

**DINAMIKA KEBERMAKNAAN HIDUP (*MEANING OF LIFE*)
PEREMPUAN PENYANDANG EPILEPSI**

**(Studi Kasus Perempuan Penderita Gangguan Epilepsi
di Kabupaten Pasuruan)**

SKRIPSI



oleh

**Amalia Khusnaini
NIM. 13410188**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2018**

**DINAMIKA KEBERMAKNAAN HIDUP (*MEANING OF LIFE*)
PEREMPUAN PENYANDANG EPILEPSI**

**(Studi Kasus Perempuan Penderita Gangguan Epilepsi
di Kabupaten Pasuruan)**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh
gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

oleh

**Amalia Khusnaini
NIM. 13410188**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2018**

DINAMIKA KEBERMAKNAAN HIDUP (*MEANING OF LIFE*)
PEREMPUAN PENYANDANG EPILEPSI

(Studi Kasus Perempuan Penderita Gangguan Epilepsi
di Kabupaten Pasuruan)

SKRIPSI

oleh

Amalia Khusnaini
NIM. 13-410188

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP. 19700724 200501 2 003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

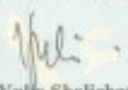


Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 19671029 199403 2 001

SKRIPSI

DINAMIKA KEBERMAKNAAN HIDUP (*MEANING OF LIFE*)
PEREMPUAN PENYANDANG EPILEPSI(Studi Kasus Perempuan Penderita Gangguan Epilepsi
di Kabupaten Pasuruan)telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal, 28 Mei 2018Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing


Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP. 19700724 200501 2 003Anggota Penguji lain
Penguji Utama
Dr. Elok Halimatul Sa'diyah, M.Si
NIP. 19740518 200501 2 002

Anggota


Drs. Zatul Arifin, M.Ag
NIP. 19650606 199403 1 003Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Tanggal, 28 Mei 2018

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 19671029 199403 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amalia Khusnaini
 NIM : 13410188
 Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **Dinamika Kebermaknaan Hidup (*Meaning of Life*) Perempuan Penyandang Epilepsi (Studi Kasus Perempuan Penderita Gangguan Epilepsi di Kabupaten Pasuruan)** adalah karya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 25 April 2018



Penulis,

Amalia Khusnaini
 NIM. 13410188

MOTTO

Ibnu Abbas r.a pernah berkata kepada ‘Atha’ bin Abu Rabah; *“Maukah aku tunjukkan kepadamu seorang wanita dari penduduk surga?”* jawab ‘Atha’; *“Tentu.”* Ibnu Abbas berkata; *“Wanita berkulit hitam ini, dia pernah menemui Nabi saw sambil berkata;*

إِنِّي أَصْرَعُ وَإِنِّي أَتَكْشَفُ فَادْعُ اللَّهَ لِي

“Sesungguhnya aku menderita epilepsi (penyakit ayan) dan auratku sering tersingkap (ketika sedang kambuh), maka berdoalah kepada Allah untukku”

Beliau SAW bersabda:

إِنْ شِئْتَ صَبَرْتَ وَلَكَ الْجَنَّةُ وَإِنْ شِئْتَ دَعَوْتَ اللَّهَ أَنْ يُعَافِيكَ

“Jika kamu mau, bersabarlah maka bagimu surga, dan jika kamu mau, maka aku akan berdoa kepada Allah agar Allah menyembuhkanmu.” Wanita tadi berkata; *“Baiklah aku akan bersabar.”* Wanita itu berkata lagi;

إِنِّي أَتَكْشَفُ فَادْعُ اللَّهَ لِي أَنْ لَا أَتَكْشَفَ

“Sesungguhnya aku terbuka (aurat ketika kumat), maka berdoalah kepada Allah agar (auratku) tidak tersingkap.” Maka beliau mendoakan untuknya.”

(HR. Al-Bukhari dan Muslim).

“Aku telah membuktikan bahwa kenikmatan hidup itu ada pada kesabaran kita dalam berkorban”

(Umar bin Khaththab)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin

Syukur yang tak terhingga atas anugerah yang Allah SWT berikan kepada kami Shalawat dan salam kami haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menunjukkan kami dari jalan kegelapan menuju jalan yang terang benderang yakni agama Islam

Seiring terselesaikannya Skripsi ini

Ku persembahkan berjuta terima kasihku yang terdalam untuk:

Orang tua tercinta, yang selalu mendukung setiap langkahku hingga terselesainya Skripsi ini.

Kedua adik tercinta yang selalu memberikan semangat serta membantu kelancaran kuliahku.

Dosen pembimbingku Ibu Dr. Yulia Sholichatun, M.Si dan Drs. Zainul Arifin, M.Si terimakasih banyak atas semua bimbingannya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dosen waliku dr. Elok Halimatus Sa Diyah yang telah banyak membantu dalam masa merintis perkuliahan ini.

Semua Dosen yang telah membimbing dan mengajarkan ilmu kepadaku selama masa kuliah berlangsung

Semua rekan-rekan di fakultas Psikologi dan Universitas Islam Negeri Malang yang telah banyak membantu kami dalam menapaki perjalanan kuliah ini

Para sahabat dan teman-teman yang tak bisa saya sebutkan satu persatu, kalian adalah teman-teman terbaikku.

Dan semua pihak yang membantu kelancaran Skripsi ini, semoga Allah SWT membalas dengan pahala yang berlipat.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puji syukur kepada Allah SWT yang maha sempurna, maha besar dan maha benar serta terucapnya kalimat Alhamdulillah Rabbil ‘Alamiin, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, yang telah memberikan kekuatan lahir dan batin kepada peneliti dan subjek peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir atau penyusunan karya skripsi ini. Shalawat dan salam semoga tetap terlimpahkan dan selalu dihaturkan kepada baginda Rasulullah Nabi besar Muhammad SAW yang telah menunjukkan cahaya dari zaman kegelapan menuju zaman yang penuh dengan rahmat dan cinta kasih Allah SWT, yakni religi Islam yang telah membimbing umat manusia ke jalan yang benar.

Berkat Dzat yang nyawaku berada di kehendakNya di dalam rentangan masa yang berputar, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Peneliti sangat menyadari atas tersusunnya sebuah penelitian ini yang memiliki banyak kekurangannya. Peneliti menyadari bahwa tersusunnya sebuah penelitian ini tidak semata-mata atas usaha peneliti sendiri, melainkan kepada pihak yang telah berkontribusi. Untuk itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih atas dukungan dan bantuan yang berupa moril maupun materil.

Dengan terselesaikannya penelitian ini, peneliti ingin mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya dan sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag., selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Dr. Siti Mahmudah, M.Si., selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Dr. Yulia Sholichatun, M.Si., selaku dosen pembimbing I yang senantiasa memberikan saran dan kritik serta pengarahan bahkan motivasi dengan berbagi pengetahuan dan pengalaman yang berharga kepada peneliti.
4. Bapak Drs. Zainul Arifin, M.Si., selaku dosen pembimbing II yang senantiasa memberikan saran dan masukan yang bermanfaat kepada peneliti.

5. Ibu Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si., selaku dosen wali yang dengan bersabar membimbing, memberikan saran dan nasihat-nasihat kepada peneliti selama masa studi perkuliahan.
6. Segenap Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pengajaran, mendidik, membimbing, serta mengamalkan ilmunya dengan baik dan ikhlas.
7. Ayah dan Ibu yang tidak pernah lelah berdoa dan berusaha demi kesuksesan peneliti.
8. Semua pihak yang telah berperan dalam penyelesaian skripsi ini, yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti berharap semoga atas amal mulianya, beliau semua dirahmati dengan anugerah yang tak terhingga oleh Allah SWT.

Umar bin Khattab pernah berkata, “Jika sudah selesai suatu pekerjaan, maka akan tampaklah kekurangannya”, dari itu penulis memohon kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi kita semua. Amiin.

Malang, 25 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
مستخلص البحث	xvii
 BAB I : PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
 BAB II : LANDASAN TEORI	 12
A. Kebermaknaan Hidup	12
1. Definisi Kebermaknaan Hidup	12
2. Karakteristik Kebermaknaan Hidup	14
3. Komponen-komponen Kebermaknaan Hidup	15
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebermaknaan Hidup ...	18
5. Aspek-aspek Kebermaknaan Hidup	21
6. Telaah Kebermaknaan Hidup	31
B. Epilepsi	52
1. Definisi Epilepsi	52
2. Problema Penyandang Epilepsi	54
 BAB III : METODE PENELITIAN	 57
A. Rancangan Penelitian	57
B. Unit Analisis	57
C. Subjek Penelitian	58
D. Fokus Penelitian	59
E. Instrumen Penelitian	59
F. Sumber Data Penelitian	60

G. Teknik Penggalan Data	61
H. Teknik Pengumpulan Data	63
I. Analisis Data	64
J. Uji Keabsahan Data	65
BAB IV : HASIL PENELITIAN	66
A. Pelaksanaan Penelitian	66
1. Persiapan Penelitian	66
2. Pengambilan Data	69
3. Lokasi Penelitian	72
4. Gambaran Umum Subjek Penelitian	76
5. Pasca Pengambilan Data	80
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	81
1. Deskripsi Temuan dan Hasil Analisis Data	81
2. Pembahasan	100
BAB V : PENUTUP	155
A. Kesimpulan	155
B. Saran	157
DAFTAR PUSTAKA	159
LAMPIRAN	163

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Analisis Komponen Teks Psikologi tentang Kebermaknaan Hidup ..	35
Tabel 2.2 Tabulasi Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup	42
Tabel 2.3 Analisis Komponen Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup	45
Tabel 3.1 Blue Print Pedoman Wawancara	62
Tabel 4.1 Jadwal Pengambilan Data	71
Tabel 4.2 Kode dan Tema Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 1	89
Tabel 4.3 Kode dan Tema Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 2	99
Tabel 4.4 Faktor Kebermaknaan Hidup Subjek 1 dan Subjek 2	122

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pola Teks Psikologi tentang Kebermaknaan Hidup	34
Gambar 2.2 Mind Map tentang Kebermaknaan Hidup	37
Gambar 2.3 Bagan Tinjauan Islam tentang Makna Hidup	43
Gambar 2.4 Pola Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup	44
Gambar 2.5 Peta Konsep Islam tentang Kebermaknaan Hidup 1	48
Gambar 2.6 Peta Konsep Islam tentang Kebermaknaan Hidup 2	49
Gambar 2.7 Peta Konsep Islam tentang Kebermaknaan Hidup 3	50
Gambar 4.1 Siklus Perkembangan Kebermaknaan Hidup Subjek 1	120
Gambar 4.2 Siklus Perkembangan Kebermaknaan Hidup Subjek 2	121
Gambar 4.3 Bagan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 1	151
Gambar 4.4 Bagan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 2	152
Gambar 4.5 Bagan Pengelompokkan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 1 Berdasarkan Faktor Protektif dan Risiko	153
Gambar 4.6 Bagan Pengelompokkan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 2 Berdasarkan Faktor Protektif dan Risiko	154

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Bukti Bimbingan Konsultasi Skripsi	164
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Klien	165
Lampiran 3	<i>Guide Interview</i>	166
Lampiran 4	<i>Guide Observasi</i>	172
Lampiran 5	<i>Life Story</i> Partisipan I	174
Lampiran 6	<i>Life Story</i> Partisipan II	175
Lampiran 7	Koding <i>Life Story</i> Partisipan I	177
Lampiran 8	Koding <i>Life Story</i> Partisipan II	181
Lampiran 9	Verbatim Wawancara Partisipan I	187
Lampiran 10	Verbatim Wawancara Partisipan II	196
Lampiran 11	Koding Wawancara Partisipan I	212
Lampiran 12	Koding Wawancara Partisipan II	248
Lampiran 13	Naskah Publikasi	340

ABSTRAK

Khusnaini, Amalia, 13410188, *Dinamika Kebermaknaan Hidup (Meaning of Life) Perempuan Penyandang Epilepsi (Studi Kasus Perempuan Penderita Gangguan Epilepsi di Kabupaten Pasuruan)*, Skripsi, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2018.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dinamika kebermaknaan hidup perempuan penyandang epilepsi dan gambaran pengalaman serta permasalahan perempuan penderita epilepsi di Kabupaten Pasuruan, serta bagaimana upaya mereka dalam mengatasi problema karena penyakit epilepsi yang dapat terjadi dalam beberapa aspek, yaitu aspek biologis, ekonomi, psikologis, dan sosial.

Subjek dalam penelitian ini adalah perempuan yang berada dalam masa dewasa awal yang menyandang epilepsi semenjak usia sekitar 12 tahun. Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan *focus group discussion*.

Hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa kedua subjek perempuan penyandang epilepsi yang tinggal di Kabupaten Pasuruan mempunyai kebermaknaan hidup baik dari kehidupan pribadi maupun rasa sakit yang diderita. Subjek 1 lebih banyak dan lebih cepat menemukan makna hidup daripada subjek 2. Perempuan yang memiliki kebermaknaan hidup tinggi bisa menerima keadaan dirinya, berpikir positif, dan mempunyai kualitas hidup tinggi. Sementara pada perempuan yang mempunyai kebermaknaan hidup rendah cenderung rendah diri, sensitif, dan mudah berputus asa. Perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi proses kebermaknaan hidup subjek diantaranya pada faktor pertama adalah aktivitas dan faktor kedua adalah respon lingkungan yang diterima.

Kata kunci: Makna Hidup, Perempuan, Epilepsi dan Kualitas Hidup.

ABSTRACT

Khusnaini, Amalia, 13410188, The Dynamics of Meaning of Life for People with Epilepsy (Case study on Women with Epilepsy in Pasuruan), Thesis, Psychology Faculty of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2018.

The study aims to describe the meaning of life dynamics for women with epilepsy in Pasuruan and their experience and problems, and how their efforts to deal with the problem caused by their epilepsy seen from several aspects such as biological, economic, psychological and social aspect.

The subject consists of two female adolescences with epilepsy since they are 12 years old. The methods used are interview, observation, and focus group discussion.

The conclusion of the research shows that both subjects who live in Pasuruan have their meaning of life from the aspect of their personal life and their pain. Subject 1 finds more meaning of life and she finds it faster than Subject 2. She can accept her condition, think positively and has a higher life quality. Meanwhile, Subject 2 tends to have low self-esteem and get desperate easily. Factors influencing their meaning of life process include their activities and accepted environment responses.

Keywords: Meaning of Life, Women, Epilepsy and Life Quality.

مستخلص البحث

أملية حسنين، 13410188، ديناميكية معنى الحياة (*meaning of life*) للنساء المصابات بالصرع (دراسة حالة النساء المصابات بالصرع في محافظة باسوروان)، البحث الجامعي، كلية علم النفس بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانق، 2018.

هدف هذا البحث إلى وصف ديناميكية معنى الحياة للنساء المصابات بالصرع ووصف الخبرة ومشكلات النساء المصابات بالصرع في محافظة باسوروان، وكذلك ما هي الجهود التي بذلنها في حل تلك المشكلات. لأن هذا المرض يحدث لعدة الجوانب، وهي الجانب البيولوجي والاقتصادي والنفسي والاجتماعي. أن أفراد هذا البحث هم النساء في مرحلة المراهقة المصابات بالصرع منذ سن اثني عشر عامًا تقريبًا. وطريقة جمع البيانات من خلال المقابلة والملاحظة والمناقشة المركزة على المجموعة. توصلت الباحثة إلى نتائج هذا البحث أن النسائين اللتين كانتا عينة لهذا البحث هما من النساء المصابات بالصرع وعاشت في محافظة باسوروان ولديهما معنى الحياة، سواء كانت في حياتها الفردية والألم الذي يعانيتها. العينة الأولى هي أكثر وأسرع في الحصول على معنى الحياة مقارنة بالعينة الثانية. النساء التي لديها معنى الحياة العالي يمكن أن تقبل وضعها، وتفكر بالتفكير الإيجابي، ولها جودة عالية من الحياة. بينما تميل النساء التي لديها معنى الحياة المنخفض إلى الشعور بالتدني واحباط النفس. الفرق في العوامل التي أثرت على عملية معنى الحياة لدي موضوع هذا البحث هو العمل والاستجابة البيئية التي واجهتها.

الكلمات الرئيسية: معنى الحياة، النساء، الصرع، وجودة الحياة.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Penelitian ini terinspirasi dari pengalaman pribadi peneliti sendiri yang mengalami sakit epilepsi sejak usia anak-anak menuju usia remaja. Berdasarkan hasil wawancara, ternyata peneliti dan kedua partisipan ini mengalami anfal yang pertama kali dan dinyatakan mengalami sakit ini sama-sama dimulai dari kelas 6 SD (Sekolah Dasar), berkisar sekitar usia 12 tahun. Peneliti pun sering merasakan efek dari gangguan epilepsi sesuai dengan yang diungkapkan Shorvon (2000) yang menyatakan bahwa beberapa penyakit yang sering menjadi komorbiditas epilepsi adalah nyeri kepala, depresi, dan ansietas. Lennox *et al* mengungkapkan bahwa penyebab medis yang pasti sampai saat ini belum diketahui sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut. Beberapa faktor yang diperkirakan sebagai penyebab adalah prematuritas, trauma persalinan, kejang demam pada anak-anak, malnutrisi, dan infeksi. Di antara penyebab di atas, peneliti memungkinkan bahwa penyebab epilepsi yang dialami peneliti di antaranya prematuritas, kejang demam pada anak-anak atau step yang terjadi sebanyak dua kali, dan kecelakaan kecil yang menyebabkan terbenturnya bagian kepala pada benda yang keras. Sedangkan menurut Kleigman (2005) salah satu penyebab yang spesifik adalah adanya cedera kepala yang dapat mengakibatkan adanya kerusakan pada otak. Epilepsi

dapat terjadi pula setelah kerusakan otak yang didapat pada masa prenatal, perinatal maupun pasca natal. Insiden ini tinggi pada negara-negara berkembang karena faktor resiko untuk terkena kondisi maupun penyakit yang akan mengarahkan pada cedera otak adalah lebih tinggi dibanding negara industri.

Kedua responden dalam penelitian kualitatif ini juga memiliki kemungkinan penyebab epilepsi yang ternyata berbeda. Berdasarkan hasil wawancara partisipan I kepada DS tanggal 21 September 2017 di rumah DS menyatakan bahwa penyebab sakit epilepsi yang dialami DS adalah dikarenakan pada masa kecilnya pernah mengalami step atau kejang yang terjadi sebanyak satu kali, sedangkan penyebab sakit epilepsi yang dialami partisipan II kepada HS kemungkinan karena kecelakaan kecil yang menyebabkan terbenturnya bagian kepala pada benda keras.

Epilepsi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan gangguan kronik otak yang menunjukkan gejala-gejala berupa 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.

Hasil survey yang dipaparkan Warry, dkk (Leny, 2009) terhadap 220 responden mengenai pengetahuan, sikap, dan perlakuan masyarakat

tentang epilepsi. Hasil survey tersebut menunjukkan bahwa ada 41% menganggap epilepsi sebagai penyakit berbahaya, 20% yang menganggap epilepsi bukan penyakit, 12% menganggap epilepsi penyakit turunan, 3% menganggap epilepsi penyakit menular, sedangkan masyarakat yang berpersepsi negatif terhadap penderita epilepsi ada 44%. Hasil survey tersebut bisa menjadi penjelasan mengapa penderita epilepsi bisa menderita tekanan, baik internal maupun eksternal. Sehingga penyandang epilepsi memiliki dampak buruk yang luas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Lazuardi (1994) pada 100 penderita di Klinik Epilepsi RSUPN Cipto Mangkusumo bahwa 64% penderita epilepsi merasa malu, 45% merasa rendah diri, 42% merasa depresi, 26% tanpa pekerjaan, 19% mengalami isolasi sosial, 12% keluar dari sekolah, 7% cemas, dan 6% yang bercerai.

Argyiriou *et al* mengemukakan bahwa segala bentuk masalah psikososial penyandang epilepsi disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, dari gangguan epilepsi itu sendiri. Kedua, dari efek samping pengobatannya. Ketiga, secara tidak langsung merupakan konsekuensi sebagai orang yang hidup dengan gangguan epilepsi. Hal ini disebabkan masih adanya stigma sosial tentang epilepsi. Stigma yang bersifat negatif ini seringkali menjadi faktor pemicu stress (*stressor*) yang lebih dominan daripada faktor medis ataupun psikis. Label sosial inilah yang dapat memperburuk masalah pada penderita epilepsi, contohnya adalah masalah pekerjaan ataupun stigma negatif masyarakat tentang epilepsi.

Pada perempuan penderita epilepsi, kesehatannya sungguh kompleks dan multifaset. Harsono (2004) mengemukakan bahwa kecemasan yang diderita oleh wanita penderita epilepsi lebih besar daripada pria, walaupun pada dasarnya tidak ada jenis serangan epilepsi yang khas pada pria atau wanita, hanya saja perempuan yang mengalami epilepsi harus mendapatkan perhatian khusus. Hal ini disebabkan adanya perbedaan faktor psikologis antara pria dan wanita juga termasuk perbedaan biologis yang hanya pada wanita, seperti menstruasi, kehamilan, persalinan, laktasi (menyusui) maupun menopause. Tiap tahap perubahan fisiologis tadi mempunyai ciri khas dan memerlukan strategi penanganan yang khas pula. Hal ini sesuai dengan masa kehamilan HS yang memerlukan penanganan khusus hingga kelahiran anak pertamanya. HS pernah menyatakan bahwa HS berusaha agar tidak kambuh selama masa hamil supaya tidak berpengaruh terhadap janin yang ada dalam kandungannya. HS pun berusaha tidak minum obat anti epilepsi dari dokter karena ditakutkan berpengaruh besar terhadap bayi yang dikandungnya, sehingga HS memutuskan untuk berhenti berobat ke dokter. HS berupaya minum jamu yang diolahnya sendiri sebagai pengganti obat dari dokter.

Pada kondisi ini individu memiliki pilihan untuk memaknai kondisi sakitnya atau tidak. Masing-masing individu berbeda dalam memberikan makna terhadap sakit yang dideritanya. Makna mengacu pada sesuatu

yang dianggap penting, benar, berharga, dan didambakan, serta memberikan nilai khusus bagi individu, dan layak dijadikan tujuan hidup.

Menurut Krueger, kebermaknaan hidup adalah cara yang digunakan individu untuk menghadapi dunia. Pencarian akan makna ini menjadikan manusia sebagai makhluk spiritual dan ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, hidup akan terasa dangkal dan hampa. Akibat dari penghayatan hidup yang hampa, dangkal, dan tak bermakna yang berlarut-larut tidak teratasi adalah neurosis noogenik, yaitu suatu keadaan dimana manusia mengalami kehampaan eksistensial, yang ditandai oleh kebosanan, kehampaan, ketiadaan tujuan, dan tak peduli terhadap apa yang akan dilakukan dalam hidup.

Untuk menghindari kehampaan eksistensial, peneliti terinspirasi dari kejadian Nabi Ayyub AS akan keindahan memaknai kehidupan dengan jalan kesabaran dan penerimaan diri apa adanya, Ustadz Adi Hidayat menjelaskan bahwa “Kurang lebih nikmat Nabi Ayyub dalam masa dua puluh tahun. Setelah tujuh tahun dengan istrinya bersabar dengan itu, istrinya mengatakan begini, “Ayah ini Nabi dan Rasul. Bisa mengangkat tangan, dikabulkan do’anya. Kurang berapa lama kita menanti? Mohonkan kepada Allah supaya disembuhkan. Disembuhkan tidak minta banyak asal sembuh saja.” Kemudian lihat jawaban Nabi Ayyub dengan bertanya kepada istrinya, “Berapa lama kita senang?”. Kata istrinya, ”Kurang lebih dua puluh tahun”. Ayyub berkata, “Berapa lama kita diuji sekarang?”. Kata istrinya, ”Kurang lebih tujuh tahun”.

Perhatikan jawaban Nabi Ayyub, “Nanti saja, kalau masa ujian sama dengan kekayaan itu yaitu dua puluh tahun, sama-sama senangnya, baru saya mohon kepada Allah. Malu rasanya, diberikan kenikmatan dua puluh tahun, diuji seperti ini baru tujuh tahun sudah minta kepada Allah, malu rasanya”.

Pada orang yang sehat dan dapat beraktivitas secara normal, pencapaian taraf kualitas hidup yang baik dapat ditempuh lebih mudah dibandingkan dengan orang dalam keadaan tidak sehat dengan penyakit menahun seperti epilepsi. Secara umum, menurut Shontz, ada serangkaian reaksi yang muncul setelah seorang pasien mendengar bahwa pasien tersebut terdiagnosis penyakit kronis. Baker melaporkan hasil penelitiannya tentang stigma sosial, dari hasil penelitiannya tersebut didapatkan bahwa penyandang epilepsi merasakan orang lain tidak nyaman dengannya, akibat epilepsi penyandanganya diperlakukan rendah dan dikarenakan epilepsi orang lain menghindarinya.

Dampak dari penyakit epilepsi yang dapat berpengaruh pada agama Islam membutuhkan pembaharuan kehidupan dan pemahaman yang lebih mendalam tentang aspek pada agama Islam. Pengaruh penyakit epilepsi terhadap kewajiban umat Islam dalam menjalankannya misalnya pada shalat dan puasa. Semisal bagi peneliti yang merasakan sakit menahun ini yang menyebabkan terjadinya anfal dapat pula menyebabkan kejadian buruk pada saat sedang beribadah, seperti di saat terjadi kambuh pada saat sedang mengerjakan shalat. Selanjutnya dalam keadaan

ketidaksadaran tersebut menyebabkan shalat peneliti menjadi batal, maka peneliti perlu mengganti shalat apabila terjadi anfal. Peneliti juga perlu mengganti puasa bila anfal tersebut terjadi ketika sedang puasa. Hal ini disebabkan batalnya puasa karena adanya hilang kesadaran atau hilang akal atau pingsan akibat epilepsi yang terjadi.

Kapanpun seseorang bisa berhadapan dengan sesuatu yang tidak bisa ditinggalkan, sesuatu yang tak terhindarkan, nasib yang tidak bisa berubah, penyakit yang tidak bisa terobati, yang dengan demikian itu seseorang diberi kesempatan terakhir untuk mengaktualkan nilai tertinggi, untuk mengisi makna terdalam, yaitu makna penderitaan. Menghadapi semua hal di atas diri kita sendiri. Nilai-nilai bersikap, yaitu menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak dapat disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian, setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal. Perlu dijelaskan disini dalam hal ini yang diubah bukan keadaannya, melainkan sikap (*attitude*) yang diambil dalam menghadapi keadaan itu. Ini berarti apabila menghadapi keadaan yang tidak mungkin diubah atau dihindari, sikap yang tepatlah yang masih dapat dikembangkan. Sikap menerima dengan penuh ikhlas dan tabah terhadap hal-hal tragis yang tidak mungkin dielakkan lagi yang dapat mengubah pandangan kita dari yang semula diwarnai penderitaan semata-mata menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari penderitaan itu. 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.

Peneliti melakukan wawancara pada DS pada tanggal 21 September 2017, DS mengungkapkan bahwa cara DS dalam memaknai hidup dan menerima penyakit yang merupakan takdir Allah adalah dengan bersyukur dan bersabar. HS juga merasakan kebermaknaan hidup dengan upaya berkumpul bersama keluarga serta bisa menjalankan hidup dengan senang meskipun merasakan sakit epilepsi, hal ini sesuai dengan jawaban yang diungkapkannya melalui wawancara pada tanggal 7 Oktober 2017 di rumah HS yang lokasinya dekat dengan persawahan dan rumahnya agak jauh dari rumah penduduk setempat.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk melihat gambaran kebermaknaan hidup pada penyandang epilepsi. Peneliti bertambah tertarik untuk mengkaji bagaimana kebermaknaan hidup pada perempuan penyandang epilepsi, serta beberapa hal unik yang ada pada partisipan I atau DS dan partisipan II atau HS juga menambahkan ketertarikan untuk meneliti mengenai dinamika kebermaknaan hidup kepada perempuan penyandang epilepsi. Penelitian ini dilakukan mengingat pentingnya pengetahuan tentang makna hidup pada perempuan

penyandang epilepsi guna memberikan informasi dan sebagai subjek penelitian. Menggali kebijakan-kebijakan positif yang ada pada kebermaknaan hidup dapat membuat penyandang epilepsi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan bahagia. Deskripsi di atas menjadi dasar peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Dinamika Kebermaknaan Hidup Perempuan Penyandang Epilepsi (Studi Kasus Perempuan Penderita Gangguan Epilepsi di Kabupaten Pasuruan)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi proses kebermaknaan hidup pada perempuan penyandang epilepsi?
2. Bagaimana dinamika kebermaknaan hidup pada perempuan penyandang epilepsi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan yang telah disampaikan, tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi proses kebermaknaan hidup pada perempuan penyandang epilepsi.
2. Menemukan bentuk dinamika kebermaknaan hidup perempuan penyandang epilepsi.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang hendak dilakukan ini, kami berharap dapat memberikan manfaat yang besar bagi masyarakat sekitar terutama diri penulis pribadi.

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi bagi ilmu pengetahuan dalam bidang pendidikan terutama dalam rangka meningkatkan prestasi belajar.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.
- c. Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai pola acuan beragam dukungan dan bimbingan untuk penyandang epilepsi dalam menjalani kehidupan sehari-hari supaya hidupnya bisa menjadi hidup yang bermanfaat, bermakna, dan layak baik untuk diri sendiri ataupun orang lain.
- d. Hasil penelitian ini dapat memberikan dukungan positif sebagai informasi untuk orang tua dan masyarakat sekitar dalam melayani dan memberi dukungan positif kepada penyandang epilepsi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti, penelitian ini merupakan kesempatan bagi peneliti untuk bisa menambah pengetahuan dan sebagai latihan dalam menerapkan ilmu yang telah didapat selama masa kuliah yang dapat dijadikan bekal dalam memasuki dunia kerja.

- b. Bagi penyandang epilepsi, penelitian ini dapat dijadikan model dan motivasi agar dapat menjalani hidup dengan baik dan selayaknya.
- c. Bagi siswa dan mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan prestasi belajarnya dengan memperhatikan faktor-faktor yang ada di dalam diri yang dapat mempengaruhi prestasi belajar.
- d. Bagi guru dan dosen, hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang baik dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan kualitas pembelajaran agar dapat meningkatkan prestasi belajar.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kebermaknaan Hidup

1. Definisi Kebermaknaan Hidup

Setiap manusia menginginkan kehidupan yang penuh arti, makna, dan fungsi. Frankl (2004: 159) menggunakan istilah “logoterapi” untuk menamai teorinya. Kata *logos* berasal dari bahasa Yunani yang berarti “makna”, logoterapi, atau yang oleh beberapa penulis lazim dikenal sebagai “Aliran Psikoterapi Ketiga dari Wina”, memusatkan perhatiannya pada makna hidup dan pada upaya manusia menemukan makna hidup. Logoterapi percaya bahwa perjuangan untuk menemukan makna hidup seseorang merupakan motivator utama orang tersebut.

Bastaman (2007) mendefinisikan makna adalah sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga, dan didambakan serta memberikan nilai khusus seseorang dan layak dijadikan makna hidup. Makna hidup benar-benar ada dalam kehidupan ini, walaupun kenyataannya tidak selalu terungkap jelas tetapi tersirat dan tersembunyi di dalamnya (Bastaman, 1995). Apabila makna hidup berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan ini berarti. Seseorang yang berhasil menemukan dan mengembangkan makna hidup akan

merasakan kebahagiaan sebagai ganjaran sekaligus terpisah dari keputusan (Bastaman, 2007).

Makna hidup menurut Ancok (dalam Frankl, 2006) adalah hal-hal yang oleh seseorang dipandang penting, dirasakan berharga dan diyakini sebagai sesuatu hal-hal yang memberikan arti khusus bagi seseorang, yang apabila berhasil dipenuhi akan menyebabkan kehidupannya dirasakan berarti dan berharga, sehingga akan menimbulkan penghayatan bahagia (*happiness*).

Schultz mendefinisikan makna hidup adalah memberi suatu maksud keberadaan seseorang dan memberi seseorang kepada suatu tujuan untuk menjadi manusia seutuhnya. Menurutnya, keberadaan seseorang (manusia) adalah bagaimana cara dalam menerima nasib dan keberaniannya dalam menahan penderitaan (Oktafia, 2008). Kebermaknaan hidup merupakan tujuan utama yang harus dicapai oleh setiap manusia untuk mendapatkan kebahagiaan. Kebermaknaan hidup adalah keadaan penghayatan hidup atau pemberian kualitas pada kehidupan yang penuh makna yang membuat individu merasakan hidupnya lebih berharga dan memiliki tujuan yang mulia untuk bertahan hidup (Lulun, 2011).

Frankl berpendapat kehidupan ini tidak sekedar untuk merubah mekanisme pertahanan. Sebuah polling pendapat umum telah dilaksanakan beberapa tahun yang lalu di Perancis. Hasilnya menunjukkan 89% suara yang masuk menyatakan bahwa manusia

membutuhkan sesuatu untuk merubah kehidupan ini. Selanjutnya, 61% menyatakan bahwa ada sesuatu atau seseorang dalam hidupnya yang merubah bahkan hingga siap untuk mati. Penelitian ini diulang kembali pada klinik Frankl di Wina. Di antara pasien-pasien dan orang-orang sekitar, ternyata hasilnya sama di antara ribuan orang sebagaimana ditunjukkan penelitian di Perancis, perbedaannya hanya 2%. Penelitian ini bisa menarik kesimpulan bahwa keinginan untuk memaknai adalah kenyataan pada kebanyakan orang dan bukan suatu keyakinan.

Berdasarkan beberapa definisi makna hidup di atas dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup adalah arti atau maksud dari sebuah keadaan yang memberikan nilai khusus di mana individu mampu menghayati kehidupannya dengan tanggung jawab terhadap perilaku (tindakan) serta kemampuan individu mengarahkan dirinya pada kehidupan yang lebih berharga dengan usaha untuk mencapai tujuan yang mulia dan untuk bertahan hidup.

2. Karakteristik Kebermaknaan Hidup

Karakteristik makna hidup dalam Bastaman (2005: 51) diungkapkan bahwa:

a. Makna hidup bersifat unik, personal, dan temporer

Artinya apa yang dianggap berarti oleh seseorang belum tentu berarti bagi orang lain. Dalam hal ini makna hidup seseorang dan apa yang bermakna pada diri mereka mempunyai sifat yang

khusus, berbeda dan tidak sama dengan makna hidup orang lain, serta akan berubah dari waktu ke waktu.

b. Bersifat spesifik dan nyata

Makna hidup dapat ditemukan dalam pengalaman dan kehidupan sehari-hari, serta tidak perlu selalu dikaitkan dengan hal-hal yang serba abstrak filosofis, tujuan-tujuan idealis atau karya seni (kreativitas), dan prestasi-prestasi akademis yang serba menakjubkan. Makna hidup harus dicari, dijaga dan ditemukan sendiri.

c. Memberi pedoman dan arah

Makna hidup ditemukan dan tujuan hidup yang ditentukan oleh individu akan memberikan pedoman dan arah terhadap pandangan dan setiap aktivitas-aktivitas yang dilakukan sehingga makna hidup seakan-akan menantang dan mengundang seseorang untuk memenuhinya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup mempunyai tiga karakteristik, yaitu bersifat unik, pribadi, dan temporer; bersifat spesifik dan nyata; serta memberikan pedoman dan arah.

3. Komponen-komponen Kebermaknaan Hidup

Bastaman (1997) mengemukakan ada enam komponen yang menentukan keberhasilan seseorang dalam melakukan penghayatan

dan perubahan dalam dirinya sendiri dari yang tidak bermakna menjadi bermakna yaitu sebagai berikut:

a. Pemahaman diri (*self insight*)

Pemahaman diri merupakan meningkatnya kesadaran atas kondisi saat ini dan mempunyai keinginan untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.

b. Makna hidup (*the meaning of life*)

Makna hidup merupakan nilai-nilai penting dan sangat berarti dan bermakna bagi kehidupan individu sebagai tujuan dan panduan bagi kehidupan sehari-hari. Apabila hal itu berhasil dipenuhi akan menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia. Makna hidup ternyata ada dalam kehidupan itu sendiri dan dapat ditemukan dalam setiap keadaan yang menyenangkan dan tak menyenangkan, keadaan bahagia dan penderitaan. Ungkapan seperti “Makan dalam Derita (*Meaning in Suffering*)” atau “Hikmah dalam Musibah (*Blessing in Disguise*)” menunjukkan bahwa dalam penderitaan sekalipun, makna hidup tetap dapat ditemukan. Bila hasrat ini dapat dipenuhi maka kehidupan yang dirasakan berguna, berharga, dan berarti (*meaningfull*) akan dialami. Sebaliknya bila hasrat ini tidak terpenuhi akan menyebabkan tidak bermakna (*meaningless*).

c. Pengubahan sikap (*changing attitude*)

Pengubahan sikap merupakan perubahan dari awalnya bersikap negatif menjadi positif, lebih tepat dalam menghadapi masalah serta mampu mengambil keputusan yang baik. Kondisi hidup yang menyedihkan sering membuat individu menjadi terluka karena penyikapan yang salah terhadap sesuatu yang dialaminya.

d. Komitmen diri (*self commitment*)

Komitmen seseorang terhadap makna hidup yang ditemukan dan tujuan hidup yang ditetapkan. Komitmen yang kuat akan membawa individu pada pencapaian yang lebih dalam pada diri individu. Komitmen diri merupakan sebuah ketetapan yang sudah ada dalam diri, akan tetapi banyak yang tidak menyadarinya. Komitmen diri merupakan proses penting dalam menemukan makna hidup, suatu tahapan penting dan menentukan, tetapi paling sulit dilaksanakan. Betapa tidak penting, tanpa komitmen diri, makna dan tujuan hidup itu hanya berupa “cita-cita indah” semata-mata yang tidak akan berubah dalam kehidupan nyata, khususnya dalam pengembangan pribadi. Sebenarnya secara teoritis, komitmen diri sudah seharusnya dilaksanakan, mengingat hasrat untuk hidup bermakna dalam hidupnya, tetapi tidak dilakukan implementasi sebagai tindak lanjut. Selain tidak melakukan komitmen diri terhadap makna hidup yang telah ditemukan dan disadarinya itu, tidak sedikit pula justru menunjukkan resistensi

dalam bentuk kehilangan minat dan menolak untuk melakukan upaya-upaya pemenuhan makna hidupnya sendiri.

e. Kegiatan terarah (*directed activities*)

Kegiatan terarah merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk mengembangkan potensi (bakat, kemampuan, dan keterampilan) yang positif serta pemanfaatan relasi antar pribadi untuk menunjang tercapainya makna dan tujuan hidup. Upaya ini dilakukan dengan sadar dan sengaja untuk mengarahkan potensi yang dimiliki individu agar dapat menemukan makna hidup.

f. Dukungan sosial (*social support*)

Dukungan sosial yakni hadirnya seseorang yang dapat dipercaya dan selalu bersedia untuk memberi bantuan pada saat diperlukan.

Berdasarkan materi di atas telah disimpulkan bahwa ada enam komponen yang menentukan keberhasilan seseorang dalam melakukan penghayatan dan perubahan dalam dirinya dari yang tidak bermakna menjadi bermakna yaitu pemahaman diri, makna hidup, perubahan sikap, keikatan diri, kegiatan terarah, dan dukungan sosial.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebermaknaan Hidup

Frankl (dalam Schultz, 1991) menyatakan bahwa eksistensi manusia terdiri dari tiga faktor, yaitu:

a. Spiritualitas

Spiritualitas merupakan suatu konsep yang memang sulit untuk dirumuskan, tidak dapat direduksikan, tidak dapat diterangkan dengan istilah-istilah material. Spiritual dapat dipengaruhi oleh dunia material, namun ia tidak disebabkan atau dihasilkan oleh dunia material tersebut. Istilah spiritual ini dapat disinonimkan sebagai jiwa.

b. Kebebasan

Kebebasan berarti tidak dibatasi oleh faktor-faktor non spiritual, insting biologi, atau kondisi lingkungan. Manusia memiliki dan harus menggunakan kebebasannya untuk memilih bagaimana manusia akan bertingkah laku jika menjadi sehat secara psikologis. Orang yang tidak mengalami kebebasan akan memiliki prasangka karena kepercayaan akan determinisme atau mereka yang mengalami hambatan psikologis atau neurotis. Orang neurotis menghambat pemenuhan potensi-potensi mereka sendiri yang mengganggu perkembangan sebagai individu yang penuh.

c. Tanggung jawab

Suatu pilihan yang telah dipilih secara bebas harus disertai tanggung jawab. Individu yang sehat akan memikul tanggung jawab dan menggunakan waktu dengan bijaksana agar hidup menjadi berkembang.

Kodrat eksistensi manusia yang sehat apabila faktor spiritual, kebebasan, dan tanggung jawab tersalurkan secara tepat dan benar dalam setiap tindakan untuk menemukan makna dalam kehidupan. Tanpa ketiga-tiganya tidak mungkin menemukan arti dan maksud dalam kehidupan.

Menurut hasil penelitian Dwita Priyanti “Makna Hidup Pada Penderita Kanker Leher Rahim, Skripsi, tahun 2008, Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara Medan menggunakan metode kualitatif karena peneliti ingin melihat pengalaman subjektif seorang penderita kanker leher rahim, bagaimana mereka memaknai setiap penderitaan yang dialaminya, diakibatkan oleh penyakit kanker leher rahim dan bagaimana proses penemuan makna di balik penderitaan tersebut. Hasil penelitian menjelaskan bahwa penemuan makna melewati tahap-tahap penemuan dan pemenuhan makna hidup dalam penderitaan. Masing-masing individu memiliki cara tersendiri dalam menemukan dan memenuhi makna hidupnya. Penelitian Dwita membahas faktor yang mempengaruhi makna hidup individu melalui pentingnya pola pikir dalam mempersepsikan hidup. Penelitian Dwita hanya membahas makna hidup bagaimana pun dalam memaknainya mau baik atau buruk. Padahal baik atau buruk pasti ada efeknya dan kebanyakan orang tidak memahami akan hal ini sehingga seenaknya sendiri memikirkan sesuatu.

Penjabaran di atas menyimpulkan bahwa ketiga faktor tersebut sangat penting dalam pencapaian kebermaknaan hidup. Spiritualitas merupakan jiwa dari manusia dan tidak berasal dari dunia material. Kebebasan dimiliki oleh manusia yang sehat secara psikologis dan tanggung jawab akan membatasi dari tindakan sewenang-wenang. Manusia harus memiliki ketiganya untuk mencapai kebermaknaan hidup.

5. Aspek-aspek Kebermaknaan Hidup

Disebutkan Frankl (dalam Bastaman, 2007: 41) terdapat tiga komponen kebermaknaan hidup yang saling terkait erat antara satu dengan lainnya dan terdapat hubungan bisa saling mempengaruhi satu sama lain. Ketiga komponen itu diantaranya sebagai berikut:

a. Kebebasan berkehendak (*the freedom of will*)

Kebebasan berkehendak adalah kebebasan yang dimiliki oleh seseorang untuk menentukan sikap terhadap kondisi lingkungan dan kondisi diri. Kebebasan ini membuat manusia mampu mengubah kondisi hidup guna meraih kehidupan yang lebih berkualitas. Kebebasan ini menuntut manusia untuk mampu mengambil tanggung jawab atas dirinya sendiri, sehingga mencegahnya dari kebebasan yang bersifat kesewenangan.

b. Keinginan untuk hidup bermakna (*the will to meaning*)

Keinginan untuk hidup bermakna merupakan motivasi utama manusia. Hasrat inilah yang memotivasi setiap orang untuk bekerja, berkarya, dan melakukan kegiatan-kegiatan penting lainnya agar hidupnya dirasa berarti dan berharga. Manusia selalu mencari makna-makna dalam setiap kegiatannya, sehingga kehendak untuk hidup bermakna ini selalu mendorong setiap manusia untuk memenuhi makna tersebut. Hasrat ini akan membuat manusia merasa menjadi seseorang yang berharga, mempunyai arti dalam hidupnya.

c. Makna hidup (*the meaning of life*)

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting, benar, berharga dan diinginkan, serta memberikan nilai khusus bagi seseorang sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan. Makna hidup ini akan menjadikan manusia mampu memenuhi kebermaknaan hidupnya, tanpa makna hidup manusia akan kehilangan arti dalam kehidupannya sehari-hari. Bila berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan yang dirasakan berarti, berharga, dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia (*happiness*).

Hasil penelitian Widianita, Mikarsa, dan Hartiani (2009) menunjukkan bahwa remaja penderita leukemia juga memiliki kebermaknaan hidup. Adanya orang terdekat dan keinginan untuk

membahagiakan remaja penderita leukemia tersebut membuatnya berarti dan tetap memiliki motivasi untuk sembuh. Usaha dalam mencapai cita-cita tampak dalam kegiatan yang dilakukan.

Setiap orang pada umumnya memiliki kelekatan, manusia senang melekat pada sesuatu yang baik dari sebuah benda atau makhluk hidup. Tidak ada yang kekal, karena semua pada akhirnya akan berubah atau pergi. Apalagi penyakit kronis dapat menciptakan konflik, frustrasi, marah, dan depresi. Hal ini dapat menyulitkan pasien, pasangan, dan keluarga untuk mengekspresikan keluarga (Daugirdas, 2001 dalam Pratiwi, 2008). Biasanya manusia terjebak pada penolakan, marah atau depresi ketika kehilangan, mereka sulit untuk menerima. Karena itu dengan mengenal Teori Kubler Ross lebih bisa mengendalikan diri dalam keadaan kehilangan.

Saat seseorang mengalami kesedihan atau kehilangan, untuk kembali pada kondisi normal dengan menerima apa yang terjadi berupa ikhlas yang bukan merupakan tindakan yang mudah. Menurut Kubler Ross (dalam DiMatteo, 1991), penyesuaian diri pada pasien dengan penyakit kronis dalam menghadapi kematian, berduka, atau kehilangan dapat dijelaskan dengan tahap-tahap yang berurutan, yang lebih dikenal dengan singkatannya dalam bentuk DABDA (Santrock, 2007) yaitu:

a. Penyangkalan (*denial*)

Ungkapan atau perkataan yang termasuk penyangkalan seperti “Saya merasa baik-baik saja”, “Hal ini tidak mungkin terjadi, tidak pada saya.” Penyangkalan biasanya merupakan pertahanan sementara untuk diri sendiri. Perasaan ini pada umumnya akan digantikan dengan kesadaran yang mendalam akan kepemilikan dan individu yang ditinggalkan setelah kematian.

Ciri-ciri tahap penyangkalan pada penyandang penyakit kronis yaitu:

1. Penyangkalan dari pasien mengenai diagnosa penyakit kronis.
2. Pasien menolak untuk mempercayai diagnosa penyakitnya.
3. Berusaha keras mencegah kenyataan itu masuk ke kesadaran.
4. Bagi pasien yang mengetahui dan memahami kenyataan tersebut, mereka memilih untuk tidak memikirkannya.
5. Tetap berusaha memperbaiki dan memperbesar kesempatan hidup dengan melakukan tindakan yang dianggap positif.
6. Selama tahap *denial*, pasien mencari-cari *coping* sesuai dengan dirinya.
7. *Denial* kemudian akan menghilang setelah beberapa waktu dan berganti menjadi *anger*.

b. Marah (*anger*)

Ketika berada pada tahapan kedua, individu akan menyadari bahwa ia tidak dapat senantiasa menyangkal. Oleh

karena kemarahan, orang tersebut akan sangat sulit untuk diperhatikan oleh karena perasaan marah dan iri hati yang tertukar.

Perkataan yang mengandung ungkapan marah (*anger*) misalnya “Kenapa saya? Ini tidak adil”, “Bagaimana mungkin hal ini dapat terjadi pada saya?”, dan “Siapa yang harus dipersalahkan?”.

Ciri-ciri tahap marah pada penyandang penyakit kronis yaitu:

1. Setelah *denial*, muncul *anger* atau kemarahan karena kecemasan yang belum hilang.
2. Pasien biasanya merasa marah dengan diagnosa yang diberikan dokter, sehingga memutuskan untuk mencari pendapat dokter lain.
3. Kemarahan muncul karena adanya keinginan seseorang untuk tetap hidup.
4. Perlu diperhatikan bahwa ekspresi marah dapat menjauhkan pasien dari orang-orang terdekatnya, seperti keluarga dan para perawat.

c. Menawar (*bargaining*)

Tahapan ketiga melibatkan harapan supaya individu dapat sedemikian rupa menghambat atau menunda kematian. Ungkapan *bargaining* dapat berupa “Biarkan saya hidup untuk melihat anak

saya diwisuda”, “Saya akan melakukan apapun untuk beberapa tahun”, dan “Saya akan memberikan simpanan saya jika...”.

Biasanya, kesepakatan untuk perpanjangan hidup dibuat kepada kekuasaan yang lebih tinggi dalam bentuk pertukaran atas gaya hidup yang berubah. Secara psikologis, individu mengatakan, “Saya mengerti saya akan mati, tetapi jika saja saya memiliki lebih banyak waktu...”.

Cara *bargaining* atau ungkapan menawar pada penyandang penyakit kronis yaitu:

1. Beberapa pasien akhirnya menunjukkan usaha yang rasional untuk bertahan hidup sehingga dapat memperbesar kesempatan untuk hidup.
2. Ada juga yang melakukan usaha namun usaha tersebut tidak memiliki efek langsung terhadap penyakitnya.
3. Pasien yang religius bisa saja mengucap janji kepada Tuhan untuk berubah menjadi orang yang lebih baik dan akan menjalani hidup dengan sungguh-sungguh jika diberikan kesempatan hidup lebih lama olehNya.
4. Usaha seperti itu membuat pasien merasa lebih baik dari sisi emosional, namun menghalangi usaha-usaha untuk meningkatkan kesempatan hidup.

d. Depresi (*Depression*)

Ungkapan-ungkapan yang menunjukkan depresi seperti “Saya sangat sedih, mengapa peduli dengan yang lainnya?”, “Saya akan mati ... Apa keuntungannya?”, dan “Saya merindukan orang yang saya cintai, mengapa melanjutkan?”.

Pada tahapan keempat, penderita yang sekarang menolak dibesuk dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka. Proses ini memberikan kesempatan kepada pasien yang sekarat untuk memutus hubungan dengan sesuatu yang dicintai ataupun disayangi. Tidak disarankan individu untuk mencoba menghibur individu yang berada pada tahapan ini. Ini merupakan waktu penting untuk berduka yang harus dilalui.

Sikap depresi pada penyandang penyakit kronis, diantaranya yaitu:

1. Depresi bisa terjadi seketika ataupun beberapa lama setelah *bargaining*.
2. Pasien yang gagal dalam berusaha menjadi depresi karena usahanya tidak membuat mereka sembuh.
3. Depresi muncul ketika pasien merasa waktu hidupnya akan segera habis.
4. Merasa tidak memiliki harapan.
5. Muncul penyesalan akan apa yang terjadi di masa lalu dan akan hal-hal yang akan mereka lewati di masa mendatang.

6. Depresi dapat berlangsung cukup lama dan rentang waktunya berbeda-beda di setiap pasien.
7. Depresi merupakan reaksi awal dari seorang pasien yang telah menyerah tanpa berusaha terlebih dahulu.
8. Pasien yang depresi tidak lagi berusaha bertahan hidup dan melewatkan kesempatan untuk menjalani hidup sebaik mungkin.

e. Penerimaan (*Acceptance*)

Penerimaan merupakan tahap terakhir, individu tiba pada kondisi sebagai makhluk hidup atau kepada yang dicintainya. Ungkapan atau perkataan yang menyatakan penerimaan (*acceptance*) yaitu “Semuanya akan baik-baik saja” dan “Saya tidak dapat melawannya, saya sebaiknya bersiap untuk hal itu”.

Ciri-ciri bentuk penerimaan (*acceptance*) pada penyandang penyakit kronis antara lain:

1. Setelah depresi, pasien biasanya menerima kondisinya (*acceptance*) yang akan berakhir pada kematian.
2. Dalam tahap ini mereka sudah paham bahwa kematian tidak dapat dihindari.
3. Pasien berusaha menghadapi kematian dengan tenang.
4. Pasien cenderung berusaha sebaik mungkin untuk memahami arti hidup yang telah dijalani.

5. Ada kalanya ketika pasien sudah mengalami rasa sakit berkepanjangan dan kelelahan akibat usaha-usaha yang dilakukan untuk hidup, mereka menilai bahwa kematian merupakan suatu kelegaan atau pembebasan dari *terminal illness*.

Terminal illness yaitu kerusakan atau perubahan fungsi pada tubuh manusia yang sifatnya permanen. Kondisi ini bisa disebabkan oleh perubahan yang sifatnya patologis dan tidak dapat disembuhkan. Dengan demikian, pasien membutuhkan penanganan medis. Pasien dengan *terminal illness* membutuhkan penyesuaian diri yang baik (*coping*) sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien. Sumber *stress* pasien dengan *terminal illness* (Hinton, dalam Sarafino, 2002) yaitu:

1. Cara mengatasi kondisi fisiknya akibat penurunan kesehatan, seperti sakit, nyeri, sulit bernapas, sulit tidur, atau kondisi perut yang tidak enak.
2. Kondisi tubuh yang membuat terjadinya perubahan drastis pada pola hidup seseorang, sehingga membatasi aktivitas, dan membuat mereka bergantung pada orang lain.
3. Saat pasien menyadari bahwa kematian semakin dekat dengan mereka, meski tidak ada yang mengutarakan hal tersebut.

Kubler Ross menyatakan bahwa tahapan-tahapan kematian, berduka, atau kehilangan ini tidak senantiasa berada dalam urutan

seperti yang dipaparkan di atas, juga tidak semua pasien mengalami seluruh tahapan-tahapan tersebut, walau ia menerangkan bahwa seorang pasien setidaknya selalu mengalami paling tidak dua tahapan. Seringkali, individu akan mengalami beberapa tahapan secara berulang-ulang, bergantian antara dua atau lebih tahapan, yang kemudian kembali pada satu atau beberapa tahapan selama beberapa kali sebelum menyelesaikan tahapan tersebut (Santrock, 2007).

Hasil penelitian Ida Alfiana (2018) mengenai penerimaan diri remaja keluarga *broken home* di balai pelayanan sosial asuhan anak dapat disimpulkan bahwa proses penerimaan diri melalui tahap yang berbeda-beda. Tahap depresinya memunculkan dampak yang berbeda-beda pula. Tahap penerimaan ada yang belum bisa tercapai dikarenakan merasakan kesakitan yang mendalam ketika berkeinginan bertemu dengan bapaknya. Tahap penerimaan yang bisa tercapai bila dengan cara berpikir positif memandang permasalahan yang terjadi pada keluarganya (*broken home*) dengan memilih berpikir ke masa depan dan fokus tentang pendidikannya. Proses penerimaan tersebut juga dipengaruhi oleh kehidupan yang mampu menyesuaikan diri dalam lingkungannya yaitu terbuka kepada orang lain, memandang dirinya positif dan berhubungan baik dengan orang-orang disekitarnya.

6. Telaah Kebermaknaan Hidup

a. Telaah Teks Psikologi tentang Kebermaknaan Hidup

1) Sampel Teks Psikologi tentang Kebermaknaan Hidup

Menurut Ericson, kebermaknaan hidup merupakan perasaan subjektif, bahwa segala sesuatu yang terjadi pada diri subjek mempunyai dasar kokoh dan penuh arti atau subjek merasa dirinya benar, tepat dan beres dalam mengambil tindakan atau keputusan, baik yang berhubungan dengan dirinya dan orang lain, akan menimbulkan rasa penuh makna. Rasa penuh makna tersebut tercapai ketika subjek merasa telah menyesuaikan diri secara memadai dengan tata nilai yang menjadi kerangka orientasi hidupnya (Ericson, dalam Cremes : 1989).

Menurut Frankl, kebermaknaan hidup adalah sebuah nilai yang memunculkan motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna pada diri sendiri maupun orang lain. Menurut Yalon (dalam Bastaman, 2007) pengertian makna hidup sama artinya dengan tujuan hidup yang ingin dicapai dan dipenuhi. Menurut Reker, makna hidup memiliki tujuan hidup, arah, kewajiban, alasan untuk tetap eksis, identitas diri yang jelas dan kesadaran sosial yang tinggi.

Menurut Bastaman, makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai

khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*purpose of life*). Apabila hal-hal tersebut dipenuhi akan menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia.

Menurut Toto Tasmara, makna hidup adalah sesuatu yang dinamis, yang harus secara konsisten ditingkatkan kualitasnya dari waktu ke waktu, melalui perbuatan terpuji, sikap dan perilaku disiplin yang akan menumbuhkan tanggung jawab moral yang tinggi. Menurutnya, kebermaknaan hidup merupakan seluruh keyakinan serta cita-cita yang paling mulia yang dimiliki seseorang (Toto Tasmara, 1999).

Menurut Crumbaugh, kebermaknaan hidup adalah seberapa tinggi individu menilai hidupnya bermaksud atau berarti (Crumbaugh dalam Aisyah, 2007). Menurut Nasr, “makna” berasal dari kata Persia yakni ma’nawiyah, yang mengandung konotasi kebatinan atau sesuatu “yang hakiki” lawan dari “kasat mata”. Jadi makna hidup merupakan sesuatu yang bersifat subjektif antara individu yang satu dengan individu yang lainnya (Nasr, 2002).

Menurut Ancok, kebermaknaan hidup adalah merupakan sebuah motivasi yang kuat dan mendorong orang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna. Hidup yang berguna adalah hidup yang terus memberi makna pada diri sendiri dan orang lain (Ancok, dalam Aisyah, 2007).

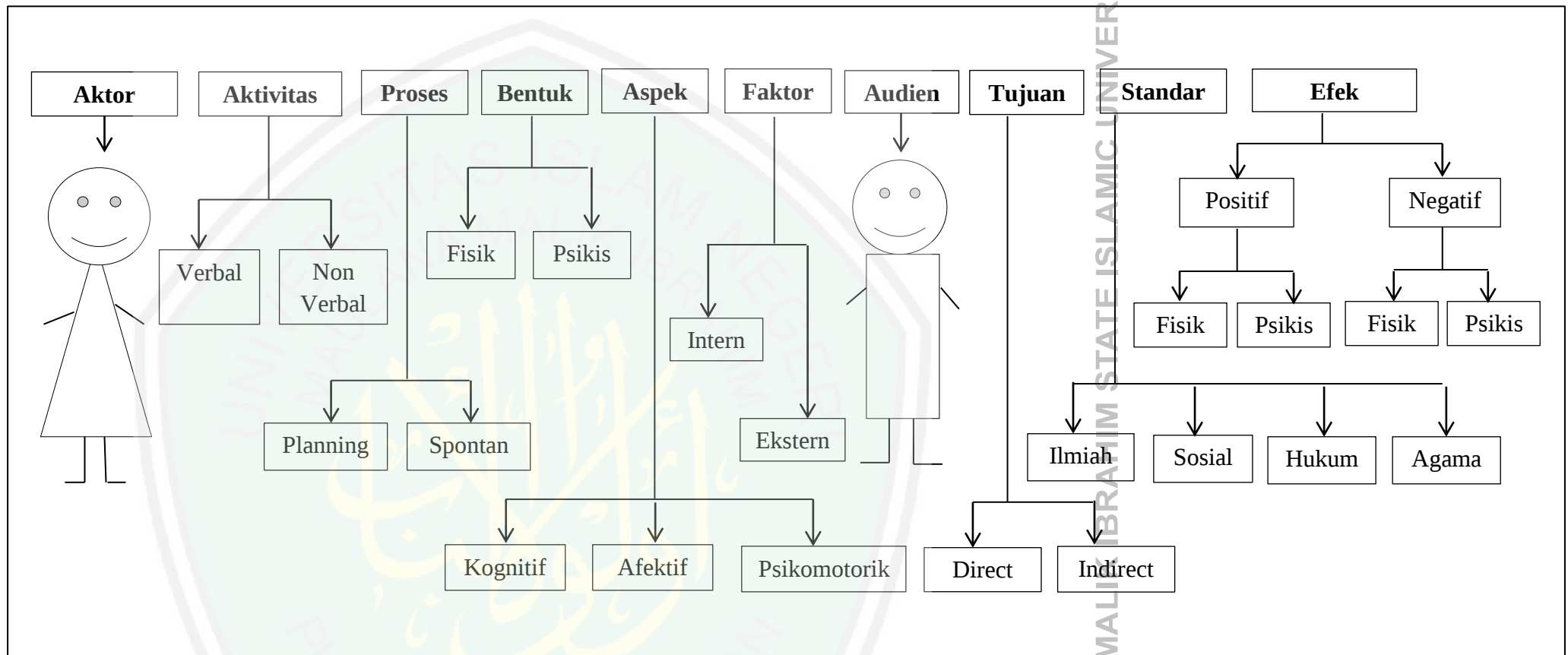
Menurut Victor Frankl, makna hidup adalah sesuatu yang oleh seseorang dirasakan penting, berharga dan diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat menjadi tujuan hidupnya. Makna hidup dapat berupa cita-cita untuk kelak menjadi orang yang sukses dan adanya keinginan untuk membuat seseorang dapat bertahan hidup (Frank dalam Aisyah, 2007).

Menurut Kruger makna hidup adalah “manner”, suatu cara atau gaya yang digunakan untuk menghadapi kehidupan, untuk menunjukkan eksistensi, dan cara pendekatan individu terhadap kehidupannya sendiri yang berbeda-beda dan unik.

Makna hidup menurut Mashlow yaitu *meta motive*, *meta needs* atau *growth needs*, yaitu suatu kebutuhan yang muncul dalam diri manusia untuk meraih tujuan, melanjutkan kehidupan, dan menjadi individu yang lebih baik. Jadi individu harus memenuhi *basic needs*nya terlebih dahulu sebelum berusaha memenuhi *growth needs*. Individu yang telah terpenuhi kebutuhan dasarnya, tetapi tidak berhasil menemui nilai-nilai dalam dirinya akan menjadi sakit, dan individu yang berhasil menemukan makna hidupnya akan merasa dirinya penting dan bermakna. Semua analisis eksistensial menyepakati bahwa kesadaran pada dasarnya adalah intensional dan dunia manusia pada dasarnya merupakan hasil penciptaan (pemuknaan) manusia dan ia hidup dalam dunia yang telah “diciptakan” atau dimaknainya (Abidin, 2002).

2) Pola Teks Psikologi tentang Kebermaknaan Hidup

Gambar 2.1 Pola Teks Psikologi tentang Kebermaknaan Hidup



3) Analisis Komponen Teks Psikologi tentang Kebermaknaan Hidup

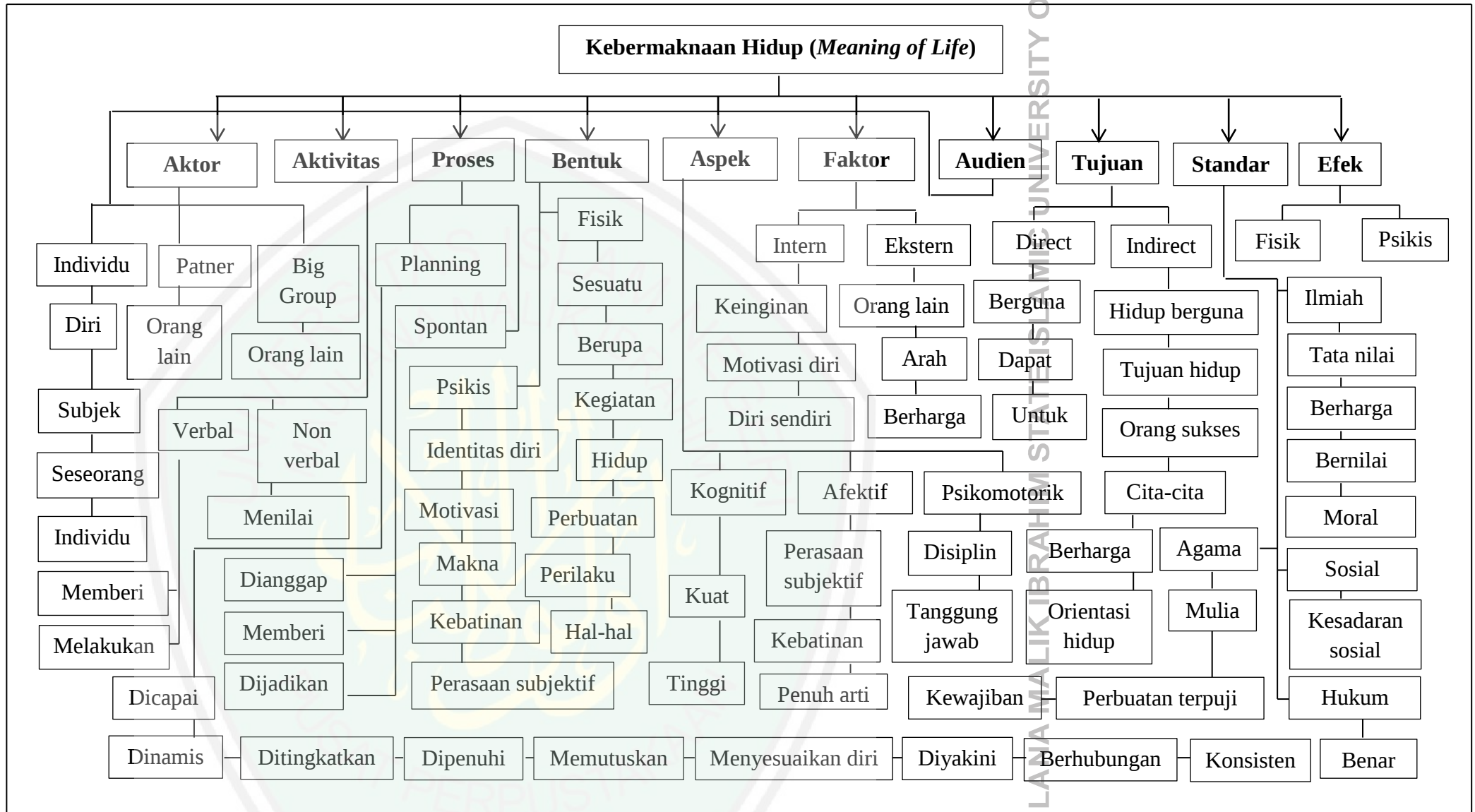
Tabel 2.1 Analisis Komponen Teks Psikologi tentang Kebermaknaan Hidup

No.	Komponen	Kategori	Deskripsi
1.	Aktor	a. Individu	a. Diri, subjek, seseorang, individu.
		b. Partnership	b. Orang lain.
		c. Komunitas	c. Orang lain.
2.	Aktivitas	a. Verbal	a. Memberikan, melakukan.
		b. Non verbal	b. Menilai.
3.	Proses	a. Planning	a. Dicapai, dinamis, konsisten,
		b. Spontan	b. ditingkatkan, dipenuhi, mengambil tindakan, memutuskan, berhubungan, menyesuaikan diri, diyakini.
4.	Bentuk	a. Fisik	a. Perbuatan, berupa, kegiatan, hidup, sesuatu, perilaku, hal-hal.
		b. Psikis	b. Identitas diri, motivasi, makna, kebatinan, perasaan subjektif.
5.	Aspek	a. Kognitif	a. Kuat, tinggi.
		b. Afektif	b. Perasaan subjektif, kebatinan, penuh arti.
		c. Psikomotorik	c. Disiplin, tanggung jawab.

6.	Faktor	a. Intern	a. Motivasi diri, keinginan, diri sendiri.
		b. Ekstern	b. Orang lain
7.	Audiens	a. Individu	a. Diri, subjek, seseorang, individu.
		b. Patnership	b. Orang lain.
		c. Komunitas	c. Orang lain.
8.	Tujuan	a. Direct	a. Untuk, dapat, berguna, arah, berharga.
		b. Indirect	b. Hidup berguna, tujuan hidup, orang sukses, cita-cita, orientasi hidup, berharga.
9.	Standar	a. Ilmiah	a. Tata nilai, berharga, bernilai, moral.
		b. Sosial	b. Kesadaran sosial.
		c. Hukum	c. Benar.
		d. Agama	d. Mulia, perbuatan terpuji, kewajiban.
10.	Efek	a. Fisik	a. Menyebabkan, kegiatan berguna, merasakan, menimbulkan, mendorong, tujuan dalam hidup
		b. Psikis	b. Rasa penuh makna, memberikan nilai khusus, kehidupan yang berarti, menimbulkan perasaan bahagia, memberikan makna pada diri, motivasi yang kuat

4) Mind Map tentang Kebermaknaan Hidup

Gambar 2.2 Mind Map tentang Kebermaknaan Hidup



5) Rumusan Konseptual tentang Kebermaknaan Hidup

a) Rumusan secara umum (general)

Kebermaknaan hidup dapat diartikan sebuah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang maupun kelompok, baik secara terencana maupun spontanitas, yang berbentuk aktivitas fisik maupun psikis, serta berdasarkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik. Aktivitas tersebut dilakukan karena adanya dorongan berupa faktor intern dan ekstern, yang mana aktivitas tersebut mempunyai tujuan langsung dan tidak langsung (jangka panjang) berupa adanya efek pada fisik maupun psikis, bagi orang lain, maupun kelompok. Adapun aktivitas tersebut dilakukan berdasarkan adanya norma ilmiah, sosial, agama, dan hukum.

b) Rumusan secara partikular (rinci)

Kebermaknaan hidup adalah aktivitas seseorang maupun kelompok yang dilakukan melalui proses terencana maupun tidak terencana, berupa memberi, dan menolong. Bentuk pertolongan tersebut berupa kegiatan fisik dan motivasi pada psikis orang lain. Pertolongan tersebut didukung faktor intern berupa motivasi diri sendiri, dan faktor ekstern berupa orang lain. Tujuan dari aktivitas tersebut, untuk mencapai hidup yang berguna, berharga, sukses mencapai cita-cita. Ukuran dari semua aktifitas tersebut, karena adanya kesadaran

sosial, tata nilai, nilai-nilai moral, serta keinginan untuk melakukan perbuatan terpuji. Dampak semua kegiatan itu, memunculkan perasaan penuh makna, memberi nilai khusus, menimbulkan perasaan bahagia serta berdampak pula pada motivasi yang kuat untuk selalu merasakan kehidupan yang berguna.

b. Telaah Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup

1) Sampel Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup 1

a) Teks Islam

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ ۚ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

b) Terjemahan

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.”

