

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA ASMA: STUDI POTONG LINTANG

Fikri Haikal^{1*}, Nunung Liawati², Dedi Wahyudin³

^{1,3}Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Sukabumi, Jawa Barat

²Program Studi Diploma III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Sukabumi, Jawa Barat

[*Email Korespondensi: fikkal049@gmail.com]

Abstract: Association between Family Support and Quality of Life among Patients with Asthma: A Cross-Sectional Study. Asthma is a chronic respiratory disease that may impair patients' quality of life through physical and psychological disturbances. Family support may assist patients in managing symptoms, adhering to treatment, and maintaining their well-being. This study aimed to determine the association between family support and quality of life among patients with asthma in the service area of UPTD Puskesmas Baros, Sukabumi City. This analytic observational study used a cross-sectional design involving 93 patients with asthma selected through total sampling. Family support was assessed using the Perceived Social Support from Family (PSS-Fa), while quality of life was measured using the WHOQOL-BREF. Data were analysed using the Pearson Chi-Square test with a significance level of 0.05. Of the 93 participants, 61 (65.6%) received family support, while 32 (34.4%) did not. Overall, 72 participants (77.4%) had poor quality of life and 21 (22.6%) had good quality of life. Poor quality of life was found in 29 of 32 participants (90.6%) without family support and in 43 of 61 participants (70.5%) with family support. There was a statistically significant association between family support and quality of life ($p = 0.027$). Participants without family support had a 1.29-fold prevalence of poor quality of life compared with those receiving family support ($PR = 1.29$; 95% CI: 1.06–1.57). Family support was significantly associated with quality of life among patients with asthma. Strengthening family involvement may support efforts to improve the quality of life of patients with asthma in primary health care.

Keywords: Asthma, Family Support, Primary Health Care, Quality of Life.

Abstrak: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Asma: Studi Potong Lintang. Asma merupakan penyakit pernapasan kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita melalui gangguan fisik dan psikologis. Dukungan keluarga dapat membantu penderita dalam mengelola gejala, menjalani pengobatan, dan mempertahankan kesejahteraan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita asma di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baros Kota Sukabumi. Penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* ini melibatkan 93 penderita asma yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Dukungan keluarga diukur menggunakan *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa), sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF. Data dianalisis menggunakan uji *Pearson Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Dari 93 responden, sebanyak 61 orang (65,6%) mendapatkan dukungan keluarga, sedangkan 32 orang (34,4%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Sebanyak 72 responden (77,4%) memiliki kualitas hidup buruk dan 21 responden (22,6%) memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup buruk ditemukan pada 29 dari 32 responden (90,6%) yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan 43 dari 61 responden (70,5%) yang mendapatkan dukungan keluarga. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ($p = 0,027$). Responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki

prevalensi kualitas hidup buruk 1,29 kali dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga (PR = 1,29; IK 95%: 1,06–1,57). Dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup penderita asma. Penguatan keterlibatan keluarga dapat mendukung upaya peningkatan kualitas hidup penderita asma dalam pelayanan kesehatan primer.

Kata Kunci: Asma, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Pelayanan Kesehatan Primer.

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit heterogen yang umumnya ditandai oleh inflamasi kronis saluran napas, dengan gejala berupa mengi, sesak napas, rasa tertekan di dada, dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dan intensitasnya serta disertai keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bersifat variabel (Global Initiative for Asthma [GINA], 2025). Perkembangan asma berkaitan dengan interaksi berbagai faktor genetik dan lingkungan, termasuk paparan alergen, asap tembakau, polusi udara, infeksi saluran pernapasan, serta paparan tertentu di lingkungan kerja. Variabilitas manifestasi klinis, faktor pencetus, dan perjalanan penyakit menyebabkan asma memerlukan pengelolaan jangka panjang yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing penderita.

Asma masih menjadi masalah kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 363 juta orang di dunia menderita asma pada tahun 2023 dan sekitar 442.000 kematian disebabkan oleh penyakit tersebut. Sebagian besar kematian terkait asma terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah bawah, terutama berkaitan dengan masalah kurangnya diagnosis dan pengobatan yang adekuat (World Health Organization, 2026). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi asma berdasarkan diagnosis dokter pada seluruh kelompok umur sebesar 1,6%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat prevalensinya mencapai 2,4% dengan interval kepercayaan 95% sebesar 2,2–2,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa asma masih menjadi penyakit kronis yang

memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan.

