



JMPIS:
JURNAL MANAJEMEN PENDIDIKAN DAN
ILMU SOSIAL

E-ISSN: 2716-375x
P-ISSN: 2716-3758

<https://dinastirev.org/JMPIS> ✉ dinasti.info@gmail.com ☎ +62 811 7404 455

DOI: <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i6>
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Peran Regulasi Emosi Sebagai Mediator Hubungan Antara Depresi dan Kualitas Hidup Mantan Pecandu Alkohol

Elisa Carolina Jean Malaihollo^{1*}, Roswiyani Roswiyani², Riana Sahrani³

¹Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia, elisa.717211007@stu.untar.ac.id

²Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia, roswiyani@fpsi.untar.ac.id

³Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia, rianas@fpsi.untar.ac.id

*Corresponding Author: elisa.717211007@stu.untar.ac.id

Abstract: Going through the process of becoming an ex-alcoholic is not easy, especially for those who were previously heavy alcoholics. There are many influences, both physically and psychologically, that will be experienced by former alcoholics if they want to reduce or stop consuming alcohol. The psychological influence that may be experienced during the process is closely related to emotions that will be related to stress, anxiety and depression. The thing most former alcoholics avoid is *relapse* to re-consume alcohol again. This relapse concern is also one of the triggers for former alcoholics to experience depression. This study aimed to determine the role of emotion regulation as a mediator against the relationship between depression and quality of life in former alcoholics. The research method used in this study was quantitative correlational which looked at 150 former alcoholics with an age range of 20-40 years. Data collection was measured using *Beck's Depression Inventory (BDI)*; Beck et al., 1961), *Cognitive Regulation Question (CERQ)*; Garnefski et al., 2001) and the *Quality of Life Scale (WHOQOL) of the WHO (TH)*. Based on the results of an analysis using *PROCESS* version 4.2 SPSS which examines the role of emotion regulation as a mediator in the relationship between depression and quality of life. There are 3 analysis results found, namely (1) it is known that there is a *significant direct effect* between depression (X) and quality of life (Y) with a value of $\beta = -0.5985$, LLCI -0.7651 and ULCI value -0.4318. (2) The results of *indirect effect obtained results that no significant effect was found with values with values* with $\beta = -0.0052$, LLCI -0.569 and ULCI values 0.54, and (3) *The results of indirect effect mediation of maladaptive emotion regulation (M) found that the value of $\beta = -0.0698$, BootLLCI -0.254 and ULCI value 0.1755, then based on these results can be described maladaptive dimension emotion regulation (M) does not mediate depression (X) and quality of life (Y).*

Keyword: *Former Addict, Depression, Emotion Regulation, Quality Of Life*

Abstrak: Melewati proses menjadi mantan pecandu alkohol tidaklah mudah terutama bagi mereka yang sebelumnya adalah pecandu berat alkohol. Banyaknya pengaruh baik secara fisik dan juga secara psikologi yang akan dialami oleh para mantan pecandu alkohol jika mereka ingin mengurangi atau berhenti mengonsumsi alkohol tersebut. Pengaruh secara psikologis

yang mungkin dapat dialami selama proses tersebut sangat berkaitan dengan emosi yang akan berkaitan dengan stress, kecemasan dan juga depresi. Hal yang paling dihindari oleh mantan pecandu alkohol adalah *relapse* untuk kembali mengonsumsi alkohol kembali. Kekhawatiran relapse ini pun menjadi salah satu pemicu para mantan pecandu alkohol mengalami depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran regulasi emosi sebagai mediator terhadap hubungan antara depresi dan kualitas hidup pada mantan pecandu alkohol. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan kuantitatif korelasional yang melihatkan 150 mantan pecandu alkohol dengan rentang usia 20-40 tahun. Pengumpulan data diukur dengan menggunakan *Beck's Depression Inventory (BDI)*; Beck et al., 1961), *Cognitive Regulation Question (CERQ)*; Garnefski et al., 2001) dan *Quality of Life Scale (WHOQOL)* dari WHO (TH). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *PROCESS* versi 4.2 SPSS yang menguji peran regulasi emosi sebagai mediator pada hubungan antara depresi dan kualitas hidup. Terdapat 3 hasil analisis yang ditemukan yaitu (1) diketahui bahwa adanya *direct effect* yang signifikan antara depresi (X) dan kualitas hidup (Y) dengan dengan nilai $\beta = -0.5985$, LLCI -0.7651 dan nilai ULCI -0.4318. (2) Hasil *indirect effect* mendapatkan hasil bahwa tidak ditemukan *effect* yang signifikan dengan nilai dengan nilai $\beta = -0.0052$, LLCI -0.569 dan nilai ULCI 0.54, dan (3) Hasil mediasi indirect effect dari regulasi emosi maladaptif (M) ditemukan bahwa nilai $\beta = -0.0698$, BootLLCI -0.254 dan nilai ULCI 0.1755, maka berdasarkan hasil ini dapat digambarkan regulasi emosi dimensi maladaptif (M) tidak memediasi depresi (X) dan kualitas hidup (Y).

Kata Kunci: Mantan Pecandu, Depresi, Regulasi Emosi, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Pada peraturan pemerintah yang mengacu pada Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 71/MInd/PER/7/2012 menjelaskan bahwa minuman alkohol merupakan minuman yang mengandung etanol (C₂H₅OH) yang prosesnya didapat dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi. Jika dilihat dari pasal 7 Perpres 74 Tahun 2013 telah dijelaskan bahwa terdapat 3 golongan dari minuman beralkohol yaitu, Golongan A dengan kadar etanol yang kadar alkoholnya sampai 5 persen, Golongan B yang kadar alkoholnya 5-20 persen, dan Golongan C yang memiliki kadar alkohol 20-55 persen dan biasanya hanya dijual di hotel, bar, dan restoran yang memenuhi persyaratan sesuai peraturan perundang-undangan di bidang kepariwisataan.

Alkohol adalah salah satu zat adiktif yang seringkali dikonsumsi oleh masyarakat luas, hal ini pun tidak hanya terjadi di Luar Negeri akan tetapi juga di Indonesia dimana banyak masyarakat kita yang mengonsumsi alkohol (BNN, 2014). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pengonsumsi alkohol di Indonesia dari usia 15 tahun ke atas menurun sejak tahun 2018-2020. Dimana pada tahun 2018, mengonsumsi alkohol di Indonesia tercatat 0,48 liter per kapita. Pada tahun 2019 itu menurun menjadi 0,41 liter per kapita. Pada 2020 terjadi penurunan yang tidak terlalu signifikan dimana hanya menurun menjadi 0,39 liter per kapita. Pada 2021 terjadi penurunan 7,7 persen pengonsumsi alkohol di Indonesia yang tercatat sebesar 0,36 liter per kapita.

