

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA  
DENGAN PENERIMAAN DIRI INDIVIDU  
YANG MENGALAMI ASMA *BRONKIAL*  
DESA LUBUK SAKAT WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS  
PANTAI RAJA  
TAHUN 2023**



**NAMA : NURHANA TASYA  
NIM : 1914201101**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2023**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA  
DENGAN PENERIMAAN DIRI INDIVIDU  
YANG MENGALAMI ASMA *BRONKIAL*  
DESA LUBUK SAKAT WILAYAH  
KERJA UPT PUSKESMAS  
PANTAI RAJA  
TAHUN 2023**



**NAMA : NURHANA TASYA  
NIM : 1914201101**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

**NAMA : NURHANA TASYA**

**NIM : 1914201101**

**NAMA**

**TANDA TANGAN**

**Ns. ALINI. M. Kep**

**Pembimbing I**

(.....)

**FITRIAPRIYANTI. M. Keb**

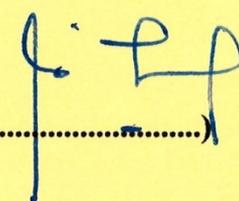
**Pembimbing II**

(.....)

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**

  
**Ns. ALINI. M. Kep**  
**NIP-TT : 096.542.079**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI**  
**UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<b><u>Ns. ALINI. M. Kep</u></b> Ketua	 (.....)
2.	<b><u>FITRI APRIYANTI. M. Keb</u></b> Sekretaris	 (.....)
3.	<b><u>NILA KUSUMAWATI. S. Kep. NS. MPH</u></b> Anggota I	 (.....)
4.	<b><u>DHINI LANGGRAINI DHILON. M. Keb</u></b> Anggota II	 (.....)

**Mahasiswa :**

**Nama : NURHANA TASYA**

**NIM : 1914201101**

**Tanggal Ujian : 25 November 2023**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, November 2023  
NURHANA TASYA**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN  
PENERIMAAN DIRI INDIVIDU YANG MENGALAMI ASMA  
BRONKIAL DI DESA LUBUK SAKAT WILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS PANTAI RAJA**

**xiii + 80 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran**

**ABSTRAK**

Asma bronkial termasuk penyakit heterogen yang ditandai dengan adanya peradangan pada saluran nafas kronis, hal ini di tentukan oleh riwayat gejala napas seperti, sesak napas, batuk yang sangat lama dan dada sesak. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami *asma bronkial* di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6-10 November 2023 dengan jumlah sampel 55 responden yang diperoleh menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan *Uji Fisher Exact Test*. Hasil analisa univariat diperoleh 51 responden memiliki dukungan sosial keluarga yang rendah, dan 50 responden yang memiliki penerimaan diri rendah. Hasil *Uji Fisher Exact Test* hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri  $p\ value = 0,000$ , hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan penerimaan dengan  $p\ value = 0,000$ . Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami *asma bronkial* di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023. Dengan diadakan penelitian ini peneliti mengharapkan kepada keluarga untuk selalu memberikan dukunagn kepada lansia, dan menjelaskan kepada lansia untuk dapat menerima keadaan diri.

**Kata Kunci : Asma Bronkial, Penerimaan Diri, Dukungan Sosial Keluarga,  
Lansia**  
**Daftar Bacaan : 42 Bacaan (2012-2022)**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja”**

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan hasil penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Fitri Apriyanti, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nila Kusumawati, S.Kep, NS.MPH selaku Narasumber I telah memberikan

kritik dan saran dalam penyempurnaan laporan hasil penelitian ini.

6. Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb selaku Narasumber II telah memberikan kritik dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Keluarga tercinta terutama Ibu dan Ayah saya yang selalu memberikan do'a dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan, dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, November 2023  
Peneliti

NURHANA TASYA  
1914201101

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian .....	12

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Tinjauan Teoritis .....	13
2.1.1 Asama Bronkial .....	13
2.1.2 Penerimaan Diri .....	29
2.1.3 Dukungan Sosial Keluarga.....	38
2.1.4 Penelitian Terkait .....	48
2.2 Kerangka Teori .....	50
2.3 Kerangka Konsep.....	50
2.4 Hipotesis .....	50

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	51
3.1.1 Rancangan penelitian .....	51
3.1.2 Alur penelitian .....	53
3.1.3 Prosedur penelitian .....	54
3.1.4 Variabel penelitian .....	54
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
3.2.1 Lokasi penelitian .....	55
3.2.2 Waktu penelitian.....	55
3.3 Populasi dan Sampel .....	55
3.3.1 Populasi .....	55
3.3.2 Sampel .....	55
3.4 Etika Penelitian .....	57
3.5 Alat Pengumpulan Data .....	57
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas .....	58

3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	61
3.8	Definisi Operasional.....	62
3.9	Analisis Data.....	65
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Data Demografi.....	67
4.2	Hasil Penelitian .....	69
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Individu Yang Mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja .....	74
<b>BAB VI PENUTUP</b>		
6.1	Kesimpulan.....	78
6.2	Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 1.1 Jumlah kasus Asma Bronkial di Kabupaten Kampat Tahun 2022 .....	8
Tabel 1.2 Distribusi penderita Asma Bronkial di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2023.....	9
Tabel 1.3 Distribusi frekuensi penyakit ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar Tahun 2023.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	62
Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....	69
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Hubungan Dukungan Sosila Keluarga dan Penerimaan Diri di Desa Lubuk Sakat UPT Puskesmas Pantai Raja 2023 .....	69
Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dan Penerimaan Diri di Desa Lubuk Sakat UPT Puskesmas Pantai Raja 2023 .....	70

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	50
Skema 2.3 Kerangka Konsep.....	50
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	52
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1    Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2    Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3    Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 4    Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5    Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6    Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7    Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8    Kuisisioner
- Lampiran 9    Hasil Turnitin
- Lampiran 10    Master Tabel
- Lampiran 11    Hasil Output SPSS
- Lampiran 12    Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 14    Lembar Konsultasi
- Lampiran 15    Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma bronkial adalah masalah kesehatan masyarakat hampir di semua negara dan sebagian besar di derita oleh anak-anak sampai orang dewasa, dengan skala ringan sampai berat dan merupakan penyakit kronis yang menyebabkan gangguan aktivitas sosial yang berpotensi mengganggu pertumbuhan bahkan dibeberapa kasus dapat menyebabkan kematian (Nazaruddin et al., 2022). Asma bronkial termasuk penyakit heterogen yang ditandai dengan adanya peradangan pada saluran nafas kronis, hal ini di tentukan oleh riwayat gejala napas sepertimengi, sesak napas, batuk yang sangat lama dan dada sesak (Natul & Yona, 2021).

Dasar penyakit asma bronkial adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala seperti batuk dan sesak yang produktif sering terjadi di malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Individu yang memiliki penyakit asma bronkial memiliki saluran pernafasan yang lebih sensitif di bandingkan orang lain, karena ketika paru-paru teriritasimaka otot- otot saluran pernafasan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit lalu akan terjadi peningkatan produksi dahak yang menyebabkan kesulitan saat bernafas (Sutrisna et al., 2022).

Faktor pemicu kekambuhan asma dapat menyebabkan pola hidup individu menjadi berubah karena harus menyesuaikan diri dengan beberapa perubahkan fisiologis dan psikologis yang disebabkan oleh asma, individu juga harus menghindari faktor pemicu kekambuhan asma tersebut. Hal ini yang mengakibatkan dampak buruk pada fisik dan psikologis individu, beberapa

dampak fisiknya seperti terbentuk lingkaran mengelilingi mata, ukuran hidung bertambah kecil, bahu terlihat sedikit meninggi, dan gigi bagian atas terlihat menonjol. Perubahan fisik ini akan berpengaruh terhadap penurunan rasa percaya diri individu. Sedangkan dampak psikologis yang terjadi seperti, rasa cemas, depresi, takut, merasa diri berbeda dengan individu lain, merasa terkekang, merasa tidak berdaya terbebani dengan masalah finansial merasa terikat karena harus rajin control dan mengkonsumsi obat serta khawatir akan merepotkan keluarga karena akan terganggu dengan sesak nafas dan suara batuk (F. Rahmah, 2017).

Dari berbagai dampak fisiologis dan psikologis tersebut akan semakin memperburuk kondisi individu yang mengalami asma, oleh karena itu dibutuhkan adanya penerimaan diri bagi individu yang mengalami asma untuk meminimalisir dampak fisik dan psikologis yang dapat menjadi pemicu meningkatnya kekambuhan asma. Individu yang mempunyai penerimaan diri akan lebih mudah menyesuaikan kondisi emosional dengan realita yang dihadapi, memiliki keyakinan terhadap kemampuan, karakteristik dari diri sendiri, dapat memandang diri sebagai individu yang berharga, bertanggung jawab penuh atas dirinya, berpendirian, serta mampu menerima kelebihan dan keterbatasan yang dimiliki (F. Rahmah, 2017).

Penerimaan diri merupakan salah satu aspek penting yang harus ada di dalam diri individu yang mengalami asma. Seseorang diharapkan mampu menerima keadaan yang terjadi pada dirinya untuk memungkinkan individu dapat membedakan dirinya dengan lingkungannya dan penerimaan diri itu sendiri adalah sebuah sikap seseorang menerima dirinya. Dalam hal ini, individu yang mengalami asma bronkial diharapkan dapat menerima keadaan dirinya saat ini

serta menerima pengalaman baik ataupun buruknya (Malinda et al., 2022).

Penerimaan diri pada individu diukur dengan delapan indikator diantaranya menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit, melakukan sesuatu yang disukai meskipun dengan kondisi yang ada, adanya penyakit tidak membuat merasa sia-sia atau berputus asa, menerima ketergantungan dengan orang lain karena sakit, tidak merasa menjadi beban keluarga dan teman-teman, memaklumi kekurangan pada kondisi sekarang, memiliki harapan di masa depan untuk dapat menjadi mandiri kembali, dan tidak malu kepada orang disekitar dengan penyakit yang dialami (Malinda et al., 2022).

Individu yang mengalami asma memiliki penerimaan diri yang tinggi ia akan mengetahui potensinya, serta memanfaatkan potensinya tersebut, dapat memahami dan menerima apa adanya keinginannya dan menjalani hidup secara baik dan bertanggung jawab sedangkan, penderita asma bronkial yang memiliki penerimaan diri yang rendah merasa dirinya tidak bisa mandiri dalam melakukan berbagai aktivitas sehingga penderita berfikir bahwa dirinya hanya merepotkan orang lain, selain itu penderita juga merasa bahwa dirinya tidak ada yang bisa dibanggakan, jika kondisi tersebut berlangsung lama tanpa ada penanganan segera, maka bisa menjadikan penderita sulit untuk menerima dirinya (Malinda et al., 2022).

Kekurangan dan masalah yang ada di dalam diri individu akan berpengaruh secara keseluruhan untuk individu tersebut, faktor yang mampu mempengaruhi besarnya penerimaan diri seseorang salah satunya adalah dukungan sosial keluarga. Individu yang sedang dalam menghadapi masalah membutuhkan orang lain untuk memberikan dukungan, individu yang mengalami

asma sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang terdekatnya, yaitu keluarga untuk memberikan dukungan kepada individu agar memiliki kemauan hidup yang tinggi. Pentingnya kehadiran akan individu lain mampu memberikan semangat, rasa percaya diri, rasa menerima perhatian hingga bantuan sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan individu (Supradewi & Sukmawati, 2020).

Dukungan sosial tersebut memiliki aspek-aspek diantaranya, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informatif. Dukungan emosional yang diberikan keluarga yaitu mengacu kepada pemberian rasa perhatian, rasa hangat, memberikan semangat, rasa empati, rasa percaya diri, sehingga menimbulkan kenyamanan pada individu. Dukungan lainnya yaitu penghargaan, dukungan ini sangat dibutuhkan oleh individu yang mengalami asma karena berbagai dampak yang di timbulkan oleh asma cenderung dapat mempengaruhi rasa percaya diri individu menurun, adanya penghargaan yang positif dari sosial dan keluarga seperti mendukung aktivitasnya, memberikan apresiasi akan membantu individu untuk meningkatkan rasa percaya dirinya. Selain dukungan emosional dan penghargaan dukungan alat atau instrumental dari keluarga seperti penyediaan dana, pemberian barang, makanan serta pelayanan bentuk dukungan ini dapat memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Selain itu dukungan informatif seperti masukan pemberian informasi pengobatan, pengetahuan petunjuk, adanya dukungan informatif akan membantu wawasan individu menjadi lebih luas sehingga dapat lebih berfikir positif dalam menghadapi suatu permasalahan (Supradewi & Sukmawati, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga adalah kebutuhan fisik yang meliputi sandang, pangan, dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka orang tersebut kurang mendapatkan

dukungan sosial, kebutuhan sosial juga menjadi faktor dukungan sosial, kebutuhan psikis juga bisa mempengaruhi dukungan sosial seperti rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, yang tidak mungkin terpenuhi tanpa orang lain (Adnan et al., 2016).

Manfaat dari penerimaan dukungan sosial keluarga dari orang yang dipercaya akan merasa dirinya diperhatikan, dihargai, serta merasa dicintai. Individu yang menerima dukungan sosial akan merasa senang, merasa diberikan bantuan orang lain berdasarkan dari hubungan formal atau informal. Dapat meningkatkan kepercayaan diri individu yang mengalami asma dan terjalannya dukungan sosial dalam diri individu untuk menumbuhkan interaksi positif antar individu di lingkungannya. Dukungan sosial keluarga juga akan bermanfaat bagi individu dalam membangun hubungan atas peran- peran yang dimiliki individu dengan yang lain (Rahma & Rahayu, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Intan Cahya Puspyta Loca (Loca, 2020) dengan judul Hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di Puskesmas Buduran Sidoarjo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Buduran Sidoarjo. Sampel penelitian yang diambil menggunakan simple random sampling didapatkan 49 pasien DM di Puskesmas Buduran Sidoarjo. Data dianalisis dengan uji statistik korelasi Rank Spearman Rho, dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Hasil dari sebagian besar sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga berhubungan dengan penerimaan diri pasien DM dengan ( $p$ -value:0,048). Karakteristik responden berdasarkan data tingkat dukungan sosial keluarga pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Buduran, kota Sidoarjo

pada tanggal 09-19 bulan Mei 2020 (N=49). Dari 49 responden didapatkan data kategori dukungan sosial keluarga pasien diabetes melitus dengan kategori baik sebanyak 38 orang (77,6 %), kategori cukup sebanyak 11 orang (22,4%). Dukungan Emosional yang sering kali diberikan kepada penderita diabetes juga sangat penting dikarenakan terkadang individu mengalami stressor yang harus dihadapinya, oleh karena itu dukungan emosional sangatlah membantu dalam hal mengatasi stressor yang dialami. Tingkat penerimaan diri karakteristik responden berdasarkan data tingkat penerimaan diri pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Buduran, Kota Sidoarjo pada tanggal 09-19 bulan Mei 2020 (N=49) tingkat Penerimaan diri menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat penerimaan diri dalam kategori sedang sebanyak 30 orang (61,2%), dan dalam kategori tinggi sebanyak 14 orang (28,6%), dalam kategori rendah sebanyak 5 orang (10,2%). Karakteristik responden berdasarkan data hubungan dukungan sosial keluarga dengan peneerimaan diri pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Buduran Sidoarjo pada tanggal 09-19 bulan Mei 2020 bahwa dari 49 responden didapatkan data tingkat dukungan sosial keuarga dalam kategori cukup dan mempunyai tingkat penerimaan diri rendah sebanyak 3 orang (27,3 %) tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup dan mempunyai tingkat penerimaan diri sedang sebanyak 8 orang (72,7%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup dan mempunyai tingkat penerimaan diri tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori baik dan mempunyai tingkat penerimaan diri rendah sebanyak 2 orang (5,3%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori Baik dan mempunyai tingkat penerimaan diri sedang sebanyak 22 orang (57,9%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori Baik dan mempunyai tingkat

penerimaan diri tinggi sebanyak 14 orang (36,8%).

Dukungan yang baik akan mempengaruhi kondisi psikis pasien DM yang dapat meningkatkan rasa percaya diri terhadap diri sendiri sehingga penerimaan diri cenderung tinggi, untuk menunjang aktivitas tersebut, diperlukan dukungan sosial keluarga dan instansi pemerintah terkait pengembangan program untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam mencapai penerimaan diri yang tinggi..

Secara global, asma berada di peringkat ke-16 sebagai penyebab utama penderita dengan keterbatasan hidup dan menempati urutan ke-28 sebagai penyebab utama dari beban penyakit. Berdasarkan Global Asthma Network (2018), asma dari semua kelompok usia berkontribusi secara global sebesar 23,7 juta sebagai penyebab *Disability Adjusted Life Years* (DALY) yang mengakibatkan penderita tidak bisa beraktivitas normal. Sehingga dalam kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup penderita asma (Astuti & Darliana, 2018).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 jumlah penderita kekambuhan asma di dunia akan terus meningkat sebanyak 180 ribu orang. Mortalitas asma bronchiale meningkat di seluruh dunia dari 0,8% per 100.000 pada tahun 2016, menjadi 1,2% per 100.000 menjadi pada tahun 2017 dan meningkat lagi menjadi 2,1% per 100.000 pada tahun 2018.

Kematian akibat asma di dunia setiap tahunnya diperkirakan sebanyak 250 ribu orang (Sutrisna & Rahmadani, 2022). Di Indonesia berdasarkan prevalensi penderita asma tahun 2018 berjumlah 1.017.290 orang, dimana asma menempati 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Sebanyak 9 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, Jawa barat di urutan pertama di ikuti Jawa timur, Jawa tengah, Sumatra utara, Banten, DKI Jakarta,

Sulawesi selatan, Sumatra selatan, dan Nusa tenggara timur (Kemenkes RI, 2018)

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau prevelensi survey Kesehatan kekambuhan asma pada penduduk semua umur tahun 2018 di Riau berjumlah 26.085 orang dengan prevalensi sebesar 2,2% (Dinkes, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022, jumlah penderita asma bronkial berjumlah 3.972 orang, berikut ini 10 data puskesmas dengan jumlah pasien asma bronkial terbanyak di Kabupaten Kampar.

**Tabel 1.1 Jumlah Kasus Asma Bronkial di Kabupaten Kampar Tahun 2022**

NO	Puskesmas/kecamatan	Jumlah kasus	Presentase
1.	<b>Perhentian raja/pantai raja</b>	<b>364</b>	<b>09,45%</b>
2.	Kampa	314	08,15%
3.	Simalinyang	270	07,01%
4.	Kubang Jaya	211	05,48%
5.	Batu Bersurat	210	05,45%
6.	Lipat kain	208	05,40%
7.	Air Tiris	195	05,06%
8.	Batu Sasak	190	04,93%
9.	Sawah	183	04,75%
10.	Kuok	172	04,46%
11.	Rumbio Jaya	169	04,38%
12.	Salo	166	04,31%
13.	Siberuang	144	03,74%
14.	Pandau Jaya	140	03,63%
15.	Pantai Cermin	138	03,58%
16.	Pangkalan Baru	116	03,01%
17.	Koto Garo	102	02,64%
18.	Tanah Tinggi	97	02,51%
19.	Gunung Sari	95	02,46%
20.	Pulau Gadang	79	02,05%
21.	Bangkinang	64	01,66%
22.	Petapahan	41	01,06%
23.	Laboy Jaya	39	01,01%
24.	Gunung Sahilan	39	01,01%
25.	Sinama Nenek	23	00,59%
26.	Gunung bungsu	22	00,57%
27.	Gema	19	00,49%
28.	Tambang	18	00,46%
29.	Sungai Pagar	17	00,33%
30.	Suka Ramai	5	00,12%
Total		3.850	100%

*Sumber: Dinas Kesehatan Kampar tahun 2022*

Pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa jumlah penderita asma bronkial Puskesmas Pantai Raja urutan nomor satu dengan jumlah penderita asma bronkial sebanyak 364 (09,45%) orang.

