

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Epilepsi saat ini telah menjadi salah satu dari sekian banyak masalah kesehatan publik di dunia. WHO pada tahun 2012 mengungkapkan bahwa prevalensi pengidap epilepsi saat ini sebesar 40 – 70 kasus per 100.000 orang di seluruh dunia. Total pengidap Epilepsi sebanyak 50 milyar penderita dan sekitar 80% penderita tersebut berada di Negara berkembang. Data yang dihimpun oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia tahun 2012 menyebutkan bahwa perkiraan penderita epilepsi aktif di Indonesia saat ini mencapai 1,8 juta per 220 juta penduduk (Kartika, 2013), sedangkan penderita baru epilepsi aktif di Indonesia sekitar 250 ribu penderita setiap tahunnya (Darandono, 2013).

Epilepsi merupakan salah satu penyakit kronis yang berhubungan dengan gangguan pada sistem saraf pusat di otak. Penyakit ini dikenali dengan adanya bangkitan akibat *hiperaktifitas* muatan listrik abnormal pada neuron otak yang terjadi secara spontan dan sesaat (Marpaung, 2003). Penyakit epilepsi diketahui menjadi salah satu penyakit yang mengakibatkan rendahnya kualitas hidup pada penderitanya. Menurut Cramer (2003), kualitas hidup merupakan konsep penting yang digunakan untuk mengevaluasi program kesehatan serta kualitas kehidupan dari penderita penyakit kronis, termasuk pada penderita epilepsi.

Penelitian yang dilakukan Bishop dan Chase (2003) terhadap 46 penderita epilepsi dewasa menemukan bahwa epilepsi memiliki pengaruh secara langsung

dan tidak langsung pada kualitas hidup penderita. Epilepsi berpengaruh negatif pada berbagai aspek kualitas hidup penderita dan juga pada faktor lain yang berkontribusi pada kualitas hidup. Pada hasil penelitian dari Wirastuti, Suryono, dan Soeroyo (2011) yang melakukan penelitian pada 96 anak yang datang di Poliklinik Anak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta menemukan bahwa kualitas hidup anak yang menderita epilepsi lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak menderita epilepsi. Tidak hanya pada penderita epilepsi anak-anak, penelitian yang dilakukan pada penderita epilepsi dewasa terkait kualitas hidup mereka juga memiliki kesamaan hasil. Dari hasil 36 literatur review yang dilakukan Yi-Jing Lim, dkk (2009) diketahui juga bahwa penderita epilepsi dewasa di Asia memiliki angka kualitas hidup yg rendah dibandingkan populasi umum.

Penelitian mengenai kualitas hidup yang telah dilakukan oleh Hawari dan Zakiah (2007) pada penderita epilepsi di poliklinik epilepsi RSCM Indonesia juga menemukan bahwa penderita epilepsi memiliki skor kualitas hidup yang rendah. Hal senada juga diungkapkan oleh BR, seorang penderita epilepsi dewasa yang sempat penulis wawancarai sebelum melakukan penelitian ini. BR telah mengidap epilepsi selama 14 tahun sejak pertama kali didiagnosa epilepsi saat remaja.

“Ya pasti (epilepsi) nge ganggu banget , kalo lagi ada kegiatan yang dikerjain, pasti ngehambat. Kalo abis anfal paling tidak 2 atau 3 hari baru badan trasa enak lgi. Terus dalam berhubungan dengan orang lain, mereka kebanyakan selalu nganggap yang nggak-nggak dan takut duluan terhadap kita, padahal mereka blom tau epilepsi yg sebenarnya itu gimana. Yang ku rasain pribadi sih nurunin kualitas hidup ya nen, kekuatan fisik jadi berkurang, daya pikir juga kaya pelupa gitu deh.”