Menurut Prasasti (2017) orang yang mengonsumsi alkohol tidak akan mengenal status sosial, ekonomi maupun umur, sehingga disimpulkan bahwa masyarakat Indonesia mengonsumsi alkohol dimulai dari usia remaja hingga lansia dengan prevalensi 26-78 persen. Berdasarkan Penelitian Miller et al., (2016) menjelaskan bahwa ketergantungan akan alkohol mayoritas berawal dari usia dewasa muda dimulai dari usia 18 tahun. Conde et al., (2021) menjelaskan bahwa pengonsumsi alkohol telah menjadi masalah kesehatan global yang telah dimulai sebelum adanya pandemi *Covid-19*, yang telah berdampak terhadap

kematian dan juga disabilitas. Pada penelitian Carlyle et al., (2021) dikatakan bahwa sebelum adanya pandemi individu yang mengalami depresi akan berhubungan dengan banyaknya pengkonsumsian alkohol dengan tujuan mengatasi kesendirian dan juga untuk hiburan. Tetapi menurut Siste dalam Ansori (2021), menemukan bahwa alasan orang menjadi banyak mengonsumsi alkohol adalah karena alkohol merupakan salah satu zat yang bersifat anti depresan, sehingga dapat menurunkan kecemasan individu.

Terdapat beberapa dampak dari pengkonsumsian alkohol, menurut DSM IV pada Prabowo & Pratisti, (2017) menjelaskan bahwa adanya efek jangka pendek yang akan mengakibatkan peningkatan emosi negatif, mengganggu proses kognitif, koordinasi motorik menurun, kemampuan bicara dan penglihatan melemah. Pada penelitian Prabowo & Pratisti, (2017) dijelaskan bahwa selain adanya efek jangka pendek ada juga efek jangka panjang dari pengkonsumsian alkohol yaitu kerusakan biologis seperti kerusakan jaringan dan organ tubuh, yang dapat menyebabkan malnutrisi kronis karena menghambat pencernaan makanan dan penyerapan vitamin, kerusakan sel-sel saraf otak dan mengurangi efektifitas sistem imun dan adanya kemunduran psikologis seperti emosi yang terkontrol dan juga insomnia.

Pada penelitian Smith et al., (2010) dijelaskan bahwa salah satu alasan individu untuk mengurangi pengkonsumsian alkohol adalah karena ingin mengubah lingkungan sosial yang individu rasa memberikan dampak yang kurang baik bagi mereka dan ingin mendapatkan dukungan sosial yang lebih positif. Britton & Bell (2015) menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu alasan individu dewasa untuk berhenti menjadi pecandu alkohol karena akan mempengaruhi kesehatan yang dimana individu berpikir bahwa pengaruh alkohol terhadap kesehatan fisik dan psikologi mereka sangat besar, disisi lain individu merasa bahwa semakin bertambahnya usia maka berkurangnya minat untuk berkumpul secara sosial untuk mengonsumsi alkohol. Pada penelitian Nurmilasari (2018) dijelaskan bahwa dengan adanya dukungan keluarga dan individu diingatkan kembali dampak negatif dari pengkonsumsian alkohol terutama dalam kesehatan maka membuat individu berpikir dan termotivasi untuk mengurangi dan bahkan berhenti mengonsumsi alkohol.

Pada penelitian Surah & Thoomszen (2020) menjelaskan bahwa individu yang pernah menjadi pecandu alkohol lalu berhenti mengonsumsi alkohol maka dapat disebut sebagai mantan pecandu alkohol. Individu yang telah berhenti untuk mengonsumsi alkohol memiliki kecenderungan untuk menjadi lebih positif dalam menjalani kehidupannya. Pada penelitian Surah & Thoomszen (2020) menemukan bahwa mantan pecandu alkohol memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan merasakan kebahagiaan daripada sebelumnya pada saat masih menjadi pecandu alkohol. Pada hasil penelitian Srivastava & Bhatia (2013) ditemukan bahwa dengan berhenti mengonsumsi alkohol selama 3 (tiga) bulan individu merasa bahwa secara fisik, psikologis, sosial dan lingkungan individu menjadi lebih baik dan juga penyakit yang dirasakan berkurang, sehingga kualitas hidup mereka menjadi lebih baik. Yao et al., (2019) pada hasil penelitiannya menemukan bahwa pecandu alkohol yang berhenti minum alkohol meningkatkan kesejahteraan mental dan juga meningkatnya kualitas hidup mereka yang diikuti dengan gaya hidup sehat. Hasil dari penelitian Fonda et al., (2019) menunjukkan bahwa individu yang mengalami adiksi alkohol akan mengalami delapan kali kemungkinan untuk mendapatkan kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan individu yang tidak adiksi alkohol. Hal ini dapat terlihat pada penelitian dari Pasareanu et al., (2015) yang pada penelitiannya menemukan bahwa klien dengan adiksi alkohol memiliki kualitas hidup yang kurang namun setelah diberikan *treatment* 58 persen dari pasien dengan adiksi alkohol meningkat kualitas hidupnya.

Terdapat tahap-tahap yang harus dilewati jika ingin berhenti mengonsumsi alkohol, Brown (1985) menjelaskan bahwa terdapat beberapa tahap pemulihan yang harus dilalui individu untuk berhenti mengonsumsi alkohol yaitu "transisi, pemulihan awal, dan pemulihan berkelanjutan" atau terkadang disebut "pantang, perbaikan, dan pertumbuhan." Brown (1985)

menjelaskan juga bahwa pemulihan adalah proses pertumbuhan pribadi yang dimana waktu dan resiko dan juga pertumbuhan setiap individu akan berbeda-beda setiap tahapnya. Becker (2008) menjelaskan bahwa adanya kemungkinan untuk adanya *recollapse* pada para mantan pecandu yang terjadi karena adanya kecemasan atau *stress*, hal ini mempengaruhi respon tubuh dan perubahan adaptif otak. Bagi mantan pecandu alkohol, berhenti mengkonsumsi alkohol tidaklah hal yang mudah. Menurut Sembiring (2022) pecandu yang berhenti mengkonsumsi alkohol dapat mengalami *alcohol withdrawal syndrome* (AWS) yaitu munculnya beberapa gejala yang terjadi setelah penghentian mengkonsumsi alkohol. Menurut Sembiring (2022) individu yang mengkonsumsi alkohol dalam waktu yang lama lalu memutuskan untuk menghentikan pengkonsumsian alkohol akan mengalami kecemasan, muntah, halusinasi dan kejang. Menurut Ahli saraf Willeumier dalam Sholeh (2021) penghentian mengkonsumsi alkohol dapat mempengaruhi emosi dan juga mempengaruhi *neurotransmitter*, sehingga pecandu akan mengalami emosi yang tidak stabil, merasa kurang percaya diri, agresif, lelah, gelisah dan juga depresi. Pada penelitian Kuria et al., (2012) menjelaskan bahwa pada tahap detoksifikasi dan rehabilitasi alkohol, individu yang telah berhenti mengkonsumsi alkohol dapat mengalami depresi sehingga memunculkan keinginan untuk mengkonsumsi alkohol kembali.