**Tabel 1.2 Distribusi Penderita Asma Bronkial di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2023**

No	Desa	Jumlah Kasus	Persentase
1	Desa Lubuk Sakat	90	24,72%
2	Desa Hangtuh	82	22,52%
3	Desa Kampung pinang	76	20,87%
4	Desa Sialang Kubang	66	18,13%
5	Desa Pantai Raja	50	13,73%
<b>Jumlah</b>		<b>364</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2022*

Berdasarkan tabel 1.2 bahwa 5 desa di wilayah UPT puskesmas Pantai Raja tahun 2022 penderita asma bronkial tertinggi berada di Desa Lubuk sakat yaitu sebanyak 90 individu dengan persentase 24,72% dibandingkan 4 Desa lainnya yang diakhiri dengan urutan ke 5 yaitu Desa Pantai Raja dengan jumlah 50 kasus dengan persentase 13,73%.

**Tabel 1.3 Jumlah Penderita Asma Bronkial Menurut Golongan Umur di Desa Lubuk Sakat tahun 2023**

No	Umur	Frekuensi	Persentase%
1	5-11	10	11%
2	12-25	6	6,7%
3	26-45	16	17,8%
4	46-65	58	64,4%
<b>Jumlah</b>		<b>90</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2022*

Berdasarkan tabel 1.3 penderita asma bronkial menurut golongan umur di wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Kabupaten Kampar untuk penderita asma bronkial pada lansia umur 46-65 tahun dengan jumlah 58 orang atau 64,4% penderita yang terdapat di Desa Pantai Raja.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan kepada 10 orang yang menderita asma bronkial, terdapat 6 yang mengalami Asma, 2 dari mereka

mendapatkan dukungan sosial keluarga yang rendah karena selalu di acukan oleh keluarganya, anggota keluarga sibuk mengurus keperluan pribadi mereka, dan keluarga menganggap individu yang mengalami asma itu bisa mengatasi masalahnya sendiri. 4 orang dari mereka yang mengalami penerimaan diri yang rendah disebabkan karena beberapa faktor seperti selalu memikirkan stigma masyarakat yg buruk terhadap penyakit Asma, selalu mengeluh karena bergantung kepada obat, merasa berbeda dengan individu lainnya, merasa mengganggu orang sekitar karena sesak, batuk, dan suara mengi yang di timbulkannya ,dan memikirkan biaya untuk pengobatannya. Sedangkan 4orang yang mengalami asma, 2 orang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi, keluarga peduli dan selalu memberi support dan membantu finansial, 2 orang lagi memiliki pnerimaan diri yang tinggi karena dapat mencintai dirinya dan selalu berfikir positif, mereka mengatakan bahwa mereka menerima diri mereka seperti ini dan lebih berdamai dengan keadaanya sekarang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Individu Yang Mengalami Asma Bronkial Di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja Puskesmas UPT Pantai Raja Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang dapat dirumuskan oleh penulis adalah “Adakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2022?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.1.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2022.

#### **1.1.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam menyalihubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023.

### 1.4.2 Aspek Praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma dan memberikan upaya pencegahan dan pengendalian untuk penyakit asma bronkial.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat tentang hubungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan dapat melakukan pencegahan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan sebagai sarana mempelajari dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan data dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang lainnya dan dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan diharapkan mampu mengenalkan gambaran kepada pasien asma bronkial tentang pentingnya dukungan sosial keluarga sehingga para pasien asma bronkial dapat mencapai penerimaan diri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis**

##### **2.1.1 Asma Bronkial**

###### **a. Pengertian Asma Bronkial**

Asma bronkial merupakan gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemen selularnya. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi atau wheezing, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk, terutama pada malam hari atau dini hari. Asma bronkial merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia, diderita oleh anak - anak sampai dewasa dengan derajat penyakit yang ringan sampai berat, bahkan dapat mengancam jiwa seseorang (Laksana & Berawi, 2015).

###### **b. Etiologi Asma Bronkial**

Adapun faktor penyebab asma bronkial adalah sebagai berikut :

###### **1) Faktor Predisposisi**

Faktor genetik merupakan faktor turunan yang di turunkan bakat alerginya meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas penderita

yang mengalami asma karna faktor alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga dengan yang menderita penyakit alergi.

## 2) Faktor Presipitasi

- a) Alergen yang di dapatkan di udara (serbuk bunga, spora jamur, debu rumah, debu rumah dan kutu rumah).
- b) Alergen dalam makanan atau minuman (makanan laut, kacang, dll).
- c) Perubahan cuaca.
- d) Stress.

### c. Tanda dan Gejala Asma Bronkial

Asma bukan suatu penyakit spesifik tetapi merupakan sindrom yang dihasilkan mekanisme multiple yang akhirnya menghasilkan kompleks gejala klinis termasuk obstruksi jalan napas *reversible*. Serangan asma ditandai dengan batuk, mengi, serta sesak napas. Gejala yang sering terlihat jelas adalah penggunaan otot napas tambahan. Secara umum tanda-tanda serangan asma bronkial yaitu sering batuk (terutama pada malam hari), sulit bernapas/sesak napas, merasa lelah/lemah saat berolahraga, mengi/batuk setelah latihan, merasa mudah lelah, kesal atau murung, adanya penurunan fungsi paru-paru diukur dengan *peakflowmeter*, tanda flu/alergi dan sulit tidur.

Bronkospasme, peradangan dan produksi lendir merupakan penyebab gejala asma seperti kesulitan bernapas, mengi, batuk sesak napas dan kesulitan melakukan aktivitas normal sehari-hari. Gejala lain dari serangan asma yaitu mengi yang parah saat menarik maupun mengeluarkan napas, batuk terus-menerus, pernapasan yang sangat cepat, nyeri dada, tarikan otot bantu pernapasan, kesulitan berbicara, perasaan cemas/panik, pucat, berkeringat dingin, bibir biru atau kuku menjadi biru (sianosis) (Sulistini et al., 2021).

Tanda dan gejala Asma bronkial antara lain :

- 1) Sesak nafas yang di tandai bunyi “ngik\_ngik”.
- 2) Ada yang timbul batu batu di sertai rasa sesak di dada.
- 3) Dahak yang mengental dan bertambah banyak, warna berubah warnakuning saat terjadinya serangan asma.
- 4) Pernafasan yang cepat menimbulkan sesak didada.
- 5) Sulit berbicara dan berkomunikasi saat terjadi asma.
- 6) Saat terjadinya serangan asma membuat fisik Pundak membungkuk(Sulistini et al., 2021)

#### **d. Klasifikasi Asma Bronkial**

Menurut (Mathematics, 2022) asma bronkial terbagi menjadialergi idiopatik, nonalergenik, dan campuran *mixed*.

- 1) Asma Bronkial Alergik/Ekstrinsik.

Merupakan suatu jenis asma bronkial yang disebabkan

oleh alergen (misalnya bulu binatang, debu, ketombe, tepung sari, makanan, dan lain-lain). Alergen yang paling umum adalah alergen yang perantara penyebarannya melalui udara (*air borne*) dan alergen yang muncul secara musiman. Pasien dengan asma bronkial alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi pada keluarga dan riwayat pengobatan eczema atau rhinitis alergik. Paparan terhadap alergi akan mencetuskan serangan asma bronkial. Gejala asma bronkial pada umumnya dimulai pada saat kanak-kanak.

## 2) Asma *Idiopathic* atau *Non allergic*

Merupakan jenis asma bronkial yang tidak berhubungan secara langsung dengan alergen spesifik. Faktor-faktor seperti, infeksi saluran nafas atas, aktivitas, emosi dan polusi lingkungan dapat menimbulkan serangan asma bronkial. Beberapa agen farmakologi, *antagonis betaadrenergik*, dan *agen sulfite* (penyedap makanan) juga dapat berperan sebagai faktor pencetus. Serangan asma bronkial idiopatik atau nonalergik dapat menjadi lebih berat dan sering kali dengan berjalannya waktu dapat berkembang menjadi bronkhitis dan emfisema. Pada beberapa pasien, asma bronkial jenis ini dapat berkembang menjadi asma bronkial campuran. Bentuk

asma bronkial ini dimulai pada saat dewasa (> 35 tahun).

3) Asma Campuran (*mixed asthma*)

Merupakan bentuk asma bronkial yang paling sering ditemukan. Dikarakteristikan dengan bentuk kedua jenis asma bronkial alergi dan idiopatik atau nonalergik. Keparahan asma bronkial juga dapat dinilai secara retrospektif dari tingkat obat yang digunakan untuk mengontrol gejala dan serangan asma bronkial. Hal ini dapat dinilai jika pasien telah menggunakan obat pengontrol untuk beberapa bulan. Yang perlu dipahami adalah bahwa keparahan asma bronkial bukanlah bersifat statis, namun bisa berubah dari waktu-waktu, dari bulan ke bulan, atau dari tahun ke tahun. Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut:

a) Asma bronkial ringan

Adalah asma bronkial yang terkontrol dengan pengobatan tahap 1 atau tahap 2, yaitu terapi pelega bilaperlu saja, atau dengan obat pengontrol dengan intensitas rendah seperti *steroid inhalasi* dosis rendah atau *antagonis leukotrien*, atau *kromon*.

b) Asma bronkial Sedang

Adalah asma bronkial terkontrol dengan pengobatan tahap 3, yaitu terapi dengan obat

pengontrol kombinasi steroid dosis rendah *plus long acting beta agonist (LABA)*.

c) Asma bronkial berat

Asma bronkial berat adalah asma bronkial yang membutuhkan terapi tahap 4 atau 5, yaitu terapi dengan obat pengontrol kombinasi steroid dosis tinggi *plus long acting beta agonist (LABA)* untuk menjadi terkontrol, atau asma bronkial yang tidak terkontrol meskipun telah mendapat terapi. Perlu dibedakan antara asma bronkial berat dengan asma bronkial tidak terkontrol. Asma bronkial yang tidak terkontrol biasanya disebabkan karena teknik inhalasi yang kurang tepat, kurangnya kepatuhan, paparan alergen yang berlebih, atau ada komorbiditas. Asma bronkial yang tidak terkontrol relatif bisa membaik dengan pengobatan. Sedangkan asma bronkial berat merujuk pada kondisi asma bronkial yang walaupun mendapatkan pengobatan yang adekuat tetapi sulit mencapai kontrol yang baik.

e. **Manifestasi Klinis Asma Bronkial**

Asma bronkial bukan suatu penyakit spesifik tetapi merupakan sindrom yang dihasilkan mekanisme multiple yang akhirnya menghasilkan kompleks gejala klinis termasuk

obstruksi jalan nafas reversible. Ciri-ciri yang sangat penting dari sindrom ini, di antaranya dispnea, suara mengi, obstruksi jalan nafas reversible terhadap bronkodilator, bronkus yang hiperesponsitif terhadap berbagai stimulasi baik yang spesifik maupun yang nonspesifik, dan peradangan saluran pernafasan. Semua ciri-ciri tadi tidak harus terdapat bersamaan. Serangan asma bronkial ditandai dengan batuk, mengi, serta sesak nafas. Gejala yang sering terlihat jelas adalah penggunaan otot nafas tambahan, dan timbulnya pulsus paradoksus (Rai, 2017).

Secara umum tanda-tanda serangan asma bronkial bronkial yaitu sering batuk (terutama pada malam hari), sulit bernapas atau sesak napas, merasa Lelah atau lemah saat berolahraga, mengi atau batuk setelah latihan, merasa mudah lelah, kesal atau murung, adanya penurunan fungsi paru-paru diukur dengan *peakflowmeter*, tanda flu atau alergi dan sulit tidur. *Bronkospasme*, peradangan dan produksi lendir merupakan penyebab gejala asma bronkial seperti kesulitan bernapas, mengi, batuk, sesak napas dan kesulitan melakukan aktivitas normal sehari-hari. Gejala lain dari serangan asma bronkial yaitu menggigil yang parah saat menarik maupun mengeluarkan napas, batuk terus-menerus, pernapasan yang sangat cepat, nyeri dada, tarikan otot bantu pernapasan, kesulitan berbicara, perasaan cemas/panik, pucat, berkeringat

dingin, bibir biru atau kuku menjadi biru (*sianosis*) (Prasetyo & Handriyani, 2020).

Gejala asma bronkial dapat berupa batuk berdahak, sesak napas, napas berbunyi (*mengi*), ada riwayat alergi dan ada riwayat asma bronkial dalam keluarga. Gejala tersebut mempunyai ciri khas yaitu ada faktor pencetus, berulang atau hilang timbul, memburuk pada malam hari dan dapat reda spontan dengan atau tanpa pengobatan (*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017*).

Menurut Halim Danokusumo (2000) dalam Padila (2015) Manifestasi klinis yang dapat ditemui pada pasien asma bronkial diantaranya ialah:

1) Stadium dini

Faktor hipersekreasi yang lebih menonjol :

- a) Batuk berdahak disertai atau tidak dengan pilek.
- b) Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul.
- c) *Wheezing* belum ada.
- d) Belum ada kelainan bentuk thorak.
- e) Ada peningkatan eosinofil darah dan IgE.
- f) BGA belum patologis.

Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan:

- a) Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum.
- b) *Wheezing*.
- c) Ronchi basah bila terdapat hipersekresi.
- d) Penurunan tekanan parsial O<sub>2</sub>.
- e) Stadium lanjut / kronik.
- f) Batuk, ronchi.
- g) Sesak napas berat dan dada seolah-olah tertekan.
- h) Dahak lengket dan sulit dikeluarkan.
- i) Suara napas melemah bahkan tak terdengar (*silent chest*).

#### **f. Epidemiologi**

Penyakit asma masih merupakan salah satu masalah Kesehatan masyarakat yang utama hal ini disebabkan masih tingginya prevalensi asma, di Amerika Serikat menyebutkan bahwa prevalensi asma pada tahun 2017 mencapai 7,9%. Asma juga di kaitkan dengan kematian yang lebih tinggi pada orang kulit hitam dari pada orang kulit putih, di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi asma pada semua kelompok usia di Indonesia mencapai 2,4%. Dengan provinsi terbanyak yaitu Yogyakarta, Kalimantan timur dan bali, Sulawesi utara sendiri berada di urutan ke 23 (2%). Data global melaporkan angka mortalitas asma mencapai 0,86 kematian per 100.000

orang. Kematian dikaitkan dengan penurunan fungsi paru, kegagalan manajemen asma, usia lebih tua dari 40 tahun (Sutrisna et al., 2022).

**g. Patofisiologi Asma Bronkial**

Asma merupakan inflamasi kronik dalam saluran napas dengan berbagai sel dan elemen seluler yang berperan. Inflamasi kronik dihubungkan dengan hiperesponsif saluran napas yang mengakibatkan episode berulang mengi, dada sesak, napas pendek dan batuk, khususnya saat malam atau dini hari. Gejala asma bervariasi, multifaktor dan secara potensial berhubungan dengan inflamasi bronkus. Pada reaksi alergi saluran napas, antibodi IgE berikatan dengan alergen dan menyebabkan degranulasi sel mast. Degranulasi ini melepaskan histamin. Histamin mempersempit otot polos bronkus. Respon histamin yang berlebihan dapat menyebabkan kejang asma. Histamin merangsang pembentukan mukus dan meningkatkan permeabilitas kapiler, sehingga terjadi kongesti dan pembengkakan pada ruang antara paru-paru. Orang dengan asma mungkin memiliki respons IgE yang hipersensitif terhadap alergen dan mungkin lebih rentan terhadap degranulasi sel mast. Setiap kali respon inflamasi hipersensitif, hasil akhirnya adalah bronkospasme, pembentukan mukus, edema, dan obstruksi jalan napas (A. Z. Rahmah & Pratiwi,

2020).

Gejala asma umumnya dimulai sejak masa kanak-kanak dan berhubungan dengan sensitisasi terhadap alergen yang terinhalasi. Kepekaan individu terhadap alergen dapat memicu asma alergik. Alergen dapat berupa debu, spora jamur, serbuk sari yang dihirup, bulu halus binatang, serat kain, bahan kimia atau yang lebih jarang adalah makanan seperti coklat dan susu sapi. Selain itu, faktor nonspesifik juga dapat mencetuskan asma diantaranya latihan fisik, flu biasa dan emosi. Paparan alergen tersebut memicu reaksi inflamasi secara terus menerus dan menyebabkan bronkokonstriksi, edema dan hipersekresi saluran napas dengan hasil akhir berupa obstruksi saluran napas bawah. Oleh karena mekanisme inflamasi yang terjadi pada serangan asma maka pemberian antiinflamasi misalnya pemberian kortikosteroid inhalasi masih memegang peranan penting dalam mengontrol gejala asma dan menurunkan mortalitas akibat asma. Pemberian bronkodilator saja tidak dapat mengatasi reaksi inflamasi dengan baik, Berbagai sel dan mediator inflamasi terlibat dalam patofisiologi asma (Yudhawati & Krisdanti, 2019).

Alergen yang terinhalasi akan difagosit oleh sel dendritik kemudian diproses dan dipresentasikan ke sel T helper (Th) naïve yang spesifik terhadap alergen tersebut. Saat ini

diketahui bahwa sel Th yang terlibat dalam patofisiologi asma bukan hanya Th2 namun juga melibatkan Th17 dan Th9, sel Th2 menyekresi sitokin Interleukin (IL)- 4, IL-5, IL-6, IL-9, IL- 13, kemokin dan juga GM-CSF (faktor penstimulasi *koloni granulosit dan makrofag*). Sel Th17 menyekresi IL- 17A, IL- 17F dan IL-22 yang menginduksi terjadinya inflamasi saluran napas dan memperkuat kontraksi sel otot polos saluran napas (Yudhawati & Krisdanti, 2019).

Faktor kemotaktik oleh sel mast, limfosit, dan makrofag yang terpajan alergen dan menyebabkan migrasinya eosinofil dan sel radang lain (*neutrophil*) serta peningkatan IgE. Selain itu, pada pasien asma ternyata ada penurunan jumlah maupun fungsi sel Treg, padahal sel ini penting dalam menginduksi toleransi terhadap antigen dan pada kasus asma Treg akan mengurangi proliferasi Th2. Proses inflamasi pada saluran napas mengakibatkan hiperresponsif saluran napas, obstruksi, hiperproduksi mukus dan pada akhirnya menyebabkan remodeling dinding saluran napas. Transisi sel epitelial ke mesenkimal berperan penting dalam remodeling ini. Perubahan ini menyebabkan infiltrasi sel inflamasi persisten dan menginduksi perubahan histologi dinding saluran napas, peningkatan ketebalan membran basal, deposisi kolagen, serta hipertrofi dan hiperplasia sel otot polos. Obstruksi saluran

napas menyebabkan gangguan ventilasi berupa kesulitan napas pada saat ekspirasi (*air trapping*). Terperangkapnya udara saat ekspirasi mengakibatkan peningkatan tekanan CO<sub>2</sub> dan penurunan tekanan O<sub>2</sub> yang menyebabkan penimbunan asam laktat atau asidosis metabolik. Obstruksi yang terjadi menyebabkan terjadinya peningkatan tahanan paru akibat hiperinflasi paru, hal ini mengakibatkan peningkatan usaha untuk bernapas sehingga pada pasien tampak ekspirasi yang memanjang (*wheezing*). Akibat peningkatan tekanan CO<sub>2</sub> dan penurunan tekanan O<sub>2</sub> serta asidosis menyebabkan vasokonstriksi pulmonar yang berakibat pada penurunan surfaktan dan keadaan tersebut memicu atelektasis. Hipersekreasi juga memicu atelektasis akibat sumbatan oleh sekret yang banyak (*mucous plug*) (Yudhawati & Krisdanti, 2019).

