

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN KONTROL DIRI DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA REMAJA PEROKOK**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyusun

Skripsi Program Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)



Chika Andarista Wijayanti

2007016074

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2024

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PENGESAHAN

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN KONTROL
DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA REMAJA
PEROKOK
Penulis : Chika Andarista Wijayanti
NIM : 2007016074
Jurusan : Psikologi

Telah diujikan dalam sidang Munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi Dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam ilmu psikologi.

Semarang, 1 April 2024

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Dr. Widiastuti M.Ag
NIP. 197503192009012003



Penguji II

Nadva Ariyani H.N. S.Psi., M.Si., Psikolog
NIP. 199201172019032019

Penguji III

Dewi Khurun Aini, M.A
NIP. 198605232018012002

Penguji IV

Wening Wihartati, S.Psi., M.Si
NIP. 197711022006042004

Pembimbing I

Hi. Sili Hikmah, S.Pd., M.Si
NIP. 197502052006042003

Pembimbing II

Nadva Ariyani H.N. S.Psi., M.Si., Psikolog
NIP. 199201172019032019

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dan Kontrol Diri dengan Kualitas Hidup pada Remaja Perokok” merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain seperti ini, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 1 April 2024

Pembuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a yellow revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '20.000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number '4168AAJX014111699'.

Chika Andarista Wijayanti

PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN KONTROL DIRI DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA REMAJA PEROKOK

Nama : Chika Andarista Wijayanti

NIM : 2007016074

Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu 'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing I,

Siti Hikmah, M.Si
197502052006042003

Semarang, 19 Maret 2024
Yang bersangkutan

Chika Andarista Wijayanti
2007016074

PERSETUJUAN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yth.
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN KONTROL DIRI DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA REMAJA PEROKOK

Nama : Chika Andarista Wijayanti

NIM : 2007016074

Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamu'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing II,

Nadya Ariyani Hasanah N, S.Psi., M.Si., Psikolog
199201172019032019

Semarang, 18 Maret 2024
Yang bersangkutan

Chika Andarista Wijayanti
2007016074

KATA PENGANTAR

“Bismillahirrahmanirrahim”

Alhamdulillah segala puji syukur penulis ungkapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat, taufik, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial dan Kontrol Diri dengan Kualitas Hidup Remaja Perokok SMK Kesuma Margoyoso” ini tepat waktu. Adapaun tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah sebagai salah satu syarat tercapainya gelar sarjana psikologi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. *Shalatan Wa Salaman ‘ala Rasulillah* iringan do’a tak lupa kepada Nabi Muhammad SAW, yang merupakan tauladan bagi semua umat islam, kepada keluarga, sahabatnya, juga para pengikutnya.

Penulis sadar terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari pihak-pihak yang membantu memberikan dukungan kepada penulis. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Prof. Dr. Nizar Ali., M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan.
3. Ibu Wening Wihartati, S.Psi., M.Si, selaku Ketua Program Studi Psikologi yang telah memberikan kemudahan sejak pengajuan judul skripsi hingga tahap akhir penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Siti Hikmah, M.Si, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan.
5. Ibu Nadya Ariyani Hasanah Nurriyatiningrum, M.Si., Psikolog, selaku dosen pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan, motivasi dan bantuan dengan penuh kesabaran menjawab segala pertanyaan mengenai ketidakpahaman penulis dalam penulisan skripsi hingga akhirnya penulisan skripsi ini terselesaikan dengan baik.
6. Kepada seluruh dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan terkhusus dosen Psikologi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta nasihat yang penulis terima selama perkuliahan.
7. Seluruh civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
8. Kedua orang tua tercinta, Ibu dan Ayah penulis yang tak pernah lupa untuk selalu mendoakan agar penulis mendapatkan kemudahan dalam penyelesaian skripsi ini, dan juga atas dukungan moral serta finansial

yang tak pernah terputus sehingga Ibu dan Ayah menjadi motivasi terbesar bagi penulis untuk segera menyelesaikan penulisan skripsi ini.

9. Seluruh responden yang telah bersedia berkontribusi menjadi responden dalam penelitian penulis.

Hanya harapan dan doa yang bisa penulis panjatkan, semoga segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangatlah berarti bagi penulis pribadi agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih bagi para pembaca. Mudah mudahan skripsi ini bermanfaat dan dapat memperkaya khazanah bacaan bagi seluruh anak negeri. Aamiin.

Semarang, 1 April 2024

Pembuat Pernyataan



Chika Andarista Wijayanti

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Almamater Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Kedua orang tua tercinta, Bapak Riyanto dan Ibu Suwarti yang senantiasa tiada henti mendoakan, memberi dukungan dan semangat kepada penulis
3. Adik tersayang penulis, Octavia Kusuma Widyanti yang telah menghibur dan mewarnai segala kehidupan penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
4. Nenek penulis Alm. Ibu Rasipah yang sedari dahulu memotivasi penulis untuk menjadi sarjana.
5. Sahabat dekat penulis, Acintya, Alda, Lisa, Haqiqi, Isna, dan Nilta yang telah mendukung penuh dan memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat seperjuangan di prodi terkhusus, Febriana, Silva, Salsa, Careryna, dan PSI B yang telah membantu dan menemani baik secara langsung ataupun secara tidak langsung selama proses perkuliahan dari awal hingga terselesainya skripsi ini.
7. Teman-teman kontrakan Khayangan GBA yang telah menjadi keluarga penulis selama di perantauan.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu semoga semua dukungan, bantuan, dan kebersamaan yang telah diberikan kepada penulis menjadikan sebuah kebaikan yang akan didapatkan kelak.
9. Terakhir kepada diri sendiri karena telah berjuang sepenuhnya dengan hebat dan melewati segala rintangan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sangat baik. Tetap semangat dalam melewati setiap langkah kehidupan. Terimakasih sudah bertahan.

Semarang, 1 April 2024
Pembuat Pernyataan



Chika Andarista Wijayanti

MOTTO

Be yourself and keep positive thinking

-Chika Andarista Wijayanti-

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

-QS. Al-Insyirah: 5-

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis.....	8
E. Keaslian Penulisan.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	14
A. Kualitas Hidup	14
1. Definisi Kualitas Hidup.....	14
2. Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	15
3. Faktor-faktor Kualitas Hidup.....	18
4. Kualitas Hidup dalam Perspektif Islam	21
B. Dukungan Sosial	23

1. Definisi Dukungan Sosial.....	23
2. Aspek-aspek Dukungan Sosial	25
3. Faktor – faktor Dukungan Sosial.....	27
4. Dukungan Sosial dalam Perspektif Islam.....	28
C. Kontrol Diri	30
1. Definisi Kontrol Diri	30
2. Aspek-aspek Kontrol Diri.....	32
3. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kontrol Diri.....	34
4. Kontrol Diri dalam Perspektif Islam	35
D. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kontrol Diri dengan Kualitas Hidup.....	37
E. Hipotesis.....	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	42
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
1. Variabel Penelitian	42
2. Definisi Operasional Variabel.....	43
C. Tempat dan Waktu Penelitian	44
1. Tempat Penelitian	44
2. Waktu Penelitian.....	44
D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	45
1. Populasi.....	45
2. Sampel.....	45
3. Teknik Sampling.....	46
E. Teknik Pengumpulan Data.....	46
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	51
1. Validitas.....	51
2. Uji Daya Beda Item.....	52
G. Teknik Analisis Data.....	59
1. Uji Asumsi.....	60
2. Uji Hipotesis.....	60

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Hasil Penelitian	63
1. Deskripsi Subjek.....	63
2. Kategorisasi Variabel Penelitian	64
B. Uji Asumsi.....	69
1. Uji Normalitas.....	69
2. Uji Linearitas.....	70
C. Hasil Analisis Data	71
D. Pembahasan	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Jumlah sampel (Isaac dan Michael)	45
Tabel 3. 2	Skor Skala Likert	47
Tabel 3. 3	Skala Kualitas Hidup	48
Tabel 3. 4	Skala Dukungan Sosial	49
Tabel 3. 5	Skala Kontrol Diri	50
Tabel 3. 6	Nilai Indeks Daya Diskriminasi Item.....	53
Tabel 3. 7	Instrumen Kualitas Hidup	53
Tabel 3. 8	Hasil uji daya beda item variabel dukungan sosial	55
Tabel 3. 9	Hasil uji daya beda item variabel kontrol diri.....	56
Tabel 3. 10	Batasan Reliabilitas <i>Alpha Cronbach</i>	58
Tabel 3. 11	Perolehan hasil reliabilitas variabel dukungan sosial	59
Tabel 3. 12	Perolehan hasil reliabilitas variabel kontrol diri	59
Tabel 3. 13	Interpretasi Koefisien Nilai R	61
Tabel 3. 14	Tingkat Hubungan Korelasi Berganda.....	62
Tabel 4. 1	Deskriptif Data.....	65
Tabel 4. 2	Kategori Skor Kualitas Hidup.....	65
Tabel 4. 3	Distribusi Variabel Kualitas Hidup.....	66
Tabel 4. 4	Kategori Skor Variabel Dukungan Sosial.....	66
Tabel 4. 5	Distribusi Variabel Dukungan Sosial.....	67
Tabel 4. 6	Kategori Skor Variabel Kontrol Diri	67
Tabel 4. 7	Distribusi Variabel Kontrol Diri	68
Tabel 4. 8	Hasil Uji Normalitas	69
Tabel 4. 9	Uji Linieritas Kualitas Hidup dengan Dukungan Sosial.....	70
Tabel 4. 10	Uji Linieritas Kualitas Hidup dengan Kontrol Diri	70
Tabel 4. 11	Hasil Uji Korelasi Pearson Hipotesis Pertama.....	71
Tabel 4. 12	Hasil Uji Korelasi Pearson Hipotesis Kedua	72
Tabel 4. 13	Hasil Uji Korelasi Berganda Hipotesis Ketiga	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Diagram Hasil Prariset	5
Gambar 2. 1 Hubungan Dukungan Sosial dan Kontrol Diri dengan Kualitas Hidup	41
Gambar 4. 1 Persentase subjek berdasarkan umur	63
Gambar 4. 2 Persentase subjek berdasarkan <i>gender</i>	64
Gambar 4. 3 Persentase subjek berdasarkan tingkat pendidikan	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Pra riset.....	87
Lampiran 2 Blue Print Skala.....	91
Lampiran 3 Skala	99
Lampiran 4 Hasil Validitas dan Reliabilitas	108
Lampiran 5 Deskriptif Data	117
Lampiran 6 Hasil Uji Asumsi dan Uji Hipotesis	120
Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup.....	122

ABSTRACT

Adolescence is a transition period from childhood to adulthood which is marked by physical, mental and psychosocial changes. During this period, teenagers experience a social crisis while searching for their identity. Therefore, it is possible for teenagers to engage in deviant behavior, one of which is smoking. Smoking has psychological effects and impacts physical health. This means that the quality of life does not improve, resulting in a decline. The purpose of this study is to ascertain the empirical relationship between social support dan self-control with quality of life in adoloscent smokers'. The research strategy makes us of quantitative techniques.this study is a correlational study that use social support, self-control, and quality of life scales as tools for data collecting. Purposive sampling procedures were applied on an unlimited population of research respondents, totalling 272. Multiple correlation data analysis is performed with the uses of SPSS. The result of the research show that there is a relationship between social support and self-control and quality of life, with a significant figure of $0,00 < 0,05$ and coefficient figure of 0,788. Social support and self-control have a 62,1% impact on quality of life. Future researchers, if they want ti resecarh the same theme should be able to examine the discussion in detail, employing cerative grammar and using other variables like work, education, abilities, and life experiences.

Keywords: *social support, self-control, quality of life, adoloscenst smokers'*

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, mental, dan psikososial. Pada masa ini remaja mengalami krisis sosial saat mencari jati diri. Oleh sebab itu kemungkinan remaja melakukan perilaku menyimpang salah satunya perilaku merokok. Merokok memiliki efek psikologis dan memberikan dampak bagi kesehatan fisik. Hal tersebut membuat kualitas hidup tidak meningkat sehingga mengalami penurunan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan secara empiris antara dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup pada remaja perokok. Pendekatan dalam penelitian menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa skala dukungan sosial, skala kontrol diri, dan skala kualitas hidup. Responden penelitian berjumlah 272 dan menggunakan populasi tak terbatas melalui teknik pengambilan sampling *purposive*. Analisis data yang digunakan adalah *multiple correlation* (korelasi berganda) dengan bantuan SPSS. Hasil dari penelitian memperlihatkan terdapat hubungan dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup yang mana angka signifikansi $0,00 < 0,05$ dan angka koefisiensi 0,788. Dukungan sosial dan kontrol diri memberikan pengaruh pada kualitas hidup sebesar 62,1%. Bagi peneliti berikutnya apabila ingin meneliti dengan tema yang sama diharapkan dapat mengkaji pembahasan secara mendalam, tata bahasa kreatif, dengan menggunakan variabel yang lain seperti pekerjaan, pendidikan, ketrampilan, dan kejadian dalam hidup.

Kata Kunci: dukungan sosial, kontrol diri, kualitas hidup, remaja perokok

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan atau transisi antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang mana ditandai dengan perubahan fisik, mental, dan psikososial. Remaja menyatu dengan masyarakat dewasa dan tidak merasa di bawah orang-orang yang lebih tua, tetapi terletak di tingkat yang sama, setidaknya dalam hal masalah hak Piaget, (dalam Hurlock, 1980: 206). Salah satu tugas perkembangan pada remaja yang tersulit yaitu penyesuaian sosial. Penyesuaian tahap ini dipengaruhi oleh perubahan dalam perilaku individu, pengaruh kelompok sebaya individu, pengelompokan sosial individu, nilai-nilai baru dalam memilih pertemanan, penolakan dan dukungan sosial, dan cara individu berhubungan dengan orang lain.

Keadaan emosi-sosial remaja mengalami transformasi yang signifikan seiring dengan perubahan fisiologisnya (Setiawan, 2020: 2). Hal ini dikarenakan krisis sosial yang dialami selama proses perkembangan saat masa sedang mencari identitas diri. Saat masa tersebut, remaja cenderung melakukan tindakan menyimpang, di antaranya adalah perilaku merokok. Merokok dapat dimulai pada usia muda dalam tahap perkembangan yaitu saat masa remaja. Perilaku merokok ini tidak terlepas dari karakteristik pada remaja yang sangat ingin mencari tahu yang tinggi akibat rasa penasaran dan ingin mencoba.

Hasil riset *Global Youth Tobacco Survey* pada tahun 2019 mencatat prevalensi perokok pelajar umur 13-15 tahun dalam kurun waktu lima tahun terakhir melonjak signifikan pada tahun 2014 berkisar 18.3% pada tahun 2019 menjadi 19.2%. Perokok pertama kali berada di usia 15-19 tahun sejumlah 52.1%. Pada riset lain ditemukan remaja mulai merokok sejak usia sekolah dasar dan sekolah menengah pertama yaitu

umur 5-9 tahun sejumlah 2.5%. Berdasarkan data tersebut negara Indonesia mendapat julukan sebagai *Baby Smokers Countries* dikarenakan banyaknya perokok usia muda Muslim, dkk (2023:21).

Salah satu negara yang paling banyak jumlah perokok aktif didunia adalah Indonesia. Berlandaskan data yang telah ada dari 25 provinsi yang terdapat di Indonesia pada tahun 2020 didapatkan prevelensi paling tinggi ditemukan pada perokok aktif berusia 15 hingga 24 tahun. Pada tahun 2020 sebanyak 28.69% dan mengalami kenaikan pada tahun 2021 sebanyak 28,96% dengan usia perokok 15 tahun keatas. Mengingat bahaya dalam rokok yakni lebih dari 7000 zat kimia berbahaya terkandung dalam satu batang rokok, dan 250 senyawa berbahaya termasuk hidrogen sianida, karbon monoksida, dan amonia (Kristiani & Ricky, 2023: 898).

Fenomena kualitas hidup remaja merokok memberikan dampak jangka panjang bagi kesehatan fisik. Hal tersebut termasuk dalam golongan yang tidak mendukung kualitas hidup fisik sehingga mengalami penurunan. Meningkatnya pravelensi merokok remaja berdampak pada kematian dini, menurunnya produktifitas, dan menimbulkan penyakit kronis (Islami, 2014). Efek rokok pada kualitas hidup akan tampak pada individu yang merokok dalam kurun waktu yang lama. Dengan penilaian positif terhadap rokok, remaja mengabaikan risiko merokok bagi kesehatan mereka, terutama jika merokok dianggap sebagai kebiasaan di lingkungan mereka. Rokok berdampak pada kesehatan gigi, mulut, dan paru-paru secara fisik (Rottie & Malara, 2016).

Merokok memiliki efek psikologis, karena nikotin memengaruhi fungsi otak, menyebabkan ketergantungan, yang mengubah perilaku dan pemikiran seseorang. Efek tersebut memicu hormon dopamin dalam otak dan dapat merangsang otak menjadi nyaman ataupun memberikan rasa senang. Selain itu membuat individu merasa cemas, mudah marah, sulit berkonsentrasi yang membuat dirinya tidak nyaman sehingga sulit untuk putus dari efek nokin. Apabila individu dalam kondisi psikologis yang cenderung negatif namun memiliki kemampuan menahan keinginan dan

kemampuan kontrol diri diyakini dapat mencapai kualitas kehidupan yang lebih baik (Nuriyyatiningrum, dkk 2023).

Remaja perokok yang memutuskan untuk terus merokok cenderung memiliki frekuensi merokok yang semakin lama dan semakin meningkat Laura, dkk (2023:3). Rokok tidak memiliki manfaat kesehatan yang disetujui atau diakui oleh semua orang. Namun bagi remaja sangat sulit untuk mengontrol atau mengurangi keinginan untuk merokok. Remaja merokok karena mencontoh kebiasaan orang tua atau area lingkungan dimana orang merokok, dan menjadi ketagihan merokok merupakan sistem permulaan dan penyesuaian. Remaja biasanya sangat ingin tahu, yang mendorong remaja untuk mencoba hal-hal yang kerap kali dilakukan oleh individu dewasa. Akibatnya remaja pria secara sembunyi-sembunyi tertarik untuk mencoba merokok tanpa diketahui keluarganya sebab merasa takut apabila tidak dizinkan (Ika, 2016).

Faktor biologis, psikologis, dan lingkungan memengaruhi perilaku merokok remaja. Faktor psikologis termasuk gejala depresi dan perkembangan sosial; faktor biologis termasuk *gender* dan efek ketagihan nikotin; dan area lingkungan sekitar termasuk dukungan orang tua dan teman bermain, serta efek promosi rokok (Ajhuri, 2019). Erikson mengemukakan awal remaja merokok berhubungan dengan krisis sosial yang dialami dalam tahap perkembangan hidupnya. Puncak tingkat kesehatan individu berada pada tahap remaja. Di mana remaja seharusnya menjaga kesehatan sampai masa tua. Tetapi yang terjadi remaja banyak melakukan perilaku bertentangan seperti merokok (Porajow 2021: 359). Selain itu akibat dari merokok, remaja menjadi kesulitan dalam pengelolaan ekonomi atau mengatur prioritas keuangan akibatnya rela tidak jajan karena membeli rokok. Uraian tersebut menunjukkan kualitas hidup pada remaja yang mengalami penurunan.

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi manusia tentang posisi individu pada kehidupan meliputi latar belakang budaya dilingkungan individu dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan,

standar, dan kekhawatiran remaja. Kualitas hidup dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi berbagai masalah yang menimpa individu mengenai kesehatannya baik secara fisik atau mental. Problematika yang diungkapkan oleh kualitas hidup menghasilkan modifikasi atau perawatan yang bermanfaat bagi individu yang bermasalah (Haraldstad, dkk 2019).

Tingkat kenaikan dan penurunan kualitas hidup membuat perubahan bagi individu. Kualitas hidup pada remaja usia muda lebih rendah dibanding usia tua (Borualogo & Casas, 2021). Kualitas hidup individu memiliki banyak dimensi, dan tanpa memahami pentingnya setiap dimensi, sulit memutuskan apa yang benar-benar penting untuk kualitas hidup individu (Stanhope & Lancaster, 2015). Kemampuan individu dalam menikmati kepuasan selama hidupnya juga dapat dimaknai sebagai kualitas hidup. Dalam hal ini untuk mencapai kualitas hidup yang positif individu harus mampu berfungsi baik dari aspek fisik, psikologis, hubungan personal, dan sosialnya.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan interview dengan 12 remaja perokok pada tanggal 30 September 2023 secara langsung. Hasil studi pendahuluan yaitu kualitas hidup pada aspek fisik yang mengindikasikan remaja mudah lelah, sering merasa pusing kepala, sering demam, batuk-batuk, sulit tidur, selain itu hampir setiap aktivitas yang dilakukan diiringi dengan menghisap rokok. Pada aspek psikologis remaja mengaku sulit berpikir, konsentrasi belajar terganggu, menjadikan malas untuk belajar, sering merasa lupa, serta ketika emosi atau sedang ingin marah diredam dengan merokok, dengan merokok membuat diri remaja lebih tenang. Bahkan yang kadang-kadang merokok pun dapat lebih banyak menghabiskan rokok saat berkelut dengan pikiran atau sedang merasa terganggu. Selain itu remaja mengaku jarang beribadah utamanya sholat 5 waktu.

