

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TEMAN SEBAYA  
DAN PERILAKU SEHAT PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**DILA MONICA**

**14 320 215**

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

## PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dila Monica  
No. Mahasiswa : 14320215  
Program Studi : Psikologi  
Judul Skripsi : *Hubungan Antara Dukungan Teman Sebaya dan Perilaku Sehat Pada Mahasiswa*

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 atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian 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.

Yang Menyatakan,



  
Dila Monica

## HALAMAN MOTO

*And i trust in the plan Allah has for me, even on the days where my heart is breaking in a thousand pieces and i feel as though i can not breathe, i know Allah is by my side even when i am not. With the love of Allah i will never be alone, you ask me why my love is so strong for the One who has created me. I wouldn't be here if it wasn't for the Almighty one, i wouldn't breathing without the will of Allah. I'm here because of Him*

*~ Herblankcanvas on Instagram*

*And that is He who makes us laugh and weep ~ Q.S: 53 (43)*

*Surely, with hardship comes ease ~ Q.S: 94 (6)*

*Do not lose hope nor be sad ~ Q.S: 3 (139)*

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Syukur, Alhamdulillah segala Puji bagi Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan sholawat dan salam semoga senantiasa kepada Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wassalam*, keluarga, sahabat dan seluruh umatnya

Terimakasih untuk seluruh cinta, kasih sayang, kesabaran, perhatian, doa dan dukungan dari orang-orang yang aku cintai:

### **Mama Yurvasita dan Papa Edison**

Yang selalu memberi dukungan, cinta dan doa yang tiada henti serta selalu menjadi semangat dan inspirasi dalam hidup ini

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DAN  
PERILAKU SEHAT PADA MAHASISWA UNIVERSITAS ISLAM  
INDONESIA

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Psikologi  
Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia  
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi

Pada tanggal:

10 APR 2018

Mengesahkan

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi

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

Dewan Penguji

1. Thobagus Moh. Nu'man, S.Psi., MA., Psikolog
2. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Dr. Phil., Psikolog
3. Resnia Novitasari, S.Psi., MA

Tanda Tangan



## PRAKATA



*Alhamdulillah Rabbil'alamin*, segala puji syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah *Subhanahu Wata'alla* atas segala rahmat, kasih sayang dan pertolongan-Nya, sehingga penulis diberikan kemudahan, petunjuk, kemampuan dan kekuatan dalam menyusun skripsi ini. Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini semata-mata atas Rahmat Allah yang Maha pengasih lagi Maha Penyayang.

*Allahuma shalli 'alla Muhammad wa 'alla aali Muhammad*. Semoga sholawat dan salam selalu ditujukan kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam*, yang telah membawa petunjuk dan bimbingan kepada umat manusia.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Arief Fahmie, Dr.rer.nat., S.Psi., MA., HRM., Psi., Selaku Dekan Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M. Psi., selaku Ketua Program Studi Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Thobagus Moh. Nu'man, S.Psi., MA., Psi., selaku Dosen Pembimbing Skripsi atas waktu, bantuan dan kesabarannya dalam mendampingi penulis selama menyelesaikan skripsi. Semoga Allah

*Subhanahu wa ta'alla* selalu melimpahkan rahmat dan karunianya kepada Bapak beserta keluarga.

4. Ibu Rumiani, S.Psi., M.Psi., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat dan bantuan kepada penulis selama menimba ilmu pengetahuan.
5. Segenap Dosen Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, yang berkenan memberi bantuan, ilmu pengetahuan, motivasi, inspirasi, dan masukan selama penulis berkuliah di prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
6. Seluruh staf Bagian Pengajaran, Bagian Akademik Dan Umum, Unit Laboratorium, serta karyawan Prodi Psikologi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, atas bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama berkuliah di Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
7. Mama yang aku cintai, Ibu Yurvasita. Terimakasih atas semua do'a, keikhlasan, kesabaran, kelembutan, kasih sayang dan dukungannya yang tidak akan pernah ada habisnya.
8. Papa yang selalu bisa aku andalkan, Bapak Edison, yang selalu mendengar keluh kesah, memberikan semangat, do'a dan mengajarkan kesabaran dan kerja keras selama ini.

9. Teruntuk Uni, Ria Septria Diva, atas keceriaan, semangat, kesabaran dan do'anya dalam mendukung penulis selama proses menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk Etek Iwi, Om, Salma dan Wanda yang selalu mendukungku dalam setiap cita-cita dan usaha yang ku lakukan.
11. Untuk adik-adik tersayang yang selalu dirindukan, Rendi Ramadhan dan Deva Apriana Sari, atas keceriaan, semangat dan kehadirannya sehingga membuat penulis menjadi lebih ceria.
12. Untuk kedua sahabat terbaikku, Riathul Ma'sita dan Uswahzulhasannah yang selalu ada dan mendukung dalam suka maupun duka. *Till we meet again yaa my girls.*
13. Untuk sahabat-sahabat *Rangers*-ku, Opiq, Aldi, Ray dan Sita yang selalu mendukung dan tempat berbagi suka maupun duka. Terimakasih untuk semua tawa yang telah kita lalui bersama.
14. Untuk sahabat-sahabat yang menjadi inspirasi dalam proses penyusunan skripsi ini Rian, Koma, Ifa, Aji, Suha, Mary, terimakasih karena telah menjaga ketika sakit dan menjadi inspirasi terbesar dalam proses penyusunan skripsi ini.
15. Untuk teman-teman terdekatku selama kuliah kampus, Tiara, Iin, Ririn, Nyda, Mirza dan Voi. Terimakasih karena telah menghabiskan waktu berma dan saling berbagi tawa.
16. Untuk teman-temanku yang telah mengajarkanku mengaji dan belajar agama, Indy dan Mba Uci. Terimakasih karena telah

mengingatkan akan betapa Maha Baik dan Maha Penyayang-Nya Allah.

17. Untuk ka rara dan ka tika yang bisa menjadi kakak dan teman di waktu bersamaan. Terimakasih karena meluangkan waktunya untuk dihabiskan bersama.
18. Terimakasih kepada Kameg dan Widya yang bisa menjadi tempat curhat ketika sedih dan senang. Terimakasih karena telah menularkan aura positifnya.
19. Kepada teman-teman alumni SMA 1 Kota Bima angkatan 2014 dan 2015 yang telah membantu proses penelitian ini berlangsung.
20. Terimakasih kepada Psikologi UII angkatan 2014, karena telah menghabiskan masa kuliah bersama-sama. Semoga kita semua dimudahkan dalam urusan dan karir kita kedepannya.
21. Terimakasih kepada teman-teman KKN Unit BY-347 angkatan 55, Depi, Arida, Mas Wasis, Hizam, Filda, Haikal, Nastiti dan Bangkit. Terimakasih karena kesabaran dan bantuannya selama menghabiskan bulan Agustus di Dusun Takeran, Desa Tlogolele, Kec. Selo, Kab. Boyolali.
22. Terimakasih kepad Depi, si *cino* yang selalu bisa diajak *ngobrol* apa saja dan bisa diajak *curhat* mengenai segala hal. Semoga kita akan selalu *keep in touch*, ya Dep.
23. Semua teman-teman Mahasiswa yang telah berkenan untuk mengisi kuisisioner dalam penelitian ini. Tidak ada kata yang dapat menunjukkan betapa bersyukur dan berterti makasihnya penulis

kepada teman-teman Mahasiswa yang telah menjadi subjek dalam penelitian ini.

24. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Karunia dan Balasan yang lebih baik atas semua kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak yang membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Yogyakarta,

Dila Monica

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>PRAKATA</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>INTISARI</b> .....	xvi
<b>BAB I PENGANTAR</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian .....	7
C. Manfaat Penelitian .....	7
D. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
A. Perilaku Sehat .....	11
1. Pengertian Perilaku Sehat.....	11
2. Aspek-Aspek Perilaku Sehat.....	12
3. Faktor-Faktor Perilaku Sehat .....	13
A. Dukungan Teman Sebaya .....	18

1. Pengertian Dukungan Teman Sebaya .....	18
2. Aspek-Aspek Dukungan Teman Sebaya.....	19
B. Dinamika Psikologis .....	21
C. Hipotesis Penelitian .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Identifikasi Variabel-Variabel Penelitian.....	24
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	24
1. Perilaku Sehat.....	24
2. Dukungan Teman Sebaya.....	24
C. Subjek Penelitian .....	25
D. Metode Pengumpulan Data.....	25
1. Perilaku Sehat.....	26
2. Dukungan Teman Sebaya (Secara Umum) .....	27
3. Dukungan Teman Sebaya (Soesifik Pada Perilaku Sehat).....	28
E. Validitas dan Reabilitas .....	29
1. Validitas .....	30
2. Reabilitas .....	30
F. Metode Analisis Data.....	31
<b>BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Orientasi Kacah dan Persiapan .....	32
1. Orientasi Kacah .....	32
2. Persiapan.....	32
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian .....	37

C. Hasil Penelitian.....	38
1. Deskripsi Subjek Penelitian .....	38
2. Deskripsi Data Penelitian.....	39
3. Uji Asumsi .....	42
4. Uji hipotesis .....	44
5. Analisis Tambahan .....	44
D. Pembahasan .....	45
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>49</b>
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	<i>Blue Print</i> Skala Perilaku Sehat.....	27
Tabel 3.2	<i>Blue Print</i> Skala Dukungan Teman Sebaya (Secara Umum) .....	28
Tabel 3.3	<i>Blue Print</i> Skala Dukungan Teman Sebaya (Spesifik Pada Perilaku Sehat .....	29
Tabel 4.1	Distribusi Butir Skala Perilaku Sehat Setelah Uji Coba.....	35
Tabel 4.2	Distribusi Butir Skala Dukungan Teman Sebaya Setelah Uji Coba ...	36
Tabel 4.3	Distribusi Butir Skala Dukungan Teman Sebaya Setelah Uji Coba ...	37
Tabel 4.4	Deskripsi Subjek Penelitian .....	39
Tabel 4.5	Deskripsi Data Penelitian.....	39
Tabel 4.6	Norma Kategorisasi .....	40
Tabel 4.7	Kategorisasi Skor Perilaku Sehat.....	41
Tabel 4.8	Kategorisasi Skor Dukungan Teman Sebaya.....	41
Tabel 4.9	Kategorisasi Skor Dukungan Teman Sebaya.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Skala <i>Try Out</i> .....	59
Lampiran 2	Tabulasi Data Penelitian <i>Try Out</i> .....	60
Lampiran 3	Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas.....	61
Lampiran 4	Skala Penelitian Setelah <i>Try Out</i> .....	62
Lampiran 5	Tabulasi Data Setelah <i>Try Out</i> .....	63
Lampiran 6	Hasil Uji Asumsi .....	64
Lampiran 7	Hasil Uji Hipotesis .....	65
Lampiran 8	Hasil Analisis Tambahan.....	66
Lampiran 9	Perhitungan Mean Hipotetik .....	67
Lampiran 10	<i>Informed Consent</i> .....	68
Lampiran 11	Kuisisioner Penelitian dari <i>Google Form</i> .....	69



# HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DAN PERILAKU SEHAT PADA MAHASISWA

Dila Monica

Thobagus Moh. Nu'man

## INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dan perilaku sehat pada mahasiswa. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara dukungan teman sebaya dan perilaku sehat pada mahasiswa. Penelitian ini menggunakan 3 skala sebagai alat ukur. Pertama skala dukungan teman sebaya yang disusun berdasarkan teori dari Solomon (2004), terdiri dari 33 item dengan koefisien korelasi berkisar antara 0.458 - 0.729 dengan koefisien reliabilitas sebesar 0.952. Kedua adalah skala perilaku sehat yang disusun berdasarkan teori perilaku sehat oleh Allen, dkk (2001) serta Becker (dalam Notoatmodjo, 2010), skala ini terdiri dari 30 item dengan koefisien korelasi bergerak antara 0.304 - 0.623, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0.901. Ketiga adalah skala dukungan teman sebaya yang spesifik pada perilaku sehat, terdiri dari 29 item dengan koefisien bergerak antara 0.394 - 0.769, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0.944. Hasil korelasi *spearman's rho* antara dukungan teman sebaya secara umum dan perilaku sehat menunjukkan nilai  $r$  sebesar 0.267 dengan nilai  $p$  0.00 ( $p < 0.05$ ). Selain itu hasil korelasi *spearman's rho* antara dukungan teman sebaya yang spesifik pada perilaku sehat dan perilaku sehat menunjukkan nilai  $r$  sebesar 0.612 dengan nilai  $p$  sebesar 0.00 ( $p < 0.05$ ). Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan teman sebaya secara umum kepada perilaku sehat, dan hubungan antara dukungan teman sebaya secara spesifik kepada perilaku sehat. Sehingga hipotesis penelitian diterima. Baik dukungan teman sebaya secara umum dan secara spesifik masing-masing memiliki kontribusi sebesar 7,12% dan 37,4% pada perilaku sehat mahasiswa.

**Kata Kunci:** Dukungan teman sebaya, perilaku sehat, mahasiswa



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masyarakat cenderung mengabaikan pentingnya perilaku dalam menjaga kesehatan. Hal ini ditandai dengan data yang menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga perilaku dan kebiasaannya demi menjaga kesehatannya. Data BPS mengenai Survei Sosial Ekonomi menunjukkan bahwa 20% pendapatan masyarakat dihabiskan untuk makanan berupa sarapan, makan siang, makan malam maupun snack. Akan tetapi sekitar 16,9% sampai 59% warga Indonesia tidak sarapan (Wulandari, 2012).

Selain pola makan, seseorang juga cenderung mengabaikan pola tidur yang akan mempengaruhi performa seseorang pada pagi dan siang harinya. Psikiater dr. Andri, Sp. KJ mengatakan bahwa terdapat sekitar 28 juta penderita insomnia di Indonesia (Wardhani, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat banyak orang di Indonesia memiliki masalah mengenai pola tidur yang juga akan berdampak pada kesehatan mental maupun fisiknya.

Sedangkan data lain menunjukkan remaja masa kini semakin jarang yang berolahraga, remaja lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain gadget. dokter spesialis olahraga Andi Kurniawan, SpKO mengatakan bahwa dari 500 subjek pada sebuah survey, ditemukan bahwa 63% remaja memiliki fisik yang tidak bugar karena kurang berolahraga (Maharani, 2014).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa gangguan mental emosional yang

ditandai dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia ("Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat," 2016). Hal ini menunjukkan bahwa usia remaja hingga dewasa rentan terhadap stress yang akan berpengaruh pada penurunan fungsi sosial dan kesehatan seseorang. Stress sendiri dikarenakan ketidakmampuan mengelola emosi sehingga mengganggu fisik dan psikis seseorang, sehingga tubuh menjadi mudah terkena penyakit.

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2017 kepada mahasiswa di salah satu PTS di Yogyakarta menunjukkan adanya perilaku dan kebiasaan yang tidak menjaga kesehatan juga dilakukan oleh mahasiswa. Kesibukan kuliah dan kegiatan di luar kampus juga membuat mahasiswa mengabaikan perilaku dan kebiasaan tertentu yang dapat membahayakan kesehatannya. Menjaga kesehatan umumnya dapat dimulai dari hal-hal kecil yang berhubungan dengan perilaku mahasiswa setiap harinya, seperti menjaga pola makan dan mengurangi konsumsi *junkfood*, kebiasaan tidur yang teratur, menghindari stress berkepanjangan, menjaga kebersihan tempat tinggal, serta sering berolahraga.

Berdasarkan survei yang telah dilakukan terhadap 123 mahasiswa di sebuah PTS di Yogyakarta, sebesar 75,6% mengaku tidak terbiasa melakukan sarapan sebelum beraktivitas. Kekurangan bahkan tidak melakukan sarapan pagi akan mengurangi kemampuan otak dalam proses belajar, seperti menurunnya daya ingat, konsentrasi serta menurunnya daya tahan terhadap stress (Larega, 2015). Survei yang sama juga menunjukkan bahwa sebesar 60,2% mahasiswa memiliki

5-6 jam waktu untuk tertidur setiap malamnya. Padahal seorang mahasiswa setidaknya membutuhkan 8 jam setiap malamnya untuk tertidur (Atmadja, 2002). Berkurangnya waktu tidur selain menyebabkan gangguan secara fisik juga mengganggu psikis seseorang, dimana kekurangan waktu tidur mengganggu pengambilan keputusan dan penilaian moral yang dilakukan oleh seseorang (King, 2010). Tidur yang cukup juga mempengaruhi prestasi belajar seseorang sebesar 49,1% (Marpaung, Supit, & Nancy, 2013).

Semua data di atas merupakan bentuk dari perilaku dan kebiasaan yang akan berdampak pada kesehatan seseorang. Setiap manusia termasuk mahasiswa sudah sepatutnya untuk menyadari bahaya yang ditimbulkan saat mengabaikan perilaku sehat. Penelitian menunjukkan bahwa dengan menerapkan pola hidup sehat serta rajin melakukan kegiatan fisik akan mengurangi resiko terkena penyakit kronis (Warburton, Nicol, & Bredin, 2006). Selain itu pikiran dan emosi yang positif juga mengurangi resiko seseorang terkena penyakit jantung dan gangguan imun lainnya (Diener & Chan, 2011).