(Wawancara tanggal 12 Maret 2015)

Rendahnya kualitas hidup di Indonesia dan juga di negara berkembang lainnya dikarenakan 90% penderita epilepsi di negara berkembang tidak mendapat penanganan yang tepat, serta masih tingginya stigmatisasi yang ada (Scoot, dkk., 2001). Yi-Jing Lim, dkk., (2009) mengungkapkan bahwa kualitas hidup penderita epilepsi dewasa lebih rendah dibanding populasi umum dikarenakan mereka memiliki masalah yang berat baik pada masalah fisik dan dalam fungsi psikososial. Dari kedua masalah tersebut, masalah psikososial memiliki efek yang paling signifikan terhadap kualitas hidup dari penderita daripada masalah fisik. Masalah psikososial penderita epilepsi dewasa pada banyak negara di Asia berkisar pada masalah stigma, sikap negatif terhadap pernikahan, serta masalah pekerjaan. Stigma ini diketahui memiliki pengaruh terhadap berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita epilepsi dewasa, terutama di negara berkembang seperti di Indonesia.

Penuturan Yi-Jing Lim tersebut sesuai dengan konteks yang terlihat di Indonesia. Dari penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2012) diketahui bahwa stigmatisasi yang dimiliki oleh masyarakat di Indonesia mengenai epilepsi masih sangat tinggi walaupun jika masyarakat telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan cukup tentang epilepsi. Umumnya masyarakat masih memiliki stigma dan pandangan buruk mengenai epilepsi, merasa tidak nyaman jika bekerja dengan orang dengan epilepsi serta keberatan untuk memperkerjakan mereka, keberatan bila menikah atau menikahkan anaknya dengan orang epilepsi, atau bila ada yang bersedia, dilakukan dengan terpaksa, serta merasa tidak nyaman untuk berhubungan dengan penderita epilepsi secara sosial. Tentulah hal ini membawa

dampak terhadap terganggunya kualitas hidup serta kehidupan sehari-hari dari penderita epilepsi dewasa.

Disamping dilihat dari konteks di Indonesia itu sendiri, penderita epilepsi dewasa memiliki beberapa permasalahan terkait faktor permasalahan sosial, psikologis, dan medis yang mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki (Cull dan Laura, 1997). Permasalahan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup penderita epilepsi seringkali berkaitan dengan stigma negatif masyarakat pada penyakit epilepsi. Epilepsi terkadang masih dipandang sebagai penyakit akibat kutukan, guna-guna, kerasukan, gangguan jiwa atau mental. Bahkan, ada mitos bahwa penyakit ini dapat ditularkan melalui air liur (Candra, 2013). Mitos-mitos terkait epilepsi inilah yang sayangnya masih melekat pada masyarakat sehingga penderita seringkali enggan memberitahukan pada lingkungan sekitarnya terkait penyakit yang dimilikinya (Magiorkinis dkk, 2011). Stigma - stigma negatif ini juga mengakibatkan problem psikososial pada penderita, seperti depresi dan kecemasan, serta terisolasi dari masyarakat (Quamila, 2013). Namun penderita yang lebih terbuka terhadap penyakit epilepsi yang dideritanya serta memberikan penjelasan pada orang disekitarnya, ditengarai tingkat kecemasan dan problem psikososial yang dideritanya lebih kecil dibandingkan dengan penderita yang mengisolasi dirinya.

Penderita epilepsi dewasa memiliki masalah psikososial yang lebih berat daripada orang dewasa normal pada umumnya. Menurut Erik Erikson (1963, dalam Sobur 2009) pada usia dewasa, seseorang akan mengalami tugas perkembangan dimana mereka akan dihadapkan pada penekanan aspek

kemandirian, stagnasi, pembentukan keluarga, keahlian produktif, pekerjaan, dan pengasuhan. Namun penderita epilepsi dewasa memiliki permasalahan khusus disemua aspek tersebut. Laidlaw (1984) menuturkan bahwa penderita epilepsi memiliki masalah psikososial serius, seperti, penderita epilepsi seringkali kesulitan untuk menemukan pekerjaan, ataupun seringkali memiliki resiko pekerjaan sering menghadapkan mereka pada situasi yang sekiranya sewaktu-waktu dapat berbahaya bagi nyawa mereka jika serangan epilepsi terjadi. lingkungan pertemanan kerja yang terkadang menyudutkan penderita karena kondisi epilepsi yang dimiliki, kesulitan untuk menemukan pasangan akibat stigma yang dimiliki oleh lawan jenis mereka, kesulitan untuk dapat menyesuaikan diri dengan keluarganya, kesulitan dalam penyesuaian diri dan belajar kemampuan sosial selepas masa-masa sekolah, serta kepercayaan diri yang rendah akibat ketidakmampuannya mencapai harapan orang-orang disekelilingnya.