Asma yang tidak terkontrol dapat menimbulkan gangguan tidur, keterbatasan aktivitas, penurunan produktivitas, peningkatan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, dan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut hidup serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatiannya (Skevington et al., 2004). WHOQOL-BREF menilai kualitas hidup melalui domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Skevington et al., 2004).

Salah satu faktor psikososial yang dapat berkaitan dengan kualitas hidup penderita penyakit kronis adalah dukungan keluarga. *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa) menggambarkan persepsi seseorang terhadap dukungan yang diterima dan tersedia dari keluarganya. Instrumen tersebut dikembangkan dan divalidasi oleh Procidano dan Heller (1983) sebagai ukuran dukungan sosial yang dipersepsikan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat membantu penderita dalam beradaptasi dengan penyakit, menghadapi tekanan psikologis, menjalankan perawatan, dan mempertahankan perilaku pengelolaan penyakit. Hal tersebut relevan pada asma karena pengelolaan jangka panjang memerlukan keterlibatan penderita dalam mengenali faktor pencetus, menggunakan terapi secara tepat, memantau gejala, dan menjalankan *self-management* secara berkelanjutan.

Bukti empiris mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita asma pada

pelayanan kesehatan primer di Indonesia masih perlu dikembangkan. Kurnia (2024) meneliti 37 penderita asma di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi menggunakan PSS-Fa dan WHOQOL-BREF dan menemukan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ($p = 0,009$). Penelitian tersebut memberikan bukti awal mengenai hubungan kedua variabel pada pelayanan kesehatan primer, tetapi melibatkan jumlah responden yang relatif terbatas. Penelitian ini memperluas bukti tersebut dengan melibatkan 93 penderita asma di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baros dan menggunakan instrumen baku yang sama, yaitu PSS-Fa dan WHOQOL-BREF. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita asma di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baros Kota Sukabumi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baros Kota Sukabumi pada tahun 2026. Populasi sumber penelitian adalah 245 penderita asma yang tercatat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baros Kota Sukabumi. Berdasarkan proses penyaringan sesuai kriteria penelitian, sebanyak 93 penderita memenuhi kriteria sebagai populasi terjangkau dan seluruhnya diikutsertakan sebagai responden menggunakan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi meliputi penderita asma berusia 13–59 tahun, tercatat sebagai penderita asma di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baros Kota Sukabumi, mampu berkomunikasi dan mengisi kuesioner, serta bersedia mengikuti penelitian. Responden dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner secara lengkap atau tidak menyelesaikan proses pengumpulan data dikeluarkan dari penelitian. Pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Dukungan keluarga diukur menggunakan *Perceived Social Support from Family* (PSS-Fa). Instrumen PSS-Fa terdiri atas 20 item yang digunakan untuk menilai persepsi responden mengenai dukungan yang diterima dari keluarga. Skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi dukungan keluarga yang lebih baik. Dalam penelitian ini, hasil pengukuran dikategorikan menjadi “mendukung” dan “tidak mendukung” berdasarkan pedoman penskoran instrumen yang digunakan dalam penelitian. Instrumen PSS-Fa telah digunakan dalam penelitian sebelumnya dan menunjukkan reliabilitas yang memadai dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,752.

Kualitas hidup diukur menggunakan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Instrumen ini terdiri atas 26 item, yaitu dua item yang menilai kualitas hidup dan kepuasan terhadap kesehatan secara umum serta 24 item yang mencakup empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1–5. Skor masing-masing domain dihitung mengikuti pedoman WHOQOL-BREF dan ditransformasikan menjadi skor 0–100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Untuk analisis penelitian, kualitas hidup dikategorikan menjadi “baik” dan “buruk” berdasarkan hasil penskoran dan kategorisasi WHOQOL-BREF yang digunakan dalam penelitian. Instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen terstandar yang telah digunakan secara luas untuk mengukur kualitas hidup (Skevington et al., 2004; Purba et al., 2018).

