

PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA EPILEPSI

(Eki Vina Nurviana, Siswati, Kartika Sari Dewi)

FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO

Abstract

Epilepsy is disturbance of brain chronically with emerge symptoms like monotonously attack and continuously. Epilepsy gets negative effects both of physic and mental effects that can influence of sufferer's life. Epilepsy sufferers often feel social pressure like byword and under separate cover the other person. Therapy needs long time and cause the problem for sufferer. That conditions make epilepsy sufferer feel dissatisfied with their condition, hang head, and don't admitted that disturbance.

This research used phenomenological qualitative method. Collected data was done with observation method and in deep interview. Subject criteria were someone who got definitely diagnosis of epilepsy and can make conversation with the other person. Subject was acquired three people both by searched and asked to closest people who known about epilepsy sufferer condition. Each subject has different characteristic such resident, sex, age, economical status, education level, and epilepsy onset. Subject got information about clarity of epilepsy diagnosis in different time. First subject had suffered epilepsy after 10 years; second subject had suffered epilepsy after 2 years and third subject after first gotten into epilepsy attack.

From research result were found that epilepsy sufferer could do well-self accepted. That case was influenced by supporting factor like social support, self control, significant others role, social knowledge, well-physic condition, extrovert, achievement, ability of completing development task and self knowledge. Cumberer factor of self acceptance that faced by epilepsy sufferer were social pressure, economical problem, introvert and undefined diagnosis. Epilepsy sufferer would do the copying strategy that centred to problem and emotion until they can solve the problem. They can accept their disease and their self with intact. This research result had in prospect for epilepsy sufferer can do the self acceptance thing until walk on their life optimally.

Keyword: epilepsy sufferer, self acceptance

PENDAHULUAN

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

Sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa epilepsi yang lebih dikenal masyarakat dengan berbagai nama, diantaranya *ayan* dan *sawan*, disebabkan atau dipengaruhi oleh kekuatan supranatural, dan tiap jenis serangan dikaitkan dengan nama roh atau setan (Djeno dan Misnahati, 2004). Kurangnya pengertian tentang epilepsi di kalangan keluarga dan masyarakat merupakan sebab utama mengapa masalah epilepsi belum dapat ditanggulangi dengan baik. Gambaran seperti itu masih cukup kental di masyarakat awam, sehingga terapinya menggunakan kekuatan spriritual. Selain itu, penyakit ini dikenal sebagai penyakit yang memalukan atau menakutkan dan merupakan penyakit menular melalui buih yang keluar dari mulut penderita yang terkena serangan, bahkan masih ada masyarakat yang menganggap sebagai upaya *golek pesugihan*" (2004, <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0404/19/05x1.htm>).

Epilepsi memiliki gejala yang menyerupai gangguan histeria yaitu hilangnya kesadaran dan kontrol terhadap anggota tubuh. Epilepsi merupakan gangguan yang terjadi karena adanya ketidaknormalan fungsi seluruh atau sebagian otak yang dapat dilihat melalui pemeriksaan *elektro ensefalografi* (EEG) atau *magnetic resonance*

imaging (MRI). Sedangkan pada penderita histeria tidak ditemukan adanya gangguan fisik yang dapat menjelaskan gejala-gejala tersebut dan terdapat bukti adanya penyebab secara psikologis dalam bentuk hubungan kurun waktu yang jelas dengan masalah-masalah atau kejadian-kejadian yang menimbulkan stres atau hubungan interpersonal yang terganggu (PPDGJ-III, 2002, h. 81).

Seseorang akan menunjukkan reaksi yang berbeda ketika didiagnosis menderita penyakit kronis. Ada seseorang yang langsung kaget tetapi ada pula yang merasa lega karena akhirnya mengetahui apa penyakitnya. Secara umum menurut Shontz (dikutip Sarafino, 1994, h.402), ada serangkaian reaksi yang muncul setelah seorang pasien mendengar bahwa pasien tersebut terdiagnosis penyakit kronis yaitu fase *shock*, *encounter* dan *retreat*.

