

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENERIMAAN
DIRI PADA INDIVIDU PENDERITA ASMA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

Baiq Salya Meilani Ika Saputri

14320208

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA INDIVIDU PENDERITA ASMA

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh Sarjana S-1 Psikologi

Pada Tanggal

6 Juli 2018

Mengesahkan,
Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
Ketua Prodi,

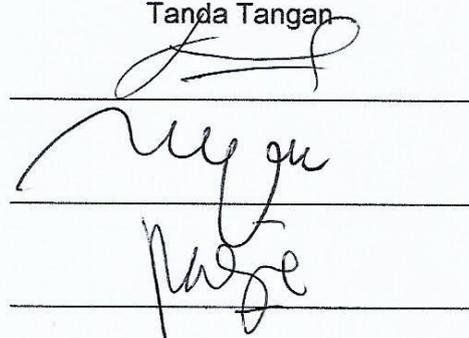


Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi.

Dewan Penguji

1. Rumiani, S.Psi., M.Psi
2. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Dr. Phil.,
Psikolog
3. Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi

Tanda Tangan



PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Baiq Salya Meilani Ika Saputri
No. Mahasiswa : 14320208
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan
Penerimaan Diri Pada Individu Penderita Asma

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan karya atau orang lain.
2. Apa bila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apa bila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 13 Maret 2018
Yang menyatakan,



Baiq Salya Meilani Ika Saputri

HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillahrabbi'l'amin

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam atas karunia dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan dan menunjukkan jalan kebenaran kepada saya. Maha besar Allah SWT atas segala anugerah hingga akhirnya karya sederhana ini dapat saya selesaikan dengan sebaik mungkin. Karya sederhana ini tentunya saya persembahkan untuk orang-orang yang sangat berharga dalam hidup saya

Mamiq Lalu Yakub Zaenal, S.sos & Mama Salhaini, S.pd

Terima kasih Mamiq dan Mama atas segala bimbingan, doa, dukungan, cinta, kasih sayang, perhatian, semangat dan pelajaran yang selalu diberikan kepada Kakak, Ewiq dan Ima.

Baiq Dewi Salya Aprianti

Baiq Husnul Khotimah Sesalya

Terima kasih atas segala doa, dukungan, semangat, cinta, kasih sayang, bantuan yang selalu adik berikan untuk kakak. Terima kasih juga sudah mau menahan rindu untuk Kakak.

Keluarga Besar

Terima kasih atas doa, dukungan dan kasih sayang yang diberikan kepada saya selama ini.

MOTTO



(١٥٣) الصَّابِرِينَ مَعَ اللَّهِ إِنَّ َّ وَالصَّلَاةَ بِالصَّبْرِ اسْتَعِينُوا ءَامِنُوا الَّذِينَ يَأْتِيهَا

Wahai orang-orang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar.
(Al-Baqarah: 153)

مَنْ خَرَجَ فِي طَلَبِ الْعِلْمِ فَهُوَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah “
(HR.Turmudzi)

"Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua."

(Aristoteles)

PRAKATA



Alhamdulillah *rabbil'alamin*. Segala puji hanya bagi Allah Yang Maha Kuasa dan Maha Mengetahui atas segala sesuatu. Shalawat beserta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan bagi kita semua.

Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian penelitian ini banyak pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan bimbingan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. rer. Nat Arief Fahmi., MA., HRM., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza S.Psi., M. Psi selaku Ketua Prodi Psikologi yang selalu memberikan dukungan kepada seluruh mahasiswa psikologi.
3. Ibu Rumiani S.Psi., M.Psi selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan perhatian kepada seluruh mahasiswa bimbingannya.
4. Ibu Rumiani S. Psi., M.Psi juga selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing penulis dalam proses menyelesaikan skripsi.
5. Seluruh dosen Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas seluruh ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
6. Seluruh karyawan di Program Studi Psikologi yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu dan terimakasih atas bantuan, serta pelayanan yang telah diberikan kepada penulis selama menjadi mahasiswa Psikologi.
7. Seluruh informan dan subjek penelitian yang telah bekerjasama dan membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata 1.
8. Teman luar biasa, Aang terima kasih sudah menjadi pendengar, penyemangat, penasihat, pembimbing dan pendukung selama penulis mengerjakan skripsi.
9. Kakak Ike, Om Tohirin dan Kakak Sopian untuk segala bantuan dan dukungannya selama penulis mengerjakan skripsi.

10. Teman Kos Poetri Bambang Hordjoko, Ainul Fikriyah S.Psi., Psi, Mbak Yani, Dea, Nanda, Hening yang telah memberikan semangat dan perhatian selama penulis mengerjakan skripsi.
11. Teman-teman Psikologi terbaik, Huslia Qurrota A'yun, Norma Addina, Riezka Restu Amalia, Rahayu Giri Rinjani, Dewi Mutia, Dewi Handayani, Restin Dwi Puspita, Monika Trisia M yang telah memberikan kasih sayang, semangat, membantu proses penyelesaian skripsi dan semua pengalaman serta pelajaran selama ini kepada penulis.
12. Seluruh pihak yang telah membantu penulis dengan ketulusan, semangat, dukungan dan kasih sayang kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas segala bantuan dan pelajaran yang diberikan.

Semoga pengalaman dan pelajaran hidup yang telah penulis peroleh selama ini dapat bermanfaat bagi penulis dan orang lain. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepadapembaca meskipun penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan didalamnya.

Yogyakarta, 13 Maret 2018



Baiq Salya Meilani Ika Saputri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	10
C. Manfaat Penelitian.....	10
D. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penerimaan Diri.....	14
1. Definisi Penerimaan Diri	14
2. Aspek Penerimaan Diri	16
3. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri.....	20
B. Dukungan Orang Tua.....	22
1. Definisi Dukungan Orang Tua.....	22
2. Aspek Dukungan Orang Tua	25
C. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Diri Pada Individu Penderita Asma	29
D. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Identifikasi Variabel Penelitian	32
B. Definisi Oprasional	32
1. Penerimaan Diri.....	32
2. Dukungan Orang Tua	32
C. Subjek Penelitian.....	33
D. Metode Pengumpulan Data	34

1. Skala Penerimaan Diri	35
2. Skala Dukungan Orang Tua	36
E. Validitas dan Reliabilitas.....	37
F. Metode Analisis Data.....	37
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	
A. Orientasi Kacah Penelitian	39
1. Orientasi Kacah Penelitian.....	39
2. Persiapan Penelitian.....	41
B. Laporan Pelaksanaan penelitian	46
C. Hasil Penelitian.....	47
1. Deskripsi Respon Penelitian	47
2. Deskripsi Data Penelitian	50
3. Uji Asumsi	52
4. Uji Tambahan	55
D. Pembahasan	60
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skala Penerimaan Diri	35
Tabel 3.2 Skala Dukungan Orang Tua	36
Tabel 4.1 Distribusi Butir Aitem Penerimaan Diri	43
Tabel 4.2 Distribusi Butir Aitem Dukungan Orang Tua	45
Tabel 4.3 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan jenis Kelamin	47
Tabel 4.4 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia	47
Tabel 4.5 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan terakhir	48
Tabel 4.6 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Lama Menderita Asma	48
Tabel 4.7 Tabel Deskripsi Subjek Berdasarkan Riwayat Penyakit Asma..	49
Tabel 4.8 Deskripsi Statistik Data Penelitian	50
Tabel 4.9 Kategori Norma Persentil	50
Tabel 4.10 Persentil Untuk Kategorisasi	51
Tabel 4.11 Kategori Subjek Pada Variabel Penerimaan Diri dan Dukungan Keluarga	51
Tabel 4.12 Hasil Uji Normalitas	53
Tabel 4.13 Hasil Uji Linieritas	54
Tabel 4.14 Korelasi Dukungan Orang Tua dan Penerimaan Diri	55
Tabel 4.15 Aspek 1 Jenis Kelamin Dukungan keluarga.....	56
Tabel 4.16 Aspek 2 Jenis Kelamin Dukungan keluarga.....	57
Tabel 4.17 Aspek 3 Jenis Kelamin Dukungan keluarga.....	57
Tabel 4.18 Aspek 4 Jenis Kelamin Dukungan keluarga.....	58
Tabel 4.19 Aspek 1 Riwayat Penyakit Dukungan keluarga.....	58
Tabel 4.20 Aspek 2 Riwayat Penyakit Dukungan keluarga.....	59
Tabel 4.21 Aspek 3 Riwayat Penyakit Dukungan keluarga.....	59
Tabel 4.22 Aspek 4 Riwayat Penyakit Dukungan keluarga.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

1. Skala Penelitian	75
2. Tabulasi Data Penelitian Dukungan Orang Tua	94
3. Tabulasi Data Penelitian Penerimaan Diri	99
4. Hasil Analisis Aitem Penelitian	106
5. Hasil Uji Asumsi	111
6. Hasil Uji Hipotesis	114
7. Analisis Tambahan Uji Beda.....	116
8. Deskripsi Data Penelitian	119
9. Skor Hipotetik.....	121
10. Surat Keterangan Penelitian	125

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA INDIVIDU PENDERITA ASMA

Baiq Salya Meilani Ika Saputri
Rumiani

INTISARI

Tujuan penelitian ini untuk dapat mengetahui hubungan antara keluarga dengan penerimaan diri pada individu penderita asma. Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode korelasi. Penelitian ini melibatkan 50 responden penderita penyakit asma di Kota Mataram, NTB. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Pengambilan data diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari skala yang didasarkan pada aspek-aspek dukungan sosial oleh House (Smet, 1994) dan aspek-aspek penerimaan diri oleh Shereer (Cronbach, 1963). Penelitian ini menggunakan analisis data Correlation Spearman's rho (1-tailed). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada individu penderita Asma, ($r=0,523$ dan $p=0,000$), sehingga hipotesis dalam penelitian ini **diterima**.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Penerimaan Diri, Asma.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penerimaan diri merupakan hal yang sangat penting, yang tentunya harus dimiliki oleh setiap individu. Penerimaan diri ini juga sangat penting dimiliki oleh para penderita asma. Admin (Utami, 2013) menyatakan asma adalah sebuah keadaan sakit sesak nafas, hal ini dikarenakan adanya aktivitas berlebihan pada rangsangan tertentu sehingga keadaan ini menyebabkan peradangan serta penyempitan yang terjadi pada saluran nafas yang membawa oksigen ke paru-paru dan rongga dada. Berdasarkan data dari WHO & GINA (Infodatin, 2013) perkiraan pada seluruh belahan dunia terdapat 300 juta penderita asma dan di tahun 2025 juga telah diperkirakan jumlah penderita asma jumlahnya akan semakin meningkat hingga mendekati angka 400 juta orang. Di Indonesia prevalensi penyakit asma dapat dilihat berdasarkan WHO 2013 (Risksdas, 2013) terdapat 18 provinsi yang memiliki jumlah prevalensi melebihi angka nasional, dari 18 provinsi tersebut 5 provinsi teratas adalah Sulawesi Tengah, NTT, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Selatan dan provinsi yang berada pada tingkat sedang yaitu, Jawa Timur, NTB, Jawa Barat, Maluku Utara, Sulawesi Utara, Bangka Belitung, Jawa Tengah, Kalimantan Timur dan Aceh. Provinsi yang menduduki tingkat prevalensi terendah adalah Sumatra Utara, Jambi, Riau, Bengkulu dan Lampung.

The Global Asthma Report (Apricilia, 2015), melaporkan bahwa terdapat jumlah penderita asma pada tahun 2014 mencapai angka 334

juta penderita asma. Selain itu The Global Asthma Report (Apricilia, 2015) juga memiliki prevalensi asma diberbagai negara yaitu berkisar antara 1% hingga 18% dari jumlah populasi asma yang ada. Asma bisa menyerang setiap individu tanpa mengenal usia. Penyakit asma ini juga merupakan penyakit yang bisa di tangani dengan rawat inap maupun rawat jalan. Berdasarkan data dari Riskesdas (2013) menyatakan bahwa terdapat pasien yang tengah menjalani rawat inap sebesar 31,56% dan pasien yang menjalani rawat jalan sebanyak 29,95%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa lebih banyak pasien yang menjalani rawat inap di bandingkan dengan rawat jalan (Riskesdas, 2013).

Dasar dari penyakit asma ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas, oleh karena itu seringkali individu yang menderita asma mengalami sebuah gangguan Inflamsi kronis di jalan napas (Riskesdas, 2013). Penyakit asma ini disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor instrinsik, berupa adanya aspek genetik, saluran nafas yang mudah terserang, jenis kelamin dan Ras/etnik, faktor ini yang biasa disebut dengan faktor bawaan atau keturunan. Sedangkan faktor kedua adalah faktor lingkungan yang berupa debu, asap rokok, makanan, dan perubahan cuaca, faktor inilah yang biasa disebut bukan faktor keturunan atau bawaan (staffnew.uny 2013). Hal ini juga diutarakan oleh salah satu penderita asma, yang pernah mengalami serangan asma berupa sesak nafas sehingga kesulitan untuk bernafas, penyakit asma yang diderita oleh individu tersebut merupakan penyakit bawaan atau keturunan, yang diturunkan oleh ibu dari ayahnya. Serangan asma ini terjadi pada suatu hari, ketika individu tersebut memiliki aktivitas yang padat sejak pagi hari

hingga malam hari. Ketika aktivitas siang yang dijalankan individu tersebut harus berjalan tergesa-gesa dikarenakan harus datang tepat waktu pada sebuah acara, sehingga individu mengalami kelelahan dan sesampai diacara itu, individu tersebut sudah tidak bisa menahan serangan asma sehingga individu tersebut pun mengalami kekambuhan asma. Pada saat itu individu tersebut langsung menjadi pusat perhatian di acara itu dan beruntung pada saat kejadian tersebut, orang di sekeliling individu langsung menolong dengan sigap, selain itu individu juga mendapatkan oksigen yang cukup dan bantuan obat inhaler sehingga individu dapat terselamatkan. Pada saat itu individu mengaku malu dan merasa minder dengan penyakit tersebut, karena penyakit yang dideritanya tersebut membuat sekelilingnya memiliki pandangan yang aneh terhadapnya sehingga membuat individu mendapatkan cibiran dari teman-temannya. Namun lambat laun individu tersebut dapat menerima kondisi yang tengah dialami, dimana individu harus mengidap penyakit asma ini dan harus mengkonsumsi obat, khususnya obat inhaler seumur hidupnya. Selain itu individu juga sangat menyadari keadaan dirinya atau bahasa lainnya yaitu sadar diri, dimana individu tidak sungkan untuk melakukan terapi uap dan individu juga kerap menjaga dirinya, seperti menghindari asap rokok, tidak kelelahan serta menghindari udara dingin. Individu juga menyadari batas kemampuan dirinya dan lebih memilih aktivitas yang dianggapnya mampu untuk dilakukan, sehingga aktivitas tersebut tidak memporsir tenaganya. Individu juga berusaha semaksimal mungkin agar tidak merepotkan orang lain. Individu juga dapat menerima kalau nantinya keturunannya akan mengalami hal yang sama, yakni

mengingat penyakit asma, namun individu tidak pesimis karena individu telah mengerti tentang penyakit asma ini dan mampu melakukan pertolongan pertama untuk penyakit asma, sehingga individu akan mengajarkan hal tersebut kepada keturunannya dan hal-hal yang tidak diinginkan dapat dihindari. Selain itu individu juga mampu mengambil sisi positif dari penyakit asma yang diderita, yaitu individu mengerti banyak hal mengenai penyakit asma dan pengetahuannya itu dapat dibagikan ke orang di sekelilingnya, individu juga mampu untuk memberikan pertolongan pertama jika ada seseorang yang mengalami serangan asma di sekelilingnya, sehingga individu merasa dapat berguna bagi orang lain. Hal ini menunjukkan penerimaan diri pada penderita Asma tersebut.

Individu yang menderita asma tentunya harus memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi, karena dengan begitu individu tersebut dapat memahami keadaan dirinya dan dapat menerima penyakitnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Tantama (Utami, 2013) yang menyatakan bahwa penerimaan diri yang dimiliki oleh seseorang adalah suatu kesadaran individu tersebut mengenai karakteristik diri dan kemauan untuk hidup dengan keadaan yang terjadi pada dirinya. Penerimaan diri yang baik ini tentunya sangat diperlukan oleh penderita asma, hal ini disebabkan karena individu dengan penerimaan diri yang baik akan lebih mampu menyesuaikan kondisi emosional dengan realitas yang dihadapi, selain itu juga memiliki sebuah keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki, individu juga memandang diri sebagai individu yang berharga, bertanggung jawab, memiliki pendirian, serta mampu menerima kelebihan dan keterbatasan yang dimiliki oleh individu tersebut (Anastri, Utami

2013). Menurut Maslow (Szentagotai&David, 2013) individu yang memiliki penerimaan diri yang baik adalah individu yang merasa dapat menerima keadaan diri sendiri serta sifat yang dimiliki tanpa memiliki rasa kecewa maupun mengeluhkan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya.

Selain adanya penerimaan diri yang baik, penderita asma juga tentunya memerlukan dukungan sosial yang dapat membantu individu tersebut agar lebih percaya diri, dengan rasa percaya diri yang tinggi maka tentunya akan menumbuhkan sikap penerimaan diri yang baik. Individu yang menderita asma sangat rentan dengan kepercayaan diri yang menurun. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Cutetomatto (Utami 2013) yang menyatakan bahwa sebuah perubahan fisik yang terjadi pada individu yang mengalami Asmatentunya akan memiliki pengaruh terhadap menurunnya rasa percaya diri individu tersebut. Selain itu Cutetomatto (Utami 2013) juga menjelaskan bahwa penurunan kepercayaan diri tersebut tentunya akan mengganggu psikologi kesehatan penderita asma. Penderita asma akan selalu memiliki perasaan cemas dan takut jika sewaktu-waktu penyakit asma yang dideritanya akan kambuh secara tiba-tiba. Oleh karena itu penerimaan diri tentu sangat penting bagi penderita asma, karena dengan adanya penerimaan diri yang baik maka penderita asma tersebut dapat menerima penyakitnya dan tidak menarik diri dari lingkungannya. Individu yang menderita penyakit asma juga sangat rentan untuk terpapar oleh udara dingin, debu, asap rokok, stres, flu dan infeksi (Risksdas, 2013). Shepard (Kusuma, 2013) juga menyatakan bahwa penerimaan diri yang dimiliki oleh individu juga berdasarkan kepada kepuasan atau kebahagiaan yang dirasakan oleh setiap individu

dan individu tersebut berpikir secara positif, hal ini dilakukan agar individu memiliki kesehatan mental yang bagus.

