

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN HARAPAN
SEHAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Sarjana Strata 1
Program Studi Psikologi**



Disusun oleh:

RIZKI FADHILA UTAMI

NIM. 1402105026

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

**UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

2021

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN HARAPAN
SEHAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Sarjana Strata 1
Program Studi Psikologi**



Disusun oleh:
RIZKI FADHILA UTAMI
NIM. 1402105026

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap
Harapan Sehat pada Pasien Diabetes Melitus
di Kota Samarinda

Nama : Rizki Fadhila Utami

N I M : 1402105026

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Menyetujui :

Pembimbing I,

Pembimbing II,


Rina Rifayanti, M.Psi., Psikolog
NIP. 1983/201 201404 2 001


Elda Trialisa Putri, M.Psi., Psikolog
NIDN. 0019059102

Mengetahui,
Dekan

~~Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik~~




Dr. H. Muhammad Noor M. Si
NIP. 19600817 198601 1 001

Lulus Tanggal : 13 Juli 2021

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah orisinal, merupakan hasil karya saya sendiri, tidak pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di perguruan tinggi manapun, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam skripsi ini dan disebutkan sumber kutipan dan daftar pustakanya

Apabila di kemudian hari ditemukan bahwa dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan adanya unsur-unsur plagiasi, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (Sarjana) dibatalkan, serta diproses menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Samarinda, 09 April 2021

Penulis,



Rizki Fadhila Utami
NIM. 1402105026

HALAMAN PERSEMBAHAN



Puji syukur kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan kasih sayang-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik

Terima kasih untuk kedua orang tua saya, Ibu Dra. Henni Mulyati, dan Bapak Tafnaldi. SP yang tiada henti dalam memanjatkan doa, serta kasih sayang dan pelajaran yang berharga. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat kepada Ibu dan Bapak

Terima kasih untuk sahabat, dan kerabat yang selalu mendukung dan menemani di kala suka dan duka

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN HARAPAN SEHAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI KOTA SAMARINDA

RIZKI FADHILA UTAMI

NIM. 1402105026

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas
Mulawarman

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan harapan sehat pada pasien diabetes melitus di Samarinda. Perubahan yang mendadak dalam hidup pasien diabetes melitus membuat mereka menunjukkan emosi yang negatif. Hal ini tidak mudah bagi pasien diabetes melitus untuk menerima keadaannya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah 100 pasien diabetes melitus yang memiliki karakteristik yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala dukungan sosial dan skala harapan. Data yang terkumpul diuji dengan menggunakan analisis *pearson product moment*. Hasil penelitian ini menggunakan analisis korelasi *pearson product moment* yang menunjukkan nilai r hitung = 0.281 dan $p = 0.005$, dimana angka ini menunjukkan adanya korelasi antara dukungan sosial dengan harapan. Hubungan yang terjadi antara dukungan sosial dengan harapan adalah hubungan yang positif.

Kata kunci: dukungan sosial, harapan

**CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT WITH HOPE OF
HEALTH IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN SAMARINDA CITY**

RIZKI FADHILA UTAMI

NIM. 1402105026

*Department of Psychology, Faculty of Social and Political Sciences,
Mulawarman University*

ABSTRACT

This research is aimed to determine the correlation between social support with the hope of health in patients with diabetes mellitus in Samarinda. Unexpected changes in patients diabetes mellitus live make them express negative emotions. This is not easy for patients with diabetes mellitus to accept their circumstances. This research used a quantitative method. The subjects of this research were 100 patients with diabetes mellitus who have characteristics who were selected using the purposive sampling technique. This research used a social support scale and hope scale to collect the data. The collected data was analyzed with the pearson product-moment test. The result of this research used the pearson product-moment correlation analysis which shows the value $r_{count} = 0.281$ and $p = 0.005$, which this number indicates correlation between social support with the hope of health. The correlation between social support with the hope of health is a positive correlation.

Key words: social support, hope

RIWAYAT HIDUP



Rizki Fadhila Utami, lahir pada tanggal 05 Agustus 1996 di Pematang Siantar. Anak pertama dari pasangan Bapak Tafnaldi dan Ibu Henni Mulyati. Penulis mengawali pendidikan pada tahun 2002 di SDN 006 Sungai Kunjang (*lulus tahun 2008*).

Setelah menyelesaikan pendidikan sekolah dasar, penulis melanjutkan pada jenjang sekolah menengah pertama di SMPN 4 Samarinda pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2011. Setelah lulus sekolah menengah pertama, kemudian penulis melanjutkan pendidikan menengah kejuruan di SMAN 5 Samarinda dan lulus pada tahun 2014.

Setelah lulus dari sekolah menengah kejuruan, penulis kemudian mengikuti Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) dan diterima di Program Studi Psikologi Perguruan Tinggi Negeri yaitu di Universitas Mulawarman Samarinda pada tahun 2014 hingga 2021. Penulis melakukan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Mandiri pada bulan Juli hingga Agustus 2017 di Kelurahan Teluk Dalam Kabupaten Kutai Kartanegara.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Harapan Sehat pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Samarinda” ini dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Universitas Mulawarman. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari perhatian, bimbingan dan bantuan berbagai pihak yang sungguh berarti dan berharga bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Masjaya M.Si., selaku Rektor Universitas Mulawarman Samarinda.
2. Dr. Muhammad Noor, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
3. Lisdia Sofia, M.Psi., Psikolog, selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Mulawarman, terima kasih telah membantu mempermudah penulis dalam proses penyelesaian proposal skripsi ini.
4. Rina Rifayanti, M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Pembimbing I yang selama ini dengan penuh kesungguhan meluangkan waktunya dalam membimbing dan memberikan saran untuk menyempurnakan proposal skripsi.
5. Elda Trialisa Putri, M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Pembimbing II yang juga dengan penuh kesabaran dalam membimbing, memberikan saran dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.

6. Dr. Diah Rahayu, S.Psi., M.si, selaku Dosen Penguji I yang telah menguji dan memberikan saran guna kesempurnaan penulisan ini.
7. Ayunda Ramadhani, M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Penguji II yang juga telah menguji dan memberikan saran guna kesempurnaan penulisan ini.
8. Drs. Endang Erawan, M.Si, selaku dosen penasehat akademik yang telah memperlakukan penulis dengan baik dan selalu memberikan motivasi kepada penulis di setiap pertemuan semester.
9. Seluruh Sivitas Akademika Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman Samarinda yang telah membantu dalam hal administrasi akademik.
10. Seluruh Staf Pengajar Program Studi Psikologi Universitas Mulawarman Samarinda yang telah memberikan bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini.
11. Kedua orang tua saya yang sangat saya cintai, Bapak Tafnaldi dan Ibu Henni Mulyati yang selalu memberikan dukungan dalam segala hal sampai terselesaikan skripsi ini.
12. Kepada seluruh subjek yang telah berpartisipasi dalam penelitian saya sehingga skripsi ini berjalan dengan lancar.
13. Seluruh rekan Psikologi, baik kakak tingkat maupun adik tingkat yang telah berbagi ilmu dan pengalaman serta motivasi kepada penulis.
14. Seluruh rekan Psikologi angkatan 2014 di Universitas Mulawarman Samarinda yang telah menemani selama masa perkuliahan, berbagi ilmu, dan dukungan dalam berbagai keadaan susah dan senang.

15. Semua pihak yang telah menjadi bagian dari hari-hari penulis dan teman-teman selama ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, terima kasih atas dukungan dan doa selama ini.

Demikianlah, semoga bantuan, dukungan dan doa yang diberikan oleh semua pihak mendapat imbalan yang berlipat dari Allah SWT. Akhir kata penulis mohon maaf, apabila dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kesalahan.

Samarinda, 09 April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Harapan	11
1. Pengertian Harapan	11
2. Aspek-Aspek Harapan.....	12
3. Faktor-Faktor Harapan	13
B. Dukungan Sosial	15
1. Pengertian Dukungan Sosial	15
2. Aspek-Aspek Dukung Sosial	16
3. Faktor-Faktor Dukungan Sosial	17
C. Kerangka Berpikir.....	18
D. Hipotesis	20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	21
B. Identifikasi Variabel	22
C. Definisi Konsepsional	22
1. Harapan	22
2. Dukungan Sosial	22
D. Definisi Operasional	22
1. Harapan	22
2. Dukungan Sosial	23
E. Populasi Dan Sampel.....	23
1. Populasi.....	23
2. Sampel.....	23
F. Metode Pengumpulan Data.....	24

1. Skala Harapan	25
2. Skala Dukungan Sosial	26
G. Validitas Dan Reliabilitas	26
1. Uji Validitas	26
2. Uji Reliabilitas	27
H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	28
1. Skala Harapan	28
2. Skala Dukungan Sosial	29
I. Teknik Analisa Data.....	30
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	31
1. Karakteristik Responden	31
2. Hasil Uji Deskriptif	32
3. Hasil Uji Asumsi	34
4. Hasil Uji Hipotesis	37
B. Pembahasan.....	42
 BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	49
B. Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Hasil Survei Harapan.....	3
Tabel 2. Tabel Pengukuran Skala <i>Likert</i>	25
Tabel 3. Tabel <i>Blue Print</i> Harapan	26
Tabel 4. Tabel <i>Blue Print</i> Dukungan Sosial	26
Tabel 5. Tabel Tingkat Keandalan <i>Alpha Cronbach's</i>	27
Tabel 6. Tabel Sebaran Aitem Skala Harapan	28
Tabel 7. Tabel Rangkuman Analisis Kesahihan Butir Skala Harapan	28
Tabel 8. Tabel <i>Alpha Cronbach's</i> HarapanLatar Belakang.....	28
Tabel 9. Tabel Sebaran Aitem Skala Dukungan Sosia	29
Tabel 10. Tabel Rangkuman Analisis Kesahihan Butir Dukungan Sosial	29
Tabel 11. Tabel <i>Alpha Cronbach's</i> Dukungan Sosial.....	30
Tabel 12. Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia.....	31
Tabel 13. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Tabel 14. Mean Empirik dan Mean Hipotetik.....	33
Tabel 15. Kategorisasi Skor Skala Harapan	33
Tabel 16. Kategorisasi Skor Skala Dukungan	34
Tabel 17. Hasil Uji Normalitas.....	35
Tabel 18. Hasil Uji Linearitas Hubungan.....	37
Tabel 19. Interpretasi Koefisien Korelasi.....	38
Tabel 20. Hasil Uji Analisis <i>Pearson R Correlation</i>	38
Tabel 21. Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan <i>Goal</i> (Y_1).....	39
Tabel 22. Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan <i>Pathway Thinking</i> (Y_2) ...	40
Tabel 23. Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan <i>Agency Thinking</i> (Y_3).....	41

DAFTAR GAMBAR

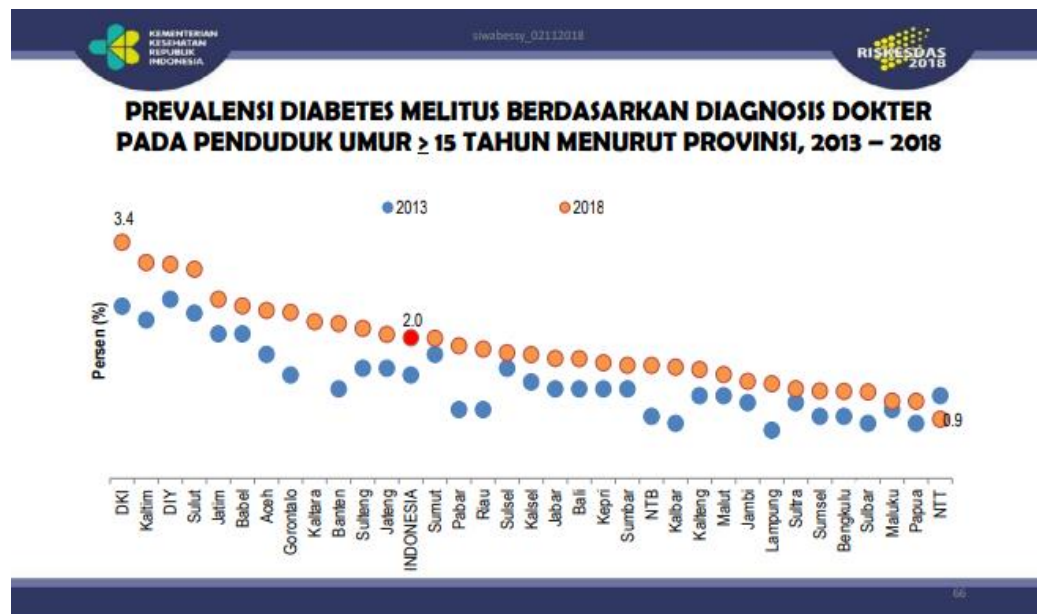
Gambar 1. Prevalensi Diabetes Melitus Berdasarkan Diagnosis Dokter	2
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	20
Gambar 3. Q-Q Plot Harapan	35
Gambar 4. Q-Q Plot Dukungan Sosial	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis dengan angka kejadian tinggi dimana *World Health Organization* (WHO) memperkirakan penyakit DM akan menjadi epidemi global pada abad 21 dan 70% kasus DM ada di negara-negara berkembang termasuk di antaranya adalah negara Indonesia, China dan Amerika dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk. Pada tahun 2006, di Indonesia diperkirakan terdapat 14 juta orang dengan diabetes melitus, tetapi baru 50% yang sadar mengidapnya. Di antara mereka baru sekitar 30% yang datang berobat secara teratur (Nasriati, 2013). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis oleh dokter sebesar 2,1% dimana prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta 2,6%, DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi Utara 2,4% dan Kalimantan Timur 2,3% (Muflihatin, 2015). Pada tahun 2018 Menurut data Riskesdas terjadi peningkatan pravelensi diabetes melitus yang terdiagnosis oleh dokter di mana Kalimantan Timur menduduki urutan kedua setelah DKI Jakarta.



Gambar 1. Prevalensi Diabetes Melitus Berdasarkan Diagnosis Dokter

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat mengakibatkan berbagai masalah biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini mengakibatkan pasien diabetes melitus mengalami penurunan kualitas hidup. Menurunnya kualitas hidup secara tidak langsung menyebabkan penurunan kesehatan. Hal dominan yang membentuk kualitas hidup pasien diabetes melitus adalah harapan (Wong, 2003).