Perilaku sehat sendiri menurut Gochman (1988) merupakan perilaku yang terdiri dari kepercayaan, harapan, motivasi, nilai-nilai, persepsi, karakteristik kepribadian dan perilaku yang jelas, tindakan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, restorasi kesehatan dan peningkatan kesehatan. Sedangkan Taylor (2003) menyatakan bahwa perilaku sehat merupakan perilaku dan upaya yang dilakukan seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

Becker (Notoatmodjo, 2010) menyebutkan beberapa bentuk perilaku sehat

diantaranya adalah makan dengan menu seimbang, melakukan kegiatan fisik secara teratur, istirahat yang cukup, tidak merokok dan minum-minuman keras, manajemen stress, serta gaya hidup yang positif.

Menurut Taylor (2006) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku sehat yang dilakukan oleh seseorang, yang terdiri dari faktor demografi, kontrol personal, tujuan personal, kemudahan dalam mengakses kesehatan, gejala dan penyakit yang diderita serta faktor sosial. Faktor sosial memiliki peran yang penting dalam perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Hal ini karena hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang tidak bisa hidup tanpa kehadiran orang lain. Penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial memiliki peran yang signifikan dalam menerapkan perilaku sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Kiernan, dkk (2012) menunjukkan bahwa dukungan sosial akan mempengaruhi gaya hidup dan perilaku seseorang, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan sehat dan aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Pairul (Hasanah & Sulastri, 2011) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengaruh dari teman sebaya.

Teman sebaya sendiri adalah mereka yang berada di luar lingkungan keluarga (Berns, 2004). Santrock (2003) menyebutkan bahwa teman sebaya adalah sekelompok individu yang memiliki usia yang sama. Umumnya teman sebaya yang dimiliki oleh mahasiswa adalah teman kuliah, teman yang memiliki tempat tinggal yang sama (satu kost), maupun teman lain yang memiliki usia yang relatif sama.

Pada kaitannya dengan perilaku sehat yang dilakukan oleh seseorang, pengaruh faktor sosial khususnya pengaruh teman sebaya memiliki peran yang sangat besar. Dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku sehat seseorang baik secara positif maupun secara negatif. Bentuk dukungan yang diberikan oleh teman sebaya biasanya berupa persepsi atau pemahaman baru karena adanya faktor konformitas dan ajakan secara langsung (Loke dkk, 2016).

Pada pengaruh yang positif, dengan adanya dukungan teman sebaya mampu mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Glaeser & Scheinkman (dalam Eisenberg, Golberstei & Whitlock, 2014) bahwa teman sebaya cenderung memiliki pengaruh yang lebih besar dalam mempengaruhi perilaku seseorang, dalam hal ini adalah perilaku sehat. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Loke, Mak & Wu (2016) bahwa dengan kesamaan nilai, kepercayaan dan karakteristik yang dimiliki antar teman sebaya dapat mendukung seseorang untuk memiliki gaya hidup yang lebih sehat, seperti menjauhi perilaku beresiko. Penelitian yang dilakukan oleh Mackey & Greca (2008) menunjukkan bahwa teman sebaya juga dapat mempengaruhi seseorang dalam menjaga dan menurunkan berat badan, seperti mengurangi asupan kalori dan meningkatkan olahraga. Penelitian mengenai teman sebaya dan perilaku sehat yang dilakukan oleh Gruber (2008) menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya mempengaruhi perilaku olah raga dan diet yang dilakukan oleh mahasiswa. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Cassoff, Gruber, Sadikaj, Rushani & Knauper (2014) menunjukkan bahwa ajakan dari teman sebaya

membuat seseorang menjadi termotivasi dan memiliki kesadaran untuk memiliki jam tidur yang lebih baik.

Perilaku negatif yang berhubungan dengan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh teman sebaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eisenberg dkk (2014) yang menunjukkan bahwa memiliki teman yang meminum minuman keras meningkatkan keinginan untuk ikut meminum minuman keras sekitar 19% bagi seseorang. Penelitian Loke, Mak & Wu (2016) juga menunjukkan bahwa memiliki teman sebaya yang merokok meningkatkan keinginan untuk ikut merokok sebesar 47,7%. Beberapa penelitian di atas menunjukkan betapa besar pengaruh yang diberikan teman sebaya dalam perilaku yang dilakukan oleh seseorang, baik berupa perilaku positif dan perilaku negatif dalam mempengaruhi kesehatan seseorang.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penelitian ini menekankan bahwa dukungan teman sebaya memiliki pengaruh yang kuat pada perilaku sehat yang dilakukan oleh mahasiswa. Hal ini karena mahasiswa dengan rentan usia 18-20 tahun termasuk dalam usia remaja, dimana Papalia dan Olds (Jahja, 2015) mengatakan bahwa masa remaja merupakan transisi dari masa kanak-kanak dan dewasa yang dimulai dari usia 12 hingga 20an tahun. Selain itu, pada masa remaja seseorang akan lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya dan berada di luar rumah. Pada saat remaja, lingkungan khususnya teman sebaya memiliki pengaruh yang lebih kuat dalam menentukan perilaku seseorang (Jahja, 2015). Pengaruh yang dimaksud dapat berupa kegiatan saling mengajak untuk berperilaku sehat, serta saling mendukung untuk membuat satu sama lain menjadi

pribadi yang lebih baik lagi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Solomon (2004) bahwa dukungan teman sebaya adalah bentuk dukungan sosial yang dilakukan untuk membuat seseorang menjadi lebih baik dan menjadi suatu pribadi yang diinginkan.

Berbagai penjelasan di atas membuat penulis terdorong untuk melakukan penelitian mengenai apakah terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dan perilaku sehat pada mahasiswa. Maka dari itu penulis berkeinginan untuk mengkaji dan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara dukungan teman sebaya dan perilaku sehat pada mahasiswa ”.

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap perilaku sehat pada mahasiswa.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dan menambah dan memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu psikologi, terutama pada psikologi sosial dan psikologi klinis yang berkaitan dengan dukungan teman sebaya dan perilaku sehat.

## 2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat mahasiswa untuk menyadari pentingnya perilaku sehat terutama pada dukungan yang diberikan kepada sesama teman sebaya.

### **D. Kaslian Penelitian**

Penelitian dengan topik dukungan teman sebaya terhadap perilaku sehat pada mahasiswa belum pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya. Kedua variabel dukungan teman sebaya dan perilaku sehat belum pernah dipasangkan sebelumnya. Akan tetapi terdapat beberapa penelitian yang menggunakan variabel perilaku sehat dan variabel dukungan teman sebaya.

Pada penelitian sebelumnya telah ada penelitian yang membahas dukungan sosial tetapi tidak spesifik pada dukungan teman sebaya. Penelitian yang dilakukan oleh Gruber (2008) dengan judul *Social Support and Exercise and Dietary Habits Among College Students*. Penelitian tersebut secara tidak langsung sedikit membahas tentang pengaruh dorongan teman sesama mahasiswa dalam melakukan berbagai perilaku sehat untuk menurunkan berat badan.

Penelitian lain dilakukan oleh Eisenberg dkk (2014) yang berjudul *Peer Effect on Risky Behaviors: New Evidence from College Roommate Assignments*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teman sebaya dalam mempengaruhi perilaku beresiko pada teman sekamar di sebuah asrama mahasiswa.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Hasanah dan Sulastrri (2011) yang berjudul *Hubungan Antara Dukungan Orang Tua, Teman Sebaya Dan Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Laki-Laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali*. Penelitian ini dilakukan karena meningkatnya perilaku merokok pada remaja laki-laki dari tahun ke tahun.

Adapun penjelasan rinci mengenai keaslian penelitian adalah sebagai berikut:

1. Keaslian Topik

Penelitian ini menggunakan variabel bebas yakni dukungan teman sebaya dan variabel tergantung yakni perilaku sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dan Sulastrri (2011) menggunakan dukungan teman sebaya sebagai salah satu variabel bebas dan perilaku merokok sebagai variabel tergantung. Penelitian yang dilakukan oleh Gruber (2008) menggunakan judul *Social Support* sebagai variabel bebas walaupun *Social Support* yang dimaksudkan dalam penelitian lebih spesifik pada pengaruh teman sebaya, namun di penelitian ini menggunakan perilaku diet dan olahraga sebagai variabel tergantung. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya adalah perbedaan perilaku sehat yang diukur, dimana perilaku sehat yang diukur dalam penelitian ini adalah perilaku sehat sehari-hari, baik berupa kebiasaan tidur, mengkonsumsi *junkfood*, perilaku merokok, stress dan kebiasaan membersihkan lingkungan tempat tinggal.

## 2. Keaslian Teori

Teori perilaku sehat pada penelitian ini mengacu pada teori Allen, Markovitz, Jacobs dan Knox (2001) serta Becker (Notoatmodjo, 2010), sedangkan dukungan teman sebaya mengacu pada teori Salomon (2004).

## 3. Keaslian Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa skala perilaku sehat dan skala dukungan teman sebaya. Skala perilaku sehat sendiri mengacu pada teori dan aspek perilaku sehat yang dikemukakan oleh Allen dkk (2001) serta Becker (dalam Notoatmodjo, 2010). Skala dukungan teman sebaya menggunakan teori dan aspek yang bersumber dari Salomon (2004).

Penelitian yang dilakukakn oleh Gruber (2008) dalam mengukur pengaruh teman sebaya terhadap perilaku diet mahasiswa menggunakan skala yang terdiri dari 50 item yang berjudul Pengaruh Dukungan Teman Sebaya Pada Perilaku mengkonsumsi dan Aktivitas Fisik seseorang, dimana skala ini merupakan pengembangan dari sekala sebelumnya yang berjudul Skala Aktivitas Fisik.

## 4. Keaslian Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang berada pada tahapan remaja akhir dengan rentan usia 18-20 tahun. Berbeda dengan subjek pada penelitian Eisenberg (2014) yang merupakan mahasiswa yang tinggal di asrama kampus. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah & Sulastri (2011) adalah siswa laki-laki madrasah aliyah negeri 2 Boyolali.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku Sehat**

##### **1. Pengertian Perilaku Sehat**

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa perilaku sehat adalah semua aktivitas yang dilakukan seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Taylor, Peplau dan Sears (2009) mengatakan bahwa perilaku sehat adalah perilaku yang dilakukan oleh orang sehat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan yang dimilikinya.

Holman dan Borgstorm (2015) mengatakan bahwa perilaku sehat adalah perilaku yang berisi upaya untuk menjaga kesehatan dan mencegah terserang penyakit. Sarafino dan Smith (2011) menjelaskan bahwa perilaku sehat adalah segala bentuk aktivitas yang diupayakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, terlepas dari status kesehatan yang dimilikinya.

Becker (dalam Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa perilaku sehat adalah hal-hal yang berhubungan dengan upaya seseorang dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya, serta upaya untuk mencegah penyakit, menjaga kebersihan dan lain sebagainya. Sakdiyah (2013) mengatakan bahwa perilaku sehat adalah perilaku yang meningkatkan kesehatan yang terdiri dari olahraga, diet seimbang, tidak melukai diri dan tidur yang cukup.

Becker (dalam Notoatmodjo, 2010) menyebutkan beberapa contoh perilaku sehat yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan adalah makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik yang cukup dan teratur serta istirahat yang cukup. Lebih lanjut lagi Taylor, Peplau dan Sears (2009) menyebutkan beberapa contoh perilaku sehat, diantaranya adalah makan makanan yang bergizi, rutin berolahraga, menghindari rokok, alkohol dan narkoba, istirahat yang cukup, menggunakan sabuk pengaman, menggunakan pelindung kulit, mengontrol berat badan, serta rutin memeriksa kesehatan di pusat layanan kesehatan.

Berdasarkan penjelasan para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat adalah perilaku yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan seseorang.

## **2. Aspek-Aspek Perilaku Sehat**

Allen, Markovitz, Jacobs dan Knox (2001) membagi perilaku sehat menjadi dua bagian yang terdiri dari:

### **a. Perilaku meningkatkan kesehatan**

Perilaku ini terdiri dari perilaku yang berhubungan dengan aktivitas fisik seperti berolahraga, serta perilaku mengkonsumsi makanan yang sehat dan rendah lemak.

### **b. Perilaku yang menghindari diri dari kegiatan beresiko.**

Perilaku ini terdiri dari menghindari diri dari merokok dan mengkonsumsi alkohol yang dapat membahayakan tubuh.

Lebih spesifik lagi Becker (dalam Notoatmodjo, 2010) menyebutkan beberapa bentuk perilaku sehat yang terdiri sebagai berikut:

a. Makan dengan menu seimbang

Makan dengan menu seimbang yang dimaksud adalah mengatur pola makan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan tubuh, yang meliputi jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas).

b. Melakukan kegiatan fisik secara teratur dan cukup

Kegiatan fisik yang dimaksudkan bukan selalu olahraga, melainkan berbagai kegiatan yang menuntut gerakan anggota tubuh secara rutin dan teratur. Akan tetapi, pekerjaan tertentu yang tidak membutuhkan kegiatan fisik tetap dianjurkan untuk berolahraga.

c. Istirahat yang cukup

Istirahat selain berguna untuk meningkatkan kesehatan tubuh juga berguna untuk meningkatkan kesehatan mental. Hal ini karena istirahat merupakan kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatan tubuhnya.

d. Tidak merokok dan minum minuman keras serta menggunakan narkoba

Baik ketiga kegiatan tersebut memiliki dampak negatif yang hampir tidak memberikan dampak positif sama sekali kepada kesehatan tubuh maupun mental manusia.

e. Pengendalian dan manajemen stress

Stress merupakan suatu kondisi yang akan menyerang manusia tanpa terkecuali. Stress tidak dapat dihindari, melainkan harus diatasi dan dihadapi. Mengendalikan stress merupakan salah satu cara agar terhindar dari gangguan kesehatan fisik maupun kesehatan mental.

f. Perilaku atau gaya hidup yang positif

Perilaku yang dimaksud di sini adalah perilaku yang lain yang bisa membuat seseorang terhindar dari penyakit maupun berbagai macam perilaku guna meningkatkan kesehatannya.

Berdasarkan penjelasan dua ahli diatas, maka dapat disimpulkan aspek - aspek perilaku sehat adalah segala bentuk perilaku yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan seseorang. Penelitian ini menggunakan aspek-aspek perilaku sehat yang dikemukakan oleh Allen dkk (2001), serta dilengkapi dengan bentuk-bentuk perilaku sehat yang lebih spesifik oleh Becker (dalam Notoatmodjo, 2010). Aspek-aspek ini digunakan dalam penelitian ini karena dianggap paling sesuai dengan kondisi mahasiswa berdasarkan hasil observasi dan survey yang telah dilakukan. Berikut merupakan uraian aspek-aspek perilaku sehat dalam penelitian ini:

- a. Perilaku meningkatkan kesehatan
  - 1) Makan dengan menu seimbang.
  - 2) Melakukan kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
  - 3) Istirahat yang cukup.
- b. Perilaku yang menghindari diri dari kegiatan beresiko
  - 1) Tidak merokok dan minum-minuman keras serta menggunakan narkoba.
  - 2) Pengendalian dan manajemen stress.
  - 3) Perilaku atau gaya hidup yang positif.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat**

Taylor (2009) menyebutkan ada beberapa faktor yang dilakukan seseorang untuk berperilaku sehat serta menjaga kesehatannya:

#### **a. Faktor demografi**

Faktor demografi yang dimaksud dalam mempengaruhi perilaku sehat adalah usia yang lebih muda, memiliki hidup yang sejahtera, berpendidikan, memiliki tingkat stress yang rendah dan pada umumnya memiliki dukungan sosial yang baik. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shin dan Kang (2014) yang menunjukkan bahwa faktor demografi memiliki pengaruh pada perilaku sehat, dimana wanita cenderung lebih termotivasi untuk menjaga berat badan dan melakukan diet dibandingkan laki-laki, orang yang tinggal di kota lebih sering menggunakan *gadget* dibandingkan orang yang tinggal di desa,

orang yang religious juga cenderung memiliki emosi yang stabil dan terhindar dari stress dibandingkan orang yang kurang bahkan tidak religius.

b. Usia

Perilaku sehat cenderung berbeda pada setiap usia. Kebiasaan sehat biasanya sangat bagus saat kanak-kanak, menurun saat remaja dan dewasa, serta kembali meningkat saat dewasa akhir (Leventhal, Prochaska & Hirschman; Taylor, 2009).

c. Nilai kehidupan

Nilai yang dimiliki seseorang mempengaruhi bagaimana perilaku sehat seseorang. Hal ini karena nilai hidup dipengaruhi oleh kebudayaan tertentu, serta berisi keinginan dan harapan seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jia, Gao, Dai, Zheng dan Fu (2017) menunjukkan bahwa nilai dan budaya mempengaruhi aktivitas seseorang agar lebih sehat, seperti menjalai diet, berolahraga dan mengurangi konsumsi alkohol serta rokok.

d. Kontrol personal

Kontrol personal berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya agar tetap menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chuang, Wu, Wang, Liu dan Pan (2016) yang menunjukkan bahwa kontrol personal yang dimiliki oleh seseorang berhubungan dengan kesehatan fisik

dan mental, dimana seseorang menjadi lebih termotivasi untuk menjaga kesehatannya.

e. Pengaruh sosial

Lingkungan sosial mempengaruhi kebiasaan dan perilaku sehat seseorang. Pengaruh sosial yang dimaksud berupa pengaruh dari keluarga, teman maupun teman kerja. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Hempler dan Willaing (2016) bahwa seseorang yang memiliki hubungan dan dukungan sosial yang baik cenderung termotivasi untuk aktif secara fisik dan memiliki level penyakit yang lebih rendah.

f. Tujuan Personal

Kebiasaan sehat dapat dipengaruhi oleh tujuan personal dan tujuan hidup seseorang. Jika tujuan seseorang adalah memiliki tubuh yang ideal, maka dirinya akan berusaha untuk berperilaku dan hidup sehat untuk mencapai tujuannya. Hal serupa sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Teixeira, Silva, Mata, Palmeira dan Markland (2012) bahwa ketika seseorang memiliki motivasi untuk menurunkan berat badannya, maka dirinya akan menjaga pola makannya dan rutin melakukan olahraga.

g. Gejala yang dimiliki

Beberapa perilaku sehat yang dilakukan karena dipengaruhi oleh gejala yang dimiliki, sebagai contoh seorang perokok mungkin mengurangi rokoknya dan memulai hidup sehat karena merasakan sakit di tenggorokannya.

