

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Narkoba merupakan zat yang sering digunakan di dunia medis, namun sering disalahgunakan sehingga dapat membahayakan kehidupan, atau bahkan mampu menyebabkan kematian apabila dikonsumsi tidak dengan penggunaan yang tepat. Secara umum, narkotika merupakan obat ataupun zat yang memiliki dampak menenangkan syaraf, menimbulkan ketidaksadaran, atau pembiusan, serta menghentikan rasa nyeri dan sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek stupor, serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan (BNN, 2009).

Awal mulanya narkoba berkembang di pasar adalah melalui penyeludupan, dan juga penyebaran narkoba. Beberapa hal yang menyebabkan penyeludupan narkoba adalah adanya pasar Narkoba yang besar, di mana narkoba dijadikan sebagai bisnis yang menguntungkan (*lucrative business*). BNN menemukan data bahwa lewat bisnis narkoba ini diperoleh keuntungan berkisar dari 30-40 triliun. Sebagian besar masyarakat Indonesia tergiur untuk menjadi kurir narkoba dengan harapan mendapatkan uang yang banyak dalam waktu yang cepat, khususnya bagi masyarakat yang kondisi sosial ekonominya rendah. Terkait dengan itu, penyebaran narkoba tersebut telah berlangsung dari waktu ke waktu, sehingga pihak pengonsumsi narkoba disebut sebagai seorang pecandu narkoba (Victor, 2015).

Pecandu narkoba adalah orang yang menyalahgunakan serta ketergantungan akan zat narkoba baik satu jenis atau lebih zat narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya baik secara psikologis maupun fisik. Orang yang memiliki rasa candu akan narkoba akan memiliki dorongan untuk secara terus menerus menggunakannya dan apabila pemakaian narkoba diputuskan dapat menyebabkan gejala putus zat. Hal inilah yang dapat membahayakan kesehatan fisik si pecandu narkotika yang menyebabkan terjadinya kerusakan organ tubuh dan mengakibatkan kematian (Victor, 2015).

Pada zaman sekarang narkoba sudah marak disalahgunakan oleh masyarakat terkhususnya pada remaja di Indonesia terlepas dari tingginya risiko yang akan dirasakan. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), kasus narkoba dari tahun 2010-2018 didapati tetap tinggi setiap tahunnya. Kemudian, jumlah kasus paling tinggi terdapat pada tahun 2018 yakni sebanyak 1,080 kasus dan 1,545 tersangka. Pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020, jumlah kasus narkoba di Indonesia mengalami penurunan. Jumlah kasus 2019 dan 2020 adalah 951 dan 833 kasus (BNN, 2021).

Hal ini diperkirakan karena keadaan Pandemi Covid-19 sehingga suplai narkoba melalui jalur udara mengalami penurunan sebanyak 80% dan jalur darat (perbatasan) mengalami peningkatan pengawasan (BNN, 2020). Namun, data yang akurat mengenai besaran penyalah guna narkoba belum dapat dipastikan, bahkan kemungkinan jumlah sebenarnya sesuai fenomena 'gunung es', di mana jumlah kasus yang sebenarnya lebih tinggi daripada kasus yang dilaporkan (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2014).

Salah satu wilayah di Indonesia dengan kasus narkoba yang tinggi adalah Sumatera Utara. Sumatera Utara menempati posisi ke 3 tertinggi se-Indonesia pada survei yang lalu, namun sekarang menempati peringkat 1 terbanyak se-Indonesia pada tahun 2020 sebanyak lebih dari 1 juta orang berdasarkan data BNN. Daerah yang termasuk zona merah lainnya di Indonesia adalah Kalimantan Timur, dan Jawa Timur (BNN, 2021).

Berdasarkan permasalahan tersebut, terdapat upaya untuk mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkoba diantaranya sosialisasi sebagai upaya pencegahan dan edukasi, sedangkan rehabilitasi merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahan kecanduan narkoba. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba merupakan proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

Suparlan (1993, dalam Naibaho, 2015) menyatakan bahwa rehabilitasi merupakan suatu proses kegiatan untuk memperbaiki kembali dan mengembangkan fisik, kemampuan, serta mental seseorang sehingga orang tersebut dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial dirinya dan keluarganya. Fungsi dari rehabilitasi adalah agar para pecandu bisa pulih secara fisik, kestabilan emosional, hubungan sosial dan lingkungan, serta pencegahan peluang terjadinya kekambuhan (*relapse*) (BNN, 2021). Dengan fungsi inilah yang memperkuat alasan untuk setiap pecandu mendapatkan pelayanan rehabilitasi agar lebih meminimalisir para pecandu, khususnya di Indonesia (Naibaho, 2015)

Pemerintah Indonesia pada masa pemerintahan Presiden Abdurrahman Wahid mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999 untuk membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN). Setelah itu BNN Kabupaten dirasa kurang efektif, maka berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN). Tujuan dibentuknya BNN saat ini adalah untuk memiskinkan para bandar atau pengedar narkoba, karena disinyalir dan terbukti pada beberapa kasus penjualan narkoba sudah digunakan untuk pendanaan teroris (*Narco Terrorism*) dan juga untuk menghindari kegiatan penjualan narkoba untuk biaya politik (*Narco for Politic*). Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP) bergerak dibawah BNN Pusat (BNN, 2020).

BNN Kabupaten adalah Lembaga Pemerintahan Non Kementrian Indonesia yang dikenal dengan Badan Narkotika Nasional Kabupaten. Salah satu BNN Kabupaten di Indonesia adalah BNN Kabupaten Deli Serdang. BNN Kabupaten ini bertujuan memberantas pengguna hingga pengedar narkotika. Beberapa tempat rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang yaitu, Yayasan Caritas Deli Serdang, Yayasan Bantara Percut, Yayasan Bukit Doa Deli Serdang. BNN Kabupaten bersama dengan lembaga rehabilitasinya melakukan pelayanan pengobatan dan pemulihan kepada residen minimal selama 3 bulan. Selama menjalani masa rehabilitasi tersebut, residen akan diberikan *treatment* untuk menghilangkan rasa ketergantungannya terhadap penggunaan narkotika, baik melalui pemberian obat-obatan, terapi konseling, kegiatan positif, serta pembekalan pengembangan diri (BNN, 2020).

Dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja. Masa remaja yang ditandai dengan pencarian identitas diri, pada masa dewasa awal, identitas diri ini didapat sedikit-demi sedikit sesuai dengan umur kronologis dan mental agennya. Berbagai masalah juga muncul dengan bertambahnya umur pada masa dewasa awal. Dewasa awal adalah masa peralihan dari ketergantungan kemasa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri, dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistis. Seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif dengan atau tidak melibatkan kontak seksual. Bila gagal dalam bentuk keintiman maka ia akan mengalami apa yang disebut isolasi (merasa tersisihkan dari orang lain, kesepian, menyalahkan diri karena berbeda dengan orang lain). (Nurhazlina Mohd. Ariffin, 2021)

Secara umum, mereka yang tergolong dewasa muda ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. Menurut seorang ahli psikologi perkembangan, orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik transisi secara fisik (*physically transition*) transisi secara intelektual (*cognitive transition*), serta transisi peran sosial (*social role transition*). Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa. Masa dewasa awal adalah masa beralihnya pandangan egosentris menjadi sikap yang empati. Pada masa ini, penentuan relasi sangat memegang peranan penting, kebebasan dalam bergaul merupakan salah satu penyebab semakin maraknya penyalahgunaan narkoba. Kebebasan untuk bergaul tanpa mempertimbangkan baik buruk yang akan diterima dari pergaulan tersebut. Pada umumnya, individu yang terjebak dalam penyalahgunaan narkoba

diawali dengan mencoba-coba narkoba yang diberikan oleh teman pergaulannya yang pada akhirnya berdampak ketagihan, dan terjebak menjadi seorang pecandu narkoba. Pada umumnya, keluarga cenderung merasa malu memiliki anggota keluarga seorang penyalahguna narkoba. Hal ini menyebabkan penyalahguna narkoba sering sekali berpikiran negatif dan merasa tertekan, sehingga sulit bagi individu untuk mencapai kesembuhan. Dengan demikian, meyakinkan para penyalahguna narkoba untuk tetap mampu melihat dan menghadapi masalah yang dihadapi merupakan hal yang penting. Pitaloka (dalam Primardi, 2010), menjelaskan bahwa kesuksesan seseorang dalam mencapai tujuan ditentukan oleh kemampuannya dalam mengatasi rintangan, stres, kemampuannya dalam menghasilkan emosi positif. (Noviarini et al., 2013)