Snyder (2007) mendeskripsikan harapan adalah kemampuan untuk merencanakan jalan keluar dalam upaya mencapai tujuan walaupun adanya rintangan, dan menjadikan motivasi sebagai suatu cara dalam mencapai tujuan. Olson (2005) berpendapat bahwa harapan adalah suatu upaya yang dilakukan individu dengan cara mempercayai orang lain yang berkembang dengan memiliki kreatifitas, kepekaan dan semangat hidup.

Melalui hasil survei yang peneliti lakukan terhadap 30 responden yang merupakan pasien diabetes melitus didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Survei Harapan

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Merasa lebih sehat saat aktif bergerak dan olahraga teratur	21	70%	9	30%
2.	Merasa lebih sehat saat mengonsumsi makanan yang tepat	30	100%	0	0%
3.	Mencari tahu tentang pengobatan alternatif	22	73,3%	8	26,6%
4.	Mengontrol asupan karbohidrat	27	90%	3	10%
5.	Rutin mengonsumsi obat dari dokter	19	63,3%	11	36,6%
6.	Rutin melakukan <i>check up</i>	30	100%	0	0%

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan terhadap 30 responden diketahui bahwa pasien diabetes melitus merasa lebih sehat saat aktif bergerak dan olahraga teratur sebesar 70 persen hal ini dikuatkan dengan pernyataan subjek RU yang peneliti wawancara pada tanggal 5 Juli 2019, mengatakan bahwa dirinya rutin berolahraga untuk menjaga kadar gula darah dan untuk menjaga kebugaran. Subjek RU mengatakan jika suaminya tidak dapat menemani berolahraga RU berolahraga secara mandiri melalui video yang dia tonton.

Selanjutnya merasa lebih sehat saat mengonsumsi makan yang tepat sebesar 100 persen, pada wawancara yang peneliti lakukan di tanggal 23 April 2019 subjek HL mengatakan jika mengonsumsi makan yang tepat itu penting untuk menjaga kestabilan gula dalam darah. Subjek RU juga mengatakan hal yang serupa untuk menjaga kestabilan gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

Pasien mencari informasi tentang pengobatan alternatif sebesar 73,3 persen, hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh subjek HL bahwa dia pernah mengonsumsi obat herbal, namun tidak dilanjutkan karena obat herbal

tersebut terlalu pahit. Selain subjek HL, subjek RU juga rutin meminum air rebusan daun insulin yang dibuatkan oleh suaminya. Pasien diabetes melitus menjaga asupan karbohidrat sebesar 90 persen sejalan dengan apa yang subjek RU lakukan, RU mengatakan pernah berkonsultasi dengan dokter perihal diet yang dilakukan dan mengganti konsumsi nasi putih ke nasi merah. Subjek HL saat ini juga mengganti camilannya dengan *oatmeal*.

Pasien yang rutin mengonsumsi obat dari dokter sebanyak 63,3 persen hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan subjek YO pada tanggal 22 April 2019 yang mengatakan bahwa YO hanya mengonsumsi dari dokter, subjek HL juga rutin 2 kali sehari setelah makan mengonsumsi obat dari dokter. Berbeda dengan subjek RU yang hanya mengonsumsi obat dari dokter saat badannya mulai merasa tidak sehat saja. Sebanyak 100 persen pasien diabetes melitus rutin melakukan *check-up*, subjek RU, HL dan YO mengatakan hal yang sama, yaitu untuk memantau apakah perlu penyesuaian pola makan atau obat yang dikonsumsi.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa hasil survei adalah responden memiliki harapan untuk lebih sehat saat mengonsumsi makanan yang tepat untuk pasien diabetes melitus dan rutin melakukan *check-up*.

Diabetes melitus pada umumnya didiagnosis pada orang dewasa berusia 40 tahun atau lebih tua (Quamila, 2019). Pada awalnya pasien diabetes melitus tidak akan mudah menerima kondisinya ini, khususnya pada masa dewasa madya. Gallagher (dalam Santrock, 2008) menyatakan bahwa dewasa madya ditandai dengan tanggung jawab yang berat dan beragam, menurut perannya yaitu

tanggung jawab sebagai seorang yang menjalankan rumah tangga, perusahaan, membesarkan anak, dan mungkin merawat orang tua mereka, serta mulai menata karir yang baru.

Pasien diabetes melitus mengalami banyak perubahan dalam hidupnya Soetiono (2005) memaparkan proses adaptasi dengan pola hidup baru bukan hal yang mudah bagi pasien diabetes melitus. Perubahan yang mendadak ini membuat pasien diabetes melitus menunjukkan emosi yang negatif. Tidak jarang hal ini membuat pasien diabetes melitus kerap lupa untuk mengonsumsi obat dari dokter yang mana hal tersebut dapat memperparah keadaan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan subjek YO yang mana saat pertama kali didiagnosis diabetes melitus terkadang tidak mau mengonsumsi obat, karena menurut YO dengan rutin mengonsumsi obat artinya dia mengakui kalau dia sakit. Subjek HL juga mengatakan awalnya sering lupa untuk mengonsumsi obat dari dokter dan hal tersebut menyebabkan HL terkena penyakit jantung koroner. Brannon dan Feist (dalam Satiadarma, 2003) memaparkan bahwa penderita sakit kronis cenderung menunjukkan emosi yang bersifat negatif disebabkan karena kondisi sakitnya.

Brannon dan Feist (dalam Satiadarma, 2003) lebih jauh lagi menjelaskan bahwa pasien sakit kronis sangat membutuhkan dukungan sosial. Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017) menyatakan berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang.

Dukungan sosial adalah tindakan yang sifatnya membantu dengan melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan materi dan penilaian yang positif

pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Sarafino (2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang berasal dari orang-orang penting bagi individu dengan tujuan membantu saat individu tersebut mengalami permasalahan. Sumber-sumber dari dukungan sosial yang diterima setiap individu dapat berasal dari dalam keluarga maupun lingkungan sekitar. Individu akan merasakan dukungan yang lebih berarti apabila dukungan berasal dari individu yang memiliki kedekatan emosional. Jika pasien mendapatkan dukungan emosional maka individu menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang. Selain itu menyediakan peralatan yang dibutuhkan, memberikan nasihat atau arahan, dan memberikan saran atau masukan juga dibutuhkan oleh pasien diabetes melitus.

Peneliti telah melakukan wawancara dengan subjek pertama berinisial RU. Subjek RU mengatakan suaminya selalu mengingatkan untuk minum obat dan bersedia mengantar RU untuk *check up* ke dokter, dokter meresepkan obat untuk RU minum 2 kali sehari setelah makan. Selain itu, suami RU juga rutin untuk membuatkan air rebusan daun insulin, suami RU kerap menemani dia berolahraga ringan setiap minggu. RU juga bercerita bahwa rekan kerjanya sering mengingatkan untuk mengontrol porsi makan dan membedakan pesanan makan untuknya.

Peneliti telah melakukan wawancara dengan subjek kedua berisial YO. Subjek YO mengatakan sudah sejak lama berolahraga sepeda dan saat bersepeda selalu bersama dengan teman-temannya, karena bersepeda itulah subjek YO tetap makan dengan porsi biasa tidak ada yang berubah. YO tidak mencari informasi

tentang pengobatan alternatif namun, rekan kerja YO pernah memberi informasi mengenai pengobatan herbal, tapi YO tidak mencari tahu lebih lanjut mengenai pengobatan herbal tersebut dan kembali mengonsumsi obat dokter 2 kali sehari setelah makan.

Peneliti telah melakukan wawancara dengan subjek ketiga yang berinisial HL. Subjek HL menyatakan jika diabetes melitus yang dia alami ini adalah keturunan karena HL oleh karena itu HL sering bercerita dan bertukar informasi dengan ibunya soal diabetes melitus. Setiap akhir pekan HL berusaha untuk berolahraga ringan seperti berlari-lari kecil di sekitar rumah seorang diri atau jika adiknya sedang berada di rumah HL ditemani oleh adiknya. HL juga rutin mengecek gula darah dengan alat milik ibunya.

Berdasarkan pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Masyitha (2012) dengan judul hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke yang diperoleh hasil signifikansi 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri. Terdapat persamaan dalam variabel penelitian, tetapi memiliki perbedaan dalam pengambilan sampel, Masyitha menggunakan teknik *accidental sampling*, sedangkan teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. serta terdapat perbedaan pada subjek, subjek penelitian yang dilakukan oleh Masyitha adalah penderita *pasca* stroke, sedangkan pada subjek pada penelitian ini adalah pasien penderita diabetes melitus.

Penelitian terdahulu oleh Tumenggung (2013) dengan judul hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango yang diperoleh bahwa dukungan sosial keluarga sebagian besar berkategori baik (86,7%), dan kepatuhan diet pasien hipertensi sebagian besar juga berkategori baik (80%). Terdapat kesamaan dalam penggunaan skala *likert* tetapi terdapat perbedaan pada teknik pengambilan sampel dan tempat penelitian. Dalam penelitian Tumenggung menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* serta melakukan penelitian ini di Kabupaten Bone Bolango, sedangkan penelitian ini menggunakan *purposive sampling* serta melakukan penelitian di Samarinda.

Penelitian terdahulu oleh Juniastira (2018) dengan judul hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien stroke yang diperoleh bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien stroke. Terdapat persamaan variabel bebas yang digunakan dan teknik pengambilan sampel, tetapi terdapat perbedaan dalam variabel terikat dan subjek dalam penelitian ini. Juniastira menggunakan kualitas hidup sebagai variabel terikat dan pasien stroke sebagai subjek, sedangkan peneliti menggunakan harapan sebagai variabel terikat dan pasien diabetes melitus sebagai subjek. Berdasarkan uraian tersebut meskipun telah ada penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan dukungan sosial, namun berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan, maka topik penelitian yang peneliti lakukan benar-benar asli.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut apakah terdapat “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Harapan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rangkaian permasalahan yang dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Harapan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Samarinda”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan harapan sehat pada pasien diabetes melitus di Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan informasi bagi pengembangan khasanah ilmu pengetahuan di bidang ilmu psikologi klinis mengenai Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Harapan Sehat Pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Samarinda.

2. Manfaat Praktis

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat diantaranya:

- a. Bagi pasien diabetes melitus di Kota Samarinda dapat meningkatkan harapan sehat melalui dan dukungan sosial.
- b. Bagi kerabat atau orang terdekat pasien diabetes melitus, penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan sehingga pasien diperhatikan, dicintai dan dihargai.
- c. Bagi penelitian selanjutnya, dapat memberikan gambaran khususnya tentang harapan sehat pada pasien diabetes melitus, bila dikaitkan dengan dukungan sosial, sehingga dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama mengenai variabel-variabel yang berkaitan dengan harapan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Harapan

1. Pengertian Harapan

Snyder (2007) mendeskripsikan harapan merupakan kemampuan untuk merencanakan jalan keluar dalam upaya untuk mencapai tujuan walaupun adanya rintangan, dan menjadikan motivasi sebagai suatu cara dalam mencapai tujuan. Averill beserta teman-temannya mendeskripsikan harapan sebagai emosi yang diarahkan oleh kognisi dan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan (J. Lopez, 2009). Saat memandang harapan merupakan ekspektasi yang berinteraksi dengan penghargaan untuk mewujudkan kemungkinan dan berpengaruh pada tujuan yang dicapai.

Olson (2005) berpendapat bahwa harapan merupakan suatu upaya yang dilakukan individu dengan cara mempercayai orang lain yang berkembang dengan memiliki kreatifitas, kepekaan dan semangat hidup. Selain itu Seligman (dalam Maghfirah, 2013) menyebutkan bahwa optimisme dan harapan memberikan daya tahan yang lebih baik dalam menghadapi depresi ketika musibah terjadi dimasa depan. Individu dikatakan memiliki tujuan dalam hidup dan perasaan terarah, merasakan makna dan tujuan dari kehidupan yang sedang atau telah dilaluinya serta mempunyai tujuan hidup.

Berdasarkan pendapat tersebut, harapan adalah keadaan mental positif pada seseorang dengan kemampuan yang dimilikinya dalam upaya mencapai tujuan pada masa depan.