#### h. Akses Kesehatan

Akses yang dimaksud adalah kemudahan dalam mengunjungi dan mendatangi tenaga dan pusat kesehatan untuk mengontrol kesehatannya. Penelitian yang dilakukan oleh Shin dan Kang (2014) menunjukkan bahwa seseorang yang tinggal di kota dengan akses kesehatan yang mudah cenderung lebih sering memeriksa kesehatannya, dibandingkan orang yang tinggal jauh dari akses kesehatan.

#### i. Faktor kognitif

Faktor kognitif yang dimaksud dapat berupa kepercayaan dan kemampuan berfikir tertentu yang membuat seseorang menjadi berkeinginan untuk memiliki perilaku sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Kiviniemi, Voss-Humke dan Seifert (2007) menunjukkan bahwa kemampuan kognitif, afektif dan keputusan yang diambil seseorang memiliki pengaruh untuk melakukan olahraga dan aktivitas fisik lainnya.

Berdasarkan faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang terdiri dari faktor eksternal dan faktor internal pada diri seseorang, faktor eksternal terdiri dari faktor demografi, pengaruh sosial, dan akses kesehatan. Sedangkan faktor internal terdiri dari faktor usia, nilai kehidupan, kontrol personal, tujuan personal, gejala yang dimiliki serta faktor kognitif.

## **B. Dukungan Teman Sebaya**

### **1. Pengertian Dukungan Teman Sebaya**

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan agar seseorang menjadi lebih baik, baik berupa dukungan psikologis maupun dukungan materi (Cohen, 2004). Solomon (2004) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan orang lain yang bisa diandalkan, yang memiliki kepedulian, berharga dan mencintai seseorang. Dukungan sosial dapat berasal dari anggota keluarga, teman, kolega maupun komunitas keagamaan yang diikuti (Verheidjen, Bakx, Weel, Koelen & Staveren, 2005). Menurut Helgeson dan Gottlieb (dalam Verheidjen, Bakx, Weel, Koelen & Staveren, 2005) sumber dukungan lain yang tak kalah penting adalah dukungan dari teman sebaya.

Dukungan teman sebaya merupakan proses memberi dan menerima bantuan berdasarkan sikap saling menghormati, berbagi tanggungjawab dan saling memberikan dukungan yang bersifat menolong (Mead, Hilton & Curtis, 2001). Dukungan teman sebaya juga merupakan kondisi dimana seseorang berkembang atas keputusannya, merasa diterima dan didukung untuk mencapai tujuannya (Mead dkk, 2001).

Salomon (2004) menjelaskan bahwa dukungan teman sebaya adalah bentuk dukungan sosial yang dilakukan untuk membuat seseorang menjadi lebih baik dan menjadi suatu pribadi yang diinginkan. Sedangkan Taylor (2006) menjelaskan dukungan teman sebaya sebagai informasi dari orang lain yang pada konteks ini adalah teman sebaya, bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan memiliki nilai yang berharga.

Berdasarkan pengertian dari para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan teman sebaya adalah perilaku saling menolong dan saling mendukung diantara dua orang atau lebih yang memiliki usia yang sama.

## **2. Aspek-Aspek Dukungan Teman Sebaya**

Menurut Solomon (2004), dukungan teman sebaya memiliki 3 aspek, yaitu :

### **a. Dukungan Emosional**

Aspek ini mencakup ketersediaan individu untuk mendukung orang lain berdasarkan emosional, baik berupa memberikan perhatian, kedekatan serta memberikan dukungan berupa hiburan. Selain itu dukungan emosional membuat seseorang merasa dicintai bahkan menjadi termotivasi untuk meningkatkan kesehatannya (Harvey & Alexander, 2012). Dukungan emosional berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental seseorang, selain itu dukungan emosional yang diterima oleh seseorang juga akan meningkatkan perilaku sehat seseorang (Whiteman, Barry, Mroczek & Wadsworth, 2013). Seorang mahasiswa biasanya mendapatkan dukungan emosional dari teman se-universitasnya (Rumman & Hamrick, 2010).

### **b. Dukungan Instrumental**

Aspek ini mengacu pada pemberian berbagai hal, baik berupa barang dan jasa yang dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang berbentuk nyata, seperti meminjamkan uang maupun mnegurus saat seseorang sakit. Selain itu, dukungan

instrumental juga dapat membuat seseorang mempertahankan dan memulihkan kesehatannya seperti menyediakan makanan yang sehat (Harvey & Alexander, 2012).

c. Dukungan Informasi

Aspek ini mengacu pada pemberian dukungan berupa saran, informasi dan umpan balik yang dibutuhkan oleh orang lain untuk menyelesaikan masalahnya. Pemberian informasi biasanya dilakukan kepada seseorang yang memang memiliki kedekatan satu sama lain, dengan kata lain seseorang tidak memberikan informasi kepada asing atau yang baru dikenalnya. Selain itu, dengan seringnya berbagi informasi akan membuat dua orang atau lebih menjadi lebih suportif dan dekat satu sama lain (Yuen & Majid, 2007).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan teman sebaya terdiri dari berbagai bentuk dan wujud, baik dalam bentuk yang tampak secara langsung maupun tidak. Setiap aspek dukungan teman sebaya bertujuan untuk menolong dan memberikan bantuan kepada orang lain yang memiliki rentan usia yang sama.

### **C. Dinamika Psikologis**

Faktor sosial khususnya dukungan dari lingkungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan dan perilaku sehat seseorang. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan pengaruh positif dukungan sosial

terhadap kesehatan dan perilaku sehat seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hempler dan Willaing (2016) menunjukkan bahwa menerima dukungan dari lingkungan sosial mempengaruhi dan meningkatkan aktivitas fisik seseorang. Hal senada juga ditunjukkan oleh hasil penelitian Kiernan, dkk (2012) bahwa seseorang yang menerima dukungan yang tinggi dari keluarga dan teman cenderung lebih mudah menurunkan berat badannya, karena dukungan yang diberikan lingkungan sosial meningkatkan perilaku sehat seperti diet sehat dan meningkatkan aktivitas fisik.

Penelitian yang dilakukan oleh Hwang, dkk (2009) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh seseorang mempengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang menjadi lebih stabil. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pietromonaco, Uchino dan Schettlet (2013) menunjukkan bahwa memiliki dukungan sosial yang berasal dari pasangan membuat perilaku sehat seseorang menjadi lebih meningkat, seperti lebih rajin berolahraga, mengkonsumsi makanan yang sehat serta berusaha untuk berhenti merokok.

Salah satu sumber dukungan sosial yang dimiliki oleh mahasiswa adalah dukungan dari teman sebaya. Penelitian yang dilakukan oleh Yuan, Lv dan Vanderweele (2013) memiliki hasil yang menunjukkan bahwa teman sebaya yang berolahraga memiliki pengaruh positif dalam mempengaruhi teman lain untuk juga berolahraga. Hal senada juga dihasilkan oleh penelitian yang dilakukan Harmon, Forthofer, Bantum dan Nigg (2016) dimana teman sekampus memiliki pengaruh terhadap perilaku diet dan aktivitas fisik yang dilakukan oleh seorang mahasiswa.

Mahasiswa menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman sebaya, sehingga membuat mahasiswa lebih mudah terpengaruh oleh teman sebaya dalam berperilaku. Lebih khusus teman sebaya dianggap memiliki faktor penting dalam mempengaruhi perilaku sehat seseorang, dukungan teman sebaya dapat dijadikan referensi bagi seseorang dalam berperilaku. Menurut Solomon (2004) terdapat 3 aspek yang mempengaruhi dukungan teman sebaya, diantaranya adalah dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

Pada awalnya seseorang membutuhkan dukungan informasi, dimana pada aspek ini seseorang memberikan sebuah pengetahuan baru kepada orang lain yang kemudian mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh White, Park, Israel dan Cordero (2009) menunjukkan bahwa seseorang yang aktif berbagi informasi dengan teman sebayanya mengenai perilaku menjaga kesehatan cenderung memiliki tingkat konsumsi alkohol yang rendah serta menjaga berat badan agar tetap stabil.

Kedua adalah dukungan instrumental, yakni dukungan yang berbentuk barang atau jasa. Hasil penelitian yang dilakukan Siceloff, Wilson dan Horn (2014) bahwa pemberian dukungan instrumental oleh teman sebaya membuat seseorang menjadi lebih aktif secara fisik, dukungan instrumental yang dimaksud dapat berupa bantuan transportasi untuk mengunjungi pusat kebugaran. Selanjutnya adalah dukungan emosional, yakni dukungan yang diberikan agar perasaan dan pikiran orang lain menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Holtzman, DeClerk, Turcotte dan Woodworth (2017) menunjukkan bahwa dukungan

emosional yang diberikan oleh lingkungan sosial berupa teman sebaya akan mempengaruhi *mood* seseorang agar lebih baik dan terhindar dari stress.

Pada konteks kesehatan, dukungan teman sebaya memengaruhi perilaku sehat seseorang mahasiswa. Ketika seorang mahasiswa yang dalam konteks ini adalah remaja dalam tahapan akhir memiliki dukungan teman sebaya yang baik, maka dirinya akan memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk berperilaku sehat. Hal ini karena dukungan mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku.

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Dari uraian sebelumnya dapat dirumuskan hipotesis bahwa terdapat korelasi positif antara dukungan teman sebaya terhadap perilaku sehat yang dilakukan oleh mahasiswa. Semakin tinggi dukungan teman sebaya yang dimiliki, maka akan semakin tinggi intensitas perilaku sehat yang dilakukan. Semakin rendah dukungan teman sebaya yang dimiliki oleh seseorang, maka akan semakin rendah intensitas perilaku sehat yang dilakukan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Identifikasi Variabel-variabel Penelitian**

Dalam penelitian yang akan dilakukan, variabel-variabel yang akan digunakan adalah:

1. Variabel Tergantung : Perilaku sehat
2. Variabel Bebas : Dukungan teman sebaya

#### **B. Definisi Operasioanal Variabel Penelitian**

##### **1. Perilaku sehat**

Perilaku sehat yang diacu dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek perilaku sehat oleh Allen dkk (2001), serta dilengkapi dengan bentuk-bentuk perilaku sehat yang lebih spesifik oleh Becker (dalam Notoatmodjo, 2010) yang terdiri dari perilaku meningkatkan kesehatan (makan dengan menu seimbang, melakukan kegiatan fisik secara teratur serta istirahat yang cukup) dan perilaku menghindari diri dari kegiatan beresiko (tidak merokok dan minum minuman keras, mampu mengendalikan stress, dan perilaku gaya hidup yang positif).

Berdasarkan item yang disusun, maka semakin tinggi skor yang dimiliki seseorang dalam skala perilaku sehat ini, maka semakin tinggi perilaku sehat yang dilakukan. Akan tetapi, semakin rendah skor perilaku sehat yang dimiliki maka semakin rendah pula perilaku sehat yang dilakukan.

## **2. Dukungan teman sebaya**

Dukungan teman sebaya yang akan diukur dalam penelitian ini mengacu pada teori dan aspek dukungan teman sebaya oleh Solomon (2004), dimana dukungan teman sebaya tersebut merupakan dukungan yang biasa diberikan antar mahasiswa berdasarkan hasil observasi, seperti saling memberikan bantuan dalam wujud barang dan jasa, saling memberikan informasi dan saran serta memberikan semangat maupun pujian dan lain-lain.

Berdasarkan item yang disusun, maka semakin tinggi skor yang dimiliki seseorang dalam skala dukungan teman sebaya ini, maka semakin tinggi dukungan teman sebaya yang dilakukan. Akan tetapi, semakin rendah skor dukungan teman sebaya yang dimiliki maka semakin rendah pula dukungan teman sebaya yang dilakukan.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang berada pada tahapan remaja akhir dengan rentan usia 18-20 tahun.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebar angket atau kuisisioner secara *online* melalui *Google Form*. Angket atau kuisisioner merupakan adalah suatu daftar yang berisi pernyataan-pernyataan yang diharapkan mampu mendeskripsikan dan sesuai dengan apa yang dirasakan atau dialami oleh subjek pada saat itu. Metode

pengumpulan data ini juga menggunakan skala, yakni skala perilaku sehat dan skala dukungan teman sebaya. Subjek penelitian diminta untuk mengisi setiap pernyataan dalam kuisisioner berdasarkan apa yang tengah dirasakan dan dialaminya. Setiap butir pernyataan dalam kuisisioner disusun berdasarkan landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Skala Perilaku Sehat

Skala ini disusun berdasarkan aspek-aspek perilaku sehat oleh Allen dkk (2001), serta dilengkapi dengan bentuk-bentuk perilaku sehat yang lebih spesifik oleh Becker (dalam Notoatmodjo, 2010). Skala ini digunakan untuk mengetahui seberapa tinggi perilaku sehat yang dimiliki oleh mahasiswa. Pada skala ini menggunakan lembar identitas subjek sebagai pelengkap penelitian.

Setiap pernyataan disusun dalam 5 skala kontinum dengan besar nilai dari 1 sampai 5. Nilai bergerak dari 1 sampai 5 dengan perincian: 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Ragu-ragu, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju. Distribusi penyebaran item-item tiap aspek semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat perilaku sehat yang dilakukan mahasiswa. Sebaliknya jika semakin rendah skor yang didapatkan maka semakin rendah tingkat perilaku sehat. Berikut distribusi item-item perilaku sehat:

**Tabel 3.1**  
**Blue Print Skala Perilaku Sehat**

No	Aspek	Sebaran Nomor Item	Jumlah
a)	Perilaku meningkatkan kesehatan:		
	1) Makan dengan menu seimbang	1,7,13,19,25,31	6
	2) Melakukan kegiatan fisik secara teratur dan cukup	2,8,14,20,26,32	6
	3) Istirahat yang cukup	3,9,15,21,27,33	6
b)	Perilaku menghindari diri dari kegiatan beresiko:		
	4) Tidak merokok dan minum minuman keras serta menjauhi narkoba	4,10,16,22,28,34	6
	5) Pengendalian stress	5,11,17,23,29,35	6
	6) Perilaku gaya hidup yang positif	6,12,18,24,30,36	6
<b>Jumlah</b>			<b>36</b>

## 2. Skala Dukungan Teman Sebaya (secara umum)

Skala ini disusun berdasarkan aspek-aspek dari Salomon (2004). Skala ini digunakan untuk mengetahui seberapa tinggi dukungan teman sebaya yang dimiliki oleh mahasiswa. Pada skala ini menggunakan lembar identitas subjek sebagai pelengkap penelitian.