Laporan WHO pada tahun 2001 memperkirakan bahwa pada tahun 2000 diperkirakan penderita epilepsi di seluruh dunia berjumlah 50 juta orang dan 80% tinggal di negara berkembang. Angka prevalensi epilepsi pada umumnya berkisar antara 5-10 per 1000 orang penduduk (Pinzon dkk, 2005). Kejadian epilepsi pada laki-laki sebesar 5,88 dan perempuan sebesar 5,51 tiap 1000 penduduk. Prevalensi epilepsi di Indonesia berkisar antara 0,5-2% (Paryono dkk, 2003). Sekitar 1,1 juta hingga 1,3 juta penduduk Indonesia mengidap penyakit epilepsi (Depkes, 2006).

Kondisi fisik dan psikis dari penderita epilepsi membawa dampak negatif bagi perkembangan psikologisnya. Ada beberapa bentuk gangguan yang muncul dalam kondisi tersebut antara lain: rasa malu, rendah diri, hilangnya harga diri dan kepercayaan diri. Bentuk gangguan tersebut dapat menyebabkan penderita mengalami depresi yang berkepanjangan apabila tidak segera diatasi. Depresi yang dialami oleh penderita dapat

mempengaruhi kemampuan untuk menerima diri sendiri. Penderita yang tidak dapat menerima diri sendiri akan merasa dirinya tidak berarti, tidak berguna, sehingga akan semakin merasa terasing dan terkucil dari lingkungannya (Monty dkk, 2003).

Penerimaan diri adalah sejauhmana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihan sekaligus menerima kelemahan-kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus menerus untuk mengembangkan diri (Helmi dkk, 1998). Penerimaan diri ini dibutuhkan agar penderita epilepsi tidak hanya mengakui kelemahan dan terpaku pada keterbatasan yang dimiliki, tetapi juga mampu mempergunakan berbagai potensi yang masih dimiliki agar dapat meningkatkan rasa berharga dan kepercayaan diri sehingga dapat menjalani kehidupannya secara normal.

PERMASALAHAN PENELITIAN

Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat dikemukakan suatu permasalahan penelitian yang akan ditemukan jawabnya melalui penelitian ini “bagaimana proses penerimaan diri pada penderita epilepsi, faktor-faktor yang mempengaruhi proses penerimaan diri pada penderita epilepsi, masalah yang dihadapi subjek berkaitan dengan penyakitnya dan bagaimana usaha yang dilakukan subjek untuk menyelesaikan masalah tersebut?”

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian fenomenologis ini adalah memahami dan mendeskripsikan proses penerimaan diri penderita epilepsi, pengaruh kondisi subjek terhadap kehidupannya sehari-hari, interaksi subjek dengan lingkungannya, dan visi subjek untuk hari depannya.

TINJAUAN PUSTAKA

Penerimaan Diri

Menurut Supratiknya (1995, h.84), penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri, atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi kepada orang lain, kesehatan psikologis individu serta penerimaan terhadap orang lain.

Allport (dalam Hjelle & Ziegler, 1981, h.191) mengungkapkan bahwa orang yang menerima dirinya adalah orang-orang yang:

- a. Memiliki gambaran yang positif tentang dirinya

Seseorang bisa mendapatkan sisi lain dari dirinya. Tidak berhenti pada kebiasaan dan keterbatasan serta aktivitas yang hanya berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan dan keinginan-keinginan sendiri.

- b. Dapat mengatur dan dapat bertoleransi dengan keadaan emosi

Dasar individu yang baik adalah kesan positif terhadap dirinya sendiri, dengan demikian seseorang akan dapat bertoleransi dengan frustrasi dan kemarahan atas kekurangan dirinya dengan baik tanpa perasaan yang tidak menyenangkan dan perasaan bermusuhan.

- c. Dapat berinteraksi dengan orang lain

Dua hal yang menjadi kriteria hubungan interpersonal yang hangat dengan orang lain adalah keintiman dan kasih sayang.

d. Memiliki persepsi yang realistik dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah

Seseorang melihat pada hal-hal yang ada pada dirinya, bukan pada hal-hal yang mereka harapkan ada pada dirinya. Berpijak pada realitas, bukan pada kebutuhan-kebutuhan dan fantasi.