Data dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 26.0. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden, dukungan keluarga, dan kualitas hidup dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup menggunakan uji *Pearson Chi-Square* pada tingkat

kemaknaan $\alpha = 0,05$. Persyaratan penggunaan uji *Chi-Square* terpenuhi karena seluruh nilai *expected count* pada tabel 2×2 lebih dari 5. Kekuatan hubungan dinyatakan menggunakan *prevalence ratio* (PR) beserta interval kepercayaan 95% (IK 95%), dengan kelompok yang mendapatkan dukungan keluarga sebagai kelompok rujukan.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Sukabumi dengan nomor 001501/KEP STIKES SUKABUMI/2026. Seluruh responden dewasa memberikan persetujuan setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian (*informed consent*) sebelum mengikuti penelitian. Pada responden berusia 13–16 tahun, persetujuan diberikan oleh orang tua atau wali dan responden memberikan persetujuan keikutsertaan (*assent*)

sebelum pengumpulan data. Kerahasiaan identitas dan data responden dijaga selama seluruh proses penelitian.

HASIL

Sebanyak 93 responden terlibat dalam penelitian. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan status tinggal disajikan pada Tabel 1. Proporsi responden laki-laki dan perempuan relatif seimbang, masing-masing 48,4% dan 51,6%. Kelompok usia terbanyak adalah 26–59 tahun (53,8%), pendidikan terbanyak adalah SMP (44,1%), dan sebagian besar responden tidak bekerja (58,1%). Selain itu, sebanyak 91 responden (97,8%) tinggal bersama keluarga dan 2 responden (2,2%) tinggal sendiri.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 93)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	45	48,4
	Perempuan	48	51,6
Usia (tahun)	13–16	12	12,9
	17–25	31	33,3
	26–59	50	53,8
Pendidikan	SD	21	22,6
	SMP	41	44,1
	SMA	29	31,2
	Perguruan tinggi	2	2,2
Pekerjaan	Bekerja	39	41,9
	Tidak bekerja	54	58,1
Status tinggal	Bersama keluarga	91	97,8
	Sendiri	2	2,2

Distribusi dukungan keluarga dan kualitas hidup disajikan pada Tabel 2. Sebanyak 61 responden (65,6%) memperoleh dukungan keluarga, sedangkan 32 responden (34,4%) tidak memperoleh dukungan keluarga. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 72 orang (77,4%).

Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup disajikan pada Tabel 3. Pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga, 43 dari 61 responden (70,5%) memiliki kualitas hidup buruk. Sementara itu, pada responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, 29 dari 32 responden (90,6%) memiliki kualitas hidup buruk.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup (n = 93)

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan keluarga	Mendukung	61	65,6
	Tidak mendukung	32	34,4
Kualitas hidup	Baik	21	22,6
	Buruk	72	77,4

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Asma (n = 93)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Baik n (%)	Kualitas Hidup Buruk n (%)	Total n (%)	PR (IK 95%)	p
Mendukung	18 (29,5)	43 (70,5)	61 (100,0)	1,00 (rujukan)	
Tidak mendukung	3 (9,4)	29 (90,6)	32 (100,0)	1,29 (1,06–1,57)	0,027
Total	21 (22,6)	72 (77,4)	93 (100,0)		

Uji Pearson Chi-Square; PR = prevalence ratio; IK = interval kepercayaan; persentase dihitung terhadap baris.

Hasil uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita asma ($p = 0,027$). Responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki prevalensi kualitas hidup buruk 1,29 kali dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga (PR = 1,29; IK 95%: 1,06–1,57).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61 responden (65,6%) mendapatkan dukungan keluarga, sedangkan 32 responden (34,4%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga menggambarkan persepsi individu terhadap ketersediaan bantuan dan perhatian yang diperoleh dari anggota keluarga. Pada penderita penyakit kronis, dukungan tersebut dapat mencakup bantuan emosional, informasi, pengingat dalam menjalankan perawatan, serta bantuan praktis dalam pengelolaan penyakit (Mphasha et al., 2022; Rahmadhani et al., 2024). Dukungan keluarga juga dapat mendukung kepatuhan terhadap pengobatan pada pengelolaan penyakit kronis (Siregar and Siregar, 2022). Dalam pengelolaan asma, dukungan keluarga berpotensi membantu penderita menjalankan *self-*

management, termasuk mengenali dan menghindari faktor pencetus, menggunakan obat secara tepat, memantau gejala, dan mencari pertolongan ketika kondisi memburuk (Ghozali et al., 2021; Koh et al., 2021; Sangngam et al., 2023). Pada kelompok usia anak dan remaja, keterlibatan keluarga atau *caregiver* juga menjadi bagian penting dalam pelaksanaan *self-management* asma (Kelada et al., 2021). Meskipun karakteristik seperti pendidikan, usia, pekerjaan, dan kondisi tinggal bersama keluarga secara teoretis dapat berkaitan dengan dukungan maupun kualitas hidup, hubungan tersebut tidak dianalisis dalam penelitian ini sehingga tidak dapat disimpulkan sebagai faktor yang memengaruhi hasil penelitian.