Menurut Harvey et al (2018) dan Sivertsen et al (2015) menjelaskan bahwa depresi dapat menurunkan kualitas hidup dan mengganggu fungsi keseharian individu. Pada penelitian Razia Bukhari & Afzal (2017), yang dilakukan pada individu dengan rentang usia 17-30 tahun menemukan bahwa gejala depresi yang didukung dengan kurangnya dukungan sosial akan berdampak negatif pada kualitas hidup individu, seharusnya pada rentang usia 20 -30 tahun individu dapat mencapai kualitas hidup yang baik (Nawardi, Sahrani, & Basaria, 2019). Spitzer et al., (1981) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan konsep yang lebih luas dimana akan mencerminkan bagaimana individu menjalani hidupnya. Kualitas hidup dapat berhubungan secara khusus dengan kapasitas fungsional fisik, sosial, dan emosional atau pandangan umum tentang kehidupan. Susniene dan Jurkauskas (2009) menjelaskan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu faktor fisik, kepercayaan tingkat kesehatan mental dan relasi dengan orang lain serta lingkungan. Bagi mantan pecandu alkohol, lingkungan sosial yang kurang mendukung seperti kurangnya komunikasi dan penilaiannya yang buruk terhadap mantan pecandu, akan menurunkan kualitas hidup mereka (Naimah et al., 2019).

Oleh karena itu mantan pecandu perlu memiliki dukungan sosial dan keterampilan pemecahan masalah agar dapat mencapai pengobatan yang berhasil (Brady & Sonne, 1999). Selain itu, mantan pecandu juga memerlukan strategi *management stress* agar tidak mengalami kekambuhan. Peran *Coping* sangat penting karena dapat memprediksi perkembangan depresi mantan pecandu alkohol dan juga peningkatan pengkonsumsian alkohol dari depresi yang dialami sebelumnya. Beberapa penelitian secara eksplisit meneliti mengenai *coping* sebagai mediator dalam asosiasi antara depresi dan pengkonsumsian alkohol (Brière et al., 2014). Penelitian yang dilakukan sebelumnya menjelaskan adanya *trigger* dari depresi ke pengkonsumsian alkohol yang cenderung dilakukan untuk mengatasi stres atau emosi negatif (Kenney et al., 2018; Villarosa-Hurlocker et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian Magee dan Connell (2021) ditemukan bahwa adanya hubungan antara *coping mechanism* dengan pengkonsumsian alkohol dan depresi. Pada penelitian Jakubczyk et al., (2020) menjelaskan bahwa *coping mechanism* yang relevan dengan konsumsi alkohol adalah regulasi emosi. Regulasi emosi merupakan konstruksi yang melibatkan kurangnya kesadaran, pemahaman dan juga penerimaan emosi; ketidakmampuan dalam mengontrol perilaku ketika mengalami tekanan emosional akan mengurangi strategi dalam mengatur emosi yang tidak menyenangkan. Menurut Jakubczyk et al., (2020) regulasi emosi yang buruk terbukti menjadi motivator yang kuat untuk pengkonsumsian alkohol dan disertai dengan adanya gejala depresi dan gangguan

tidur. Pada penelitian Joormann dan Gotlib (2010) menemukan bahwa strategi regulasi emosi sangat berperan dalam menurunkan depresi.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa regulasi emosi sangat berperan penting dimiliki oleh pecandu alkohol dalam membantu mencapai kualitas hidup. Menurut penelitian John dan Gross (2004) mengatakan bahwa kesulitan mengatur emosi dapat menjadi kontributor penting yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Aldao et al (2010) mengkonseptualisasikan regulasi emosi (RE) sebagai proses dimana seseorang secara sadar dan tidak sadar menyesuaikan keadaan afektif untuk beradaptasi dengan tuntutan lingkungan. Pada penelitian Barberis et al (2017) dan Garnefski et al (2009) menyatakan bahwa strategi regulasi emosi adaptif umumnya akan meningkatkan kualitas hidup. Sebaliknya jika strategi regulasi emosi yang maladaptif akan menurunkan kualitas hidup seseorang. Evren et al (2011) dan Özdemir et al (2015) melakukan penelitian terhadap individu dengan PTSD dan penyalahgunaan alkohol, pada penelitian ini ditemukan bahwa adanya hubungan antara regulasi emosi dengan kualitas hidup. Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa adanya asosiasi strategi regulasi emosi yang mengganggu pemrosesan emosional, rasa diri, koneksi sosial dan keterlibatan aktivitas sehari-hari (Latalova et al., 2010; Lynn et al., 2019; Seligowski et al., 2019). Menurut Westrup (1999) individu yang mengalami pengalaman yang negatif dalam hidupnya dapat memicu untuk *relapse* kembali sehingga Razali (2018) menjelaskan bahwa strategi *coping* sangat berperan penting agar tidak terjadinya *relapse* pada mantan pecandu. Saat ini, belum ada penelitian yang mengenai peran regulasi emosi pada hubungan depresi dengan kualitas hidup yang pada mantan pecandu alkohol, sehingga penelitian ini penting dilakukan agar mantan pecandu alkohol dapat mengetahui bagaimana peran regulasi emosi dan mengetahui dampaknya terhadap kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti peran regulasi emosi sebagai mediator antara hubungan depresi dan kualitas hidup

METODE

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut: (a) laki-laki dan perempuan; (b) berada pada dalam rentang usia 20-40 tahun; (c) sudah tidak mengonsumsi alkohol secara rutin dalam 1 tahun terakhir yang diukur dengan menggunakan kuesioner *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* kuesioner yang menanyakan penggunaan alkohol dalam waktu 1 tahun terakhir; (d) mengalami gejala depresi yang dirasakan minimal selama 2 minggu seperti kehilangan minat atau kesenangan, adanya perubahan nafsu makan atau perubahan berat badan, kesulitan tidur, kelelahan atau kehilangan energi, merasa tidak berharga atau merasa diri. Partisipan pada penelitian ini ditentukan berdasarkan metode *purposive sampling* dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Teknik ini dipilih karena partisipan yang dijadikan sampel memiliki kriteria tersendiri dan tidak semua orang dapat menjadi partisipan penelitian.