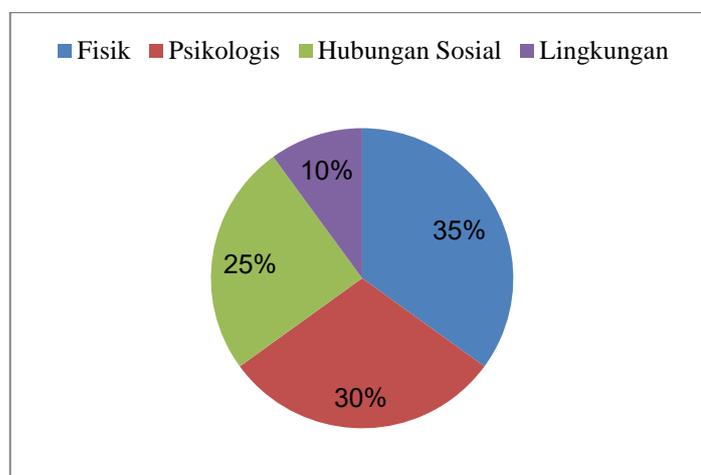
Serta pada aspek hubungan sosial setiap remaja satu dan lainnya dapat berhubungan seperti pada umumnya. Remaja senang akan teman baru, senang berkumpul dan bersosialisasi. Pada aspek lingkungan secara

finansial mendukung untuk mengkonsumsi rokok, namun beberapa remaja masih meminta rokok temannya atau bahkan iuran untuk dikonsumsi bersama. Selain itu remaja juga memiliki kebebasan, hanya saja saat jam pelajaran sekolah tidak diperkenankan untuk merokok, di lingkungan rumah remaja dapat merokok sebab orang tua tahu dan tidak ada larangan dari orang tua. Tetapi beberapa remaja masih sembunyi-sembunyi saat merokok dari orang tua. Namun saat bersama teman-teman sebaya individu dapat merokok secara bebas bahkan dijadikan kesempatan untuk merokok sepuasnya.

Hasil prariset pada individu yang berada di wilayah dataran tinggi daerah penghasil tembakau yaitu remaja merokok karena menjadi tester dari produk rokok buatan sendiri apakah bumbu dari rokok sudah pas atau berlebihan. Akibat dari sering menjadi tester bahkan sejak usia SD remaja menjadi kecanduan akan kenikmatan zat yang terkandung dalam rokok. Selain itu pada daerah pegunungan barat remaja merokok untuk menghangatkan diri dan menghilangkan rasa penat. Secara keseluruhan para remaja akibat mencoba-coba untuk merokok akibatnya menjadi kecanduan. Tubuh remaja bahkan lebih sensitif terhadap nikotin, oleh sebab itu remaja lebih mudah kecanduan (DHSS, 2022).

Gambar 1. 1

Diagram Hasil Prariset Kualitas Hidup



Remaja merokok didapatkan dari dukungan sosial teman yang mengajak untuk mencoba-coba. Remaja pada umumnya sangat ingin tahu, yang mendorong individu untuk mencoba hal-hal yang sering dilakukan oleh orang dewasa. Akibatnya remaja laki-laki tertarik untuk mencoba merokok secara diam-diam tanpa diketahui oleh kedua orang tuanya (Ika, 2016: 328). Dukungan sosial digambarkan sebagai persepsi atas kepercayaan, kepedulian, atau bantuan dari orang lain ataupun kelompok lain yang diterima oleh individu (Sarafino, 2011). Dukungan sosial teman dan keluarga dinilai dapat memberikan kontribusi besar dalam menjalankan interaksi bersama seseorang (Koamesah, dkk 2022). Dukungan sosial membuat individu dapat menjaga kestabilan perilaku untuk mengembangkan sikap positif dan memperoleh perasaan nyaman (Komarudin, dkk 2022).

Berdasarkan teori yang telah ada salah satu faktor penting sebagai penunjang kualitas hidup adalah dukungan sosial. Penelitian dari Diatmi dan Fridari (2014) menghasilkan yakni antara dukungan sosial dan kualitas hidup terdapat hubungan positif, yang mana responden dengan dukungan sosial baik memiliki kualitas hidup yang baik. Dukungan yang berasal dari teman, keluarga maupun lingkungan memiliki peran penting bagi kualitas hidup individu. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Wicaksono, dkk (2022) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas hidup kesehatan pada semua aspek fisik, aspek psikologi, aspek sosial, dan aspek lingkungan siswa merokok.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi kualitas hidup adalah kontrol. Kontrol diri yang dimiliki remaja dalam mengelola dirinya dengan intensitas merokok yang berlebihan mempengaruhi kualitas hidupnya. Pengendalian diri membantu remaja mengurangi perilaku menyimpang seperti merokok (Ford & Blumenstein, 2013). Frekuensi merokok remaja berlebih sebab ketika emosi sedang tidak stabil kemudian merokok membuat diri remaja lebih tenang. Selaras dengan hasil penelitian Fadly

(2016) hal tersebut membuat individu lebih sulit untuk mengontrol dirinya untuk tidak merokok atau mengurangi rokok, terutama ketika individu berada dalam situasi yang mengganggu seperti marah, kesal, gugup, mengganggu, dan sebagainya.

Didukung dengan pendapat Hurlock (1980: 68) kontrol diri dipicu sebab terdapatnya perbedaan dalam mengontrol emosional, ukuran dorongan internal, cara pemecahan masalah, serta kemampuan mengembangkan dan mengelola ketrampilan individu. Selaras dengan penelitian sebelumnya yang telah dilaksanakan oleh Setiawan, dkk (2020) menghasilkan terdapat hubungan yang bermakna antara kontrol diri dan perilaku merokok pada siswa SMA. Serta penelitian dari Abdollahi dan Haghayegh (2020) mengungkapkan terdapat perbedaan signifikan kontrol diri dan kualitas hidup. Individu dengan tingkat kontrol diri rendah cenderung mengalami kegembiraan tanpa mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang.

Berdasarkan uraian di atas penelitian penting dilakukan karena kualitas hidup mengalami penurunan terlihat dari beberapa remaja yang memiliki sakit fisik, selain itu dari masalah psikologis mengalami penurunan akan sulit fokus dan berkonsentrasi saat menerima pembelajaran saat telah mengenal rokok. Mengingat pentingnya kualitas hidup terkhusus bagi remaja perokok agar memiliki kualitas hidup yang meningkat utamanya sebagai pelajar yang merupakan aset masa depan bangsa agar menjadi individu yang berkualitas. Serta peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja melihat bagaimana kualitas hidup yang menurun. Diharapkan setelah penelitian remaja dapat meningkatkan kualitas hidup dengan dapat mengontrol kebiasaan merokok supaya tubuh lebih sehat dan dapat berkonsentrasi sepenuhnya.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup remaja perokok?
2. Apakah terdapat hubungan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok?
3. Apakah terdapat hubungan dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menguji secara empiris hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup remaja perokok
2. Untuk menguji secara empiris hubungan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok
3. Untuk menguji secara empiris hubungan dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah keilmuan serta membuka wawasan bagi pembaca serta diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan kualitas hidup, dukungan sosial dan kontrol diri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sarana dalam pengimplementasian bagi remaja terkait permasalahan yang berhubungan dengan kualitas hidup, dukungan sosial, dan kontrol diri remaja perokok.

b. Bagi Orang tua

Hasil penelitian diharapkan mampu memberi masukan bagi orang tua terkait kualitas hidup, dukungan sosial, dan kontrol diri remaja perokok.

c. Bagi sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam dunia pendidikan terkait kualitas hidup, dukungan sosial, dan kontrol diri remaja perokok.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi permasalahan terkait kualitas hidup, dukungan sosial, dan kontrol diri remaja perokok.

E. Keaslian Penulisan

Berdasarkan penelusuran peneliti, penelitian berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dan Kontrol Diri dengan Kualitas Hidup Remaja Perokok” belum pernah diteliti. Sebagaimana tentunya penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan pada penelitian sebelumnya. Dari sisi persamaan ada pada variabel Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup namun dengan subjek yang berbeda. Penelitian terdahulu juga meneliti tentang Kualitas Hidup pada siswa SMA. Selain itu penelitian ini memiliki perbedaan yaitu ada pada tambahan variabel kontrol diri dimana tentunya menjadikan perbedaan dengan penelitian lainnya.

Penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Evi Kristiani dan Denny Paul Ricky (2023) yang berjudul *“Gambaran Dukungan Keluarga dan Pengaruh Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok Remaja”*. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 orang remaja dengan metode kuantitatif. Penelitian tersebut memperoleh hasil dukungan keluarga terhadap perilaku merokok pada remaja dalam kategori cukup

dan teman sebaya memberikan pengaruh positif terkait perilaku merokok pada remaja.

Pembeda penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian tersebut yaitu pada penelitian tersebut mengupas bahasan variabel dukungan keluarga dan teman sebaya, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti membahas mengenai variabel dukungan sosial. Adapun simple random sampling adalah teknik sampling yang digunakan penelitian tersebut dan skala nominal menggunakan kuesioner pertama, sementara teknik purposive sampling akan digunakan pada penelitian yang hendak dilakukan. Serta persamaan dalam penelitian yaitu sama-sama menggunakan subjek remaja.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sigit Wicaksono, Windy M.V Wariki, Jimmy Posangi, dan Aaltje E. Manampiring (2022) yang berjudul ***“Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Kualitas Hidup Kesehatan Siswa SMA dan SMP di Kota Tomohon”***. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 406 siswa menggunakan metode kuantitatif. Penelitian tersebut memperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku merokok dengan kualitas hidup kesehatan pada aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan hubungan sosial tetapi tidak pada aspek lingkungan.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian tersebut adalah penelitian tersebut menggunakan variabel perilaku merokok dan kualitas hidup, sementara penelitian yang hendak dilakukan oleh peneliti menggunakan variabel dukungan sosial, kontrol diri dan kualitas hidup. Penelitian yang hendak dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, dimana pada teknik sampling yang dipergunakan penelitian tersebut yakni *multistage random sampling*, dimana.

3. Penelitian yang telah dilakukan dari Toar L. Runtuwene, Aaltje Manampiring, dan Gustaf Ratag (2023) yang berjudul ***“Hubungan***

antara Obesitas, Perilaku Merokok dan Konsumsi Alkohol Dengan Kualitas Hidup Kesehatan Remaja". Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada 443 remaja dengan mempergunakan metodologi kuantitatif. Dari hasil penelitian memperlihatkan tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup remaja, melainkan terdapat hubungan antara perilaku merokok dan konsumsi alkohol dengan kualitas hidup kesehatan remaja.

Faktor-faktor yang digunakan dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut. Variabel yang digunakan dalam penelitian tersebut obesitas, perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan kualitas hidup kesehatan. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan membahas variabel dukungan sosial, kontrol diri dan kualitas hidup. Teknik sampling yang digunakan simple random sampling, penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling. Kesamaan pada skala yang digunakan yaitu sama-sama menggunakan skala berdasarkan WHOQOL-BREF.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Sayed Mostafa Abdollahi dan Sayed Abbas Haghayegh (2020) yang berjudul ***"Efficacy of Group Therapy Based on 12-step Approach of Narcotics Anonymous on Self-control and Quality of Life in People With Substance use Disorder Diagnosis During Recovery"***. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 60 subjek dengan metode eksperimen. Hasil dari penelitian yang didapatkan memperlihatkan perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam skor kontrol diri dan kualitas hidup (aspek fisik, psikologis, dan sosial).

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian oleh Abdollahi dan Haghayeh yaitu penelitian tersebut menggunakan variabel kontrol diri dan kualitas hidup, sementara penelitian yang akan dilakukan ditambah dengan menggunakan variabel dukungan sosial. Kemudian penelitian tersebut subjeknya pasien dengan gangguan diagnosis selama pemulihan sedangkan

penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti subjeknya remaja. Skala yang digunakan penelitian tersebut yaitu dari Tangney (2004) pada variabel kontrol diri sementara penelitian yang akan dilakukan menggunakan skala dari Averill (1973).

5. Penelitian yang dilakukan oleh Endah Cahya, Hanna Harnida dan Vivin Indrianita (2019) yang berjudul ***“Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya”***. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 28 lansia dengan metode kuantitatif. Hasil penelitian memperlihatkan adanya hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.

Perbedaan penelitian tersebut yaitu ada pada variabel yang dipergunakan. Penelitian tersebut menggunakan dua variabel saja, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan tiga variabel dengan menambah variabel baru yaitu kontrol diri. Adapun penelitian tersebut menggunakan subjek lansia sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan subjek remaja perokok. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yakni sama-sama menggunakan teknik purposive sampling.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Komang Diatmi dan I. G. A. Diah Fridari (2014) yang berjudul ***“Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta”***. Penelitian yang dilakukan terhadap 76 orang menggunakan metode kuantitatif analisis korelasi. Penelitian tersebut memperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

Penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan yaitu digunakan dua variabel pada penelitian tersebut, sementara penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan tiga variabel. Selain itu subjek penelitian

tersebut adalah (ODHA) sedangkan subjek dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu remaja perokok. Serta pada teknik sampling yang digunakan pada penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan purposive sampling, sementara penelitian tersebut menggunakan cluster sampling.

7. Penelitian yang dilakukan oleh Indra Dwi Setiawan, Octa Reni Setiyawati, dan Sri Maria Puji Lestari (2019) yang berjudul "***Kontrol Diri dan Perilaku Merokok pada Siswa SMA***". Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 205 siswa dengan metode kuantitatif menggunakan uji korelasi *Product Moment*. Hasil dari penelitian memperlihatkan hubungan yang bermakna antara kontrol diri dan perilaku merokok siswa SMA.

Perbedaan penelitian ada pada penggunaan variabel, penelitian tersebut mempergunakan dua variabel yaitu kontrol diri dan perilaku merokok, sementara penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan tambahan variabel dukungan sosial dan kualitas hidup. Serta pada penggunaan teknik sampling dari penelitian tersebut adalah simple random sampling, sementara teknik purposive sampling akan digunakan pada penelitian yang akan dijalankan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization (WHOQOL, 1995) memberi definisi kualitas hidup merupakan persepsi dari tentang posisi individu dalam kehidupan di dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana individu hidup dan dalam kaitannya mengenai tujuan, standar, harapan, dan kekhawatiran individu. Kwan (2000) menggambarkan kualitas hidup sebagai pernyataan tentang aspek positif atau negatif yang ada dalam kehidupan individu dan menggambarkan kemampuan seseorang untuk berfungsi dan menemukan kepuasan dalam melakukannya. Renwick, dkk (1996) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kepuasan, kebahagiaan, moralitas, dan kesejahteraan.

Preedy dan Watson (2010) mendefinisikan kualitas hidup sebagai kepuasan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk perumahan, pendapatan, pendidikan, aspek kehidupan lainnya, perspsi individu, lingkungan sekitar, pengalaman individu, dan lain-lain. Selain itu kualitas hidup dideskripsikan sebagai sebuah konsep yang berkaitan dengan kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial dan kesejahteraan emosional Zin, dkk (2020). Sejalan dengan itu pendapat lain dituturkan bahwa kualitas hidup dapat dipahami juga sebagai nilai-nilai, perspektif, kepuasan, kondisi hidup, prestasi, fungsi, konteks budaya, dan spiritualitas Fumincelli, dkk (2019).

Menurut pendapat Behboodi, dkk (2018) menuturkan kualitas hidup merupakan suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak terapi yang dilakukan oleh pasien dengan penyakit kronik. Adapun pengukurannya antara lain kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan

kegiatan sehari-hari. Michael Frisch, seorang profesor psikologi, menggambarkan kualitas hidup sebagai pengalaman subjektif individu terhadap kehidupan yang mencakup kepuasan, kesejahteraan, dan tujuan hidup yang tercapai (Frisch, 2005).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan kualitas hidup merupakan kesejahteraan yang mencakup kepuasan individu untuk berfungsi dalam kehidupan berkaitan dengan aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial dan kesejahteraan emosional serta kemampuan untuk secara mandiri melakukan aktivitas sehari-hari sebagai pengalaman subjektif untuk mencapai tujuan hidup.

2. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Terdapat 4 aspek yang menjadi konteks kualitas hidup individu serta terdapat beberapa indikator dalam setiap aspeknya. Menurut WHO (dalam Lin, 2017) penilaian kualitas hidup dipersingkat menjadi 4 aspek yang disebut dengan WHOQOL-BREF (2004) keempat aspek tersebut di antaranya:

a. Kesehatan fisik

Kesehatan seseorang memengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Kegiatan yang dilakukan memberikan pengalaman, yang merupakan dasar untuk melanjutkan ke tahap berikutnya. Indikator kesehatan fisik termasuk energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, dan kemampuan untuk bekerja.

b. Kesehatan psikologis

Kesehatan psikologis adalah tentang kesehatan mental. Ini menentukan apakah seseorang mampu atau tidak menyesuaikan diri dengan tuntutan perkembangan, baik dari dalam maupun dari luar, sesuai dengan kemampuan individu. Gambaran dan

penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berpikir, belajar, ingat, dan konsentrasi, serta agama dan keyakinan pribadi adalah beberapa indikator kesehatan psikologis.

c. Hubungan sosial

Dalam domain hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua atau lebih orang di mana tingkah laku satu dan lainnya dipengaruhi, diubah, atau diperbaiki oleh tingkah laku satu dan lainnya. karena manusia adalah makhluk sosial yang memungkinkan individu untuk hidup dan berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual adalah indikator hubungan sosial.

d. Hubungan dengan lingkungan

Indikator hubungan dengan lingkungan tempat tinggal termasuk sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam rekreasi dan waktu luang, dan lingkungan fisik, seperti polusi, kebisingan, lalu lintas, dan iklim.

Selain pendapat dari WHOQOL-BREF terdapat dimensi lain menurut De Haan (dalam Rahmi, 2011) yaitu kualitas hidup meliputi beberapa dimensi di antaranya:

a. Dimensi fisik

Dimensi fisik yaitu dimensi yang mencakup terhadap gejala-gejala penyakit dan pengobatan

b. Dimensi fungsional

Dimensi fungsional terkait dengan perawatan diri, tingkat aktivitas fisik seperti kapasitas untuk turut berperan dalam kehidupan pekerjaan maupun keluarga, serta mobilitas

c. Dimensi psikologis

Dimensi psikologis mencakup fungsi kognitif, persepsi terhadap kesehatan, kebahagiaan, status emosi, serta kepuasan hidup

d. Dimensi sosial

Dimensi social meliputi interaksi social secara kuantitas maupun secara kualitas dan penilaian aspek kontak

Pendapat lain mengenai aspek-aspek kualitas hidup di kemukakan oleh Harper, dkk (1998) yaitu :

a. Kesehatan fisik

Aspek kesehatan fisik termasuk nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kemampuan untuk bekerja, dan ketergantungan pada obat-obatan dan perawatan medis. Kesehatan fisik seseorang juga memengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas.

b. Kesehatan psikologis

Aspek kesehatan psikologis ini termasuk berfikir; belajar; mengingat dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, dan spiritualitas. Aspek psikologis ini berhubungan dengan keadaan mental seseorang, dan menentukan apakah individu mampu menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuan individu, baik dari dalam maupun dari luar.

c. Lingkungan

Kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber daya keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, kesempatan untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan baru, keterlibatan dan kesempatan untuk berekreasi, aktivitas lingkungan, dan transportasi adalah semua contoh lingkungan.

Aspek lingkungan tempat tinggal individu mencakup kondisi tempat tinggal, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan semua aktivitas kehidupan, serta rekomendasi dan fasilitas yang dapat membantu kehidupan.

Dari beberapa aspek di atas peneliti akan menggunakan teori aspek dari WHOQOL-BREFF (2004) yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

3. Faktor-faktor Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 8 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu dikutip dari Green, dkk (2015) di antaranya yaitu:

a. Kontrol

Pada Faktor kontrol yaitu berkaitan dengan bagaimana sikap individu dalam menghadapi tingkah laku seseorang serta melakukan pembatasan aktivitas untuk menjaga kondisi tubuh.

b. Potensi dan peluang

Potensi dan peluang kaitannya dengan seberapa besar kemampuan dan kemauan individu melihat peluang yang dapat dilakukan.

c. Sumber daya

Sumber daya merupakan kemampuan dan kondisi fisik yang dimiliki atau yang sedang dialami oleh individu serta bagaimana kondisi individu tersebut.

d. Sistem dukungan

Sistem dukungan dapat berasal dari berbagai sumber, seperti lingkungan keluarga dan masyarakat. Itu juga dapat berasal dari sumber-sumber fisik, seperti tempat tinggal yang layak dan fasilitas yang memadai untuk menunjang jalannya kehidupan.

e. Keterampilan

Keterampilan yang dimaksud adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan keterampilan lain yang dapat dikembangkan melalui kegiatan kursus keahlian tertentu.

f. Kejadian dalam hidup

Kejadian dalam hidup berkaitan dengan tugas perkembangan dan stres yang ditimbulkannya. Kejadian dalam hidup juga berkaitan dengan bagaimana seseorang dapat menyelesaikan tugas, bahkan jika tugas tersebut menimbulkan tekanan tersendiri bagi individu.

g. Perubahan politik

Perubahan politik terkait dengan masalah negara seperti krisis moneter yang dapat menyebabkan kehilangan pekerjaan.

h. Perubahan lingkungan

Perubahan lingkungan yang dimaksud berkaitan dengan bencana alam yang merusak lingkungan tempat tinggal adalah salah satu contoh perubahan lingkungan.

Menurut Kumar dan Majumdar (2014) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup di antaranya yaitu:

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena kualitas hidup seseorang akan menurun seiring bertambahnya usia dan munculnya rasa putus asa akan hal-hal yang lebih baik di masa depan.

b. Pendidikan

Pendidikan termasuk faktor yang memberikan pengaruh pada kualitas hidup seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuat seseorang merasa lebih percaya diri. Hal tersebut terjadi sebab individu yang memiliki pendidikan lebih rendah akan merasa dirinya tidak berguna.

c. Status pernikahan

Kualitas hidup orang yang menikah lebih baik daripada orang yang tidak menikah sebab pasangan yang menikah akan membuat individu lebih bahagia dengan adanya pasangan yang selalu menemani individu.

d. Keluarga

Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Individu yang memiliki keluarga yang kuat dan harmonis akan hidup lebih baik karena keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup.