Sebanyak 72 responden (77,4%) memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan 21 responden (22,6%) memiliki kualitas hidup baik. Tingginya proporsi kualitas hidup buruk menunjukkan bahwa beban asma pada responden tidak terbatas pada gejala fisik. WHOQOL-BREF mencakup domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan serta telah digunakan dan dievaluasi pada populasi Indonesia (Skevington et al., 2004; Purba et al., 2018). Oleh karena itu, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh

berbagai aspek selain dukungan keluarga. Pada penderita asma, kontrol penyakit merupakan salah satu determinan penting kualitas hidup. Louis et al. (2021) menemukan bahwa kontrol asma merupakan prediktor utama kualitas hidup terkait asma dan berhubungan dengan seluruh domain *Asthma Quality of Life Questionnaire*. Penelitian longitudinal juga menunjukkan bahwa perubahan kontrol asma berkaitan erat dengan perubahan kualitas hidup terkait asma (Louis et al., 2023). Parameter lain seperti fungsi paru, inflamasi jalan napas, indeks massa tubuh, serta beban pengobatan juga berkaitan dengan dimensi kualitas hidup tertentu. Eriksson et al. (2024) menunjukkan bahwa usia yang lebih tua, obesitas, rinitis, dan pengetahuan *self-management* yang tidak memadai berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah pada penderita asma. Kondisi psikologis, termasuk kecemasan, depresi, keyakinan terhadap pengobatan, dan *self-efficacy*, juga dapat berkaitan dengan kualitas hidup penderita asma (Rönnebjerg et al., 2024). Dengan demikian, tingginya proporsi kualitas hidup buruk dalam penelitian ini kemungkinan mencerminkan kontribusi berbagai faktor klinis maupun psikososial yang tidak seluruhnya diukur.

Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita asma ($p = 0,027$). Kualitas hidup buruk ditemukan pada 29 dari 32 responden (90,6%) yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan pada 43 dari 61 responden (70,5%) yang mendapatkan dukungan keluarga. Responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki prevalensi kualitas hidup buruk sebesar 1,29 kali dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga (PR = 1,29; IK 95%: 1,06–1,57). Temuan ini menunjukkan adanya asosiasi antara dukungan keluarga dan kualitas hidup, tetapi tidak membuktikan bahwa dukungan keluarga secara langsung menyebabkan perubahan kualitas hidup

karena penelitian menggunakan desain *cross-sectional*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Kurnia (2024) yang meneliti 37 penderita asma pada pelayanan kesehatan primer di Kota Sukabumi menggunakan PSS-Fa dan WHOQOL-BREF. Penelitian tersebut menemukan hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita asma ($p = 0,009$), dengan mayoritas responden memiliki kualitas hidup buruk. Kesamaan hasil dapat berkaitan dengan karakteristik konteks pelayanan kesehatan primer serta penggunaan instrumen pengukuran dukungan keluarga dan kualitas hidup yang sama. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup juga ditemukan pada populasi penyakit kronis lainnya, meskipun karakteristik penyakit dan mekanisme pengelolaannya berbeda (Rahmadhani et al., 2024). Temuan mengenai faktor psikososial pada asma menunjukkan bahwa dukungan sosial dan keluarga dapat berkaitan dengan perilaku *self-management* dan luaran penyakit. Pada remaja dengan asma, dukungan keluarga ditemukan berkaitan dengan perilaku *self-management*, yang selanjutnya berhubungan dengan kontrol gejala dan kualitas hidup (Sangngam et al., 2023). Dukungan yang memadai dapat memberikan sumber daya emosional dan praktis yang membantu penderita menghadapi tuntutan pengelolaan penyakit kronis.