Setiap pernyataan disusun dalam 5 skala kontinum dengan besar nilai dari 1 sampai 5. Nilai bergerak dari 1 sampai 5 dengan perincian: 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Ragu-ragu, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju. Distribusi penyebaran item-item tiap aspek semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat dukungan teman sebaya yang dilakukan mahasiswa. Sebaliknya jika semakin rendah skor yang didapatkan

maka semakin rendah tingkat dukungan teman sebaya. Berikut distribusi item-item perilaku sehat:

**Tabel 3.2**  
***Blue Print Skala Dukungan Teman Sebaya (secara umum)***

No	Aspek	Sebaran Nomor Item	Jumlah
1	Dukungan Emosional	1,4,7,10,13,16,19,22,25,28,31,34	12
2	Dukungan Intrumental	2,5,8,11,14,17,20,23,26,29,32,35	12
3	Dukungan Informasi	3,6,9,12,15,18,21,24,27,30,33,36	12
<b>Jumlah</b>			<b>36</b>

3. Skala dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat)

Skala ini disusun berdasarkan aspek-aspek perilaku sehat oleh Allen dkk (2001) serta Becker (dalam Notoatmodjo, 2010) yang dikombinasikan dengan aspek dukungan teman sebaya oleh Solomon (2004). Skala ini digunakan untuk mengetahui seberapa tinggi dukungan teman sebaya spesifik pada perilaku sehat yang dimiliki oleh seseorang. Pada skala ini menggunakan lembar identitas subjek sebagai pelengkap penelitian.

Setiap pernyataan disusun dalam 5 skala kontinum dengan besar nilai dari 1 sampai 5. Nilai bergerak dari 1 sampai 5 dengan perincian: 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Ragu-ragu, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju. Distribusi penyebaran item-item tiap aspek semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat perilaku sehat yang dilakukan mahasiswa. Sebaliknya jika semakin rendah skor yang didapatkan maka semakin rendah tingkat perilaku sehat. Berikut distribusi item-item perilaku sehat:

**Tabel 3.3**  
**Blue Print Skala Dukungan Teman Sebaya (spesifik pada perilaku sehat)**

No	Aspek	Sebaran Nomor Item	Jumlah
1	Dukungan Emosional	1,4,7,10,13,16,19,22,25,28,31	12
2	Dukungan Intrumental	2,5,8,11,14,17,20,23,26,29,32	12
3	Dukungan Informasi	3,6,9,12,15,18,21,24,27,30,33	12
<b>Jumlah</b>			<b>36</b>

### E. Validitas dan Reliabilitas

Validitas dan reliabilitas merupakan suatu kriteria yang harus dimiliki oleh setiap alat ukur psikologi. Azwar (2003) mengatakan bahwa suatu alat yang tidak reliabel maupun tidak valid hanya akan memberikan informasi yang tidak akurat tentang kondisi subjek. Oleh karena itu diperlukan suatu alat ukur yang memiliki kriteria baik reliabel maupun valid untuk mengungkapkan kondisi subjek yang sebenarnya.

#### 1. Validitas

Komaruddin & Komaruddin (2006) mengatakan bahwa validitas dalam bahasa Inggris disebut *validity* yang berasal dari bahasa Latin yakni *validus*, yang memiliki arti kokoh, kuat, sehat dan sah. Validitas sendiri diartikan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur suatu atribut yang sedang diukur (Azwar, 2004). Lebih lanjut lagi Azwar (2004) juga mengatakan bahwa suatu alat ukur yang memiliki validitas yang tinggi akan memiliki ekor pengukuran yang rendah, hal ini menunjukkan bahwa skor atau hasil pengukuran yang dilakukan memiliki kesesuaian yang kurang lebih sama dengan kondisi subjek.

Pada penelitian ini validitas yang digunakan adalah validitas isi, dimana validitas isi (Azwar, 2001) adalah validitas yang sejauhmana item-item dalam sebuah alat tes mampu mewakili setiap komponen pada konstruk yang akan diukur. Uji validitas yang digunakan adalah dengan mengukur korelasi antar setiap item dari masing-masing skala dengan skor total dengan memakai teknik uji korelasi dari *Spearman rho*.

## **2. Reliabilitas**

Reliabilitas mengacu pada konsistensi suatu hasil ukur, yang berarti kecermatan dalam pengukuran (Azwar, 2003). Reliabilitas sendiri ditunjukkan dengan koefisien yang berada pada rentang angka 0 sampai 1,00. Semakin tinggi dan mendekati angka 1,00 maka semakin tinggi reliabilitas suatu alat ukur. Azwar (2008) menyebutkan bahwa sebuah reliabilitas sudah dianggap memuaskan bila koefisien menunjukkan angka minimal 0,9. Hal ini karena reliabilitas 0,9 mampu menunjukkan 90% skor murni kelompok subjek dan 10% sisanya menunjukkan variasi eror dan kesalahan dalam pengukuran.

Alat ukur yang memiliki nilai reliabilitas yang tinggi maka akan semakin stabil alat tersebut dalam mengukur gejala. Pengujian reliabilitas ini hanya diujikan pada butir item yang telah diuji sebagai butir item yang valid. Pada penelitian ini validitas diuji menggunakan *Alpha Cronbach's*.

## **F. Metode Analisis Data**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu uji koefisien korelasi dari *Spearman rho*. Teknik analisis ini digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Penelitian ini termasuk penelitian korelasional, yakni mencari hubungan antara dukungan teman sebaya terhadap perilaku sehat mahasiswa. Untuk pengolahan data, perhitungan ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS IBM 24 *for Mac*.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kanchah dan Persiapan**

##### **1. Orientasi Kanchah**

Sebelum proses pengambilan data dilakukan, terlebih dahulu dilakukan orientasi kanchah dan persiapan penelitian. Penelitian ini dilakukan secara *online* dengan menyebarkan kuisioner dalam bentuk *Google Form*. Adapun kriteria subjek penelitian adalah mahasiswa UII dengan rentan usia 18 tahun hingga 20 tahun.

##### **2. Persiapan**

###### **a. Persiapan alat ukur**

Persiapan alat ukur adalah proses penyusunan alat ukur yang akan digunakan untuk mengambil data dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menyusun sendiri alat ukur yang akan digunakan, adapun alat ukur yang digunakan terdiri dari dua skala, yakni skala perilaku sehat dan skala dukungan teman sebaya.

Skala perilaku sehat disusun berdasarkan aspek-aspek perilaku sehat oleh Allen, dkk (2001) serta Becker (dalam Notoatmodjo, 2010). Skala perilaku sehat terdiri dari 36 item yang berjenis *favorable*. Sedangkan skala dukungan teman sebaya disusun berdasarkan aspek-aspek dari Solomon (2004). Skala dukungan teman sebaya terdiri dari 36 item yang berjenis *favorable*.

b. Uji coba alat ukur

Sebelum alat ukur digunakan untuk mengambil data penelitian, terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba (*try out*) alat ukur untuk mengetahui tingkat reliabilitas dan seleksi item alat ukur. Hal ini dilakukan untuk mengetahui item-item mana saja yang memiliki kualitas yang baik sehingga bisa digunakan dalam proses pengambilan data penelitian, serta membuang item yang dianggap gugur karena memiliki kualitas yang di bawah standar.

Uji coba (*try out*) dilakukan selama tiga hari dari tanggal 18 hingga 20 januari 2018. Peneliti menyebarkan kuisioner *online* melalui *google form* kepada beberapa mahasiswa UII yang berusia 19 hingga 20 tahun, kemudian meminta bantuan subjek yang telah mengisi kuisioner untuk menyebarkan kuisioner tersebut.

Kuisioner *online* tersebut sudah dilengkapi dengan *informed consent* serta panduan mengisi kuisioner secara lengkap agar subjek tidak merasa kebingungan saat mengisi kuisioner. Keseluruhan jumlah subjek yang mengisi kuisioner berjumlah 170 subjek. Data hasil uji coba (*try out*) kemudian dianalisis menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) IBM 23.0 for Mac.

c. Hasil uji coba alat ukur

Setelah kuisioner terkumpul dengan jumlah subjek 170, kemudian dilakukan pemberian skor untuk masing-masing item, karena semua item dalam setiap skala yang disusun berjenis favorabel maka skor maksimal

dari masing-masing item bernilai 5, dan skor minimal dari masing-masing item bernilai 1. Selanjutnya dilakukan uji kuantitatif untuk menguji reliabilitas dan seleksi item dari masing-masing skala. Adapun dalam seleksi item kriteria item yang digunakan adalah item dengan daya diskriminasi di atas 3.00 . Sedangkan item yang memiliki daya diskriminasi di bawah 3.00 dinyatakan gugur (Sudarmanto, 2005). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan rentang nilai berkisar antara 0 hingga 1.00 dimana nilai reliabilitas yang semakin mendekati angka 1.00 memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

#### 1) Skala Perilaku Sehat

Skala perilaku sehat terdiri dari 36 item yang terdiri dari 6 aspek, dimana setiap aspek masing-masing berisi 6 item. Semua item berjenis favorabel. Hasil seleksi item menunjukkan terdapat 6 item yang dinyatakan gugur. Koefisien *corrected item-total correlation* dari item yang sah dimulai dari angka 0.304 hingga 0.623. Konsistensi internal pada skala perilaku sehat memiliki koefisien 0.901, sehingga skala perilaku sehat ini memiliki reliabilitas yang baik untuk digunakan dalam penelitian. Berikut merupakan distribusi butir item skala perilaku sehat setelah uji coba (*try out*):

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Butir Skala Perilaku Sehat Setelah Uji Coba**

No	Aspek	Sebaran Nomor Item	Jumlah
A	Perilaku meningkatkan kesehatan:		
	1. Makan dengan menu seimbang	1,7,13,19,25,31	6
	2. Melakukan kegiatan fisik secara teratur dan cukup	2,8,14,20,26,32	6
	3. Istirahat yang cukup	3,9,15,21,27,33	5
B	Perilaku menghindari diri dari kegiatan beresiko:		2
	4. Tidak merokok dan minum minuman keras serta menjauhi narkoba	4,10,16,22,28,34	
	5. Pengendalian dan manajemen stress	5,11,17,23,29,35	6
	6. Perilaku gaya hidup yang positif	6,12,18,24,30,36	5
<b>Jumlah</b>			<b>30</b>

**Catatan: Angka yang dicetak tebal adalah nomor item yang gugur**

2) Skala Dukungan Teman Sebaya (Secara Umum)

Skala dukungan teman sebaya (secara umum) terdiri dari 36 item yang terdiri dari 3 aspek, dimana setiap aspek masing-masing berisi 12 item. Semua item berjenis favorabel. Hasil seleksi item menunjukkan tidak terdapat item yang dinyatakan gugur. Akan

tetapi untuk menaikkan nilai koefisien reliabilitas maka 3 item harus digugurkan. Koefisien *corrected item-total correlation* dari item yang sah dimulai dari angka 0.458 hingga 0.729. Konsistensi internal pada skala perilaku sehat memiliki koefisien 0.952, sehingga skala perilaku sehat ini memiliki reliabilitas yang baik untuk digunakan dalam penelitian. Berikut merupakan dsitribusi butir item skala perilaku sehat setelah uji coba (*try out*):

**Tabel 4.2**  
***Distribusi Butir Skala Dukungan Teman Sebaya setelah uji coba***

No	Aspek	Sebaran Nomor Item	Jumlah
1	Dukungan Emosional	<b>1,4,7,10,13,16,19,22,25,</b> 28,31,34	10
2	Dukungan Intrumental	2,5,8,11,14,17,20,23,26, 29,32,35	12
3	Dukungan Informasi	3,6,9,12,15, <b>18,21,24,27,</b> 30,33,36	11
<b>Jumlah</b>			<b>33</b>

**Catatan: Angka yang dicetak tebal adalah nomor item yang gugur**

3) Skala Dukungan Teman Sebaya (Spesifik kepada Perilaku Sehat)

Skala dukungan teman sebaya (spesifik kepada perilaku sehat) terdiri dari 30 item yang terdiri dari 6 aspek, dimana setiap aspek masing-masing berisi 5 item. Semua item berjenis favorabel. Hasil seleksi item menunjukkan terdapat 1 item yang dinyatakan gugur. Koefisien *corrected item-total correlation* dari item yang sah dimulai dari angka 0.394 hingga 0.769. Konsistensi internal pada skala perilaku sehat memiliki koefisien 0.944, sehingga skala perilaku sehat ini memiliki reliabilitas yang baik untuk digunakan

dalam penelitian. Berikut merupakan dsitribusi butir item skala perilaku sehat setelah uji coba (*try out*):

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Penyebaran nomor Skala Dukungan Teman Sebaya Spesifik Pada Perilaku Sehat Setelah Uji Coba**

No	Aspek	Sebaran Nomor Item	Jumlah
1	Dukungan Emosional	1,4,7,10,13,16,19,22,25, <b>28</b>	12
2	Dukungan Intrumental	2,5,8,11,14,17,20,23,26,29	12
3	Dukungan Informasi	3,6,9,12,15,18,21,24,27,30	12
<b>Jumlah</b>			<b>30</b>

**Catatan: Angka yang dicetak tebal adalah nomor item yang gugur**

## B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan secara tidak langsung, dimana peneliti tidak bertemu langsung secara tatap muka dengan subjek penelitian. Proses pengambilan data dilakukan secara online dengan menyebarkan kuisioner dalam bentuk *google form*. Pengambilan data berupa penyebaran *google form* dilakukan selama tiga hari, dimulai dari hari Jumat 8 februari 2018 hingga hari minggu 10 februari 2018.

Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa UII dengan rentan usia 18 tahun hingga 20 tahun. Pada awal penyebaran kuisioner, peneliti meminta bantuan teman-teman yang berusia 20 tahun untuk mengisi kuisioner penelitian, kemudian meminta bantuan untuk disebarakan kuisioner tersebut di grup-grup *online* angkatan. Kuisioner dalam bentuk *google form* tersebut terdiri dari 6 bagian, dimana bagiaan pertama berisi *informed concent* penelitian, bagian

kedua berisi identitas subjek, bagian ketiga berisi panduan pengisian kuisioner, serta bagian keempat, kelima dan keenam berisi skala penelitian.

Selama tiga hari penyebaran kuisioner terkumpul subjek penelitian berjumlah 176 subjek. Secara keseluruhan kuisioner yang terkumpul memiliki kriteria untuk dianalisis, karena setiap kuisioner diisi dan dijawab secara lengkap oleh seluruh subjek.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Deskripsi Subjek Penelitian

Berdasarkan data identitas dari kuisioner yang diisi oleh para subjek, maka diperoleh gambaran umum mengenai kondisi subjek penelitian. Berikut merupakan table yang menunjukkan gambaran subjek penelitian secara keseluruhan:

**Tabel 4.4 Deskripsi Subjek Penelitian**

No.	Faktor	Kategori	Jumlah	Presentase
1.	Jenis Kelamin	a. Laki-laki	56	31,8%
		b. Perempuan	120	68,2%
2.	Usia	a. 18 tahun	21	11,9%
		b. 19 tahun	18	10,2%
		c. 20 tahun	137	77,8%
3.	Angkatan	a. 2014	44	25%
		b. 2015	92	52,3%
		c. 2016	16	9,1%
		d. 2017	24	13,6%
4.	Fakultas	a. FPSB	33	18,7%
		b. FTSP	17	9,6%
		c. FTI	31	18,3%
		d. FK	16	9%
		e. FMIPA	50	28,4%
		f. FIAI	1	0,5%
		g. FE	25	14,2%
		h. FH	3	1,7%

## 2. Hasil Deskriptif Data Penelitian

Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan berdasarkan data penelitian yang dikumpulkan melalui kuisioner berbentuk *google form*, maka diperoleh fungsi statistik dasar yang meliputi data skor hipotetik dan empirik dari ketiga alat ukur tersebut, data tersebut masing-masing meliputi skor maksimal, skor minimal, skor rerata serta skor standar deviasi. Berikut merupakan deskripsi data penelitian:

**Tabel 4.5 Deskripsi Data Penelitian**

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
<b>Perilaku Sehat</b>	30	150	90	20	64	150	102	14,3
<b>Dukungan Teman Sebaya (Secara Umum)</b>	33	165	99	22	36	165	135	21,5
<b>Dukungan Teman Sebaya (Spesifik pada perilaku sehat)</b>	29	145	87	19,3	37	145	101	18

Berdasarkan deskripsi data penelitian diatas, diketahui bahwa skor rerata empirik perilaku sehat lebih tinggi dibandingkan skor rerata hipotetik perilaku sehat. Artinya, secara keseluruhan skor perilaku sehat pada subjek penelitian ini cenderung tinggi. Pada skala dukungan teman sebaya (secara umum) diketahui bahwa skor rerata empirik lebih tinggi dari skor rerata hipotetik. Sehingga secara keseluruhan skor dukungan teman sebaya (secara umum) pada subjek penelitian ini tinggi. Selain itu pada skala dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) skor rerata empirik lebih tinggi dibandingkan skor rerata hipotetik, sehingga secara keseluruhan skor dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) pada subjek penelitian ini tinggi.