2. Aspek-Aspek Harapan

Menurut Snyder (2007) aspek-aspek dalam harapan terbagi menjadi tiga, yaitu:

a. Tujuan (*Goal*)

Tujuan bisa saja kecil dan besar, serta dapat melibatkan objek yang jauh secara sementara untuk mencapai masa depan. Tujuan juga sangat beragam dapat dilihat dari tingkat kemungkinan untuk mencapainya. Bahkan suatu tujuan yang tampaknya tidak mungkin untuk dicapai pada waktunya akan dapat dicapai dengan perencanaan dan usaha yang lebih keras, serta tujuan akan menyita perhatian jika cukup penting dan bernilai bagi individu.

b. Mengembangkan Strategi (*Pathway Thinking*)

Pathway thinking mencerminkan pandangan yang individu dapat untuk menemukan satu atau beberapa cara utama untuk mencapai tujuan yang individu inginkan, selanjutnya ketika individu menghadapi rintangan yang menghalangi tujuan, individu harus mulai berfikir untuk mencari alternatif dalam meraih tujuan tersebut.

c. Daya Tahan dalam Menggunakan Strategi (*Agency Thinking*)

Agency Thinking mencerminkan penilaian individu mengenai kemampuannya bertahan ketika menghadapi hambatan dalam mencapai tujuannya. Ketika individu menghadapi hambatan atau kesulitan, *agency*

thinking yang akan membantu individu menerapkan motivasi pada jalur alternatif terbaik. *Agency thinking* dan *pathway thinking* saling memperkuat satu sama lain sehingga satu sama lain saling memengaruhi dan dipengaruhi secara berkelanjutan dalam proses mencapai tujuan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek harapan terbagi menjadi tiga, yaitu tujuan yang membutuhkan perencanaan dan usaha untuk mencapai masa depan, mengembangkan strategi cara pandang untuk tujuan yang diinginkan dan terakhir daya tahan dalam menggunakan strategi kemampuan bertahan dalam menghadapi hambatan untuk mencapai tujuan.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Harapan

Weil (dalam Pramita, 2008) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi harapan, yaitu dukungan sosial, kepercayaan religius, dan kontrol.

a. Dukungan Sosial

Harapan memiliki kaitan yang erat dengan dukungan sosial. Dalam penelitiannya mengenai pasien yang menderita penyakit kronis (Raleigh dalam Weil, 2000) mengatakan bahwa keluarga dan teman pada umumnya diartikan sebagai sumber harapan untuk penderita penyakit kronis dalam beberapa aktivitas seperti mengunjungi suatu tempat, mendengarkan, berbicara dan memberikan bantuan secara fisik. Herth (dalam Weil, 2000) mengartikan pertahanan hubungan peran keluarga sebagai sesuatu yang penting bagi tingkat harapan dan proses individu dalam menyelesaikan situasi *stressful*. Sebaliknya, kurangnya ikatan

sosial diatribusikan sebagai hasil kesehatan yang lebih buruk seperti peningkatan *morbidity* dan kematian awal. Individu mengekspresikan perasaan tidak berdaya ketika mereka tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain.

b. Kepercayaan Religius

Kepercayaan religius dan spiritual telah dipersepsikan sebagai sumber utama harapan dalam beberapa penelitian. Kepercayaan religius dijelaskan sebagai kepercayaan dan keyakinan seseorang pada hal-hal positif atau menyadarkan individu pada kenyataannya bahwa terdapat sesuatu atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk situasi individu saat ini. Spiritual adalah konsep yang lebih luas dan terfokus pada tujuan dan makna hidup serta keterkaitan dengan orang lain, alam, ataupun dengan Tuhan (Reed dalam Weil, 2000). Raleigh (dalam Weil, 2000) memaparkan bahwa kegiatan religius adalah strategi kedua yang paling umum untuk mempertahankan harapan dan juga sebagai sumber dalam mendukung harapan pada pasien dengan penyakit kronis.

c. Kontrol

Mempertahankan kontrol adalah salah satu bagian dari konsep harapan. Mempertahankan kontrol dapat dilakukan dengan cara tetap mencari informasi, menentukan nasib sendiri, dan kemandirian yang menimbulkan perasaan kuat pada harapan individu. Kemampuan individu akan kontrol juga dipengaruhi efikasi diri (Venning, dkk dalam

Weil, 2000) yang dapat meningkatkan persepsi individu terhadap kemampuannya dalam mengontrol.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi harapan adalah dukungan sosial (yaitu suatu dukungan atau kepedulian dari orang-orang terdekat), kepercayaan religius (yaitu suatu kepercayaan pada hal-hal positif yang dapat menyadarkan individu pada kenyataan yang terfokus pada takdir Tuhan), kontrol (yaitu kemampuan untuk menentukan dan menyiapkan diri dari stres, atau menghindari dari perasaan takut gagal).

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Sarafino (2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang berasal dari orang-orang yang penting bagi individu dengan tujuan membantu saat individu tersebut mengalami permasalahan. Apollo dan Cahyadi (2012) mengatakan dukungan sosial merupakan tersedianya hubungan yang bersifat tolong menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang merimanya.

Taylor, Sherman, Kim, Jarcho, Takagi dan Dunagan (2004) memaparkan dukungan sosial sebagai suatu keadaan bagi individu, dimana keadaan itu diperoleh dari individu lain yang dapat dipercaya dengan tujuan setiap individu dapat mengetahui dan merasakan bahwa ada pihak lain yang memperhatikan, menghargai serta mencintainya. Sumber-sumber dari dukungan sosial yang

diterima setiap individu dapat berasal dari dalam keluarga maupun lingkungan sekitar. Individu akan merasakan dukungan yang lebih berarti apabila sumber dukungan berasal dari individu yang memiliki kedekatan emosional. Menurut King (2012) dukungan sosial merupakan informasi, masukan, atau saran dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial interaksi yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan kepada individu lain, umumnya bantuan tersebut berasal dari orang-orang penting bagi individu tersebut.

2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2011) aspek-aspek dalam dukungan sosial terbagi menjadi empat, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Aspek ini melibatkan kelekatan, jaminan dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang.

b. Dukungan Instrumental

Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah menolong orang lain, meliputi peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk didalamnya memberikan waktu luang untuk individu.

c. Dukungan Informatif

Aspek ini meliputi pemberian informasi untuk mengatasi masalah individu. Terdiri atas pemberian nasihat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan.

d. Dukungan Penilaian

Aspek ini diterima individu adalah dalam bentuk penguatan, umpan balik dan perbandingan sosial dalam upaya mendukung individu tersebut dalam kehidupan sosial.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang memengaruhi dukungan sosial terbagi menjadi empat, yaitu emosional, instrumental, informatif dan penilaian.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Stanley (2007) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan sosial terbagi menjadi tiga, yaitu:

a. Kebutuhan Fisik

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

b. Kebutuhan Sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik

cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan didalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

c. Kebutuhan Psikis

Dalam kebutuhan psikis seperti rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Seseorang yang sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi dukungan sosial terbagi menjadi tiga, yaitu kebutuhan fisik yang (sandang, pangan dan papan), kebutuhan sosial (aktualisasi diri yang baik) dan kebutuhan psikis (rasa aman).

C. Kerangka Berpikir

Penyakit kronik merupakan suatu kondisi yang dapat dikendalikan dan berlangsung lama, akan tetapi sulit untuk sembuh. Ada banyak jenis penyakit kronis salah satunya adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat mengakibatkan berbagai masalah biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini mengakibatkan pasien diabetes melitus mengalami penurunan kualitas hidup. Menurunnya kualitas hidup secara tidak langsung menyebabkan penurunan kesehatan. Hal dominan yang membentuk kualitas hidup pasien diabetes melitus adalah harapan Diabetes melitus merupakan penyakit

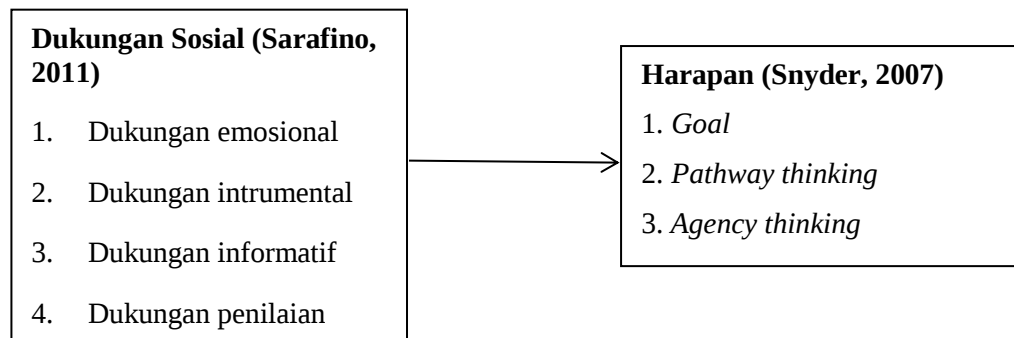
kronis yang dapat mengakibatkan berbagai masalah biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini mengakibatkan pasien diabetes melitus mengalami penurunan kualitas hidup. Menurunnya kualitas hidup secara tidak langsung menyebabkan penurunan kesehatan. Hal dominan yang membentuk kualitas hidup pasien diabetes melitus adalah harapan (Wong, 2003). Utami (2015) menyatakan hasil penelitiannya terhadap 72 orang responden, 54 diantaranya menunjukkan harapan untuk sembuh dan ingin menjadi lebih baik dari sebelumnya, pasien yang memiliki harapan yang tinggi akan membuat pasien patuh untuk menjalani pola hidup yang baru.

Harapan merupakan pemikiran yang berorientasi pada tujuan sehingga seseorang merasa bahwa mereka dapat menentukan cara menuju ke tujuan yang diinginkan (Shofiyah, 2011). Harapan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dukungan sosial. Sarafino (2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang berasal dari orang-orang penting bagi individu dengan tujuan membantu saat individu tersebut mengalami permasalahan. Juniastira (2018) menyatakan hasil penelitiannya terhadap 46 orang responden, menunjukkan semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh pasien stroke, maka semakin tinggi kualitas hidup yang dimilikinya.

Dukungan sosial dapat diberikan berbagai pihak seperti keluarga, teman, dan orang terdekat dengan pasien diabetes melitus. McQueen (2004) memaparkan bahwa perawat juga memiliki posisi ideal untuk memberikan dukungan kepada

pasien dalam rangka memandirikan dan melibatkan pasien dalam mencapai kesehatannya.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan kerangka berpikir pada penelitian ini adalah:



Gambar.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H₀: Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan harapan sehat pada pasien diabetes melitus di Samarinda.

H₁: Ada hubungan antara dukungan sosial dengan harapan sehat pada pasien diabetes melitus di Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang banyak menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data serta penampilan dari hasilnya (Arikunto, 2006). Menurut Azwar (2004), penelitian dengan pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistik. Pada dasarnya, pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (dalam rangka pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis nihil.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan hubungan dukungan sosial dengan harapan sehat pada pasien diabetes melitus di Kota Samarinda, sedangkan analisis korelasional digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dukungan sosial dengan harapan sehat pada pasien diabetes melitus di Kota Samarinda.

B. Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat satu variabel bebas dan satu variabel terikat, yaitu:

1. Variabel Bebas : Dukungan Sosial
2. Variabel Terikat : Harapan

C. Definisi Konsepsional

1. Harapan

Harapan adalah kemampuan untuk merencanakan jalan keluar dalam upaya mencapai tujuan walaupun adanya rintangan, dan menjadikan motivasi sebagai suatu cara dalam mencapai tujuan (Snyder, 2007).

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang berasal dari orang-orang penting bagi individu dengan tujuan membantu saat individu tersebut mengalami permasalahan (Sarafino, 2011).

D. Defisini Operasional

1. Harapan

Harapan sehat adalah upaya yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk menjadi lebih sehat pada masa depan walaupun adanya rintangan namun itu dijadikan motivasi sebagai suatu cara dalam mencapai tujuan. Aspek-aspek yang digunakan dalam harapan adalah tujuan (*goal*), mengembangkan strategi (*pathway thinking*), dan daya tahan dalam menggunakan strategi (*agency thinking*).

2. Dukungan Sosial

Dukungan yang diberikan kepada pasien diabetes melitus berupa informasi, nasihat, perhatian, dan penghargaan. Aspek-aspek yang digunakan dalam dukungan sosial adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif dan dukungan penilaian.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus berusia 40-60 tahun yang berada di Samarinda yang jumlahnya tidak teridentifikasi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan yang ada (Sugiyono, 2011). Husein, (2013) menjelaskan bahwa ukuran sampel minimum dalam penelitian sebaiknya 100 responden. Dalam teknik ini pengambilan sampel ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2010).

Adapun ciri sampel yang digunakan pada penelitian ini, yaitu:

- a. Dewasa berusia 40-60 tahun yang telah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter. Dewasa dengan kriteria usia 40-60 tahun disebut masa dewasa pertengahan (*madya*) di mana pada usia ini ditandai dengan berbagai perubahan fisik maupun mental (Hurlock, 2011). Selain itu menurut Quamila (2019) diabetes melitus pada umumnya didiagnosis pada orang dewasa berusia 40 tahun atau lebih tua.
- b. Pasien diabetes melitus yang berdomisili di Samarinda.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang pada penelitian ini adalah menggunakan data pribadi subjek dan alat pengukuran atau instrumen. Alat pengukuran atau instrumen yang digunakan ada dua macam, yaitu alat ukur harapan, dan dukungan sosial. Metode pengumpulan data ini menggunakan skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi, seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *likert*, maka *variable* yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun aitem-aitem instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan (Sugiyono, 2011).

Jawaban setiap aitem instrumen yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Pada skala penelitian ini digunakan empat pilihan jawaban pada skala A (harapan) B (dukungan sosial) yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), dan

STS (Sangat Tidak Sesuai). Skor setiap butir pertanyaan berkisar dari 1 sampai 4. Pemberian skor untuk setiap pernyataan adalah 4 untuk pilihan jawaban SS (Sangat Sesuai), 3 untuk S (Sesuai), 2 untuk TS (Tidak Sesuai), dan 1 untuk STS (Sangat Tidak Sesuai).

Tabel 2. Skala Pengukuran *Likert*

Jawaban	Skor <i>Favorable</i>	Skor <i>Unfavorable</i>
Sangat Sesuai	4	1
Sesuai	3	2
Tidak Sesuai	2	3
Sangat Tidak Sesuai	1	4

Ada dua macam pertanyaan dalam skala psikologi yaitu *favorable* artinya pernyataan sikap berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap seperti kalimatnya bersifat mendukung. Sedangkan, *unfavorable* artinya pernyataan sikap yang berisi atau mengatakan hal-hal negatif mengenai objek sikap yang hendak diungkap.