Cara terbaik yang dapat dilakukan dalam mendukung penyembuhan pasien penyalahguna narkoba salah satunya dengan memberikan rehabilitasi. Permasalahan yang berkaitan dengan pasien rehabilitasi adalah kurangnya motivasi dan keyakinan untuk dapat mencapai kesembuhan. Hal ini didasari kurangnya komunikasi atau interaksi positif pada individu untuk menemukan kelegaan dan kebahagiaan dalam dirinya. Para penyalahguna narkoba dapat menjalani proses rehabilitasi pada Lembaga ataupun instansi berwenang yang disediakan untuk merehabilitasi para penyalahguna narkoba, pada umumnya tempat ini dikenal dengan panti rehabilitasi. Hal yang paling penting adalah penyalahguna narkoba diharapkan untuk tetap berpengharapan dan tidak putus asa dengan keadaan, memiliki keyakinan untuk dapat sembuh dari masalah ketergantungannya. Menurut Bluvol dan Marilyn (dalam Primardi, 2010) individu dengan harapan yang tinggi

akan memiliki energi lebih untuk memotivasi diri berperan aktif dalam penyelesaian masalah dan terus berkembang, sehingga memiliki kualitas hidup yang baik. (Noviarini et al., 2013)

Kualitas hidup (*Quality of Life (QoL)*) adalah konsep yang bertujuan untuk menggambarkan kesejahteraan baik populasi atau individu, mengenai elemen positif dan negatif dalam segala aspek terkait pada titik waktu tertentu. Kualitas hidup menurut WHO didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu (WHO, 1997). Webster menyebutkan bahwa konsep kualitas hidup adalah suatu cara hidup, sesuatu yang esensial untuk menyemangati hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu (Webster, 1986).

Beriringan dengan pemaparan tersebut, WHO (*World Health Organization*) (dalam Kiling and Beatriks, 2019) menjelaskan empat faktor yang menjadi kawasan untuk menghimpun WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life scale*) yakni kesehatan fisik, kesehatan psikologis, relasi sosial, dan keadaan lingkungan, (1) Kesehatan fisik (biologis) dan kemampuan fungsional merupakan faktor yang berasal dari kondisi internal kesehatan tubuh individu secara biologis yang diperlihatkan dari seberapa baik fungsi dari bagian tubuh, organ-organ tubuh, sistem-sistem dalam tubuh, maupun fungsi biologis tubuh secara keseluruhan, perilaku pro kesehatan, dan lainnya; (2) Kesehatan psikologis, kesejahteraan diri,

serta kepuasan hidup merupakan faktor internal manusia yang menekankan kepada faktor psikis; (3) Keadaan lingkungan hidup dan kondisi sosio-ekonomi adalah faktor eksternal yang datang dari keadaan lingkungan sekitar secara umum, status sosio-demografik, kondisi alam, kondisi ekonomi serta budaya yang ada di dalam lingkungan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang; (4) Jejaring sosial, aktivitas, dan partisipasi merupakan faktor eksternal yang datang dari interaksi individu dengan komunitas di sekitarnya, kualitas interaksi, kualitas hubungan, membantu individu untuk mengembangkan peran dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup individu tersebut.

Riset awal yang dilakukan oleh peneliti di BNN Kabupaten Deli Serdang, dengan berkomunikasi kepada 2 orang pasien rehabilitasi, menunjukkan hasil bahwa mereka memahami apa yang menjadi permasalahan dalam diri mereka. Berikut hasil wawancara peneliti dengan salah satu pasien rehabilitasi (X) :

“Saya mengetahui apa yang menyebabkan saya menjalani proses rehabilitasi ini, sejujurnya saya tidak menginginkan rehab, tetapi satu-satunya alasan saya harus menjalaninya adalah ingin merubah diri, walaupun awalnya saya merasa marah karena keadaan saya, namun seiring berjalannya waktu saya memahami mengapa saya perlu rehab, perubahan pola hidup adalah tujuan saya”.

(Pasien X, 6 April 2022)

Kenyataan lainnya, menunjuk pada latar belakang yang mendorong pasien untuk menjalani proses rehabilitasi, keinginan untuk mendapatkan perubahan dalam kesejahteraan hidup adalah alasan terkuat mereka mengikuti rehabilitasi. Berikut hasil wawancara peneliti dengan salah satu pasien rehabilitasi (Y) :

“Sebenarnya sedih kalau mengingat bahwa saya telah melekatkan diri saya pada narkoba, saya sempat merasa bahwa saya tidak berarti,

hidup sebagai seseorang dengan label 'pengguna narkoba' mendorong saya untuk hilang dari bumi ini. Namun, cinta dari anak dan istri saya membuat saya bangkit dari kegelapan pikiran saya dan beranjak untuk pulih. Saya meminta untuk menjalani rehabilitasi, dan kini harapan saya, menjadi manusia yang kembali sehat harus segera saya capai”.

(Pasien Y, 6 April 2022)

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan menurun (Angermeyer & Holzinger, 2002). Menurut Ceballo dan McLoyd (dalam Papalia et al., 2008) lingkungan yang baik akan memicu hadirnya dukungan sosial yang efektif. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua dan keluarga. Hasil penelitian Sujono (2008), menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dan berkepentingan dengan klien. (Noviarini et al., 2013)

Dukungan sosial merupakan suatu usaha pemberian bantuan kepada individu dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental, meningkatkan rasa percaya diri. Sarafino & Smith (2006) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah kesenangan yang dirasakan oleh individu akan adanya kepedulian, penghargaan, informasi, serta bantuan langsung yang diterima dari individu-individu atau kelompok lain. Dukungan sosial terjadi ketika individu percaya bahwa dirinya dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan sosial misalnya bagian dari keluarga atau organisasi kemasyarakatan yang dapat memberikan kebaikan, dan saling menjaga. (Suwignjo et al., 2019)

Menurut Amriel (2008) langkah penanganan yang ditujukan untuk menghentikan kebiasaan buruk pecandu narkoba dengan cara memberi dukungan dengan memperhatikan perasaan, pikiran, perilaku, dan totalitas pengalaman pecandu narkoba itu sendiri. Dukungan sosial dapat bermanfaat positif bagi kesehatan bila individu merasakan dukungan tersebut sebagai dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang individu butuhkan (Sujono, 2008). Hasil penelitian Sujono (2008), menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dan berkepentingan dengan klien. (Noviarini et al., 2013)

Hal ini sejalan dengan hasil komunikasi melalui wawancara yang dilakukan peneliti dengan 2 orang pasien rehabilitasi di BNN Kabupaten Deli Serdang. Berdasarkan hasil wawancara, terlihat bahwa dukungan yang diterima menjadi kekuatan bagi pasien untuk dapat segera pulih dari ketergantungannya pada narkoba. Berikut hasil wawancara peneliti dengan salah satu pasien rehabilitasi (X) :

“Saya mengikuti rehabilitasi ini sebenarnya karena keluarga dan orang di sekitar tempat tinggal saya menginginkan saya untuk pulih dari narkoba. Sejauh ini saya merasakan dukungan mereka untuk kepulihan saya lewat pembiayaan rehabilitasi ini, bukannya murah biayanya, tapi itu demi kepulihan saya agar tidak tetap terjerumus di narkoba”.

(Pasien X, 6 April 2022)

Sama halnya dengan pasien X, pasien rehabilitasi lainnya juga merasakan bahwa perasaan dibutuhkan, dicintai, dan dihargai adalah satu-satunya hal yang

mendorong diri mereka untuk menjalani pemulihan lewat rehabilitasi. Keberhasilan proses rehabilitasi, besar adanya didapatkan dari dukungan dan perasaan yang disampaikan kepada pasien dalam menjalani proses rehabilitasi. Berikut hasil wawancara peneliti dengan pasien rehabilitasi (Y) :

“... Saya yang menyebabkan akhirnya harus menjalani rehabilitasi ini, tanpa perlu nasehat ini itu, memang saya paham betul ini masalah saya dan harus saya selesaikan. Cukup bagi saya menyadari bahkan dalam keadaan terpuruk ini, istri saya tetap mendukung saya untuk keluar dari narkotika ini. Bisa kembali bersama dia, adalah hal yang mendorong saya untuk segera menyelesaikan rehab ini”.

(Pasien Y, 6 April 2022)

Individu yang memiliki kualitas hidup baik akan memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik, dan dapat menjalankan hidup di dalam masyarakat sesuai perannya masing-masing. Dukungan sosial sangat dibutuhkan bagi para pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi agar memiliki kualitas hidup yang baik. (Noviarini et al., 2013)

Dukungan sosial yang diterima individu dari lingkungan dapat berupa dorongan, semangat, perhatian, penghargaan, bantuan dan kasih sayang membuat individu menganggap bahwa dirinya dicintai, diperhatikan dan dihargai oleh orang lain, dukungan ini dapat berasal dari lingkungan sekitar, temanteman dan yang terpenting adalah keluarga yaitu orang tua. Jika individu diterima dan dihargai secara positif, maka individu tersebut cenderung mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri dan individu mampu hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat luas yang harmonis (Novita & Novitasari, 2017).