Namun kenyataannya banyak penderita asma yang kurang memiliki penerimaan diri yang baik. Individu penderita asma lebih banyak menutup diri atau bahkan merasa rendah diri akibat penyakit asma yang dideritanya. Individu dengan penerimaan diri yang kurang baik biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal seperti melemahnya keyakinan yang dimiliki akan kemampuan diri untuk menghadapi berbagai persoalan, selain itu individu juga merasa dirinya tidak berguna bagi orang disekelilingnya (Potocka, Turcyn-Jablonska, & Merecs, Margaretha & Paramita, 2013). Penyakit asma ini juga kerap kali mengganggu individu penderita asma, hal yang terganggu berupa gangguan yang terjadi pada fisik hingga terjadi pada psikologis para penderitanya. Individu yang menderita penyakit asma juga terganggu psikisnya, terkadang individu merasa tidak bebas bahkan merasa tertekan karena individu tersebut harus mengkonsumsi obat-obatan secara rutin (Utami, 2013). Keadaan ini menyebabkan tidak sedikit penderita asma yang merasa stres dengan penyakitnya tersebut. Dwitanyanov (Utami, 2013) mengungkapkan hal yang sama bahwa gangguan psikis tersebut dapat memicu timbulnya stres dalam kehidupan individu yang menderita asma, sehingga penyakit yang tengah dialami oleh individu tersebut menjadi bertambah parah dan prognosis menjadi semakin buruk. Keadaan ini tentunya semakin diperparah dengan cuaca hingga polusi yang sampai saat ini masih kurang bersahabat dengan para penderita penyakit asma. Tidak jarang di jumpai pada tempat umum bahkan di

ruangan ber-AC pun masih banyak orang yang merokok sembarangan, seperti tidak peduli mengenai kondisi fisik orang disekitarnya. Di Indonesia pada saat ini juga sedang mengalami perubahan cuaca yang tidak menentu sehingga terkadang suhu udara menjadi sangat dingin. Keadaan ini tentunya mempengaruhi kesehatan para penderita Asma yang rentan terhadap cuaca dingin.

Penerimaan diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pendapat ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Nurviana (Ridha 2012) yaitu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, faktor tersebut adalah faktor aspirasi yang realistis, faktor keberhasilan, faktor wawasan diri, faktor konsep diri yang stabil dan faktor wawasan sosial, yang dimaksud dengan wawasan sosial tersebut adalah dukungan sosial, penerimaan diri yang dimiliki individu tentu akan semakin baik, apabila adanya dukungan yang diberikan dan diterima dari lingkungan sekitar. Menurut Sarafino (Nurrohmatulloh 2016) menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terutama orang tua merupakan sebuah bagian terpenting dari dukungan sosial.

Oleh karena itu peneliti dalam penelitian ini lebih memfokuskan dukungan sosial yang harus dimiliki oleh penderita asma agar penderita tersebut dapat memiliki penerimaan diri yang baik yaitu, dukungan keluarga, dalam hal ini keluarga yang dimaksud adalah orang tua. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan tempat yang pertama kali dikenal oleh setiap individu. Peran orangtua dalam keluarga tentunya dapat menciptakan kekuatan dalam sebuah keluarga. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Ambari (Nurrahmatulloh 2016) yang menyatakan

bahwa sebuah dukungan yang berasal dari keluarga, dalam hal ini termasuk orangtua, tentunya dapat menciptakan kekuatan dalam keluarga, memperbesar suatu penghargaan terhadap diri sendiri, serta memiliki strategi utama dalam pencegahan yang berguna bagi seluruh keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan yang dijalani. Selain itu orangtua merupakan anggota keluarga yang paling dekat dan tentunya dapat memberikan dukungan berupa kesempatan agar dapat memutuskan beberapa hal yang ingin dilakukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Santrock (Pujawati 2016) yang mengungkapkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terutama yang berasal dari orang tua merupakan sebuah dukungan berupa kesempatan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya, agar anaknya dapat mengembangkan berbagai kemampuan yang dimiliki, anak juga dapat belajar mengambil berbagai inisiatif, selain itu anak juga dapat mengambil keputusan tentang apa yang ingin dilakukan dan anak dapat belajar untuk mempertanggungjawabkan segala yang telah diperbuat. Keluarga juga memiliki fungsi, fungsi yang dimiliki oleh keluarga adalah keluarga dapat memberikan penguatan moral bagi anak-anaknya (Martha, Nurrahmatulloh 2016). Fungsi inilah yang tentunya sangat diperlukan oleh setiap individu, terutama individu yang menderita penyakit asma. Dengan adanya fungsi moral ini tentunya dapat meningkatkan penerimaan diri pada penderita asma, agar penderita Asma tersebut mampu menerima penyakit yang diderita. Selain itu dalam penelitian ini peneliti mengambil subjek penelitian penderita asma remaja yang berusia 16-25 tahun. Hal ini dikarenakan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi

asma nasional yang terdapat di Indonesia mencapai 4,5%. Hal ini berarti dari 220 juta penduduk Indonesia terdapat 9 juta penduduk yang menderita asma. Angka kejadian penderita asma meningkat 1,4 kali pada rentang usia 15-23 tahun dibandingkan dengan kelompok usia sebelumnya, yaitu 5-14 tahun. Penyakit asma ini juga lebih dominan terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Pendapat mengenai dukungan orang tua tersebut tentunya diperkuat dengan adanya penelitian yang telah dilakukan oleh Utami (2013). Penelitian Utami (2013) telah ditemukan hasil yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat bahwa individu yang menderita penyakit asma tentunya harus memiliki penerimaan diri yang baik. Penerimaan diri yang baik ini tentu bisa di dapatkan dengan cara menerima penyakit yang diderita, memahami keadaan fisik maupun psikologis, mempelajari segala hal yang berkaitan dengan penyakit asma. Tentunya penerimaan diri ini akan jauh lebih baik lagi jika adanya dukungan keluarga yang berasal dari orang tuayang diberikan kepada individu penderita Asma ini. Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa perhatian, simpati dan dukungan moral maupun moril. Hal ini tentu sangat diharapkan dapat meningkatkan penerimaan diri bagi para individu penderita asma. Sehingga individu tersebut dapat menjalani kehidupan yang lebih baik. Dengan dasar itulah peneliti sangat ingin meneliti mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri

pada penderita asma, yang nantinya hasil dari penelitian ini semakin dapat dilihat seberapa besar hubungan dari kedua variabel tersebut.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada individu penderita asma.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah referensi bagi perkembangan ilmu penelitian psikologi khususnya penelitian klinis dan psikologi kesehatan yang ingin melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada individu penderita asma. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah kajian ilmu untuk para peneliti selanjutnya, sehingga dapat lebih memperhatikan aspek-aspek dari penerimaan diri.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini tidak hanya mempunyai manfaat teoritis, namun juga mempunyai manfaat praktis, yaitu penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi setiap individu agar dapat lebih meningkatkan kemampuan penerimaan diri dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul sehingga dapat menjalani kehidupan dengan sebaik-baiknya, selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan kepada keluarga yang memiliki anak penderita asma, agar keluarga dapat mendukung penuh anggota keluarga maupun anak-

anaknyanya sehingga para individu penderita asma dapat menerima penyakitnya.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan penerimaan diri ini sudah cukup banyak dilakukan. Akan tetapi penelitian dengan subjek para penderita asma ini masih belum banyak diteliti. Peneliti dalam penelitian ini menemukan salah satu penelitian yang mempunyai ide penelitian yang sama yaitu, penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013), penelitian tersebut berjudul "Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri pada penderita asma. Penelitian ini memiliki subjek sebanyak 105 penderita Asma di Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar. Penelitian yang dilakukan ini telah menemukan hasil yaitu, terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013) ini memiliki subjek penelitian yang tidak memiliki rentang usia sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini memiliki rentang usia 16-25 tahun. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013) dilakukan di daerah Gianyar, Bali sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti ini akan dilakukan di Mataram, NTB.

Selain itu ada juga penelitian yang dilakukan oleh Paramita & Margaretha (2013). Penelitian ini berjudul "Pengaruh Penerimaan Diri

Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus”. Penelitian ini memiliki subjek penelitian para penderita Lupus sebanyak 55 perempuan yang berusia 16-22 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka penelitian ini membuktikan bahwa adanya hubungan sebab-akibat antara penerimaan diri dan penyesuaian diri pada penderita Lupus, di dalam penelitian ini juga dilihat bahwa semakin tinggi penerimaan diri maka akan semakin tinggi pula penyesuaian dirinya. Ada juga penelitian yang berjudul “Self-Acceptance of Street Children” penelitian ini dilakukan oleh Kusuma (2013). Penelitian ini dilakukan pada 75 anak jalanan, yaitu 50 orang laki-laki dan 25 orang perempuan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar penerimaan diri pada anak jalanan.

Penelitian yang berkaitan dengan ide penelitian ini juga dilakukan oleh Susilawati (2013). Penelitian ini berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif Di RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA”, penelitian ini memiliki tujuan, yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan ini adalah adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif di RSUP Dr Sardjito. Penelitian juga dilakukan oleh Makisake, Rompas & Kundre (2018) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di ruang Delima RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado”. Penelitian ini memiliki subjek sebanyak 52 pasien kanker payudara yang menjalani

kemoterapi. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga yang signifikan dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Penelitian juga dilakukan oleh Twistiandayani & Handika (2015) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan diri Ibu Yang Mempunyai Anak Autis". Subjek penelitian ini sebanyak 40 responden penelitian. Hasil dari penelitian yang dilakukan ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri ibu yang memiliki anak autis.

Berdasarkan keaslian teori, dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori yang sedikit berbeda dari beberapa penelitian diatas. Dilihat dari segi keaslian alat ukur tentu beberapa penelitian diatas dapat dibandingkan dengan penelitian yang akan dilakukan ini, peneliti dalam penelitian ini menggunakan alat ukur, yaitu skala dukungan keluarga dan skala penerimaan diri yang dibuat sendiri oleh peneliti sesuai dengan aspek yang telah diungkapkan oleh para ahli yang menjadi acuan dalam penelitian ini. Subjek dalam penelitian ini juga tentunya berbeda, peneliti dalam penelitian ini akan menggunakan subjek penderita Asma yang masih memiliki keluarga (orang tua).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penerimaan Diri

1. Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan suatu tingkat kesadaran yang dimiliki oleh setiap individu mengenai karakteristik keperibadiannya dan menyadari akan karakter dirinya serta mempunyai kemauan untuk menjalani kehidupannya sesuai dengan keadaan tersebut. Hurlock(1997) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah tingkatan dimana individu memiliki sebuah kesadaran yang terjadi pada karakteristiknya, selain itu kemampuan untuk bersedia hidup dengan karakteristik yang dimiliki tersebut. Menurut Tentama (2010) Penerimaan diri adalah kesadaran berupa karakteristik diri dan memiliki kemauan untuk hidup dengan keadaan dirinya. Cronbach (1963) menyatakan penerimaan diri adalah sebuah sikap yang dipilih untuk menilai secara objektif mengenai keadaan diri sendiri, individu juga dapat menerima segala yang ada pada dirinya sendiri termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya. Supratiknya (1995) juga menyatakan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri adalah individu dengan penghargaan diri yang tinggi, individu juga tidak memiliki sikap sinis terhadap keadaan diri sendiri, penerimaan diri yang baik juga berkaitan dengan kerelaan individu untuk dapat membuka diri atau individu mampu mengungkapkan pikiran yang ada, perasaan yang dirasakan dan reaksi yang dimiliki terhadap keadaan orang lain.

Sutadipura (1984) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri, maka tentunya individu tersebut telah mengetahui kelemahan-kelemahan yang ada pada dirinya, kesalahan-kesalahan yang tentunya harus diperbaiki dan selalu belajar agar dapat hidup berdampingan dengan orang lain dalam keadaan yang baik dan damai. Menurut Chaplin (2012) penerimaan diri merupakan sebuah sikap yang dimiliki oleh individu, pada dasarnya sikap tersebut adalah sikap yang merasa puas dengan keadaan diri sendiri, kualitas dan bakat yang dimiliki oleh diri sendiri serta pengakuan yang dimiliki mengenai keterbatasan yang ada pada diri sendiri. Arthur (2010) juga mengungkapkan bahwa yang dimaksud dengan penerimaan diri adalah sebuah sikap yang dimiliki oleh seseorang untuk dapat menerima dirinya. Penerimaan diri menurut Nurviana (dalam, Ridha, 2012) adalah sejauhmana kesadaran seseorang dan sejauhmana seseorang dapat mengakui berbagai macam karakteristik pribadi dan menggunakan karakteristik yang dimiliki dalam menjalani perjalanan kehidupannya. Rosalia (2008) mengatakan bahwa sikap penerimaan diri terjadi pada seseorang apabila seseorang tersebut telah mampu menghadapi berbagai kenyataan daripada bersikap hanya dapat menyerah pada keadaan yang terjadi pada diri sendiri atau bahkan tidak memiliki adanya harapan apapun.

Penerimaan diri juga merupakan keadaan yang dialami oleh seseorang yang memiliki berbagai sikap yang positif terhadap keadaan diri sendiri, keadaan dimana individu juga dapat mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada pada diri sendiri termasuk

kualitas baik dan kualitas buruk dan memiliki pandangan yang lebih positif terhadap kehidupan yang telah dilewati serta dijalani saat ini (Ryff, 1989). Buss (dalam, Rizkiana&Retnaningsih 2009) mengemukakan bahwa individu penerimaan diri adalah individu yang mampu mempertahankan harapan dan tuntutan yang berasal dari diri sendiri dengan sebaik mungkin, hal ini memungkinkan individu tersebut berambisi yang tinggi, namun tidak mungkin untuk mencapai keadaan tersebut walaupun terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama serta dapat menghabiskan energi yang dimiliki. Menurut Hejlle & Ziegler (dalam, Rizkiana&Retnaningsih 2009) penerimaan diri adalah individu yang memiliki sikap positif terhadap keadaan dirinya sendiri dan dapat menerima keadaan pada dirinya dengan segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada diri individu tersebut.

Santrock (2007) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan suatu kesadaran yang dimiliki oleh individu guna menerima keadaan diri sendiri dengan apa adanya. Teori penerimaan diri dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan sebuah penerimaan mengenai semua kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki oleh setiap individu. Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan, peneliti dalam penelitian ini menjadikan teori dari Sheerer (Cronbach, 1963) sebagai acuan dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

2. Aspek Dan Karakteristik Penerimaan Diri

Menurut Supratiknya (1995) penerimaan diri memiliki aspek sebagai berikut :

- a. Kerelaan untuk membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan dan reaksi kita kepada orang lain.

Membuka atau mengungkapkan aneka pikiran, perasaan, dan reaksi kita kepada orang lain, pertama-tama harus melihat bahwa diri kita tidak seperti apa yang dibayangkan, dan pembukaan diri yang akan kita lakukan tersebut diterima atau tidak oleh orang lain. Kalau kita sendiri menolak diri (*self rejecting*), maka pembukaan diri akan sebatas dengan pemahaman yang kita punya saja. Dalam penerimaan diri individu, terciptanya suatu penerimaan diri yang baik terhadap kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, dapat dilihat dari bagaimana ia mampu untuk menghargai dan menyayangi dirinya sendiri, serta terbuka pada orang lain. Kesimpulannya adalah seseorang dapat mengintropeksi diri dan memiliki keinginan untuk membuka diri kepada orang lain.

- b. Kesehatan psikologis.

Kesehatan psikologis berkaitan erat dengan kualitas perasaan kita terhadap diri sendiri. Orang yang sehat secara psikologis memandang dirinya disenangi, mampu, berharga, dan diterima orang lain. Orang yang menolak dirinya biasanya tidak bahagia dan tidak mampu membangun serta melestarikan hubungan baik dengan orang lain. Maka, agar kita tumbuh dan berkembang secara psikologis, kita harus menerima diri kita. Untuk menolong orang lain tumbuh dan berkembang secara psikologis, kita harus menolongnya dengan cara memberikan pemahaman terhadap kesehatan psikologis, agar menjadi lebih bersikap menerima diri.

Kesimpulannya adalah seseorang yang memiliki kesehatan psikologis yang baik maka seseorang tersebut akan merasa bahagia begitu juga sebaliknya.

c. Penerimaan terhadap orang lain.

Orang yang menerima diri biasanya lebih bisa menerima orang lain. Bila kita berpikir positif tentang diri kita, maka kita pun akan berpikir positif tentang orang lain. Sebaliknya bila kita menolak diri kita, maka kita pun akan menolak orang lain. Kesimpulannya adalah seseorang dapat menerima orang lain jika seseorang tersebut mampu untuk menerima dirinya sendiri.

Sheerer (Cronbach, 1963) juga menjelaskan mengenai karakteristik individu yang dapat menerima dirinya, yaitu:

a. Mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi persoalan dan menjalani kehidupan.

Menurut Hurlock individu yang lebih memiliki kepercayaan diri dan lebih memusatkan perhatian kepada kemampuan dirinya menyelesaikan masalah.

b. Sikap dan perilakunya lebih berdasarkan nilai-nilai standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya.

Individu ini mempunyai orientasi dalam dirinya namun tidak melupakan apa yang ada pada luar dirinya, sehingga mampu menuntun langkahnya untuk bersosialisasi dan menolong sesamanya tanpa melihat atau mengutamakan dirinya sendiri.

- c. Menganggap dirinya berharga sebagai manusia dan sederajat dengan orang lain.

Individu ini mempunyai keyakinan bahwa ia dapat berarti atau berguna bagi orang lain dan tidak memiliki rasa rendah diri karena merasa sama dengan orang lain yang masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan.

- d. Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.

Individu memiliki keberanian untuk menghadapi dan menyelesaikan segala resiko yang timbul akibat perilakunya.

- e. Menerima pujian dan celaan secara objektif.

Keadaan ini tampak dari perilaku individu yang mau menerima pujian, saran dan kritikan dari orang lain untuk pengembangan keperibadiannya lebih lanjut.

- f. Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki ataupun mengingkari kelebihannya.

Individu memandang diri mereka apa adanya dan bukan seperti yang diinginkan. Selain itu individu juga dapat mengkompensasikan keterbatasannya dengan memperbaiki dan meningkatkan karakter dirinya yang dianggap kuat, sehingga pengelolaan potensi dan keterbatasan dirinya dapat berjalan dengan baik tanpa harus melarikan diri dari kenyataan yang ada.

- g. Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya berbeda dari orang lain.

Individu tersebut berarti tidak merasa sebagai orang yang menyimpang dan berbeda dengan orang lain, sehingga mampu

menyesuaikan dirinya dengan baik dan tidak merasa bahwa ia akan ditolak oleh orang lain.

Berdasarkan aspek-aspek dan karakteristik yang terdapat dalam penerimaan diri, diketahui bahwa aspek-aspek dan karakteristik tersebut sangat penting bagi setiap individu, dengan aspek tersebut maka individu tersebut mampu untuk menerima dirinya.

3. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan diri

Menurut Hurlock (1997) penerimaan diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor, diantaranya adalah:

a. Aspirasi yang realistis.

Individu yang mampu menerima dirinya harus realistis tentang dirinya dan tidak mempunyai ambisi yang tidak mungkin tercapai. Kesimpulannya adalah dapat menyadari hal yang tidak mungkin dapat dilakukan.

b. Keberhasilan.

Agar individu menerima dirinya, individu harus mampu mengembangkan faktor peningkat keberhasilan sehingga potensinya berkembang secara maksimal. Kesimpulannya adalah dapat mengembangkan potensi yang dimiliki dengan baik.

c. Wawasan diri.

Kemampuan dan kemauan menilai diri secara realistis serta menerima kelemahan dan kekuatan yang dimiliki akan meningkatkan penerimaan diri. Kesimpulannya adalah mampu menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.

d. Wawasan sosial.

Kemampuan melihat diri pada individu seperti pandangan orang lain tentang diri individu tersebut menjadi suatu pedoman untuk memungkinkan berperilaku sesuai harapan individu. Wawasan sosial ini juga meliputi dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain. Kesimpulannya adalah mampu melihat diri sendiri dari sudut pandang orang lain.

e. Konsep diri yang stabil.

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

Sari (dalam, Satyaningtyas&Abdullah 2010) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, yaitu :

a. Pendidikan

Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi pula dalam memandang dan memahami keadaan dirinya. Kesimpulannya adalah seseorang memandang dirinya tergantung dari tingkat pendidikan yang dimilikinya.

b. Dukungan sosial

Individu yang mendapat dukungan sosial akan mendapat perlakuan yang baik yang baik dan menyenangkan, sehingga akan menimbulkan perasaan, memiliki kepercayaan serta rasa aman di dalam diri jika seseorang dapat diterima dalam lingkungannya. Kesimpulannya adalah individu sangat membutuhkan dukungan sosial agar memiliki rasa aman dan kepercayaan diri yang tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri yang telah dijelaskan oleh dua tokoh diatas, dapat diperkuat dengan penelitian yang di lakukan oleh Utami (2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013) tersebut dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma. Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut tentunya dapat dilihat bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang tentunya sangat mempengaruhi penerimaan diri pada setiap individu, sehingga dalam penelitian ini peneliti sangat ingin melihat hubungan penerimaan diri dengan dukungan sosial yang lebih di fokuskan kepada dukungan orang tua pada individu penderita asma.

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Setiap individu tentunya akan mendapatkan dukungan sosial yang berasal dari sumber-sumber yang tentunya telah dipercaya, apabila individu mendapatkan sumber dukungan yang didapatkan berasal

dari sumber yang salah maka dukungan sosial tersebut tentunya tidak akan berguna bagi individu tersebut. Oleh karena itu individu harus mendapatkan sumber dukungan dari orang-orang terdekat. Menurut Tylor (2006) sumber dukungan sosial berasal dari pasangan, keluarga, teman-teman dan beberapa komunitas yang tentunya memiliki hubungan akrab dengan individu tersebut. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan individu. Oleh karena itu keluarga memiliki potensi yang baik sebagai sebuah sumber dukungan. Sumber dukungan keluarga tentunya senantiasa memberikan dan bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Keluarga juga tentunya memiliki fungsi-fungsi yang menjadi sumber utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga dan keluarga juga dapat memberikan rasa aman bagi anggota keluarganya (Wangmuba, 2009).

Menurut Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial tentunya mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawat dan menghargai seseorang. Dalam memahami definisi dukungan keluarga, maka hal ini dapat didasarkan atau berdasarkan pada definisi dukungan sosial (Soeharto&Ajami, 2014). Dukungan sosial menurut Kunjtoro (Soeharto&Ajami, 2014) merupakan sebuah keberadaan, kesediaan, menghargai serta menyayangi kepedulian dari orang-orang yang tentunya dapat diandalkan. Individu yang mendapatkan sebuah dukungan sosial yang berupa dukungan secara emosional tentunya akan merasa lebih lega, keadaan ini didasarkan

karena individu tentunya mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Smet, 1994). Selain itu Chapman, dkk (1997) juga menyatakan bahwa dukungan sosial secara umum menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis dan secara khusus mempengaruhi kesehatan individu.

Sedangkan definisi dukungan keluarga sendiri, menurut Susilawati (2013) adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain yang berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan tersebut akan merasa di berikan kasih sayang, dihargai dan akan merasakan ketentraman. Ketika seseorang atau individu penderita asma sudah mendapatkan dukungan keluarga, maka dapat dinyatakan bahwa keluarga dari individu tersebut sudah dapat menerima penyakit yang diderita oleh individu penderita asma. Dukungan keluarga juga memiliki beberapa perilaku dalam pemberian dukungan bagi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan pendapat Wills (Cohen dan Syme, 1985) yang menyatakan bahwa perilaku dalam memberikan dukungan pada ruang lingkup keluarga lebih dibimbing oleh kasih sayang dan keinginan untuk merespon sebuah kebutuhan orang lain atau anggota keluarga yang lain. Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki oleh setiap individu, terutama pada individu yang tengah mengidap penyakit asma. Hal ini karena dengan adanya dukungan keluarga maka tentunya akan memberikan kekuatan dan menciptakan suasana saling memiliki satu sama lain pada anggota keluarga tersebut memenuhi kebutuhan

perkembangan sebuah keluarga (Lestari, Nurchayati & Wulandhani, 2014). Untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat terdapat strategi preventif yang paling baik, guna membantu anggota keluarga dalam mempertahankan kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Handayani & Wahyuni (2012) yang menyatakan bahwa keluarga yang baik akan memberikan pengaruh yang positif bagi perkembangan kesehatan penderita asma. Dukungan yang berasal dari dukungan keluarga yang diterima oleh salah satu anggota keluarga yang tengah mengidap sebuah penyakit dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga tersebut. Bentuk dari dukungan keluarga ini dapat terbagi menjadi dua, yaitu dukungan keluarga secara moral dan secara material. Adanya dukungan keluarga yang diberikan, tentunya akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita asma dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Pradjatmo, 2000). Berdasarkan beberapa teori diatas, peneliti dalam penelitian ini menggunakan teori dari House (dalam Smet, 1994) dan Pratitis & Wijaya (2012), sebagai acuan dalam proses penelitian.

2. Aspek Dukungan Keluarga

Dalam memahami definisi dukungan keluarga, maka dapat didasarkan pada definisi dukungan sosial (Soeharto&Ajami, 2014). Dalam hal ini juga telah banyak penelitian sebelumnya yang menggunakan aspek dukungan sosial sebagai aspek dukungan

orang tua. Oleh karena itu, peneliti dalam penelitian ini juga menerapkan hal yang sama.

House (Smet, 1994) menjelaskan aspek-aspek dukungan sosial meliputi :

a. Dukungan Emosional

Dukungan Emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, diperhatikan, dicintai dan diperdulikan. Dukungan emosional meliputi perilaku memberi perhatian serta bersedia mendengar keluh kesah orang lain. Kesimpulannya adalah dukungan yang berupa pemberian perhatian.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi bantuan secara langsung apa yang dibutuhkan oleh individu, misalnya memberikan pinjaman uang atau memberikan pekerjaan pada waktu mengalami stres. Kesimpulannya adalah sebuah dukungan yang diberikan secara langsung kepada orang yang membutuhkan dukungan.

c. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi bantuan yang berupa ungkapan positif atau dorongan untuk maju pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan penghargaan membantu individu dalam menumbuhkan penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri, dan merasa dihargai saat individu

mengalami tekanan. Kesimpulannya adalah dukungan yang diberikan orang terdekat yang berupa dorongan positif.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informatif meliputi bantuan, seperti pemberian saran, nasehat, petunjuk atau *feedback* yang didapatkan dari orang lain, sehingga individu dapat mencari penyelesaian dari suatu masalah atau tekanan yang dihadapi. Kesimpulannya adalah sebuah dukungan berupa umpan balik yang bisa didapatkan dari orang lain.

Selain pendapat dari House (Smet,1994),Sarafino (1990) juga mengungkapkan tentang aspek-aspek dukungan sosial keluarga, yaitu:

a. *Emotional Support*

Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta. Kesimpulannya adalah dukungan berupa mampu mendengarkan permasalahan pribadi maupun masalah pekerjaan.

b. *Esteem Support*

Dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu, ataupun

melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya. Kesimpulannya adalah pemberian penghargaan dan pemberian penilaian kepada orang lain.

c. *Instrumental Support*

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas individu. Kesimpulannya adalah dukungan berupa pemberian yang nyata.

d. *Informational Support*

Orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres. Terdiri dari nasehat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu. Kesimpulannya adalah memiliki informasi yang tentunya berguna bagi orang lain.

e. *Companionship Support*

Merupakan dukungan yang diberikan kelompok dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi. Kesimpulannya adalah dukungan yang berasal dari sebuah kelompok yang dapat membuat anggotanya saling berbagi.

Berdasarkan aspek-aspek mengenai dukungan keluarga dapat dilihat bahwa aspek-aspek tersebut tentunya sangat dibutuhkan oleh setiap individu agar individu tersebut dapat memiliki penerimaan diri yang baik.

C. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Individu Penderita Asma

Penerimaan diri merupakan hal penting dan harus dimiliki oleh setiap individu. Penerimaan diri mampu membuat setiap individu mengenal dirinya, didalam kehidupnya secara bijaksana. Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan oleh Harmining&Astutik (2013), yaitu individu dengan kemampuan dalam mengenal keadaan dirinya merupakan individu yang tentunya dapat mengetahui kelemahan dan kelebihan yang dimiliki secara bijaksana. Sikap penerimaan diri ini juga sangat dibutuhkan bagi individu yang mengalami asma, karena pasien asma sangat rentan dengan penerimaan diri yang rendah. Kerentanan penerimaan diri yang rendah tersebut dapat membuat penderita penyakit asma mengalami dampak psikologis, yaitu selalu merasa keadaan dirinya berbeda dengan keadaan orang lain dan individu tersebut merasa tidak berdaya (Cutetomatto,dalam

Utami 2013). Selain itu penderita asma ini juga tidak akan mampu menerima dirinya jika tidak adanya dukungan dari keluarganya. Hal ini disebabkan karena keluargalah orang yang paling dekat dengan setiap individu. Oleh karena itu penderita asma tentunya sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga tersebut berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi (House, dalam Smet, 1994).

Dukungan emosional yang dapat diberikan kepada penderita asma, ialah berupa ungkapan empati dan kepedulian, dukungan penghargaan yang diberikan kepada penderita asma dapat berupa ungkapan yang positif, dukungan instrumental yang tentunya dapat diberikan, yaitu bantuan secara langsung dengan cara memberikan hal-hal yang dibutuhkan oleh penderita asma. Selain itu dukungan informatif juga dapat diberikan berupa dukungan yang meliputi pemberian saran dan petunjuk. Dengan segala dukungan yang telah diberikan, tentunya penderita asma ini akan merasa lebih percaya diri sehingga penderita asma akan memiliki penerimaan diri yang baik, terutama penerimaan akan penyakit yang sedang dihadapi.

Keadaan ini juga dapat dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO & GINA (Infodatin 2013) yang menyatakan bahwa diperkirakan terdapat 300 juta penderita asma dan di tahun 2025 diperkirakan jumlah penderita asma semakin meningkat hingga 400 juta orang. Hal ini membuat angka kerentanan penerimaan diri yang rendah semakin mengawatirkan. Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa masih banyak individu penderita asma yang belum memiliki penerimaan diri

yang baik. Maka dibutuhkan adanya penerimaan diri bagi individu yang mengalami asma, hal ini dikarenakan agar dapat meminimalisir terjadinya dampak psikologis yang dapat menjadi pemicu pada meningkatnya kekambuhan asma (Utami 2013). Tentunya hal ini tidak semudah yang dibayangkan, penerimaan diri yang baik mampu tercipta jika adanya dukungan informatif dari berbagai pihak. Dukungan yang dimaksud adalah dukungan keluarga, karena keluarga yang paling dekat dengan penderita asma. Dukungan keluarga merupakan sebuah dukungan yang sangat diperlukan oleh penderita asma. Individu yang mendapatkan sebuah dukungan keluarga, berupa dukungan secara emosional tentunya akan merasa lebih lega, keadaan ini didasarkan karena individu tentunya mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Smet, 1994). Adanya sebuah dukungan informatif tentunya dapat membuat wawasan individu penderita asma menjadi lebih luas, sehingga individu dapat lebih berpikir positif dalam menghadapi berbagai permasalahan (Sari, dalam Utami 2013).

D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada individu penderita asma. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi pula penerimaan diri pada individu penderita asma. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah penerimaan diri pada individu penderita asma.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian dukungan orang tua dan Penerimaan diri ini memiliki dua variabel yang digunakan oleh peneliti, ada pun variabel tersebut adalah :

1. Variabel tergantung : Penerimaan Diri
2. Variabel bebas : Dukungan orang tua

B. Definisi Oprasional

1. Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan sebuah sikap yang memiliki rasa puas akan apapun yang terjadi pada dirinya sendiri, baik berupa kualitas, bakat hingga kelebihan maupun kekurangan yang dimiliki. Penerimaan diri juga sering diartikan sebagai sebuah penghargaan yang diberikan kepada diri sendiri atas kemampuan serta keterbatasan yang dimiliki. Penerimaan diri dalam penelitian ini menggunakan skala penerimaan diri dengan mengacu pada teori Shereer (Cronbach, 1963) yang tentunya telah dimodifikasi oleh peneliti agar konteks dalam skala tersebut sama dengan kondisi subjek yang akan di ukur dalam penelitian ini. Skala ini dapat mengungkap beberapa komponen yang dapat mengukur penerimaan diri pada penderita asma.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang lain, berupa memberikan kesempatan bagi anggota keluarga, sehingga anggota

keluarga mampu mengembangkan segala kemampuan yang dimilikinya. Dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur menggunakan angket skala yang mengacu pada teori House (Smet, 1994). Skala dukungan keluarga ini dapat mengungkapkan beberapa komponen yang berguna untuk, dapat mengukur dukungan keluarga yang diberikan kepada para penderita asma yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Pada skala dukungan keluarga ini tidak dilakukan modifikasi, hal ini karena konteks dalam skala dukungan keluarga sudah sesuai dengan konteks atau kondisi pada subjek penderita asma.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah subjek yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Memiliki penyakit Asma.

Tentunya subjek dalam penelitian ini merupakan seseorang atau individu yang sedang menderita penyakit asma.

2. Penderita Asma yang berusia 16-25 tahun.

penelitian ini peneliti mengambil subjek penelitian penderita asma remaja yang berusia 16-25 tahun. Hal ini dikarenakan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi asma nasional yang terdapat di Indonesia mencapai 4,5%. Hal ini berarti dari 220 juta penduduk Indonesia terdapat 9 juta penduduk yang menderita asma. Angka kejadian penderita asma meningkat 1,4 kali pada rentang usia 15-23 tahun dibandingkan dengan kelompok usia sebelumnya, yaitu

5-14 tahun. Penyakit asma ini juga lebih dominan terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

3. Penderita Asma yang masih memiliki keluarga.

Hal ini berkaitan dengan variabel yang ingin diukur dalam penelitian ini yaitu peneliti ini mengukur seberapa besar dukungan keluarga yang diterima oleh penderita asma.

4. Mampu membaca dan menulis.

Hal ini tentu menjadi komponen yang paling penting agar subjek dapat mengisi skala secara pribadi dan menjawab skala dengan keadaan yang sesungguhnya tengah dialami

5. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Hal ini tentu sangat dibutuhkan dalam penelitian ini agar jawaban atau hasil dari penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada kesamaan karakteristik populasi atau kesamaan karakteristik dengan yang dibutuhkan dalam penelitian.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan Kuantitatif dengan instrumen kuesioner penerimaan diri dan dukungan orang tua. Penggunaan pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini, dimaksudkan agar dapat menghilangkan subjektivitas dari hasil yang didapatkan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Di dalam kuesioner tersebut telah tersaji dalam bentuk skala likert, pada kuesioner juga telah

terdapat lembar identitas dan persetujuan yang harus diisi oleh subjek penelitian.

1. Skala Penerimaan Diri

Untuk mengungkapkan fakta mengenai variabel penerimaan diri, maka digunakan kuesioner berdasarkan skala aspek-aspek penerimaan diri dari teori Shereer (Cronbach, 1963). Skala penerimaan diri yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala modifikasi dari peneliti sebelumnya. Jumlah aitem dalam kuesioner ini adalah 28 aitem yang terdiri dari 14 aitem pernyataan favourable dan 14 aitem pernyataan unfavourable. Peneliti menggunakan skala Likert dengan 4 alternatif, bergerak dari 4-1 dengan memberikan tanggapan selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

Tabel 3.1
Skala Penerimaan diri

No.	Karakteristik	Nomor butir pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
1.	Adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan dan menjalani kehidupan	3,21,29	2,13	5
2.	Sikap dan perilakunya lebih berdasarkan nilai-nilai dari standar-standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar	1,22	4,23,30	5

	dirinya			
	Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain			
	Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya			
3.	Menerima pujian dan celaan secara objektif	7,24,31	6,8	5
	Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki maupun mengingkari kelebihannya			
4.	Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya	5,20	14,25,32	5
5.	berbeda dari orang lain	11,19	9,26,33	5
6.		15,17	10,27,34	5
7.		12,16	18,28,35	5
Total item				35

2. Skala Dukungan Keluarga

Skala dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori House (Smet, 1994). Skala dukungan orang tua ini terdiri dari 18 aitem yang terdiri dari 14 aitem *favourabel* dan 4 aitem *unfavourabel*.

Tabel 3.2
Skala Dukungan Keluarga

No.	Subkomponen	Nomor butir pertanyaan		Jumlah
		<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
1.	Dukungan Emosional	1,2,5,10	12	5
2.	Dukungan Instrumental	3,4,6,11,13	14	6
3.	Dukungan Penghargaan	7,8,15,17	-	4
4.	Dukungan Informasi	16	9,18	3
Total item				18

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan pada sebuah alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Sebuah instrumen pengukuran dapat dikatakan memiliki tingkat kevaliditasan

yang tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya sesuai dengan tujuan dilakukannya sebuah penelitian. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (1997) yang menyatakan bahwa suatu alat ukur dapat dikatakan valid jika mampu dengan tepat untuk mencapai tujuan dari pengukuran yang dikehendaki.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya jika pengukuran dilakukan dalam beberapa kali kepada kelompok subjek yang sama dan diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama. Reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini dapat diketahui dengan menggunakan formula *alpha (Cronbach's)* dengan menggunakan bantuan aplikasi komputer berupa *Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 For Windows*.