Penelitian ini menggunakan skala dari dua variabel yang di antaranya yaitu:

1. Skala Harapan

Skala harapan disusun dengan berdasarkan tiga aspek yang dikemukakan oleh Snyder (2007) menyatakan bahwa aspek-aspek harapan adalah *goal*, *pathway thinking*, dan *agency thinking*. Peneliti memodifikasi skala harapan dari penelitian Fahmi, A. Z. (2019) dengan judul Harapan ditinjau dari dukungan sosial pada remaja awal. Adapun sebaran untuk skala harapan dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Blue Print Harapan

No	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Goal</i>	1,3,5,7	2,4,6,8	8
2.	<i>Pathway Thuking</i>	9,11,13,15	10,12,14,16	8
3.	<i>Agency Thiking</i>	17,19,21,23	18,20,22,24	8
Jumlah				24

2. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial disusun dengan berdasarkan empat aspek yang dikemukakan oleh Sarafino (2011) menyatakan bahwa aspek-aspek dukungan sosial adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penilaian. Peneliti memodifikasi skala dukungan sosial dari penelitian Masyitha (2012) dengan judul Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita pasca stroke. Adapun sebaran untuk skala dukungan sosial dapat dilihat pada table 4 berikut ini:

Tabel 4. Blue Print Dukungan Sosial

No	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Dukungan Emosional	1,3,5,7	2,4,6,8	8
2.	Dukungan Instrumental	9,11,13,15	10,12,14,16	8
3.	Dukungan Informatif	17,19,21,23	18,20,22,24	8
4.	Dukungan Penilaian	25,27,29,31	26,28,30,32	8
Jumlah				32

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Azwar (2004) uji validitas alat ukur bertujuan untuk mengetahui sejauh mana skala yang digunakan mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuannya. Menurut Sugiyono (2011) hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek data yang diteliti. Selanjutnya, data dikatakan valid atau sah

jika $r > 0.300$ (Sugiyono, 2011). Adapun untuk mencari dan mengukur kesahihan validitas skala dalam penelitian ini menggunakan teknik program statistik yakni SPSS 23 *for windows*.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat tetap konsisten, dapat dipercaya atau dapat diandalkan apabila dilakukan pengukuran terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Azwar, 2004). Reliabilitas alat ukur penelitian ini akan diuji menggunakan teknik uji reliabilitas yang dikembangkan oleh Cronbach yang disebut dengan teknik *Alpha Cronbach's*. instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dipercaya juga. Apabila data yang memang benar sesuai dengan kenyataan, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama. Ada dua alasan peneliti menggunakan uji *Alpha Cronbach's*, pertama karena teknik ini merupakan teknik pengujian keandalan kuesioner yang paling sering digunakan, kedua dengan melakukan uji *Alpha Cronbach's* maka akan terdeteksi indikator yang tidak konsisten. Menurut Azwar (2006) hasil pengukuran dapat dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Alpha Cronbach's* minimal sebesar 0.700

Tabel 5. Tingkat Keandalan *Alpha Cronbach's*

Nilai <i>Alpha Cronbach's</i>	Tingkat Keandalan
0.000 – 0.200	Kurang Andal
>0.200 – 0.400	Agak Andal
>0.400 – 0.600	Cukup Andal
>0.600 – 0.800	Andal
>0.800 – 1.000	Sangat Andal

H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Skala Harapan

Skala harapan terdiri dari 24 aitem yang terbagi atas tiga aspek. Hasil analisis butir didapatkan dari r hitung > 0.300 Berdasarkan hasil uji validitas butir menunjukkan bahwa dari 24 butir tidak terdapat butir yang gugur sehingga 24 butir dinyatakan valid.

Tabel 6. Sebaran Aitem Skala Harapan

Aspek	Aitem				Jumlah	
	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>		Valid	Gugur
	Valid	Gugur	Valid	Gugur		
<i>Goal</i>	1,3,5,7	-	2,4,6,8	-	8	-
<i>Pathway Thinking</i>	9,11,13,15	-	10,12,14,16	-	8	-
<i>Agency Thinking</i>	17,19,21,23	-	18,20,22,24	-	8	-
Total	12	-	12	-	24	

Sumber: Lampiran Hal. 60-61

Tabel 7. Rangkuman Analisis Kesahihan Butir Skala Harapan

Aspek	Jumlah Butir			<i>R</i> terendah– tertinggi	<i>Sig</i> terendah– tertinggi
	Awal	Gugur	Sahih		
<i>Goal</i>	8	-	8	0.457 – 0.602	0.000 – 0.000
<i>Pathway Thinking</i>	8	-	8	0.451 – 0.674	0.000 – 0.000
<i>Agency Thinking</i>	8	-	8	0.387 – 0.705	0.000 – 0.000

Sumber: Lampiran Hal. 60-61

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa pada skala harapan tidak memiliki aitem yang gugur. Sehingga seluruh aitem pada skala harapan dinyatakan sah.

Tabel 8. Alpha Cronbach's Harapan

Variabel	Skor Alpha
Harapan	0.722

Sumber: Lampiran Hal. 63

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa skala harapan menghasilkan nilai $\alpha > 0.700$, dengan nilai $\alpha = 0.722$. Hal ini menunjukkan bahwa skala harapan dalam penelitian ini dinyatakan andal atau *reliable*.

2. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial terdiri dari 32 aitem yang terbagi atas tiga aspek. Hasil analisis butir didapatkan dari r hitung > 0.300 Berdasarkan hasil uji validitas butir menunjukkan bahwa dari 32 butir tidak terdapat butir yang gugur sehingga 32 butir dinyatakan valid.

Tabel 9. Sebaran Aitem Skala Dukungan Sosial

Aspek	Aitem				Jumlah	
	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>		Valid	Gugur
	Valid	Gugur	Valid	Gugur		
Dukungan Emosional	1,3,5,7	-	2,4,6,8	-	8	-
Dukungan Instrumental	9,11,13,15	-	10,12,14,16	-	8	-
Dukungan Informatif	17,19,21,23	-	18,20,22,24	-	8	-
Dukungan Penilaian	25,27,29,31	-	26,28,30,32	-	8	-
Total	16	-	16	-	32	-

Sumber: Lampiran Hal. 61-63

Tabel 10. Rangkuman Analisis Kesahihan Butir Skala Dukungan Sosial

Aspek	Jumlah Butir			<i>R</i> terendah– tertinggi	<i>Sig</i> terendah– tertinggi
	Awal	Gugur	Sahih		
Dukungan Emosional	8	-	8	0.528 – 0.793	0.000 – 0.000
Dukungan Instrumental	8	-	8	0.332 – 0.685	0.000 – 0.000
Dukungan Informatif	8	-	8	0.390 – 0.804	0.000 – 0.000
Dukungan Penilaian	8	-	8	0.390 – 0.588	0.000 – 0.000

Sumber: Lampiran Hal. 61-63

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa pada skala dukungan sosial tidak memiliki aitem yang gugur. Sehingga seluruh aitem pada skala harapan dinyatakan sah.

Tabel 11. *Alpha Cronbach's Dukungan Sosial*

Variabel	Skor Alpha
Dukungan Sosial	0.813

Sumber: Lampiran Hal. 63

Berdasarkan tabel 11, diketahui bahwa skala dukungan sosial menghasilkan nilai $\alpha > 0.700$, dengan nilai $\alpha = 0.813$. Hal ini menunjukkan bahwa skala dukungan sosial dalam penelitian ini dinyatakan andal atau *reliable*.

I. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data pada metode kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis korelasi guna mencari hubungan dan juga untuk menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau ranking. (Sugiyono, 2017) Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung. Keseluruhan teknik analisis data akan menggunakan program SPSS versi 23.0 *for windows*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Kota Samarinda Kalimantan Timur. Individu yang menjadi subjek penelitian ini adalah dewasa pertengahan (madya) yang berusia 40-60 tahun yang menderita diabetes melitus. Penentuan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, yang dalam penelitian ini berjumlah 100 orang. Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12. Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah	Persentase
1.	46 Tahun	4	4%
2.	47 Tahun	9	9%
3.	48 Tahun	7	7%
4.	49 Tahun	7	7%
5.	50 Tahun	2	2%
6.	51 Tahun	6	6%
7.	52 Tahun	2	2%
8.	53 Tahun	4	4%
9.	54 Tahun	5	5%
10.	55 Tahun	12	12%
11.	56 Tahun	9	9%
12.	57 Tahun	10	10%
13.	58 Tahun	13	13%
14.	59 Tahun	4	4%
15.	60 Tahun	6	6%
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 12 tersebut dapat diketahui bahwa karakteristik subjek penelitian di Kota Samarinda berdasarkan usia dapat diambil kesimpulan bahwa subjek penelitian di Kota Samarinda didominasi oleh usia 55 tahun ke atas.

Menurut Hurlock (2011) rentang usia 40-60 tahun atau biasa disebut masa dewasa pertengahan (madya) ditandai dengan berubahnya fisik dan mental. Selain itu Quamila (2019) memaparkan bahwa pada umumnya diabetes melitus didiagnosis pada orang dewasa berusia 40 tahun ke atas atau lebih tua.

Tabel 13. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Pria	46	46%
2	Wanita	54	54%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan tabel 13 tersebut dapat diketahui bahwa karakteristik subjek penelitian di Kota Samarinda berdasarkan jenis kelamin dapat diambil kesimpulan bahwa subjek penelitian di Kota Samarinda didominasi oleh wanita sebanyak 54 subjek atau sekitar 54%. Hal ini sesuai dengan pernyataan Taylor (2010), yang menyatakan bahwa banyak perempuan yang terkena diabetes melitus karena penurunan hormon estrogen. Hormon estrogen dan progesteron memiliki kemampuan untuk meningkatkan respon insulin dalam darah. Saat memasuki masa menopause, maka respon insulin di dalam darah akan menurun ini adalah akibat dari hormon estrogen dan progesteron yang mengalami penurunan.

2. Hasil Uji Deskriptif

Deskriptif data digunakan untuk menggambarkan kondisi sebaran data pada pasien diabetes melitus di kota Samarinda. Mean empirik dan mean hipotetik diperoleh dari respon sampel penelitian melalui dua skala penelitian yaitu skala harapan dan dukungan sosial.

Kategori yang berdasarkan perbandingan mean hipotetik dan mean empirik dapat dilakukan dengan melihat deskriptif data penelitian. Menurut Azwar (2016)

nilai mean hipotetis dianggap sebagai mean populasi yang dapat diartikan sebagai kategori sedang atau menengah kondisi kelompok subjek pada variabel yang diteliti. Setiap skor mean empirik yang lebih tinggi secara signifikan dari mean hipotetik dapat dianggap sebagai indikator tingginya keadaan kelompok subjek pada variabel yang diteliti. Begitu juga sebaliknya setiap skor mean empirik yang lebih rendah dari mean hipotetik dapat dikatakan sebagai indikator rendahnya kelompok subjek pada variabel yang diteliti. Berikut mean empirik dan mean hipotesis penelitian ini:

Tabel 14. Mean Empirik dan Mean Hipotetik

Variabel	Mean Empirik	SD Empirik	Mean Hipotetik	SD Hipotetik	Status
Harapan	70.05	5.551	60	12	Tinggi
Dukungan Sosial	95.28	6.840	80	16	Tinggi

Sumber: Lampiran Hal. 63

Melalui tabel 14 diketahui gambaran sebaran data pada subjek penelitian secara umum pada pasien diabetes melitus di Kota Samarinda. Berdasarkan hasil pengukuran melalui skala harapan yang telah terisi diperoleh mean empirik 70.05 lebih tinggi dari mean hipotetik 60 dengan kategori tinggi. Hal ini membuktikan bahwa subjek berada pada kategori tingkat harapan yang tinggi. Adapun sebaran frekuensi data untuk skala tersebut sebagai berikut:

Tabel 15. Kategorisasi Skor Skala Harapan

Interval Kecenderungan	Skor	Kategori	F	Persentase
$X \geq M + 1.5SD$	>78	Sangat Tinggi	10	10
$M + 0.5SD < X < M + 1.5SD$	66 – 77	Tinggi	72	72
$M - 0.5SD < X < M + 0.5SD$	54 – 65	Sedang	18	18
$M - 1.5SD < X < M - 0.5SD$	42 – 53	Rendah	0	0
$X \leq M - 1.5SD$	<42	Sangat Rendah	0	0

Sumber: Lampiran Hal. 64

Berdasarkan kategorisasi pada tabel 15, maka dapat dilihat bahwa pasien diabetes melitus memiliki rentang nilai skala harapan yang berada pada kategori sedang dengan rentang nilai 66 – 77 dan frekuensi sebanyak 72 orang atau sekitar 72 persen. Hal ini menunjukkan pasien diabetes melitus di kota Samarinda memiliki harapan yang tinggi. Pada skala dukungan sosial yang telah diisi diperoleh mean empirik sebesar 95.28 lebih tinggi dari mean hipotetik sebesar 80 dan termasuk kategori tinggi. Hal ini membuktikan bahwa subjek berada pada kategori tingkat dukungan sosial yang tinggi. Adapun sebaran frekuensi data untuk skala tersebut sebagai berikut:

Tabel 16. Kategorisasi Skor Skala Dukungan Sosial

Interval Kecenderungan	Skor	Kategori	F	Persentase
$X \geq M + 1.5SD$	>104	Sangat Tinggi	13	13
$M + 0.5SD < X < M + 1.5SD$	88 – 103	Tinggi	76	76
$M - 0.5SD < X < M + 0.5SD$	72 – 87	Sedang	11	11
$M - 1.5SD < X < M - 0.5SD$	56 – 71	Rendah	0	0
$X \leq M - 1.5SD$	<56	Sangat Rendah	0	0

Sumber: Lampiran Hal. 64

Berdasarkan kategorisasi pada tabel 16, maka dapat dilihat bahwa pasien diabetes melitus memiliki rentang nilai skala dukungan sosial yang berada pada kategori tinggi dengan rentang nilai 88 – 103 dan frekuensi sebanyak 76 orang atau sekitar 76 persen. Hal ini menunjukkan pasien diabetes melitus di kota Samarinda memiliki dukungan sosial yang tinggi.

3. Hasil Uji Asumsi

Sebelum dilakukan perhitungan dengan metode analisis korelasi, perlu dilakukan uji asumsi berupa uji normalitas dan uji linearitas sebagai syarat dalam penggunaan analisis korelasi.

a. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas untuk melihat penyimpangan frekuensi observasi yang diteliti dari frekuensi teoritik. Uji Normalitas data antara lain dapat dilakukan dengan membandingkan probabilitas nilai Kolmogorov-Smirnov dengan sebesar 0.05 (5%). Kaidah yang digunakan adalah jika $p > 0.050$ maka sebarannya normal, sebaliknya jika $p < 0.050$ maka sebarannya tidak normal (Hadi, 2006).