Hurlock (1999, h.259) menyatakan penerimaan diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor, diantaranya adalah :

a. Aspirasi yang realistis.

Individu yang mampu menerima dirinya harus realistis tentang dirinya dan tidak mempunyai ambisi yang tidak mungkin tercapai.

b. Keberhasilan.

Agar individu menerima dirinya, individu harus mampu mengembangkan faktor peningkatan keberhasilan sehingga potensinya berkembang secara maksimal.

c. Wawasan diri.

Kemampuan dan kemauan menilai diri secara realistis serta menerima kelemahan serta kekuatan yang dimiliki akan meningkatkan penerimaan diri.

d. Wawasan sosial.

Kemampuan melihat diri pada individu seperti pandangan orang lain tentang diri individu tersebut menjadi suatu pedoman untuk memungkinkan berperilaku sesuai harapan individu.

e. Konsep diri yang stabil.

Bila individu melihat dirinya dengan satu cara pada suatu saat dan cara lain pada saat lain, yang kadang menguntungkan dan kadang tidak, akan menyebabkan ambivalensi pada dirinya. Agar tercapainya kestabilan dan terbentuknya konsep diri positif, *significant others* memposisikan diri individu secara menguntungkan.

Epilepsi

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

Menurut Lumbantobing (1994, h.2-3) seseorang dikatakan menderita epilepsi apabila didapatkan ambang kejang yang rendah, mereka mudah sekali mengalami serangan epilepsi, kadang-kadang timbul secara spontan dan kadang-kadang oleh rangsang yang ringan saja seperti karena kesal, kurang tidur, dan marah. Selain itu seseorang dianggap sebagai penderita epilepsi bila ia telah lebih dari satu kali mengalami bangkitan atau serangan epilepsi secara spontan atau oleh gangguan yang ringan.

Menurut *Commision of Classification and terminology of the International League against Epilepsy* (ILAE) tahun 1981 (Harsono, 2001, h.19-25), klasifikasi epilepsi sebagai berikut :

- a. Serangan epilepsi umum :

Serangan epilepsi diawali dengan hilangnya kesadaran dan diikuti gejala lainnya yang bervariasi. Jenis-jenis serangan epilepsi umum dibedakan oleh ada atau tidak adanya aktivitas motorik yang khas diantaranya, yaitu : serangan tonik-klonik umum (*grand mal*), *absence (petit mal)*, *absence* tidak khas, serangan atonik, serangan mioklonik dan serangan tonik.

b. Serangan parsial

Serangan parsial terdiri dari serangan parsial sederhana, serangan parsial kompleks dan serangan parsial yang berkembang menjadi serangan umum (serangan parsial sederhana).

c. Serangan tak tergolongkan

Reaksi Terdiagnosis Penyakit kronis

Shontz (dalam Sarafino, 1994, h.402) memaparkan adanya serangkaian reaksi yang muncul setelah seorang pasien mendengar bahwa pasien tersebut terdiagnosis penyakit kronis. Pertama, seseorang akan mengalami *shock*. Keterkejutan akan berbeda kadarnya dan tergantung pada pemahaman pasien mengenai sakitnya. Perasaan terkejut ini merupakan reaksi darurat yang ditandai dengan tiga karakteristik, yaitu; (1). Merasa tertegun, lemas, dan bingung, (2). Berperilaku biasa tapi melamun, (3). Merasa tidak terlibat dalam situasi. Setelah mengalami keterkejutan yang merupakan reaksi darurat di atas, pasien akan berlanjut pada tahap ke dua, yaitu *encounter* pada saat pasien mulai memahami penyakitnya dan bahwa ia harus hidup dengan membawa penyakit kronis tersebut. Pada masa ini, pasien sering kali kurang mampu merencanakan tindakan untuk mengatasi keadaan secara efektif. Banyak pasien yang menggunakan strategi penghindaran (*avoidance*) karena stres tinggi yang dirasakan pasien tersebut. Tahap ini

akan berlanjut pada tahapan yang ketiga, yaitu *retreat* pada saat pasien mulai menyadari realitas dan berusaha untuk menjalani hidupnya sebaik mungkin, sekalipun dengan penyakit yang dideritanya.