Penelitian lain yang juga dilakukan Noviarini, Dewi & Prabowo (2013) tentang Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi yang dilakukan pada 50 pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi, baik pria dan wanita. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. (Noviarini et al., 2013)

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti mendapatkan fenomena yang menggerakkan peneliti untuk meneliti **“Hubungan Dukungan Sosial Pada Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi Di Bawah Binaan BNN Kabupaten Deli Serdang”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu, “Apakah terdapat hubungan dukungan sosial pada kualitas hidup pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial pada kualitas hidup pasien rehabilitasi di BNN Kabupaten Deli Serdang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas hidup sesuai dengan setiap domain pada pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang.
2. Mengidentifikasi dukungan sosial pada pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang.
3. Menganalisa hubungan dukungan sosial pada kualitas hidup pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam hal penelitian, dukungan sosial dan kualitas hidup terkhusus pada pasien rehabilitasi narkoba.
2. Menambah dan mengembangkan wawasan tentang dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien rehabilitasi narkoba.
3. Mengaplikasikan teori yang telah diperoleh untuk memberikan informasi tentang hubungan dukungan sosial pada kualitas hidup pasien rehabilitasi narkoba.
4. Menyelesaikan Skripsi sebagai syarat akhir mendapatkan gelar sarjana psikologi di Fakultas Psikologi Universitas HKBP Nommensen.

1.4.2. Bagi Institusi

1. Menambah referensi penelitian di Fakultas Psikologi Universitas HKBP Nommensen, Medan sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih dalam bagi peneliti yang lain.
2. Menambah referensi penelitian di BNN Kabupaten Deli Serdang sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih dalam bagi peneliti yang lain.

1.4.3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan mengenai kualitas hidup dan dukungan sosial. Dengan mengetahui hal tersebut pasien dapat menjaga aspek-aspek yang mempengaruhi agar memiliki kualitas hidup dan dukungan sosial yang baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kualitas Hidup

2.1.1. Definisi Kualitas Hidup

Pada tahun 1980-an dipublikasikan Konstruksi kualitas hidup (QoL) dengan tujuan menghitung akibat permasalahan kesehatan di keseharian hidup masyarakat. Mulai saat itu, QoL dipergunakan menjadi sebutan umum dan mencakup seluruh aspek kehidupan seperti kesehatan mental dan fisik, kondisi kognitif maupun emosional, kondisi perekonomian, sosialisasi, kehidupan bekerja maupun rekreasi. QoL menggunakan *system* penilaian secara *evaluative* yang didasarkan pada indikator objektif atau pun subjektif baik dari segi kesehatan fisik, emosional, kognitif serta kehidupan sosial individu dari berbagai segi aspek. Pada tingkat individu, kesejahteraan merupakan indikator kuat dari kualitas hidup seseorang. Ini memanfaatkan keadaan emosional seseorang (misalnya, kebahagiaan) dan persepsi tentang berbagai aspek kehidupan seseorang, apakah mereka memenuhi standar atau harapan orang tersebut tentang kehidupan mereka (Efklides & Moraitou, 2013).

Kualitas hidup (*Quality of Life (QoL)*) adalah konsep yang bertujuan untuk menggambarkan kesejahteraan, baik populasi atau individu, mengenai elemen positif dan negatif dalam segala aspek terkait pada titik waktu tertentu. Misalnya, aspek umum QoL termasuk kesehatan pribadi (fisik, mental, dan spiritual),

hubungan, status pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan, rasa aman dan keselamatan, kebebasan, otonomi dalam pengambilan keputusan, kepemilikan sosial, dan lingkungan fisik mereka (Livingston & Fink, 2003).

Sajid, Tonsi dan Baig (2008) menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensi dinamis yang dikembangkan untuk mengetahui dampak psikologis dari suatu penyakit, yang di dalamnya mencakup aspek kesejahteraan ekonomi, karakteristik masyarakat dan lingkungan serta status kesehatan. Kemudian menurut *Institute of Health Economics* (IHE) (2008) kualitas hidup adalah status kesehatan yang dinilai secara subjektif dari persepsi pasien ataupun individu (Endarti, 2015).

Berdasarkan penjabaran diatas mengenai kualitas hidup dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup pada penelitian yang dilakukan yaitu pengertian individu mengenai posisinya pada kehidupan yang dinilai dari faktor budaya maupun *system* nilai yang berlaku ditempat mereka tinggal yang menyangkut tujuan hidup, harapan, standar serta fokus hidup individu yang melingkupi beberapa faktor seperti kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan kehidupannya setiap harinya.

Konsep kualitas hidup memiliki tiga karakteristik utama: Pertama, mencerminkan situasi kehidupan individu dan persepsi mereka daripada kualitas hidup suatu negara; kedua, konsep multidimensi, yang mencakup berbagai domain kehidupan seperti tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, kehidupan kerja, dan layanan publik hingga interaksi setiap aspek; dan akhirnya, ia menyatukan informasi objektif tentang kondisi kehidupan dengan pandangan dan sikap subjektif

untuk memberikan gambaran kesejahteraan secara keseluruhan dalam masyarakat (Keles, 2012).

2.1.2. Domain Kualitas Hidup

Penelitian ini menggunakan dimensi yang memiliki acuan pada kualitas hidup *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF). Berdasarkan WHOQoL-BREF ada 4 dimensi mengenai kualitas hidup yaitu (World Health Organization, 1997):

- a. Dimensi kesehatan fisik, yang mana kemampuan seseorang untuk beraktivitas dapat dipengaruhi oleh kesehatan fisik. Setiap aktivitas berpengaruh ke kesehatan fisik. Kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari seperti, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, yang mana orang lain tak akan mampu melihat apa yang dipikirkan maupun dirasakan oleh orang dengan cara subjektif.
- b. Dimensi psikologis, terkait dengan kondisi mental individu tersebut. Kondisi mental berbicara mengenai sanggup atau tidaknya individu dalam menghadapi tuntutan eksternal maupun internal. Dimensi ini pun berpengaruh terhadap dimensi fisik, yang mana seseorang mampu beraktivitas apabila kondisi mentalnya sehat. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Jika dihubungkan dengan *private self consciousness* yaitu individu lain tak akan

mampu merasakan sesuatu yang ada didalam individu tersebut.misalnya seperti apakah ada yang kurang dengan penampilannya pada saat itu.

- c. Dimensi hubungan sosial, merupakan hubungan antara dua individu atau lebih yang mana perilaku setiap individu akan saling berpengaruh tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, terjadinya perubahan maupun memperbaiki perilaku tiap individu. Manusia adalah mahluk sosial sehingga manusia harus mampu merealisasikan kehidupan dan berkembang ke arah yang lebih baik untuk menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Dimensi lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, meliputi keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk beraktivitas, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hal ini juga mencakup sumber finansial, rasa bebas, rasa aman, keselamatan fisik, perawatan kesehatan serta akses maupun kualitas sosial seperti lingkungan rumah. kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* di mana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut (Jacob & Sandjaya, 2018):

a. Usia

Kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh usia, semakin bertambah Kabupatenuusia individu maka semakin menurun kualitas hidup individu tersebut. Dimasa mendatang muncul rasa putus asa mengenai akan terjadi hal hal baik di hari kedepan seiring bertambahnya usia.

b. Pendidikan

Kualitas hidup pun dipengaruhi oleh faktor pendidikan, lebih tinggi tingkat pendidikan maka semakin bagus. Hal ini terjadi karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah akan merasa lebih inferior dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, karena menyebabkan munculnya rasa tidak berguna dan tidak adanya rasa percaya diri.

c. Status Pernikahan

Individu yang tidak menikah memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada individu yang menikah. Dengan menikah pasangan akan merasa lebih bahagia karena ada yang menemani hidupnya.

d. Keluarga

Memiliki keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi kesejahteraan hidup. Mereka byang memiliki keluarga utuh dan harmonis memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Hal ini karena keluarga mampu memberikan kasih sayang maupun dukungan dengan tujuan meningkatkan kulitas dari hidup.

2.2. Dukungan Sosial

2.2.1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah keyakinan individu akan ketersediaan dukungan yang berasal dari keluarga, teman dan orang-orang terdekat (*significant others*) pada saat individu membutuhkan (Gregory D. Zimet et al., 1988). Pendapat lain terkait dukungan sosial dipaparkan oleh Santrock (2006, dalam Aristya & Rahayu, 2018) bahwa dukungan sosial merupakan sebuah informasi atau tanggapan dari pihak lain yang disayangi dan dicintai yang menghargai dan menghormati dan mencakup suatu hubungan komunikasi dan situasi yang saling bergantung.

Uchino (2004, dalam Sarafino & Smith, 2011) menjelaskan dukungan sosial diartikan sebagai kenyamanan, perhatian, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain, dimana orang lain disini bisa berarti individu secara perseorangan ataupun kelompok. Kemudian, House dan Khan (1985, dalam Wibowo & Susanto, 2014) menyatakan bahwa tindakan bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumental dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya merupakan pengertian dari dukungan sosial. Maka, dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok (Kusrini & Prihartanti, 2014).