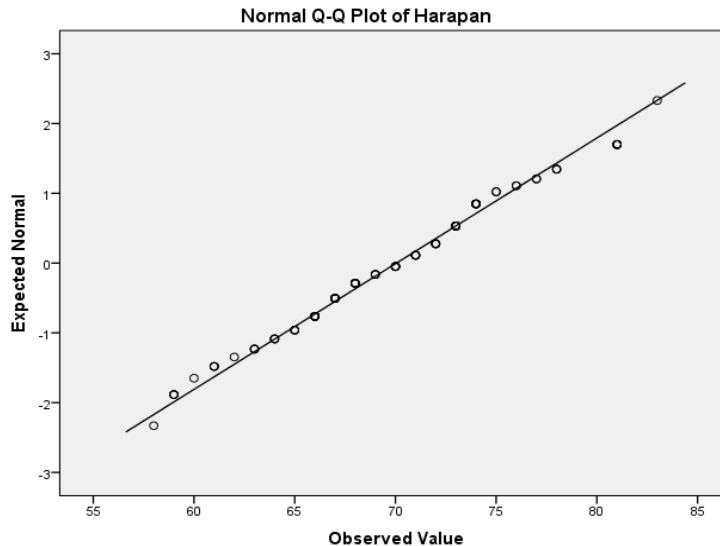
Tabel 17. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov Z	P	Keterangan
Harapan	0.078	0.134	Normal
Dukungan Sosial	0.084	0.077	Normal

Sumber: Lampiran Hal. 64

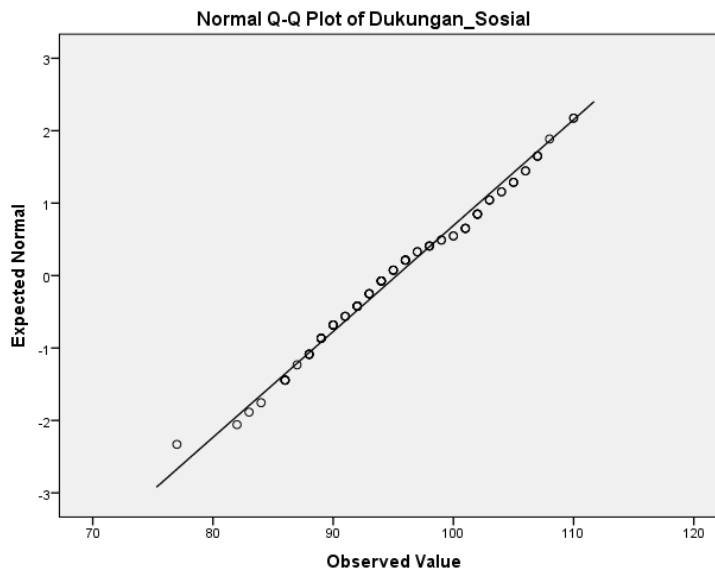
1) Q-Q Plot

a) Harapan



Gambar 3. Q-Q Plot Harapan

b) Dukungan Sosial



Gambar 4. Q-Q Plot Dukungan Sosial

Berdasarkan tabel 17 dapat ditafsirkan sebagai berikut:

- 1) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel harapan menghasilkan nilai $Z = 0.078$ dan $p = 0.134$ ($p > 0.050$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir harapan adalah normal.
- 2) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel dukungan sosial menghasilkan nilai $Z = 0.084$ dan $p = 0.077$ ($p > 0.050$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir dukungan sosial adalah normal.

Berdasarkan tabel 17 maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel harapan dan dukungan sosial memiliki sebaran data yang normal, dengan demikian analisis data secara parametrik dapat dilakukan karena telah memenuhi syarat atas asumsi normalitas sebaran data penelitian.

b. Hasil Uji Linearitas

Uji asumsi linearitas dilakukan untuk mengetahui linearitas hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji linearitas dapat pula untuk mengetahui taraf penyimpangan dari linearitas hubungan tersebut. Adapun kaidah yang digunakan dalam uji linearitas adalah bila nilai *linearity* F hitung $< F$ tabel maka hubungan dinyatakan linier, atau bila nilai *deviant from linierity* $p > 0.05$ maka hubungan dinyatakan linier.

Tabel 18. Hasil Uji Linearitas Hubungan

Variabel	F Hitung	F Tabel	P	Keterangan
Dukungan Sosial - Harapan	1.380	3.94	0.143	Linier

Sumber: Lampiran Hal. 64

Berdasarkan tabel 18 didapatkan hasil bahwa: hasil uji asumsi linearitas antara variabel dukungan sosial dengan harapan menunjukkan nilai *deviant from linierity* p sebesar 0.143 ($p > 0.05$) dan F hitung sebesar 1.380 lebih kecil dari F tabel sebesar 3.49. Hal ini menunjukkan hubungan antara variabel dukungan sosial dengan harapan dinyatakan linier.

4. Hasil Uji Hipotesis

a. Hasil Uji *Pearson R Correlation*

Berdasarkan hasil pemaparan dalam bab sebelumnya hipotesis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan harapan sehat pada pasien diabetes melitus di kota Samarinda. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis *pearson r correlation*. Analisis *pearson r correlation* biasa digunakan untuk mengetahui hubungan pada dua variabel Sugiyono (2017).

Tabel 19. Interpretasi Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Kategori
0.00 – 0.199	Sangat Lemah
0.20 – 0.399	Lemah
0.40 – 0.599	Sedang/Cukup
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat Kuat

Adapun hasil uji *pearson r correlation* dapat dilihat pada tabel 20 sebagai berikut:

Tabel 20. Hasil Uji Analisis *Pearson R Correlation*

Variabel	R <i>pearson</i>	P	Keterangan
Dukungan Sosial - Harapan	0.281	0.005	Ada Hubungan

Sumber: Lampiran Hal. 65

Berdasarkan analisis *pearson r correlation* pada table 20 didapatkan hasil terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan harapan, dengan nilai korelasi sebesar 0.281 dan nilai Sig sebesar 0.005 ($p < 0.05$), dan menunjukkan arah hubungan yang positif, di mana jika tingkat dukungan sosial tinggi maka harapan memiliki tingkat yang tinggi pula.

b. Hasil Uji Korelasi Parsial

Korelasi parsial digunakan untuk menganalisis bila peneliti bermaksud mengetahui pengaruh atau mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen, di mana salah satu variabel independennya dibuat tetap atau dikendalikan (Sugiyono, 2013) adalah Jika hubungan antara variabel X dengan Y secara parsial signifikan maka sampel data digeneralisasikan pada populasi di mana sampel diambil atau mencerminkan keadaan populasi. Kaidah dari nilai $p < 0.050$ dan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka dapat dikatakan memiliki hubungan antara aspek dari variabel. Untuk hasil uji korelasi parsial dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 21. Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan Goal (Y₁)

Aspek	r Hitung	r Tabel	P	Keterangan
Dukungan Emosional (X ₁)	0.202	0.197	0.044	Ada Hubungan
Dukungan Instrumental (X ₂)	0.025	0.197	0.802	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Informatif (X ₃)	0.075	0.197	0.461	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Penilaian (X ₄)	0.180	0.197	0.073	Tidak Ada Hubungan

Sumber: Lampiran Hal.65

Berdasarkan tabel 21 dapat diperoleh nilai r hitung sebesar 0.202 > r tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.044 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara aspek dukungan emosional (X₁) dengan aspek *goal* (Y₁).

Pada aspek dukungan instrumental (X₂) dengan *goal* (Y₁) diperoleh nilai r hitung sebesar 0.025 < r tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.802 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara aspek dukungan instrumental (X₂) dengan aspek *goal* (Y₁).

Aspek dukungan informatif (X₃) dengan *goal* (Y₁) diperoleh nilai r hitung sebesar 0.075 < r tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.461 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara aspek dukungan informatif (X₃) dengan *goal* (Y₁).

Terakhir aspek dukungan penilaian (X₄) dengan *goal* (Y₁) diperoleh nilai r hitung sebesar 0.180 < r tabel 0.197, dengan nilai p sebesar 0.073 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara aspek dukungan penilaian (X₄) dengan *goal* (Y₁).

Tabel 22. Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan *Pathway Thinking* (Y₂)

Aspek	r Hitung	r Tabel	P	Keterangan
Dukungan Emosional (X ₁)	0.031	0.197	0.760	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Instrumental (X ₂)	-0.060	0.197	0.551	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Informatif (X ₃)	0.186	0.197	0.063	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Penilaian (X₄)	-0.227	0.197	0.023	Ada Hubungan

Sumber: Lampiran Hal. 66

Berdasarkan tabel 22 dapat diperoleh nilai r hitung sebesar $0.031 < r$ tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.760 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara aspek dukungan emosional (X₁) dengan aspek *pathway thinking* (Y₂).

Pada aspek dukungan instrumental (X₂) dengan *pathway thinking* (Y₂) diperoleh nilai r hitung sebesar $-0.060 < r$ tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.551 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara aspek dukungan instrumental (X₂) dengan aspek *pathway thinking* (Y₂).

Aspek dukungan informatif (X₃) dengan *pathway thinking* (Y₂) diperoleh nilai r hitung sebesar $0.186 < r$ tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.063 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara aspek dukungan informatif (X₃) dengan *pathway thinking* (Y₂).

Terakhir aspek dukungan penilaian (X₄) dengan *pathway thinking* (Y₂) diperoleh nilai r hitung sebesar $-0.227 > r$ tabel 0.197, dengan nilai p sebesar 0.023 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara aspek dukungan penilaian (X₄) dengan *pathway thinking* (Y₂).

Tabel 23. Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan *Agency Thinking* (Y₃)

Aspek	r Hitung	r Tabel	P	Keterangan
Dukungan Emosional (X ₁)	0.098	0.197	0.330	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Instrumental (X₂)	0.456	0.197	0.000	Ada Hubungan
Dukungan Informatif (X₃)	0.198	0.197	0.049	Ada Hubungan
Dukungan Penilaian (X₄)	0.420	0.197	0.000	Ada Hubungan

Sumber: Lampiran Hal. 67

Berdasarkan tabel 23 dapat diperoleh nilai r hitung sebesar $0.098 < r$ tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.330 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara aspek dukungan emosional (X₁) dengan aspek *agency thinking* (Y₃).

Pada aspek dukungan instrumental (X₂) dengan *agency thinking* (Y₃) diperoleh nilai r hitung sebesar $0.456 > r$ tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.000 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara aspek dukungan instrumental (X₂) dengan aspek *agency thinking* (Y₃).

Aspek dukungan informatif (X₃) dengan *agency thinking* (Y₃) diperoleh nilai r hitung sebesar $0.198 > r$ tabel sebesar 0.197, dengan nilai p sebesar 0.049 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara aspek dukungan informatif (X₃) dengan *agency thinking* (Y₃).

Terakhir aspek dukungan penilaian (X₄) dengan *agency thinking* (Y₃) diperoleh nilai r hitung sebesar $0.420 > r$ tabel 0.197, dengan nilai p sebesar 0.000 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara aspek dukungan penilaian (X₄) dengan *agency thinking* (Y₃).

B. Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan harapan pada penderita diabetes melitus. Walaupun ada hubungan tetapi kontribusi dukungan sosial hanya 0.281. dukungan sosial meskipun hanya berkontribusi kecil tetapi penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan variabel penting dalam membentuk harapan pada pasien. Zhang (2010) mengatakan harapan dan dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan, terlebih jika dukungan sosial dimiliki oleh subjek maka semakin tinggi level harapan yang dimiliki pasien.

Harapan merupakan cerminan dari persepsi individu yang terkait dengan kapasitas mereka untuk mengonseptualisasikan tujuan secara jelas serta mengembangkan strategi yang spesifik untuk mencapai tujuan tersebut dan juga mempertahankan motivasi untuk menggunakan strategi tersebut (Seligman, M. E. 2004). Ketika pasien diabetes melitus mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitar, maka hal tersebut akan menunjang mereka untuk mempertimbangkan dan merencanakan masa depan dengan lebih baik, pasien diabetes melitus akan memiliki harapan untuk hidup lebih sehat dimasa yang akan datang dan mereka akan mampu untuk menentukan langkah-langkah untuk merealisasikan harapan tersebut.

Hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan emosional (X_1) menunjukkan hasil yang signifikan dengan aspek *goal* (Y_1), yang mana saat pasien diabetes memutuskan untuk menjadi lebih sehat maka pasien diabetes melitus akan membutuhkan dukungan emosional seperti memberikan perhatian

dan juga semangat. Ketika pasien diabetes melitus kerap lupa untuk meminum obat diabetes atau tidak mengontrol asupan makan hal tersebut dapat memperparah kondisi kesehatan pasien diabetes melitus, namun jika pasien diabetes memiliki dukungan sosial yang baik, maka orang terdekat atau *significant other* akan senantiasa mengikatkan pasien diabetes.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Romadoni (2016) bahwa dukungan emosional atau perhatian dari orang terdekat pasien sangat penting, karena dapat menimbulkan perasaan nyaman dan dicintai sehingga pasien diabetes melitus merasa dapat menjalani keadaannya saat ini dengan mudah. Jika tidak ada orang terdekat atau keluarga yang memberikan dukungan, pasien diabetes melitus akan kehilangan semangat untuk meminimalkan risiko yang mana hal tersebut dapat memperburuk keadaan pasien diabetes melitus (Maharani, 2018).

Pada hasil uji korelasi parsial dukungan instrumental (X_2), dukungan informatif (X_3) dan dukungan penilaian (X_4) menunjukkan hasil bahwa ketiga aspek tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan aspek *goal* (Y_1). Dalam mencapai tujuan atau goal pasien diabetes melitus sendiri yang harus memutuskan tujuannya, apa yang mereka inginkan dan apa yang ingin mereka capai. Tujuan dapat berupa sesuatu yang individu inginkan untuk dialami, dibuat, didapatkan, dilakukan atau terjadi (Seligman, 2004). Karena harapan masih merupakan tahapan perencanaan yang mana, pasien diabetes melitus belum membutuhkan bantuan yang nyata seperti menyiapkan kebutuhan diet untuk pasien diabetes melitus, lalu informasi mengenai cara mengobati penyakit diabetes melitus dan penilaian diri dari orang lain.