METODE PENELITIAN

Peneliti akan meneliti proses penerimaan diri pada penderita epilepsi. Untuk memahami dunia pengalaman subjek, maka peneliti harus meninggalkan asumsi-asumsi yang telah dibuat sebelumnya. Peneliti akan dapat memahami bagaimana proses penerimaan diri pada penderita epilepsi, jika bisa melakukan reduksi atau penyaringan terhadap pendirian-pendirian subjektif peneliti. Dengan demikian, peneliti tidak akan mengotori dunia pengalaman subjek. Proses penerimaan diri tiap-tiap orang berbeda-beda dan oleh karena itu peneliti harus benar-benar memahami penerimaan diri masing-masing orang dan tidak bisa menyamakan pengalaman masing-masing orang tersebut

Metode yang paling umum digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara dan observasi. Kemampuan melakukan wawancara dan observasi merupakan kemampuan dasar yang perlu dimiliki oleh peneliti kualitatif. Dasar keterampilan wawancara dan observasi berperan besar dalam pelaksanaan metode-metode yang lebih praktis (Poerwandari, 2001, h. 64).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Supratiknya (1995, h.85) penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi kepada orang lain, kesehatan psikologis individu serta penerimaan terhadap orang lain. Dalam penelitian ini ketiga subjek menunjukkan penerimaan diri dalam bentuk perilaku yang berbeda-beda. Subjek #1 mengalami kesulitan dalam berinteraksi karena pada mulanya subjek

merupakan seseorang yang pendiam dan cenderung menarik diri dari lingkungan. Subjek #1 mengembangkan potensi akademiknya dengan melanjutkan pendidikan untuk meraih gelar strata II. Subjek #2 pun mengembangkan potensi akademiknya. Subjek #2 sering mengikuti perlombaan mata pelajaran mewakili sekolahnya dan mendapat nilai terbaik di kelas. Selain itu subjek berhasil meraih kelulusan dan mempunyai keinginan untuk melanjutkan pendidikannya ke tingkat perguruan tinggi. Sedangkan subjek #3 sudah menikah sehingga menginginkan agar keluarganya tetap harmonis.

Shontz (dalam Sarafino, 1994, h.402) memaparkan adanya serangkaian reaksi yang muncul setelah seorang pasien mendengar bahwa pasien tersebut terdiagnosis penyakit kronis yaitu fase *shock*, *encounter* dan *retreat*. Epilepsi merupakan penyakit kronis karena membutuhkan penanganan yang cukup lama. Ketiga subjek juga mengalami fase tersebut sebelum akhirnya mampu mencapai penerimaan diri sepenuhnya. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa fase tersebut berlangsung bolak-balik dan masing-masing subjek terdapat perbedaan reaksi yang dialami. Subjek #1 membutuhkan waktu yang cukup lama sampai subjek memasuki fase *retreat* yaitu ketika subjek mampu menerima penyakitnya dengan ikhlas. Fase-fase yang dialami subjek #1 berlangsung bolak-balik. Pada awalnya subjek #1 mengalami fase *shock*, *encounter* dan *retreat* kemudian ketiga fase itu terulang kembali dengan adanya diagnosis lanjutan dari penyakitnya. Perbedaannya adalah proses yang kedua berlangsung lebih singkat dibanding yang pertama karena keadaan sudah berbeda dan subjek pernah mengalaminya.

Subjek #2 pun mengalami fase-fase yang berlangsung bolak-balik tetapi tidak selama subjek #1. Sebelumnya subjek tidak tahu apa penyakitnya. Subjek #2 mampu menerima keadaannya dan terbuka dengan orang lain. Subjek melakukan pemeriksaan

yang berulang-ulang sampai mendapatkan kepastian diagnosis epilepsi. Sedangkan subjek #3 hanya mengalami fase retreat yaitu langsung bisa menerima penyakitnya dan bersikap biasa dalam kehidupan sehari-harinya.

Dalam penelitian ini, perbedaan waktu berlangsungnya fase-fase yang dialami subjek menuju penerimaan diri disebabkan karena terdapat perbedaan waktu untuk mendapatkan informasi mengenai kejelasan diagnosis.