Selain dari pendapat Green, dkk (2015) serta pendapat dari Kumar dan Majumdar (2014) terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup di antaranya:

a. Umur

Individu mengekspresikan kualitas hidup lebih tinggi saat usia dewasa madya (Ryff dan Singer, 1998).

b. Jenis kelamin

Menurut Ryff dan Singer (1998) kualitas hidup seorang pria dan wanita hampir sama, tetapi wanita lebih banyak mencakup aspek hubungan yang bersifat positif, sedangkan pria lebih mencakup pada aspek pendidikan dan pekerjaan.

c. Pendidikan

Penelitian oleh Barbarechi, Sanderman, Leegte, Veldhuisen, dan Jaarsma (2011) menemukan bahwa Salah satu komponen yang mempengaruhi kualitas hidup adalah tingkat pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa, dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pendidikan rendah, pasien dengan tingkat pendidikan tinggi mengalami peningkatan keterbatasan fungsional yang berkaitan

dengan masalah emosional dari waktu ke waktu. Serta individu juga menemukan kualitas hidup yang lebih baik.

d. Pekerjaan

Dalam hal kualitas hidup, Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menemukan penelitian menunjukkan bahwa orang yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada orang yang tidak bekerja.

e. Status pernikahan

Kehidupan orang yang menikah lebih baik daripada orang yang tidak menikah, bercerai, atau janda atau duda yang pasangannya meninggal (Veenhoven, 1989).

f. Standar referensi

Menurut definisi WHOQOL tentang kualitas hidup, harapan, tujuan, dan standar setiap orang memengaruhi kualitas hidup individu. Oleh karena itu, standar referensi seperti harapan, aspirasi, dan persamaan antara orang dengan orang lain sangat memengaruhi kualitas hidup seseorang.

Kesimpulan berdasarkan penjelasan tersebut adalah bahwasannya terdapat faktor-faktor yang memberikan pengaruh pada kualitas hidup yaitu kontrol, potensi dan peluang, sumber daya, sistem dukungan, ketrampilan, kejadian dalam hidup, perubahan politik, dan perubahan lingkungan. Adapun faktor lain yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, keluarga, dan standar referensi.

4. Kualitas Hidup dalam Perspektif Islam

Kehidupan yang bermakna dan berkualitas adalah ketika kehidupan manusia dilandasi dengan ajaran Al-Quran dan Sunnah Rasulullah. Dalam muqaddimah tafsirnya, Sayyid Qutub menyebut kitabnya "Fi Zhilalil-Quran-Di bawah Naungan Al-Quran" sebgaiian

makna ayat-ayat Al-Quran yang meminta orang-orang yang beriman untuk mengikuti perintah Allah dan Rasul apabila individu memintanya. Al –Quran membimbing manusia kepada kehidupan yang berkualitas sebagaimana Allah SWT. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا جِيبُوا سِتْرَاءَ وَلِلرَّسُولِ لِي إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا حَيِّكُمْ ۗ
أَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَقَلْبِهِ وَأَنَّهُ إِلَيْهِ نُحْشَرُ وَنَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, penuhilah seruan Allah dan seruan Rasul apabila rasul menyeru kamu kepada suatu yang memberi kehidupan kepada kamu, ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah membatasi antara manusia dan hatinya dan sesungguhnya kepada-Nya-lah kamu akan dikumpulkan” (QS. Al-Anfal: 24).

Berdasarkan ayat tersebut dapat ditafsirkan menurut Al-Mukhtashar yaitu untuk umat-umat yang percaya kepada Allah dan rasul-Nya sejatinya patuh menjalankan perintah dan menjauhi laranganNya apabila keduanya menyerukan agar patuh pada kebenaran yang didalamnya terdapat kehidupan untuk manusia. Serta yakin akan Allah berkuasa atas segala sesuatu. Oleh karena itu, Allah dapat menghalangi manusia untuk mengikuti kebenaran setelah mereka menolaknya. Allah menyuruh manusia untuk yakin bahwa di hari kiamat seluruh umat dikumpulkan di hadapan Allah kemudian akan diberikan balasan yang setimpal sesuai dengan amal perbuatan yang dikerjakan di dunia.

Allah swt sebagai pencipta manusia mengetahui segala sesuatu menciptakan manusia dengan berbagai kualitas, Maka satupun tidak ada yang terlewat dari pengetahuan-Nya. Kualitas manusia menurut konsep Al-Quran di antaranya yaitu: pertama, kualitas iman: iman memungkinkan manusia untuk mengetahui atau sebagai alat kontrol yang diberikan Allah untuk mengetahui bagaimana sikap manusia menjadi penghambaan kepada-Nya (Rusmanto, 2021). Kedua, kualitas kecerdasan, atau kecerdasan: Allah telah menyediakan pendengaran,

penglihatan, dan hati untuk membuat manusia cerdas. Hati dibuat untuk memikirkan dan memperhatikan, sedangkan pendengaran dan penglihatan dibuat untuk memperhatikan. (Rusmanto, 2021).

Ketiga, kualitas emosi, juga dikenal sebagai kualitas rasa, diberikan kepada manusia oleh Allah dengan tujuan yang sempurna sehingga individu dapat merespon, menikmati, dan menentukan sikap terbaik individu saat menghadapi situasi tertentu.. Keempat, Kualitas Budi dan Sosial: Seseorang perlu memiliki kedua kualitas ini agar dapat menjadi orang yang baik bagi dirinya sendiri dan orang lain. Alquran, juga dikenal sebagai hudan lin nas, berisi semua rencana Allah untuk manusia Rusmanto (2021: 100-101).

Kualitas hidup merupakan kepuasan akan kesejahteraan dalam aspek positif dan negatif yang ada dalam kehidupan sebagaimana tafsir surat al- Anfal bahwa manusia diperintahkan untuk menjauhi larangan dan melakukan perintahNya (Kwan, 2000). Sesuai konsep al-Quran kualitas iman diberikan oleh Allah sebagai alat kontrol untuk melihat bagaimana sikap manusia dalam penghambaanNya. Manusia yang memiliki kesejahteraan psikologis mampu mengontrol diri secara kognitif maupun secara perilaku sehingga individu dapat menikmati kualitas hidup dengan tujuan mampu menghadapi situasi tertentu dengan bijak.

B. Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Cullen, dkk (1999: 188) menggambarkan dukungan sosial sebagai suatu proses transmisi modal budaya, material, dan sosial baik antar individu atau antar sosial yang lebih besar seperti unit komunitas, negara dan anggotanya. Pengertian dari teori dukungan sosial yaitu dukungan sosial dapat memberikan individu rasa memiliki dan keterhubungan, dukungan sosial dapat meningkatkan harga diri individu, dapat membantu mengatasi stres dan kesulitan, dapat

memberikan informasi dan sumber daya untuk membantu individu membuat keputusan yang lebih baik.

Barrera mendefinisikan dukungan sosial merupakan ketetapan yang memacu pada suatu bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga, teman, tetangga, ataupun dari lain-lain yang secara luas mencakup banyak interaksi sosial (Siedlecki, 2015). Menurut Cohen dan Wills dukungan sosial adalah kesejahteraan terutama untuk orang-orang yang dibawah kondisi stress tertentu yang mana sering dihadapkan pada situasi menegangkan efek stress Setti, dkk (2016). Selaras dengan pendapat Cohen dalam (Rehman, dkk 2020) mengemukakan dukungan sosial mengacu pada pengalaman rasa dicintai, dihargai, dan dihormati oleh orang-orang yang paling dekat dengan individu yang menerima dukungan sosial seperti dari orang tua, teman sebaya, guru, atau kelompok organisasi yang dekat dengan individu itu. Dukungan sosial dapat membantu memberikan interaksi dengan keluarga, teman sebaya, dan orang-orang disekitar individu dari berbagai sisi seperti dukungan instrumental, informatif, dan emosional.

(Sarafino & Smith, 2014) mengemukakan dukungan sosial merupakan semua bentuk berupa bantuan yang diterima individu dari orang lain atau komunitas yang mengacu pada kepedulian, kenyamanan, dan harga diri. Dukungan sosial adalah hubungan interpersonal yang didalamnya mencakup pemberian bantuan yang melibatkan aspek-aspek meliputi aspek informasi, perhatian emosi, penilaian, dan bantuan yang diperoleh individu ketika berinteraksi dengan lingkungan yang mana hal tersebut mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku sehingga membantu individu mengatasi persoalannya.

Dapat ditarik kesimpulan bahwasannya dukungan sosial sebagai semua bentuk berupa bantuan yang diberikan oleh keluarga, tetangga, teman, ataupun lain-lain yang mana melibatkan aspek penilaian,

informasi, perhatian emosi dan instrumental serta diterima oleh individu mengacu pada kepedulian, kenyamanan, harga diri, pengalaman rasa dicintai, dihargai, dan dihormati.

2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Terdapat 5 Aspek dukungan sosial menurut (Sarafino & Smith, 2014) di antaranya yaitu :

a. Dukungan Emosional

Ekspresi kepedulian, ekspresi rasa empati, dan perhatian pada seseorang untuk membuatnya merasa nyaman dan dicintai juga termasuk dalam dukungan emosional. Contoh dukungan emosional termasuk perilaku yang menunjukkan perhatian dan afeksi serta kesediaan untuk mendengarkan keluh kesah seseorang.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan bentuk ekspresi berupa penilaian yang positif terhadap gagasan ide, perasaan, dan performa orang lain dengan pernyataan setuju.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan ini berbentuk bantuan langsung atau bantuan kasat mata, misalnya pemberian dukungan finansial, bantuan dalam mengerjakan pekerjaan tertentu yang mampu diberikan kepada individu.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi bersifat berupa pemberian saran berbentuk informasi, umpan balik atas tentang bagaimana cara mengatasi masalah serta penghargaan.

e. Dukungan Jaringan Sosial

Pada aspek dukungan jaringan sosial mencakup perasaan kenaggotaan dalam suatu kelompok di mana individu saling berbagi aktivitas sosial dan kesenangan.

Selain pendapat dari Sarafino dan Smith (2014) terdapat pendapat lain menurut Smet (1994) mengenai aspek-aspek dukungan sosial di antaranya:

- a. Dukungan Informasi
Dukungan informasi berupa pemberian saran, nasehat, arahan atau patokan yang diperoleh dari orang lain supaya individu dapat dengan mudah mengatasi masalahnya dan mencoba mencari solusi atas permasalahannya.
- b. Perhatian
Perhatian berupa kepedulian, kehangatan dan empati dari orang lain yang diberikan untuk individu agar meyakinkan bahwa individu tersebut diperhatikan oleh orang lain.
- c. Penilaian Diri
Penilaian diri mencakup penghargaan, dorongan maju atau persetujuan terhadap ide-ide dan perasaan orang lain.
- d. Dukungan Instrumental
Dukungan ini dapat berupa bantuan secara langsung, nyata berupa bantuan finansial atau emosi seperti barang-barang, bantuan mengerjakan pekerjaan.

Adapun menurut Zimet, dkk (1988) menuturkan dukungan sosial memiliki tiga aspek yaitu :

- a. Dukungan dari keluarga
Dukungan dari keluarga akan selalu mendukung individu dengan memberikan dukungan emosi positif dan bantuan emosional.
- b. Dukungan dari teman
Dukungan yang didapatkan dari teman memberikan dukungan melalui tingkah laku membantu dan berbagi ketika dalam keadaan senang maupun sedih, serta perasaan saling mengandalkan saat menghadapi masalah.

c. Dukungan dari *significant other*

Dukungan *significant other* merupakan dukungan yang berasal dari orang terdekat yang mana dianggap istimewa oleh individu. Ketika seseorang mendapat dukungan ini akan merasa dipedulikan serta diperhatikan.

Dari beberapa pendapat para ahli peneliti akan menggunakan aspek dukungan sosial dari Sarafino dan Smith (2014) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan jaringan sosial.

3. Faktor – faktor Dukungan Sosial

Myers (dalam Hobfoll, 1986) mengemukakan bahwa sedikitnya ada tiga faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan dukungan yang positif, diantaranya:

- a. Empati, yakni turut merasakan kesusahan orang lain dan mengantisipasi emosi dan perilaku yang akan membantu orang lain mengalami kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan.
- b. Norma dan nilai sosial, yang bermanfaat untuk menjadi petunjuk individu guna melakukan suatu kewajiban dalam berlangsungnya kehidupan.
- c. Pertukaran sosial, yaitu hubungan perilaku sosial timbal balik antara cinta, pelayanan, dan informasi. Kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan akan didapatkan dari keseimbangan dalam pertukaran. Orang-orang lebih yakin bahwa orang lain akan memberikan karena pengalaman pertukaran timbal balik ini.

Adapun menurut Cohen dan Syme (dalam Andarini & Fatma, 2013) faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu :

a. Pemberian dukungan.

Orang-orang yang memberikan dukungan adalah orang-orang yang sangat membantu dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

b. Jenis dukungan

Jenis dukungan memiliki arti jika dukungan itu bermanfaat dan sesuai dengan keadaan saat ini.

c. Penerimaan dukungan

Kualitas dukungan akan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti peran sosial, kepribadian, dan kebiasaan.

d. Permasalahan yang dihadapi

Kesesuaian antara masalah yang ada dan jenis dukungan sosial yang diberikan memengaruhi kualitas dukungan sosial.

e. Waktu pemberian dukungan

Di satu situasi, dukungan sosial akan ideal, tetapi tidak optimal di situasi lain. Waktu yang diperlukan untuk memberikan dukungan berbeda-beda.

Berdasarkan penjelasan di atas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial diantaranya, empati, norma sosial, dan pertukaran sosial. Selain itu terdapat faktor lain yang juga turut mempengaruhi dukungan sosial yaitu pemberian dukungan, jenis dukungan, penerimaan dukungan, permasalahan yang dihadapi, dan waktu pemberian dukungan.

4. Dukungan Sosial dalam Perspektif Islam

Didalam al-Qur'an Surah Al-Balad ayat 17 Allah memberi anjuran kepada manusia untuk saling menguatkan dengan saling menyanyangi satu sama lain atas persaudaraan umat islam. Ketika salah satu saudara muslim mengalami kesusahan agar saling bisa menguatkan dengan memberikan dukungan atau bantuan. Begitu pula pada keluarga jika anak atau anggota keluarga lain mengalami

kesulitan sesama anggota keluarga saling memberikan dukungan penuh sebagai bentuk kasih sayang satu sama lain. Allah SWT. berfirman:

ثُمَّ كَانَ مِنَ ءَامِنُوا الَّذِينَ تَوَوَّصُوا الْمَوْتَىٰ وَتَوَوَّصُوا بِحَمَلِ الْمَرْثَىٰ

Artinya: “Dan dia (tidak pula) termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang” (QS. Al-Balad: 17).

Dukungan sosial mengacu pada pengalaman dihargai dan dicintai oleh orang-orang yang paling dekat dengan individu sebagaimana tafsir Al- Mukhtashar surat al-Balad manusia saling berwasiat satu sama lain agar berkasih sayang diantara sesama hamba Allah (Rehman, dkk 2020).

Dalam surah Ali Imron ayat 103 pun dijelaskan anjuran untuk sesama manusia sebisa mungkin jangan saling bermusuhan-musuhan. Sebagai makhluk yang sama dihadapan Allah hendaknya saling menyanyangi saling mendukung satu sama lain. Sebagaimana teori dari (Sarafino & Smith, 2014) mengemukakan dukungan sosial sebagai hubungan interpersonal yang mencakup di dalamnya termasuk pemberian bantuan dan mempunyai manfaat emosional sehingga membantu individu mengatasi persoalannya. Banyak sekali target yang akan manusia capai untuk itu keberhasilan atas pencapaian target harapan tidak luput dari adanya dukungan orang-orang disekeliling individu utamanya keluarga. Allah SWT. berfirman:

أَوْ عَصَمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا ۗ وَادْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً ۗ
فَأَلَّفَ بَيْنَ لَوْقِ بَعْضِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا ۗ
كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ ءَايَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ

Artinya : “Dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai-berai dan ingatlah akan nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa Jahiliyah) bermusuhan-

musuhan, maka Allah mempersatukan hatimu, lalu menjadilah kamu karena nikmat Allah, orang-orang yang bersaudara, dan kamu telah berada ditepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari padanya. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu, agar kamu mendapat petunjuk” (QS. Ali ‘Imran: 103).

Menurut tafsir Al- Madinah Al- Munawwarah Prof. Dr. Imad Zuhair Hafidz berisi dan perpeganglah semua umat manusia pada al-Quran, hindarilah permusuhan juga perselisihan, dan bersyukurlah kepada Allah atas nikmat yang sudah Dia berikan berupa persatuan dan kasih sayang, selanjutnya hadirnya karunia Allah manusia menjadi saudara yang saling menyayangi. Ketika sebelum itu manusia hampir jatuh ke neraka Jahannam kemudian Islam menyelamatkan manusia dari keadaan tersebut.

Berdasarkan kedua ayat di atas manusia di perintahkan untuk saling menyayangi dan saling mendukung satu sama lain sebagai makhluk sosial yang membuat individu dapat meningkatkan kualitas hidup dengan menjaga hubungan sosial antar sesama makhluk Allah. Sebagai umat Allah sesama saudara dianjurkan untuk menghindari permusuhan dan perselisihan. Ketika salah satu saudara mengalami kesulitan hendaknya untuk diberi bantuan dan dukungan. Pemberian dukungan dikatakan dapat meningkatkan kualitas hidup manusia baik dari sisi psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Diatmi & Fridari, 2014).

C. Kontrol Diri

1. Definisi Kontrol Diri

Gottfredson dan Hirschi (1990) mendefinisikan kontrol diri adalah kemampuan untuk melepaskan tindakan yang memberikan kesenangan segera atau jangka pendek tetapi juga memiliki efek negatif bagi pelaku dan sebagai kemampuan untuk bertindak dengan cara yang akan bermanfaat dalam jangka panjang. Teori kontrol diri sebagai bagian dari teori umum kejahatan yang dimulai dengan

asumsi bahwa sifat manusia memiliki kecenderungan umum untuk mengejar kepuasan kebutuhan dan keinginan individu.

Kontrol diri merupakan mekanisme yang memungkinkan untuk menghambat atau mengesampingkan impuls yang datang dengan inisiasi memprediksi perilaku yang tidak diinginkan dan pengendalian diri inisiasi memprediksi perilaku yang diinginkan Ridder, dkk (2017). Ridder berpendapat kontrol diri tidak dapat dilakukan hanya dengan mengandalkan upaya penghambatan, sebab akan membuat individu rentan terhadap kegagalan pengendalian sepanjang waktu, karena kelelahan atau kurangnya sumber daya perhatian dan motivasi.

Menurut Goldfield dan Merbaum (1973) kontrol diri digambarkan sebagai kemampuan guna menyusun, membimbing, mengarahkan dan mengatur bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah positif dalam Setiawan, dkk (2020). Kontrol diri digambarkan sebagai tindakan, kapasitas, dan sumber daya yang dapat habis, untuk menolak keinginan dorongan hedonis sebagai kenikmatan sesaat yang dianggap lebih memuaskan namun menyatukan penggunaan untuk mencapai tujuan jangka panjang yang lebih berharga. Kontrol diri merupakan satu dari bagian pengaturan dalam diri yakni upaya untuk menghambat konflik. Konflik yang dimaksud merupakan pengakuan intrapsikis atas ketidaksesuaian antara tujuan situasional tingkat rendah sebagai keinginan untuk kesenangan langsung dan tujuan jangka panjang (Duckworth & Steinberg, 2015).

Dapat disimpulkan kontrol diri merupakan kemampuan atas tindakan untuk mengatur perilaku atau mengesampingkan impuls dalam diri dengan memprediksi perilaku yang diinginkan atau tidak diinginkan guna mengarahkan perilaku yang dapat membawa individu kearah positif dalam tujuan jangka panjang.

2. Aspek-aspek Kontrol Diri

Menurut Averil 1973 (dalam Gufron dan Risnawita 2016: 29) terdapat 3 aspek kontrol diri di antaranya:

a. Kontrol Perilaku (*Behaviour Control*)

Kemampuan seseorang untuk merubah situasi yang kurang menyenangkan disebut kontrol perilaku. Dua komponen membentuk kemampuan untuk mengendalikan perilaku ini: pengendalian pelaksanaan (pengendalian pelaksanaan) dan kemampuan untuk memodifikasi stimulus. Kemampuan seseorang untuk mengontrol situasi atau keadaan dikenal sebagai kemampuan mengatur pelaksanaan. Apakah individu itu sendiri atau aturan sikap dengan mempergunakan kemampuan dirinya sendiri, dan jika individu tidak dapat melakukannya, individu akan menggunakan sumber dari luar. Kemampuan untuk mengendalikan stimulus berarti kemampuan untuk mengendalikan suatu stimulus yang tidak diinginkan.

Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan, seperti menghindari atau menjauhi stimulus, membuat jeda waktu di antara rangkaian stimulus, menghentikan stimulus sebelum waktu berakhir, dan membatasi intensitasnya.

b. Kontrol Kognitif (*Cognitive Control*)

Kemampuan seseorang untuk mengelola informasi yang tidak diinginkan dengan menginterpretasikan, menilai, atau menghubungkan peristiwa dalam kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologis atau pengurangan tekanan dikenal sebagai kontrol kognitif. Ini terdiri dari dua bagian: memperoleh informasi (perolehan informasi) dan melakukan penilaian (penilaian). Individu dapat mengantisipasi keadaan tersebut dengan berbagai cara berdasarkan informasi yang dimiliki..

Melakukan penilaian berarti mencoba memahami dan menafsirkan situasi atau peristiwa dengan cara yang subjektif.

c. Kontrol dalam Mengambil Keputusan (*Decession Making*)

Kontrol diri dalam mengambil keputusan merupakan kemampuan individu untuk memilih tindakan atau hasil berdasarkan apa yang dianggapnya benar atau sesuai. Ini akan terjadi jika ada kesempatan, kebebasan, atau kesempatan bagi seseorang untuk memilih antara berbagai pilihan yang tersedia.

Ridder dkk (2011) kontrol diri memiliki 2 aspek yaitu inhibisi dan inisiasi. Inhibisi merupakan kapasitas untuk menghindari godaan impuls. Kemudian inisiasi merupakan kapasitas untuk mendorong munculnya perilaku yang mengarah pada tujuan.