Selain itu hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan emosional (X_1) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan aspek *pathway thinking* (Y_2), dalam mengembangkan strategi dan untuk menemukan satu atau beberapa cara subjek YO merasa tidak nyaman saat rekan kerja menanyakan perihal kondisi diabetes melitusnya, perhatian yang diberikan membuat YO seperti orang sakit-sakitan yang butuh dikasihani. Kemudian hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan instrumental (X_2) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan aspek *pathway thinking* (Y_2) pertolongan yang praktis dan nyata dari anak atau sanak keluarga sering ditolak oleh RU, dengan alasan barang yang dikasih oleh keluarga atau orang terdekat tidak akan terpakai oleh RU contohnya adalah alat pengukur gula darah, selain itu RU tidak ingin penyakitnya membebankan orang lain.

Hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan informasi (X_3) menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan aspek *pathway thinking* (Y_2). *Pathway thinking* merupakan cara individu untuk mengembangkan strategi hal ini bisa dari informasi yang telah pasien diabetes melitus ketahui. Sehingga aspek dukungan sosial ini menjadi tidak berhubungan karena walaupun keluarga atau orang terdekat sudah memberikan informasi mengenai hal-hal apa saja yang dapat memperburuk keadaan pasien diabetes melitus keputusannya ada di diri pasien. Seperti hasil wawancara dengan subjek RU, RU hanya mengonsumsi obat hanya saat badannya mulai terasa kurang sehat saja. Suami dari subjek RU juga kerap mengingatkan untuk rutin mengonsumsi obat, tapi RU enggan karena menurut RU minum obat itu seperti orang sakit.

Hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan penilaian (X_4) menunjukkan hasil yang signifikan dengan aspek *pathway thinking* (Y_2), dimana pasien diabetes melitus perlu merefleksikan rencana atau mengembangkan strategi yang pada akhirnya akan menuntun mereka pada tujuan yang mereka harapkan. Adanya penguatan dan umpan balik yang diberikan oleh keluarga pasien maupun orang terdekat maka afirmasi positif dari orang lain terhadap dirinya terpenuhi. Menurut Sarafino (2011) dukungan ini diterima individu dalam bentuk penguatan, umpan balik dan, perbandingan sosial adalah upaya mendukung individu tersebut dalam kehidupan sosial.

Hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan emosional (X_1) memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan *agency thinking* (Y_3) dimana *agency thinking* merupakan proses dari pemikiran dari tujuan, dengan motivasi untuk mendapatkan tujuan-tujuan yang diinginkan (Snyder, 2002). hal tersebut dapat diartikan kehadiran keluarga atau orang terdekat tidak cukup untuk pasien diabetes melitus menghadapi hambatan yang sedang dilalui.

Hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan instrumental (X_2) memiliki hubungan yang signifikan dengan *agency thinking* (Y_3), yang mana hadirnya keluarga dengan memberikan bantuan secara langsung seperti membantu membayar biaya pengobatan atau membantu untuk menyediakan makanan yang sesuai, hal tersebut dapat memotivasi dan membuat pasien diabetes melitus yakin bahwa dia akan dapat mengatasi hambatan dalam mencapai tujuannya (Seligman, 2004). Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan nyata, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman,

2010). Hadirnya orang terdekat pasien dengan menyediakan waktu untuk mengantarnya kontrol kondisi kesehatan ke dokter setiap bulan atau setiap minggu, jika diperlukan. Mengawasi makanan atau minuman apa saja yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh pasien serta menemani pasien saat berolahraga secara rutin, karena akan sangat sulit dilakukan apabila pasien hanya berjalan sendiri tanpa bantuan dari orang terdekat.

Hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan informatif (X_3) memiliki hubungan yang signifikan dengan *agency thinking* (Y_3) karena informasi yang diberikan oleh orang sekitar individu turut membantu pasien diabetes melitus untuk bergerak melewati hambatan. Keluarga perlu untuk menginformasikan makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh pasien diabetes melitus atau memberikan informasi mengenai olahraga khusus untuk pasien diabetes melitus. Pratiwi, I. H. (2013) menjelaskan bahwa keluarga atau orang terdekat perlu memberikan informasi tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi.

Hasil analisis korelasi parsial pada aspek dukungan penilaian (X_4) memiliki hubungan yang signifikan dengan *agency thinking* (Y_3) Setiawan, C. E., Muflihatin, S. K., & Herlina, H. (2019) menjelaskan bahwa apresiasi positif dan penguatan terhadap pasien diabetes melitus sehingga dirinya merasa dihargai. Dukungan ini juga sebagai bentuk perbandingan sosial dalam upaya mendukung perilaku pasien diabetes melitus dalam kehidupan sosialnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2009) bahwa dukungan ini dapat menguatkan pasien diabetes melitus, memperbesar penghargaan terhadap diri

sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Lebih lanjut Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017) memaparkan di dalam penelitiannya orang terdekat pasien dapat memberikan penghargaan positif pada pasien seperti dorongan, motivasi dan penguatan karena rasa nyaman dan aman dapat meningkatkan motivasi agar pasien diabetes melitus dapat lebih sehat.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan harapan pada pasien diabetes melitus di Kota Samarinda dengan nilai korelasi sebesar 0.281, namun demikian penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain banyak partisipan yang kesulitan untuk mengisi kuesioner melalui *google form* maka dari itu partisipan dibantu oleh orang lain untuk mengisi kuesioner. Partisipan tidak dibedakan berdasarkan tipe diabetes melitusnya dan sudah berapa lama mengidap diabetes melitus tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan harapan sehat pada pasien diabetes melitus di Kota Samarinda. Hal ini diartikan semakin tinggi dukungan sosial pasien diabetes melitus maka semakin tinggi pula harapan sehat yang dimiliki.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien diabetes melitus diharapkan untuk aktif dalam mencari tahu olahraga khusus pasien diabetes melitus. Disarankan untuk terbuka kepada keluarga atau orang terdekat mengenai kondisi yang dialami agar mendapatkan *feedback*, selain itu terbuka mengenai kondisi keuangan serta jangan sungkan untuk meminta pertolongan untuk jika kerap lupa untuk meminum obat. Pasien diabetes diharapkan menjauhi hal-hal yang dapat memperparah kondisinya serta rutin untuk berolahraga ringan.
2. Bagi keluarga atau orang terdekat pasien diabetes melitus diharapkan untuk aktif memberikan informasi yang mengedukasi pasien diabetes melitus tentang olahraga khusus pasien diabetes melitus. Disarankan untuk membantu biaya

pengobatan serta memberikan *feedback*. Keluarga atau orang terdekat pasien diabetes melitus diharapkan untuk selalu mengingatkan pasien diabetes melitus supaya rutin mengonsumsi obat dan membantu menyiapkan makan diet khusus pasien diabetes melitus. Keluarga atau orang terdekat pasien diabetes melitus diharapkan untuk membantu menjauhkan pasien diabetes melitus dari hal-hal yang memperparah keadaannya dan menemani pasien diabetes melitus berolahraga ringan.

3. Bagi penelitian selanjutnya, dapat memberikan gambaran khususnya tentang harapan sehat pada pasien diabetes melitus, bila dikaitkan dengan variabel kepercayaan religius dan kontrol karena berdasarkan penelitian terdahulu, kedua faktor tersebut diprediksi dapat mempengaruhi bagaimana pasien diabetes melitus membangun harapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. (2009). *Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit dengan motivasi dalam mencegah terjadinya komplikasi pada penderita diabetes delitus di Puskesmas Kartasura* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Apollo, & Cahyadi, A. (2012). Konflik peran ganda perempuan menikah yang bekerja ditinjau dari dukungan sosial keluarga dan penyesuaian diri. *Jurnal Widya Warta*, 02, 255-271.
- Arikunto, S. (2006). *Metode penelitian kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azwar, S. (2004). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Friedman, M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hamdi, A. S. dan Bahrudin, E. (2014). *Metode penelitian kuantitatif: aplikasi dalam pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Husein, U. (2013). *Metode penelitian untuk skripsi dan tesis*. Jakarta: Rajawali.
- Ifianti, L. Z., & Widyastuti, R. H. (2020). Harapan pada lansia dengan diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(2), 97-103.
<https://dx.doi.org/10.34310/jskp.v7i2.331>
- Juniastira, S. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien stroke.
- King, L. A. (2012). *Psikologi umum: sebuah pandangan apresiatif buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Lopez, S. (2009). *The encyclopedia of positive psychology*. Blackwell Publishing: UK.
- Maghfirah, S. (2013). Optimisme dan stres pada pasien diabetes mellitus, *Jurnal Florence*.
- Maharani, A. (2018). *Pentingnya dukungan keluarga bagi penderita diabetes*.
Diakses 01 Mei 2021, dari <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3618071/pentingnya-dukkungan-keluarga-bagi-penderita-diabetes>

- McQueen, A. C. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of advanced nursing*, 47(1), 101-108.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2 di puskesmas pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240-252.
<https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/viewFile/4914/3892>
- Muflihatin, K.S. (2015). Hubungan tingkat stres dengan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3.1.
- Nasriati, R. (2013). Stres dan perilaku pasien DM dalam mengontrol kadar gula darah. *Jurnal Keperawatan*, 6(2).
<http://eprints.umpo.ac.id/1513/>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Olson, K., (2005). Psikologi harapan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pramita, A., (2008). Harapan (*hope*) pada remaja penyandang thalassaemia mayor.
<http://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=122361>
- Pratiwi, I. H. (2013). Pengaruh dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif terhadap stres pada remaja di Yayasan Panti Asuhan Putra Harapan Asrori Malang. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi.*, 1(2)
<https://core.ac.uk/download/pdf/230625736.pdf>
- Quamila, A. (2019). *Usia rata-rata seseorang saat didiagnosa mengidap diabetes*. Diakses 31 Juli 2020, dari <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/diabetes-kencing-manis/usia-terkena-diabetes-diagnosis-diabetes/#gref>.
- Romadoni, S. (2016). Karakteristik dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre pperasi mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*, 4(1), 108-115.
<https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/188/161>
- Santoso, S. (2015). SPSS20 Pengolahan data statistik di era informasi, Jakarta, PT. Alex Media Komputindo, Kelompok Gramedia.
- Santrock, J.W. (2008). *Life-span development, perkembangan masa hidup*. Jakarta: Erlangga.

- Sarafino, Edward.P., & Smith, Timothy. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions: stress, biopsychosocial factors, and illness*. 7th Edition. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Satiadarma, M.P. 2003. Sikap bermusuhan dan penyakit kronis. *Jurnal Psikologi Ilmiah*.Th.8. No. 1.1-14.
- Seligman, M. E. (2004). *Positive psychology in practice* (pp. 713-731). P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Setiawan, C. E., Muflihatin, S. K., & Herlina, H. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik PPK 1 Denkesyah.
- Shofiyah. (2011) Pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan penderita kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Sholichah D.R, (2009). *Hubungan antara dukungan sosial dengan derajat depresi pada penderita diabetes melitus dengan komplikasi*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Snyder, C. R., & Lopez (2007). *Positive psychology in scientific and practical exploration of human strength*. London: Sage Publication.
- Snyder, C, R, Hal S, Shorey (2002) *Hope and academic n college. Journal of educational psychology*. Vol.94. No.4. 820-826/
- Soetiono A.M, 2005. *Hidup sehat dan normal dengan diabetes*. Yogyakarta: Kesehatan-Psikologi Populer.
- Stanley, M dan Beare, P.G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik* Edisi 2.EGC. Jakarta.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono & Susanto, A. (2015). *Cara mudah belajar spss & lisrel*. CV. Alfabeta: Bandung.
- Tasripiyah, A. S. (2012). Hubungan koping dan dukungan sosial dengan body image pasien kanker payudara post mastektomi di poli bedah onkologi RSHS Bandung. *Students e-Journal*, 1(1), 33.
<http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/769/815>

- Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P., & Lynn, P. (2010). *Fundamental of nursing: The Art and Science of Nursing Care* (7th). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Taylor, S., E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: who seeks it and why?. *Journal Personality and Social Psychology*. Vol. 87. No. 3 (354 - 362).
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Health and Sport*, 7(01).
<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/1085/882>
- Utami, G. T. (2015). *Hubungan motivasi, harapan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialisis* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Utami, R. S., & Raudatussalamah, R. (2017). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal psikologi*, 12(2), 91-98.
<https://doi.org/10.24014/jp.v12i2.3235>
- Weil, (2000). *Interdisciplinary perspectives on hope*. New York: Publiser inc.
- Wong, Donna L. (2003). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Alih bahasa Monica Ester. Editor Sari Kurnianingsih. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Zhang, J., Wei, G. A. O., Ping, W. A. N. G., & Wu, Z. H. (2010). Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chinese Medical Journal*, 123(17), 2331-2335.
https://journals.lww.com/cmj/fulltext/2010/09010/relationships_among_hope_coping_style_and_social.9.aspx

LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Penelitian

SKALA PENELITIAN

Identitas Diri

Nama/Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

Diagnosis :

Petunjuk terdapat empat pilihan jawaban pada pernyataan dibawah yaitu: SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai) dan STS (Sangat Tidak Sesuai).

Isilah pernyataan di bawah ini yang paling sesuai dengan keadaan atau kondisi anda pada saat ini:

Skala A

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya menjadi lebih sehat saat rutin berolahraga dan kadar gula darah stabil.				
2.	Saya merasa tidak ada perubahan walaupun rutin berolahraga.				
3.	Saya menjaga pola makan agar kadar gula darah stabil.				
4.	Saya tidak menjaga pola makan.				
5.	Saya rutin melakukan <i>check-up</i> untuk mengontrol kadar gula darah.				
6.	Saya melakukan <i>check-up</i> hanya saat saya ingat.				
7.	Saya mengganti camilan dengan buah atau sayur tinggi serat untuk membantu mengontrol kadar gula dalam darah.				
8.	Saya mengonsumsi buah atau sayur apa saja.				
9.	Saya mencari tahu olahraga untuk pasien diabetes melitus agar tetap bugar.				
10.	Saya tidak mencari tahu olahraga untuk pasien diabetes melitus.				
11.	Saya berkonsultasi dengan dokter untuk				

	penyakit diabetes melitus saya.				
12.	Saya tidak berkonsultasi dengan dokter untuk penyakit diabetes melitus saya.				
13.	Saya membeli alat tes untuk gula darah agar kadar gula darah saya tetap terkontrol.				
14.	Saya tidak memberli alat tes untuk gula darah.				
15.	Saya melakukan pengobatan alternatif sebagai usaha saya untuk tetap sehat.				
16.	Saya tidak melakukan pengobatan alternatif.				
17.	Saya rutin memeriksakan diri ke dokter walaupun jarak yang ditempuh cukup jauh.				
18.	Saya enggan menempuh jarak yang jauh untuk berobat.				
19.	Saya berpuasa untuk mengontrol serlera makan.				
20.	Saya tidak mengontrol apa yang saya makan.				
21.	Saya rutin mengonsumsi obat dari dokter walaupun merasa tidak nyaman.				
22.	Saya mengonsumsi obat hanya saat saya merasa tidak enak badan.				
23.	Saya tetap membeli buah atau sayur yang berserat tinggi walau harganya sedang mahal.				
24.	Saya membeli buah atau sayur yang tidak tinggi kandungan seratnya karena harganya sedang mahal.				