Permasalahan selanjutnya yang dihadapi penderita epilepsi adalah permasalahan psikologis. Seringkali penderita epilepsi mengalami pelemahan fungsi kognitif seperti pada masalah memori, pengurangan kemampuan untuk konsentrasi, dan penurunan intelektualitas akibat dari penyakit epilepsi yang dideritanya. Selain dari itu juga diketahui penderita epilepsi sering disertai dengan problem psikologis antara lain seperti kecemasan, depresi, agresi, psikosis, *loss of control*, dan *self-esteem* yang rendah (Cull dan Laura, 1997, 98-104). Penanggulangan pada faktor masalah psikologis ini yang telah dilakukan pada dunia medis barat adalah dengan mengajarkan penggunaan sistem manajemen diri

sendiri pada pasien, konseling kelompok, maupun dirujuk pada psikolog maupun psikiater terpadu. Namun sayangnya untuk di Indonesia sendiri, penanganan pada faktor masalah psikologi baru pada tahap dirujuk pada psikolog/ psikiater jika penderita telah benar-benar dalam kondisi mengalami penurunan psikis yang parah. Konseling kelompok juga hanya dapat dijalankan jika penderita memiliki kemauan sendiri untuk mengikuti komunitas-komunitas penderita epilepsi yang telah ada.

Permasalahan berikutnya adalah permasalahan medis. Permasalahan ini berkaitan dengan serangan kejang tiba-tiba yang sering dialami oleh penderita epilepsi. Nizar Yamie (dalam Jamhur dkk, 2002) menjelaskan, ketika serangan epilepsi sering terjadi maka semakin banyak sel otak yang mati dan membuat organ bertambah rusak. Untuk menanggulangnya penderita epilepsi perlu untuk mengontrol serangan dan mengetahui penyebab cetusan serangan pada dirinya. Secara umum, pada tiap penderita terdapat beberapa keadaan yang dapat mencetuskan, memperbanyak, atau meningkatkan terjadinya serangan kejang selain daripada ketidak teraturan obat anti epilepsi yang dikonsumsi oleh penderita. Hal-hal ini antara lain; gangguan emosional (frustasi, tegang, cemas, takut, eksitasi, dsb), aktivitas tidur, kurangnya istirahat, haid, demam, suhu lingkungan, hiperventilasi, dan stimulasi cahaya (Lumbantobing, 1994, 19-21). Prof, dr. Harsono, Sp.S (2004) menambahkan, bahwa faktor hormonal pada wanita, seperti menstruasi, kehamilan, persalinan, laktasi (menyusui) maupun *monopause* merupakan faktor yang juga berpengaruh pada peningkatan frekuensi terjadinya kejang. Bila faktor pencetus tersebut dapat dihindari dan

diolah, menurut Prof. dr. S.M. Lumbantobing (1994) penderita dapat tidak perlu lagi diberikan obat anti-epilepsi terus menerus, mengingat dampak negatif obat yang cukup besar.

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh penderita epilepsi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki. Kondisi tubuh dan psikologis yang tetap dapat terkontrol baik, serta mampunya penderita dalam menangani berbagai permasalahan hidupnya, ditengarai sebagai salah satu faktor yang ditengarai memberikan efek yang positif terhadap kualitas hidup yang dimiliki oleh penderita Epilepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Suurmeijer, dkk. (2001) menemukan bahwa penderita epilepsi dewasa yang memiliki persepsi tekanan psikologis yang lebih rendah terhadap permasalahan yang dihadapi, rendahnya rasa kesepian, rendahnya persepsi stigma yang dimiliki, memiliki kemampuan yang baik dalam penyesuaian diri dan coping dalam masalah yang dihadapi, serta fungsi psikososial yang baik, mereka memiliki angka kualitas hidup yang secara signifikan juga lebih baik. Selain masalah psikososial, faktor medis terutama pada aspek frekuensi dan durasi kejang penderita ditengarai memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita epilepsi (Guekht, dkk.,2007). Pengurangan frekuensi kejang ini dapat dilakukan jika penderita dapat meminum obat anti epilepsi secara teratur dan juga menghindari aspek pencetus serangan kejangnya. Untuk mewujudkan fungsi psikososial yang baik, kemampuan penyesuaian diri terhadap masalah, coping diri, persepsi tekanan psikologis yang rendah terhadap masalah, serta mampu mengontrol obat dan pencetus serangan kejang yang dimiliki, penderita