Tangney, dkk (2004: 44) mengemukakan terdapat 5 aspek kontrol diri di antaranya:

- a. *Self- discipline* yakni membentuk kemampuan seseorang untuk melatih kontrol diri, yang berarti mereka dapat berkonsentrasi pada apa yang mereka lakukan. Disiplin membantu seseorang menghindari gangguan, tetapi mengurangi kemampuan berkonsentrasi.
- b. *Deliberate / non-impulsive* yaitu yang memacu pada kemauan individu guna melakukan sesuatu setelah mempertimbangkannya, dengan hati-hati, dan tidak tergesa-gesa. Individu yang dianggap non-impulsif berperilaku dan membuat keputusan secara tenang.
- c. *Healthy habit* yakni kemampuan seseorang untuk menjadikan kebiasaan yang baik menjadi kebiasaan individu sendiri. Jadi, orang yang memiliki *healthy habit* akan menolak sesuatu, bahkan jika itu menyenangkan. Perilaku membiasakan sehat akan

menekankan hal-hal yang berdampak baik pada individu, bahkan jika tidak mudah terlihat.

- d. *Work ethic* yaitu mengevaluasi kemampuan seseorang untuk mengatur etika individu sendiri saat melakukan tugas sehari-hari. Individu yang memiliki etika kerja yang kuat akan memiliki kemampuan untuk fokus pada tugas yang dihadapi dan dapat memutuskan hubungan tanpa gangguan.
- e. *Reliability* berhubungan dengan penilaian seseorang atas kemampuan individu untuk mencapai tujuan jangka panjang. Untuk mencapai semua rencana, individu ini akan mempertahankan tingkat kontrol diri yang konsisten.

Berdasarkan beberapa aspek dari sudut pandang ahli peneliti akan menggunakan teori dari aspek Averill yaitu kontrol perilaku, kontrol kognitif, dan kontrol dalam pengambilan keputusan.

3. Faktor - faktor yang Memengaruhi Kontrol Diri

Menurut Gufon dan Risnawita (2016 :32) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi kontrol diri yaitu :

a. Faktor internal

Faktor internal yaitu berasal oleh pengaruh dari dalam diri individu tersebut. Salah satu elemen internal yang memberi pengaruh kemampuan individu untuk mengendalikan diri sendiri yaitu usia, semakin tua usia individu, semakin dewasa dan cakap individu.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berawal dari luar individu yang mempengaruhi kontrol diri. Situasi keluarga, khususnya yang dimiliki oleh orang tua, memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatur dirinya sendiri. Apabila orang tua menunjukkan contoh kesopanan kepada anak-anaknya sejak masih

kecil, anak-anaknya dengan sendirinya akan menjadi orang yang sopan dan santun.

Adapun menurut pendapat Forzano dan Logue (1995: 56) terdapat faktor yang mempengaruhi perkembangan kontrol diri yaitu :

a. Faktor bawaan (Genetik)

Secara umum, usia adalah faktor genetik yang mempengaruhi tingkatan kontrol diri individu. Sedangkan kontrol diri tumbuh seiring bertambahnya usia dan dapat disesuaikan, sulit untuk membedakan kontrol diri di masa kanak-kanak dan dewasa.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor pertama yang membentuk kontrol diri pada anak yaitu keluarga, meliputi pola komunikasi yang diterapkan pada keluarga, pola asuh kedua orang tua, dan cara menahan diri atau mengekspresikan perasaan, serta tindakan awal anak dalam belajar mengatur diri.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat dua elemen yang memberikan pengaruh kontrol diri yaitu faktor internal dimana terdapat dalam diri individu dan faktor eksternal yang didapatkan dari lingkungan sekitar individu. Selain itu terdapat pula faktor lingkungan dan faktor bawaan.

4. Kontrol Diri dalam Perspektif Islam

Dalam islam terdapat banyak sekali ayat-ayat yang menjelaskan pentingnya kontrol diri dari berbagai perilaku dan sikap yang negatif. Sebagaimana dalam firman Allah SWT dalam QS At-Tahriim (6) yang menjelaskan kepada orang-orang beriman untuk memelihara,

menjaga diri dan keluarga dari perbuatan negatif yang menjerumuskan ke api neraka. Untuk itu sebagai makhluk Allah yang beriman agar tetap melakukan perbuatan positif dan menjaga diri agar tidak melakukan hal-hal buruk yang mendatangkan kerugian. Pada ayat tersebut dengan jelas menyerukan kepada setiap umat individu untuk berusaha memelihara dan menjaga dirinya dari berbagai keburukan yang ditimbulkan oleh perilaku dan sikapnya. Allah SWT. berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَفُودَهَا لِنَاسٍ وَأَلْجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ لِلَّهِ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu, penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada individu dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan” (QS At-Tahrim: 6).

Sebagaimana tafsir Al-Muhktashar yaitu wahai manusia yang beriman kepada Allah dan melakukan apa yang di syariatkan kepada umat manusia, ciptakanlah perisai untuk keluarga dan diri sendiri dari api besar (Neraka) yang dihidupkan dengan manusia dan batu -batuan. Di atas Neraka terdapat Malaikat yang jahat terhadap umat-umat yang memasukinya dan keras, manusia yang tidak mendustai perintah Allah apabila di perintahkan dan menjalankan apa yang diperintahkan-Nya tanpa malas dan berat hati.

Menurut Imam Al-Ghazali, kontrol diri baik dapat menghasilkan karakter yang kuat. Ini berarti bahwa pembentukan karakter diperlukan pengendalian diri, disiplin, dan keyakinan terus-menerus akan imbalan dari Allah SWT. Orang-orang yang patuh beribadah memiliki karakter yang kuat, dan individu juga memiliki kepercayaan yang teguh pada Allah SWT sehingga lebih mampu mengontrol diri dan menahan kesenangan sementara. Pada hakikatnya, agama harus

digunakan oleh manusia sebagai petunjuk ke mana individu akan berlabuh dan berlayar. Sesuai dengan teori dari Gottfredson dan Hirschi (1990) kontrol diri yang merupakan kemampuan untuk melepaskan tindakan yang memberikan kesenangan sementara tetapi memiliki efek negatif jangka panjang bagi individu.

Berdasarkan tafsir kontrol diri sangat penting untuk mencapai kualitas hidup dengan tujuan yang sebenarnya tanpa terjebak pada kesenangan dan kenikmatan dunia nyata dan mengabaikan orientasi kehidupan yang sesungguhnya. Oleh karena itu, kontrol diri dalam perspektif Islam adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya dan bertindak sesuai dengan perintah Allah SWT. Dengan menggunakan Al-Qur'an dan Hadis sebagai petunjuk, seseorang dapat mencapai tujuan dan kualitas hidup yang sebenarnya (Mansyur & Casmini, 2022).

D. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kontrol Diri dengan Kualitas Hidup

Frisch (2005) mengatakan kualitas hidup sebagai pengalaman subjektif individu terhadap kehidupan yang mencakup kepuasan, kesejahteraan, dan tujuan hidup yang tercapai. Salah satu faktor yang dapat menunjang kualitas hidup yaitu dukungan sosial Cahya (2019: 38). Kualitas hidup sebagai kesejahteraan salah satunya di dapatkan dari dukungan sosial (Hasibuan, dkk 2018). Hasil penelitian yang dilakukan Diatmi dan Fridari (2014) menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas hidup dengan dukungan sosial. Hasil penelitian tersebut secara tidak langsung memuat variabel dukungan sosial mencakup aspek-aspek yang dapat digunakan guna mengukur kualitas hidup individu, oleh sebab itu semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka semakin tinggi kualitas hidup dan semakin rendah dukungan sosial yang diberikan semakin rendah kualitas hidup.

Beberapa aspek kualitas hidup yang berhubungan dengan salah satu aspek dukungan sosial yaitu aspek hubungan sosial di mana hubungan sosial ini perilaku individu saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah individu satu dengan yang lainnya. Hubungan sosial pada individu merupakan salah satu bentuk dukungan emosional dan dukungan penghargaan di mana dukungan emosional mencakup ungkapan kepedulian, rasa simpati, dan perhatian pada individu serta dukungan penghargaan yang terjadi melalui bentuk ungkapan ekspresi berupa penilaian positif, dan performa orang lain (Sarafino & Smith, 2014). Aspek kualitas hidup berikutnya yang berhubungan dengan dukungan sosial yaitu aspek hubungan dengan lingkungan yang di dalamnya terdapat indikator peluang untuk memperoleh informasi baru. Indikator tersebut merupakan salah satu bentuk dukungan informasi dari aspek dukungan sosial.

Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber di antaranya dukungan sosial teman, dukungan keluarga, dukungan rekan ataupun pihak lain (Cohen & Wills, 1985). Seorang remaja perokok berawal dari mengikuti apa yang dilakukan oleh teman-temannya serta informasi seputar rokok yang di dapatkannya. Hal tersebut secara tidak langsung berawal dari hubungan sosial dan lingkungan dengan teman yang mengajak teman lainnya agar sama-sama merokok. Dengan demikian remaja merasa dirinya mendapat dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi dari temannya, selain itu juga jika dari keluarga memperbolehkan anaknya untuk merokok akan membuat remaja menjadi lebih bebas dan merasa nyaman tanpa larangan atau hambatan. Hal tersebut akan membuat kualitas hidup dari aspek hubungan sosial dan lingkungan meningkat.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh kontrol diri Green, dkk (2015). Kontrol diri berhubungan dengan kualitas hidup sebab dengan hadirnya kontrol diri, remaja dapat memperbaiki perilakunya ke arah lebih positif dan mampu mengendalikan dirinya. Dengan adanya kontrol diri remaja

mampu untuk menyaring hal-hal yang merugikan untuk dirinya dan tidak mudah terpengaruh dengan ajakan orang lain untuk melakukan hal-hal yang negatif. Ketika seseorang memiliki kontrol diri yang rendah maka akan memunculkan perilaku tidak terkontrol terbujuk dengan pengaruh orang lain. Akibatnya remaja lebih banyak melakukan hal-hal yang negatif dengan bebas dan sesuka hati, hal ini diakibatkan remaja yang tidak mampu mengarahkan dan mengatur perilakunya Runtukahu, dkk (2015).

Menurut Averil (1973 dalam Gufron dan Risnawita, 2016: 29) aspek-aspek kontrol diri meliputi kontrol perilaku, kontrol kognitif, dan kontrol dalam mengambil keputusan. Kontrol kognitif merupakan kemampuan seseorang untuk mengelola informasi yang tidak diinginkan dengan menginterpretasikan, menilai, atau menghubungkan peristiwa dalam kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologis atau pengurangan tekanan. Kontrol dalam mengambil keputusan terjadi apabila terdapat kesempatan, kebebasan atau kesempatan bagi seseorang untuk memilih antara berbagai pilihan. Salah satu aspek kualitas hidup yaitu hubungan dengan lingkungan yang didalamnya termasuk kebebasan, dan peluang untuk memperoleh informasi.

Remaja yang memperoleh informasi merokok dan merasakan kebebasan dapat melakukan penilaian dan memahami situasi secara subjektif (Gufron & Risnawita, 2016). Apakah remaja dapat mengontrol perilaku berdasarkan informasi yang diperoleh dengan tepat atau bahkan adanya kebebasan membuat remaja salah mengambil keputusan. Di samping itu lingkungan dengan kondisi aksesibilitas yang memadai menjadikan remaja memiliki tempat untuk merokok akan sangat bebas merokok di tempat sebanyak apapun dan seberapa lama pun. Maka dari itu remaja untuk merokok menjadi lebih sulit sebab remaja lebih merasa aman dan nyaman dengan kualitas lingkungan yang bebas digunakan untuk merokok.

Menurunnya kontrol termasuk salah satu faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup. Saat remaja merasa telah kecanduan rokok dan bila

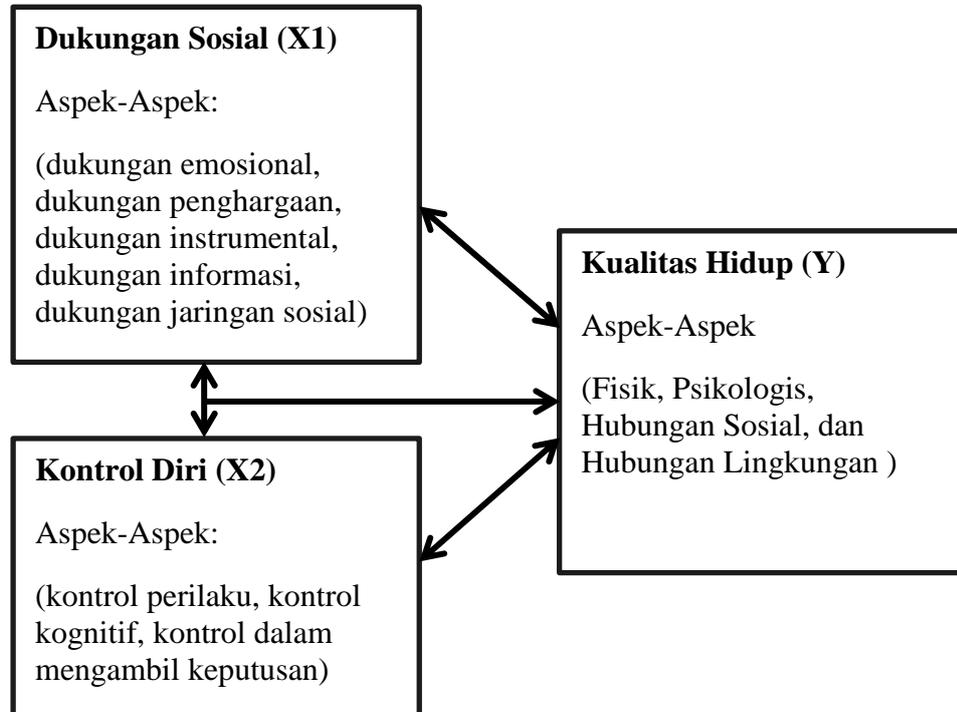
tidak merokok akan merasa seperti ada yang kurang atau rasa di mulut agak berbeda, remaja akan merokok lagi. Selain itu saat sedang ingin marah atau saat pikiran sedang berkalut remaja memilih untuk merokok sebagai penenang. Untuk itu sulit bagi remaja jika harus mengurangi rokok (Fadly, 2016). Menurut Goldfield dan Merbaum kontrol diri didefinisikan sebagai kemampuan guna menyusun, membimbing, mengarahkan, dan mengatur bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah positif dalam (Setiawan, dkk 2020). Seseorang yang memiliki kontrol diri tinggi akan berhati-hati dalam bertindak di berbagai situasi.

Dukungan emosional, dukungan informasi, kontrol kognitif, dan kontrol dalam mengambil keputusan berkaitan dengan hubungan sosial dan lingkungan yang mana dalam kualitas hidup seorang individu merupakan makhluk sosial dan merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Adapun remaja merokok akibat memperoleh informasi dan kebebasan yang didapatkan dari hubungan sosial dengan teman yang secara langsung memang lingkungan pertemanan yang mayoritas merokok. Selain itu remaja mengambil keputusan untuk ikut mencoba merokok dan cenderung memiliki frekuensi merokok semakin lama semakin meningkat sehingga sulit mengontrol untuk mengurangi rokok sebab telah kecanduan dan menilai rokok adalah suatu kebutuhan (Laura, dkk 2023). Hal lain yang berhubungan dengan lingkungan yaitu perihal prioritas keuangan remaja yang merokok menjadi sulit mengelola keuangan karena keterbatasan uang jajan sebab rokok telah menjadi kebutuhan remaja yang harus dipenuhi.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa remaja yang memiliki dukungan sosial penuh akan memiliki kualitas hidup dalam aspek hubungan sosial yang tinggi. Serta kontrol diri membuat kualitas hidup hubungan lingkungan remaja menjadi terlalu bebas sehingga remaja belum mampu mengontrol diri dengan baik pun dalam prioritas keuangan remaja sulit mengelolanya.

Gambar 2. 1

Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kontrol Diri dengan Kualitas Hidup



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas rumusan masalah dari suatu penelitian, sampai data terkumpul dan jawaban tersebut terbukti. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup remaja perokok

H2 : Terdapat hubungan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok

H3 : Terdapat hubungan dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini penulis mempergunakan penelitian kuantitatif yang mana penggunaan analisis data peneliti menggunakan korelasi dan metode analisis statistika. Metode kuantitatif adalah hasil dari data yang didapatkan dalam bentuk angka dengan analisis statistika Sugiyono (2018: 15). Sejalan pada uraian tersebut Badri (2012: 12) juga mengatakan bahwa penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang menekankan analisis data yang memiliki sifat numerik serta diolah menggunakan statistik. Jenis Penelitian yang digunakan yaitu teknik korelasional, Siregar (2013: 250) menuturkan korelasional merupakan pengujian yang dilakukan untuk menguji hubungan dua variabel atau lebih.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan fitur, sifat, atau nilai seseorang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi atau keberagaman tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan Sugiyono (2013: 38). Terdapat dua macam variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen:

a. Variabel dependen (Y)

Terdapat beberapa sebutan untuk variabel dependen, di antaranya yaitu variabel output, kriteria, dan konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan variabel terikat. Variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas disebut variabel terikat.

Sugiyono (2013: 39). Dalam penelitian ini variabel terikatnya yaitu kualitas hidup.

b. Variabel independen (X)

Variabel independen disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor*, atau *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan variabel bebas. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau mengubah variabel dependen. Sugiyono (2013: 39). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel independen yaitu Dukungan Sosial (X1) dan Kontrol Diri (X2).

2. Definisi Operasional Variabel

a. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan kesejahteraan yang mencakup kepuasan individu untuk berfungsi dalam kehidupan berkaitan dengan unsur kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial dan kesejahteraan emosional juga kemampuan untuk secara mandiri menjalankan aktivitas sehari-hari sebagai pengalaman subjektif untuk mencapai tujuan hidup. Jika skor kualitas hidup rendah maka kualitas hidup buruk. Hasil skor pada kategorisasi menunjukkan tingkat sedang. Variabel kualitas hidup diukur berdasar skala World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) yang diadopsi melalui proses penerjemahan dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia yang dilakukan oleh Mardiyati, dkk (2014) tanpa mengubah skala dengan aspek-aspek berupa 1) kesehatan fisik, 2) kesehatan psikologis, 3) hubungan sosial, dan 4) hubungan dengan lingkungan.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan semua bentuk berupa bantuan yang diberikan oleh keluarga, tetangga, teman, ataupun lain-lain yang melibatkan aspek penilaian, informasi, perhatian emosi dan instrumental serta diterima oleh individu mengacu pada

kepedulian, kenyamanan, harga diri, pengalaman rasa dicintai, dihargai, dan dihormati. Jika skor dukungan sosial tinggi maka dukungan sosial baik. Hasil skor pada kategorisasi menunjukkan tingkat sedang. Variabel dukungan sosial diukur melalui skala yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori Sarafino dan Smith (2014) dengan lima aspek 1) dukungan emosional, 2) dukungan penghargaan, 3) dukungan instrumental, 4) dukungan informasi, dan 5) dukungan jaringan sosial.

c. **Kontrol Diri**

Kontrol diri merupakan kemampuan atas tindakan untuk mengatur perilaku atau mengesampingkan impuls dalam diri dengan memprediksi perilaku yang diinginkan atau tidak diinginkan guna mengarahkan perilaku yang dapat membawa individu kearah positif dalam tujuan jangka panjang. Jika skor kontrol diri rendah maka kontrol diri buruk. Hasil skor pada kategorisasi menunjukkan kontrol diri pada tingkat sedang. Variabel kontrol diri diukur melalui skala yang dibuat peneliti berdasarkan teori Gufron dan Risnawita (2016) dengan tiga aspek kontrol diri di antaranya yaitu 1) kontrol perilaku, 2) kontrol kognitif, dan 3) kontrol dalam mengambil keputusan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini yaitu di Indonesia melalui *online base* dengan tautan link: <https://forms.gle/G6RwYjxwfaotx3nZ8> yang dibagikan.

b. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada tanggal 1-8 bulan Maret tahun 2024.

D. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan area yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki karakteristik khusus sesuai yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipahami kemudian didapatkan kesimpulannya. Maka dari itu populasi tidak hanya manusia melainkan dapat berupa benda-benda alam dan objek yang lain (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan *infinite population*. Adapun populasinya yaitu individu yang sedang berada dalam tahap perkembangan masa remaja.

2. Sampel

Sampel merupakan komponen dari jumlah dan karakteristik yang dipunyai oleh populasi Sugiyono (2013: 81). Pengambilan sampel menggunakan rumus perhitungan jumlah sampel mengikuti tabel Isaac dan Michael. Ukuran sampel akan dihitung berdasarkan kesalahan 10% sehingga kepercayaan populasi terhadap penelitian ini 90%. Berdasarkan jumlah perhitungan pada tabel apabila populasi tak terbatas maka jumlah sampel yang diperlukan yaitu 272.

Tabel 3. 1 jumlah sampel (Isaac dan Michael)

N	s			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
75	67	62	59	550	301	213	182	30000	649	344	268
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	653	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1100	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1200	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1300	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1400	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1500	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1600	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1700	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1800	485	292	235	750000	663	348	270
230	171	139	125	1900	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	2000	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2200	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2400	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1000000	663	348	271
								∞	664	349	272

Keterangan

N : Jumlah Populasi

S : Sampel

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik yang dijalankan untuk pengambilan sampel. Penggunaan teknik sampling pada penelitian ini yaitu sampling purposive. Sampling ini adalah teknik penentuan sampel berdasarkan penilaian atau kriteria tertentu yang menjadi permasalahan dalam penelitian Sugiyono (2013: 83). Adapun kriteria dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Remaja usia 15-18 tahun
- b. Remaja yang merokok
- c. Minimal merokok 3 tahun. Berdasarkan teori dari Erikson yang mengemukakan remaja mulai merokok berkaitan dengan krisis sosial yang dialami dalam tahap perkembangannya untuk mencari jati diri. Awal masa remaja berlangsung kira-kira 13 hingga 17 tahun. Di mana saat usia tersebut remaja mulai memasuki usia sekolah menengah pertama. Sehingga pada usia tersebut remaja mulai mengenal rokok dan paling tidak remaja telah merokok selama 3 tahun.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan skala kualitas hidup, dukungan sosial, dan kontrol diri. Skala likert adalah skala yang akan digunakan dalam penelitian ini. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur perilaku, pendapatan, persepsi terhadap fenomena sosial individu maupun sekelompok orang (Sugiyono, 2018: 152).