Skala B

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga/rekan dapat mengerti kondisi saya.				
2.	Keluarga/rekan tidak peduli kondisi saya.				
3.	Keluarga/rekan mendengarkan saya bercerita tentang diabetes.				
4.	Keluarga/rekan tidak pernah ada untuk mendengarkan saya bercerita.				
5.	Keluarga/rekan menghargai perasaan saya terhadap penyakit diabetes.				
6.	Keluarga/rekan meremehkan kondisi saya.				
7.	Keluarga/rekan selalu ada saat saya meminta bantuan.				
8.	Keluarga/rekan menghilang saat saya membutuhkan.				
9.	Keluarga/rekan membantu menyediakan makanan yang sesuai diet saya.				
10.	Saya menyediakan makanan diet saya sendiri.				
11.	Keluarga/rekan membantu saya membayar biaya pengobatan diabetes yang saya alami.				
12.	Saya membayar biaya pengobatan sendiri.				
13.	Keluarga/rekan membantu saya untuk menghindari makanan manis.				
14.	Saya sering mengonsumsi makanan manis.				
15.	Keluarga/rekan tidak pernah menggerutu mengenai penyakit saya.				
16.	Keluarga/rekan pernah menggerutu mengenai penyakit saya.				
17.	Keluarga/rekan mengantar saya untuk kontrol ke dokter.				
18.	Saya menemui dokter seorang diri.				
19.	Keluarga/rekan memberikan saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes.				
20.	Saya tidak mengedukasi diri saya mengenai diabetes.				
21.	Keluarga/rekan memberikan informasi tempat pengobatan diabetes kepada saya.				
22.	Saya mencari tau informasi tempat pengobatan diabetes sendiri.				
23.	Keluarga/rekan memberikan informasi mengenai cara pengobatan diabetes.				
24.	Saya tidak tahu cara pengobatan diabetes.				

25.	Keluarga/rekan memotivasi saya untuk mengikuti rencana diet.				
26.	Saya tidak melakukan diet.				
27.	Keluarga/rekan mengingatkan saya untuk meminum obat diabetes.				
28.	Saya kerap lupa untuk meminum obat diabetes.				
29.	Keluarga/rekan menemani saya untuk melakukan olahraga rutin.				
30.	Saya berolahraga sendiri.				
31.	Keluarga/rekan mengingatkan tentang hal-hal yang mungkin memperparah keadaan saya.				
32.	Tidak ada yang mengingatkan saya tentang hal-hal yang mungkin memperparah keadaan saya.				

Lampiran 2. Hasil Uji Validitas Skala Harapan

A. Goal

Correlations										
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	TotalA
A1	Pearson Correlation	1	-,211 ^{**}	,142	,118	,967 ^{**}	,458 ^{**}	,020	-,211 ^{**}	,457 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,035	,160	,243	,000	,000	,840	,035	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A2	Pearson Correlation	-,211 ^{**}	1	,181	,046	-,171	-,046	,213 [*]	1,000 ^{**}	,588 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,035		,072	,647	,089	,652	,034	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A3	Pearson Correlation	,142	,181	1	,349 ^{**}	,134	,097	,558 ^{**}	,181	,602 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,160	,072		,000	,182	,336	,000	,072	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A4	Pearson Correlation	,118	,046	,349 ^{**}	1	,137	,304 ^{**}	,205 [*]	,046	,463 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,243	,647	,000		,175	,002	,041	,647	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A5	Pearson Correlation	,967 ^{**}	-,171	,134	,137	1	,445 ^{**}	,029	-,171	,482 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,089	,182	,175		,000	,778	,089	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A6	Pearson Correlation	,458 ^{**}	-,046	,097	,304 ^{**}	,445 ^{**}	1	,057	-,046	,473 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,652	,336	,002	,000		,576	,652	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A7	Pearson Correlation	,020	,213 [*]	,558 ^{**}	,205 [*]	,029	,057	1	,213 [*]	,556 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,840	,034	,000	,041	,778	,576		,034	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A8	Pearson Correlation	-,211 ^{**}	1,000 ^{**}	,181	,046	-,171	-,046	,213 [*]	1	,588 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,035	,000	,072	,647	,089	,652	,034		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalA	Pearson Correlation	,457 ^{**}	,588 ^{**}	,602 ^{**}	,463 ^{**}	,482 ^{**}	,473 ^{**}	,556 ^{**}	,588 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

B. Pathway Thinking

Correlations										
		B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	TotalB
B9	Pearson Correlation	1	,086	,086	,951 ^{**}	,057	,029	,078	,076	,451 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,394	,394	,000	,570	,774	,442	,455	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B10	Pearson Correlation	,086	1	,429 ^{**}	,121	-,022	,071	,427 ^{**}	-,006	,471 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,394		,000	,231	,831	,482	,000	,950	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B11	Pearson Correlation	,086	,429 ^{**}	1	,087	-,019	-,063	,991 ^{**}	,024	,598 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,394	,000		,388	,850	,534	,000	,809	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B12	Pearson Correlation	,951 ^{**}	,121	,087	1	,066	,013	,080	,083	,460 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,231	,388		,514	,900	,431	,412	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B13	Pearson Correlation	,057	-,022	-,019	,066	1	,899 ^{**}	-,008	,961 ^{**}	,660 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,570	,831	,850	,514		,000	,939	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B14	Pearson Correlation	,029	,071	-,063	,013	,899 ^{**}	1	-,052	,861 ^{**}	,617 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,774	,482	,534	,900	,000		,609	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B15	Pearson Correlation	,078	,427 ^{**}	,991 ^{**}	,080	-,008	-,052	1	-,002	,593 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,442	,000	,000	,431	,939	,609		,988	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B16	Pearson Correlation	,076	-,006	,024	,083	,961 ^{**}	,861 ^{**}	-,002	1	,674 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,455	,950	,809	,412	,000	,000	,988		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalB	Pearson Correlation	,451 ^{**}	,471 ^{**}	,598 ^{**}	,460 ^{**}	,660 ^{**}	,617 ^{**}	,593 ^{**}	,674 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

C. Agency Thinking

		Correlations								
		C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	TotalC
C17	Pearson Correlation	1	,338**	,569**	,087	,365**	,233	,281**	,188	,705**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,388	,000	,020	,005	,061	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C18	Pearson Correlation	,338**	1	,241**	,198	,333**	,438**	,209	,257**	,669**
	Sig. (2-tailed)	,001		,016	,048	,001	,000	,037	,010	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C19	Pearson Correlation	,569**	,241**	1	,174	,100	-,002	,320**	,207	,611**
	Sig. (2-tailed)	,000	,016		,083	,324	,982	,001	,039	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C20	Pearson Correlation	,087	,198	,174	1	,086	,134	,099	,025	,387**
	Sig. (2-tailed)	,388	,048	,083		,394	,183	,329	,803	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C21	Pearson Correlation	,365**	,333**	,100	,086	1	,458**	,172	-,008	,554**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,324	,394		,000	,086	,937	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C22	Pearson Correlation	,233	,438**	-,002	,134	,458**	1	,128	,182	,559**
	Sig. (2-tailed)	,020	,000	,982	,183	,000		,206	,070	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C23	Pearson Correlation	,281**	,209	,320**	,099	,172	,128	1	,275**	,538**
	Sig. (2-tailed)	,005	,037	,001	,329	,086	,206		,006	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C24	Pearson Correlation	,188	,257**	,207	,025	-,008	,182	,275**	1	,462**
	Sig. (2-tailed)	,061	,010	,039	,803	,937	,070	,006		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalC	Pearson Correlation	,705**	,669**	,611**	,387**	,554**	,559**	,538**	,462**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas Skala Dukungan Sosial

A. Dukugan Emosional

		Correlations								
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	TotalA
A1	Pearson Correlation	1	,498**	,501**	,642**	,472**	,445**	,220	,416**	,745**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,028	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A2	Pearson Correlation	,498**	1	,556**	,456**	,467**	,503**	,248	,358**	,725**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,013	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A3	Pearson Correlation	,501**	,556**	1	,638**	,428**	,490**	,391**	,520**	,793**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A4	Pearson Correlation	,642**	,456**	,638**	1	,469**	,517**	,153	,548**	,771**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,129	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A5	Pearson Correlation	,472**	,467**	,428**	,469**	1	,467**	,307**	,359**	,694**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,002	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A6	Pearson Correlation	,445**	,503**	,490**	,517**	,467**	1	,106	,358**	,684**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,296	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A7	Pearson Correlation	,220	,248	,391**	,153	,307**	,106	1	,414**	,528**
	Sig. (2-tailed)	,028	,013	,000	,129	,002	,296		,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
A8	Pearson Correlation	,416**	,358**	,520**	,548**	,359**	,358**	,414**	1	,703**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalA	Pearson Correlation	,745**	,725**	,793**	,771**	,694**	,684**	,528**	,703**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Dukungan Instrumental

Correlations										
		B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	TotalB
B9	Pearson Correlation	1	,411**	,406**	,163	,233	,105	-,050	,034	,613**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,105	,019	,297	,620	,737	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B10	Pearson Correlation	,411**	1	,253*	,423**	-,134	,036	-,060	-,058	,521**
	Sig. (2-tailed)	,000		,011	,000	,182	,723	,553	,563	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B11	Pearson Correlation	,406**	,253*	1	,434**	,219	,094	,031	,079	,685**
	Sig. (2-tailed)	,000	,011		,000	,029	,354	,763	,437	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B12	Pearson Correlation	,163	,423**	,434**	1	-,064	-,058	,216	,222*	,598**
	Sig. (2-tailed)	,105	,000	,000		,525	,565	,031	,027	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B13	Pearson Correlation	,233	-,134	,219	-,064	1	,191	-,058	,113	,332*
	Sig. (2-tailed)	,019	,182	,029	,525		,057	,564	,265	,001
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B14	Pearson Correlation	,105	,036	,094	-,058	,191	1	,249	,177	,443*
	Sig. (2-tailed)	,297	,723	,354	,565	,057		,013	,078	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B15	Pearson Correlation	-,050	-,060	,031	,216	-,058	,249	1	,469**	,376**
	Sig. (2-tailed)	,620	,553	,763	,031	,564	,013		,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
B16	Pearson Correlation	,034	-,058	,079	,222*	,113	,177	,469**	1	,415**
	Sig. (2-tailed)	,737	,563	,437	,027	,265	,078	,000		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalB	Pearson Correlation	,613**	,521**	,685**	,598**	,332*	,443*	,376**	,415**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

C. Dukungan Informatif

Correlations										
		C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	TotalC
C17	Pearson Correlation	1	,116	,076	,987**	,016	,282**	,037	,986**	,804**
	Sig. (2-tailed)		,250	,451	,000	,877	,004	,715	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C18	Pearson Correlation	,116	1	,308**	,102	,189	,267**	,209	,131	,487**
	Sig. (2-tailed)	,250		,002	,311	,059	,007	,037	,195	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C19	Pearson Correlation	,076	,308**	1	,076	,074	,112	,072	,076	,390**
	Sig. (2-tailed)	,451	,002		,451	,467	,269	,475	,450	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C20	Pearson Correlation	,987**	,102	,076	1	,011	,281**	,032	,974**	,797**
	Sig. (2-tailed)	,000	,311	,451		,914	,005	,753	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C21	Pearson Correlation	,016	,189	,074	,011	1	,036	,972**	,021	,395**
	Sig. (2-tailed)	,877	,059	,467	,914		,725	,000	,839	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C22	Pearson Correlation	,282**	,267**	,112	,281**	,036	1	-,011	,256	,524**
	Sig. (2-tailed)	,004	,007	,269	,005	,725		,911	,010	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C23	Pearson Correlation	,037	,209	,072	,032	,972**	-,011	1	,042	,402**
	Sig. (2-tailed)	,715	,037	,475	,753	,000	,911		,677	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
C24	Pearson Correlation	,986**	,131	,076	,974**	,021	,256	,042	1	,799**
	Sig. (2-tailed)	,000	,195	,450	,000	,839	,010	,677		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalC	Pearson Correlation	,804**	,487**	,390**	,797**	,395**	,524**	,402**	,799**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

D. Dukungan Penilaian

Correlations										
		D25	D26	D27	D28	D29	D30	D31	D32	TotalD
D25	Pearson Correlation	1	,347**	,103	,051	,195	,101	,164	,124	,488**
	Sig. (2-tailed)		,000	,310	,612	,052	,318	,102	,220	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D26	Pearson Correlation	,347**	1	,106	,047	,251*	,293**	,001	,202*	,582**
	Sig. (2-tailed)	,000		,295	,640	,012	,003	,994	,043	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D27	Pearson Correlation	,103	,106	1	,035	,083	,213*	,381**	,100	,438**
	Sig. (2-tailed)	,310	,295		,731	,412	,034	,000	,322	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D28	Pearson Correlation	,051	,047	,035	1	,346**	-,004	,042	,290*	,513**
	Sig. (2-tailed)	,612	,640	,731		,000	,972	,676	,003	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D29	Pearson Correlation	,195	,251*	,083	,346**	1	,063	,205*	,119	,588**
	Sig. (2-tailed)	,052	,012	,412	,000		,531	,041	,238	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D30	Pearson Correlation	,101	,293**	,213*	-,004	,063	1	-,073	,248*	,474**
	Sig. (2-tailed)	,318	,003	,034	,972	,531		,470	,013	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D31	Pearson Correlation	,164	,001	,381**	,042	,205*	-,073	1	,195	,390**
	Sig. (2-tailed)	,102	,994	,000	,676	,041	,470		,052	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
D32	Pearson Correlation	,124	,202*	,100	,290*	,119	,248*	,195	1	,552**
	Sig. (2-tailed)	,220	,043	,322	,003	,238	,013	,052		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TotalD	Pearson Correlation	,488**	,582**	,438**	,513**	,588**	,474**	,390**	,552**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas Skala Harapan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,722	24