(QS. An-Nahl: 78)

c) Makna per-kata (معانى المفردات)

وَاللَّهُ	: Dan Allah
أَخْرَجَكُمْ	: Mengeluarkan
مِنْ بُطُونِ	: Dari perut
أُمَّهَاتِكُمْ	: Ibumu
لَا تَعْلَمُونَ	: Tidak mengetahui

شَيْئًا	: Sesuatu
وَجَعَلَ لَكُمْ	: Dan memberimu
السَّمْعَ	: Pendengaran
وَالْأَبْصَارَ	: Dan penglihatan
وَالْأَفْئِدَةَ	: Dan hati
لَعَلَّكُمْ	: Agar kamu
تَشْكُرُونَ	: Bersyukur

d) منطق و مفهم الفظ آليات

نَجَّى = أَدْمَى = أَخْرَجَكُمْ = Mengeluarkan, menghembuskan = Take out

مَعْدَةَ = جَوْفَ = بَطُونِ = Perut, rahim = Stomach

وَالِدَةَ = أُمَّهَاتِكُمْ = Ibu, bunda, mama = Mother

يَجْهَلُ = لَا تَعْلَمُونَ = Tidak mengetahui = Do not know

مَا = شَيْئًا = Sesuatu, barang, zat, entitas = Something, anything, certain

مُقَدِّمَ = أَفْضَى = جَعَلَ = Menjadikan, memberikan = Make, give

سَمَاعَ = السَّمْعَ = Pendengaran, rungu = Hearing, audio

نَظَرَ = الْأَبْصَارَ = Penglihatan, pandangan, tatapan, pengamatan = Vision

كَبِدَ = رُوعَ = صَمِيمَ = قَلْبَ = فُؤَادَ = الْأَفْئِدَةَ = Hati, perangai, watak, temperamen = Heart, psyche

مُتَنِّ = تَشْكُرُونَ = Bersyukur, berterimakasih, berlega hati = be grateful, thank god

2) Sampel Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup 2

a) Teks Islam

وَلَمَنْ صَبَرَ وَغَفَرَ إِنَّ ذَلِكَ لَمِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ

b) Terjemahan

“Tetapi orang yang bersabar dan memaafkan, sesungguhnya (perbuatan) yang demikian itu termasuk hal-hal yang diutamakan.” (QS. Asy-Syuuraa: 43)

c) Makna per-kata (معانى المفردات)

وَلَمَنْ	: Dan tetapi orang
صَبَرَ	: Sabar
وَغَفَرَ	: Dan memaafkan
إِنَّ ذَلِكَ	: Sesungguhnya yang demikian itu
لَمِنْ	: Termasuk hal-hal
عَزْمِ الْأُمُورِ	: Diutamakan

d) منطق و مفهم الفظ آليات

مَنْ = هُوَ = هِيَ = Individu = Dia (laki-laki) = Dia (perempuan) = Individual

صَبَرَ = تَأَلَّى = رَوْؤْم = رَزِين = هَادِي = Sabar, lapang dada, toleran = Patient, indulgent, lenient, tolerant, forbearing

غَفَرَ = سَامَحَ = صَفَحَ = عَذَرَ = Memaafkan, mengampuni, menoleransi = Forgive, condone, overlook

عَزْمِ الْأُمُورِ = أَثِير = مُفَضَّل = رَاجِح = Diutamakan, penting, primer, pokok, esensial, fundamental = Preferred

3) Inventarisasi Tabulasi Teks Islam tentang Kebermaknaan

Hidup

Berdasarkan konteks Islam, kebermaknaan hidup dapat diperoleh melalui sabar, syukur, memaafkan dan meminta maaf. Pencapaian makna hidup dalam Islam dapat dilihat dari beberapa tindakan manusia. Adapun makna hidup yang telah diperoleh individu dilihat dari beberapa indikator sebagai berikut:

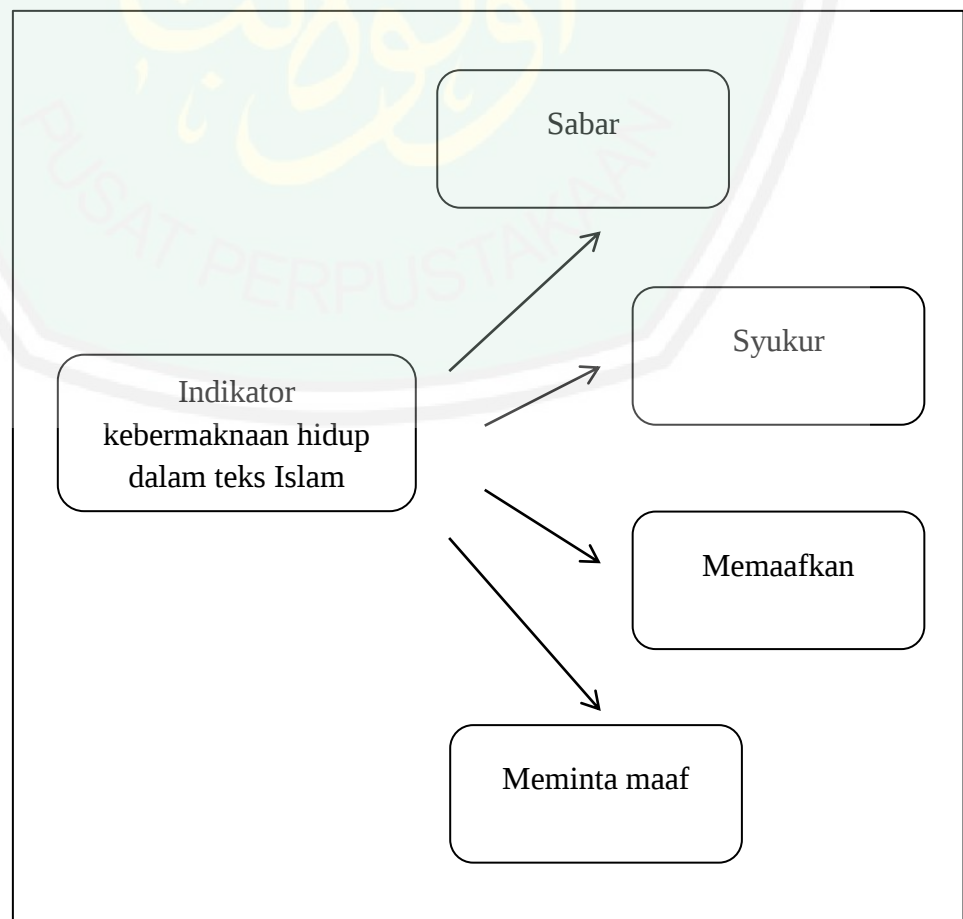
Tabel 2.2 Tabulasi Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup

No.	Komponen	Makna	Kegiatan	Surat
1.	Sabar	Sabar adalah tahan menghadapi penderitaan, tidak lekas marah, tidak tergesa-gesa dan tidak mudah putus asa.	Diuji	Q.S. Al-Baqarah: 45, 153, 155 Q.S. Al- Anfal: 66 Q.S. As-Sajadah: 24
2.	Syukur	Syukur adalah ucapan, perbuatan dan sikap terima kasih dan pengakuan tulus kepada Allah atas nikmat dan karuniaNya.	Dibina	Q.S. Al-Baqarah: 172 Q.S. Az-Zumar: 65-66 Q.S. Al-A'raf: 17, 58
3.	Memaafkan dan meminta maaf	Memaafkan adalah menerima dengan ikhlas apa pun yang telah	Hubungan sosial	Q.S. An-Nur: 22 Q.S. Al-Imran: 134, 152, 155, 159

		dilakukan seseorang terhadap dirinya. Meminta maaf adalah perbuatan yang dilakukan untuk mengakui segala kesalahan yang telah dilakukan		Q.S. Al-Baqarah: 52, 109, 178, 187, 219, 237, 286 Q.S. Al-Hajj: 60
--	--	---	--	---

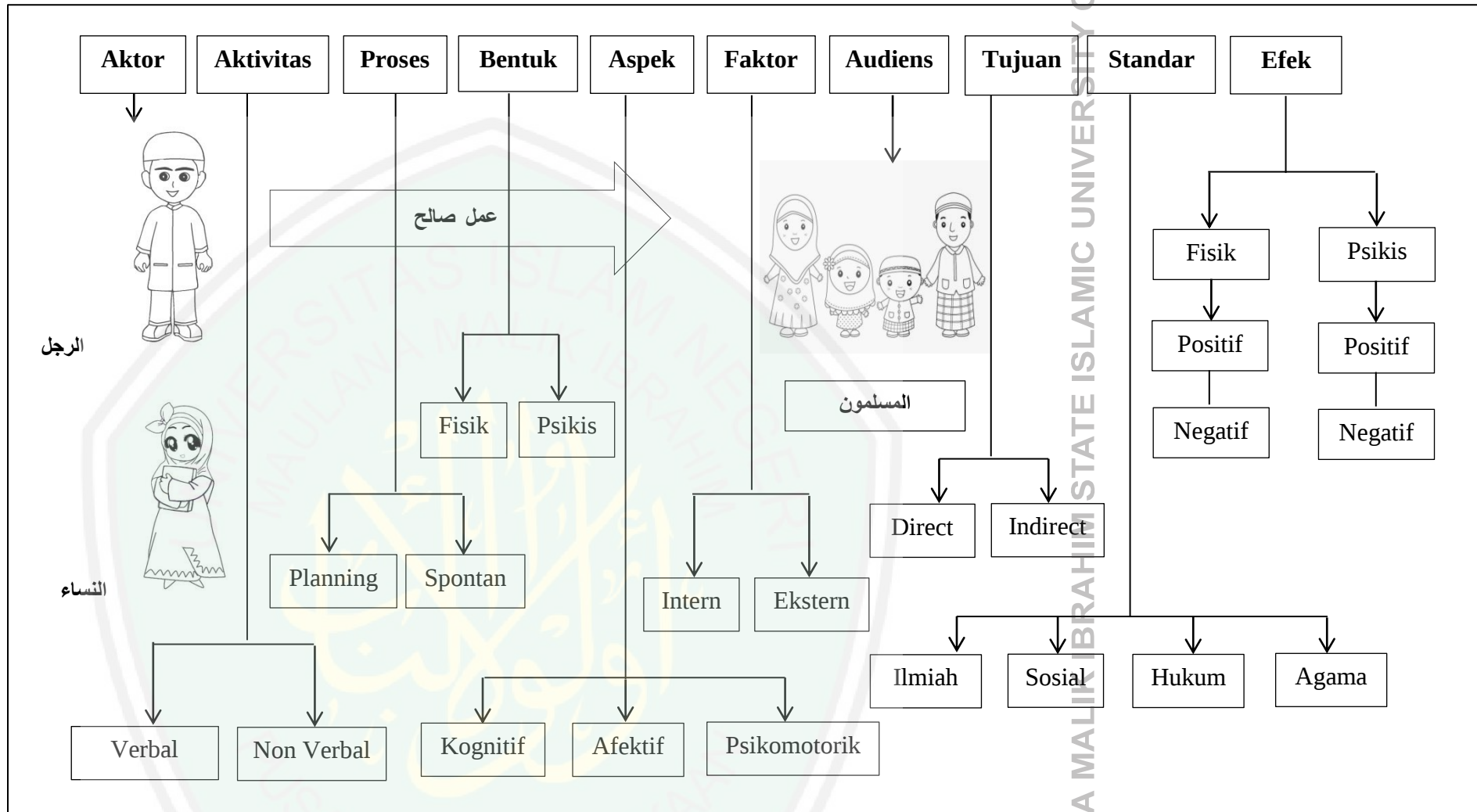
4) Tinjauan Islam tentang Kebermaknaan Hidup

Gambar 2.3 Bagan Tinjauan Islam tentang Kebermaknaan Hidup



5) Pola Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup

Gambar 2.4 Pola Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup



6) Komponen Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup

Tabel 2.3 Analisis Komponen Teks Islam tentang Kebermaknaan Hidup

No.	Komponen	Kategori	Deskripsi
1.	Aktor	(1) Individu, personal	أَنَا, هُوَ, لِي, رَبِّكُمْ, لِلَّهِ
		(2) Interpersonal	
		(3) Komunitas, massa	عَلَيْهِمْ, أَهْتُولَاءَ, مَنْ, لَعَلَّكُمْ
2.	Aktivitas	Verbal	بَبَلُوا, الصَّلَاةَ, أَجْرَهُمْ, قُلْ, فَادْكُرُونِي, تَكْفُرُونَ, أَشْكُرُوا, أَجْتَبَيْهِ, يُرِدْ, جَعَلَ, أَخْرَجَكُمْ, رَءَاهُ, عَاتِيكَ, قَالَ, أَنْشَأَكُمْ, هَدَاهُ, بَعَثْنَاكُمْ, وَلِتَبْتَغُوا, كَفَر, لِيَبْلُغُنِي, تَابُوا, أَجْنَبْنَا, يُنَجِّحُكُمْ, لِيَقُولُوا, وَأَصْلَحُوا, الْمُتَطَهِّرِينَ, أَتُوبُ, يَسْتَغْفِرُ, يُؤْتِ, وَأَعْتَصِمُوا
		Non verbal	وَأَتَّقُوا, وَزَابَطُوا, أَصْبِرُوا وَأَصَابِرُوا, بِأَعْلَمَ, شَاكِرًا, فَادْكُرُونِي, نَعْلَمَ, يَسْتَغْفِرُ, تُحِبُّ, أَتُوبُ, تَابُوا, تَوَلَّوْا
3.	Aspek	Kognitif	بَيْنَنَا, رَحْمَتِهِ, فَضْلَ, صَبَرَ, أَحْبَارَكُمْ, وَأَتَّقُوا, تَدْعُونَهُ,
		Afektif	الْبَرِّ, فَتَنَّا, مَوْتَكُمْ, لِيَتَسَكَّنُوا, صَبَرَ, تُحِبُّ, حَسَنَةً, خُفْيَةً, ظَاهِنَةً

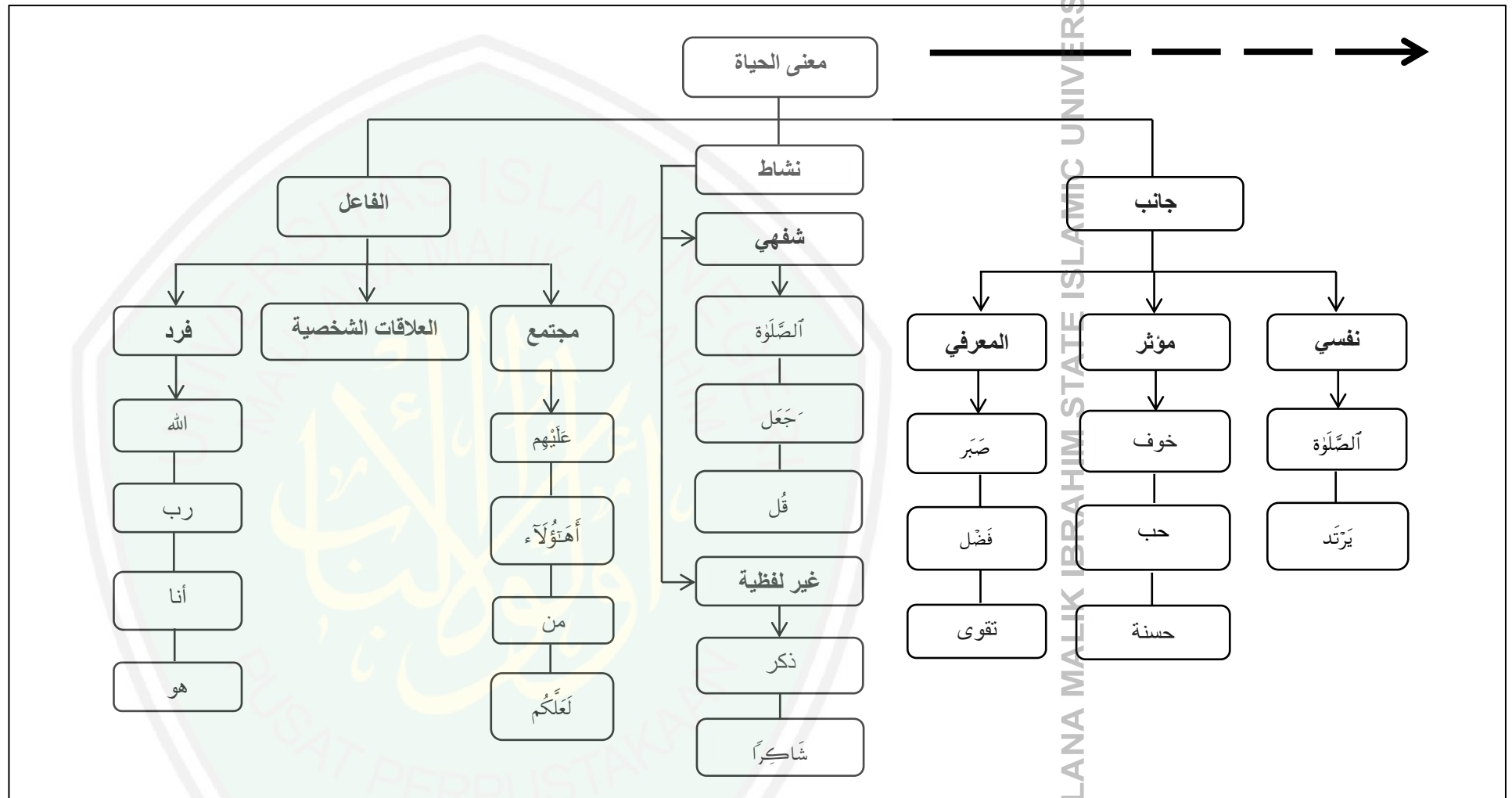
			أَخَافُ، أَجَلَ مُسَمًّى، أَحْلَصُوا
		Psikomotorik	الْصَّلَاةُ، يَرْتَدُّ
4.	Faktor	Internal	صَبْرٌ، حَسَنَةٌ دِينُهُمْ، مَنْ أَلَّهَ، لِنَفْسٍ، الْآفِئْدَةُ
		Eksternal	تَمُوتَ، السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ، الدُّنْيَا لَا نَعْمِهِ، بِإِذْنِ أَجَلَ مُسَمًّى، مُسْتَقَرًّا
5.	Audien	(1) Individu, personal	لِنَفْسِهِ، رَبِّي، مَا، شَيْئًا، أُمَهِّتُكُمْ مَنْ يَشَاءُ
		(2) Interpersonal	
		(3) Komunitas, massa	لِلَّذِينَ أَحْسَنُوا، الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ، الْمُجَاهِدِينَ، الصَّابِرُونَ بِبَعْضِ بَعْضُهُمْ، هُوَ، مَنْ، لَكُمْ الَّذِينَ تَابُوا وَأَصْلَحُوا وَيَبْتَغُوا التَّائِبُونَ، الْمُؤْمِنِينَ الْحَمِيدُونَ، الْعَبِيدُونَ الرَّاكِعُونَ، السَّاجِدُونَ الْمَاهُونَ، بِالْمَعْرُوفِ كُلَّ ذِي فَضْلٍ فَضْلَهُ، الْحَافِظُونَ
6.	Tujuan	Direct	وَسَنَجْزِي، أَذْكُرْكُمْ، تُفْلِحُونَ
		Indirect	بِغَيْرِ حِسَابٍ، تَشْكُرُونَ

				إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ
7.	Standar Norma	Ilmiah		عَلَّمَ, كَتَبًا مُؤَجَّلًا
		Sosial		وَسَنَجْزِي الشَّكِرِينَ
		Hukum		لِحُدُودِ اللَّهِ, أَخْبَارَ
		Agama		ثَوَابِ الدُّنْيَا, عَزَمِ الْأُمُورِ الْكِتَابِ, الصَّلَاةِ, ثَوَابِ الْآخِرَةِ
8.	Efek	Positif	Fisik	أَجْنَبْنَا, صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ, ثَوَابِ
			Psikis	بَشِيرٍ, أَجْرًا عَظِيمًا, أَجْنَبْنَا
		Negatif	Fisik	عَذَابِ يَوْمٍ كَبِيرٍ, ظَلَمْتَ الْبَرَّ وَالْبَحْرَ
			Psikis	الْمُنْكَرِ, نَضْرَعًا

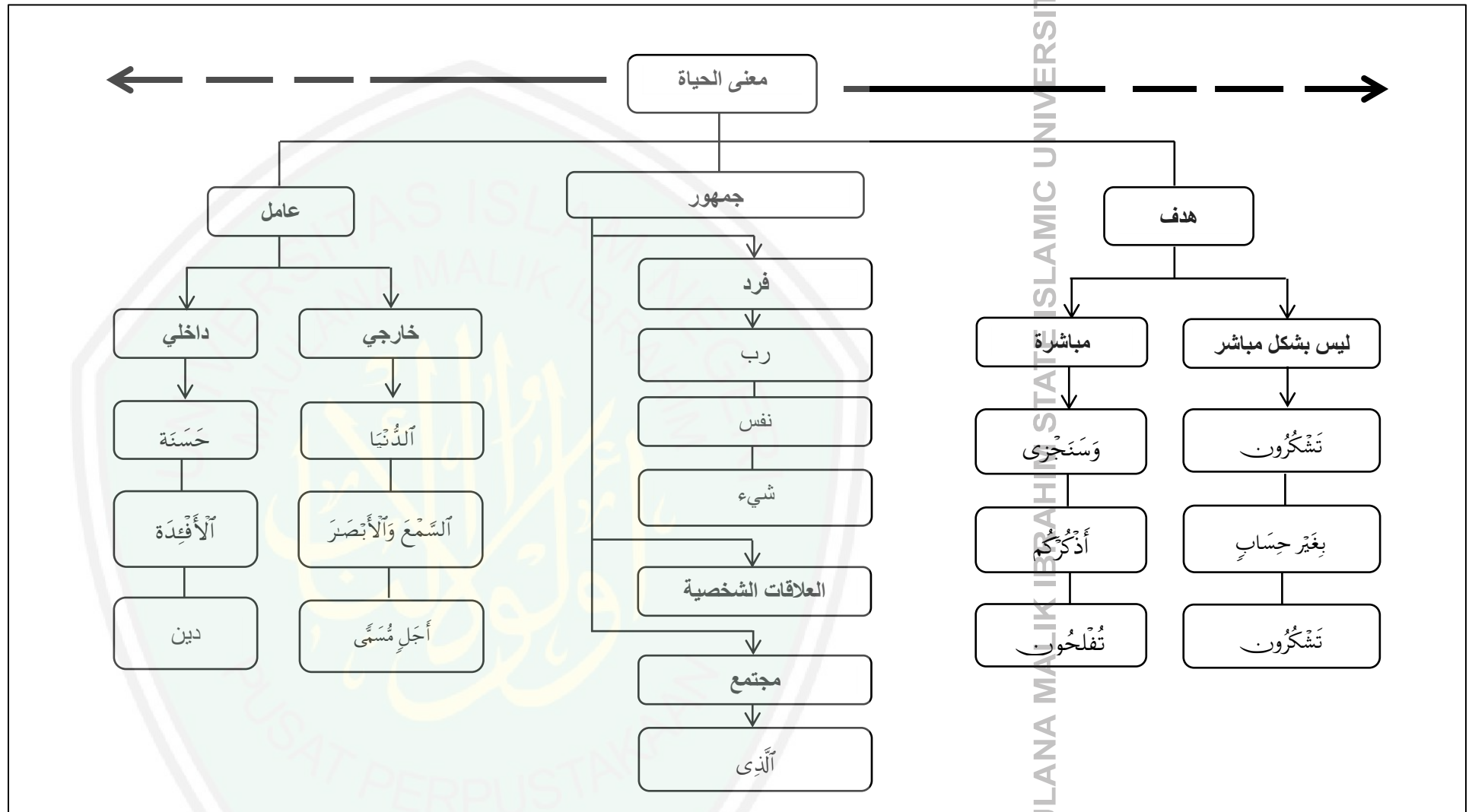
Bimbingan Islam membantu untuk mewujudkan tujuan hidup, yaitu kebermaknaan hidup. Perbuatan mengingat Allah dalam alam kesadaran akan berkembanglah penghayatan akan kehadiran Allah yang Maha Pemurah dan Maha Pengasih, yang senantiasa mengetahui segala tindakan yang nyata (*overt*) maupun yang tersembunyi (*covert*). Ia tidak akan merasa hidup sendirian di dunia ini, karena ada Dzat yang Maha Mendengar keluh kesahnya yang mungkin tidak dapat diungkapkan kepada siapapun. Selain itu, melaksanakan dzikrullah, yang dilakukan dengan sikap rendah hati dan suara yang lembut halus, akan membawa dampak relaksasi dan ketenangan bagi mereka yang melakukan (Bastaman, 2001: 194).

7) Mind Map tentang Kebermaknaan Hidup

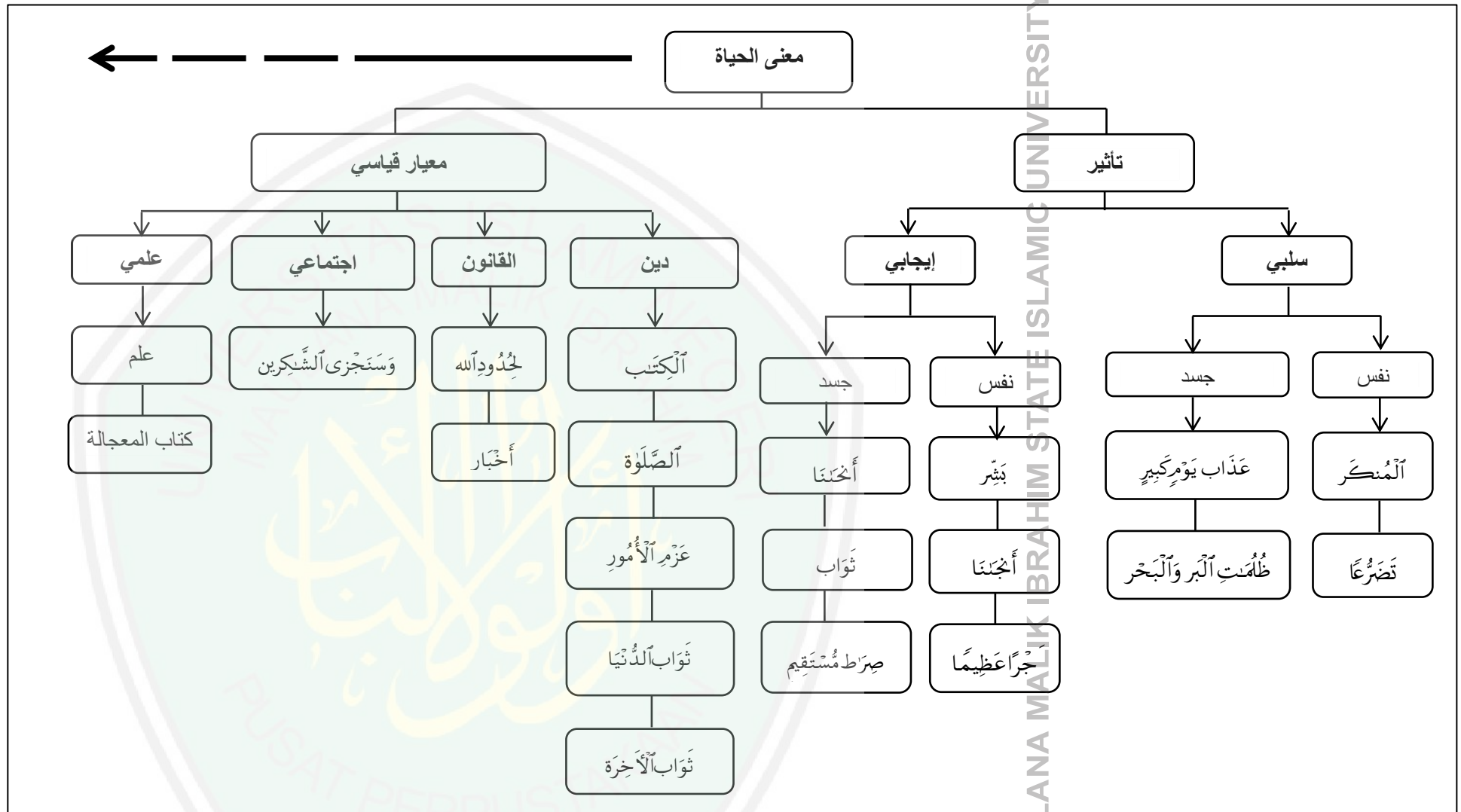
Gambar 2.5 Peta Konsep Islam tentang Kebermaknaan Hidup 1



Gambar 2.6 Peta Konsep Islam tentang Kebermaknaan Hidup 2



Gambar 2.7 Peta Konsep Islam tentang Kebermaknaan Hidup 3



8) Rumusan Konseptual tentang Kebermaknaan Hidup

a) Rumusan secara umum (general)

Kebermaknaan hidup (معنى الحياة) dapat diartikan sebuah aktivitas (عمل), yang dilakukan oleh seseorang (مَنْ) maupun kelompok (فرقة), baik secara terencana maupun spontanitas, yang berbentuk aktifitas fisik (جسديا, بدني) maupun psikis (نفسيا), serta berdasarkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik. Aktivitas tersebut dilakukan karena adanya dorongan berupa faktor intern dan ekstern, yang mana aktivitas tersebut mempunyai tujuan langsung dan tidak langsung (jangka panjang) berupa adanya efek pada fisik maupun psikis, bagi orang lain (الإنسان), maupun kelompok (فرقة). Adapun aktivitas tersebut dilakukan berdasarkan adanya norma ilmiah, sosial, agama, dan hukum.

b) Rumusan secara partikular (rinci)

Kebermaknaan hidup dapat diartikan, sebuah amal perbuatan (عمل), yang dilakukan oleh seorang mukmin baik laki-laki (الرجل مؤمن), maupun perempuan (المرأة), atau komunitas orang muslim yang beriman (المؤمنون, المسلمون), terhadap seseorang (الإنسان), bahkan terhadap komunitas muslim yang beriman lain (المسلمون), berupa mengajak kebaikan (الأمر بالمعروف), dengan cara memberi (اعطى), atau mencegah munkar (النهي عن المنكر), dengan cara menolak (رفض).

Amal perbuatan tersebut dilakukan dengan adanya aspek kognitif (خير أمة), afektif (يؤمنون بالله), dan adanya aspek psikomotorik berupa kebaikan (طيبة, نعمة, حسنة, صالحات), serta adanya sifat adil dan bijaksana (معروف). Dasar dari perbuatan tersebut, karena didukung faktor intern berupa keimanan (مؤمن, الايمان), dan adanya faktor ekstern pula, berupa balasan dan pahala (أجر, جزاء). Tujuan dari perbuatan tersebut, karena seorang mukmin (مؤمن), selalu mengharapkan kehidupan yang baik (حياة طيبة), dan adanya balasan pahala berupa bertambahnya kehidupan yang semakin baik (الحياة إحسان).

B. Epilepsi

1. Definisi Epilepsi

Salah satu penyakit neurologi tertua di dunia adalah penyakit epilepsi. Epilepsi dikenal sekitar 2000 tahun sebelum Masehi di daratan Cina. Kata *epilepsi* berasal dari bahasa Yunani yakni *epilepsia* yang berarti serangan. *Epilepsia* secara medis merupakan manifestasi gangguan otak dengan berbagai etiologi namun gejala tunggal yang khas, yaitu serangan berkala yang disebabkan oleh lepas muatan listrik neuron kortikal secara berlebihan (Mardjono & Shidarta, 2006).

Epilepsi didefinisikan PERDOSSI dan WHO sebagai gangguan kronis yang ditandai adanya bangkitan epileptik berulang akibat gangguan fungsi otak secara intermiten yang terjadi oleh karena lepas

muatan listrik abnormal neuron-neuron secara paroksismal akibat berbagai etiologi. Epilepsi terjadi karena dipicu oleh adanya abnormalitas aktivitas listrik di otak yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan spontan pada gerakan tubuh, fungsi, sensasi, kesadaran serta perilaku yang ditandai dengan kejang berulang (WHO, 2010).

Epilepsi bukanlah suatu penyakit, tetapi sekumpulan gejala yang manifestasinya adalah lewat serangan epileptik yang berulang. Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat yang dicirikan oleh terjadinya bangkitan atau serangan (*seizure, fit, attack, spell*) yang bersifat spontan (*unprovoked*) dan berkala. Serangan dapat diartikan sebagai modifikasi fungsi otak yang bersifat mendadak dan sepiantas, yang berasal dari sekelompok besar sel-sel otak, bersifat sinkron dan berirama. Serangan dapat berupa gangguan motorik, sensorik, kognitif atau psikis. (Hantoro, 2013: 5). Pada penyakit epilepsi sebagian besar memiliki kecenderungan mengalami episode perubahan gerakan, fenomena sensoris, dan perilaku ganjil, biasanya disertai dengan perubahan kesadaran (Rubenstein, 2007: 104). Epilepsi merupakan gangguan kejang kronis dengan serangan yang berulang dan tanpa diprovokasi (Wong, 2009). Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa epilepsi adalah suatu manifestasi lepasnya muatan listrik yang berlebihan dari sel-sel saraf otak yang bersifat spontan dan berkala ditandai dengan kejang kronik dengan serangan yang berulang.

2. Problema Penyandang Epilepsi

Penyakit epilepsi membawa banyak pengaruh terhadap kehidupan penderita. Pengaruh dapat terjadi dalam beberapa aspek, seperti aspek biologis, ekonomi, psikologis, dan sosial (Blum, 1999).

a. Pengaruh biologis

Pengaruh penyakit epilepsi terhadap kehidupan penderita dari aspek biologis erat kaitannya dengan kekambuhan dan pengobatan yang dijalani penderita. Kekambuhan dapat menyebabkan cedera secara medis maupun cedera akibat interaksi dengan lingkungan selama kekambuhan terjadi (Blum, 1999). Cedera medis dapat terjadi akibat pengobatan yang dijalani oleh penderita. Pengobatan yang dijalani penderita merupakan pengobatan untuk mengendalikan kekambuhan (Blum, 1999). Namun, Blum (1999) menjelaskan bahwa pengobatan epilepsi memberikan efek samping yang cukup merugikan, seperti terjadinya penurunan fungsi kognitif dan penurunan fungsi memori. Selain cedera medis, kekambuhan yang terjadi dapat juga menyebabkan cedera fisik. Kekambuhan yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak dapat dikontrol oleh penderita dapat membahayakan keselamatan penderita (Blum, 1999). Para penderita bisa saja mengalami kekambuhan saat melakukan aktivitas-aktivitas tertentu, seperti menyetir, memasak, atau kegiatan lainnya. Pada saat kekambuhan terjadi, penderita yang tak sadarkan diri bisa saja

tanpa sengaja melukai atau bahkan membahayakan keselamatan diri sendiri dan orang lain.

b. Pengaruh ekonomi

Jika dilihat dari aspek ekonomi, maka hal utama yang memberikan pengaruh terhadap penderita epilepsi adalah biaya pengobatan (Blum, 1999). Pengobatan yang memakan waktu lama dan membutuhkan penanganan khusus dari dokter spesialis tentu akan memakan biaya yang cukup besar. Hal ini akan ikut mempengaruhi penderita epilepsi dalam hal ekonomi.

c. Pengaruh psikologis

Dalam aspek psikologis, pengaruh epilepsi terhadap kehidupan penderita adalah meningkatnya resiko depresi (Rodenburg, Stams, Meijer, Aldenkamp, & Dekovic, 2005). Resiko depresi pada penderita epilepsi yang lebih tinggi dibandingkan populasi pada umumnya merupakan akibat dari adanya abnormalitas fungsi metabolisme dalam otak akibat penyakit epilepsi itu sendiri (Blum, 1999).

d. Pengaruh sosial

Aspek sosial yang mungkin sangat berpengaruh terhadap kehidupan penderita adalah stigma masyarakat terhadap penyakit epilepsi (Blum, 1999). Stigma yang muncul pada penderita epilepsi berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri penderita sendiri. Lingkungan menganggap penderita epilepsi sebagai orang yang

berbahaya dikarenakan kekambuhan yang terjadi secara tiba-tiba, tidak dapat dikontrol, membuat penderita kehilangan kesadaran, dan kejang-kejang yang terlihat mengerikan (Jacoby, Snape, & Baker, 2005). Sedangkan stigma yang muncul dari dalam diri penderita diakibatkan perasaan tidak mampu penderita dalam mengontrol kekambuhan, ketergantungannya kepada obat-obatan, kekhawatiran akan reaksi orang-orang di sekitarnya, malu, dan kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain (Morrell, 2002).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus (*case study*), yaitu sebuah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Adapun tujuan penulis menggunakan metode penelitian kualitatif adalah agar penulis mendapatkan pemahaman utuh mengenai proses pemaknaan hidup pada perempuan penyandang epilepsi dengan berdasarkan pada persepsi mereka terhadap pengalaman-pengalaman yang dialami terkait dengan penyakit epilepsi dan bagaimana mereka memaknai pengalaman tersebut.

B. Unit Analisis

Unit analisis dari penelitian ini adalah kebermaknaan hidup yang dialami oleh peneliti dan perempuan lain yang menyandang epilepsi. Kebermaknaan hidup dalam penelitian ini merupakan sebuah kemampuan pada perempuan penyandang epilepsi yang bisa memberikan makna dalam hidupnya dengan keadaan dirinya yang memiliki keterbatasan.

Melalui penelitian ini, peneliti berupaya untuk memahami bagaimana proses kebermaknaan hidup para perempuan penyandang epilepsi. Peneliti berupaya untuk dapat memahami pengalaman-pengalaman perempuan-perempuan yang menyandang epilepsi melalui

proses pemaknaan hidup dan bagaimana perempuan-perempuan tersebut membangun pemahaman terhadap pengalaman di kehidupannya tersebut.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah salah satu masyarakat yang berbeda desa. Subjek dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan pendekatan *purposive* artinya subjek penelitian dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Newman, 2007). Tujuannya adalah agar subjek penelitian dapat mempresentasikan fenomena yang diteliti. Adapun karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah:

1. Subjek penelitian ini adalah dua perempuan. Subjek pertama adalah perempuan yang sedang melakukan proses kuliah. Sedangkan subjek kedua adalah perempuan yang berumahtangga dan mempunyai satu anak laki-laki.
2. Subjek pertama berusia 21 tahun dan subjek kedua berusia 23 tahun.
3. Subjek tidak menderita psikopatologi dan penyakit lainnya. Subjek hanya mempresentasikan fenomena dalam penelitian ini.
4. Subjek dapat berkomunikasi dengan baik meskipun terkadang subjek berkomunikasi tidak menggunakan bahasa Indonesia.
5. Subjek bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan memberikan pernyataan tertulis dalam *inform consent* dan bersedia

memberikan informasi yang dibutuhkan selama proses pengambilan data berlangsung.

D. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian kualitatif bersifat keseluruhan, situasi sosial yang diteliti yang meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Dalam penelitian ini, peneliti lebih fokus pada beberapa hal di antaranya sebagai berikut:

1. Dinamika kebermaknaan hidup dalam penelitian yang dilakukan merupakan kondisi psikologis individu yang positif dan dinilai berlandaskan makna hidup, logoterapi, dan emosi positif dalam menjalankan kehidupan sebagai perempuan penyandang epilepsi yang memiliki keterbatasan baik diwujudkan melalui ekspresi verbal maupun non verbal.
2. Penyandang epilepsi dalam penelitian ini adalah perempuan yang sedang mengalami sakit epilepsi yang sudah lama dan belum bisa disembuhkan.

E. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono, dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti

kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya.

F. Sumber Data Penelitian

Menurut Lofland dan Lofland (1984: 47) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (dalam Moleong, 2016). Sumber-sumber data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian di antaranya sebagai berikut:

1. Data primer

Menurut S. Nasution data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian (Moleong, 2010: 157). Sedangkan menurut Lofland bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan. Kata-kata dan tindakan merupakan sumber data yang diperoleh dari lapangan dengan mengamati atau mewawancarai.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data-data yang didapat dari sumber bacaan dan berbagai macam sumber lainnya yang terdiri dari surat-surat pribadi, buku harian, notula rapat perkumpulan, sampai

dokumen-dokumen resmi dari berbagai instansi pemerintah (Moleong, 2010: 159). Data sekunder juga dapat berupa majalah, buletin, publikasi dari berbagai organisasi, lampiran-lampiran dari badan-badan resmi seperti hasil-hasil studi, hasil survey, studi historis, dan sebagainya. Peneliti menggunakan data sekunder ini untuk memperkuat penemuan dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara langsung. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari orang tua penyandang gangguan epilepsi.

G. Teknik Penggalan Data

Melalui wawancara, peneliti bisa mendapatkan informasi terkait ranah internal partisipan, seperti perasaan, pikiran, motivasi, serta pengalaman (Suharsaputra, 2012). Peneliti akan menggunakan teknik wawancara untuk mendapatkan informasi mengenai kebermaknaan hidup subjek terhadap penyakit epilepsi yang diderita dan bagaimana subjek memaknai dan memandang pengalaman yang dialami subjek terkait dengan penyakit epilepsi yang dideritanya. Untuk memperlancar proses pengumpulan data, maka peneliti akan menggunakan jenis wawancara semi terstruktur. Adapun panduan wawancara semi terstruktur yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Blue Print Pedoman Wawancara

Lingkup Pertanyaan	Kunci Pertanyaan
Identitas Subjek	
Riwayat Sakit Epilepsi	1. Kapan pertama kali Anda dinyatakan sakit epilepsi? 2. Kapan Anda mulai berobat ke dokter? 3. Pengobatan seperti apa yang pernah dan sedang Anda jalani? 4. Perubahan apa yang paling Anda rasakan setelah didiagnosis mengidap epilepsi? 5. Bagaimana dampak penyakit epilepsi terhadap aktivitas Anda?
Gejala Sakit Epilepsi	1. Bagaimana perasaan Anda ketika akan kambuh?
Respon Lingkungan	1. Bagaimana tanggapan orang-orang di sekitar Anda mengenai Anda setelah didiagnosis sakit epilepsi? 2. Bagaimana tanggapan teman-teman Anda tentang Anda setelah didiagnosis sakit epilepsi? 3. Bagaimana orang-orang sekitar menanggapi ketika pertama kali Anda kambuh? 4. Bagaimana reaksi orang-orang sekitar ketika Anda sedang kambuh?
Pengalaman	1. Bagaimana resiko penyakit epilepsi dalam kehidupan Anda? 2. Bagaimana keadaan Anda tentang penyakit epilepsi ketika sedang menderita penyakit lain seperti demam?
Kebermaknaan Hidup	1. Apa yang pertama kali Anda pikirkan dan Anda rasakan ketika pertama kali Anda didiagnosis mengidap epilepsi? 2. Bagaimana Anda menyikapi reaksi dari orang-orang di sekitar Anda? 3. Bagaimana hal-hal yang tidak dapat Anda lakukan saat ini jika dibandingkan dengan keadaan Anda sebelum didiagnosis epilepsi? 4. Bagaimana penyakit ini menghalangi Anda untuk melakukan kegiatan yang Anda inginkan? 5. Bagaimana penyakit ini mencegah Anda untuk melakukan sesuatu yang Anda inginkan? 6. Bagaimana cara Anda mengelola emosi negatif? 7. Siapa yang paling berperan dalam mendukung Anda untuk bisa sembuh? 8. Apa yang Anda lakukan untuk meyakinkan diri Anda sendiri agar tetap semangat untuk bisa sembuh? 9. Apa yang Anda lakukan agar Anda bisa menerima kondisi diri Anda saat ini? 10. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi proses pemaknaan hidup Anda saat ini?

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini diperlukan data-data dari fenomena atau kejadian yang sedang diteliti. Teknik tersebut adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Menurut Moloeng (dalam Moloeng, 2007: 118) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut.

2. Observasi

Observasi yang berarti pengamatan bertujuan untuk mendapatkan data tentang suatu masalah sehingga diperoleh pemahaman sebagai alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya (Rahayu, 2004: 1). Dalam penelitian ini, kedua subjek menunjukkan kebermaknaan hidup yang berbeda-beda. Hal-hal yang perlu diobservasi diantaranya bentuk perilaku dalam memaknai kehidupan dengan adanya keterbatasan penyakit epilepsi, dukungan-dukungan sosial, permasalahan-permasalahan yang dihadapi dan adanya faktor pendorong dan penghambat subjek melakukan strategi penanggulangan masalah (*coping*) baik berpusat pada emosi maupun masalah.

3. *Focus group discussion*

Focus group discussion adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. Teknik ini digunakan untuk mengungkap makna dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. FGD juga dimaksudkan untuk menghindari makna yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti (Sutopo, 2006: 73).

I. Analisis Data

Menurut Cresswell (2003) langkah-langkah analisis data yaitu sebagai berikut:

1. Mengelola dan mempersiapkan data untuk dianalisis
2. Membaca keseluruhan data
3. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data
4. Menerapkan proses coding
5. Interpretasi dan memaknai data

Setelah melakukan serangkaian proses analisis, penulis akan menyajikan hasil analisis dalam dua bentuk, yaitu deskripsi kasus pada setiap partisipan dan kesimpulan umum yang mempresentasikan kasus seluruh partisipan.

J. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data atau teknik validitas dalam penelitian ini menggunakan validitas kualitatif. Pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dalam penelitian ini mengacu pada konsep Moleong (2010) yakni dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber sebagai upaya pemeriksaan keabsahan data yakni peneliti membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, peneliti membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi, dan peneliti membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh dilakukan kepada responden sebagai sumber primer dan orang tua responden sebagai sumber sekunder. Data dari kedua sumber data tersebut dideskripsikan dan dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik dari kedua sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan kedua data tersebut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti melalui beberapa tahap. Peneliti mulai tertarik memilih subjek perempuan penyandang epilepsi berawal dari sebuah komunitas di *facebook* dan *whats app* yang sama-sama *sharing* tentang cara penyembuhan epilepsi dan bagaimana pengalamannya semenjak sakit epilepsi. Peneliti memilih subjek penelitian tidak berasal dari anggota grup tersebut tetapi peneliti memilih subjek dari perempuan penyandang epilepsi yang rumahnya terletak tidak jauh dari rumah peneliti.

Pada tahap awal dalam penelitian ini yaitu studi literatur mengenai perempuan penyandang epilepsi. Dari hasil studi literatur ini, peneliti memutuskan kebermaknaan hidup (*meaning of life*) sebagai topik yang akan diteliti. Peneliti kemudian mencari referensi dari beberapa jurnal penelitian, teori-teori, atau materi mengenai kebermaknaan hidup dan penyakit epilepsi. Selain itu, peneliti juga ikut bersosialisasi dan berkomunikasi dengan penyandang epilepsi dengan saling berbagi pengalaman tentang kehidupan, permasalahannya dengan epilepsi dan pengobatannya selama

menyandang epilepsi. Selanjutnya peneliti melakukan diskusi dengan dosen pembimbing terkait topik penelitian ini.

Setelah mengumpulkan referensi yang sesuai dengan topik yang diteliti, peneliti kemudian menyusun pedoman wawancara yang akan digunakan dalam proses pengambilan data. Dalam menyusun pedoman wawancara, peneliti meminta pendapat dosen pembimbing untuk memberikan pertimbangan demi penyempurnaan pedoman wawancara. Setelah mendapatkan persetujuan mengenai pedoman wawancara yang disusun, peneliti segera menyesuaikan pedoman wawancara dengan kehidupan sehari-harinya subjek peneliti.

Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah perempuan yang berusia sekitar 21-23 tahun yang sama-sama menyandang epilepsi semenjak kelas 6 SD (Sekolah Dasar) yang diperkirakan mulai usia 12 tahun. Selain itu, kriteria subjek harus bisa dipahami dalam berkomunikasi serta tidak memiliki hambatan dalam menyampaikan dan memproses informasi. Sebelum melaksanakan proses pengambilan data, peneliti meminta subjek untuk memberikan pernyataan ketersediaannya atau yang biasa dikenal dengan *inform consent* yang telah dipersiapkan sebelumnya oleh peneliti.

Awalnya peneliti menemukan subjek 1 bermula dari pertemuan dengan ibu subjek tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangil. Ketika itu ibu tersebut sedang meminta resep obat dari dokter untuk putrinya atau subjek yang menyandang epilepsi. Kemudian

sambil menunggu pengantrian, peneliti dan ibu dari subjek 1 tersebut saling berkomunikasi, kemudian ibu tersebut menceritakan pula alamat rumahnya yang tidak begitu jauh dari alamat rumah peneliti. Kemudian peneliti mendekatkan diri pada ibu subjek 1 serta anaknya yang sebagai subjek pertama perempuan penyandang epilepsi. Perkenalan di antara peneliti dengan subjek 2 sudah lama karena terdapat hubungan keluarga namun dalam hubungan ini merupakan keluarga jarak jauh. Bahkan dahulu pernah berobat bersama ke suatu tempat pengobatan sebagai upaya penyembuhan karena mengidap penyakit yang sama yakni epilepsi. Di antara orang tua peneliti dan orang tua dari subjek 2 pun saling terbuka dan saling memberitahu bila adakalanya ada tempat penyembuhan yang sesuai untuk pengobatan penyakit epilepsi.

Peneliti memilih kedua subjek dalam penelitian ini karena tidak jauh dari lokasi tempat tinggal peneliti serta adanya ketersediaan subjek untuk menjadi responden. Responden 1 dalam penelitian ini bertempat tinggal di desa Ngembe kecamatan Beji sedangkan responden 2 bertempat tinggal di desa Kemulan kecamatan Pandaan dan sama-sama terletak di kabupaten Pasuruan. Responden pertama merupakan anak pertama dari tiga bersaudara yang masih aktif kuliah di STAI (Sekolah Tinggi Agama Islam) Pancawahana yang terletak di daerah Bangil yang sekarang dalam proses penyelesaian skripsi sedangkan responden kedua juga merupakan anak pertama dari tiga

bersaudara yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang memiliki satu anak laki-laki yang sekarang berumur berkisar tiga tahun.

Sebagian besar orang dengan epilepsi memaparkan bahwa hidup dengan epilepsi sering disindir oleh masyarakat sekitar, merasa tidak nyaman, dan malu sehingga tidak sedikit orang dengan epilepsi mengalami *stress*. Berdasarkan realita, kedua responden dalam penelitian ini kehidupannya baik meskipun terkadang mereka juga mengalami hal-hal yang telah disebutkan diatas, namun mereka berusaha untuk menenangkan diri dan menghibur diri mereka dengan keluarga terdekatnya, bahkan sesungguhnya mereka bisa menjadikan hidup lebih bermakna berkah dari menjadi orang penyandang epilepsi. Peneliti memilih kedua subjek dalam penelitian ini dengan perbedaan aktivitas kesehariannya yaitu subjek pertama sebagai mahasiswa dan subjek kedua sebagai ibu rumah tangga.

2. Pengambilan Data

Proses pengambilan data dilakukan sejak 21 Juli 2017 hingga 07 Oktober 2017. Proses ini terhitung dari melakukan proses pendekatan dan penggalan data hingga akhir pengumpulan data. Peneliti menggunakan metode wawancara semi terstruktur selama proses penggalan data. Untuk melakukan pertemuan bersama subjek penelitian dilakukan kesepakatan melalui alat komunikasi atau media sosial kemudian bertemu pada waktu yang telah disesuaikan. Dalam

proses penggalan data ini, peneliti menyesuaikan jadwal wawancara dengan subjek agar tidak mengganggu aktivitas subjek. Sedangkan untuk lokasi wawancara, peneliti dan subjek peneliti bersepakat bersama dan tetap mempertimbangkan kenyamanan subjek di tempat yang ditentukan. Hal ini dilakukan agar subjek merasa aman dan terbuka untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Proses wawancara ini menggunakan panduan wawancara dan alat perekam. Panduan wawancara dimaksudkan sebagai pedoman yang memungkinkan peneliti mengembangkan pertanyaan dalam mendalami kasus dan data yang diperoleh. Panduan wawancara ini tidak membatasi peneliti untuk membuat pertanyaan. Pertanyaan satu dapat berkembang menjadi beberapa pertanyaan lain yang sebelumnya tidak direncanakan.

Alat perekam digunakan untuk membantu peneliti dalam menyusun transkrip atau verbatim wawancara. Alat perekam yang digunakan dalam penelitian ini diketahui oleh responden. Hal ini dilakukan agar peneliti dan subjek peneliti sama-sama terbuka dan merasa nyaman dalam mengungkapkan pertanyaan dan informasi.

Selama proses pengambilan data, peneliti mengalami beberapa kendala. Kendala pertama adalah subjek penelitian yang tiba-tiba membatalkan janji dikarenakan ada aktivitas lain yang harus dilakukan oleh subjek. Kendala kedua adalah munculnya orang lain pada saat

proses pengambilan data sedang berlangsung. Kendala ketiga adalah tidak jadi dilaksanakannya pertemuan dikarenakan keadaan peneliti atau subjek peneliti yang kurang baik. Namun kendala-kendala ini tidak sampai menghambat proses pengambilan data. Proses pengambilan data tetap berjalan lancar dan semua subjek menunjukkan sikap yang kooperatif terhadap penelitian ini. Berikut ini adalah tabel jadwal pengambilan data yang dilakukan peneliti bersama subjek penelitian.

Tabel 4.1 Jadwal Pengambilan Data

No	Kode Subjek	Tanggal	Waktu	Lokasi	Keterangan
1.	DS210917	21 September 2017	10.00 WIB- 11.20 WIB	Rumah subjek (Ngembe, Beji Pasuruan)	Subjek 1
2.	DS220917	22 September 2017	08.08 WIB- 09.00 WIB	Rumah subjek (Ngembe, Beji Pasuruan)	Subjek 1
3.	DS230917	23 September 2017	16.06 WIB- 16.44 WIB	Kampus subjek (Bangil, Pasuruan)	Subjek 1
4.	HS210717	21 Juli 2017	09.50 WIB- 09.38 WIB	Rumah orang tua subjek (Baujeng, Beji Pasuruan)	Subjek 2
5.	HS230717	23 Juli 2017	09.45 WIB- 09.52 WIB	Rumah orang tua subjek (Baujeng, Beji Pasuruan)	Subjek 2
6.	HS071017	7 Oktober 2017	10.10 WIB- 11.05 WIB	Rumah subjek (Kemulan, Pandaan Pasuruan)	Subjek 2

3. Lokasi Penelitian

a. Subjek Peneliti 1

1) Kediaman Responden 1 (DS)

Responden tinggal bersama orang tua dan adik-adiknya. Rumah responden terletak di daerah yang sepi dan jauh dari jalan raya besar. Rumah responden terlihat sangat silau dari cahaya matahari karena di daerah tersebut sedikitnya pohon-pohon yang tumbuh. Rumah responden terlihat sepi bahkan responden sering berdiam di rumah dan jarang keluar rumah. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang sakit yang dimiliki oleh responden karena responden kurang bersosialisasi ke luar rumah dan jarang mengalami kekambuhan atau anfal.

2) Lokasi Penelitian Responden 1 (DS)

Proses pengambilan data responden pertama kali dilaksanakan di rumah subjek di Desa Ngembe Kecamatan Beji Kabupaten Pasuruan. Proses pengambilan data ini dilaksanakan di ruang tamu dalam rumah subjek dengan duduk-duduk di tempat sofa dan saling berhadapan. Peneliti dan responden duduk di sofa tersebut selama proses pengambilan data berlangsung.

Lokasi yang disepakati pada wawancara kedua sama seperti pada wawancara pertama yaitu di rumah responden. Keadaan atau situasinya tampak seperti pada saat wawancara

pertama. Sedangkan lokasi pada wawancara ketiga yaitu di kampus responden STAI (Sekolah Tinggi Agama Islam) Pancawahana di Daerah Bangil Pasuruan. Suasana di sekitar tempat tersebut dalam keadaan ramai. Ketika itu responden dalam keadaan santai ketika sedang diwawancarai.

Pada proses pengambilan data baik yang pertama, kedua, maupun ketiga berjalan cukup lancar. Subjek bersikap kooperatif dan menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan dengan cukup detail. Selama proses pengambilan data, peneliti sempat bertanya ulang beberapa kali untuk memahami jawaban subjek dikarenakan cara bicara subjek yang cukup cepat atau kurang jelas. Pada pengambilan data, peneliti menggunakan alat perekam untuk merekam proses pengambilan data dengan menggunakan aplikasi rekaman di *handphone* peneliti. Hal ini dilakukan supaya bisa mendengar pengulangan tanya jawab dan memperjelas hasil wawancara.

b. Subjek Peneliti 2

1) Kediaman Responden 2 (HS)

Responden tinggal bertiga bersama suami dan anaknya. Rumah responden terletak di dekat persawahan dan pekarangan. Rumah ini ditempati responden sejak menikah. Tempat tinggal responden terasa agak tenang dan sepi.

Responden merasa jarang mendengar suara transportasi yang melewati jalan di depan rumahnya.

2) Lokasi Penelitian Responden 2 (HS)

Proses pengambilan data tahap pertama responden dilaksanakan di rumah orang tua responden di Desa Baujeng Kecamatan Beji Kabupaten Pasuruan. Proses pengambilan data dilaksanakan di teras rumah orang tua responden. Suasana halaman rumah tersebut cukup nyaman meskipun ramai dan banyak anak kecil. Pada proses pengambilan data tahap pertama ini, responden terlihat sangat kooperatif bahkan ibu dan tetangga responden kooperatif membantu responden menjawab pertanyaan yang diajukan. Responden berusaha memberikan jawaban yang detail pada setiap pertanyaan yang diberikan. Jawaban yang diberikan responden juga cenderung panjang dan runtut.

Proses pengambilan data tahap kedua juga dilakukan di rumah orang tua responden tepatnya di ruang tamu. Sebelum proses pengambilan data dimulai, peneliti dipersilahkan duduk oleh responden di sofa kemudian responden duduk pula dalam ruang tamu. Peneliti dan responden saling terbuka tanpa malu mengungkapkan pernyataan karena hanya berdua tanpa orang lain atau keluarga. Selanjutnya peneliti dan responden melakukan wawancara yang kedua sebagai sambungan

percakapan dan pertanyaan pada wawancara pertama. Pada proses pengambilan data tahap kedua ini berlangsung, keadaan di sekitar rumah tersebut tampak sepi sekali sehingga di antara peneliti dan responden saling terbuka dan saling bertanya tentang keadaan masing-masing. Peneliti juga harus mengajukan pertanyaan-pertanyaan lanjutan secara jelas untuk mendapatkan informasi yang lebih detail.

Pada pengambilan data tahap ketiga, peneliti melakukan wawancara di rumah responden di daerah Kemulan kecamatan Pandaan kabupaten Pasuruan. Peneliti meminta kepada responden untuk berbicara dengan lebih terbuka. Hal ini dilakukan peneliti agar informasi yang diberikan dapat dipahami lebih terperinci dengan baik oleh peneliti. Pada proses pengambilan data tahap ketiga ini, peneliti juga mengajukan pertanyaan yang sama seperti wawancara sebelumnya, hal ini karena belum jelas pada informasi yang telah didapat pada tahap tersebut. Jawaban yang diberikan kepada responden pada tahap ketiga ini dapat memperkuat fakta meskipun pada tahap ini terhalang karena adanya hambatan ketika suami responden masuk di dalam ruang berlangsungnya wawancara. Hal ini agak mengganggu wawancara ketiga ini karena responden agak sedikit tertutup dan malu mengungkapkan jawabannya ketika suaminya ada

dalam lokasi wawancara tersebut tepat di ruang tamu rumah responden.

4. Gambaran Umum Subjek Penelitian

a. Gambaran Umum Subjek 1

Inisial : DS
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 21 tahun
 Agama : Islam
 Aktivitas : Mahasiswa
 Domisili : Desa Ngembe Kecamatan Beji Kabupaten
 Pasuruan

Subjek adalah seorang perempuan berusia 21 tahun. Subjek memiliki postur tubuh yang kecil dan memiliki kulit sawo matang. Rambut subjek hitam, lurus, dengan panjang sebahu. Saat ini subjek sedang menjalani kuliah di Jurusan Pendidikan Agama Islam di Sekolah Tinggi Agama Islam di Bangil. Subjek merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Adik subjek yang pertama berjenis kelamin perempuan sedangkan adik yang kedua berjenis kelamin laki-laki. Adik pertama memiliki selisih 6 tahun dengan subjek dan adik yang kedua memiliki selisih usia 13 tahun dengan subjek.

Subjek didiagnosis menderita epilepsi saat duduk di kelas 6 Sekolah Dasar (SD), tepatnya saat subjek berusia 12 tahun. Ketika subjek pertama kali anfal maka dapat menjadikannya kejang dan tidak sadar diri sehingga subjek pun terjatuh. Keluarga subjek lalu membawa subjek menemui dokter di rumah sakit dan puskesmas Daerah Bangil untuk berkonsultasi. Setelah melalui konsultasi mengenai keluhannya, dokter memberikan diagnosis epilepsi kepada subjek.

Saat ini epilepsi yang diderita subjek mengalami perubahan menjadi lebih baik karena epilepsi yang dialami subjek merupakan jenis epilepsi dimana penderita tidak kehilangan kesadarannya. Kekambuhan epilepsi yang diderita subjek ini ditunjukkan dari gerakan motorik yang tidak dapat dikontrol oleh subjek atau ditunjukkan dengan anggota gerak yang tiba-tiba kaku dan tidak dapat digerakkan. Apalagi ketika subjek dalam kondisi sakit seperti demam, maag, flu, dan batuk maka subjek sering mengalami kekambuhan.

b. Gambaran Umum Subjek 2

Inisial	: HS
Jenis Kelamin	: Perempuan
Usia	: 23 tahun
Agama	: Islam

Aktivitas : Ibu rumah tangga

Domisili : Desa Kemulan Kecamatan Pandaan
Kabupaten Pasuruan

Subjek adalah seorang perempuan berusia 23 tahun dengan postur tubuh yang cukup berisi dan berkulit kuning langsung. Subjek adalah anak pertama dari tiga bersaudara. Adik pertama subjek berjenis kelamin perempuan sedangkan adik kedua subjek berjenis kelamin laki-laki. Adik yang pertama memiliki selisih usia 7 tahun dan adik yang kedua memiliki selisih usia 16 tahun.

Subjek didiagnosis epilepsi pertama kali pada saat subjek duduk di kelas 6 SD (Sekolah Dasar). Pada awalnya subjek berobat ke dokter di rumah sakit sampai kelas 2 SMP (Sekolah Menengah Pertama) kemudian subjek berhenti berobat selama setahun dan tidak merasakan kejang. Subjek pun merasa nyaman dan aman. Kemudian sebelum menginjak SMA (Sekolah Menengah Atas) tiba-tiba subjek merasa kejang seperti kesetrum, lalu keluarga subjek membawa subjek berobat di suatu tempat pemijatan. Sekarang subjek sudah tidak ingin melakukan pengobatan di rumah sakit melalui konsumsi obat dari dokter, subjek lebih menganjurkan dirinya untuk bisa berobat ke tempat alternatif menggunakan obat murni dari tumbuh-tumbuhan karena sebelumnya subjek pernah merasakan efek samping yang tidak baik akibat mengkonsumsi obat yang dianjurkan dari dokter.

Epilepsi yang diderita subjek merupakan jenis epilepsi dimana subjek akan kehilangan kesadaran yang kemudian diikuti dengan tubuh yang kejang bahkan terkadang subjek sampai mengeluarkan busa dari lisannya. Subjek juga pernah mengalami kekambuhan dalam keadaan sadar. Kekambuhan ini terjadi sesuai dengan kondisi kesehatan subjek. Kekambuhan subjek dapat terjadi pada saat subjek tidur dan pada saat subjek melakukan suatu aktivitas. Hal ini yang menjadikan suami subjek sering menegur supaya tidak melakukan kegiatan yang berbahaya dan melelahkan subjek. Saat ini, kondisi epilepsi subjek sudah jauh lebih baik karena subjek berupaya untuk bisa menjaga kondisi, tidak bekerja, dan tidak memaksakan diri untuk melakukan aktivitas rumah tangga.

Subjek masih termasuk keluarga peneliti sehingga peneliti dan subjek tidak merasa asing bila saling bertemu. Apabila subjek dan peneliti bertemu secara tidak sengaja pun juga sering menanyakan kondisi kesehatan. Peneliti pernah berobat bersama pula dengan subjek di suatu tempat pengobatan alternatif. Kedekatan kekeluargaan inilah yang menjadikan subjek bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

5. Pasca Pengambilan Data

Setelah proses pengambilan data selesai, peneliti lalu membuat transkrip atau verbatim wawancara untuk mempermudah peneliti dalam melakukan analisis. Setelah selesai membuat transkrip, peneliti lalu melaksanakan analisis. Analisis antara subjek pertama dengan subjek kedua dilakukan secara terpisah. Dari masing-masing data, peneliti kemudian merumuskan tema-tema dari data yang ada pada setiap subjek. Setelah tema pada satu subjek terkumpul, peneliti kemudian mengelompokkan tema-tema tersebut dalam satu kategori dengan memperhatikan hubungan dan persamaan tema. Setelah itu, peneliti berpindah pada data subjek kedua dan menanggulani proses yang sama.

Setelah semua data telah diberikan tema, peneliti lalu membangun analisis dari tema-tema tersebut. Hasil analisis ini kemudian dilaporkan kembali kepada subjek yang bersangkutan untuk dilakukan *member checking* dan melihat kesesuaian antara analisis peneliti dengan keadaan subjek yang sebenarnya. Pada kedua subjek penelitian ini, *member checking* dilakukan melalui diskusi tatap muka secara langsung dan secara tidak langsung yang dilaksanakan melalui media sosial yang berupa *whats app*.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Deskripsi Temuan dan Hasil Analisis Data

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan beberapa deskripsi data temuan antara lain:

a. Deskripsi Data Temuan Subjek 1

Subjek didiagnosis epilepsi pada saat duduk di kelas 6 SD (Sekolah Dasar) tepatnya saat berusia 12 tahun. Gejala yang timbul pada saat akan kambuh adalah subjek merasa mual-mual kemudian subjek hanya bisa diam dan merasakannya. Saat pertama kali didiagnosis epilepsi, subjek dalam keadaan banyak pikiran, namun subjek hanya bisa diam saja dan dirasakannya sendiri. Sedangkan keluarga subjek hanya bisa mendoakan subjek supaya bisa sembuh. Selama ini subjek memeriksakan diri ke dokter di rumah sakit umum daerah Bangil. Setiap sebulan sekali orang tua subjek menyediakan obat untuk subjek dari resep dokter tersebut. Subjek dapat menerima hasil diagnosis ini dan menjalani pengobatan sebagai rutinitas kehidupannya sehari-hari.

Setelah menerima hasil diagnosis dari dokter, subjek merasakan tidak ada respon negatif dari lingkungan sekitar. Subjek juga tidak merasa ada hambatan-hambatan di kehidupannya selama menyandang sakit epilepsi. Apabila subjek menghiraukan makan dan minum, subjek sering merasa sakit sehingga cenderung

mengalami anfal. Selain itu, subjek merasa anfal dikarenakan lalai dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Subjek mengaku sempat merasa kambuh ketika sedang fokus beribadah dalam sholat, namun subjek masih bisa fokus dan sadar diri sehingga tidak membatalkan sholat, subjek pun hanya bisa merasakan kekambuhannya. Subjek merasa sebelum anfal ditandai kejang sehingga bisa mempersiapkan subjek untuk bersiap-siap dan berhati-hati. Meskipun kehidupan subjek merasa kurang, subjek bersyukur dengan apa yang ada.

Sesungguhnya subjek juga merasakan efek yang tidak baik berupa cemoohan dari orang lain sehingga menjadikan subjek merasa sakit hati, namun subjek menganggapnya hal ini biasa terjadi di kehidupannya. Subjek berusaha tidak merasakannya dan berpikir positif terhadap pembicaraan tersebut. Cara subjek untuk menerima penyakit epilepsi ini yang merupakan takdir Allah yakni dijalannya dengan bersyukur dan bersabar.

Subjek bercerita mengenai resiko dari kekambuhan yang dialaminya selama ini seperti terjatuh dari tempat tidur. Selain itu, subjek juga pernah merasakan kekambuhan ketika dalam kendaraan. Untuk menghindari rasa tidak nyaman akibat kekambuhan yang terjadi, subjek mengenal tanda-tanda saat subjek bila akan mengalami kekambuhan. Subjek menjauhkan diri dari hal-hal yang membahayakannya ketika sedang terjadi kekambuhan.