Asma adalah penyakit saluran napas kronis umum yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang bervariasi akibat penyempitan saluran napas, penebalan dinding saluran napas, dan peningkatan lendir. Penyempitan saluran napas hasil dari peradangan saluran napas kronis sekunder untuk ekstrasvasasi plasma dan masuknya sel-sel inflamasi seperti eosinofil, neutrofil, limfosit, makrofag dan sel *mast airway hyperresponsiveness* (AHR) adalah fitur fisiologis penting dari

asma. AHR adalah respons berlebihan dari saluran udara terhadap rangsangan nonspesifik, yang akan menghasilkan sedikit atau tidak ada efek pada rangsangan yang sehat. Meskipun asma sering didefinisikan sebagai obstruksi jalan napas yang reversibel, asma dapat berkembang menjadi gangguan fungsi paru yang ireversibel. Meningkatkan produksi lendir di lumen jalan napas merupakan salah satu kemungkinan penyebab obstruksi aliran udara yang persisten, Mekanisme lain dari obstruksi aliran udara persisten adalah remodeling saluran napas termasuk patologi seperti hiperplasia sel goblet, deposisi kolagen subepitel yang berlebihan, penurunan integritas epitel dan tulang rawan, hiperplasia otot polos saluran napas (Setiawan, 2018).

#### **h. Komplikasi Asma Bronkial**

Adapun komplikasi yang terjadi pada asma bronkial adalah :

##### 1) Pneumotoraks

Pneumotoraks adalah kondisi penting yang terjadi ketika udara memasuki rongga pleura dan tekanan di dalam pleura naik ke tekanan atmosfer.

##### 2) Atelektasis

Atelektasis adalah penyakit paru-paru tanpa udara dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

### 3) Gagal nafas

Gagal napas adalah suatu kondisi di mana paru-paru tidak dapat berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

### 4) Bronkitis

Bronkitis adalah penyakit infeksi yang terjadi pada bronkus (Pudyastuti dkk, 2020).

## **i. Pemeriksaan Penunjang**

### 1) Pemeriksaan radiologi

Gambaran radiologi pada asma pada umumnya normal. Pada waktu serangan menunjukkan gambaran hiperinflasi pada paru-paru yakni radiolusen yang bertambah dan pelebaran rongga intercostalis, serta diafragma yang menurun.

### 2) Pemeriksaan tes kulit.

Dilakukan untuk mencari faktor alergi dengan berbagai alergen yang dapat menimbulkan reaksi yang positif pada asma.

### 3) Elektrokardiografi

Gambaran elektrokardiografi yang terjadi selama serangan dapat dibagi menjadi 3 bagian, dan disesuaikan dengan gambaran yang terjadi pada emfisema paru yaitu :

a) Perubahan aksis jantung, yakni pada umumnya

terjadi *right axisdeviasi dan clock wise rotation*.

- b) Terdapatnya tanda-tanda hipertropi otot
- c) jantung, yakni terdapatnya RBB ( *Right bundle branch block*).
- d) Tanda-tanda hopoksemia, yakni terdapatnya sinus
- e) *Tachycardia, SVES, dan VES* atau terjadinya depresi segmen STnegative.

#### 4) Scanning paru

Dengan *scanning* paru melalui inhalasi dapat dipelajari bahwa redistribusi udara selama serangan asma tidak menyeluruh pada paru-paru.

#### 5) Spirometri

Untuk menunjukkan adanya obstruksi jalan nafas reversible, cara yang paling cepat dan sederhana diagnosis asma adalah melihat respon pengobatan dengan bronkodilator. Pemeriksaan spirometer dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol (*inhaler atau nebulizer*) golongan adrenergik. Peningkatan FEV1 atau FVC sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma. Tidak adanya respon *aerosol bronkodilator* lebih dari 20%. Pemeriksaan spirometri tidak saja penting untuk menegakkan diagnosis tetapi juga penting untuk menilai berat obstruksi dan efek

pengobatan. Banyak penderita tanpa keluhan tetapi pemeriksaan spirometrinya menunjukkan obstruksi (Perdani, 2019).

#### **j. Pengobatan Asma Bronkial**

Adapun pengobatan Asma Bronkial Adalah:

- 1) Penyuluhan.
- 2) Menghindari factor pencetus.
- 3) Fisioterapi.
- 4) Memberikan obat farmakolgi.
- 5) Terapi napas.
- 6) Mengonsumsi obat jangka pajang dan jangka pendek.
- 7) Pengobatan rutin.
- 8) Pengobatan saat serangan (Setiawan, 2018).

### **2.1.2 Konsep Penerimaan Diri**

#### **a. Definisi Penerimaan Diri**

Diri Penerimaan diri adalah bagaimana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan sekaligus kelemahan tanpa harus menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan untuk terus menerus mengembangkan diri .Penerimaan diri merupakan sikap merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan

bakat-bakat sendiri dan pengakuan akan keterbatasan sendiri, menerima keadaan diri berarti menghargai segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada diri sendiri dan berusaha untuk mengelola kelebihan dan kekurangannya dengan sebaik-baiknya (Qonita & Dahlia, 2019).

Penerimaan diri merupakan kemampuan untuk mengakui kekurangan dan kesalahan, rasa malu yang merusak dan kecemasan yang berlebih. Individu yang dapat menerima dirinya sendiri, berupaya menerima sifat manusiawi dengan segala kekurangan dan dengan segala yang tidak sesuai dengan keinginannya, serta puas akan keadaan dan sifat sebagai halnya. Penerimaan diri yang baik juga dipengaruhi oleh dukungan sosial. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang di sekitar kita yaitu keluarga, teman, dan juga tenaga kesehatan. Dari berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah pandangan yang positif dan mampu menerima diri baik dalam hal kelebihan maupun kekurangannya agar dapat membangun kepribadian yang positif di masa mendatang (Qonita & Dahlia, 2019).

**b. Ciri- ciri Penerimaan Diri**

Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri. Artinya orang tersebut mempunyai harapan yang sesuai dengan

kemampuannya.

- 1) Yakin akan standar-standar dan pengetahuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain.
- 2) Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional. Artinya orang tersebut memahami mengenai keterbatasannya namun tidak men-generalisir bahwa dirinya tidak berguna.
- 3) Menyadari asset diri yang dimilikinya dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya.
- 4) Menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri. Orang yang menerima dirinya mengetahui apa saja yang menjadi kekurangan yang ada dalam dirinya (Gamayanti, 2016).

**c. Aspek-aspek Penerimaan Diri**

- 1) Ketidakterikatan (*nonattachment*)

Yaitu menerima bahwa pengalaman yang telah berlalu, membiarkan pengalaman datang dan pergi lebih baik daripada upaya untuk mengendalikan atau mempertahankan pengalaman tersebut.

- 2) Tidak menghindar (*non-avoidance*)

Yaitu menahan diri dari melarikan diri sia-sia ketika tidak ada ancaman.

3) Tidak menghakimi (*nonjudgment*)

Yaitu penghentian secara sadar dari kategorisasi pengalaman sebagai baik atau buruk, benar atau salah menggambarkan rangsangan daripada mengevaluasi rangsangan.

4) Toleransi (*tolerance*)

Dapat tetap hadir bahkan ketika rangsangan membuat frustrasi atau tidak diinginkan. Kesiediaan (*willingness*) menggunakan pilihan untuk memiliki pengalaman (Mendrofa et al., 2022).

Terdapat tiga indikator dalam penerimaan diri menurut (Gani, 2022) yaitu:

- a) *Body acceptance* atau penerimaan tubuh.
- b) *Self protection from social stigmas* atau perlindungan diri dari stigma social.
- c) *Feeling and believing in one's capacities* atau percaya pada kemampuan dan kapasitas diri.

**d. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri**

Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Penerimaan diri pada setiap individu dipengaruhi sepuluh faktor yang masing-masing diklasifikasikan dalam dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal.

- 1) Pemahaman diri (*self understanding*). Pemahaman diri

merupakan persepsi diri yang ditandai oleh, realita, dan kejujuran. Semakin seseorang memahami dirinya, semakin baik penerimaan dirinya.

- 2) Harapan yang realistis. Ketika seseorang memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan esensi dari penerimaan diri. Harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri.
- 3) Tidak adanya hambatan dari lingkungan (*absence of environmentobstacles*). Ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang realistis, dapat terjadi karena hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikontrol oleh seseorang seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, atau agama. Apabila hambatan-hambatan itu dapat dihilangkan dan jika keluarga, peer atau orang-orang yang berada disekelilingnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.
- 4) Sikap sosial yang positif Jika seseorang telah memperoleh sikap sosial yang positif, maka ia lebih mampu menerima dirinya. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif antara lain adalah tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya prasangka terhadap seseorang, adanya

penghargaan terhadap kemampuan- kemampuan sosial dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.

- 5) Tidak adanya stress yang berat. Tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi lingkungan daripada berorientasi diri dan lebihtenang dan bahagia.
- 6) Pengaruh keberhasilan. Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri.
- 7) Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik. Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri. Proses identifikasi yang paling kuat terjadi pada masa kanak-kanak.
- 8) Perspektif diri yang luas. Seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahamandiri daripada seseorang yang perspektif dirinya sempit.
- 9) Pola asuh yang baik pada masa anak- anak. Pendidikan di rumah dan sekolah sangat penting, penyesuaian terhadap hidup, terbentuk pada masa kanak-kanak, karena itulah pelatihan yang baik di rumah maupun sekolah pada masa kanak-kanak sangatlah penting.

- 10) Konsep diri yang stabil. Hanya konsep diri positif yang mampu mengarahkan seseorang untuk melihat dirinya secara tidak konsisten.

**e. Tahap Penerimaan Diri**

- 1) Tahap penolakan (*denial*) Pada tahap ini, perilaku pengingkaran atau menolaka menjadi ciri khas. Penangkalan biasanya bersifat sementara dan dengan cepat berubah menjadi fase lain dalam menghadapi kenyataan.
- 2) Tahap kemarahan (*anger*) Saat penyangkalan tidak lagi berlaku, langkah pertama berubah menjadi kemarahan, melampiaskan kemarahan pada segala sesuatu di sekitarnya.
- 3) Tahap tawar-menawar (*bargaining*) Setelah fase kemarahan, dia akan berpikir dan merasa bahwa protesnya tidak ada gunanya.
- 4) Tahapan Depresi (*depression*) Pada tahap ini, dia merasa sedih atau getir, mengesampingkan kemarahan dan sikap defensif, dan mulai menghadapi kehilangan secara konstruktif. Tingkat emosional kesedihan, ketidakberdayaan, keputusasaan, rasa bersalah, penyesalan yang mendalam, kesepian dan waktu menangis berguna di masa ini.
- 5) Tahap penerimaan (*acceptance*) Seiring waktu berlalu, rasa

sakit yang menyakitkan berkurang dan mulai dapat beradaptasi (Firmawati & Ayu, 2022).

#### **f. Dampak Penerimaan Diri**

Penerimaan diri menjadi dua kategori:

- 1) Dalam penyesuaian diri. Mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, memiliki keyakinan diri (*self confidence*) dan harga diri (*self esteem*), lebih bisa menerima kritik, penerimaan diri yang disertai dengan rasa aman memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya secara lebih realistis sehingga dapat menggunakan potensinya secara efektif.
- 2) Dalam penyesuaian social. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, menaruh minat terhadap orang-orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan simpati (Gamayanti, 2016).

#### **g. Pengukuran Penerimaan Diri**

Pengukuran Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ) diterbitkan oleh Chamberlain dan David pada tahun 2001. Instrumen USAQ digunakan untuk mengukur kesehatan mental dalam menjalankan terapi yang berkelanjutan. Subskalanya berasal dari model perilaku harga diri (Self esteem). Indikator dari kuesioner meliputi komponen pertanyaan

perasaan mampu, perasaan dihargai dan perasaan diterima. Kuesioner USAQ yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yulistiana tahun 2018 yang terdapat 21 pertanyaan dengan 4 indikator yang meliputi individu menerima diri tanpa syarat (6 item), individu menyadari bahwa manusia memiliki kelemahan (5 item), individu menyadari bahwa hal positif dan negatif dalam diri (5 item), individu menyadari diri sebagai pribadi berharga (5 item). Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan penilaian pertanyaan favourable adalah sangat sesuai 4 sesuai 3 tidak sesuai 2 sangat tidak sesuai 1. Skor terendah < 21-42 dan skor tinggi 43-84 . Semakin tinggi nilai yang didapatkan mengartikan bahwa semakin baik penerimaan diri penderita asma bronkial (Rohma, 2019)

#### **h. Hubungan Penerimaan Diri pada Pasien Individu yang Mengalami Asma Bronkial**

Seseorang ketika didiagnosis menderita penyakit kronis akan menunjukkan respon yang berbeda – beda. Respon – respon tersebut ditunjukkan yang terbagi menjadi lima tahapan seperti menolak, marah tawar - menawar, depresi, hingga penerimaan diri. Penderita asma bronkial yang berhenti di tahap depresi justru mengalami kondisi semakin memburuk, oleh karena itu individu yang mengalami asma brnkial melalui

tahap depresi sampai mencapai tahapan yang terakhir yaitu penerimaan diri. Penerimaan diri merupakan bentuk ketahanan bagi penderita asma bronkial mampu beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.

Penderita asma bronkial yang tidak menerima dirinya tidak akan memperdulikan kondisinya. Penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial secara tidak optimal dapat mengganggu efektifitas perawatan diri. Individu yang mengalami asma bronkial dengan penerimaan diri yang baik tidak akan memandang penyakitnya sebagai suatu beban yang dapat mengganggu kehidupannya. Upaya untuk meningkatkan penerimaan diri pada individu yang mengalami asma bronkial dukungan serta motivasi yang kuat untuk menerima dirinya sehingga kemampuan penerimaan diri individu menjadi lebih baik lagi.

### **2.1.3 Konsep Dukungan Sosial Keluarga**

#### **a. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan sosial merupakan interaksi interpersonal yang ditujukan kepada orang lain dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan bantuan yang berupa informasi ataupun nasehat verbal dan/atau non verbal untuk menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai. Dukungan sosial bertujuan untuk membuat

kenyamanan yang dirasakan, rasa peduli, menghargai diri, atau membantu individu menerima pendapat dari sekitarnya maupun orang lain. Ketiadaan dukungan disaat terjadi masalah, seseorang akan merasa hidup sendiri, tanpa teman, saudara, bahkan keluarga. Dukungan sosial yang baik dapat memberikan dampak positif bagi setiap individu yang mendapatkannya, salah satu efek positif ialah dengan meningkatkan strategi untuk menghadapi masalah yang dialaminya seperti mencari dukungan dan kemampuan untuk berhadapan dengan masalah (R. S. Utami & Raudatussalamah, 2017).

**b. Bentuk Dukungan Sosial Keluarga**

Bentuk dukungan sosial keluarga yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan dorongan positif yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap

ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas- tugas tertentu.

4) Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang membuat suatu keputusan untuk memecahkan persoalan.

5) Dukungan kelompok

Dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota- anggotanya dapat saling berbagi (Nurhidayati & Nurdibyanandaru, 2014).

Sedangkan menurut Cohen dan Hoberman dukungan sosial terbagi menjadi empat bentuk diantaranya:

- 1) *Appraisal Support* merupakan bentuk bantuan yang berupa nasehat dan berkaitan dengan penyelesaian suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor.
- 2) *Tangible support*, yaitu bantuan yang jelas yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan masalah ataupun tugas.
- 3) *Self esteem support*, yaitu dukungan yang diberikan oleh

orang lain terhadap perasaan yang professional atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan self- esteem seseorang.

- 4) *Belonging support*, yaitu dukungan yang menampakkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan (Fardila et al., 2014).

### c. Sumber Dukungan Sosial

Suami atau istri adalah orang yang paling dekat dan berkewajiban untuk memberi dukungan saat sedang mengalami musibah, sedangkan keluarga dan lingkungan yang juga termasuk tenaga kesehatan seperti perawat serta teman sebaya ataupun kelompok yang sering berinteraksi setiap saat. *Rook* dan *Dootey* mengemukakan ada 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan sumber natural.

- 1) Sumber Dukungan Sosial Buatan (*artificial*) : Dukungan sosial yang didapat untuk memenuhi kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial yang diberikan akibat bencana alam melalui pemberian sandang, pangan, dan pakan atau sumbangan sosial.
- 2) Sumber Dukungan Sosial Dasar (*natural*) : Dukungan sosial yang dapat diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara langsung dengan

orang-orang sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan ini bersifat non-formal berupa perhatian, kasih sayang, dan menguatkan satu sama lain (Yasin et al., 2021).

#### **d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial:

##### 1) Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

##### 2) Kebutuhan Sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

##### 3) Kebutuhan Psikis

Dalam kebutuhan psikis seperti rasa ingin tahu, rasa

aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar (Adnan et al., 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial menurut Cohen dan Syme adalah sebagai berikut:

1) Pemberi dukungan social

Dukungan yang bersifat berkesinambungan dari sumber yang sama akan lebih memiliki arti dan bermakna jika dibandingkan dengan dukungan yang diterima dari sumber yang berbeda. Hal ini berkaitan dengan faktor kedekatan dan tingkat kepercayaan penerima dukungan.

2) Jenis dukungan

Dukungan yang memberikan manfaat dan sesuai dengan situasi yang dihadapi akan sangat berarti bagi penerima dukungan.

3) Penerimaan dukungan

Karakteristik dari penerima dukungan juga memiliki pengaruh bagi keefektifan dukungan yang diperoleh. Karakteristik tersebut diantaranya kepribadian, kebiasaan dan peran sosial. Serta dukungan akan efektif apabila penerima dan pemberi dukungan memiliki kemampuan

untuk mencari dan mempertahankan dukungan yang diperoleh.

4) Lamanya pemberian dukungan

Waktu pemberian dukungan berpengaruh pada kapasitas yang dimiliki oleh pemberi dukungan untuk memberikan dukungan dalam suatu periode tertentu (Suryani, 2017).

**e. Pengaruh Hubungan Dukungan Sosial**

Untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu, terdapat dua model yang digunakan yaitu:

1) *Buffering Hypothesis*

*Buffering Hypothesis* merupakan salah satu model yang digunakan sebagai dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan cara melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi penekanan berat, sehingga dukungan sosial tidak akan bermanfaat. Dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stres, maka dukungan sosial tidak akan terjadi.

## 2) *Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis*

*Model main effect hypothesis* atau *direct effect hypothesis* menggambarkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan ada atau tanpa tekanan, hal ini individu yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Model ini memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan (Indriyani, 2020).

### **f. Pengukuran Dukungan Keluarga**

Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat mensejahterakan kesehatan dimana lingkungan dalam keluarga menjadi tempat individu belajar selama hidupnya. Dukungan Sosial yang diberikan oleh keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam pengelolaan pengendalian penyakit khususnya kronis. Dukungan Sosial merupakan salah satu indikator yang memberikan dampak positif terhadap pengelolaan diri pasien asma bronkial. Instrumen dukungan sosial keluarga terdiri atas empat dimensi yaitu dimensi dukungan informatif (dukungan yang diberikan dalam bentuk nasihat, saran, arahan yang didapat melalui orang yang terasa dekat dengan individu), dimensi dukungan emosional (adanya empati maupun simpati,

dan kepedulian, dan bersedia mendengarkan jika individu tersebut mengalami masalah), dimensi dukungan penghargaan (umpan balik dari penilaian atas prestasi maupun pencapaian yang telah dilakukan oleh individu), dan dukungan instrumental (dukungan yang disediakan oleh keluarga untuk individu berupa pelayanan jasa dan bantuan berupa barang untuk mencapai apa yang diinginkan). Dukungan sosial keluarga untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori House. Dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Dengan indikator, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informatif Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu.

Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari 16 item dengan kategori :

- a. Skor  $<20$  = rendah
- b. Skor 21-39 = sedang
- c. Skor  $>40$  = tinggi .(Nurwulan, 2017)

**d. Dukungan Sosial Keluarga pada Individu yang Mengalami Asma Bronkial**

Dukungan sosial yang telah diberikan akan menunjukkan hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi stress, terutama dukungan dari anggota keluarga yang termasuk seseorang yang dekat dengan individu tersebut akan memberikan dukungan yang dapat diterima dan membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga dapat meredakan efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan, maka penilaian positif terhadap dukungan sosial mengartikan bahwa individu mempersepsi dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga bisa diterima dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, sebaliknya, penilaian negatif terhadap dukungan sosial yang diberikan tidak dapat diterima dan dirasakan

dengan baik karena kurangnya kubutuhan yang dimilikinya.

#### **2.1.4 Penelitian Terkait**

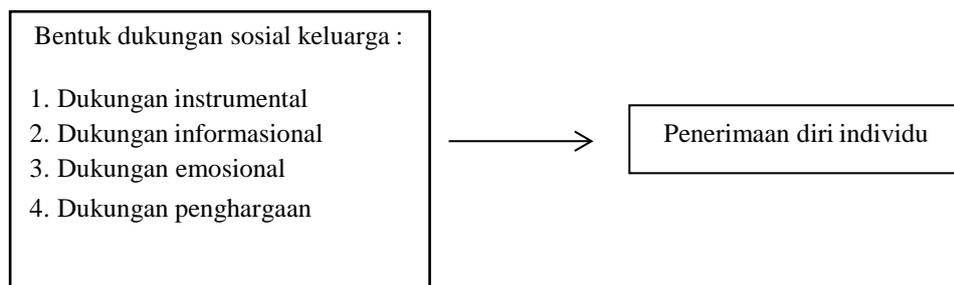
- a. Penelitian yang pernah dilakukan dengan penelitian adalah penelitian (N. M. S. N. Utami & Wideasavitri, 2013) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Yang Mengalami Asma. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasi. Sampel pada penelitian ini adalah 105 individu yang mengalami asma di Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar yang dipilih dengan teknik sistematik random sampling. Alat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji validitas kuesioner dukungan sosial keluarga menunjukkan terdapat 5 pernyataan gugur dan 27 pernyataan valid dari 32 pernyataan, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,896. Uji validitas kuesioner penerimaan diri menunjukkan terdapat 12 pernyataan gugur dan 30 pernyataan valid dari 42 pernyataan, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,899. Analisis data menggunakan analisis Pearson Product Moment. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $r$  sebesar 0,687 dengan  $p$  sebesar 0,000. Berdasarkan hasil diperoleh maka dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma.

- b. Penelitian (Juwita Sari & Reza, 2013) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Remaja Penderita HIV Di Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada PT remaja dengan HIV di Surabaya. Penelitian ini menggunakan korelasi. Subyek penelitian ini berjumlah 30 orang remaja Yayasan Orbit Surabaya remaja yang terkena HIV akibat penggunaan narkoba. Hipotesis dari penelitian ini ada hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada remaja dengan HIV di Surabaya. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan korelasi product moment dari Carl Pearson. Hasil analisis menunjukkan nilai  $r = 0,664$  dan  $P = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada remaja dengan HIV di Surabaya. Hal ini berarti remaja dengan dukungan sosial yang lebih tinggi memiliki penerimaan diri yang lebih tinggi pula. Itu remaja dengan dukungan sosial rendah memiliki penerimaan diri yang rendah.

## 2.2 Kerangka Teori

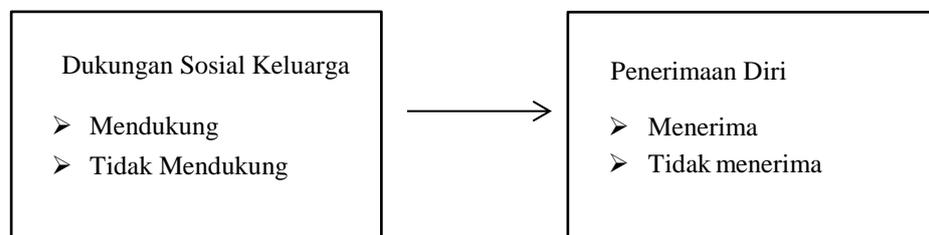
Kerangka teori adalah penjelasan rasional dan logis yang didukung dengan data teoritis terhadap variabel penelitian. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori

## 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan pada masalah dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut;



Skema 2.2 Kerangka Konsep

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Kebenarannya akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012).

$H_a$  : Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma.

## **BAB III**

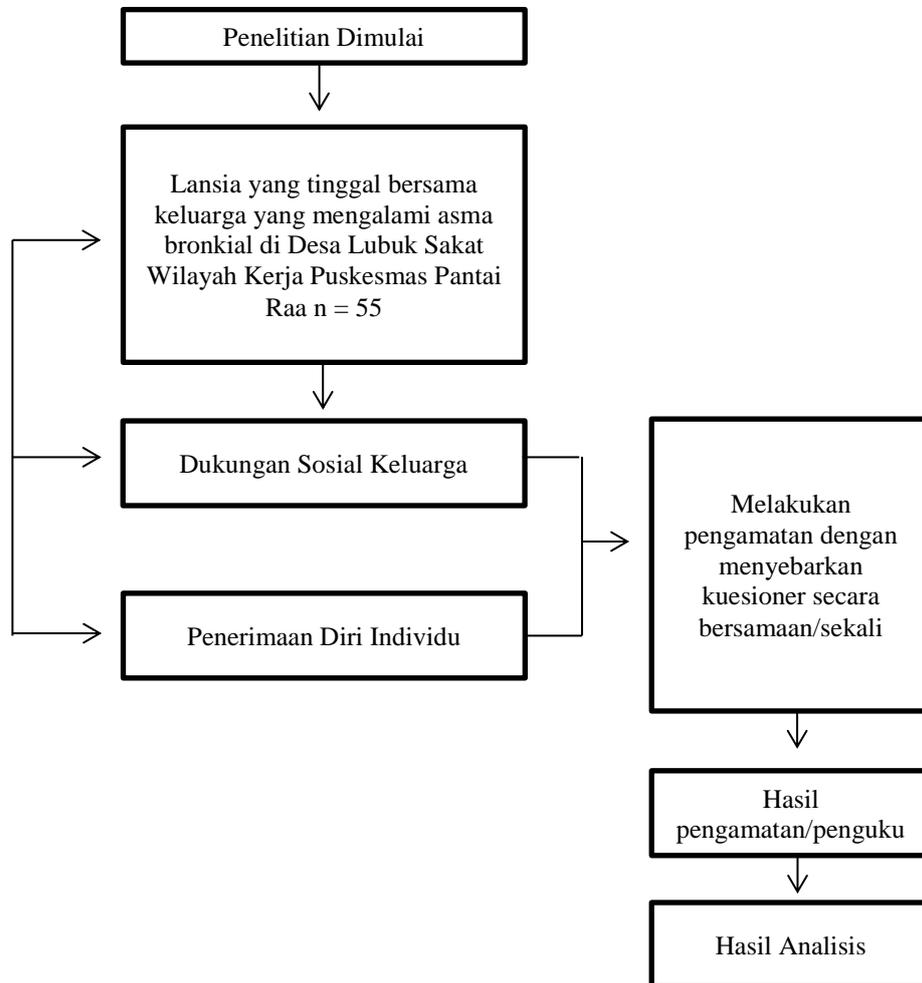
### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1** Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *survei analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah sebuah penelitian dimana variabel faktor resiko dan variabel observasi diukur atau diamati dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

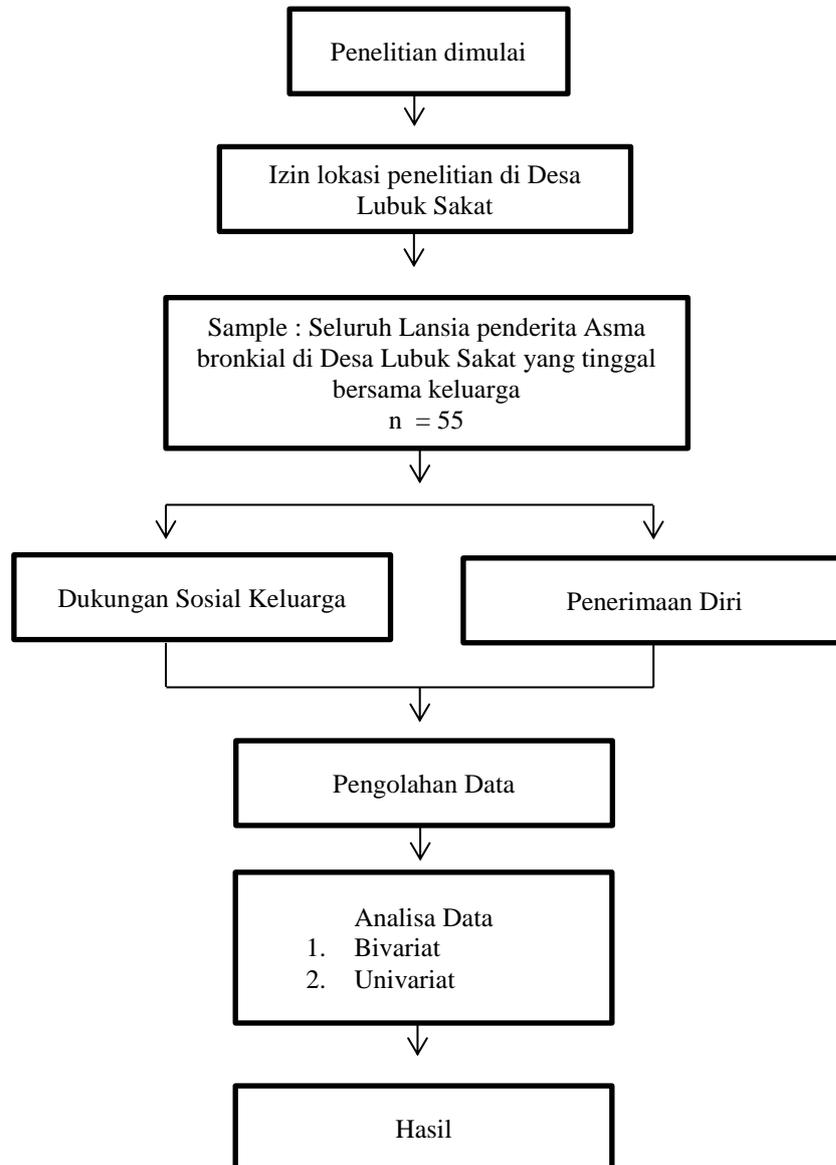
##### **3.1.1** Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian penelitian meliputi proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja Puskesmas Pantai Raja. Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah :



**Skema 3.1 Rancangan Penelitian**

### 3.1.2 Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

### 3.1.3 Prosedur Penelitian

- a. Mengajukan surat pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan menentukan Puskesmas tempat penelitian.
- b. Mengajukan surat izin pengambilan data Asma Bronkial ke UPT Puskesmas Pantai Raja.
- c. Melakukan pengambilan data Asma Bronkial di UPT Puskesmas Pantai Raja.
- d. Mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja.
- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Melakukan seminar proposal penelitian

### 3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek, atau sifat, atau atribut, atau kegiatan yang mempunyai bermacam-macam variasi antara satu dengan yang lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk mempelajari dan ditarik kesimpulan. Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah ;

- a. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau adalah dukungan sosial keluarga.

Mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini

b. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang terikat dengan variabel-variabel lain yang berhubungan dengannya.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penerimaan diri individu yang mengalami Asma Bronkial.

## **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Desa Lubuk Sakat

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 5 hari, terhitung tanggal 6-10 November tahun 2023

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016b). Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat yang berjumlah 58 orang.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel merupakan sebagian kecil objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2016).

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Individu yang mengalami asma bronkil di Desa Lubuk Sakat.
- b) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Responden yang tidak mau bersedia menjadi responden.
- b) Responden yang pindah saat penelitian.
- c) Responden yang tidak kooperatif.
- d) Responden yang tidak tinggal dengan keluarga.

b. Besaran Sampel

Adapun besaran sampel yang diambil pada penelitian ini di Desa Lubuk Sakat dengan menggunakan total sampling sebanyak 58 sampel, 3 diantaranya sampel tidak tinggal bersama keluarga, dan untuk penelitian kali ini sampel yang di ambil berjumlah 55 sampel yang tinggal bersama keluarga.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel (Nursalam, 2016b). Pada penelitian ini teknik sampel yang peneliti terapkan adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan acak.

### **3.4 Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam sebuah penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etikapenelitian yang harus diperhatikan antara lain:

#### **3.4.1 Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)**

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika bersedia responden akan menanda tangani lembaran persetujuan.

#### **3.4.2 Tanpa Nama (*Anomity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

#### **3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentialy*)**

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

### **3.5.1 Karakteristik responden**

Karakteristik terdiri dari nama, umur, dan jenis kelamin.

### **3.5.2 Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga**

Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner dukungan sosial keluarga yang di adaptasi dan di kembangkan dari teori House. Aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional. Kuesioner dukungan sosial ini terdiri dari 16 item pernyataan. Sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2=kadang-kadang, 3=sering, 4=selalu (Nurwulan, 2017).

### **3.5.3 Kuesioner Penerimaan Diri**

Lembar kuisisioner penerimaan diri yang sudah di modifikasi telah di uji validitas untuk mengetahui sikap puas dengan diri sendiri dan menerima karakteristik diri, percaya dengan kemampuan diri, bertanggung jawab, berorientasi dengan sosial, menyadari keterbatasan, dan menerima sifat kemanusiaan. Kuisisioner ini mencakup 21 pertanyaan .

## **3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **3.6.1 Kuisisioner Dukungan Keluarga**

Dalam penelitian ini, (Nurwulan, 2022) kuesioner dukungan keluarga dilakukan uji validitas di RSUD Cilacap dengan contoh

sampel 15 sampel menggunakan teknik korelasi Product Moment (Sugiyono, 2011). Untuk mengetahui tentang tingkat validitas kuesioner, dilakukan uji coba responden. Selanjutnya dihitung dengan rumus korelasi Product moment dengan menggunakan bantuan komputer. Pengujian dilakukan dengan melihat angka koefisien korelasi ( $r$ ) yang menyatakan hubungan antara skor pernyataan dengan skor total (Item-total correlation). Hasilnya dibandingkan dengan  $r$  tabel dengan menggunakan  $\alpha = 5\%$ , sehingga  $r$  tabel dalam uji validitas ini sebesar 0,514. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka butir pernyataan dinyatakan valid. Berdasarkan uji coba instrumen penelitian yang telah dilakukan, peneliti memperoleh data dari 15 responden dengan hasil 55 uji coba validitas yaitu total 16 item pernyataan diperoleh 14 pernyataan yang valid dan 2 pernyataan yang tidak valid yaitu soal nomor 9 dan 13, sehingga oleh peneliti pernyataan 9 dan 13 diganti.

Pada penelitian ini, uji reliabilitas akan menggunakan rumus Alpha Crombach (Sugiyono, 2011), hal ini dikarenakan tes yang digunakan berbentuk angket dengan skala bertingkat atau ordinal. Instrument yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama. Reliabilitasnya menunjuk pada tingkat keterandalan , Setelah didapatkan angka yang reliabilitas,

selanjutnya membandingkan harga reliabilitas dengan r tabel, apabila hasil hitung kurang dari r pada derajat kemaknaan dengan taraf signifikan 5%, maka alat ukur tersebut reliabel. Didapatkan hasil reliabilitas 0,757 dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga termasuk interpretasi kedalam reliabilitas tinggi

### **3.6.2 Kuesioner Penerimaan Diri**

Dalam penelitian ini, (Herwindra, 2022) uji validitas dengan contoh sampel 7 sampel menggunakan teknik korelasi Product Moment (Sugiyono, 2011). Untuk mengetahui tentang tingkat validitas kuesioner, dilakukan uji coba responden. Selanjutnya dihitung dengan rumus korelasi Product moment dengan menggunakan bantuan komputer. Pengujian dilakukan dengan melihat angka koefisien korelasi (r) yang menyatakan hubungan antara skor pernyataan dengan skor total (Item-total correlation). Hasilnya dibandingkan dengan r tabel dengan menggunakan  $\alpha = 5\%$ , sehingga r tabel dalam uji validitas ini sebesar 0,849. Jika r hitung  $>$  r tabel maka butir pernyataan dinyatakan valid.

Mengetahui nilai reliabilitas dapat melihat dari nilai Cronbach Alpha dengan menggunakan bantuan aplikasi program IBM SPSS (Statistical Package or Social Science) versi 25.0 for windows. Koefisien reliabilitas bernilai antara 0 sampai 1,00 yang artinya, jika angka atau nilainya semakin mendekati angka 1,00 maka reliabilitasnya semakin tinggi penelitian dapat dinyatakan reliabel.

Hal ini dikarenakan hasil skor dari keduanya lebih besar dari 0,6. Widiyanto (2010) menjelaskan bahwa dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah, jika nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari nilai r tabel maka skala dapat dikatakan reliabel. Detailnya, skala dukungan sosial memiliki nilai sebesar 0.901 dan pada skala penerimaan diri memiliki nilai 0.702. Berdasarkan hasil ini, dapat peneliti simpulkan bahwa seluruh skala memiliki konsistensi yang baik.

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini untuk mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

- 3.7.1 Setelah mendapatkan izin dari Kepala Desa Lubuk Sakat , penulis melakukan konfirmasi kepada Kepala Desa untuk mengadakan penelitian di Desa Lubuk Sakat
- 3.7.2 Sebelum meneliti dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden
- 3.7.3 Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta mengisi *informed consent*
- 3.7.4 Setelah responden menyatakan bersedia untuk di teliti, maka peneliti melakukan pengukuran dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial .
- 3.7.5 Setelah pengukuran, kemudian diperiksa oleh penulis kemudian di analisa.

### 3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang sebuah ide, kata-kata yang digunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1	Dukungan sosial keluarga	Perilaku atau sikap terhadap individu yang di berikan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif.	Kuesioner	Ordinal	Dukungan Sosial Keluarga  0 = Rendah jika nilai $\leq 40$  1 = Tinggi jika nilai $> 40$
<b>Variabel Dependen</b>					
2	Penerimaan diri	Kemauan pasien Asma untuk hidup dengan keadaan dirinya secara utuh baik kelebihan maupun kekurangan dan mampu menghadapi kenyataan hidupnya.	Kuisisioner	Ordinal	Penerimaan Diri  0 = Rendah jika nilai $< 43$  1 = Tinggi jika nilai $\geq 43$

### 3.9 Analisa Data

#### 3.9.1 Teknik Pengumpulan Data

##### a. *Editing* (penyuntingan)

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuisisioner. Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera

mungkin berkenaan dengan ketepatan kelengkapan jawaban. Konsistensi serta kesesuaian juga perlu diperhatikan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk mengolah selanjutnya.

b. *Coding* (pengkodean)

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti mengelompokkan beberapa jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

c. *Entry data* (Memasukkan Data)

*Entry data* merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini *entry data* merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa pengukuran dukungan sosial keluarga dengan Penerimaan diri dan pengolahan data menggunakan program komputer.

d. *Cleaning* (Merapikan)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode,

ketidaklengkapan, dan sebagainya setelah data dari setiap variabel yang dimasukkan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2012).

e. *Coding* (pengkodean)

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti mengelompokkan beberapa jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

f. *Entry data* (Memasukkan Data)

*Entry data* merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini *entry data* merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa pengukuran dukungan sosial keluarga dengan Penerimaan diri dan pengolahan data menggunakan program komputer.

g. *Cleaning* (Merapikan)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode,

ketidaklengkapan, dan sebagainya setelah data dari setiap variabel yang dimasukkan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2012).