House (dalam Smet, 1994, h. 136) membedakan empat tipe dukungan sosial sebagai berikut :

a. Dukungan emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya : umpan balik, penegasan). Dukungan emosi diterima oleh ketiga subjek dari orang-orang dekat subjek seperti orangtua, saudara, teman dan tetangga.

b. Dukungan penghargaan

Subjek #2 memperoleh penghargaan dari gurunya yaitu berupa pujuan dan kepercayaan yang diberikan pada subjek untuk mewakili sekolah mengikuti lomba mata pelajaran.

c. Dukungan instrumental/dukungan materi

Ketiga subjek mendapat dukungan materi berupa biaya untuk pengobatan dari orang tua.

d. Dukungan informatif

Dukungan informasi berupa informasi mengenai perbedaan dokter yang bisa mengobati dan informasi mengenai kejelasan diagnosis. Kejelasan diagnosis dan

penanganan yang cepat membuat subjek lebih siap untuk menerima dirinya serta mampu menjalani kehidupannya secara optimal.

Selain dukungan sosial, dalam penelitian ini tuntutan pemenuhan tugas perkembangan mendorong subjek untuk segera memasuki fase berikutnya menuju penerimaan diri. Menurut Havighurts (dikutip dalam Hurlock, 1997, hal. 9), tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu. Tugas perkembangan antara masing-masing subjek berbeda sesuai dengan usianya. Subjek #1 dan subjek #2 masih berada pada masa remaja tetapi berbeda juga, subjek #1 memasuki masa remaja akhir dan subjek #2 baru memasuki awal masa remaja. Pengaruh teman sebaya sangat besar bagi subjek. Mereka ingin mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman-temannya sehingga membuat subjek ingin menyenangkan teman-temannya meskipun terkadang kurang menyenangkan bagi subjek dan mengharuskan subjek untuk mengontrol emosinya. Selain itu subjek #1 mulai memikirkan masa depannya terkait dengan pekerjaan apa yang akan dilakukan. Tugas perkembangan yang dihadapi subjek #3 yaitu mengelola rumah tangga karena subjek sudah menikah. Subjek dituntut untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagai keluarga yaitu dalam mencari nafkah dan menjaga keluarga agar tetap harmonis.

Tekanan sosial membuat proses yang dialami subjek menjadi lebih lama. Hal tersebut dialami oleh subjek #1 dan subjek #2. Tekanan sosial yang diterima subjek #1 membuat subjek berpikir bahwa ada penolakan dari orang lain. Mereka cenderung menjauhi subjek karena subjek menderita epilepsi sehingga mereka merasa jijik dan tidak mau berteman dengan subjek.

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi dan adanya faktor pendorong serta penghambat membuat subjek melakukan strategi penanggulangan masalah (*coping*) baik berpusat pada emosi maupun masalah. Penanggulangan masalah ini membuat subjek mencapai penerimaan diri yang optimal. Subjek #1 lebih banyak melakukan *coping* dibandingkan subjek yang lain karena permasalahan yang dihadapi cukup berat baik berasal dari diri subjek maupun dari orang lain. Subjek melakukan *turning to religion* setelah merasa putus asa dengan keadaan yang tidak segera membaik (Carver, Scheier, dan Weintraub dalam Bishop, 1994, h.156). Subjek mencari bantuan dari Tuhan, berdoa atau mencari ketenangan dalam beragama. Subjek menyadari bahwa ada hikmah dibalik epilepsi yang dideritanya. Pemikiran tersebut membuat pola pikir subjek berubah dan membuat subjek menjadi lebih terbuka dan lebih menilai permasalahan dari sisi positifnya. Kesadaran itu yang mengawali terbentuknya penerimaan diri subjek secara utuh.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa proses penerimaan diri yang dialami masing-masing subjek membutuhkan waktu yang berbeda. Hal tersebut dipengaruhi oleh seberapa cepat subjek mendapatkan informasi mengenai kondisi dirinya sehingga subjek mengetahui apa yang harus dilakukannya.