Skor untuk setiap pilihan jawaban berkisar dari sangat sesuai hingga sangat tidak sesuai dengan masing-masing skor yang berbeda, seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 3. 2 Skor Skala Likert

Alternatif jawaban	Inisial	Favorable	Unfavorable
Sangat Sesuai	SS	4	1
Sesuai	S	3	2
Tidak Sesuai	TS	2	3
Sangat Tidak Sesuai	STS	1	4

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner berbentuk google formulir. Untuk skala kualitas hidup, dukungan sosial, dan kontrol diri pilihan jawaban yang digunakan yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Pernyataan ditentukan hanya empat pilihan jawaban dengan tujuan supaya setiap responden beranggapan, tidak bersikap netral atau tidak beranggapan. Hal ini pun dilakukan guna mencegah butir netral, sebab terdapatnya pilihan tengah atau netral tersebut. Pilihan jawaban disusun dengan dua kategori pernyataan yaitu *favorable* merupakan pernyataan pendukung dan *unfavorable* merupakan pernyataan yang tidak mendukung.

1. Skala Kualitas Hidup

Penyusunan skala variabel kualitas hidup didasarkan pada skala (WHOQOL-BREFF) yang diadopsi melalui proses penerjemahan dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia yang dilakukan oleh Mardiyati, dkk (2014) tanpa mengubah skala aspek dari WHOQOL-

BREFF yaitu meliputi aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Tabel 3. 3 Skala Kualitas Hidup

Aspek	Indikator	Aitem	Jumlah
Kesehatan Fisik	Energi dan kelelahan	1	8
	Nyeri dan ketidaknyamanan	2	
	Tidur dan istirahat	16	
	Mobilitas	25	
	Aktivitas sehari-hari	17,3	
	Ketergantungan obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja	4,18	
Kesehatan Psikologis	Citra dan penampilan tubuh	11, 10	7
	Perasaan negatif	26	
	Perasaan positif	5, 6	
	Harga diri	19	
	Berfikir, belajar, memori dan konsentrasi	7	
Hubungan sosial	Hubungan pribadi	15,20	4
	Dukungan sosial	22	
	Aktivitas seksual	21	
Hubungan dengan lingkungan	Sumber daya keuangan	12	7
	Kebebasan	14	
	Keselamatan dan keamanan fisik	8	
	Perawatan kesehatan	24	

	dan sosial		
	Lingkungan rumah	23	
	Memperoleh informasi baru dan ketrampilan	13	
	Lingkungan fisik mencakup polusi, iklim, dan kebisingan.	9	
Jumlah		26	26

2. Skala Dukungan Sosial

Penyusunan skala variabel dukungan sosial didasarkan pada aspek dari Sarafino (2014) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial.

Tabel 3. 4 Skala Dukungan Sosial

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Dukungan emosional	Mendapat Kasih Sayang	1, 5	3,31	8
	Mendapat Kepedulian	2, 6	4,32	
Dukungan instrumental	Diberi Bantuan langsung berupa materi	7, 11	9, 13	8
	Diberi Bantuan langsung berupa	8, 12	10, 14	

	tindakan			
Dukungan informasi	Mendapat nasehat	15, 19	17, 20	8
	Mendapat informasi berupa pemecahkan masalah	16, 33	18, 34	
Dukungan penghargaan	Mendapat penilaian	21, 35	22, 36	8
	Mendapat pengakuan	23, 37	30,38	
Dukungan jaringan sosial	Berbagi aktivitas sosial	24, 28	26, 39	8
	Berbagi kesenangan	25, 29	27, 40	
Jumlah		20	20	40

3. Skala Kontrol Diri

Penyusunan skala pada variabel kontrol diri didasarkan pada aspek dari Averil (1973) yaitu kontrol perilaku (*behaviour control*), kontrol kognitif (*cognitive control*), dan kontrol dalam mengambil keputusan (*decession making*).

Tabel 3. 5 Skala Kontrol Diri

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Kontrol	Menghindari	1, 3	5, 7	8

Perilaku	stimulus			
	Membatasi waktu	2, 4	6, 8	
Kontrol Kognitif	Kemampuan memahami informasi	9, 11	13, 15	8
	Memikirkan cara mengantisipasi keadaan	10, 12	14, 16	
Kontrol dalam Mengambil Keputusan	Kemampuan memilih keputusan yang benar atau sesuai	17, 19	21, 23	8
	Memiliki kewenangan secara penuh akan keputusan yang diambil	18, 20	22, 24	
Jumlah		12	12	24

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas

Pengujian validitas instrumen mengukur ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsinya. Instrumen yang valid menandakan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) dianggap valid. Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur disebut validitas (Sugiyono,

2013). Validitas isi adalah uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini. Validitas isi memperlihatkan bahwa sekelompok aitem dalam skala psikologi mengukur sesuatu secara akurat dan tepat. Validitas isi mengacu pada sejauh mana aitem-aitem dalam psikologi dapat mengukur atribut yang akan diukur (Azwar, 2020:158).

Perhitungan validitas menggunakan bantuan *expert judgement*. Sugiyono (2018: 197) validitas isi dilakukan dengan meminta ahli atau *expert judgement* guna mengoreksi alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian. Tenaga ahli atau *expert judgement* dalam lingkup universitas yang bertindak guna menilai validitas instrumen yaitu dosen pembimbing. Sehingga item-item penelitian dalam ranah universitas akan diarahkan dan dinilai oleh dosen pembimbing, yang dalam penelitian ini item-item akan dikoreksi apakah telah sesuai.

2. Uji Daya Beda Item

Perhitungan validitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS dengan *corrected item total correlation* yaitu uji validitas dengan mengkorelasikan skor setiap aitem dengan skor totalnya dan mengoreksi nilai koefisien korelasi (Priyatno, 2014 : 55). Dalam perhitungan ini setiap item yang memiliki koefisien korelasi minimal 0,3 maka dianggap memuaskan. Sugiyono (2015: 126) menggunakan standar pengukuran untuk mengukur item dengan $r_{xy} \geq 0,3$. Penelitian ini menemukan bahwa item pada skala yang digunakan memiliki kevalidan yang tinggi jika koefisiennya lebih besar dari 0,3 dan jika koefisiennya kurang dari 0,3 maka skala tersebut tidak valid.

Tabel 3. 6 Nilai Indeks Daya Diskriminasi Item

Nilai <i>Corrected Item Total Correlation</i>	Kategori atau Makna
- (minus)	Daya beda buruk dan ditolak
$\leq 0,249$	Daya beda item rendah dan sangat tidak disarankan
0,250-0,299	Daya beda item cukup dan perlu dipertimbangkan
$\geq 0,300$	Daya beda item baik dan dapat diterima

a. Kualitas Hidup

Wardhani (2006) melakukan uji validitas terhadap alat ukur WHOQOL-BREF, yang menemukan bahwa itu adalah alat yang valid dan dapat diandalkan untuk mengukur kualitas hidup. Uji validitas ini menguji validitas item dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing item dengan skor dari masing-masing dimensi WHOQOL-BREF. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r=0,89-0,95$) sehingga dapat dikatakan alat ukur WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid untuk mengukur kualitas hidup (Sekarwiri, 2008).

Berikut adalah instrumen yang akan digunakan dalam penelitian :

Tabel 3. 7 Instrumen Kualitas Hidup

Aspek	Indikator	Aitem	Jumlah
Kesehatan	Energi dan kelelahan	1	8

Fisik	Nyeri dan ketidaknyamanan	2	
	Tidur dan istirahat	16	
	Mobilitas	25	
	Aktivitas sehari-hari	17,3	
	Ketergantungan obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja	4,18	
Kesehatan Psikologis	Citra dan penampilan tubuh	11, 10	7
	Perasaan negatif	26	
	Perasaan positif	5, 6	
	Harga diri	19	
	Berfikir, belajar, memori dan konsentrasi	7	
Hubungan sosial	Hubungan pribadi	15,20	4
	Dukungan sosial	22	
	Aktivitas seksual	21	
Hubungan dengan lingkungan	Sumber daya keuangan	12	7
	Kebebasan	14	
	Keselamatan dan keamanan fisik	8	
	Perawatan kesehatan dan sosial	24	
	Lingkungan rumah	23	
	Memperoleh informasi baru dan ketrampilan	13	
	Lingkungan fisik mencakup polusi, iklim,	9	

	dan kebisingan.		
Jumlah		26	26

b. Dukungan Sosial

Pengujian alat ukur dukungan sosial menggunakan aitem yang berjumlah 40 butir. 41 siswa SMP dan SMA usia 15-18 tahun menjadi responden dalam uji coba penelitian ini. Hasil pengukuran berdasarkan *Corrected Item-Total Correlation* tidak terdapat aitem yang gugur.

Berikut skala dukungan sosial yang akan digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 3. 8 Hasil uji daya beda item variabel dukungan sosial

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Dukungan emosional	Mendapat Kasih Sayang	1, 5	3,31	8
	Mendapat Kepedulian	2, 6	4,32	
Dukungan instrumental	Diberi Bantuan langsung berupa materi	7, 11	9, 13	8
	Diberi Bantuan langsung berupa tindakan	8, 12	10, 14	
Dukungan	Mendapat	15, 19	17, 20	8

informasi	nasehat			
	Mendapat informasi berupa pemecahkan masalah	16, 33	18, 34	
Dukungan penghargaan	Mendapat penilaian	21, 35	22, 36	8
	Mendapat pengakuan	23, 37	30,38	
Dukungan jaringan sosial	Berbagi aktivitas sosial	24, 28	26, 39	8
	Berbagi kesenangan	25, 29	27, 40	
Jumlah		20	20	40

c. Kontrol Diri

Pengujian alat ukur kontrol diri menggunakan aitem yang berjumlah 24 butir. 41 siswa SMP dan SMA usia 15-18 tahun menjadi responden dalam uji coba penelitian ini. Hasil pengukuran berdasarkan *Corrected Item-Total Correlation* tidak terdapat aitem yang gugur.

Berikut adalah skala kontrol diri yang akan digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3. 9 Hasil uji daya beda item variabel kontrol diri

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	

Kontrol Perilaku	Menghindari stimulus	1, 3	5, 7	8
	Membatasi waktu	2, 4	6, 8	
Kontrol Kognitif	Kemampuan memahami informasi	9, 11	13, 15	8
	Memikirkan cara mengantisipasi keadaan	10, 12	14, 16	
Kontrol dalam Mengambil Keputusan	Kemampuan memilih keputusan yang benar atau sesuai	17, 19	21, 23	8
	Memiliki kewenangan secara penuh akan keputusan yang diambil	18, 20	22, 24	
Jumlah		12	12	24

3. Reliabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai gambaran suatu alat ukur yang dapat diandalkan dan dipercaya untuk digunakan dalam suatu pengukuran. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengukur aitem untuk memastikan bahwa setiap aitem bebas dari kesalahan, sehingga hasil yang konsisten dapat diperoleh meskipun diujikan berulang kali.

Instrumen yang reliabel yaitu instrumen yang apabila dipergunakan untuk mengukur objek yang sama dalam kurun waktu yang berbeda akan tetap menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2013). Alat SPSS digunakan untuk mendapatkan hasil perhitungan reliabilitas dalam penelitian ini. Reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Teknik *Alpha Cronbach* merupakan teknik pengujian reliabilitas untuk jenis data interval atau *essay* (Sugiyono, 2013). Adapun batasan dalam menggunakan *Alpha Cronbach* menurut Saifudin (2020):

Tabel 3. 10 Batasan Reliabilitas *Alpha Cronbach*

Hasil Reliabilitas	Batasan <i>Alpha Cronbach</i>
<0,60	Tidak dapat diterima
0,60-0,65	Diterima namun kurang memuaskan
0,65-0,70	Dapat diterima secara minimal
0,70-0,80	Dapat diterima
0,80-0,90	Sangat baik
>0,90	Sebaiknya susunan skala dipersingkat

a. Hasil reliabilitas skala kualitas hidup

Uji reliabilitas dilakukan Wardhani (2006) terhadap penelitian yang sama. Uji Ini dilakukan dengan menggunakan *coefficient Alpha Cronbach* dan SPSS 11.5. Hasilnya menunjukkan nilai $r = 0,8756$ yang berarti bahwa kuesioner WHOQOL-BREF, yang terdiri dari 26 pertanyaan yang berkaitan dengan kualitas hidup dalam empat dimensi adalah alat ukur yang reliabel untuk mengukur kualitas hidup (Sekarwiri, 2008).

b. Hasil reliabilitas dukungan sosial

Tabel 3. 11 Perolehan hasil reliabilitas variabel dukungan sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.962	40

c. Hasil reliabilitas Kontrol Diri

Tabel 3. 12 Perolehan hasil reliabilitas variabel kontrol diri

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.934	24

Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas menggunakan alat ukur SPSS versi 25 yang telah dilakukan oleh peneliti, di peroleh hasil *Cronbach' Alpha* dari skala dukungan sosial sebesar 0,962. Adapun *Cronbach Alpha* dari skala kontrol diri sebesar 0,934 maka dari hasil tersebut ketiga variabel dapat dikatakan reliabel sebab nilai koefisien *Cronbach' Alpha* $\geq 0,90$.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kuantitatif adalah proses mengklasifikasikan data berdasarkan keseluruhan responden untuk masing-masing variabel penelitian, mempresentasikan data untuk masing-masing variabel penelitian, dan melakukan perhitungan dan pengujian pada semua data yang dikumpulkan dari keseluruhan responden untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya.

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Sebelum analisis lanjutan dilakukan, ujian normalitas dilakukan (Arifin, 2017). Uji normalitas digunakan untuk menentukan apakah data sampel berdistribusi normal. Dengan menggunakan IBM SPSS, uji *kolmogorov-smirnov* digunakan. Uji *kolmogorov-smirnov* digunakan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Terdapat kriteria tertentu yang mengategorikan normal atau tidaknya data jika melihat hasil pengujian signifikansi. Berikut merupakan kriteria untuk uji normalitas:

- 1) Data berdistribusi normal apabila nilai signifikansi $> 0,05$
- 2) Data berdistribusi tidak normal apabila nilai signifikansi $< 0,05$

b. Uji Linearitas

Setelah pengujian normalitas, uji linearitas dilakukan. Tujuan uji linearitas adalah untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) linier atau tidak Sugiyono, & Susanto (2015: 323). Pengujian ini dilakukan karena jika data yang diuji tidak linier, pengujian pada tahap berikutnya tidak akan dapat dilakukan. Uji linieritas digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan alat SPSS. Uji linearitas dilakukan dengan metode *test for linearity*. Variabel independen dan variabel dependen dikatakan memiliki hubungan yang linier apabila baris *linearity* $p < 0,05$ dan nilai yang terdapat pada *deviation from linearity* pada taraf signifikansi $p > 0,05$ atau 5%.

2. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah pengujian seperti uji analisis korelasi *product moment* dan uji

analisis korelasi berganda yang diujikan dengan menggunakan program IBM SPSS yang melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. Uji Korelasi *Product Moment*

Uji korelasi *product moment*, juga dikenal sebagai uji *pearson product moment*, adalah pengujian korelasi partial yang diciptakan oleh Karl Pearson. Mensyaratkan bahwa sampel diambil secara acak dan bahwa data yang didapat harus normal, linear, dan homogen. Di sisi lain, pengujian korelasi *product moment* cukup dengan melakukan uji prasyarat normalitas dan linearitas. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara dua variabel penelitian, variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y), uji korelasi ini digunakan. Dalam penelitian ini hipotesis 1 dan 2 di uji dengan menggunakan pengujian korelasi *product moment*.

Hipotesis diterima apabila taraf signifikansi $p < 0,05$ sebaliknya hipotesis akan ditolak apabila taraf signifikansi $p > 0,05$. Nilai korelasi *product moment* disimbolkan dengan huruf r (rho), apabila nilai r semakin mendekati angka 1 maka hubungan variabel semakin besar dan hal tersebut menunjukkan seberapa besar korelasi antar variabel. Kategori koefisien korelasi dengan R tabel dalam rentang 0 sampai 1 dapat diinterpretasikan melalui tabel berikut (Sugiyono, 2015):

Tabel 3. 13 Interpretasi Koefisien Nilai R

Interval Korelasi	Tingkat Hubungan
0,80-1,000	Sangat kuat
0,60-0,799	Kuat
0,40-0,599	Sedang
0,20-0,399	Rendah

0,00-0,199	Sangat Rendah
------------	---------------

b. Analisis Korelasi Berganda

Analisis korelasi berganda menentukan kekuatan hubungan antara dua variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan. Tujuan uji korelasi berganda adalah untuk mengetahui bagaimana dua variabel independen atau lebih berhubungan dengan satu variabel dependen. Uji ini didasarkan pada koefisien korelasi (Sugiyono, 2015). Dalam analisis ini, dihitung besarnya koefisien korelasi (R) secara total dan koefisien determinasi, yang merupakan bagian dari variasi total dalam variabel terikat yang dapat dijelaskan secara bersamaan oleh variabel bebas.

Salah satu cara untuk mengetahui seberapa erat hubungan antara keseluruhan variabel bebas (X1 dan X2) dan variabel terikat (Y) adalah dengan menggunakan pendekatan korelasi berganda (*Multiple Corelation*). Dalam penelitian ini hipotesis 3 diuji dengan menggunakan analisis korelasi berganda. Adapun kategori kekuatan hubungan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3. 14 Tingkat Hubungan Korelasi Berganda

Interval Koefisien	Interpretasi (Tingkat Hubungan)
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0, 799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

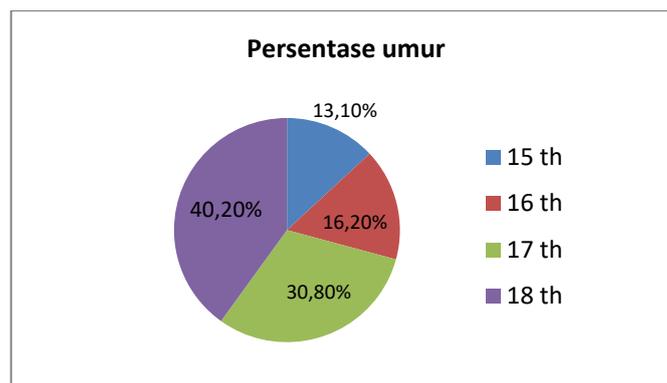
1. Deskripsi Subjek

Jumlah subjek penelitian ini dikategorisasikan sebagai berikut :

a. Berdasarkan Umur

Berikut hasil persentase dari penelitian yang sudah dilakukan berdasarkan umur :

Gambar 4. 1 Persentase subjek berdasarkan umur

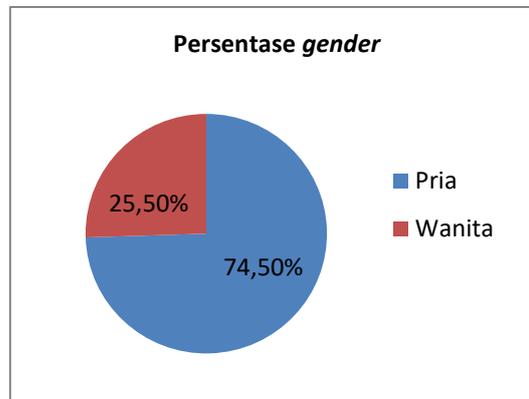


Diketahui berdasarkan diagram 272 subjek dalam kategori usia remaja (15-18 tahun) sebanyak 13,1% pada usia 15 tahun, 16,2% pada usia 16 tahun, 30,8% pada usia 17 tahun, dan 40,2% pada usia 18 tahun.

b. Berdasarkan *Gender*

Berikut hasil persentase dari penelitian yang sudah dilakukan berdasarkan *gender*:

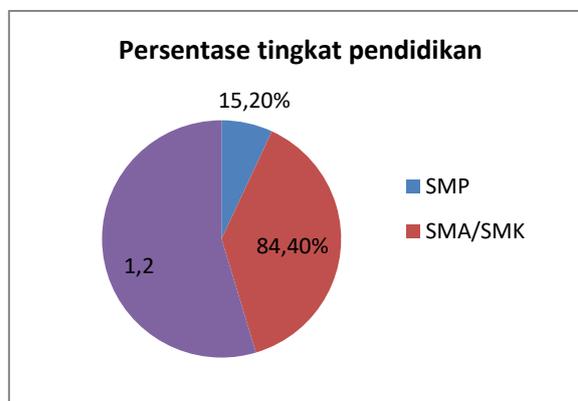
Gambar 4. 2 Persentase subjek berdasarkan *gender*



Diketahui berdasarkan diagram subjek penelitian *gender* pria sebanyak 74,5% yakni 203 remaja, sedangkan subjek *gender* Wanita sebanyak 25,5% yakni 69 remaja.

c. Berdasarkan tingkat pendidikan

Gambar 4. 3 Persentase subjek berdasarkan tingkat pendidikan



Diketahui berdasarkan diagram di atas tingkat pendidikan SMP sebesar 15,2% yaitu sebanyak 41 remaja, sedangkan tingkat pendidikan SMA/SMK sebesar 84,4% yaitu sebanyak 231 remaja.

2. Kategorisasi Variabel Penelitian

Kategori dalam penelitian ini yang digunakan yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Tiap variabel dikategorisasikan menurut jumlah mean dan skor deviasi.

Tabel 4. 1 Deskriptif Data

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kualitas Hidup	272	47	115	81.86	17.820
Dukungan Sosial	272	53	153	96.08	24.365
Kontrol Diri	272	31	94	54.14	15.945
Valid N (listwise)	272				

Tabel pada data di atas memperlihatkan dari setiap variabel kualitas hidup nilai skor minimum 47, skor maximum 115, mean 81, 86 dan standar deviasi dengan skor 17,820. Variabel dukungan sosial dengan nilai skor minimum 53, skor maximum 115, mean 96,08, dan standar deviasi 24,365. Serta pada variabel kontrol diri skor minimum 32, skor maximum 94, mean 54,14, dan standar deviasi 15,945. Hasil dari skor data di atas digunakan untuk mengkategorisasikan variabel-variabel dengan rumus dibawah ini:

a. Kategorisasi Variabel Kualitas Hidup (Y)

Tabel 4. 2 Kategori Skor Kualitas Hidup

Rumus	Jangkauan Nilai	Skor Kategorisasi
$X < (\text{Mean}-1\text{SD})$	$X < 64,04$	Rendah
$(\text{Mean}-1\text{SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$	$64,04 \leq X < 99,68$	Sedang
$X \geq (\text{Mean} + 1 \text{SD})$	$X \geq 99,68$	Tinggi

Kategori rumusan dari tabel di atas digunakan untuk menentukan kategori kualitas hidup remaja perokok. Apabila diperoleh skor $< 64,04$, berarti termasuk kategori memiliki kualitas hidup rendah. Selanjutnya apabila diperoleh skor pada jangkauan $64,04 - 99,18$, maka dikategorikan memiliki kualitas hidup sedang, serta bila skor yang diperoleh $\geq 99,68$, berarti termasuk kategori memiliki kualitas hidup yang tinggi.