Pengukuran

Sebelum diberikan kuesioner variabel depresi, *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* kuesioner diberikan untuk menyaring pengkonsumsian alkohol, perilaku minum alkohol dan juga masalah yang berkaitan dengan alkohol. Alat ukur ini berisikan 10 item yang telah dikembangkan oleh World Health Organization et al (2001) dan sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia. AUDIT terdiri dari 10 item dengan skala penilaian pada rentang nilai 0 (tidak pernah, 1 atau 2 dan tidak) sampai 4 (setiap hari/hampir setiap hari). Skor total dihitung dari setiap item, dimana skor diatas 8 akan masuk ke dalam indikasi pengkonsumsian alkohol yang tergolong berbahaya dan memiliki *Alpha-Cronbach* sebesar 0.80 (Hanafi et al., 2021).

Depresi. *Beck's Depression Inventory* yang digunakan untuk mengukur karakteristik sikap dan gejala depresi Beck et al., (1961) yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh (Ginting et al., 2013). Alat ukur ini memiliki 21 item yang merupakan *self-score inventory*. Pada skala penilaian tipe *likert* 4 poin, dimulai pada rentang 0 sampai 3. Skor dihitung secara keseluruhan dari masing-masing item, lalu akan dilihat dari total skor yang didapat akan masuk kedalam level depresi yang mana sesuai dengan norma yang sudah dibuat oleh Beck. Contoh butir pada alat ukur ini "Saya sering kali merasa sedih". Pada alat ukur ini memiliki *Alpha-Cronbach* sebesar 0.90 (Ginting et al., 2013).

Regulasi Emosi. *Cognitive Regulation Question* (CERQ; Garnefski et al., 2001) yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh Adelina I., (2023). CERQ yang telah diterjemahkan memiliki 17 item pertanyaan. Skala penilaian yang digunakan adalah menggunakan skala 1 (sangat jarang) sampai dengan 5 (sering sekali). Skor hitung akan dilakukan sesuai dengan dimensi yang diukur dan dilihat total skor dari setiap dimensi. Salah satu contoh butir item pada alat ukur ini adalah "Saya merasa bahwa sayalah orang yang patut disalahkan untuk hal itu". Pada alat ukur ini memiliki *Alpha-Cronbach* lebih dari 0.70.

Kualitas Hidup. *Quality of Life Scale* yang dikembangkan oleh WHO dan diterjemahkan serta revisi oleh (Purba, 2018). Alat ukur ini memiliki 26 pertanyaan yang dibagi ke dalam 4 bagian. Bagian pertama merupakan pertanyaan yang berkaitan dengan pemikiran individu mengenai kehidupannya, yang terdiri dari 2 item. Skala penilaian yang digunakan adalah menggunakan skala 1 (sangat buruk) sampai dengan 5 (sangat baik). Bagian kedua merupakan pertanyaan yang berisi mengenai hal-hal yang telah dialami oleh individu dalam rentang waktu dua minggu terakhir, yang terdiri dari 7 item. Skala penilaian yang digunakan adalah menggunakan skala 1 (tidak sama sekali) sampai dengan 5 (dalam jumlah berlebihan). Bagian ketiga merupakan pertanyaan yang berisi mengenai seberapa penuh hal-hal yang telah dialami oleh individu dalam rentang waktu dua minggu terakhir, yang terdiri dari 16 item. Skala penilaian yang digunakan terdiri dari 3 penilaian yaitu 5 item menggunakan skala 1 (tidak sama sekali) sampai dengan 5 (sepenuhnya dialami), 1 item menggunakan skala 1 (sangat buruk) sampai dengan 5 (sangat baik), dan 10 item menggunakan skala 1 (sangat tidak memuaskan) sampai dengan 5 (sangat memuaskan). Bagian terakhir yang terdiri dari 1 item yang berisikan pertanyaan mengenai perasaan yang dialami individu. Skala penilaian yang digunakan adalah menggunakan skala 1 (tidak pernah) sampai dengan 5 (selalu). Pada alat ukur ini memiliki *Alpha-Cronbach* lebih dari 0.82. (Burckhardt & Anderson, 2003).

Prosedur

Pertama peneliti menyiapkan fenomena dan penelitian mengenai peran mediasi regulasi emosi terhadap hubungan depresi dan kualitas hidup. Setelah mengerjakan Bab 1 sampai 3, maka dilakukan *expert judgment* untuk alat ukur *Cognitive Regulation Question* (CERQ). Setelah dilakukan *expert judgment* maka peneliti melakukan uji kaji etik dan setelah disetujui maka peneliti melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan secara *online*, dengan membagikan link *Google Form* pada partisipan dengan karakteristik yang sesuai melalui media sosial dan juga meminta bantuan kepada rekan dan keluarga untuk membantu menyebarkan. Pada *google form* yang digunakan untuk mengumpulkan data, berisi *participant information*, *informed consent*, alat skrining dan butir-butir pernyataan dari alat ukur yang digunakan, yaitu alat ukur *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), alat ukur *Beck's Depression Inventory* untuk mengukur depresi, alat ukur *Cognitive Regulation Question* (CERQ) yang telah dilakukan uji *expert judgment* untuk mengukur regulasi emosi dan alat ukur *Quality of Life Scale* untuk mengukur kualitas hidup. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan skrining sesuai kriteria partisipan yang telah ditetapkan.

Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini, proses analisis data menggunakan *software* yaitu *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS)*. Analisis statistik yang dilakukan, diawali dengan uji asumsi klasik untuk melihat normalitas data, linearitas, multikolinearitas dan heteroskedastisitas. Selanjutnya, dilakukan uji korelasi untuk melihat hubungan antar variabel menggunakan uji korelasi *pearson product moment* dan untuk pengujian hipotesis menggunakan uji regresi menggunakan *PROCESS Hayes* kemudian analisis tambahan dilakukan untuk melihat uji beda dengan menggunakan *Independent Sample T-Test* dan Anova.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengambilan data penelitian, diperoleh sebanyak 150 responden. Tabel 1 menjelaskan karakteristik partisipan dalam penelitian. Partisipan paling banyak memiliki rentang umur 20-25 tahun dan paling sedikit memiliki rentang umur 36-40 tahun. Partisipan laki-laki lebih banyak 66% dari pada perempuan 34%. Partisipan dengan status terbanyak adalah mahasiswa dan terkecil adalah wanita yang sudah bercerai. Penjelasan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan Penelitian (N=150)