Subjek juga berusaha menjadikan hidupnya lebih bermakna meskipun menyandang epilepsi, yaitu dengan menjaga dirinya dan kesehatannya.

Seluruh informasi dari data subjek dapat dikelompokkan menjadi beberapa tema. Tema-tema yang diperoleh dari data subjek adalah sebagai berikut:

Tema 1

Reaksi Awal

Pada saat pertama kali anfal, subjek merasa kejang dan sakit perut. Sesaat kemudian, setelah merasakan kesadaran, subjek memikirkan sakit yang dirasakannya tersebut sambil melamun. Subjek merasa banyak pikiran ketika pertama kali anfal di antaranya subjek memikirkan sakit yang dirasakannya pada bagian perut, subjek memikirkan kenapa bisa terjadi seperti ini yang sebelumnya belum pernah terjadi padanya, dan subjek khawatir hal ini juga merupakan akibat dari makan makanan yang tidak baik, kemudian subjek pun hanya bisa diam dan merasakan sakit akibat kekambuhan yang dialaminya tersebut. Orang tua subjek pun sampai pernah menyatakan emosi negatif pada subjek karena menganggap subjek menyembunyikan rasa sakitnya karena tidak pernah bilang apapun pada orang tua. Sebelumnya subjek menganggap bahwa sakit yang dirasakannya ini merupakan sakit

perut biasa, sehingga subjek diam dan dirasakannya sendiri saja tanpa memberi tahu pada orang lain.

Orang tua subjek memutuskan untuk memeriksakan subjek ke rumah sakit umum Daerah Bangil dan puskesmas Beji. Setelah diperiksa dokter, subjek diberi obat oleh dokter sesuai dengan keluhanannya selama sakit. Dokter pun mendiagnosis bahwa subjek menderita penyakit epilepsi. Subjek bersikap biasa saja ketika dinyatakan sakit epilepsi oleh dokter dengan diam sendiri dan dirasakannya sendiri tanpa merepotkan orang lain, bahkan subjek pernah berpikir sendiri tentang sakit yang diderita ini. Subjek pun bisa menerima keadaan ini yang merupakan takdir Allah dengan sebaik-baiknya.

Tema 2

Respon terhadap Epilepsi yang Diderita

Semenjak subjek mengalami sakit epilepsi, subjek berusaha menghindari hal-hal yang memicu kekambuhan. Subjek berharap agar tidak sering mengalami kekambuhan, sebab kekambuhan ini akan menyebabkan dirinya semakin terasa sakit dengan ditambah sakit yang lain seperti pusing, mual-mual, sakit perut, bahkan luka akibat terjatuh bila subjek mengalami kecelakaan akibat kejang yang dialami. Subjek mencegah timbulnya kekambuhan atau anfal dengan cara rutin minum obat dan dapat mengatur waktu untuk istirahat dan rutinitas sehari-hari.

Subjek bisa mengantisipasi kekambuhan dengan cara menenangkan pikiran, kondisi tubuh, dan menunda aktivitas yang sedang dikerjakan. Dengan cara ini dapat berfungsi untuk menunda atau mencegah subjek mengalami kekambuhan. Subjek berharap berhasil menjauhkan diri dari kekambuhan meskipun subjek terkadang tetap sadar diri ketika mengalami kekambuhan.

Ketika subjek akan mengalami kekambuhan dengan ditandai sakit perut dan mual-mual yang berat atau parah sehingga terasa sudah payah akan keadaannya, subjek merasa putus asa bila tidak kuat merasakannya, sehingga subjek membiarkan kejang berlangsung. Subjek berusaha bisa mengkondisikan keadaan kesehatannya tersebut dengan duduk, berbaring atau tidur setelah kejang yang dialaminya selesai penuh.

Tema 3

Kebermaknaan Hidup

Subjek bersikap biasa artinya subjek bersikap seperti hari-hari biasanya semenjak dinyatakan sakit epilepsi. Subjek diam saja dan tidak komentar apa-apa kepada dokter. Subjek hanya merasa sedih semenjak didiagnosis menyandang epilepsi, namun tidak diungkapkan kesedihan tersebut dengan serius. Subjek merasa sedih juga dikarenakan pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan baginya setelah menyandang penyakit epilepsi. Subjek berusaha bisa memahami dirinya dan kondisi sakitnya

meskipun sulit dipastikan kesembuhannya. Subjek belajar beradaptasi dengan kehidupan baru atau memperbarui kehidupannya dengan menyeimbangkan antara keadaan sakit dengan aktivitas sehari-hari dengan disertai pembentukan dan perubahan sikap terhadap lingkungannya. Subjek bisa menerima keadaan ini dan kenyataan tentang sakit epilepsi. Bahkan karena sudah terasa lama sakit, sudah terbiasa mengalami anfal, dan tidak asing lagi sakit epilepsi ini bagi subjek sehingga subjek menganggap epilepsi sebagai teman.

Subjek menyadari adanya keterbatasan diri karena sakit epilepsi. Subjek merasa tidak boleh tertinggal atau terlambat untuk minum obat. Obat tersebut harus diminum setelah makan. Bahkan apabila menghiraukan makan dan minum maka akan terasa sering kambuh. Subjek merasa harus makan dan minum tepat waktu supaya bisa menjaga kesehatannya. Pemikiran ini sudah dianggap biasa bahkan tidak boleh sampai terlupakan dan subjek menerima resiko apapun dari epilepsi yang diderita atau tindakannya apabila melanggar pengobatan atau rutinitas makan dan minum tersebut. Subjek juga sadar dengan adanya sakit epilepsi maka banyak aktivitas yang tidak bisa dikerjakan olehnya dengan sepenuhnya bahkan ada kegiatan yang harus ditinggalkannya karena bisa membahayakannya misalnya berkendara meskipun sebenarnya subjek sudah bisa memakai sepeda motor.

Subjek sudah lama mengalami sakit epilepsi, dari waktu ke waktu berlalu, subjek pun berdamai dengan epilepsi artinya menerima kenyataannya dengan epilepsi yang diderita tanpa menjadikan epilepsi sebagai kekurangan dalam menjalani hidup. Subjek menganggap sakit epilepsi sudah merupakan takdir. Memaknai penderitaan yang dialaminya ini akibat penyakit epilepsi sebagai suatu sarana pembelajaran yang dapat memberikan efek perubahan diri yang positif yaitu menjadi seseorang yang lebih baik. Peristiwa kekambuhan menjadikan subjek belajar tentang nilai bersabar dan mengucapkan hamdalah sebagai rasa syukur kepada Allah, serta membuatnya semakin dekat dengan Allah. Subjek percaya atas takdir Allah yang pasti memberikan kebaikan untuknya sendiri dengan beribadah kepada Allah.

Tema 4

Tanggapan Lingkungan

Tanggapan lingkungan terhadap subjek, sakit epilepsi, anfal dan kondisinya berbeda-beda sesuai dengan pemikirannya secara individu dan kelompok atau golongannya masing-masing. Pandangan teman-teman subjek ada yang berpartisipasi dan menanggapi subjek dengan sering memerintah subjek untuk minum obat supaya bisa lekas sembuh. Tanggapan keluarga terhadap subjek dengan cara mendoakan subjek supaya bisa lekas sembuh dan berharap supaya subjek bisa terhindar dari anfal.

Tanggapan orang-orang sekitar menanggapi subjek dengan memperhatikan kesehatan subjek, bertanya-tanya kepada subjek serta melihat dan mengawasi kondisi atau keadaan subjek bila mengalami kekambuhan dihadapannya.

Tema 5

Sikap Subjek terhadap Lingkungan

Subjek merasa khawatir dengan tanggapan-tanggapan negatif teman-temannya tentang dirinya. Subjek merasa khawatir pula apabila dirinya menjadi bahan candaan karena sakit epilepsi yang diderita dan kekambuhannya. Subjek tidak nyaman dengan tanggapan sinis dan negatif teman-teman sehingga subjek merasa tidak nyaman pula apabila dekat dengan orang lain, kecuali yang paling nyaman baginya adalah keluarga dan teman dekat yang masih bisa menghargainya. Subjek hanya berusaha bisa memaklumi tanggapan-tanggapan sinis ini dengan mudah melupakannya dan berusaha merespon sebaik-baiknya apabila teman-teman atau orang lain menanggapi.

Subjek berusaha bersembunyi dan berada di tempat aman apabila subjek merasakan akan mengalami kekambuhan. Subjek merasa malu bila mengalami kekambuhan di depan teman-teman atau orang lain. Subjek juga takut dijauhi teman-teman apabila teman-teman mengetahui kekambuhannya dan tentang sakit epilepsi yang diderita. Hal ini yang menyebabkan subjek menutupi

kondisi atau keadaannya tentang sakit epilepsi. Subjek berupaya untuk bisa menutupi epilepsi dari orang lain dikarenakan takut orang lain mengenal subjek, mengenal penyakit subjek dan dipandangnya pula.

Tema-tema temuan yang telah dijelaskan di atas dapat dikelompokkan lagi menjadi beberapa kategori dengan memperhatikan persamaan tema-tema yang ada. Beberapa kategori kelompok yang peneliti temukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kode dan Tema Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 1

No.	Kode	Tema
1.	Reaksi awal	Menerima hasil diagnosis
		Memikirkan sakit yang diderita
		Diam sendiri
		Merasakannya sendiri
2.	Respon terhadap epilepsi yang diderita	Menghindari hal-hal yang memicu kekambuhan
		Mencegah timbulnya atau datangnya kekambuhan
		Mengantisipasi kekambuhan
		Putus asa saat mengalami kekambuhan
3.	Kebermaknaan hidup	Bersikap biasa saja (diam saja tanpa banyak bicara dan tidak ada komentar terhadap dokter)
		Pengalaman yang tidak menyenangkan
		Pemahaman diri merupakan upaya pencitraan diri untuk memahami kekurangan dan kelebihan
		Pembentukan dan perubahan sikap dalam kegiatan dan aktivitas sehari-hari semenjak sakit epilepsi
		Penerimaan hasil diagnosis dan kenyataan tentang dirinya
		Menganggap epilepsi sebagai teman
		Menyadari keterbatasan

		Makan dan minum tepat waktu serta meminum obat sesuai dengan waktu yang ditentukan
		Menerima kondisi epilepsi yang diderita
		Menyadari hal-hal yang tidak bisa dilakukan
		Berdamai dengan epilepsi artinya menerima kenyataannya dengan keadaan epilepsi yang dideritanya selama ini tanpa menjadikannya kekurangan dalam menjalani hidup
		Bersyukur kepada Allah dengan mengucapkan hamdalah atas takdir dari Allah
		Bersabar menjalani kehidupan dengan sakit epilepsi
		Percaya atas kebaikan yang diberikan Allah untuknya dengan beribadah kepada Allah
4.	Tanggapan lingkungan	Tanggapan positif dan negatif keluarga dan teman-teman
5.	Sikap subjek terhadap lingkungan	Khawatir dengan tanggapan negatif teman-teman
		Khawatir menjadi bahan candaan teman-teman
		Merasa tidak nyaman dengan tanggapan sinis dan negatif teman-teman
		Memaklumi tanggapan sinis teman-teman
		Merespon secara baik tanggapan negatif teman-teman
		Malu saat kambuh di depan teman-teman
		Takut dijaui teman-teman
		Menutupi kondisi epilepsi pada teman-teman
		Takut orang lain mengetahui epilepsi yang diderita

b. Deskripsi Data Temuan Subjek 2

Subjek didiagnosis epilepsi pada saat berusia 12 tahun. Subjek mengungkapkan bahwa pertama kali epilepsi subjek kambuh ketika subjek sedang melaksanakan pondok ramadhan di pondok pesantren dekat dengan sekolah dasar (SD) subjek. Subjek tidak mengetahui kejadian yang sedang dialaminya karena subjek dalam keadaan tidak sadar diri. Subjek merasakan kejang sebelum merasakan kekambuhan. Selain itu, subjek merasa lemah dan perut terasa sakit sebagai tanda-tanda bahwa subjek akan mengalami kekambuhan.

Subjek bersyukur bahwa selama ini suaminya tidak pernah mengeluhkan tentang sakit yang dideritanya. Walaupun subjek merasa ketakutan terhadap ibu menantu karena pernah disindir ketika menjatuhkan barang akibat kekambuhan yang terjadi. Subjek pun merasakan perbedaan dengan orang tua kandung yang selama ini setia untuk mengobati subjek ke mana-mana.

Subjek merasakan pula respon negatif dari lingkungan sekitar. Misalnya selama masa di sekolah, subjek pernah mendengarkan teman-temannya yang membicarakan tentangnya. Namun subjek hanya bisa diam dan belajar bisa mengerti dengan kondisi seperti ini. Kadang-kadang subjek merasa pasrah apabila terjadi anfal, subjek merasa lemah seakan tenaganya habis. Bagi subjek dijadikan percaya diri itu lebih baik sehingga subjek

berusaha supaya hal ini tidak perlu dipikir, baginya hidup dijadikan senang dan bahagia.

Seluruh informasi dari data subjek dapat dikelompokkan menjadi beberapa tema. Tema-tema yang diperoleh dari data subjek adalah sebagai berikut:

Tema 1

Reaksi Awal

Subjek pertama kali kambuh pada saat subjek selesai mengaji di waktu bulan ramadhan pada saat kegiatan pondok ramadhan. Subjek mengalami pertama kali kekambuhan dengan langsung jatuh kemudian kejang sehingga dilanjutkannya dengan tidur. Pada kedua kalinya, subjek sempat kambuh di kelas sampai terjatuh di saat sedang menulis. Kemudian subjek didudukkan teman-teman dan gurunya. Pada saat kekambuhan yang kedua tersebut, subjek mengalami kejang sampai terbentur bangku. Subjek kemudian diantarkan pulang oleh guru dan bisa sadar di rumah. Guru subjek tersebut menganjurkan supaya subjek dibawa ke rumah sakit dan diperiksa keadaannya. Subjek merasa takut dan keget dengan kondisi-kondisi ini karena sebelumnya belum pernah dialami sama sekali. Subjek berusaha menerima hasil diagnosis yang tidak dapat dielakkan lagi tentang kondisinya saat ini.

Tema 2

Respon terhadap Epilepsi yang Diderita

Adanya sakit epilepsi, membuat subjek semakin ingin bertanya-tanya dan mencari tahu tentang sakit yang dideritanya ini. Bahkan subjek pernah sampai salah menyimpulkan tentang kenyataan mengenai epilepsi. Subjek pernah beranggapan bahwa sakit epilepsi yang dideritanya merupakan kesurupan, sakit keturunan, bahkan disangka karena kutukan.

Subjek terkadang menganggap sakit yang dideritanya merupakan sakit karena makhluk ghaib sehingga subjek menganggap obat dari dokter tidak begitu berpengaruh terhadap kesembuhannya. Subjek mengkonsumsi obat dokter hanya selama 2 tahun, sekarang ini subjek hanya mengkonsumsi jamu yang diraciknya sendiri di rumahnya.

Subjek sadar bahwa semenjak sakit subjek tidak bisa beraktivitas seperti ibu rumah tangga semestinya. Subjek hanya bisa mengkondisikan aktivitas yang dilakukannya dengan keadaan kesehatannya. Sebagai pengalaman subjek, subjek pernah memegang barang saja kemudian mengalami kekambuhan maka menyebabkan barang yang dipegangnya terjatuh bahkan seperti diguncang atau terhempas.

Subjek merasakan hal-hal yang tidak baik apabila mengalami kekambuhan, seperti kondisi tubuh yang semakin

melemah dan terkadang ada barang yang rusak akibat kejang yang dialami. Hal ini menyebabkan subjek berusaha agar tidak mengalami kekambuhan atau anfal. Subjek pun menghindari hal-hal yang bisa memicu kekambuhan demi kesehatannya, karena sesungguhnya kekambuhan dapat berpengaruh pula pada daya ingat atau memori.

Subjek bahkan pernah menyalahkan Tuhan karena sakit epilepsi yang dirasakan ini tidak sembuh sampai sekarang ini, tetapi subjek kemudian langsung insaf dan memperbaiki dirinya dengan memberi nasihat untuk dirinya sendiri bahwa hal ini tidak boleh dilakukan. Subjek berusaha berprasangka baik pada Tuhan atas musibah yang diterimanya. Akhirnya, subjek tidak menyalahkan siapa-siapa atas sakit epilepsi yang diderita.

Tema 3

Kebermaknaan Hidup

Awalnya, subjek kaget terhadap kondisi epilepsi yang dialaminya ini yang sebelumnya belum pernah terjadi padanya. Pada saat pertama kali anfal, subjek dikira mengalami kesurupan di pondok pesantren. Orang-orang di sekitar subjek takut sehingga membawa pulang subjek kepada orang tua subjek. Setelah subjek didiagnosis sedang mengalami sakit epilepsi, subjek merasa takut apabila teman-teman dan orang-orang disekitarnya mengetahui tentang sakit yang sesungguhnya dideritanya. Subjek pun juga

merasa takut ditertawakan atau dibincangkan oleh teman-teman dan orang di sekitarnya tentang sakit epilepsi yang dideritanya.

Subjek belajar memaknai atas sakit yang dideritanya sampai pernah marah dan kecewa sehingga menyalahkan Tuhan atas takdir sakit epilepsi yang diberikan kepadanya. Subjek menganggap bahwa dirinya sudah merasakan sakit karena epilepsi ditambah dengan resiko-resiko lainnya akibat epilepsi yang diderita. Lama-lama subjek merasakan kesalahannya yang berupa menyalahkan Tuhan, subjek pun sadar bahwa pasti ini merupakan takdir yang terbaik yang diberikan Tuhan untuknya.

Semenjak subjek bosan menjalani pengobatan ke dokter, subjek pun sudah tidak merepotkan orang tua. Selama ini, subjek hanya bisa berharap sesuatu pada orang tua dari pada suami. Subjek pernah pula berobat ke tempat alternatif yang membuatnya lebih baik dari pada sebelumnya. Apabila subjek bosan menjalani pengobatan, subjek hanya membuat ramuan jamu yang dianjurkan tanpa konsultasi lagi ke tempat alternatif tersebut dengan mencegah makanan dan minuman yang dilarangnya.

Subjek menerima kondisi epilepsi yang diderita dengan tetap beraktivitas semampunya. Subjek sudah tidak menghiraukan sakit yang dideritanya. Sekarang subjek sudah mulai mengalami kemajuan tentang sakit epilepsi dan jarang mengalami kekambuhan. Kesadaran subjek mengenai keterbatasan kegiatan

dan makanan merupakan kebaikan untuk kesembuhannya. Subjek tetap semangat untuk bisa sembuh total dari sakit epilepsi.

Subjek menyadari akan hal-hal yang tidak bisa dilakukan seperti beraktivitas di rumahnya sendiri selayaknya ibu rumah tangga lainnya, karena penyandang epilepsi dilarang dekat air dan api yang dapat membahayakan ketika mengalami kekambuhan. Kekambuhan ini dapat menjadikan kondisi fisik, sosial, dan psikis yang tidak membaik karena kejang dan ketidaksadaran yang terjadi. Hal ini yang dapat membuat subjek cemas apabila merasa akan mengalami kekambuhan.

Subjek pernah merasa malu karena tidak bisa melakukan aktivitas seperti orang lain yang sempurna. Subjek merasakan sakit epilepsi dengan disertai adanya kelemahan seperti tenaga yang rendah sehingga subjek tidak bisa sepenuhnya beraktivitas misalnya sebagai ibu rumah tangga. Apabila subjek akan mengalami anfal maka keadaan tubuhnya sudah tidak kuat dan tidak bertenaga menjalankan aktivitas yang sedang dilakukannya bahkan disertai dengan adanya sakit perut. Subjek pun merasa malu pada Tuhan, diri sendiri, keluarga, dan orang lain.

Subjek sudah lama memiliki impian untuk bisa sembuh dan hidup normal. Keberadaan impian-impian ini datang karena pemaknaan hidup dengan berpandangan untuk bisa melakukan aktivitas dan hidup seperti orang pada umumnya. Subjek berharap

bisa menutupi kekurangan dan sakit epilepsi ini dengan kelebihan-kelebihan yang dimilikinya. Subjek menyikapinya dengan berusaha mendatangkan rasa penerimaan diri karena hal ini merupakan takdir dari Allah. Perasaan syukur diperlukan di dalam setiap kondisi baik dalam kondisi menyenangkan maupun menyedihkan. Subjek berusaha bisa menikmati kehidupannya, bersyukur, ikhlas, dan bersabar sehingga menciptakan kehidupan yang menyenangkan meskipun terkadang terselip kesedihan.

Tema 4

Tanggapan Lingkungan

Di antara subjek, orang tua, dan keluarga selalu saling terbuka. Subjek selalu bercerita kepada orang tua apabila mengalami permasalahan, kekambuhan, dan kesulitan-kesulitan di kehidupannya. Kekhawatiran orang tua dan keluarga tidak pernah terlepas pada subjek. Kekhawatiran ini dapat mendekatkan subjek kepada orang tua. Subjek merasa terhibur dengan apabila dekat dengan orang tua dan keluarga. Subjek merasa mudah melupakan tanggapan sinis dari teman-teman apabila sudah termotivasi dan direspon oleh orang tua dan keluarganya.

Subjek sering merasa tidak tahu tentang tanggapan orang lain saat subjek mengalami kekambuhan. Subjek merasa dalam keadaan tidak sadar apabila mengalami anfal. Hal ini yang menyebabkan orang tua subjek tidak bisa melepaskan subjek

meskipun sudah berbeda rumah. Orang tua subjek merasa khawatir apabila subjek merasa sakit atau mengalami kekambuhan yang mengakibatkan resiko buruk.

Tema 5

Sikap Subjek terhadap Lingkungan

Subjek berusaha tidak merasa sakit hati bila dicemooh atau diejek orang lain. Namun subjek khawatir apabila hal ini terjadi berulang kali. Subjek hanya bisa pasrah bila hal ini terjadi. Subjek berusaha sabar bila dicemooh atau diejek orang lain. Subjek hanya bisa menunggu sakit hatinya pergi bila sedang dicemooh atau diejek orang lain. Subjek khawatir bila menjadi bahan candaan bagi orang lain karena kekambuhan yang dialami. Subjek berusaha tidak menemui lagi orang-orang yang pernah menghina. Bagi subjek, suami subjek yang telah menghibur dan membuat kehidupannya merasa lebih apabila diselingi kejadian seperti ini.

Subjek takut dijauhi teman-teman karena sakit epilepsi yang diderita. Hal ini yang membuat subjek berusaha untuk tidak kambuh di lingkungan luar atau tempat umum. Bahkan subjek menutup-nutupi kondisi yang sebenarnya terjadi pada dirinya terhadap teman-teman atau orang lain. Subjek berusaha untuk tidak kambuh supaya mengurangi kekhawatiran orang tua dan keluarga serta untuk mencegah kata-kata buruk dari teman-teman atau orang lain.

Tema-tema temuan yang telah dijelaskan di atas dapat dikelompokkan lagi menjadi beberapa kategori dengan memperhatikan persamaan tema-tema yang ada. Beberapa kategori kelompok yang peneliti temukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kode dan Tema Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 2

No.	Kode	Tema
1.	Reaksi awal	Takut dan kaget dengan kondisi yang sebelumnya tidak pernah dialami
		Menerima hasil diagnosis
2.	Respon terhadap epilepsi yang diderita	Informasi yang salah mengenai epilepsi
		Tidak mengonsumsi obat secara teratur
		Menyadari hal-hal yang tidak bisa dilakukan
		Menghindari hal-hal yang memicu kekambuhan
		Mencegah timbulnya kekambuhan
3.	Kebermaknaan hidup	Tidak menyalahkan siapapun atas epilepsi yang diderita
		Kaget terhadap kondisi yang sebelumnya belum pernah dialami
		Takut apabila teman-teman mengetahui sakit yang dialami dan sebagai bahan lelucon
		Marah dan kecewa pada Tuhan atas kondisi sakit epilepsi yang diderita serta akibat sakit epilepsi yang diderita
		Bosan menjalani pengobatan
		Menerima kondisi epilepsi yang diderita
		Menyadari keterbatasan
		Menyadari hal-hal yang tidak bisa dilakukan
		Kecemasan terhadap kekambuhan
		Merasa malu karena tidak bisa melakukan aktivitas seperti orang lain yang sempurna
		Memiliki impian untuk bisa sembuh dan hidup normal
		Memaknai hidup dengan

		melakukan aktivitas semampunya dan menutupi kekurangannya dengan kelebihanannya
4.	Tanggapan lingkungan	Sikap khawatir keluarga Tanggapan sinis dari teman-teman
5.	Sikap subjek terhadap lingkungan	Khawatir dengan tanggapan negatif teman-teman Khawatir menjadi bahan candaan teman-teman Takut dijaui teman-teman Takut kambuh di lingkungan luar Menutupi kondisi epilepsi dari teman-teman Sikap menghadapi kekhawatiran keluarga

2. Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini akan menyajikan analisis mengenai temuan yang telah dilakukan oleh peneliti baik melalui wawancara, observasi dan data tambahan lain. Temuan yang ada merupakan data kebermaknaan hidup perempuan penyandang epilepsi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup perempuan penyandang epilepsi.

Pada penelitian ini peneliti melibatkan dua subjek. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan ditemukan bahwa kebermaknaan hidup bisa dirasakan oleh kedua subjek dengan jalan yang berbeda walaupun mempunyai masalah kesehatan yang sama yakni sakit epilepsi.

a. Kebermaknaan hidup perempuan penyandang epilepsi

Pandangan arti kebermaknaan hidup berbeda-beda, hal ini terjadi karena masing-masing individu menafsirkan sendiri-sendiri

pengertian makna hidup sesuai dengan kehidupannya. Sesungguhnya tidak mudah dalam memaknai hidup sesuai dengan musibah, rasa sakit, dan kebahagiaan yang dialami individu. Hal ini sesuai dengan pola pikir masing-masing individu. Bastaman (2007) mengemukakan bahwa makna hidup pada hakikatnya dapat ditemukan dalam berbagai situasi baik menyenangkan, tidak menyenangkan, bahagia, penderitaan, dan kepedihan sekalipun.

Pada pertama kali mengalami kekambuhan, kedua subjek merespon dengan cara yang berbeda. Subjek 1 bersikap biasa saja karena dianggapnya hanya sekedar sakit perut yang sudah biasa dialami. Subjek 1 tidak bercerita kepada orang tua tentang keluhannya tersebut, sehingga subjek sempat ditegur orang tua setelah mengalami kekambuhan dikeesokan harinya. Ketika diperiksa ke dokter, subjek diam saja tanpa banyak bicara bahkan tidak ada komentar terhadap dokter, hanya orang tua subjek yang berbicara dan berkonsultasi ke dokter. Subjek hanya sekedar memikirkannya sendiri tentang sakit epilepsi yang diderita setelah diberitahu diagnosis yang diberikan dokter.

Subjek 2 mengalami kekambuhan yang pertama kali di pondok pesantren ketika subjek 2 menjalani pondok ramadhan. Teman-teman subjek 2 menganggap subjek 2 kesurupan sehingga subjek 2 dibawa pulang oleh teman-temannya. Subjek 2 merasa kaget mengalami kekambuhan ini karena sebelumnya tidak pernah

mengalami seperti ini. Subjek 2 juga kaget ketika menerima hasil diagnosis dokter tentang sakit epilepsi yang dideritanya. Kaget atau terkejut (*shock*) merupakan reaksi awal yang ditunjukkan oleh seseorang yang baru saja terdiagnosis penyakit kronis (Shontz, 1975, dalam Sarafino & Smith, 2011). Biasanya reaksi ini muncul dalam periode waktu yang cukup singkat atau bahkan hingga beberapa minggu. Beberapa di antaranya bersikap biasa saja dan tenang, ada yang menunjukkan rasa cemas, dan ada pula yang sampai histeris (Silver & Smith, 2011).

Subjek 1 sempat mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dan perlakuan yang kurang baik. Subjek merasa takut dan sedih ketika menyandang penyakit epilepsi. Namun subjek berusaha menjadikan emosi dirinya rendah apabila mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dan perlakuan yang kurang baik ketika mengalami kekambuhan. Subjek juga berusaha sebentar saja apabila merenungi hidupnya mengenai sakit epilepsi yang diderita karena hal ini akan membuatnya semakin sedih bila direnungkan terlalu dalam. Sedangkan subjek 2 merasa takut bila teman-temannya mengetahui tentang sakit epilepsi yang dideritanya. Subjek 2 tetap berupaya agar tidak mengalami kekambuhan di depan teman-teman karena subjek takut apabila teman-temannya mengetahui kejadian anfal tersebut. Subjek 2 takut pula apabila subjek dijadikan bahan lelucon oleh teman-

temannya. Apabila hal ini tetap terjadi dan dialami, subjek berusaha bersabar menghadapinya.

Keinginan untuk hidup bermakna memang benar-benar merupakan motivasi utama pada manusia (Bastaman, 2007). Hasrat inilah yang mendorong setiap orang untuk melakukan berbagai kegiatan seperti kegiatan bekerja dan berkarya dalam agar hidupnya dirasakan berarti dan berharga. Frankl (dalam Bastaman, 2007) mengatakan bahwa makna hidup tidak saja dapat ditemukan dalam keadaan-keadaan yang menyenangkan, tetapi juga dapat ditemukan dalam penderitaan sekalipun, selama manusia mampu melihat hikmah-hikmahnya.

Subjek 1 bisa memahami keadaan diri yang mengalami banyak perubahan dalam hidupnya semenjak menyandang epilepsi. Subjek 2 marah dan kecewa pada Tuhan karena penyakit epilepsi yang diderita sudah lama dialami. Subjek 2 berkeluh kesah karena belum bisa sembuh dari sakit epilepsi dan bagi subjek 2 sakit epilepsi menimbulkan resiko yang banyak akibat kekambuhan yang terjadi. Subjek 1 berusaha menghibur dirinya meskipun merasa banyak kesulitan. Kesulitan-kesulitan tersebut perlu disyukuri tanpa berpikir yang tidak bermanfaat. Subjek 2 berpandangan bahwa kehidupan masa depan hanya ingin untuk menjadi orang yang solihah. Sedangkan subjek 2 lama-lama sadar

diri bahwa tidak boleh berkeluh kesah atas nasib yang diberikan Allah untuknya.

Pemahaman diri merupakan suatu bentuk upaya pencitraan diri seseorang tentang bagaimana individu tersebut memahami akan kekurangan dan kelebihanannya. Individu tersebut akan membentuk rasa percaya diri yang timbul dari pemahaman dirinya. Fenomena yang dialami subjek 1 sejalan dengan pendapat Hurlock (1997:235) tentang pemahaman diri berdasarkan *ideal self* yaitu pengertian seseorang tentang bagaimana dirinya yang seharusnya. Pemahaman diri pada subjek 2 menurut pendapat Hurlock yaitu *social self*, yaitu pengertian seseorang yang berhubungan dengan perasaan mengenai dirinya.

Pemahaman diri (konsep diri) merupakan persepsi, penilaian, penggambaran terhadap dirinya sendiri yang diperoleh dari hasil belajar lingkungan sekitar yang menyangkut fisik maupun psikis. Pemahaman diri seseorang dibentuk melalui belajar. Sebagai hasil belajar, mengandung unsur-unsur deskriptif (penggambaran diri), unsur evaluatif (penilaian) yang berbaur dengan pengalaman.

Subjek 2 pun sering merasakan munculnya emosi-emosi negatif pada dirinya seperti marah, kecewa, dan malu pada diri sendiri dan orang lain. Marah yang dialami subjek 2, menurut Al-Ghazali (Najar, 2001) mengatakan adanya marah di dalam dirinya

manusia untuk menjaga dari kerusakan dan untuk menolak kehancuran. Menurut Al Jurjani (2001) menjelaskan marah adalah perbuatan yang terjadi pada waktu mendidihnya darah di dalam hati untuk memperoleh kepuasan apa yang terdapat di dalam dada. Menurut Chaplin (1998) dalam *dictionary of psychology*, bahwa marah adalah reaksi emosional akut yang timbul karena sejumlah situasi yang merangsang, termasuk ancaman, agresi lahiriyah, pengekangan diri, serangan lisan, kekecewaan, atau frustasi dan dicirikan kuat oleh reaksi pada system otomik, khususnya oleh reaksi darurat pada bagian simpatetik, dan secara emplitis disebabkan oleh reaksi seragam, baik yang bersifat somatic atau jasmaniyah maupun verbal atau lisan.

Pada hasil penelitian di atas ini menunjukkan penyebab utama emosi marah adalah perasaan yang terluka (*hurt feeling*) sebanyak 50,3%. Kemarahan merupakan perasaan yang kuat yang dirasakan ketika sesuatu dirasa buruk atau tersakiti dan tidak adil telah terjadi. Kemarahan disebabkan oleh perasaan tidak senang karena merasa disakiti oleh orang lain. Kemarahan muncul karena individu mengalami perasaan yang tersakiti oleh orang lain, di mana individu mendapatkan perlakuan dikhianati, dihina, diremehkan, difitnah, dan disakiti. Berdasarkan penelitian dalam jurnal ini, dapat disimpulkan bahwa marah lebih disebabkan oleh penilaian afektif dibandingkan kognitif.

Perasaan lain yang muncul pada subjek 2 ketika didiagnosis epilepsi adalah kecewa mengapa dirinya yang terkena sakit epilepsi dan mengapa sakit yang dialaminya tidak bisa sembuh-sembuh. Hal ini membuktikan bahwa subjek 2 merasa kecewa terhadap takdir Tuhan. Kedua subjek dalam penelitian ini juga pernah merasakan kecewa terhadap takdir dan pengalaman buruk yang dialaminya akibat menyandang epilepsi. Kecewa merupakan perasaan yang menggambarkan apa yang diinginkan atau diharapkan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Kecewa yang dialami subjek seperti kecewa terhadap kondisinya. Hal ini dianggap subjek bahwa epilepsi bisa menjadikannya tidak bisa berbuat sesuatu seperti manusia lainnya.

Padahal sesungguhnya besarnya ujian itu menunjukkan cintanya Allah kepada ciptaanNya, maka dari itu seharusnya tidak perlu kecewa dalam menjalani hidup atau menghadapi cobaan dari Allah. Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* pernah bersabda:

إِنَّ عِظَمَ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ وَإِنَّ اللَّهَ إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا

ابْتَلَاهُمْ (رواه الترمذي و ابن ماجه)

Artinya: “Sesungguhnya besarnya pahala itu berbanding lurus dengan besarnya ujian. Dan sesungguhnya jika Allah mencintai suatu kaum, Dia akan menguji mereka” (HR. At-Tirmidzi dan Ibnu Majah).

Sakit itu bisa berbuah kebahagiaan sehingga tidak menjadikan adanya rasa kecewa menghadapi penyakitnya. Hal ini diungkapkan Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* yang bersabda:

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ
كَمَا تَحُطُّ (رواه البخاري و مسلم) اللهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ

Artinya: “Tidaklah seorang muslim yang tertimpa gangguan berupa penyakit atau semacamnya, kecuali Allah akan menggugurkan bersama dengannya dosa-dosanya, sebagaimana pohon yang menggugurkan dedaunannya”, (HR. Al-Bukhari dan Muslim).

Saat seseorang mengalami sakit hendaknya ia menyadari bahwa Rasulullah yang merupakan manusia termulia sepanjang sejarah juga pernah mengalaminya. Tidaklah Allah menetapkan suatu takdir melainkan di balik takdir itu terdapat hikmah atau maknanya, baik diketahui atau tidak. Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda:

مَا يَزَالُ الْبَلَاءُ بِالْمُؤْمِنِ وَالْمُؤْمِنَةِ فِي نَفْسِهِ وَوَلَدِهِ وَمَالِهِ
وَمَا عَلَيْهِ خَطِيئَةٌ (رواه الترمذي) حَتَّى يُلْقَى اللَّهَ

Artinya: “Bencana senantiasa menimpa seorang mukmin dan mukminah pada dirinya, anaknya, dan hartanya sampai ia berjumpa dengan Allah dalam keadaan tidak ada kesalahan pada dirinya”, (HR. At-Tirmidzi).

Malu merupakan bagian dari emosi negatif. Malu ini terjadi pada subjek 2 disebabkan karena subjek 2 menganggap dirinya tidak bisa melakukan aktivitas yang seharusnya dikerjakan oleh seorang ibu rumah tangga. Pekerjaan di rumah subjek 2 jarang bisa terselesaikan karena subjek 2 lebih berusaha mengkondisikan kesehatannya. Dalam satu rumah subjek 2 juga hanya terdapat tiga orang yaitu subjek 2, suami, dan anak laki-laki subjek. Subjek pun juga pernah merasa malu karena tidak bisa mengantarkan anaknya untuk sekolah, kemudian anaknya sekolah dengan antar jemput dari sekolah taman kanak-kanak tersebut ke rumahnya.

Akhirnya subjek 1 bisa menyadari akan hal-hal yang tidak bisa dilakukan. Subjek 1 berusaha minta tolong pada keluarga atau teman terdekatnya untuk mengatasi masalah yang tidak bisa diselesaikan. Subjek diharapkan mampu membangun rasa kebersyukuran di dalam diri subjek, sehingga subjek tetap kuat menanggapi kegiatan atau beban yang masih belum bisa dilakukan atau tidak cepat terselesaikan.

Pembentukan dan perubahan sikap untuk menemukan makna hidup dialami subjek 2 dengan menumbuhkan semangat dari dalam diri subjek 2. Subjek 1 dengan berusaha menyeimbangkan aktivitas dengan kondisi kesehatannya agar tidak mengalami kekambuhan. Subjek 1 apabila sudah merasa capek

mengerjakan tugas kuliah atau kegiatan di rumah maka subjek disarankan untuk istirahat terlebih dahulu. Kedua subjek juga disarankan agar tidak memaksa beraktivitas karena hal ini juga memicu kekambuhan terjadi. Subjek 1 juga harus tetap rutin pula meminum obat agar tidak mengalami kekambuhan. Sedangkan subjek 2 malah sebaliknya, subjek 2 bosan minum obat dokter, sehingga subjek 2 memutuskan untuk berhenti meminum obat dokter. Bila ada waktu, subjek 2 berusaha bisa berobat di tempat alternatif.

Kepatuhan minum obat pada subjek 2 sejalan dengan dengan hasil penelitian Ayurini dan Parmitasari (2015) bahwa kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh keyakinan dalam diri subjek akan kesembuhan. Secara psikologi, rasa bosan didefinisikan oleh Fisher (Diakses 2017) dalam istilah “proses psikologis sentral”nya sebagai “suatu kondisi perasaan (afektif) yang tidak menyenangkan dan bersifat sementara, yang seseorang merasakan suatu kehilangan minat dan sulit konsentrasi terhadap aktivitas yang sedang dilakukannya”. Leary (Diakses 2017) mendefinisikannya secara sama, namun sedikit lebih ringkas, yaitu suatu pengalaman afektif (berkaitan dengan perasaan) yang berhubungan dengan proses-proses kognitif dalam hal perhatian. Definisi-definisi itu memperjelas bahwa rasa bosan muncul bukan

karena tak ada sesuatu untuk dikerjakan tetapi karena ketidakmampuan untuk terikat dalam suatu aktivitas tertentu.

Menurut Abu Ahmadi (2002: 157) tentang faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap seperti yang dialami subjek 1 di antaranya faktor internal yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri yang berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang terdapat di luar pribadi manusia berupa interaksi sosial di luar kelompok. Dalam hal ini Sherif dalam Abu Ahmadi (2002: 158) mengemukakan bahwa sikap itu dapat diubah dan dibentuk apabila terdapat hubungan timbal balik yang langsung antara manusia dan adanya komunikasi yaitu hubungan langsung dari satu pihak. Faktor ini pun masih tergantung pula adanya sumber penerangan yang memperoleh kepercayaan orang banyak atau tidak dan ragu-ragu atau tidaknya menghadapi fakta dan isi sikap baru itu.

Selanjutnya subjek 1 dan subjek 2 mengalami penerimaan yang menurut Chaplin penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, serta pengetahuan-pengetahuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri. Subjek 1 menerima hasil diagnosis dengan pasrah dan tidak bisa berbuat apa-apa. Subjek 1 hanya patuh pada orang tua dan menjalankan pengobatan sesuai

dengan pengarahannya orang tua. Subjek 2 berobat di tempat alternatif sesuai dengan pendapat keluarga dan motivasi dari teman-temannya. Subjek 1 dan subjek 2 berusaha menerima kenyataan ini disertai sakit epilepsi dengan terus berikhtiar supaya bisa lekas sembuh.

Dalam kamus filsafat psikologi, penerimaan diri (*self acceptance*) adalah dukungan atau sambutan. Penerimaan diri dapat diartikan sebagai suatu sikap memandang diri sendiri sebagaimana adanya dan memperlakukannya secara baik disertai rasa senang serta bangga sambil terus mengusahakan kemajuannya. Selanjutnya, dijelaskan bahwa menerima diri sendiri perlu kesadaran dan kemauan melihat fakta yang ada pada diri, baik fisik maupun psikis, sekaligus kekurangan dan ketidaksempurnaan, tanpa ada kekecewaan. Tujuannya untuk merubah diri lebih baik.

Perbedaan dinamika penerimaan diri dan kebermaknaan hidup dapat dibandingkan pada subjek yang sama-sama mengalami sakit epilepsi dengan disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor penerimaan diri juga dirasakan subjek penelitian ini untuk menemukan makna hidupnya yang lebih mengarah pada lingkungannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisis Yanda (2015) bahwa perbedaan penerimaan diri pada para penderita epilepsi, dalam penelitiannya disebabkan oleh faktor pemberian diagnosis dan respon lingkungan yang diterima. Selain

itu, hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri.

Subjek 1 berteman dengan epilepsi dan menganggap epilepsi akrab dengannya karena sudah lama menyandang epilepsi. Subjek 1 sudah terbiasa bila mengalami kekambuhan. Subjek 2 mulai sadar diri bahwa dirinya memiliki keterbatasan semenjak sakit epilepsi. Kesadaran diri (*self awareness*) atau disebut pengetahuan diri (*self knowledge*) di mana individu akan sadar dengan dirinya sendiri, bahwa individu memiliki kekurangan serta kelebihan, serta dalam kesehariannya individu sadar hal tersebut adalah dirinya (Solso, 2008).

Subjek 1 menyadari keterbatasan yang dimilikinya karena sakit epilepsi. Subjek 1 berusaha menjaga diri dan tidak memaksakan kehendak sendiri karena adanya keterbatasan-keterbatasan tersebut. Keterbatasan penyandang epilepsi meliputi penjagaan pikiran, kelelahan, kelaparan, kehausan, dan kedinginan.

Pada tahap ini subjek 2 mengalami kecemasan terhadap kekambuhannya yang apabila terjadi di tempat umum. Menurut Freud (dalam Alwisol, 2005: 28) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adatif yang sesuai. Kecemasan ini dapat berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan juga dapat

memberi sinyal bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan dengan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Subjek 1 yang masih mengkonsumsi obat harus makan dan minum sebelum minum obat. Obat harus diminum secara teratur sebanyak dua kali sehari pada waktu yang ditentukan atau sesuai dengan jadwal. Bila subjek 1 tidak minum obat, subjek sering mengalami kekambuhan. Sesungguhnya kelaparan juga berpengaruh pada kekambuhan dan kesehatan subjek 1. Keadaan subjek 1 sekarang terlihat semakin kurus dan sekarang bisa bertambah kurus karena mengerjakan skripsi. Sedangkan subjek 2 sekarang sudah tidak minum obat namun diganti mengkonsumsi jamu, namun tidak terlalu dipermasalahkan dan tidak terlalu dikontrol, sehingga hal ini bukan sebagai proses kebermaknaan hidup baginya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa kedua subjek cenderung mempunyai kebermaknaan hidup yang sama, yakni menerima kondisi epilepsi yang diderita. Penerimaan (*acceptance*) merupakan dasar bagi setiap orang untuk dapat menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik atau buruk. Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai

individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah laku (Kubler Ross, 1969).

Kubler Ross (1969) mendefinisikan sikap penerimaan (*acceptance*) terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah pada tidak adanya harapan. Menurut Kubler Ross, sebelum mencapai pada tahap penerimaan individu akan melalui beberapa tahapan yakni, tahap *denial* (penolakan), *anger* (marah), *bergainning* (tawar-menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (penerimaan).

Subjek 1 dan subjek 2 melalui tahap yang sama dan berurutan yaitu *denial* (penolakan), *anger* (marah), *bergainning* (tawar-menawar), dan *acceptance* (penerimaan). Kubler Ross menyatakan tahapan-tahapan tidak selaluurut atau dilalui semuanya oleh seorang individu, tapi paling tidak ada 2 langkah yang pasti akan dilalui. Seringkali individu akan mengalami beberapa langkah berulang-ulang. Seorang individu tidak seharusnya memaksakan proses yang dilalui. Proses duka adalah hal yang sangat personal dan sebaiknya tidak dipercepat atau diperpanjang. Kebanyakan orang tidak siap menghadapi duka, karena seringkali, tragedi terjadi begitu cepat dan tanpa peringatan. Individu harus bekerja keras melalui proses tersebut hingga akhirnya sampai pada tahap penerimaan.

Makna hidup benar-benar terdapat dalam kehidupan itu sendiri, walaupun dalam kenyataannya tidak mudah ditemukan, karena sering tersirat dan tersembunyi di dalamnya. Bila makna hidup berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan bermakna dan berharga yang pada gilirannya akan menimbulkan perasaan bahagia (Bastaman, 2007). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebahagiaan adalah ganjaran atau akibat samping dari keberhasilan seseorang memenuhi makna hidup. Kebahagiaan akan membuat seseorang terhindar dari tekanan hidup yang mengarah pada depresi.

Untuk subjek 1 yang telah berdamai dengan epilepsi, bisa menerima kenyataannya dengan keadaan sakit epilepsi yang dideritanya tanpa menjadikan sakit epilepsi ini sebagai kekurangannya. Kemudian subjek bersyukur atas takdir yang diberikan Allah kepadanya. Bersyukur adalah suatu perasaan berterimakasih dan rasa senang yang dianggap sebagai respon dari kejadian positif yang memberikan manfaat kepada orang tersebut yaitu berupa kedamaian (Seligman, 2005: 194). Menurut istilah syara bersyukur merupakan pengakuan terhadap nikmat yang dikaruniakan Allah yang disertai dengan ketundukan kepadaNya dan mempergunakan nikmat tersebut sesuai dengan kehendak Allah. Imam Al-Qusyairi mengatakan bahwa hakikat bersyukur

adalah pengakuan terhadap nikmat yang telah diberikan Allah dan dibuktikan dengan ketundukan kepada Allah (Sucipto, 2011: 13).

Berdasarkan hasil penelitian Hayati (2013) menunjukkan bahwa penyandang cacat netra di UPT Rehabilitasi Sosial Netra Malang berada pada tingkat tinggi untuk aspek syukur, dengan presentase sebesar 73%. Sedangkan yang berada tingkat sedang adalah 19% dan sebanyak 8% pada tingkat rendah.

Allah ‘Azza wa jalla berfirman dalam surat Ibrahim ayat 7 yang tertulis:

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ...

Artinya: “Dan (ingatlah juga) tatkala Tuhanmu memaklumkan, “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu,”

Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi wa sallam* juga pernah menjelaskan tentang rasa syukur, beliau bersabda:

لَا يَشْكُرُ اللَّهَ مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ (رواه أبو داود)

Artinya: “Tidaklah bersyukur kepada Allah orang yang tidak berterimakasih kepada orang lain,” (HR. Abu Daud).

Subjek 2 mulai memaknai hidup melalui tahap-tahap yang dilakukan sebelumnya. Sedangkan subjek 1 masih harus

menempuh pemaknaan sifat sabar. Subjek 1 ini memaknai sakit epilepsi ini disertai memaknai hidupnya dengan yakin dan percaya kepada Allah pasti memberikan hidup baik untuknya. Subjek 1 percaya bahwa Allah pasti akan memberikan jalan keluar baginya. Subjek 1 juga yakin bahwa Allah akan menguji kaumnya sesuai dengan kemampuannya. Subjek 1 merasa hidup untuk beribadah kepada Allah. Bagi subjek 2, kebermaknaan hidup dirasakan dengan melakukan aktivitas semampunya, tidak memaksa keinginannya dan kegiatan dilakukan apa adanya yang subjek bisa. Selain itu, subjek 2 memaknai hidupnya dengan menutupi kekurangannya dengan kelebihan-kelebihannya. Subjek yang telah memiliki kebermaknaan hidup baik, ia dapat mengambil makna atas apa yang dikerjakannya, apabila yang dikerjakan merasa tidak memberikan makna yang berarti pada dirinya, maka ia akan berusaha mencari pekerjaan yang sesuai dengan dirinya.

Sedangkan subjek masih perlu memaknai sabar. Sabar ini merupakan tahap sebelum kebermaknaan hidup ditemukan oleh subjek 1. Subjek 1 berusaha sabar hidup dengan epilepsi yang diderita. Subjek 1 juga berusaha bersabar menjalankan perkuliahan sesuai dengan kemampuannya dan berusaha tidak terus menerus atau terlalu memaksakan diri untuk berpikir dan belajar. Subjek 1 juga perlu mengistirahatkan pikiran dan tubuh yang beraktivitas

sepenuhnya. Subjek 1 termasuk subjek pendiam, tidak banyak bicara, dan jarang mempermasalahkan kesalahan orang lain.

Menurut Al Jauziah (2006) mengartikan kata sabar adalah mencegah dan menghalangi. Sabar adalah menahan diri untuk tidak berkeluh kesah dan mencegah lisan untuk merintih. Orang-orang sabar memiliki ciri-ciri seperti mampu mengendalikan diri mereka untuk tidak mengatakan apapun dan mereka memiliki pengendalian diri lebih dan tidak mudah emosi. Orang yang sabar mampu menjaga diri mereka dari kemarahan, mereka dapat menghadapi masalah dengan tenang, dan kemudian mereka lebih mudah menghindari kecemasan kemudian orang-orang yang sabar juga tidak akan melakukan sesuatu dengan terburu-buru, dan mereka dapat melakukan apapun dengan lega.

Allah ‘Azza wa jalla memuji dan menyanjung orang-orang yang sabar, sesuai dengan firmanNya dalam Surat Al-Baqarah Ayat 177 yang mengungkapkan:

وَالصَّابِرِينَ فِي الْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ وَحِينَ الْبَأْسِ ۗ أُولَٰئِكَ

الَّذِينَ صَدَقُوا ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُتَّقُونَ ﴿١٧٧﴾

Artinya: “Dan orang-orang yang sabar dalam kesempitan, penderitaan dan dalam peperangan, mereka itulah orang-orang yang benar (imannya) dan mereka itulah orang-orang yang bertaqwa.”

Menurut syeikh Ibnu Qoyyim Al-jauziyah, bahwa sabar merupakan budi pekerti yang bisa dibentuk oleh seseorang. Ia menahan nafsu, menahan sedih, menahan jiwa dari kemarahan, menahan lidah dari merintih kesakitan dan juga menahan anggota badan dari melakukan yang tidak pantas. Sabar merupakan ketegaran hati terhadap takdir dan hukum-hukum syari'at.

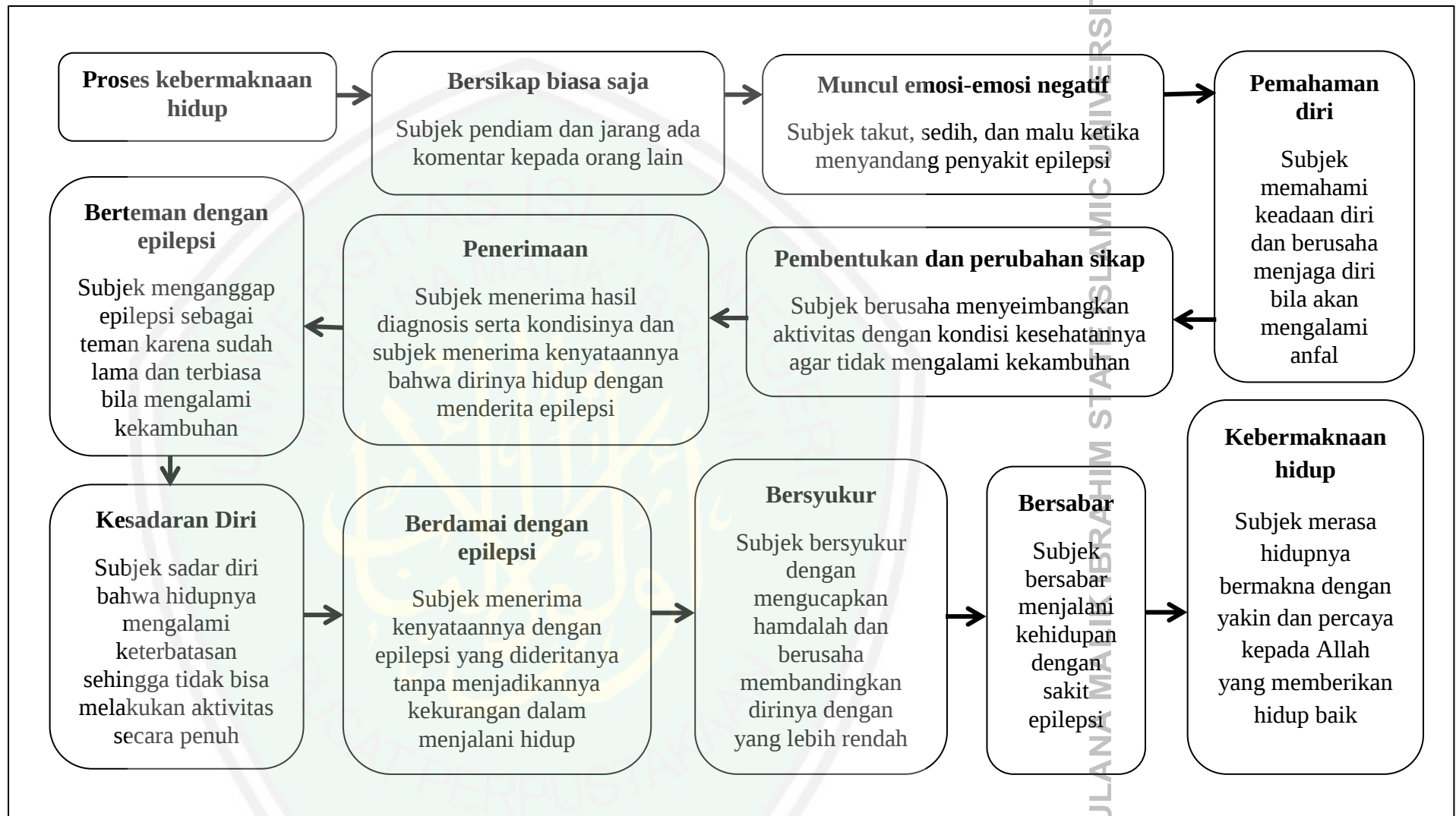
Keutamaan sabar menghadapi cobaan sakit sesuai dengan kaidah dari Ummu Al-Ala':

عَنْ أُمِّ الْعَلَاءِ قَالَتْ : عَادَنِي رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ
وَسَلَّمَ وَأَنَا مَرِيضَةٌ، فَقَالَ : أَبْشِرِي يَا أُمُّ الْعَلَاءِ، فَإِنَّ
مَرَضَ الْمُسْلِمِ يُذْهِبُ اللَّهُ بِهِ خَطَايَاهُ كَمَا تُذْهِبُ النَّارُ
خَبِيثَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ

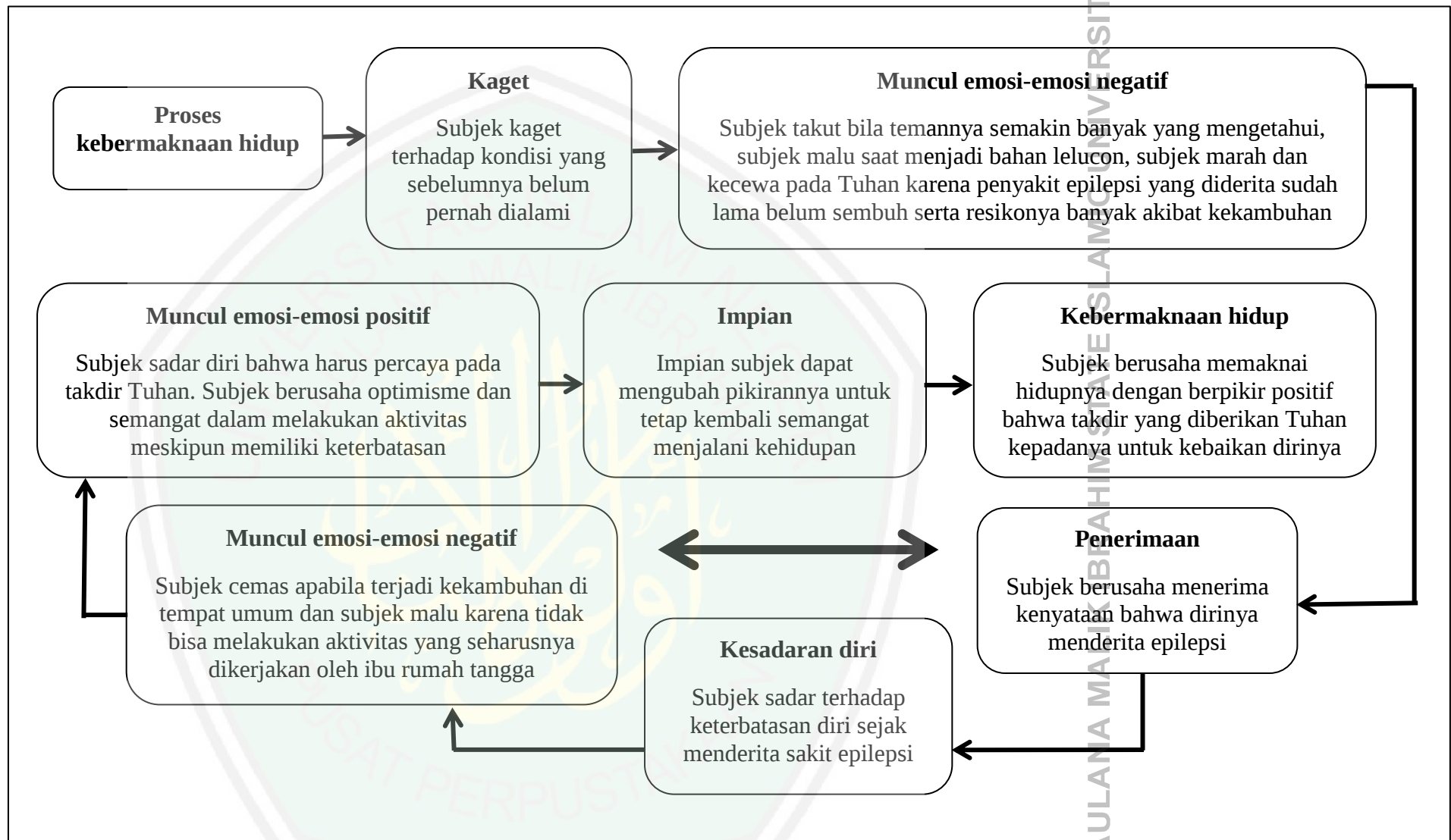
Artinya: “Dari Ummu Al-Ala’, dia berkata:”Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi wa sallam* menjengukku tatkala aku sedang sakit, lalu beliau berkata, “Gembirakanlah wahai Ummu Al-Ala’. Sesungguhnya sakitnya orang muslim itu membuat Allah menghilangkan kesalahan-kesalahan, sebagaimana api yang menghilangkan kotoran emas dan perak”.

Untuk mengetahui dan memahami jalannya kesabaran dalam pembentukan kebermaknaan hidup subjek dapat dilihat pada bagan ringkasan proses kebermaknaan hidup berikut.

Gambar 4.1 Siklus Perkembangan Kebermaknaan Hidup Subjek 1



Gambar 4.2 Siklus Perkembangan Kebermaknaan Hidup Subjek 2



b. Faktor yang Mempengaruhi Kebermaknaan Hidup

Banyak faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yang dirasakan perempuan penyandang epilepsi. Kebermaknaan hidup adalah seberapa tinggi individu menilai hidupnya bermaksud atau berarti (Crumbaugh, dalam Aisyah 2007). Faktor kebermaknaan hidup subjek dapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Faktor kebermaknaan hidup subjek 1 dan subjek 2

No.	Faktor makna hidup subjek 1		Faktor makna hidup subjek 2	
	Faktor internal	Faktor eksternal	Faktor internal	Faktor eksternal
1.	Kesadaran diri (<i>self awareness</i>)	Informasi	Keterbukaan diri (<i>self disclosure</i>)	Informasi
2.	Religiusitas	Kehidupan sosial	Manajemen diri (<i>self management</i>)	Kehidupan sosial
3.	Optimisme	Dukungan sosial keluarga dan teman	Peran <i>coping stress</i>	<i>Social support</i>
4.	Penerimaan	Orientasi masa depan	Kematangan usia	Religiusitas
5.	<i>Coping stress</i>	Religiusitas	Jenis kelamin	Tingkat keberhasilan pengobatan
6.	Manajemen diri (<i>self management</i>)	Hiburan	Kepercayaan diri	Hiburan
7.	Jenis kelamin	Pendidikan	Efikasi diri	Persepsi

8.	Kematangan usia	-	Optimisme	Menentukan hal-hal untuk masa depan
9.	Pemaknaan	-	Religiusitas	-
10.	Regulasi diri	-	Pemaknaan	-
11.	-	-	Penerimaan diri	-

Berdasarkan data yang dikumpulkan di atas, peneliti telah mengelompokkan faktor kebermaknaan hidup menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal sesuai dengan tabel di atas.

1) Perbandingan Faktor Internal Subjek 1 dan Subjek 2

Faktor internal yang mempengaruhi proses kebermaknaan hidup pada subjek 1 yaitu kesadaran diri (*self awareness*), religiusitas, optimisme, penerimaan, *coping stress*, manajemen diri (*self management*), jenis kelamin, kematangan usia, pemaknaan dari epilepsi yang diderita, dan regulasi diri. Faktor internal yang mempengaruhi proses kebermaknaan hidup subjek 2 yaitu keterbukaan diri (*self disclosure*), manajemen diri (*self management*), peran *coping stress*, kematangan usia, jenis kelamin, kepercayaan diri, efikasi diri, sikap optimisme, religiusitas, pemaknaan dari sakit epilepsi dan pengalamannya, dan penerimaan diri.

Faktor pertama kebermaknaan hidup subjek 1 dan subjek 2 berbeda. Pada faktor pertama subjek 1 yaitu kesadaran diri, sedangkan

faktor pertama makna hidup subjek 2 yaitu keterbukaan diri. Subjek pertama merasakan adanya kesadaran diri bahwa semua yang ada di kehidupannya ditentukan oleh Allah. Subjek 1 percaya bahwa ketentuan dari Allah yang berupa sakit epilepsi, menurut subjek 1 pasti ada kebbaikannya di balik sakit epilepsi yang di derita tersebut. Subjek 2 merasakan keterbukaan diri supaya tidak menyembunyikan sesuatu dengan sendiri. Subjek 2 bercerita kepada orang dipercaya untuk dapat menemukan jalan keluar permasalahan yang dihadapinya.

Menurut Wheelles dan Grotz (1977: 251), keterbukaan diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengungkapkan informasi tentang diri sendiri kepada orang lain. Apapun jenis informasi yang diungkapkan dan berapapun banyaknya informasi tersebut tergantung dari tingkat keterbukaan diri seseorang, maka semakin dalam dan banyak informasi yang diberikan oleh individu tersebut. Keterbukaan pada keluarga subjek 2 menjadikan subjek 2 semakin kuat dan saling memberitahukan tentang pengobatan yang sesuai dengan sakit yang dideritanya. Subjek 2 dapat mengemukakan keluhan kesahnya mengenai sakit epilepsi yang dirasakannya atau kekambuhan yang terjadi pada keluarga yang sakit epilepsi juga.

Keterbukaan diri dapat berupa berbagai topik seperti informasi perilaku, sikap, perasaan, keinginan, motivasi, dan ide yang sesuai dan terdapat di dalam diri orang yang bersangkutan. Kedalaman dan

keterbukaan diri seseorang tergantung pada situasi dan orang yang diajak berinteraksi. Jika orang berinteraksi dengan menyenangkan dan membuat merasa aman serta dapat membangkitkan semangat maka kemungkinan bagi individu untuk lebih membuka diri amatlah besar.

Kesadaran diri yang dimiliki subjek 2 dapat mempengaruhi perkembangan diri sendiri. Penyadaran diri adalah langkah mendasar menuju kematangan emosi. Kesadaran diri pada subjek 2 juga terkait dengan kemampuan manusia untuk bertahan menghadapi cobaan atau sakit epilepsi yang diderita oleh subjek 2, kemampuan untuk tenang dan berkonsentrasi, tahan menghadapi kejadian yang gawat dan tetap tegar menghadapi konflik.

Faktor internal subjek 1 yang kedua yaitu faktor religiusitas yang menjadi faktor kesembilan pada faktor internal kebermaknaan hidup subjek 2. Menurut subjek 1, apabila mengingat Allah maka ujian yang berupa dihadapinya dengan ringan. Subjek 2 pernah mengungkapkan bahwa tidak boleh menyalahkan Tuhan karena Tuhan yang menciptakannya, hal ini diungkapkannya setelah memperhitungkan rasa sakit yang sangat lama dan sampai pernah merasa marah kepada Tuhan. Subjek 2 memerlukan untuk mendekatkan diri kepada Allah untuk menemukan makna hidup dari sakit epilepsi yang dideritanya. Menurut Glock & Stark (dalam Azam, 2011) menyatakan bahwa religiusitas adalah suatu sikap

keberagamaan yang berarti adanya unsur internalisasi agama ke dalam diri seseorang. Bagi subjek 1, hidup adalah untuk beribadah kepada Allah. Religiusitas dan kebermanaan hidup secara tidak langsung terkait karena hal itu bisa membuat manusia mengetahui sejauh mana mereka bisa menghargai hidup dan memanfaatkan hidupnya dengan berperilaku dan berbuat sesuai dengan ajaran agamanya.

Faktor internal ketiga subjek 1 yaitu optimisme yang serupa dengan faktor internal subjek 2 yang kedelapan. Subjek 1 lebih mengarah pada sikap berpikir positif dari sakit epilepsi yang di derita. Subjek *positif thinking* untuk mencapai hal yang terbaik dari keadaannya sekarang. Menurut Lopez dan Snyder (2003) berpendapat optimisme adalah suatu harapan yang ada pada individu bahwa sesuatu akan berjalan menuju ke arah kebaikan. Subjek 2 merasa kesulitan menemukan makna hidup melalui sikap optimisme. Subjek 2 bersikap lebih mengarah pada sikap pesimis dan rendah diri. Subjek 2 tetap berupaya bisa bersikap optimis menjalankan kehidupannya, meskipun terkadang terasa naik turun antara sikap optimis dan pesimis tetapi sikap optimisme diusahakan bisa dilakukan oleh subjek 2.

James Drever dalam buku Kamus Psikologi mendefinisikan optimis adalah sikap pada bagian individu dalam menghadapi kehidupan atau kejadian-kejadian tertentu, yang cenderung, kadang-kadang sangat kuat untuk menduduki sisi yang penuh dengan harapan

atau sebuah filsafat hidup dan filsafat alam raya dicirikan dengan pandangan bahwa “inilah yang terbaik dari semua dunia yang mungkin”. Orang optimis memiliki keyakinan dan rasa percaya diri tinggi sebab merasa ada hal baik di setiap kejadian apapun. Orang pesimis menjadi sosok yang kurang percaya diri karena lebih banyak menghitung hal yang tidak menyenangkan. Kemenangan atas pesimisme pada dasarnya dicapai dengan ada pemahaman akan bernilainya eksistensi. Bagaimanapun penderitaan dan rasa sakit yang tidak dapat diusir dari dunia oleh teori filosofis manapun juga mempunyai makna positif bagi totalitas realitas.

Ibnu Adiy meriwayatkan dari Abu Hurairah bahwa Rasulullah bersabda:

إِذَا تَطَيَّرْتُمْ فَأَمْسُوا وَ عَلَى اللَّهِ فَتَوَكَّلُوا

Artinya: “Jika kamu melihat alamat (gejala) kesialan, janganlah pesimis, kerjakan apa yang hendak kalian kerjakan dan kepada Allahlah kalian bertawakkal (menggantungkan diri).”

Optimisme dalam Islam, khususnya dalam ilmu tasawuf yang mempelajari tentang diri manusia, lebih dikenal dengan istilah raja’. Raja’ (harapan) merupakan suatu maqam bagi orang yang berjalan menuju Allah dan hal (sifat mental) bagi orang yang menuntut dan ingin mencapai ketinggian budi.

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh mahasiswa Harvard University, mereka yang terbiasa optimis pada usia 25 tahun ternyata akan jauh lebih sehat pada usia 45 dan 60 tahun dibandingkan dengan mereka yang tidak (terbiasa pesimis). Studi lainnya tentang pesimis dan optimis memperlihatkan bahwa pesimisme dapat memicu timbulnya berbagai infeksi penyakit, kondisi kesehatan yang buruk, dan kematian lebih cepat.