Berdasarkan deskripsi data penelitian dapat disusun kategorisasi berdasarkan data empirik dari subjek penelitian. Kategorisasi subjek dilakukan berdasarkan skor total subjek yang dilakukan ke dalam lima kategori, diantaranya adalah sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah. Skor subjek yang masuk dalam kategorisasi sedang menunjukkan bahwa subjek tidak memiliki tendensi ke arah tinggi maupun arah rendah. Berikut merupakan kriteria kategorisasi skala:

**Tabel 4.6 Norma Kategorisasi**

<b>Kategori</b>	<b>Rumusan Norma</b>
Sangat Tinggi	$X > \mu + 1,8 \sigma$
Tinggi	$\mu + 0,6 \sigma \leq X < \mu + 1,8 \sigma$
Sedang	$\mu - 0,6 \sigma \leq X < \mu + 0,6 \sigma$
Rendah	$\mu - 1,8 \sigma \leq X < \mu - 0,6 \sigma$
Sangat Rendah	$X < \mu - 1,8 \sigma$

**Keterangan: X= Skor Total,  $\mu$  = Rerata Hipotetik,  $\sigma$  = Standar Deviasi**

Berdasarkan norma kategori di atas, maka subjek penelitian ini dapat dikelompokkan ke dalam lima kategori, diantaranya adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.7 Kategorisasi skor perilaku sehat**

<b>Kategori</b>	<b>Skor</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Tinggi	$X > 126$	12	6,8%
Tinggi	$102 \leq X < 126$	75	42,6%
Sedang	$78 \leq X < 102$	76	43%
Rendah	$54 \leq X < 78$	13	7.3%
Sangat Rendah	$X < 54$	0	

Berdasarkan hasil kategorisasi skor perilaku sehat di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek memiliki tingkat perilaku sehat yang sedang dan tinggi, dimana presentase jumlah subjek dengan tingkat perilaku sehat yang

sedang senilai 43%, dan presentase jumlah subjek dengan tingkat perilaku sehat yang tinggi senilai 42,6%.

**Tabel 4.8 Kategorisasi skor dukungan teman sebaya (secara umum)**

<b>Kategori</b>	<b>Skor</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Tinggi	$X > 138,6$	69	39%
Tinggi	$112,2 \leq X < 138,6$	92	52,3%
Sedang	$85,8 \leq X < 112,2$	13	7,3%
Rendah	$59,4 \leq X < 85,8$	1	0,6%
Sangat Rendah	$X < 59,4$	1	0,6%

Berdasarkan hasil kategorisasi skor dukungan teman sebaya (secara umum) di atas, dapat diketahui bahwa jumlah presentase terbanyak berada pada kategori tinggi, dengan nilai 52,3%. Sehingga dapat dinyatakan bahwa sebagian besar subjek pada penelitian ini memiliki tingkat dukungan teman sebaya yang tinggi.

**Tabel 4.9 Kategorisasi skor dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat)**

<b>Kategori</b>	<b>Skor</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Tinggi	$X > 121,74$	31	17,6%
Tinggi	$98,58 \leq X < 121,74$	74	42%
Sedang	$75,42 \leq X < 98,58$	46	26%
Rendah	$52,2 \leq X < 75,42$	20	11,3%
Sangat Rendah	$X < 52,2$	5	2,8%

Berdasarkan hasil kategorisasi dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) di atas, maka diketahui bahwa jumlah presentase terbanyak berada pada kategori tinggi, dengan nilai 42%. Sehingga dapat dinyatakan bahwa sebagian besar subjek memiliki tingkat teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) yang tinggi.

### 3. Hasil Uji Asumsi

Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi untuk mengetahui apakah data yang terkumpul dalam penelitian ini memiliki syarat untuk diuji secara parametrik atau tidak. Kedua syarat tersebut adalah uji normalitas dan uji linearitas.

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data dalam sebuah penelitian mewakili sebuah populasi atau tidak. Hal ini diketahui dengan sebaran sampel yang mengikuti kurva normal atau tidak, atau dapat dikatakan sebaran sampel normal. Uji normalitas dapat diketahui melalui berbagai cara diantaranya adalah uji statistik, melihat grafik, serta melihat indeks kurtosis dan skewness data.

Berdasarkan hasil uji *Kolmogorof-Smirnov* terhadap ketiga data menunjukkan bahwa pada data variabel perilaku sehat memiliki nilai p sebesar 0.051 ( $p > 0.05$ ), sehingga dapat diketahui bahwa variabel perilaku sehat memiliki sebaran data normal. Pada variabel dukungan teman sebaya (secara umum) diketahui bahwa nilai p sebesar 0.007 ( $p < 0.05$ ) sehingga data variabel dukungan teman sebaya (secara umum) dinyatakan tidak normal. Selain itu, data pada variabel dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) memiliki nilai p sebesar 0.02 ( $p < 0.05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) memiliki data yang tidak normal. Selbihnya dapat dilihat di lampiran.

#### b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah antar variabel dalam penelitian memiliki hubungan yang linear atau tidak. Sehingga dari uji linearitas diketahui apakah perubahan yang terjadi pada suatu variabel akan diikuti oleh perubahan pada variabel lainnya.

Hasil uji asumsi linearitas pada perilaku sehat dengan dukungan teman sebaya (secara umum) menunjukkan nilai *F linearity* sebesar 16.672 dengan nilai *p* sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ), dan *F deviation from linearity* sebesar 1.021 dengan nilai *p* sebesar 0.454 ( $p > 0.05$ ). Sehingga dapat diketahui hubungan antara data perilaku sehat dan data dukungan teman sebaya (secara umum) bersifat linear.

Selain itu perilaku sehat dengan dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) menunjukkan nilai *F linearity* sebesar 110.579 dengan nilai *p* sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ), dan *F deviation from linearity* sebesar 1.301 dengan nilai *p* sebesar 0.110 ( $p > 0.05$ ). Sehingga dapat diketahui hubungan antara data perilaku sehat dan data dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) bersifat linear. Hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat di lampiran.

#### 4. Hasil Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji asumsi di atas dapat diketahui bahwa data tidak bersifat normal namun bersifat linear. Sehingga uji korelasi parametrik menggunakan *product moment pearson* tidak dapat dilakukan. Uji korelasi terhadap data penelitian dilakukan secara non-parametrik menggunakan

*spearman's rank order correlation (rho)*. Uji korelasi antara perilaku sehat dan dukungan teman sebaya (secara umum) menunjukkan nilai korelasi  $r$  sebesar 0.267 dengan nilai  $p$  sebesar 0.00 ( $p < 0.05$ ), yang artinya nilai korelasi sebesar 0.267 dengan hubungan yang signifikan pada  $p < 0.05$ . Dukungan teman sebaya (secara umum) memiliki kontribusi sebesar 7,12% terhadap perilaku sehat seseorang. Berdasarkan nilai uji korelasi tersebut maka diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara perilaku sehat dan dukungan teman sebaya (secara umum), dimana semakin tinggi tingkat dukungan teman sebaya (secara umum) seseorang maka semakin tinggi pula tingkat perilakunya. Sehingga hipotesis penelitian dapat diterima.

Selain itu, uji korelasi perilaku sehat dan dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) menunjukkan nilai korelasi  $r$  sebesar 0.612 dengan nilai  $p$  sebesar 0.00 ( $p < 0.05$ ), yang artinya nilai korelasi sebesar 0.612 dengan hubungan yang signifikan pada  $p < 0.05$ . Dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) memiliki kontribusi sebesar 37,4% terhadap perilaku sehat seseorang. Berdasarkan nilai uji korelasi tersebut maka diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara perilaku sehat dan dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku), dimana semakin tinggi tingkat dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) seseorang maka semakin tinggi pula tingkat perilakunya.

Selain itu, berdasarkan uji korelasi tersebut juga menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat) memiliki hubungan

yang lebih tinggi pada perilaku sehat seseorang, dibandingkan dukungan teman sebaya (secara umum). Hasil analisis dan perhitungan dapat dilihat di lampiran.

Untuk lebih jelasnya, berikut tabel hasil uji hipotesis pada penelitian ini:

<b>Variabel</b>	<b>Nilai r korelasi</b>	<b>Nilai p</b>	<b>Kontribusi (%) Pada Perilaku Sehat</b>
Duk. teman sebaya (secara umum)	0.267	0.00	7,12%
Duk. teman sebaya (Secara spesifik)	0.612	0.00	37,4%

## 5. Analisis Tambahan

Berdasarkan hasil uji hipotesis, diketahui bahwa dukungan teman sebaya terutama dukungan teman sebaya yang spesifik pada perilaku sehat memiliki korelasi yang positif pada perilaku sehat seorang mahasiswa. Guna memperjelas hasil penelitian, dilakukannya uji korelasi dari setiap aspek dukungan teman sebaya terhadap perilaku sehat mahasiswa. Adapun aspek yang diuji adalah dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

Hasil analisis korelasi yang dilakukan menunjukkan bahwa dari ketiga aspek dukungan teman sebaya, diketahui bahwa aspek dukungan emosional memiliki nilai korelasi yang paling tinggi dibandingkan aspek yang lain, yakni dengan nilai r korelasi sebesar 0.269 dimana nilai p sebesar 0.00 ( $p < 0.05$ ) dengan kontribusi sebesar 7,2% terhadap perilaku sehat seorang mahasiswa, sedangkan aspek selanjutnya adalah aspek dukungan informasi

yang memiliki nilai r korelasi sebesar 0.257 dimana nilai p sebesar 0.001 ( $p < 0.05$ ) dengan kontribusi sebesar 6,6% terhadap perilaku sehat seorang mahasiswa, aspek paling rendah yang memiliki korelasi dengan perilaku sehat adalah aspek dukungan instrumental, dimana nilai r korelasi sebesar 0.198 dengan nilai p sebesar 0.008 ( $p < 0.05$ ) dengan kontribusi sebesar 3,9% terhadap perilaku sehat seorang mahasiswa.

Untuk lebih jelasnya berikut tabel hasil analisis tambahan pada penelitian ini:

<b>Aspek</b>	<b>Nilai r korelasi</b>	<b>Nilai p</b>	<b>Kontribusi (%) pada perilaku sehat</b>
Duk. Emosional	0.269	0.00	7,2%
Duk. Instrumental	0.257	0.001	6,6%
Duk. Informasi	0.198	0.008	3,9%

Selain itu juga dilakukan analisis tambahan berupa perbedaan perilaku sehat pada perempuan dan laki-laki. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara perilaku sehat antara laki-laki dan perempuan, dimana nilai p sebesar 0.223 ( $p > 0.05$ ). Karena nilai  $p > 0.05$  maka diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan rerata antara perilaku sehat pada laki-laki dan perempuan pada penelitian ini.

#### **D. Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, maka dapat diketahui bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian yakni terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dan perilaku sehat pada mahasiswa diterima. Adapaun dukungan teman sebaya yang dimaksud adalah dukungan teman sebaya yang

dilakukan secara umum, serta dukungan teman sebaya yang spesifik pada dukungan perilaku sehat. Baik kedua jenis dukungan tersebut memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat seseorang.

Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi dukungan teman sebaya yang diterima oleh seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat perilaku sehatnya. Akan tetapi, dukungan teman sebaya yang spesifik pada perilaku sehat memiliki korelasi yang lebih tinggi kepada perilaku sehat seseorang, dibandingkan hubungan dukungan teman sebaya yang secara umum dengan perilaku sehat seseorang.

Dukungan teman sebaya yang spesifik pada perilaku sehat memiliki kontribusi sebesar 37,4% terhadap perilaku sehat seseorang. Sedangkan dukungan teman sebaya yang dilakukan secara umum memiliki kontribusi sebesar 7,12% terhadap perilaku sehat seseorang.

Hal senada didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Downward dan Rasciute (2016) yang menyatakan bahwa memiliki teman sebaya yang rutin melakukan aktivitas fisik memiliki pengaruh pada aktivitas fisik seseorang. Bahkan pengaruh teman sebaya yang rutin melakukan aktivitas fisik lebih berpengaruh pada perilaku sehat seseorang dibandingkan kebiasaan, perilaku terdahulu, dan biasanya pengaruh ini lebih banyak terjadi pada perempuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramchand, dkk (2017) menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya memiliki efek positif terhadap perubahan perilaku seseorang, sehingga seseorang lebih mudah untuk berolahraga dan melakukan diet. Hal ini karena dukungan teman sebaya dianggap sebagai dukungan yang

lebih bersifat personal, dimana setiap dukungan yang diberikan antar teman sebaya dilakukan secara informal seperti saling mengingatkan, saling berbagi pengalaman, dan dalam prakteknya sering dilakukan antar teman dekat ataupun partner.

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Chung, Ersig dan McCarthy (2017), penelitian yang dilakukan kepada remaja tersebut menunjukkan bahwa pada masa remaja, teman sebaya mempengaruhi aktivitas fisik seseorang seperti olahraga dan konsumsi makanan sehat. Semakin banyak seseorang memiliki teman yang mengkonsumsi makanan yang sehat, maka semakin besar konsumsi makanan sehat yang dilakukan oleh seseorang.

Semakin dekat dan akrab hubungan pertemanan yang terjalin, maka semakin mirip perilaku seseorang dengan temannya. Oleh karena itu teman dekat cenderung lebih mudah mempengaruhi dalam perilaku konsumsi makanan sehat dan berolahraga dibandingkan dengan teman biasa. Teman dekat yang dimaksud adalah teman yang sering menghabiskan waktu bersama, biasanya memiliki gender yang sama, dan mendukung satu sama lain (Chung, Ersig dan McCarthy, 2017).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Pace, D'Urso dan Zapulla (2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh seseorang memiliki hubungan yang negatif dengan gangguan makan. Dukungan sosial khususnya dari teman sebaya memiliki pengaruh positif terhadap perilaku diet sehat, dan *body satisfaction* seseorang. Dukungan teman sebaya akan mempengaruhi bagaimana

sesorang memandang bentuk tubuhnya dan merasa cukup dengan bentuk tubuhnya sendiri, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan makan.

Dukungan sosial terutama dukungan teman sebaya yang dimiliki seseorang memiliki hubungan yang negatif dengan tingkat depresi, dan memiliki hubungan yang positif dengan *copyng stress*. Selain itu dukungan teman sebaya juga memiliki hubungan yang positif dengan *well-being* seorang individu, hal ini karena dengan adanya dukungan dari teman sebaya membuat seseorang merasa lebih dihargai, merasa dipedulikan, juga dapat meringankan kesulitan yang dialami oleh seseorang (Yin, 2017).

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak meneliti keikutsertaan subjek penelitian dalam UKM Olahraga terhadap perilaku sehat saat mengisi kuisisioner penelitian. Selain itu, terdapat beberapa bentuk perilaku beresiko lainnya yang berhubungan dengan perilaku sehat yang tidak dibahas dalam penelitian. Kekurangan lainnya adalah terdapat berbagai faktor lain yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang yang belum diteliti secara maksimal.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat diketahui bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan teman sebaya dan perilaku sehat pada mahasiswa. Hal ini berarti semakin tinggi skor dukungan teman sebaya maka semakin tinggi tingkat perilaku sehat seseorang. Begitu juga sebaliknya semakin rendah dukungan teman sebaya yang diterima oleh seseorang maka semakin rendah pula tingkat perilaku sehat yang dimilikinya. Lebih spesifik lagi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya yang spesifik pada perilaku sehat memiliki hubungan yang lebih tinggi pada perilaku sehat, dibandingkan hubungan antara dukungan teman sebaya yang diberikan secara umum terhadap perilaku sehat seseorang. Hipotesis penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dengan perilaku sehat mahasiswa dapat **diterima**.

#### **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat penulis berikan terkait proses dan hasil selama penelitian ini berlangsung. Saran-saran tersebut diantaranya adalah:

1. Bagi subjek penelitian (Mahasiswa)

Mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan tingkat perilaku sehatnya agar menjadi kebiasaan baik yang bertahan sampai seterusnya. Selain itu antar mahasiswa juga diharapkan untuk saling mendukung dalam perilaku positif, terutama dalam membiasakan diri untuk memulai perilaku sehat secara bersama-sama.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk semakin memperjelas dalam membahas variabel penelitian, berikut bentuk-bentuk dari jenis variabel penelitian tersebut, beserta faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. (2006). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Allen, J., Markovitz, J., Jacobs, D. R., & Knox, S. (2001). Social support and health behavior in hostile black and white men and women in CARDIA. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 609-618.
- Atmadja, B.W . (2002). Fisiologi tidur. *Jurnal Kedokteran Maranatha*, 1(2). 1-5.
- Azwar, S. (2003). *Dasar-dasar psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Azwar, S. (2008). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Cassof, J., Gruber, R., Sadikaj, G., Rushani, F., & Knauper, B. (2014). What motivational and awareness variables are associated with adolescents' intentions to go to bed earlier?. *Current Psychology*, 33(2), 113-129.
- Chuang, S. P., Wu, J.Y.W., Wang, C. S., Liu, C. H., & Pan, L. H. (2016). Self concepts, health locus of control and cognitive functioning associated with health-promoting lifestyles in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 82-89.
- Chung, S.J., Ersig, A.L., & McCarthy, A.M. (2017). The influence of peers on diet and exercise among adolescents: a systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 44-45.
- Cohen, S. (2004). Social relationship and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied psychology: health and well-being*, 3(1). 1-43.
- Dini. (19 Juni, 2012). Orang indonesia masih mengabaikan sarapan. *Kompas.com*  
Diambil dari <http://www.lifestyle.kompas.com/>
- Dominick, G. M., Saunders, R. P., Friedman, D. B., Hussey, J. R., & Watkins, K. W. (2015). Factors associated with provision of instrumental social support for physical activity in a foster parent population. *Children and Youth Services Review*, 52, 1-7.
- Downward, P., & Rasciute, S. (2016). 'No man is an island entire of itself.' The hidden effect of peers on physical activity. *Social Science and Medicine*, 169, 149-156.