Data Demografi	N	%
Umur (Mean = 1.83; SD = 0.951; Range = 20-40 years)		
20–25	70	46.7
26–30	47	31.3
31–35	21	14.0
36–40	12	8.0
Jenis Kelamin (Mean = 1.34; SD = 0.475)		
Laki-laki	99	66.0
Perempuan	51	34.0
Status Pendidikan (Mean = 0.300 ; SD = 0.459)		
Pelajar	45	30.0
Non Pelajar	105	70.0
Status Pekerjaan (Mean = 0.3267 ; SD = 0.470)		
Bekerja	49	67.3
Tidak bekerja	101	32.7
Status Hubungan (Mean = 0.520 ; SD = .720)		
Belum menikah	92	61.3
Menikah	38	25.3
Wanita yang sudah bercerai	20	13.3
1. Frekuensi minum alkohol berdasarkan waktu.		
Tidak Pernah	21	14.0
Satu bulan sekali atau kurang	54	36.0
2-4 kali sebulan	48	32.0
2-3 kali seminggu	20	13.3
4 kali atau lebih seminggu	7	4.7

2. Frekuensi minum alkohol berdasarkan ukuran (gelas).		
1 atau 2	83	55.3
3 atau 4	39	26.0
5 atau 6	18	12.0
7 atau 9	3	2.0
10 atau lebih	7	4.7
3. Frekuensi minum alkohol dengan takaran minum 6 atau lebih dalam satu waktu.		
Tidak Pernah	43	28.7
Kurang dari sebulan	44	29.3
Setiap bulan	35	23.3
Setiap minggu	23	15.3
Setiap hari atau hampir setiap hari	5	3.3
4. Dalam setahun terakhir, frekuensi kesadaran untuk berhenti mengkonsumsi alkohol		
Tidak Pernah	61	40.7
Kurang dari sebulan	25	16.7
Setiap bulan	39	26.0
Setiap minggu	18	12.0
Setiap hari atau hampir setiap hari	7	4.7
5. Dalam setahun terakhir, frekuensi kegagalan dalam mengerjakan tugas jika meminum alkohol		
Tidak Pernah	73	48.7
Kurang dari sebulan	26	17.3
Setiap bulan	30	20.0
Setiap minggu	14	9.3
Setiap hari atau hampir setiap hari	7	4.7
6. Dalam setahun terakhir, frekuensi anda membutuhkan minuman beralkohol di pagi hari untuk mulai beraktivitas setelah malam sebelumnya mengkonsumsi alkohol.		
Tidak Pernah	92	61.3
Kurang dari sebulan	24	16.0
Setiap bulan	18	12.0
Setiap minggu	10	6.7
Setiap hari atau hampir setiap hari	6	4.0
7. Dalam setahun terakhir, frekuensi anda merasa bersalah atau menyesal setelah minum alkohol.		
Tidak Pernah	57	38.0
Kurang dari sebulan	28	18.7
Setiap bulan	27	18.0
Setiap minggu	24	16.0
Setiap hari atau hampir setiap hari	14	9.3

8. Dalam setahun terakhir, frekuensi anda tidak dapat mengingat apa yang terjadi semalam sebelumnya akibat kebiasaan minum.		
Tidak Pernah	70	46.7
Kurang dari sebulan	34	22.7
Setiap bulan	24	16.0
Setiap minggu	16	10.7
Setiap hari atau hampir setiap hari	6	4.0
9. Pernah atau tidak, Anda atau orang lain terluka akibat kebiasaan minum anda.		
Tidak	96	64.0
Ya, tapi tidak pada setahun terakhir ini	39	26.0
Ya, dalam setahun terakhir ini	15	10.0
10. Ada saudara, teman, dokter, atau pekerja kesehatan lain prihatin atas kebiasaan minum anda atau menyarankan anda untuk berhenti.		
Tidak	76	50.7
Ya, tapi tidak pada setahun terakhir ini	47	31.3
Ya, dalam setahun terakhir ini	27	18.0

Berdasarkan hasil pengolahan data ditemukan bahwa skala variabel depresi yang memiliki skala 0 sampai 3 dengan mean hipotetik alat ukur yaitu 1 dan memiliki mean empiris sebesar 18.39. Sehingga dapat dilihat skor mean empiris lebih besar dibandingkan dengan mean hipotetik, menunjukkan bahwa rata-rata tingkat depresi tinggi. Pada skala variabel regulasi emosi memiliki skala 1 sampai 5 dengan mean hipotetik alat ukur yaitu 2 dan mean empiris sebesar 53.28. Sehingga skor mean hipotetik lebih kecil dibandingkan dengan mean empiris, yang menunjukkan bahwa rata-rata tingkat regulasi emosi tinggi. Dan pada skala pengukuran variabel kualitas hidup yang terdiri dari 5 skala, dengan mean hipotetik alat ukur yaitu 2 dan mean empiris sebesar 80.84, dapat dilihat skor mean hipotetik lebih kecil dibandingkan dengan mean empiris, yang menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kualitas hidup tinggi. Penjelasan selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Data Variabel

Variabel	Min	Maks	Mean	Standar Deviasi
Depresi	0	3	18.39	12.445
Regulasi Emosi	1	5	53.28	11.68
Kualitas Hidup	1	5	80.84	12.99

Uji Asumsi Klasik

Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dengan teknik *Asymptotic*. Berdasarkan hasil analisis uji normalitas dapat dilihat bahwa ketiga variabel berdistribusi normal dengan melihat nilai signifikansi sebesar 0.073 (< 0.05) dan nilai signifikansi pada table Sig > 0,05 yaitu dengan nilai 0.073 sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang ada berdistribusi secara normal. Selanjutnya dilakukan uji linearitas berdasarkan hasil analisis uji normalitas dapat dilihat bahwa ada

hubungan linear yang signifikan antara variabel depresi, regulasi emosi dengan kualitas hidup, dengan melihat nilai sig. > 0.05. Selanjutnya dilakukan uji multikolinearitas untuk melihat interkorelasi antar variabel independen. Berdasarkan hasil uji multikolinearitas dapat dilihat dari nilai Tolerance dan VIF pada variabel Depresi dan Regulasi Emosi sebesar 0.991 (> 0.10) dan 1.009 (< 10), yang artinya kedua variabel tersebut tidak terjadi interkorelasi atau terbebas dari multikolinearitas. Uji selanjutnya yaitu dilakukan uji heteroskedastisitas menggunakan *scatterplot* pada SPSS. Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas menggunakan *scatterplot*, ditemukan bahwa (1) Data menyebar di atas dan di bawah atau di sekitar angka. (2) Data tidak mengumpul hanya di atas atau di bawah saja. (3) Penyebaran data tidak membentuk pola bergelombang melebar kemudian menyempit dan melebar kembali (4) Penyebaran data tidak berpola. Berdasarkan variabel *dependen* yaitu kualitas hidup dan variabel *independen* depresi dan regulasi emosi diperoleh *scatterplot* yang memenuhi kriteria (1) sampai dengan (4).