Faktor internal kebermaknaan hidup pada subjek 1 yang keempat yaitu penerimaan yang berposisi terakhir atau kesepuluh pada subjek 2. Menurut Chaplin (2004) penerimaan diri adalah sikap pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas, bakat-bakat sendiri dan pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan diri. Subjek 1 bisa menerima diri, kondisi, dan keadaan yang dialaminya dengan berusaha sebaik mungkin untuk menghadapi segala tantangan, musibah, dan kehidupannya. Subjek 2 berusaha menerima segala kelebihan dan kekurangannya dengan berupaya memahami fakta-fakta yang begitu berbeda dengan dirinya. Subjek 2 harus mengendalikan amarah dan memiliki penilaian realistis mengenai keterbatasan tanpa harus mencela Tuhan dan dirinya sendiri.

Menurut Hurlock (2006) penerimaan diri adalah suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan karakteristik dirinya, sedangkan menurut Schultz (1991) penerimaan diri adalah

menerima semua segi yang ada pada dirinya, termasuk kelemahan-kelemahan dan kekurangan-kekurangan serta tidak menyerah kepada kelemahan-kelemahan dan kekurangan-kekurangan tersebut. Individu dengan penerimaan diri bukanlah individu yang berbudi baik dan bukan pula individu yang tidak mengenal moral, tetapi memiliki fleksibilitas dalam pengaturan hidupnya.

Faktor internal kelima pada subjek 1 yaitu *coping stress* yang berada pada faktor internal ketiga pada subjek 2. Kedua subjek mengatur keadaan yang penuh beban menjadi lebih baik dan lebih ringan dirasakan. Subjek berusaha dengan cepat bisa memecahkan masalah, mencoba untuk menguasai atau mengurangi tekanan dan berusaha berpikir positif tanpa berpikir jenuh atau negatif. Lazarus (1984) merumuskan strategi penanggulangan *stress* atau *coping stress* sebagai perubahan kognitif dan tingkah laku yang terus menerus sebagai usaha individu untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya dirinya. Hasil penelitian Dwi Widya Ningrum (2011) diketahui bahwa secara umum terdapat hubungan yang positif tinggi dan signifikan antara optimisme dengan *coping stress* pada mahasiswa UEU yang sedang menyusun skripsi. Artinya semakin tinggi optimisme mahasiswa maka semakin tinggi *coping stress*, begitu pula sebaliknya semakin rendah optimisme mahasiswa maka semakin rendah *coping stress*. Tingkat optimisme

pada mahasiswa Universitas Esa Unggul yang sedang menyusun Skripsi menunjukkan bahwa lebih banyak mahasiswa tersebut tergolong ke dalam optimis rendah (kurang optimis) dari pada mahasiswa yang optimis dalam menyusun Skripsi.

Banyak jalan yang bisa dilakukan manusia untuk membentuk perilaku *coping stress*, antara lain dengan membaca Al-Qur'an, karena sesungguhnya Al-Qur'an memiliki keuntungan yang sangat besar untuk menjernihkan hati, penawar keraguan dan kegoncangan jiwa serta sebagai media untuk membersihkan jiwa. Allah berfirman:

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۚ وَلَا يَزِيدُ

الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian,” (QS. Al-Isra': 82).

Faktor internal makna hidup subjek 1 yang keenam yaitu manajemen diri (*self management*) yang merupakan faktor internal makna hidup subjek 2 yang kedua. Subjek 1 dan subjek 2 menentukan perilaku dan mencegah perilaku yang dapat menimbulkan permasalahan. Proses manajemen diri ini lebih awal dialami subjek 2 karena subjek 2 sudah menjadi ibu rumah tangga dan berpisah dari

orang tua setelah menikah sehingga menjadikan subjek 2 untuk bersikap bisa mengatur hidupnya sendiri dan mengelola kehidupan keluarganya.

Menurut Gie (1996: 95) manajemen diri adalah di mana setelah seseorang menetapkan tujuan hidup bagi dirinya, ia harus mengatur dan mengelola dirinya sebaik-baiknya untuk membawanya ke arah tercapainya tujuan hidup dan itu juga segenap kegiatan dan langkah mengatur dan mengelola dirinya. Al-Qur'an Surat Ar-Ra'd Ayat 13 menjelaskan tentang pengelolaan diri, Allah berfirman:

وَيُسَبِّحُ الرَّعْدُ بِحَمْدِهِ وَالْمَلَيَّكَةُ مِنْ خِيفَتِهِ وَيُرْسِلُ الصَّوَاعِقَ

فَيُصِيبُ بِهَا مَنْ يَشَاءُ وَهُمْ يُجَادِلُونَ فِي اللَّهِ وَهُوَ شَدِيدُ

الْحَالِ ﴿١٣﴾

Artinya: “Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga kaum itu mengubah apa-apa yang ada pada diri mereka (jiwanya)”.

Faktor internal yang mempengaruhi makna hidup subjek 1 yang ketujuh yaitu jenis kelamin setara dengan faktor internal makna hidup subjek 2 yang kelima. Sesungguhnya jenis kelamin dapat mempengaruhi penyesuaian diri dalam menanggulangi masalah. Menurut Sheavits (Moemsasiati, 2001) menyatakan pria dan wanita

berbeda bukan hanya secara biologis saja tetapi juga perasaan, cara berpikir, perilaku dan bersikap. Kedewasaan dalam menghadapi musibah juga ditentukan oleh jenis kelamin. Jenis kelamin juga menunjukkan perbedaan tingkat *forgiveness*, hal sesuai dengan hasil penelitian Tahmidiah Ghuzairah (2010) yang menyimpulkan bahwa tingkat *forgiveness* pada jenis kelamin laki-laki pada budaya Jawa lebih tinggi dari pada tingkat *forgiveness* jenis kelamin perempuan pada budaya Jawa.

Faktor internal kebermaknaan hidup subjek 1 yang kedelapan yaitu kematangan usia yang sama dengan faktor internal subjek 2 yang keempat. Usia menunjukkan tingkat kedewasaan subjek dalam menghadapi permasalahan dalam kehidupannya. Subjek 1 sekarang berusia 21 tahun sedangkan subjek 2 berusia 23 tahun. Usia 21 tahun dan 23 tahun berada pada tahap dewasa awal, Hurlock mengatakan bahwa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. Al-Quran Surat Al-Ashr Ayat 1-3 mengingatkan,

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا

الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

Artinya: “Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal shaleh dan nasihat menasihati dalam supaya mentaati kebenaran dan nasihat menasihati supaya menetapi kesabaran.”

Faktor internal subjek 1 yang kesembilan yaitu pemaknaan yang sama-sama terletak pada faktor kesepuluh pada subjek 2. Kedua subjek melakukan pemaknaan terhadap kehidupannya dengan adanya penyakit epilepsi untuk menemukan kebermaknaan hidup dan kebahagiaan. Pemaknaan ini dapat dikatakan pula sebagai hikmah dari kondisi yang dirasakan subjek 1 dan subjek 2. Subjek menyatakan bahwa subjek meyakini ada hikmah dari cobaan penyakit yang dideritanya ini. Meskipun tidak menyebutkan hikmah apa yang didapat, namun subjek yakin bahwa epilepsi yang dideritanya ini membawa hikmah tertentu bagi hidupnya. Bagi seorang muslim yang taat kepada Allah, sakit bukanlah masalah yang banyak menyita pikirannya, karena masih ada keyakinan bahwa sakit yang dideritanya akan selalu berakhir dengan kebaikan, sembuh disertai dengan ampunan Allah atau meninggal dengan khusnul khotimah. Allah berfirman:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ

وَالْأَنْفُسِ وَالْثَمَرَاتِ ۖ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya: “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar,” (QS. Al-Baqarah: 155).

Tidak dapat dipungkiri bahwa makna situasi mengacu pada pandangan Victor Frankl (1985) yang menyebutkan makna (*meaning*) adalah makna terhadap suatu yang konkrit dalam situasi yang konkrit. Menurut Frankl, makna hendaklah dikaitkan dengan situasi khusus dalam kehidupan. Situasi yang berbeda dari waktu ke waktu, setiap hari akan menghadirkan situasi yang berbeda pula. Atas dasar ini Frankl menyarankan menggunakan istilah *meaning in life* dibanding *meaning of life* (Frankl, 1985). Dengan demikian ada sebuah makna untuk masing-masing individu dan untuk setiap orang ada makna tertentu. Di antara penelitian yang mendefinisikan makna hidup berdasarkan situasi khusus, misalnya makna dalam situasi sakit (Weir, dkk, 1994; Fife & Betsy, 1995).

Faktor internal subjek 1 yang belum dijelaskan yaitu regulasi diri. Subjek 1 mengontrol, mengatur, merencanakan, mengarahkan, dan memonitor perilaku dalam melakukan kegiatan seperti mengontrol

waktu minum obat, menjaga makan dan minum, dan istirahat untuk dapat mencapai tujuan dengan menggunakan strategi tertentu meliputi metakognitif, motivasi dan perilaku agar apa yang dilakukan sesuai dengan tujuannya misalnya untuk mencapai gelar sarjana yang dicita-citakannya.

Zimmerman mengungkapkan bahwa regulasi diri merujuk pada pikiran, perasaan dan tindakan yang terencana oleh diri dan terjadi secara berkesinambungan sesuai dengan upaya pencapaian tujuan (Chairani, Lisyah & Subandi, M.A., 2010). Mahasiswa yang aktif tentunya harus memiliki perilaku yang direncanakan secara terus menerus. Untuk mendapatkan prestasi yang sesuai dengan keinginannya. Penelitian yang dilakukan Raffaelli dkk mengungkapkan ketidakmampuan seseorang untuk meregulasi diri menyebabkan seseorang menjadi kecanduan alkohol dan obat-obatan terlarang, membuat seseorang mengalami gangguan makan, tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan juga membuat anak-anak rentan terhadap berbagai resiko meskipun tidak berada dalam lingkungan yang beresiko memicu munculnya penyakit psikologis (Chairani, Lisyah & Subandi, M.A., 2010). Subjek 2 sering melakukan regulasi diri sehingga tidak terjadi seperti yang dipaparkan Raffaelli dkk di atas.

Regulasi diri dalam belajar atau kuliah seperti yang dilakukan subjek 1 sangat penting dan diperlukan. Hal ini merujuk pada hasil penelitian Rachmah (2015) yang menemukan bahwa mahasiswa menggunakan regulasi diri dalam belajar berupa regulasi kognitif, regulasi motivasi, regulasi perilaku dan regulasi emosi. Selain itu, mahasiswa melakukan regulasi konteks agar tujuan pembelajaran dapat dicapai. Regulasi diri dalam belajar yang dilakukan oleh para mahasiswa dipengaruhi oleh situasi pencetus dan karakteristik tiap individu bersangkutan. Regulasi diri dalam belajar yang dilakukan juga tidak terlepas dari dukungan sosial yang diberikan kepada mereka. Subjek 2 pun juga mendapatkan dukungan sosial dari orang tua untuk melakukan perkuliahan yang ingin dicapainya.

Pada faktor internal subjek 2 yang belum dipaparkan yaitu kepercayaan diri. Kepercayaan diri ini menjadi faktor internal pada subjek 2. Sebelum menemukan kepercayaan diri subjek 2 pernah mengalami penurunan rasa percaya diri sehingga subjek sering merasakan naik turun rasa percaya diri pada dirinya.

Kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa dirinya mampu berperilaku seperti yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil seperti yang diharapkan (Bandura, 1977). Lauster (1978), mengungkapkan ciri-ciri orang yang percaya diri adalah mandiri, tidak mementingkan diri sendiri, cukup toleran,

ambisius, optimis, tidak pemalu, yakin dengan pendapatnya sendiri, dan tidak berlebihan.

Agama Islam sangat mendorong umatnya untuk memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Manusia adalah makhluk ciptaanNya yang memiliki derajat paling tinggi karena kelebihan akal yang dimiliki, sehingga sepatutnyalah percaya dengan kemampuan yang dimilikinya. Seperti yang dijelaskan dalam Surat Ali Imran Ayat 139 yang berbunyi,

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزِنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Artinya: “Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”.

Untuk mencapai sebuah kesuksesan dalam hidup sangat diperlukan sekali kepercayaan terhadap diri sendiri. Kunci untuk mendapatkan kepercayaan diri adalah dengan memahami diri sendiri. Subjek harus yakin akan kemampuan dan potensi yang ada dalam diri, jangan sampai rasa pesimis dan cemas selalu menghantui perasaan subjek.

Selain kepercayaan diri, faktor internal yang mempengaruhi subjek 2 tetapi tidak diterapkan pada subjek 1 yaitu efikasi diri. Setiap

individu yang mampu memandang dan mengevaluasi ketiga dimensi efikasi diri tersebut secara positif maka akan mempengaruhi pemaknaan hidupnya dan menjadikan kebermaknaan hidupnya menjadi lebih baik. Subjek 2 tidak terlepas dari efikasi diri karena subjek 2 sering melakukan sosialisasi kepada keluarga dan teman-temannya dan subjek 2 bisa menerima pendapat dan mempelajari support dan dukungan yang diterima.

Bandura adalah tokoh yang memperkenalkan istilah efikasi diri (*self efficacy*). Ia mendefenisikan bahwa efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Feist dan G.J.Feist, 1998). Menurut Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai perkiraan seseorang tentang kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu. Bandura mengatakan bahwa efikasi diri pada dasarnya adalah hasil proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Subjek 2 menekankan komponen keyakinan diri untuk menghadapi situasi baik yang direncanakan atau tidak direncanakan subjek. Subjek 2 percaya dapat mengubah kondisi dan keadaan dirinya

dengan memperjuangkan kesehatan ketika akan mengalami kekambuhan. Gist dan Mitchell mengatakan bahwa efikasi diri dapat membawa pada perilaku yang berbeda di antartara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri memengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah, dan kegigihan dalam berusaha (Judge dan Erez, 2001).

Penelitian ini mengarah pada hasil penelitian Fitria (2013) yang menjelaskan beberapa kesimpulan yaitu adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial keluarga dengan kebermaknaan hidup, hubungan positif yang sangat signifikan antara efikasi diri dengan kebermaknaan hidup yang menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi diri, maka semakin tinggi kebermaknaan hidup dan semakin rendah efikasi diri maka semakin rendah kebermaknaan hidup serta adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kebermaknaan hidup yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi kebermaknaan hidup dan semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah kebermaknaan hidup.

2) Perbandingan Faktor Eksternal Subjek 1 dan Subjek 2

Faktor eksternal yang mempengaruhi proses kebermaknaan hidup pada subjek 1 yaitu informasi atau material, kehidupan sosial, dukungan sosial baik dari keluarga atau teman, orientasi masa depan,

religiusitas, hiburan dan pendidikan. Faktor eksternal pada subjek 2 di antaranya informasi, kehidupan sosial, *social support*, ekonomi, persepsi, religiusitas, tingkat keberhasilan pengobatan, hiburan, dan orientasi masa depan.

Faktor eksternal pertama pada kebermaknaan hidup subjek 1 sama dengan subjek 2 yaitu Informasi. Informasi yang didapatkan kedua subjek menjadikan kedua subjek lebih memahami secara mendalam tentang epilepsi dan pengobatannya. Informasi ini juga bisa memperkuat psikis kedua subjek supaya bisa menghadapi epilepsi dengan memaknainya.

Pengertian Informasi Menurut Gordon B. Davis (1991: 28) adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini atau mendatang. Hal ini dirasakan kedua subjek dengan meletakkan teori-teori dan informasi baik secara langsung atau tidak langsung ke dalam cara pandang yang baru.

Faktor eksternal kedua subjek sama yaitu adanya kehidupan sosial. Subjek 1 dan subjek 2 dapat bersosialisasi dengan baik, mereka berusaha menanggapi tanggapan teman-teman tentang sakit epilepsi yang dirasakannya dengan diam dan sabar. Subjek 1 dan subjek 2 tidak pernah membalas sindiran dari kehidupan sosial. Subjek 1 dan subjek 2 berusaha menerima dan menjadikan diri menjadi lebih baik

melalui pendapat-pendapat orang-orang ketika bersosialisasi kepadanya. Dalam kehidupan bersosial, pengendalian respon emosi sangat penting untuk diterapkan.

Kehidupan sosial kedua subjek meliputi kegiatan berkumpul seperti silaturahmi, menuntut ilmu, rutinitas mengaji, dan lain-lain seperti pada hasil penelitian Agung Sukmono dan Gianawati (2013) yang menunjukkan bahwa eksistensi nilai sosial budaya penduduk ialah gotong royong, tradisi menjenguk orang sakit, membantu perayaan hajat, dan tradisi tahlilan. Sedangkan perubahan sosial penduduk ialah peningkatan perekonomian masyarakat yang ditandai dengan banyaknya peluang kerja, aspek kesehatan dan aspek pendidikan.

Faktor eksternal yang ketiga subjek 1 dan subjek 2 yaitu dukungan sosial atau *social support* yang didapatkan kedua subjek dalam bentuk perhatian, penghargaan, semangat, penerimaan, maupun pertolongan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan dekat dengan subjek diantaranya suami dan anak apabila sudah melakukan pernikahan seperti subjek 2, orang tua, sahabat, teman, maupun orang lain dengan tujuan membantu atau menolong kedua subjek saat sedang mengalami permasalahan.

Manusia adalah makhluk sosial yang dalam kehidupannya yang tidak terlepas dari interaksi, sosialisasi, dan komunikasi yang

pada akhirnya membentuk sebuah kelompok. Allah menciptakan manusia dalam jumlah banyak bukan tanpa arti, seperti pada Surat Al-Hujurat Ayat 10:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلَحُوا بَيْنَ أَخَوِيكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ

تُرْحَمُونَ

Artinya: “Sesungguhnya orang-orang mukmin adalah bersaudara karena itu damaikanlah antara kedua saudaramu dan bertakwalah kepada Allah supaya kamu mendapat rahmat.”

Perbandingan pengertian dukungan sosial dan *social support* yaitu dukungan sosial merupakan hal positif yang dilakukan sebagai pendorong usaha untuk mendapatkan sesuatu yang dibutuhkan (Riyono, 2012). Bagi kedua subjek kebutuhan dukungan sosial merupakan suatu daya atau kekuatan yang berasal dari diri individu tersebut untuk memperoleh suatu energi positif dari orang lain yang mampu membantu individu tersebut menghadapi apa yang sedang dialaminya. Bentuk dari dukungan sosial itu sendiri meliputi dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan jaringan (Sarafino, 1994). Menurut Yasin dan Dzulkifli (2010), dukungan sosial sangat penting bagi individu dalam hidup dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam

mengelola masalah psikologis. Kurangnya dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang menyebabkan banyak masalah psikologis.

Baron & Byrne (1997) menyatakan bahwa *social support* juga bisa diartikan sebagai pemberian perasaan nyaman baik secara fisik maupun psikologis atau keluarga kepada seseorang untuk menghadapi masalah. Individu yang mempunyai perasaan aman karena mendapatkan dukungan akan lebih efektif dalam menghadapi masalah daripada individu yang mendapat penolakan orang lain. Safarino (dalam Bart Smet, 1994) mengatakan bahwa *social support* adalah kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian, atau bantuan yang diperoleh individu dari orang lain, orang lain dalam hal ini diartikan sebagai perorangan atau kelompok. Hal tersebut menunjukkan bahwa segala sesuatu yang ada di lingkungan menjadi *social support* atau tidak, tergantung pada sejauh mana individu merasakan hal tersebut sebagai *social support*. House (dalam Barbara, 1990) berpendapat bahwa *social support* adalah hubungan interpersonal yang melibatkan dua orang atau lebih untuk memenuhi kebutuhan dasar individu dalam mendapatkan rasa aman, hubungan sosial, persetujuan dan kasih sayang.

Subjek 1 dan dan subjek 2 berharap bisa mendapatkan dukungan sosial untuk menumbuhkan semangat hidup dan menjalankan keseharian kedua subjek. Selain itu, kedua subjek

diharapkan bisa membuka diri kepada keluarga, teman, atau orang lain karena hal ini bisa secara bertahap atau secara langsung menyelesaikan permasalahan kedua subjek. Hal ini seperti hasil penelitian Diah dan Resnia (2017) menyatakan sumber dukungan sosial paling banyak dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah bersumber dari dukungan keluarga. Hal ini sejalan seperti yang diungkapkan oleh Utami (2013) bahwa kehadiran orang terdekat yaitu keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan, keluarga merupakan tempat individu bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan apabila individu mengalami masalah. Individu cenderung menganggap bahwa keluarga merupakan tempat paling nyaman untuk berbagi dalam menghadapi segala persoalan hidup dan berbagi kebahagiaan. Dukungan-dukungan dari orang terdekat berupa ketersediaan untuk mendengarkan keluhan-keluhan remaja akan membawa efek positif sebagai pelepasan emosi dan dapat mengurangi kecemasan (Kumalasari & Ahyani, 2012).

Faktor eksternal subjek 1 yang keempat yaitu orientasi masa depan yang setara dengan faktor eksternal subjek 2 yang kedelapan yaitu menentukan hal-hal untuk masa depan. Chaplin (2008) menganggap bahwa orientasi masa depan sebagai suatu fenomena kognitif-motivasi yang kompleks, orientasi masa depan berkaitan erat dengan skema kognitif, yaitu suatu persepsi dari pengalaman masa lalu, beserta kaitannya dengan pengalaman masa kini dan masa

yang akan datang. Definisi yang lebih sederhana diungkapkan oleh Sadardjoen (2008) orientasi masa depan adalah upaya antisipasi terhadap harapan masa depan yang menjanjikan. Orientasi merupakan bayangan kehidupan di kemudian hari, tetapi antisipasinya lebih bernuansa fantasia atau lamunan yang terkesan kurang realistis. Berdasarkan pengalaman subjek 2 sejalan hasil penelitian Muhammad Asep Nurrohmatullah (2016) tentang orientasi masa depan yang memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang paling kuat antara aspek dukungan emosi dengan aspek konatif pada variabel dukungan orang tua dengan minat melanjutkan studi ke perguruan tinggi.

Menurut pandangan Islam, manusia dianjurkan untuk mempersiapkan hari esok menjadi yang lebih baik. Allah berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ

وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertakwalah kepada Allah. Sungguh, Allah maha mengetahui terhadap apa yang kamu kerjakan,” (QS. Al-Hasyr: 18).

Faktor eksternal kebermaknaan hidup subjek 1 yang keempat yaitu faktor religiusitas dari luar seperti pada faktor eksternal kebermaknaan hidup subjek 2 yang keenam. Kegiatan-kegiatan aktif seperti pengajian, dakwah, fatayat, serta melantunkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat menenangkan hati dan pikiran kedua subjek. Faktor religiusitas dari luar ini dapat memperkuat pemikiran kedua subjek supaya bisa sabar menghadapi sakit epilepsi yang diderita.

Faktor eksternal yang keenam subjek 1 dan subjek 2 yaitu hiburan. Hiburan dapat menenangkan dan menjadikan hati tenteram subjek 1 dan subjek 2. Kedua subjek dapat sedikit demi sedikit melupakan keluhan kesah dan pemikirannya terhadap hal-hal yang tidak baik. Hiburan didefinisikan oleh Schrum (2004) sebagai suatu aktivitas yang dirancang untuk memberi kesenangan dan relaksasi kepada orang lain, dimana audien bersifat pasif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Riska Dewi Anggraini, Holilullah, dan Yunisca Nurmalisa dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh yang sangat kuat pada aktivitas tempat hiburan malam terhadap perubahan perilaku sosial masyarakat di Kelurahan Ganjar Asri Kecamatan Metro Barat Kota Metro.

Allah SWT berfirman di dalam surat Al-An'am ayat 32 yang berbunyi:

وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَعِبٌ وَلَهْوٌ وَلَلْآخِرَةُ خَيْرٌ لِّلَّذِينَ

يَتَّقُونَ أَفَلَا تَعْقِلُونَ ﴿١٦﴾

Artinya: “Dan tidaklah kehidupan dunia ini melainkan mainan (yang sia-sia) dan hiburan yang melalaikan. Allah menggambarkan penghidupan dunia ini seluruhnya ibarat permainan.

Allah SWT juga berfirman di dalam surat Al-Anbiya ayat 16-

17 yang berbunyi:

وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا لَعِبِينَ ﴿١٦﴾ لَوْ أَرَدْنَا أَنْ

نَتَّخِذَ لَهُوَ لَا لَتَّخِذْتَهُ مِن لَّدُنَّا إِن كُنَّا فَاعِلِينَ ﴿١٧﴾

Artinya: “Dan tidaklah Kami menjadikan langit dan bumi serta segala yang ada di antaranya, secara main-main. Sekiranya kami hendak mengambil sesuatu untuk hiburan, tentulah Kami akan mengambilnya dari sisi Kami, jika Kami menghendaki berbuat demikian, (tentulah Kami telah melakukannya).”

Menurut Islam, hiburan untuk menghadapi permasalahan dan kesedihan yakni dengan bersyukur. Berusaha bersyukur atas yang didupatkannya dan bersabar atas cobaan yang diberikan Allah kepadanya.

Faktor eksternal ketujuh subjek 1 yaitu pendidikan. Menurut Juhn Dewey, pendidikan adalah suatu proses pembaharuan makna

pengalaman, hal ini mungkin akan terjadi di dalam pergaulan biasa atau pergaulan orang dewasa dengan orang muda, mungkin pula terjadi secara sengaja dan dilembagakan untuk menghasilkan kesinambungan sosial. Dengan disertai ilmu atau menjalani studi hingga perkuliahan, subjek 1 bisa belajar dan memaknai hidup lebih mendalam.

Faktor eksternal ketujuh kebermaknaan hidup subjek 2 yaitu persepsi. Persepsi dari orang lain menjadikan subjek belajar dan mengambil makna dari persepsi tersebut. Bila subjek 2 merasa sakit hati ketika mendengarkan persepsi orang lain, maka subjek 2 berusaha tidak menemui lagi orang tersebut artinya menghindari dari penerimaan persepsi orang lain. Menurut Purwodarminto (1990: 759), persepsi adalah tanggapan langsung dari suatu serapan atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pengindraan.

Kurangnya pengetahuan tentang epilepsi menjadikan munculnya persepsi yang salah atau tidak sesuai dengan kenyataannya. Berdasarkan hasil penelitian Dimas Prasetyo Gunawan, Karema Winifred, dan Junita Maja (2013) memberikan kesimpulan bahwa walaupun sebagian besar masyarakat kelurahan Mahena, Tahuna sudah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang epilepsi, masih banyak juga yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang epilepsi. Hasil penelitian menunjukkan dari 93 orang responden,

60,2% berjenis kelamin perempuan, 28% responden berusia 16-24 tahun, dan 46,2% berpendidikan terakhir SMA/SMK/ sederajat. Sebanyak 32,3% bekerja sebagai PNS/pegawai kantor. Sebagian besar responden (51,6%) memiliki pengetahuan cukup mengenai epilepsi, 40 orang (43%) responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai epilepsi, dan hanya 5 orang (5,4%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang epilepsi.

Allah SWT berfirman tentang persepsi yang diungkapkan oleh seseorang kepada orang lain dalam surat Al-Hujurat ayat 12:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اجْتَنِبُوْا كَثِيْرًا مِّنَ الظَّنِّ اِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ
 اِثْمٌ ۖ وَلَا تَجَسَّسُوْا وَلَا يَغْتَبِ بَّعْضُكُمۡ بَعْضًا ۚ اَتُحِبُّ اَحَدُكُمْ
 اَنْ يَّكُلَ لَحْمَ اَخِيْهِ مَيِّتًا فَكَرِهَتْهُمُوْهُ وَاتَّقُوا اللّٰهَ ۚ اِنَّ اللّٰهَ تَوَّابٌ

رَّحِيْمٌ ﴿١٢﴾

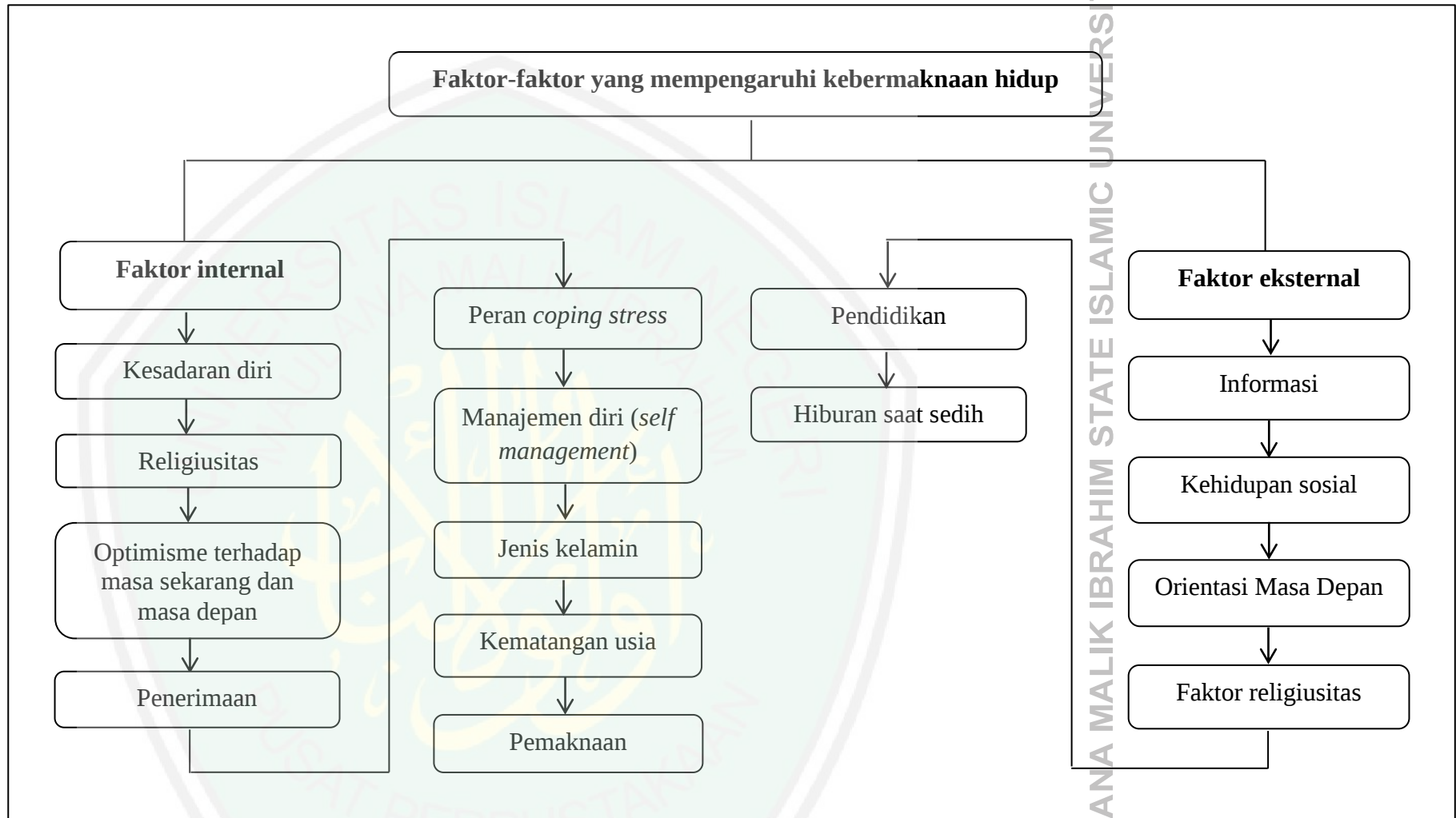
Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan dari sangkaan (supaya kamu tidak menyangka sangkaan yang dilarang) karena sesungguhnya sebagian dari sangkaan itu adalah dosa, dan janganlah kamu mengintip atau mencari-cari kesalahan dan keaiban orang, dan janganlah setengah kamu mengumpat setengahnya yang lain. Adakah seseorang dari kamu suka memakan daging saudaranya yang telah mati? (jika demikian keadaan mengumpat) maka sudah tentu kamu jijik kepadaNya (oleh itu, patuhilah larangan-larangan yang tersebut) dan bertaqwalah kamu kepada Allah,

sesungguhnya Allah penerima taubat, lagi maha mengasihani.”

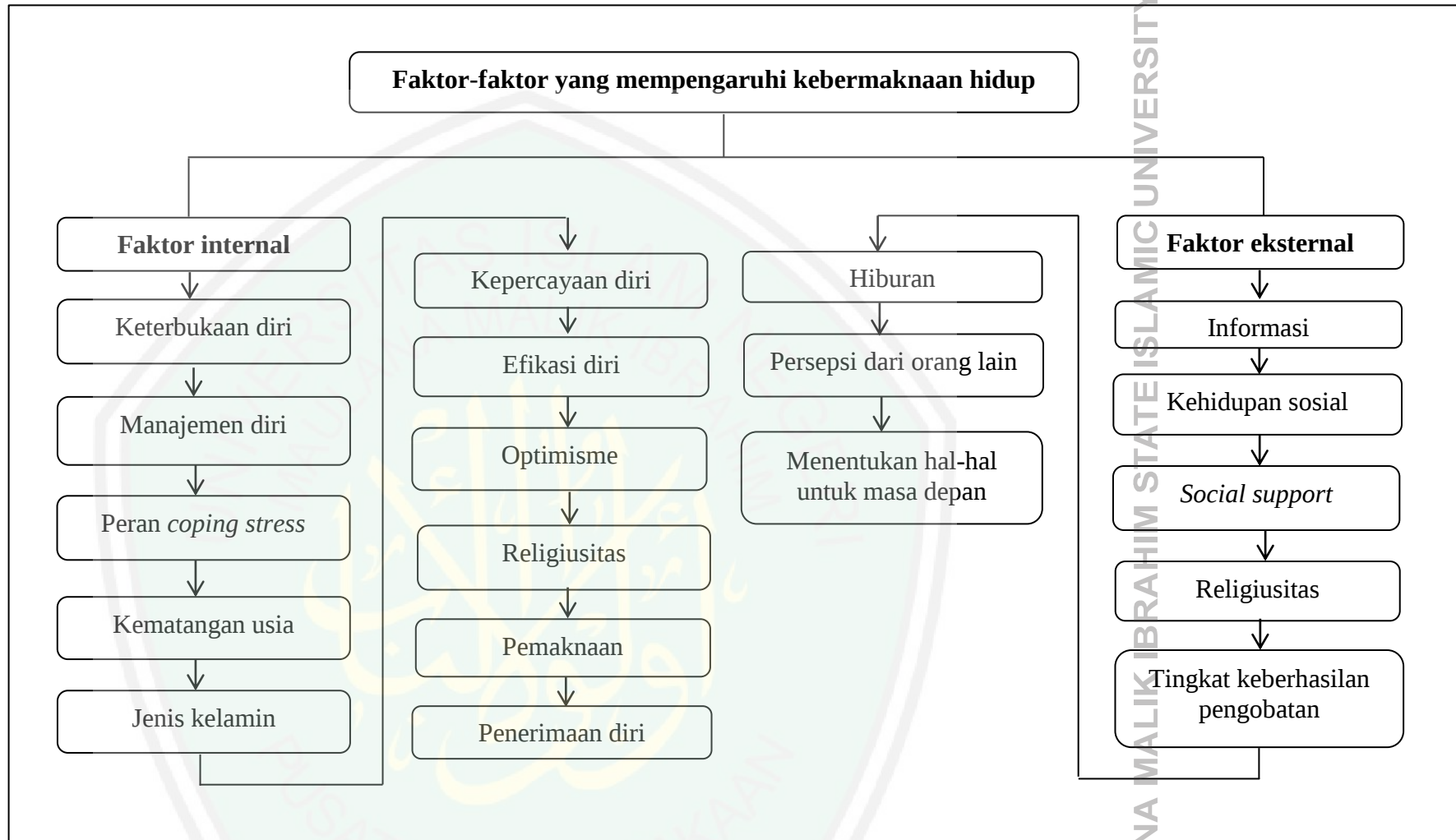
Faktor kelima yang merupakan faktor terakhir kebermaknaan hidup subjek 2 yaitu tingkat keberhasilan pengobatan. Subjek 2 berganti-ganti pengobatan sebagai usahanya untuk memaknai hidup untuk bisa sembuh. Subjek 2 tetap menjalankan pengobatan di tempat alternatif sesuai dengan kemajuan kesehatannya. Subjek 2 berusaha kesana kesini untuk mencari tempat pengobatan sebagai bentuk ikhtiar dalam menjalani hidup dengan sakit yang dirasakan. Apabila mengalami penurunan kesehatan selama menjalani *control* di suatu tempat pengobatan, maka subjek 2 berhenti dan tidak meneruskan pada langkah selanjutnya di waktu selanjutnya, kemudian subjek 2 tetap berusaha mencari tempat pengobatan yang baru.

Faktor-faktor kebermaknaan hidup yang dijelaskan di atas mempengaruhi subjek tergantung situasi dan kondisi subjek saat itu. Faktor-faktor tersebut menentukan nilai makna hidup subjek melalui naik turunnya kadar kebahagiaan subjek. Untuk lebih jelasnya tentang faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi proses kebermaknaan hidup subjek dapat dilihat pada bagan berikut ini.

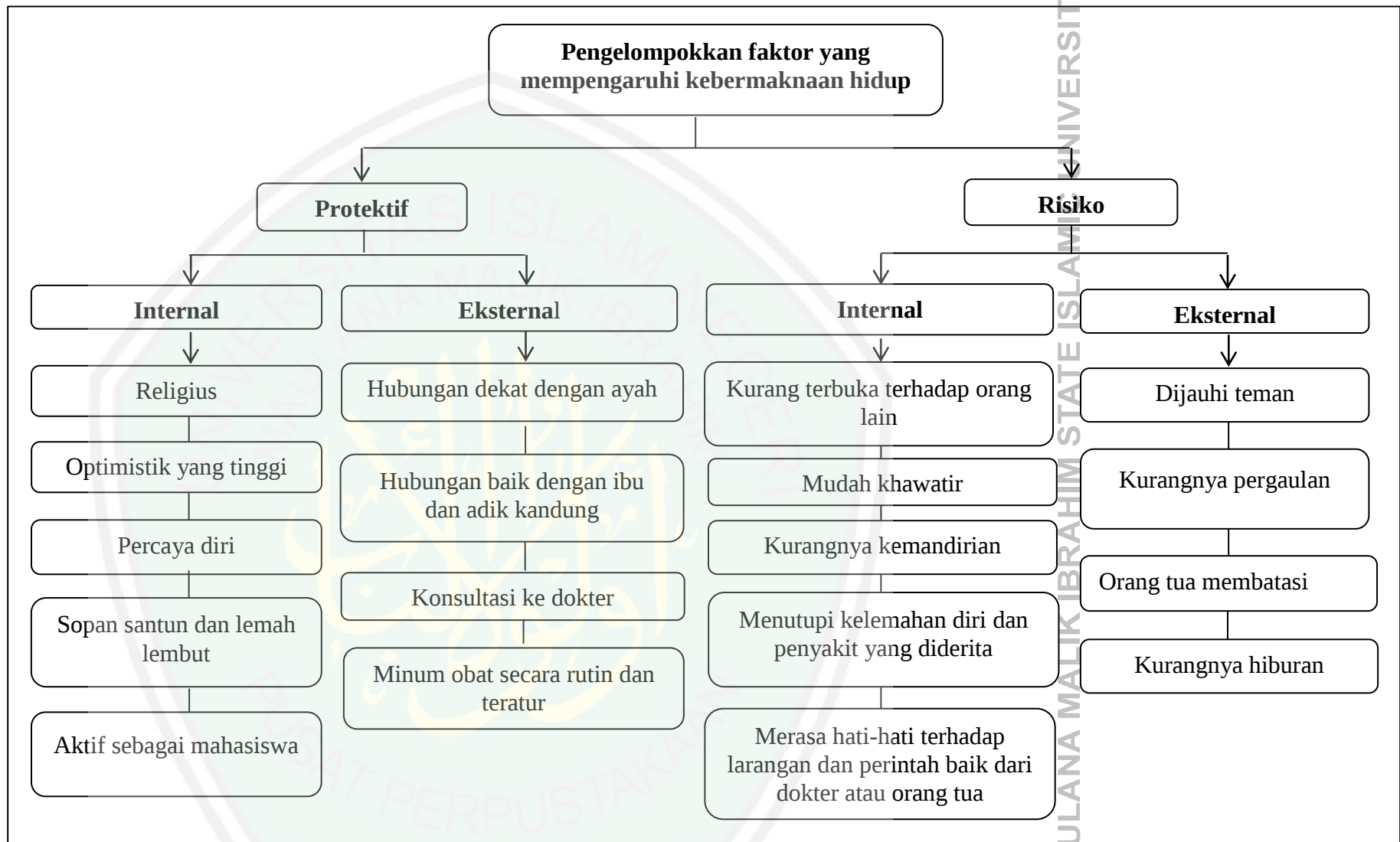
Gambar 4.3 Bagan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 1



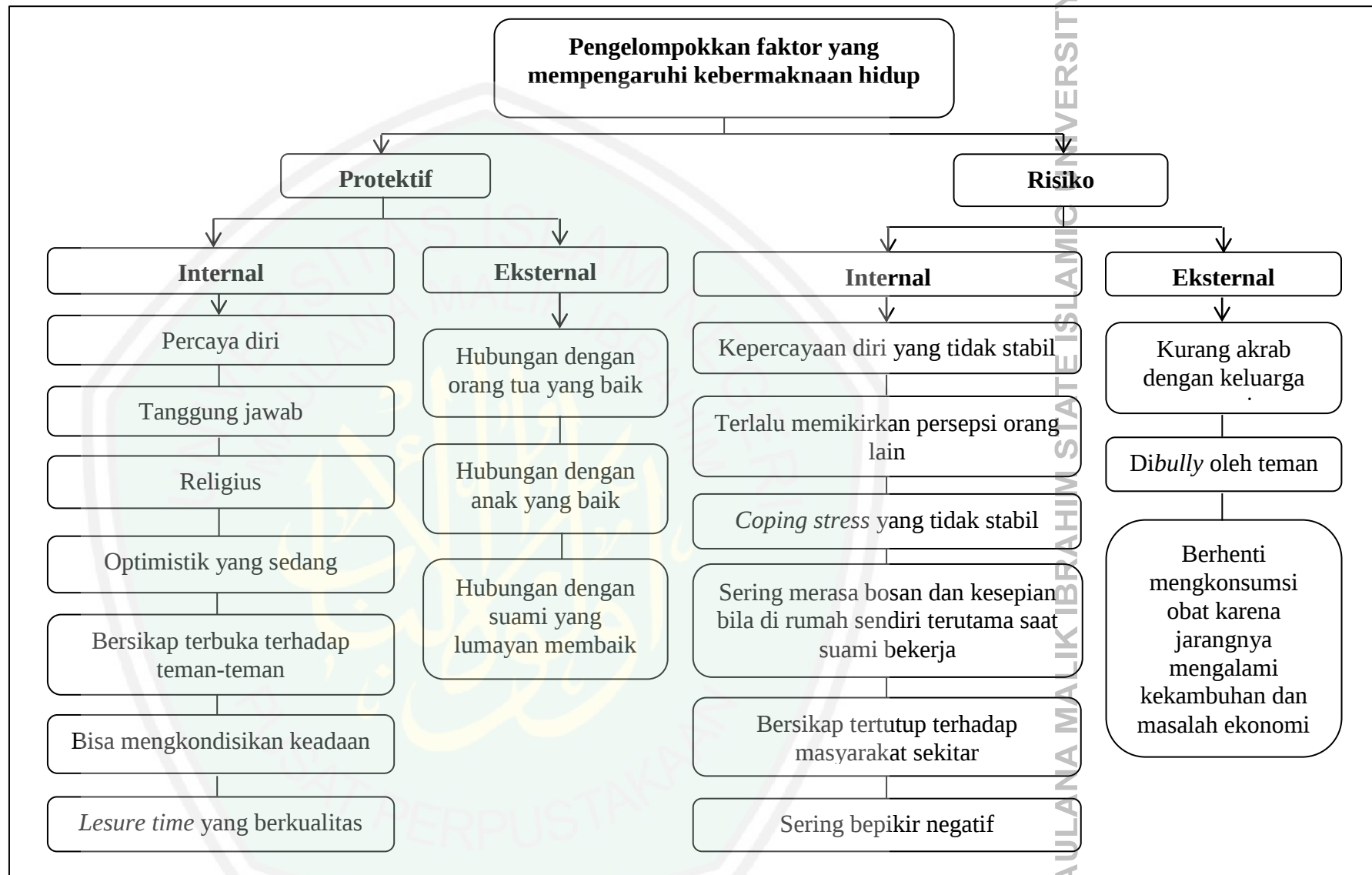
Gambar 4.4 Bagan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 2



Gambar 4.5 Bagan Pengelompokan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 1 Berdasarkan Faktor Protektif dan Risiko



Gambar 4.6 Bagan Pengelompokan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Kebermaknaan Hidup Subjek 2 Berdasarkan Faktor Protektif dan Risiko



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan, yaitu mengenai dinamika kebermaknaan hidup perempuan penyandang epilepsi di Kabupaten Pasuruan, maka dapat ditarik kesimpulan di antaranya sebagai berikut:

1. Proses dan dinamika kebermaknaan hidup kedua subjek berbeda-beda, namun keduanya menunjukkan respon awal yang sama berupa perasaan penerimaan diri saat mengetahui epilepsi yang diderita.
2. Dinamika kebermaknaan hidup kedua subjek sebagai perempuan penyandang epilepsi tergolong sedang, namun lebih tinggi dinamika kebermaknaan hidup pada subjek 1 daripada subjek 2. Hal ini disebabkan karena subjek 1 menempuh aspek dengan baik dan positif baik aspek kesehatan fisik, psikis, hubungan lingkungan, dan sosial.
3. Perbedaan dinamika kebermaknaan hidup pada kedua subjek disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah aktivitas. Keseharian atau kesibukan subjek 1 yaitu sebagai mahasiswa yang kuliah sudah berada dalam semester akhir atau sibuk mengerjakan skripsi. Sedangkan subjek 2 sebagai ibu rumah tangga yang sedang mendidik anak dan melakukan tugas sebagai ibu rumah tangga yakni melayani suami. Faktor kedua adalah respon lingkungan yang

diterima. Subjek 2 mendapatkan respon yang cukup negatif dari teman-temannya. Sedangkan subjek 1 cukup tertutup dari lingkungan luar sehingga tidak menyebarluas tentang penyakit yang diderita dan subjek 1 menerima respon yang cukup positif dari teman-temannya.

4. Faktor yang dapat meningkatkan dinamika kebermaknaan hidup kedua subjek adalah adanya dukungan sosial. Subjek 1 mendapatkan dukungan sosial dari orang tua subjek, dokter, teman teman dan dukungan dari komunitas yang diikuti oleh subjek. Pada subjek 2, dukungan yang diterima datang dari suami, anak, orang tua, dokter serta orang yang memijat subjek. Dukungan-dukkungan tersebut dapat menjadikan subjek lebih semangat untuk menjalani kehidupannya meskipun dengan adanya keterbatasan dan rasa sakit yang dirasakan.
5. Upaya yang dilakukan kedua subjek sebagai perempuan penyandang epilepsi adalah sabar dan syukur. Namun subjek 2 merasa pasrah bila terlalu sering mengingat keadaan dirinya, bahkan sampai menyalahkan Tuhan. Subjek 2 berupaya mengingat Tuhan untuk bisa memaknai hidupnya meskipun dengan penyakit yang diderita dengan beristighfar kepada Allah. Sedangkan subjek 1 bisa menerima kekurangan yang dimilikinya, subjek 1 tetap bersyukur dengan apa yang dimilikinya karena baginya pasti ada yang lebih rendah daripada subjek sendiri yang dinyatakan sebagai penyandang epilepsi.

B. Saran

Berikut ini adalah beberapa saran atau masukan yang bisa peneliti sampaikan berkaitan dengan penelitian tentang dinamika kebermaknaan hidup perempuan penyandang epilepsi di kabupaten Pasuruan.

1. Bagi subjek penelitian

Proses kebermaknaan hidup akan sulit berjalan dengan baik bila subjek hanya mengandalkan dukungan dari luar diri subjek. Subjek diharapkan mampu membangun dukungan dari dalam diri sendiri sehingga subjek tetap kuat bila suatu saat menghadapi tanggapan lingkungan yang negatif.

2. Bagi keluarga

Keluarga dapat diharapkan meluangkan waktu bersama anaknya yang menyandang epilepsi. Selain bisa menerima kondisi epilepsi, mampu bijak dalam menghadapi penyandang epilepsi yang mengalami kekambuhan. Diharapkan keluarga bisa menyayangi mereka agar tidak terjadi konflik dengan lingkungan sekitar.

3. Bagi teman-teman

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai dinamika kebermaknaan hidup yang dialami perempuan penderita epilepsi beserta faktor yang mempengaruhi. Dengan dua contoh subjek penelitian ini diharapkan keluarga dan lingkungan sosial dapat memberikan perlakuan yang tepat kepada perempuan yang menderita epilepsi.

4. Bagi masyarakat sekitar

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai proses kebermaknaan hidup perempuan yang menderita epilepsi beserta dinamika dan faktor-faktor yang dapat berpengaruh. Pada perempuan lain yang juga menderita epilepsi bisa mendapatkan inspirasi dan motivasi dari kedua subjek penelitian dalam membangun kebermaknaan hidup.

5. Bagi yayasan atau organisasi

Kepada pihak yayasan atau perkumpulan penyandang epilepsi, diharapkan lebih banyak memberikan dukungan moril agar anggota atau penderita epilepsi merasa didukung, dipedulikan secara sosial, psikis, dan emosional.

6. Bagi penelitian selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan teori lain dalam mengkaji dinamika kebermaknaan hidup. Hal ini dikarenakan perspektif teori Victor Frankl memiliki tahapan yang cenderung ekstrim. Sehingga ada banyak dinamika yang dialami oleh kedua subjek penelitian yang tidak bisa dikategorikan dalam tahapan kebermaknaan hidup yang dirumuskan oleh Victor Frankl.
- b. Ada baiknya penelitian selanjutnya memperhatikan jumlah subjek penelitian sehingga dapat dianalisis lebih mendalam perbedaan dinamika kebermaknaan hidup pada masing-masing individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. (2007). *Analisis Eksistensial: Sebuah Pendekatan Alternatif untuk Psikologi dan Psikiatri*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ahmadi, Abu. (2002). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alwisol. (2005). *Psikologi Kepribadian*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Anthony, Dio Martin. (2003). *Emotional Quality Management, Refleksi, Revisi dan Revitalisasi Hidup melalui Kekuatan Emosi*. Jakarta: Penerbit Arga.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Barbara R.Sarason. (1990). *Social Support: An Interactional View*. USA: John Willey and Son. Hal 225.
- Baron & Byrne (1997), dalam Irawan, Dwi. (2009). *Pengaruh Social support terhadap Bentuk-Bentuk Coping Istri Prajurit Batalyon Infanteri 511/d Pengaruh Duy Blitar yang Ditinggal Tugas ke Papua*. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Bart Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo. Hal 136.
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi: Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cahyani, S.T. (2011). *The meaning of life people's with diabetes mellitus in adult associate*. Depok, Jawa Barat: Gunadarma University.
- Chairani, Lisya & Subandi, M.A. (2010). *Opcit*, hlm. 14.
- Chaplin, J.P. (2004). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- De Vito. (1996). *Komunikasi Antar Manusia*. Terjemah Agus Maulana & Lydon Saputra. Jakarta: Balai Pustaka.
- Feist, dan G.J Feist. (1998). *Theories of Personality, Fourth Edition*. Boston:Mcgraw-Hill Companies Inc.
- Fife, B. L. (1995). The Measurement of Meaning in Illness. *Social Science Medical*, 40 (8), 1021-1028.

- Frankl, V. (1985). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York: Pocket Books.
- Frankl, V.E. (2003). *Logoterapi Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Gist, M. E. dan R. T. Mitchell. 1992. Self-Efficacy: A Theoretical Analysis Of Its Determinants and Malleability. *Academy of Management Review*. 17(2): 183-211.
- Gofir, A. dan Wibowo, S. (2006). *Obat Antiepilepsi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press. Hal 3.
- Gordon B. Davis. (1991). *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen Bagian 1*. Jakarta: PT Pustaka Binamas Pressido.
- Harry, M. (2007). *Anakku Menderita Epilepsi*. (online). Diakses 17 Januari 2009.
- Harsono. (2004). *Penyakit Epilepsi Bukan Pengaruh Setan*. (Online). Diakses 17 Januari 2009.
- Harsono. *Perhatian Khusus dalam Penatalaksanaan Epilepsi pada Perempuan*. Maj Kedok Indon. 2002; 52(5): 187-93.
- Hurlock, Elizabeth. (1996). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Irawati, H. (2002). *Perbedaan profil Ciri-Sifat Kepribadian Antara Penderita Epilepsi Tipe Grand-Mal Dengan Bukan Penderita Epilepsi*. Jurnal Anima: (17)4 368-384. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.
- Jersild, Arthur T. (1978). *The Psychology of Adolescence*. New York: Mac Millan Publishing Co.
- Judge, T.A dan J.E. Bono. 2001. Relationship of Core Self-Evaluations Traits-Self Esteem, Generalized Self Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability-With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*. 86(1): 80-92.
- Kelompok Studi Epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). (2008). *Pedoman Tatalaksana Epilepsi*. Edisi Ketiga. Jakarta: PERDOSSI Bagian Neurologi FKUI/RSCM.
- Khatijah. (2016). Skripsi. *Makna Hidup Di Balik Sakit (Studi Fenomenologi terhadap Penderita Diabetes Melitus di Desa Sambong Kecamatan Punggulan Kabupaten Banjarnegara)*. Purwokerto: Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.

- Kliegman. (2008). *Treatment of Epilepsy*. Nelson Textbook of Pediatric. Philadelphia: Saunders Elsevier. 593 (6).
- Kumalasari, F., & Ahyani, L. N. (2012). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan*. Jurnal Psikologi Pitutur, 1(1), 21-31.
- Lauster, P. (1978). *The Personality Test*. London: Pan Books.
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). *Positive Psychological Assessment a Handbook of Models & Measures*. Washington DC: APA.
- Mustamira, Sofa Salsabila. (2012). *Kualitas Hidup pada Pasien Epilepsi (Studi Kasus Pasien Epilepsi Dewasa Awal di Yogyakarta)*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Nelson. *Textbook of Pediatric*. Behrman Kliegman Arvin. 15th ed. 1996.
- Novita, Diah Ayu dan Resnia Novitasari. (2017). *The Relationship Between Social Support and Quality Of Life In Adolescent With Special Needs*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Oktafia, Serly. (2008). Skripsi. *Hubungan Antara Dukungan Teman Sebaya Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Remaja Yang Tinggal Di Panti Asuhan*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah.
- Primadi, A., Hadjam. (2010). *Optimisme, Harapan, Dukungan Sosial Keluarga, dan Kualitas Hidup Orang Dengan Epilepsi*. Jurnal Psikologi Vol.3 No.2, 123-133. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Putri, Yanda Yanika. (2015). *Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita Epilepsi*. Skripsi. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Azam, A., Abdullah M. I., Abbas S. I., & Qiang F. (2011). Impact of 5-d religiosity on diffusion rate of innovation. *International Journal of Business and Social Science*, 2, 177-185. Airlangga.
- Rachmah, Dwi Nur. (2015). *Regulasi Diri dalam Belajar pada Mahasiswa yang Memiliki Peran Banyak*. Jurnal Psikologi. Banjarmasin: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
- Riyono, B. (2012). *Motivasi Dengan Perspektif Psikologi Islam*. Yogyakarta: Quality Publishing.
- Sadardjoen, S. S. (2008). *Melalui Orientasi Masa Depan, Cukupkah?* <http://kompas.co.id/index.php/read/xml/200803/1618300845/melalui.orientasi.masa.depan.cukupkah.htm> diakses pada tanggal 16 April 2011.

- Santrock, J.W. (2007). *A Topical Approach to Life-Span Development*. New York: McGraw-Hill.
- Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction Second Edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Schultz, Duane. (1991). *Psikologi Pertumbuhan: Model-model Kepribadian Sehat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Shorvon S. (2000). *Handbook of Epilepsy Treatment*. Oxford: Blackwell Science Ltd.
- Solso, Robert, Maclin, O. H., & Maclin, M. K. (2008). *Psikologi Kognitif Edisi Delapan*. Jakarta: Erlangga.
- Sukmono, Arwah Agung dan Nur Dyah Gianawati. (2013). *Eksistensi Nilai Sosial Budaya Penduduk Asli Di Sekitar Perumahan Jember Permai I Kabupaten Jember*. Jember: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
- Suryaningrum, Vinika Annisa. (2009). *Keterampilan Berinteraksi Sosial Pada Penyandang Epilepsi*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Utami, N. S. (2013). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 12-21.
- Weir, R., Browne, G., Roberts.,Tunks, E., and Gafini, A. (1994). The Meaning of Illness Questionnaire Further Evidence for Its Reliability and Validity, *Pain*, 58. 377-386.
- Wheless, L.R. & Grot, J. (1977). *The Measurement of Trust and Its Relationship to self disclosure*. (online). Spring, 03 (03). Virginia: West Virginia University.
- World Health Organization (WHO). (2001). *Epilepsy: epidemiology, etiology, and prognosis*. WHO Fact Sheet No. 165.
- www.muhsinbudiono.com/02/24/mengatasi-rasa-bosan/diakses 15 Agustus 2017.
- Yasin, M. S., & Zulkifli, M. A. (2010). The Relationship between Social Support and Psychological Problems among Students. *International Journal of Business and Social Science*, 1(3). 110-116.
- Zohar, D dan Marshall, I. (2001). *SQ: Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Mizan Media Utama (MMU).



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

BUKTI KONSULTASI

Nama : Amalia Khusnaini

NIM : 13410188

Jurusan/Fakultas : Psikologi/Psikologi

Dosen Pembimbing : Dr. Yulia Sholichatun, M.Si

Judul Skripsi : Dinamika Kebermaknaan Hidup (*Meaning of Life*)
Perempuan Penyandang Epilepsi (Studi Kasus
Perempuan Penderita Gangguan Epilepsi di Kabupaten
Pasuruan)

No	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	
1.	20 Oktober 2017	Konsultasi BAB I, II, III	1.	
2.	08 Desember 2017	Revisi BAB I, II, III		2.
3.	23 Februari 2018	Seminar Proposal	3.	
4.	28 Februari 2018	Revisi BAB Verbatim, Koding, Kategorisasi		4.
5.	05 Maret 2018	Narasi dan Skema Temuan	5.	
6.	11 Maret 2018	BAB I, II, III, IV, V		6.
7.	20 Maret 2018	Revisi BAB IV dan V	7.	
8.	11 Mei 2018	ACC Keseluruhan		8.

Malang, 15 Mei 2018
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP. 19700724 200501 2 003

LAMPIRAN 2**INFORMED CONSENT****(LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN)**

Bismillahirrohmanirrohim, sehubungan dengan pelaksanaan wawancara yang digunakan untuk penelitian skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim (MALIKI) Malang. Kami memohon kesediaan saudara mengisi lembar kesediaan untuk mengikuti serangkaian wawancara. Saya sebagai pewawancara akan menunjukkan identitas diri saya yaitu:

Nama : Amalia Khusnaini
NIM : 13410188
Jurusan/Fakultas : Psikologi/Psikologi

Wawancara yang akan saudara jalani meliputi serangkaian pertanyaan yang diajukan oleh saya selaku pewawancara. Hasil laporan tersebut bersifat rahasia dan digunakan dengan sebagaimana mestinya. Saya selalu pewawancara akan bertanggung jawab penuh dan menjaga kerahasiaan selama proses wawancara.

Pasuruan, 30 Mei 2017

Pewawancara

Klien

Amalia Khusnaini
NIM. 13410188

LAMPIRAN 3

GUIDE INTERVIEW

I. Data Awal Partisipan

1. Apa nama lengkap anda?
2. Di mana alamat rumah anda?
3. Di mana kelahiran dan tanggal lahir anda?
4. Sekarang sudah berumur berapa?
5. Ada berapa saudara anda? Anda anak ke berapa?
6. Saat ini apakah anda sudah bekerja? Apa pekerjaannya?
7. Tahun berapa anda berhenti sekolah? Dimana sekolah terakhir dan kelas berapa ketika itu?
8. Apakah sudah berkeluarga? Sudah berapa tahun?
9. Apakah sudah mempunyai anak? Sudah berapa tahun anaknya sekarang?
10. Kapan pertama kali anda dinyatakan mempunyai sakit epilepsi?
11. Umur berapa saat epilepsi diketahui oleh partisipan?
12. Apa penyebab anda mempunyai penyakit epilepsi?
13. Sudah berapa lama sakit epilepsi yang dialami anda?
14. Selama ini sudah berobat kemana saja?
15. Sekarang obat mana yang masih digunakan atau diminum sehari-hari? Berapa kali dalam sehari?
16. Kapan saja sakit epilepsi kambuh?
17. Apa dengan anda mempunyai penyakit epilepsi mengganggu pekerjaan atau aktivitas anda? Apa contohnya?
18. Sekarang anda sibuk apa?

II. Ungkapan pada Saat Partisipan Mengetahui bahwa Sedang Menyandang Penyakit Epilepsi

1. Bagaimana reaksi anda mengetahui bahwa anda mengalami sakit epilepsi?
2. Bagaimana reaksi anda ketika pertama kali merasakan kambuh?
3. Bagaimana reaksi orangtua anda saat pertama kali mengetahui kalau anaknya kambuh?
4. Bagaimana reaksi orangtua anda saat pertama kali mengetahui kalau anaknya mempunyai sakit epilepsi?
5. Bagaimana reaksi teman anda saat pertama kali mengetahui kalau anda kambuh? Bagaimana ketika kambuh selanjutnya? Apa yang dilakukan oleh teman-teman?
6. Bagaimana reaksi teman anda saat mengetahui kalau anda sedang sakit epilepsi?
7. Bagaimana penerimaan terhadap sakit yang dialami?

8. Apa yang anda lakukan ketika anda mengetahui bahwa anda mempunyai sakit epilepsi?
9. Apa yang anda lakukan bila merasakan akan kambuh sakitnya?
10. Bagaimana penerimaan lingkungan terhadap anda? Apa pandangan dari keluarga dan orang-orang sekitar?
11. Upaya apa yang dilakukan anda untuk menenangkan diri terhadap respon dari masyarakat dan lingkungan yang negatif?

III. Ciri-ciri Orang yang Merasakan Kebermaknaan Hidup

a. Ciri utama

1. Menurut anda, bagaimana kehidupan anda saat ini?
2. Dengan keadaan yang hidup seperti ini, seperti apa anda merasakan kebermaknaan hidup?
3. Seperti apa contohnya anda memaknai hidup partisipan sebagai orang dengan epilepsi?
4. Bagaimana anda memandang untuk aktivitas berpikir?
5. Bagaimana anda memandang kegiatan dan hal-hal yang dilakukan?
6. Apa saja kegiatan yang biasa dilakukan anda sehari-hari?
7. Apa yang anda lakukan ketika anda memiliki sebuah tujuan atau target pada sesuatu?
8. Bagaimana reaksi anda ketika tujuan tersebut tidak tercapai?
9. Bagaimana reaksi anda ketika tujuan tersebut tercapai?

b. Ciri penguat

1. Bagaimana anda memandang diri anda saat ini?
2. Menurut anda, apakah banyak orang yang menyukai anda?
3. Menurut anda, apakah banyak orang yang menjauhi anda?
4. Apakah anda orang yang menyenangkan?
5. Apakah anda orang pendiam?
6. Apakah anda sering merasa takut bila dihadapan orang banyak?
7. Apakah anda lebih suka di rumah atukah di luar? Apa alasannya?
8. Siapa yang sering dekat dengan anda?
9. Apakah anda senang pada pekerjaan rumah?
10. Apakah anda senang pada pekerjaan yang menghasilkan uang?
11. Apakah partisipan merasakan pernah ada salah dalam kehidupan partisipan (kesehatan, pendidikan, kegagalan)?
12. Membutuhkan berapa lama partisipan agar bisa sembuh dan kembali ke keadaan normal?
13. Apa saja perubahan di kehidupan partisipan sebelum dan sesudah sakit epilepsi?

IV. Kebermaknaan Hidup Menurut Partisipan

1. Apa arti kebermaknaan hidup menurut anda?
2. Menurut anda, bagaimana orang dikatakan mempunyai kehidupan yang bermakna? Jelaskan dan berikan contoh?
3. Mulai kapan anda bisa memaknai kehidupan anda?

4. Seberapa besar makna hidup pada diri anda sendiri?
5. Bagaimana anda memaknai kehidupan anda?
6. Pada kehidupan anda sekarang, apa saja yang membuat hidup anda bermakna? Sebutkan dan jelaskan!
7. Bagaimana cara anda untuk bisa mendapatkan hidup yang lebih bermakna?
8. Apakah anda kesulitan dalam meraih kebermaknaan hidup dalam kehidupan anda? Sebutkan alasannya dan jelaskan!
9. Apa saja sumber-sumber kebermaknaan hidup pada hidup anda?
10. Siapa saja yang bisa membuat hidup anda bermakna?
11. Siapa pula yang sering membuat hidup anda lebih bermakna?

V. Faktor-faktor Kebermaknaan Hidup

a. Faktor internal

1. Kebahagiaan dan kepuasan terhadap masa lalu
 - Bagaimana anda memandang masa lalu anda? Jelaskan!
 - Bagaimana anda menanggapi kejadian masa lalu yang sulit bagi anda? Berikan contoh!
 - Apakah yang anda fikir mengenai masa-masa sulit tersebut?
 - Bagaimana yang anda rasakan ketika mengalami masa-masa sulit tersebut?
 - Bagaimana pandangan anda terhadap masa-masa sulit tersebut?
 - Apakah masa-masa sulit tersebut patut untuk disyukuri atau sebaliknya?
 - Apakah anda sering sabar atau pasrah dalam menghadapi kesulitan? Berikan contoh dan alasannya?
 - Bagaimana anda menanggapi kejadian masa lalu yang menyenangkan?
 - Apakah yang anda pikirkan tentang masa lalu yang menyenangkan?
 - Apakah yang anda rasakan mengenai masa lalu yang menyenangkan?
 - Bagaimana pengaruh kejadian masa lalu terhadap masa depan? Bagaimana pengaruh kejadian yang sulit dan menyenangkan?
 - Bagaimana pengaruh kejadian masa lalu terhadap makna hidup?
 - Apa yang sering menunjukkan makna hidup antara kesulitan dan kesenangan?
2. Optimisme dan pantang menyerah terhadap masa depan
 - Kegiatan apa yang sering anda lakukan sehari-hari?
 - Apa harapan anda terhadap masa depan anda? Berikan alasannya!
 - Apa saja yang anda lakukan untuk mencapainya?
 - Apakah anda optimis dalam dapat meraih harapan-harapan anda?
 - Seberapa yakin bahwa anda bisa meraihnya untuk masa depan anda?

- Menurut anda, apakah kepercayaan diri anda terhadap masa depan anda dapat mempengaruhi makna hidup anda?
 - Menurut anda, apakah optimisme terhadap masa depan dapat mempengaruhi makna hidup anda?
3. Kesenangan, kesabaran, dan rasa syukur terhadap masa sekarang
- Saat ini kegiatan apa saja yang anda sukai?
 - Apakah anda saat ini dalam keadaan sulit atau menyenangkan? Berikan contoh!
 - Kalau anda dalam keadaan sulit, apa yang anda rasakan?
 - Kalau anda dalam keadaan sulit, apa yang anda lakukan?
 - Dengan keadaan sekarang, apakah anda merasa bahagia? Berikan alasannya!
 - Dengan keadaan sekarang, apakah anda lebih bahagia daripada masa lalu?
 - Dengan keadaan sekarang, apakah anda menemukan ada makna hidup di kehidupan anda?
- b. Faktor eksternal
1. Uang
- Bagaimana pendapat anda mengenai harta kekayaan? Berikan alasannya!
 - Seberapa besar penghasilan keluarga anda perbulan?
 - Bagaimana perasaan anda ketika menerima penghasilan yang tersebut? Berapa banyak yang diberikan untuk anda?
2. Pendidikan
- Bagaimana anda memandang pendidikan dan sekolah?
 - Menurut anda, apakah pendidikan itu mempengaruhi makna hidup anda?
 - Bagaimana riwayat pendidikan anda?
3. Pernikahan
- Bagaimana pandangan anda terhadap pernikahan?
 - Bagaimana pernikahan yang sudah anda jalani?
 - Apa perubahan hidup anda setelah adanya pernikahan?
4. Sosialitas
- Apakah anda mengikuti suatu komunitas?
 - Bagaimana peran anda dalam komunitas tersebut?
 - Seberapa sering anda bertemu dengan orang lain dan bersosialisasi? Siapa yang sering bersosialisasi dengan anda?
5. Emosi negatif
- Seberapa sering anda mengalami hal buruk? Berikan contohnya!

- Apa pengaruh hal buruk tersebut terhadap makna hidup anda?
- Bagaimana anda memandang rasa sedih yang anda rasakan?
- Seberapa sering anda mengungkapkan rasa sedih tersebut kepada orang lain?
- Apa yang sering membuat anda merasakan sedih?
- Di antara rasa sedih dan rasa senang, manakah yang paling sering anda rasakan?
- Dengan keadaan seperti itu, apakah berpengaruh pada makna hidup anda? Berikan alasannya!