Subjek mengalami sejumlah reaksi seperti *shock*, *encounter* dan *retreat* sebelum subjek bisa menerima dirinya secara utuh. Reaksi tersebut sebagai bentuk respon yang dilakukan subjek setelah mendapatkan diagnosis menderita epilepsi. Masing-masing subjek mengalami proses yang berbeda. Subjek #1 dan subjek #2 membutuhkan proses

yang panjang dibandingkan subjek #3. Hal tersebut dipengaruhi oleh berapa lama subjek mendapatkan kepastian diagnosis.

Epilepsi menimbulkan permasalahan-permasalahan yang cukup mengganggu kehidupan subjek baik fisik maupun psikis. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor penghambat dan faktor pendorong. Tekanan sosial yang diterima subjek membuat subjek menjadi tidak percaya diri. Hal tersebut sangat terlihat pada subjek #1. Tekanan sosial yang diterima membuat subjek semakin malu dan menolak kenyataan tentang keadaan dirinya. Persepsi subjek yang menganggap bahwa epilepsi itu memalukan semakin membuat subjek sulit untuk melakukan penerimaan diri. Subjek #2 juga mendapatkan tekanan sosial tetapi subjek berusaha untuk bersikap tidak peduli. Hal ini karena subjek orang yang sangat terbuka dengan lingkungan sehingga subjek mendapatkan dukungan sosial dari pihak lain. Masalah yang cukup menghambat bagi subjek #3 adalah masalah keuangan. Subjek seorang kepala keluarga yang harus memenuhi kebutuhan keluarganya. Epilepsi membuat aktifitas subjek terbatas termasuk untuk bekerja sehingga penghasilannya juga berkurang. Selain itu pengobatan subjek sempat terhenti karena tidak adanya biaya. Tetapi tidak berlangsung lama karena subjek mendapatkan kartu gratis untuk berobat.

Semua subjek berusaha untuk meminimalisir faktor penghambat dan mengembangkan faktor pendorong sehingga subjek bisa keluar dari permasalahan yang dialaminya. Subjek melakukan strategi penanggulangan masalah (koping) yang berpusat pada emosi seperti pasrah dan menyerahkan semuanya pada Tuhan, melakukan mekanisme pertahanan diri seperti penghindaran dan menganggap seolah-olah semuanya baik-baik saja, serta bersikap tidak peduli dengan sikap orang lain. Selain itu subjek juga

melakukan strategi koping yang berpusat pada masalah seperti meminta pertimbangan orang lain ketika memutuskan sesuatu, melakukan terapi alternatif dan operasi, mencari pekerjaan yang dapat menghasilkan uang serta menemukan kesempatan yang tepat untuk terbuka dengan orang lain. Strategi koping yang dilakukan subjek akan membawa subjek pada penerimaan diri yang utuh. Penerimaan diri diawali dengan keikhlasan dan kepasrahan subjek untuk menerima kenyataan bahwa mereka menderita epilepsi kemudian akan berkembang pada penerimaan dirinya secara utuh. Mengenal kelemahan serta mengembangkan potensi dan kelebihan dirinya agar subjek bisa menjalankan kehidupannya secara optimal.

SARAN

1. Bagi subjek
 - a. Mencari informasi mengenai penanganan epilepsi secara lengkap melalui media cetak, media elektronik atau melalui ahli-ahli profesional seperti dokter sehingga subjek memperoleh pengetahuan dalam menentukan tindakan yang akan di ambil baik mengenai epilepsi maupun kehidupan sehari-hari.
 - b. Meningkatkan religiusitas. Sebaiknya subjek lebih mendekatkan diri pada Tuhan dengan bersikap pasrah, banyak bersyukur serta melakukan ibadah-ibadah sehingga subjek menjadi lebih tenang dan mampu menyelesaikan setiap permasalahan yang dihadapi
 - c. Mengembangkan sikap keterbukaan dan kepercayaan terhadap orang lain sehingga subjek tidak merasakan penderitaan yang dialami sebagai hal yang harus diselesaikan sendiri dan dapat memperoleh informasi dari orang lain