F. Metode Analisis Data

Teknik analisis data dan teknik untuk pengolahan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini guna mengetahui apakah ada hubungan antara penerimaan diri dengan dukungan keluarga. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan statistik parametrik korelasi *Spearman's rho (1-tailed)*. Teknik ini digunakan karena penelitian ini dilakukan guna mencari korelasi dari kedua variabel penelitian. Proses analisis data yang dilakukan oleh peneliti, dengan menggunakan bantuan program komputer *Statistical Package for Social Science (SPSS) 16 For Windows*.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kanchah Penelitian

1. Orientasi Kanchah Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada Individu Penderita asma dilaksanakan dilaksanakan di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini berfokus pada responden penelitian berusia 16-25 tahun yang tengah mengidap penyakit Asma. Peneliti dalam penelitian ini mengambil data penelitian di dua Rumah Sakit yang terletak di Kota Mataram, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB dan Rumah Sakit Umum Kota Mataram. Kedua Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit yang dikelola oleh pemerintah NTB dan Kota Mataram.

Kedua Rumah Sakit ini menyediakan fasilitas pengobatan untuk penderita Asma, fasilitas tersebut berupa sebuah Poli pengobatan, yaitu Poli Paru, di kedua Rumah Sakit ini memang tidak mengkhususkan Poli untuk asma saja melainkan digabungkan dengan Poli penyakit paru lainnya. Namun meskipun seperti itu kedua Rumah Sakit ini memiliki fasilitas alat-alat pengobatan yang lengkap bagi penderita asma. Kedua Rumah Sakit ini juga telah bekerja sama dengan berbagai Puskesmas yang ada di daerah NTB selain itu Rumah Sakit juga bekerja sama dengan BPJS, sehingga hal ini tentu semakin mempermudah pasien khususnya penderita asma agar mendapatkan pengobatan yang sesuai dan layak. Kedua Rumah Sakit ini juga memiliki beberapa dokter dan perawat yang ahli dibidang penyakit paru-paru sehingga para pasien akan mendapatkan pengobatan yang

Selama peneliti melakukan penelitian di kedua Rumah Sakit ini, peneliti telah melakukan wawancara dengan pihak dokter dan perawat yang ada di Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dan keadaan

dilapangan, peneliti menemukan fakta bahwa pasien penderita asma dengan rentang umur 16-25 tahun ini sangat jarang untuk datang ke Rumah Sakit, bahkan pihak Rumah Sakit pun hanya memiliki 30% pasien asma yang berusia 16-25 tahun. Hal ini menyebabkan para dokter dan perawat menyarankan peneliti tidak hanya mencari data di Rumah Sakit, tetapi peneliti juga harus mencari data ke berbagai klinik praktek dokter Paru atau ke instansi sekolah SMA yang secara garis besar terdapat remaja berusia 16-19 tahun.

Berdasarkan masukan dari pihak Rumah Sakit, peneliti pun mengambil data penelitian di dua klinik praktek dokter Paru. Selain itu untuk memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian, peneliti juga mengambil data dengan cara mencari para penderita asma melalui Adik dari peneliti yang bersekolah di salah satu SMA di Kota Mataram. Dalam hal ini peneliti menggunakan metode *probability sampling*, yaitu metode pengambilan sample secara random atau acak, dengan metode yang diterapkan ini seluruh anggota populasi dapat diasumsikan memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dengan cara-cara pengambilan data diatas, maka peneliti dapat mengumpulkan data sebanyak 50 responden penelitian dalam kurun waktu 1 bulan.

2. Persiapan Penelitian

Dalam persiapan penelitian ini, peneliti akan menjelaskan mengenai persiapan yang dilakukan peneliti sebelum melaksanakan pengambilan data :

a. Persiapan Administrasi

Tahap administrasi dalam penelitian ini hanya terdiri dari satu tahapan, hal ini dikarenakan untuk pengambilan data, maka penelitian yang telah dilakukan ini menggunakan *try out* terpakai. Persiapan administrasi ini tentunya dimulai dengan membuat surat perijinan penelitian yang tentunya telah disahkan oleh Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.

Peneliti telah membuat dua surat permohonan izin penelitian, surat pertama yang telah dikeluarkan dengan nomor surat 1111/Dek/70/Div.Um.RT/XII/2017 tertanggal 28 Desember 2017, surat tersebut ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Surat yang kedua juga telah dikeluarkan dengan nomor surat 1111/Dek/70/Div.Um.RT/XII/2017 tertanggal 28 Desember 2017, yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Kota Mataram.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan pengambilan data dalam penelitian ini berupa skala penerimaan diri dan skala dukungan keluarga:

1. Skala Penerimaan Diri

Skala penerimaan diri ini tentunya digunakan untuk mengukur penerimaan diri pada penderita asma. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan skala yang telah dimodifikasi oleh peneliti dalam penelitian ini, yang tentunya mengacu pada teori

Sheerer (Cronbach, 1963), teori ini berdasarkan aspek-aspek penerimaan diri, yaitu adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan dan menjalani kehidupan, Sikap dan perilakunya lebih berdasarkan nilai-nilai dari standar-standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya, Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain, Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya, Menerima pujian dan celaan secara objektif, Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki maupun mengingkari kelebihanannya, Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya berbeda dari orang lain. Skala penerimaan diri ini terdiri dari 35 aitem dan terdapat empat alternatif jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah dengan pemberian skor yang bergerak dari angka 4 sampai dengan 1. Setelah itu peneliti dalam penelitian ini melakukan tahapan uji validitas dengan menggunakan bantuan *Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0 For Windows* dan didapatkan bahwa terdapat 11 aitem yang tidak valid dan terdapat 24 aitem yang valid. Skala penerimaan diri aitem yang valid memiliki indeks korelasi berkisar antara -0,260-0,708. Berdasarkan pendapat Azwar (2006) yang menyatakan bahwa sebuah aitem dengan validitas yang tinggi apabila nilainya lebih atau sama dengan 0,30 atau jika tidak terpenuhi maka dapat diturunkan batasnya menjadi 0,25.

Peneliti tidak hanya melakukan uji validitas saja, melainkan peneliti juga melakukan uji reliabilitas dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* secara komputasi dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 16.0*, maka telah diperoleh hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,905. Berdasarkan hasil koefisien reliabilitas tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa 24 aitem skala penerimaan diri dinyatakan valid dan reliabel. Hal ini juga menunjukkan bahwa aitem ini dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Berikut merupakan distribusi skala penerimaan diri setelah dilakukan uji coba :

Tabel 4.1

Distribusi butir aitem Penerimaan diri

No.	Karakteristik	Nomor butir pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
1.	Adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan dan menjalani kehidupan Sikap dan perilakunya lebih berdasarkan nilai-nilai dari standar-standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya	3,21,29	2,13	5
2.	Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan	1,22	4,23,30	5

	orang lain			
	Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya			
3.	Menerima pujian dan celaan secara objektif	7,24,31	6,8	5
	Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki maupun mengingkari kelebihan			
4.	Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya berbeda dari orang lain	5,20	14,25,32	5
5.		11,19	9,26,33	5
6.		15,17	10,27,34	5
7.		12,16	18,28,35	5
Total item				35

2. Skala Dukungan Keluarga

Skala dukungan keluarga ini digunakan untuk mengukur seberapa besar dukungan keluarga yang diberikan pada penderita asma. Skala dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori House (Smet, 1994). Skala keluarga ini juga disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi. Skala dukungan orang tua ini terdiri dari 18 aitem dan terdapat empat alternatif jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) dengan pemberian skor yang bergerak dari angka 1 sampai dengan 4. Setelah melakukan uji validitas dengan menggunakan bantuan *Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0 For Windows*, maka didapatkan hasil bahwa terdapat 5 aitem yang tidak valid dan 13 aitem yang valid. Aitem yang dinyatakan valid memiliki indeks korelasi berkisar antara 0,306-0,641. Menurut Azwar (2006) suatu aitem memiliki validitas yang tinggi apabila lebih atau sama dengan 0,30 atau apabila tidak terpenuhi dapat menurunkan batasan menjadi 0,25.

Selain itu, skala dukungan orang tua ini juga sudah melalui tahapan uji reliabilitas dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* secara komputasi dengan bantuan program *SPSS for MS Windows version 16.0* dan berdasarkan uji reliabilitas tersebut maka diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,830. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 13 aitem skala dukungan keluarga dapat dinyatakan valid dan reliabel, oleh karena itu dapat digunakan sebagai alat ukur

penelitian. Berikut distribusi butir skala dukungan orang tua setelah dilakukan uji coba :

Tabel 4.2

Distribusi butir aitem dukungan keluarga

No.	Subkomponen	Nomor butir pertanyaan		Jumlah
		<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
1.	Dukungan Emosional	1,2,5,10	12	5
2.	Dukungan Instrumental	3,4,6,11,13	14	6
3.	Dukungan Penghargaan	7,8,15,17	-	4
4.	Dukungan Informasi	16	9,18	3
Total item				18

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *try out* terpakai. Hal ini disebabkan oleh adanya keterbatasan jumlah subjek asma di lapangan sehingga memakan waktu cukup lama yakni penelitian dilakukan selama 1 bulan dan mendapatkan subjek sebanyak 50 orang.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini mendapatkan data penelitian yang berasal dari para responden atau pasien asma yang tengah melakukan pengobatan rawat jalan dengan dokter dan perawat Poli Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB dan Rumah Sakit Umum Kota Mataram. Selain itu untuk memenuhi target yaitu sebanyak 50 subjek, maka peneliti juga mencari data di klinik praktek dokter Paru dan mendatangi satu persatu ke rumah

individu penderita asma. Hal ini dikarenakan jumlah pasien penderita asma usia 16-25 tahun di Rumah Sakit sangat sedikit, sehingga para dokter dan perawat di Rumah Sakit merekomendasikan langkah tersebut. Proses pengambilan data penelitian ini dimulai pada tanggal 20 Januari 2018 dengan cara memberikan angket atau kuisioner pada individu penderita asma. Sebelum pengambilan data dilaksanakan, peneliti tentunya terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada responden dan menyampaikan maksud serta tujuan penelitian.

Proses pengambilan data ini tidak hanya dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2018 saja, akan tetapi pengambilan data penelitian ini berlangsung hingga tanggal 17 Februari 2018. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menemui dokter yang merupakan penanggungjawab di Poli Paru, hal ini dilakukan agar peneliti dapat mengetahui prosedur pengambilan data yang baik. Selain itu peneliti juga didampingi dan diarahkan oleh perawat yang bertugas di Poli Paru. Pengambilan data ini dilakukan setiap hari Senin-Minggu pukul 09.00-11.00 WITA bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB, selanjutnya pukul 11.30-14.00 WITA bertempat di Rumah Sakit Umum Kota Mataram, setelah itu pukul 14.30-16.00 WITA mendatangi rumah individu penderita Asma, dan pukul 20.00-22.00 bertempat di praktek dokter Paru. Tetapi proses pengambilan data pada hari Minggu tidak berlaku untuk pengambilan data di kedua Rumah Sakit.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan dari data-data yang telah diperoleh dari pengumpulan data berupa angket/kuesioner, maka dapat diperoleh gambaran umum mengenai subjek penelitian yang terdapat dalam tabel berikut:

Tabel 4.3

Tabel deskripsi subjek berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	21	42%
Perempuan	29	58%
Total	50	100 %

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa jumlah subjek penelitian sebanyak 50 subjek. Selain itu dapat dilihat juga bahwa jumlah subjek perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan jumlah subjek laki-laki, yaitu sebanyak 29(58%) sedangkan jumlah subjek laki-laki sebanyak 21(42%).

Tabel 4.4

Tabel deskripsi subjek berdasarkan usia

Usia	Jumlah	Persentase
16 -18 tahun	37	74%
19-21 tahun	6	12%
22-25 tahun	7	14%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa berdasarkan jumlah subjek sebanyak 50 subjek yang terdiri dari usia 16-18 tahun sebanyak 37(74%), 19-21 tahun sebanyak 6(12%) dan subjek yang

berusia 22-25 tahun sebanyak 7(14%). Hal ini menunjukkan bahwa subjek yang mendominasi di dalam penelitian ini adalah subjek yang berusia 16-18 tahun.

Tabel 4.5

Tabel deskripsi subjek berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SMP	37	74%
SMK	4	8%
SMA	7	14%
S1	2	4%
Total	50	100%

Penelitian ini juga mendeskripsikan mengenai pendidikan terakhir subjek penelitian. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa subjek yang memiliki pendidikan terakhir SMP lebih mendominasi dalam penelitian ini dengan jumlah 37 (74%), selain itu subjek dengan pendidikan terakhir SMK sebanyak 4 (8%), dan subjek dengan pendidikan terakhir SMA terdapat 7 (14%) serta subjek dengan pendidikan terakhir S1 hanya terdapat 2 orang dengan persentase sebesar 4%.

Tabel 4.6

Tabel deskripsi subjek berdasarkan lama menderita asma

Lama Menderita Asma	Jumlah	Persentase
1 tahun	2	4%
2 tahun	3	6 %
3 tahun	5	10 %

4 tahun	2	4%
5 tahun	2	4%
6 tahun	1	2%
7 tahun	3	6%
10 tahun	2	4%
12 tahun	1	2%
16 tahun	8	16%
17 tahun	8	16%
18 tahun	3	6%
19 tahun	3	6%
20 tahun	1	2%
22 tahun	3	6%
23 tahun	1	2%
25 tahun	2	4%
Total	50	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa subjek yang menderita Asma telah mengidap penyakit asma sejak usia 1 – 25 tahun. Selain itu dapat dilihat juga subjek yang mendominasi adalah subjek yang telah mengidap penyakit asma selama 16 tahun dan 17 tahun dengan jumlah masing-masing sebanyak 8 subjek dengan persentase masing-masing 16%.

Tabel 4.7

Tabel deskripsi subjek berdasarkan riwayat penyakit asma

Riwayat	Jumlah	Persentase
----------------	---------------	-------------------

Bukan Keturunan	22	44 %
Keturunan	28	56 %
Total	50	100%

Berdasarkan hasil tabel diatas dapat dinyatakan bahwa subjek dengan riwayat penyakit asma keturunan maupun bukan keturunan jumlahnya tidak jauh berbeda tetapi tetap saja didominasi oleh subjek dengan riwayat penyakit asma keturunan, yaitu sebanyak 28 subjek dengan persentase 56% sedangkan subjek yang memiliki riwayat bukan keturunan penyakit asma sebanyak 22 subjek dengan persentase 44%.

2. Deskripsi Data Penelitian

Penelitian ini juga dilengkapi dengan deskripsi penelitian deskripsi data penelitian di dalam penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui seberapa tinggi dan rendahnya penerimaan diri dan dukungan keluarga pada individu penderita asma. Berikut gambaran secara umum mengenai deskripsi daya subjek penelitian :

Tabel 4.8
Deskripsi Statistik Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Penerimaan diri	24	96	60	20	38	85	60,22	14,248
Dukungan keluarga	13	52	32,5	6,5	22	51	38,62	7,088

Keterangan :

Min : Skor total minimal

Max : Skor total maksimal

Berdasarkan data diatas, peneliti dapat menggunakan data tersebut guna mengkategorisasikan skala penerimaan diri dan skala

dukungan keluargakedalam tingkatan-tingkatan tentunya dengan menggunakan rumus berikut :

Tabel 4.9
Kategori norma persentil

Kategorisasi	Norma Persentil
Sangat Rendah	$X < (\mu_H - 1.8 \sigma_H)$
Rendah	$\mu_H - 1.8 \sigma_H \leq X \leq \mu_H - 0.6 \sigma_H$
Sedang	$\mu_H - 0,6 \sigma_H < X \leq \mu_H + 0.6 \sigma_H$
Tinggi	$\mu_H + 0,6 \sigma_H < X \leq \mu_H + 1.8\sigma_H$
Sangat Tinggi	$X > \mu_H + 1.8\sigma_H$

Setelah peneliti dalam penelitian ini menentukan norma persentil dan kategorisasi, kemudian peneliti mengelompokkan masing-masing skor variabel kedalam lima kategorisasi. Kategorisasi subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10
Persentil untuk Kategorisasi

Kategorisasi	Penerimaan diri	Dukungan Orang tua
Sangat Rendah	$X < 24$	$X < 20,8$
Rendah	$24 \leq X \leq 48$	$20,8 \leq X \leq 28,6$
Sedang	$48 < X \leq 72$	$28,6 < X \leq 36,4$
Tinggi	$72 < X \leq 96$	$36,4 < X \leq 44,2$
Sangat Tinggi	$X > 96$	$X > 44,2$

Berdasarkan dari hasil skor skala pada tabel diatas, maka selanjutnya hasil dalam penelitian ini akan dikategorisasikan ke dalam

lima kategori, yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Hal ini dilakukan guna mengetahui secara lebih jauh mengenai tingkat penerimaan diri dan dukungan orang tua pada individu penderita asma. Kriteria tersebut akan dibuat berdasarkan norma rumus, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.11

Kategori subjek pada variabel penerimaan diri dan dukungan keluarga

Kategorisasi	Penerimaan Diri		Dukungan Keluarga	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
	Sangat Rendah	0	0 %	0
Rendah	14	28 %	2	4 %
Sedang	21	42 %	20	40 %
Tinggi	15	30 %	18	36 %
Sangat Tinggi	0	0 %	10	20 %
Total	50	100 %	50	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa hasil dari kategorisasi skor skala penerimaan diri menjelaskan bahwa semakin tinggi skor yang dimiliki subjek maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan diri seorang subjek. Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa 0(0%) subjek berada pada kategori sangat tinggi, 15(30%) subjek berada pada kategori tinggi, 21(42%) subjek berada pada kategori sedang, 14(28%) subjek berada pada kategori rendah, dan 0(0%) subjek berada pada kategori sangat rendah. Berdasarkan data tersebut maka subjek penelitian memiliki tingkat penerimaan diri menengah.

Hal yang sama juga dapat dilihat pada hasil kategori skala skor dukungan orang tua, yaitu 10(20%) subjek berada pada kategori sangat tinggi, 18(36%) subjek berada pada kategori tinggi, 20(40%) subjek berada pada kategori sedang, 2(4%) subjek berada pada kategori rendah, dan 0(0%) subjek berada pada kategori sangat rendah. Hal ini juga menunjukkan bahwa subjek pada penelitian ini memiliki tingkat dukungan orang tua menengah ke atas.