Tabel 4. 3 Distribusi Variabel Kualitas Hidup

		Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	56	20.6	20.6	20.6
	Sedang	162	59.6	59.6	80.1
	Tinggi	54	19.9	19.9	100.0
	Total	272	100.0	100.0	

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa remaja perokok memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah sebanyak 56 remaja (20,6%), tingkat sedang sebanyak 162 remaja (59,6%), dan tingkat tinggi sebanyak 54 remaja (19,9%). Sehingga didasarkan pada data di atas ditarik kesimpulan yakni remaja perokok memiliki kualitas hidup pada kategori tingkat sedang.

b. Kategorisasi Variabel Dukungan Sosial (X1)

Tabel 4. 4 Kategori Skor Variabel Dukungan Sosial

Rumus	Jangkauan Nilai	Skor Kategorisasi
$X < (\text{Mean}-1\text{SD})$	$X < 71,72$	Rendah
$(\text{Mean}-1\text{SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$	$71,72 \leq X < 120,45$	Sedang

$X \geq (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	$X \geq 120,45$	Tinggi
---------------------------------------	-----------------	--------

Kategori rumusan dari tabel di atas digunakan untuk menentukan kategori kualitas hidup remaja perokok. Apabila diperoleh skor $<71,72$, berarti termasuk kategori memiliki dukungan sosial rendah. Selanjutnya bila diperoleh skor pada jangkauan $71,72 - 120,45$, berarti termasuk kategori memiliki dukungan sosial sedang, serta bila skor yang diperoleh $\geq 120,45$, berarti termasuk kategori memiliki dukungan sosial yang tinggi.

Tabel 4. 5 Distribusi Variabel Dukungan Sosial

		Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	60	22.1	22.1	22.1
	Sedang	176	64.7	64.7	86.8
	Tinggi	36	13.2	13.2	100.0
	Total	272	100.0	100.0	

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa remaja perokok mempunyai dukungan sosial pada tingkat rendah sejumlah 60 remaja (22,1%), tingkat sedang sebanyak 176 remaja (64,7%), dan tingkat tinggi sebanyak 36 remaja (13,2%). Sehingga dari data tersebut ditarik kesimpulan yakni remaja perokok memiliki dukungan sosial pada kategori tingkat sedang.

c. Kategorisasi Variabel Kontrol Diri

Tabel 4. 6 Kategori Skor Variabel Kontrol Diri

Rumus	Jangkauan Nilai	Skor Kategorisasi
-------	-----------------	-------------------

$X < (\text{Mean}-1\text{SD})$	$X < 38,2$	Rendah
$(\text{Mean}-1\text{SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$	$38,2 \leq X < 70,09$	Sedang
$X \geq (\text{Mean} + 1\text{SD})$	$X \geq 70,09$	Tinggi

Kategori rumusan dari tabel di atas digunakan untuk menentukan kategori kualitas hidup remaja perokok. Apabila diperoleh skor $< 38,2$, berarti termasuk kategori memiliki kontrol diri rendah. Selanjutnya apabila diperoleh diperoleh skor pada jangkauan $38,2 - 70,09$, berarti termasuk mempunyai kontrol diri sedang, serta bila skor yang diperoleh $\geq 70,09$, berarti termasuk memiliki kontrol diri yang tinggi.

Tabel 4. 7 Distribusi Variabel Kontrol Diri

		Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	60	22.1	22.1	22.1
	sedang	176	64.7	64.7	86.8
	tinggi	36	13.2	13.2	100.0
	Total	272	100.0	100.0	

Data dari tabel di atas memperlihatkan bahwasannya remaja perokok mempunyai kontrol diri pada tingkat rendah sejumlah 60 remaja (22,1%), tingkat sedang sejumlah 176 remaja (64,7%), serta sebanyak 36 remaja (13.2%) pada tingkat tinggi. Sehingga dari data tersebut ditarik kesimpulan yakni remaja perokok mempunyai kontrol diri tingkat kategori sedang.

B. Uji Asumsi

1. Uji Normalitas

Tabel 4. 8 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
			Unstandardized Residual
N			272
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		0,0000000
	Std. Deviation		16,42695680
Most Extreme Differences	Absolute		0,063
	Positive		0,063
	Negative		-0,062
Test Statistic			0,063
Asymp. Sig. (2-tailed)			.014 ^c
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.246^d
	99% Confidence Interval	Lower Bound	0,235
		Upper Bound	0,257
a. Test distribution is Normal.			
b. Calculated from data.			
c. Lilliefors Significance Correction.			
d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1314643744.			

Berlandaskan uji *One-Sample Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwasannya nilai sig. (Monte Carlo Sig) sejumlah 0,246 atau $> 0,05$ maka dapat disimpulkan data pada penelitian ini berdistribusi dengan normal. Metode Monte Carlo adalah metode pengambilan sampel secara berulang. Menurut Mehta dan Patel (2011) dalam menguji normalnya suatu data idealnya menggunakan metode Exact. Akan tetapi dalam praktiknya *exact p value* tidak selalu tepat setiap saat sebab algoritme dalam uji *exact* dapat rusak seiring dengan bertambahnya kumpulan data serta tidak tidak memenuhi asumsi yang diperlukan untuk metode asymptotic, dalam situasi ini metode Monte Carlo memberikan perkiraan yang tidak bias pada *exact p value*, tanpa persyaratan asymptotic.

Kebanyakan penelitian menggunakan metode asymptotic untuk menguji normalnya data, namun metode tersebut terdapat kelemahan yang membuat data menjadi tidak normal. Berdasarkan hal tersebut pendapat Mehta dan Patel (2011) mengartikan bahwa

kelemahan yang disebabkan oleh metode asymptotic yaitu saat data tidak seimbang, data kecil, terpisah, serta mengandung banyak ikatan, dapat menyebabkan hasil yang tidak akurat. Oleh karena itu selain menggunakan metode asymptotic dapat menggunakan metode Monte Carlo.

2. Uji Linieritas

Tabel 4. 9 Uji Linieritas Kualitas Hidup dengan Dukungan Sosial

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas Hidup * Dukungan sosial	Between Groups	(Combined)	21263,030	72	295,320	0,980	0,529
		Linearity	508,808	1	508,808	1,689	0,040
		Deviation from Linearity	20754,222	71	292,313	0,970	0,549
	Within Groups		59951,661	199	301,265		
	Total		81214,691	271			

Berdasarkan tabel di atas, jika nilai sig. pada baris (*linearity*) < 0,05 dan baris *deviation from linearity* > 0,05 berarti variabel dikatakan linier. Hubungan variabel kualitas hidup dengan variabel dukungan sosial memberi hasil nilai sig. (*linearity*) sejumlah 0,040 < 0,05 atau $P < 0,05$ serta nilai sig. *deviation from linearity* memberi hasil sejumlah 0,549 > 0,05. Dinyatakan dari hasil uji linearitas yaitu variabel kualitas hidup dan dukungan sosial berhubungan secara linear.

Tabel 4. 10 Uji Linieritas Kualitas Hidup dengan Kontrol Diri

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas Hidup * Kontrol diri	Between Groups	(Combined)	74698,141	259	288,410	14,242	0,068
		Linearity	3403,818	1	3403,818	168,090	0,000
		Deviation from Linearity	71294,324	258	276,335	13,646	0,071
	Within Groups		40,500	2	20,250		
	Total		74738,641	271			

Berdasarkan tabel di atas, jika didapatkan nilai sig. pada baris (*linearity*) < 0,05 serta nilai sig. pada baris *deviation from linearity* > 0,05 berarti variabel dikatakan linier. Hubungan variabel kualitas hidup dengan variabel kontrol diri memberi hasil nilai sig. (*linearity*) sejumlah 0,00 < 0,05 atau $P < 0,05$ dan nilai sig. pada *deviation from linearity* sejumlah 0,071 > 0,05. Maka dinyatakan berdasarkan uji linearitas yakni variabel kualitas hidup dan kontrol diri berhubungan secara linear.

C. Hasil Analisis Data

Tahap berikutnya sesudah uji asumsi yaitu pengujian hipotesis yang merupakan tahap terakhir dari pengujian ini. Pada penelitian ini pengujian hipotesis dengan SPSS 25 mempergunakan korelasi *Pearson Product Moment* guna melihat ada tidaknya hubungan antar variabel. Penelitian ini memiliki variabel dukungan sosial (X1), kontrol diri (X2), dan kualitas hidup (Y). Pada hipotesis pertama yang diajukan yakni ada hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup remaja perokok. Pada hipotesis kedua yakni ada hubungan antara kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok. Adapun hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hipotesis Pertama

Tabel 4. 11 Hasil Uji Korelasi Pearson Hipotesis Pertama

Correlations			
		Dukungan Sosial	Kualitas Hidup
Dukungan Sosial	Pearson Correlation	1	.787**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	272	272

Kualitas Hidup	Pearson Correlation	.787**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	272	272
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Tabel hasil uji hipotesis di atas menunjukkan nilai sig. $0,000 < 0,005$ maka dapat ditarik kesimpulan yakni ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada remaja perokok. seperti yang ditunjukkan berdasarkan tabel di atas nilai *pearson correlation* 0,787 diketahui bahwa korelasi berarah positif yang artinya semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah kualitas hidup sebaliknya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup dengan korelasi hubungan digolongkan pada tingkat kuat berdasarkan pendapat Sugiyono, tabel koefisien korelasi menunjukkan korelasi yang kuat dalam interval 0,60-0,799.

2. Hipotesis Kedua

Tabel 4. 12 Hasil Uji Korelasi Pearson Hipotesis Kedua

Correlations			
		Kontrol Diri	Kualitas Hidup
Kontrol Diri	Pearson Correlation	1	.587**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	272	272
Kualitas Hidup	Pearson Correlation	.587**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	272	272
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Tabel pada hasil dari uji hipotesis di atas menunjukkan nilai sig. $0,000 < 0,005$ maka dapat ditarik kesimpulan yakni ada hubungan yang

signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada remaja perokok. seperti yang ditunjukkan berdasarkan tabel di atas nilai *pearson correlation* 0,587 diketahui bahwa korelasi berarah positif yang artinya semakin rendah kontrol diri maka semakin rendah kualitas hidup sebaliknya semakin tinggi kontrol diri maka semakin tinggi pula kualitas hidup dengan korelasi digolongkan pada tingkat sedang berdasarkan pendapat Sugiyono, tabel koefisien korelasi menunjukkan korelasi sedang dalam interval 0,40-0,599.

3. Hipotesis Ketiga

Digunakan uji korelasi berganda guna mengetahui nilai hubungan variabel dukungan sosial (X1) dan kontrol diri (X2) dengan kualitas hidup (Y). Tabel berikut merupakan hasil analisis:

Tabel 4. 13 Hasil Uji Korelasi Berganda Hipotesis Ketiga

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.788^a	0,621	0,619	11,006	0,621	220,723	2	269	0,000
a. Predictors: (Constant), Kontrol Diri, Dukungan Sosial									

Pada uji hipotesis ketiga memakai uji *multiple correlation*. Berdasarkan tabel menunjukkan nilai sig. 0,000 artinya $< 0,05$ sehingga dari hasil tersebut diketahui bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan secara bersamaan variabel dukungan sosial dan variabel kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok. Nilai R sebesar 0,788 memperlihatkan hubungan yang kuat antara dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup.

D. Pembahasan

Hasil hipotesis pertama didapatkan hasil *sig. (2-tailed)* antara dukungan sosial dan kualitas hidup sejumlah $0,000 < 0,05$ maka ditarik kesimpulan yakni hipotesis pertama diterima yang berarti ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup remaja perokok. Terdapat nilai *pearson correlation* sejumlah 0,787 artinya hipotesis pertama memiliki tingkat korelasi yang tergolong kuat, sebab koefisien *multiple correlation* memiliki nilai pada rentang 0,60-0,799 (Sugiyono, 2015). Arah hubungan positif berarti signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup, sehingga semakin tinggi dukungan sosial remaja perokok semakin tinggi kualitas hidup remaja perokok, dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial remaja perokok semakin rendah kualitas hidup remaja perokok. Hasil kategori pada tabel 4.4 menunjukkan tingkat dukungan sosial remaja perokok termasuk pada kategori sedang sebanyak 175 remaja (64,3%).

Penelitian diperkuat juga oleh penelitian yang telah dilakukan Diatmi dan Fridari (2014) mengenai dukungan sosial dan kualitas hidup kepada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) dimana dalam penelitian tersebut hasilnya menunjukkan nilai *pearson correlation* sejumlah 0,666 dan signifikansi sejumlah 0,000 dengan arah positif artinya yaitu semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) tersebut. Hal tersebut selaras juga dengan penelitian Cahya, dkk (2019) mengenai dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia yang didapatkan hasil bahwasannya terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia yang artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kualitas hidup lansia.

Kemudian didukung dengan penelitian Irwan (2018) menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada siswa SMK. Serta penelitian lain Wicaksono, dkk (2022) yang memberikan hasil terdapat hubungan bermakna antara perilaku merokok dengan kualitas hidup kesehatan siswa SMA pada aspek fisik, psikologis, dan sosial tetapi tidak pada aspek lingkungan. Berdasarkan

beberapa penelitian di atas dukungan sosial dengan kualitas hidup remaja perokok memiliki hubungan yang signifikan.

Hubungan sosial merupakan salah satu aspek kualitas hidup yang berhubungan dengan aspek dukungan sosial. Hubungan sosial pada individu merupakan salah satu bentuk dukungan emosional dan dukungan penghargaan di mana dukungan emosional mencakup ungkapan kepedulian, rasa simpati, dan perhatian pada individu serta dukungan penghargaan yang terjadi melalui bentuk ungkapan ekspresi berupa penilaian positif, dan performa orang lain (Sarafino & Smith, 2014). Aspek kualitas hidup berikutnya yang berhubungan dengan dukungan sosial yaitu aspek hubungan dengan lingkungan yang di dalamnya terdapat indikator peluang untuk memperoleh informasi baru. Indikator tersebut merupakan salah satu bentuk dukungan informasi dari aspek dukungan sosial.

Kesimpulan dari hasil yang telah ada bahwa seorang remaja perokok berawal dari mengikuti apa yang dilakukan oleh teman-temannya serta informasi seputar rokok yang di dapatkannya. Kebiasaan merokok didapatkan remaja dari dampak lingkungan sekitar bisa dari keluarga, teman bermain, dan paparan iklan merokok (Aziz, 2015). Dari faktor teman sebaya hal tersebut secara tidak langsung berawal dari hubungan sosial dan lingkungan dengan teman yang mengajak teman lainnya agar sama-sama merokok. Dengan demikian remaja merasa dirinya mendapat dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi dari temannya, selain itu juga jika dari keluarga memperbolehkan anaknya untuk merokok akan membuat remaja menjadi lebih bebas dan merasa nyaman tanpa larangan atau hambatan. Dukungan sosial dapat berawal dari berbagai sumber seperti dukungan sosial teman, dukungan keluarga, dukungan pihak lain ataupun rekan (Cohen & Wills, 1985).

Hasil hipotesis kedua didapatkan hasil *sig. (2-tailed)* dari kontrol diri dan kualitas hidup sejumlah $0,000 < 0,05$ maka ditarik kesimpulan yakni hipotesis kedua diterima yang berarti ada hubungan kontrol diri dengan

kualitas hidup remaja perokok. Terdapat nilai *pearson correlation* sejumlah 0,587 yang artinya tingkat korelasi hipotesis kedua tergolong sedang, sebab koefisien hubungan bernilai ada pada interval 0,40-0,599 (Sugiyono, 2015). Hubungan yang menandakan arah positif berarti signifikan pada variabel kontrol diri dan kualitas hidup, sehingga semakin tinggi kontrol diri remaja perokok semakin tinggi kualitas hidup remaja perokok, begitu pula pada sebaliknya semakin rendah kontrol diri remaja perokok semakin rendah kualitas hidup remaja perokok. Hasil kategori dari tabel 4.6 memperlihatkan taraf kontrol diri pada remaja perokok termasuk pada kategori tingkat sedang sebanyak 135 remaja (49,6%).

Sejalan dengan penelitian Duri dan Primanita, (2022) memperlihatkan hasil bahwa ada hubungan antara kontrol diri dengan kualitas hidup pada mantan pengguna NAPZA di Sumatera Barat dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai korelasi sebesar 0,562. Penelitian lain yang mendukung yaitu dilakukan Besharat, dkk (2015) menunjukkan *self-control* memediasi hubungan antara *disconnection/rejection, impaired limits, and hypervigilance/inhibition* dengan *quality of life*. Adapun penelitian Gretty, (2015) menunjukkan hubungan secara signifikan antara kontrol diri dengan perilaku merokok dengan hasil nilai $r = -0,756$ dan ($p > 0,05$). Serta penelitian Setiawan, dkk (2020) memberi hasil terdapat hubungan bermakna antara kontrol diri dengan perilaku merokok pada siswa SMA dengan arah hubungan negatif dan kekuatan korelasi rendah.

Peningkatan kontrol diri dan kualitas hidup sangat diperlukan agar kesejahteraan individu seimbang antara kesehatan mental dan fisik (Rahayu, dkk 2011). Aspek kontrol diri yang berhubungan dengan aspek kualitas hidup yaitu aspek kontrol kognitif dan kontrol dalam mengambil keputusan. Salah satu aspek kualitas hidup yaitu hubungan dengan lingkungan yang didalamnya termasuk kebebasan, dan peluang untuk memperoleh informasi. Remaja yang memperoleh informasi merokok dan merasakan kebebasan dapat melakukan penilaian dan memahami situasi secara subjektif (Gufon & Risnawita, 2016). Apakah remaja dapat

mengontrol perilaku berdasarkan informasi yang diperoleh dengan tepat atau bahkan adanya kebebasan membuat remaja salah mengambil keputusan. Di samping itu lingkungan dengan kondisi aksesibilitas yang memadai menjadikan remaja memiliki tempat untuk merokok akan sangat bebas merokok di tempat sebanyak apapun dan seberapa lama pun. Maka dari itu remaja sulit mengontrol dalam merokok sebab lebih nyaman dengan kualitas lingkungan yang bebas digunakan untuk merokok.

Menurunnya kontrol termasuk satu dari beragam faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup. Saat remaja merasa telah kecanduan rokok dan bila tidak merokok akan merasa seperti ada yang kurang atau rasa di mulut agak berbeda, remaja akan merokok lagi. Selain itu saat sedang ingin marah atau saat pikiran sedang berkalut remaja memilih untuk merokok sebagai penenang. Untuk itu sulit bagi remaja jika harus mengurangi rokok (Fadly, 2016). Menurut Goldfield dan Merbaum (2004) kontrol diri didefinisikan sebagai kemampuan guna membimbing, menyusun, mengarahkan, serta mengatur bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah positif dalam (Setiawan, dkk 2020).

Hasil hipotesis ketiga mempergunakan proses analisis korelasi berganda guna mengetahui terdapat tidaknya hubungan antara dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup didapatkan dari uji hipotesis yang memiliki hasil signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis ketiga diterima yang artinya terdapat hubungan antar dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok. Terdapat nilai koefisien sebesar 0,788 yang artinya korelasi hipotesis ketiga digolongkan pada tingkat kuat, sebab angka koefisien korelasi terdapat pada rentang 0,60-0,799 (Sugiyono, 2015).

Terdapat dukungan emosional dan dukungan informasi dalam dukungan sosial, serta dalam kontrol diri terdapat kontrol kognitif, dan kontrol dalam mengambil keputusan yang ketika dimiliki oleh individu berkaitan dengan hubungan sosial dan lingkungan yang mana dalam kualitas hidup individu merupakan makhluk sosial dan merealisasikan

kehidupan. Artinya dukungan sosial dan kontrol diri merupakan faktor yang dapat memperkirakan kualitas hidup. Penelitian terdahulu hanya mengkorelasikan dengan hanya dari satu dua faktor saja. Adapun hasil yang didapatkan sebesar 0,666. Hal ini berarti yaitu terdapat hubungan kuat antara variabel dukungan sosial dan variabel kontrol diri dengan kualitas hidup pada remaja perokok.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dukungan sosial dan kontrol diri pada remaja termasuk sedang. Dapat dikatakan remaja memiliki kontrol diri dan dukungan sosial yang cukup sehingga membuat perilaku merokok jelek dan kualitas hidup remaja perokok rendah akan tetapi remaja masih tetap merokok sebab dari sisi kepribadian bagi remaja ketika merokok membuat diri mereka terasa senang, nyaman serta meningkatkan perasaan positif dan mengurangi perasaan negatif. Sebagaimana karakteristik remaja itu sendiri memiliki tubuh yang lebih sensitif terhadap nikotin, oleh sebab itu remaja lebih mudah kecanduan dan ingin terus merokok dari pada orang dewasa (DHHS,2022).

Berdasarkan dari segi perkembangan pada remaja yang sedang tahap mencari identitas diri biasanya sangat ingin tahu, senang mencoba akan hal baru. Erikson mengemukakan bahwa remaja merokok berkaitan dengan krisis sosial yang dialami dalam tahap perkembangannya. Remaja mengabaikan bahaya dari rokok itu sendiri sebab telah kecanduan akan kenikmatan dari kandungan zat yang terdapat pada rokok. Efek tersebut memicu hormon dopamin dalam otak dan dapat merangsang otak menjadi nyaman ataupun memberikan rasa senang. Sehingga sulit bagi individu untuk berhenti merokok (Fadhillah, 2022). Bagi remaja daerah dataran tinggi merokok digunakan untuk menghangatkan diri yang membuat tubuh dan pikiran menjadi rileks.