- d. Merancang harapan-harapan dalam hidupnya yang memang dapat dicapai sesuai dengan kondisinya sehingga potensi yang dimiliki dapat dikembangkan
 - e. Mencari dukungan dari orang-orang sekitar yang dapat membantu penderita dalam mengatasi kondisi akibat epilepsi
 - f. Subjek diharapkan tetap menjaga kesehatan dan berkonsultasi dengan ahli-ahli yang profesional di bidangnya seperti dokter atau ahli kesehatan agar kemungkinan-kemungkinan yang bersifat membahayakan akibat epilepsi dapat segera ditangani
2. Bagi orang-orang di sekitar subjek
- a. Menerima kondisi subjek dengan tetap memberikan perhatian tanpa menganggap subjek adalah orang yang lemah yang tidak dapat melakukan aktivitas sama sekali.
 - b. Mencari informasi terkait dengan epilepsi sehingga tidak menyebabkan terbentuknya pemahaman yang salah mengenai epilepsi serta informasi mengenai perlakuan yang efektif yang dapat dilakukan kepada subjek. Informasi tersebut selanjutnya diberikan dan dipraktekkan kepada subjek.
 - c. Keluarga diharapkan tidak berputus asa terhadap subjek dan selalu memberikan dukungan positif yang efektif terhadap subjek, baik dukungan secara emosional, informasional, maupun berupa materi dalam upaya pemulihan dan pencegahan kembali.
 - d. Memberikan penjelasan mengenai epilepsi pada masyarakat agar mereka memahami epilepsi secara benar sehingga tidak menimbulkan penafsiran yang salah mengenai epilepsi

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2002. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Editor oleh Rusli Salim. Jakarta
- Anonim. 2004. "Setiap Orang Bisa Terserang" Penyakit Epilepsi Bukan Pengaruh Setan. 2007, 15 Desember. [online]. Diambil dari : <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0404/19/05x1.htm>.
- Bishop, G. D. 1994. *Health Psychology Integrating Mind and Body*. Boston : Allyn and Bacon.
- Depkes. 2006. 1,4 Juta Penduduk Indonesia Mengidap Epilepsi. 2008, 16 Januari [online]. Diambil dari: <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2237&Itemid=2> .
- Djeno, S., Misnahati. 2004. Menyambut Kongres Nasional Epilepsi Pertama di Semarang (Ayan bukan penyakit kutukan). 2007, 18 November. [online]. Diambil dari : <http://www.suaramerdeka.com/harian/0412/13/ragam02.htm>.
- Gofir, A., Wibowo, S., 2006. *Obat Antiepilepsi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Harsono. 2001. *Epilepsi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Helmi, A. F., Handayani M. M., Ratnawati S., 1998. Efektifitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri. *Jurnal Psikologi*, 2, 47-48.
- Hjelle, L. A. & Ziegler, D. S. 1981. *Personality Theories : Basic Assumptions, Research, and Application*. Tokyo : Mc Graw Hill Inc.
- Hurlock, E.B. 1997. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa : Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta : Erlangga.
- _____. 1999. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Alih Bahasa: Tjandrasa & Zarkasih. Jakarta: Erlangga.
- Lumbantobing. 1994. Epilepsi (ayan). Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Monty, P., Satiadarma, A. 2003. Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kesepian. Suatu Studi Pada Penderita Stroke Berat. *Abstrak Penelitian*. Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara.

Paryono, Meilala L., Asmedi A. 2003. Oxcarbazepin Sebagai Terapi Epilepsi Parsial Refrakter. *Berkala Neurosains*, vol 4 No. 3, 169.

Pedoman Penggolongan diagnostic Gangguan Jiwa. 2002. Editor oleh Rusli Salim. Jakarta

Pinzon, R., Harsono., Rusdi, I. 2005. Faktor Prediktor Remisi Epilepsi Dengan Bangkitan Konvulsif Onset Anak-Anak Dan Dewasa Muda. *Berkala Neurosains*, vol 6 No.3, 143-144.

Poerwandari, K. 2001. *Penelitian Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Universitas Indonesia.

Sarafino, E.P. 1994. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction Second Edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo Gramedia Widia Sarana Indonesia

Supratiknya, A. 1995. *Komunikasi Antar Pribadi*. Yogyakarta: Kanisius.