### 3.10 Teknik Pengolahan Data

#### a. Analisa Univariat

Menganalisa data untuk melihat presentasi masing-masing variabel yaitu variabel independen (Dukungan sosial individu) dan variabel dependen (Penerimaan diri individu yang mengalami asma. Setelah data terkumpul maka data ditabulasi dan di presentasikan. Rumus analisis data univariat adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

$P$  : Persentase

$f$  : Frekuensi

$n$  : Jumlah skor seluruhnya

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga yang diduga berhubungan atau berkolaborasi. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2023, analisa dilakukan dengan uji *Fisher Exact Test* dan melihat

besarnya resiko dengan *Prevalen Odd Ratio* (POR).

Dengan dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Fisher Exact Test* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai probabilitas  $(P) \leq \alpha$  (0,05) H0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila probabilitas  $(P) > \alpha$  (0,05) H0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15-24 September 2023 di Desa Lubuk Sakat 55 orang. Data dalam penelitian ini meliputi variabel independen (dukungan sosial keluarga) dan variabel dependen (penerimaan diri) dengan menggunakan alat ukur kuesioner.

#### **4.1 Data Demografi**

Lokasi penelitian berada di Desa Lubuk Sakat yang mana merupakan salah satu desa yang berada di kecamatan Perhentian Raja, kabupaten Kampar, Provinsi Riau, Indonesia. Desa Lubuk Sakat merupakan salah satu desa yang berbatasan dengan desa Kampung Pinang dari sebelah utara yang mengarah Kota Pekanbaru. Yang dalam hal ini diperkirakan luasnya sekitar 15 juta m<sup>2</sup> dan jumlah penduduk terdiri dari 2379 jiwa yang dalam hal ini terdiri dari 645 kartu keluarga, dengan perbandingan jumlah penduduk laki-lakinya 1219 sedangkan perempuannya 1162. Desa Lubuk Sakat diresmikan pada tanggal 05 Januari 2008 / 26 Zulhijjah 1428 H, Diresmikan oleh Bupati Kampar Drs.H.Burhanuddin Husin.MM, dengan hasil pemekaran dari desa kampung pinang.

Desa Lubuk Sakat adalah salah satu desa yang terkenal dengan keaktifan kegiatan masyarakatnya, seperti, olahraga volly, takraw, senam, pencak silat tradisional dan modern, kegiatan PIK-R, PKK, kelompok KB dan lainnya, Desa Lubuk Sakat mempunyai 4 Suku yaitu, Suku Melayu, Suku Dayun, Suku Domo dan Suku Sialang serta masyarakat yang

heterogen. Masyarakat Desa Lubuk Sakat berpegang teguh pada adat istiadat, mata pencaharian yang umum dilakukan masyarakat Desa Lubuk Sakat adalah Bertani, nelayan di sungai dan tambak ikan pribadi. Mayoritas agama yang di peluk oleh masyarakat di Desa Lubuk Sakat adalah Islam. Bahasa yang umum digunakan dalam keseharian masyarakatnya adalah bahasa Ocu dan bahasa Nasional.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, dan status tinggal. Distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Jenis Kelamin, Usia, dan Status Tinggal) di Desa Lubuk Sakat**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	29	52,7 %
	b. Perempuan	26	47,3 %
	<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	
2	Usia (Tahun)		
	a. 53-58 Tahun	33	60 %
	b. 59-63 Tahun	22	40 %
	<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

(Sumber : Hasil Penelitian)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 55 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 orang (52,7 %), sebagian besar berusia 53-58 tahun yaitu sebanyak 33 orang (60 %).

#### 4.2.2 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi individu di Desa Lubuk Sakat, dimana variabel univariat terdiri dari dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri individu. Dukungan sosila keluarga merupakan, sedangkan penerimaan diri merupakan. Analisa univariat dapat dilihat pada tabel 4.2. berikut ini:

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Dukungan Sosial Keluarga dan Penerimaan Diri individu di Desa Lubuk Sakat**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Dukungan Sosial Keluarga		
	a. Rendah	51	92,7 %
	b. Tinggi	4	7,3 %
	<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
2	Penerimaan Diri		
	a. Rendah	50	90,9 %
	b. Tinggi	5	9,1 %
	<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

(Sumber : Hasil Penelitian)m

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 55 responden sebagian besar sebanyak 51 orang (92,7%) memiliki dukungan sosial keluarga dalam kategori rendah, dan sebagian besar responden sebanyak 50 orang (90,9%) dengan penerimaan diri dalam kategori rendah.

#### 4.2.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma

bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja, dengan menggunakan uji statistic *Fisher Exact Test* ( $\chi^2$ ), dengan derajat kepercayaan  $\alpha < 0,05$ .

**a. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu**

**Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja**

No	Dukungan Sosial Keluarga	Penerimaan Diri				Total		p-value
		Rendah		Tinggi		N	%	
		n	%	n	%			
1	Rendah	50	90,9	1	1,8	51	92,7	<b>0,000</b>
2	Tinggi	0	0	4	7,3	4	7,3	
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>90,9</b>	<b>5</b>	<b>9,1</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

(Sumber : Hasil Penelitian)

Berdasarkan table 4.3 dapat dilihat bahwa dari 55 responden, 51 orang (100%) responden dengan dukungan sosial keluarga rendah, terdapat 1 orang (2,0%) yang dukungan sosial keluarga kategori tinggi, Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0.000 < 0.05 yang berarti ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Lubuk Sakat terhadap 55 orang tentang “Hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja”. Berdasarkan uji statistik, peneliti menemukan hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada data primer individu di Desa Lubuk Sakat. Dimana peneliti menyebarkan kuesioner dalam satu hari, penelitian dilakukan selama enam hari. Sesampainya di desa, langkah pertama peneliti menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian dengan tujuan tidak merugikan responden. Responden yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani formulir persetujuan responden. Data yang diperoleh diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

#### **5.1 Dukungan Sosial Keluarga dan Penerimaan Diri**

##### **5.1.1 Dukungan Sosial Keluarga**

Aspek penting dalam dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informatif. Dukungan emosional yang diberikan keluarga yaitu mengacu kepada memberikan rasa perhatian, rasa hangat, memberikan semangat, rasa empati, rasa percaya diri, sehingga menimbulkan kenyamanan pada individu. Dukungan lainnya yaitu penghargaan, dukungan ini sangat dibutuhkan oleh individu yang mengalami asma karena berbagai dampak

yang di timbulkan oleh asma cenderung dapat mempengaruhi rasa percaya diri individu menurun, adanya penghargaan yang positif dari sosial dan keluarga seperti mendukung aktivitasnya, memberikan apresiasi akan membantu individu untuk meningkatkan rasa percaya dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dilihat dari karakteristik responden (tingkat dukungan sosial keluarga) dari total 55 responden ditemukan sebanyak 50 orang (90,9%) mengalami masalah dukungan sosial keluarga dalam kategori rendah dan sebanyak 4 orang (7,3%) mengalami dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien asma bronkial di wilayah tersebut tidak mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga mereka (dukungan emosional yang penting) dukungan emosional yang diberikan kepada penderita asma bronkial dianggap sangat tidak penting. Sehingga pasien sering menghadapi situasi stres yang memerlukan dukungan emosional untuk membantu mereka mengatasi stresor tersebut.

Hasil penelitian tersebut senada dan menjadi penguat mengenai pendapat dari Rogers (Sari, 2013) mengemukakan apabila individu mendapat penerimaan yang positif dari individu lainnya, maka individu tersebut cenderung akan mengembangkan sikap yang lebih positif kepada diri sendiri dan lebih mampu menerima dirinya.

### 5.1.2 Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan sikap merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri dan pengakuan akan keterbatasan sendiri, menerima keadaan diri berarti menghargai segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada diri sendiri dan berusaha untuk mengelola kelebihan dan kekurangannya dengan sebaik-baiknya (Qonita, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan, dilihat dari karakteristik responden (tingkat penerimaan diri) dari total 55 responden ditemukan sebanyak 50 orang (90,9%) mengalami masalah penerimaan diri dalam kategori rendah dan sebanyak 5 orang (9,1%) mengalami penerimaan diri dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien asma bronkial di wilayah tersebut mengalami penerimaan diri yang kurang baik akibat dari kurang efektifnya dukungan sosial keluarga yang didapatkannya.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sari, 2013) mengatakan suatu tingkat kesadaran dari penerimaan diri yang ada pada diri individu mengenai karakteristik kepribadiannya dan memiliki keinginan untuk dapat hidup dengan kondisi tersebut, hal ini berarti individu tersebut mempunyai pengetahuan mengenai dirinya sehingga dapat menerima kelemahan dan kelebihannya. Artinya dengan adanya orang lain sebagai pendukung secara psikologis, maka dapat membantu individu mampu menerima keadaan dirinya secara realistis.

## **5.2 Hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja**

Hasil dari penelitian ini didapatkan dari 55 responden, sebagian besar sebanyak 51 orang (92,7%) memiliki dukungan sosial keluarga rendah, dan sebagian besar responden sebanyak 50 orang (90,9%) mengalami penerimaan diri dalam kategori rendah. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan  $< 0.05$  menemukan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (R. S. Utami, 2017) yaitu dukungan sosial yang kurang baik dapat memberikan dampak negatif bagi setiap individu yang mendapatkannya, salah satu efek negatif ialah terjadinya penurunan strategi untuk menghadapi masalah yang dialaminya seperti mencari dukungan dan kemampuan untuk berhadapan dengan masalah.

Temuan ini didukung oleh temuan (Ritter, 2017) yaitu dukungan sosial merupakan segi-segi struktural jaringan mencakup pengaturan-pengaturan hidup, frekuensi kontak, keikutsertaan dalam kegiatan sosial, keterlibatan dalam jaringan sosial. Dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, instrumental, dan finansial yang diperoleh dari jaringan sosial seseorang, sehingga seseorang mampu menerima diri sendiri dan mampu berhadapan dengan situasi masalah yang sedang dialaminya.

Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan emosional, rasa hormat, dan dukungan instrumental, masing-masing dukungan

mempunyai dampak atau manfaat bagi individu yang menerimanya (Abdul, 2016). Masyarakat cenderung menganggap bahwa keluarga adalah tempat paling nyaman untuk berbagi permasalahan hidup dan tempat tumbuhnya harapan untuk kehidupan yang lebih baik. Menurut hasil penelitian, penderita asma bronkial mempunyai penerimaan diri yang cukup tinggi, karena penderita dapat menerima keadaannya, tidak menyerah, dapat mengendalikan emosinya dan mempunyai harapan hidup yang tinggi.

Berdasarkan teori Bandura (Feist, 2015) Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi besarnya penerimaan diri seseorang salah satunya yaitu dukungan sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Baron, 2018) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga yang rendah menurunkan dukungan sosial keluarga yang kurang baik dan mendorong individu tidak bisa menerima situasi masalah yang sedang dihadapinya. Hal ini erat kaitannya dengan penerimaan diri individu. Seorang individu dengan dukungan sosial yang rendah tidak tahu bagaimana menangani dan menghadapi situasi masalah yang dihadapinya sampai mereka menemukan kembali dukungan sosial keluarga mereka dalam menghadapi situasi masalah yang dialami. Sedangkan seseorang yang dengan dukungan sosial yang tinggi mempersepsikan penyakit yang dialaminya sebagai akibat dari pola hidup yang tidak sehat, dan kurang akan pengetahuan dari penyakit yang dialaminya

Kesenjangan yang peneliti temukan adalah dari 51 orang (100%) yang memiliki dukungan sosial keluarga rendah, terdapat satu orang (2,0%) yang mengalami penerimaan diri dalam kategori tinggi. Jika dukungan sosial

keluarga rendah, maka penerimaan diri seseorang diperkirakan akan rendah. Keberhasilan individu dalam mencapai tujuan dapat diwujudkan tidak hanya dengan adanya dukungan sosial dari keluarga, namun juga dengan penerimaan diri yang tinggi. Hal ini dilakukan agar individu mempunyai tingkat kepercayaan diri yang cukup tinggi, memahami dirinya sendiri, menyadari keterbatasan dirinya, dan individu mampu menyesuaikan diri secara emosional dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga dapat ditemukan terpenuhinya penerimaan diri individu, yaitu penerimaan diri individu dalam kaitannya dengan dukungan keluarga. Dengan demikian, peneliti mengharapkan responden yang memberi skor pada kedua faktor tersebut tergolong dalam penerimaan diri yang tinggi.

Hal ini juga dibuktikan dengan paparan penelitian (Konna, 2017) diketahui bahwa individu dengan penerimaan diri tinggi memiliki kemampuan dalam mengelola dan mengatasi tekanan yang mempengaruhi penerimaan dirinya terhadap situasi masalah yang dihadapi, yaitu bisa dilihat baik dari segi tekanan yang berasal dari diri sendiri seperti kondisi tubuh/fisik dan konflik pribadi, dalam artian faktor internal yang berupa *self judgement, isolation, dan over identification*. Hal ini dikarenakan jika individu memiliki penerimaan diri yang tinggi, maka akan menemukan kemudahan dalam mengelola dan mengatasi masalah yang ada sehingga akan mudah terjadi penerimaan diri yang baik dari individu tersebut.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas responden mengalami dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri dengan tingkat yang berbeda-

beda, tergantung bagaimana individu tersebut mengelola dan mengontrol situasi masalah yang ada dalam setiap kondisi tertentu. Semua responden di Desa Lubuk Sakat mayoritas memiliki dukungan keluarga rendah dan mengalami penerimaan diri dalam kategori rendah.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma Bronkial Di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja Puskesmas UPT Pantai Raja Tahun 2022” sebagai berikut :

1. Mayoritas responden memiliki dukungan sosial keluarga tinggi.
2. Mayoritas responden memiliki penerimaan diri tinggi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma Bronkial Di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja Puskesmas UPT Pantai Raja Tahun 2022.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Responden**

Diharapkan responden mampu untuk selalu dapat berpikir positif, berprasangka baik, dan mengikuti saran-saran yang diberikan oleh orang – orang disekitarnya.

##### **6.2.2 Bagi Keluarga**

Diharapkan keluarga mampu mempertahankan atau lebih meningkatkan pemberian dukungan dan dorongan yang positif kepada penderita dalam menjalani hidup agar penderita dapat

lebih bersemangat dalam menjalani kehidupannya.

### **6.2.3 Bagi Institusi**

Institusi pendidikan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan.

### **6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan bidang ini, diharapkan untuk menjadikan penelitian ini sebagai perbandingan untuk penelitian selanjutnya di lokasi yang berbeda dengan penambahan atau mengganti variabel-variabel yang akan diteliti serta mempersempit rentang usia pada subjek.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, A. Z., Fatimah, M., Zulfia, M., & Hidayati, F. (2016). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Harga Diri Remaja Desa Wonoayu Kecamatan Wajak. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 13(2), 53. <https://doi.org/10.18860/Psi.V13i2.6442>
- Dinkes, R. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Fardila, N., Rahmi, T., & Putra, Y. Y. (2014). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesiapan Menghadapi Pensiun Pada Pegawai Negeri Sipil. *Jurnal Riset Aktual Psikologi UNP*, 5(2), 157–168.
- Firmawati, F., & Ayu, S. K. (2022). Gambaran Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) Di Slb Negeri Banda Aceh. *Jurnal Social Library*, 2(3), 99–103. <https://doi.org/10.51849/S1.V2i3.111>
- Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) Pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://doi.org/10.15575/Psy.V3i1.1100>
- Gani, M. L. A. (2022). Penerimaan Diri pada Tokoh Utama Film Sound of Metal. *Deskovi: Art And Design Journal*, 5, 1–4. <https://ejournal.umaha.ac.id/index.php/deskovi/article/view/1527>  
<https://ejournal.umaha.ac.id/index.php/deskovi/article/download/1527/1026>
- Indriyani, E. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial. In *Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga* (P. 8). <http://repository.unair.ac.id/98363/4/4>. Bab I Pendahuluan .Pdf
- Juwita Sari, D., & Reza, M. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita Hiv Di Surabaya. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(3), 1–7.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, Pp. 154–165). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/pmk\\_no\\_57\\_tahun\\_2013\\_tentang\\_ptrm.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/pmk_no_57_tahun_2013_tentang_ptrm.pdf)
- Kementerian kesehatan republik Indonesia. (2017). <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-paru-kronik-dan-gangguan-imunologi/asma-bronkial-faq>
- Laksana, M. A., & Berawi, K. N. (2015). Faktor – Faktor yang Berpengaruh pada Timbulnya Kejadian Sesak Napas Penderita Asma Bronkial. *Majority*, 4(9),

64–68.

Loca, I. C. P. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Buduran Sidoarjo. *Health Sciences Journal*, 1–129.

Malinda, H., Sandra, S., & Rasyid, T. A. (2022). Hubungan Penerimaan Diri Terhadap Self Management Menjalani Hemodialisis. In *Jurnal Ners* (Vol. 6). <https://doi.org/10.31004/Jn.V6i2.7699>

Manese, M., Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021). (Dosen Psik Fk Unsrat, Indonesia). *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 33–39.

Mathematics, A. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Baru*. 1–23.

Mendrofa, E. S., Rasalwati, U. H., & Nurushobah, S. F. (2022). Penerimaan Diri Orang Dengan Hiv/Aids Di Balai Rehabilitasi Sosial Odh “Bahagia” Medan. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 3(02), 165–188. <https://doi.org/10.31595/Rehsos.V3i02.447>

Natul, F. K., & Yona, S. (2021). Buteyko Breathing Technique (Bbt) Terhadap Perubahan Nilai Peak Expiratory Flow Rate (Pefr) Dan Kualitas Hidup Penderita Asma. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 478–487. <https://doi.org/10.31539/Jks.V5i1.2965>

Nazaruddin, Purnamasari, A., Zoahira, W. O. A., Lisnawati, & Harmin. (2022). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Kekambuhan Asma Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penderita Asma Bronkhial Di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna. *Jurnal Anoa Pengabdian Mandala Waluya*, 1(1), 5–17. <https://doi.org/10.54883/Japmw.V1i1.7>

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, editor.

In *Jakarta: PT. Rineka Cipta* (Pp. 139–142).

Nurhidayati, N., & Nurdibyanandaru, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self Esteem Pada Penyalahguna Narkoba Yang Direhabilitasi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 03(03), 52–59.

Nursalam. (2016a). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Nursalam. (2016b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatn*.

Nurwulan, D. (2017). *Prodi D-Iv Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Tahun 2017* 1. 1–11.

Perdani, R. R. W. (2019). Asma Bronkial Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 154–159.

<https://juku.kedokteran.unila.ac.id/index.php/jk/article/view/2220>

Prasetyo, A., & Handriyani. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana Asthma-Copd Overlap Syndrome (Acos). *Cme*, 47(3), 167–171.

Pudyastuti dkk. (2020). Asma Pada Kehamilan: Mekanisme dan Implikasi Klini.

*Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(4), 251–261.

Qonita, R., & Dahlia, D. (2019). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Harga Diri Pada Pengemis Di Kota Banda Aceh. *Seurune : Jurnal Psikologi Unsyiah*, 2(1), 33–49. <https://doi.org/10.24815/S-Jpu.V2i1.13271>

Rahma, U., & Rahayu, E. . (2018). Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Membentuk Kematangan Karier Siswa Smp. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(3), 194–205. <https://doi.org/10.24156/Jikk.2018.11.3.194>

Rahmah, A. Z., & Pratiwi, J. N. (2020). Potensi Tanaman Cermat Dalam Mengatasi Asma. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 147–154. <https://doi.org/10.37287/Jppp.V2i2.83>

Rahmah, F. (2017). Banda Aceh Self Concept On Asthmatic Children In Rsud Dr

. Zainoel Abidin Asma Dikenal Sebagai Salah Satu Penyakit Kronis Dalam Masalah Kesehatan Dunia Yang Tidak Hanya Terjangkit Di Asma Ditemukan 3-5 % Pada Orang Penduduk Dunia Menderita Asma Dan Ada Be. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Issn*, 2(3), 1–9.