Jhonson (1991, dalam Saputri & Indrawati, 2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial mencakup keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. Ahli lain

berpendapat serupa mengenai dukungan sosial, yaitu Sarason dan Pierce (1996) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain. Berkaitan dengan pengertian diatas, maka Sanderson (2004) menyimpulkan bahwa dukungan sosial yang diterima individu dari keluarga, teman, maupun lingkungan yang lain, menunjukkan adanya penghargaan terhadap diri individu sehingga dapat merasakan adanya rasa aman dan nyaman (Samputri & Sakti, 2015).

2.2.2. Dimensi Dukungan Sosial

Menurut Zimet (1988) dukungan sosial terdiri dari beberapa dimensi, yaitu:

- a. Dukungan Keluarga (*family support*) yaitu dukungan yang diberikan oleh orang yang menjadi bagian terpenting dalam kehidupan individu, keluarga menjadi pondasi terkuat untuk individu, baik dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sosial emosional, serta rasa aman, dihargai, dan diterima, serta dalam pengambilan keputusan tertentu bagi individu.
- b. Dukungan Teman (*friend support*) yaitu dukungan yang diberikan oleh teman maupun kerabat yang dimiliki oleh individu, baik dalam hal berbagi perasaan, maupun bantuan dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Dukungan Orang terdekat (*significant others support*) yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain yang kehadirannya dianggap sebagai hal yang penting dalam kehidupan individu, yang membuat individu mampu merasa aman, nyaman dan dihargai.

Kemudian, Sarafino & Smith (2011) mengemukakan lima hal yang menjadi dimensi dukungan sosial, yaitu:

a. *Emotional Support* (Dukungan Emosi)

Suatu bentuk dukungan yang di ekspresikan melalui rasa empati, perhatian, kasih sayang, dan kepedulian terhadap individu lain. Bentuk dukungan ini, dapat menimbulkan rasa nyaman, perasaan dilibatkan, dan dicintai pada individu yang bersangkutan.

b. *Esteem Support* (Dukungan Penghargaan)

Suatu bentuk dukungan yang hadir melalui ekspresi seseorang dengan adanya pemberian penghargaan positif terhadap individu, baik dalam bentuk dorongan ataupun persetujuan mengenai pemikiran ataupun apa yang dirasakan individu, serta adanya pertimbangan positif dari individu.

c. *Instrumental Support* (Dukungan Instrumen)

Suatu bentuk dukungan yang diberikan secara langsung, dalam bentuk bantuan material maupun jasa, yang digunakan individu dalam mengatasi ataupun memecahkan permasalahan yang dihadapi.

d. *Informational Support* (Dukungan Informasi)

Suatu bentuk dukungan yang diberikan dalam bentuk pemberian masukan ataupun pendapat, penghargaan, arahan maupun pemberian umpan balik mengenai hal yang telah diperbuat individu dalam penyelesaian masalah yang dihadapinya.

e. *Network Support* (Dukungan Jaringan Sosial)

Dukungan yang hadir dalam bentuk adanya rasa kebersamaan di dalam suatu perkumpulan, serta adanya keinginan untuk berbagi dalam berbagai hal maupun aktivitas sosial.

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Sarafino & Smith (2011) tidak semua individu mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya. Ada beberapa faktor yang menentukan seseorang menerima dukungan sosial, berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yang diterima individu :

- a. *Recipients* (Penerima dukungan) Seseorang akan memperoleh dukungan sosial jika dia juga melakukan hal-hal yang dapat memicu orang lain untuk memberikan dukungan terhadap dirinya. Yang dimaksud dalam hal tersebut adalah individu harus memiliki proses sosialisasi yang baik dengan lingkungannya, termasuk didalamnya membantu orang lain yang butuh pertolongan atau dukungan, dan membiarkan orang lain tahu bahwa dirinya membutuhkan dukungan atau pertolongan jika memang membutuhkan. Seseorang tidak mungkin menerima dukungan sosial jika dia tidak ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak asertif atau tidak terbuka kepada orang lain jika dia membutuhkan dukungan atau pertolongan. Hal ini terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara individu dan orang-orang sekitarnya, begitu pula sebaliknya.
- b. *Providers* (Penyedia dukungan) dimaksud mengacu pada orang-orang terdekat individu yang dapat diharapkan menjadi sumber dukungan sosial. Ketika individu tidak mendapatkan dukungan sosial, bisa saja orang yang seharusnya memberikan dukungan sedang dalam kondisi yang kurang baik seperti tidak memiliki bantuan yang dibutuhkan oleh *recipients*, sedang mengalami stress,

atau kondisi- kondisi tertentu yang membuatnya tidak menyadari bahwa ada orang yang membutuhkan bantuannya.

- c. Komposisi dan struktur jaringan sosial komposisi dan struktur jaringan sosial adalah hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungannya. Hubungan ini dapat dilihat dalam ukuran (jumlah orang yang berhubungan dengan individu), frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut), komposisi (apakah orang-orang tersebut merupakan anggota keluarga, teman, rekan kerja dan sebagainya) dan intimitas (kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu sama lain).

2.3. Badan Narkotika Nasional

2.3.1. Sejarah Badan Narkotika Nasional

Pada tahun 1971 dikeluarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) No 6 Tahun 1971 yang ditujukan terhadap Kepala Badan Koordinasi Intelijen Nasional (BAKIN) untuk mengatasi 6 permasalahan nasional, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing Upaya penanganan kasus Narkotika melalui kelembagaan di Indonesia (BNN Kab. Deli Serdang, 2021).

Pemerintah beserta DPR-RI mengesahkan UU No. 5 Tahun 1997 terkait dengan Psikotropika kemudian UU No. 22 Tahun 1997 terkait Narkotika untuk mengatasi permasalahan Narkoba yang meningkat. Presiden Abdurahman Wahid

beserta pemerintah mendirikan Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN) yang terdiri dari 25 instansi pemerintah terkait, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999 (BNN Kab. Deli Serdang, 2021).

Kepala Kepolisian Republik Indonesia menjabat menjadi ketua BKNN *ex-officio*. Dana yang diperoleh BKNN berasal dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri) yang menyebabkan tidak maksimalnya fungsi kerja BKNN sampai tahun 2002 (BNN Kab. Deli Serdang, 2021).

BKNN yang bekerja tidak maksimal pun diganti menjadi Badan Narkotika Nasional (BNN) berdasarkan Keputusan Presiden No. 17 Tahun 2002. Masih beranggotakan 25 instansi pemerintah terkait dan memiliki tambahan kewenangan operasional yaitu mempunyai tugas dan fungsi, diantaranya; koordinasi terhadap institusi pemerintah untuk perumusan dan pelaksanaan terkait penanggulangan narkoba; dan koordinasi terhadap terkait penanggulangan narkoba (BNN Kab. Deli Serdang, 2021).

Semakin tinggi kasus narkoba oleh karena itu dibuatlah Ketetapan MPR-RI No. VI/MPR/2002 untuk memberikan rekomendasi kepada DPR-RI dan Presiden RI dengan tujuan merubah UU No 22 Tahun 1997 terkait Narkotika. Pada akhirnya pemerintah dan DPR-RI menetapkan UU No 35 Tahun 2009 terkait Narkotika. Berdasarkan UU No 35 Tahun 2009, BNN mempunyai fungsi untuk penyelidikan dan penyidikan berhubungan dengan tindak pidana narkoba maupun prekusornya. BNN saat ini berfokus mengenai bagaimana “memiskinkan” pengedar maupun bandar narkoba karena dana tersebut digunakan untuk anggaran

terorisme (*Narco Terrorism*) serta untuk politik (*Narco for Politic*) (BNN Kab. Deli Serdang, 2021).

2.3.2. Definisi Badan Narkotika Nasional

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan Lembaga Pemerintah Non Kementerian Indonesia. Lembaga tersebut mempunyai tugas di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya namun tidak termasuk tembakau dan alkohol. BNN dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden (Humas BNN, 2019).

Dasar hukum BNN adalah Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Sebelumnya, BNN merupakan lembaga nonstruktural yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002, yang kemudian diganti dengan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 (Humas BNN, 2019).

2.3.3. Definisi Narkoba

Narkotika adalah zat atau obat baik yang bersifat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang menimbulkan efek penurunan kesadaran, halusinasi, serta daya rangsang. Sementara menurut UU Narkotika pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa narkotika merupakan zat buatan atau pun yang berasal dari tanaman yang memberikan efek halusinasi, menurunkannya kesadaran, serta menyebabkan kecanduan (Humas BNN, 2019).