6. Usia

- Berapa usia anda sekarang?
- Bagaimana anda memandang usia dengan keadaan anda saat ini?
- Menurut anda, apakah usia bisa mempengaruhi makna hidup? Bagaimana usia dapat mempengaruhi makna hidup anda? Berikan contoh dan jelaskan!

7. Kesehatan

- Bagaimana keadaan kesehatan tubuh anda sekarang?
- Bagaimana keadaan pikiran anda sekarang?
- Bagaimana anda memandang sakit yang anda punya saat ini?
- Bagaimana cara anda agar sakitnya tidak kambuh?
- Di bagian kepala yang mana yang biasanya merasakan sakit?
- Apakah sering sakit kepala ketika sedang kambuh sakitnya?
- Apakah kesehatan mempengaruhi pada kebermaknaan hidup yang anda rasakan? Berikan contoh dan alasannya!

8. Musim dan suhu

- Menurut anda, apakah musim dan suhu mempengaruhi makna hidup anda?
- Apakah yang anda suka di antara musim hujan dan kemarau? Berikan alasannya!
- Bagaimana efek atau akibat dari musim tersebut terhadap kondisi anda?

9. Jenis kelamin

- Menurut anda, apakah jenis kelamin mempengaruhi makna hidup? Berikan alasannya?

10. Agama

- Bagaimana kehidupan anda dalam sisi spiritual atau agama?
- Apakah anda sekarang mengikuti suatu majelis? Apa yang pernah diikuti sebelumnya?
- Apakah yang anda rasakan ketika spiritual?

- Apakah hal itu mempengaruhi makna hidup anda? Berikan alasannya?
- Apa saja yang sering anda lakukan?

11. Kelahiran atau keturunan

- Apakah anda ingin memiliki keturunan?
- Apakah anda ingin memiliki keturunan laki-laki atau perempuan?
- Apakah anda kuat apabila melahirkan anak?

VI. Daftar Wawancara Pada Kerabat dan Keluarga Partisipan

1. Sebagai kerabat atau teman dekat, menurut anda bagaimana sosok DS dan HS?
2. Menurut anda, bagaimana kebiasaan DS dan HS ketika bersama dengan anda?
3. Menurut anda, bagaimana sosok DS dan HS ketika bekerja di rumah dan di luar rumah?
4. Bagaimana sifatnya sehari-hari DS dan HS terhadap anda?
5. Apakah DS dan HS termasuk orang yang tidak mudah putus asa? Berikan alasannya?
6. Menurut anda, apakah DS dan HS merupakan sosok yang mudah bersosialisasi?
7. Bagaimana DS dan HS dalam melakukan pekerjaannya?
8. Bagaimana DS dan HS bersosialisasi di lingkungan sekitar?
9. Apakah DS dan HS pernah terlihat murung atau sedih di lingkungan luar rumah?
10. Menurut anda, apakah DS dan HS pernah terlihat melamun sendiri?
11. Apakah anda pernah melihat langsung bila DS dan HS sakit atau kambuh kemudian kembali ke normal atau sadar? Bagaimana reaksinya? Setelah itu apa yang biasanya dilakukan orang di sekitar serta DS dan HS?
12. Apakah DS dan HS orang yang senang membantu orang lain?
13. Menurut anda, bagaimana DS dan HS memandang tentang agama?
14. Menurut anda, bagaimana DS dan HS melaksanakan sholat?
15. Bagaimana DS dan HS melaksanakan sisi spiritual yang lain?
16. Menurut anda, apakah pernah DS dan HS pernah kambuh bila sedang melaksanakan ibadah?
17. Apa yang biasa dilakukan DS dan HS ketika selesai kambuh?
18. Menurut anda, bagaimana DS dan HS memandang sakit yang ia punya?
19. Menurut anda, apakah DS dan HS orang yang optimis dan semangat dalam meraih masa depannya?

LAMPIRAN 4

GUIDE OBSERVASI

No.	Aspek-aspek	Keterangan
1.	Keadaan partisipan	• Kondisi fisik
		• Kondisi batin atau suasana aura
		• Ekspresi wajah
		• Ekspresi mata
		• Ekspresi lisan
		• Ekspresi emosi
		• Pengungkapan kata-kata ketika komunikasi dengan orang lain
		• Pengungkapan kata-kata ketika berbicara sendiri
		• Sikap dalam suatu kegiatan atau aktivitas
2.	Keadaan lingkungan partisipan	• Keadaan keluarga partisipan
		• Keadaan rumah partisipan
		• Keadaan lingkungan sekitar rumah partisipan
		• Keadaan lingkungan sekitar lokasi pendidikan partisipan

		• Keadaan teman terdekat atau sahabat partisipan
3.	Setting wawancara	• Tempat wawancara
		• Suasana wawancara
		• Kehadiran pihak lain di lokasi wawancara
4.	Kegiatan sehari-hari	• Makan
		• Minum
		• Sekolah atau kuliah
		• Beribadah seperti sholat dan puasa
		• Mandi
		• Tidur
5.	Kejadian tertentu yang terjadi ketika wawancara dan aktivitas lain berlangsung	

LAMPIRAN 5

LIFE STORY PARTISIPAN I

Sukanya saya bisa sembuh, karena sudah kerja keras berobat ke rumah sakit bersama orang tua dan masih terus melanjutkan minum obat sampai dokternya bilang stop dan terus masih kontrol ke rumah sakit hanya diperiksa dan beli lagi obatnya. Memang penyakit ini datangnya sendiri tanpa sengaja. Hanya saja berusaha keras untuk berobat supaya bisa sembuh dan hanya saja dokter bisanya mengobati, yang memberi kesembuhan adalah Allah (Yang Maha Kuasa). Hanya saja disyukuri dan bersabar diberi penyakit seperti ini.

Dulunya waktu sakit hanya diam saja dan dirasakan sendiri dan hanya tau sendiri tanpa orang lain dan keluarga. Orang tua tau sendiri saat perutnya sakit atau kumat dan merasa kejang. Kemudian langsung dibawa ke rumah sakit. Ternyata katanya dokternya sakit kembung atau lambung. Terus diperiksa dan dikasih obat kalau obatnya habis suruh kontrol terus dan beli obatnya sampai dokternya bilang stop. Katanya dokternya memang saja penyakit ini sampai 3 tahun minum obat terus tanpa berhenti/dokternya bilang stop.

LAMPIRAN 6

LIFE STORY PARTISIPAN II

1. Ya Allah ilangno ngeluh iki engkq ate moleh slh dwean gug onk bring e
(Ya Allah hilangkanlah pusing ini, nanti mau pulang, sendirian pula, tidak ada temannya)
2. Kpn isok moleh aq lek kyok ngne truz omh e gug onk sg manggoni
(Kapan bisa pulang, aku masih seperti begini terus, rumah tidak ada yang menempati)
3. Ya Allah paring waras
(Ya Allah berikanlah kesembuhan)
4. Hawane kurang enk bnyak yg skt Ya Allah brilah klwrga hmba kesehatan amin
(Suhu kurang enak, banyak yang sakit, Ya Allah berikanlah keluarga hamba kesehatan amiin)
5. Sg ngnteni ae mlai jam 3 mw tbk e smpk saiki gug moleh2 ezt erow bjoe gug enk awak
(Yang menunggu aja mulai jam 3 tadi, ternyata sampai sekarang belum pulang-pulang, sudah tahu istrinya tidak enak badan)
6. Brsyukur ae ezt baba ezt msh gug ktrutan
(Bersyukur saja, tidak apa-apa, meskipun masih tidak dituruti)
7. Et lek mri tru awan gug isok tru iki ngnteni bngi bru isok ngntuk
(Ketika selesai tidur siang tidak bisa tidur ini menunggu malam baru bisa tidur)
8. Pngen tru kro klwrga d Jambe sngkng bpk krj op ambk adek sklh ate nginep d Jambe omh e gug onk sg manggoni
(Ingin tidur bersama keluarga di Jambe namun bapak kerja, adik sekolah, mau nginep di Jambe, rumah tidak ada yang menempati)
9. Mudah2an d usia 23 thn ini aq pngen smbh n panjang umur amin
(Mudah-mudahan di usia 23 tahun ini, saya berharap ingin sembuh dan panjang umur amin)
10. Semua takdir aq pasra y Allah
(Semua takdir, saya pasrah Ya Allah)
11. D tinggali thok
(Ditinggal terus)
12. Cek gelise dino iki mringno krj bngi d tinggl tru dwean
(Cepat sekali hari ini bentar lagi kerja malam ditinggal tidur sendirian)
13. Aq smpai kpn kyok ngne truz gug kuat aq ya Allah
(Sampai kapan saya seperti ini terus, saya tidak kuat Ya Allah)
14. Ezt gug sah d pkr engkq loro
(Wes tidak perlu dipikir nanti sakit)
15. Cek sepine eow ngne iki grai gug betah onk kne

- (Sepi sekali yah, begini ini menyebabkan tidak betah di sini)
16. Sakno ank golek i ayah e
(Kasihan anak mencari ayahnya)
 17. Ya Allah lmbe iki cek loro e
(Ya Allah lisan ini sakit sekali)
 18. Entah smpai kpn Ya Allah aq sprti ini aq ikhlas Ya Allah low umur q gug
bkl lma phe aq mohon jngan d uji sprit ini ya Allah
(Entah sampai kapan Ya Allah saya seperti ini, saya ikhlas, Ya Allah kalau umur saya tidak lama lagi, mohon jangan diuji seperti ini Ya Allah)
 19. Smw psti kmbali kpdanya
(Semua pasti kembali kepadanya)
 20. Ya Allah berilah kekuatan
(Ya Allah berikanlah kekuatan)
 21. Kaet waras lmbe saiki loro mneng Ya Allah
(Baru saja sembuh, lisan ini sakit lagi Ya Allah)
 22. Loro gug d reken ng bjo pdahal awak pnas ambk ngluh sibuk dwe
(Sakit tidak dipedulikan suami padahal badan panas sama pusing, sibuk sendiri)
 23. Dwean onk omh
(Sendirian ada di rumah)
 24. Mneng dwean gug sakno bjo iki ank gug onk pisan podo metu kbh
(Sendirian lagi, tidak kasihan istri, anak tidak ada juga, sama-sama keluar semua)
 25. Mri ngmong mleh jam 5 truz blng ge plng jam 7
(Tadi berbicara pulang jam 5 terus pulang jam 7)
 26. Mleh ng Kemulan gug isok tru onk Jambe tru thok yo'op iki
(Pulang ke Kemulan tidak bisa tidur, ada di Jambe tidur terus, bagaimana ini)
 27. Riyoyo onk d rmh sakit Ya Allah cbaan bgtu brt
(Hari raya ada di rumah sakit Ya Allah, cobaan begitu berat)
 28. Kbh podo selfi2 sekeluarga aq gug isok tngi riyoyo ank kasur thok gug
isok halalbihalal cbaan op iki sak klwrga loro kbh
(Semuanya sama-sama selfi sekeluarga, saya tidak bisa bangun hari raya, anak di kasur saja, tidak bisa halal bihalal, cobaan apa ini, sekeluarga sakit semua)
 29. Hati ini rasax sakit tak berhenti air mata menetes
(Hati ini rasanya sakit tak berhenti air mata menetes)
 30. Aq harus sabar n kuat smw ku lakukan dmi ank
(Saya harus sabar dan kuat akan semua yang dilakukan demi anak)

LAMPIRAN 7

KODING *LIFE STORY* PARTISIPAN 1

Partisipan I : Dewi Solikhatur Riza

Kode : DS

Sumber Data : *Life Story*

Kode	Transkrip	Pemadatan Fakta	Koding	Kategori
DS.LS.1	Sukanya saya bisa sembuh, karena sudah kerja keras berobat ke rumah sakit bersama orang tua dan masih terus melanjutkan minum obat sampai dokternya bilang stop dan terus masih kontrol ke rumah sakit hanya diperiksa dan beli lagi obatnya	DS merasa ingin bisa sembuh	DS.LS.1a	Harapan
		DS merasa sudah kerja keras dengan sakit yang dirasakan	DS.LS.1b	Kebermaknaan hidup
		DS bersama orang tua bila berobat ke rumah sakit	DS.LS.1c	Riwayat sakit epilepsi
		DS merasa terus menerus melanjutkan minum obat dan pengobatan	DS.LS.1d	Riwayat sakit epilepsi
		DS dikatakan sembuh apabila dokternya bilang stop	DS.LS.1e	Riwayat sakit epilepsi
		DS masih harus kontrol ke rumah sakit	DS.LS.1f	Riwayat sakit epilepsi
		DS masih harus diperiksa	DS.LS.1g	Riwayat sakit epilepsi

		DS masih harus membeli obat dan mengkonsumsi obat	DS.LS.1h	Riwayat sakit epilepsi
DS.LS.2	Memang penyakit ini datangnya sendiri tanpa sengaja	DS merasa penyakit epilepsi yang dideritanya datang sendiri	DS.LS.2a	Riwayat sakit epilepsi
		DS merasa tidak sengaja melakukan sesuatu yang menyebabkan sakit	DS.LS.2b	Riwayat sakit epilepsi
		DS merasa tidak tahu penyebab sakit epilepsi yang dideritanya	DS.LS.2c	Riwayat sakit epilepsi
DS.LS.3	Hanya saja berusaha keras untuk berobat supaya bisa sembuh dan hanya saja dokter bisanya mengobati, yang memberi kesembuhan adalah Allah (Yang Maha Kuasa)	DS berusaha keras untuk berobat	DS.LS.3a	Kebermaknaan hidup
		DS berjuang untuk bisa sembuh	DS.LS.3b	Kebermaknaan hidup
		DS berikhtiar untuk ke dokter untuk penyembuhannya	DS.LS.3c	Kebermaknaan hidup
		DS percaya bahwa Allah saja yang memberikan kesembuhan padanya	DS.LS.3d	Kebermaknaan hidup
DS.LS.4	Hanya saja disyukuri dan bersabar diberi penyakit ini	DS mensyukuri diberi penyakit epilepsi yang diderita	DS.LS.4a	Kebermaknaan hidup
		DS bersabar dengan penyakit epilepsi yang diderita	DS.LS.4b	Kebermaknaan hidup
DS.LS.5	Dulunya waktu sakit hanya diam	Pada awalnya sakit, DS diam saja, tidak	DS.LS.5a	Kebermaknaan hidup

	saja dan dirasakan sendiri dan hanya tau sendiri tanpa orang lain dan keluarga	diberitahukan kepada orang tua atau orang lain		
		DS merasakan sakitnya sendiri dan menyembunyikan dari orang tua atau orang lain	DS.LS.5b	Kebermaknaan hidup
		Orang tua dan keluarga lama-lama mengetahui sendiri bahwa DS sakit epilepsi	DS.LS.5c	Riwayat sakit epilepsi
DS.LS.6	Orang tua tau sendiri saat perutnya sakit atau kumat dan merasa kejang	Orang tua DS mengetahui kalau DS sakit saat DS sakit perut	DS.LS.6a	Respon lingkungan
		Orang tua DS mengetahui kalau DS sakit saat DS kumat	DS.LS.6b	Respon lingkungan
		Orang tua DS mengetahui kalau DS sakit saat DS merasa kejang	DS.LS.6c	Respon lingkungan
DS.LS.7	Kemudian langsung dibawa ke rumah sakit	Ketika DS sakit dan orang tua DS mengetahuinya, kemudian langsung DS dibawa ke rumah sakit	DS.LS.7a	Respon lingkungan
DS.LS.8	Ternyata katanya dokternya sakit kembung atau lambung	Pada pertama kali periksa ke dokter, DS didiagnosis sakit kembung atau lambung	DS.LS.8a	Respon lingkungan
DS.LS.9	Terus diperiksa dan dikasih obat kalau obatnya	Terus menerus diperiksa atau kontrol ke dokter	DS.LS.9a	Pengalaman

	habis suruh kontrol terus dan beli obatnya sampai dokternya bilang stop	Lama-lama periksa ke dokter kemudian DS dinyatakan sakit epilepsi dan dikasih obat anti epilepsi	DS.LS.9b	Riwayat sakit epilepsi
		Kalau obat anti epilepsi yang dikonsumsi DS habis maka dianjurkan kontrol terus	DS.LS.9c	Riwayat sakit epilepsi
		DS terus menerus membeli obat anti epilepsi	DS.LS.9d	Riwayat sakit epilepsi
		DS dinyatakan sembuh atau dinyatakan berhenti pengobatan apabila dokter yang menangani DS bilang stop	DS.LS.9e	Harapan
DS.LS.10	Katanya dokternya memang saja penyakit ini sampai 3 tahun minum obat terus tanpa berhenti atau dokternya bilang stop	DS mengungkapkan bahwa kata dokter pengobatan penyakit epilepsi sampai 3 tahun	DS.LS.10a	Riwayat sakit epilepsi
		DS harus minum obat anti epilepsi terus menerus tanpa berhenti dan tidak boleh telat	DS.LS.10b	Riwayat sakit epilepsi
		DS berhenti minum obat anti epilepsi ketika dokter yang menangani DS bilang stop untuk minum obat anti epilepsi	DS.LS.10c	Harapan

LAMPIRAN 8

KODING *LIFE STORY* PARTISIPAN II

Partisipan I : Halimatus Sakdiyah

Kode : HS

Sumber Data : *Life Story*

Kode	Transkrip	Pemadatan Fakta	Koding	Kategori
HS.LS.1	Ya Allah hilangkanlah pusing ini, nanti mau pulang, sendirian pula, tidak ada temannya	HS berharap dan berdoa kepada Allah supaya Allah menghilangkan pusing yang dirasakan HS	HS.LS.1a	Religiusitas
		HS akan pulang ke rumah	HS.LS.1b	Pengalaman
		HS pulang sendiri	HS.LS.1c	Pengalaman
		HS tidak mempunyai teman untuk pulang	HS.LS.1d	Pengalaman
HS.LS.2	Kapan bisa pulang, aku masih seperti begini terus, rumah tidak ada yang menempati	HS merasa masih sakit karena kambuh epilepsi	HS.LS.2a	Riwayat sakit epilepsi
		HS tidak bisa pulang, HS masih sakit epilepsi dan berada di rumah orang tua	HS.LS.2b	Riwayat sakit epilepsi

		Rumah HS tidak ada yang menempati	HS.LS.2c	Pengalaman
HS.LS.3	Ya Allah berikanlah kesembuhan	HS berdoa kepada Allah untuk kesembuhannya	HS.LS.3a	Harapan
HS.LS.4	Suhu kurang enak, banyak yang sakit, Ya Allah berikanlah keluarga hamba kesehatan amiin	HS merasa suhu tidak enak	HS.LS.4a	Gejala lingkungan
		HS mengungkapkan bahwa banyak yang sakit	HS.LS.4b	Pengalaman
		HS berdoa kepada Allah supaya keluarga diberikan kesehatan	HS.LS.4c	Religiusitas
HS.LS.5	Yang menunggu aja mulai jam 3 tadi, ternyata sampai sekarang belum pulang-pulang, sudah tahu istrinya tidak enak badan	HS lama menunggu suami karena mulai jam 3	HS.LS.5a	Pengalaman
		Suami HS belum pulang-pulang ketika istrinya tidak enak badan	HS.LS.5b	Pengalaman
HS.LS.6	Bersyukur saja, tidak apa-apa, meskipun masih tidak dituruti	HS merasa bersyukur lebih baik meskipun tidak dituruti kemauannya	HS.LS.6a	Kebermaknaan hidup
HS.LS.7	Ketika selesai tidur siang tidak bisa tidur ini menunggu malam baru bisa tidur	Ketika HS tidur siang maka menunggu malam bisa tidur lagi	HS.LS.7a	Pengalaman
HS.LS.8	Ingin tidur bersama keluarga di Jambe namun bapak kerja, adik sekolah, mau	HS ingin tidur bersama keluarga orang tua, tetapi tidak ada orang karena bapak HS kerja dan adik HS	HS.LS.8a	Harapan

	nginep di Jambe, rumah tidak ada yang menempati	sekolah		
		HS mengungkapkan bila HS ke Jambe maka rumah yang ditempatinya di Kemulan tidak ada yang menghuni	HS.LS.8b	Pengalaman
HS.LS.9	Mudah-mudahan di usia 23 tahun ini, saya berharap ingin sembuh dan panjang umur amin	HS berharap di usia 23 tahun ingin bisa sembuh	HS.LS.9a	Harapan
		HS berharap panjang umur	HS.LS.9b	Harapan
HS.LS.10	Semua takdir, saya pasrah Ya Allah	HS pasrah takdir-takdirnya kepada Allah	HS.LS.10a	Religiusitas
HS.LS.11	Ditinggal terus	HS merasa ditinggal terus oleh orang-orang di sekitarnya	HS.LS.11a	Pengalaman
HS.LS.12	Cepat sekali hari ini bentar lagi kerja malam ditinggal tidur sendirian	HS merasa waktu berjalan cepat	HS.LS.12a	Pengalaman
		HS merasa ditinggal tidur sendirian apabila suami sedang kerja	HS.LS.12b	Pengalaman
HS.LS.13	Sampai kapan saya seperti ini terus, saya tidak kuat Ya Allah	HS merasa menyerah kepada Allah bahwa HS tidak kuat di kehidupannya baik fisik, psikis, dan sosial	HS.LS.13a	Riwayat sakit epilepsi
HS.LS.14	Wes tidak perlu dipikir nanti sakit	HS berusaha tidak memikirkan hal yang aneh karena persepsinya bila dipikir bisa menyebabkan sakit	HS.LS.14a	Riwayat sakit epilepsi

HS.LS.15	Sepi sekali yah, begini ini menyebabkan tidak betah di sini	Suasana terasa sepi di tempat HS berada	HS.LS.15a	Pengalaman
		Suasana sepi menyebabkan HS tidak betah	HS.LS.15b	Pengalaman
HS.LS.16	Kasihannya anak mencari ayahnya	HS merasa kasihan melihat anaknya mencari ayahnya	HS.LS.16a	Respon lingkungan
HS.LS.17	Ya Allah lisan ini sakit sekali	HS hanya bisa bercerita kepada Allah mengenai sakit-sakit yang dirasakannya	HS.LS.17a	Kebermaknaan hidup
		HS sambat kepada Allah bahwa lisannya terasa sakit sekali (sariawan)	HS.LS.17b	Kebermaknaan hidup
HS.LS.18	Entah sampai kapan Ya Allah saya seperti ini, saya ikhlas, Ya Allah kalau umur saya tidak lama lagi, mohon jangan diuji seperti ini Ya Allah	HS merasa sudah lama kondisi seperti ini (sakit dan pengaruh-pengaruhnya)	HS.LS.18a	Pengalaman
		HS berharap kepada Allah supaya tidak diuji dengan kondisi ini (sakit dan pengaruh-pengaruhnya)	HS.LS.18b	Harapan
		HS berpikir bahwa umurnya tidak akan lama lagi	HS.LS.18c	Persepsi
HS.LS.19	Semua pasti kembali kepadanya	HS percaya bahwa semuanya akan kembali kepada Allah	HS.LS.19a	Kepercayaan diri
		HS percaya bahwa dirinya juga akan	HS.LS.19b	Kepercayaan diri

		kembali kepada Allah		
HS.LS.20	Ya Allah berikanlah kekuatan	HS berharap dan berdoa kepada supaya diberi kekuatan menghadapi sakit dan permasalahan hidup	HS.LS.20a	Religiusitas
HS.LS.21	Baru saja sembuh, lisan ini sakit lagi Ya Allah	HS merasa sering sakit pada bagian lisan (sariawan) karena kejang epilepsi	HS.LS.21a	Riwayat sakit epilepsi
HS.LS.22	Sakit tidak dipedulikan suami padahal badan panas sama pusing, sibuk sendiri	HS merasa bahwa sakit yang dirasakannya tidak dipedulikan suami	HS.LS.22a	Pengalaman
		HS merasa badan panas dan pusing namun suaminya sibuk sendiri	HS.LS.22b	Pengalaman
HS.LS.23	Sendirian ada di rumah	HS merasa sendiri di rumah	HS.LS.23a	Pengalaman
HS.LS.24	Sendirian lagi, tidak kasihan istri, anak tidak ada juga, sama-sama keluar semua	HS merasa sering sendiri	HS.LS.24a	Pengalaman
		HS merasa suaminya tidak kasihan kepadanya	HS.LS.24b	Persepsi
		Suami dan anak HS sama-sama keluar rumah	HS.LS.24c	Pengalaman
HS.LS.25	Tadi bicara pulang jam 5 terus pulang jam 7	HS tidak percaya pada orang lain	HS.LS.25a	Pengalaman
HS.LS.26	Pulang ke	Bila HS pulang ke	HS.LS.26a	Respon

	Kemulan tidak bisa tidur, ada di Jambe tidur terus, bagaimana ini	Kemulan sering tidak bisa tidur		lingkungan
		Bila HS di Jambe (rumah asli atau orang tua) tidur terus	HS.LS.26b	Respon lingkungan
HS.LS.27	Hari raya ada di rumah sakit Ya Allah, cobaan begitu berat	HS pernah berada di rumah sakit ketika hari raya	HS.LS.27a	Riwayat sakit
		HS merasa cobaan begitu berat	HS.LS.27b	Persepsi
HS.LS.28	Semuanya sama-sama selfi sekeluarga, saya tidak bisa bangun hari raya, anak di kasur saja, tidak bisa halal bihalal, cobaan apa ini, sekeluarga sakit semua	HS merasa semua yang disekitarnya selfi sekeluarga	HS.LS.28a	Pengalaman
		HS tidak bisa bangun ketika hari raya berlangsung	HS.LS.28b	Riwayat sakit
		Anak HS tidur di kasur saja ketika hari raya berlangsung	HS.LS.28c	Riwayat sakit
		HS menderu cobaan yang dihadapi	HS.LS.28d	Persepsi
		HS merasa bahwa sekeluarga sakit semua	HS.LS.28e	Pengalaman
HS.LS.29	Hati ini rasanya sakit tak berhenti air mata menetes	HS merasa sakit hati	HS.LS.29a	Pengalaman
		HS meneteskan air mata terus menerus	HS.LS.29b	Pengalaman
HS.LS.30	Saya harus sabar dan kuat akan semua yang dilakukan demi anak	HS berusaha sabar	HS.LS.30a	Kebermaknaan hidup
		HS berusaha kuat	HS.LS.30b	Kebermaknaan hidup
		Kegiatan-kegiatan HS berusaha bisa dilakukan demi anak	HS.LS.30c	Kebermaknaan hidup

LAMPIRAN 9

VERBATIM WAWANCARA PARTISIPAN 1

A. Wawancara 1 pada Partisipan 1 (Tanggal 21 September 2017) Waktu (Pukul 10.00 WIB sampai Pukul 11.20 WIB) Lokasi (Tempat Rumah DS) Kondisi atau Keadaan Partisipan (Menurut Pengamatan Santai) Keadaan Tempat Sepi

- P : Assalamu'alaikum
 J : Wa'alaikumsalam
 P : Bagaimana kabarnya mbak?
 J : Alkhamdulillah, baik-baik saja
 P : Maaf mbak, saya ke sini sebenarnya ingin bertemu mbak untuk mengetahui lebih mendalam tentang sakit epilepsi. Saya ingin mempelajari mengenai epilepsi dan pandangan epilepsi dalam psikologis. Saya sekarang kuliah di UIN Maliki Malang sedang menempuh tugas akhir atau skripsi. Terima kasih mbak karena bersedia membantu saya.
 J : Ya
 P : Saya ingin bertanya kepada mbak beberapa pertanyaan, apa tidak apa-apa?
 J : Iya, nggak apa-apa
 P : Apa nama lengkap mbak?
 J : Dewi Solikhatur Riza
 P : Kalau nama panggilannya?
 J : Riza
 P : Tempat dan tanggal lahir mbak?
 J : Pasuruan, 31-08-1996
 P : Berapa usia mbak sekarang?
 J : 21
 P : Mbak merupakan anak ke berapa dari berapa saudara?
 J : Anak ke-1 dari 3 bersaudara
 P : Ada berapa mbak saudara mbak yang perempuan?
 J : 1
 P : Apa pendidikan atau pekerjaan mbak saat ini?
 J : Pelajar/mahasiswa
 P : Sudah berapa tahun?
 J : 3 tahun
 P : Mbak sudah menikah?
 J : Belum
 P : Mbak dinyatakan sakit ini mulai kapan?
 J : Mulai kelas 6 MI
 P : Sudah berapa tahun sakit ini?

- J : 9 tahun
- P : Bagaimana rasanya mbak kalau akan kambuh?
- J : Rasanya mual-mual
- P : Kalau mbak kejang bagaimana keadaannya?
- J : Keadaannya diam saja dan dirasakan sendiri
- P : Bagaimana kondisi mbak kalau kambuh di sekolah atau tempat kuliah?
- J : Diam/duduk
- P : Biasanya mbak masih kuatkah buat menahan agar tidak kambuh ketika sedang terasa bahwa akan kambuh?
- J : Biasanya masih kuat menahan, tetapi kalau kumat tidak banyak berfikir agar tidak parah
- P : Mulai umur berapa mbak berobat ke dokter di rumah sakit?
- J : Kelas 6 semester genap
- P : Kira-kira sebab sakit ini itu apa yah mbak?
- J : Masa kecilnya pernah kejang
- P : Apa mbak dulu sebelum sakit pernah terjatuh atau kecelakaan?
- J : Tidak, tetapi langsung kejang dan tidak sadar
- P : Itu kapan terjadinya?
- J : Sekitar kelas 6 MI
- P : Apa ketika setelah terjatuh langsung dibawa ke dokter?
- J : Iya
- P : Apa di rumah sakit umum?
- J : Iya
- P : Menurut mbak itu kena bagian kepala mbak?
- J : Tidak
- P : Setelah diperiksa apa langsung dikasih obat?
- J : Iya
- P : Mbak selama sakit epilepsi ini sudah berobat ke mana saja?
- J : Ke rumah sakit umum, puskesmas Beji
- P : Apa mbak juga konsumsi obat?
- J : Iya
- P : Itu diminum berapa kali sehari?
- J : 2 kali sehari
- P : Jam berapa mbak minum obat?
- J : Jam 7 pagi dan malam
- P : Apa nama obat yang mbak konsumsi?
- J : Carbamazepin sama vitamin B
- P : Bagaimana mbak ketika anfal gitu apa mbak langsung tidak sadar atau gimana?
- J : Sadar, cuma diam saja dan dirasakan
- P : Menurut mbak apa sakit ini mengganggu aktivitas atau pekerjaan mbak?
- J : Tidak
- P : Mbak sudah lama sakit ini yah, bagaimana mbak biasanya tanggapan orang-orang di sekitar mbak?
- J : Hanya keluarga saja yang tahu
- P : Kalau tanggapan teman-teman mbak?

- J : Hanya disuruh minum obat terus, supaya cepat sembuh
- P : Tapi keluarga mbak berpendapat bagaimana tentang mbak dengan sakit ini?
- J : Hanya mendo'akan saja
- P : Bagaimana mbak ketika baru pertama kali mengetahui mbak sedang sakit ini?
- J : Banyak pikiran
- P : Biasanya kalau jengkel seperti apa?
- J : Mual-mual
- P : Apa yang mbak lakukan ketika pertama kali mengetahui mbak sakit ini?
- J : Diam saja, dirasakan sendiri dan mikir terus
- P : Terus kalau orang-orang sekitar bagaimana menanggapi ketika pertama kali mbak sakit?
- J : Tanya-tanya saja dan melihat keadaan saya
- P : Bagaimana kalau saudara atau keluarga mbak?
- J : Hanya mendo'akan saja
- P : Selama ini apa ada respon negatif dari lingkungan sekitar?
- J : Tidak
- P : Selama ini apa mbak sering bergaul ke luar rumah?
- J : Pernah
- P : Kira-kira siapa teman akrab mbak?
- J : Siti Muawwanah
- P : Mbak ini memiliki hobi apa yah?
- J : Menulis
- P : Kalau cita-cita mbak ingin menjadi apa?
- J : Guru
- P : Ada atau tidak mbak hambatan-hambatan di kehidupan mbak dengan sakit ini?
- J : Tidak
- P : Ketika anfal terjadi kejadian yang paling bahaya dan terjadi pada mbak itu apa?
- J : Hanya diam dan duduk saja
- P : Apa mbak ini bisa mengendarai sepeda motor? apa sampai sekarang masih bisa?
- J : Iya
- P : Apa pernah anfal sampai membahayakan orang lain?
- J : Pernah, dulu
- P : Mbak ini pendidikan terakhir apa?
- J : SMA/mau ke S1
- P : Oh, dimana mbak?
- J : STAI Pancawahana
- P : Sekarang kesibukannya apa mbak?
- J : Baru mengajukan judul proposal/skripsi
- P : Dulu mbak sekolah di SMA mana jurusan apa mbak?
- J : Di Ngembe, jurusan IPS
- P : Kuliah ini mengambil jurusan apa?

- J : PAI
P : Oh iya, sudah sampai dimana?
J : Semester 7
P : Uda akan selesai berarti ya mbak?
J : Iya
P : Oh iya mbak, mbak ini sudah punya ada rencana untuk menikah?
J : Iya, kalau sudah datang jodohnya
P : Ingin menikah ketika umur berapa mbak?
J : Tergantung datangnya jodohnya
P : Bagaimana tipe suami yang mbak inginkan?
J : Yang sholeh
P : Nanti kalau udah punya suami mbak ingin punya anak berapa?
J : 2
P : Oh yah mbak, apa mbak ini juga ada pantangan dalam makan dan minum?
J : Tidak
P : Ketika mbak menghiraukannya, apa sering tidak enak badan atau sakitnya anfal?
J : Sering
P : Tapi untuk sekarang sakitnya sering anfal atau bagaimana?
J : Terkadang kumat, nanti hilang lagi
P : Bagaimana rasanya ketika menstruasi?
J : Rasanya capek-capek
P : Apa mbak sering anfal ketika menstruasi?
J : Sering
P : Tapi menstruasi mbak dalam keadaan normal sebulan sekali atau tidak teratur?
J : Tidak teratur
P : Bagaimana sikap mbak untuk mengatur obat sakit epilepsi dengan obat yang lain misalnya obat flu atau batuk?
J : Menunggu beberapa jam saja
P : Apa mbak sering anfal bila dalam keadaan sedang sakit yang lain seperti demam, maag, flu, atau batuk?
J : Sering
P : Apa mbak pernah suatu hari tidak minum obat sakit epilepsi ini?
J : Pernah, karena lupa
P : Kenapa mbak tidak diminum obatnya?
J : Lupa
P : Bagaimana rasanya bila tidak meminum obat?
J : Kumat seperti biasanya
P : Apa pusing atau mual?
J : Iya
P : Mbak, berapa kali minum obat epilepsi?
J : 2 kali sehari
P : Mbak biasanya jam berapa minum obat sakit ini?
J : Pagi dan malam

- P : Ketika mbak yah ketika mbak anfal di sekolah atau kampus, bagaimana sikap teman-teman mbak?
- J : Membiarkan hanya tidak berbicara sama saya dulu
- P : Bagaimana sikap mbak ketika waktunya minum obat tapi masih di sekolah atau di luar rumah?
- J : Saya membawa obat dan tergantung waktu minumnya
- P : Apa mbak sering anfal ketika waktunya ujian di sekolah atau kampus?
- J : Sering
- P : Biasanya hari ke berapa dari jadwal ujian tersebut?
- J : Tergantung anfalnya
- P : Apa mbak ini dulu pernah mondok?
- J : Tidak pernah
- P : Bila mbak tidak mondok, apa mbak juga mengaji di TPQ atau MADIN?
- J : Iya
- P : Dimana mbak?
- J : Di TPQ/MADIN Darus Salam
- P : Berapa tahun mbak mengaji disitu?
- J : 6 tahun di TPQ dan 6 tahun di MADIN
- P : Apa sekarang mbak masih mengaji disitu?
- J : Tidak
- P : Apa mbak pernah kambuh ketika shalat? Bagaimana rasanya Mbak apa tidak bisa fokus dalam beribadah?
- J : Dirasakan, dan masih bisa fokus beribadah
- P : Apa mbak ini sering merasakan sakit hati pada orang lain bila dicemooh atau diejek?
- J : Sering
- P : Apa yang mbak rasakan bila dicemooh atau diejek oleh teman atau orang lain?
- J : Biasa
- P : Menurut mbak, apa saja yang membuat kehidupan mbak merasa kurang?
- J : Disyukuri aja
- P : Menurut mbak, apa saja yang membuat kehidupan mbak merasa lebih?
- J : Alkhamdulillah
- P : Bagaimana kejadiannya ketika pertama kali kambuh?
- J : Kejang
- P : Bagaimana tanggapan orang tua mbak ketika pertama kali kambuh?
- J : Hanya mendo'akan saja
- P : Bagaimana tanggapan orang tua mbak sekarang?
- J : Mendo'akan dan menjalani perobatan
- P : Ketika mbak kambuh yang pertama kali, bagaimana pikiran mbak tentang kambuh ini?
- J : Banyak pikiran
- P : Dimana pengobatan pertama kali mbak ketika awal kambuh?
- J : Rumah sakit Bangil
- P : Bagaimana cara mbak menerima penyakit ini yang merupakan takdir Allah?

- J : Disyukuri saja dan bersabar
- P : Saya percaya bahwa Allah pasti memberikan yang terbaik melalui sakit ini
- J : Iya
- P : Apa saja mbak kecelakaan kecil yang pernah mbak alami karena anfal atau ketika kambuh?
- J : Kecelakaan jatuh dari tempat tidur
- P : Apa ada bekas-bekas luka dari kecelakaan tersebut?
- J : Tidak ada
- P : Apa saja perubahan fisik mbak semenjak sakit?
- J : Tambah kurus
- P : Bagaimana pergaulan mbak di luar dengan teman-teman kuliah?
- J : Main-main bersama
- P : Apakah mbak punya keinginan untuk segera menikah?
- J : Iya
- P : Apakah punya keinginan untuk mempunyai anak?
- J : Belum
- P : Atau mbak punya keinginan untuk punya adik lagi?
- J : Iya, kalau diberi
- P : Atau malah punya keinginan untuk punya kakak?
- J : Tidak
- P : Bagaimana cara mbak menanggapi dan menerima ilmu pengetahuan dengan sakit ini?
- J : Bersabar saja
- P : Apa mbak sering kambuh ketika ujian berlangsung?
- J : Sering
- P : Bagaimana tanggapan dosen atau guru mbak ketika pertama kali mengetahui mbak kambuh?
- J : Tidak tahu dosen/guru
- P : Bagaimana tanggapan dosen atau guru ketika mbak kambuh di dalam kelas?
- J : Biasa saja
- P : Apa keluhan mbak ketika memikirkan kuliah atau sekolah?
- J : Biasa saja, tidak terlalu memikirkan
- P : Apa mbak pernah kambuh dalam kendaraan?
- J : Iya
- P : Apa yang sedang dipikiran mbak saat ini?
- J : Mencari judul proposal skripsi
- P : Kalau kehidupan mbak sekarang bagaimana?
- J : Baik-baik saja
- P : Apa mbak ketika bayi pernah step?
- J : Pernah
- P : Apakah mbak pernah melakukan tes EEG untuk mengetahui bagian yang sakit?
- J : Iya
- P : Bila pernah, bagaimana hasilnya?

- J : Lumayan
P : Kapan itu dilakukan?
J : Ketika obatnya habis
P : Apakah mbak juga pernah melakukan CT-SCAN?
J : Tidak pernah
P : Apa mbak pernah punya keinginan untuk operasi bedah otak?
J : Tidak
P : Apa mbak juga pernah mengonsumsi jamu?
J : Iya
P : Jamu itu dari bahan apa?
J : Beras kencur
P : Apa sebulan sekali mbak kontrol dan minta resep obat ke dokter?
J : Iya
P : Apa sekarang mbak juga minum obat dari pengobatan di luar?
J : Tidak
P : Siapa yang biasa sering menemani mbak ke rumah sakit untuk kontrol?
J : Ayah
P : Apa ada keluhannya ketika mbak sedang berobat ke rumah sakit?
J : Iya
P : Apa mbak pernah melakukan pemijatan?
J : Tidak

B. Wawancara 2 pada Partisipan 1 (Tanggal 22 September 2017) Waktu (Pukul 08.08 WIB sampai Pukul 09.00 WIB) Lokasi (Tempat Rumah DS) Kondisi atau Keadaan Partisipan (Menurut Pengamatan Santai) Keadaan Tempat Sepi

- P : Bagaimana mbak menilai sakit ini yang merupakan takdir Tuhan?
J : Bersabar saja
P : Apa mengikuti grup perkumpulan di facebook tentang epilepsi, jadi anggotanya sebagian besar sakit epilepsi?
J : Tidak
P : Biasanya mbak sharing kepada siapa?
J : Teman-teman
P : Kegiatan apa saja yang mbak suka dan sering dilakukan?
J : Silaturahmi ke teman yang dekat rumah
P : Hal-hal apa saja yang bisa membuat mbak merasa senang?
J : Saat kedatangan tamu di rumah
P : Apa mbak suka mempelajari hal yang baru?
J : Iya
P : Bagaimana cara mbak agar bisa menjadikan hidup ini bermakna?
J : Menjaga diri sendiri dan kesehatannya
P : Bagaimana mbak memandang aktivitas yang telah mbak lakukan?
J : Baik
P : Apa yang mbak lakukan itu mempunyai tujuan atau target?
J : Iya

- P : Apa saja tujuan atau target mbak melakukan kegiatan atau aktivitas mbak?
- J : Untuk masa depan, supaya menjadi yang lebih baik
- P : Bagaimana prosesnya agar tujuan atau targetnya bisa tercapai?
- J : Belajar mulai dari sekarang
- P : Bagaimana pula mbak melihat penampilan mbak?
- J : Pemalu, pendiam
- P : Menurut mbak, apa banyak orang yang menyukai mbak?
- J : Iya
- P : Apakah mbak orang gaul?
- J : Tidak
- P : Apakah mbak orang yang menyenangkan?
- J : Iya
- P : Apakah mbak suka dengan pekerjaan mbak sekarang?
- J : Iya
- P : Apakah mbak suka dengan pekerjaan orangtua?
- J : Iya
- P : Apa rencana hidup mbak ke depan?
- J : Rencana ingin menjadi anak yang sholikhah
- P : Bagaimana pandangan mbak mengenai peristiwa baik yang mbak alami?
- J : Dijalankan terus yang lebih baik lagi
- P : Bagaimana pandangan mbak mengenai peristiwa buruk yang mbak alami?
- J : Ditinggalkan
- P : Apakah mbak pernah ada yang salah dalam kehidupan mbak?
- J : Iya
- P : Apakah mbak juga pernah menyalahkan orang lain gara-gara sakit ini?
- J : Tidak
- P : Menurut mbak membutuhkan berapa lama agar bisa kembali hidup normal?
- J : Kalau bisa sebentar saja/tidak lama-lama
- P : Apa mbak ingin hidup normal? kira-kira bagaimana cara mbak agar hidup mbak bisa normal?
- J : Terus dijalankan minum obatnya, agar bisa kembali normal lagi
- P : Menurut mbak, membutuhkan berapa lama agar bisa hidup sempurna?
- J : Sebentar saja
- P : Menurut mbak, apa fungsi dari hidup itu?
- J : Untuk melakukan perintah Allah dan menjauhi laranganNya
- P : Menurut mbak hidup yang berguna itu bagaimana?
- J : Untuk beribadah kepada Allah
- P : Bagaimana emosi mbak dalam kehidupan sehari-hari?
- J : Pelan-pelan
- P : Bagaimana pandangan mbak terhadap emosi tersebut?
- J : Tidak terlalu tinggi
- P : Bagaimana emosi mbak terhadap kebermaknaan hidup?

- J : Tidak terlalu tinggi
 P : Apa mbak juga sering merasakan rasa sedih?
 J : Iya
 P : Seberapa sering mbak merasakan rasa sedih?
 J : Hanya sebentar saja
 P : Biasanya disebabkan apa mbak merasa sedih?
 J : Ketika sendirian di rumah
 P : Bagaimana mbak memandang rasa sedih yang mbak rasakan?
 J : Biasa saja

C. Wawancara 3 pada Partisipan 1 (Tanggal 23 September 2017) Waktu (Pukul 16.06 WIB sampai Pukul 16.44 WIB) Lokasi (Tempat Kampus DS) Kondisi atau Keadaan Partisipan (Menurut Pengamatan Santai) Keadaan Tempat Ramai

- P : Bagaimana mbak menanggapi kejadian yang bisa membuat mbak tertawa?
 J : Ketika bermain sama teman
 P : Menurut mbak apa kesulitan juga harus disyukuri?
 J : Iya
 P : Apa saja yang mbak fikir tentang penyakit epilepsi?
 J : Berfikir yang tidak dimanfaatkan
 P : Menurut mbak mana yang lebih bermakna antara masa lalu dan masa sekarang?
 J : Masa sekarang
 P : Apakah mbak bersemangat dalam meraih harapan-harapan mbak?
 J : InsyaAllah
 P : Bagaimana pandangan mbak terhadap kehidupan masa depan mbak?
 J : Menjadi orang yang sholikhah
 P : Saat ini apa yang biasanya menghibur mbak?
 J : Saat mendengarkan musik
 P : Saat ini siapa yang biasanya menghibur mbak?
 J : Keluarga dan teman-teman
 P : Saat ini kegiatan apa yang paling disukai?
 J : Kuliah
 P : Apa ada teman yang bisa dijadikan teman curhat?
 J : Iya
 P : Apakah dulu juga tidak punya teman curhat?
 J : Punya
 P : Apakah mbak masih sering ingat kejadian masa lalu?
 J : Tidak

LAMPIRAN 10

VERBATIM WAWANCARA PARTISIPAN II

A. Wawancara 1 pada Partisipan II (Tanggal 21 Juli 2017) Waktu (Pukul 09.50 WIB sampai Pukul 11.38 WIB) Lokasi (Tempat Rumah Orang tua HS) Kondisi atau Keadaan Partisipan (Menurut Pengamatan Senang) Keadaan Tempat Ramai, Banyak Anak Kecil, Banyak Tetangga HS Ngerumpi di Rumah HS

- P : Assalamu'alaikum
 J : Wa'alaikumsalam
 P : Bagaimana kabarnya mbak?
 J : Baik, saiki tah. Yah
 P : Yah, maaf mbak, saya ke sini sebenarnya ingin bertemu mbak untuk mengetahui lebih mendalam tentang sakit epilepsi. Saya ingin mempelajari mengenai epilepsi dan pandangan epilepsi dalam psikologis. Saya sekarang kuliah di UIN Maliki Malang sedang menempuh tugas akhir atau skripsi. Terima kasih mbak karena bersedia membantu saya.
 J : Iya
 P : Saya ingin bertanya kepada mbak beberapa pertanyaan, apa tidak apa-apa?
 J : Tidak apa-apa, tanya aja
 P : Apa nama lengkap mbak?
 J : Halimatus Sakdiyah
 P : Kalau nama panggilannya?
 J : Diah
 P : Tempat dan tanggal lahir mbak?
 J : Pasuruan tanggal 26 september '94
 P : Sekarang berapa usia mbak?
 J : September ke depan 23
 P : Mbak merupakan anak ke berapa dari berapa saudara?
 J : Pertama
 P : Dari berapa saudara?
 J : Tiga
 P : Ada berapa mbak saudara mbak yang perempuan?
 J : Satu
 P : Kalau yang laki-laki?
 J : Satu
 P : Apa kesibukan mbak saat ini?
 J : Di rumah, masak, nyapu-nyapu
 P : Apa lagi mbak?
 J : Momong

- P : Apa mbak sekarang sudah menikah?
 J : Sudah, punya anak gini
 P : Tahun berapa ini menikah?
 J : 2013
 P : Ketika itu umur berapa mbak?
 J : 19
 P : Apa jenis kelamin anak mbak?
 J : Laki-laki
 P : Mbak ini dinyatakan sakit mulai kapan?
 J : Kelas 6 SD
 P : Berarti sudah berapa tahun sakit ini mbak?
 J : Sudah lama, 10 paling
 P : Bagaimana mbak rasanya kalau akan kambuh?
 J : Kejang
 P : Selain itu?
 J : Lemes, perut sakit
 P : Kalau mbak kejang bagaimana keadaannya?
 J : Nggak ro
 P : Bagaimana kondisi mbak kalau kambuh di sekolah?
 J : Nggak pernah kambuh di sekolah cuma kejang
 P : Berarti itu dalam keadaan masih sadar?
 J : Heem, lek ro kabeh aku nggak duwe konco dek sekolah (sambil tertawa)
 P : Biasanya mbak ini masih kuat menahan agar tidak kambuh ketika merasa akan kambuh?
 J : Nggak kuat
 P : Mulai umur berapa mbak berobat ke dokter di rumah sakit?
 J : Kelas 6
 P : La terus kamu berobat ke tukang pijet itu mulai kapan, mulai kelas berapa?
 J : Ya mulai kelas, mulai kayak setrum kejang itu
 P : Kelas berapa ketika itu?
 J : Kelas satu SMA
 P : Berarti tiga tahun itu selama SMP itu ke dokter terus?
 J : Nggak berhenti, kelas 2 berhenti
 P : Oh kelas dua berhenti
 J : Berobat kelas dua berhenti nggak minum obat, terus setahun nggak apa-apa, terus mau kelas satu SMA kayak kesetrum kejang
 P : Apa langsung pijet?
 J : Iya
 P : Dimana pijat pertama kali?
 J : Pertama kali pijat syaraf, wes lali, nang ndi-ndi
 P : Iku pertama kali iku
 J : Lali, nang ndi rek, wa keh lia, seng nang yai iku barang
 P : Pijet, masak nang yai pijet?
 J : Heem, yai, wakeh pisan, sampek lali, sampek lali pertamane, sampek lali. Aku lek asline terus iku kate kumat, lek onok tondone, makane aku

le'e ngini terus iku, telfon ibuk, lek biyen sekolah mole aku, kadang tibo onok dek tangga kunu, dek dundunan tingkat iku

P : Nggak nututi, nggk nututi

J : Nggak, yo sadar, sadar, moro nang koncoku dek terno, rumat ngono loh wes,

P : Oh, nututi awakmu

J : Makane aku, makane aku ngene, aku ndungo supoyo dek duduno nang pengeran opoo, saiki lapo dek dudukno nang koncone bojoku dek pabrik, ngini aku sampek, Ya Allah, Ya Allah ngini aku, nyebut tok aku Lia, ancene aku saaken, saaken opo, saaken bojoku Lia, saaken bojoku diilokno se Lia

P : Bojomu lek diilokno ancene ngomong opo?

J : Nggak, betah diilok-ilokno, sampek jarene bojoku lho yo, diadohi jare, duh saaken rek, aku ngene tok Lia, lapo se, kok lek nang aku ngono nggk popo, wong jenenge bojoku, bedo-bedo jarene, wong bojoku yo nggk loro kok dek adohi, aku saaken Lia, makane ojok dek ketok-ketokno nang konco, rumat-rumaten dek omah, aku ngunu tok tapi yok opo mane takdire wes onok kono, la kate mole Lia, wong onok trawas, la aku mikir arek cilik, tibo tambah pinggir embong lah mati Lia, yo le aku kumate dek ngono, lek kumate dek sepeda motor yok opo.

P : Contohnya makanan apa yang dilarang untuk dimakan?

J : Seng jarene wong iku lho yah wong banten iku tongkol, bandeng, kerang iku nggk dek oleh

P : Kalau katanya orang pijat itu bagaimana?

J : Nggak, nggk onok larang-larangan

P : Lah terus kamu nurut yang mana?

J : Aku tah, yah nurut kabeh ae aku Lia. Tapi lek masalah panganan ngunu tak turut ae Lia. Lek masalah panganan tak cegah Lia. Tongkol kan nggk apik barano kolesterol. Lek wong kemulan iku onok Lia mulai perawan sampek tuo jarene.

P : Maksudnya?

J : Yo seng loro ngunu nggk waras-waras. Jarene moro nggk dek wawo.

P : Apa tetanggamu?

J : He'em

P : Ero?

J : Ndak. Ibuk Ibuk. Ibukku ero. Moro ibukku ngandani. Mangkani aku lek tonggo-tonggoku ngunu saaken Lia. Soale kan saaken. Duwek'e anakku dek gawe terus. Mangkane aku lek kejet iku bojoku nggk tak oleh kondo. Kan sungkan dewe. Kadang bapakku ngomong ngene "wes le duwek ku dewe ae" duwek bapak

P : Bapak iki?

J : He'em. Bapakku dewe seng bayar, bapakku dewe wedi rupane Lia. Wong jare kene, wes percuma nduk tombo rono, tombo rono, wong kene lo yo onok sampek tuo

P : Sopo ngomong ngunu?

J : Ibuk morotuo

- P : Ehmmm
- J : Mole aku tutuk embong ngunu lho, wong tuek iku wes mulai nggagak waras, wetenge loro lek tuek, cuci piring lugur ngunu jarene, dek ngununo, moro ibukku, mbahku ngene, dek ngununo, masih kadang nggolek tombo niku dek takoni, “tombo tah nduk?”, “ngge buk dek bayaraken bapak” ngunu aku
- P : Emang bojone pean sambatan tah sama emakne pean?
- J : Nggagak, yo jenenge anak’e Lia
- P : Misalnya tetap duwek bojone pean nggagak usah kondo nang morotuo?
- J : Nggagak, layo nggagak tau sambatan bojoku Lia
- P : Nggagak lali bojone yo nggagak sambatan
- J : Kan jenenge anak’e, duwek’e dek gawe ngunu-ngunuan tok, ngono paling, jenenge anak’e seng nyambut gawe Lia, seng duwe duwek wedi, ngono lho, wong seng nyambut gawe duduk aku tho, anak’e, dadi duwek gawe ngunu-ngunu iku, makane ibuk nggagak gelem lek duwek-duwek, yo makane bapakku seng bayari Lia
- P : Sakjane yo aku yo pisan saaken nang bapak pean. Mendingan pean rundingan ambek bojo pean. Tapi lek bojo pean kan koyok’e setia nang pean
- J : Yo lek bojoku yo malah ngene “mboten pak, mboten usah pun pak, jaraken kulo”. Bapakku nggagak gelem, tetep bapakku, salahku wes koyok wedi ngunu, wong bapakku seng ngejak, koyok ngunu loh Lia
- P : Kan koyok pengeluaran bapak pean luweh akeh timbang bojo pean
- J : Layo, heem, ngomong ngono, bapakku wedi ngunu loh, soale ibuk tau ngomong ngunu, morotuo nang aku, malah nggagak onok warase jare, yo jenenge bapakku yo mosok ro jenenge tombo-tombo rono bekne onok jodohne
- P : Peyan tau tah dek elek-elekno mantu anu morotune pean?
- J : Yo nggagak ro Lia, wong aku saiki omah dewe
- P : Bekne biyen-biyen
- J : Masih ngelek-ngelekno yo nggagak ro Lia. Mosok kate dek duduk-dudukno aku ngunu ta. Masih mbok aku biyen kumpul loh yo. Kan aku le’e kejet iku kan meski barang tak lugur no barang cekel-cekelan. Ngunu iku aku wedi Lia. “Kok isok kon iku nduk. Kok isok sampek ngunu”. “Mboten semerap buk”. Lek ibuk dewe kan wes ero ibuk. Lek ngunu kan male yok opo. Aku kan saiki wes waras kok ngene mane ngini lho aku. Wong aku mangane tak egah, wes nggagak mangan opo-opo.
- P : Tau tah biyen pas sekolah tau dek rasani, tau nggagak dikonco?
- J : Tau liya
- P : Kamu tau kerungu arek iku maeng ngerasani opo tentang pean?
- J : Kadang ro yo kerungu, kadang nggagak kerungu yo nggagak. Moro keroso dewe iku koyok tuku es nggagak arep. engkok barang koncoku nawani dek umbe
- P : Seng nggagakno bahan-bahane jamu maeng, bapak atau suami?

- J : Bapak, engkok lek'e entek kari sak gawenan thok dek golekno sak kerecek dek terno nang omah kadang bojoku seng njukuk lek mole kerjo
- P : Kira-kira menurut pean itu sebab sakit ini itu apa?
- J : Yo wes takdire, wes dek kei loro ngene
- P : Biasane kan segala sesuatu kan ada sebabnya
- J : Nggak ngerti
- P : Aku kan pernah dengar cerita pean itu kan gara-gara jatuh iku ambek gara-gara dek pondok iku
- J : Lek jarene dek facebook iku kan jarene terbentur bisa terus onok seng ngarani kenek kutukan yo onok
- P : Lah pean lebih percaya ke mana
- J : Yo nggak ro wes, opo jare
- P : Kok opo jare se
- J : Yo mbo Lia, paling tibo iku bek'e
- P : Ketika tibo iku, pean terjatuh iku umur piro se pean?
- J : Cilik aku
- P : Sekolah TK?
- J : Nggak, durung sekolah sek dek gendong sewek. Sak anakku paling, umur 3 paling
- P : Iku pean sek iling opo ancene jarene?
- J : Iling, iling, iling tapi lek masalah tibo'e nggak ro mbo kebentuk kene mbo yok opo, nggak ro aq
- P : Tibone dek ndi se, dek ngarep kunu tah?
- J : Nggak, onok kono lho dek Pandaan, dek omahe, omahe bapak, Madulegi, kan akeh watu-watu se, mungkin kenek watu, mbo, mbo. Lek jarene seng mijet wong aku iku jarene mari tibo yoan, wong, pokok'e wong seng aku mijet iku pokok jarene mari tibo. Kebentur. Masih wong Lumbang mari tibo
- P : Iku ancene tepak belai iku ancene tabrak'an ambek sepeda ta? sepeda ambek sepeda ta?
- J : Nggak, tibo karepe dewe.
- P : Oh tibo diwian tah?
- J : Iyo, tibo karepe dewe. Ngguling ngguling dewe, ngguling, ngguling ambek buk Cong. Dek gendong buk Cong. Mbo kebenture iku ndas mbo sekut, ngono loh, pokok nggak ngerti, pokok jarene iku, ilingku yo tibu iku, seng tibo belai iku, nggak iling mane iku opo. Wong biyen cilik'e lho nggak tau step. Ferdi seng step
- P : Lah kan ketika setelah jatuh dari sepeda itu, langsung dibawa ke dokter tah?
- J : Nggak, nggak ro, sek cilik, ibuk seng ero, nggak dek pijetno paling mangkane ngene, sangkakno nggak opo-opo. Akeh watu-watu biyen maleh kenek watu kenek opo.
- P : Mbak ini selama sakit epilepsi ini sudah berobat ke mana saja
- J : Dokter terus tukang pijet seng ngumbe kapsul habatus sauda, terus pijet nang lumbang, nggak ada obatnya kongkon diusapi bawang timur

jarene ngunu, moro nang malang pijet moro dek usapi ndok petek jowo dipecah, moro onok opoe, terus maringono nang wong pijet, wonge nggak ketok mijet iku dek gawe-gawe, mijete ora koyok ngene, mijete nggak ngene mijete ambek karaoke'an ambak tabuan, nang ndi-ndi aku Lia, aku pokok wakeh pijet iku

P : Terus dek ndi mane?

J : Terus moro nang wong Banten, pijet syaraf, obate iku oyote jambe, akare kates gantung, akare aren, akare kelopo ijo, akare alang

P : Seng wingi iku pijet nang ndi mane?

J : Pijet nang wong wingi nang ndi iku nang Kalisat. Pijet weteng. Jarene iku banyune iku mangan banyu opo ngono lho, duduk tuban banyu seng onok jeru weteng iku, seng onok dek jerone, mbo lali aku

P : Iku obate opo iku?

J : Nggak onok obate, mek pijet tok

P : Apa mbak juga konsumsi obat?

J : Nggak

P : Sekarang yang dikonsumsi itu apa aja?

J : Jamu

P : Jamu yang dari alang-alang itu, iku tok?

J : Yo limo iku Lia, jamu limo iku

P : Itu diminum berapa kali sehari?

J : Dua, Pagi sama malam

P : Kalau misalnya akan kambuh itu pean langsung minum jamu?

J : Nggak

P : Pean pernah kambuh pas tidur?

J : Nggak

P : Pean tidurnya sama suami?

J : He'em, kadang

P : Menurut mbak, apa sakit ini mengganggu aktivitas dan pekerjaan mbak?

J : Iya banget, yo anu lek susah lek kanti arek cilik, arek bayi ngunu, soale aku kan le'e masak-masak iku nggodok banyu wedine iku kejang, tau soale

P : Mbak kan sudah lama sakit ini, bagaimana mbak biasanya mendengar tanggapan disekitar ini?

J : Yo onok seng ngerasani dek sangkakno nular, dek rasani

P : Bagaimana tanggapan teman-teman?

J : SD aku biyen sekolah iku nggak ro Lia, nggak ro, dadi iyo cuma iyo bener dek konco. tapi lek masalah ero kejang iku yo paling ero teko arek-arek. Mungkin kondo-kondo. Seng kumate pas ambek arek pabrik iku, yo ngadoh saiki, nggak koyok biasae, mungkin iyo sedi. Lek konco sekolah nggak

P : Selama sakit hepatitis berobat kemana?

J : Ke dokter sama yai

P : Terus sembuhnya hepatitis itu sebelumnya sambil minum obat apa?

J : Jamu Mbak Ida

P : Bagaimana tanggapan keluarga anda ketika pertama kali kambuh?

- J : Langsung dibawa dokter
P : Apa pean pernah merasa jengkel?
J : Kadang ngersulo
P : Pas kapan ngunu iku?
J : Lek mari kambuh, mari kumat, pegel soale nang awak, nggak kuat, lemes, koyok tenogo iku entek rasane, lemes awak, kadang ngersulo tuas sembahyang tuas ngene tuas ngene tapi yo dek kei ngene. Tapi wes nggak oleh ngono wes
P : Terus pikirane sampean saiki opo?
J : Pikirane yo wes nggak usah dek pikir, seneng wes, nggak usah dipikir aku Lia, dek gawe seneng, nggak usah dek gawe susah, ngersulo
P : Apa yang pean rasakan ketika pertama kali kambuh?
J : Nggak ro
P : Nggak keroso koyok saiki ngunu?
J : Nggak, langsung moro nggeblak, moro kejang, langsung moro turu yah moro kejang, pas pondok romadhon
P : Saiki tau pas turu?
J : Loh iyo biyen, biyen Lia. Sekait kait kumat, sekait kumat, sekait duwe loro ngene loh, pas pondok romadhon, turu-turuan ambek arek-arek iku kan mari ngaji, mari ngono iku turu-turuan iku arek-arek jejek-jejek'an ngono loh, moro nggak ro wes aku, moro aku dek kursi iku
P : Sadare turu dek kursi?
J : He'em mole onok omah
P : Bengi iku?
J : Awan, beduk, kan mari ngaji iku lo Lia, posoan iku lo, mari ngaji kabeh maringunu turu-turuan se, istirahat, turu, maringono wes nggak sadar. Terus keduae dek sekolahan. Dek sekolahan iku yo nggak ngono yo nggak koyok saiki iku, moro nggeblak, pas nulis moro nggeblak, moro dek lungguno dek kursi, lah iki ketatap bangku.
P : Terus sadare pean?
J : Sadare mole, onok omah, dek terno. Moro jarene guruku dek kongkon anu nang rumah sakit. Iku wes, moro iku nang rumah sakit, nang rumah sakit, ngumbe obat, ngumbe obat, nggak kambuh wisan, nggak kumat sampek kelas loro, rong tahun, nggak kumat blas, maringono ibuk duwe anak, Ferdi iku, duwe anak mandek aku obate lia, kan jatahe telung tahun se obate iku, mandek, mandek nggak onok seng ngeterno, nggak onok seng ngeterno rono, nggak onok seng ngontrol rono, nggak opo-opo kelas telu iku, yo wes enak nggak ngumbe obat, nggak kumat nggak opo kelas telu iku Lia. Malahan aku nang bapak iku njaluk mondok, "Pak aku mondok pak yo, ambek arek-arek, dek pondok seng apalan Qur'an pak," ngene aku," Nggak popo cek nggak betik onok omah". Nggak dek oleh nang bapak, "Wes ojok wes sekolah ae", maringono sekolah aku daftar, nggak popo terus Lia, maringono iku oleh seminggu bek'e sekolah, kelas siji, moro onok omah iku tak gawe ngepel, moro ngene terus, "Lapo se rek" ngene aku, "Buk ibuk lapo iki buk, kok kudu tibo aku," Ibuk nggak ngereken ambek nggendong Ferdi

iku, “lapo se kon iku” ngene, “embo kulo opo’o kejang ae buk kok ngejet ae buk, kesetrum,” ndas ngelu lek wes ngono biyen, saiki nggk Lia, nggk nang awak, maringunu iku lapo se buk ngepel nggk kuat. Terus maringunu nyapu aku, nyapu delosor dewe tibo, tapi tangi Lia. Maringono iling, Ibuk wes budal brokohan mbak Tina iku. Maringono nggeblak nggk iling wes onok dek wet nongko iku. Moro tangi dek kamar. “Loh opo’o buk”, nggk ro aku lek kejang. Moro jare ibuk, “kon koyok biyen mane”, “moro yok opo buk obat mane a buk” ngene, obat mane nang rumah sakit. Maringono moro jarene doktere ngene “emangnya ini loh harus tiga tahun, kenapa kok berhenti dulu”, “nggk ada yang nganterin dok”, terus mbalek mane aku Lia, kelas siji iku mbalik awal, telung tahun. Mari ngumbe obat kok pancet, kumat ae terus moro pijet. Sekolah kelas telu, sek kumat ae, moro dek nggowok nang mbah. Moro nang Lumbang iku moro nggk kumat, wes nggk tau kejet, tapi sek koyok kesetrum. Moro jare lekku moro waras nang wong Banten. Moro seger awak’e, wes onok pindoan masih kejet, nggk geloyo nang awak

- P : Selama ini, apa ada respon negatif dari lingkungan sekitar?
- J : Nggk ro Lia
- P : Bagaimana tanggapan mbak ketika dilihat oleh orang lain disaat kambuh?
- J : Nggk ngerti aku. Wong nggk ngomong opo-opo. Aku tangi-tangine yo ngene, melekkan nggk kuat, ngomong-ngomong nggk patek jelas.
- P : Apa mbak sering bergaul keluar rumah?
- J : Yo pede ae Lia. Lek wes keroso mole
- P : Siapa yang biasa menjadi teman akrab atau teman curhat?
- J : Yo bojoku Lia
- P : Mbak ini memiliki hobi opo?
- J : Nggk duwe hobi Lia
- P : Apa kreativitas anda sehari-hari?
- J : Meneng, ngemong arek, ngemong anak, wong ibu rumah tangga, yo omong-omong ambek arek cilik, masak
- P : Cita-cita mbak ini ingin menjadi apa?
- J : Nggk ro Lia, lek biyen durung rabi biyen pingin kuliah dadi perawat, saiki wes nggk wes. Nggk kepingin saiki wisan. Seng tak kepingini saiki, pingin waras soale aku duwe anak, lek duwe anak mane cek nggk nyeluk wong tuo, cek nggk ngerepoti wong tuo mane. Pingine pingin waras tok Lia
- P : Ketika kambuh terjadi, peristiwa masa lalu yang masih terkenang itu apa saja?
- J : Ketika pindah rumah dan ketika kambuh di rumah konco bojoku. Kait iki thok kambuh di kunu biasane nggk tau kambuh dek jobo
- P : Biasanya nggk pernah kambuh di tempat lain?
- J : Nggk iku thok, kaet iku thok kambuh dek kunu
- P : Misalnya pean ada di rumah sendirian, la terus pean iku kan sebenarnya kudu hati-hati la terus sifate pean kudu hati-hati?