Secara teoretis, hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup dapat terjadi melalui beberapa jalur. Dukungan emosional dapat membantu mengurangi tekanan psikologis yang muncul akibat penyakit kronis, sedangkan dukungan informasional dan praktis dapat membantu penderita memahami pengobatan, menghindari faktor pencetus, serta mempertahankan perilaku *self-management* (Mphasha et al., 2022; Koh et al., 2021). Dukungan dalam pengelolaan penyakit juga dapat membantu penggunaan terapi dan teknik inhaler yang lebih tepat. Federman et al. (2019), melalui uji klinis teracak pada penderita asma usia lanjut, menunjukkan bahwa intervensi

dukungan *self-management* yang secara individual mengatasi hambatan psikososial, fisik, kognitif, dan lingkungan dapat memperbaiki kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, teknik penggunaan inhaler, dan kontrol asma. Pengembangan intervensi *self-management* pada penderita asma di Indonesia juga menunjukkan pentingnya edukasi, pemantauan gejala, rencana aksi asma, dan akses terhadap informasi untuk mendukung pengelolaan penyakit (Ghozali et al., 2021). Meskipun intervensi tersebut bukan intervensi dukungan keluarga secara spesifik, hasil tersebut memperlihatkan bahwa dukungan terhadap kemampuan penderita mengelola penyakit merupakan salah satu jalur yang dapat berkaitan dengan luaran asma.

Namun, hubungan antara dukungan sosial dan luaran asma tidak selalu menunjukkan pola yang sama. Greenfield et al. (2023) pada 359 penderita asma usia lanjut dengan derajat sedang hingga berat menemukan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima justru berkaitan dengan kontrol asma dan kualitas hidup yang lebih buruk. Hubungan antara dukungan sosial dan kontrol asma juga berbeda menurut tingkat *self-efficacy*. O'Connor et al. (2019) melaporkan bahwa dukungan struktural tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, sedangkan penerimaan dukungan fungsional yang lebih sering dalam pengelolaan obat justru berkaitan dengan kepatuhan yang lebih buruk pada salah satu metode pengukuran. Perbedaan dengan penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan usia dan tingkat keparahan asma, jenis dukungan yang dinilai, instrumen kualitas hidup, serta karakteristik pelayanan kesehatan. Faktor sosial budaya juga dapat memengaruhi cara penderita memahami dan menjalankan *self-management* asma sehingga hubungan antara dukungan dan luaran penyakit dapat berbeda antarpopulasi (Koh et al., 2021). Selain itu, pada desain observasional terdapat kemungkinan *reverse causality*, yaitu penderita

dengan kondisi asma lebih berat atau kesulitan mengelola penyakit justru menerima dukungan yang lebih banyak dari lingkungan sosialnya.

Temuan penting dalam penelitian ini adalah bahwa 70,5% responden yang mendapatkan dukungan keluarga tetap memiliki kualitas hidup buruk. Hasil tersebut menegaskan bahwa keberadaan dukungan keluarga saja belum cukup untuk menjelaskan kualitas hidup penderita asma. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh kontrol dan derajat keparahan asma, frekuensi eksaserbasi, fungsi paru, komorbiditas, lama menderita penyakit, status merokok, penggunaan dan kepatuhan terhadap terapi, kemampuan *self-management*, serta faktor psikologis dan sosial ekonomi (Eriksson et al., 2024; Louis et al., 2023; Rönnebjerg et al., 2024). Penelitian Louis et al. (2021) menunjukkan bahwa kontrol asma merupakan determinan utama kualitas hidup terkait asma, sedangkan berbagai karakteristik klinis lainnya turut memengaruhi domain tertentu. Selain pendekatan farmakologis, intervensi nonfarmakologis tertentu juga dapat berkaitan dengan perubahan kualitas hidup penderita asma, yang menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan luaran multidimensional dan tidak ditentukan oleh satu faktor saja (Ziandary and Widarti, 2024). Faktor-faktor tersebut tidak dianalisis dalam penelitian ini sehingga kemungkinan terdapat *residual confounding*. Selain itu, PSS-Fa menilai persepsi terhadap dukungan yang tersedia dari keluarga, sehingga dukungan yang dikategorikan "mendukung" belum tentu menggambarkan kualitas, ketepatan, maupun efektivitas bantuan dalam pengelolaan asma.