2.3.4. Jenis-jenis Narkoba

Narkoba memiliki kandungan yang memberikan dampak buruk bagi kesehatan tubuh manusia. Berdasarkan UU mengenai Narkotika, narkoba terbagi atas tiga golongan berdasarkan risiko ketergantungan (Humas BNN, 2019).

1) Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I memberikan efek kecanduan dan juga sangat berbahaya untuk digunakan. Golongan I terdiri dari opium, koka, ganja, dan sejenisnya.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II bermanfaat di bidang medis karena dapat digunakan dalam pengobatan sesuai dengan anjuran dokter. Narkoba golongan dua memiliki potensi yang tinggi dalam menyebabkan kecanduan. Golongan ini terdiri dari kurang lebih 85 jenis dengan contoh seperti morfin, alfaprodina dan sebagainya.

3) Narkotika Golongan III

Golongan terakhir yaitu golongan III, risiko dari penggunaannya dapat dikatakan ringan untuk ketergantungan. Golongan ini juga banyak digunakan dalam pengobatan dan juga terapi.

Jenis narkoba terbagi atas dua yaitu, yang didapatkan secara alami dan yang melalui proses pengolahan bahan kimia. Jenis-jenis narkotika jika didasarkan pada bahan pembuatan yaitu (Humas BNN, 2019):

1) Narkotika Jenis Sintetis

Narkoba jenis ini melalui proses pengolahan yang sangat rumit, juga digunakan dalam pengobatan dan juga penelitian. Beberapa contoh narkoba jenis ini yaitu Amfetamin, Metadon, Deksamfetamin, dan sebagainya.

2) Narkotika Jenis Semi Sintetis

Narkotika jenis ini menggunakan bahan alami yang kemudian diolah dengan diekstrak ataupun menggunakan metode lainnya. Beberapa contoh jenis narkotika ini adalah Morfin, Heroin, Kodein, dan lain-lain.

3) Narkotika Jenis Alami

Narkotika jenis alami hanya perlu melalui proses sederhana dan bisa digunakan secara langsung, seperti Ganja dan Koka. Jenis ini tidak dapat digunakan dalam pengobatan karena kandungannya kuat serta memiliki tingkat bahaya yang tinggi dan memiliki dampak buruk bagi kesehatan apabila diselewengkan serta dapat berakibat fatal yaitu kematian.

2.4. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1. Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Penulis jurnal	Judul penelitian	Gap/ masalah	Topik/ fokus/ tujuan penelitian	Konsep/ theoretical framework	Variabel	Metode (teknik analisis, alat ukur yang digunakan, dll)	Setting/ konteks/ sample	Temuan	Keterbatasan & saran untuk penelitian selanjutnya
1	-Amal Sobhy Mahmoud -Abeer Elsayed Berma -Samar Atiya Abo Saleh Gabal (Mahmoud et al., 2017)	<i>Relationship Between Social Support and The Quality of Life among Psychiatric Patients.</i>	Gangguan kesehatan jiwa merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu. Salah satu hal yang dipengaruhi oleh kesehatan jiwa, yaitu kemampuan untuk melakukan	Tujuan Penelitian Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien gangguan kesehatan jiwa	Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Essawy H, Saad A, et al. (2000) tentang penilaian kualitas hidup pada pasien gangguan jiwa kronis di Mesir menunjukkan bahwa pasien dengan skizofrenia, depresi, dan gangguan obsesif-kompulsif adalah Sebagian besar pasien yang menderita kehilangan kemampuan untuk melakukan fungsi	Variabel bebas : <i>Social Support</i> Variabel terikat : <i>Quality of Life</i>	Alat Ukur - Variabel Kualitas Hidup menggunakan => WHOQoL-Bref (yang diterjemahkan kedalam Bahasa Arab oleh Ahmed pada tahun 2008) -Variabel Dukungan Sosial menggunakan => The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet G,	Sampel Penelitian deskriptif-korelasional menggunakan sampel sebanyak 115 pasien dari rumah sakit jiwa Port-Said, dengan ketentuan lima unit rawat inap, dan satu unit rawat jalan.	Dukungan Sosial Hasil uji statistik didapatkan $p= 0.05$ (<0.05) dengan $r= 0,743$ artinya adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.	Keterbatasan dan Sarane Kurangnya variabel penelitian dan disarankan bahwa proyek masa depan dilakukan lebih banyak penelitian yang hasilnya dibandingkan dengan hasil penelitian ini.

			<p>hubungan sosial, dimana hal ini merupakan salah satu aspek kualitas hidup.</p> <p>Apabila individu tidak dapat melakukan fungsi sosialnya dengan baik, maka kualitas hidup individu tersebut menurun.</p>		<p>kehidupan sehari-hari, gangguan pada psikis dan kelemahan. Sehingga tidak menikmati kehidupan sehari-hari dan kualitas hidupnya rendah.</p>		<p>Dahlem N, et al pada tahun 1988.</p> <p>Teknik Analisis Data dianalisis dengan statistic deskriptif-korelasional: Korelasi Pearson.</p> <p>Chi Square digunakan untuk membandingkan hubungan antara tingkat dukungan sosial dan karakteristik pasien yang diteliti.</p>			
2.	-Nur Afni Noviarini -Mahargyanti	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas	Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada	Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sujono (2008) menunjukkan	Variabel bebas : Dukungan Sosial	Alat Ukur - Variabel Dukungan Sosial menggunakan =>	Sampel Penelitian ini dilakukan pada tahun 2013 pada 50 orang	Hasil Analisis Hasil uji statistic korelasi <i>Pearson</i> (1-tailed) didapatkan	Keterbatasan Keterbatasan penelitian ini terdiri dari

Purwani Dewi-Hendro Prabowo (Noviarini et al., 2013)	Hidup Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi.	<p>cenderung terjadi di kalangan anak-anak hingga orang dewasa, khususnya di kota besar akibat pengaruh modernisasi yang terbendung.</p> <p>Pecandu narkoba dalam proses rehabilitasinya, sering mendapat masalah seperti stress, dan berpikiran negatif, seperti adanya rasa malu sehingga merasa</p>	hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi.	bahwa sumber dukungan terbanyak yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga, dan orang tua, karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dan berkepentingan dengan klien.	Variabel terikat : Kualitas Hidup	Kuisisioner Skala Likert - Variabel Kualitas Hidup menggunakan => QoL questionnaire (SF-36) Teknik Analisis Menggunakan Teknik korelasi Pearson (1-tailed)	pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi, baik pria maupun wanita.	koefisien korelasi sebesar ($r = 0,788$) dengan taraf signifikansi sebesar ($p = 0,000$) ($p < 0,01$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup, dimana semakin tinggi tingkat hubungan sosial yang dirasakan individu, maka tingkat kualitas hidup individu juga tinggi, dan sebaliknya.	terbatasnya jumlah subjek yang diteliti. Saran - Menambahkan jumlah sampel
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>tertekan pada kehidupannya dan akhirnya sulit untuk mencapai kesembuhan.</p> <p>Hal ini menurunkan kualitas hidup para pecandu, sehingga dibutuhkan dukungan sosial dari pihak-pihak yang dianggap berarti dari para pecandu.</p>							
3.	-Tabeer Ahmad -Mohd Ilyas Khan	<i>Social Support In Relation To Quality of Life among</i>	Para pasien pecandu narkoba pada dasarnya secara tidak	Penelitian ini bertujuan untuk : 1. menguji hubungan	Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Williams SW, Dilworth- Anderson	Variabel bebas <i>Social Support</i>	Alat Ukur - Variabel Kualitas Hidup menggunakan => WHOQoL-Bref	Sampel Penelitian ini dilakukan pada tahun 2016 pada 100 orang	Hasil Analisis Hasil uji statistic korelasi <i>product moment pearson</i> didapatkan (r=	Keterbatasan - Studi kualitatif dan kuantitatif perlu dilakukan pada faktor-