- J : Nggak, nggak wedi, la aku omah dewe, masih yo nggak oleh nggodok banyu yo, bismillah aku Lia, lapo mikir ngunu, nggak usah, masih nggodok banyu yah, nggak onok bojoku nyambut gawe, wes tak angkat-angkat dewe, nggak wedi
- P : Apa mbak ini bisa mengendara sepeda motor?
- J : Nggak isok, wedi, nggak isok wedi engko kumat
- P : Bagaimana kalau sepeda pancal?
- J : Isok, tapi nggak tau pake
- P : Apa pernah kambuh sampai membahayakan orang lain?
- J : Nggak, yo kambuh dewe
- P : Mbak ini pendidikan terakhir apa?
- J : SMA
- P : Di mana?
- J : MA Sunan Ampel
- P : Dulu mbak sekolah di SMA ngambil jurusan apa?
- J : IPS, lek IPA kepikiran, utek'e nggak nutut, tambah puyeng engkok
- P : Sebenarnya mbak ada rencana pingin punya anak berapa sih?
- J : Sek durung, nggak kepikiran, soale sek loro sean, pingine lek waras pingine duwe anak luru mane
- P : Dadi tiga anak
- J : Lek wes waras, loro ngene, nggak onok seng ngerumat saaken engkok timbang engkok onok berbahaya, berbahaya no nang arek cilik Lia, engkok moro tak gendong tak guwak, male arek'e saaken. Anakku biyen tau tak guwak, selamat nang kasur nggak ketatap nang tembok
- P : Mbak ini ada patangan apa aja?
- J : Makan tongkol, kerang
- P : Apa sekarang sakitnya sering kambuh?
- J : Saiki peng telu
- P : Kapan itu?
- J : Sabtu pas dek Trawas, terus senin bengi, terus senin wingin iku kambuhe
- P : Sebelum poso nggak kambuh, sebelum poso terakhir kapan?
- J : Sek durung poso, nggak kambuh Lia, teko Trawas iku pertama, terus moro diomah kan sabtu yah terus moro senin sabtu minggu aku nang rumah sakit opname dek rumah sakit, telung dino nggak kumat opname Lia. Kamis jum'at sabtu minggu nggak kambuh, terus senin kambuh, tapi senin bengi aku kambuhne seng delok wong kono kabeh seng dek sangkakno kesurupan. moro senin wingi kambuh, sek durunge rene
- P : Terus selama berapa tahun nggak kambuh itu?
- J : Telu telu tahun
- P : Terus iku tetep minum jamu tah?
- J : He'em, jamu ngunu iku sekait setahun
- P : La terus sak durunge minum jamu, minum apa?
- J : Minum opo rek, sebelumnya nggak minum jamu, nang lumbang iku minum aqua ambek degan, entek aqua balek mane, ngumbe iku tok
- P : Sak durunge iku?
- J : Aku nggak ngumbe opo-opo, nggak kumat

- P : Mbak nggak punya pikiran dulu kumat ketika hamil?
- J : Aku loro biyen makane dek operasi, loro dek cokot nyamuk cikukunya, sikilku abo terus awakku panas tapi nggak kambuh, nggak kumat
- P : Pean selama hamil nggak kambuh blas yah?
- J : Nggak, terus mari ngelahirno kambuh dua kali, bayi umur seminggu, terus ambek rong wulan, umba-umba dek jedeng. Wes iku tok peng loro tok anakku cilik, Terus nggak kumat blas, kumate paling mek ngene thok Lia, meneng wes, ngene tok, nggak sampek kejang
- P : Bagaimana rasanya ketika menstruasi?
- J : Dilepen, tapi nggak sampek kejang
- P : Biasanya hari seberapa dilepen?
- J : Pertama, rong dinoan, lek biyen kan aku masang spiral telong dino, lek bien sak doronge meteng mek sedino, sek doronge rabi sedino
- P : Apa menstruasi mbak dalam keadaan normal, sebulan sekali dan teratur?
- J : He'em
- P : Bagaimana cara mengatur jamu dan obat-obat lain misalnya obat flu dan batuk?
- J : Kan jatah aku isuk thok ambek bengi, lek ngumbe obat, male ngumbe jamu terus engkok setengah songo ngumbe obat, lek bengi obat disek mari maghrib engkok jamune kate turu
- P : Apa pean nggak pernah kambuh ketika sakit lain?
- J : Nggak
- P : Apa mbak pernah lupa tidak minum jamu?
- J : Iling terus, engkok lek kadang entek jamune tak enget tak joki banyu mane, tak godok banyu
- P : Apa pernah kehabisan jamu?
- J : Nggak tau
- P : Kenapa mbak memilih minum jamu daripada obat?
- J : Karena obat efek'e gede, mbarakno budek karo tambah ngelu nang ndas, koyok opo, ngelu ae, koyok kudu turu ae lek ngumbe obat. Lek'e ngumbe jamu kan tambah nang awak sehat. Wong bedo-bedo
- P : Apa sekarang masih merasa pusing dan mual?
- J : Nggak
- P : Berapa kali anda minum jamu?
- J : Dua
- P : Apa pernah melebihi dua?
- J : Lek nggodok akeh peng telu ambek awan
- P : Bagaimana sikap ketika waktunya minum jamu tapi ketika di luar rumah
- J : Nggak tau nang ndi-ndi. Lek nang ibuk kene tak wadahi plastik terus dek ombe dek kene
- P : Biasanya kalau minum jamu dalam keadaan dingin atau anget?
- J : Anget
- P : Apa mbak sering kambuh ketika ujian di sekolah?
- J : Nggak
- P : Mbak kan dulu pernah punya keinginan untuk mondok, itu di mana mbak?

- J : Jatiroso, Pandaan
 P : Kate ambek sopo?
 J : Ambek Anis
 P : Tapi arek iku mondok
 J : He'em
 P : Apakah mbak mengaji di TPQ dulu?
 J : He'em, dek Pak Asmuni
 P : Mulai kapan?
 J : Mulai SD paling sampek SMA
 P : Sekarang mengaji di mana?
 J : Nggak ngaji, ngaji dek omah
 P : Apa mbak pernah kambuh ketika sholat?
 J : Nggak
 P : Bagaimana rasanya mbak ketika ibadah, apa fokus atau khusyuk kalau ketika sholat?
 J : Lek'e sembahyang kadang kambuh ngejet
 P : Oh mek ngunu, tetapi sadar gitu yah, terus diteruskan sholatnya?
 J : He'em, soale iling
 P : Sering tah?
 J : He'em, tapi nggak sampek kumat
 P : Alhamdulillah, untuk hari ini sampai sini dulu mbak, lain waktu saya berkomunikasi dengan mbak, atau mbak bisa main ke rumah saya
 J : Iyah

B. Wawancara 2 pada Partisipan II (Tanggal 23 Juli 2017) Waktu (Pukul 09.45 WIB sampai Pukul 09.52 WIB) Lokasi (Tempat Rumah Orang tua HS) Kondisi atau Keadaan Partisipan (Menurut Pengamatan Lesu) Keadaan Tempat Sepi

- P : Mbak, saya ingin bertanya lagi
 Apa mbak ini sering merasakan sakit hati pada orang lain bila dicemooh atau diejek?
 J : Nggak, pasrah, sabar
 P : Apa yang mbak rasakan bila dicemooh atau diejek oleh teman atau orang lain?
 J : Meneng, rasane yo loro ati se, tapi yo opo mane ngenteni lorone nyengkre
 P : Menurut mbak, apa saja yang membuat kehidupan mbak merasa kurang?
 J : Ndak. Hmhmhm kurang, kurang sehat (sambil tertawa)
 P : Apa ada yang membuat kehidupan mbak merasa lebih?
 J : Ya ada, suamiku
 P : Bagaimana kejadiannya ketika pertama kali kambuh?
 J : Terima, kejang
 P : Kira-kira lebih lama mana kejangnya dan ketidaksadaran?
 J : Ketidaksadaran
 P : Bagaimana tanggapan orang tua mbak ketika kambuh?
 J : Ndak tau

- P : Ketika mbak kambuh yang pertama kali di pondok, bagaimana pikiran mbak tentang kambuh ini?
- J : Nggak mikir opo-opo, moro-moro kejang
- P : Dimana pengobatan pertama kali mbak ketika awal kambuh?
- J : Di Raci, Rumah Sakit Umum
- J : Bagaimana cara mbak menerima penyakit ini yang merupakan takdir Allah?
- J : Sabar, ikhlas, dijalani
- P : Saya percaya bahwa Allah pasti memberikan yang terbaik dalam sakit ini, terus apa saja mbak kecelakaan kecil yang pernah mbak alami?
- J : Wes moro onok kamar
- P : Apa ada perubahan fisik yang mbak alami?
- J : Tambah lemu mari duwe anak, nggak isok kuru masih duwe loro, pancet lemu
- P : Kalau perubahan sosial mbak semenjak sakit?
- J : Nggak onok seng ero koncoku
- P : Terima kasih yah mbak atas wawancaranya
- J : Kapan-kapan mane heheh

C. Wawancara 3 pada Partisipan II (Tanggal 07 Oktober 2017) Waktu (Pukul 10.10 WIB sampai Pukul 11.05 WIB) Lokasi (Tempat Rumah HS) Kondisi atau Keadaan Partisipan (Menurut Pengamatan Santai, sambil Mengurus Anak) Keadaan Tempat Sepi, HS bersama Anaknya saja di dalam Rumah yang Letaknya Dekat Sawah dan Rumahnya agak Jauh dari Penduduk atau Tetangga

- P : Selamat pagi, mbak
- J : Nggak
- P : Bagaimana keadaan mbak kalau sedang pegal?
- J : Lek aku sek onok gejalae disek, ngejet ngunu, maringunu nggak
- P : Terus lek pas ngejet ngunu pean langsung nang kamar?
- J : Nggak tak gawe umba-umba ae wes
- P : Dek terusno ae, tapi nggak kambuh?
- J : Yo lek tasiki lek nggak ngumbe jamu, yo aku turu terus moro aku jare wonge lek gemeter iku nggak usah wedi, terus dek delok ae, terus lek wes keroso terusan turu aku, ngebel bapak. Tasiki dino opo iki, dino opo rek, aku tibo sampek delosor, kan aku mari adus, sekelku lunyu, gemeter, langsung tibo.
- P : Tiboe dek jedeng?
- J : Nggak, tibo ndek ngarepe tivi. Selamat bojoku onok dek anu, onok dek nisore ngene, sikile sembujung, dadi aku tibo nang bojoku nggak sampek tibo nang tekkel, dek kandani bojoku. moro ngebel wonge iku jare nggak opo-opo
- P : Oh wonge rene terus?
- J : Nggak, ngebel wonge, iku nggak opo-opo, iku jare wonge kate waras. Moro mari ngebel wonge iku dino jum'at wingi moro anu wes nggak

patek kumat saiki, nggak patek ngejetan, nggak patek gemeteran. Adakno selosoe awakku panas. Nang wonge yo dek gowokno jamu lek rene, dek gawane jamu teko omahe kono

P : Yo jamu biasae?

J : He'em, seng aku nggawe iku, dek gawani jamu. Makane aku kadang ngekei petung puluh, kadang lek nggak duwe duwek, durung bayaran, seket, polae kan saaken ambek bensine, kadang dek gekno jamu

P : Pean biyen ero wonge teko sopo se biyen?

J : Teko kiai seng duwe pondok dek Grogolan. Aku kan berobat runu se, tombo nang kunu bapak, maringunu iku aku gemeter, gemeter terus, nang ibuk dek gowok nang runu, moro aku kumat dek omahe wonge, sampek ngompol-ngompol, kumat peng loro aku

P : Terus jarene wonge?

J : Moro delok aku, ero aku lek kumat tah, dadi moro, iku muridte. Dadi dek gowok muridte iku. Moro wonge runu, tibae mboten nopo, mboten enten setane, niki penyakite ndugi larene, teko awake dewe. Moro anu, sampean niku mawon beto teng nggriyo. Moro anu menene dek nggowo nang kono aku

P : La lek pas berobat nang kiai, dek obat opo?

J : Ndok ambek madu. Moro mari ngumbe iku moro kumat peng loro aku

P : Terus pean suwe tah berobat nang Grogolan iku?

J : Nggak, peng rong anuan tok, pisan maringunu ambek seng kumat iku aku onok dek omahe. Tapi seng pisan nggak kumat aku sangking runu anu tombo.

P : Runu ambek bapak pean tok, nggak ambek bojo pean?

J : Nggak bojoku nyambut. Seng ambek ibuk seng anu, seng kumat, dek delok lek mulai jam 6 sampek sore

P : Apa mbak ini pernah merasakan sakit hati pada orang lain bila dicemooh atau diejek?

J : Nggak, nggak. Wong ancene ero koncone mas, wes nggak rene se arek'e wisan, wes nggak tapek anu ambek aku. Masih aku dek ilokno loro ayan aku meneng

P : Bojone pean nanggai yok opo?

J : Kadang tak ngenekno, kan masih tilakku nggak sedi, kadang aku yo saaken, kan jarene loro ngene nular

P : Pean kenal bojone pean kelas piro?

J : Aku kelas telu, bojoku nggak sekolah

P : Kenale teko ndi?

J : Iku sekolah dek Jambe biyen. Kan biyen nggak gendaan, moro njaluk telp nomor koncoku, Iis. Moro akhire smsan kenek nang aku dewe

P : Kacek piro umure pean?

J : Adoh Lia, kunu '90

P : Menurut mbak apa mbak merasa kehidupan ini kurang?

J : Yo wes biasa

P : Dek kei urip loro ngene apa merasa kurang?

- J : Nggak kurang ngunu, ngersulo. Kadang lek delok arek'e yah, delok arek'e koyok nyambut gawe ngunu, koyok ngersulo ngunu loh. Lapo kok aku seng dek kei loro, ngene. Lek masalah urip koyok dunyo yo gak, seng tak ngersulono loroku. Lek masalah anu ngunu urip yo wes anu, saiki, opo jarewes. Nggak tau ngersulo saiki wisan, Gusti Allah seng ngekei waras
- P : Pean iko kan kambuh pertama kali kan di pondok, bagaimana tanggapan wong tuo pean yok opo biyen?
- J : Dek kiro anu kenek dek pondok
- P : La terus dek tambakno nang ndi?
- J : Pertama tah, lali. Loh nggak, pertama tah, yo nang dokter. Aku dek kongkon Pak Mul iku nang rumah sakit, moro ibuk nurut iku dek gowok nang rumah sakit, moro wes nggak kumat-kumaten aku ngumbe obat iku, tapi terus ae
- P : Jadi kambuh pertama kali langsung ke rumah sakit?
- J : Peng loro aku, pertama dek pondok, kedua dek sekolahan
- P : Berarti dek kongkon nang rumah sakit itu pas ero kambuh dek sekolahan?
- J : He'em
- P : Contoh kecelakaan kecil semenjak pean kambuh itu apa saja?
- J : Sariawan, sepedaan ae yo nggak isok
- P : Apa dulu pernah step?
- J : Nggak
- P : Adik-adik pean juga nggak pernah step?
- J : Adikku seng lanang
- P : Berapa kali step?
- J : Peng pisan bek'e iko, peng pisan ngga salah
- P : Anak pean iki apa pernah?
- J : Nggak, nggak tau anakku, semoga nggak sampek
- P : Kan katane gurune pean kan di suruh nang rumah sakit, rumah sakit pertama yah langsung rumah sakit umum?
- J : He'em. Duduk rumah sakit Raci anyar, sek onok Bangil
- P : Apa mbak pernah melakukan tes EEG untuk mengetahui bagian sakit?
- J : Nggak tau aku, nggak tau ngunu-ngunu. Kandani mek anu tok obat tok tiga tahun isok ngunu iku. Tes anu tok nang dukun, jarene bapak kan dek sangkakno onok seng ngganggu. Ngono. Seng kumate seng gelek loro iku kan bapak seng dodol bakso iku. Saiki kan wes leren
- P : Berapa tahun bapak pean dodol bakso?
- J : Telung wulan bek'e
- P : Rombonge nang ndi saiki?
- J : Seng dek omah iko, nggak usah rombongan
- P : Enak loh biyen, laris ngunu
- J : Bapak kan sek kaet bukak, maringono aku iku nang Jambe. Kongkon mangan kene gak popo aku, gak panas, gak ngelu. Nang Jambe. Moro onok Jambe iku puaanas. Bapak opo iku, nganu bakso iku, awakku panas. Maringono jare ibuk dek kiro biasa paling, panas biasa, ngene.

Nggak dek reken aku, loro ngunu, bapak sek nyitak pentol ae ambek ibuk onok dek pawon. “buk awakku kok panas buk, ngelu ndasku, turu aku, teko, onok kini langsung onok kono iku awakku panas”

P : La terus pean mole langsung adem?

J : Nggak, pancet. Maringono dodol bakso. Maringono dodol bakso terus ae. Aku nggak waras-waras mole teko Jambe iku. Masih dek suntikno nang Wak Lasi, mari suntik aku, entek obate, pancet

P : La loro pirang dino terus iku?

J : Suwe aku Lia lorone iku, wong aku nggak melok opo, nggak melok anuan, njuk seporo nang tonggo-tonggo, sampean, riyoyo der iku, awal bakso riyoyo der se. Aku seng moro loro iku, moro sak keluarga puanas awak’e, bojoku barang, ambek anakku, moro anakku wes waras dek kei obat panas, penurun. Aku seng kait-kait, maringono jare bapak, wes dek kei obat ae, pancet mutah, panas, tapi nggak kumat, cumae yo wes loro ngono iku

P : Siapa yang bilang kok gara-gara dodol bakso iku?

J : Yo nggak, sangking bapak dewe dikiro paling dodol bakso, tasiki seng bapak dodol bakso seng dek embong, aku yo loro-loroen iku. Sampek ambek’an aku koyok sesek iku, ambek’an siji loro, sampek wong dek rumah sakit gopo, “wes gowok’en nang UGD”, y owes moro dek bongkar

P : Saiki kerja apa bapakmu?

J : Satpam

P : Apa punya keinginan untuk operasi bedah otak?

J : Nggak

P : Dengan kehidupan seperti ini, seperti apa Anda memaknai hidup ini?

J : Yo biasa, yok opo. Wes biasa, masih loro ngene wes dek anui ae, dek gawe senenglah, kate yo opo

P : Apa mbak mengikuti grup perkumpulan di facebook tentang epilepsi?

J : He’em

P : Anggotanya sebagian besar sakit epilepsi berapa orang mbak?

J : Akeh ngunu, kate ngitung ngunu

P : Kalau cerita, biasanya mbak sharing ke siapa?

J : Keluarga, bojoku paling ngomong “seng sabar”, kadang nang bapak, aku sering nangis lek nang bapak,” pak, aku wes nggak kuat”

P : Pean sering tah kumat di hadapan orang tua?

J : Iki mesti ngebel bapak ambek ibuk

P : Biasanya pada waktu mau kejang kan gemeter disek masih kuat kate telpon bapak pean kesini?

J : He’em, kuat

P : Jadi ketika bapak pean kesini, belum kumat, pean masih sadar?

J : He’em. Kan suwe Lia. Mangkane kan ngono kan pegel. Koyok geloyok nang awak, loro. Loro koyok yok opo yo, padahal ngono geger koyok luoro ngunu, koyok sesek ngunu. Mangkane aku lek kumat wedi lek nggak onok wong, sopo seng jekeli. Kadang lek anu telpon bapak ambek ibuk

- P : Apa saja aktivitas sehari-hari?
- J : Yo rumah tangga, nyapu-nyapu, umba-umba
- P : Nggak pernah ke rumah tetangga-tetangga?
- J : Yo lek dek Jambe Lia
- P : Tujuan dan target apa yang ingin dicapai?
- J : Kepingin waras, opo kate hehehe. Ngene loh Lia. Aku saaken anakku, ngunu loh, anakku sekolah, mesti kan lek dek sekolah kate rekreasi, koyok ngunjungi nang ndi nang ndi mesti kan onok wong tuone se, lek ngene nasib onok kono yok opo, maringene jare kate nang pabrik, mosok nggak melok, saaken anakku. Kepingin waras tok aku, tak jogo mangane
- P : Apa mbak pingin punya anak lagi?
- J : Yo asline pingin, lek waras hehehe
- P : Nunggu anak kamu umur berapa pingin hamil lagi?
- J : Asline saiki, kan aku kan nggak KB rong wulan, biyen niko, sek durung kumat, moro gelek-gelek kumat, yo KB wes
- P : Sekarang sudah nggak KB berarti?
- J : Saiki KB aku. Loh biyen gawe spiral ora KB aku, gawe spiral aku, maringunu tak coplok, nggak KB oleh rong wulan, maringunu kumat-kumaten aku, moro wes nang ibuk kongkon KB, “KB yo, ojok meteng disek”
- P : Biasanya mbak sering refresing tah sama suami?
- J : Iyo biyen sek durung loro, sek ngumbe oyot, sek anu gelek ambek arek iko seng saiki wes ngadoh. Saiki wes nggak tau
- P : Apa mbak suka pekerjaan suami?
- J : He'em kate yo opo, wes tetap bojoku dek pabrik plastik
- P : Apa rencana hidup mbak ke depan?
- J : Yo mbo, nggak onok rencanae, nggak onok rencanae, dek jalani opo onoe, wes nggak usah onok rencana-rencana
- P : Apa mbak dulu pernah punya kesalahan sama orang lain sampai sekarang masih dipendam?
- J : Nggak, malah arek-arek seng duwe salah nang aku
- P : Ada yang masih dipikirkan tah?
- J : Yo nggak, jarene pean kan ngunu, biyen iku seng jare nggak onok koncone, seng sedi
- P : Kalau menurut mbak itu kira-kira berapa tahun lagi yah bisa sembuh, menurut pengobatan pean, kira-kira kapan bisa hidup normal?
- J : Wong iku pokok ngene tok, maringene waras, maringene waras, ngunu tok, kurang titik kok maringunu waras, ngene. Tapi aku ngene tok Lia, wes opo jare Pengeran, mosok kate nggak dek kei waras, wong wes suwe

LAMPIRAN 11

KODING WAWANCARA PARTISIPAN I

Partisipan I : Dewi Solikhatur Riza

Kode : DS

Sumber Data : Wawancara

Kode	Transkrip	Pemadatan Fakta	Koding	Kategori
DS.W1.1	P : Assalamu'alaikum	-	DS.W1.1a	-
	DS : Wa'alaikumsalam			
DS.W1.2	P : Bagaimana kabarnya Mbak?	-	DS.W1.2a	-
	DS : Alkhamdulillah, baik-baik saja			

DS.W1.3	P : Maaf mbak, saya ke sini sebenarnya ingin bertemu mbak untuk mengetahui lebih mendalam tentang sakit epilepsi. Saya ingin mempelajari mengenai epilepsi dan pandangan epilepsi dalam psikologis. Saya sekarang kuliah di UIN Maliki Malang sedang menempuh tugas akhir atau skripsi. Terima kasih mbak karena bersedia membantu saya.	DS bersedia diwawancarai dan menjadi subjek penelitian	DS.W1.3a	-
	DS : Ya			
DS.W1.4	P : Saya ingin bertanya kepada mbak beberapa pertanyaan, apa tidak apa-apa?	DS memberikan izin pada peneliti untuk bertanya dan bersedia menjadi subjek penelitian	DS.W1.4a	-
	DS : Iya, nggak apa-apa			
DS.W1.5	P : Apa nama lengkap mbak?	Nama lengkap subjek: Dewi Solikhatur Riza	DS.W1.5a	Identitas diri
	DS : Dewi Solikhatur Riza			
DS.W1.6	P : Kalau nama panggilannya?	Nama panggilan subjek: Riza	DS.W1.6a	Identitas diri
	DS : Riza			

DS.W1.7	P : Tempat dan tanggal lahir mbak?	DS lahir di Pasuruan	DS.W1.7a	Identitas diri
	DS : Pasuruan, 31-08-1996	DS lahir tanggal 31 Agustus 1996	DS.W1.7b	
DS.W1.8	P : Berapa usia mbak sekarang?	DS berumur 21 tahun	DS.W1.8a	Identitas diri
	DS : 21			
DS.W1.9	P : Mbak merupakan anak keberapa dari berapa saudara?	DS adalah anak pertama dari tiga bersaudara	DS.W1.9a	Identitas diri
	DS : Anak ke-1 dari 3 bersaudara	DS mempunyai 2 saudara	DS.W1.9b	
DS.W1.10	P : Ada berapa mbak saudara mbak yang perempuan?	DS mempunyai satu saudara perempuan	DS.W1.10a	Identitas diri
	DS : 1	DS mempunyai satu saudara laki-laki	DS.W1.10b	
DS.W1.11	P : Apa pendidikan atau pekerjaan mbak saat ini?	Saat ini DS bekerja sebagai pelajar atau mahasiswa	DS.W1.11a	Identitas diri
	DS : Pelajar/mahasiswa			
DS.W1.12	P : Sudah berapa tahun?	DS sebagai pelajar atau	DS.W1.12a	Identitas diri

	DS : 3 tahun	mahasiswa sudah berjalan selama 3 tahun		
DS.W1.13	P : Mbak sudah menikah?	DS belum menikah	DS.W1.13a	Identitas diri
	DS : Belum			
DS.W1.14	P : Mbak dinyatakan sakit ini mulai kapan?	DS dinyatakan sakit epilepsi mulai kelas 6 ketika sekolah di Madrasah Ibtidaiyah	DS.W1.14a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Mulai kelas 6 MI			
DS.W1.15	P : Sudah berapa tahun sakit ini?	DS sudah 9 tahun menyandang penyakit epilepsi	DS.W1.15a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : 9 tahun			
DS.W1.16	P : Bagaimana rasanya mbak kalau akan kambuh?	DS merasa mual-mual bila merasa akan kambuh	DS.W1.16a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Rasanya mual-mual			
DS.W1.17	P : Kalau mbak kejang bagaimana keadaannya?	DS merasakan sakitnya sendiri dengan keadaan diam saja	DS.W1.17a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Keadaannya diam saja dan dirasakan sendiri			

DS.W1.18	P : Bagaimana kondisi mbak kalau kambuh di sekolah atau tempat kuliah?	DS duduk atau diam bila kondisi DS kambuh di sekolah atau tempat kuliah	DS.W1.18a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Diam/duduk			
DS.W1.19	P : Biasanya mbak masih kuatkah buat menahan agar tidak kambuh ketika sedang terasa bahwa akan kambuh?	DS berusaha menahan ketika sedang terasa bahwa akan kambuh	DS.W1.19a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Biasanya masih kuat menahan, tetapi kalau kumat tidak banyak berfikir agar tidak parah	DS berusaha tidak banyak berfikir agar tidak kambuh dan tidak parah ketika kambuh	DS.W1.19b	
DS.W1.20	P : Mulai umur berapa mbak berobat ke dokter di rumah sakit?	DS mulai berobat ke dokter di rumah sakit umum ketika kelas 6 menjelang semester genap	DS.W1.20a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Kelas 6 semester genap			
DS.W1.21	P : Kira-kira sebab sakit ini, itu apa yah mbak?	DS pernah mengalami kejang di masa kecil	DS.W1.21a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Masa kecilnya pernah kejang			

DS.W1.22	P : Apa mbak dulu sebelum sakit pernah terjatuh atau kecelakaan?	Sebelum dinyatakan sakit, DS tidak pernah terjatuh atau kecelakaan	DS.W1.22a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tidak, tetapi langsung kejang dan tidak sadar	DS langsung kejang dan merasa tidak sadar	DS.W1.22b	Gejala sakit epilepsi
DS.W1.23	P : Itu kapan terjadinya?	Sekitar kelas 6 SD (Sekolah Dasar) DS mulai merasa kejang dan tidak sadar	DS.W1.23a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Sekitar kelas 6 MI			
DS.W1.24	P : Apa ketika setelah terjatuh langsung dibawa ke dokter?	Setelah jatuh akibat kejang DS langsung dibawa ke dokter	DS.W1.24a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Iya			
DS.W1.25	P : Apa di rumah sakit umum?	DS jatuh akibat kejang di bawa ke dokter di rumah sakit umum	DS.W1.25a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Iya			
DS.W1.26	P : Menurut mbak itu kena bagian kepala mbak?	DS jatuh tidak mengenai bagian kepala DS	DS.W1.26a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tidak			
DS.W1.27	P : Setelah diperiksa apa langsung dikasih obat?	Setelah diperiksa dokter, DS langsung diberi obat	DS.W1.27a	Riwayat sakit epilepsi

	DS : Iya			
DS.W1.28	P : Mbak selama sakit epilepsi ini sudah berobat ke mana saja?	Selama DS sakit epilepsi, DS pernah berobat ke rumah sakit umum dan puskesmas Beji	DS.W1.28a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Ke rumah sakit umum, puskesmas Beji			
DS.W1.29	P : Apa mbak juga konsumsi obat?	DS sekarang masih konsumsi obat epilepsi	DS.W1.29a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Iya			
DS.W1.30	P : Itu diminum berapa kali sehari?	DS minum obat dua kali sehari	DS.W1.30a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : 2 kali sehari			
DS.W1.31	P : Jam berapa mbak minum obat?	DS minum obat pada jam 7 pagi dan jam 7 malam	DS.W1.31a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Jam 7 pagi dan malam			
DS.W1.32	P : Apa nama obat yang mbak konsumsi?	Obat yang diminum DS sehari-hari adalah carbamazepine dan vitamin B	DS.W1.32a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Carbamazepin sama vitamin B			

DS.W1.33	P : Bagaimana mbak ketika anfal gitu apa mbak langsung tidak sadar atau gimana?	DS ketika anfal dalam keadaan sadar	DS.W1.33a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Sadar, cuma diam saja dan dirasakan	DS hanya bisa diam dan merasakan sakitnya ketika sedang anfal	DS.W1.33b	
DS.W1.34	P : Menurut mbak apa sakit ini mengganggu aktivitas atau pekerjaan mbak?	DS merasa tidak terganggu karena sakit yang diderita	DS.W1.34a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tidak			
DS.W1.35	P : Mbak sudah lama sakit ini yah, bagaimana mbak biasanya tanggapan orang-orang di sekitar mbak?	Tidak ada tanggapan dari masyarakat atau orang-orang di luar rumah	DS.W1.35a	Respon lingkungan
	DS : Hanya keluarga saja yang tahu	Hanya keluarga yang mengetahui bahwa DS sedang sakit epilepsi	DS.W1.35b	
DS.W1.36	P : Kalau tanggapan teman-teman mbak?	Teman-teman DS menanggapi ketika DS kambuh atau anfal hanya disuruh minum obat	DS.W1.36a	Respon lingkungan
	DS : Hanya disuruh minum obat terus, supaya cepat sembuh	Teman-teman DS memberikan semangat agar DS bisa cepat	DS.W1.36b	

		sembuh		
DS.W1.37	P : Tapi keluarga mbak berpendapat bagaimana tentang mbak dengan sakit ini?	Keluarga DS hanya mendo'akan kepada DS supaya bisa segera sembuh	DS.W1.37a	Respon lingkungan
	DS : Hanya mendo'akan saja			
DS.W1.38	P : Bagaimana mbak ketika baru pertama kali mengetahui mbak sedang sakit ini?	DS merasa ketika banyak pikiran baru merasakan sakit	DS.W1.38a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Banyak pikiran			
DS.W1.39	P : Biasanya kalau jengkel seperti apa?	DS merasa mual-mual bila jengkel pada sesuatu atau seseorang	DS.W1.39a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Mual-mual			
DS.W1.40	P : Apa yang mbak lakukan ketika pertama kali mengetahui mbak sakit ini?	DS diam saja ketika mengetahui bahwa DS sakit epilepsi	DS.W1.40a	Kebermaknaan hidup
	DS : Diam saja, dirasakan sendiri dan mikir terus	DS merasakan sakit dengan sendiri namun memikirkannya terus	DS.W1.40b	
DS.W1.41	P : Terus kalau orang-orang sekitar bagaimana menanggapi ketika	Orang-orang sekitar DS bertanya-tanya ketika DS	DS.W1.41a	Kebermaknaan hidup

	pertama kali mbak sakit?	pertama kali sakit atau anfal		
	DS : Tanya-tanya saja dan melihat keadaan saya	Orang-orang sekitar DS hanya melihat keadaan DS ketika pertama kali DS anfal	DS.W1.41b	Respon lingkungan
DS.W1.42	P : Bagaimana kalau saudara atau keluarga mbak?	Saudara atau keluarga DS hanya mendo'akan saja ketika pertama kali DS sakit	DS.W1.42a	Respon lingkungan
	DS : Hanya mendo'akan saja			
DS.W1.43	P : Selama ini apa ada respon negatif dari lingkungan sekitar?	Tidak ada respon negatif terhadap DS dari lingkungan sekitar DS	DS.W1.43a	Respon lingkungan
	DS : Tidak			
DS.W1.44	P : Selama ini apa mbak sering bergaul ke luar rumah?	DS pernah bergaul ke luar rumah	DS.W1.44a	Respon lingkungan
	DS : Pernah			
DS.W1.45	P : Kira-kira siapa teman akrab mbak?	DS mempunyai teman akrab	DS.W1.45a	Respon lingkungan
	DS : Siti Muawwanah	Teman akrab DS bernama Siti Muawwanah	DS.W1.45b	
DS.W1.46	P : Mbak ini memiliki hobi apa yah?	DS memiliki hobi menulis	DS.W1.46a	Identitas diri

	DS : Menulis			
DS.W1.47	P : Kalau cita-cita mbak ingin menjadi apa?	DS memiliki cita-cita ingin menjadi guru	DS.W1.47a	Identitas diri
	DS : Guru			
DS.W1.48	P : Ada atau tidak mbak hambatan-hambatan di kehidupan mbak dengan sakit ini?	DS merasa tidak ada hambatan dalam hidup meskipun sakit	DS.W1.48a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tidak			
DS.W1.49	P : Ketika anfal terjadi kejadian yang paling bahaya dan terjadi pada mbak itu apa?	Ketika anfal DS tidak pernah menimpa kejadian yang berbahaya	DS.W1.49a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Hanya diam dan duduk saja	DS hanya diam dan duduk saja ketika anfal terjadi	DS.W1.49b	
DS.W1.50	P : Apa mbak ini bisa mengendarai sepeda motor? Apa sampai sekarang masih bisa?	DS bisa mengendarai sepeda motor	DS.W1.50a	Pengalaman: Mengendarai sepeda motor
	DS : Iya	DS masih bisa mengendarai sepeda motor	DS.W1.50b	

DS.W1.51	P : Apa pernah anfal sampai membahayakan orang lain?	Dahulu DS pernah anfal sampai membahayakan orang lain	DS.W1.51a	Pengalaman: Sosial
	DS : Pernah, dulu			
DS.W1.52	P : Mbak ini pendidikan terakhir apa?	Pendidikan terakhir DS adalah sekolah menengah atas (SMA)	DS.W1.52a	Identitas diri
	DS : SMA/mau ke S1	Sekarang aktif kuliah S1	DS.W1.52b	
DS.W1.53	P : Oh, dimana mbak?	DS kuliah di STAI Pancawahana (STAIPANA) Bangil	DS.W1.53a	Identitas diri
	DS : STAI Pancawahana			
DS.W1.54	P : Sekarang kesibukannya apa mbak?	DS sekarang sibuk mengajukan judul proposal atau skripsi	DS.W1.54a	Pengalaman
	DS : Baru mengajukan judul proposal/skripsi			
DS.W1.55	P : Dulu mbak sekolah di SMA mana jurusan apa mbak?	Dahulu DS mengambil pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) di desanya (Ngembe)	DS.W1.55a	Pengalaman
	DS : Di Ngembe, jurusan IPS	DS mengambil jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS) ketika menginjak Sekolah Menengah Atas (SMA)	DS.W1.55b	

DS.W1.56	P : Kuliah ini mengambil jurusan apa?	DS kuliah mengambil jurusan PAI (Pendidikan Agama Islam)	DS.W1.56a	Pengalaman
	DS : PAI			
DS.W1.57	P : Oh iya, sudah sampai dimana?	Sekarang DS semester 7 di perkuliahan	DS.W1.57a	Pengalaman
	DS : Semester 7			
DS.W1.58	P : Sudah akan selesai berarti ya mbak?	Perkuliahan DS akan selesai	DS.W1.58a	Pengalaman
	DS : Iya			
DS.W1.59	P : Oh iya mbak, mbak ini sudah punya ada rencana untuk menikah?	DS mempunyai rencana untuk menikah bila jodohnya sudah datang	DS.W1.59a	Pengalaman
	DS : Iya, kalau sudah datang jodohnya			
DS.W1.60	P : Ingin menikah ketika umur berapa mbak?	DS ingin menikah tergantung datangnya jodoh	DS.W1.60a	Pengalaman
	DS : Tergantung datangnya jodohnya			
DS.W1.61	P : Bagaimana tipe suami yang mbak inginkan?	DS menginginkan tipe suami yang sholeh	DS.W1.61a	Identitas diri

	DS : Yang sholeh			
DS.W1.62	P : Nanti kalau udah punya suami mbak ingin punya anak berapa?	DS ingin mempunyai dua anak bila sudah menikah atau rumah tangga	DS.W1.62a	Identitas diri
	DS : 2			
DS.W1.63	P : Oh yah mbak, apa mbak ini juga ada pantangan dalam makan dan minum?	DS merasa tidak ada pantangan dalam makan dan minum	DS.W1.63a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tidak			
DS.W1.64	P : Ketika mbak menghiraukannya, apa sering tidak enak badan atau sakitnya anfal?	Ketika DS menghiraukan makan dan minum, DS sering tidak enak badan	DS.W1.64a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Sering	Ketika DS menghiraukan makan dan minum, DS sering anfal	DS.W1.64b	
DS.W1.65	P : Tapi untuk sekarang sakitnya sering anfal atau bagaimana?	Sekarang kondisi DS terkadang kumat nanti hilang lagi	DS.W1.65a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Terkadang kumat, nanti hilang lagi			
DS.W1.66	P : Bagaimana rasanya ketika menstruasi?	DS merasa capek-apek ketika sedang menstruasi	DS.W1.66a	Riwayat sakit epilepsi

	DS : Rasanya capek-capek			
DS.W1.67	P : Apa mbak sering anfal ketika menstruasi?	DS sering anfal ketika sedang menstruasi	DS.W1.67a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Sering			
DS.W1.68	P : Tapi menstruasi mbak dalam keadaan normal sebulan sekali atau tidak teratur?	Keadaan menstruasi DS tidak teratur	DS.W1.68a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tidak teratur			
DS.W1.69	P : Bagaimana sikap mbak untuk mengatur obat sakit epilepsi dengan obat yang lain misalnya obat flu atau batuk?	Supaya bisa meminum obat lain misalnya obat flu atau batuk, DS menunggu beberapa jam saja meminum obat tersebut setelah meminum obat sakit epilepsi	DS.W1.69a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Menunggu beberapa jam saja			
DS.W1.70	P : Apa mbak sering anfal bila dalam keadaan sedang sakit yang lain seperti demam, maag, flu, atau batuk?	DS sering anfal ketika sedang sakit yang lain seperti demam, maag, flu, atau batuk	DS.W1.70a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Sering			

DS.W1.71	P : Apa mbak pernah suatu hari tidak minum obat sakit epilepsi ini?	DS pernah tidak minum obat sakit epilepsi	DS.W1.71a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Pernah, karena lupa	DS pernah lupa tidak minum obat sakit epilepsi	DS.W1.71b	
DS.W1.72	P : Kenapa mbak tidak diminum obatnya?	Karena lupa DS tidak minum obat sakit epilepsi	DS.W1.72a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Lupa			
DS.W1.73	P : Bagaimana rasanya bila tidak meminum obat?	Bila tidak meminum obat sakit epilepsi biasanya kumat seperti biasa	DS.W1.73a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Kumat seperti biasanya			
DS.W1.74	P : Apa pusing atau mual?	Terasa pusing bila tidak meminum obat	DS.W1.74a	Gejala sakit epilepsi
	DS : Iya	Terasa mual bila tidak meminum obat	DS.W1.74b	
DS.W1.75	P : Mbak, berapa kali minum obat epilepsi?	DS dua kali sehari minum obat epilepsi	DS.W1.75a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : 2 kali sehari			

DS.W1.76	P : Mbak biasanya jam berapa minum obat sakit ini?	DS biasanya minum obat di waktu pagi dan malam	DS.W1.76a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Pagi dan malam			
DS.W1.77	P : Ketika mbak yah ketika mbak anfal di sekolah atau kampus, bagaimana sikap teman-teman mbak?	Ketika DS anfal di sekolah atau kampus, teman-teman DS membiarkan dan tidak berbicara dengan DS dahulu	DS.W1.77a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Membiarkan hanya tidak berbicara sama saya dulu			
DS.W1.78	P : Bagaimana sikap mbak ketika waktunya minum obat tapi masih di sekolah atau di luar rumah?	DS membawa obat ketika sekolah atau keluar rumah	DS.W1.78a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Saya membawa obat dan tergantung waktu minumnya	Meskipun di sekolah atau di luar rumah DS minum obatnya diatur sesuai waktu minum obat	DS.W1.78b	
DS.W1.79	P : Apa mbak sering anfal ketika waktunya ujian di sekolah atau kampus?	DS sering anfal ketika sedang ujian di sekolah atau kampus	DS.W1.79a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Sering			

DS.W1.80	P : Biasanya hari ke berapa dari jadwal ujian tersebut?	Tergantung anfalnya DS kambuh ketika ujian	DS.W1.80a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tergantung anfalnya			
DS.W1.81	P : Apa mbak ini dulu pernah mondok?	DS tidak pernah mondok	DS.W1.81a	Pengalaman
	DS : Tidak pernah			
DS.W1.82	P : Bila mbak tidak mondok, apa mbak juga mengaji di TPQ atau MADIN?	DS pernah mengaji di TPQ (Taman Pendidikan Al-Qur'an)	DS.W1.82a	Pengalaman
	DS : Iya	DS pernah mengaji di MADIN (Madrasah Diniyah)	DS.W1.82b	
DS.W1.83	P : Dimana mbak?	DS mengaji TPQ/MADIN di lembaga Darus Salam	DS.W1.83a	Pengalaman
	DS : Di TPQ/MADIN Darus Salam			
DS.W1.84	P : Berapa tahun mbak mengaji disitu?	DS mengaji selama 6 tahun di TPQ	DS.W1.84a	Pengalaman
	DS : 6 tahun di TPQ dan 6 tahun di MADIN	DS mengaji selama 6 tahun di MADIN	DS.W1.84b	

DS.W1.85	P : Apa sekarang mbak masih mengaji disitu?	DS sudah tidak mengaji di lembaga Darus Salam	DS.W1.85a	Pengalaman
	DS : Tidak			
DS.W1.86	P : Apa mbak pernah kambuh ketika shalat? Bagaimana rasanya Mbak apa tidak bisa fokus dalam beribadah?	DS pernah kambuh ketika shalat	DS.W1.86a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Dirasakan, dan masih bisa fokus beribadah	DS merasakannya dan masih bisa fokus beribadah	DS.W1.86b	Gejala sakit epilepsi
DS.W1.87	P : Apa mbak ini sering merasakan sakit hati pada orang lain bila dicemooh atau diejek?	DS sering sakit hati pada orang lain bila dicemooh atau diejek	DS.W1.87a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Sering			
DS.W1.88	P : Apa yang mbak rasakan bila dicemooh atau diejek oleh teman atau orang lain?	DS merasa biasa bila dicemooh atau diejek oleh teman atau orang lain	DS.W1.88a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Biasa			
DS.W1.89	P : Menurut mbak, apa saja yang membuat kehidupan mbak merasa kurang?	DS mensyukuri kehidupannya meskipun terkadang merasa kurang	DS.W1.89a	Kebermaknaan hidup

	DS : Disyukuri aja			
DS.W1.90	P : Menurut mbak, apa saja yang membuat kehidupan mbak merasa lebih?	DS mengucapkan alhamdulillah bila kehidupannya merasa lebih	DS.W1.90a	Kebermaknaan hidup
	DS : Alhamdulillah			
DS.W1.91	P : Bagaimana kejadiannya ketika pertama kali kambuh?	DS kejang ketika kambuh yang pertama kali	DS.W1.91a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Kejang			
DS.W1.92	P : Bagaimana tanggapan orang tua mbak ketika pertama kali kambuh?	Tanggapan orang tua DS ketika pertama kali kambuh hanya mendo'akan saja	DS.W1.92a	Respon lingkungan
	DS : Hanya mendo'akan saja			
DS.W1.93	P : Bagaimana tanggapan orang tua mbak sekarang?	Sekarang tanggapan orang tua DS adalah mendo'akan dan menjalani perobatan	DS.W1.93a	Respon lingkungan
	DS : Mendo'akan dan menjalani perobatan			
DS.W1.94	P : Ketika mbak kambuh yang pertama kali, bagaimana pikiran mbak tentang kambuh ini?	Ketika DS kambuh yang pertama kali, DS banyak pikiran karena memikirkan tentang kambuh ini	DS.W1.94a	Kebermaknaan hidup

	DS : Banyak pikiran			
DS.W1.95	P : Dimana pengobatan pertama kali mbak ketika awal kambuh?	Ketika awal kambuh, DS berobat pertama kali di rumah sakit umum Bangil	DS.W1.95a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Rumah sakit Bangil			
DS.W1.96	P : Bagaimana cara mbak menerima penyakit ini yang merupakan takdir Allah?	DS menerima penyakit ini yang merupakan takdir Allah dengan disyukuri	DS.W1.96a	Kebermaknaan hidup
	DS : Disyukuri saja dan bersabar	DS menerima penyakit ini yang merupakan takdir Allah dengan bersabar	DS.W1.96a	
DS.W1.97	P : Saya percaya bahwa Allah pasti memberikan yang terbaik melalui sakit ini	DS percaya bahwa Allah pasti memberikan yang terbaik melalui sakit ini	DS.W1.97a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			
DS.W1.98	P : Apa saja mbak kecelakaan kecil yang pernah mbak alami karena anfal atau ketika kambuh?	DS pernah mengalami kecelakaan kecil karena anfal	DS.W1.98a	Pengalaman
	DS : Kecelakaan jatuh dari tempat tidur	DS pernah jatuh dari tempat tidur karena kambuh	DS.W1.98b	

DS.W1.99	P : Apa ada bekas-bekas luka dari kecelakaan tersebut?	Tidak ada bekas-bekas luka dari kecelakaan yang ditimpa DS	DS.W1.99a	Pengalaman
	DS : Tidak ada			
DS.W1.100	P : Apa saja perubahan fisik mbak semenjak sakit?	DS merasa ada perubahan fisik	DS.W1.100a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tambah kurus	DS merasa bertambah kurus semenjak sakit	DS.W1.100b	
DS.W1.101	P : Bagaimana pergaulan mbak di luar dengan teman-teman kuliah?	DS bergaul bersama dengan teman-teman kuliah	DS.W1.101a	Respon lingkungan
	DS : Main-main bersama			
DS.W1.102	P : Apakah mbak punya keinginan untuk segera menikah?	DS mempunyai keinginan untuk segera menikah	DS.W1.102a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			
DS.W1.103	P : Apakah punya keinginan untuk mempunyai anak?	DS belum punya keinginan untuk mempunyai anak	DS.W1.103a	Kebermaknaan hidup
	DS : Belum			
DS.W1.104	P : Atau mbak punya keinginan	DS mempunyai keinginan untuk	DS.W1.104a	Kebermaknaan hidup

	untuk punya adik lagi?	punya adik lagi bila Allah memberikan adik untuknya		
	DS : Iya, kalau diberi			
DS.W1.105	P : Atau malah punya keinginan untuk punya kakak?	DS tidak punya keinginan untuk mempunyai kakak	DS.W1.105a	Kebermaknaan hidup
	DS : Tidak			
DS.W1.106	P : Bagaimana cara mbak menanggapi dan menerima ilmu pengetahuan dengan sakit ini?	DS menanggapi dan menerima ilmu pengetahuan dengan keadaan sakit seperti ini dengan bersabar	DS.W1.106a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Bersabar saja			
DS.W1.107	P : Apa mbak sering kambuh ketika ujian berlangsung?	DS sering kambuh ketika ujian berlangsung	DS.W1.107a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Sering			
DS.W1.108	P : Bagaimana tanggapan dosen atau guru mbak ketika pertama kali mengetahui mbak kambuh?	Dosen atau guru DS tidak mengetahui kalau DS sakit	DS.W1.108a	Respon lingkungan
	DS : Tidak tahu dosen/guru	Dosen atau guru DS tidak tahu kalau DS kambuh	DS.W1.108b	
DS.W1.109	P : Bagaimana tanggapan dosen atau guru ketika mbak kambuh	Tanggapan dosen atau guru biasa saja ketika DS kambuh di dalam	DS.W1.109a	Respon lingkungan

	di dalam kelas?	kelas		
	DS : Biasa saja	DS tidak begitu parah ketika kambuh di dalam kelas sehingga tidak terlihat dosen atau guru	DS.W1.109b	Riwayat sakit epilepsi
DS.W1.110	P : Apa keluhan mbak ketika memikirkan kuliah atau sekolah?	DS biasa saja memikirkan kuliah atau sekolah	DS.W1.110a	Kebermaknaan hidup
	DS : Biasa saja, tidak terlalu memikirkan	DS tidak terlalu memikirkan kuliah atau sekolah	DS.W1.110b	Riwayat sakit epilepsi
DS.W1.111	P : Apa mbak pernah kambuh dalam kendaraan?	DS pernah kambuh dalam kendaraan	DS.W1.111a	Pengalaman
	DS : Iya			
DS.W1.112	P : Apa yang sedang dipikiran mbak saat ini?	Saat ini DS memikirkan mencari judul proposal skripsi	DS.W1.112a	Pengalaman
	DS : Mencari judul proposal skripsi			
DS.W1.113	P : Kalau kehidupan mbak sekarang bagaimana?	Sekarang kehidupan DS baik-baik saja	DS.W1.113a	Kebermaknaan hidup
	DS : Baik-baik saja			

DS.W1.114	P : Apa mbak ketika bayi pernah step?	DS pernah step ketika bayi	DS.W1.114a	Pengalaman
	DS : Pernah			
DS.W1.115	P : Apakah mbak pernah melakukan tes EEG untuk mengetahui bagian yang sakit?	DS pernah melakukan tes EEG	DS.W1.115a	Pengalaman
	DS : Iya	DS melakukan tes EEG untuk mengetahui bagian yang sakit	DS.W1.115b	Riwayat sakit epilepsi
DS.W1.116	P : Bila pernah, bagaimana hasilnya?	Hasil tes EEG adalah lumayan bagi DS	DS.W1.116a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Lumayan			
DS.W1.117	P : Kapan itu dilakukan?	Tes EEG dilakukan ketika obat DS habis	DS.W1.117a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Ketika obatnya habis			
DS.W1.118	P : Apakah mbak juga pernah melakukan CT-SCAN?	DS tidak pernah melakukan CT-SCAN	DS.W1.118a	Pengalaman
	DS : Tidak pernah			

DS.W1.119	P : Apa mbak pernah punya keinginan untuk operasi bedah otak?	DS tidak pernah mempunyai keinginan untuk operasi bedah otak	DS.W1.119a	Pengalaman
	DS : Tidak			
DS.W1.120	P : Apa mbak juga pernah mengkonsumsi jamu?	DS pernah mengkonsumsi jamu	DS.W1.120a	Pengalaman
	DS : Iya			
DS.W1.121	P : Jamu itu dari bahan apa?	Jamu DS dari bahan beras kencur	DS.W1.121a	-
	DS : Beras kencur			
DS.W1.122	P : Apa sebulan sekali mbak kontrol dan minta resep obat ke dokter?	DS kontrol sebulan sekali	DS.W1.122a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Iya	DS minta resep obat ke dokter sebulan sekali	DS.W1.122b	
DS.W1.123	P : Apa sekarang mbak juga minum obat dari pengobatan di luar?	DS tidak berobat di luar kecuali dari resep dokter	DS.W1.123a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Tidak	DS minta resep obat ke dokter sebulan sekali	DS.W1.123b	

DS.W1.124	P : Siapa yang biasa sering menemani mbak ke rumah sakit untuk kontrol?	DS sering ditemani ayahnya ketika kontrol ke rumah sakit	DS.W1.124a	Pengalaman
	DS : Ayah			
DS.W1.125	P : Apa ada keluhannya ketika mbak sedang berobat ke rumah sakit?	DS merasa ada keluhannya bila sedang berobat ke rumah sakit	DS.W1.125a	Riwayat sakit epilepsi
	DS : Iya			
DS.W1.126	P : Apa mbak pernah melakukan pemijatan?	DS tidak pernah melakukan pemijatan	DS.W1.126a	Pengalaman
	DS : Tidak			
DS.W2.127	P : Bagaimana mbak menilai sakit ini yang merupakan takdir Tuhan?	DS bersabar saja dalam menilai sakitnya yang merupakan takdir Tuhan	DS.W2.127a	Kebermaknaan hidup
	DS : Bersabar saja			
DS.W2.128	P : Apa mengikuti grup perkumpulan di <i>facebook</i> tentang epilepsi, jadi anggotanya sebagian besar sakit epilepsi?	DS tidak mengikuti grup perkumpulan di <i>facebook</i> tentang epilepsi yang anggotanya sebagian besar sakit epilepsi	DS.W2.128a	Pengalaman

	DS : Tidak			
DS.W2.129	P : Biasanya mbak sharing kepada siapa?	DS biasanya sharing ke teman-teman	DS.W2.129a	Pengalaman
	DS : Teman-teman			
DS.W2.130	P : Kegiatan apa saja yang mbak suka dan sering dilakukan?	Kegiatan yang disukai DS dan sering dilakukan DS adalah silaturahmi ke teman yang dekat dengan rumahnya	DS.W2.130a	Pengalaman
	DS : Silaturahmi ke teman yang dekat rumah			
DS.W2.131	P : Hal-hal apa saja yang bisa membuat mbak merasa senang?	Hal yang membuat DS merasa senang adalah saat kedatangan tamu di rumahnya	DS.W2.131a	Kebermaknaan hidup
	DS : Saat kedatangan tamu di rumah			
DS.W2.132	P : Apa mbak suka mempelajari hal yang baru?	DS suka mempelajari hal baru	DS.W2.132a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			
DS.W2.133	P : Bagaimana cara mbak agar bisa menjadikan hidup ini bermakna?	Cara DS agar bisa menjadikan hidup bermakna adalah dengan menjaga diri sendiri dan	DS.W2.133a	Kebermaknaan hidup

	DS : Menjaga diri sendiri dan kesehatannya	kesehatannya		
DS.W2.134	P : Bagaimana mbak memandang aktivitas yang telah mbak lakukan?	DS memandang baik aktivitas yang dilakukan	DS.W2.134a	Kebermaknaan hidup
	DS : Baik			
DS.W2.135	P : Apa yang mbak lakukan itu mempunyai tujuan atau target?	Aktivitas yang dilakukan DS itu mempunyai tujuan atau target	DS.W2.135a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			
DS.W2.136	P : Apa saja tujuan atau target mbak melakukan kegiatan atau aktivitas mbak?	Tujuan atau target DS melakukan kegiatan atau aktivitasnya untuk masa depannya supaya menjadi lebih baik	DS.W2.136a	Kebermaknaan hidup
	DS : Untuk masa depan, supaya menjadi yang lebih baik			
DS.W2.137	P : Bagaimana prosesnya agar tujuan atau targetnya bisa tercapai?	DS belajar supaya tujuan atau targetnya bisa tercapai	DS.W2.137a	Kebermaknaan hidup
	DS : Belajar mulai dari sekarang			

DS.W2.138	P : Bagaimana pula mbak melihat penampilan mbak?	DS merasa penampilannya pemalu dan pendiam	DS.W2.138a	Kebermaknaan hidup
	DS : Pemalu, pendiam			
DS.W2.139	P : Menurut mbak, apa banyak orang yang menyukai mbak?	DS merasa ada banyak orang yang menyukainya	DS.W2.139a	Respon lingkungan
	DS : Iya			
DS.W2.140	P : Apakah mbak orang gaul?	DS tidak merasa gaul	DS.W2.140a	Kebermaknaan hidup
	DS : Tidak			
DS.W2.141	P : Apakah mbak orang yang menyenangkan?	DS merasa termasuk orang yang menyenangkan	DS.W2.141a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			
DS.W2.142	P : Apakah mbak suka dengan pekerjaan mbak sekarang?	DS merasa suka dengan pekerjaan DS sekarang	DS.W2.142a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			
DS.W2.143	P : Apakah mbak suka dengan pekerjaan orangtua?	DS merasa suka dengan pekerjaan orangtuanya	DS.W2.143a	Kebermaknaan hidup

	DS : Iya			
DS.W2.144	P : Apa rencana hidup mbak ke depan?	Rencana hidup DS ke depan adalah ingin menjadi anak yang sholikhah	DS.W2.144a	Kebermaknaan hidup
	DS : Rencana ingin menjadi anak yang sholikhah			
DS.W2.145	P : Bagaimana pandangan mbak mengenai peristiwa baik yang mbak alami?	DS memandang peristiwa baik yang dialaminya dengan dijalankan terus yang lebih baik lagi	DS.W2.145a	Kebermaknaan hidup
	DS : Dijalankan terus yang lebih baik lagi			
DS.W2.146	P : Bagaimana pandangan mbak mengenai peristiwa buruk yang mbak alami?	DS memandang peristiwa buruk yang dialaminya dengan berusaha ditinggalkannya	DS.W2.146a	Kebermaknaan hidup
	DS : Ditinggalkan			
DS.W2.147	P : Apakah mbak pernah ada yang salah dalam kehidupan mbak?	DS merasa ada yang pernah salah dalam kehidupannya	DS.W2.147a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			
DS.W2.148	P : Apakah mbak juga pernah menyalahkan orang lain gara-	DS tidak pernah menyalahkan orang lain gara-gara sakit	DS.W2.148a	Kebermaknaan hidup

	gara sakit ini?	epilepsi		
	DS : Tidak			
DS.W2.149	P : Menurut mbak membutuhkan berapa lama agar bisa kembali hidup normal?	DS berharap butuh sebentar saja atau tidak lama-lama untuk bisa hidup normal	DS.W2.149a	Kebermaknaan hidup
	DS : Kalau bisa sebentar saja/tidak lama-lama			
DS.W2.150	P : Apa mbak ingin hidup normal? kira-kira bagaimana cara mbak agar hidup mbak bisa normal?	DS terus minum obat agar bisa kembali hidup normal	DS.W2.150a	Kebermaknaan hidup
	DS : Terus dijalankan minum obatnya, agar bisa kembali normal lagi			
DS.W2.151	P : Menurut mbak, membutuhkan berapa lama agar bisa hidup sempurna?	Menurut DS, hanya membutuhkan waktu sebentar saja agar bisa hidup sempurna	DS.W2.151a	Kebermaknaan hidup
	DS : Sebentar saja			
DS.W2.152	P : Menurut mbak, apa fungsi dari hidup itu?	Menurut DS, fungsi hidup untuk melakukan perintah Allah dan menjauhi laranganNya	DS.W2.152a	Kebermaknaan hidup
	DS : Untuk melakukan perintah			

	Allah dan menjauhi laranganNya			
DS.W2.153	P : Menurut mbak hidup yang berguna itu bagaimana?	Menurut DS, hidup untuk beribadah kepada Allah	DS.W2.153a	Kebermaknaan hidup
	DS : Untuk beribadah kepada Allah			
DS.W2.154	P : Bagaimana emosi mbak dalam kehidupan sehari-hari?	Emosi DS terasa pelan dalam kehidupan DS sehari-hari	DS.W2.154a	Kebermaknaan hidup
	DS : Pelan-pelan			
DS.W2.155	P : Bagaimana pandangan mbak terhadap emosi tersebut?	DS menganggap emosinya tidak terlalu tinggi	DS.W2.155a	Kebermaknaan hidup
	DS : Tidak terlalu tinggi			
DS.W2.156	P : Bagaimana emosi mbak terhadap kebermaknaan hidup?	DS menganggap emosi kebermaknaan hidupnya tidak terlalu tinggi	DS.W2.156a	Kebermaknaan hidup
	DS : Tidak terlalu tinggi			
DS.W2.157	P : Apa mbak juga sering merasakan rasa sedih?	DS sering merasa sedih	DS.W2.157a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			

DS.W2.158	P : Seberapa sering mbak merasakan rasa sedih?	DS merasa sebentar saja merasakan sedih	DS.W2.158a	Kebermaknaan hidup
	DS : Hanya sebentar saja			
DS.W2.159	P : Biasanya disebabkan apa mbak merasa sedih?	Biasanya DS sedih ketika DS merasa sendirian di rumah	DS.W2.159a	Kebermaknaan hidup
	DS : Ketika sendirian di rumah			
DS.W2.160	P : Bagaimana mbak memandang rasa sedih yang mbak rasakan?	DS memandang biasa saja terhadap rasa sedih yang dialaminya	DS.W2.160a	Kebermaknaan hidup
	DS : Biasa saja			
DS.W3.161	P : Bagaimana mbak menanggapi kejadian yang bisa membuat mbak tertawa?	Bermain bersama teman membuat DS tertawa	DS.W3.161a	Kebermaknaan hidup
	DS : Ketika bermain sama teman			
DS.W3.162	P : Menurut mbak apa kesulitan juga harus disyukuri?	Menurut DS, kesulitan juga harus disyukuri	DS.W3.162a	Kebermaknaan hidup
	DS : Iya			
DS.W3.163	P : Apa saja yang mbak fikir tentang penyakit epilepsi?	DS berfikir yang tidak dimanfaatkan tentang penyakit	DS.W3.163a	Kebermaknaan hidup

	DS : Berfikir yang tidak dimanfaatkan	epilepsi		
DS.W3.164	P : Menurut mbak mana yang lebih bermakna antara masa lalu dan masa sekarang?	DS merasa masa sekarang lebih bermakna daripada masa lalu	DS.W3.164a	Kebermaknaan hidup
	DS : Masa sekarang			
DS.W3.165	P : Apakah mbak bersemangat dalam meraih harapan-harapan mbak?	DS InsyaAllah bersemangat dalam meraih harapan-harapannya	DS.W3.165a	Kebermaknaan hidup
	DS : InsyaAllah			
DS.W3.166	P : Bagaimana pandangan mbak terhadap kehidupan masa depan mbak?	DS memandang menjadi orang yang sholikhah di kehidupan masa depannya	DS.W3.166a	Kebermaknaan hidup
	DS : Menjadi orang yang sholikhah			
DS.W3.167	P : Saat ini apa yang biasanya menghibur mbak?	DS merasa terhibur saat mendengarkan musik	DS.W3.167a	Kebermaknaan hidup
	DS : Saat mendengarkan musik			
DS.W3.168	P : Saat ini siapa yang biasanya menghibur mbak?	Biasanya yang sering menghibur DS adalah keluarga dan teman-	DS.W3.168a	Kebermaknaan hidup

	DS : Keluarga dan teman-teman	teman DS		
DS.W3.169	P : Saat ini kegiatan apa yang paling disuka?	Saat ini kegiatan kuliah yang paling disuka DS	DS.W3.169a	Kebermaknaan hidup
	DS : Kuliah			
DS.W3.170	P : Apa ada teman yang bisa dijadikan teman curhat?	DS merasa ada teman yang bisa dijadikan DS sebagai teman curhat	DS.W3.170a	Pengalaman
	DS : Iya			
DS.W3.171	P : Apakah dulu juga tidak punya teman curhat?	Dahulu DS juga mempunyai teman curhat	DS.W3.171a	Pengalaman
	DS : Punya			
DS.W3.172	P : Apakah mbak masih sering ingat kejadian masa lalu?	DS tidak sering mengingat kejadian masa lalu	DS.W3.172a	Kebermaknaan hidup
	DS : Tidak			

LAMPIRAN 12

KODING WAWANCARA PARTISIPAN I

Partisipan I : Halimatus Sakdiyah

Kode : HS

Sumber Data : Wawancara

Kode	Transkrip	Pemadatan Fakta	Koding	Kategori
HS.W1.1	P : Assalamu'alaikum	-	HS.W1.1a	-
	HS : Wa'alaikumsalam			
HS.W1.2	P : Bagaimana kabarnya Mbak?	-	HS.W1.2a	-
	HS : <i>Baik, saiki tah. Yah</i> (Baik, apa sekarang. Ya)			

HS.W1.3	P : Maaf mbak, saya ke sini sebenarnya ingin bertemu mbak untuk mengetahui lebih mendalam tentang sakit epilepsi. Saya ingin mempelajari mengenai epilepsi dan pandangan epilepsi dalam psikologis. Saya sekarang kuliah di UIN Maliki Malang sedang menempuh tugas akhir atau skripsi. Terima kasih mbak karena bersedia membantu saya.	HS bersedia diwawancarai dan menjadi subjek penelitian	HS.W1.3a	-
	HS : Iya			
HS.W1.4	P : Saya ingin bertanya kepada mbak beberapa pertanyaan, apa tidak apa-apa?	HS memberikan izin pada peneliti untuk bertanya dan bersedia menjadi subjek penelitian	HS.W1.4a	-
	HS : Tidak apa-apa, tanya aja			
HS.W1.5	P : Apa nama lengkap mbak?	Nama lengkap subjek: Halimatus Sakdiyah	HS.W1.5a	Identitas diri
	HS : Halimatus Sakdiyah			
HS.W1.6	P : Kalau nama panggilannya?	Nama panggilan subjek: Diyah	HS.W1.6a	Identitas diri
	HS : Diyah			
HS.W1.7	P : Tempat dan tanggal lahir mbak?	HS lahir di Pasuruan	HS.W1.7a	Identitas diri
	HS : Pasuruan tanggal 26 September '94	HS lahir tanggal 26 September 1994	HS.W1.7b	

HS.W1.8	P : Berapa usia mbak sekarang?	HS berumur 23 tahun	HS.W1.8a	Identitas diri
	HS : September ke depan 23			
HS.W1.9	P : Mbak merupakan anak keberapa dari berapa saudara?	HS adalah anak pertama	HS.W1.9a	Identitas diri
	HS : Pertama			
HS.W1.10	P : Dari berapa saudara?	HS terdiri dari tiga saudara	HS.W1.10a	Identitas diri
	HS : Tiga			
HS.W1.11	P : Ada berapa mbak saudara mbak yang perempuan?	HS mempunyai satu saudara perempuan	HS.W1.11a	Identitas diri
	HS : Satu			
HS.W1.12	P : Kalau yang laki-laki?	HS mempunyai satu saudara laki-laki	HS.W1.12a	Identitas diri
	HS : Satu			
HS.W1.13	P : Apa kesibukan mbak saat ini?	HS di rumah sibuk masak dan nyapu-nyapu	HS.W1.13a	Identitas diri
	HS : Di rumah, masak, nyapu-nyapu			
HS.W1.14	P : Apa lagi mbak?	HS sedang sibuk momong atau mengasuh	HS.W1.14a	Identitas diri
	HS : Momong			

		anak pertama		
HS.W1.15	P : Apa mbak sekarang sudah menikah?	HS sudah menikah dan mempunyai anak	HS.W1.15a	Identitas diri
	HS : Sudah, punya anak gini			
HS.W1.16	P : Tahun berapa ini menikah?	HS menikah tahun 2013	HS.W1.16a	Identitas diri
	HS : 2013			
HS.W1.17	P : Ketika itu umur berapa mbak?	HS menikah ketika HS berumur 19 tahun	HS.W1.17a	Identitas diri
	HS : 19			
HS.W1.18	P : Apa jenis kelamin anak mbak?	Jenis kelamin anak HS adalah laki-laki	HS.W1.18a	Identitas diri
	HS : Laki-laki			
HS.W1.19	P : Mbak ini dinyatakan sakit mulai kapan?	HS dinyatakan sakit mulai kelas 6 SD	HS.W1.19a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Kelas 6 SD			
HS.W1.20	P : Berarti sudah berapa tahun sakit ini mbak?	HS merasakan sakit sudah lama sekitar 10 tahun	HS.W1.20a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Sudah lama, 10 paling			
HS.W1.21	P : Bagaimana mbak rasanya kalau akan kambuh?	HS merasa kejang ketika akan kambuh	HS.W1.21a	Gejala sakit epilepsi
	HS : Kejang			

HS.W1.22	P : Selain itu?	HS merasa lemes dan perut sakit kalau akan kambuh	HS.W1.22a	Gejala sakit epilepsi
	HS : Lemes, perut sakit			
HS.W1.23	P : Kalau mbak kejang bagaimana keadaannya?	HS merasa tidak tahu keadaan dirinya bila sedang merasakan kejang	HS.W1.23a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak ro</i> (Tidak tahu)			
HS.W1.24	P : Bagaimana kondisi mbak kalau kambuh di sekolah?	HS tidak pernah kambuh di sekolah, HS hanya pernah merasa kejang di sekolah	HS.W1.24a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Nggak pernah kambuh di sekolah cuma kejang			
HS.W1.25	P : Berarti itu dalam keadaan masih sadar?	HS merasa masih dalam keadaan sadar bila kambuh di sekolah	HS.W1.25a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>He'em, lek ro kabeh aku nggak duwe konco dek sekolah</i> (Iya, kalau tahu semua maka aku tidak punya teman kalau di sekolah)			
HS.W1.26	P : Biasanya mbak ini masih kuat menahan agar tidak kambuh ketika merasa akan kambuh?	HS tidak kuat menahan agar tidak kambuh bila merasa akan kambuh	HS.W1.26a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak kuat</i>			

	(Tidak kuat)			
HS.W1.27	P : Mulai umur berapa mbak berobat ke dokter di rumah sakit?	HS berobat ke dokter di rumah sakit mulai kelas 6	HS.W1.27a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Kelas 6			
HS.W1.28	P : La terus kamu berobat ke tukang pijet itu mulai kapan, mulai kelas berapa?	HS mulai berobat ke tukang pijet mulai keadaan HS seperti disetrum ketika sedang kejang	HS.W1.28a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Ya mulai kelas, mulai kayak setrum kejang itu			
HS.W1.29	P : Kelas berapa ketika itu?	HS mulai merasa seperti disetrum ketika sedang kejang di waktu HS sedang kelas satu SMA	HS.W1.29a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Kelas satu SMA			
HS.W1.30	P : Berarti tiga tahun itu selama SMP itu ke dokter terus?	HS berhenti berobat ke dokter ketika sedang kelas 2 SMP	HS.W1.30a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Nggak berhenti, kelas 2 berhenti			
HS.W1.31	P : Oh kelas dua berhenti	HS tidak minum obat ketika kelas 2 SMP	HS.W1.31a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Berobat kelas dua berhenti nggak minum obat,			

	terus setahun nggak apa-apa, terus mau kelas satu SMA kayak kesetrum kejang	HS selama tidak minum obat keadaannya setahun tidak apa-apa	HS.W1.31b	
		HS akan kelas 1 SMA mengalami kejang seperti kesetrum	HS.W1.31c	
HS.W1.32	P : Langsung pijet	HS langsung pijet ketika mengalami kejang seperti kesetrum	HS.W1.32a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Iya			
HS.W1.33	P : Dimana pijet pertama kali?	HS sudah lupa di mana pertama kali pijet syaraf	HS.W1.33a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Pertama kali pijet syaraf, wes lali nang ndi-ndi</i> (Pertama kali pijet syaraf, sudah lupa, sudah kemana-mana)	HS sudah kemana-mana pijet syaraf	HS.W1.33b	
HS.W1.34	P : <i>Iku pertama kali iku?</i> (Itu pertama kali pijat itu)	HS merasa sudah banyak berobat	HS.W1.34a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Lali, nang ndi rek, wakeh Lia, seng nang Yai iku barang</i> (Lupa, kemana yah, banyak, yang ke Yai itu juga)	HS pernah berobat ke Yai	HS.W1.34b	