Temuan penelitian memiliki implikasi bagi pelayanan keperawatan komunitas di Puskesmas. Penilaian penderita asma sebaiknya tidak terbatas pada kondisi klinis, tetapi juga mencakup dukungan keluarga, hambatan *self-management*, kepatuhan pengobatan, teknik penggunaan inhaler, serta kualitas hidup. Edukasi dapat melibatkan anggota keluarga dengan

menekankan pengenalan gejala perburukan, penghindaran faktor pencetus, penggunaan obat sesuai rencana terapi, dukungan terhadap kepatuhan, dan pemberian dukungan emosional yang sesuai dengan kebutuhan penderita (Kelada et al., 2021; Sangngam et al., 2023). Peningkatan pengetahuan mengenai *self-management* juga relevan karena pengetahuan yang lebih baik dikaitkan dengan risiko yang lebih rendah terhadap kontrol asma yang buruk dan kualitas hidup yang tidak memadai (Eriksson et al., 2024). Namun, karena sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga masih memiliki kualitas hidup buruk, intervensi berbasis keluarga perlu ditempatkan sebagai bagian dari pengelolaan asma yang komprehensif dan tidak menggantikan optimalisasi kontrol penyakit serta evaluasi faktor klinis lainnya.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain *cross-sectional* mengukur paparan dan luaran pada periode yang sama sehingga tidak dapat menentukan urutan temporal maupun hubungan sebab-akibat antara dukungan keluarga dan kualitas hidup. Kedua, pengukuran dukungan keluarga dan kualitas hidup menggunakan kuesioner yang bergantung pada laporan responden sehingga berpotensi menimbulkan *self-report bias* dan *social desirability bias*. Ketiga, sejumlah faktor yang berpotensi menjadi perancu, seperti derajat keparahan dan tingkat kontrol asma, frekuensi eksaserbasi, fungsi paru, lama menderita asma, komorbiditas, status merokok, jenis dan kepatuhan terhadap terapi, serta kondisi psikologis dan sosial ekonomi tidak dianalisis, sehingga pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap hubungan yang ditemukan tidak dapat dieliminasi. Keempat, kategorisasi skor dukungan keluarga dan kualitas hidup menjadi dua kelompok dapat mengurangi variasi informasi yang terdapat pada skor asli serta berpotensi memengaruhi kekuatan asosiasi. Kelima, penelitian dilaksanakan pada satu wilayah pelayanan kesehatan

primer sehingga generalisasi hasil terhadap populasi penderita asma dengan karakteristik dan sistem pelayanan yang berbeda perlu dilakukan secara hati-hati.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dengan pengukuran skor kontinu dan analisis multivariat yang mencakup faktor klinis serta psikososial untuk mengevaluasi hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup secara lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup penderita asma di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baros Kota Sukabumi ($p = 0,027$). Kualitas hidup buruk lebih banyak ditemukan pada penderita yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (90,6%) dibandingkan penderita yang mendapatkan dukungan keluarga (70,5%), dengan prevalensi 1,29 kali lebih tinggi (PR = 1,29; IK 95%: 1,06–1,57). Meskipun demikian, tingginya proporsi kualitas hidup buruk pada kelompok yang mendapatkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup penderita asma.

Tenaga kesehatan di Puskesmas disarankan melibatkan keluarga dalam edukasi pengelolaan asma, meliputi pengenalan gejala perburukan, penghindaran faktor pencetus, penggunaan obat sesuai rencana terapi, dan dukungan terhadap kepatuhan pengobatan, disertai evaluasi kontrol asma secara berkala. Keluarga diharapkan lebih aktif memberikan dukungan emosional maupun praktis kepada penderita. Penelitian lanjutan dapat berupa studi kohort atau uji intervensi edukasi berbasis keluarga untuk menilai pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita asma.