3. Uji Asumsi

Penelitian ini juga menggunakan uji asumsi, hal ini digunakan sebagai prasyarat yang tentunya harus terpenuhi sebelum melakukan uji hipotesis. Uji asumsi yang dimaksud meliputi uji normalitas, uji linearitas dan uji homogenitas. Peneliti dapat melakukan uji asumsi dengan bantuan program statistik dalam SPSS *Version 16.0 for windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas ini dilakukan tentunya untuk dapat mengetahui sebaran data yang berasal dari variabel bebas dan variabel tergantung tersebut dapat terdistribusi secara normal atau tidak. Hal ini juga dapat dilihat apabila $p > 0,05$ maka distribusi datanya dapat dikatakan normal sedangkan bila $p < 0,05$ maka distribusi datanya tidak normal. Penelitian ini menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Oleh karena itu hasil uji normalitas kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.12
Hasil uji normalitas

Variabel	Skor K-S	P	Keterangan
----------	----------	---	------------

Dukungan Keluarga	0,095	0,200	Normal
Penerimaan Diri	0,158	0,003	Tidak Normal

Berdasarkan hasil dari uji normalitas yang dilakukan dengan menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Tests* skala dukungan keluarga menunjukkan nilai $p = 0,200$ ($p > 0,05$) yang berarti sebaran datanya adalah normal. Sedangkan pada skala penerimaan diri menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan sebaran datanya tidak normal, hal ini disebabkan adanya beberapa data yang ekstrim. Oleh karena itu data penelitian ini memiliki sebaran yang normal dan tidak normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas ini dilakukan tentunya untuk mengetahui hubungan linier yang terbentuk dari kedua variabel. Selain itu uji linieritas ini juga dilakukan untuk melihat adanya hubungan yang linier antara kedua variabel yang ada didalam penelitian ini. Data dapat dikatakan linier jika $p < 0,05$ sebaliknya jika data $p > 0,05$ maka data tersebut dapat dikatakan tidak normal. Peneliti melakukan uji linieritas ini menggunakan tes *Compare Means* dari SPSS versi 16.0. hasil uji linieritas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.13
Hasil uji linearitas

Variabel		F	P	Ket
Dukungan Keluarga dan Penerimaan diri	F Linearity F Deviation from Linearity	31,937	0,000	Linier

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat bahwa hasil uji linieritas menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada individu penderita asma mengikuti garis linear. Hal ini diperkuat dengan nilai $F = 31,937$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

c. Uji Hipotesis

Setelah peneliti melakukan uji normalitas dan uji linearitas, maka tahap selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti ialah, melakukan uji hipotesis. Uji hipotesis ini tentunya bertujuan untuk melihat pembuktian dari hipotesis yang telah diajukan sebelumnya oleh peneliti. Hipotesis yang diajukan oleh peneliti adalah ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada individu penderita Asma.

Uji hipotesis ini dapat diterima jika nilai $p < 0,05$ atau nilai $p < 0,01$. Uji hipotesis dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik Correlation Spearman's rho (1-tailed), teknik ini digunakan untuk variabel yang sebaran datanya tidak normal dan sudah memiliki arah hipotesis yang jelas. Teknik uji hipotesis ini menggunakan bantuan program *SPSS 16.0 for Windows*.

Tabel 4.14

Korelasi dukungan keluarga dan penerimaan diri

Variabel	R	r ²	P	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,523	0,273	0,000	Signifikan
Penerimaan diri				

Berdasarkan hasil analisis data diatas, maka didapatkan hasil koefisien korelasi $r = 0,523$ dengan $p = 0,000$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara variabel dukungan keluargadengan penerimaan diri pada individu penderita asma. Selain itu berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui nilai *r square* sebesar 0,273. Hal ini tentu menunjukkan bahwa variabel bebas dalam penelitian ini memiliki sumbangsih 27,3% terhadap variable tergantung. Semakin tinggi dukungan keluargayang diterima oleh individu penderita asma, maka semakin tinggi pula penerimaan diri pada individu penderita asma, keadaan ini sebaliknya terjadi apabila semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin rendah pula penerimaan diri pada individu penderita asma. Oleh karena itu, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan **diterima**.

4. Analisis Tambahan

Pada penelitian ini, peneliti menambahkan analisis tambahan, yakni variabel jenis kelamin penderita asma dan riwayat penderita asma yaitu, keturunan dan bukan keturunan. Uji beda dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan dukungan keluarga dengan penerimaan diri penderita asma jika dilihat dari perbedaan jenis kelamin dan riwayat penyakit asma yang diderita. Peneliti menggunakan teknik *Kruskal Wallis* yang merupakan salah satu uji non-parametrik. Uji beda ini dilakukan menggunakan bantuan SPSS for Windows versi 16. Uji beda ini dapat diterima apabila $p < 0,05$.

Tabel 4.15

Aspek Dukungan Emosional Jenis Kelamin Dukungan Keluarga

Variabel dan faktor	Mean	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek Dukungan Emosional	LK: 13,429 PR: 10,5862	3.140	48	0,003

Berdasarkan hasil analisis perbedaan jenis kelamin variabel dukungan keluarga pada aspek dukungan emosional, diperoleh hasil nilai signifikansi 0,003 yang berarti $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan dukungan keluarga dengan penerimaan diri penderita asma pada aspek dukungan emosional variabel dukungan keluarga, yang dilihat dari jenis kelamin penderita asma. Tabel diatas juga menjelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki dukungan keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, namun kedua perbedaan tersebut tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Tabel 4.16

Aspek Dukungan Instrumental Jenis Kelamin Dukungan Keluarga

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek Dukungan Instrumental Jenis Kelamin	1.001	48	0,322

Berdasarkan hasil analisis perbedaan jenis kelamin variabel dukungan keluarga pada aspek dukungan Instrumental, diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar 0,322 yang berarti $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dukungan keluarga

dengan penerimaan diri penderita asma pada aspek dukungan Instrumental variabel dukungan keluarga, yang dilihat dari jenis kelamin penderita asma.

Tabel 4.17

Aspek Dukungan Penghargaan Jenis Kelamin Dukungan Keluarga

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek Dukungan Penghargaan Jenis Kelamin	0,214	48	0,831

Berdasarkan hasil analisis perbedaan jenis kelamin variabel dukungan keluarga pada aspek dukungan penghargaan, diperoleh hasil nilai signifikansi 0,831 yang berarti $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dukungan keluarga dengan penerimaan diri penderita asma pada aspek dukungan penghargaan variabel dukungan keluarga, yang dilihat dari jenis kelamin penderita asma.

Tabel 4.18

Aspek Dukungan Informasi Jenis Kelamin Dukungan Keluarga

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek Dukungan Informasi Jenis Kelamin	1.985	48	0,053

Berdasarkan hasil analisis perbedaan jenis kelamin variabel dukungan keluarga pada aspek dukungan informasi, diperoleh hasil nilai signifikansi 0,053 yang berarti $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dukungan keluarga dengan penerimaan diri

penderita asma pada aspek dukungan informasi variabel dukungan keluarga, yang dilihat dari jenis kelamin penderita asma.

Tabel 4.19

Aspek Dukungan Emosional Riwayat Penyakit Asma Dukungan Keluarga

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek Dukungan Emosional Riwayat Penyakit	-0,227	48	0,822

Berdasarkan hasil analisis perbedaan riwayat penyakit asma variabel dukungan keluarga pada aspek dukungan emosional, diperoleh hasil nilai signifikansi 0,822 yang berarti $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dukungan keluarga dengan penerimaan diri penderita asma pada aspek dukungan emosional variabel dukungan keluarga, yang dilihat dari riwayat penyakit penderita asma.

Tabel 4.20

Aspek Dukungan Instrumental Riwayat Penyakit Asma Dukungan Keluarga

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek Dukungan Instrumental Riwayat Penyakit	0,029	48	0,977

Berdasarkan hasil analisis perbedaan riwayat penyakit asma variabel dukungan keluarga pada aspek dukungan instrumental,

diperoleh hasil nilai signifikansi 0,977 yang berarti $p > ,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dukungan keluarga dengan penerimaan diri penderita asma pada aspek dukungan instrumental variabel dukungan keluarga, yang dilihat dari riwayat penyakit penderita asma.

Tabel 4.21

Aspek Dukungan Penghargaan Riwayat Penyakit Asma Dukungan Keluarga

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek Dukungan Penghargaan Riwayat Penyakit	0,147	48	0,884

Berdasarkan hasil analisis perbedaan riwayat penyakit asma variabel dukungan keluarga pada aspek dukungan penghargaan, diperoleh hasil nilai signifikansi 0,884 yang berarti $p > ,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dukungan keluarga dengan penerimaan diri penderita asma pada aspek dukungan penghargaan variabel dukungan keluarga, yang dilihat dari riwayat penyakit penderita asma.

Tabel 4.22

Aspek Dukungan Informasi Riwayat Penyakit Asma Dukungan Keluarga

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
---------------------	------------	----	------------

Dukungan Keluarga	0,024	48	0,981
Aspek Dukungan Informasi Riwayat Penyakit			

Berdasarkan hasil analisis perbedaan riwayat penyakit asma variabel dukungan keluarga pada aspek dukungan informasi, diperoleh hasil nilai signifikansi 0,981 yang berarti $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dukungan keluarga dengan penerimaan diri penderita asma pada aspek dukungan informasi variabel dukungan keluarga, yang dilihat dari riwayat penyakit penderita asma.

D. Pembahasan

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian yang dilakukan untuk dapat menguji hipotesis penelitian yang sudah diarahkan sebelumnya. Hipotesis tersebut dibuat berdasarkan berbagai data temuan dan diperkuat dengan keadaan di lapangan. Hipotesis yang dimaksud tersebut adalah adanya hubungan positif antara dukungan keluargadengan penerimaan diri pada individu penderita asma. Penelitian ini dilakukan di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. Jumlah subjek yang terlibat didalam penelitian ini sebanyak 50 subjek yang memiliki rentang usia 16-25 tahun.

Peneliti mendapatkan 50 subjek tersebut dengan cara melakukan penelitian di Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Kota Mataram. Namun tidak hanya kedua tempat tersebut yang dijadikan lokasi penelitian, peneliti juga mengambil data penelitian di klinik praktek dokter Paru dan peneliti juga

menggunakan metode pengambilan data *probability sampling*, yaitu sebuah metode pengambilan sample yang dilakukan secara random atau acak. Berdasarkan metode yang diterapkan ini seluruh anggota populasi dapat diasumsikan memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan karena keterbatasan pasien yang berusia 16-25 tahun di kedua Rumah Sakit tersebut, selain itu hal tersebut juga merupakan rekomendasi dari para dokter dan perawat di Poli Paru.

Sehingga dengan cara tersebut peneliti mendapatkan subjek sebanyak 50 subjek dengan rentang usia 16-25 tahun. Selain itu jumlah subjek laki-laki dan perempuan sebanyak 42% laki-laki dan 58% perempuan. Peneliti juga telah melakukan uji normalitas, hasil uji normalitas pada variabel dukungan keluargamenunjukkan nilai $p = 0,200$ ($p > 0,05$). Sedangkan hasil dari variabel penerimaan diri menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Dari kedua hasil uji normalitas pada kedua variabel penelitian ini menunjukkan data antara dukungan keluargadan penerimaan diri terdistribusi tidak normal.

Peneliti juga telah melakukan uji linieritas pada kedua variabel penelitian dan hasil dari kedua variabel tersebut menunjukkan nilai koefisien 31,937 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluargadan penerimaan diri yang menunjukkan hasil yang baik karena kedua variabel tersebut mengikuti garis linier.

Setelah melakukan uji normalitas yang menunjukkan hasil datanya tidak normal dan uji linieritas yang menunjukkan hasil datanya linier,

maka peneliti dalam penelitian ini menganalisis data menggunakan teknik Correlation Spearman's rho (1-tailed). Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan teknik Correlation Spearman's rho (1-tailed), menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi dukungan keluargadengan penerimaan diri pada individu penderita asma sebesar $r = 0,523$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluargadengan penerimaan diri pada individu penderita asma. Dalam penelitian ini juga menghasilkan nilai *r square* sebesar 0,273. Nilai ini menunjukkan bahwa variabel bebas dalam penelitian ini memiliki sumbangsih sebesar 27,3% terhadap variabel tergantung didalam penelitian ini. Oleh karena itu hal ini dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluargamenjadi salah satu faktor yang mempengaruhi didalam variabel penerimaan diri dan 72,7% terdapat faktor lain yang mempengaruhi, seperti faktor pendidikan, konsep diri yang stabil dan aspirasi yang realistis. Dari hasil tersebut yang menunjukkan nilai r sebesar 0,523 yang tentunya menunjukkan adanya korelasi positif yang terjadi antara variabel dukungan keluargadengan variabel penerimaan diri. Oleh karena itu, hipotesis yang telah diajukan oleh peneliti dapat terbukti dan diterima. Selain itu hubungan antara variabel dukungan keluargadengan variabel penerimaan diri ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluargamaka semakin tinggi pula penerimaan diri pada individu penderita asma. Sebaliknya, jika semakin rendah dukungan yang diberikan oleh keluargamaka semakin rendah pula penerimaan diri pada individu penderita asma.

Penelitian ini juga menjelaskan bahwa subjek dari penelitian yang berjumlah 50 subjek ini memiliki subjek riwayat penyakit asma keturunan sebanyak 28 (56%) dan subjek yang memiliki riwayat bukan keturunan penyakit asma sebanyak 22 (44%). Berdasarkan analisis ini dapat dilihat bahwa subjek dengan riwayat keturunan dan bukan keturunan nilainya tidak jauh berbeda. Subjek dengan riwayat keturunan asma yang dimaksud dalam penelitian ini adalah peneliti hanya menarik garis keturunan yang berasal dari ayah dan ibu kandung masing-masing subjek.

Di dalam penelitian ini menjelaskan dan membahas mengenai dukungan keluargadan penerimaan diri pada individu penderita asma. Pada penelitian ini juga menjelaskan penerimaan diri menurut Cronbach (Margaretha&Paramita 2013) penerimaan diri adalah sikap untuk menilai diri dan keadaanya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya. Selain itu juga pendapat Tantama (Utami, 2013) yang menyatakan bahwa penerimaan diri adalah suatu kesadaran individu tentang karakteristik diri dan kemauan untuk hidup dengan keadaan dirinya. Penelitian ini juga membahas mengenai dukungan keluarga, menurut Santrock (Pujawati 2016), yang dimaksud dengan dukungan keluarga adalah dimana keluarga memberikan kesempatan pada anggota keluarga lain agar dapat mengembangkan kemampuan yang dimilikinya, belajar mengambil inisiatif, mengambil keputusan mengenai apa yang ingin dilakukan dan belajar mempertanggungjawabkan segala perbuatan.

Setelah dilakukan penelitian ini, maka dapat dilihat bahwa subjek dalam penelitian ini memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini terlihat

dari hasil kategorisasi subjek yang telah dilakukan di dalam penelitian ini. Hasil kategorisasi tersebut menunjukkan bahwa subjek berada pada kategori sangat tinggi sebanyak 10 subjek (20%), 18 subjek (36%) berada pada kategori tinggi, pada kategori sedang terdapat 20 subjek (40%), sedangkan pada kategori rendah hanya terdapat 2 subjek (4%) dan pada kategori sangat rendah tidak ditemukan adanya subjek. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami (2013) yang meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada penderita asma di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani, Gianyar Bali. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 105 subjek penderita Asma pada penelitian tersebut terdapat 6 subjek (5,71%) berada pada kategori sangat tinggi, lalu terdapat 25 subjek (23,81%) yang berada pada kategori tinggi, 41 subjek (39,05%) yang berada pada kategori sedang, 24 subjek (22,86%) tergolong kategori rendah dan terdapat 9 subjek (8,57%) terdapat pada kategori sangat rendah. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Kallo, Mulyadi, Najoran (2016) pada pasien pasca stroke, menunjukkan bahwa dari 30 subjek penelitian terdapat 17 subjek (56,7%) dengan dukungan sosial dan penerimaan diri yang baik. Oleh karena itu dapat dilihat dukungan yang diberikan dan diterima oleh subjek cukup baik, hal ini juga tentunya dapat meningkatkan penerimaan diri yang baik.

Selain itu juga, penelitian yang dilakukan oleh Dewi Masyithah (2012) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri Pada Penderita Pasca Stroke, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri, hal ini karena terdapat korelasi sebesar 0,417 dengan signifikansi 0,022 ($p < 0,05$).

Selain itu penelitian juga dilakukan oleh Mutiara Asa Happynda (2017) “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Remaja Dhuafa Di Panti Asuhan”, dari hasil penelitian yang dilakukan maka diketahui bahwa terdapat hasil korelasi antara dukungan sosial dengan penerimaan diri sebesar 0,309 dengan nilai signifikansi sebesar 0,009 ($p < 0,01$). Berdasarkan hasil tersebut maka ditemukan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri. Keadaan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula penerimaan diri. Hal ini sebaliknya berlaku jika dukungan sosial atau dukungan keluarga rendah maka akan semakin rendah pula penerimaan diri seseorang. Pernyataan ini juga dipaparkan oleh Sari & Nuryoto (2002) yang menyatakan bahwa salah satu faktor dari penerimaan diri adalah adanya dukungan sosial.

Pada penelitian ini, peneliti juga menambahkan analisis tambahan yang dapat dilihat berdasarkan variabel dukungan keluarga dan pada kategori jenis kelamin serta riwayat penyakit asma. Pada analisis tambahan ini dilakukan analisis uji beda secara peraspek. Dukungan keluarga memiliki empat aspek. Berdasarkan analisis tambahan uji beda ini didapatkan hasil bahwa, pada aspek 1 yang dilihat dari jenis kelamin memiliki nilai signifikansi 0,003 ($p < 0,05$), aspek 2 yaitu, 0,322 ($p > 0,05$), aspek 3 yaitu, 0,831 ($p > 0,05$), dan aspek 4 yaitu, 0,053 ($p > 0,05$). Selain itu pada penelitian ini juga dilakukan analisis uji beda yang dapat dilihat dari riwayat penyakit asma, pada aspek 1 memiliki nilai signifikansi 0,822 ($p > 0,05$), aspek 2 yaitu, 0,977 ($p > 0,05$), aspek 3 yaitu, 0,884 ($p > 0,05$) dan aspek 4 memiliki nilai signifikansi sebesar 0,981 ($p > 0,05$).

Penelitian ini bukanlah penelitian yang sempurna, hal ini dikarenakan penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kelemahan. Salah satu dari kelemahan tersebut adalah terbatasnya jumlah responden atau subjek penelitian yang berusia 16-25 tahun, selain itu tidak semua penderita asma yang ditemui bersedia mengisi angket atau kuesioner yang diberikan. Kelemahan ini membuat penelitian berjalan lambat dan memerlukan waktu yang cukup lama.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil penelitian yang tentunya dapat disimpulkan bahwa, pemberian dukungan yang dilakukan oleh keluarganya akan meningkatkan penerimaan diri pada individu penderita asma. Penelitian ini juga membuktikan bahwa dukungan keluarga telah menjadi faktor yang penting guna meningkatkan penerimaan diri pada individu penderita asma. Berdasarkan hasil pemaparan diatas, maka semakin tinggi atau besar dukungan yang diberikan oleh keluarga akan semakin tinggi pula penerimaan diri pada individu penderita asma.