Rai, I. B. N. B. A. (2017). Astma Meeting: Comprehensive Approach of Asthma. In *International Journal of Research in Pharmacy and Science Elbur* (Vol. 7, Issue 1, pp. 24–29).

Rohma, N. A. (2019). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Metaus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada .... *Repository.Unej.Ac.Id*, 1. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/91076>

Setiawan. (2018). *Asma Bronkial (Skripsi)*. 0902005081.

Sulistini, R., Aguscik, A., & Ulfa, M. (2021). Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 246–252. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1008>

Supradewi, R., & Sukmawati, A. (2020). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Proyeksi*, 14(1), 32. <https://doi.org/10.30659/Jp.14.1.32-42>

Suryani, C. (2017). Dukungan Sosial di Media Sosial. *Bunga Rampai Komunikasi Indonesia*, 251–261.

[Http://Repository.Uksw.Edu/Handle/123456789/13386](http://Repository.Uksw.Edu/Handle/123456789/13386)

Sutrisna, M., & Rahmadani, E. (2022). *the Relationship of Stress With Bronchial Asthma Control*. *10*(2), 95–100.

Sutrisna, M., Rahmadani, E., Studi, P., Keperawatan, I., Mandiri, T., & Bengkulu,

S. (2022). Hubungan Jenis Terapi Dan Kontrol Asma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Ners*, *6*(2), 70–76.  
[Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners](http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners)

Utami, N. M. S. N., & Wideasavitri, P. N. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, *1*(1), 12–21.  
[Https://Doi.Org/10.24843/Jpu.2013.V01.I01.P02](https://doi.org/10.24843/Jpu.2013.V01.I01.P02)

Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, *12*(2), 91.

[Https://Doi.Org/10.24014/Jp.V12i2.3235](https://doi.org/10.24014/Jp.V12i2.3235)

Yasin, E., Ulfa, M., & Alfianto, A. G. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Adaptasi Stress Istri Tni-Ad Saat Suaminya Bertugas Di Daerah Rawan Konflik. *Media Husada Journal of Nursing Science*, *2*(2), 13–20.  
[Https://Mhjns.Widyagamahusada.Ac.Id/Index.Php/Mhjns/Article/View/41](https://Mhjns.Widyagamahusada.Ac.Id/Index.Php/Mhjns/Article/View/41)

Yudhawati, R., & Krisdanti, D. P. A. (2019). Imunopatogenesis Asma. *Jurnal Respirasi*, *3*(1), 26. [Https://Doi.Org/10.20473/Jr.V3-I.1.2017.26-33](https://doi.org/10.20473/Jr.V3-I.1.2017.26-33)



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Riau Kode Pos: 28412  
Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611  
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: [fik@universitaspahlawan.ac.id](mailto:fik@universitaspahlawan.ac.id)

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : NURHANA TASYA  
NIM : 1914201101  
PRODI : SI. KEPERAWATAN  
JUDUL YANG DIAJUKAN  
PILIHAN PERTAMA ✓ : Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma bronkial  
PILIHAN KEDUA : Hubungan Kecemasan dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma.  
PILIHAN KETIGA : Hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.  
KETERANGAN : Judul yang diajukan memenuhi syarat f (Paraf)

Bangkinang, 20 Februari 2023  
Mahasiswa

  
(Nurhana Tasya)

Disetujui:  
PEMBIMBING I

  
(Ns. Alini, s. Kep, M. Kep)

LEMBAGA PENELITIAN UP  
KETUA,

  
(Dr. Musnar Indra Davay M.Pd)



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar Riau Kode Pos: 28412  
Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611  
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: [fik@universitaspahlawan.ac.id](mailto:fik@universitaspahlawan.ac.id)

Bangkinang, 27 Februari 2023

Nomor : 024 /02.06 AKD.S1 Kep / FIK/II/2023  
Lamp : -  
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Kepala UPT Puskesmas Perhentian Raja  
Di  
Tempat

*Assalamu'alaikum, Wr.Wb*  
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT, *Amin*.

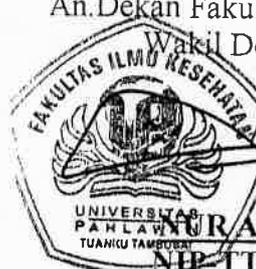
Sesuai dengan Kurikulum Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, setiap mahasiswa diwajibkan melakukan Penulisan Karya Ilmiah sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Prodi Sarjana Keperawatan Tahun Ajaran 2022/2023. Sehubungan hal di atas, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami :

Nama : Nurhana Tasya  
NIM : 1914201101

Untuk mengambil data tentang **"Jumlah Penderita Asma Bronkial Berdasarkan Desa dan Umur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perhentian Raja Tahun 2020-2022"**.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan perkenaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum, Wr.Wb*

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP  
Wakil Dekan Akademik, ✕  
  
  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
**NUR AFRINIS, M.Si**  
NIP. TT : 096.542.086



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar Riau Kode Pos: 28412  
Telp/Fax: (0762) 21677, 085265387767, 085278005611  
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: [fik@universitaspahlawan.ac.id](mailto:fik@universitaspahlawan.ac.id)

Bangkinang, 18 Juli 2023

Nomor : / 02.06-S1 Kep/FIK-UP/VII/2023  
Lamp : -  
Perihal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Kepala Desa Lubuk Sakat  
di-

Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*  
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT, *Amin*.

Sesuai dengan kurikulum Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studinya pada Prodi Sarjana Keperawatan Tahun Ajaran 2022/2023.

Sehubungan hal di atas, kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa/i kami :

Nama : **Putri Junita Asa Sarti**  
NIM : **1914201048**

Untuk melakukan Studi Pendahuluan tentang "**Hubungan Penggunaan Kipas Angin dengan Kekambuhan Asma Bronkhial pada Penderita Asma di Desa Lubuk Sakat Tahun 2023**".

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan perkenaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

An. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP  
Wakil Dekan Akademik, ↓

**NUR AFRINIS, M.Si**  
NIP-TT : 096.542.086



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR  
KECAMATAN PERHENTIAN RAJA  
KANTOR KEPALA DESA LUBUK SAKAT

Alamat : Jl. Lubuk Sakat KM 1

Lubuk Sakat, 20 Juli 2023

Nomor : 140/Pemdes-LS/108  
Lampiran : -  
Perihal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku  
Tambusai  
Di -  
**Bangkinang**

***Bismillahirrahmannirrahim  
Assalamu'alaikum Wr.Wb.***

Pemerintah Desa Lubuk Sakat turut mendo'akan semoga Bapak/Ibu selalu dalam keadaan sehat wal'afiat. Amin.

Berdasarkan Surat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor:/02.06-S1 Kep/FIK-UP/VII/2023 Tanggal 18 Juli 2023 Perihal: Studi Pendahuluan Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Fakultas Ilmu Kesehatan di Desa Lubuk Sakat.

Sehubungan hal tersebut diatas, maka Kepala Desa Lubuk Sakat Kecamatan Perhentian Raja memberikan izin Studi Pendahuluan kepada Mahasiswa universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Fakultas Ilmu Kesehatan untuk Pelaksanaan Penelitian di Desa Lubuk Sakat.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan teima kasih.  
***Wassalamu'alaikum Wr.Wb.***

Kepala Desa Lubuk Sakat  
  
**ZAINUDDIN, SH**

**IDENTITAS MAHASISWA UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN T.A 2022/2023**  
**DESA LUBUK SAKAT KECAMATAN PERHENTIAN RAJA**

No	Nama Lengkap	NIM	Jenis kelamin	Program Studi	Daerah
1.	Nurhana Tasya	1914201048	Perempuan	Sarjana Keperawatan	

**Lubuk Sakat, 20 Juli 2023**

**Kepala Desa Lubuk Sakat**



**ZAINUDDIN, SH**



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar Riau Kode Pos: 28412  
Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611  
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: [fik@universitaspahlawan.ac.id](mailto:fik@universitaspahlawan.ac.id)

Bangkinang, 01 November 2023

Nomor : 061/ 02.06 AKD.S1 Kep/FIK/XI/2023  
Lamp :-  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Kepala Desa Lubuk Sakat  
di-  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*  
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir bagi mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Nurhana Tasya**  
NIM : 19142010101  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Penelitian : **Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2023**  
Lokasi Penelitian : Desa Lubuk Sakat  
Waktu Penelitian : 02 - 20 November 2023

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

An.Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP  
Wakil Dekan Akademik,

**NUR AFRINIS, M.Si**  
NIP-TT : 096.542.086

## SURAT PERMOHONAN

Kepada Yth, Calon Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada Bapak/Ibu semoga dalam keadaan sabar dan dalam lindungan Allah SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Nama : Nurhana TasyaNim :1914201101

Saya mahasiswi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Individu Yang Mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Saya berharap responden menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dan lembar kuesioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini di buat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan responden saya ucapkan terimakasih.

Bangkinang, September 2023  
Peneliti

NURHANA TASYA  
191420110

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Nama Inisial :

Umur :

Alamat:

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Individu Yang Mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang di berikan oleh peneliti dengan jujur.

Bangkinang, September 2023  
Responden

(.....)

## LEMBAR KUISIONER PENERIMAAN DIRI

### *Unconditional Self Acceptance Questionnaire*

---

No. Responden :

Kode :

Tgl Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan benar.
  2. Jawablah pertanyaan yang sesuai atau dengan mengisi kolom menggunakan tanda ceklist (√) pada kolom yang tersedia dan anda anggap benar.
  3. Teliti kembali agar tidak ada pertanyaan yang belum anda jawab.
- 

Selama menderita Asma bronkial. Apakah yang anda rasakan sesuai dengan pernyataan di bawah ini ?

No	Pernyataan	Pilihan jawaban			
		Sangat sesuai	Sesuai	Tidak sesuai	Sangat tidak sesuai
1.	Mendapatkan pujian membuat saya merasa lebih berharga dibandingkan dengan orang lain.				
2.	Saya merasa berguna bahkan jika saya tidak berhasil mencapai tujuan tertentu				

	yang penting bagi saya.				
3.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya jadikan itu sebagai kesempatan untuk memperbaiki perilaku saya.				
4.	setelah saya menderita asma bronkial, saya merasa bahwa saya lebih berharga daripada orang lain.				
5.	ketika membuat kesalahan yang besar mungkin membuat kecewa, tapi itu tidak mengubah perasaan mengenai diri saya secara keseluruhan.				
6.	Terkadang saya berfikir tentang diri saya apakah saya adalah orang yang baik atau buruk.				
7.	Untuk merasa berarti, saya harus dicintai oleh orang-orang yang penting bagi saya.				
8.	setelah menderita asma bronkial Saya membuat tujuan dengan harapan bahwa itu bisa membuat saya lebih bahagia.				
9.	Menurut saya, setelah menderita asma bronkial, saya dapat menjadi lebih baik dalam segala hal dan membuat seseorang menjadi baik secara keseluruhan.				

10.	Saya merasa, nilai terhadap diri saya sangat tergantung pada bagaimana saya membandingkan diri saya dengan orang lain.				
11.	saya merasa bahwa saya berhak menghargai diri saya sendiri.				
12.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya sulit untuk menerima apa yang orang katakana tersebut tentang saya.				
13.	Saya membuat tujuan hidup yang saya harap bisa membuktikan keberhargaan diri saya.				
14.	Menjadi pribadi yang buruk membuat saya kurang menghargai diri.				
15.	Menurut saya, orang yang berhasil dalam apa yang mereka kerjakan adalah orang yang berharga.				
16.	setelah saya menderita asma bronkial saya merasa bahwa saya mengetahui kelebihan saya.				
17.	Setelah saya menderita asma bronkial, Saya tetap merasa berharga bahkan jika orang lain menyalahkan saya.				
18.	Saya menghindari membandingkan diri dengan orang lain untuk memutuskan apakah saya berharga atau tidak berharga.				

19.	Ketika saya mendapat kritik, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.				
20.	menurut saya, berfikir yang baik mampu menilai keberhargaan saya sebagai pribadi baik.				
21.	Ketika saya gagal dalam sesuatu, saya merasa diri saya lebih buruk daripada dengan orang lain				

## KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

### A. Tujuan

Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pre operasi pada pasien pre anestesi

### B. Identitas Responden

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Alamat :

### C. Petunjuk pengisian kuesioner

Berilah tanda ( Berilah tanda ( ✓ ) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi anda :

### Bentuk atau Fungsi Dukungan Keluarga

No	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	<b>Dukungan emosional</b>				
1.	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan				
2.	Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit				
3.	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh				
4.	Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien				

	<b>Dukungan instrumental</b>				
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan				
7.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien				
8.	Keluarga mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan				
	<b>Dukungan informasi/pengetahuan</b>				
9.	Keluarga tidak memberitau mengenai hasil pemeriksaan dokter				
10.	Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, latihan dan makan				
11.	Keluarga memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien.				
12.	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakitnya.				
	<b>Dukungan penghargaan</b>				
13.	Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter				
14.	Keluarga berusaha <i>mensupport</i> pasien dalam pengobatan				
15.	Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih				

# Proposal3

*by* Nurhana Tasya

---

**Submission date:** 19-Sep-2023 01:09AM (UTC-0700)

**Submission ID:** 2170459163

**File name:** Nurhaan\_Tasya\_turnitin\_3\_1914201101.docx (70.84K)

**Word count:** 2885

**Character count:** 18167

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma bronkial adalah masalah kesehatan masyarakat hampir di semua negara dan sebagian besar di derita oleh anak-anak sampai orang dewasa, dengan skala ringan sampai berat dan merupakan penyakit kronis yang menyebabkan gangguan aktivitas sosial yang berpotensi mengganggu pertumbuhan bahkan di beberapa kasus dapat menyebabkan kematian (Nazaruddin et al., 2022). Asma bronkial termasuk penyakit heterogen yang ditandai dengan adanya peradangan pada saluran nafas kronis, hal ini ditentukan oleh riwayat gejala napas seperti mengi, sesak napas, batuk yang sangat lama dan dada sesak (Natul & Yona, 2021).

Dasar <sup>9</sup>penyakit asma bronkial adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala seperti batuk dan sesak yang produktif sering terjadi di malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. <sup>6</sup>Individu yang memiliki penyakit asma bronkial memiliki saluran pernafasan yang lebih sensitif di bandingkan orang lain, karena ketika paru-paru teriritasi maka otot-otot saluran pernapasan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit lalu akan terjadi peningkatan produksi dahak yang menyebabkan kesulitan saat bernafas (Sutrisna & Rahmadani, 2022).

<sup>2</sup> Faktor pemicu kekambuhan asma dapat menyebabkan pola hidup individu menjadi berubah karena harus menyesuaikan diri dengan beberapa perubahan fisiologis dan psikologis yang disebabkan oleh asma, individu juga harus menghindari faktor pemicu kekambuhan asma tersebut. Hal ini yang mengakibatkan dampak buruk pada fisik dan psikologis individu, beberapa dampak fisiknya <sup>2</sup> seperti terbentuk lingkaran mengelilingi mata, ukuran hidung bertambah kecil, bahu terlihat sedikit meninggi, dan gigi bagian atas terlihat menonjol. Perubahan fisik ini akan berpengaruh terhadap penurunan rasa percaya diri individu. Sedangkan dampak psikologis yang terjadi <sup>2</sup> seperti, rasa cemas, depresi, takut, merasa diri berbeda dengan individu lain, merasa terkekang, merasa tidak berdaya terbebani dengan <sup>2</sup> masalah finansial merasa terikat karena harus rajin control dan mengkonsumsi obat serta khawatir akan merepotkan keluarga karena akan terganggu dengan sesak nafas dan suara batuk (Rahmah, 2017).

Dari berbagai dampak fisiologis dan psikologis tersebut akan semakin <sup>8</sup> memperburuk kondisi individu yang mengalami asma, oleh karena itu dibutuhkan adanya penerimaan diri bagi individu yang mengalami asma untuk meminimalisir dampak fisik dan psikologis yang dapat menjadi pemicu meningkatnya kekambuhan asma. Individu yang mempunyai penerimaan diri akan lebih mudah menyesuaikan kondisi emosional dengan realita yang dihadapi, memiliki keyakinan terhadap kemampuan, karakteristik dari diri sendiri, dapat <sup>2</sup> memandang diri sebagai individu yang berharga, bertanggung

<sup>2</sup> jawab penuh atas dirinya, berpendirian, serta mampu menerima kelebihan dan keterbatasan yang dimiliki (Rahmah, 2017).

Penerimaan diri adalah aspek yang sangat penting dalam manajemen penyakit seperti asma bronkial. Ini merupakan sikap mental dan emosional yang memungkinkan individu untuk mengatasi tantangan yang dihadapi oleh penyakit kronis, seperti asma. Berikut adalah beberapa alasan mengapa penerimaan diri sangat penting dalam konteks asma bronkial, (mengatasi stigma dan kecemasan, kepatuhan terhadap perawatan, manajemen stres, menghindari perilaku berisiko, kualitas hidup yang lebih baik, dukungan keluarga dan sosial, pencapaian potensi penuh. Penerimaan diri membantu mereka untuk menjalani kehidupan yang bermakna dan sehat meskipun adanya asma. itu juga merupakan komponen penting dalam perjalanan menuju manajemen yang efektif dan kualitas hidup yang lebih baik bagi mereka yang mengalami asma bronkial (Malinda et al., 2022).

<sup>3</sup> Penerimaan diri pada individu diukur dengan delapan indikator diantaranya menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit, melakukan sesuatu yang disukai meskipun dengan kondisi yang ada, adanya penyakit tidak membuat merasa sia-sia atau berputus asa, menerima ketergantungan dengan orang lain karena sakit, tidak merasa menjadi beban keluarga dan teman-teman, memaklumi kekurangan pada kondisi sekarang, memiliki harapan di masa depan untuk dapat menjadi mandiri kembali, dan tidak malu kepada orang disekitar dengan penyakit yang dialami (Malinda et

al., 2022).

Individu yang mengalami asma tingkat penerimaan diri yang tinggi dan rendah dapat berdampak pada individu yang mengalami asma bronkial. Penerimaan diri yang tinggi ( mengenali potensi, mengatasi hambatan, menerima kondisi, berpikir positif, mengambil inisiatif). Penerimaan diri yang rendah (rasa tidak mandiri, merasa merepotkan, kurang percaya diri, sulit menerima kondisi, tidak inisiatif).

Terapi psikologis juga dapat membantu individu yang mengalami penerimaan diri yang rendah untuk mengembangkan keterampilan mental yang lebih positif dan efektif dalam mengatasi penyakit kronis seperti asma bronkial. Dukungan dari tenaga medis dan keluarga juga memiliki peran penting dalam membantu individu dengan asma untuk menerima diri mereka dengan baik dan menjalani hidup yang sehat dan bertanggung jawab (Malinda et al., 2022).

Kekurangan dan masalah yang ada di dalam diri individu akan berpengaruh secara keseluruhan untuk individu tersebut, faktor yang mampu mempengaruhi besarnya penerimaan diri seseorang salah satunya adalah dukungan sosial keluarga. Seseorang yang tengah menghadapi masalah memerlukan bantuan dari orang lain untuk memberikan dukungan. Sebagai contoh, individu yang mengalami asma sangat memerlukan dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya., yaitu keluarga untuk memberikan dukungan kepada individu agar memiliki kemauan hidup yang tinggi. Pentingnya kehadiran akan individu lain mampu memberikan semangat, rasa percaya diri,

rasa menerima perhatian hingga bantuan sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan individu (Supradewi & Sukmawati, 2020).

