan kesehatan, mereka menjalani serangkaian tes psikologi dan fisik, salah satunya adalah tes optimisme. Dari pasien-pasien tersebut, mereka yang optimis lebih panjang umurnya 19% dalam konteks perkiraan jangka usia mereka dari pada pasien yang pesimis (Seligman, 2005: 71).

Dalam hal ini DM mempunyai kekuatan untuk bangkit, kekuatan itu berasal dari anak-anak dan keluarganya. DM juga telah mampu mengubah sakit epilepsi menjadi sesuatu yang baru dan tidak menakutkan. Selain itu DM banyak bersyukur mempunyai istri yang penyabar dan penuh semangat, dan juga DM

bersyukur terhadap apa yang Allah berikan kepada DM, ikhlas, pasrah dan tetap berjuang.

Optimis dan motivasi yang telah dibangunnya sehingga sampai saat ini dilakukan dengan berbagai cara, dengan keterlibatannya bersama orang-orang yang berhubungan dengan epilepsi, pemuka agama, psikolog dan sebagainya.

“Setiap ada kesempatan pergi ke toko buku, explore di internet, dialog dengan keluarga, teman-teman, dokter, psikolog, motivator, pemuka agama, akupunturis & herbalist” (DM. LS3. P2a).

Selain itu DM juga melakukan self terapi kepada dirinya sendiri, dan tidak lupa dengan keyakinan religius yang dimiliki. Bentuk self terapi yang DM lakukan adalah dengan membaca kisah, menonton hal tentang motivasi, memodel perjuangan dan semangat orang lain, melakukan pengulangan kata-kata positif, hal yang dilakukan ini membuat ghati lebih ikhlas dan menerima.

“Beberapa tehnik SELF TERAPI yang dilakukan adalah:

Membaca kisah, menonton klip orang-orang yang diuji namun masih tetap berprestasi” (DM. LS3. P5a)

“Memodel perjuangan dan antusias mereka” (DM. LS3. P5b)

“Melakukan pengulangan kata-kata positif” (DM. LS3. P5c)

Orang yang berbahagia tidak saja lebih mampu menanggung rasa sakit dan melakukan langkah-langkah pencegahan masalah kesehatan dan keamanan, tetapi emosi positif juga menetralkan emosi negative (Seligman, 2005: 136).

Saat ini DM dan istrinya bertekad untuk menyebar dan membangkitkan motivasi kepada orang yang membutuhkan. Ini adalah salah satu bentuk aktivitas

disengaja yang dalam Linley (2004: 131) masuk dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kebahagiaan. Dikatakan bahwa aktivitas disengaja adalah aktivitas yang disengaja dan latihan usaha, seperti latihan-latihan kognitif (mengadopsi sikap optimis atau positif).

Kebahagiaan yang dirasakan oleh individu dapat berpengaruh juga terhadap kesehatannya dan panjang umur, ketika individu merasakan kebahagiaan maka kesehatan semakin baik dan pada akhirnya memperpanjang umur individu tersebut, hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Veenhoven (2008: 449) beberapa studi menyatakan bahwa kesehatan dapat meningkatkan kebahagiaan, tetapi pada penelitiannya yang berjudul "*Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care*" menemukan bahwa kebahagiaan juga justru membuat kehidupan jauh lebih baik dan menjadikan panjang umur, dan dikatakan bahwa kebahagiaan bukan menyembuhkan penyakit yang telah ada, tetapi kebahagiaan adalah hal yang dapat melindungi atau mencegah penyakit-penyakit yang kemungkinan akan datang.

Dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Elliott dkk (2015: 32) dalam studi korelasi menemukan bahwa orang yang tidak berbahagia mengalami lebih banyak serangan epilepsi sedangkan orang yang berbahagia hanya 4% mengalami serangan epilepsi, dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada dasarnya kebahagiaan dan kesehatan saling berkaitan. Kebahagiaan dapat

mencegah terjadinya penyakit lain yang mungkin dapat muncul seperti kejang, dan dapat memperpanjang umur.

Kebahagiaan mempunyai status menjadi lebih penting untuk individu yang mempunyai penyakit karena dapat membuatnya terlindungi dari sakit-sakit lain yang akan muncul dikemudian hari. Mendukung dari penelitian sebelumnya Primadi (2010: 128) menyatakan bahwa penderita epilepsi membutuhkan hal positif sebagai usaha untuk menguasai, mengurangi, ataupun usaha yang memungkinkan individu untuk bertoleransi dan beradaptasi terhadap masalah yang muncul dalam hidupnya, sehingga penderita epilepsi mampu menjalankan aktivitas sesuai dengan fungsinya, dengan kata lain penderita epilepsi mampu menjalani hidup normal dan bahagia.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melihat gambaran kebahagiaan pada orang dengan epilepsi, hal unik yang ada pada partisipan I dan partisipan II juga menambahkan ketertarikan untuk mengkaji lebih dalam bagaimana kebahagiaan pada penderita epilepsi. Penelitian ini dilakukan mengingat pentingnya mengetahui kebahagiaan pada orang dengan epilepsi guna memberikan informasi dan sebagai model. Menggali kebajikan-kebajikan positif yang ada dalam kebahagiaan dapat membuat orang epilepsi lebih memiliki kualitas hidup yang baik dan bahagia. Maka deskripsi di atas menjadi dasar peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Kebahagiaan Pada Orang Dengan Epilepsi (ODE)”**.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalahnya adalah:

1. Bagaimana kebahagiaan pada Orang Dengan Epilepsi (ODE)?
2. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi kebahagiaan menurut perspektif Seligman pada orang dengan epilepsi (ODE)?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah yang ada, tujuan penelitian adalah:

1. Mendeskripsikan kebahagiaan pada orang dengan epilepsi (ODE)
2. Menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kebahagiaan pada orang dengan epilepsi (ODE)

## **D. Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang penelitian dan gambaran data awal yang sudah dipaparkan di atas, maka fokus utama penelitian ini adalah kebahagiaan pada penderita epilepsi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Pengembangan penggunaan dari sumber kajian teori kebahagiaan psikologis bagi disiplin ilmu psikologi terutama dalam bidang klinis
  - b. Pengembangan penggunaan dari sumber kajian teori kebahagiaan psikologis bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai kebahagiaan psikologis pada penderita epilepsi

- c. Pengembangan literatur psikologi klinis dalam konteks kebahagiaan psikologis

## 2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai model untuk penderita epilepsi agar dapat menjalani kehidupan lebih baik dan layak
- b. Sebagai informasi untuk orangtua ataupun orang disekitar penderita epilepsi untuk dapat melayani dan memberi dukungan positif kepada penderita epilepsi