- Eisenberg, D., Golberstein, E., Whitlock, J.L. (2014). Peer effects on risky behaviors: New evidence from college roommate assignments. *Journal of Health Economics*, 33(1), 126-138.
- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior : Emerging Research Perspective*. New York: Springer.
- Gorp, L. V., Boros, S., Bracke, P., Stevens, P. A. J. (2017). Emotional support on re-entry into the home country: Does it matter for repatriates' adjustment who the providers are. *International Journal of Intercultural Relation*, 58(5), 54-68.
- Gruber, K. J. (2008). Social support of exercise and dietary habits among college students. *Journal of Adolescence*, 43(171), 557-575.
- Harmon, B. E., Forthofer, M., Bantum, E. O., & Nigg, C. R. (2016). Perceived influence and college students' diet and physical activity behaviors: an examination of ego-centric social networks. *BMC Public Health*, 16(473), 1-10.
- Harvey, I. S., & Alexander, K. (2012). Perceived social support and preventive health behavioral outcomes among older women. *J Cross Cult Gerontol*, 27(3), 275-290.
- Hasan, S.A. & Handayani, M.M. (2014). Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan penyesuaian diri Siswa tunarungu di sekolah inklusi. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 3(2), 128-135.
- Hasanah, A.U. & Sulastrri. (2011). Hubungan antara dukungan orang tua, teman sebaya dan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aaliyah Negeri 2 Boyolali. *Gaster*, 8(1), 695-705.
- Hempler, N. F., Joensen, L. E., Willaing, I. (2016). Relationship between social network, social support and health behaviour in people with type 1 and type 2 diabetes: cross- sectional studies. *BMC Public Health*, 16 (198), 1-7.
- Holtzman, S., DeClerk, D., Turcotte, K., Lisi, D., & Woodworth, M. (2017). Emotional support during times of stress: Can text messaging compete with in-person interactions?. *Computers in Human Behavior*, 71, 130-139.
- Hwang, S. W., Kirst, M. J., Chiu, S., Tolomiczenko, G., Kiss, A., Cowan, L., & Levinson, W. (2009). Multidimensional social support and health of homeless individuals. *Journal of Urban Health*, 86 (5), 791-803.
- Jahja, Y. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.

- Jia, Y., Gao, J., Dai, J., Zheng, P., & Fu, H. (2017). Associations between health culture, health behaviors, and health-related outcomes: A cross-sectional study. *Plos One*, *12*(7), 1-13.
- Kef, S., & Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well being: a comparisons of adolescents with and without visual impairment. *Journal Of Adolescents*, *27*(4), 453-466.
- Kiernan, M., Moore, S. D., Schoffman, D. E., Lee, K., King, A. C., Taylor, C. B., Kiernan, N. E., & Perri, M. G. (2012). Psychometrics and prediction of weight loss among women in a behavioral program. *Behavior and Psychology*, *20*(4), 756-764.
- King, L. A. (2010). *psikologi umum: sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kiviniemi, M. T., Voss-Humke, A. M., & Seifret, A. L. (2007). How do i feel about the behavior? the interplay of affective associations with behaviors and cognitive beliefs as influences on physical activity behavior. *Health Psychology*, *26*(2), 152-158.
- Komaruddin., & Komaruddin, Y. T. (2006). *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Larega, T. S. P. (2015). Pengaruh sarapan terhadap tingkat konsentrasi pada remaja. *J Majority*, *4*(2), 115-121.
- Loke, A., Wak, Y., & Wu, C. (2016). The association of peer pressure and peer affiliation with the health risk behaviors of secondary school students in Hong Kong. *Journal Of Public Health*, *137*, 113-123.
- Mackey, E. R., & Greca, A. L. M. (2008). Does this make me look fat? peer crowd and peer contributions to adolescent girls' weight control behaviors. *J Youth Adolescence*, *37*(9), 1097-1110.
- Maharani, D. (25 Mei, 2016). Miris, Indonesia peringkat satu dunia untuk jumlah pria perokok. *Kompas.com*. Diambil dari <http://www.lifestyle.kompas.com/>
- Maharani, D. (3 Oktober, 2014). Remaja masa kini makin jarang bergerak. *Kompas.com*. Diambil dari <http://www.lifestyle.kompas.com/>
- Marpaung, P. P., Supit, S., & Nancy, J. (2013). Gambaran lama tidur terhadap prestasi belajar siswa. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, *1*(1), 543-549.
- McKinley, C. J., & Wright, P, J. (2014). Informational social support and online health information seeking: examining the association between factors

- contributing to healthy eating behavior. *Journal of Computers in Human Behavior*, 37(8), 107-116.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatri Rehabilitasi*, 25(2), 1-29.
- Muchtar, M., Julia, M., & Gamayanti, I. L. (2011). Sarapan dan jajan berhubungan dengan konsentrasi pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(1), 28-35.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan. promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pace, U., D'Urso, G., & Zapulla, C. (2017). Negative eating attitudes and behaviors among adolescents: the role of parental control and perceived peer support. *Appetite*, 121(11), 77-82.
- Parsons, M., & Blake, S. (2004). Peer support: an overview. spotlight briefing. National Children's Bureau.
- Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat. (6 Oktober, 2016). *Kemertian Kesehatan Republik Indonesia*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/>
- Pietromonaco, P. R., Uchino, B., & Schetter, C. D. (2013). Close relationship processes and health: implications of attachment theory for health and disease. *Health Psychology*, 32(5), 499-513.
- Rahardjo, W. (2007). Sikap akan respon terhadap identitas sosial negatif dan pengungkapan orientasi seks pada gay. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 90-96.
- Ramchand, R., Ahluwalia, S. C., Xenarkis, L., Apaydin, E., Raaen, L., & Grimm, G. (2017). A systematic review of peer-supported interventions for health promotion and disease prevention. *Preventive Medicine*, 101(8), 156-170.
- Rumann, C. B., & Hamrick, F. A. (2010). Student veterans in transition: Re-enrolling after war zone deployments. *The Journal of Higher Education*, 81(4), 431-458.
- Sakdiyah, E.H. (2013). Dimensi perilaku promosi kesehatan remaja berdasarkan perbedaan jenis kelamin. *Jurnal Psikoislamika*, 10(1), 15-28.
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga.

- Saputro, S.T., & Pardiman. (2012). Pengaruh disiplin belajar dan lingkungan teman sebaya terhadap prestasi belajar mahasiswa program studi pendidikan akuntansi Angkatan 2009 Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia*, 2(1), 78-97.
- Shin, Y., & Kang, S. J. (2014). Health behaviors and related demographic factors among korean adolescents. *Asian Nursing Research*, 8(2), 150-157.
- Siceloff, E. R., Wilson, D. K., & Horn, L. V. (2014). A longitudinal study of the effects of instrumental and emotional social support on physical activity in underserved adolescents in the act trial. *ann. behav. med*, 48(1), 71-79.
- Sieger, P., Gruber, M., Fauchart, E., & Zellweger, T. (2016). Measuring the social identity of entrepreneurs: scale development and international validation. *Journal Of Business Venturing*, 31(5), 542-572.
- Solomon, P. (2004). Peer support/ peer provide service underlying processes, benefits and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27 (4), 392-401.
- Sudarmanto, R.G. (2005). *Analisis regresi linear ganda dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Taylor, S.E. (2006). *Health psychology*. Sixth Edition. United States of America: McGraw-Hill, Inc.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2009). *Psikologi sosial: edisi kedua belas*. Jakarta: Kencana.
- Teixeira, P. J., Silva, M. T., Mata, J., Palemra, A. L., & Markland, D. (2012). Motivation, self-determination, and long-term weight control. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(22), 1-13.
- Verheidjen, M.W., Bakx, J. C., Weel, C. Van., Koelen, M. A., & Staveren, W. A. V. (2005). Role of social support in lifestyle-focused weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59(1), 1-9.
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S.D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801-809.
- Wardhani, A.K. (22 April, 2011). Di Indonesia ada 28 juta penderita insomnia. (2011). *Tribun Kesehatan*. Diambil dari <http://www/tribunnews.com/>
- White, S., Park, Y., Israel, T., & Cordero, E. (2009). Longitudinal evaluation of peer health education on a college campus: impact on health behaviors. *Journal of American Collegen Health*, 57(5), 497-505.
- Whiteman, S. D., Barry, A. E., Mrozcek, D. K., & Wadsworth, S. M. (2013). The

development and implications of peer emotional support for student service members/veterans and civilian college students. *Journal Of Counseling Psychology*, 60(2), 265-278.

Wulandari, D . (28 Februari, 2013). 59% Orang Indonesia tidak sarapan. *MIX Marketing Communication*. Diambil dari <http://www.mix.co.id/>

Yin, X. Q., Wang, L. H., Zhang, G. D., Liang, X. B., Li, J., Zimmerman, M. A., & Wang, J. L. (2017). The promotive effects of peer support and active coping on the relationship between bullying victimization and depression among chinese boarding students. *Psychiatry Research*, 256, 59-65.

Yuan, C., Lv, J., & VanderWeele, T. J. (2013). An assessment of health behavior peer effects in peking university dormitories: a randomized cluster-assignment design for interference. *Journal Plos One*, 8(9), 1-6.

Yuen, T. J., & Majid, M. S. (2007). Knowledge-sharing patterns of undergraduate students in Singapore. *Emerald Insight*, 56(6), 485-494.

# **LAMPIRAN 1**

## ***SKALA TRY OUT***

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan Hormat dan segala kerendahan hati,

Saya Dila Monica selaku mahasiswi Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia (UII) sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir. Oleh karena itu, saya memohon tangan sangat kesediaan teman-teman untuk mengisi kuisisioner ini sesuai dengan kondisi yang teman-teman alami saat ini. Sebelum mengisi mohon membaca pernyataan dengan seksama. Semua jawaban teman-teman adalah benar selama jawaban yang dipilih merupakan hal yang sesuai dengan keadaan teman-teman saat ini.

Terkait informasi yang diberikan oleh teman-teman dalam kuisisioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan sebagaimana mestinya oleh peneliti. Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan teman-teman untuk mengisi kuisisioner ini dan semoga menjadi salah satu amal kebaikan Anda.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh..

Hormat saya,

Dila Monica

### **Identitas Subjek**

Nama (Boleh Inisial) :

Usia :

Angkatan :

Fakultas :

### **Panduan Pengisian Kuisisioner**

Berikut merupakan panduan dalam mengisi kuisisioner di bawah ini.

Dalam kuisisioner ini terdapat sejumlah pernyataan dengan beberapa jawaban, yaitu:

1 : Sangat Tidak Setuju

2 : Tidak Setuju

3 : Ragu-ragu

4 : Setuju

5 : Sangat Setuju

Tugas teman-teman adalah memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan teman-teman dengan cara mengklik salah satu pilihan dari yang disediakan.

No	Pernyataan	STS $\longleftrightarrow$ SS				
		1	2	3	4	5
1	Teman saya terus menanyakan keadaan saya ketika saya mendapatkan musibah					
2	Teman saya memberikan pertolongan ketika saya mengalami kesusahan					
3	Saya memiliki teman yang bisa saya mintai saran untuk melakukan sesuatu					
4	Walaupun saya dan teman berada di kota yang berbeda tapi kami sangat sering bertukar kabar					
5	Teman dengan mudah meminjamkan barangnya ketika saya membutuhkannya					
6	Informasi yang diberikan teman sangat berarti bagi saya					
7	Sebisa mungkin saya dan teman saling menghibur jika salah satu dari kami mendapatkan musibah					
8	Teman dengan mudah memberikan tumpangan kepada saya ketika saya tidak membawa kendaraan					
9	Saya suka mendengar pendapat teman tentang suatu hal					
10	Saya terbiasa menceritakan keluh kesah kepada teman saya					
11	Ketika saya tidak bisa menangani sesuatu, saya memiliki teman yang siap membantu					
12	Saya dan teman terbiasa berdiskusi tentang topik yang kami sukai					
13	Saya memiliki teman yang					

	peduli dengan perasaan saya					
14	Saya memiliki teman yang menawarkan bantuan ketika saya mengalami kesulitan					
15	Saya dan teman saling bertukar informasi terbaru mengenai berbagai hal					
16	Saya memiliki teman yang bisa saya bagikan kesedihan maupun kesenangan					
17	Teman saya akan memberikan pinjaman, jika saya sedang kekurangan uang					
18	Teman memberikan penjelasan mengenai berbagai hal yang membuat saya bingung					
19	Saling berbicara dan bertukar pikiran bersama teman membuat saya lebih lega dan berfikiran terbuka					
20	Saya memiliki teman yang mau menemani saya berpergian					
21	Teman selalu memberikan pendapat mengenai pilihan yang akan saya ambil					
22	Ketika situasi menjadi buruk, saya memiliki teman yang siap mendengarkan masalah saya					
23	Teman memiliki waktu luang untuk mengajarkan saya materi kuliah yang tidak saya pahami					
24	Ketika saya sedang kesusahan, teman saya memberikan saran-saran yang saya perlukan					
25	Teman mendukung apapun keputusan saya, selama itu baik untuk saya					
26	Teman membantu saya dalam menyelesaikan tugas-tugas kuliah					
27	Teman mengingatkan saya untuk tetap bahagia di saat saya mengalami kesulitan					
28	Teman memberikan waktu luang untuk mendengarkan					

	masalah yang saya miliki					
29	Saya memiliki teman yang bisa dipercayai untuk dititipkan barang saya					
30	Teman memberikan alternatif pilihan ketika saya sulit untuk membuat keputusan					
31	Saya sangat suka menghabiskan waktu bersama teman					
32	Teman meminjamkan catatan kuliahnya untuk saya pelajari					
33	Teman mengajarkan saya materi kuliah yang tidak saya pahami					
34	Teman tidak menyela perkataan saya ketika saya bercerita panjang lebar					
35	Teman memberikan saya materi kuliah ketika saya belum memilikinya					
36	Teman memberikan informasi baru mengenai perkuliahan kepada saya					

No	Pernyataan	STS $\longleftrightarrow$ SS				
		1	2	3	4	5
1	Saya minum air putih setidaknya enam gelas dalam sehari					
2	Saya berolahraga (jogging) minimal 30 menit dalam sehari					
3	Saya tidur 6-8 jam dalam sehari					
4	Saya menghindari tempat yang terkena asap rokok					
5	Saya melakukan meditasi atau beribadah untuk menenangkan pikiran saya					
6	Saya menyusun rencana untuk mulai rutin berolahraga					
7	Saya mengonsumsi buah dan sayur secara teratur					
8	Saya menghabiskan waktu minimal 60 menit dalam seminggu untuk bersepeda					
9	Saya lebih memilih beristirahat dibandingkan bermain saat					

	waktu senggang					
10	Saya menghindari konsumsi minuman beralkohol					
11	Saya memiliki waktu liburan untuk membuat pikiran saya kembali rileks					
12	Saya mengajak teman untuk bersama-sama mulai merubah gaya hidup kami agar lebih sehat					
13	Saya mengurangi konsumsi kalori yang tinggi					
14	Saya mengunjungi pusat kebugaran minimal 2 kali dalam seminggu					
15	Saya menghindari tidur saat larut malam					
16	Saya tidak mencoba untuk merokok					
17	Berolahraga membuat pikiran saya menjadi lebih tenang					
18	Saya mulai membiasakan diri untuk mulai berolahraga secara teratur					
19	Saya membatasi jumlah gula yang saya konsumsi					
20	Saya melakukan fitness setidaknya 1 jam dalam sehari					
21	Saya bangun pagi setiap harinya dengan kondisi yang segar					
22	Saya tidak merokok jenis tembakau apapun					
23	Saya merasa bahwa masalah yang saya miliki pasti akan berakhir					
24	Saya mulai merubah waktu tidur saya agar tidur lebih awal					
25	Saya makan tiga kali sehari dan tidak melewatkan sarapan					
26	Saya melakukan pemanasan sebelum berolahraga					
27	Saya tidur dengan nyenyak setiap malam					
28	Saya mengetahui obat-obatan yang bersifat adiktif (kecanduan)					
29	Tertawa membuat pikiran saya					

	melupakan hal buruk yang saya alami					
30	Saya mulai menghindari makanan yang tinggi lemak dan kalori secara perlahan					
31	Saya membatasi jumlah lemak yang saya konsumsi					
32	Ketika kurang sehat, saya tidak akan memaksa tubuh saya untuk berolahraga					
33	Saya tidak memiliki kesulitan dalam memulai tidur					
34	Saya tidak menggunakan obat-obatan terlarang					
35	Saya berusaha untuk fokus pada hal-hal indah dan menyenangkan dalam hidup saya					
36	Saya tidak terburu-buru dalam merubah gaya hidup yang menurut saya buruk					