Dukungan sosial tersebut memiliki aspek-aspek diantaranya, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informatif. Dukungan emosional yang diberikan keluarga yaitu mengacu kepada memberikan rasa perhatian, rasa hangat, memberikan semangat, rasa empati, rasa percaya diri, sehingga menimbulkan kenyamanan pada individu. Dukungan lainnya yaitu penghargaan, dukungan ini sangat dibutuhkan oleh individu yang mengalami asma karena berbagai dampak yang di timbulkan oleh asma cenderung dapat mempengaruhi rasa percaya diri individu menurun, adanya penghargaan yang positif dari sosial dan keluarga seperti mendukung aktivitasnya, memberikan apresiasi akan membantu individu untuk meningkatkan rasa percaya dirinya. Selain dukungan emosional dan penghargaan dukungan alat atau instrumental dari keluarga seperti penyediaan dana, pemberian barang, makanan serta pelayanan bentuk dukungan ini dapat memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Selain itu dukungan informatif seperti masukan pemberian informasi pengobatan, pengetahuan petunjuk, adanya dukungan informatif akan membantu wawasan individu menjadi lebih luas sehingga dapat lebih berfikir positif dalam menghadapi suatu permasalahan (Supradewi & Sukmawati, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga adalah kebutuhan fisik yang meliputi sandang, pangan, dan papan. Apabila seseorang

tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka orang tersebut kurang mendapatkan dukungan sosial, kebutuhan sosial juga menjadi faktor dukungan sosial, kebutuhan psikis juga dapat memengaruhi dukungan sosial, seperti rasa ingin tahu, perasaan aman, dan kebutuhan religius, yang seringkali tidak dapat terpenuhi tanpa keterlibatan orang lain. (Adnan et al., 2016).

Manfaat dari penerimaan dukungan sosial keluarga dari orang yang dipercaya akan merasa dirinya diperhatikan, dihargai, serta merasa dicintai. Individu yang menerima dukungan sosial akan merasa senang, merasa diberikan bantuan orang lain berdasarkan dari hubungan formal atau informal. Dapat meningkatkan kepercayaan diri individu yang mengalami asma dan terjalannya dukungan sosial dalam diri individu untuk menumbuhkan interaksi positif antar individu di lingkungannya. Dukungan sosial keluarga juga akan bermanfaat bagi individu dalam membangun hubungan atas peran- peran yang dimiliki individu dengan yang lain (Rahma & Rahayu, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Intan Cahya Puspyta Loca (Loca, 2020) dengan judul penelitian telah dilakukan untuk menginvestigasi hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan tingkat penerimaan diri individu yang menderita diabetes melitus di Puskesmas Buduran, Sidoarjo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu penderita diabetes militus. Sampel penelitian terdiri dari 49 pasien diabetes melitus yang dipilih secara acak. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan uji statistik korelasi Rank Spearman Rho, dengan tingkat

signifikansi  $p < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus memiliki tingkat penerimaan diri yang sedang. Selain itu, penelitian ini mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dengan tingkat penerimaan diri pasien diabetes melitus (p-value: 0,048). Penelitian ini juga mencakup

<sup>1</sup> Berdasarkan data mengenai tingkat dukungan sosial yang diterima oleh pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Buduran, Kota Sidoarjo pada tanggal 09-19 bulan Mei 2020 (N=49), dapat ditarik beberapa karakteristik responden sebagai berikut: (Tingkat Dukungan Sosial Keluarga) dari total 49 responden, sebanyak 38 orang (77,6%) mengalami dukungan sosial keluarga dalam kategori baik, sementara 11 orang (22,4%) berada dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus di wilayah tersebut mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga mereka. (dukungan emosional yang penting) dukungan emosional yang diberikan kepada penderita diabetes melitus dianggap sangat penting. Pasien sering menghadapi situasi stres yang memerlukan dukungan emosional untuk membantu mereka mengatasi stresor tersebut. (tingkat penerimaan diri)

<sup>1</sup> berdasarkan data tingkat penerimaan diri pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Buduran, Kota Sidoarjo pada tanggal 09-19 bulan Mei 2020 (N=49), karakteristik responden adalah sebagai berikut: Kategori Sedang: Terdiri dari <sup>1</sup> 30 orang (61,2%), Kategori Tinggi: Terdiri dari 14 orang (28,6%), Kategori Rendah: Terdiri dari 5 orang (10,2%). Dengan demikian, mayoritas responden memiliki tingkat penerimaan diri yang

sedang, diikuti oleh tingkat penerimaan diri yang tinggi, dan sejumlah kecil yang memiliki tingkat penerimaan diri yang rendah. Data ini mencerminkan variasi dalam tingkat penerimaan diri individu yang menderita diabetes melitus di wilayah tersebut.

Hal ini menggambarkan variasi tingkat p Data ini menggambarkan variasi dalam tingkat <sup>1</sup>dukungan sosial keluarga dan tingkat <sup>1</sup>penerimaan diri pasien diabetes melitus yang menjadi subjek penelitian di wilayah Puskesmas Buduran, Sidoarjo, pada tanggal 09-19 bulan Mei 2020. Berikut adalah ringkasan temuan dari data tersebut, <sup>1</sup>tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup dan tingkat penerimaan diri rendah: 3 orang (27,3%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup dan tingkat penerimaan diri sedang: 8 orang (72,7%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori cukup dan tingkat <sup>1</sup>penerimaan diri tinggi: 0 orang (0,0%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori baik dan tingkat penerimaan diri rendah: 2 orang (5,3%), tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori baik dan tingkat penerimaan diri sedang: 22 orang (57,9%) tingkat dukungan sosial keluarga dalam kategori baik dan tingkat penerimaan diri tinggi: 14 orang (36,8%).

Data ini menunjukkan variasi yang signifikan dalam tingkat <sup>1</sup>dukungan sosial keluarga dan tingkat <sup>1</sup>penerimaan diri di antara <sup>1</sup>pasien diabetes melitus. Mayoritas pasien memiliki tingkat penerimaan diri sedang dan menerima dukungan sosial keluarga baik, namun ada juga sebagian yang mengalami tingkat

penerimaan diri yang rendah, terutama di antara mereka yang mendapatkan dukungan sosial keluarga yang cukup. Hal ini menunjukkan pentingnya memahami dan memperhatikan tingkat dukungan sosial dan penerimaan diri dalam manajemen penyakit diabetes melitus. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan hasil pengobatan pasien, dan oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi yang sesuai untuk **meningkatkan dukungan sosial dan penerimaan diri pasien diabetes.**

Pernyataan tersebut sangat relevan dan menggambarkan penting. Dukungan sosial keluarga memiliki peran yang sangat penting bagi individu yang mengalami diabetes melitus. Berikut beberapa poin penting yang dapat diperhatikan, meningkatkan percaya diri, penerimaan diri yang rendah, perluasan program dukungan, edukasi pasien dan keluarga, keterlibatan keluarga. Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan seharusnya juga terus berupaya untuk meningkatkan akses pasien DM terhadap sumber daya dan program pendidikan yang relevan. Dengan dukungan yang baik, pasien DM dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan mengelola kondisi kesehatan mereka dengan lebih efektif.

**7** Secara global, asma berada di peringkat ke-16 sebagai penyebab utama penderita dengan keterbatasan hidup dan menempati urutan ke-28 sebagai penyebab utama dari beban penyakit. Berdasarkan Global Asthma Network (2018), asma dari semua kelompok usia berkontribusi secara global sebesar **7** 23,7 juta sebagai penyebab *Disability Adjusted Life Years* (DALY) yang

mengakibatkan penderita tidak bisa beraktivitas normal. Sehingga dalam kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup penderita asma (Astuti & Darliana, 2018).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 jumlah penderita kekambuhan asma di dunia akan terus meningkat sebanyak 180 ribu orang. Mortalitas asma bronchiale telah mengalami peningkatan global dari 0,8% per 100.000 pada tahun 2016 menjadi 1,2% per 100.000 pada tahun 2017, dan terus meningkat menjadi 2,1% per 100.000 pada tahun 2018. Kematian akibat asma di dunia setiap tahunnya diperkirakan sebanyak 250 ribu orang (Sutrisna et al., 2022). Di Indonesia berdasarkan prevalensi Jumlah penderita asma pada tahun 2018 mencapai 1.017.290 orang di Indonesia. Asma masuk dalam daftar sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di negara ini. Terdapat sembilan provinsi dengan tingkat prevalensi penyakit asma tertinggi, yaitu Jawa Barat menduduki peringkat pertama, diikuti oleh Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatra Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatra Selatan, dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau prevalensi survey Kesehatan kekambuhan asma pada penduduk semua umur tahun 2018 di Riau berjumlah 26.085 orang dengan prevalensi sebesar 2,2% (Dinkes, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022, jumlah penderita asma bronkial berjumlah 3.972 orang, berikut ini 10 data puskesmas dengan jumlah pasien asma bronkial terbanyak di Kabupaten Kampar.

**4**  
**Tabel 1.1 Jumlah Kasus Asma Bronkial di Kabupaten Kampar Tahun 2022**

NO	Puskesmas/kecamatan	Jumlah kasus	Presentase
1.	Perhentian raja/pantai raja	364	09,45%
2.	Kampa	314	08,15%
3.	Simalinyang	270	07,01%
4.	Kubang Jaya	211	05,48%
5.	Batu Bersurat	210	05,45%
6.	Lipat kain	208	05,40%
7.	Air Tiris	195	05,06%
8.	Batu Sasak	190	04,93%
9.	Sawah	183	04,75%
10.	Kuok	172	04,46%
11.	Rumbio Jaya	169	04,38%
12.	Salo	166	04,31%
13.	Siberuang	144	03,74%
14.	Pandau Jaya	140	03,63%
15.	Pantai Cermin	138	03,58%
16.	Pangkalan Baru	116	03,01%
17.	Koto Garo	102	02,64%
18.	Tanah Tinggi	97	02,51%
19.	Gunung Sari	95	02,46%
20.	Pulau Gadang	79	02,05%
21.	Bangkinang	64	01,66%
22.	Petapahan	41	01,06%
23.	Laboy Jaya	39	01,01%
24.	Gunung Sahilan	39	01,01%
25.	Sinama Nenek	23	00,59%
26.	Gunung bungsu	22	00,57%
27.	Gema	19	00,49%
28.	Tambang	18	00,46%
29.	Sungai Pagar	17	00,33%
30.	Suka Ramai	5	00,12%
	Total	3.850	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kampar tahun 2022

Pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa jumlah penderita asma bronkial Puskesmas Pantai Raja urutan nomor satu dengan jumlah penderita asma bronkial sebanyak 364 (09,45%) orang.

**Tabel 1.2 Distribusi Penderita Asma Bronkial di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2023**

No	Desa	Jumlah Kasus	Persentase
1	Desa Lubuk Sakat	90	24,72%
2	Desa Hangtuah	82	22,52%
3	Desa Kampung pinang	76	20,87%
4	Desa Sialang Kubang	66	18,13%
5	Desa Pantai Raja	50	13,73%
<b>Jumlah</b>		<b>364</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.2 bahwa 5 desa di wilayah UPT puskesmas Pantai Raja tahun 2022 penderita asma bronkial tertinggi berada di Desa Lubuk sakat yaitu sebanyak 90 individu dengan persentase 24,72% dibandingkan 4 Desa lainnya yang diakhiri dengan urutan ke 5 yaitu Desa Pantai Raja dengan jumlah 50 kasus dengan persentase 13,73%.

**Tabel 1.3 Jumlah Penderita Asma Bronkial Menurut Golongan Umur di Desa Lubuk Sakat Tahun 2023**

No	Umur	Frekuensi	Persentase %
1	5-11	10	11%
2	12-25	6	6,7%
3	26-45	16	17,8%
4	46-65	58	64,4%
<b>Jumlah</b>		<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.3 penderita asma bronkial menurut golongan umur di wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja Kabupaten Kampar untuk penderita asma bronkial pada lansia umur 46-65 tahun dengan jumlah 58 orang atau 64,4% penderita yang terdapat di Desa Pantai Raja.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan kepada 10 orang yang menderita asma bronkial, terdapat 6 yang mengalami Asma, 2 dari mereka mendapatkan dukungan sosial keluarga yang rendah karena selalu di acukan

oleh keluarganya, anggota keluarga sibuk mengurus keperluan pribadi mereka, dan keluarga menganggap individu yang mengalami asma itu bisa mengatasi masalahnya sendiri. 4 orang dari mereka yang mengalami penerimaan diri yang rendah disebabkan karena beberapa faktor seperti selalu memikirkan stigma masyarakat yg buruk terhadap penyakit Asma, selalu mengeluh karena bergantung kepada obat, merasa berbeda dengan individu lainnya, merasa mengganggu orang sekitar karena sesak, batuk, dan suara mengi yang di timbulkannya ,dan memikirkan biaya untuk pengobatannya. Sedangkan 4orang yang mengalami asma, 2 orang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi, keluarga peduli dan selalu memberi support dan membantu finansial, 2 orang lagi memiliki pnerimaan diri yang tinggi karena dapat mencintai dirinya dan selalu berfikir positif, mereka mengatakan bahwa mereka menerima diri mereka seperti ini dan lebih berdamai dengan keadaanya sekarang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “<sup>9</sup>Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penerimaan Diri Individu Yang Mengalami Asma Bronkial Di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja Puskesmas UPT Pantai Raja Tahun 2022.

## <sup>5</sup>1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang dapat <sup>12</sup>dirumuskan oleh penulis adalah “Adakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam mengenali hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma bronkial di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja UPT Puskesmas Pantai Raja tahun 2023.

### **1.4.2 Aspek Praktis**

- a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tentang

hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma dan memberikan upaya pencegahan dan pengendalian untuk <sup>4</sup> penyakit asma bronkial.

**b. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami <sup>4</sup> asma bronkial, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan dapat melakukan pencegahan.

**c. Bagi Peneliti**

Penelitian ini digunakan sebagai sarana mempelajari dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

<sup>14</sup>  
**d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan data dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang lainnya dan dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih dalam antara hubungan <sup>2</sup> dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri pada individu yang mengalami asma bronkial.



# Proposal3

---

## ORIGINALITY REPORT

---

**37%**  
SIMILARITY INDEX

**38%**  
INTERNET SOURCES

**11%**  
PUBLICATIONS

**10%**  
STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

**1** [repository.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id) 8%  
Internet Source

---

**2** [www.scribd.com](http://www.scribd.com) 5%  
Internet Source

---

**3** [journal.universitaspahlawan.ac.id](http://journal.universitaspahlawan.ac.id) 5%  
Internet Source

---

**4** [staff.universitaspahlawan.ac.id](http://staff.universitaspahlawan.ac.id) 4%  
Internet Source

---

**5** [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) 3%  
Internet Source

---

**6** [core.ac.uk](http://core.ac.uk) 3%  
Internet Source

---

**7** [e-abdimas.unw.ac.id](http://e-abdimas.unw.ac.id) 2%  
Internet Source

---

**8** [juke.kedokteran.unila.ac.id](http://juke.kedokteran.unila.ac.id) 2%  
Internet Source

---

**9** [dspace.uii.ac.id](http://dspace.uii.ac.id) 1%  
Internet Source

---

10	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1 %
11	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1 %
13	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	1 %
14	pdffox.com Internet Source	1 %
15	repository.unair.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  On

Exclude matches < 1%

# bab v new

*by my print*

---

**Submission date:** 23-Nov-2023 07:56AM (UTC+0530)

**Submission ID:** 2229868051

**File name:** Nurhana\_Tasya\_BAB\_V.pdf (145.59K)

**Word count:** 1150

**Character count:** 7631

## BAB V

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Lubuk Sakat terhadap 55 orang tentang “Hubungan dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja”. Berdasarkan uji statistik, peneliti menemukan hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada data primer individu di Desa Lubuk Sakat. peneliti menyebarkan kuesioner dalam satu hari, survei dilakukan selama enam hari. Setibanya di desa, langkah pertama peneliti adalah menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian sedemikian rupa sehingga responden tidak dirugikan. Bagi responden yang ingin menjadi responden diminta menandatangani formulir persetujuan responden. Informasi yang diterima diolah dan disajikan dalam sebuah tabel.

#### 5.1 Dukungan Sosial Keluarga dan Penerimaan Diri

##### 5.1.1 Dukungan Sosial Keluarga

Aspek penting dalam dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informatif. Dukungan emosional yang diberikan keluarga yaitu mengacu kepada pemberian rasa perhatian, rasa hangat, memberikan semangat, rasa empati, rasa percaya diri,

sehingga menimbulkan kenyamanan pada individu. Dukungan lainnya yaitu penghargaan, dukungan ini sangat dibutuhkan oleh individu yang mengalami asma karena berbagai dampak yang di timbulkan oleh asma cenderung dapat mempengaruhi rasa percaya diri individu menurun, adanya penghargaan yang positif dari sosial dan keluarga seperti mendukung aktivitasnya, memberikan apresiasi akan membantu individu untuk meningkatkan rasa percaya dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dilihat dari karakteristik responden (tingkat dukungan sosial keluarga) dari total 55 responden ditemukan sebanyak 50 orang (90,9%) mengalami masalah dukungan sosial keluarga dalam kategori rendah dan sebanyak 4 orang (7,3%) mengalami dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien asma bronkial di wilayah tersebut tidak mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga mereka (dukungan emosional yang penting) dukungan emosional yang diberikan kepada penderita asma bronkial dianggap sangat tidak penting. Sehingga pasien sering menghadapi situasi stres yang memerlukan dukungan emosional untuk membantu mereka mengatasi stresor tersebut.

Hasil penelitian ini serupa dan membenarkan pandangan Rogers (Sari, 2013) bahwa jika seorang individu menerima

<sup>3</sup> penerimaan yang positif dari individu lain, maka ia cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap dirinya sendiri dan mampu menerima dengan lebih baik.

### 5.1.2 Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan sikap kepuasan terhadap diri sendiri, kualitas dan kemampuan diri, serta pengakuan terhadap keterbatasan diri. Menerima keadaan berarti menilai segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki serta berusaha menghadapi kelebihan dan kekurangan tersebut dengan sebaik-baiknya (Qonita, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, jika dilihat dari karakteristik responden (tingkat penerimaan diri) dari total 55 responden, diketahui bahwa 50 orang (90,9%) mempunyai permasalahan penerimaan diri dengan kategori rendah dan bahkan 5 orang (9,1%) mengalami penerimaan diri dalam kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita asma bronkial di wilayah ini tidak menerima dirinya dengan buruk karena tidak mendapat dukungan sosial yang efektif dari keluarganya.

<sup>5</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sari, 2013) yang menyatakan bahwa individu mempunyai kesadaran untuk menerima sifat-sifat <sup>3</sup> kepribadiannya dan keinginan untuk hidup dengan kondisi tersebut, yang berarti individu tersebut mempunyai pengetahuan

tentang dirinya. agar dia bisa menerima kelemahan dan kelebihan. Artinya, dukungan psikologis dari orang lain dapat membantu orang menerima keadaannya secara realistis.

## 5.2 Hubungan <sup>1</sup>dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma Bronkial di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pantai Raja

Hasil penelitian ini diperoleh dari 55 responden, sebagian besar 51 orang (92,7%) memiliki dukungan sosial keluarga yang rendah, dan dari 50 responden (90,9%) sebagian besar mengalami penerimaan diri dengan kategori rendah. <sup>9</sup>Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square*, tingkat kepercayaan  $p < 0,05$  ditemukan adanya hubungan <sup>4</sup>antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (R. S. Utami, 2017) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang buruk dapat memberikan dampak negatif bagi siapa pun yang menerimanya. Salah satu dampak negatifnya adalah berkurangnya strategi dalam memecahkan masalah yang mereka hadapi, bagaimana mencari dukungan dan menangani masalah.