DAFTAR PUSTAKA

Eriksson, S., Giezeman, M., Hasselgren, M., et al., 2024. Risk factors associated with asthma control and

- quality of life in patients with mild asthma without preventer treatment: A cross-sectional study. *Journal of Asthma and Allergy*, 17, pp.621–632. Available at: <https://doi.org/10.2147/JAA.S460051>
- Federman, A.D., O’Conor, R., Mindlis, I., et al., 2019. Effect of a self-management support intervention on asthma outcomes in older adults: The SAMBA study randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 179(8), pp.1113–1121. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.1201>
- Ghozali, M.T., Satibi, Ikawati, Z. and Lazuardi, L., 2021. Asthma self-management app for Indonesian asthmatics: A patient-centered design. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 211, p.106392. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2021.106392>
- Global Initiative for Asthma, 2025. Global strategy for asthma management and prevention: 2025 update. Fontana: Global Initiative for Asthma. Available at: <https://ginasthma.org/reports/>
- Greenfield, N., Becker, J., Jariwala, S., et al., 2023. The relationship between social support, self-efficacy, and asthma outcomes in older adults. *Journal of Asthma*, 60(10), pp.1853–1861. Available at: <https://doi.org/10.1080/02770903.2023.2196560>
- Kelada, L., Molloy, C.J., Hibbert, P., et al., 2021. Child and caregiver experiences and perceptions of asthma self-management. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 31, p.42. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41533-021-00253-9>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koh, W.M., Abu Bakar, A.I., Hussein, N., et al., 2021. Sociocultural influences on asthma self-management in a multicultural society: A qualitative study amongst Malaysian adults. *Health Expectations*, 24(6), pp.2078–2086. Available at: <https://doi.org/10.1111/hex.13352>
- Kurnia, R.S., 2024. The relationship between family support and quality of life in asthma patients. *Jurnal Health Society*, 13(2), pp.175–181. Available at: <https://doi.org/10.62094/jhs.v13i2.185>
- Louis, G., Pétré, B., Schleich, F., et al., 2021. Predictors of asthma-related quality of life in a large cohort of asthmatics: A cross-sectional study in a secondary care center. *Clinical and Translational Allergy*, 11(7), p.e12054. Available at: <https://doi.org/10.1002/clt2.12054>
- Louis, G., Pétré, B., Schleich, F., et al., 2023. Predictors of change in asthma-related quality of life: A longitudinal real-life study in adult asthmatics. *Quality of Life Research*, 32(5), pp.1507–1520. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03339-0>
- Mphasha, M.H., Mothiba, T.M. and Skaal, L., 2022. Family support in the management of diabetes patients’ perspectives from Limpopo Province in South Africa. *BMC Public Health*, 22, p.2421. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14903-1>
- O’Conor, R., Hebert-Beirne, J., Kwasny, M., et al., 2019. Structural and functional support among US older adults with asthma: Cross-sectional associations with medication adherence. *BMJ Open*, 9(8), p.e027430. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027430>
- Procidano, M.E. and Heller, K., 1983. Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies.

- American Journal of Community Psychology, 11(1), pp.1–24. Available at: <https://doi.org/10.1007/BF00898416>
- Purba, F.D., Hunfeld, J.A.M., Iskandarsyah, A., et al., 2018. Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. PLOS ONE, 13(5), p.e0197098. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197098>
- Rahmadhani, D.Y., Yesni, M., Yuliana, et al., 2024. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 13(2), pp.277–287. Available at: <https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.823>
- Rönnebjerg, L., Axelsson, M., Kankaanranta, H. and Ekerljung, L., 2024. Health-related quality of life, anxiety, depression, beliefs of medication, and self-efficacy in individuals with severe asthma: A population-based study. Journal of Asthma, 61(2), pp.148–159. Available at: <https://doi.org/10.1080/02770903.2023.2248512>
- Sangngam, J., Prasopkittikun, T., Nookong, A., et al., 2023. Causal relationships among self-management behaviors, symptom control, health-related quality of life and the influencing factors among Thai adolescents with asthma. International Journal of Nursing Sciences, 10(3), pp.309–317. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.001>
- Siregar, H.K. and Siregar, S.W., 2022. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di RSUD Sawah Besar Jakarta tahun 2022. Aisyiah Surakarta Journal of Nursing, 3(2), pp.83–88. Available at: <https://doi.org/10.30787/asjn.v3i2.1061>
- Skevington, S.M., Lotfy, M. and O’Connell, K.A., 2004. The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 13(2), pp.299–310. Available at: <https://doi.org/10.1023/B:QURE.000018486.91360.00>
- World Health Organization, 2026. Asthma. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Ziandary, A.N. and Widarti, R., 2024. Pengaruh teknik pernapasan Buteyko terhadap kualitas hidup penderita asma. Physio Journal, 4(1), pp.1–5. Available at: <https://doi.org/10.30787/phyjou.v4i1.1033>