B. SARAN

Setelah melakukan penelitian ini, maka peneliti mengajukan beberapa saran, yaitu :

1. Bagi Individu Penderita Asma

Individu penderita asma tentunya diharapkan untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan penerimaan diri agar individu penderita asma dapat menerima kelamahan dan kelebihannya khususnya terkait dengan penyakit asma yang diderita. Selain itu peneliti juga memberi saran agar individu penderita asma lebih mendekatkan hubungan dengan orang tua, agar individu penderita asma dapat memperoleh dukungan lebih dari keluarga.

Serta peneliti juga memberi saran agar individu penderita asma lebih memperhatikan kesehatan dan menjalankan gaya hidup sehat

serta melakukan terapi secara rutin dengan cara mengkonsumsi obat pelega dan pengontrol asma. Selain itu penderita asma juga harus menghindari pemicu terjadinya kekambuhan asma, seperti menghindari debu, asap rokok dan udara berpolusi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya agar lebih mempertimbangkan lagi tempat pengambilan data penelitian, jika ingin mencari subjek penderita asma dengan kriteria tertentu agar dikemudian hari saat pengambilan data dimulai tidak mengalami kesulitan dan tidak memerlukan waktu yang cukup lama dalam pengambilan data. Pada penelitian ini, peneliti sebelumnya tidak memikirkan cadangan tempat penelitian sehingga peneliti cukup kewalahan saat subjek yang ditemui di tempat pengambilan data yang jumlahnya terbatas.

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan garis keturunan pada penderita asma yang berasal dari ayah dan ibu kandung individu penderita asma saja guna menentukan riwayat penyakit asma yang diderita. Oleh karena itu peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menarik garis keturunan lebih tinggi lagi, yaitu yang berasal dari buyut, nenek dan kakek subjek agar mendapatkan hasil data yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arthur, S. R. & Emily, S.R. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka
- Azwar, S. 1997. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- _____ 2006. *Penyusunan Skala Psikologis*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- _____ (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia
- Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Tahun 2013*
- Chaplin, J.P. (2012). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Pres
- Chapman, H. A, Hobfoll, S. E & Ritter, C. (1997). *Partner's Stress Underestimation Lead to Women Distress: A Study of Pregnant Inner-City Women*. *Journal of Psychology*. Vol. 76
- Cohen, S & Syme, S. L. (1985). *Social Support and Health*. Florida: Academic Press, Inc.
- Cronbach, L.J. 1963. *Educational Psychology 2nd Edition*. New York: Harcourt, Bruce, and World
- Handayani, D. W. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal Stikes*. Vol. 9
- Harminingsih, Y. K. & Astutik, Y. (2013). *Hubungan Penerimaan Diri Dengan Penalaran Moral Pada Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Anak Di Blitar*. *Jurnal Psikologi Tabularasa*. Vol. 8, No. 2
- Hurlock, E., B. (1997). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta: Erlangga
- Kusuma (2013). *Self Acceptance of Street Children*. *Cognitive Discourses International Multidisciplinary Journal*. Vol. 1, No. 1
- Lestari, D. W. 2014. *Penerimaan Diri dan Strategi Coping Pada Remaja Korban Perceraian Orangtua*. *eJournal Psikologi*. Vol. 2, No. 1, 1-13.
- Lestari, W., Nurchayati, S. & Wulandhani, S. .A. (2014) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Pemeriksaan Tekanan Darahnya*. *Jom Psik*. Vol. 1. No. 2
- Makisake, J., Rompas, S. & Kundre, R. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapu*

- Di Ruang Delima RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *e-journal keperawatan*. Vol. 6, No. 1
- Marni, A. & Yuniawati, R. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi*. Vol. 3, No. 1
- Najoan, K. T., Mulyadi, & Kallo, V. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pasien Pasca Strok. *Ejournal Keperawatan*. Vol. 4, No.2
- Nashriyah, S. Q., Yusuf, M. & Karyanta, N. A. (2014). Hubungan Antara Penyesuaian Diri dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kematangan Karir pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UNS. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiva*. Vol. 2, No. 5
- Nurrohmatulloh, M. A. (2016). Hubungan Orientasi Masa Depan Dan Dukungan orang tua dengan Minat Melanjutkan Studi Keperguruan Tinggi. *eJournal Psikologi*. Vol. 4, No. 446-456
- Paramita, R. & Margaretha (2013). Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol. 12, No. 1
- Partitis, N. T. & Wijaya, I. P. (2012). Efikasi Diri Akademik, Dukungan Sosial Orangtua Dan Penyesuaian Diri Mahasiswa Dalam Perkuliahan. *Jurnal Persona*. Vol. 1, No. 1
- Pujawati, Z. (2016). Hubungan Kontrol Diri Dan Dukungan orang tua Dan Perilaku Disiplin Pada Santri Di Pondok Pesantren Darussa'adah Samarinda. *eJournal Psikologi*. Vol. 2, No. 227-236
- Resty, G. T. (2016). Pengaruh Penrimaan Diri Terhadap Harga Diri Remaja Di Panti Asyhan Yatim Putri Aisyayah Yogyakarta. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*. Edisi 1 tahun ke 5
- Ridha, M. (2012). Hubungan Antara Body Image dengan Penerimaan Diri Pada Mahasiswa Aceh Di Yogyakarta. *Empathy*. Vol. 1, No. 1
- Rizkiana, U. & Retnaningsih. (2009). Penrimaan Diri Pada Remaja Penderita Leukemia. *Jurnal Psikologi*. Vol. 2, No. 2
- Ryff, C. D. (1989). "Happiness is everyting, or is itu? Explorations on the meaning of Psychological wellbeing". *Journal of Personality and Sosial Psychology*. Vol. 55. Pp . 1096-1081
- Santrock, J. W. (2007). *Psikologi Remaja*. Erlangga: Jakarta
- Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology Biopsycholosocial Interactions*. New York: Jhonwilley and Sons Ltd.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons

- Sari, E. P. & Nuryoto. S. (2002). Penerimaan Diri Pada lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*. No. 2, 73-88.
- Satyaningtyas, R. & Abdullah, S. M. (2010). Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup Penyandang Cacat Fisik. *Jurnal Psikologi*. Vol. 2, No. 2
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo
- Soeharto, T. N. E. D. & Ajami, H. A. (2014). Hubungan Antara Persepsi Siswa Tentang Kompetensi Pedagogik Guru dan Dukungan Sosial Orangtua dengan Motivasi Belajar Pada Sisiwa Di MTs Ibadurrahman Tibu Sisok Desa Loang Maka Lombok Tengan Tahun Ajaran 2013/2014. *Jurnal Sosio-Humaniora*. Vol. 5, No.2
- Sofiyah. (2016). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Militus Tipe II. *Insight*. Vol. 18, No. 2
- Supratiknya. 1995. Komunikasi Antar Pribadi. Kanisius: Yogyakarta
- Susilawati, D. (2013). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Di RSUP DR Sadjito Yogyakarta. *e-Journal*. Vol. 4., No. 2
- Sutadiputra, B. (1984). *Kompetensi Guru Dan Kesehatan Mental*. Bandung: Angkasa
- Tarmidi & Rambe, A. R. R. (2010). Korelasi Antara Dukungan Sosial Orangtua dan Self-Directed Learning Pada Siswa SMA. *Jurnal Psikologi*. Vol.37. No. 2
- Tentama, F. (2010). *Berpikir Positif Dan Penerimaan Diri Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan*. Humas. Vol. 4
- Twistiandayani, R. & Handika, S. R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Ibu Yang Mempunyai Anak Autis. *Beranda*. Vol. 6, No. 2
- Tylor, A. (2006). The Genetik of Type 2 Diabetes : A review. *Int J Diabetes & Metabilism*. Vol. 14.
- Utami, S. N. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol. 1, No. 1, 12-21
- Widyarini, MM. N. & Widianingsih, R. (2009). Dukungan orang tua dan Penyesuaian Diri Ramaja Mantan Pengguna Narkoba. *Jurnal Psikologi*. Vol. 3, No.1
- Wangmuba. (2009). Kecemasan dan Psikologi. Retreved Juni 3, 2018. From <http://wangmuba.com/tag/kecemasan>

<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-asma.pdf>

(Diakses 19 Maret 2017)

www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf

(Diakses 19 Maret 2017)

<https://epidemiologystudentforum.wordpress.com/2015/05/>

(Diakses 30 Juni 2018)

<http://staffnew.uny.ac.id/upload/132318122/penelitian/DEFINISI+ASMA.pdf>

(Diakses 30 Juni 2018)

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SKALA PENELITIAN

SEBELUM AITEM DIGUGURKAN

DAN SETELAH AITEM DIGUGURKAN

A. Skala Sebelum Aitem Digugurkan



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
Kampus Terpadu, JL. Kaliurang KM. 14,5 Sleman Yogyakarta**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penelitian yang sedang saya lakukan guna menyelesaikan tugas akhir, maka saya mengharapkan kesediaan Saudara/i untuk membantu dalam pengisian angket ini.

Saya sangat mengharapkan kesediaan Saudara/i untuk mengisi angket tersebut dengan lengkap sesuai dengan keadaan, pikiran dan perasaan yang sebenarnya tanpa dipengaruhi oleh siapapun. Kerahasiaan jawaban dan identitas yang diberikan dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik peneliti.

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas kesediaan Saudara/i dalam pengisian angket ini. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan Saudara/i dengan kebaikan dan kemuliaan yang berlimpah.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb

Hormat saya,

Baiq Salya Meilani Ika Saputri

IDENTITAS DIRI

Nama (inisial) :
Usia :
Jenis Kelamin : P / L
Pendidikan terakhir :
Anak keberapa : dari bersaudara.
Sudah berapa lama menderita Asma :
Riwayat penyakit Asma :

Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi secara suka rela untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dan data yang saya berikan merupakan informasi yang sebenar-benarnya mengenai diri saya. Demikian pernyataan ini saya buat agar data ini dipergunakan untuk kepentingan penelitian sebagaimana mestinya.

Mataram, 2018

Responden

()

BAGIAN A**Petunjuk Pengisian Angket :**

Berilah tanda (√) pada kotak pilihan yang telah disediakan sesuai dengan keadaan yang Saudara/i alami. Setiap pernyataannya diikuti dengan 4 pilihan jawaban, yaitu :

Selalu**Sering****Kadang-kadang****Tidak Pernah****SKALA I**

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya berani berkata tidak walaupun orang lain berkata hal yang berbeda				
2	Ketika mengambil suatu keputusan, saya tidak sepenuhnya yakin pada keputusan saya				
3	Saya yakin dapat mewujudkan cita-cita saya meskipun hidup dalam keterbatasan karena penyakit saya				
4	Saya merasa karena penyakit yang saya derita, kehidupan saya diatur oleh orang-orang di sekeliling saya				

5 Saya sadar konsekuensi yang akan saya terima ketika saya mengidap penyakit Asma

6 Saya merasa orang lain selalu menganggap diri saya berbeda karena penyakit yang saya derita

7 Saya menerima keadaan diri saya yang mengidap penyakit Asma

8 Saya merasa selalu dibanding-bandingkan dengan orang yang lebih sehat daripada saya

9 Saya merasa sedih jika ada orang mencela saya karena penyakit saya

10 Saya menyesali apa yang terjadi pada diri saya, terutama mengenai penyakit asma yang saya derita

11 Saya merasa orang lain yang mengkritik tentang penyakit Asma saya adalah orang-orang yang memperhatikan saya

12 Saya adalah orang yang berani tampil di depan orang banyak walaupun

saya sadar akan
keterbatasan saya

Saya merasa tidak mampu
menghadapi situasi sulit
13 dalam kehidupan saya,
terutama ketika Asma saya
 kambuh

Ketika diberi pekerjaan,
saya sulit untuk
14 menyelesaikannya karena
keterbatasan yang saya
miliki

Saya memiliki banyak
kelebihan yang dapat saya
15 banggakan

Saya menganggap penyakit
16 Asma saya merupakan
keunikan yang berbeda
dengan orang lain

Saya tetap percaya diri
17 dalam segala keterbatasan
saya

Penyakit Asma saya
18 membuat saya selalu
ditolak oleh orang lain

Saya akan berusaha
19 memperbaiki diri saya,
ketika orang lain

memberikan saran yang baik kepada saya

Bila saya berbuat kesalahan, saya tidak akan menggunakan penyakit saya sebagai alasan untuk menghindari dari masalah

Saya mampu untuk menyelesaikan permasalahan saya sendiri

Walaupun hidup dalam keterbatasan, saya tetap memiliki prinsip dalam diri saya

Saya takut orang lain tidak dapat menerima pendapat saya

Saya merasa berharga di hadapan orangtua saya walaupun saya memiliki sebuah penyakit

Saya cenderung menghindari jika orang lain mengetahui penyakit saya

Saya mengabaikan saran dari keluarga saya terkait penyakit saya

Saya merasa tidak percaya diri karena penyakit Asma

yang saya derita

28 Saya sulit menyesuaikan diri dilingkungan yang memiliki suhu udara dingin

29 Walaupun dengan keterbatasan yang saya miliki, saya yakin suatu saat nanti saya dapat menjadi apa yang saya inginkan

30 Saya mudah dipengaruhi orang lain.

31 Saya tidak merasa minder ketika berbaur dengan orang lain yang lebih sehat dibandingkan saya

32 Saya cenderung menyalahkan orang lain karena penyakit saya

33 Terkadang saya merasa orang lain memperhatikan saya hanya karena mereka kasihan terhadap saya

34 Saya merasa penyakit yang saya derita terjadi karena kesalahan yang saya perbuat didalam kehidupan saya

35 Ketika saya sedang bersosialisasi dengan orang

lain, saya merasa diri saya
berbeda dari mereka
karena penyakit saya

BAGIAN B

Petunjuk Pengisian Angket :

Berilah tanda (√) pada kotak pilihan yang telah disediakan sesuai dengan keadaan yang Saudara/i alami. Setiap pernyataannya diikuti dengan 4 pilihan jawaban, yaitu :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

SKALA II

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Keluarga saya senantiasa				

mendampingi saya dalam melakukan aktivitas sehari-hari

2 Keluarga saya membuat saya merasa nyaman

3 Keluarga saya tidak pernah lelah memberikan semangat kepada saya

4 Keluarga saya menyakinkan saya bahwa kesehatan saya akan membaik

5 Apabila saya merasa sedih dan *down* tidak ada anggota keluarga saya bersedia mendengarkan saya

6 Ketika saya memutuskan untuk mulai memikirkan kesehatan saya secara lebih serius, keluarga saya menyetujuinya

7 Keluarga saya membantu biaya pengobatan saya

8 Keluarga membantu saya dalam mengerjakan tugas sehari-hari

9 Keluarga saya tidak bersedia membantu saya

dalam memecahkan
persoalan yang saya hadapi

10 Keluarga mendampingi saya
saat mengalami masa-masa
sulit

11 Keluarga senantiasa
menyetujui ide-ide saya

12 Keluarga saya tidak peduli
kepada saya

13 Saat kondisi kesehatan
saya membaik, keluarga
memberikan selamat

14 Keluarga sering kali
menyalahkan saya atas
kejadian buruk yang
menimpa saya

15 Keluarga saya memberikan
saya makanan/minuman
yang baik untuk dikonsumsi

16 Keluarga menyarankan
saya untuk berkonsultasi
kepada dokter

17 Keluarga saya bersedia
mengawasi dan mengatur
secara langsung pola hidup
saya sehari-hari

18 Keluarga saya tidak mau
berbagi cerita dengan saya

*Periksalah kembali jawaban anda,
Pastikan tidak ada komponen yang terlewatkan.
Terima kasih atas kerjasamanya.*

B. Skala Penelitian Setelah Aitem Digugurkan



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
Kampus Terpadu, JL. Kaliurang KM. 14,5 Sleman Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubung dengan penelitian yang sedang saya lakukan guna menyelesaikan tugas akhir, maka saya mengharapkan kesediaan Saudara/i untuk membantu dalam pengisian angket ini.

Saya sangat mengharapkan kesediaan Saudara/i untuk mengisi angket tersebut dengan lengkap sesuai dengan keadaan, pikiran dan perasaan yang sebenarnya tanpa dipengaruhi oleh siapapun. Kerahasiaan jawaban dan identitas yang diberikan dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik peneliti.

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas kesediaan Saudara/i dalam pengisian angket ini. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan Saudara/i dengan kebaikan dan kemuliaan yang berlimpah.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb

Hormat saya,

Baiq Salya Meilani Ika Saputri

IDENTITAS DIRI

Nama (inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin : P / L
Pendidikan terakhir :
Anak keberapa : dari bersaudara.
Sudah berapa lama menderita Asma :
Riwayat penyakit Asma :

Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi secara suka rela untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dan data yang saya berikan merupakan informasi yang sebenar-benarnya mengenai diri saya. Demikian pernyataan ini saya buat agar data ini dipergunakan untuk kepentingan penelitian sebagaimana mestinya.

Mataram, 2018

Responden

()

BAGIAN A

Petunjuk Pengisian Angket :

Berilah tanda (√) pada kotak pilihan yang telah disediakan sesuai dengan keadaan yang Saudara/i alami. Setiap pernyataannya diikuti dengan 4 pilihan jawaban, yaitu :

Selalu

Sering

Kadang-kadang

Tidak Pernah

SKALA I

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya berani berkata tidak walaupun orang lain berkata hal yang berbeda				
2	Ketika mengambil suatu keputusan, saya tidak sepenuhnya yakin pada keputusan saya				
3	Saya merasa karena penyakit yang saya derita, kehidupan saya diatur oleh orang-orang di sekeliling saya				
4	Saya merasa orang lain selalu menganggap diri saya berbeda karena penyakit yang saya derita				
5	Saya merasa selalu dibanding-bandingkan dengan orang yang lebih				

sehat daripada saya

6 Saya merasa sedih jika ada orang mencela saya karena penyakit saya

7 Saya menyesali apa yang terjadi pada diri saya, terutama mengenai penyakit asma yang saya derita

8 Saya merasa tidak mampu menghadapi situasi sulit dalam kehidupan saya, terutama ketika Asma saya kambuh

9 Ketika diberi pekerjaan, saya sulit untuk menyelesaikannya karena keterbatasan yang saya miliki

10 Saya menganggap penyakit Asma saya merupakan keunikan yang berbeda dengan orang lain

11 Saya tetap percaya diri dalam segala keterbatasan saya

12 Penyakit Asma saya membuat saya selalu ditolak oleh orang lain

Bila saya berbuat kesalahan, saya tidak akan menggunakan penyakit saya sebagai alasan untuk menghindari dari masalah

Saya takut orang lain tidak dapat menerima pendapat saya

Saya cenderung menghindari jika orang lain mengetahui penyakit saya

Saya mengabaikan saran dari keluarga saya terkait penyakit saya

Saya merasa tidak percaya diri karena penyakit Asma yang saya derita

Saya sulit menyesuaikan diri dilingkungan yang memiliki suhu udara dingin

Walaupun dengan keterbatasan yang saya miliki, saya yakin suatu saat nanti saya dapat menjadi apa yang saya inginkan

Saya mudah dipengaruhi orang lain.