Dengan demikian, maka dapat dilakukan uji korelasi menggunakan uji *Pearson Product Moment* dan uji hipotesis untuk melihat apakah model mediasi terbukti, dilakukan uji regresi *PROCESS for SPSS* untuk variabel independen, variabel mediasi, dan variabel dependen.

Uji Analisis Data

Uji Korelasi

Berdasarkan uji *Pearson correlation* untuk melihat hubungan antara depresi dan kualitas didapatkan hasil bahwa $r = -0.506, p < 0.05$. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup. Maka dapat dijelaskan bahwa dengan semakin tinggi tingkat depresi pada pecandu alkohol maka kualitas hidup dari individu tersebut akan menjadi semakin rendah. Kemudian analisis selanjutnya dilakukan berdasarkan hubungan antara regulasi emosi adaptif dan maladaptif terhadap depresi mantan pecandu alkohol. Hasil analisis menunjukkan regulasi emosi adaptif tidak berhubungan dengan depresi ($r = .489, p = .839$), sedangkan regulasi emosi maladaptif berhubungan dengan depresi yang dapat dijelaskan bahwa perilaku seperti menyalahkan diri sendiri, menyalahkan oranglain, merasa dan berpikir negative memiliki hubungan dengan depresi yang dialami oleh individu ($r = -.017, p = .000$).

Selanjutnya, pengujian dengan *Pearson correlation* dilakukan untuk menguji regulasi emosi adaptif dan maladaptif terhadap kualitas hidup. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara regulasi emosi adaptif dan kualitas hidup ($r = .304, p = .000$). Hal ini berarti regulasi emosi adaptif dapat meningkatkan kualitas hidup mantan pecandu alkohol. Sedangkan untuk regulasi emosi maladaptif tidak berhubungan dengan kualitas hidup ($r = -.244, p = .079$). Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Uji Korelasi pada Variabel-Variabel Penelitian

Variabel	1	2	3	4
1. Depresi	1	.839	.000	.000
2. Regulasi Emosi Adaptif	.839	1	-	.000
3. Regulasi Emosi maladaptif	.000	-	1	.079
4. Kualitas Hidup	.000	0.304	.079	1

Catatan: $N = 150$. Korelasi signifikan pada level signifikansi $p < .001$ (2-tailed).

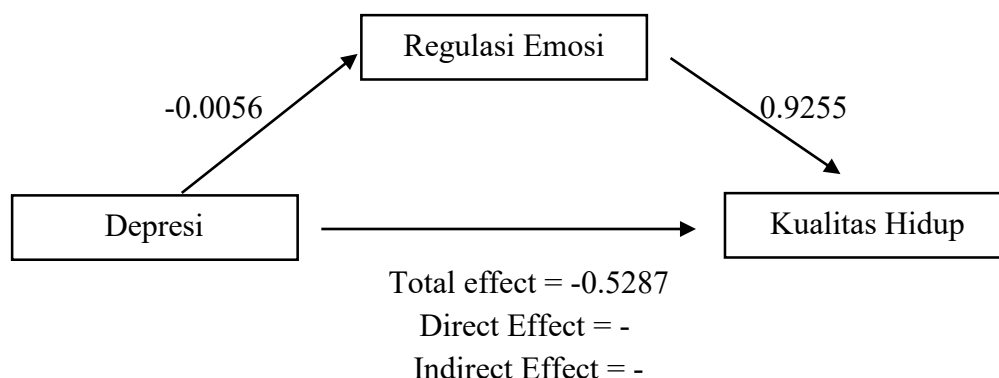
Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *PROCESS* versi 4.2 SPSS, untuk menguji peran regulasi emosi sebagai mediator pada hubungan antara depresi dan kualitas hidup. Berdasarkan hasil uji mediasi, diketahui bahwa adanya *direct effect* yang signifikan antara depresi (X) dan kualitas hidup (Y) dengan dengan nilai $\beta = -0.5985, LLCI -$

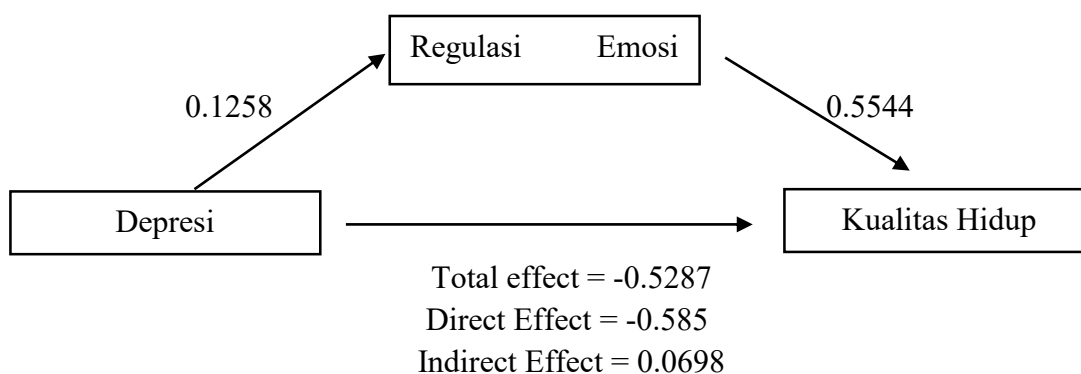
0.7651 dan nilai ULCI -0.4318. Hal ini menggambarkan bahwa semakin tinggi depresi maka semakin rendah kualitas hidup.

Pada hasil pengujian selanjutnya, terkait dengan hasil *indirect effect* mendapatkan hasil bahwa tidak ditemukan *effect* yang signifikan dengan nilai dengan nilai $\beta = -0.0052$, LLCI -0.569 dan nilai ULCI 0.546. Berdasarkan hasil ini maka dapat digambarkan bahwa regulasi emosi adaptif (M) tidak memediasi depresi (X) dan kualitas hidup (Y). Hasil selanjutnya berdasarkan uji mediasi *indirect effect* dari regulasi emosi maladaptif (M) terhadap depresi dan kualitas hidup ditemukan nilai $\beta = -0.0698$, BootLLCI -0.254 dan nilai ULCI 0.1755. Hal ini berarti, regulasi emosi dimensi maladaptif (M) tidak memediasi depresi (X) dan kualitas hidup (Y).