Kesimpulan ini didukung oleh temuan (Ritter, 2017) bahwa dukungan sosial merupakan bagian struktural dari jaringan, termasuk pengaturan tempat tinggal, <sup>6</sup>frekuensi kontak, partisipasi dalam kegiatan sosial, partisipasi dalam jaringan sosial. Dukungan sosial berarti bantuan emosional, instrumental, dan finansial dari jaringan

sosial seseorang, sehingga seseorang dapat menerima dirinya sendiri dan menghadapi situasi problematis yang muncul.

<sup>1</sup> Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan emosional, rasa hormat, dan dukungan instrumental, masing-masing dukungan mempunyai dampak atau manfaat bagi individu yang menerimanya (Abdul, 2016). Masyarakat <sup>1</sup> cenderung menganggap bahwa keluarga adalah tempat paling nyaman untuk berbagi permasalahan hidup dan tempat tumbuhnya harapan untuk kehidupan yang lebih baik. Menurut hasil penelitian, penderita asma bronkial mempunyai penerimaan diri yang cukup tinggi, karena penderita dapat menerima keadaannya, tidak menyerah, dapat mengendalikan emosinya dan mempunyai harapan hidup yang tinggi.

<sup>11</sup> Berdasarkan teori Bandura (Feist, 2015), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri seseorang adalah dukungan sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Baron, 2018) <sup>8</sup> yang menunjukkan bahwa rendahnya dukungan sosial keluarga mengurangi buruknya dukungan sosial keluarga dan mendorong masyarakat untuk menerima situasi problematis yang dihadapinya. Hal ini erat kaitannya dengan penerimaan diri seseorang. Seseorang dengan dukungan sosial yang rendah tidak mengetahui bagaimana cara memproses dan menghadapi situasi masalah yang dihadapinya hingga ia menemukan dukungan sosial dari keluarganya untuk menyelesaikan situasi masalah yang dihadapinya. Sementara itu,

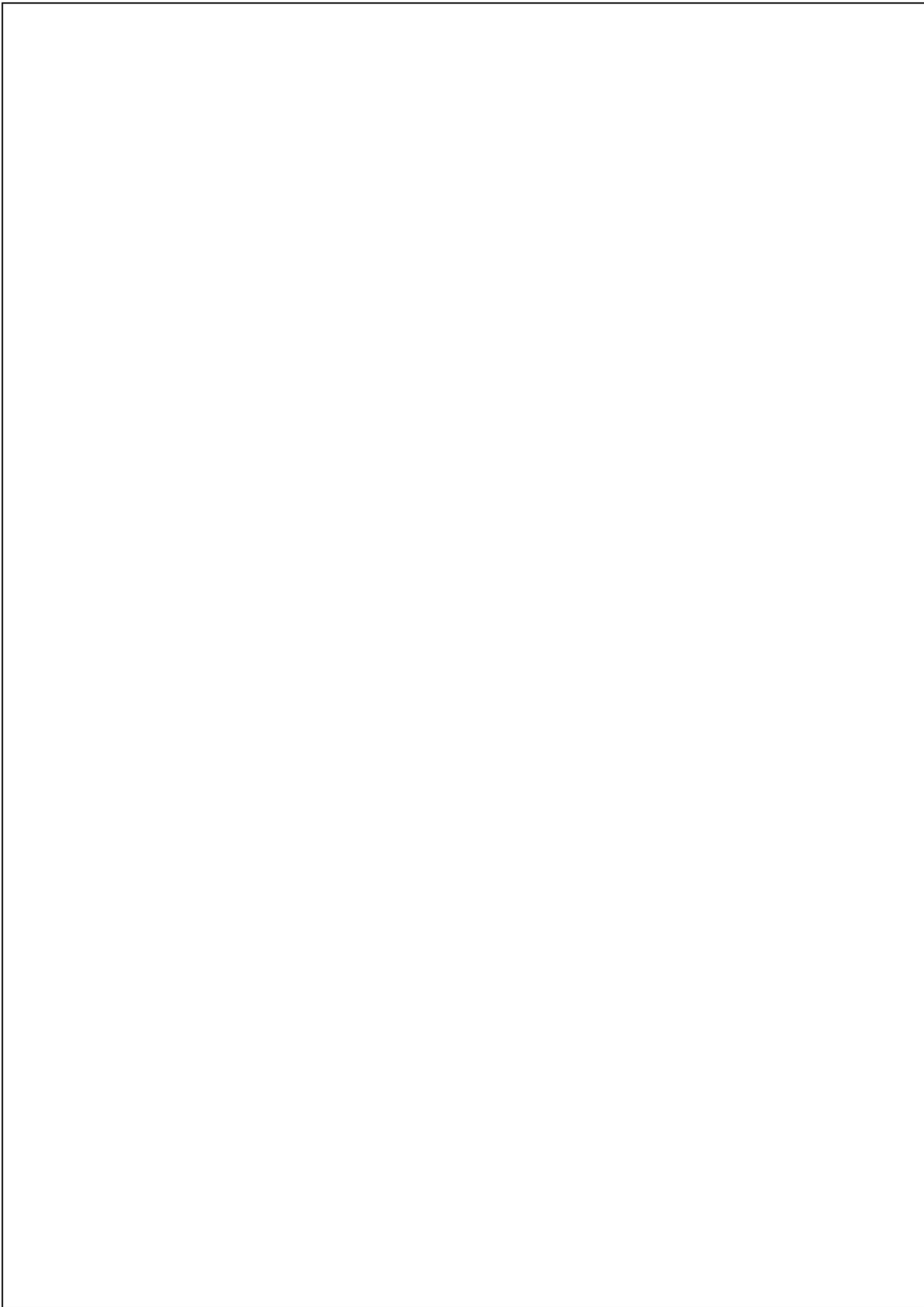
seseorang dengan dukungan sosial yang tinggi memandang penyakit yang dialaminya sebagai akibat dari pola hidup yang tidak sehat dan kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya.

Kesenjangan yang peneliti temukan adalah dari 51 orang (100%) yang memiliki dukungan sosial keluarga rendah, terdapat satu orang (2,0%) yang mengalami penerimaan diri dalam kategori tinggi. Jika dukungan sosial keluarga rendah, maka penerimaan diri seseorang diperkirakan akan rendah. Keberhasilan individu dalam mencapai tujuan dapat diwujudkan tidak hanya dengan adanya dukungan sosial dari keluarga, namun juga dengan penerimaan diri yang tinggi. Hal ini dilakukan agar individu mempunyai tingkat kepercayaan diri yang cukup tinggi, memahami dirinya sendiri, menyadari keterbatasan dirinya, dan individu mampu menyesuaikan diri secara emosional dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga dapat ditemukan terpenuhinya penerimaan diri individu, yaitu penerimaan diri individu dalam kaitannya dengan dukungan keluarga. Dengan demikian, peneliti mengharapkan responden yang memberi skor pada kedua faktor tersebut tergolong dalam penerimaan diri yang tinggi.

Hal ini juga dibuktikan dari laporan penelitian (Konna, 2017), diketahui bahwa orang dengan penerimaan diri yang tinggi mempunyai kemampuan untuk mengontrol dan mengatasi tekanan yang mempengaruhi penerimaan terhadap situasi permasalahan yang

dihadapinya, yang dapat dipandang sebagai tekanan. diri, seperti kondisi tubuh/fisik dan konflik pribadi, faktor internal dalam hal harga diri, isolasi dan identifikasi berlebihan. Hal ini dikarenakan ketika seseorang memiliki penerimaan diri yang tinggi maka ia akan mudah dalam mengelola dan mengatasi permasalahan yang ada sehingga penerimaan diri yang baik akan mudah lahir dari diri seseorang.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden merasakan dukungan sosial keluarga dan penerimaan diri pada tingkat yang berbeda-beda, bergantung pada bagaimana individu mengelola dan mengendalikan situasi permasalahan yang muncul pada setiap situasi. Mayoritas seluruh responden di Desa Lubuk Sakat memiliki dukungan keluarga yang rendah dan menganggap mereka termasuk dalam kategori rendah..





# bab v new

## ORIGINALITY REPORT

**31** %  
SIMILARITY INDEX

**24** %  
INTERNET SOURCES

**17** %  
PUBLICATIONS

**6** %  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>8</b> %
<b>2</b>	<b>Mala Sisliana, Alini Alini, Erlinawati Erlinawati.</b> <b>"HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN</b> <b>KESEHATAN MENTAL REMAJA DI SMAN 5</b> <b>PEKANBARU", Jurnal Ners, 2023</b> Publication	<b>5</b> %
<b>3</b>	<b>core.ac.uk</b> Internet Source	<b>4</b> %
<b>4</b>	<b>pt.scribd.com</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>5</b>	<b>Submitted to Universitas Negeri Jakarta</b> Student Paper	<b>2</b> %
<b>6</b>	<b>Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta</b> Student Paper	<b>2</b> %
<b>7</b>	<b>eprints.uny.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>dspace.uii.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %

9	<a href="http://poltekkes-sorong.e-journal.id">poltekkes-sorong.e-journal.id</a> Internet Source	1 %
10	<a href="http://repository.radenintan.ac.id">repository.radenintan.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://repository.unika.ac.id">repository.unika.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://eprints.uad.ac.id">eprints.uad.ac.id</a> Internet Source	1 %
13	Esti Damayanti, Intantri Wulandari, Rizky Safitri. "Penerimaan Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus ditinjau dari Dukungan Sosial", <i>INDONESIAN JOURNAL OF ECONOMIC AND SOCIAL SCIENCE</i> , 2023 Publication	1 %
14	Mara Imbang S. Hasiolan, Sutejo Sutejo. "Efek Dukungan Emosional Keluarga pada Harga Diri Remaja: Pilot Study", <i>Jurnal Keperawatan Indonesia</i> , 2015 Publication	1 %
15	<a href="http://prosiding.unirow.ac.id">prosiding.unirow.ac.id</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://repository.usd.ac.id">repository.usd.ac.id</a> Internet Source	1 %
17	<a href="http://repository.uin-suska.ac.id">repository.uin-suska.ac.id</a> Internet Source	1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# bab v new

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

NO	NAMA	USIA	KODE	HASIL	JJK	KODE	ACAMA
1	D	55	0		1		Isi
2	BN	56	0	0 = Usia 53-58	1	0 = Pr	Isi
3	I	56	0		0		Isi
4	ID	56	0	1 = Usia 59-63	0	1 = Lk	Isi
5	R	56	0		0		Isi
6	IC	56	0		0		Isi
7	MA	56	0		1		Isi
8	A	56	0		1		Isi
9	AM	56	0		1		Isi
10	Um	56	0		1		Isi
11	V	61	1		1		Isi
12	Y	61	1		1		Isi
13	NH	60	1		0		Isi
14	D	60	1		1		Isi
15	NC	53	0		0		Isi
16	FZ	62	1		0		Isi
17	C	57	0		0		Isi
18	3Y	55	0		1		Isi
19	AM	56	0		1		Isi
20	EV	58	0		0		Isi
21	S	59	1		0		Isi
22	AS	61	1		0		Isi
23	AS	63	1		0		Isi
24	HS	63	1		1		Isi
25	3T	60	1		0		Isi
26	K2	59	1		0		Isi
27	E	60	1		1		Isi
28	Y	60	1		0		Isi
29	K1	58	0		1		Isi
30	53	58	0		1		Isi
31	U	60	1		1		Isi
32	JS	63	1		0		Isi
33	AS	63	1		0		Isi
34	AS	63	1		0		Isi
35	SH	58	0		1		Isi
36	NS	57	0		1		Isi
37	K2	56	0		0		Isi
38	85	56	0		0		Isi
39	SH	59	1		1		Isi
40	SI	60	1		1		Isi
41	YU	55	0		1		Isi
42	WP	55	0		1		Isi
43	AN	63	1		1		Isi
44	UN	58	0		1		Isi
45	UT	57	0		1		Isi
46	AI	57	0		1		Isi
47	MI	55	0		1		Isi
48	SA	56	0		1		Isi
49	JN	55	0		1		Isi
50	EN	56	0		0		Isi
51	LL	56	0		0		Isi
52	MD	63	1		1		Isi
53	AG	53	0		0		Isi
54	NA	53	0		0		Isi
55	PM	62	1		1		Isi

No	Usia	f	%
1	Usia 53-58	33	60,0
2	Usia 59-63	22	40,0
	Jumlah	55	100

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	29	52,7
2	Perempuan	26	47,3
	Jumlah	55	100

NO	KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA										SKOR	KODE	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10			
1	3	4	3	3	1	2	1	1	1	1	1	27	0
2	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	30	0
3	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	27	0
4	4	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	30	0
5	4	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	28	0
6	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	29	0
7	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	29	0
8	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	30	0
9	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	22	*
10	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
11	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	0
12	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	0
13	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	29	0
14	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	0
16	3	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	48	1
17	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	43	1
18	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	45	1
19	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	43	1
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	0
21	4	1	2	3	3	4	1	1	1	1	1	30	0
22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	0
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
26	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
28	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	0
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0

Kuesioner Dukungan Keluarga

No	KDK
1	0 = Rendah (Skor Nilai < 40)
2	1 = Tinggi (Skor Nilai > 40)



## UNIVARIAT TEST

### Frequency Table

#### Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 53-58	33	60.0	60.0	60.0
	Usia 59-63	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	26	47.3	47.3	47.3
	Laki-laki	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### Status Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggal Bersama Keluarga	55	100.0	100.0	100.0

#### Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah Jika Nilai < 40	51	92.7	92.7	92.7
	Tinggi Jika Nilai > 40	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### Penerimaan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah Jika Nilai < 43	50	90.9	90.9	90.9
	Tinggi Jika Nilai > 43	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

BIVARIAT TEST

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga *	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
Penerimaan Diri						

Dukungan Keluarga \* Penerimaan Diri Cross-tabulation

	Penerimaan Diri		
	Rendah Jika Nilai <43	Tinggi Jika Nilai >43	Total
Dukungan Keluarga			
Rendah Jika Nilai < 40	Count 50 Expected Count 46.4 % within Dukungan Keluarga 98.0% % within Penerimaan Diri 100.0% % of Total 90.9%	Count 1 Expected Count 4.6 % within Dukungan Keluarga 2.0% % within Penerimaan Diri 20.0% % of Total 1.8%	Count 51 Expected Count 51.0 % within Dukungan Keluarga 100.0% % within Penerimaan Diri 92.7% % of Total 92.7%
Tinggi Jika Nilai > 40	Count 0 Expected Count 3.6 % within Dukungan Keluarga .0% % within Penerimaan Diri .0% % of Total .0%	Count 4 Expected Count .4 % within Dukungan Keluarga 100.0% % within Penerimaan Diri 80.0% % of Total 7.3%	Count 4 Expected Count 4.0 % within Dukungan Keluarga 100.0% % within Penerimaan Diri 7.3% % of Total 7.3%
Total	Count 50 Expected Count 50.0 % within Dukungan Keluarga 90.9% % within Penerimaan Diri 100.0% % of Total 90.9%	Count 5 Expected Count 5.0 % within Dukungan Keluarga 9.1% % within Penerimaan Diri 100.0% % of Total 9.1%	Count 55 Expected Count 55.0 % within Dukungan Keluarga 100.0% % within Penerimaan Diri 100.0% % of Total 100.0%

" Janti Uji square.

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.137 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32.090	1	.000		
Likelihood Ratio	23.666	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.353	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	55				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.	
Interval by Interval	Pearson's R	.886	.107	13.883	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.886	.107	13.883	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## DOKUMENTTASI KEGIATAN





## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN  
 NAMA : NURHANA TASYA  
 NIM : 1914201101  
 PEMBIMBING I : Ns.Alini, S.Kep, M.Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
	02-03-2023	BABI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cover</li> <li>- Tambahkan materi penerimaan diri variabel dependen.</li> <li>- Fapitkan atau Revisi Tujuan khusus</li> <li>- Menambahkan aspek praktis.</li> <li>- Revisi survei awal</li> </ul>	ef
	12-07-2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Tujuan khusus</li> <li>- Lanjut ke Bab II</li> </ul>	ef
	29-07-2023	BAB II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Konsep Kerangka konsep</li> <li>- Besar sampel diubah menjadi total sampling.</li> <li>- Revisi DO (hasil ukur)</li> <li>- Revisi kerangka konsep.</li> <li>- Tambah point pengukuran penerimaan diri di bab II</li> <li>- Revisi kuisisioner</li> </ul>	ef
	11-08-2023	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan khusus poin 6 direvisi</li> <li>- Halaman 51 dan 52 dirapikan</li> </ul>	ef
	06-09-2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Tabel jumlah khusus</li> <li>- Tambah tabel pengelompokan usia.</li> </ul>	ef



## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN  
NAMA : NURHANA TASYA  
NIM : 1914201101  
PEMBIMBING I : Ns.Alini, S.Kep, M.Kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
	07-07-2023	RAB I. II. III	:- ACC proposal.	



## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN

NAMA : NURHANA TASYA

NIM : 1914201101

PEMBIMBING I : Ns.Alini, M.kep

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	13-11-2023		- Perbaiki jumlah populasi sampel. (Kriteria ekstensi)	
2.	14-11-2023		- Revisi Analisa Bivariat Bab IV	
3.	15-11-2023		- ACC - usiturnin Bab 5 - skor selisih sim bentuk $\leq 40\%$ .	



## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN

NAMA : NURHANA TASYA

NIM : 1914201101

PEMBIMBING II : Fitri Aprianti, M.Keb

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
	12-08-2023	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambah materi penerimaan diri (Variabel dependen)</li><li>- Merevisi Tabel jumlah kasus.</li><li>- Merevisi Tujuan khusus</li><li>- Merevisi hipotesis</li><li>- Rapiakan halaman 51 dan 52.</li></ul>	
	04-09-2023	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi Tujuan khusus</li><li>- melengkapi data variabel dependen. (penerimaan diri).</li><li>- Revisi tabel jumlah kasus ditambah kolom tabel jumlah penduduk.</li><li>- Revisi BAB II materi variabel dependen dan independen.</li><li>- Merapikan margin.</li><li>- Revisi Besaran sampel.</li></ul>	
	12-09-2023		<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi tabel jumlah kasus dan jumlah</li><li>- Revisi tabel distribusi penderita asma di desa.</li><li>- Revisi penelitian tuntas. (menambahkan data)</li><li>- Revisi Daftar pustaka</li><li>- Lengkapi Kuisioner</li></ul>	



## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN

NAMA : NURHANA TASYA

NIM : 1914201101

PEMBIMBING II : Fitri Aprianti, M.Keb

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
	09-04-2023	BAB I. A. B	- <del>ada proposal</del>	
	16-05-2023	BAB I. II. III	- Melengkapi kata pengantar *, Daftar isi, Daftar tabel Daftar skema, Daftar lampiran	
	18-05-2024		Cek Tumitin	



## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN

NAMA : NURHANA TASYA

NIM : 1914201101

PEMBIMBING II : Fitri Apriyanti, M.Keb

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
	15-11-2023		<del>Pada</del> - Revisi D.O - Revisi uji valid.	
	16-11-2023		- lengkapi Laporan hasil penelitian.	
	18-11-2023		- Rapihkan kata pengantar - Rapihkan daftar isi - Revisi penulisan dibab 3 - Tambah kesenjangan di bab 4 - Rapihkan penulisan dibab V. - Lengkapi	
	20-11-2023		- Revisi bab 4 - Revisi bab 5.	

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurhana Tasya  
Tempat/Tanggal Lahir : Dumai, 01 November 2021  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : JL. Almuhajirin Gg. Pinang  
Nama Orang Tua  
1. Ayah : Supadi  
2. Ibu : Nurasihah  
Saudara Kandung : Laisa Nawang Sari

### RIWAYAT PENDIDIKAN TERAKHIR

1. SDN 74 Balai Makam
2. SMPN 09 Mandau
3. SMAN 3 Mandau
4. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Fakultas Ilmu Kesehatan  
Program Studi S1 Keperawatan