memerlukan kemampuan individual untuk dapat mengelola berbagai aspek kehidupannya sehari-hari termasuk dalam masalah kesehatan agar kehidupannya dapat berjalan dengan baik, sehingga kualitas hidupnya juga akan meningkat.

Kemampuan manajemen-diri merupakan salah satu kemampuan individu dari penderita epilepsi dimana tidak hanya untuk memajemen konsumsi obat-obatan secara teratur demi mengurangi serangan, tetapi juga kemampuan agar dapat hidup lebih baik sehingga mampu melakukan kegiatan sehari-hari (Buelow, 2000). Kemanjuran dari manajemen-diri ini meliputi kemampuan untuk memonitor kondisi diri , efek dari sistem kerja kognitif, serta respon perilaku dan emosional (Barlow,2002).

Penerapan teori dari manajemen-diri telah digunakan dan diadopsi sebagai intervensi berupa pengajaran pada penanganan beberapa penyakit kronis, seperti pada penyakit diabetes, asma, arthritis, glukoma, multiple sklerosis, epilepsi, penyakit pernafasan kronis, infeksi HIV, dan *cystic fibrosis* (Creer, 2000). Bahkan pada intervensi program pengajaran manajemen-diri pada penderita asma, diabetes, dan arthritis telah lebih maju dan berkembang dibandingkan penyakit kronis lainnya. Namun, terdapat beberapa hasil studi yang mengungkapkan bahwa intervensi program pengajaran manajemen-diri terhadap penyakit tersebut memang meningkatkan pengetahuan pasien terkait kondisi penyakit kronis mereka, namun tidak dapat memberi informasi apapun apakah pengetahuan ini benar-benar digunakan oleh pasien untuk memajemen-diri mereka ataukah tidak (Creer, 2000). Salah satu penelitian terbaru yang mendukung pernyataan tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Kao, dkk., (2012) pada penderita

penyakit jantung kronis. Kao, dkk., menemukan bahwa efek intervensi pengajaran manajemen-diri walaupun berkorelasi positif dengan peningkatan kemampuan manajemen-diri namun hasilnya tidak signifikan. Penjelasan dari penyebab hal ini dikarenakan poin penting dari manajemen penyakit kronis lebih kepada usaha dan kemampuan individu penderita itu sendiri daripada usaha dari pelayan kesehatan.

Kemampuan manajemen-diri sendiri telah dianggap sebagai salah satu kemampuan dalam memprediksikan kualitas hidup pada penderita penyakit kronis (Buelow, 2000) Keterkaitan antara kemampuan manajemen-diri serta pengaruhnya pada kualitas hidup penderita penyakit kronis pernah diteliti sebelumnya oleh Ditewig dan Kao, dkk. Penelitian yang dilakukan oleh Kao, dkk., (2012) pada penderita osteoarthritis menemukan bahwa kemampuan manajemen diri secara signifikan berkorelasi positif dengan angka kualitas hidup pada penderita. Hasil penelitian yang diungkapkan oleh Kao, dkk., tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ditewig, dkk., (2010) pada penderita jantung kronis. Namun sebaliknya, pada penelitian yang dilakukan oleh Shneerson (2014) pada penderita penyakit kanker malah menemukan bahwa manajemen-diri tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup. Shneerson berpendapat hal itu kemungkinan dikarenakan bahwa penderita memiliki alasan yang berbeda untuk memilih melakukan manajemen-diri ataukah tidak, dikarenakan penderita mempertimbangkan kualitas hidup yang telah ia rasakan sebelumnya. Namun secara pribadi, penulis meragukan argumen dari Shneerson tersebut, sehingga penulis ingin pula membuktikan ada tidaknya hubungan diantara manajemen-diri dengan kualitas hidup.