	Aqueleem Un Nabi (Tabeer Ahmad et al., 2016)	<i>Caregivers of Drug Addicted People</i>	<p>langsung mengalami perasaan traumatis akibat tekanan secara emosional maupun fisik pada dirinya.</p> <p>Berkaitan dengan hal ini, kemudian orang yang menjadi <i>caregiver</i> para pecandu narkoba juga akan menerima transferan psikis-emosional dari para pecandu yang menyebabka</p>	<p>antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada <i>caregiver</i> pecandu narkoba.</p> <p>2. untuk menguji hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup <i>caregiver</i> pria dan wanita.</p>	<p>(2002) yang meneliti system dukungan sosial dalam keluarga yang merawat lansia Afrika Amerika menemukan bahwa ikatan keluarga yang kohesif dan seberapa besar ikatan tersebut merupakan faktor yang menentukan dukungan yang diterima <i>caregiver</i>. Amendola, Oliveria MA, Alvarenga MR (2011) yang meneliti pengaruh dukungan sosial dengan kualitas hidup <i>caregiver</i> saat merawat orang dengan ketergantungan, menemukan bahwa terbukti terdapat pengaruh hubungan</p>	<p>Variabel terikat <i>Quality of Life</i></p>	<p>(yang diterjemahkan kedalam Bahasa Arab oleh Ahmed pada tahun 2008)</p> <p>-Variabel Dukungan Sosial menggunakan => The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet G, Dahlem N, et al pada tahun 1988.</p> <p>Teknik Analisis Untuk melihat hubungan menggunakan Pearson's correlation product moment. Selanjutnya menggunakan t-</p>	<p><i>caregiver</i> pecandu narkoba, yang terdiri dari 50 <i>caregiver</i> laki-laki dan 50 <i>caregiver</i> perempuan</p>	<p>0,434) dengan nilai signifikansi ($p=0.001$) dan hasil uji statistic t-test menunjukkan nilai ($r=0,311$) yang menyatakan Ada hubungan korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada <i>caregiver</i> perempuan.</p> <p>Ada hubungan korelasi negative yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada <i>caregiver</i> laki-laki.</p> <p>Kesimpulan: Dukungan sosial memiliki korelasi yang signifikan dan positif serta</p>	<p>faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada <i>caregiver</i> baik perempuan dan laki-laki.</p>
--	----------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

			n <i>caregiver</i> mengalami stress, sehingga membutuhkan motivasi dan dukungan sosial dari sekitarnya untuk dapat mengurangi tekanan psikis-emosional yang dialaminya.		sosial terhadap kualitas hidup dan beban yang dirasakan oleh <i>caregiver</i>		test sebagai perbandingan kualitas hidup dan hubungan sosial.		berkontribusi terhadap kualitas hidup <i>caregiver</i> .	
4.	-Komang Diatmi -I.G.A Diah Fridari (Diatmi & Fridari, 2014)	Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan	Para penderita yang terinfeksi virus HIV akan sangat mudah untuk terserang berbagai penyakit, hal ini dikarenakan	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS	Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Djamilahnajmuddin (2010) yang meneliti tentang kisah hidup pasien HIV yang menyatakan bahwa aspek kehidupan dari penderita paparan virus HIV	Variabel Bebas Dukungan Sosial Variabel Terikat Kualitas Hidup	Alat Ukur - Variabel Dukungan Sosial menggunakan => Kuisisioner Skala Likert (Sarafino pada tahun 2011). - Variabel Kualitas Hidup menggunakan => Kuisisioner Skala	Teknik Pengambilan Sampel Penelitian kuantitatif-korelasional ini menggunakan metode <i>Probability Sampling</i> dengan Teknik	Hasil Analisis Hasil uji statistic korelasi Pearson Product Moment, didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar (r= 0.666) dengan signifikansi (p= 0,000). Angka korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan	Keterbatasan Keterbatasan penelitian ini terdiri dari terbatasnya jumlah subjek yang diteliti Selain itu, sumber dalam penelitian ini juga sedikit (tidak banyak), diharapkan dapat

		Spirit Paramacitta	system kekebalan tubuh pada penderita telah mengalami penurunan. ODHA dalam kehidupan sehari-harinya mengalami berbagai pergumulan yang cukup kompleks seperti dari sisi psikologis, fisiologis, dan sosialnya (adanya stigma deskriminasi).	(ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta.	mengalami penurunan yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup pada ODHA. Kemudian pada aspek kehidupan sosial penderita virus HIV mengalami deskriminasi, sehingga dibutuhkan perbaikan hubungan sosial melalui hadirnya dukungan sosial bagi ODHA.		Likert (Raphael pada tahun 2006). Teknik Analisis Data dianalisis dengan statistik kuantitatif-korelasional Pearson Product Moment.	<i>Cluster Sampling</i> . Sampel Pengambilan sampel pada penelitian ini sebanyak 75 orang berdasarkan tabel penentuan sampel oleh Ishac dan Michael (Sugiyono, 2012).	antara dukungan sosial dengan kualitas hidup bersifat positif yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada subjek penelitian.	mengkhususkan sumber dari dukungan sosial. Disarankan bahwa proyek masa depan dilakukan penelitian untuk mengkaji faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA, seperti kepadatan HIV dalam tubuh, penggunaan ARV, faktor psikososial, management stress dan spiritual.
--	--	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Masalah yang dihadapi ODHA akan memicu penurunan kualitas hidup, salah satu peranan terpenting untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA adalah dukungan sosial.							
5	-Diah Ayu Novita -Resnia Novitasari (Novita & Novitasari, 2017)	<i>The Relationship Between Social Support and Quality of Life In Adolescent With Special Needs.</i>	Setiap individu yang hadir ke dalam dunia pada dasarnya memiliki kelebihan dan kekurangan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam bagaimana hubungan antara dukungan sosial dan	Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Edwars Patrick dan Topolski (2003) menyatakan bahwa sebanyak 220 remaja berkebutuhan khusus di Amerika	Variabel bebas Dukungan Sosial Variabel terikat Kualitas Hidup	Alat Ukur - Variabel Dukungan Sosial menggunakan => Adaptasi dari Skripsi oleh Jannah (2016) yang mengacu pada Zimet, et al 1999.	Sampel Pada penelitian yang dilakukan tahun 2017 yang menggunakan 63 orang dari sekolah berkebutuhan khusus Sleman dan sekolah	Hasil Penelitian Hasil uji statistic Korelasi Pearson Product Moment didapatkan nilai koefisien korelasi ($r= 0,264$) dengan ($p= 0,018$) ($p<0.05$). Hal tersebut	Keterbatasan Diharapkan mampu membahas lebih banyak variabel yang berhubungan dengan anak berkebutuhan khusus.

			<p>yang berbeda.</p> <p>Salah satu hal yang menjadi sorotan adalah individu yang terlahir dengan memiliki kebutuhan khusus. Hal ini bukan merupakan sesuatu yang mudah untuk diterima dalam masyarakat</p> <p>Pada umumnya, individu yang memiliki kebutuhan khusus</p>	<p>kualitas hidup pada individu berkebutuhan khusus</p>	<p>memiliki kualitas hidup lebih rendah, jika dibandingkan dengan yang tidak berkebutuhan khusus. Orang dengan kebutuhan khusus, sering mengalami kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyebabkan status kesehatan rendah.</p> <p>Pada penelitian Borujeni, Hatamizadeh, dan Vameghi (2015) menyatakan bahwa remaja tuna rungu memiliki keterbatasan dalam menginterpretasikan suara sehingga terlambat dalam kemampuan Pendidikan</p>		<p>- Variabel Kualitas Hidup menggunakan => Translasi dari <i>Youth Quality of Life Instrument – Short Form (YQoL-SF) Version 2.0</i> oleh Edwards, Huebner, Connel, dan Patrick 2002</p> <p>Teknik Analisis Analisis statistic Pearson Product Moment</p>	<p>berkebutuhan khusus Bantul di Yogyakarta.</p> <p>Terdiri dari 37 orang laki-laki dan 26 perempuan dengan Batasan usia 11-18 tahun.</p>	<p>menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada individu berkebutuhan khusus.</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			mengalami penurunan kualitas hidup, dikarenakan adanya deskriminasi bagi para individu tersebut. Salah satu peran yang paling penting untuk meningkatkan kualitas hidup pada individu berkebutuhan khusus adalah dengan dukungan sosial.		ekonomi dan Bahasa. Penelitian yang dilakukan oleh Law, Hanna, Anaby, Kertoy, King, dan Xu (2014) mengungkapkan bahwa anak yang memiliki cacat fisik yang mengacu kondisi biologis seperti, cerebral palsy, cedera otak, dan cedera tulang belakang menyebabkan gangguan yang mengakibatkan keterbatasan partisipasi dalam kegiatan sehari-hari.					
6	-Lydia Ferawati Sampe	Hubungan Dukungan Sosial	Kualitas hidup diartikan	Tujuan penelitian ini untuk	Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Evi	Variabel Bebas	Teknik Analisis Penelitian ini menggunakan	Teknik pengambilan sampel dalam	Hasil penelitian	Keterbatasan - Penelitian ini hanya