Kualitas hidup dapat ditingkatkan melalui dukungan sosial serta kontrol diri. Hal ini terkandung dalam Al-quran surat Al-insyirah ayat 1-3 yang menunjukkan bahwa Allah SWT telah membuka hati Rasulullah SAW untuk membawa dakwah ini, membantunya, dan membuatnya

senang melakukannya. Dilapangnya dada Rasulullah SAW membuat bebannya terasa ringan, hilang kecemasan, kekhawatiran dan kesedihan (Quthb, 2000). Sebab ada rahmat, kelapangan, cahaya, kegembiraan, dan kepuasan di dalamnya. Tafsir tersebut memberikan penjelasan manusia yang memiliki hati tenang membuat kepuasan yang menjadikan kualitas hidup lebih positif dan manusia dapat mengendalikan diri sehingga membuat merasa senang, kecemasan, kekhawatiran, dan kesedihan hilang. Ayat ini memperlihatkan bahwa terkandung dampak positif dari Allah yaitu dukungan sosial meningkatkan kesejahteraan, kualitas hidup, *sense of belonging*, perlindungan dari kejadian hidup yang membahayakan (Kumar, dkk 2014).

Penelitian ini memiliki keterbatasan dan kelemahan di antaranya yaitu penggunaan variabel dukungan sosial yang menjadi indikator dari aspek hubungan sosial pada variabel kualitas hidup yang menjadikan bias dalam hubungan antar variabel *dependent* dan *independent*. Kemudian adanya kendala saat pengambilan data yang mana pengumpulan data yang dilakukan peneliti memanfaatkan *online base* dari *google form* sebab subjek yang cakupannya sangat luas serta tak terbatas di seluruh Indonesia sehingga tidak memungkinkan untuk bertemu dengan tatap muka. Oleh sebab itu peneliti tidak bisa mengawasi subjek saat melakukan pengisian skala. Bagi peneliti selanjutnya dapat menentukan lokasi tepat penelitian secara pasti agar dapat mengontrol subjek saat melakukan pengisian skala. Selain itu cakupan pembahasan mengenai kualitas hidup dapat diperluas dengan mengganti metode penelitian kualitatif guna mencari secara mendalam faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja perokok. Serta penelitian selanjutnya mengenai topik kualitas hidup dapat dianalisis secara lebih kritis dan teoritis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup remaja perokok. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kualitas hidup, dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial pada remaja perokok maka semakin rendah kualitas hidup remaja perokok.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok. Semakin tinggi kontrol diri maka semakin tinggi kualitas hidup, dan sebaliknya semakin rendah kontrol diri pada remaja perokok maka semakin rendah kualitas hidup remaja perokok.
3. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dan kontrol diri dengan kualitas hidup remaja perokok.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan pada penelitian, peneliti memberikan saran bagi beberapa pihak yaitu:

1. Bagi Remaja Perokok

Berdasarkan hasil dari analisis terlihat kualitas hidup pada kategori sedang untuk itu diharapkan remaja dapat mengurangi rokok agar dapat meningkatkan kualitas hidup. Hasil dukungan sosial juga berada pada tingkat sedang oleh karena itu diharapkan remaja dapat meningkatkan dukungan sosial dalam hal positif antar individu satu dan lainnya. Kontrol diri remaja perokok berada pada kategori sedang, untuk diperlukan adanya peningkatan kontrol diri pada remaja agar dapat mengendalikan diri dengan bijak serta memperbaiki perilakunya

ke arah lebih positif supaya menjadikan kualitas hidup di masa remaja semakin meningkat.

2. Bagi Orang tua

Bagi orang tua agar lebih memperhatikan perilaku anak dan memberi dukungan pada hal-hal positif yang dilakukan anak serta mengarahkan agar anak dapat memperbaiki perilakunya apabila melakukan hal-hal menyimpang.

3. Bagi Sekolah

Bagi sekolah agar dapat memberi masukan serta lebih memotivasi remaja untuk dapat mengontrol perilaku supaya lebih terdidik dan terarah lebih baik

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat supaya dapat meningkatkan kualitas hidup dengan memberikan dukungan sosial antar individu satu dan lainnya pada hal-hal positif serta dapat meningkatkan kontrol diri dengan menjaga perilaku diri sendiri.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya apabila ingin meneliti dengan tema yang sama dapat menggunakan metode penelitian kualitatif supaya pembahasan dikaji secara lebih mendalam, tata bahasa lebih kreatif, dengan memakai faktor lain selain dukungan sosial, dan kontrol diri seperti pekerjaan, pernikahan, dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi, S. M., & Haghayegh, S. A. (2020). Efficacy of group therapy based on 12-step approach of narcotics anonymous on self-control and quality of life in people with substance use disorder diagnosis during recovery. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(1), 17–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.32598/jpcp.8.1.19>
- Arifin, J. (2017). *SPSS 24 untuk penelitian dan skripsi*. Elex Media Komputindo.
- Azwar, S. (2020). *Penyusunan skala psikologi*. Kencana.
- Badri, S. (2012). *Metode statistika untuk penelitian kuantitatif*. Ombak Dua.
- Behboodi, Z., Fereidooni, B., Saffari, M., & Montazeri, A. (2018). Measures of health-related quality of life in pcos women: A systematic review. *International Journal of Women's Health*, 10, 397–408. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S165794>
- Borualogo, I., & Casas, F. (2021). Children's and adolescents' reports on their quality of life during the COVID-19 pandemic. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(2), 153–170. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v6i2.8572>
- Cahya, E., Harnida, H., & Indrianita, V. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 33–47. <http://nersmid.unmerbaya.ac.id/index.php/nersmid/article/view/56/12>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Cullen, F. T., Wright, J. P., & Chamlin, M. B. (1999). Social support and social reform: A progressive crime control agenda. *Crime & Delinquency*, 45(2), 188–207.
- Diatmi, K., & Fridari, I. G. A. D. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 353–362. <https://doi.org/10.24843/jpu.2014.v01.i02.p14>
- Duckworth, A. L., & Steinberg, L. (2015). Unpacking self control. *Child Development Perspectives*, 9(1), 32–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cdep.12107>
- Duri, B. S. R., & Primanita, R. Y. (2022). Hubungan antara self control dengan quality of life pada mantan pengguna NAPZA di Sumatera Barat. *Jurnal Riset Psikologi*, 000, 1–12. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24036/jrp.v2022i1.12750>

- Fadly, R. T. (2016). *Pengaruh kontrol diri terhadap perilaku merokok pada pengurus Pondok Pesantren Al-Amien Prenduan Sumenep-Madura*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2013). Self-control and substance use among college students. *Journal of Drug Issues*, 43(1), 56–68. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0022042612462216>
- Frisch, M. B. (2005). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Fumincelli, L., Mazzo, A., Martins, J. C. A., & Mendes, I. A. C. (2019). Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 26(1), 61–70. <https://doi.org/10.1177/0969733016689815>
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Green, J., Tone, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Information needs in: Health promotion, planning and strategies*. Sage.
- Gufron, M. N., & Risnawita, R. (2016). *Teori-teori psikologi*. Ar-Ruzz Media.
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Gramedia.
- Islami, F. (2014). Intensitas perilaku merokok remaja putri di tinjau dari konformitas. *Jurnal Spirits*, 5(1), 25–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.30738/spirits.v5i1.1055>
- Koamesah, G. T., Virlia, S., & Musa, M. (2022). Resilience in health workers: The role of social support and calling. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i1.9287>
- Komarudin, K., Bukhori, B., Karim, A., Haqqi, M. F. H., & Yulikhah, S. (2022). Examining social support, spirituality, gratitude, and their associations with happiness through self-acceptance. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 263–278. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i2.13371>
- Kristiani, E., & Ricky, P. D. (2023). Gambaran dukungan keluarga dan pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok remaja. *Jurnal Penelitian Perawat*

Profesional, 5(3), 897–904.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1656>

Laura, A., Taufick, K., Nugroho, A. D., Wulandari, A. A., Budiman, D. T., Wibisono, A. B., & Leda, F. J. (2023). Dinamika adiksi merokok dan usahanya untuk berhenti merokok. *Jurnal Psikologi Unsyiah*, 6(1), 1–28. <https://doi.org/https://doi.org/10.24815/s-jpu.v6i1.26269>

Lin, C. Y., Lee, T. Y., Sun, Z. J., Yang, Y. C., Wu, J. S., & Ou, H. T. (2017). Development of diabetes-specific quality of life module to be in conjunction with the World Health Organization quality of life scale brief version (WHOQOL-BREF). *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0744-3>

Mansyur, S., & Casmini. (2022). Kontrol diri dalam perspektif Islam dan upaya peningkatannya melalui layanan Bimbingan Konseling Islam. *Jurnal At-Taujih*, 5(2), 1–15. <https://doi.org/10.22373/taujih.v5i2.15084>

Mehta, C., & Patel, N. (2011). *IBM SPSS Exact Tests*. Cytel Software Corporation and Harvard School of Public Health. <http://www.spss.co.jp/medical/tutorial/04.html> ???

Muflihah Azahra Iska Hasibuan, Novia Anindhita, Nurul Hikmah Maulida, & Fuad Nashori. (2018). Hubungan antara amanah dan dukungan sosial dengan kesejahteraan subjektif mahasiswa perantau. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(1), 101–116. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21580/pjpp.v3i1.2214>

Muslim, N. A., Adi, S., Ratih, S. P., & Ulfah, N. H. (2023). Determinan perilaku merokok remaja SMA / sederajat di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(1), 20–28. <https://doi.org/10.47034/ppk.v4i2.6781>

Nuriyyatiningrum, N. A. H., Zikrinawati, K., Lestari, P., & Madita, R. (2023). Quality of life of college students: The effects of state anxiety and academic stress with self-control as a mediator. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(1), 87–102. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v8i1.14733>

Porajow, Z. C. J. G., Manampiring, A. E., Wariki, W. M. V., Palandeng, H. M. F., & Langi, F. F. L. G. (2021). Hubungan kualitas hidup kesehatan dengan aktivitas fisik dan status gizi remaja di era pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(3), 358. <https://doi.org/10.35790/jbm.v13i3.34417>

Priyatno, D. (2014). *SPSS 22 : Pengolahan data terpraktis*. CV Andi Offset.

Rahayu, N. I., Amalia, T. P., & Damayanti, D. (2011). Effect of yoga physical activity on increasing self-control and quality of life. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 100–106. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v15i3.22740>

- Rehman, A. U., Bhuttah, T. M., & You, X. (2020). Linking burnout to psychological well-being: The mediating role of social support and learning motivation. *Psychology Research and Behavior Management, 13*(2), 545–554. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S250961>
- Ridder, D., Adriaanse, M., & Fujita, K. (2017). *Routledge international handbook of self-control in health and well-being*. Routledge.
- Rottie, W. A. J., & Malara, R. (2016). Hubungan Merokok dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pria Dewasa di Desa Poyowa Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v4i1.10805>
- Runtukahu, G. C., Sinolungan, J., & Opod, H. (2015). Hubungan kontrol diri dengan perilaku merokok kalangan remaja di SMKN 1 Bitung. *EBiomedik, 3*(1), 84–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ebm.v3i1.6611>
- Rusmanto. (2021). Konsep al-qur'an tentang kualitas hidup manusia sebagai seorang khalifah dan maslahatnya terhadap makhluk lainnya. *Jurnal Studi Al-Quran, 17*(1), 93–110. <https://doi.org/doi.org/10.21009/JSQ.017.1.05>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*(1), 1–28. https://doi.org/https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology. United States of America: Michael Hitoshi/Photodisc/Getty Images, Inc.*
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*.
- Setiawan, I. D., Setiawati, O. R., & Lestari, S. M. P. (2020). Kontrol diri dan perilaku merokok pada siswa SMA. *Jurnal Psikologi Malahayati, 2*(2), 1–9. <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i2.2538>
- Setti, I., Lourel, M., & Argentero, P. (2016). The role of affective commitment and perceived social support in protecting emergency workers against burnout and vicarious traumatization. *Traumatology, 22*(4), 261–270. <https://doi.org/10.1037/trm0000072>
- Siedlecki, K. L. (2015). The relationship between social support and subjective well - being across age. *National of Health Institutes, 117*(2), 561–576. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4>.The
- Siregar, S. (2013). *Metode penelitian kuantitatif dilengkapi dengan perbandingan perhitungan manual & SPSS*. Kencana Prenada Media Group.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. PT Grasindo.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public health nursing: Population-centered*

health care in the community. Elsevier Health Sciences.

- Sugiyono, & Susanto, A. (2015). *Cara mudah belajar SPSS & Lisrel*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif, kuantitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif*. Alfabeta.
- Utami, R. (2011). Pengaruh discharge planning terstruktur terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD Al-Ihsan Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.57084/jiksi.v1i2.413>
- WHOQOL, G. (1995). The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Wicaksono, S., Wariki, W. M. V, Posangi, J., & Manampiring, A. E. (2022). Hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas hidup kesehatan siswa SMP dan SMA di Kota Tomohon. *Journal Health and Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 6(1), 14–19. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i3.12481>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zin, P. E., Saw, Y. M., Saw, T. N., Cho, S. M., Hlaing, S. S., Noe, M. T. N., Kariya, T., Yamamoto, E., Lwin, K. T., & Win, H. H. (2020). Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. *Plos One*, 15(10), e0241211. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241211>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 HASIL PRA RISET

Inisial & Usia	Frekuensi Merokok	Aspek Kualitas Hidup			
		Fisik	Psikologis	Hubungan sosial	Hubungan dengan lingkungan
H (14 th)	2 bungkus	Kondisi fisik normal, dalam sehari merasa pusing , tidak insomnia, waktu tidur tidak teratur	Dapat berkonsentrasi, memori mudah lupa , jarang beribadah	Suka bergaul, senang bertemu teman baru	Bebas merokok, orang tua tahu, keuangan mendukung,
A (16 th)	5 batang	Tidak mudah lelah, sering sakit demam	Mudah berkonsentrasi, mudah lupa , sulit berfikir , ibadah jarang	Suka bergaul, senang bertemu orang baru	Merasakan kebebasan, orang tua mengetahui, keuangan terbatas .
D (17 th)	6-12 batang	Sering sakit kepala , mudah pegal , sulit tidur	Tidak bisa berkonsentras i , sulit berfikir , ibadah jarang , mudah lupa	Senang bersosialisasi, senang berkumpul dengan teman	Bebas, lingkungan keluarga mengetahui, keuangan mendukung

AS (16 th)	2 bungkus	Mudah lelah, mudah pegal, sering pusing, sulit tidur	Malas berfikir, sulit berkonsentrasi, ibadah jarang	Tidak senang mengenal orang baru	Lingkungan keluarga mendukung, keuangan mendukung.
RA (15 th)	3 bungkus	Mudah lelah, Mudah pusing	Dapat berfikir, dapat berkonsentrasi, ibadah jarang	Senang bergaul, senang bertemu orang baru	Orang tua tahu, tetapi sering dimarahi, kurang merasakan kebebasan.
H (16 th)	2 bungkus	Sering sakit demam, sering pusing	Sulit berfikir, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, ibadah jarang	Suka bersosialisasi, senang mengenal orang baru	Keuangan mendukung, tidak merasakan kebebasan, merokok secara sembunyi-sembunyi.
A (14 th)	3 bungkus	Sering merasa mual, merasa haus	Sulit berfikir, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, ibadah jarang.	Senang bersosialisasi, senang bergaul, senang	Merasakan kebebasan, keuangan mendukung, orang tua mengetahui.

				mengenal orang baru	
R (15 th)	6 batang	Tidak ada sakit tertentu, tidak ada sakit khusus.	Tidak dapat berkonsentras i, sulit berfikir, ibadah kadang-kadang.	Senang bergaul, suka bersosialis asi, senang bertemu orang baru	Tidak merasakan kebebasan, orang tua tidak tahu, keuangan terbatas.
N (16 th)	3 bungkus	Sering batuk, merasa sakit-sakitan.	Dapat berkonsentrasi, dapat berfikir dengan fokus, ibadah kadang-kadang	Senang bertemu orang baru, senang bersosialis asi, suk berkumpul dengan teman	Tidak merasakan kebebasan, orang tua tidak mengatahu i.
DI (15 th)	1 bungkus	Tidak ada sakit	Tidak dapat berkonsentrasi, sulit berfikir, ibadah rajin	Senang bersosialis asi, senang bertemu orang baru, suka bergaul	Orang tua mengetahui, merasakan kebebasan, keuangan mendukung
AN (15 th)	1 bungkus	Tidak ada sakit, namun sulit	Tidak dapat berkonsentras i, sulit berfikir,	Senang bergaul bahkan dengan	Tidak merasakan kebebasan, orang tua

		mngatur tata bahasa saat berbicara	jarang beribadah.	orang dewasa, senang bersosialis asi	tidak mengetahui.
W (15 th)	2 bungkus	Sering merasa lemas, lelah, dan pusing.	Sulit berfikir, sulit berkonsentras i, jarang beribadah	Senang bergaul, suka bersosialis asi, senang bertemu orang baru.	Merasakan kebebasan, orang tua tahu, keuangan mendukung.
F (16 th)	2 bungkus	Sering merasa pusing, sulit tidur	Sulit berfikir, sulit fokus, konsentrasi terganggu	Senang dengan hadirnya teman baru, ingin memperlu as relasi	Merasakan kebebasan, orang tua cuek terhadap perilaku merokok anak.
S (15 th)	3 bungkus	Sulit tidur, sering batuk, pusing	Sulit fokus, tidak bisa berkonsentras i penuh saat pelajaran	Senang dengan baik pada orang dewasa	Orang tua menyuruh mencoba merasakan kebebasan merokok dimanapun

LAMPIRAN 2 BLUEPRINT SKALA

1. Skala Kualitas Hidup

Aspek	No	Aitem
Kesehatan Fisik	1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?
	2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?
	3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktifitas sesuai kebutuhan anda?
	4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?
	16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?
	17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?
	25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?
	18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?
Kesehatan Psikologis	7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?
	5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?
	6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?

	19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?
	8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda?
	23	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?
	10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?
	11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?
Hubungan Sosial	15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?
	20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/ sosial anda?
	21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?
	22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?
Hubungan dengan lingkungan	23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?
	24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?
	26	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?
	13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?
	12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?
	9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal? (berkaitan dengan sarana dan

		prasarana?
--	--	------------

2. Skala Dukungan Sosial

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Dukungan emosional	Mendapat kasih sayang	1. Orang tua sangat menyayangi saya 5. Teman saya mendengarkan dengan seksama saat saya mencurahkan isi hati	3. Orang tua sibuk sehingga tidak memperhatikan saya 31. Teman memotong pembicaraan saat saya menyampaikan curahan hati	8
	Mendapat kepedulian	2. Keluarga saya menanyakan masalah yang saya alami 6. Keluarga mendukung dengan mengatakan “ya kamu pasti bisa” terhadap keputusan saya	4. Keluarga saya mengabaikan permasalahan saya 32. Keluarga saya tidak menanyakan apapun terkait keadaan saya	
Dukungan instrumental	Diberi bantuan langsung berupa materi	7. Orang tua saya memberi uang saku dengan jumlah cukup 11. Teman saya bersedia meminjamkan	9. Teman saya tidak bersedia memberi pinjaman uang ketika saya membutuhkan 13. Saya tidak	8

		uang ketika saya membutuhkan	mendapat uang saku dari orang tua	
	Diberi bantuan langsung berupa tindakan	8. Teman bersedia menemani saat saya tidak berani berpergian sendiri 12. Keluarga memberi contoh saat saya menanyakan cara melakukan suatu hal	10. Teman saya menghindar saat saya meminta tolong untuk melakukan suatu hal 14. Keluarga tidak mau membantu saya menyelesaikan permasalahan	
Dukungan informasi	Mendapat nasehat	15. Keluarga saya memberi saran untuk masa depan saya 19. Keluarga saya memberi arahan saat saya melakukan kesalahan	17. Keluarga saya tidak menegur kesalahan yang saya lakukan 20. Saya tidak mendapatkan arahan dari orang tua terkait masa depan saya	8
	Dibantu memecahkan masalah	16. Teman saya memberikan jalan keluar atas permasalahan yang saya hadapi 33. Keluarga saya turut serta memberi solusi saat saya mengalami kesulitan	18. Teman menyalahkan saya saat sedang mengalami permasalahan 34. Teman saya tidak memberikan solusi saat saya ada masalah	

Dukungan Penghargaan	Mendapat penilaian positif dari orang lain	21. Keluarga mengapresiasi saat saya berhasil mencapai suatu hal 35. Teman saya menilai saya unggul dalam melakukan suatu hal	22. Keluarga saya tidak memberikan apresiasi atas pencapaian saya 36. Teman saya meremehkan kemampuan saya	8
	Mendapat Pengakuan	23. Keluarga mengakui kelebihan saya 37. Keluarga membanggakan bakat yang saya miliki	30. Keluarga tidak pernah membanggakan bakat yang saya miliki 38. Keluarga mengejek kelebihan yang ada pada diri saya	
Dukungan jaringan sosial	Berbagi aktivitas sosial	24. Keluarga mengajak saya melakukan aktivitas yang bermanfaat 28. Teman memberi saya kesempatan untuk berpartisipasi dalam acara sosial	26. Saya di kucilkan oleh teman-teman 39. Saya enggan berkumpul bersama keluarga	8
	Berbagi kesenangan	25. Saya diajak teman-teman untuk bermain	27. Teman saya tidak memberikan saya kesempatan	

		29. Teman saya mengajak saya melakukan hal-hal yang membuat saya senang	untuk mencoba hal-hal yang sedang menjadi <i>trend</i> 40. Saya ditolak teman saat ingin bergabung untuk bermain bersama	
Jumlah		20	20	40

3. Skala Kontrol Diri

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Kontrol Perilaku	Menghindari stimulus	1. Saya dapat menghindari dari hal-hal yang merugikan bagi diri saya 3. Saya dapat menolak ajakan untuk berbuat hal-hal buruk	5. Saya sulit menghindari kebiasaan buruk yang saya lakukan 7. Saya melakukan hal-hal negatif yang membuat saya senang	8
	Membatasi waktu	2. Saya membuat batasan waktu dalam melakukan suatu aktivitas 4. Saya merencanakan jadwal kegiatan yang akan saya lakukan	6. Saya sulit mematuhi batasan waktu terhadap aktivitas yang saya lakukan 8. Saya membebaskan diri melakukan hal apapun tanpa batasan waktu	

Kontrol Kognitif	Kemampuan memahami informasi	9. Saya mampu mempertimbangkan kebenaran akan suatu informasi 11. Saya dapat memilah informasi yang benar dengan yang palsu	13. Saya tidak mempertimbangkan informasi yang saya terima 15. Saya menganggap informasi yang salah tidak sepenuhnya salah	8
	Memikirkan cara mengantisipasi keadaan	10. Saya memikirkan cara mengantisipasi sebelum terjadinya situasi buruk 12. Saya mencari cara untuk mencegah hal-hal yang dapat membahayakan diri	14. Saya tidak memperhatikan dampak dari strategi yang saya buat dalam mencegah situasi bahaya 16. Saya membiarkan hal-hal yang dapat merugikan diri saya maupun orang lain	
Kontrol dalam Mengambil Keputusan	Kemampuan memilih keputusan yang benar atau sesuai	17. Saya dapat menentukan keputusan yang positif dan negatif 19. Saya dapat mempertimbangkan keputusan yang akan saya ambil	21. Saya tidak bisa memilih keputusan yang menguntungkan banyak pihak 23. Saya membuat keputusan tanpa melakukan pertimbangan	8

	Memiliki kewenangan secara penuh akan keputusan yang diambil	18. Saya bertanggung jawab dengan keputusan yang saya pilih 20. Saya siap dengan resiko yang ada apabila salah dalam mengambil keputusan	22. Saya meragukan keputusan yang saya ambil 24. Saya sangat memerlukan persetujuan orang sebelum mengambil keputusan	
	Jumlah	12	12	24

LAMPIRAN 3 SKALA

Skala 1

Petunjuk Pengisian

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Silahkan baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **dalam empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini **dalam empat minggu terakhir**

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebih
--	--	-----------------	---------	-------------------	---------------	---------------------

						an
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?	1	2	3	4	5

11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan	1	2	3	4	5

	anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dgn kondisi tempat tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir?