Lampiran 5. Hasil Uji Reliabilitas Skala Dukungan Sosial

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,813	32

Lampiran 6. Hasil Uji Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Harapan	100	58	83	70,05	5,551
Dukungan_Sosial	100	77	110	95,28	6,840
Valid N (listwise)	100				

Lampiran 7. Hasil Kategorisasi

Harapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tinggi	10	10,0	10,0	10,0
	Tinggi	72	72,0	72,0	82,0
	Sedang	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tinggi	13	13,0	13,0	13,0
	Tinggi	76	76,0	76,0	89,0
	Sedang	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 8. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Harapan	,078	100	,134	,981	100	,169

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan_Sosial	,084	100	,077	,984	100	,255

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 9. Hasil Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Harapan * Dukungan_Sosial	Between Groups	(Combined)	1175,423	27	43,534	1,671	,044
		Linearity	240,555	1	240,555	9,236	,003
		Deviation from Linearity	934,867	26	35,956	1,380	,143
	Within Groups		1875,327	72	26,046		
	Total		3050,750	99			

Lampiran 10. Hasil Uji Hipotesis

Hasil Uji Analisis *Pearson R Correlation*

Correlations

		Harapan	Dukungan_Sosial
Harapan	Pearson Correlation	1	,281**
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	100	100
Dukungan_Sosial	Pearson Correlation	,281**	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	100	100

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

Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan *Goal (Y₁)*

Correlations

Control Variables			Emosional	Instrumental	Informatif	Penilaian	Goal
-none- ^a	Emosional	Correlation	1,000	,330	,233	,219	,202
		Significance (2-tailed)	.	,001	,020	,028	,044
		df	0	98	98	98	98
	Instrumental	Correlation	,330	1,000	,386	,421	,025
		Significance (2-tailed)	,001	.	,000	,000	,802
		df	98	0	98	98	98
	Informatif	Correlation	,233	,386	1,000	,215	,075
		Significance (2-tailed)	,020	,000	.	,032	,461
		df	98	98	0	98	98
	Penilaian	Correlation	,219	,421	,215	1,000	,180
		Significance (2-tailed)	,028	,000	,032	.	,073
		df	98	98	98	0	98
	Goal	Correlation	,202	,025	,075	,180	1,000
		Significance (2-tailed)	,044	,802	,461	,073	.
		df	98	98	98	98	0
Goal	Emosional	Correlation	1,000	,332	,223	,190	
		Significance (2-tailed)	.	,001	,027	,060	
		df	0	97	97	97	
	Instrumental	Correlation	,332	1,000	,385	,424	
		Significance (2-tailed)	,001	.	,000	,000	
		df	97	0	97	97	
	Informatif	Correlation	,223	,385	1,000	,205	
		Significance (2-tailed)	,027	,000	.	,042	
		df	97	97	0	97	
	Penilaian	Correlation	,190	,424	,205	1,000	
		Significance (2-tailed)	,060	,000	,042	.	
		df	97	97	97	0	

a. Cells contain zero-order (Pearson) correlations.

Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan *Pathway Thinking* (Y₂)

Correlations						
Control Variables			Emosional	Instrumental	Informatif	Penilaian
-none- ^a	Emosional	Correlation	1,000	,330	,233	,219
		Significance (2-tailed)	.	,001	,020	,028
		df	0	98	98	98
	Instrumental	Correlation	,330	1,000	,386	,421
		Significance (2-tailed)	,001	.	,000	,000
		df	98	0	98	98
	Informatif	Correlation	,233	,386	1,000	,215
		Significance (2-tailed)	,020	,000	.	,032
		df	98	98	0	98
	Penilaian	Correlation	,219	,421	,215	1,000
		Significance (2-tailed)	,028	,000	,032	.
		df	98	98	98	0
	Pathway_Thinking	Correlation	,031	-,060	,186	-,227
		Significance (2-tailed)	,760	,551	,063	,023
		df	98	98	98	98
Pathway_Thinking	Emosional	Correlation	1,000	,333	,231	,233
		Significance (2-tailed)	.	,001	,021	,021
		df	0	97	97	97
	Instrumental	Correlation	,333	1,000	,405	,419
		Significance (2-tailed)	,001	.	,000	,000
		df	97	0	97	97
	Informatif	Correlation	,231	,405	1,000	,269
		Significance (2-tailed)	,021	,000	.	,007
		df	97	97	0	97
	Penilaian	Correlation	,233	,419	,269	1,000
		Significance (2-tailed)	,021	,000	,007	.
		df	97	97	97	0

a. Cells contain zero-order (Pearson) correlations.

Hasil Uji Analisis Korelasi Parsial dengan *Agency Thinking* (Y₃)

Correlations			Emosional	Instrumental	Informatif	Penilaian	Agency_Thinking
Control Variables							
-none- ^a	Emosional	Correlation	1,000	,330	,233	,219	,098
		Significance (2-tailed)	.	,001	,020	,028	,330
		df	0	98	98	98	98
	Instrumental	Correlation	,330	1,000	,386	,421	,456
		Significance (2-tailed)	,001	.	,000	,000	,000
		df	98	0	98	98	98
	Informatif	Correlation	,233	,386	1,000	,215	,198
		Significance (2-tailed)	,020	,000	.	,032	,049
		df	98	98	0	98	98
	Penilaian	Correlation	,219	,421	,215	1,000	,420
		Significance (2-tailed)	,028	,000	,032	.	,000
		df	98	98	98	0	98
	Agency_Thinking	Correlation	,098	,456	,198	,420	1,000
		Significance (2-tailed)	,330	,000	,049	,000	.
		df	98	98	98	98	0
Agency_Thinking	Emosional	Correlation	1,000	,322	,219	,197	
		Significance (2-tailed)	.	,001	,030	,050	
		df	0	97	97	97	
	Instrumental	Correlation	,322	1,000	,339	,284	
		Significance (2-tailed)	,001	.	,001	,004	
		df	97	0	97	97	
	Informatif	Correlation	,219	,339	1,000	,148	
		Significance (2-tailed)	,030	,001	.	,144	
		df	97	97	0	97	
	Penilaian	Correlation	,197	,284	,148	1,000	
		Significance (2-tailed)	,050	,004	,144	.	
		df	97	97	97	0	

a. Cells contain zero-order (Pearson) correlations.

Lampiran 11. Sebaran Data Harapan

Sebaran Data Harapan																												
Sub	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total All	Total A	Total B	Total C
1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	65	22	21	22
2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	61	20	19	22
3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	2	2	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	81	30	23	28
4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	77	21	28	28
5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	81	30	25	26
6	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	81	30	25	26
7	2	4	4	3	2	2	4	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	64	25	19	20
8	2	4	4	3	2	2	4	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	64	25	19	20
9	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	81	30	25	26
10	4	1	4	3	4	3	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	24	26	24
11	4	2	4	3	4	3	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	3	68	26	20	22
12	4	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	61	23	16	22
13	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	4	59	16	22	21
14	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	73	26	24	23
15	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	73	26	24	23
16	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	73	26	24	23
17	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	66	22	22	22
18	4	1	4	3	4	3	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	24	26	24
19	4	1	4	3	4	3	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	24	26	24
20	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	66	22	22	22
21	4	2	4	3	4	3	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	3	68	26	20	22
22	4	2	4	3	4	3	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	3	68	26	20	22
23	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	2	1	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	73	26	21	26
24	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	2	1	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	73	26	21	26
25	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	2	2	4	2	2	4	2	3	4	4	2	3	73	27	22	24
26	3	1	4	3	3	3	4	1	2	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	73	22	24	27
27	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	1	4	4	4	83	26	32	25
28	3	1	4	4	3	3	2	1	2	4	3	2	1	2	3	1	3	3	3	4	2	1	2	2	59	21	18	20
29	4	2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	72	25	24	23
30	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	77	27	26	24
31	4	1	4	4	4	4	3	1	3	4	3	3	1	1	3	1	4	3	2	4	3	3	2	3	68	25	19	24
32	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2	4	3	2	3	4	4	3	73	25	22	26
33	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	4	3	1	3	3	2	2	3	3	73	28	25	20
34	2	3	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	67	24	23	20
35	4	2	4	4	4	2	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	1	4	3	4	2	3	71	26	22	23
36	3	3	4	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	67	22	22	23
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	66	24	18	24
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	66	24	18	24
39	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	66	24	19	23
40	2	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	67	24	23	20
41	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	67	25	18	24
42	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	66	24	19	23
43	3	2	4	4	3	4	4	2	2	1	2	2	4	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	74	26	20	28
44	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	59	21	21	17
45	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	70	22	26	22
46	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	73	22	28	23
47	3	2	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	65	25	21	19
48	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	4	4	2	4	3	3	2	3	4	4	4	4	78	29	22	27
49	3	1	3	4	3	2	4	1	4	2	2	4	1	1	2	1	3	3	4	3	3	1	4	4	63	21	17	25
50	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	81	29	24	28

51	3	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	73	26	20	27	
52	3	2	4	3	3	3	4	2	2	1	2	2	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	3	70	24	18	28	
53	3	2	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	70	24	21	25		
54	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	62	22	18	22		
55	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	63	22	18	23		
56	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	67	24	19	24		
57	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	72	26	19	27		
58	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	75	27	21	27		
59	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	69	23	16	30		
60	3	2	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	70	24	16	30		
61	3	2	4	4	3	3	4	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	4	4	3	3	3	71	25	19	27		
62	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	2	68	23	19	26	
63	3	2	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	75	26	19	30	
64	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	78	26	24	28		
65	3	2	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	76	24	24	28		
66	3	2	4	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	3	67	25	16	26		
67	3	1	3	4	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	63	20	19	24		
68	4	2	4	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	72	25	21	26		
69	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	65	22	18	25		
70	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	3	4	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	1	4	2	66	23	24	19
71	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	70	22	22	26		
72	3	2	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	2	69	24	19	26	
73	3	2	4	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	68	24	18	26		
74	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	72	23	24	25		
75	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	66	23	19	24		
76	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	71	23	24	24		
77	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	61	22	16	23		
78	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	72	23	24	25		
79	3	1	3	3	3	4	2	1	3	4	3	3	1	2	3	1	3	3	3	4	3	2	2	4	64	20	20	24	
80	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	71	26	19	26		
81	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	72	22	19	31		
82	4	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	73	25	24	24		
83	3	1	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	58	19	18	21		
84	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	71	22	21	28		
85	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	4	4	70	23	18	29		
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	74	24	24	26			
87	4	2	3	3	4	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	74	24	22	28		
88	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	3	2	4	67	21	19	27		
89	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	81	27	24	30		
90	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	4	2	3	3	4	3	3	3	74	26	23	25		
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	4	71	24	22	25		
92	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	73	25	20	28	
93	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	76	26	24	26		
94	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	3	2	3	67	22	22	23		
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	68	24	21	23		
96	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	78	28	25	25		
97	3	1	3	3	3	3	2	1	4	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	4	3	2	2	60	19	22	19		
98	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	67	22	21	24		
99	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	69	24	19	26		
100	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	71	23	24	24		

Lampiran 12. Sebaran Data Dukungan Sosial

Sub	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	Total All	Total A	Total B	Total C	Total D
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	88	24	21	20	23
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	95	26	23	24	22	
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	94	26	23	19	25	
4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	92	25	21	23	23
5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	92	25	21	23	23
6	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	92	25	21	23	23
7	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	1	3	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	4	1	4	3	90	26	21	19	24	
8	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	93	26	21	19	24	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	93	24	23	24	22	
10	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	2	3	3	93	24	23	24	22	
11	4	4	4	4	3	4	3	3	2	1	3	3	4	4	3	3	2	3	2	4	4	3	2	4	3	4	3	4	2	3	4	101	29	23	23	26	
12	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	1	2	4	3	2	3	2	4	3	2	4	2	4	2	4	4	3	3	2	2	3	95	28	20	23	24	
13	3	3	4	4	3	4	3	3	3	1	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	98	28	23	27	20	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	86	24	18	21	23
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	86	24	18	21	23
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	86	24	18	21	23
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	89	24	22	21	22
18	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	101	25	24	27	25	
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	99	24	23	27	25	
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	89	24	22	21	22
21	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	1	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	3	4	86	27	21	21	27	
22	4	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	1	4	3	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	96	27	21	21	27	
23	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	1	4	3	2	2	3	4	4	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	103	27	21	25	30	
24	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	4	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	102	27	21	25	30	
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	27	21	25	30	
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	27	21	25	30	
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106	32	22	20	22	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106	32	22	20	22	
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	89	24	20	25	20	
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	90	24	21	21	25	
31	4	3	4	3	3	3	3	4	2	1	1	1	3	3	4	4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	4	2	3	92	28	19	20	25
32	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	91	25	21	24	21
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	83	24	16	21	22
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	92	24	20	25	23
35	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	97	24	26	25	23	
36	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3	3	1	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	97	27	23	25	22
37	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	96	25	23	23	25
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	88	24	21	20	23
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	86	23	20	20	23
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86	23	20	20	23	
41	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	90	26	21	20	23	
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86	23	20	20	23	
43	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	110	27	26	28	29	
44	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	84	23	19	20	22	
45	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86	24	20	24	20	
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	92	26	25	21	21	
47	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	3	94	25	22	21	26	
48	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	108	32	24	28	24	
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	2	1	4	4	1	4	3	4	1	4	4	1	4	1	3	3	4	4	105	32	24	22	27
50	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	107	28	27	25	27	
51	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	97	25	25	22	25	
52	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4										