HS.W1.35	P : <i>Pijet, masak nang Yai pijet?</i> (Pijet, apa benar pernah pijat ke Yai?)	HS lupa pertama kalinya pijat ke Yai siapa	HS.W1.35a	Gejala sakit epilepsi
	HS : <i>He'em, Yai, wakeh pisan, sampek lali, sampek lali pertamane, sampek lali. Aku lek asline terus iku kate kumat, lek onok tondone, makane aku le'e ngene terus iku, telfon ibuk, lek biyen sekolah mole aku, kadang tibo onok dek tangga kunu, dek dundunan tingkat iku</i> (Iyah, yai, banyak juga, sampai lupa, sampai lupa pertama kalinya. Aku sebenarnya terus kumat, ada tandanya, makanya aku kalau begini, maka telpon ibu, kalau dulu ketika sekolah aku pulang, kadang jatuh di tangga situ)	HS merasa sering kumat dengan ada tandanya	HS.W1.35b	
		HS telpon ibunya ketika akan kambuh	HS.W1.35c	
		HS kadang jatuh dari tangga sekolah	HS.W1.35d	
HS.W1.36	P : <i>Nggak nututi, nggak nututi?</i> (Tidak sampai, tidak sampai)	HS tidak menututi sampai di rumah	HS.W1.36a	Gejala sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, yo sadar, sadar, moro nang koncone dek terno, rumat ngono loh wes</i> (Tidak, ya sadar, sadar, kemudian sama temanku diantar, dirumat begitu loh selesai)	HS dalam keadaan sadar namun kambuh	HS.W1.36b	
		Teman HS mengantarkan HS ke rumah ketika sedang kambuh	HS.W1.36c	Respon lingkungan

		Teman HS merawat HS ketika HS sedang kambuh	HS.W1.36d	
HS.W1.37	P : <i>Oh, nututi awakmu?</i> (Oh, kamu sampai sana?)	HS berdo'a supaya Tuhan memberi tahu mengapa teman suamiku di pabrik diberi tahu	HS.W1.37a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Makane aku, makane aku ngene, aku ndungo supoyo dek dudukno nang Pengeran opo'o, saiki lapo dek dudukno nang koncone bojoku dek pabrik, ngene aku sampek, "Ya Allah, Ya Allah ngene aku", nyebut tok aku Lia, ancene aku saaken, saaken sopo, saaken bojoku Lia, saaken bojoku diilokno se Lia</i> (Makanya aku, makanya aku begini, aku berdo'a supaya sama Tuhan diberitahu kenapa, sekarang mengapa teman suamiku di pabrik diberi tahu, begini aku, "Ya Allah, Ya Allah begini aku," menyebut saja aku Lia, sebenarnya aku kasihan, kasihan siapa, kasihan suamiku Lia, kasihan suamiku diejek kan Lia)	HS menyebut nama Tuhan ketika kasihan melihat suaminya diejek sama temannya	HS.W1.37b	
HS.W1.38	P : <i>Bojomu lek diilokno ancene ngomong opo?</i> (Suamimu, kalau diejek sebenarnya bicara apa?)	HS tidak betah diejek	HS.W1.38a	Riwayat sakit epilepsi
		Kata suami HS, HS dan suaminya merasa dijauhi	HS.W1.38b	

HS : <i>Nggak, betah diilok-ilokno, sampek jarene bojoku loh yo, diadohi jare, duh saaken rek, aku ngene tok Lia, lapo se, kok lek nang aku ngono nggak popo, wong jenenge bojoku, bedo-bedo jarene, wong bojoku yo nggak loro kok dek adohi, aku saaken Lia, “makane ojok dek ketok-ketokno nang konco, rumat-rumaten dek omah,” aku ngunu tok tapi yok opo mane takdire wes onok kono, la kate mole Lia, wong onok Trawas, la aku mikir arek cilik, tibo tambah pinggir embong lah mati Lia, yo lek aku kumate ngono, lek kumate dek sepeda motor yok opo</i> (Tidak, betah diejek-ejek, sampai kata suamiku loh ya, dijauhi katanya, duh kasihan rek, aku begini saja, kenapa sih, kok seandainya kepada aku begitu tidak apa-apa, kan namanya suamiku, beda-beda katanya, kan suamiku ya tidak sakit kok dijauhi, aku kasihan Lia, makanya jangan diperlihat-lihatkan pada teman, dirawat-rawat di rumah, aku begitu saja tapi bagaimana lagi sudah takdirnya begitu, mau pulang Lia, kan ada di Trawas, ketika aku memikirkan anak kecil, kalau jatuh ketika di pinggir jadi mati Lia, ya kalau	HS merasa tidak apa-apa bila dijauhi teman, bukan malah pada suaminya yang dijauhi	HS.W1.38c
	HS merasa tidak perlu memperlihatkan kepada teman	HS.W1.38d
	HS merasa lebih baik dirawat di rumah	HS.W1.38e
	HS merasa sudah takdirnya dengan sakit	HS.W1.38f
	HS pernah kambuh di Trawas	HS.W1.38g
	HS memikirkan anak kecil	HS.W1.38h
	HS memikirkan resiko bila jatuh di pinggir jalan	HS.W1.38i

	aku kumat di situ, ya kalau aku kumatnya di sana, kalau di sepeda motor bagaimana)	HS memikirkan resiko bila kambuh ketika sedang berkendara	HS.W1.38j	
HS.W1.39	P : Contohnya makanan apa yang dilarang untuk dimakan?	HS dilarang makan ikan tongkol, bandeng, dan kerang menurut orang Banten	HS.W1.39a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Seng jarene wong iku loh ya wong Banten iku tongkol, bandeng, kerang iku nggag dek oleh (Yang katanya itu loh orang Banten itu yaitu ikan tongkol, bandeng, dan kerang yang tidak diperbolehkan untuk dimakan)			
HS.W1.40	P : Kalau katanya orang pijat itu bagaimana?	Orang yang memijat HS menyatakan bahwa tidak ada larangan untuk HS dalam mengonsumsi makanan tertentu	HS.W1.40a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggag, nggag onok larang-larangan</i> (Tidak, tidak ada larang-larangan)			
HS.W1.41	P : Lah terus kamu nurut yang mana?	HS patuh untuk mencegah makanan yang dilarang	HS.W1.41a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Aku tah, ya nurut kabeh ae aku Lia. Tapi lek masalah panganan ngunu tak turut ae Lia. Lek</i>			

	<i>masalah panganan tak cegah Lia. Tongkol kan nggak apik barano kolesterol. Lek wong Kemulan iku onok Lia mulai perawan sampek tuo jarene</i> (Aku lah, ya nurut semua aja aku Lia. Tapi kalau masalah makanan aku patuh aja Lia. Kalau masalah makanan dicegah Lia. Tongkol kan tidak bagus menyebabkan kolesterol. Kalau orang Kemulan itu ada Lia mulai perawan sampai tua katanya)	Menurut HS tongkol tidak bagus yang bisa mengakibatkan kolesterol	HS.W1.41b	
		Menurut HS, ada orang Kemulan sakit mulai remaja sampai tua	HS.W1.41c	
HS.W1.42	P : Maksudnya?	Menurut HS, orang Kemulan yang sakit seperti HS tidak sembuh-sembuh	HS.W1.42a	Respon lingkungan
	HS : <i>Yo seng loro ngono nggak waras-waras. Jarene moro nggak dek wawo</i> (Ya yang sakit begitu tidak sembuh-sembuh, katanya langsung tidak sapa)	Kata orang Kemulan tidak disapa	HS.W1.42b	Respon lingkungan
HS.W1.43	P : Apa tetanggamu?	Orang kemulan yang sakit tidak sembuh-sembuh adalah tetangga HS	HS.W1.43a	Respon lingkungan
	HS : <i>He'em</i> (Iya)			
HS.W1.44	P : <i>Ero?</i> (Tahu?)	HS tidak tahu tetangganya yang sakit seperti	HS.W1.44a	Respon lingkungan

	HS : <i>Ndak. Ibuk, ibuk. Ibukku ero. Moro ibukku ngandani. Mangkane aku lek tonggo-tonggoku ngunu sa'aken Lia. Soale kan sa'aken. Duwek'e anakku dek gawe terus. Mangkane aku lek kejet iku bojoku nggak tak oleh kondo. Kan sungkan dewe. Kadang bapakku ngomong ngene, "Wes le duwek ku dewe ae", duwek bapak</i> (Tidak. Ibuk, ibuk. Ibukku yang tahu. Kemudian ibuk memberitahu. Makanya kalau tetangga-tetanggaku begitu kasihan Lia. Soalnya kasihan. Uangnya anakku dipakai terus. Makanya aku kalau kejang itu suamiku tidak boleh aku bilang. Kan malu sendiri. Kadang bapakku bilang begini "Ya sudah nak uangku sendiri saja" uang bapak)	HS hanya tahu dari ibunya karena itu tetangganya	HS.W1.44b	
		HS merasa kasihan pada tetangganya yang sakit seperti	HS.W1.44c	
		HS melarang suaminya bilang-bilang pada orang lain ketika HS kambuh atau kejang	HS.W1.44d	
		HS malu sendiri bila orang lain tahu kalau HS kambuh atau kejang	HS.W1.44e	
		Bapak HS tidak keberatan bila memakai uangnya untuk berobatnya HS	HS.W1.44f	
HS.W1.45	P : <i>Bapak iki?</i> (Bapak ini?)	Bapak HS sendiri yang bayar untuk berobat	HS.W1.45a	Respon lingkungan
	HS : <i>He'em. Bapakku dewe seng bayar, bapakku dewe wedi rupane Lia. Wong jare kene, "Wes percuma nduk tombo rono, tombo rono, wong</i>	Bapak HS takut wajah tetangga HS yang sakit seperti HS	HS.W1.45b	

	<i>kene loh yo onok sampek tuo</i> (Iya. Bapakku sendiri yang bayar, bapakku sendiri takut rupanya Lia. Katanya begini, “Percuma nduk kalau berobat ke sana, berobat ke sana, orang sini loh ya ada sampai tua”)	Kata tetangga HS yang sakit seperti HS, percuma bila berobat kesana kesana karena bila begini maka adanya sampai tua	HS.W1.45c	
HS.W1.46	P : <i>Sopo ngomong ngunu?</i> (Siapa yang berbicara begitu?)	Ibu mertua HS yang berbicara bahwa percuma kalau berobat karena sakit ini sampai tua	HS.W1.46a	Identitas diri
	HS : <i>Ibuk morotuo</i> (Ibu mertua)			
HS.W1.47	P : Ehmmm	Tetangga HS yang sudah tua dan masih sakit epilepsi keadaannya sering tidak sehat atau sakit	HS.W1.47a	Respon lingkungan
	HS : <i>Mole aku tutuk embong ngunu loh, wong tuek iku wes mulai nggak waras, wetenge loro lek tuek, cuci piring lugur ngunu jarene, dek ngununo, moro ibukku, mbahku ngene, dek ngununo, masih kadang nggolek tombo niku dek takoni, “Tombo tah nduk?”, “ngge buk dek bayaraken bapak” ngunu aku</i>	Tetangga HS yang sakit epilepsi semenjak tua perutnya dirasa sakit	HS.W1.47b	
	(Pulang aku sampai jalan raya begitu loh, orang tua itu sudah tidak sembuh, perutnya sakit kalau tua, cuci piring jatuh begitu kayanya, dibegitukan, kemudian ibuku, mbahku begini,	Tetangga HS biasanya kalau kambuh ketika cuci piring sampai jatuh piringnya	HS.W1.47c	

	dibegitukan, masih kadang mencari obat itu ditanya, “Berobat nduk?”, “Ya bu dibayarkan bapak”, begitu aku)	Ibu mertua dan mbahnya HS yang menceritakan keadaan tetangga HS pada HS dengan penyakit yang sama	HS.W1.47d	
		HS menyatakan bahwa bapaknya yang selama ini membiayai pengobatannya HS	HS.W1.47e	
HS.W1.48	P : <i>Emang bojone pean sambatan tah sama emakne pean?</i> (Apa suami kamu mengeluh sama sakit mbak?) HS : <i>Nggak, yo jenenge anak’e Lia</i> (Tidak, ya namanya anaknya Lia)	Suami dan ibu suami HS tidak mengeluh untuk menerima sakit HS namun namanya anaknya jd merasa kasihan kepada suami HS	HS.W1.48a	Riwayat sakit epilepsi
HS.W1.49	P : <i>Misalnya tetap duwek bojone pean nggak usah kondo nang morotuo?</i> (Misalnya tetap uang suami kamu tidak bilang kepada mertua?) HS : <i>Nggak, layo nggak tau sambatan bojoku Lia</i>	HS terkadang tetap memakai uang suaminya Suami HS tidak pernah mengeluh meskipun	HS.W1.49a HS.W1.49b	Riwayat sakit epilepsi

	(Nggak, sebenarnya tidak pernah mengeluh suamiku)	uangnya terkadang untuk pengobatan HS		
HS.W1.50	P : <i>Nggak lali bojone yo nggak sambatan</i> (Ternyata suami ya tidak mengeluh)	Ibuk suami HS merasa uang anaknya dipakai untuk berobat HS saja	HS.W1.50a	Pengalaman: Mengendarai sepeda motor
	HS : <i>Kan jenenge anak'e, duwek'e dek gawe ngunu-ngunuan tok, ngono paling, jenenge anak'e seng nyambut gawe Lia, seng duwe duwek wedi, ngono loh, wong seng nyambut gawe duduk aku tok, anak'e, dadi duwek gawe ngunu-ngunu iku, makane ibuk nggak gelem lek duwek-duwek, yo makane bapakku seng bayari Lia</i> (Kan namanya anaknya, uangnya dipakai begitu-begitu saja, mungkin begitu, namanya anaknya yang bekerja Lia, yang mempunyai uang takut, begitu loh, kan yang bekerja bukan aku saja, anaknya, jadi uang dipakai begitu-begitu itu, makanya ibu tidak mau kalau uang-uang, ya makanya bapakku yang bayar Lia)	Ibuk suami HS takut bila uang anaknya dipakai HS karena yang bekerja anaknya	HS.W1.50b	
		Bapak HS yang bayar pengobatan HS	HS.W1.50c	
HS.W1.51	P : <i>Sakjane yo aku yo pisan saaken nang bapak pean. Mendingan pean rundingan ambek bojo pean. Tapi lek bojo pean kan koyok'e setia nang</i>	Suami HS pernah menolak pemberian bapak HS	HS.W1.51a	Pengalaman: Sosial

	<i>pean</i> (Sebenarnya ya aku ya juga kasihan pada bapak kamu. Lebih baik kamu diskusi sama suamimu. Tapi kalau suami kamu sepertinya setia pada kamu)	Bapak HS tidak mau bila tidak membiayai pengobatannya HS	HS.W1.51b	
	HS : <i>Yo lek bojoku yo malah ngene "Mboten pak, mboten usah pun pak, jaraken kulo". Bapakku nggak gelem, tetep bapakku, salahku wes koyok wedi ngunu, wong bapakku yo seng ngejak, koyok ngunu loh Lia</i> (Ya kalau suamiku ya malah begini "Tidak pak, Tidak usah pak, biarkan saya". Bapakku nggak mau, tetap bapakku, salahku seperti takut begitu, kan bapakku yang mengajak, seperti begitu loh Lia	HS merasa takut bila antara suami HS dan bapak HS membahas biaya pengobatan Bapak HS yang mengajak berobat	HS.W1.51c HS.W1.51d	
HS.W1.52	P : <i>Kan koyok pengeluaran bapak pean luweh akeh timbang bojo pean</i> (Kan sepertinya pengeluaran bapak kamu lebih banyak daripada pengeluaran suamimu)	Bapak HS takut karena mengetahui bahwa mertua HS pernah bilang kalau sakitnya tidak ada sembuhnya	HS.W1.52a	Identitas diri
	HS : <i>Layo, he'em, ngomong ngono, bapakku wedi ngunu loh, soale ibuk tau ngomong ngunu, morotuo nang aku, malah nggak onok warase jare, yo jenenge bapakku yo mosok ro jenenge</i>	Bapak HS mengambil keputusan untuk tetap berobat kemana-mana mungkin kapan-kapan	HS.W1.52b	

		<i>tombo-tombo rono bekne onok jodohne</i> (Iya, makanya bilang begitu, bapakku takut begitu loh, soalnya ibu pernah bilang begitu, mertua kepadaku, malah tidak ada sembugnya katanya, ya namanya bapakku ya mungkin tahu berobat-berobat kesana mungkin ada jodohnya)	bisa bertemu jodoh pengobatannya		
HS.W1.53	P : <i>Pean tau tah dek elek-elekno mantu anu morotuone pean?</i>	(Kamu apa pernah diejek-ejek mertua kamu?)	HS tidak tahu bila diejek atau tidak sama mertua HS	HS.W1.53a	Identitas diri
	HS : <i>Yo nggak ro Lia, wong saiki omah dewe</i>	(Ya tidak tahu Lia, karena sekarang rumah sendiri)	HS rumah berpisah sama mertua atau rumah sendiri sama suami	HS.W1.53b	
HS.W1.54	P : <i>Bekne biyen-biyen</i>	(Mungkin dahulu)	HS tidak tahu bila diejek atau tidak	HS.W1.54a	Pengalaman
	HS : <i>Masih ngelek-ngelekno yo nggak ro Lia. Mosok kate dek duduk-dudukno aku ngunu ta. Masih mbok aku biyen kumpul loh yo. Kan aku lek'e kejet iku kan mesti barang tak lugurno barang cekel-cekelan. Ngunu iku aku wedi Lia, "Kok isok kon iku nduk. Kok isok sampek ngunu", "Mboten semerap buk". Lek ibuk dewe kan wes</i>		HS merasa tidak pernah diberitahu padanya bila membahas tentangnya	HS.W1.54b	
			HS dulu pernah berkumpul serumah dengan mertua	HS.W1.54c	

	<i>ero, ibuk. Lek ngunu kan male yok opo. Aku saiki wes waras kok ngene mane, ngene loh aku. Wong aku mangane tak cegah, wes nggak mangan opo-opo</i> (Meskipun diejek-ejek ya tidak tahu Lia. Masak diberitahukan padaku begitu. Meskipun aku dulu berkumpul loh yah. Kan aku kalau kejang itu kan selalu menjatuhkan barang pegangan. Begitu itu aku takut Lia,”Kenapa bisa kamu itu nduk. Kenapa bisa sampai begitu”. “Tidak tahu bu”. Kalau ibu sendiri sudah tahu, ibu. Kalau begitu selanjutnya gimana. Aku kan sekarang sudah sembuh kok begini lagi begini loh aku. Padahal makan makanan dicegah, sudah tidak makan apa-apa)	HS pernah kejang sampai menjatuhkan barang yang dipegangnya	HS.W1.54d	
		Ibu mertua HS pernah menegur HS	HS.W1.54e	
		HS dulu merasa sembuh tapi sekarang kejang lagi	HS.W1.54f	
		HS mencegah makan makanan yang dilarang	HS.W1.54g	
HS.W1.55	P : <i>Tau tah biyen pas sekolah tau dek rasani, tau nggak dek konco?</i> (Apa pernah dahulu ketika sekolah dibicarakan, pernah tidak ditemani?)	HS pernah dibicarakan	HS.W1.55a	Pengalaman
	HS : <i>Tau Lia</i> (Pernah Lia)	HS pernah merasa tidak ditemani	HS.W1.55b	

HS.W1.56	P : <i>Kamu tau kerungu arek iku maeng ngerasani opo tentang pean?</i> (Kamu pernah mendengar anak itu tadi membicarakan apa tentang kamu?)	HS terkadang mendengar, terkadang tidak mendengar apa yang dibicarakan sama temannya tentangnya	HS.W1.56a	Pengalaman
	HS : <i>Kadang ro yo kerungu, kadang nggak kerungu yo nggak. Moro keroso dewe iku koyok tuku es nggak arep. Engkok barang koncoku nawani dek umbe</i> (Kadang tahu ya terdengar, kadang tidak terdengar ya tidak. Kemudian terasa sendiri itu seperti ketika membeli es tidak mau. Nanti ketika temanku yang lain menawarkan diminum)	HS pernah merasa disampingkan, misalnya ketika HS menawarkan minum kepada temannya, teman HS menolak, tapi ketika teman lainnya HS yang menawarkan teman tersebut meminumnya	HS.W1.56b	
HS.W1.57	P : <i>Seng nggolekno bahan-bahane jamu maeng, bapak atau suami?</i> (Yang mencari bahan-bahannya jamu tadi, bapak atau suami?)	Bapak HS yang mencari bahan-bahan jamu	HS.W1.57a	Pengalaman
		Bila bahan jamu tinggal satu pengolahan, orang tua HS mencarikan bahan-bahannya dan diantarkan ke rumah HS	HS.W1.57b	
	HS : <i>Bapak, engkok lek'e entek kari sak gawean tok dek golekno sak kerekek dek terno nang omah</i>			

	<i>kadang bojoku seng jukuk lek mole kerjo</i> (Bapak, nanti kalau habis tinggal satu pengolahan saja dicarikan satu kerecek diantar ke rumah kadang suamiku yang mengambil ketika pulang kerja)	Terkadang suami HS yang mengambil bahan-bahan jamu di rumah bapak HS ketika pulang kerja	HS.W1.57c	
HS.W1.58	P : <i>Kira-kira menurut pean itu sebab sakit ini, itu apa?</i> (Kira-kira menurut kamu itu sebab sakit ini, itu apa?)	HS merasa sudah takdirnya bila diberi sakit epilepsi	HS.W1.58a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Yo wes takdire, wes dek kei loro ngene</i> (Ya sudah takdirnya, sudah diberi sakit begini)			
HS.W1.59	P : Biasanya kan segala sesuatu itu ada sebabnya	HS merasa tidak tahu sebab sakit epilepsi yang dialaminya	HS.W1.59a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak ngerti</i> (Tidak paham)			
HS.W1.60	P : <i>Aku kan pernah dengar cerita pean itu kan gara-gara jatuh iku ambek gara-gara dek pondok iku</i> (Aku kan pernah mendengar cerita kamu itu kan katanya gara-gara jatuh itu sama gara-gara di pondok itu?)	HS percaya kalau sebab sakit epilepsi bisa melalui jatuh terbentur	HS.W1.60a	Pengalaman

	HS : <i>Lek jarene dek facebook iku kan jarene terbentur bisa terus onok seng ngarani kenek kutukan yo onok</i> (Kalau katanya di facebook itu kan katanya terbentur bisa terus ada yang bilang kena kutukan ya ada)	HS percaya sebab sakit epilepsi bisa melalui kutukan	HS.W1.60b	
HS.W1.61	P : <i>Lah pean lebih percaya kemana?</i> (Lah kamu lebih percaya yang mana?)	HS tidak tahu sebab sakit epilepsi yang dialaminya	HS.W1.61a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Yo nggag r owes, opo jare</i> (Ya nggag tahu sih, apa katanya)	HS pasrah apa katanya	HS.W1.61b	
HS.W1.62	P : <i>Kok opo jare se?</i> (Kok apa katanya sih?)	HS ingin tidak tahu sebab sakit epilepsi yang dialaminya	HS.W1.62a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Yo mbo Lia, paling tibo iku bek'e</i> (Ya nggag tahu Lia, mungkin jatuh itu mungkin)	HS menyangka sebab sakit epilepsi yang dialaminya karena pernah jatuh	HS.W1.62b	
HS.W1.63	P : <i>Ketika tibo iku, pean terjatuh iku umur piro se pean?</i>	HS pernah terjatuh ketika masih kecil	HS.W1.63a	Riwayat sakit epilepsi

	(Ketika jatuh itu, kamu terjatuh itu umur berapa kamu?)			
	HS : <i>Cilik aku</i> (Kecil aku)			
HS.W1.64	P : Sekolah TK?	HS terjatuh ketika belum sekolah	HS.W1.64a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, durung sekolah sek dek gendong sewek. Sak anakku paling, umur tiga paling</i>	HS terjatuh ketika masih digendong selendang	HS.W1.64b	
	(Tidak, belum sekolah masih digendong selendang. Seusia anakku mungkin, umur 3 mungkin)	HS terjatuh mungkin ketika umur 3 tahun	HS.W1.64c	
HS.W1.65	P : <i>Iku pean sek iling opo ancene jarene</i> (Apa kamu masih ingat atau katanya?)	HS masih ingat kejadian masa lalu ketika jatuh	HS.W1.65a	Pengalaman
	HS : <i>Iling, iling, iling tapi lek masalah tibo'e nggak ro mbo kebentuk kene mbo yok opo, nggak ro aku</i> (Ingat, ingat, ingat tapi kalau masalah jatuhnya tidak tahu apa terbentur disini atau bagaimana, nggak tahu aku)	HS tidak tahu apa terbentur atau bagaimana ketika di waktu jatuh	HS.W1.65b	

HS.W1.66	P : <i>Tibone dek ndi se, dek ngarep kunu tah?</i> (Jatuhnya dimana, di depan situ tah?)	HS merasa mungkin penyebab sakit karena jatuh terkena batu karena hal itu juga diungkapkan oleh pemijat	HS.W1.66a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, onok kono loh dek Pandaan, dek omahe, omahe bapak, Madulegi, kan akeh watu-watu se, mungkin kenek watu, mbo, mbo. Lek jarene seng mijet wong aku iku jarene mari tibo yoan, wong, pokok'e wong seng mijet iku pokok jarene mari tibo, kebentur. Masih wong Lumbang mari tibo</i> (Tidak, disana loh di Pandaan, di rumahnya, rumah bapak, Madulegi, kan banyak batu-batu, mungkin terkena batu, tidak tahu, tidak tahu. Kalau katanya yang mijet aku itu katanya habis jatuh juga, pokoknya katanya yang mijet itu pokok katanya habis jatuh, kebentur. Meskipun orang Lumbang habis jatuh)			
HS.W1.67	P : <i>Iku ancene tepak bela'i iku ancene tabrak'an ambek sepeda tah?</i> (Itu nyatanya ketika kecelakaan itu nyatanya apa bertabrakan sama sepeda?)	HS merasa jatuh sendiri dan terserah diri	HS.W1.67a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, tibo karepe dewe</i> (Tidak, jatuh terserah diri)			

HS.W1.68	P : <i>Oh tibo diwian tah?</i> (Oh apa jatuh sendirian?)	HS merasa jatuh dan ambruk sendiri, kemudian ditolong dengan digendong	HS.W1.68a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Iyo tibo karepe dewe. Ngguling-ngguling dewe, ngguling, ngguling ambek buk Cong. Dek gendong buk Cong. Mbo kebenture iku ndas mbo sekut, ngono loh, pokok nggak ngerti, pokok jarene iku, ilingku yo tibo iku, seng tibo bela'i iku, nggak iling mane iku opo. Wong biyen cilik'e loh nggak tau step. Ferdi seng step</i> (Iya jatuh terserah diri. Ambruk-ambruk sendiri, ambruk, ambruk sama bu Cong. Digendong bu Cong. Bak kebentur itu kepala bak siku-siku, begitu loh, pokok tidak paham, pokok katanya begitu, ingatku iya jatuh itu, yang jatuh kecelakaan itu, tidak ingat lagi itu bagaimana. Kan dahulu kecilnya loh tidak pernah step. Ferdi yang step)	HS kurang paham akan bagian yang terbentur di antara kepala atau siku-siku, HS ingat epilepsi karena jatuh kecelakaan	HS.W1.68b	
HS.W1.69	P : <i>Lah kan ketika setelah jatuh dari sepeda itu, langsung dibawa ke dokter?</i>	HS merasa tidak tahu akan penanganan orang tua ketika jatuh terbentur batu	HS.W1.69a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, nggak ro, sek cilik, ibuk seng ero, nggak dek pijetno paling mangkane ngene, sangkakno</i>			

	<i>nggak opo-opo. Akeh watu-watu biyen maleh kenek watu kenek opo</i> (Tidak, tidak tahu, masih kecil, ibu yang tahu, tidak dipijatkan mungkin menyebabkan begini, disangkanya tidak apa-apa. Banyak batu-batu dahulu menyebabkan terkena batu terkena apa)	Orang tua HS menyangka tidak apa-apa akan keadaan HS setelah terkena batu	HS.W1.69b	
HS.W1.70	P : Mbak ini selama sakit epilepsi ini sudah berobat kemana saja?	HS pernah berobat ke dokter	HS.W1.70a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Dokter terus tukang pijet seng ngumbe kapsul habatus saudah, terus pijet nang Lumbang, nggak ada obatnya kongkon diusapi bawang timur jarene ngunu, moro nang Malang pijet moro dek usapi ndok petek jowo dipecah, moro onok opo'e, terus maringunu nang wong pijet, wonge nggak ketok mijet iku dek gawe-gawe, mijete ora koyok ngene, mijete nggak ngene mijete ambek karaoke'an ambek tabuan, nang ndi-ndi aku Lia, aku pokok wakeh pijet iku</i>	HS pernah pijat dengan mengkonsumsi habatus saudah	HS.W1.70b	
		HS pernah berobat ke Lumbang pada tukang pijat dengan menyeka menggunakan bawang timur	HS.W1.70c	Pengalaman

	(Dokter terus tukang pijat yang minum kapsul habatus saudah, terus pijat ke Lumbang, tidak ada obatnya disuruh diusapi bawang timur katanya begitu, kemudian ke Malang pijat kemudian diusapi telur ayam jawa dipecah, kemudian ada apanya, terus kemudian ke orang pijat, orangnya tidak bisa melihat memijat itu dipakai-pakai, memijatnya bukan seperti begini, memijatnya tidak begini memijatnya sambil karaoke'an sama tabuan, kemana-mana aku Lia, aku pokok banyak pijat itu)	HS pernah pijat di Malang menggunakan pengobatan dengan diusapi telur ayam jawa dan kemudian dipecah	HS.W1.70d	
		HS pernah dipijat sama orang yang tidak bisa melihat sambil diiringi memakai musik	HS.W1.70e	
HS.W1.71	P : <i>Terus dek ndi mane?</i> (Terus di mana lagi?)	DS pernah berobat ke orang Banten dengan mengkonsumsi akar jambe dan akar pepaya	HS.W1.71a	Pengalaman
	HS : <i>Terus moro nang wong Banten, pijet syaraf, obate iku oyote jambe, akare kates</i> (Terus kemudian ke orang Banten, pijat syaraf, obatnya itu akarnya jambe, akarnya pepaya)			Kebermaknaan hidup
HS.W1.72	P : <i>Seng wingi iku pijet nang ndi mane?</i> (Yang kemarin itu pijat kemana lagi?)	HS pernah pijat ke Kalisat yaitu pijat perut	HS.W1.72a	Pengalaman
	HS : <i>Pijet nang wong wingi nang ndi iku, nang Kalisat. Pijet weteng. Jarene iku banyune iku</i>			Kebermaknaan hidup

	<i>mangan banyu opo ngono loh, duduk tuban banyu seng onok jeru weteng iku, seng onok dek jerone, mbo lali aku</i> (Pijat ke orang kemarin kemana itu, ke Kalisat. Pijat perut. Katanya itu airnya itu makan air apa begitu loh, bukan air tuban yang ada di dalam perut itu, yang ada di dalamnya, lupa aku)			
HS.W1.73	P : <i>Iku obate opo iku?</i> (Itu obatnya apa itu?)	Selama berobat di pemijatan Kalisat, tidak ada obat alami yang dikonsumsi HS	HS.W1.73a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak onok obate, mek pijet tok</i> (Tidak ada obatnya, cuma pijat saja)			
HS.W1.74	P : Apa mbak juga konsumsi obat?	HS merasa tidak mengonsumsi obat	HS.W1.74a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak</i> (Tidak)			
HS.W1.75	P : Sekarang yang dikonsumsi itu apa aja?	HS mengonsumsi jamu	HS.W1.75a	Kebermaknaan hidup
	HS : Jamu			
HS.W1.76	P : <i>Jamu yang dari alang-alang itu, itu tok?</i> (Jamu yang dari alang-alang itu, itu saja?)	HS minum jamu dari lima bahan tertentu	HS.W1.76a	Kebermaknaan hidup

	HS : <i>Yo limo iku Lia, jamu limo iku</i> (Ya lima itu Lia, jamu lima itu)			
HS.W1.77	P : Itu diminum berapa kali sehari?	HS minum jamu dua kali sehari yaitu pada waktu pagi dan malam	HS.W1.77a	Kebermaknaan hidup
	HS : Dua. Pagi sama malam			
HS.W1.78	P : <i>Kalau misalnya akan kambuh itu pean langsung minum jamu?</i> (Kalau misalnya akan kambuh itu kamu langsung minum jamu?)	HS tidak langsung meminum jamu meskipun hendak merasakan kekambuhan	HS.W1.78a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Nggak</i> (Tidak)			
HS.W1.79	P : <i>Pean pernah kambuh pas tidur?</i> (Kamu pernah anfal pada saat tidur?)	HS tidak pernah anfal saat tidur	HS.W1.79a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak</i> (Tidak)			
HS.W1.80	P : <i>Pean tidurnya sama suami?</i> (Kamu tidurnya sama suami?)	HS terkadang tidur bersama suami	HS.W1.80a	Kebermaknaan hidup

	HS : <i>He'em, kadang</i> (Iya, terkadang)			
HS.W1.81	P : Menurut mbak, apa sakit ini mengganggu aktivitas dan pekerjaan mbak?	HS merasa sakit ini sangat mengganggu aktivitas	HS.W1.81a	Pengalaman
	HS : <i>Iya banget, yo anu lek susah lek kanti arek cilik, arek bayi ngunu, soale aku kan lek'e masak-masak iku nggodok banyu wedine iku kejang, tau soale</i> (Iya sangat, ya begitu kalau susah ketika mengasuh anak kecil, anak bayi begitu, soalnya aku kan kalau masak-masak itu menanak air takutnya itu kejang, soalnya pernah)	HS merasa sangat kesusahan dengan sakit ini apalagi ketika sedang mengasuh anak kecil atau anak bayi	HS.W1.81b	
		HS merasa terganggu dengan sakit ini apalagi ketika memasak dan menanak air karena ditakutkan kejang terjadi	HS.W1.81c	
HS.W1.82	P : Mbak kan sudah lama sakit ini, bagaimana mbak biasanya mendengar tanggapan disekitar sini?	HS mengungkapkan bahwa ada yang membicarakan tentang sakit yang diderita	HS.W1.82a	Respon lingkungan
	HS : <i>Yo onok seng ngerasani dek sangkakno nular, dek rasani</i>	HS mengungkapkan bahwa ada yang	HS.W1.82b	

	(Ya ada yang membicarakan disangka menular, dibicarakan)	menyangka sakit yang diderita HS bisa menular		
HS.W1.83	P : Bagaimana tanggapan teman-teman?	Pada masa sekolah dasar, HS merasa tetap memiliki teman	HS.W1.83a	Pengalaman
	HS : <i>SD aku biyen sekolah iku nggk ro Lia, nggk ro, dadi iyo cuma iyo bener dek konco. Tapi lek masalah ero kejange iku yo paling ero teko arek-arek. Mungkin kondo-kondo. Seng kumate pas ambek arek pabrik iku, yo ngadoh saiki, nggk koyok biasae, mungkin iyo sedi. Lek konco sekolah nggk</i>	HS merasa dijauhi teman pabrik setelah kambuh ketika bersama teman tersebut	HS.W1.83b	
	(SD aku dahulu itu tidak tahu Lia, jadi iya percuma iya benar ditemani. Tapi kalau masalah tahu kejangnya itu ya mungkin tahu dari teman-teman. Yang kambuhnya ketika bersama teman pabrik itu, ya menjauh sekarang, tidak seperti biasanya, mungkin iya jijik. Kalau teman sekolah tidak)	HS berpersepsi teman pabrik merasa jijik kepadanya	HS.W1.83c	
HS.W1.84	P : Selama sakit hepatitis berobat kemana?	Selama HS menderita sakit hepatitis, HS berobat ke dokter	HS.W1.84a	Pengalaman
	HS : Ke dokter sama Yai	Selama HS menderita sakit hepatitis, HS berobat ke Yai	HS.W1.84b	

HS.W1.85	P : Terus sembuhnya hepatitis itu sebelumnya sambil minum obat apa?	HS merasa sembuh setelah mengkonsumsi jamu mbak Ida	HS.W1.85a	Pengalaman
	HS : Jamu mbak Ida			
HS.W1.86	P : Bagaimana tanggapan keluarga anda ketika pertama kali kambuh?	Pada saat pertama kali HS kambuh, HS langsung dibawa ke dokter oleh keluarganya	HS.W1.86a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Langsung dibawa ke dokter			
HS.W1.87	P : <i>Apa pean pernah merasa jengkel?</i> (Apa kamu pernah merasa jengkel?)	HS terkadang merasa merana	HS.W1.87	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Kadang ngersulo</i> (Terkadang merana)			
HS.W1.88	P : <i>Pas kapan ngunu iku?</i> (Pada waktu kapan kalau begitu?)	HS merana di saat setelah kambuh, setelah anfal, karena HS merasa kecapekan pada badannya, tidak kuat, lemas, seperti tenaganya habis	HS.W1.88a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Lek mari kambuh, mari kumat, pegel soale nang awak, nggak kuat, lemes, koyok tenogo iku entek rasane, lemes awak, kadang ngersulo tuas</i>			

	<i>sembahyang tuas ngene tuas ngene tapi yo dek kei ngene. Tapi wes nggak oleh ngono wes</i> (Ketika setelah kambuh, setelah anfal, kecapekan soalnya ke badan, tidak kuat, lemas, seperti tenaga itu habis rasanya, badan lemas, terkadang merana percuma sholat percuma begini percuma begini tapi ya dikasih begini. Tapi ya sudah tidak boleh begitu)	Bila HS merasa sakit sampai sempat berpikir seperti menyalahkan Tuhan, yaitu dirasakannya percuma sholat tapi menjadi begini, diberi begini	HS.W1.88b	Kebermaknaan hidup
		HS merasa sadar tidak boleh menyalahkan Tuhan	HS.W1.88c	
HS.W1.89	P : <i>Terus pikirane sampean saiki opo?</i> (Terus apa pikirannya kamu sekarang?)	HS sadar bahwa tidak perlu memikirkan apa yang sebenarnya dipikirkannya	HS.W1.89a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Pikirane yo wes nggak usah dek pikir, seneng wes, nggak usah dipikir aku Lia, dek gawe seneng, nggak usah dek gawe susah, ngersulo</i> (Pikirannya ya sudah tidak perlu dipikir, senang sudah, tidak perlu dipikir aku Lia, dibuat senang, tidak perlu dibuat susah, merana)	HS menjadikannya dirinya bisa senang dan menjadikan hidupnya dalam keadaan senang	HS.W1.89b	
		HS merasa bahwa kehidupannya tidak perlu dibuat susah atau merana	HS.W1.89c	

HS.W1.90	P : <i>Apa yang pean rasakan ketika pertama kali kambuh?</i> (Apa yang kamu rasakan ketika pertama kali kambuh?)	HS tidak tahu apa yang sedang dirasakannya saat pertama kali kambuh	HS.W1.90a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Nggak ro</i> (Tidak tahu)			
HS.W1.91	P : <i>Nggak keroso koyok saiki ngunu?</i> (Tidak terasa seperti sekarang begitu?)	Pada saat pertama kali HS kambuh, HS langsung jatuh kemudian kejang, langsung kemudian tidur	HS.W1.91a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, langsung moro nggeblak, moro kejang, langsung moro turu ya moro kejang, pas pondok romadhon</i> (Tidak, langsung kemudian jatuh, kemudian kejang, langsung kemudian tidur ya kemudian kejang, pada waktu pondok ramadhan)			Gejala sakit epilepsi
		HS pertama kambuh pada saat pondok ramadhan	HS.W1.91b	Kebermaknaan hidup
HS.W1.92	P : <i>Saiki tau pas turu?</i> (Sekarang pernah pada waktu tidur?)	HS merasa pada saat pertama-pertama	HS.W1.92a	Respon lingkungan

	HS : <i>Loh iyo biyen, biyen Lia. Sekait-kait kumat, sekait kumat, sekait duwe loro ngene loh, pas pondok romadhon, turu-turuan ambek arek-arek iku kan mari ngaji, mari ngunu iku turu-turuan iku arek-arek jejek-jejek'an ngunu loh, moro nggak ro wes aku, moro aku dek kursi iku</i> (Lah iya dahulu, dahulu Lia. Pertama-tama anfal, pertama-tana anfal, baru punya sakit begini loh, pada waktu pondok ramadhan, tidur-tiduran bersama teman-teman itu kan setelah mengaji, setelah itu tidur-tiduran itu teman-teman sepak-sepak begitu loh, kemudian tidak tahu sudah aku, kemudian aku di kursi itu)	kambuh, di saat HS selesai mengaji kemudian tidur-tiduran bersama teman-temannya, ketika itu saling menyepak, tiba-tiba HS tidak tahu dan tidak sadar, kemudian HS merasa duduk di kursi ketika dalam keadaan sadar		Pengalaman Kebermaknaan hidup
HS.W1.93	P : <i>Sadare turu dek kursi?</i> (Sadarnya ketika tidur di kursi?) HS : He'em mole, onok omah (Iya pulang, ada di rumah)	HS sadar pada saat berada di rumah	HS.W1.93a	Respon lingkungan
HS.W1.94	P : <i>Bengi iku?</i> (Malam itu?)	HS pertama kali kambuh ketika selesai mengaji	HS.W1.94a	Riwayat sakit epilepsi

	HS : <i>Awan, beduk, kan mari ngaji iku loh Lia, posoan iku loh, mari ngaji kabeh meringunu turu-turuan se, istirahat, turu, maringunu wes nggak sadar. Terus keduae dek sekolahan. Dek sekolahan iku yo nggak ngunu yo nggak koyok saiki iku, moro nggeblak, pas nulis moro nggeblak, moro dek lungguno dek kursi, lah iki ketatap bangku</i> (Siang, dhuhur, kan setelah mengaji itu loh Lia, bulan puasa itu loh, setelah mengaji semua kemudian tidur-tiduran kan, istirahat, tidur, kemudian sudah tidak sadar. Terus kedua kalinya di sekolah. Di sekolah itu ya tidak begitu ya tidak seperti sekarang itu, kemudian jatuh, saat menulis kemudian jatuh, kemudian didudukkan di kursi, lah ini kebentur bangku)	HS pertama kali kambuh pada saat bulan puasa	HS.W1.94b	Pengalaman
		HS pertama kali kambuh, setelah istirahat dan tidur	HS.W1.94c	
		Kedua kalinya HS kambuh, yaitu di sekolah	HS.W1.94d	
		Kedua kalinya HS kambuh sempat jatuh saat menulis kemudian didudukkan di kursi	HS.W1.94e	Kebermaknaan hidup
		Kedua kalinya HS kambuh sampai terbentur bangku	HS.W1.94f	
HS.W1.95	P : <i>Terus sadare pean?</i> (Terus sadarnya kamu?)	HS kambuh di sekolah dan sadar di rumah	HS.W1.95a	Riwayat sakit epilepsi

HS : <i>Sadare mole, onok omah, dek terno. Moro jarene guruku dek kongkon anu nang rumah sakit. Iku wes, moro iku nang rumah sakit, nang rumah sakit, ngumbe obat, ngumbe obat, nggak kambuh wisan, nggak kumat sampek kelas loro, rong tahun, nggak kumat blas, maringono ibuk duwe anak, Ferdi iku, duwe anak mandek aku obate Lia, kan jatahe telung tahun se obate iku, mandek, mandek nggak onok seng ngeterno, nggak onok seng ngeterno rono, nggak onok seng ngontrol rono, nggak opo-opo kelas telu iku, y owes enak nggak ngumbe obat, nggak kumat nggak opo kelas telu iku Lia. Malahan aku nang bapak iku njaluk mondok, "Pak, aku mondok pak yo, ambek arek-arek, dek pondok seng apalan Qur'an pak," ngene aku, "Nggak popo cek nggak betik onok omah". Nggak dek oleh nang bapak, "Wes ojok wes sekolah ae". Maringono sekolah aku daftar. Nggak popo terus Lia. Maringono iku oleh seminggu bek'e sekolah, kelas siji, moro onok omah iku tak gawe ngepel, moron gene terus, "Lapo se rek", ngene aku, "Buk, ibuk lapo iki buk, kok kudu tibo aku". Ibuk nggak ngereken ambek nggendong Ferdi iku, "Lapo se kon iku," ngene. "Embo kulo opo'o kejang ae buk kok ngejet ae buk, kesetrum," ndas ngelu lek wes ngunu biyen,</i>	Sampai saat ini, bila HS pulang ke rumah orang tua, HS sering diantarkan	HS.W1.95b	Kebermaknaan hidup
	Guru sekolah dasar HS menganjurkan HS untuk ke rumah sakit	HS.W1.95c	
	HS ke rumah sakit dan mulai mengkonsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter	HS.W1.95d	
	HS tidak kambuh sampai kelas 2 SMP	HS.W1.95e	
	HS sekarang berhenti mengkonsumsi obat dari dokter semenjak ibunya melahirkan anak atau adiknya HS	HS.W1.95f	

saiki nggak Lia, nggak nang awak, maringunu iku lapo se buk ngepel nggak kuat. Terus maringunu nyapu aku, nyapu delosor dewe tibo, tapi tangi Lia. Maringunu iling, ibuk wes budal brokohan mbak Tina iku. Maringunu nggeblak nggak iling wes onok dek wet nongko iku. Moro tangi dek kamar, "Loh opo 'o buk", nggak ro aku lek kejang. Moro jare ibuk, "Kon koyok biyen mane", "Moro yok opo buk obat mane a buk," ngene, obat mane nang rumah sakit. Maringunu moro jarene doktere ngene, "Emangnya ini loh harus tiga tahun, kenapa kok berhenti dulu," "Nggak ada yang nganterin dok", terus mbalek mane aku Lia, kelas siji iku mbalik awal, telung tahun. Mari ngumbe obat kok pancet, kumat ae terus moro pijet. Sekolah kelas telu, sek kumat ae, moro dek nggowok nang mbah. Moro nang Lumbang iku moro nggak kumat, wes nggak tau kejet, tapi sek koyok kesetrum. Moro jare lekku moro waras nang wong Banten. Moro seger awak'e, wes onok pindoan masih kejet, nggak geloyo nang awak	HS sadar bahwa sebenarnya waktu untuk berobat ke dokter selama 3 tahun	HS.W1.95g	
	HS berhenti untuk mengkonsumsi obat karena merasa tidak ada yang mengantarkan control	HS.W1.95h	
	HS merasa setelah tidak minum obat, selama setahun HS tidak apa-apa yaitu pada saat kelas 3 SMP	HS.W1.95i	
	HS merasa badannya sudah enak dan tidak anfal meskipun tidak mengkonsumsi obat	HS.W1.95j	

	(Sadarnya pulang, ada di rumah, diantar. Kemudian katanya guruku disuruh ke rumah sakit. Itu sudah, kemudian itu ke rumah sakit, ke rumah sakit, minum obat, minum obat, tidak kambuh sudah, tidak anfal sampai kelas dua, dua tahun, tidak anfal sama sekali, kemudian ibu punya anak, Ferdi itu, punya anak berhenti aku obatnya Lia, kan jatahnya tiga tahun sih obatnya itu, berhenti, berhenti tidak ada yang mengantarkan, tidak ada yang mengantarkan kesana, tidak ada yang mengontrol kesana, tidak apa-apa kelas tiga itu, ya sudah enak tidak minum obat tidak anfal tidak apa-apa kelas tiga itu Lia. Malahan aku ke bapak itu minta mondok, ”Pak, aku mondok pak ya, sama teman-teman, di pondok yang hafalan Qur’an pak,” begini aku, “Tidak apa-apa supaya tidak nakal di rumah”. Tidak diperbolehkan sama bapak, “Sudah, jangan, sekolah saja”. Kemudian sekolah aku daftar, tidak apa-apa terus Lia, setelah itu seminggu kemudian mungkin sekolah, kelas satu, tiba-tiba ada di rumah itu tak pakai ngepel, tiba-tiba begini terus, “Kenapa sih rek” begini aku, “Bu, ibu kenapa ini bu, kok akan jatuh aku,” Ibu tidak memperhatikan sama	HS pernah berminat mondok di pondok pesantren hafalan Al-Qur’an tetapi tidak diperbolehkan sama orang tua	HS.W1.95k	
		HS kemudian daftar sekolah saja dan mendapatkan izin dari orang tua	HS.W1.95l	
		Pada masa SMA, ibunya merasa HS seperti dahulu lagi, setelah kambuh terjadi, HS berobat lagi ke rumah sakit	HS.W1.95m	
		Dokter menganjurkan HS untuk berobat tiga tahun tidak ada berhenti	HS.W1.95n	
		Pada saat kelas 1 SMA, HS memulai awal lagi di pengobatan dokter	HS.W1.95o	

menggendong Ferdi itu, “Kenapa sih kamu itu?” begini, “Tidak tahu aku kenapa kejang aja bu, kok getar aja bu, kesetrum,” kepala pusing kalau sudah begitu dahulu, sekarang tidak Lia, tidak ke badan, kemudian itu kenapa sih ngepel tidak kuat. Terus kemudian aku menyapu, menyapu tersungkur sendiri jatuh, tapi bangun Lia. Kemudian ingat, ibu sudah berangkat kumpulan mbak Tina itu. Kemudian jatuh tidak ingat sudah berada dekat pohon nangka itu. Kemudian bangun di kamar, “Loh kenapa bu?”, tidak tahu aku kalau kejang. Kemudian ibu berkata, “Kok seperti dahulu lagi?”, “kemudian bagaimana bu apa obat lagi bu”, begini, berobat lagi ke rumah sakit. Kemudian tiba-tiba kata dokter begini “Emangnya ini loh harus tiga tahun, kenapa kok berhenti dahulu”, “Tidak ada yang mengantarkan, dok”, terus kembali lagi aku Lia, kelas satu itu kembali awal, tiga tahun. Setelah minum obat kok tetap, anfal aja terus kemudian pijat. Sekolah kelas tiga, masih anfal saja, kemudian dibawa ke mbah. Kemudian ke Lumbang itu tiba-tiba tidak anfal, sudah tidak	HS merasakan kekambuhannya tetap terjadi meskipun minum obat dokter	HS.W1.95p	
	HS berikhtiar lain melalui pemijatan untuk pengobatannya	HS.W1.95q	
	Pada saat HS kelas 3 ternyata masih tetap mengalami kekambuhan	HS.W1.95r	
	HS mulai berobat ke kakek	HS.W1.95s	
	HS mulai berobat ke Lumbang dan hasilnya HS tiba-tiba tidak anfal, sudah tidak pernah getar, taapi masih seperti kesetrum	HS.W1.95t	

	pernah getar, tapi masih seperti kesetrum. Kemudian kata pamanku tiba-tiba sembuh ke orang Banten. Kemudian segar badannya, sudah ada baiknya masih getar, tidak lemas ke badan)	HS mulai berobat ke orang Banten atas saran pamannya dan hasilnya HS merasa segara badannya, sudah baik, tidak lemas badannya namun masih getar	HS.W1.95u	
HS.W1.96	P : Selama ini, apa ada respon negatif dari lingkungan sekitar?	HS tidak mengetahui tentang respon negatif dari lingkungan	HS.W1.96a	Respon lingkungan
	HS : <i>Nggak ro Lia</i> (Tidak tahu Lia)			
HS.W1.97	P : Bagaimana tanggapan mbak ketika dilihat oleh orang lain disaat kambuh?	HS merasa tidak paham tanggapan orang lain saat HS kambuh karena HS merasa tidak sadar	HS.W1.97a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Nggak ngerti aku. Wong nggak ngomong opo-opo. Aku tangi-tangine yo ngene, melek'an nggak kuat, ngomong-ngomong nggak patek jelas</i> (Tidak paham aku. Kan tidak berbicara apa-apa.	HS merasa orang lain tidak berbicara apa-apa setelah HS sadar sesudah kekambuhan terjadi	HS.W1.97b	

	Aku bangun-bangunnya ya begini, membuka mata tidak kuat, percakapan tidak begitu jelas)	HS merasa tidak kuat untuk membuka mata setelah bangun dari ketidaksadaran selama kekambuhan HS terjadi	HS.W1.97c	Riwayat sakit epilepsi
		HS merasa tidak begitu jelas mendengar percakapan apabila setelah mengalami kekambuhan	HS.W1.97d	
HS.W1.98	P : Apa mbak sering bergaul keluar rumah?	HS merasa percaya diri bila bergaul ke luar rumah	HS.W1.98a	Pengalaman
	HS : <i>Yo PD ae Lia. Lek wes keroso mole</i> (Ya PD aja Lia. Kalau sudah terasa, pulang)	Apabila HS merasakan akan mengalami kekambuhan ketika di luar rumah maka HS berkeputusan untuk pulang ke rumah	HS.W1.98b	
HS.W1.99	P : Siapa yang biasa menjadi teman akrab atau teman curhat?	HS biasa curhat kepada suami	HS.W1.99a	Pengalaman
	HS : <i>Yo bojoku Lia</i>			

	(Ya suamiku Lia)			
HS.W1.100	P : Mbak ini memiliki hobi apa?	HS tidak memiliki hobi	HS.W1.100a	Identitas diri
	HS : <i>Nggak duwe hobi Lia</i> (Tidak punya hobi Lia)			
HS.W1.101	P : Apa kreativitas anda sehari-hari?	HS sebagai ibu rumah tangga	HS.W1.101a	Identitas diri
	HS : <i>Meneng, ngemong arek, ngemong anak, wong ibu rumah tangga, yo omong-omong ambek arek cilik, masak</i> (Diam, mengasuh anak, merawat anak, kan ibu rumah tangga, ya berbincang-bincang sama anak kecil, masak)	Kreativitas HS sehari-hari diantaranya mengasuh anak, merawat anak, berbincang-bincang sama anak kecil, dan memasak	HS.W1.101b	Pengalaman
				Kebermaknaan hidup
HS.W1.102	P : Cita-cita mbak ini ingin menjadi apa?	HS sekarang merasa tidak tahu tentang cita-citanya	HS.W1.102a	Identitas diri
	HS : <i>Nggak ro Lia, lek biyen durung rabi biyen pingin kuliah dadi perawat, saiki wes nggak wes. Nggak kepingin saiki wisan. Seng tak kepingini saiki, pingin waras soale aku duwe anak, lek duwe anak mane cek nggak nyeluk wong tuo, cek</i>	HS merasa sebelum menikah dahulu ingin kuliah perawat, sekarang sudah tidak	HS.W1.102b	

	<i>nggak ngerepoti wong tuo mane. Pingine pingin waras tok Lia</i> (Tidak tahu Lia, kalau dahulu belum menikah ingin kuliah menjadi perawat, sekarang sudah tidak. Tidak ingin sekarang sudah. Yang aku inginkan sekarang, ingin sembuh soalnya aku punya anak, kalau punya anak lagi supaya tidak memanggil orang tua, supaya tidak merepotkan orang tua lagi. Keinginannya ingin waras saja Lia)	HS sekarang ingin sembuh karena HS sekarang mempunyai anak	HS.W1.102c	Kebermaknaan hidup
		HS ingin sembuh supaya nanti kalau mempunyai anak lagi tidak perlu memanggil orang tua dan tidak merepotkan orang tua	HS.W1.102d	Respon lingkungan
		HS ingin sembuh saja	HS.W1.102e	Kebermaknaan hidup
HS.W1.103	P : Ketika kambuh terjadi, peristiwa masa lalu yang masih terkenang itu apa saja?	HS memiliki kenangan ketika mengalami kekambuhan di rumah teman suaminya	HS.W1.103a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Ketika pindah rumah dan ketika kambuh di rumah konco bojoku. Kait iki tok kambuh dek kunu biasane nggak tau kambuh dek jobo</i> (Ketika pindah rumah dan ketika kambuh di rumah teman suamiku. Pertama kali ini saja kambuh disitu biasanya tidak pernah kambuh di luar)	HS merasa pertama kali kambuh di rumah teman suaminya	HS.W1.103b	

HS.W1.104	P : Biasanya nggak pernah kambuh di tempat lain?	HS merasa tidak pernah kambuh di tempat lain	HS.W1.104a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak, iku tok, kaet iku tok kambuh dek kunu</i> (Tidak, itu saja, pertama kali itu saja kambuh disitu)			Riwayat sakit epilepsi
				Kebermaknaan hidup
HS.W1.105	P : <i>Misalnya pean ada di rumah sendirian, la terus pean iku kan sebenarnya kudu hati-hati, la terus sifate pean kudu hati-hati?</i>	HS merasa tidak takut bila di dalam rumah sendiri	HS.W1.105a	Kebermaknaan hidup
	(Misalnya kamu ada di rumah sendirian, terus kamu itu kan sebenarnya harus berhati-hati, terus sifatnya kamu juga harus berhati-hati?)	HS tetap menanak air meskipun dilarang	HS.W1.105b	
		HS tidak perlu memikirkan hal-hal yang dilarang	HS.W1.105c	
	HS : <i>Nggak, nggak wedi, la aku omah dewe, masih yo</i>			

	<i>nggak oleh nggodok banyu yo bismillah aku Lia, lapo mikir ngunu, nggak usah, masih nggodok banyu yah, nggak onok bojoku, nyambut gawe, wes tak angkat-angkat dewe, nggak wedi</i> (Tidak, tidak takut, kan aku rumah sendiri, meskipun tidak diperbolehkan menanak air ya bismillah aku Lia, kenapa memikirkan begitu, tidak perlu, meskipun menanak air yah, tidak ada suamiku, bekerja, sudah aku angkat-angkat sendiri, tidak takut)	Apabila HS merasa sendiri, HS melakukan pekerjaan rumah sendiri dengan menghiraukan hal-hal yang dilarang karena HS sudah terbiasa ditinggal suaminya bekerja sehingga HS sampai angkat-angkat barang atau sesuatu di rumah tanpa ada rasa takut	HS.W1.105d	Pengalaman
HS.W1.106	P : Apa mbak ini bisa mengendarai sepeda motor? HS : <i>Nggak isok, wedi, nggak isok wedi engkok kumat</i> (Tidak bisa, takut, tidak bisa takut nanti anfal)	HS tidak bisa mengendarai sepeda motor	HS.W1.106a	Kebermaknaan hidup
		HS takut mengendarai sepeda motor	HS.W1.106b	
		HS khawatir akan terjadi anfal bila sedang mengendarai sepeda motor	HS.W1.106c	

HS.W1.107	P : Bagaimana kalau sepeda pancal?	HS bisa mengendarai sepeda pancal	HS.W1.107a	Pengalaman
	HS : <i>Isok, tapi nggak tau pakek</i> (Bisa, tapi tidak pernah memakai)	HS tidak pernah memakai sepeda pancal	HS.W1.107b	
HS.W1.108	P : Apa mbak pernah kambuh sampai membahayakan orang lain?	HS merasa tidak pernah kambuh sampai membahayakan orang lain	HS.W1.108a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, yo kambuh dewe</i> (Tidak, ya kambuh sendiri)	HS merasa kambuh pada sendiri bukan pada orang lain	HS.W1.108b	Kebermaknaan hidup
HS.W1.109	P : Mbak ini pendidikan terakhir apa?	Pendidikan HS terakhir adalah sekolah menengah atas (SMA)	HS.W1.109a	Identitas diri
	HS : SMA			
HS.W1.110	P : Di mana?	HS pernah sekolah di MA Sunan Ampel	HS.W1.110a	Identitas diri
	HS : MA Sunan Ampel			
HS.W1.111	P : <i>Dulu mbak sekolah SMA ngambil jurusan apa?</i> (Dahulu mbak sekolah SMA mengambil jurusan apa?)	Pada saat SMA, HS mengambil jurusan IPS	HS.W1.111a	Pengalaman
		Bagi HS kalau	HS.W1.111b	Kebermaknaan hidup

	HS : <i>IPS. Lek IPA kepikiran utek'e nggak nutut, tambah puyeng engkok</i> (IPS. Kalau IPA kepikiran otaknya tidak menututi, tambah pusing nanti)	mengambil jurusan IPA maka otaknya akan berpikir terlalu dalam HS menganggap jurusan IPA bisa membuat pusing	HS.W1.111c	
HS.W1.112	P : Sebenarnya mbak ada rencana pingin punya anak berapa sih?	HS masih belum punya rencana untuk memikirkan banyaknya anak	HS.W1.112a	Kebermaknaan hidup
	HS : Sek durung, nggak kepikiran, soale sek loro sean, pingine lek waras pingine duwe anak loro mane	HS masih merasa sakit	HS.W1.112b	
	(Masih belum, tidak kepikiran, soalnya masih sakit, inginnya kalau sembuh ingin punya anak dua lagi)	HS sadar masih sakit dan ingin sembuh	HS.W1.112c	
		HS bila sembuh ingin punya anak dua lagi	HS.W1.112d	
HS.W1.113	P : <i>Dadi tiga anak</i> (Jadi tiga anak)	HS khawatir tidak bisa merawat bila sekarang mempunyai anak lagi	HS.W1.113a	Pengalaman
	HS : <i>Lek wes waras, loro ngene, nggak onok seng ngerumat saaken engkok timbang engkok onok bahaya, berbahaya no nang arek cilik Lia, engkok moro tak gendong tak guwak, male</i>	HS merasa kasihan pada anaknya nanti bila HS masih dalam keadaan sakit	HS.W1.113b	

	<i>arek'e saaken. Anakku biyen tau tak guwak, selamat nang kasur nggak ketatap nang tembok</i> (Kalau sudah sembuh, sakit begini, tidak ada yang merawat kasihan nanti daripada nanti ada bahaya, membahayakan pada anak kecil Lia, nanti kemudian aku gendong aku buang, nanti anaknya, kasihan. Anakku dahulu pernah aku buang, untung ke kasur tidak ketatap ke tembok)	Bila HS sedang sakit atau kambuh, HS merasa ini membahayakan anaknya	HS.W1.113c	
		HS pernah membuang anaknya ke kasur saat mengalami kekambuhan	HS.W1.113d	
		HS bersyukur karena anaknya tidak terbentur dinding	HS.W1.113e	
HS.W1.114	P : Mbak ini ada pantangan apa aja? HS : Makan tongkol, kerang	HS memiliki pantangan untuk makan tongkol dan kerang	HS.W1.114a	Pengalaman
HS.W1.115	P : Apa sekarang sakitnya sering kambuh? HS : <i>Saiki peng telu</i> (Sekarang tiga kali)	HS merasa sekarang kambuh sebanyak tiga kali	HS.W1.115a	Riwayat sakit epilepsi
HS.W1.116	P : Kapan itu? HS : <i>Sabtu pas dek Trawas terus senin bengi, terus senin wingi iku kambuhe</i>	HS kambuh pada hari sabtu HS kambuh kedua pada hari senin	HS.W1.116a HS.W1.116b	Riwayat sakit epilepsi

	(Sabtu ketika di Trawas terus senin malam, terus senin kemarin itu kambuhnya)	HS kambuh ketiga pada hari kemarin	HS.W1.116c	
HS.W1.117	P : <i>Sebelum poso nggak kambuh, sebelum poso terakhir kapan?</i> (Sebelum puasa tidak kambuh, sebelum puasa terakhir kapan?)	HS merasa sebelumnya kekambuhan ini tidak pernah kambuh	HS.W1.117a	Kebermaknaan hidup
		HS merasa sebelum puasa tidak pernah kambuh	HS.W1.117b	
	HS : <i>Sek durung poso, nggak kambuh Lia, teko Trawas iku pertama, terus moro dek omah kan sabtu ya terus moro senin sabtu minggu aku nang rumah sakit opname dek rumah sakit, telung dino nggak kumat opname Lia. Kamis jum'at sabtu minggu nggak kambuh, terus senin kambuh, tapi senin bengi aku kambuhne seng delok wong kono kabeh seng dek sangkakno kesurupan. Moro senin wingi kambuh, sek durunge rene</i> (Masih sebelum puasa, tidak kambuh Lia, dari Trawas itu pertama, terus kemudian di rumah kan sabtu ya terus kemudian senin sabtu minggu aku ke rumah sakit opname di rumah sakit, tiga hari tidak anfal opname Lia. Kamis jum'at sabtu	HS kambuh pertama di Trawas	HS.W1.117c	Riwayat sakit epilepsi
		HS kambuh kedua di rumah	HS.W1.117d	
		HS kambuh ketiga di rumah sakit saat sedang opname	HS.W1.117e	
		HS kambuh lagi pada senin malam saat di rumah sakit	HS.W1.117f	
		Orang sana menyangka HS kesurupan	HS.W1.117g	Respon lingkungan

	minggu tidak kambuh, tapi senin malam aku kambuhnya yang melihat orang sana semua disangka kesurupan. Kemudian senin kemarin kambuh, sebelum kesini)	HS kambuh lagi pada senin kemarin sebelum ke rumah orang tua	HS.W1.117h	Riwayat sakit epilepsi
HS.W1.118	P : <i>Terus selama berapa tahun nggak kambuh itu?</i> (Terus selama berapa tahun tidak kambuh itu?)	HS merasa selama tiga tahun tidak kambuh	HS.W1.118a	Pengalaman
	HS : <i>Telu, telu tahun</i> (Tiga, tiga tahun)			
HS.W1.119	P : <i>Terus iku tetep minum jamu tah?</i> (Terus itu apa tetap minum jamu?)	HS tetap minum jamu	HS.W1.119a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>He'em, jamu ngunu iku sekait setahun</i> (Iya, jamu begitu itu masih setahun)	HS meminum jamu sudah selama setahun	HS.W1.119b	
HS.W1.120	P : <i>La terus sak durunge minum jamu, minum apa?</i> (La terus sebelumnya minum jamu, minum apa?)	Sebelum HS minum jamu, HS pernah minum aqua ketika berobat ke Lumbang	HS.W1.120a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Minum opo rek, sebelumnya nggak minum jamu,</i>			

	<i>nang Lumbang iku minum aqua ambek degan, entek aqua balek mane, ngumbe iku tok</i> (Minum apa rek, sebelumnya tidak minum jamu, ke Lumbang itu minum aqua sama degan, bila habis aqua maka kembali lagi, minum itu saja)	Bila aqua habis dari pengobatan Lumbang tersebut maka kembali lagi dan minum aqua lagi	HS.W1.120b	
HS.W1.121	P : <i>Sak durunge iku?</i> (Sebelumnya itu?)	Sebelum berobat ke Lumbang, HS tidak minum apa-apa dan tidak anfal	HS.W1.121a	Pengalaman
	HS : <i>Aku nggak ngumbe opo-opo, nggak kumat</i> (Aku tidak minum apa-apa, tidak anfal)			
HS.W1.122	P : <i>Mbak nggak punya pikiran dulu kumat ketika hamil?</i> (Mbak tidak mempunyai pikiran dahulu anfal ketika hamil?)	HS pernah sakit karena digigit nyamuk cikukunya	HS.W1.122a	Pengalaman
		HS mengalami kaki bengkak dan badan panas	HS.W1.122b	
	HS : <i>Aku loro biyen makane dek operasi, loro dek cokot nyamuk cikukunya, sikilku abo terus awakku panas tapi nggak kambuh, nggak kumat</i>	HS pernah melakukan operasi pada saat mengalami sakit digigit nyamuk cikukunya	HS.W1.122c	

	(Aku dahulu sakit makanya dioperasi, sakit digigit nyamuk cikukunya, kakiku bengkok terus badanku panas tapi tidak kambuh, tidak anfal)	Saat HS mengalami sakit cikukunya, HS tidak mengalami kekambuhan	HS.W1.122d	
HS.W1.123	P : <i>Pean selama hamil nggak kambuh blas ya?</i> (Kamu selama hamil tidak kambuh sama sekali ya?)	HS merasa mengalami kekambuhan sebanyak dua kali	HS.W1.123a	Riwayat sakit epilepsi
		Saat HS mengalami kekambuhan, bayi HS berumur seminggu	HS.W1.123b	
	HS : <i>Nggak, terus mari ngelahirno kambuh dua kali, bayi umur seminggu, terus ambek rong wulan, umba-umba dek jedeng. Wes iku tok peng loro tok anakku cilik, terus nggak kumat blas, kumate paling mek ngene tok Lia, meneng wes, ngene tok, nggak sampek kejang</i> (Tidak, terus setelah melahirkan kambuh dua kali, bayi umur seminggu, terus sama dua bulan, cuci-cuci di kamar mandi. Ya sudah itu saja dua kali saja anakku kecil, terus tidak anfal sama sekali, anfalnya mungkin cuma begini saja Lia, diam sudah, begini saja, tidak sampai kejang)	HS pernah mengalami kekambuhan lagi saat bayi HS berumur dua bulan pada saat sedang mencuci di kamar mandi	HS.W1.123c	
		Setelah HS mengalami dua kali kekambuhan saat anaknya masih bayi, HS tidak anfal sama sekali	HS.W1.123d	
		HS biasa merasakan kekambuhannya hanya dengan diam saja dan tidak sampai kejang atau getar	HS.W1.123e	Kebermaknaan hidup