Saya cenderung menyalahkan orang lain

karena penyakit saya

22 Terkadang saya merasa orang lain memperhatikan saya hanya karena mereka kasihan terhadap saya

23 Saya merasa penyakit yang saya derita terjadi karena kesalahan yang saya perbuat didalam kehidupan saya

24 Ketika saya sedang bersosialisasi dengan orang lain, saya merasa diri saya berbeda dari mereka karena penyakit saya

BAGIAN B**Petunjuk Pengisian Angket :**

Berilah tanda (√) pada kotak pilihan yang telah disediakan sesuai dengan keadaan yang Saudara/i alami. Setiap pernyataannya diikuti dengan 4 pilihan jawaban, yaitu :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

SKALA II

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Keluarga saya senantiasa mendampingi saya dalam melakukan aktivitas sehari-hari				
2	Keluarga saya membuat saya merasa nyaman				
3	Keluarga saya tidak pernah lelah memberikan				

semangat kepada saya

4 Keluarga saya
menyakinkan saya bahwa
kesehatan saya akan
membaik

5 Apabila saya merasa sedih
dan *down* tidak ada
anggota keluarga saya
bersedia mendengarkan
saya

6 Ketika saya memutuskan
untuk mulai memikirkan
kesehatan saya secara
lebih serius, keluarga saya
menyetujuinya

7 Keluarga membantu saya
dalam mengerjakan tugas
sehari-hari

8 Keluarga saya tidak
bersedia membantu saya
dalam memecahkan
persoalan yang saya hadapi

9 Keluarga senantiasa
menyetujui ide-ide saya

10 Keluarga saya tidak peduli
kepada saya

11 Keluarga sering kali
menyalahkan saya atas
kejadian buruk yang

menimpa saya

12 Keluarga menyarankan
saya untuk berkonsultasi
kepada dokter

13 Keluarga saya bersedia
mengawasi dan mengatur
secara langsung pola hidup
saya sehari hari

Periksalah kembali jawaban anda,

Pastikan tidak ada komponen yang terlewatkan.

Terima kasih atas kerjasamanya.

LAMPIRAN 2

TABULASI DATA PENELITIAN DUKUNGAN KELUARGA

SEBELUM AITEM DIGUGURKAN

DAN SETELAH AITEM DIGUGURKAN

A. DATA SEBELUM AITEM DIGUGURKAN

No	Subjek	Aitem																		Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	A	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	1	3	2	4	1	1	2	48
2	RB	4	3	3	3	2	1	2	1	3	4	2	2	3	2	4	1	2	1	43
3	D M	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	2	3	1	3	2	57
4	SA	1	2	3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	1	1	2	44
5	NA	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	69
6	RB	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	2	4	2	4	3	4	57
7	D	1	1	1	2	2	1	2	1	3	4	1	4	2	4	1	3	1	3	37
8	N O	1	3	1	4	2	1	1	1	1	3	3	4	4	3	4	3	2	4	45

9	HR	1	2	1	3	1	1	3	1	3	2	4	1	3	1	4	1	2	4	38
10	NS																			
	P	3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	2	55
11	M																			
	R	3	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	4	3	2	3	3	2	49
12	DP																			
	YD	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	2	54
13	NA	2	4	4	4	1	4	4	3	1	4	3	1	4	1	4	4	4	1	53
14	NP																			
	A	2	3	3	4	1	4	3	3	2	3	3	1	4	3	3	3	1	2	48
15	DR	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	2	53
16	NA	4	4	4	3	4	3	1	3	3	4	3	4	3	2	2	2	4	4	57
17	CC																			
	E	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	4	4	3	66
18	AA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	3	4	64
19	CR	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	67
20	S																			
	W	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	3	3	1	2	4	57
21	NZ																			
	A	2	4	4	4	1	3	3	2	1	4	3	1	3	2	3	3	3	2	48
22	CK																			
	RS	4	4	2	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	2	4	3	4	2	57
23	SA	4	4	3	3	1	3	3	2	1	4	2	1	2	2	4	2	3	1	45
24	CR	4	4	4	4	4	3	1	2	1	2	3	3	2	4	4	4	4	4	57
25	M																			
	CS																			
	K	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	57
26	BC																			
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	68
27	FM	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	3	64
28	EC	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	66

29	L	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	1	1	1	4	2	3	54
30	RE	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
31	CR																			
	DS	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	64
32	S	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	3	1	3	2	4	4	3	1	51
33	LA																			
	L	3	4	4	4	1	4	4	2	1	3	3	1	3	1	4	3	3	1	49
34	HD	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	4	3	2	1	44
35	K2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	69
36	MF	1	2	1	2	1	3	2	2	3	4	1	4	1	4	1	4	2	4	42
37	E	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	46
38	M	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	1	4	3	4	4	3	3	56
39	F	3	4	4	4	1	4	4	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	51
40	DC	4	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	4	2	3	2	4	4	4	47
41	S	4	4	4	4	4	3	4	3	1	4	3	1	4	3	4	4	4	1	59
42	R	3	4	4	4	2	3	4	3	1	4	3	1	4	3	4	4	4	1	56
43	D	2	4	4	4	1	4	4	2	2	4	3	1	3	1	4	3	2	1	49
44	M	3	4	4	4	2	3	4	3	1	4	3	1	4	2	4	4	4	1	55
45	RA																			
	H	4	4	4	4	2	4	3	3	2	3	4	2	3	2	4	4	3	1	56
46	ML	4	4	4	4	1	4	4	2	2	4	4	1	4	2	4	4	4	1	57
47	PU	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	47
48	TS	3	4	4	3	1	4	3	3	1	3	3	1	1	2	4	3	3	1	47
49	DA	3	4	4	3	1	4	3	3	1	3	3	1	3	2	4	3	3	1	49
50	ZA	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	3	1	4	1	4	3	3	1	55

B. DATA SETELAH TRY AITEM DIGUGURKAN

No	Subjek	Aitem														Skor Total
		1	2	3	4	5	6	8	9	11	12	14	16	17		
1	A	1	2	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1	2	22	
2	RB	1	1	1	2	2	1	1	3	1	4	4	3	1	25	
3	DM	4	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1	2	29	
4	SA	1	3	1	4	2	1	1	1	3	4	3	3	2	29	
5	NA	1	2	3	2	4	4	4	2	2	2	2	1	1	30	
6	RB	1	2	1	2	1	3	2	3	1	4	4	4	2	30	
7	D	4	4	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3	31	
8	NO	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	31	
9	HR	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	32	

10	NSP	4	4	3	3	2	4	3	2	3	1	2	1	1	33
11	MR	2	3	3	4	1	4	3	2	3	1	3	3	1	33
12	DPYD	2	4	4	4	1	3	2	1	3	1	2	3	3	33
13	NA	2	4	4	4	1	4	2	2	3	1	1	3	2	33
14	NPA	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	33
15	DR	3	4	4	4	1	4	2	1	3	1	1	3	3	34
16	NA	3	4	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	35
17	CCE	3	4	4	4	1	4	3	1	3	1	1	3	3	35
18	AA	4	2	2	2	2	2	2	3	1	4	3	4	4	35
19	CR	3	4	4	3	1	4	3	1	3	1	2	3	3	35
20	SW	3	4	4	3	1	4	3	1	3	1	2	3	3	35
21	NZA	2	4	4	4	1	4	3	1	3	1	1	4	4	36
22	CKRS	3	4	3	3	2	3	3	2	3	1	2	4	3	36
23	SA	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	38
24	CR	3	4	4	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	38
25	MCSK	3	3	3	3	3	4	3	2	3	1	3	4	3	38
26	BCN	3	4	4	4	2	3	3	1	3	1	2	4	4	38
27	FM	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	4	4	39
28	EC	3	4	4	4	2	3	3	1	3	1	3	4	4	39
29	L	4	4	4	4	2	4	4	2	3	1	1	3	3	39
30	RE	4	4	4	4	1	4	2	2	4	1	2	4	4	40
31	CRDS	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	1	2	42
32	S	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	42
33	LAL	4	4	4	4	4	3	3	1	3	1	3	4	4	42
34	HD	4	4	4	4	2	4	3	2	4	2	2	4	3	42

35	K2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	1	3	43
36	MF	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	43
37	E	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	43
38	M	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	44
39	F	4	4	4	4	4	3	2	1	3	3	4	4	4	44
40	DC	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	4	2	44
41	S	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	47
42	R	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	47
43	D	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	48
44	M	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	48
45	RAH	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	49
46	ML	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	49
47	PU	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	49
48	TS	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	49
49	DA	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51
50	ZA	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	51

LAMPIRAN 3
TABULASI DATA PENELITIAN PENERIMAAN DIRI
SEBELUM AITEM DIGUGURKAN
DAN SETELAH AITEM DIGUGURKAN

A. DATA SEBELUM TRY OUT

No	Subjek	Aitem																									Total										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25											
1	A	4	1	1	3	4	4	4	1	1	1	4	4	1	2	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	3	4	2	88
2	R	4	1	4	2	4	1	4	1	2	3	1	2	4	2	3	1	2	1	4	1	4	4	4	2	3	2	4	4	2	3	2	4	2	4	2	93
3	D	4	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	111	
4	S	4	3	2	4	4	4	2	3	4	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	4	3	3	3	1	3	2	3	3	2	4	4	3	2	4	2	102
5	N	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	1	3	3	1	3	1	3	1	3	4	1	4	2	1	3	1	3	1	2	3	2	4	3	2	2	93
6	R	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	1	4	3	2	4	2	4	1	1	2	1	3	2	3	2	1	4	3	4	2	4	2	3	1	94
7	D	2	3	2	4	4	3	2	4	1	4	1	4	4	3	3	2	3	1	4	1	3	2	3	2	4	1	3	4	3	1	3	1	3	1	3	92
8	N	2	3	1	3	1	3	4	1	3	3	1	3	3	2	1	2	2	1	2	4	1	4	1	3	1	3	1	4	4	3	3	3	2	3	1	82
9	H	4	4	4	3	4	3	3	1	3	4	1	3	4	3	2	4	2	4	1	4	3	3	3	1	1	4	1	1	4	4	4	3	4	2	4	103
10	N	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	87

19	C R	4 4 4 4 4 3 4 2 4 4 4 4 4 4 3 4 3 4 3 4 2 4 3 4 4 4 4 3 4 3 4 3 3	126
20	S W	4 4 4 4 4 3 4 3 1 3 1 3 4 3 4 3 4 2 3 4 3 3 3 3 2 1 2 1 1 2 2 2 3 2 1	96
21	N Z A	3 3 4 1 3 2 4 2 3 2 2 3 2 2 3 1 4 1 4 1 4 4 2 3 2 1 2 3 4 2 4 1 3 3 2	90
22	C K R S	4 4 3 4 3 4 3 3 3 2 3 3 4 4 4 4 4 3 3 3 2 2 3 4 2 4 2 3 4 3 2 4 2 1 3	109
23	S A	2 1 4 3 3 1 4 2 1 1 1 3 1 1 4 3 3 1 4 4 3 4 1 4 1 1 1 1 4 2 4 1 1 1 1	77
24	C R	4 4 4 4 3 4 3 4 2 3 3 3 4 4 3 4 3 2 1 4 4 3 4 3 2 3 3 3 2 3 3 2 3 2 3	109
25	M C S K	4 4 4 4 4 4 3 4 3 2 4 3 4 3 3 3 4 3 3 4 3 4 4 4 4 4 4 2 2 3 1 2 1 2 1	111
26	B C N	4 4 4 3 4 3 4 3 4 3 3 4 4 3 4 3 4 3 3 4 3 4 3 4 3 2 4 4 3 4 3 2 4 2 3	119
27	F	4 4 4 4 4 4 3 4 3 4 4 3 4 3 4 3 4 3 4 4 3 4 3 4 3 3 3 4 4 3 3 4 3 2 4	124

38	M	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	3	3	4	4	2	2	2	3	1	3	93		
39	F	3	2	3	1	2	1	3	1	2	2	4	3	2	1	4	2	3	1	3	4	3	4	2	4	1	2	1	1	4	2	4	1	2	1	1	80		
40	D																																						
	C	1	3	1	3	3	1	4	1	4	3	3	1	4	3	2	4	2	3	1	4	1	4	2	4	3	2	4	4	3	4	2	4	2	4	2	96		
41	S	3	3	4	2	4	1	2	3	1	2	2	4	2	4	3	1	4	1	4	1	3	3	1	4	1	2	1	3	4	2	3	1	1	3	1	84		
42	R	3	2	4	2	3	1	4	3	2	1	3	4	1	3	2	3	4	1	4	4	3	3	1	4	1	1	1	3	4	2	3	1	1	3	1	86		
43	D	3	2	4	3	2	2	4	2	2	1	2	4	3	2	4	2	4	1	4	3	3	4	1	4	1	2	1	4	4	1	4	1	2	2	2	90		
44	M	3	3	4	2	4	1	2	3	1	2	2	4	2	3	3	1	4	1	4	1	3	3	1	4	1	3	1	3	4	2	3	1	1	2	1	83		
45	R																																						
	A																																						
	H	4	2	4	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	1	3	4	3	1	4	3	2	4	2	3	2	2	1	2	4	1	3	1	2	1	2	81		
46	M																																						
	L	2	2	4	4	4	1	4	1	1	1	4	4	2	1	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1	1	2	4	2	4	1	2	2	1	87		
47	P																																						
	U	3	2	4	1	4	1	3	1	2	2	2	4	1	1	4	4	4	2	3	3	4	4	1	4	1	2	1	3	4	1	3	1	2	1	1	84		
48	T																																						
	S	2	3	4	1	4	1	4	2	1	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	3	4	1	4	1	1	1	2	3	1	4	1	3	1	1	83		
49	D																																						
	A	2	3	4	1	4	1	4	1	1	1	2	4	2	2	4	2	4	1	4	2	3	4	1	4	1	1	1	2	4	2	4	1	3	1	1	82		

50 Z
A 4 2 4 1 4 2 4 2 2 1 2 4 2 1 4 4 4 1 3 4 3 4 2 4 1 1 1 3 4 2 3 1 2 1 2 89

B. DATA SETELAH AITEM DIGUGURKAN

No	Subje k	Aitem																				S T				
		1	2	4	6	8	9	10	13	14	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3		3	3	3	3
1	A	4	1	3	4	1	1	1	1	2	4	4	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	3	4	2	51
2	RB	4	1	2	1	1	2	3	4	2	1	2	1	1	4	3	2	4	4	2	3	4	2	4	2	59
3	DM	4	4	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	77
4	SA	4	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4	2	74
5	NA	4	4	4	3	3	4	2	3	1	1	3	1	4	2	3	1	3	1	2	3	4	3	2	2	63
6	RB	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	1	3	3	2	1	4	3	4	4	2	3	1	70
7	D	2	3	4	3	4	1	4	4	3	2	3	1	1	3	4	1	3	4	3	1	1	3	1	3	62
8	NO	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	1	4	1	1	3	1	4	4	3	3	2	3	1	58
9	HR	4	4	3	3	1	3	4	4	3	4	2	4	4	3	1	4	1	1	4	4	3	4	2	4	74
10	NSP	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	59
11	MR	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	4	3	1	1	1	3	4	2	1	2	1	1	43
12	DPYD	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	4	1	1	2	1	2	4	2	1	2	2	1	43
13	NA	2	1	2	2	3	3	1	2	1	3	4	1	4	3	1	1	1	3	4	4	1	1	1	1	50
14	NPA	2	2	1	1	3	4	1	4	1	2	3	1	2	3	2	1	2	4	4	3	1	2	2	1	52
15	DR	3	2	4	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	2	42
16	NA	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	1	3	4	3	4	2	4	2	4	3	3	2	3	2	72
17	CCE	4	4	3	4	4	3	2	1	2	1	3	2	1	4	1	4	1	4	4	3	3	4	2	4	68
18	AA	4	4	3	3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2	2	4	3	74
19	CR	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	85
20	SW	4	4	4	3	3	1	3	4	3	3	4	2	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	62
21	NZA	3	3	1	2	2	3	2	2	2	1	4	1	1	2	2	1	2	3	4	2	1	3	3	2	52

22	CKRS	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	4	2	1	3	77	
23	SA	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	4	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	39	
24	CR	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	76	
25	MCSK	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	1	2	1	75	
26	BCN	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	2	4	2	3	79	
27	FM	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	84
28	EC	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	2	2	2	4	3	4	3	3	2	4	77
29	L	4	4	4	4	4	4	1	2	1	3	4	4	4	3	2	2	2	1	3	3	4	3	4	3	73	
30	RE	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	1	1	78	
31	CRDS	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	1	4	4	3	4	2	4	4	3	2	3	2	3	78	
32	S	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3	2	1	2	1	2	45	
33	LAL	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	1	4	2	1	2	1	1	38	
34	HD	2	2	4	4	1	4	1	3	2	4	4	1	3	2	2	2	1	4	4	2	1	2	4	1	60	
35	K2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	2	4	2	4	3	2	3	2	4	3	79	
36	MF	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	68	
37	E	3	2	1	2	3	2	1	2	1	4	4	2	4	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2	1	51	
38	M	3	3	4	3	4	4	4	4	3	1	2	2	2	3	1	3	3	4	4	2	2	3	1	3	68	
39	F	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	4	2	1	2	1	1	4	2	1	2	1	1	43	
40	DC	1	3	3	1	1	4	3	4	3	4	2	3	4	2	3	2	4	4	3	4	4	2	4	2	70	
41	S	3	3	2	1	3	1	2	2	4	1	4	1	1	1	1	2	1	3	4	2	1	1	3	1	48	
42	R	3	2	2	1	3	2	1	1	3	3	4	1	4	1	1	1	1	3	4	2	1	1	3	1	49	
43	D	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	4	1	3	1	1	2	1	4	4	1	1	2	2	2	51	
44	M	3	3	2	1	3	1	2	2	3	1	4	1	1	1	1	3	1	3	4	2	1	1	2	1	47	
45	RAH	4	2	2	1	1	2	1	2	1	4	3	1	3	2	2	2	1	2	4	1	1	2	1	2	47	
46	ML	2	2	4	1	1	1	1	2	1	4	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	2	2	1	43	

47	PU	3	2	1	1	1	2	2	1	1	4	4	2	3	1	1	2	1	3	4	1	1	2	1	1	45
48	TS	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	42
49	DA	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	4	1	2	1	1	1	1	2	4	2	1	3	1	1	41
50	ZA	4	2	1	2	2	2	1	2	1	4	4	1	4	2	1	1	1	3	4	2	1	2	1	2	50