Gambar 1. Jalur Mediasi Regulasi Emosi Dimensi Positif pada Hubungan Depresi dan Kualitas Hidup



Gambar 2. Jalur Mediasi Regulasi Emosi dimensi Negatif pada Hubungan Depresi dan Kualitas Hidup



Analisis Data Tambahan Depresi Ditinjau dari Usia

Analisis *one way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat depresi partisipan pada kelompok partisipan berdasarkan umur 20-25 tahun, 26-30 tahun, 31-35 tahun dan 36-40 tahun. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada kelompok usia, $F = 1.079$, $p = 0.360$.

Tabel 4. Hasil Uji Depresi Ditinjau dari Usia

ANOVA				
Between Groups				
Umur	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
20-25	70	20.15	12.32	
26-30	47	16.63	12.13	Tidak ada
31-35	21	18.33	13.33	perbedaan
36-40	12	15.00	12.44	

Depresi Ditinjau dari Jenis Kelamin

Analisis *one-way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat depresi partisipan berdasarkan jenis kelamin (perempuan dan laki-laki). Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada laki-laki dan perempuan, $F = 2.442$; $p = 0.120$.

Tabel 5. Hasil Uji Depresi Ditinjau dari Jenis Kelamin

ANOVA				
Between Groups				
Jenis Kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Laki-laki	99	17.2	12.73	Tidak ada
Perempuan	51	20.58	11.66	perbedaan

Depresi Ditinjau dari Status Pendidikan

Analisis *one way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat kualitas hidup partisipan pada kelompok partisipan berdasarkan status pendidikan. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada kelompok status pendidikan, $F = 1.437$, $p = 0.233$.

Tabel 6. Hasil Uji Depresi Ditinjau dari Status Pendidikan

ANOVA				
Between Groups				
Status Pendidikan	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Pelajar	45	17.59	12.84	Tidak ada
Non-Pelajar	105	20.24	12.24	perbedaan

Depresi Ditinjau dari Status Pekerjaan

Analisis *one way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat depresi partisipan pada kelompok partisipan berdasarkan status pekerjaan. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada kelompok status, $F = 0.113$, $p = 0.738$.

Tabel 7. Hasil Uji Depresi Ditinjau dari Status Pekerjaan

ANOVA				
Between Groups				
Status Pekerjaan	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Bekerja	49	18.87	12.87	Tidak ada
Tidak Bekerja	202	18.14	12.29	perbedaan

Depresi Ditinjau dari Status Hubungan

Analisis *one way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat kualitas hidup partisipan pada kelompok partisipan berdasarkan status hubungan. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada kelompok status, $F = 1.510$, $p = 0.214$. Dimana hasil signifikan >0.05 .

Tabel 8. Hasil Uji Depresi Ditinjau dari Status Hubungan

ANOVA				
Between Groups				
Status Hubungan	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Belum Menikah	92	18.95	12.61	Tidak ada
Menikah	38	15.97	11.32	perbedaan
Wanita yang sudah bercerai	20	18.38	12.44	

Kualitas Hidup Ditinjau dari Umur

Analisis *one way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat kualitas hidup partisipan pada kelompok partisipan berdasarkan umur 20-25 tahun, 26-30 tahun, 31-35 tahun dan 36-40 tahun. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup yang tidak signifikan pada kelompok usia, $F = 0.851$, $p = 0.468$. Dimana signifikansi berada >0.05 .

Tabel 9. Hasil Uji Kualitas Hidup Ditinjau dari Umur

ANOVA				
Between Groups				
Umur	N	Mean	Std.Deviation	Keterangan
20-25	70	79.98	12.51	
26-30	47	80.02	14.73	Tidak ada
31-35	21	82.90	9.62	perbedaan
36-40	12	85.50	12.51	

Kualitas Hidup Ditinjau dari Jenis Kelamin

Analisis *one-way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat kualitas hidup partisipan berdasarkan jenis kelamin (perempuan dan laki-laki). Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup yang signifikan pada laki-laki dan perempuan, $F = 0.181$; $p = 0.671$. Dimana signifikansi berada >0.05 .

Tabel 10. Hasil Uji Kualitas Hidup Ditinjau dari Jenis Kelamin

ANOVA				
Between Groups				
Jenis Kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Laki-laki	99	81.17	13.04	Tidak ada
Perempuan	51	80.21	13.00	perbedaan

Kualitas Hidup Ditinjau dari Status Pendidikan

Analisis *one way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat kualitas hidup partisipan pada kelompok partisipan berdasarkan status pendidikan. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup yang signifikan pada kelompok status pendidikan, $F = 0.509$, $p = 0.477$. Dimana hasil signifikan >0.05 .

Tabel 11. Hasil Uji Kualitas Hidup Ditinjau dari Status Pendidikan

ANOVA				
Between Groups				
Status Pendidikan	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Pelajar	45	79.68	13.41	Tidak ada
Non-Pelajar	105	81.34	12.84	perbedaan

Kualitas Hidup Ditinjau dari Status Pekerjaan

Analisis *one way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat kualitas hidup partisipan pada kelompok partisipan berdasarkan status pekerjaan. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup yang signifikan pada kelompok status, $F = 0.043$, $p = 0.836$. Dimana hasil signifikan >0.05 .

Tabel 12. Hasil Uji Kualitas Hidup Ditinjau dari Status Pekerjaan

ANOVA				
Between Groups				
Status Pekerjaan	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Bekerja	49	81.00	13.30	Tidak ada
Tidak Bekerja	101	80.53	12.45	perbedaan

Kualitas Hidup Ditinjau dari Status Hubungan

Analisis *one way ANOVA between subject* dilakukan untuk membandingkan tingkat kualitas hidup partisipan pada kelompok partisipan berdasarkan status hubungan. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup yang signifikan pada kelompok status, $F = 0.413$, $p = 0.744$. Dimana hasil signifikan >0.05 .