Buelow (2000) secara teoritis menduga terdapat korelasi antara manajemen-diri dengan kualitas hidup. Pemikiran Buelow didasari pada penelitiannya terkait persepsi manajemen-diri pada penderita epilepsi yang pernah ia lakukan sebelumnya. Penelitian tersebut menemukan bahwa terdapat lima isu penting terhadap terjadinya kualitas hidup positif, antara lain kesehatan, independensi, *relationship*, pekerjaan, dan kontrol atas serangan kejang. Kelima isu ini mirip dengan isu manajemen-kehidupan sebagai salah satu bagian dari kemampuan manajemen-diri pada penderita epilepsi di beberapa studi yang lain.

Fenomena-fenomena yang telah dijabarkan sebelumnya membuat penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hal ini. Nampaknya kemampuan manajemen-diri sangat besar kemungkinannya menjadi salah satu kemampuan individual guna meningkatkan kualitas hidup pada penderita epilepsi. Hal ini jugalah yang melatarbelakangi penulis untuk melihat apakah benar pada penderita epilepsi juga terdapat hubungan antara kemampuan manajemen-diri dengan kualitas hidup, seperti pada penderita diabetes, jantung kronis, maupun penderita osteoarthritis atukah malah tidak memiliki hubungan seperti pada penderita kanker.

1.2 Identifikasi Masalah

Epilepsi merupakan penyakit kronis pada sistem saraf pusat di otak, yang dikenali dengan adanya bangkitan akibat adanya *hiperaktifitas* muatan listrik abnormal pada neuron otak secara spontan dan sesaat (Marpaung, 2003). Penyakit epilepsi dikenal sebagai penyebab menurunnya kualitas hidup pada penderitanya di segala usia. Jika dibandingkan dengan orang umum, angka kualitas hidup

penderita epilepsi jauh dibawahnya (Yi-Jing Lim, 2009). Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian dan perhatian seseorang pada hidupnya yang secara umum dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, tingkatan dari ketergantungan, hubungan sosial serta hubungan individu dengan lingkungannya (dalam Rapley, 2003). Rendahnya kualitas hidup di Indonesia dan juga di negara berkembang lainnya dikarenakan 90% penderita epilepsi di negara berkembang tidak mendapat penanganan yang tepat, serta masih tingginya stigmatisasi yang ada hingga mengakibatkan permasalahan dalam berbagai aspek kehidupan penderita (Scoot, dkk., 2001), begitu juga di Indonesia yang masih memiliki masalah stigma yang sangat tinggi serta penolakan dari masyarakat (Khairani, 2012). Selain itu, penderita epilepsi dewasa memiliki permasalahan terkait faktor permasalahan sosial, psikologis, dan medis yang mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki (Cull dan Laura, 1997) dan masalah-masalah tersebut lebih berat daripada permasalahan yang dihadapi oleh orang dewasa pada umumnya (Laidlaw, 1984).

Kondisi tubuh dan psikologis yang tetap dapat terkontrol baik, serta mampunya penderita dalam menangani berbagai permasalahan hidupnya, ditengarai sebagai salah satu faktor yang ditengarai memberikan efek yang positif terhadap kualitas hidup yang dimiliki oleh penderita Epilepsi. Suurmeijer, dkk. (2001) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan persepsi tekanan psikologis yang lebih rendah terhadap permasalahan, rendahnya rasa kesepian, rendahnya persepsi stigma yang dimiliki,

kemampuan yang baik dalam penyesuaian diri dan coping permasalahan, serta fungsi psikososial yang baik pada penderita epilepsi dewasa.