No	Pernyataan	STS $\longleftrightarrow$ SS				
		1	2	3	4	5
1	Teman mengingatkan saya untuk makan secara teratur					
2	Teman mengajak saya untuk berolahraga bersama					
3	Teman merekomendasikan musik yang bisa membuat tidur saya menjadi lebih nyenyak					
4	Teman mendukung saya untuk menjauhi rokok dan minuman keras					
5	Teman mendukung saya untuk rajin beribadah					
6	Teman mengingatkan saya untuk mulai mengurangi makanan yang tinggi lemak					
7	Teman menyemangati saya yang sedang diet makanan tertentu					
8	Teman meminjamkan saya peralatan olahraga agar bisa saya gunakan					
9	Teman memberitahukan saya					

	bahaya yang akan didapatkan ketika kurang tidur					
10	Teman mengingatkan saya akan bahaya merokok bagi kesehatan					
11	Teman mendukung saya untuk selalu berpikiran positif					
12	Saya dan teman menyusun rencana untuk berolahraga bersama					
13	Teman memberikan saya buah ketika saya sudah beberapa hari tidak makan buah					
14	Teman merekomendasikan tempat (pusat kebugaran) yang bisa kami datangi bersama					
15	Teman saya memahami saat saya membutuhkan waktu istirahat yang cukup					
16	Teman memberitahu saya bahaya minuman keras bagi kesehatan					
17	Teman memberikan saya (film, lagu, dsb) untuk mengalihkan perhatian saya dari masalah yang sedang saya hadapi					
18	Teman mendukung saya untuk mulai memiliki gaya hidup yang lebih sehat					
19	Teman memberikan air minum untuk membiasakan saya minum air putih yang cukup					
20	Teman mengingatkan saya tentang pentingnya pemanasan sebelum berolahraga					
21	Teman memberitahukan saya jumlah waktu yang dibutuhkan tubuh untuk istirahat					
22	Teman selalu berusaha mencegah saya ketika saya ingin merokok					
23	Teman mengajak saya untuk beribadah bersama untuk menenangkan pikiran					
24	Teman mendukung saya memasang target untuk menurunkan berat badan secara					

	perlahan					
25	Temannya memberitahukan saya bahaya mengonsumsi makanan cepat saji					
26	Temannya menyemangati saya ketika saya sedang malas berolahraga					
27	Temannya memberitahukan saya manfaat bagi tubuh jika memiliki waktu tidur yang cukup					
28	Saya tidak memiliki teman yang mengajak untuk mencoba obat-obatan terlarang					
29	Temannya menunjukkan destinasi wisata yang bisa kami kunjungi bersama					
30	Saya dan teman mulai membiasakan diri untuk berolahraga bersama					

**LAMPIRAN 2**  
**TABULASI DATA**  
**PENELITIAN**  
***TRY OUT***

**LAMPIRAN 3**

**HASIL UJI**

**VALIDITAS**

**DAN**

**RELIABILITAS**

## RELIABILITAS SKALA 1

### DUKUNGAN TEMAN SEBAYA (SECARA UMUM)

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	170	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	170	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	36

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	140.4353	312.425	.368	.951
b1	140.1176	304.684	.651	.949
c1	140.0882	303.821	.639	.949
a2	140.4235	306.612	.496	.950
b2	140.3059	308.793	.502	.950
c2	140.2588	310.193	.538	.949
a3	139.9294	308.847	.596	.949
b3	140.0353	307.573	.580	.949
c3	140.1706	307.977	.590	.949
d1	140.9353	301.741	.513	.950
d2	140.4294	303.820	.650	.949
d3	140.1765	308.300	.548	.949
e1	140.3412	303.753	.669	.948
e2	140.2294	303.953	.729	.948
e3	140.2235	305.547	.644	.949
f1	140.2118	304.558	.632	.949
f2	140.3294	306.341	.589	.949

f3	140.6529	310.666	.395	.951
g1	140.1588	308.702	.557	.949
g2	140.2471	309.252	.458	.950
g3	140.4059	305.521	.642	.949
h1	140.2706	303.145	.670	.948
h2	140.5588	304.698	.610	.949
h3	140.3471	305.352	.722	.948
i1	140.2059	306.768	.661	.949
i2	140.6471	305.993	.528	.950
i3	140.2824	306.784	.624	.949
j1	140.4647	304.511	.672	.948
j2	140.1059	309.243	.527	.949
j3	140.3588	306.610	.670	.949
k1	140.2824	305.399	.576	.949
k2	140.4412	307.964	.478	.950
k3	140.4471	306.166	.583	.949
l1	140.7059	307.558	.494	.950
l2	140.6059	306.998	.518	.950
l3	140.3176	305.603	.616	.949

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
144.3471	323.861	17.99614	36

### RELIABILITAS SKALA 1 SETELAH ANALISIS ITEM YANG GUGUR

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.952	33

## REABILITAS SKALA 2

### PERILAKU SEHAT

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	169	99.4
	Excluded <sup>a</sup>	1	.6
	Total	170	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	36

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	124.4852	274.906	.390	.896
a2	125.6805	268.373	.594	.892
a3	124.9349	277.847	.304	.898
a4	124.0296	276.612	.349	.897
a5	123.6982	278.141	.460	.895
a6	124.7160	272.252	.489	.894
b1	125.1598	269.087	.585	.893
b2	126.1302	275.483	.427	.895
b3	124.3846	277.226	.325	.897
b4	123.4497	281.820	.260	.898
b5	124.0237	279.476	.323	.897
b6	124.4793	271.215	.568	.893
c1	124.8698	272.054	.529	.894
c2	126.1775	273.004	.458	.895
c3	125.3905	273.168	.423	.895
c4	123.4970	278.644	.338	.897
c5	124.3728	271.461	.561	.893
c6	124.7337	269.101	.623	.892

d1	124.7751	269.782	.547	.893
d2	126.0533	274.277	.438	.895
d3	124.8225	274.587	.506	.894
d4	123.4734	279.275	.326	.897
d5	123.6568	281.036	.349	.896
d6	124.7515	272.093	.545	.893
e1	125.1834	275.115	.378	.896
e2	124.4970	274.204	.446	.895
e3	124.5740	281.520	.253	.898
e4	123.9941	280.804	.252	.898
e5	123.7751	279.199	.400	.896
e6	124.6805	268.600	.623	.892
f1	124.7160	267.395	.608	.892
f2	124.1361	279.428	.327	.897
f3	125.0592	284.080	.123	.901
f4	123.2663	284.339	.289	.897
f5	123.7929	278.594	.439	.895
f6	124.3077	278.631	.378	.896

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
128.1065	290.762	17.05176	36

### RELIABILITAS SKALA 2 SETELAH ANALISIS ITEM YANG GUGUR

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.901	.901	30

**REABILITAS SKALA 3**  
**DUKUNGAN TEMAN SEBAYA**  
**(SPESIFIK PADA PERILAKU SEHAT)**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	170	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	170	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	107.5706	349.442	.494	.942
a2	107.5588	349.680	.555	.941
a3	107.9529	345.950	.532	.941
a4	106.5588	357.147	.394	.943
a5	106.5706	353.347	.528	.941
a6	107.6412	342.042	.659	.940
b1	107.9824	341.378	.572	.941
b2	108.1765	345.034	.539	.941
b3	107.4647	341.232	.675	.940
b4	106.9118	343.395	.666	.940
b5	106.6353	354.990	.530	.942
b6	107.6588	345.398	.552	.941
c1	108.2529	340.368	.602	.941
c2	108.1471	344.339	.492	.942
c3	107.1294	350.705	.529	.941
c4	106.8059	346.572	.606	.941

c5	107.1706	348.817	.505	.942
c6	107.0412	344.395	.737	.940
d1	107.5000	341.234	.684	.940
d2	107.6176	337.823	.748	.939
d3	107.4529	340.095	.769	.939
d4	107.0647	345.659	.497	.942
d5	106.8294	350.391	.576	.941
d6	108.0294	341.484	.562	.941
e1	107.5765	341.559	.643	.940
e2	107.7412	340.998	.701	.940
e3	107.3294	341.938	.731	.939
e4	106.4706	363.955	.168	.944
e5	106.7059	355.108	.496	.942
e6	107.6706	340.684	.677	.940

**RELIABILITAS SKALA 3  
SETELAH ANALISIS ITEM YANG GUGUR**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.944	.946	29

**LAMPIRAN 4**

**SKALA PENELITIAN**

**SETELAH**

***TRY OUT***

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan Hormat dan segala kerendahan hati,

Saya Dila Monica selaku mahasiswi Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia (UII) sedang melakukan penelitian guna untuk menyelesaikan tugas akhir. Oleh karena itu, saya memohon tangan sangat kesediaan teman-teman untuk mengisi kuisisioner ini sesuai dengan kondisi yang teman-teman alami saat ini. Sebelum mengisi mohon membaca pernyataan dengan seksama. Semua jawaban teman-teman adalah benar selama jawaban yang dipilih merupakan hal yang sesuai dengan keadaan teman-teman saat ini.

Terkait informasi yang diberikan oleh teman-teman dalam kuisisioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan sebagaimana mestinya oleh peneliti. Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan teman-teman untuk mengisi kuisisioner ini dan semoga menjadi salah satu amal kebaikan Anda.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh..

Hormat saya,

Dila Monica

### **Identitas**

Nama (Boleh Inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Angkatan :

Fakultas :

Berikut merupakan panduan dalam mengisi kuisisioner di bawah ini.

Dalam kuisisioner ini terdapat sejumlah pernyataan dengan beberapa jawaban, yaitu:

1 : Sangat Tidak Setuju

2 : Tidak Setuju

3 : Ragu-ragu

4 : Setuju

5 : Sangat Setuju

Tugas teman-teman adalah memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan teman-teman dengan cara mengklik salah satu pilihan dari yang disediakan.

No	Pernyataan	STS ← → SS				
		1	2	3	4	5
1	Walaupun saya dan teman berada di kota yang berbeda tapi kami sangat sering bertukar kabar					
2	Teman saya memberikan pertolongan ketika saya mengalami kesusahan					
3	Saya memiliki teman yang bisa saya mintai saran untuk melakukan sesuatu					
4	Sebisa mungkin saya dan teman saling menghibur jika salah satu dari kami mendapatkan musibah					
5	Teman dengan mudah meminjamkan barangnya ketika saya membutuhkannya					
6	Informasi yang diberikan teman sangat berarti bagi saya					
7	Saya memiliki teman yang peduli dengan perasaan saya					
8	Teman dengan mudah memberikan tumpangan kepada saya ketika saya tidak membawa kendaraan					
9	Saya suka mendengar pendapat teman tentang suatu hal					
10	Saya memiliki teman yang bisa saya bagikan kesedihan maupun kesenangan					
11	Ketika saya tidak bisa menangani sesuatu, saya memiliki teman yang siap membantu					
12	Saya dan teman terbiasa berdiskusi tentang topik yang kami sukai					
13	Saling berbicara dan bertukar pikiran bersama teman membuat saya lebih lega dan berfikiran terbuka					
14	Saya memiliki teman yang menawarkan bantuan ketika saya mengalami kesulitan					
15	Saya dan teman saling bertukar					

	informasi terbaru mengenai berbagai hal					
16	Ketika situasi menjadi buruk, saya memiliki teman yang siap mendengarkan masalah saya					
17	Teman saya akan memberikan pinjaman, jika saya sedang kekurangan uang					
18	Teman selalu memberikan pendapat mengenai pilihan yang akan saya ambil					
19	Teman mendukung apapun keputusan saya, selama itu baik untuk saya					
20	Saya memiliki teman yang mau menemani saya berpergian					
21	Ketika saya sedang kesusahan, teman saya memberikan saran-saran yang saya perlukan					
22	Teman memberikan waktu luang untuk mendengarkan masalah yang saya miliki					
23	Teman memiliki waktu luang untuk mengajarkan saya materi kuliah yang tidak saya pahami					
24	Teman mengingatkan saya untuk tetap bahagia di saat saya mengalami kesulitan					
25	Saya sangat suka menghabiskan waktu bersama teman					
26	Teman membantu saya dalam menyelesaikan tugas-tugas kuliah					
27	Teman memberikan alternatif pilihan ketika saya sulit untuk membuat keputusan					
28	Teman tidak menyela perkataan saya ketika saya bercerita panjang lebar					
29	Saya memiliki teman yang bisa dipercayai untuk dititipkan barang saya					
30	Teman mengajarkan saya materi kuliah yang tidak saya pahami					
31	Teman meminjamkan catatan kuliahnya untuk saya pelajari					
32	Teman memberikan informasi baru mengenai perkuliahan kepada saya					

33	Teman memberikan saya materi kuliah ketika saya belum memilikinya					
----	---	--	--	--	--	--

No	Pernyataan	STS ← → SS				
		1	2	3	4	5
1	Saya minum air putih setidaknya enam gelas dalam sehari					
2	Saya berolahraga (jogging) minimal 30 menit dalam sehari					
3	Saya tidur 6-8 jam dalam sehari					
4	Saya menghindari tempat yang terkena asap rokok					
5	Saya melakukan meditasi atau beribadah untuk menenangkan pikiran saya					
6	Saya menyusun rencana untuk mulai rutin berolahraga					
7	Saya mengonsumsi buah dan sayur secara teratur					
8	Saya menghabiskan waktu minimal 60 menit dalam seminggu untuk bersepeda					
9	Saya lebih memilih beristirahat dibandingkan bermain saat waktu senggang					
10	Saya tidak mencoba untuk merokok					
11	Saya memiliki waktu liburan untuk membuat pikiran saya kembali rileks					
12	Saya mengajak teman untuk bersama-sama mulai merubah gaya hidup kami agar lebih sehat					
13	Saya mengurangi konsumsi kalori yang tinggi					
14	Saya mengunjungi pusat kebugaran minimal 2 kali dalam seminggu					
15	Saya menghindari tidur saat larut malam					
16	Berolahraga membuat pikiran saya menjadi lebih tenang					
17	Saya mulai merubah waktu tidur saya agar tidur lebih awal					
18	Saya membatasi jumlah gula yang saya konsumsi					

19	Saya melakukan fitness setidaknya 1 jam dalam sehari					
20	Saya bangun pagi setiap harinya dengan kondisi yang segar					
21	Saya merasa bahwa masalah yang saya miliki pasti akan berakhir					
22	Saya mulai menghindari makanan yang tinggi lemak dan kalori secara perlahan					
23	Saya makan tiga kali sehari dan tidak melewatkan sarapan					
24	Saya melakukan pemanasan sebelum berolahraga					
25	Saya tidur dengan nyenyak					
26	Tertawa membuat pikiran saya melupakan hal buruk yang saya alami					
27	Saya membatasi jumlah lemak yang saya konsumsi					
28	Saya tidak terburu-buru dalam merubah gaya hidup yang menurut saya buruk					
29	Ketika kurang sehat, saya tidak akan memaksa tubuh saya untuk berolahraga					
30	Saya berusaha untuk fokus pada hal-hal indah dan menyenangkan dalam hidup saya					

No	Pernyataan	STS $\longleftrightarrow$ SS				
		1	2	3	4	5
1	Teman mengingatkan saya untuk makan secara teratur					
2	Teman mengajak saya untuk berolahraga bersama					
3	Teman merekomendasikan musik yang bisa membuat tidur saya menjadi lebih nyenyak					
4	Teman mendukung saya untuk menjauhi rokok dan minuman keras					
5	Teman mendukung saya untuk rajin beribadah					
6	Teman mengingatkan saya untuk mulai mengurangi makanan yang tinggi lemak					
7	Teman menyemangati saya yang sedang diet makanan tertentu					

8	Teman meminjamkan saya peralatan olahraga agar bisa saya gunakan					
9	Teman memberitahukan saya bahaya yang akan didapatkan ketika kurang tidur					
10	Teman mengingatkan saya akan bahaya merokok bagi kesehatan					
11	Teman mendukung saya untuk selalu berpikiran positif					
12	Saya dan teman menyusun rencana untuk berolahraga bersama					
13	Teman memberikan saya buah ketika saya sudah beberapa hari tidak makan buah					
14	Teman merekomendasikan tempat (pusat kebugaran) yang bisa kami datangi bersama					
15	Teman merekomendasikan tempat (pusat kebugaran) yang bisa kami datangi bersama					
16	Teman memberitahu saya bahaya minuman keras bagi kesehatan					
17	Teman memberikan saya (film, lagu, dsb) untuk mengalihkan perhatian saya dari masalah yang sedang saya hadapi					
18	Teman mendukung saya untuk mulai memiliki gaya hidup yang lebih sehat					
19	Teman memberikan air minum untuk membiasakan saya minum air putih yang cukup					
20	Teman mengingatkan saya tentang pentingnya pemanasan sebelum berolahraga					
21	Teman memberitahukan saya jumlah waktu yang dibutuhkan tubuh untuk istirahat					
22	Teman selalu berusaha mencegah saya ketika saya ingin merokok					
23	Teman mengajak saya untuk beribadah bersama untuk menenangkan pikiran					
24	Teman mendukung saya memasang target untuk menurunkan berat badan secara perlahan					