<p>-Grace D Kandon -Sekplin A.,S. Sekeon (Sampe, 2017)</p>	<p>Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon</p>	<p>sebagai persepsi individu tentang fungsi mereka dalam bidang kehidupan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan informasi atau nasehat, bantuan secara nyata, serta keakraban yang didapatkan karena kehadiran</p>	<p>mencari hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon.</p>	<p>Maryam mengemukakan bahwa Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu permasalahan kesehatan yang penting karena masuk dalam empat prioritas penyakit tidak menular dan sebagai penyebab utama kecacatan hingga kematian.</p> <p>Hasil penelitian Loukine, Waters, Choi, dan Ellison (2012) mengatakan bahwa penderita dengan usia 55 tahun akan kehilangan harapan hidup selama 6 tahun. Kualitas hidup para penderita diabetes dipengaruhi oleh faktor kompleks</p>	<p>Dukungan Sosial</p> <p>Variabel Terikat Kualitas Hidup</p>	<p>Teknik <i>cross sectional</i> yang dilaksanakan di Kelurahan Kinilow, Kecamatan Tomohon Utara, Kota Tomohon dengan populasi penduduk usia >17 tahun.</p> <p>Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner EQ-5D (Euro Quality of Life – 5 Dimention) serta kuisisioner dukungan sosial.</p>	<p>penelitian ini, yaitu <i>multistage random sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden.</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa :</p> <p>Gambaran kualitas hidup pada penduduk Kelurahan Kinilow sebagian besar adalah baik.</p> <p>Gambaran dukungan sosial pada penduduk Kelurahan Kinilow sebagian besar adalah baik.</p> <p>Menurut hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow.</p>	<p>berpedoman pada jurnal-jurnal terdahulu,</p> <p>Saran Diharapkan untuk penelitian selanjutnya tidak hanya berpedoman pada jurnal atau penelitian sebelumnya saja, namun juga melakukan penelitian.</p>
------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			orang lain dan memiliki manfaat secara emosional bagi penerima.		dan berbagai faktor yang saling berinteraksi menentukan konsekuensi kesehatan dari penderita. (Kent & Quinn, 2018) (Maryam, 2020)					
--	--	--	-----------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

2.5. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup

Rehabilitasi merupakan suatu upaya pemulihan keadaan semula baik dalam bentuk anggota tubuh yang rusak atau pun keadaan jiwa yang rusak pada individu akibat adanya tekanan yang memberatkan baik dari fisik maupun psikologisnya (BNN, 2020). Pada dasarnya rehabilitasi merupakan proses yang panjang, pasien rehabilitasi cenderung mengalami berbagai permasalahan yang dihadapi dalam menjalani masa rehabilitasinya, baik gangguan dalam kesehatan fisik (seperti adanya ketergantungan pada obat), gangguan dalam psikologis (sepertinya adanya gangguan kognitif, konsentrasi, dan cara pasien dalam memandang serta menyelesaikan suatu permasalahan), kemudian stigma dari masyarakat menjadikan adanya permasalahan lingkungan sosial dari pasien rehabilitasi. Dalam keadaan ini, dukungan sosial memiliki peran yang sangat penting untuk meningkatkan efektivitas rehabilitasi pada pasien (Noviarini et al., 2013)

Sarafino & Smith (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang-orang terdekat. Sarafino & Smith (2011) membagi dukungan sosial dalam empat jenis yaitu dukungan emosional, yang melibatkan pemberian perhatian, empati, cinta dan kepercayaan, dukungan instrumental, termasuk penyediaan barang dan jasa berwujud (seperti bantuan untuk datang ke panti rehabilitasi), dukungan informasi, memberikan informasi (seperti pemberian informasi mengenai obat sebagai vitamin bagi pasien rehabilitasi), dukungan penilaian (seperti bantuan untuk dapat memiliki teman yang memberikan dampak baik, menilai mana yang baik dan tidak baik). Dukungan sosial dapat membantu mengatasi realita yang harus diterima oleh pasien

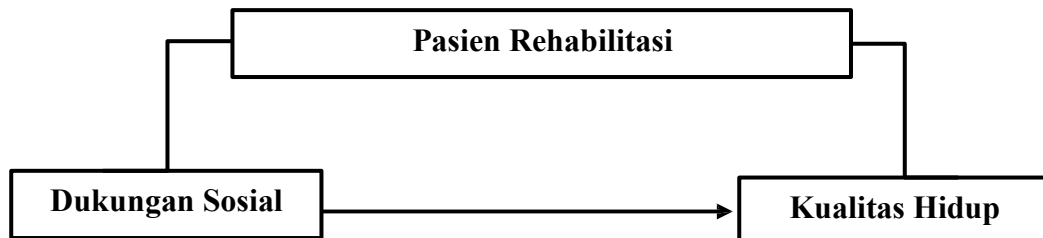
rehabilitasi dan meningkatkan kemandirian fungsional serta kualitas hidup pasien. Misalnya, dukungan emosional dapat membantu pasien rehabilitasi untuk mengatasi kesedihan, perasaan negatif, serta stigma negatif yang diterima oleh para pasien rehabilitasi atas status yang disandangnya, yaitu “pecandu narkoba”. Dukungan sosial membantu pasien rehabilitasi untuk dapat bergerak dengan nyaman dan baik dalam mencapai kesejahteraan kehidupannya.

Dukungan sosial dapat diperoleh dari banyak sumber, seperti pasangan atau kekasih, keluarga, teman, profesional, atau organisasi masyarakat. Individu yang memiliki dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dihargai dan menjadi bagian dari jaringan sosial yang dapat membantunya pada saat individu tersebut membutuhkannya (Sarafino & Smith, 2011). Dukungan sosial adalah keyakinan individu akan ketersediaan dukungan yang berasal dari keluarga, teman dan orang-orang terdekat (*significant others*), sehingga dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu. Seperti yang dikemukakan oleh Angermeyer (2002 dalam Noviarini et al., 2013) salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, yang dimana apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan menurun.

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam perawatan pasien rehabilitasi, hal ini karena kualitas hidup individu akan menurun jika individu mengalami suatu keadaan yang tertekan, seperti adanya rasa sakit. WHO (1997) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai kedudukannya di dalam kehidupan yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standarisasi, dan kepentingan individu tersebut. Individu yang mengalami

rehabilitasi cenderung akan mengalami penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup tersebut dapat dinilai dari beberapa aspek menurut WHO (1997) yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Dukungan sosial adalah sebuah proses interaktif dimana bantuan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan diperoleh dari relasi. Dukungan sosial memberikan hubungan yang mendukung secara langsung untuk dapat memberikan sesuatu yang dibutuhkan individu untuk tetap sehat atau beradaptasi dalam mencapai kesejahteraan hidupnya (House et al., 1988). Dengan demikian dukungan sosial yang positif dapat membantu penyesuaian emosional individu terhadap permasalahannya dan menghindari hal-hal yang memicu hadirnya stress.



Gambar 2. 1. Kerangka Konseptual

2.6. Hipotesis

Hipotesis statistik berdasarkan teori di atas maka dapat disimpulkan :

Ho : Tidak ada hubungan dukungan sosial pada kualitas hidup pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang.

Ha : Ada hubungan dukungan sosial pada kualitas hidup pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang.

Hubungan dukungan sosial pada kualitas hidup pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang dinyatakan bermakna jika nilai $p < 0,05$.

BAB III

METODE PENELITIAN

Sugiyono (2007, dalam Nana & Elin, 2018) mengatakan bahwa metode penelitian adalah cara-cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid, dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan dan dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Pendekatan ini juga dihubungkan dengan variabel penelitian yang memfokuskan pada masalah-masalah terkini dan fenomena yang sedang terjadi pada saat sekarang dengan bentuk hasil penelitian berupa angka-angka yang memiliki makna.

Penelitian kuantitatif dibagi dalam pendekatan deskriptif, kausal komparatif, eksperimental dan korelasional. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan korelasional, dimana penelitian korelasional merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Syaodih (2010, dalam Kurniawan, 2013) mengatakan bahwa penelitian korelasional adalah penelitian yang ditujukan untuk mengetahui hubungan suatu variabel dengan variabel-variabel lain.

3.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Muhammad (2011, dalam Djollong, 2014) menyatakan bahwa variabel atau faktor penelitian memiliki peranan yang sangat penting dalam suatu penelitian. Arti variabel secara umum adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan dalam penelitian. Berdasarkan pengertian tersebut. Maka hal yang penting untuk dicermati yaitu variabel penelitian merupakan faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti. Sugiyono (2019, dalam Djollong, 2014) menyatakan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Dalam menguji hipotesis penelitian, peneliti mengidentifikasi variabel yang digunakan sebagai berikut:

Variabel Bebas: Dukungan Sosial

Variabel Terikat: Kualitas Hidup

3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.2.1 Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep yang bertujuan untuk menggambarkan kesejahteraan, baik populasi atau individu, dalam segala aspek terkait pada fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup ini dikembangkan oleh WHO dan diukur menggunakan alat ukur berupa kuisisioner WHOQoL-BREF yang dikembangkan oleh WHOQoL Group (WHO, 1998).

3.2.2 Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain dalam kehidupan individu, yang dipercaya dapat memberikan kenyamanan dalam berbagai aspek, seperti dorongan empati, bantuan dalam bentuk material, penerimaan informasi, perasaan dihargai, serta adanya hubungan sosial yang baik. Dengan demikian dukungan sosial yang diterima menjadikan individu memiliki kemampuan untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Dukungan sosial dikembangkan oleh Sarafino dan diukur menggunakan alat ukur berupa skala Dukungan Sosial yang mengacu pada Sarafino & Smith (2011).

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang dipilih peneliti adalah seluruh pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang.