Selain masalah psikososial, faktor medis terutama pada aspek frekuensi dan durasi kejang penderita memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita epilepsi (Guekht, dkk.,2007). Pengurangan frekuensi kejang ini dapat dilakukan jika penderita dapat meminum obat anti epilepsi secara teratur dan juga menghindari aspek pencetus serangan kejangnya. Untuk mewujudkan fungsi psikososial yang baik, kemampuan penyesuaian diri terhadap masalah, coping diri, persepsi tekanan psikologis yang rendah terhadap masalah, serta mampu mengontrol obat dan pencetus serangan kejang yang dimiliki, penderita memerlukan kemampuan individual untuk dapat mengelola berbagai aspek kehidupannya sehari-hari termasuk dalam masalah kesehatan agar kehidupannya dapat berjalan dengan baik, sehingga kualitas hidupnya juga akan meningkat.

Kemampuan manajemen-diri merupakan salah satu kemampuan individu dari penderita epilepsi dimana tidak hanya untuk memajemen konsumsi obat-obatan secara teratur demi mengurangi serangan, tetapi juga kemampuan agar dapat hidup lebih baik sehingga mampu melakukan kegiatan sehari-hari (Buelow, 2000). Buelow juga berpendapat bahwa isu-isu penting dalam tercapainya kualitas hidup yang positif memiliki kemiripan dengan isu-isu pada aspek manajemen-kehidupan dalam kemampuan manajemen-diri penderita epilepsi. Selain itu terdapat dua penelitian yang mengungkapkan hubungan antara kemampuan manajemen-diri dengan kualitas hidup pada penderita penyakit kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Kao, dkk., (2012) pada penderita osteoarthritis menemukan

bahwa kemampuan manajemen diri secara signifikan berkorelasi positif dengan angka kualitas hidup pada penderita. Hasil penelitian yang diungkapkan oleh Kao, dkk., tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ditewig, dkk., (2010) pada penderita jantung kronis. Namun sebaliknya, Shneerson tidak menemukan hubungan yang signifikan antara kemampuan manajemen diri dengan kualitas hidup pada penderita kanker (2014).

1.3 Batasan Masalah

Pembatasan masalah merupakan upaya yang dilakukan agar penelitian lebih terfokus dan diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian dengan lebih efektif dan efisien. Batasan masalah yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Penderita Epilepsi Dewasa

Penderita epilepsi dewasa adalah seseorang yang berusia diatas 18 tahun dan telah lebih dari satu kali mengalami serangan epilepsi secara spontan atau oleh gangguan yang ringan, serta telah dinyatakan secara pasti mengidap penyakit epilepsi oleh dokter.

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah penilaian dan perhatian seseorang pada hidupnya yang secara umum dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, tingkatan dari ketergantungan, hubungan sosial serta hubungan individu dengan lingkungannya.

3. Kemampuan Manajemen-diri

Manajemen-diri adalah kemampuan individu dengan epilepsi untuk mengontrol kondisi diri dan penyakitnya dimana tidak hanya dengan cara memajemen pemenuhan resep obat dari dokter, tetapi juga memajemen serangan epilepsi dan efeknya, serta memajemen hidupnya sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah

Apakah terdapat hubungan antara kemampuan manajemen-diri terhadap kualitas hidup pada penderita epilepsi dewasa.

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris hubungan antara kemampuan manajemen diri terhadap kualitas hidup pada penderita epilepsi dewasa.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan penelitian dan pengetahuan pada bidang psikologi kesehatan guna memperkaya pemahaman terkait hubungan antara kemampuan manajemen-diri terhadap kualitas hidup pada penderita epilepsi.

1.6.2 Manfaat Praktis

Beberapa manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain :

1. Bagi penderita epilepsi dewasa

Penelitian ini dapat memberikan masukan terkait akan pentingnya kemampuan dalam manajemen diri untuk meningkatkan kualitas hidup yang dimiliki. Dengan harapan bahwa penderita memiliki keinginan lebih untuk meningkatkan kemampuan manajemen dirinya.

2. Bagi pihak komunitas dan Yayasan Epilepsi Indonesia

Penelitian ini dapat menjadi bahan pembahasan dan masukan terkait apa yang dapat dilakukan oleh pihak komunitas dan yayasan epilepsi Indonesia guna meningkatkan kualitas hidup dari para anggotanya.