25	Teman memberitahukan saya bahaya mengonsumsi makanan cepat saji					
26	Teman menyemangati saya ketika saya sedang malas berolahraga					
27	Teman memberitahukan saya manfaat bagi tubuh jika memiliki waktu tidur yang cukup					
28	Teman menunjukan destinasi wisata yang bisa kami kunjungi bersama					
29	Saya dan teman mulai membiasakan diri untuk berolahraga bersama					

**LAMPIRAN 5**  
**TABULASI DATA**  
**SETELAH**  
***TRY OUT***

**LAMPIRAN 6**  
**HASIL UJI ASUMSI**

## HASIL UJI ASUMSI

### UJI NORMALITAS

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PeerSupport	HealthBehavior	PSxHB
N		176	176	176
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	134.9205	102.0455	101.0398
	Std. Deviation	17.87143	15.98314	22.71245
Most Extreme Differences	Absolute	.080	.067	.074
	Positive	.048	.067	.033
	Negative	-.080	-.043	-.074
Test Statistic		.080	.067	.074
Asymp. Sig. (2-tailed)		.007 <sup>c</sup>	.051 <sup>c</sup>	.020 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

### UJI LINEARITAS

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
HealthBehavior * PeerSupport	176	100.0%	0	0.0%	176	100.0%
HealthBehavior * PSxHB	176	100.0%	0	0.0%	176	100.0%

**PERILAKU SEHAT DAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA (SECARA  
UMUM)**

**Report**

HealthBehavior

PeerSupport	Mean	N	Std. Deviation
36.00	72.0000	1	.
82.00	118.0000	1	.
96.00	103.0000	1	.
99.00	90.0000	1	.
101.00	91.5000	2	2.12132
102.00	99.0000	2	19.79899
103.00	87.0000	1	.
104.00	97.0000	1	.
105.00	90.0000	1	.
107.00	82.0000	1	.
108.00	86.0000	2	11.31371
109.00	76.0000	1	.
113.00	98.0000	1	.
114.00	108.5000	2	12.02082
115.00	87.0000	1	.
116.00	84.0000	2	9.89949
117.00	103.0000	1	.
118.00	104.0000	2	15.55635
120.00	112.5000	2	4.94975
121.00	83.5000	4	15.60983
122.00	96.3333	3	18.50225
123.00	111.6667	3	12.22020
124.00	93.0000	4	7.34847
125.00	100.0000	4	16.06238
126.00	96.0000	4	10.29563
128.00	98.3333	3	5.50757
129.00	103.2000	5	14.82228
130.00	97.4286	7	12.19094
131.00	102.6000	5	16.92040
132.00	109.0000	5	16.23268
133.00	102.6667	3	21.22106
134.00	102.6000	5	7.70065
135.00	105.3000	10	13.44991

136.00	102.0000	1	.
137.00	101.7143	7	9.72478
138.00	104.1250	8	20.48301
139.00	103.8000	5	5.44977
140.00	143.0000	1	.
141.00	86.0000	4	25.24546
142.00	114.2500	4	18.02544
143.00	94.6667	3	3.05505
144.00	103.6667	6	19.20069
145.00	101.7500	4	10.24288
146.00	107.0000	1	.
147.00	106.0000	4	12.40967
148.00	101.2500	4	4.27200
149.00	80.0000	1	.
150.00	105.0000	2	5.65685
151.00	99.0000	2	14.14214
152.00	116.0000	1	.
154.00	87.0000	1	.
155.00	107.0000	2	12.72792
157.00	114.2500	4	19.85573
158.00	114.0000	1	.
159.00	146.0000	1	.
160.00	122.5000	2	30.40559
161.00	99.3333	3	7.37111
162.00	131.5000	2	26.16295
163.00	106.7500	4	29.74755
164.00	87.0000	1	.
165.00	107.6667	6	12.95634
Total	102.0455	176	15.98314

**ANOVA Table**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
HealthBehavior * PeerSupport	Between Groups	(Combined)	17915.602	60	298.593	1.282	.128
		Linearity	3883.858	1	3883.858	16.672	.000
		Deviation from Linearity	14031.744	59	237.826	1.021	.454
	Within Groups		26790.035	115	232.957		
	Total		44705.636	175			

**Measures of Association**

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
HealthBehavior * PeerSupport	.295	.087	.633	.401

**PERILAKU SEHAT DAN DUKUNGAN TEMAN SEBAYA (SPESIFIK PADA PERILAKU SEHAT)**

**Report**

HealthBehavior

PSxHB	Mean	N	Std. Deviation
37.00	64.0000	1	.
41.00	109.0000	1	.
42.00	123.0000	1	.
45.00	75.0000	1	.
48.00	87.0000	1	.
55.00	86.0000	1	.
56.00	87.0000	2	15.55635
58.00	75.0000	1	.
61.00	90.0000	1	.

62.00	83.0000	2	18.38478
63.00	109.0000	1	.
64.00	72.0000	1	.
66.00	89.0000	1	.
67.00	78.0000	1	.
68.00	87.0000	1	.
69.00	87.5000	2	6.36396
70.00	90.0000	1	.
71.00	108.0000	1	.
72.00	94.0000	2	42.42641
74.00	97.5000	2	4.94975
76.00	88.5000	2	14.84924
77.00	85.0000	1	.
78.00	86.3333	3	5.85947
83.00	106.0000	2	12.72792
84.00	92.5000	2	7.77817
85.00	95.0000	2	2.82843
86.00	92.6667	3	1.52753
87.00	93.2000	5	15.35252
88.00	104.0000	1	.
89.00	89.5000	4	13.89244
90.00	95.0000	2	18.38478
92.00	87.8000	5	20.27807
94.00	105.5000	2	10.60660
95.00	103.0000	2	.00000
96.00	92.3333	3	16.65333
97.00	99.2500	4	7.32006
98.00	100.3333	3	6.80686
99.00	92.0000	2	.00000
100.00	102.0000	5	9.05539
101.00	103.6667	6	6.18601
102.00	99.2000	5	18.32212
103.00	95.0000	3	6.92820
104.00	111.0000	2	7.07107
105.00	100.0000	2	1.41421
106.00	99.6667	3	2.08167
107.00	109.0000	1	.
108.00	106.0000	2	8.48528
110.00	90.0000	3	12.12436
111.00	100.1429	7	5.33631

112.00	100.5000	4	4.04145
113.00	106.2000	5	4.81664
114.00	115.6667	3	8.32666
115.00	99.8000	5	9.57601
116.00	113.2500	8	12.25619
117.00	114.0000	1	.
118.00	107.5000	2	10.60660
119.00	105.0000	2	2.82843
120.00	117.0000	2	4.24264
121.00	133.0000	1	.
122.00	124.3333	3	16.19671
123.00	116.0000	3	8.66025
124.00	104.0000	2	24.04163
125.00	121.0000	2	9.89949
126.00	103.5000	2	3.53553
127.00	95.0000	1	.
129.00	127.6667	3	3.78594
130.00	108.0000	2	4.24264
131.00	120.0000	1	.
133.00	129.0000	1	.
136.00	118.3333	3	15.01111
138.00	111.0000	1	.
139.00	107.0000	1	.
140.00	102.0000	1	.
142.00	139.0000	1	.
145.00	137.2500	4	18.99781
Total	102.0455	176	15.98314

**ANOVA Table**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
HealthBehavior * PSxHB	29974.946	74	405.067	2.777	.000
Between Groups Linearity	16127.797	1	16127.797	110.579	.000
Deviation from Linearity	13847.149	73	189.687	1.301	.110
Within Groups	14730.690	101	145.848		
Total	44705.636	175			

**Measures of Association**

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
HealthBehavior * PSxHB	.601	.361	.819	.670

**LAMPIRAN 7**  
**HASIL UJI HIPOTESIS**

## HASIL UJI HIPOTESIS

### Correlations

			PeerSupport	HealthBehavior	PSxHB
Spearman's rho	PeerSupport	Correlation Coefficient	1.000	.267**	.525**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	176	176	176
HealthBehavior	HealthBehavior	Correlation Coefficient	.267**	1.000	.612**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	176	176	176
PSxHB	PSxHB	Correlation Coefficient	.525**	.612**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
		N	176	176	176

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**LAMPIRAN 8**

**HASIL ANALISIS**

**TAMBAHAN**

Uji korelasi berdasarkan aspek

**Correlations**

			emosional	instrumental	informasi	HB
Spearman's rho	emosional	Correlation Coefficient	1.000	.763**	.718**	.269**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
		N	176	176	176	176
instrumental	instrumental	Correlation Coefficient	.763**	1.000	.785**	.198**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.008
		N	176	176	176	176
informasi	informasi	Correlation Coefficient	.718**	.785**	1.000	.257**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.001
		N	176	176	176	176
HB	HB	Correlation Coefficient	.269**	.198**	.257**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.008	.001	.
		N	176	176	176	176

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Equal variances assumed	.656	.419	-1.223	173	.223	-3.13864
Equal variances not assumed			-1.185	97.294	.239	-3.13864

**LAMPIRAN 9**

**PERHITUNGAN MEAN**

**HIPOTETIK DAN**

**KATEGORISASI**

## PERHITUNGAN MEAN HIPOTETIK DAN KATEGORISASI

### 1. Perilaku Sehat

Jumlah Item	: 30
Nilai skala <i>favorable</i>	: Sangat Setuju : 5
	Setuju : 4
	Ragu-ragu : 3
	Tidak Setuju : 2
	Sangat Tidak Setuju : 1
Skor Maksimal	: Jumlah item x Skor maksimal
	30 x 5
	150
Skor Minimal	: Jumlah item x Skor minimal
	30 x 1
	30
Mean Hipotetik	: $\frac{1}{2} (\text{Skor Maks} + \text{Skor Min}) \Sigma K$
	$\frac{1}{2} (5+1) 30$
	90
SD Hipotetik	: $\frac{1}{6} (X \text{ Maks} - X \text{ Min})$
	$\frac{1}{6} (150 - 30)$
	20

X Maks: Jumlah item x skor maksimal

X Min: Jumlah item x skor minimal

a. Sangat Rendah =  $X < \mu - 1,8 \sigma$

$$= X < 90 - 1,8 \cdot 20$$
$$= X < 90 - 36$$
$$= X < 54$$

b. Rendah =  $\mu - 1,8 \sigma \leq X < \mu - 0,6 \sigma$

$$\begin{aligned}
 &= 54 \leq X < 90 - 0,6 \cdot 20 \\
 &= 54 \leq X < 90 - 12 \\
 &= 54 \leq X < 78 \\
 \text{c. Sedang} &= \mu - 0,6 \sigma \leq X < \mu + 0,6 \sigma \\
 &= 78 \leq X < 90 + 0,6 \cdot 20 \\
 &= 78 \leq X < 90 + 12 \\
 &= 78 \leq X < 102 \\
 \text{d. Tinggi} &= \mu + 0,6 \sigma \leq X < \mu + 1,8 \sigma \\
 &= 102 \leq X < 90 + 1,8 \cdot 20 \\
 &= 102 \leq X < 90 + 36 \\
 &= 102 \leq X < 126 \\
 \text{e. Sangat Tinggi} &= X > \mu + 1,8 \sigma \\
 &= X > 90 + 1,8 \cdot 20 \\
 &= X > 90 + 36 \\
 &= X > 126
 \end{aligned}$$

## 2. Dukungan Teman Sebaya (secara umum)

Jumlah Item	: 33
Nilai skala <i>favorable</i>	: Sangat Setuju : 5
	Setuju : 4
	Ragu-ragu : 3
	Tidak Setuju : 2
	Sangat Tidak Setuju : 1
Skor Maksimal	: Jumlah item x Skor maksimal
	33 x 5
	165
Skor Minimal	: Jumlah item x Skor minimal
	33 x 1
	33
Mean Hipotetik	: $\frac{1}{2} (\text{Skor Maks} + \text{Skor Min}) \Sigma K$

$$\frac{1}{2} (5+1) 33$$

$$99$$

SD Hipotetik :  $\frac{1}{6} (X \text{ Maks} - X \text{ Min})$

$$\frac{1}{6} (165 - 33)$$

$$22$$

X Maks: Jumlah item x skor maksimal

X Min: Jumlah item x skor minimal

- a. Sangat Rendah =  $X < \mu - 1,8 \sigma$
- $$= X < 99 - 1,8 \cdot 22$$
- $$= X < 99 - 39,6$$
- $$= X < 59,4$$
- b. Rendah =  $\mu - 1,8 \sigma \leq X < \mu - 0,6 \sigma$
- $$= 59,4 \leq X < 99 - 0,6 \cdot 22$$
- $$= 59,4 \leq X < 99 - 13,2$$
- $$= 59,4 \leq X < 85,8$$
- c. Sedang =  $\mu - 0,6 \sigma \leq X < \mu + 0,6 \sigma$
- $$= 85,8 \leq X < 99 + 0,6 \cdot 22$$
- $$= 85,8 \leq X < 99 + 13,2$$
- $$= 85,8 \leq X < 112,2$$
- d. Tinggi =  $\mu + 0,6 \sigma \leq X < \mu + 1,8 \sigma$
- $$= 112,2 \leq X < 99 + 1,8 \cdot 22$$
- $$= 112,2 \leq X < 99 + 39,6$$
- $$= 112,2 \leq X < 138,6$$
- e. Sangat Tinggi =  $X > \mu + 1,8 \sigma$
- $$= X > 99 + 1,8 \cdot 22$$
- $$= X > 90 + 39,6$$
- $$= X > 138,6$$

## 3. Dukungan teman sebaya (spesifik pada perilaku sehat)

Jumlah Item	: 30
Nilai skala <i>favorable</i>	: Sangat Setuju : 5 Setuju : 4 Ragu-ragu : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat Tidak Setuju : 1
Skor Maksimal	: Jumlah item x Skor maksimal 29 x 5 145
Skor Minimal	: Jumlah item x Skor minimal 29 x 1 29
Mean Hipotetik	: $\frac{1}{2} (\text{Skor Maks} + \text{Skor Min}) \Sigma K$ $\frac{1}{2} (5+1) 29$ 87
SD Hipotetik	: $\frac{1}{6} (X \text{ Maks} - X \text{ Min})$ $\frac{1}{6} (145 - 29)$ 19,3

X Maks: Jumlah item x skor maksimal

X Min: Jumlah item x skor minimal

$$\begin{aligned} \text{a. Sangat Rendah} &= X < \mu - 1,8 \sigma \\ &= X < 87 - 1,8 \cdot 19,3 \end{aligned}$$

$$= X < 87 - 34,74$$

$$= X < 52,2$$

b. Rendah  $= \mu - 1,8 \sigma \leq X < \mu - 0,6 \sigma$

$$= 52,2 \leq X < 87 - 0,6 \cdot 19,3$$

$$= 52,2 \leq X < 87 - 11,58$$

$$= 52,2 \leq X < 75,42$$

c. Sedang  $= \mu - 0,6 \sigma \leq X < \mu + 0,6 \sigma$

$$= 75,42 \leq X < 87 + 0,6 \cdot 19,3$$

$$= 75,42 \leq X < 87 + 11,58$$

$$= 75,42 \leq X < 98,58$$

d. Tinggi  $= \mu + 0,6 \sigma \leq X < \mu + 1,8 \sigma$

$$= 98,58 \leq X < 87 + 1,8 \cdot 19,3$$

$$= 98,58 \leq X < 87 + 34,74$$

$$= 98,58 \leq X < 121,74$$

e. Sangat Tinggi  $= X > \mu + 1,8 \sigma$

$$= X > 87 + 1,8 \cdot 19,3$$

$$= X > 87 + 34,74$$

$$= X > 121,74$$

**LAMPIRAN 10**  
***INFORMED CONSENT***

## ***INFORMED CONSENT***

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan Hormat dan segala kerendahan hati,

Saya Dila Monica selaku mahasiswi Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia (UII) sedang melakukan penelitian guna untuk menyelesaikan tugas akhir. Oleh karena itu, saya memohon tangan sangat kesediaan teman-teman untuk mengisi kuisisioner ini sesuai dengan kondisi yang teman-teman alami saat ini. Sebelum mengisi mohon membaca pernyataan dengan seksama. Semua jawaban teman-teman adalah benar selama jawaban yang dipilih merupakan hal yang sesuai dengan keadaan teman-teman saat ini.

Terkait informasi yang diberikan oleh teman-teman dalam kuisisioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan sebagaimana mestinya oleh peneliti.

Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan teman-teman untuk mengisi kuisisioner ini dan semoga menjadi salah satu amal kebaikan Anda.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh..

Hormat saya,

Dila Monica

### **Identitas Subjek**

Nama (boleh inisial) :

Usia :

Angkatan :

Fakultas :

**LAMPIRAN 11**  
**KUISIONER**  
**PENELITIAN DARI**  
***GOOGLE FORM***