3.4 Populasi dan Sampel

Sugiyono (2013, dalam Jasmalinda, 2021) mengatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi target penelitian ini adalah seluruh pasien rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang.

Sugiyono (2015) mengatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dapat dijadikan sampel penelitian.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Skala Kualitas Hidup

Variabel kualitas hidup diukur menggunakan adaptasi kuisisioner WHO *Quality of Life*-BREF (WHOQoL-BREF) oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kuisisioner WHOQoL-BREF terdiri dari 19 item dan 4 domain. Empat domain tersebut adalah fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kuisisioner ini menggunakan skala Likert yang mempunyai gradasi sangat positif sampai negatif yang dapat berupa sangat setuju (SS=4), setuju (S=3), tidak setuju (TS=2), sangat tidak setuju (STS=1). Setiap item dapat dilihat pada tabel berikut (Livingston & Fink, 2003; World Health Organization, 1997):

Tabel 3. 1. Blue Print Skala Kualitas Hidup

No.	Aspek	Favorable	Unfavorable	Total
1.	Fisik	2, 16, 17, 18	-	4
2.	Psikologis	1, 5, 6, 11, 19	-	5
3.	Sosial	20, 21	-	2
4.	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	-	8

3.5.2 Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial menggunakan kuisisioner dukungan sosial yang berdasarkan pada Sarafino & Smith (2011). Kuisisioner tersebut terdiri dari 43 item berdasarkan dimensi yang diungkapkan oleh Sarafino & Smith (2011) yang mencakup 5 dimensi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan jejaring sosial atau persahabatan.

Jawaban setiap instrument yang menggunakan skala Likert yang mempunyai gradasi sangat positif sampai negatif yang dapat berupa sangat setuju (SS=4), setuju (S=3), tidak setuju (TS=2), sangat tidak setuju (STS=1)

Tabel 3. 2. *Blue Print* Skala Dukungan Sosial

No.	Dimensi	Favorable	Unfavorable	Total
1.	Emosional	3, 5, 6	7, 9, 10, 11	7
2.	Instrumental	14, 15, 16, 17	19, 20, 22, 23	8
3.	Informasi	25, 26, 27, 28, 29, 30	32, 33, 34, 35	10
4.	Jejaring Sosial	38, 39, 41, 42	44, 47, 48	7
5.	Penghargaan	49, 51, 52, 53, 54	55, 56, 57, 58, 59, 60	11

3.6 Pelaksanaan Penelitian

3.6.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2022. Peneliti akan melakukan penelitian di Panti Rehabilitasi di bawah binaan BNN Kabupaten Deli Serdang. Instansi ini merupakan lembaga pemerintahan non kementerian yang bertugas di bidang pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya.

3.6.2 Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur dilakukan sebagai cara untuk menguji validitas dan reliabilitas dari alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini. Peneliti melakukan uji coba alat ukur pada Selasa, 28 Juni 2022 yang dilakukan kepada 35 orang pasien rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Medanplus. Peneliti melakukan uji coba alat ukur dengan memberikan Skala WHOQoL-BREF dan Skala Dukungan

Sosial secara langsung (tatap muka) kepada para pasien rehabilitasi di Panti Rehabilitasi Medanplus.

Setelah melakukan proses uji coba kepada 35 orang pasien rehabilitasi, untuk mendapatkan hasilnya, maka peneliti menganalisis hasil uji coba alat ukur menggunakan SPSS versi 23. Berdasarkan hasil uji daya beda item didapatkan nilai korelasi item Dukungan Sosial bergerak dari -0,04 sampai 0,813 ditemukan 17 item yang gugur, dan 43 item yang valid. Pada item WHOQoL-BREF berdasarkan hasil uji daya beda item didapatkan nilai korelasi item bergerak dari 0,087 sampai 0,764 ditemukan 7 item yang gugur, dan 19 item yang valid.

Setelah ditemukan item yang gugur pada setiap skala alat ukur, selanjutnya peneliti menggunakan item-item yang valid untuk menjadi alat ukur yang sah dalam penelitian ini, yakni 43 item pada skala Dukungan Sosial, dan 19 item pada skala WHOQoL-BREF.

Tabel 3. 3. *Blue Print* Uji Coba Skala Kualitas Hidup

No.	Aspek	Favorable	Unfavorable	Total
1.	Fisik	2, 10, 15, 16, 17, 18	3, 4	8
2.	Psikologis	1, 5, 6, 7, 11, 19	26	7
3.	Sosial	20, 21, 22	-	3
4.	Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	-	8

Tabel 3. 4. Blue Print Uji Coba Skala Dukungan Sosial

No.	Dimensi	Favorable	Unfavorable	Total
1.	Emosional	1, 2, 3, 4, 5, 6	7, 8, 9, 10, 11, 12	12
2.	Instrumental	13, 14, 15, 16, 17, 18	19, 20, 21, 22, 23, 24	12
3.	Informasi	25, 26, 27, 28, 29, 30	31, 32, 33, 34, 35, 36	12
4.	Jejaring Sosial	37, 38, 39, 40, 41, 42	43, 44, 45, 46, 47, 48	12
5.	Penghargaan	49, 50, 51, 52, 53, 54	55, 56, 57, 58, 59, 60	12

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Validitas pada umumnya merupakan sebuah konsep keabsahan alat ukur dalam penelitian, hal ini kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Azwar (1987, dalam Matondang, 2009) menyatakan bahwa validitas berasal dari kata *validity* yakni ketepatan suatu instrumen pengukur dalam tes dapat melakukan fungsi pengukurannya. Alat ukur tes memiliki validitas yang tinggi apabila dapat menjalankan fungsi ukurnya secara tepat sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur. merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur. Suryabrata (2000, dalam Matondang, 2009) menyatakan bahwa validitas tes pada dasarnya menunjuk kepada derajat fungsi pengukurannya suatu tes, atau derajat kecermatan ukurnya sesuatu tes. Validitas suatu tes mempermasalahkan apakah tes tersebut benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Maksudnya adalah seberapa jauh suatu tes mampu

mengungkapkan dengan tepat ciri atau keadaan yang sesungguhnya dari obyek ukur, akan tergantung dari tingkat validitas tes yang bersangkutan.

3.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* berarti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah. Nur (1987, dalam Matondang, 2009) menyatakan bahwa reliabilitas ukuran menyangkut seberapa jauh skor deviasi individu, atau skor-z, relatif konsisten apabila dilakukan pengulangan pengadministrasian dengan tes yang sama atau tes yang ekuivalen. Arifin (1991, dalam Matondang, 2009) menyatakan bahwa suatu tes dikatakan reliabel jika selalu memberikan hasil yang sama bila diteskan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda.

3.8 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif. Kasiram (2009, dalam Djollong, 2014) menyatakan bahwa metode kuantitatif adalah suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui. Untuk mendukung metode ini, peneliti menggunakan alat bantu ukur berupa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Fauzia dan Karhab (2019, dalam Fauziah & Karhab, 2019) menyatakan bahwa SPSS merupakan

program *software* yang bertujuan untuk menganalisis data dan melakukan perhitungan statistik baik parametrik maupun non parametrik. SPSS memiliki kemampuan analisis statistik cukup tinggi, karena selain memberi kemudahan dalam perhitungan juga mampu menganalisis penelitian dengan variabel yang lebih banyak.

Untuk mendukung proses kerja metode, peneliti memerlukan data untuk kebutuhan analisis data. Data yang telah diperoleh, kemudian dianalisis melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Uji Prasyarat

- a) Uji Normalitas

Ghazali (2011, dalam Apriyono & Taman, 2013) Uji normalitas adalah pengujian data untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Data yang berdistribusi normal akan memperkecil kemungkinan terjadinya bias.

- b) Uji Linearitas

Sudarmanto (2005, dalam Djazari et al., 2013) Uji linearitas digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan linear antara variabel dependen dengan variabel independen yang hendak diuji. Penelitian ini menggunakan SPSS Versi 23 dengan melihat nilai signifikansi dari *Deviation from Linearity*. Hubungan Linear dapat terjadi jika nilai signifikansi dari *Deviation from Linearity* $>$ α (0,05).

2. Uji Korelasional Pearson

Firdaus (2009, dalam Safitri, 2016) mengatakan Korelasi Pearson merupakan korelasi sederhana yang hanya melibatkan satu variabel terikat (*dependent*) dan satu variabel bebas (*independent*). Korelasi Pearson menghasilkan koefisien korelasi yang berfungsi untuk mengukur kekuatan hubungan linier antara dua variabel. Jika hubungan dua variabel tidak linear, maka koefisien korelasi Pearson tersebut tidak mencerminkan kekuatan hubungan dua variabel yang sedang diteliti, meski kedua variabel mempunyai hubungan kuat. Koefisien korelasi ini disebut koefisien korelasi Pearson karena diperkenalkan pertama kali oleh Karl Pearson tahun 1990.