LAMPIRAN 4
HASIL ANALISIS AITEM PENELITIAN

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN KELUARGA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.830	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D_KEL1	50.66	56.474	.641	.753	.776
D_KEL2	50.26	60.156	.579	.872	.785
D_KEL3	50.48	57.642	.589	.807	.780
D_KEL4	50.32	60.793	.597	.761	.785
D_KEL5	51.30	54.541	.614	.773	.775
D_KEL6	50.54	60.784	.420	.754	.791
D_KEL7	50.72	63.308	.208	.724	.804
D_KEL8	51.08	58.810	.579	.769	.782
D_KEL	51.62	62.567	.264	.675	.800
D_KEL10	50.50	64.745	.205	.402	.802
D_KEL11	50.86	60.449	.507	.643	.787
D_KEL12	51.56	60.456	.274	.835	.803
D_KEL13	50.84	63.566	.194	.406	.805
D_KEL14	51.36	61.460	.306	.619	.798
D_KEL15	50.52	66.010	.016	.523	.816

D_KEL16	50.64	59.868	.413	.580	.791
D_KEL17	50.88	58.557	.544	.647	.783
D_ORTU18	51.48	61.683	.214	.763	.807

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENERIMAAN DIRI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.905	.897	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PD1	91.84	178.096	.593	.	.829
PD2	92.16	172.464	.708	.	.824
PD3	91.44	190.088	.095	.	.841
PD4	92.22	175.236	.537	.	.829
PD5	91.56	187.721	.220	.	.838
PD6	92.62	169.342	.706	.	.823
PD7	91.72	194.614	-.096	.	.845
PD8	92.50	174.541	.549	.	.828
PD9	92.52	173.765	.595	.	.827
PD10	92.82	177.334	.513	.	.830
PD11	92.44	186.333	.207	.	.839
PD12	91.98	194.918	-.103	.	.847

PD13	92.14	172.776	.648	.825
PD14	92.68	177.283	.567	.829
PD15	91.96	196.856	-.186	.848
PD16	92.36	184.398	.256	.838
PD17	91.82	198.640	-.260	.849
PD18	93.12	173.904	.624	.826
PD19	92.00	197.020	-.178	.849
PD20	92.00	180.490	.327	.836
PD21	92.08	191.422	.041	.842
PD22	91.56	193.109	-.030	.844
PD23	92.68	177.079	.538	.829
PD24	91.68	195.896	-.144	.847
PD25	93.04	176.284	.582	.828
PD26	92.88	176.108	.582	.828
PD27	93.06	176.221	.554	.829
PD28	92.16	183.484	.285	.837
PD29	91.52	198.418	-.275	.848
PD30	92.50	179.643	.491	.831
PD31	92.00	188.857	.130	.841
PD32	93.04	173.753	.583	.827
PD33	92.70	182.337	.426	.833
PD34	92.84	182.953	.299	.837
PD35	93.04	175.917	.583	.828

LAMPIRAN 5
HASIL UJI ASUMSI

A. UJI NORMALITAS

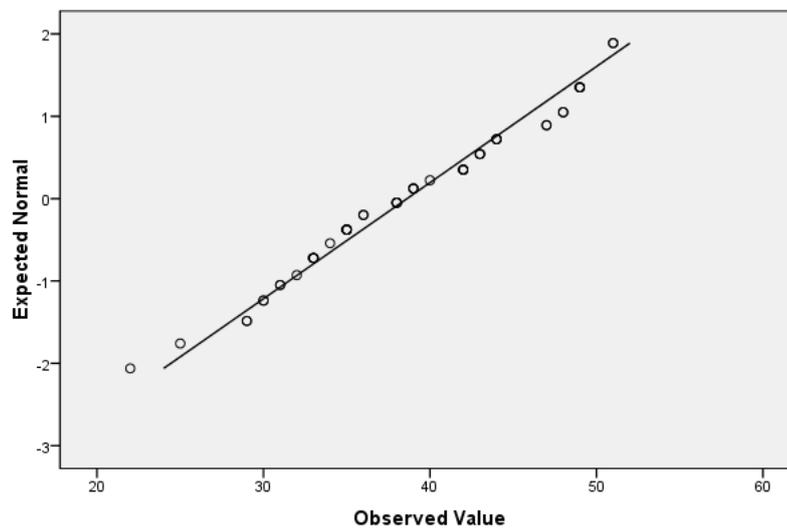
Tests of Normality

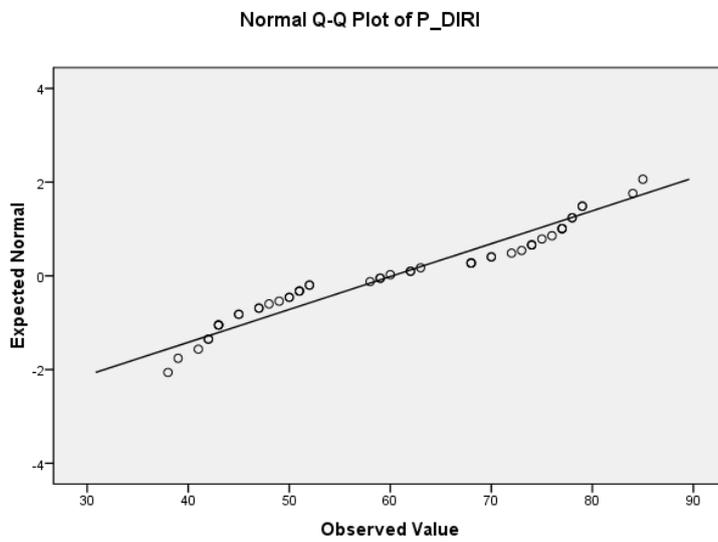
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
D_KEL	.095	50	.200*	.972	50	.267
P_DIRI	.158	50	.003	.920	50	.002

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Normal Q-Q Plot of D_ORTU





B. UJI LINIERITAS

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
P_DIRI *	Between Groups	(Combined)	7561.397	19	397.968	5.006	.000
D_KEL		Linearity	2539.179	1	2539.179	31.937	.000
		Deviation from Linearity	5022.218	18	279.012	3.509	.001
	Within Groups		2385.183	30	79.506		
	Total		9946.580	49			

LAMPIRAN 6
HASIL UJI HIPOTESIS

KORELASI ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI

Correlations

	P_DIRI	D_KEL
Spearman's rho P_DIRI Correlation Coefficient	1.000	.523**
Sig. (1-tailed)	.	.000
N	50	50
D_KEL Correlation Coefficient	.523**	1.000
Sig. (1-tailed)	.000	.
N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

LAMPIRAN 7
ANALISIS TAMBAHAN

**UJI BEDA BERDASARKAN JENIS KELAMIN PADA VARIABEL DUKUNGAN
KELUARGA**

A. ASPEK 1

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek 1 Jenis Kelamin	3.140	48	0,003

B. ASPEK 2

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek 2 Jenis Kelamin	1.001	48	0,322

C. ASPEK 3

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek 3 Jenis Kelamin	0,214	48	0,831

D. ASPEK 4

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek 4 Jenis Kelamin	1.985	48	0,053

**UJI BEDA BERDASARKAN RIWAYAT PENYAKIT ASMA PADA VARIABEL
DUKUNGAN KELUARGA**

A. ASPEK 1

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek 1 Riwayat Penyakit	-0,227	48	0,822

B. ASPEK 2

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek 2 Riwayat Penyakit	0,029	48	0,977

C. ASPEK 3

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek 3 Riwayat Penyakit	0,147	48	0,884

D. ASPEK 4

Variabel dan faktor	Chi-square	Df	Asymp. sig
Dukungan Keluarga Aspek 4 Riwayat Penyakit	0,024	48	0,981

LAMPIRAN 8
DESKRIPSI DATA PENELITIAN

A. Deskripsi Statistik Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Penerimaan diri	24	96	60	20	38	85	60,22	14,248
Dukungan Keluarga	13	52	32,5	6,5	22	51	38,62	7,088

Keterangan :

Min : Skor total minimal

Max : Skor total maksimal

B. Kategori norma persentil

Kategorisasi	Norma Persentil
Sangat Rendah	$X < (\mu_H - 1.8 \sigma_H)$
Rendah	$\mu_H - 1.8 \sigma_H \leq X \leq \mu_H - 0.6 \sigma_H$
Sedang	$\mu_H - 0.6 \sigma_H < X \leq \mu_H + 0.6 \sigma_H$
Tinggi	$\mu_H + 0.6 \sigma_H < X \leq \mu_H + 1.8 \sigma_H$
Sangat Tinggi	$X > \mu_H + 1.8 \sigma_H$

C. Persentil untuk Kategorisasi

Kategorisasi	Penerimaan diri	Dukungan Orang tua
Sangat Rendah	$X < 24$	$X < 20,8$
Rendah	$24 \leq X \leq 48$	$20,8 \leq X \leq 28,6$

Sedang	$48 < X \leq 72$	$28,6 < X \leq 36,4$
Tinggi	$72 < X \leq 96$	$36,4 < X \leq 44,2$
Sangat Tinggi	$X > 96$	$X > 44,2$

D. Kategori subjek pada variable penerimaan diri dan dukungan keluarga

Kategorisasi	Penerimaan Diri		Dukungan Keluarga	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
	Sangat Rendah	0	0 %	0
Rendah	14	28 %	2	4 %
Sedang	21	42 %	20	40 %
Tinggi	15	30 %	18	36 %
Sangat Tinggi	0	0 %	10	20 %
Total	50	100 %	50	100 %

LAMPIRAN 9
SKOR HIPOTETIK

A. Dukungan Keluarga

- a. Total aitem = 13
- b. X_{min} = $\sum \text{aitem} \times \text{skor terkecil pada skala}$
= $13 \times 1 = 13$
- c. X_{max} = $\sum \text{aitem} \times \text{skor terbesar pada skala}$
= $13 \times 4 = 52$
- d. Mean = $\frac{1}{2} (X_{max} + X_{min})$
= $\frac{1}{2} (52 + 13)$
= 32,5
- e. SD = $\frac{1}{6} (X_{max} - X_{min})$
= $\frac{1}{6} (52 - 13)$
= 6,5

Kategorisasi

- f. Sangat rendah $= X < (\mu_H - 1.8 \sigma_H)$
 $= X < (32,5 - 1.8 \times 6,5)$
 $= X < 20,8$
- g. Rendah $= \mu_H - 1.8 \sigma_H \leq X \leq \mu_H - 0.6 \sigma_H$
 $= 20,8 \leq X \leq (32,5 - 0.6 \times 6,5)$
 $= 20,8 \leq X \leq 28,6$
- h. Sedang $= \mu_H - 0,6 \sigma_H < X \leq \mu_H + 0.6 \sigma_H$
 $= 28,6 < X \leq (32,5 + 0,6 \times 6,5)$
 $= 28,6 < X \leq 36,4$
- i. Tinggi $= \mu_H + 0,6 \sigma_H < X \leq \mu_H + 1.8\sigma_H$
 $= 36,4 < X \leq (32,5 + 1,8 \times 6,5)$
 $= 36,4 < X \leq 44,2$
- j. Sangat tinggi $= X > \mu_H + 1.8\sigma_H$
 $= X > 44,2$

B. Penerimaan Diri

- a. Total aitem $= 24$
- b. X_{min} $= \sum \text{aitem} \times \text{skor terkecil pada skala}$
 $= 24 \times 1 = 24$
- c. X_{max} $= \sum \text{aitem} \times \text{skor terbesar pada skala}$
 $= 24 \times 4 = 96$
- d. Mean $= \frac{1}{2} (X_{max} + X_{min})$
 $= \frac{1}{2} (96 + 24)$
 $= 60$

$$\begin{aligned}
 \text{e. SD} &= \frac{1}{6} (X_{max} - X_{min}) \\
 &= \frac{1}{6} (96 - 24) \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

Kategorisasi

$$\begin{aligned}
 \text{f. Sangat rendah} &= X < (\mu_H - 1.8 \sigma_H) \\
 &= X < (60 - 1.8 \times 20) \\
 &= X < 24
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{g. Rendah} &= \mu_H - 1.8 \sigma_H \leq X \leq \mu_H - 0.6 \sigma_H \\
 &= 24 \leq X \leq (60 - 0.6 \times 20) \\
 &= 24 \leq X \leq 48
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{h. Sedang} &= \mu_H - 0,6 \sigma_H < X \leq \mu_H + 0.6 \sigma_H \\
 &= 48 < X \leq (60 + 0,6 \times 20) \\
 &= 48 < X \leq 72
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{i. Tinggi} &= \mu_H + 0,6 \sigma_H < X \leq \mu_H + 1.8 \sigma_H \\
 &= 72 < X \leq (60 + 1,8 \times 20) \\
 &= 72 < X \leq 96
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{j. Sangat tinggi} &= X > \mu_H + 1.8 \sigma_H \\
 &= X > 96
 \end{aligned}$$

LAMPIRAN 9
SURAT KETERANGAN PENELITIAN



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 28 Desember 2017
 Nomor : III / Dek / 70/Div.Um.RT / XI / 2017
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **BAIQ SALYA MEILANI IKA SAPUTRI**
 Nomor Mahasiswa : **14320208**
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN DUKUNGAN ORANGTUA DENGAN
PENERIMAAN DIRI PADA INDIVIDU PENDERITA ASMA**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum-Wr. Wb

Dekan,

[Signature]
 Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

[Signature]
 Rumiani, S.Psi., M.Psi.



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Prabu Rangkasari Dasan Cermen Telepon (0370) 7502424 Mataram
 Email : rsud@ntbprov.go.id. Website : rsud.ntbprov.go.id.



Mataram, 19 Januari 2018

Nomor : 070/309 /RSUDP/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya
 Universitas Islam Indonesia
 di -
Yogyakarta

Bismillahirrahmaanirrahim.
Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1111/Dek /70/Div.Um.RT/XII/2017,
 Tanggal 28 Desember 2017, Perihal Permohonan Penelitian, dengan ini kami
 sampaikan bahwa:

Nama : Baiq Salya Meilani Ika Saputri
 NIM : 14320208
 Judul : Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Penerimaan Diri
 Pada Individu Penderita Asma
 Lokasi : RSUD Provinsi NTB

Pada prinsipnya dapat diberikan izin sepanjang memenuhi ketentuan dan tata tertib
 yang berlaku di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.
 Demikian untuk maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih .

Wassalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakatuh.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROV. NTB
 Wadir Pendidikan dan Penelitian
 RSUD Prov. NTB



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUD Prov. NTB
2. Ketua KSM Paru RSUD Prov. NTB
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip.



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Prabu Rangkasari Dasan Cermen Telepon (0370) 7502424 Mataram
Kode Post : 83232 email : rsud@ntbprov.go.id Webdite : rsud.ntbprov.go.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 870/928 / RSUDP/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. Agus Pracoyo
NIP : 19610814 198903 1 005
Pangkat/Gol : Pembina Tingkat I (IV/b)
Jabatan : Wadir Diklit RSUD Provinsi NTB

Menerangkan dengan sebenarnya kepada :

Nama : Baiq Salya Meilani Ika S.
NIM : 14320208
Prog. Studi : Jurusan S1 Psikologi Universitas Islam Indonesia

Bahwa mahasiswa tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB, berdasarkan Surat Izin penelitian dari Direktur RSUD Provinsi NTB Nomor: 070/309/RSUDP/2018, tanggal 19 Januari 2018 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Penerimaan Diri Pada Individu Penderita Asma dari tanggal 23 Januari 2018 sampai dengan 12 Februari 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 16 Maret 2018

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROV. NTB
Wadir Pendidikan dan Penelitian





UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 28 Desember 2017
 Nomor : 111 / Dek / 70/Div.Um.RT / X11 / 2017
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

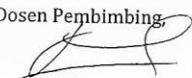
Nama : **BAIQ SALYA MEILANI IKA SAPUTRI**
 Nomor Mahasiswa : **14320208**
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN DUKUNGAN ORANGTUA DENGAN
 PENERIMAAN DIRI PADA INDIVIDU PENDERITA ASMA**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

 Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

 Rumiani, S.Psi., M.Psi.



PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Jl. Bung Karno No. 3 Pagutan – Mataram Telp. (0370) 640774 Fax. (0370) 646928
Website : www.rsudmataram.com Email : rsudmataram@mataramkota.go.id

Mataram, 22 Januari 2018
 5 Jumadil awwal 1439 H

Nomor : 445/ ~~22~~ / RSUD / I / 2018
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Pengambilan Data**

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu
 Sosial Budaya Universitas Islam
 Indonesia
 di-

Yogyakarta

Dengan Hormat,

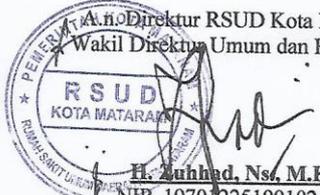
Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Nomor : 1111/Dek/70/Div.Um.RT/XII/2017 tentang Permohonan Data mahasiswa atas nama :

Nama : Baiq Salya Meilani Ika Saputri
 NIM : 14320208
 Fakultas : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Dengan ini kami memberikan izin memperoleh data untuk penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Penerimaan Diri pada Individu Penderita Asma".

Setelah tugas tersebut selesai, diwajibkan untuk menyerahkan 1 (satu) eksemplar dan soft copy dimaksud kepada Sub.Bagian Kepegawaian dan Pengembangan SDM RSUD Kota Mataram

Demikian untuk maklum dan terima kasih.


 H. Zuhhd, Ns, M.Kes
 NIP. 197012251991021001

Tembusan :

1. Kabid Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram;
2. Kepala Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Kota Mataram;
3. Kepala Ruangan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram;
4. Arsip.



PEMERINTAH KOTA MATARAM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM
Jl. Bung Karno No. 3 Pagutan – Mataram Telp. (0370) 640774 Fax. (0370) 646928
Website : www.rsudmataram.com Email : rsudmataram@mataramkota.go.id

Mataram, 15 Maret 2018
 27 Jumadil Akhir 1439 H

Nomor : 445/ 23 / RSUD / III /2018
 Lampiran : -
 Hal : **Keterangan Penelitian Mahasiswa**

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu
 Sosial Budaya Universitas Islam
 Indonesia

di-

Yogyakarta

Dengan Hormat,

Menunjuk surat Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Nomor : 1111/Dek/70/Div.Um.RT/XII/2017 tanggal 28 Desember 2017 tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi, maka dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa atas nama :

Nama : Baiq Salya Meilani Ika Saputri

NIM : 14320208

Pendidikan : S-1 Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Judul : Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Penerimaan Diri pada Individu Penderita Asma

Memang benar telah melakukan penelitian di Instalasi Rawat Jalan (Poli Paru) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram mulai tanggal 29 Januari 2018 sampai dengan 17 Februari 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n. Wakil Direktur Umum dan Keuangan
 Kepala Bagian Umum,



Baiq Ida Dini Hartini, S.Sos, MM.
 NIP. 197401012000032007