		Tdk Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Skala 2

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi pernyataan yang tersedia
2. Jawablah pernyataan berikut sesuai dengan diri Anda
3. Adapun pilihan opsi jawaban sebagai berikut:
SS : Sangat Sesuai
S : Sesuai
TS : Tidak Sesuai
STS: Sangat Tidak Sesuai

No.	Pernyataan	S	SS	TS	STS
1.	Orang tua sangat menyayangi saya				
2.	Keluarga saya menanyakan masalah yang saya alami				
3.	Orang tua sibuk sehingga tidak memperhatikan saya				
4.	Keluarga saya mengabaikan permasalahan saya				
5.	Teman saya mendengarkan dengan seksama saat saya mencurahkan isi hati				
6.	Keluarga mendukung dengan mengatakan “ya kamu pasti bisa” terhadap keputusan saya				
7.	Orang tua saya memberi uang saku dengan jumlah cukup				
8.	Teman bersedia menemani saat saya tidak berani berpergian sendiri				
9.	Teman saya tidak bersedia memberi pinjaman uang ketika saya membutuhkan				
10.	Teman saya menghindar saat saya meminta tolong untuk melakukan suatu hal				
11.	Teman saya bersedia meminjamkan uang ketika saya membutuhkan				

12.	Keluarga memberi contoh saat saya menanyakan cara melakukan suatu hal				
13.	Saya tidak mendapat uang saku dari orang tua				
14.	Keluarga tidak mau membantu saya menyelesaikan permasalahan				
15.	Keluarga saya memberi saran untuk masa depan saya				
16.	Teman saya memberikan jalan keluar atas permasalahan yang saya hadapi				
17.	Keluarga saya tidak menegur kesalahan yang saya lakukan				
18.	Teman menyalahkan saya saat sedang mengalami permasalahan				
19.	Keluarga saya memberi arahan saat saya melakukan kesalahan				
20.	Saya tidak mendapatkan arahan dari orang tua terkait masa depan saya				
21.	Keluarga mengapresiasi saat saya berhasil mencapai suatu hal				
22.	Keluarga saya tidak memberikan apresiasi atas pencapaian saya				
23.	Keluarga mengakui kelebihan saya				
24.	Keluarga mengajak saya melakukan aktivitas yang bermanfaat				
25.	Saya diajak teman-teman untuk bermain				
26.	Saya di kucilkan oleh teman-teman				
27.	Teman saya tidak memberikan saya kesempatan untuk mencoba hal-hal yang				

	sedang menjadi <i>trend</i>				
28.	Teman memberi saya kesempatan untuk berpartisipasi dalam acara sosial				
29.	Teman saya mengajak saya melakukan hal-hal yang membuat saya senang				
30.	Keluarga tidak pernah membanggakan bakat yang saya miliki				
31.	Teman memotong pembicaraan saat saya menyampaikan curahan hati				
32.	Keluarga saya tidak menanyakan apapun terkait keadaan saya				
33.	Keluarga saya turut serta memberi solusi saat saya mengalami kesulitan				
34.	Teman saya tidak memberikan solusi saat saya ada masalah				
35.	Teman saya menilai saya unggul dalam melakukan suatu hal				
36.	Teman saya meremehkan kemampuan saya				
37.	Keluarga membanggakan bakat yang saya miliki				
38.	Keluarga mengejek kelebihan yang ada pada diri saya				
39.	Saya enggan berkumpul bersama keluarga				
40.	Saya ditolak teman saat ingin bergabung untuk bermain bersama				

Skala 3

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi pernyataan yang tersedia
2. Jawablah pernyataan berikut sesuai dengan diri Anda
3. Adapun pilihan opsi jawaban sebagai berikut:
SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai
 TS : Tidak Sesuai
 STS: Sangat Tidak Sesuai

No.	Pernyataan	S	SS	TS	STS
1.	Saya dapat menghindari dari hal-hal yang merugikan bagi diri saya				
2.	Saya membuat batasan waktu dalam melakukan suatu aktivitas				
3.	Saya dapat menolak ajakan untuk berbuat hal-hal buruk				
4.	Saya merencanakan jadwal kegiatan yang akan saya lakukan				
5.	Saya sulit menghindari kebiasaan buruk yang saya lakukan				
6.	Saya sulit mematuhi batasan waktu terhadap aktivitas yang saya lakukan				
7.	Saya melakukan hal-hal negatif yang membuat saya senang				
8.	Saya membebaskan diri melakukan hal apapun tanpa batasan waktu				
9.	Saya mampu mempertimbangkan kebenaran akan suatu informasi				
10.	Saya memikirkan cara mengantisipasi sebelum terjadinya situasi buruk				
11.	Saya dapat memilah informasi yang benar dengan yang palsu				
12.	Saya mencari cara untuk mencegah hal-hal yang dapat membahayakan diri				
13.	Saya tidak mempertimbangkan informasi				

	yang saya terima				
14.	Saya tidak memperhatikan dampak dari strategi yang saya buat dalam mencegah situasi bahaya				
15.	Saya menganggap informasi yang salah tidak sepenuhnya salah				
16.	Saya membiarkan hal-hal yang dapat merugikan diri saya maupun orang lain				
17.	Saya dapat menentukan keputusan yang positif				
18.	Saya bertanggung jawab dengan keputusan yang saya pilih				
19.	Saya dapat mempertimbangkan keputusan yang akan saya ambil				
20.	Saya siap dengan resiko yang ada apabila salah dalam mengambil keputusan				
21.	Saya tidak bisa memilih keputusan yang menguntungkan banyak pihak				
22.	Saya meragukan keputusan yang saya ambil				
23.	Saya membuat keputusan tanpa melakukan pertimbangan				
24.	Saya sangat memerlukan persetujuan orang sebelum mengambil keputusan				

LAMPIRAN 4 HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Total Skor Subjek Penelitian

Subjek	Kualitas Hidup (Y)	Dukungan Sosial (X1)	Kontrol Diri (X2)
1	91	103	51
2	100	103	57
3	101	102	57
4	100	97	63
5	103	95	55
6	100	98	58
7	83	110	50
8	99	99	55
9	104	98	56
10	93	99	34
11	92	86	43
12	94	94	38
13	91	94	42
14	86	104	69
15	88	109	69
16	70	87	44
17	84	106	67
18	83	107	66
19	98	87	84
20	71	111	61
21	76	85	38
22	83	115	70
23	76	86	51
24	69	84	40
25	89	88	41
26	98	95	34
27	101	125	72
28	86	91	38
29	69	95	56
30	94	105	36
31	75	101	57
32	89	96	84
33	98	95	84
34	94	110	52
35	82	102	50
36	84	104	53
37	91	97	84
38	92	115	55

39	80	105	53
40	89	111	52
41	85	105	46
42	87	93	51
43	86	110	55
44	75	106	48
45	85	114	60
46	83	96	53
47	69	101	55
48	69	103	52
49	79	111	55
50	90	112	59
51	80	107	61
52	88	98	52
53	86	107	52
54	88	122	50
55	79	106	58
56	68	108	50
57	73	101	60
58	84	99	54
59	80	106	65
60	80	101	58
61	82	110	50
62	82	101	55
63	94	103	57
64	89	108	60
65	79	99	55
66	104	98	44
67	65	100	58
68	86	107	54
69	84	95	45
70	75	98	39
71	99	117	56
72	99	96	54
73	90	89	51
74	95	93	47
75	93	87	46
76	93	99	45
77	86	91	47
78	90	87	46
79	84	93	52
80	82	87	50
81	84	93	49
82	104	95	54
83	100	99	52
84	92	126	59
85	87	95	54
86	90	85	47

87	104	98	54
88	104	96	53
89	92	107	59
90	100	111	53
91	87	89	50
92	60	97	52
93	102	96	51
94	95	90	51
95	101	87	54
96	91	97	58
97	87	89	50
98	96	99	55
99	52	98	54
100	98	106	54
101	96	107	46
102	83	88	48
103	94	100	45
104	88	86	45
105	89	86	51
106	103	99	49
107	102	89	50
108	92	95	51
109	97	96	50
110	95	93	52
111	75	90	53
112	93	91	51
113	104	102	51
114	99	98	52
115	92	82	52
116	92	102	57
117	90	101	63
118	89	91	46
119	87	86	52
120	91	92	50
121	87	87	48
122	89	88	49
123	89	88	48
124	96	94	50
125	90	89	46
126	94	90	47
127	88	87	49
128	91	86	44
129	96	89	48
130	87	87	49
131	98	90	53
132	98	96	51
133	97	94	51
134	101	101	51

135	101	103	47
136	100	95	54
137	107	109	51
138	86	98	48
139	73	95	47
140	83	93	55
141	81	92	56
142	91	96	38
143	81	94	46
144	76	92	41
145	77	95	42
146	75	92	48
147	74	98	45
148	79	99	46
149	60	99	53
150	70	106	46
151	78	106	44
152	67	105	42
153	69	98	48
154	74	95	40
155	74	95	47
156	87	81	42
157	66	99	43
158	74	103	47
159	66	70	37
160	71	100	43
161	74	99	49
162	87	103	53
163	83	111	55
164	88	106	40
165	80	109	47
166	65	68	45
167	71	74	43
168	76	102	55
169	64	72	38
170	84	109	48
171	57	62	40
172	68	104	52
173	61	63	36
174	64	61	37
175	60	65	37
176	59	63	40
177	77	105	49
178	65	62	34
179	66	60	40
180	75	103	52
181	57	67	42
182	61	69	39

183	76	104	42
184	59	66	40
185	65	56	36
186	73	110	47
187	70	61	43
188	82	114	52
189	66	60	37
190	57	66	36
191	79	107	69
192	63	61	44
193	62	67	39
194	64	68	33
195	60	63	35
196	57	65	33
197	53	61	37
198	56	71	41
199	54	58	33
200	53	63	39
201	55	59	38
202	55	65	39
203	54	62	39
204	54	72	35
205	56	63	38
206	60	64	39
207	58	62	31
208	59	64	34
209	64	60	39
210	57	63	37
211	57	67	34
212	59	69	45
213	52	73	39
214	58	63	40
215	66	67	36
216	52	66	37
217	52	60	34
218	49	59	38
219	51	68	35
220	55	68	39
221	49	70	32
222	51	73	43
223	53	68	50
224	53	63	50
225	53	65	45
226	53	62	42
227	53	63	50
228	52	66	64
229	53	61	51
230	48	66	62

231	47	60	63
232	47	58	46
233	58	53	55
234	57	62	66
235	55	67	62
236	56	60	83
237	51	68	85
238	58	71	54
239	54	73	61
240	109	141	91
241	106	145	85
242	106	149	84
243	112	140	89
244	105	146	87
245	108	136	87
246	99	137	84
247	111	143	91
248	111	145	86
249	103	146	91
250	102	139	86
251	107	144	87
252	101	148	89
253	108	142	88
254	107	152	92
255	105	147	90
256	103	148	90
257	111	149	88
258	108	146	90
259	110	144	85
260	101	141	90
261	104	140	90
262	106	149	88
263	107	146	91
264	110	144	89
265	111	150	94
266	104	149	92
267	106	148	89
268	113	152	90
269	115	146	90
270	103	146	86
271	106	143	87
272	105	153	91

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
 a. Variabel Dukungan Sosial

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
AITEM01	117.8049	473.411	.458	.962
AITEM02	118.4146	463.549	.631	.961
AITEM03	118.0976	471.040	.495	.962
AITEM04	117.9512	468.148	.627	.961
AITEM05	118.0732	464.770	.665	.961
AITEM06	118.0732	466.720	.634	.961
AITEM07	118.0732	458.620	.737	.961
AITEM08	118.2195	458.876	.750	.961
AITEM09	118.1951	465.711	.622	.961
AITEM10	118.1951	467.211	.525	.962
AITEM11	118.1951	461.711	.762	.961
AITEM12	118.1951	466.211	.658	.961
AITEM13	117.9024	466.240	.540	.962
AITEM14	118.1220	463.910	.714	.961
AITEM15	117.8780	465.910	.600	.962
AITEM16	118.3415	461.530	.729	.961
AITEM17	118.2927	467.462	.415	.963
AITEM18	118.9024	468.690	.549	.962
AITEM19	118.0244	462.124	.779	.961
AITEM20	117.9268	465.820	.613	.962
AITEM21	118.2195	459.826	.665	.961
AITEM22	118.2683	459.701	.689	.961
AITEM23	118.1463	473.728	.417	.962
AITEM24	118.0000	462.900	.608	.962
AITEM25	117.9756	463.224	.757	.961
AITEM26	117.9268	471.220	.482	.962
AITEM27	118.1707	472.645	.438	.962
AITEM28	118.0488	464.898	.706	.961
AITEM29	117.9512	461.898	.703	.961

AITEM30	118.2439	463.739	.615	.962
AITEM31	118.3659	468.888	.502	.962
AITEM32	118.1220	463.010	.772	.961
AITEM33	118.0976	462.240	.674	.961
AITEM34	118.3902	461.944	.679	.961
AITEM35	118.2927	466.612	.604	.962
AITEM36	118.2195	468.226	.612	.962
AITEM37	118.1220	470.410	.571	.962
AITEM38	118.0732	462.570	.758	.961
AITEM39	118.1707	467.945	.484	.962
AITEM40	117.9756	470.074	.488	.962

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.962	40

b. Variabel Kontrol diri

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
AITEM01	68.1463	144.478	.664	.930
AITEM02	68.3902	144.194	.705	.930
AITEM03	68.0000	143.850	.577	.931
AITEM04	68.5854	143.349	.701	.930
AITEM05	68.9268	141.620	.619	.931
AITEM06	68.8293	144.545	.463	.933
AITEM07	68.3902	143.394	.492	.933
AITEM08	68.6098	144.744	.483	.933
AITEM09	68.1951	144.611	.637	.931
AITEM10	68.2195	145.076	.555	.932
AITEM11	68.2439	143.889	.603	.931
AITEM12	68.1463	143.928	.627	.931
AITEM13	68.6585	141.680	.565	.932
AITEM14	68.4878	143.356	.593	.931

AITEM15	68.9756	145.674	.409	.934
AITEM16	68.3659	139.238	.673	.930
AITEM17	68.0976	145.540	.581	.931
AITEM18	68.1463	141.778	.636	.931
AITEM19	68.2195	142.726	.691	.930
AITEM20	68.2683	143.201	.597	.931
AITEM21	68.5610	143.352	.566	.932
AITEM22	68.6098	140.994	.696	.930
AITEM23	68.4146	142.299	.660	.930
AITEM24	69.0488	143.098	.535	.932

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.934	24

LAMPIRAN 5 DESKRIPTIF DATA

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kualitas Hidup	272	47	115	81.86	17.820
Dukungan Sosial	272	53	153	96.08	24.365
Kontrol Diri	272	31	94	54.14	15.945
Valid N (listwise)	272				

a. Perhitungan Kategori Skor Kualitas Hidup

Rumus	Jangkauan Nilai	Skor Kategorisasi
$X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$	$X < 64,04$	Rendah
$(\text{Mean} - 1\text{SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$	$64,04 \leq X < 99,68$	Sedang
$X \geq (\text{Mean} + 1 \text{SD})$	$X \geq 99,68$	Tinggi

Xmax : 115

Xmin : 47

Mean : 81,86

SD : 17,820

kategori					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	56	20.6	20.6	20.6
	Sedang	162	59.6	59.6	80.1
	Tinggi	54	19.9	19.9	100.0
	Total	272	100.0	100.0	

b. Perhitungan Kategori Skor Dukungan Sosial

Rumus	Jangkauan Nilai	Skor Kategorisasi
$X < (\text{Mean}-1\text{SD})$	$X < 71,72$	Rendah
$(\text{Mean}-1\text{SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$	$71,72 \leq X < 120,45$	Sedang
$X \geq (\text{Mean} + 1 \text{SD})$	$X \geq 120,45$	Tinggi

Xmax : 153

Xmin : 53

Mean : 96,08

SD : 24,365

kategori					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	60	22.1	22.1	22.1
	Sedang	176	64.7	64.7	86.8
	Tinggi	36	13.2	13.2	100.0
	Total	272	100.0	100.0	

c. Perhitungan Kategori Skor Kontrol Diri

Rumus	Jangkauan Nilai	Skor Kategorisasi
$X < (\text{Mean}-1\text{SD})$	$X < 38,2$	Rendah
$(\text{Mean}-1\text{SD}) \leq X < (\text{Mean} + 1\text{SD})$	$38,2 \leq X < 70,09$	Sedang
$X \geq (\text{Mean} + 1 \text{SD})$	$X \geq 70,09$	Tinggi

Xmax : 94

Xmin : 31

Mean : 54,14

SD : 15,945

kategori					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	60	22.1	22.1	22.1
	sedang	176	64.7	64.7	86.8
	tinggi	36	13.2	13.2	100.0
	Total	272	100.0	100.0	

LAMPIRAN 6 HASIL UJI ASUMSI DAN UJI HIPOTESIS

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
			Unstandardized Residual
N			272
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		0,0000000
	Std. Deviation		16,42695680
Most Extreme Differences	Absolute		0,063
	Positive		0,063
	Negative		-0,062
Test Statistic			0,063
Asymp. Sig. (2-tailed)			.014 ^c
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.246 ^d
	99% Confidence Interval	Lower Bound	0,235
		Upper Bound	0,257
a. Test distribution is Normal.			
b. Calculated from data.			
c. Lilliefors Significance Correction.			
d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1314643744.			

2. Uji Linearitas

a. Hasil Uji Linearitas Kualitas Hidup dengan Dukungan Sosial

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas Hidup * Dukungan sosial	Between Groups	(Combined)	21263,030	72	295,320	0,980	0,529
		Linearity	508,808	1	508,808	1,689	0,040
		Deviation from Linearity	20754,222	71	292,313	0,970	0,549
	Within Groups		59951,661	199	301,265		
	Total		81214,691	271			

b. Hasil Uji Linearitas Kualitas Hidup dengan Kontrol Diri

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas Hidup * Kontrol diri	Between Groups	(Combined)	74698,141	259	288,410	14,242	0,068
		Linearity	3403,818	1	3403,818	168,090	0,000
		Deviation from Linearity	71294,324	258	276,335	13,646	0,071
	Within Groups		40,500	2	20,250		
	Total		74738,641	271			

3. Uji Hipotesis

a. Uji Hipotesis Pertama

Correlations			
		Dukungan Sosial	Kualitas Hidup
Dukungan Sosial	Pearson Correlation	1	.787**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	272	272
Kualitas Hidup	Pearson Correlation	.787**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	272	272

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

b. Uji Hipotesis Kedua

Correlations			
		Kontrol Diri	Kualitas Hidup
Kontrol Diri	Pearson Correlation	1	.587**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	272	272
Kualitas Hidup	Pearson Correlation	.587**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	272	272

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

c. Uji Hipotesis Ketiga

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.788 ^a	0,621	0,619	11,006	0,621	220,723	2	269	0,000

a. Predictors: (Constant), Kontrol Diri, Dukungan Sosial

LAMPIRAN 7 DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Diri

- a. Nama : Chika Andarista Wijayanti
- b. Tempat & Tanggal Lahir : Pati, 07 September 2002
- c. Alamat : Desa Langgenharjo 03/02, Kec. Margoyoso, Kab. Pati
- d. Email : andaristachika307@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

- a. SD Negeri 02 Kertomulyo
- b. SMP Negeri 01 Margoyoso
- c. SMA Negeri 01 Juwana
- d. UIN Walisongo Semarang

3. Pengalaman Organisasi

- a. Kementrian Pendidikan dan Pelatihan Dewan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Psikologi dan Kesehatan 2022
- b. Pembicara diskusi “Analisis Strategi Coping Stress pada Kesehatan Mental untuk Meningkatkan Proses Pendidikan Mahasiswa