HS.W1.124	P : Bagaimana rasanya ketika menstruasi?	Bila HS sedang menstruasi, HS merasa dilepen tetapi tidak sampai mengalami kekambuhan	HS.W1.124a	Pengalaman
	HS : <i>Dilepen, tapi nggak sampek kejang</i> (Dilepen, tapi tidak sampai anfal)			
HS.W1.125	P : Biasanya hari keberapa dilepen?	Selama mestruasi, HS merasa dilepen selama satu hari hingga dua hari	HS.W1.125a	Pengalaman
	HS : <i>Pertama, rong dinoan, lek biyen masang spiral telong dino, lek biyen sak durunge mek sedino, sek durunge rabi, sedino</i> (Pertama, dua harian, kalau dahulu ketika memakai spiral tiga hari, kalau dahulu sebelumnya sehari, sebelumnya menikah, sehari)	Selama menstruasi, HS merasa dilepen selama tiga hari ketika memakai spiral	HS.W1.125b	
		Sebelum menikah, HS merasa dilepen ketika menstruasi selama satu hari	HS.W1.125c	
HS.W1.126	P : Apa menstruasi mbak dalam keadaan normal, sebulan sekali?	HS merasa menstruasi dalam keadaan normal sebulan sekali	HS.W1.126a	Pengalaman
	HS : <i>He'em</i> (Iya)			

HS.W1.127	P : Bagaimana cara mengatur jamu dan obat-obat lain misalnya obat flu dan batuk?	Cara mengatur jamu dan obat yang dikonsumsi HS selama HS masih mengonsumsi obat yaitu diberi jeda waktu sekitar 3 jam	HS.W1.127a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Kan jatah aku isuk tok ambek bengi, lek ngumbe obat, male ngumbe jamu terus engkok setengah songo ngumbe obat, lek bengi obat disek mari maghrib engkok jamune kate turu</i> (Kan jatah aku pagi saja sama malam, kalau minum obat, maka minum jamu terus nanti setengah Sembilan minum obat, kalau malam obat dahulu setelah maghrib nanti jamunya sebelum tidur)			
HS.W1.128	P : <i>Apa pean nggak pernah kambuh ketika sakit lain?</i> (Apa kamu tidak pernah kambuh ketika sakit lain?)	HS tidak pernah merasa kambuh saat sedang sakit lain	HS.W1.128a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak</i> (Tidak)			
HS.W1.129	P : Apa mbak pernah lupa tidak minum jamu?	HS merasa selalu ingat dengan jamu yang dikonsumsi	HS.W1.129a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Iling terus, engkok lek kadang entek jamune tak</i>			

	<i>enget tak joki banyu mane, tak godok banyu</i> (Ingat terus, nanti kalau kadang habis jamunya dihangatkan tak beri air lagi, aku didihkan air)	Bila jamu yang dikonsumsi HS habis, maka bisa dihangatkan lagi dengan memberi air lagi dan dididihkan lagi	HS.W1.129b	
HS.W1.130	P : Apa pernah kehabisan jamu? HS : <i>Nggak tau</i> (Tidak pernah)	HS tidak pernah kehabisan jamu	HS.W1.130a	Pengalaman
HS.W1.131	P : Kenapa mbak memilih minum jamu daripada obat? HS : <i>Karena obat efek'e gede, barakno budek karo tambah ngelu nang ndas, koyok opo, ngelu ae, koyok kudu turu ae lek ngumbe obat. Lek'e ngumbe jamu kan tambah nang awak sehat. Wong bedo-bedo</i> (Karena obat efeknya besar, menyebabkan tuli dan bertambah pusing di kepala, seperti apa, pusing saja, seperti harus tidur saja kalau minum	HS memilih minum jamu dari pada obat karena bagi HS obat efeknya besar, bisa menyebabkan tuli, dan bertambah pusing di kepala, seperti harus tidur saja kalau minum obat Bagi HS, kalau minum jamu menjadikan badan bertambah sehat	HS.W1.131a HS.W1.131b	Kebermaknaan hidup

	obat. Kalau minum jamu kan bertambah ke badan sehat. Manusia berbeda-beda)	Bagi HS, urusan pengobatan sesuai pendapat manusia yang berbeda-beda	HS.W1.131c	
HS.W1.132	P : Apa sekarang masih merasa pusing dan mual?	HS sekarang sudah tidak merasa pusing dan mual	HS.W1.132a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Nggak</i> (Tidak)			
HS.W1.133	P : Berapa kali anda minum jamu?	HS minum jamu sebanyak dua kali sehari	HS.W1.133a	Kebermaknaan hidup
	HS : Dua			
HS.W1.134	P : Apa pernah melebihi dua?	Bila HS merebus banyak bahan-bahan jamu maka HS minum sebanyak tiga kali sehari Bila HS minum tiga kali sehari dengan disertai salah satunya yaitu minum pada waktu siang	HS.W1.134a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Lek nggodok akeh peng telu ambek awan</i> (Kalau merebus banyak tiga kali sama siang)		HS.W1.134b	
HS.W1.135	P : Bagaimana sikap mbak ketika waktunya minum jamu tapi ketika di luar rumah?	HS mengaku tidak pernah kemana-mana	HS.W1.135a	Pengalaman

	HS : <i>Nggak tau nang ndi-ndi. Lek nang ibuk kene tak wadahi plastik terus dek ombe dek kene</i> (Tidak pernah kemana-mana. Kalau ke ibu sini diwadahi plastik terus diminum disini)	Bila HS ke rumah ibunya, maka jamu dibungkus lalu diminum di rumah ibunya	HS.W1.135b	
HS.W1.136	P : <i>Biasanya kalau minum jamu dalam keadaan dingin atau anget?</i> (Biasanya kalau minum jamu dalam keadaan dingin atau hangat?)	HS biasa minum jamu dalam keadaan hangat	HS.W1.136a	Pengalaman
	HS : <i>Anget</i> (Hangat)			
HS.W1.137	P : <i>Apa mbak sering kambuh ketika ujian di sekolah?</i>	HS merasa tidak sering kambuh apabila dahulu sedang melakukan ujian di sekolah	HS.W1.137a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Nggak</i> (Tidak)			
HS.W1.138	P : <i>Mbak kan dulu pernah punya keinginan untuk mondok, itu dimana mbak?</i>	HS pernah memiliki keinginan mondok di Jatiroso, Pandaan	HS.W1.138a	Pengalaman
	HS : <i>Jatiroso, Pandaan</i>			

HS.W1.139	P : <i>Kate ambek sopo?</i> (Mau sama siapa?)	HS ingin mondok bersama Anis	HS.W1.139a	Pengalaman
	HS : <i>Ambek Anis</i> (Sama Anis)			
HS.W1.140	P : <i>Tapi arek iku mondok?</i> (Tapi anak itu mondok?)	Anis sebagai teman HS tetap mondok meskipun HS tidak mondok	HS.W1.140a	Pengalaman
	HS : <i>He'em</i> (Iya)			
HS.W1.141	P : Apakah mbak ngaji di TPQ dulu?	HS pernah mengaji di TPQ Pak Asmuni	HS.W1.141a	Pengalaman
	HS : <i>He'em, dek Pak Asmuni</i> (Iya, di Pak Asmuni)			
HS.W1.142	P : Mulai kapan?	HS mengaji di TPQ mulai SD sampai SMA	HS.W1.142a	Pengalaman
	HS : <i>Mulai SD paling sampek SMA</i> (Mulai SD mungkin sampai SMA)			
HS.W1.143	P : Sekarang mengaji dimana?	Sekarang HS tidak	HS.W1.143a	Pengalaman

	HS : <i>Nggak ngaji, ngaji dek omah</i> (Tidak mengaji, mengaji di rumah)	mengaji di TPQ		
		HS mengaji di rumah	HS.W1.143b	
HS.W1.144	P : Apa mbak pernah kambuh ketika sholat? HS : <i>Nggak</i> (Tidak)	HS merasa tidak pernah kambuh ketika sholat	HS.W1.144a	Kebermaknaan hidup
HS.W1.145	P : Bagaimana rasanya mbak ketika ibadah, apa fokus atau khusyuk kalau ketika sholat? HS : <i>Lek'e sembahyang kadang kambuh ngejet</i> (Kalau sholat terkadang kambuh getar)	HS merasa kalau sholat terkadang kambuh dengan getar saja	HS.W1.145a	Kebermaknaan hidup
HS.W1.146	P : <i>Oh mek ngunu, tetapi sadar gitu ya, terus diteruskan sholatnya?</i> (Oh cuma begitu tetapi sadar gitu ya, terus diteruskan sholatnya?) HS : <i>He'em, soale iling</i> (Iya, soalnya ingat)	HS merasa masih sadar ketika kambuh pada saat sholat sehingga tetap meneruskan sholat	HS.W1.146a	Kebermaknaan hidup
		HS merasa masih sadar ketika kambuh saat sholat karena mengingat Allah	HS.W1.146b	-
HS.W1.147	P : Sering tah?	HS sering merasa	HS.W1.147a	Kebermaknaan hidup

	HS : <i>He'em, tapi nggak sampek kumat</i> (Iyah, tapi tidak sampai anfal)	kambuh ketika sholat tetapi tidak sampai anfal		
HS.W1.148	P : Alhamdulillah, untuk hari ini sampai sini dulu mbak, lain waktu saya berkomunikasi dengan mbak atau mbak bisa main ke rumah saya	-	HS.W1.148a	-
	HS : Iya			
HS.W2.149	P : Mbak, saya ingin bertanya lagi, apa mbak ini sering merasakan sakit hati pada orang lain bila dicemooh atau diejek?	HS tidak merasakan sakit hati bila dicemooh atau diejek orang lain	HS.W2.149a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Nggak. Pasrah, sabar</i> (Tidak. Pasrah, sabar)	HS pasrah bila dicemooh atau diejek orang lain	HS.W2.149b	
		HS sabar bila dicemooh atau diejek orang lain	HS.W2.149c	
HS.W2.150	P : Apa yang mbak rasakan bila dicemooh atau diejek oleh teman atau orang lain?	HS diam bila dicemooh atau diejek orang lain	HS.W2.150a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Meneng, rasane yo loro ati se, tapi yo opo mane nggenteni lorone nyengkre</i>	Sesungguhnya HS merasa sakit hati bila dicemooh atau diejek orang lain	HS.W2.150b	

	(Diam, rasanya ya sakit hati sih, tapi bagaimana lagi menunggu sakitnya pergi)	HS hanya bisa menunggu sakitnya pergi bila sedang dicemooh atau diejek orang lain	HS.W2.150c	Kebermaknaan hidup
HS.W2.151	P : Menurut mbak, apa saja yang membuat kehidupan mbak merasa kurang?	HS tidak merasa kurang dalam kehidupannya	HS.W2.151a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Ndak. Hem kurang, kurang sehat</i> (Tidak. Hem kurang, kurang sehat)	HS menyatakan hanya kurang sehat	HS.W2.151b	
HS.W2.152	P : Apa ada yang membuat kehidupan mbak merasa lebih?	Suami HS yang menjadikan HS merasa kehidupannya lebih	HS.W2.152a	Kebermaknaan hidup
	HS : Ya ada, suamiku			
HS.W2.153	P : Bagaimana kejadiannya ketika pertama kali kambuh?	HS menerima kejadian kejang saat pertama kali kambuh	HS.W2.153a	Kebermaknaan hidup
	HS : Terima, kejang			
HS.W2.154	P : Kira-kira lebih lama mana kejangnya dan ketidaksadaran?	HS merasa lebih lama ketidaksadaran dari pada kejang	HS.W2.154a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : Ketidaksadaran			

HS.W2.155	P : Bagaimana tanggapan orang tua mbak ketika kambuh?	HS merasa tidak tahu tanggapan orang lain pada saat HS mengalami kekambuhan	HS.W2.155a	Respon lingkungan
	HS : <i>Ndak tau</i> (Tidak tahu)			
HS.W2.156	P : Ketika mbak kambuh pertama kali di pondok, bagaimana pikiran mbak tentang kambuh ini?	HS merasa tidak memikirkan apa-apa pada saat kejang pertama kali yang berlangsung di pondok	HS.W2.156a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak mikir opo-opo, moro-moro kejang</i> (Tidak memikirkan apa-apa tiba-tiba kejang)	HS merasakan kejang yang pertama kali datang secara tiba-tiba	HS.W2.156b	
HS.W2.157	P : Dimana pengobatan pertama kali mbak ketika awal kambuh?	Pengobatan pertama kali HS di rumah sakit umum daerah bangil di Raci	HS.W2.157a	Pengalaman
	HS : Di Raci, Rumah Sakit Umum			
HS.W2.158	P : Bagaimana cara mbak menerima penyakit ini merupakan takdir Allah?	Cara HS menerima penyakit ini dengan sabar, ikhlas, dan dijalani	HS.W2.158a	Kebermaknaan hidup
	HS : Sabar, ikhlas, dijalani			
HS.W2.159	P : Saya percaya bahwa Allah pasti memberikan	HS tidak pernah	HS.W2.159a	Pengalaman

	yang terbaik dalam sakit ini, terus apa saja mbak kecelakaan kecil yang pernah mbak alami?	menyadari kecelakaan kecil yang dirasakan akibat kekambuhan karena HS sadar dalam keadaan tidur di dalam kamar		
	HS : <i>Wes moro onok kamar</i> (Ya sudah langsung ada di kamar)			
HS.W2.160	P : Apa ada perubahan fisik yang mbak alami?	Selama ini, HS merasa bertambah gemuk setelah mempunyai anak	HS.W2.160a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Tambah lemu mari duwe anak, nggak isok kuru masih duwe loro, pancet lemu</i> (Bertambah gemuk setelah mempunyai anak, tidak bisa kurus meskipun mempunyai sakit, tetap gemuk)	HS menyatakan bahwa HS tidak bisa kurus meskipun sakit	HS.W2.160b	
		HS merasa tetap gemuk meskipun sakit	HS.W2.160c	
HS.W2.161	P : Kalau perubahan sosial mbak semenjak sakit?	HS merasa teman-temannya tidak ada yang tahu tentang sakit yang diderita	HS.W2.161a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak onok seng ero koncoku</i> (Tidak ada yang tahu temanku)			
HS.W2.162	P : Terima kasih ya mbak atas wawancaranya	Terimakasih peneliti terhadap subjek	HS.W2.162a	-
	HS : Kapan-kapan mane hehe			
HS.W3.163	P : Selamat pagi, mbak	-	HS.W3.163a	-

	HS : Iya			
HS.W3.164	P : Bagaimana keadaan mbak kalau sedang pegal?	Bila keadaan HS sedang pegal maka ada gejalanya bila akan kambuh, seperti getar, kemudian tidak	HS.W3.164a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Lek aku sek onok gejalae disek, ngejet ngunu, maringunu nggak</i> (Kalau aku masih ada gejalanya dahulu, getar begitu, setelah itu tidak)			
HS.W3.165	P : <i>Terus lek pas ngejet ngunu pean langsung nang kamar?</i> (Terus kalau sedang getar begitu kamu langsung ke kamar?)	Bila terasa getar, maka HS memberi perlakuan dengan mencuci	HS.W3.165	Pengalaman
	HS : Nggak, tak gawe umba-umba ae wes (Tidak, aku pakai cuci-cuci saja)			
HS.W3.166	P : <i>Dek terusno ae, tapi nggak kambuh?</i> (Diteruskan saja, tapi tidak kambuh?)	Bila tidak meminum jamu, HS sering dalam keadaan getar atau gemetar pada salah satu anggota badannya kemudian HS berupaya tidur karena sudah tidak kuat dan HS brupaya	HS.W3.166a	Riwayat sakit epilepsi

		untuk mengoptimalkan keadaannya		
	HS : <i>Yo lek tasiki lek nggak ngumbe jamu, yo aku turu terus moro aku jare wonge lek gemeter iku nggak usah wedi, terus dek delok ae, terus lek wes keroso terusan turu aku, ngebel bapak. Tasiki dino opo iki, dino opo rek, aku tibo sampek delosor, kan aku mari adus, sekelku lunyu, gemeter, langsung tibo</i> (Ya kalau kemarin kalau tidak minum jamu, ya aku tidur terus kemudian aku kata orangnya kalau gemetar itu tidak perlu takut, terus dilihat saja, terus kalau sudah terasa menerus tidur aku, menghubungi bapak. Kemarin hari apa ini, hari apa rek, aku jatuh sampai tersungkur, kakiku licin, gemeter, langsung jatuh)	HS dianjurkan orang yang memijatnya untuk tidak takut pada saat gemetar, dilihat saja, bila terasa terus menerus dianjurkan untuk tidur, kemudian bisa menghubungi orang tersebut HS pernah mengalami kekambuhan hingga jatuh sampai tersungkur, karena kaki HS licin dengan gemetar dan langsung jatuh	HS.W3.166b HS.W3.166c	
HS.W3.167	P : <i>Tiboe dek jedeng?</i> (Jatuhnya di kamar mandi?)	HS merasa pernah jatuh tersebut di depan TV	HS.W3.167a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, tibo dek ngarepe TV. Selamat bojoku onok dek anu, onok dek nisore ngene, sikile sembujung, dadi aku tibo nang bojoku nggak</i>	Suami HS dibelakang HS sehingga HS tidak sampai terjatuh ke lantai	HS.W3.167b	

	<i>sampek tibo nang tekel, dek kandani bojoku. Moro ngebel wonge iku jare nggagak opo-opo</i> (Tidak, jatuh di depan TV. Untung suaminya ada di bawah sini, kakinya dipanjangkan, jadi aku jatuh ke suaminya tidak sampai jatuh ke lantai, diberitahu suaminya. Kemudian menghubungi orangnya katanya tidak apa-apa)	Setelah jatuh tersebut, HS menghubungi orang yang mengobati HS dan katanya HS tidak apa-apa	HS.W3.167c	
HS.W3.168	P : <i>Oh wonge rene terus?</i> (Oh orangnya kesini terus?)	Setelah HS menghubungi orang yang mengobati HS di saat setelah jatuh, pada hari jum'at HS sudah tidak begitu gemetar	HS.W3.168a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggagak, ngebel wonge, iku nggagak opo-opo, iku jare wonge kate waras. Moro mari ngebel wonge iku dino jum'at wingi moro anu wes nggagak patek kumat saiki, nggagak patek ngejetan, nggagak patek gemeteran. Adakno selosoe awakku panas. Nang wonge yo dek gowokno jamu lek rene, dek gawakno jamu teko omahe kono</i> (Tidak, menghubungi orangnya, itu tidak apa-apa, itu kata orangnya akan sembuh. Kemudian setelah menghubungi orangnya itu hari jum'at kemarin kemudian sudah tidak begitu getar,	Pada hari selasa, HS merasa badannya panas	HS.W3.168b	
		Ketika HS merasa panas, orang yang mengobatinya membawakan jamu ke rumahnya	HS.W3.168c	

	tidak begitu gemetar. Nyatanya hari selasa badanku panas. Sama orangnya ya dibawakan jamu kalau kesini, dibawakan jamu dari rumahnya sana)			
HS.W3.169	P : <i>Yo jamu biasae?</i> (Ya jamu biasanya?)	Jamu yang dibawakan orang yang mengobati HS seperti jamu yang di racik sendiri biasanya	HS.W3.169a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>He'em, seng aku nggawe iku, dek gawani jamu. Makane aku kadang ngekei petung puluh, kadang lek nggak duwe duwek, durung bayaran, seket, polae kan sa'aken ambek bensine, kadang dek gekno jamu</i> (Iya, yang aku buat kemarin itu, dibawakan jamu. Makanya aku kadang memberikan tujuh puluh, kadang kalau tidak punya uang, belum gajian, lima puluh, karena kasihan dengan bensinnya, kadang dibuatkan jamu)	Terkadang HS memberi uang kepada orang yang memberikan pengobatan tersebut sebesar 70 ribu dan terkadang 50 ribu jikalau tidak mempunyai uang atau belum gajian karena HS merasa kasihan terhadap pemakaian bensin dan kadang pula dibuatkan jamu oleh orang tersebut	HS.W3.169b	
HS.W3.170	P : <i>Pean biyen ero wonge teko sopo se biyen?</i> (Kamu dahulu mengetahui orangnya dari siapa?)	Setelah HS berobat kepada Kyai yang mempunyai pondok di	HS.W3.170a	Riwayat sakit epilepsi

	HS : <i>Teko Kyai seng duwe pondok dek Grogolan. Aku kan berobat runu se, tombo nang kunu bapak, maringunu iku aku gemeter, gemeter terus, nang ibuk dek gowok nang runu, moro aku kumat dek omahe wonge, sampek ngompol-ngompol, kumat peng loro aku</i> (Dari Kyai yang punya pondok di Grogolan. Aku kan berobat ke situ sih, tombo ke situ bapak, setelah itu aku gemetar, gemetar terus, sama ibuk dibawa ke situ, kemudian aku anfal di rumah orangnya, sampai ngompol-ngompol, anfal dua kali aku)	Desa Grogolan, HS merasa gemetar kemudian ibu HS membawa HS ke tempat lain yaitu kepada pengobatan orang yang menganjurkan minum jamu tersebut		
		Pada saat HS berobat di pengobatan yang menganjurkan jamu tersebut, HS mengalami kekambuhan sebanyak dua kali di tempat tersebut sampai ngompol-ngompol di tempat tersebut	HS.W3.170b	
HS.W3.171	P : <i>Terus jarene wonge?</i> (Terus kata orangnya?)	Pada saat orang yang mengobatinya tersebut melihat HS mengalami kekambuhan, kemudian murid orang tersebut kesitu	HS.W3.171a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Moro delok aku, ero aku lek kumat tah, dadi</i>			

	<i>moro, iku murid te. Dadi dek gowok murid te iku. Moro wonge runu, tibae mboten nopo, mboten enten setane, niki penyakite ndugi larene, teko awak'e dewe. Moro anu, sampean niku mawon beto teng nggriyo. Moro anu menene dek gowok nang kono aku</i> (Kemudian melihat aku, tahu aku kalau anfal, jadi kesini, itu muridnya. Jadi dibawa muridnya itu. Kemudian orangnya kesitu, ternyata tidak apa-apa, tidak ada setannya, ini penyakitnya dari anaknya, dari badannya sendiri. Kemudian besoknya dibawa kesitu aku)	Murid orang yang mengobati HS menyatakan tidak apa-apa dengan HS, tidak ada setannya, ini penyakitnya dari anaknya, dari badannya sendiri	HS.W3.171b	
		Muridnya orang yang mengobati HS menganjurkan HS untuk membawa HS ke rumahnya	HS.W3.171c	
		Keesokan harinya, HS dibawa ke rumah murid yang mengobatinya sebelumnya	HS.W3.171d	
HS.W3.172	P : <i>La lek pas berobat nang Kyai dek kei obat opo?</i> (La ketika berobat ke Kyai diberi obat apa?)	Selama berobat ke Kyai, HS diberi obat telur sama madu	HS.W3.172a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Ndok ambek madu. Moro mari ngumbe iku moro kumat peng loro aku</i> (Telur sama madu. Kemudian setelah minum itu kemudian anfal dua kali aku)	Selama berobat ke Kyai, HS mengalami anfal sebanyak dua kali	HS.W3.172b	

HS.W3.173	P : <i>Terus pean suwe tah berobat nang Grogolan iku?</i> (Terus kamu apa berobat lama ke Grogolan itu?)	HS berobat ke Grogolan sebanyak dua kali	HS.W3.173a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, peng rong anuan tok, pisan maringunu ambek seng kumat iku aku onok dek omahe, tapi seng pisan nggk kumat aku sangking runu anu tombo</i> (Tidak, dua kalian saja, satu kali kemudian sama yang anfal itu aku berada di rumahnya, tapi yang pertama tidak anfal aku kesitu berobat)	HS berobat ke Grogolan dengan satu kali berobat dalam keadaan biasa sama satu kali berobat dalam keadaan kambuh	HS.W3.173b	
HS.W3.174	P : <i>Runu ambek bapak pean tok, nggk ambek bojo pean?</i> (Kesitu sama bapak kamu saja, tidak sama suamimu?)	HS berobat ke Grogolan bersama ibunya, tidak bersama suami karena suami HS kerja	HS.W3.174a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak, bojoku nyambut. Seng ambek ibuk seng anu, seng kumat, dek delok lek mulai jam enam sampek sore</i> (Tidak, suamiku kerja. Yang bersama ibu, yang anfal, dilihat mulai jam enam sampai sore)	HS berobat ke Grogolan mulai jam 6 sampai sore	HS.W3.174b	
HS.W3.175	P : Apa mbak ini pernah merasakan sakit hati pada	HS tidak merasa sakit	HS.W3.175a	Respon lingkungan

	orang lain bila dicemooh atau diejek?		hati bila dicemooh atau diejek	HS.W3.175b HS.W3.175c	
	HS : <i>Nggak, nggak. Wong ancene ero koncone mas, wes nggak rene se arek'e wisan, wes nggak tapek anu ambek aku. Masih aku dek ilokno loro ayan aku meneng</i>		Teman suami HS sudah tidak pernah kesini, sudah tidak berpartisipasi		
	(Tidak, tidak. Kan beneran tahu temannya mas, sudah tidak kesini sih anaknya sekarang, sudah tidak begitu lagi sama aku. Meskipun aku diejek sakit epilepsi aku diam)		Meskipun HS diejek sakit epilepsi, HS diam		
HS.W3.176	P : <i>Bojone pean nanggapi yo opo?</i> (Suamimu menanggapi bagaimana?)		Suami HS tidak merasa jijik meskipun sisa HS	HS.W3.176a	Respon lingkungan
	HS : <i>Kadang tak ngenekno, kan masih tilakku nggak sedi, kadang aku yo sa'aken, kan jarene loro ngene nular</i>		HS merasa kasihan pada suaminya	HS.W3.176b	
	(Terkadang aku beginikan, kan meskipun sisaku tidak jijik, terkadang aku ya kasihan, kan katanya sakit begini menular)		Kata orang-orang sekitar atau persepsi masyarakat bahwa penyakit seperti yang diderita HS menular	HS.W3.176c	
HS.W3.177	P : <i>Pean kenal bojone pean kelas piro?</i> (Kamu kenal suamimu kelas berapa?)		HS mengenal suaminya mulai dari kelas tiga SMA dan suaminya sudah tidak sekolah (lulus)	HS.W3.177a	Pengalaman
	HS : <i>Aku kelas telu, bojoku nggak sekolah</i>				

	(Aku kelas tiga, suamiku tidak sekolah)			
HS.W3.178	P : <i>Kenale teko ndi?</i> (Kenalnya darimana?)	Dahulu suami HS sekolah di Jambe, pada saat itu tidak pacaran, suami HS langsung minta nomor telpon teman HS yang bernama Iis kemudian akhirnya jatuh pada aku sendiri	HS.W3.178a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Iku sekolah dek Jambe biyen. Kan biyen nggak gendaan, moro njaluk telpon nomor koncoku, Iis. Moro akhire SMS an kenek aku dewe</i> (Itu sekolah di Jambe dahulu. Kan dahulu tidak pacaran, langsung minta nomor telponnya temanku, Iis. Kemudian akhirnya SMS an kena aku sendiri)			
HS.W3.179	P : <i>Kacek piro umure pean?</i> (Jaraknya berapa dengan umur kamu?)	Jarak antara HS dengan suami HS selama 4 tahun	HS.W3.179a	Identitas diri
	HS : <i>Adoh Lia, kunu sembilan puluh</i> (Jauh Lia, situ sembilan puluh)	Suami HS lahir tahun 1994	HS.W3.179b	
HS.W3.180	P : Menurut mbak apa mbak merasa kehidupan ini kurang?	HS merasa hidupnya sudah biasa dan tidak kurang	HS.W3.180a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Yo wes biasa</i> (Ya sudah biasa)			

HS.W3.181	P : <i>Dek kei urip loro ngene apa merasa kurang?</i> (Dikasih kehidupan dengan sakit, apa merasa kurang?) HS : <i>Nggak kurang ngunu. Ngersulo. Kadang lek dek delok arek'e yah, delok arek'e koyok nyambut gawe ngunu, koyok ngersulo ngunu loh. Lapo kok aku seng dek kei loro, ngene. Lek masalah urip koyok dunyo yo nggak, seng tak ngersulono loroku. Lek masalah anu ngunu urip yo wes anu, saiki, opo jare wes. Nggak tau ngersulo saiki wisan, Gusti Allah seng ngekei waras</i> (Tidak kurang begitu. Merana. Terkadang kalau dilihat anaknya yah, lihat anaknya seperti bisa bekerja begitu, seperti merana begitu loh. Kenapa kok aku yang diberi sakit, begini. Kalau masalah hidup seperti dunia ya tidak, yang membuat merana sakitku. Kalau masalah hidup begitu ya sudahlah, sekarang, apa katanya. Tidak pernah merana sekarang sudah, Gusti Allah yang memberi kesembuhan)	HS merasa tidak kurang hanya sekedar merana	HS.W3.181a	Kebermaknaan hidup
		HS melihat teman-teman bisa bekerja, HS pernah merana mengapa HS yang diberi sakit seperti ini	HS.W3.181b	
		HS merasa tidak merana atau menjadikan masalah jikalau urusan dunia	HS.W3.181c	
		HS menganggap hidup dijalani saja, seadanya, apa kata Tuhan	HS.W3.181d	
		Sekarang HS sudah tidak pernah merana	HS.W3.181e	
		HS yakin Gusti Allah yang memberikan kesembuhan	HS.W3.181f	
HS.W3.182	P : <i>Pean iko kan kambuh pertama kali kan di pondok, bagaimana tanggapanne wong tuo pean yok opo biyen?</i>	HS disangka bahwa penyebab sakitnya karena terkena makhluk halus di	HS.W3.182a	Riwayat sakit epilepsi

	(Kamu dahulu kan kambuh pertama kali kan di pondok, bagaimana tanggapan orang tua kamu gimana dahulu?)	pondok		
	HS : <i>Dek kiro aku kenek dek pondok</i> (Dikira aku terkena di pondok)			
HS.W3.183	P : <i>La terus dek tambakno nang ndi?</i> (La kemudian berobat kemana?)	Pertama kali HS berobat ke dokter atas dorongan pak Mul untuk ke rumah sakit kemudian ibu HS mengikutinya	HS.W3.183a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Pertama tah, lali. Loh nggak, pertama tah, yo nang dokter. Aku dek kongkon pak Mul iku nang rumah sakit, moro ibuk nurut iku dek gowok nang rumah sakit, moro wes nggak kumat-kumaten aku ngumbe obat iku, tapi terus ae</i> (Pertama kali, lupa. Loh tidak, ya ke dokter. Aku disuruh pak Mul itu ke rumah sakit, kemudian ibu patuh itu dibawa ke rumah sakit, kemudian sudah tidak anfal aku minum obat itu, tapi terus juga)	Selama berobat ke rumah sakit HS tidak kambuh dengan mengkonsumsi obat dengan terus menerus	HS.W3.183b	
HS.W3.184	P : Jadi kambuh pertama kali langsung ke rumah sakit?	Pada saat pertama kali anfal, subjek mengalami dua kali kekambuhan, pertama di pondok, kedua	HS.W3.184a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Peng loro aku, pertama dek pondok, kedua dek</i>			

	<i>sekolahan</i> (Dua kali aku, pertama di pondok, kedua di sekolah)	di sekolah		
HS.W3.185	P : <i>Berarti dek kongkon nang rumah sakit itu pas ero kambuh dek sekolahan?</i> (Berarti disuruh ke rumah sakit itu ketika tahu kambuh di sekolah?)	HS dianjurkan untuk ke rumah sakit saat mengalami kekambuhan di sekolah	HS.W3.185a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>He'em</i> (Iya)			
HS.W3.186	P : <i>Contoh kecelakaan kecil semenjak pean kambuh itu apa saja?</i> (Contoh kecelakaan kecil semenjak kamu kambuh itu apa saja?)	HS mengalami kecelakaan kecil akibat kekambuhan misalnya sariawan	HS.W3.186a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Sariawan, sepedaan ae yo nggak isok</i> (Sariawan, bersepeda saja ya tidak bisa)	HS tidak bisa bersepeda	HS.W3.186b	Pengalaman
HS.W3.187	P : <i>Apa dulu pernah step?</i>	HS tidak pernah step	HS.W3.187a	Pengalaman
	HS : <i>Nggak</i> (Tidak)			

HS.W3.188	P : <i>Adik-adik pean juga nggag pernah step?</i> (Adik-adik kamu juga tidak ada yang pernah step?)	Adik laki-laki HS yang pernah mengalami step	HS.W3.188a	Pengalaman
	HS : <i>Adikku seng lanang</i> (Adikku yang laki-laki)			
HS.W3.189	P : Berapa kali step?	Adik laki-laki HS mengalami step sebanyak satu kali	HS.W3.189a	Pengalaman
	HS : <i>Peng pisan bek'e iko, peng pisan nggag salah</i> (Satu kali mungkin dahulu, satu kali kalau tidak salah)			
HS.W3.190	P : <i>Anak pean iki apa pernah?</i> (Anak kamu ini apa pernah?)	Anak HS tidak pernah mengalami step	HS.W3.190a	Pengalaman
	HS : <i>Nggag, nggag tau anakku, semoga nggag sampek</i> (Tidak, tidak pernah anakku, semoga tidak sampai)	HS berharap agar anaknya tidak mengalami step	HS.W3.190b	
HS.W3.191	P : <i>Kan katane gurune pean kan disuruh nang rumah sakit, rumah sakit pertama ya langsung rumah sakit umum?</i>	Pertama kali HS berobat di rumah sakit umum tetapi masih di bangil,	HS.W3.191a	Riwayat sakit epilepsi

	(Kan katanya guru kamu kan disuruh ke rumah sakit, rumah sakit pertama ya langsung rumah sakit umum?)	belum pindah di Raci		
	HS : <i>He'em. Duduk rumah sakit Raci anyar, sek onok Bangil</i> (Iya. Bukan rumah sakit Raci baru, masih ada Bangil)			
HS.W3.192	P : Apa mbak pernah melakukan tes EEG untuk mengetahui bagian sakit?	HS tidak pernah melakukan tes EEG	HS.W3.192a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Nggak tau aku, nggak tau ngunu-ngunu. Kandani mek anu tok obat tok tiga tahun isok ngunu iku. Tes anu tok nang dukun, jarene bapak kan dek sangkakno onok seng ngganggu. Ngono. Seng kumate seng gelek loro iku kan bapak seng dodol bakso iku. Saiki kan wes leren</i> (Tidak pernah aku, tidak pernah begitu-begitu. Beritahu hanya ini saja obat saja tiga tahun bisa begitu itu. Tes ke dukun, kata bapak kan disangka ada yang mengganggu. Begitu. Yang anfal yang sering sakit itu kan bapak yang jual bakso itu. Sekarang kan sudah berhenti)	Pada awal sakit, HS hanya menjalani obat yang seharusnya selama tiga tahun di rumah sakit	HS.W3.192b	
		HS pernah ke dukun karena disangka bapak HS ada yang mengganggu	HS.W3.192c	
		HS merasa sering sakit dan anfal semenjak bapaknya menjual bakso	HS.W3.192d	

		Bapak HS sekarang sudah berhenti menjual bakso	HS.W3.192e	
HS.W3.193	P : <i>Berapa tahun bapak pean dodol bakso?</i> (Berapa tahun bapak kamu jual bakso?)	Bapak HS menjual bakso diperkirakan selama tiga bulan	HS.W3.193a	Pengalaman
	HS : <i>Telung wulang bek'e</i> (Tiga bulan mungkin)			
HS.W3.194	P : <i>Rombonge nang ndi saiki?</i> (Rombongnya dimana sekarang?)	Bapak HS menjual bakso di ruma, tidak memakai rombongan	HS.W3.194a	Pengalaman
	HS : <i>Seng dek omah iko, nggag usah rombongan</i> (Yang di rumah dahulu, tidak memakai rombongan)			
HS.W3.195	P : <i>Enak loh biyen, laris ngunu</i> (Enak loh dahulu, laris begitu)	Pada saat pertama kali warung bakso bapaknya buka, HS merasa tidak apa-apa ketika HS makan bakso buatan bapaknya di rumah sendiri	HS.W3.195a	Pengalaman
	HS : <i>Bapak kan sekaet bukak, maringunu aku iku nang Jambe. Kongkon mangan kene nggag popo</i>			

	<i>aku, nggak panas, nggak ngelu. Nang Jambe. Moro onok Jambe iku panas. Bapak lapo iku, nganu bakso iku, awakku panas. Maringunu jare ibuk dek kiro biasa paling, panas biasa, ngene. Nggak dek reken aku, loro ngunu, bapak sek nyitak pentol ae ambek ibuk onok dek pawon, "Buk, awakku kok panas buk, ngelu ndasku," turu aku, teko, onok kene langsung onok kono iku awakku panas</i> (Bapak kan baru buka, kemudian makan disini tidak apa-apa aku, tidak panas, tidak pusing. Nang Jambe. Kemudian ada di Jambe itu panas. Bapak ngapain itu, membuat bakso itu, badanku panas. Kemudian kata ibu dikira sakit biasa mungkin, panas biasa, begini. Tidak diperhatikan aku, sakit begini, bapak masih membentuk pentol saja sama ibu berada di dapur, "Bu, badanku kok panas bu, pusing kepalaku," tidur aku, datang, berada disini langsung ada disana itu badanku panas)	HS merasa badannya panas saat ke rumah orang tuanya yang sedang menjual bakso	HS.W3.195b	
		Ibu HS mengira panas yang diderita HS merupakan panas biasa sehingga ibunya tidak begitu memperhatikannya karena ibu dan bapak HS sibuk membentuk bulat pentol di dapur	HS.W3.195c	
		HS mengeluhkannya pada orang tua karena merasa panas dan pusing sehingga HS memutuskan untuk tidur	HS.W3.195d	
HS.W3.196	P : <i>La terus pean mole langsung adem?</i> (La terus kamu pulang langsung dingin?) HS : <i>Nggak, pancet. Maringunu dodol bakso.</i>	HS tetap di rumah orang tua dan tidak pulang meskipun dalam keadaan panas	HS.W3.196a	Pengalaman

	<i>Maringunu dodol bakso terus ae. Aku nggag waras-waras mole teko Jambe iku. Masih dek suntikno nang wak Lasi, mari suntik aku, entek obate, pancet</i> (Tidak, tetap. Kemudian jual bakso. Kemudian jual bakso terus saja. Aku tidak sembuh-sembuh pulang dari Jambe itu. Meskipun disuntik pak Lasi, selesai suntik aku, habis obatnya, tetap)	Orang tua HS tetap menjual bakso dengan keadaan HS yang tidak sembuh-sembuh dari kondisi panasnya	HS.W3.196b	
		Dalam kondisi panas, HS berobat dan suntik di Pak Lasi, namun setelah suntik dan obatnya habis HS masih tetap sakit dan panas	HS.W3.196c	
HS.W3.197	P : <i>La loro pirang dino terus iku?</i> (La sakit berapa hari terus itu?)	HS merasa lama mengalami sakit panas sehingga pada saat hari raya HS tidak bisa mengikuti minta maaf ke tetangga-tetangga dan keluarga	HS.W3.197a	Pengalaman
	HS : <i>Suwe aku Lia lorone iku, wong nggag melok opo, nggag melok anuan, njuk sepuro nang tonggo-tonggo, sampean, riyoyo der iku, awal bakso riyoyo der se. Aku seng moro loro iku, moro sak keluarga panas awak'e, bojoku barang, ambek anakku, moro anakku wes waras dek kei obat</i>	Sakit panas tersebut dialami HS pada saat awal hari raya	HS.W3.197b	

	<i>panas, penurun. Aku seng kaet-kaet, maringunu jare bapak, wes dek kei obat ae, pancet mutah, panas, tapi nggak kumat, cumae y owes loro ngunu iku</i> (Lama aku Lia sakitnya itu, kan aku tidak ikut apa-apa, tidak ikut minta maaf kepada tetangga-tetangga, kamu, tepat hari raya itu, awal bakso itu hari raya kan. Aku yang kemudian sakit itu, kemudian sekeluarga panas badannya, suamiku juga, sama anakku, kemudian anakku sudah sembuh diberi obat panas, penurun. Aku yang baru, kemudian kata bapak, ya sudah diberi obat saja, tetap muntah, panas, tapi tidak anfal, cuma ya sudahlah sakit begitu)	Awal orang tua menjual bakso pada saat awal hari raya Sakit panas yang dialami HS kemudian diikuti suami dan anak HS juga mengalami panas Anak HS diberi obat penurun panas oleh HS Pertama menjual bakso, panas HS dicegah dengan diberi obatnya namun HS tetap panas, muntah, tetapi tidak kambuh	HS.W3.197c HS.W3.197d HS.W3.197e HS.W3.197f	
HS.W3.198	P : <i>Siapa yang bilang kok gara-gara dodol bakso iku?</i> (Siapa yang bilang kok gara-gara jual bakso itu?) HS : <i>Yo nggak, sangking bapak dewe dek kiro paling dodol bakso, tasiki seng bapak dodol bakso seng dek embong, aku yo loro-loroen iku, sampek ambek'an aku koyok sesek iku, ambek'an siji</i>	Bapak HS menyangka sakit panas yang diderita HS akibat menjual bakso HS mengalami sakit-sakitan lagi ketika bapak HS menjual bakso disebelah jalan raya	HS.W3.198a HS.W3.198b	Pengalaman

	<i>loro, sampek wong dek rumah sakit gopo, “wes gowok’en nang UGD”, yo wes moro dek bongkar</i> (Ya tidak, mungkin bapak sendiri dikira mungkin jual bakso, kemarin yang bapak jual bakso yang di pinggir jalan, aku ya sakit-sakitan itu, sampai pernafasanku seperti sesak begitu, pernafasan satu dua sampai orang di rumah sakit buru-buru, ”Ya sudah bawa ke UGD”, ya sudah kemudian dibongkar)	Pada saat bapak HS menjual bakso di seberang jalan, HS sesak pernafasan sehingga membuat orang di rumah panik dan akhirnya membawa HS ke unit gawat darurat (UGD)	HS.W3.198c	
HS.W3.199	P : <i>Saiki kerja apa bapakmu?</i> (Sekarang kerja apa bapakmu?) HS : Satpam	Sekarang bapak HS bekerja sebagai satpam	HS.W3.199a	Pengalaman
HS.W3.200	P : Apa punya keinginan untuk operasi bedah otak? HS : <i>Nggak</i> (Tidak)	HS tidak mempunyai keinginan untuk operasi bedah otak	HS.W3.200a	Kebermaknaan hidup
HS.W3.201	P : Dengan kehidupan seperti ini, seperti apa anda memaknai hidup ini? HS : <i>Yo biasa, yok opo. Wes biasa, masih loro ngene</i>	Bagi HS, hidup seperti ini dijalani saja dengan dibuat senang	HS.W3.201a	Kebermaknaan hidup

	wes dek anui ae, dek gawe senenglah, kate yo opo (Ya biasa, seperti apa. Sudah biasa, meskipun sakit begini sudah dijalani saja, dibuat senenglah, mau gimana)			
HS.W3.202	P : Apa mbak mengikuti perkumpulan di <i>facebook</i> tentang epilepsi?	HS pernah mengikuti perkumpulan di <i>facebook</i> yang membahas tentang epilepsi	HS.W3.202a	Pengalaman
	HS : <i>He'em</i> (Iya)			
HS.W3.203	P : Anggotanya sebagian besar sakit epilepsi berapa orang mbak?	Pada perkumpulan epilepsi yang diikuti HS terdapat banyak anggota	HS.W3.203a	Pengalaman
	HS : <i>Akeh ngunu, kate ngitung ngunu</i> (Banyak begitu, akan dihitung begitu)			
HS.W3.204	P : Kalau cerita, biasanya mbak <i>sharing</i> ke siapa?	HS sering bercerita atau <i>sharing</i> kepada keluarga	HS.W3.204a	Kebermaknaan hidup
	HS : Keluarga, bojoku paling ngomong “Seng sabar”, kadang nang bapakku, aku sering nangis lek nang bapak, “Pak, aku wes nggak kuat” (Keluarga, suamiku mungkin berkata “Yang	Terkadang suami dan bapak HS mengucapkan “Sabar” kepada HS	HS.W3.204b	

	sabar”, kadang ke bapakku, aku sering menangis kalau ke bapak, “Pak, aku sudah tidak kuat”)	HS pernah menyatakan tidak kuat kepada bapak HS	HS.W3.204c	
HS.W3.205	P : <i>Pean sering tah kumat dihadapan orang tua?</i> (Kamu apa sering anfal dihadapan orang tua?)	Setiap kali HS mengalami anfal, HS pasti menghubungi bapak sama ibunya	HS.W3.205a	Riwayat sakit epilepsi
	HS : <i>Iki mesti ngebel bapak ambek ibuk</i> (Ini pasti menghubungi bapak sama ibu)			
HS.W3.206	P : <i>Biasanya pada waktu mau kejang kan gemeter disek, masih kuat kate telpon bapak pean kesini?</i> (Biasanya pada waktu akan kejang kan gemetar dahulu, masih kuat buat telpon bapak kamu kesini?)	HS masih bisa kuat untuk menelpon bapak HS ke keberadaan HS sebelum HS mengalami kekambuhan	HS.W3.206	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>He'em, kuat</i> (Iya, kuat)			
HS.W3.207	P : <i>Jadi ketika bapak pean kesini, belum kumat, pean masih sadar?</i> (Jadi ketika bapak kamu kesini, belum anfal, kamu masih sadar?)	HS masih sadar ketika bapaknya sudah sampai menjenguknya	HS.W3.207a	Riwayat sakit epilepsi
		HS merasakan lama	HS.W3.207b	

	HS : <i>He'em. Kan suwe Lia. Mangkane kan ngunu kan pegel. Koyok nggeloyo nang awak, loro. Loro koyok yok opo yo, padahal ngono geger koyok loro ngunu, koyok sesek ngunu. Mangkane aku lek kumat wedi lek nggak onok wong, sopo seng jekeli. Kadang lek anu telpon bapak ambek ibuk</i>		jaraknya antara tanda-tanda kekambuhan dan terjadinya anfal sehingga HS merasa capek dan lemas pada badan, sehingga terasa seperti sakit	
	(Iya. Kan lama Lia. Makanya kan begitu kan capek. Seperti lemas pada badan, sakit. Sakit seperti apa ya, padahal begitu punggung seperti sakit begitu, seperti sesak begitu. Makanya aku kalau anfal takut kalau tidak ada orang, siapa yang memegang. Kadang kalau begitu telpon bapak sama ibu)		HS merasa takut kalau tidak ada orang apabila HS sedang mengalami anfal	HS.W3.207c
			HS merasa cemas apabila tidak ada orang karena tidak ada yang memegangnya	HS.W3.207d
HS.W3.208	P : Apa saja aktivitas sehari-hari?	Aktivitas HS sehari-hari sebagai ibu rumah tangga diantaranya menyapu dan mencuci	HS.W3.208	Pengalaman
	HS : Yo rumah tangga, nyapu-nyapu, umba-umba (Ya rumah tangga, menyapu, mencuci)			

HS.W3.209	P : <i>Nggak pernah ke rumah tetangga-tetangga?</i> (Tidak pernah ke rumah tetangga-tetangga?)	HS merasa ke rumah tetangga-tetangganya di saat sedang berada di rumah orang tua di Jambe	HS.W3.209a	Pengalaman
	HS : <i>Yo lek dek Jambe Lia</i> (Ya kalau di Jambe Lia)			
HS.W3.210	P : Tujuan dan target apa yang ingin dicapai?	Tujuan atau target HS sekarang adalah ingin sembuh	HS.W3.210a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Kepingin waras, opo kate. Ngene loh Lia. Aku sa'aken anakku, ngunu loh, anakku sekolah, mesti kan lek dek sekolah kate rekreasi, koyok ngunjungi nang ndi, nang ndi mesti kan onok wong tuone se, lek ngene nasib onok kono yok opo, maringene jare kate nang pabrik, mosok nggak melok, sa'aken anakku. Kepingin waras tok aku, tak jogo mangane</i> (Ingin sembuh, apa terus. Begini loh Lia. Aku kasihan anakku, begitu loh, anakku sekolah, pasti kalau di sekolah akan rekreasi, seperti mengunjungi mana, mana, pasti kana da orang tuanya, kalau nasib begini disana nanti bagaimana, sebentar lagi katanya ke pabrik, masak tidak ikut, kasihan anakku. Ingin sembuh saja aku, dijaga makannya)	HS merasa kasihan terhadap anaknya yang tidak bisa selalu di sampingnya	HS.W3.210b	

HS.W3.211	P : Apa mbak ingin punya anak lagi?	Sebenarnya HS ingin mempunyai anak lagi selagi sudah sembuh	HS.W3.211a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Yo asline pingin, lek waras</i> (Ya aslinya ingin, kalau sembuh)			
HS.W3.212	P : Nunggu anak kamu umur berapa ingin hamil lagi?	HS melakukan KB lagi	HS.W3.212a	Pengalaman
	HS : <i>Asline saiki, kan aku kan nggak KB rong wulan, biyen niko, sek durung kumat, moro gelek-gelek kumat, yo KB wes</i> (Aslinya sekarang, kan aku kan tidak KB dua bulan, dahulu sebelum anfal, kemudian sering-sering anfal, ya KB wes)	HS sering kumat selama tidak melakukan KB dua bulan	HS.W3.212b	
HS.W3.213	P : <i>Sekarang sudah nggak KB berarti?</i> (Sekarang berarti sudah tidak KB?)	Selama dua bulan tidak KB, HS menggunakan spiral	HS.W3.213a	Pengalaman
	HS : <i>Saiki KB aku. Loh biyen nggawe spiral ora KB aku, nggawe spiral aku, maringunu tak coplok, nggak KB oleh rong wulan meringunu kumat-</i>	Selama pemakaian spiral, HS pernah mengalami anfal	HS.W3.213b	

	<i>kumaten aku, moro wes nang ibuk kongkon KB, “KB yo, ojok meteng disek”</i> (Sekarang aku KB. Loh dahulu aku pakai spiral bukan KB, aku pakai spiral, kemudian aku lepas, tidak KB selama dua bulan kemudian aku anfal, kemudian sama ibu disuruh KB, “KB ya, jangan hamil dahulu”)	Ibu HS menganjurkan untuk KB lagi dan menganjurkan untuk tidak hamil dahulu	HS.W3.213c	
HS.W3.214	P : Biasanya mbak sering <i>refreshing</i> sama suami? HS : <i>Iyo biyen sek durung loro, sek ngumbe oyot, sek anu gelek ambek arek iko seng saiki wes ngadoh. Saiki wes nggak tau</i> (Iya dahulu sebelum sakit, masih minum akar, masih sering sama teman yang sekarang sudah menjauh. Sekarang sudah tidak pernah)	Sebelum sakit, kira-kira masih mengkonsumsi obat dengan minum akar HS sering <i>refreshing</i> bersama suami dan teman suami yang sekarang sudah menjauh, tidak tahu kemana	HS.W3.214a	Pengalaman
HS.W3.215	P : Apa mbak suka pekerjaan suami? HS : <i>He'em, kate yo opo, wes tetep bojoku dek pabrik plastik</i> (Iya, mau gimana lagi, suamiku sudah tetap di pabrik plastik)	HS berusaha menerima pekerjaan suami Suami HS bekerja di pabrik plastik	HS.W3.215a HS.W3.215b	Pengalaman
HS.W3.216	P : Apa rencana hidup mbak ke depan?	HS tidak ada rencana	HS.W3.216a	Kebermaknaan hidup

	HS : <i>Yo mbo, nggag onok rencanae, nggag onok rencanae, dek jalani opo onoe, wes nggag usah onok rencana-rencana</i> (Ya tidak tahu, tidak ada rencananya, tidak ada rencananya, dijalani apa adanya, ya sudah tidak perlu ada rencana-rencana)	untuk masa depan		
		HS merasa hidup dijalani apa adanya	HS.W3.216b	
		HS merasa tidak perlu ada rencana-rencana	HS.W3.216c	
HS.W3.217	P : Apa mbak dulu pernah punya kesalahan sama orang lain sampai sekarang masih dipendam?	HS merasa tidak punya salah kepada teman-temannya	HS.W3.217a	Respon lingkungan
	HS : <i>Nggag, malah arek-arek seng duwe salah nang aku</i> (Tidak, malah teman-teman yang punya salah padaku)	HS merasa teman-temannya yang punya salah padanya	HS.W3.217b	
HS.W3.218	P : Apa ada yang masih dipikirkan?	HS pernah merasa tidak mempunyai teman	HS.W3.218a	Respon lingkungan
	HS : <i>Yo nggag, jarene pean kan ngunu, biyen iku seng jare nggag onok koncone</i> (Ya tidak, kata kamu kan begitu, dahulu itu yang katanya tidak ada temannya)			

HS.W3.219	P : Kalau menurut mbak itu kira-kira berapa tahun lagi ya bisa sembuh, menurut pengobatan, kira-kira kapan bisa hidup normal?	Menurut pengobatan, sebentar lagi sembuh, kurang sedikit lagi sebentar lagi sembuh	HS.W3.219a	Kebermaknaan hidup
	HS : <i>Wong iku pokok ngene tok, maringene waras, maringene waras, ngunu tok, kurang titik kok maringunu waras, ngene. Tapi aku ngene tok Lia, wes opo jare Pengeran, mosok kate nggak dek kei waras, wong wes suwe</i>	HS semuanya menganggap ditentukan Tuhan	HS.W3.219b	
	(Kan itu pokoknya begini saja, sebentar lagi sembuh, sebentar lagi sembuh, begitu saja, kurang sedikit lagi kok sebentar lagi sembuh, begini. Tapi aku begini saja Lia, ya sudah semuanya ditentukan Tuhan, masak tidak diberi kesembuhan, kan sudah lama)	HS berharap supaya Tuhan memberi kesembuhan karena sakit yang sudah lama	HS.W3.219c	
HS.W3.220	P : Terima kasih banyak mbak atas wawancaranya. Wassalamu'alaikum	HS mengucapkan salam atau penutup wawancara	HS.W3.220a	-
	HS : Wa'alaikumsalam			

LAMPIRAN 13

NASKAH PUBLIKASI

MAKNA HIDUP PEREMPUAN PENYANDANG EPILEPSI

Amalia Khusnaini

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

amaliakhusnaini1@gmail.com

Abstrak

Perempuan penyandang epilepsi membutuhkan waktu untuk penyembuhan yang lama dan harus siap menghadapi efek samping secara fisik serta psikis akibat penyakit yang dideritanya. Penyakit epilepsi dapat membawa banyak pengaruh terhadap kehidupan penderita. Penyakit kronis seperti epilepsi juga dapat menjadikan seseorang untuk menemukan makna hidup di balik sakit yang dirasakannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebermaknaan hidup perempuan penyandang epilepsi. Metode penelitian kualitatif diterapkan dalam penelitian ini. Dua perempuan yang menyandang penyakit epilepsi lebih dari 5 tahun bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi, dan *focus group discussion*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa masing-masing subjek memiliki makna hidup yang berbeda-beda dan menunjukkan cara memaknai sakitnya secara berbeda. Subjek I memaknai hidup dengan sakit epilepsi yang dideritanya sebagai ujian. Subjek II memaknai sakitnya sebagai takdir yang harus dijalani. Makna terdalam bisa ditemukannya melalui jalan dan waktu yang berbeda-beda. Adanya orang terdekat dapat menjadikan subjek memiliki harapan untuk bisa sembuh dan tetap menjalankan aktivitasnya. Usaha tersebut bisa direspon subjek dengan menjaga kondisi dan mempertimbangkan gejala penyakit yang muncul secara berbeda-beda dan pemaknaan sakit yang berbeda dapat berubah sesuai dengan situasi yang dihadapi oleh penderita.

Kata kunci: Makna Hidup, Perempuan, Epilepsi

Hipokrates adalah orang yang pertama kali mengenal epilepsi sebagai gejala penyakit. Dia menganggap serangan epilepsi adalah akibat suatu penyakit otak yang disebabkan oleh keadaan yang dapat dipahami dan bukan akibat kekuatan ghaib (Harsono, 2005: 119). Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat yang dicirikan oleh terjadinya bangkitan atau serangan (*seizure, fit, attack, spell*) yang bersifat spontan (*unprovoked*) dan berkala. Serangan dapat diartikan sebagai modifikasi fungsi otak yang bersifat mendadak dan sepiantas, yang berasal dari sekelompok besar sel-sel otak, bersifat sinkron dan berirama. Serangan dapat berupa gangguan motorik, sensorik, kognitif atau psikis (Hantoro, 2013: 5). Pada penyakit epilepsi sebagian besar memiliki kecenderungan mengalami episode perubahan gerakan, fenomena sensoris, dan perilaku ganjil, biasanya disertai dengan perubahan kesadaran (Rubenstein, 2007).

Wasim, dkk (Leny, 2009) memaparkan hasil survey terhadap 220 responden mengenai pengetahuan, sikap dan perlakuan tentang epilepsi, hasil survey tersebut menunjukkan bahwa ada 41% menganggap epilepsi sebagai penyakit yang berbahaya, 20% yang menganggap epilepsi bukan penyakit, 12% menganggap epilepsi penyakit turunan, 3% menganggap epilepsi penyakit menular, sedangkan masyarakat berpersepsi negatif terhadap penderita epilepsi ada 44%. Hasil survey tersebut bisa menjadi penjelasan mengapa penderita epilepsi bisa menderita tekanan, baik internal maupun eksternal (Harry, 2007).

Arifin (2005) menambahkan bahwa penderita epilepsi takut jika sepanjang hidupnya akan menderita epilepsi, penderita juga takut mengemudi, takut untuk berenang, dan mendapat serangan kejang di depan umum serta adanya keyakinan bahwa kelak penderita akan mati mendadak karena epilepsinya. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Lazuardi (1994) pada 100 penderita di Klinik Epilepsi RSUPN Cipto Mangkusumo bahwa 64% penderita epilepsi merasa malu, 45% merasa rendah diri, 42% merasa depresi, 26% tanpa pekerjaan, 19% mengalami isolasi sosial, 12% keluar dari sekolah, 7% cemas dan 6% yang bercerai. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mina, Roland, dan Lourdes (Anonim, 2008) di Filipina dengan menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) yang menunjukkan bahwa 645 pasien epilepsi mengalami kecemasan sedangkan 51% dari pasien epilepsi tersebut juga mengalami depresi.

Pada perempuan penderita epilepsi, kesehatannya sungguh kompleks dan multifaset. Harsono (2004) mengemukakan bahwa kecemasan yang diderita oleh wanita penderita epilepsi lebih besar daripada pria, walaupun pada dasarnya tidak ada jenis serangan epilepsi yang khas pada pria atau wanita, hanya saja perempuan yang mengalami epilepsi harus mendapatkan perhatian khusus. Hal ini disebabkan adanya perbedaan faktor psikologis antara pria dan wanita juga termasuk perbedaan biologis yang hanya pada wanita, seperti menstruasi, kehamilan, persalinan, laktasi (menyusui) maupun menopause. Tiap tahap perubahan fisiologis tadi mempunyai ciri khas dan memerlukan strategi penanganan yang khas pula.

Pada kondisi ini individu memiliki pilihan untuk memaknai kondisi sakitnya atau tidak. Masing-masing individu berbeda dalam memberikan makna terhadap sakit yang dideritanya. Makna mengacu pada sesuatu yang dianggap penting, benar, berharga, dan didambakan, serta memberikan nilai khusus bagi individu dan layak dijadikan tujuan hidup.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif menggunakan metode *in-depth, semi structured interview*. Subjek penelitian ini adalah perempuan penyandang epilepsi sebanyak dua orang untuk memperbandingkan dan membedakan perubahan hidup antara subjek 1 dengan subjek 2. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kebermaknaan hidup yang mengacu pada teori Viktor E. Frankl pada perempuan yang menyandang penyakit epilepsi. Wawancara yang dilakukan dengan perempuan penyandang epilepsi menggunakan panduan wawancara, *recorder*, dan alat tulis. Panduan wawancara akan disusun berdasarkan aspek yang terkandung di dalam proses kolaborasi (Schang, 2013). Peneliti juga menggunakan teknik observasi yang berarti pengamatan untuk mendapatkan data tentang suatu masalah sehingga diperoleh pemahaman sebagai alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya (Rahayu, 2004). *Focus group discussion* digunakan pula yang dimaksudkan untuk menghindari pemaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti (Sutopo, 2006). Analisis secara deskriptif berdasarkan hasil wawancara akan diubah menjadi transkrip, kemudian hasil coding akan dianalisis kembali dan ditampilkan secara deskriptif *quotes*.

Hasil Penelitian

Tabel Data Partisipan Penelitian

Nama	DS (Nama singkat)	HS (Nama singkat)
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	21 tahun	23 tahun
Agama	Islam	Islam
Anak ke	1 dari 3 bersaudara	1 dari 3 bersaudara
Mengidap epilepsi sejak	12 tahun	12 tahun

Kedua partisipan merupakan perempuan yang mengidap epilepsi sejak berumur 12 tahun tepat pada kelas 6 SD (Sekolah Dasar). Kehadiran orang-orang terdekat dan peran yang dijalankannya membuat kedua partisipan merasa berarti dan dihargai oleh orang lain. Bagi kedua partisipan, adanya nasihat kedua orang tua merupakan dorongan atau alasan mereka untuk tetap menjalani pengobatan sebagai bentuk ikhtiar kepada Allah atas sakit yang dideritanya dan sebagai sikap taat, patuh, dan bisa membahagiakan ayah dan ibunya. Namun kedua partisipan terkadang lupa untuk mengkonsumsi obat tersebut, bahkan pada partisipan kedua, pengobatan pun sudah jarang dilakukan semenjak partisipan kedua berumah tangga sendiri dan hidup berpisah dengan orang tua.

Epilepsi yang sudah lama dan tidak asing lagi bagi kedua partisipan membuat mereka menjadi sosok yang menutup diri dalam hubungan sosial. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya beberapa perubahan seperti biologis, psikis, ekonomi, dan sosialitas. Perubahan biologis yang terjadi seperti di saat partisipan mengalami anfal yaitu getar, mengeluarkan air ludah, bahkan sampai melakukan hal-hal aneh tanpa disadarinya, sebagai contoh pada partisipan pertama yang mengalami anfal hingga terjatuh dari tempat tidur dan partisipan kedua mengalami anfal sampai membuang atau melemparkan bayi yang dibawa olehnya. Inilah resiko yang harus ditanggung penyandang epilepsi. Apalagi anfal yang terjadi secara terbuka atau di tempat umum membuat kedua partisipan menutup diri. Hal ini menjadikan partisipan merasa tidak percaya diri untuk berteman dengan teman-temannya disekitarnya. Hal ini dikarenakan rasa malu dan takut diakibatkan kejang atau kekambuhan epilepsi yang berlangsung di depan mereka. Partisipan pun berpikir bahwa karena sakit yang bisa menyebabkan kejang dan hal ini jarang terjadi, maka partisipan merasa teman-temannya tidak akan menerima dirinya sepenuhnya.

Penelitian ini menemukan bahwa partisipan berusaha dan tetap bertahan menjalani hidup dengan kondisi sakit apa adanya meskipun bisa dipengaruhi oleh kepercayaan mereka kepada orang lain namun tidak akan kepada adanya Tuhan dan takdir-takdirNya. Faktor religiusitas dapat memperkuat pemikiran partisipan untuk mendamaikan hati dan berupaya menjadi manusia yang bertambah baik. Menjalani hidup sesuai dengan tuntutan agama memberikan corak penghayatan bahagia dan bermakna bagi si pelaku.

Hasil lain yang didapatkan dari penelitian ini adalah kedua partisipan merasa bahwa melakukan aktivitas dapat memaknai hidup mereka, namun mereka memiliki keterbatasan untuk menjaga kondisi dan kesehatannya. Partisipan pertama berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan partisipan kedua sebagai mahasiswa yang mengambil jurusan pendidikan agama Islam.

Partisipan perlu menjaga persepsi atau berprasangka baik terhadap sesuatu yang terjadi. Respon terhadap lingkungan luar atau orang lain merupakan faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup mereka. Pendapat dari orang lain sebaiknya didengarkan bila bermanfaat dan ditolak atau tidak

didengarkan bila memberikan sindiran atau selayaknya tidak bermanfaat sedikit pun.

Diskusi

Walaupun kedua subjek menderita penyakit kronis epilepsi, peneliti melihat bahwa penerimaan diri merupakan salah satu faktor yang penting bagi seseorang ketika mencari makna dalam kehidupannya. Proses ini merupakan suatu tahap dimana seseorang dapat menerima apa yang sedang terjadi, pemahaman diri yang lebih mendalam, dan pada akhirnya terdapat perubahan sikap dalam hidupnya.

Sesungguhnya kelemahan-kelemahan yang dimiliki subjek berpengaruh besar terhadap kehidupan sosialnya. Masyarakat masih menganggap epilepsi adalah penyakit yang menular sehingga seringkali memperlakukan orang dengan epilepsi secara tidak adil. Di sini dapat terlihat bahwa kepasrahan kepada Tuhan adalah salah satu hal yang mendorong subjek dalam menerima penyakit yang dideritanya. Hal ini yang menjadikan subjek memaknai sakit dan kejadian-kejadian buruk yang dialaminya.

Makna hidup harus dipenuhi melalui pencapaian nilai kreatif, nilai bersikap, dan nilai penghayatan. Makna hidup bisa dicapai setelah subjek menyadari dan menerima kondisi yang ada. Selain itu, perwujudan prasangka baik sebaiknya dihadirkan untuk mengurangi respon negatif sehingga subjek bisa menghargai kehidupannya dan takdir Tuhan.

Kesimpulan

Penyakit epilepsi yang diderita oleh kedua subjek dipahami sebagai ujian dan takdir dari Tuhan. Mereka berkomitmen untuk berpikir positif bahwa Tuhan memberikan epilepsi untuk kebaikan mereka. Mereka berupaya memaknai apa itu epilepsi dan berbagai perubahan-perubahan yang terjadi supaya bisa lebih jelas agar bisa menerima kehidupannya yang sekarang.

Kedua subjek ingin hidupnya bermakna dan menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain. Keinginan ini muncul ketika subjek dekat dengan keluarga dan kedua orang tua. Mereka sadar kasih sayang keluarga dan orang tua tidak akan terlupakan karena keluarga dan orang tua bisa menerima mereka apa adanya.

Aktivitas atau kegiatan sehari-hari sebagai jalan subjek menemukan makna hidupnya. Mereka melakukannya dengan santai dan belajar memahami keadaan dan kondisi sakitnya. Respon dari lingkungan sebagai resiko yang

harus diterima, maka dari itu subjek perlu untuk berpikir positif dan memahami orang lain.

Saran

1. Saran Praktis

1. Diharapkan subjek untuk lebih bersemangat hidup dengan kelebihan dan kekurangan-kekurangan yang dimilikinya.
2. Diharapkan subjek berusaha dan berikhtiar dalam menjalani pengobatan.
3. Bagi keluarga diharapkan dapat meningkatkan perhatian dan dukungan kepada subjek dalam menjalankan hal-hal yang baik dan bermanfaat.
4. Bagi keluarga diharapkan tidak putus asa dan tidak menyerah hidup bersama orang dengan epilepsi.

2. Saran Penelitian Lanjutan

1. Untuk penelitian selanjutnya, dapat dilakukan pada subjek yang memiliki banyak perbedaan misalnya usia, pekerjaan, atau mulai dirasakannya sakit epilepsi.
2. Penelitian ini dapat dilakukan dengan memilih subjek dari berbagai wilayah, kota, atau propinsi dengan adat istiadat dan kehidupan sosialitas yang berbeda.
3. Penelitian ini dapat pula menggunakan metode lain yaitu metode kuantitatif atau eksperimen agar data yang dihasilkan semakin objektif.

Daftar Pustaka

- Anonim. (2008). *Abstraksi Epilepsi* 02. (online). (<http://manadocity.blogspot.com/2008/03/abstraksi-epilepsi-02.html>, diakses 17 Januari 2009).
- Arifin, MT. (2005). *Epilepsi; Bagaimana Jalan Keluarnya*. (online). (<http://www.cmha.ca/english/epilepsi/>, diakses 10 Oktober 2009).
- Hantoro, Rudi. (2013). *Buku Pintar Keperawatan Epilepsi*. Yogyakarta: Penerbit Cakrawala Ilmu.
- Harry, M. (2007). *Anakku Menderita Epilepsi*, (online). (<http://keluargabahagia.epajak.org/maya-harry-psi/anakku-menderita-epilepsi-65>, diakses 17 Januari 2009).
- Harsono. (2005). *Buku Ajar Neurologi Klinis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Leny. (2009). *Obat untuk Epilepsi pada Bayi Umur 3,5 Bulan. Yang Terbaik Apa Ya? Alternatif Apa Medis?* (Online). (<http://id.answer.yahoo.com/question/index?qid>, diakses 17 Januari 2009).

Rahayu, I.T. & Ardani, T.A. (2004). *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia.

Sutopo, HB. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS Press.