Tabel 13. Hasil Uji Kualitas Hidup Ditinjau dari Status Hubungan

ANOVA				
Between Groups				
Status Hubungan	N	Mean	Std. Deviation	Keterangan
Belum Menikah	92	80.23	12.99	Tidak ada
Menikah	38	82.86	13.71	perbedaan
Wanita yang sudah bercerai	20	79.80	11.77	

Dalam studi ini, telah ditemukan beberapa hasil penelitian yaitu pertama, ditemukan adanya hubungan antara depresi dan kualitas hidup pada mantan pecandu alkohol. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi depresi yang dialami oleh mantan pecandu alkohol maka kualitas hidup semakin rendah. Kedua, regulasi emosi maladaptif akan meningkatkan depresi pada mantan pecandu alkohol, sedangkan regulasi emosi adaptif tidak memiliki hubungan dengan meningkatnya depresi mantan pecandu alkohol. Ketiga, regulasi emosi adaptif berhubungan dengan kualitas hidup. Artinya semakin tinggi regulasi emosi adaptif yang digunakan maka kualitas hidup mantan pecandu alkohol semakin tinggi, sedangkan regulasi emosi maladaptif tidak memiliki hubungan dengan tingkat kualitas hidup. Selanjutnya penemuan keempat menjelaskan bahwa regulasi emosi tidak memediasi hubungan antara depresi dan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa strategi regulasi emosi baik maladaptif dan adaptif tidak dapat menjadi perantara dalam hubungan depresi dengan kualitas hidup mantan pecandu alkohol.

Pada temuan pertama, semakin tinggi depresi yang dialami oleh mantan pecandu alkohol maka akan membuat kualitas hidup menjadi semakin rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sivertsen et al., (2015) yang menjelaskan bahwa dengan meningkatnya simptom depresi

dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup individu. Depresi yang tinggi diikuti dengan kualitas hidup yang menurun pada penelitian Sivertsen et al., (2015) terjadi karena adanya masalah dalam kesehatan dari kesehatan fisik dari individu sehingga dibutuhkan penanganan medis untuk penyembuhan individu, namun bukan hanya masalah kesehatan fisik yang dimiliki individu akan tetapi adanya juga masalah kesehatan mental. Semakin bertambahnya usia dari individu maka kesehatan akan semakin menurun sehingga membutuhkan perawatan yang lebih dan lingkungan sosial yang mereka miliki akan semakin terbatas. Perawatan kesehatan yang lebih berfokus pada perawatan *primer* yang tertuju pada kesehatan fisik dan kurangnya dukungan sosial untuk individu yang sedang menjalankan perawatan akan memunculkan gejala depresi.

Kedua, pada penelitian ini didapatkan hasil regulasi emosi maladaptif akan meningkatkan depresi pada mantan pecandu alkohol, sedangkan regulasi emosi adaptif tidak memiliki hubungan dengan meningkatnya depresi mantan pecandu alkohol. Hasil ini dapat diperkuat dengan penelitian dari dari Sya'diyah et al., (2022) yang menjelaskan bahwa individu dengan depresi memiliki kekhasan sendiri dalam meregulasi emosi yaitu dengan mempersiapkan sesuatu yang dihadapi dengan menggunakan emosi negatif dan menghasilkan suatu masalah. Pada penelitian Jakubczyk et al., (2020) juga dijelaskan bahwa terdapat emosi negatif yang dimiliki individu dengan pecandu alkohol, emosi negatif yang dimiliki akan mempengaruhi tingkat depresi. Pada penelitian dari Domaradzka & Fajkowska, (2018) juga ditemukan bahwa adanya hubungan secara positif antara strategi emosi maladaptive (*self-blame, blaming others, rumination, catastrophizing*) berhubungan positif terhadap kecemasan dan depresi. Hal ini menjelaskan bahwa jika strategi regulasi emosi individu yang digunakan adalah maladaptif maka akan meningkatkan kecemasan dan juga depresi di dalam diri individu karena lebih banyak dipengaruhi oleh emosi dan pemikiran yang negatif dibandingkan positif. Ketiga, pada penelitian ini ditemukan bahwa regulasi emosi adaptif berhubungan dengan kualitas hidup. Artinya semakin tinggi regulasi emosi adaptif yang digunakan maka kualitas hidup mantan pecandu alkohol semakin tinggi, sedangkan regulasi emosi maladaptif tidak memiliki hubungan dengan tingkat kualitas hidup Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari Lynn et al., (2022) yang menemukan bahwa regulasi emosi dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pada penelitian Barberis et al., (2017) dan Garnefski et al., (2009) menyatakan bahwa strategi regulasi emosi adaptif umumnya akan meningkatkan kualitas hidup akan tetapi strategi regulasi emosi yang maladaptif akan menurunkan kualitas hidup seseorang. Lynn et al., (2022) menjelaskan bahwa terdapat dimensi-dimensi yang dapat digunakan dalam intervensi kualitas hidup, namun dimensi *blaming others* merupakan dimensi yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang.

Dimensi *blaming others* yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang tersebut masuk kedalam aspek maladaptif, dimana dijelaskan oleh Garnefski et al., (2001) bahwa *Blaming others* mengacu pada pemikiran menyalahkan apa yang individu alami kepada orang lain. Perilaku menyalahkan orang lain ini merupakan salah satu bentuk dari *defence mechanism* yang digunakan oleh individu yang memiliki adiksi. Bentuk *defence mechanism* ini dapat membuat dukungan sosial yang ada disekitar individu menjadi berkurang, maka dari itu dengan berkurangnya dukungan sosial yang merupakan salah satu dimensi yang penting dalam kualitas hidup maka dapat membuat kualitas hidup seseorang menjadi berkurang. Hanya dalam penelitian ini yang strategi yang dilakukan adalah *Positive Reappraisal* dan *Refocusing on planning*. Kedua dimensi ini termasuk kedalam aspek adaptif dimana dijelaskan oleh Garnefski et al., (2001) bahwa *Positive reappraisal* adalah penilaian yang dilakukan kembali pada hal yang positif sehingga mengacu pada pemikiran yang positif dan memaknai peristiwa yang ada dengan lebih positif selama proses pertumbuhan individu, dan *Refocus on planning* yang merupakan pemikiran yang mengarah pada perencanaan langkah- langkah yang akan diambil ketika terjadi peristiwa yang buruk. Maka dengan adanya pemikiran yang lebih positif yang

dibuat oleh mantan pecandu alkohol serta adanya rencana yang sudah dibuat agar tidak kembali menjadi pecandu alkohol maka dapat meningkatkan kualitas hidup dari pecandu alkohol tersebut.

Keempat, pada penelitian ini ditemukan bahwa regulasi emosi tidak memediasi hubungan antara depresi dan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa strategi regulasi emosi baik maladaptif dan adaptif tidak dapat menjadi perantara dalam hubungan depresi dengan kualitas hidup mantan pecandu alkohol. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dari penelitian Govinda & Hanami, (2023) menjelaskan bahwa emosi – emosi negatif akan mempengaruhi kualitas hidup terutama jika terdapat masalah seperti stress, depresi atau kendala lainnya, hanya saja terdapat faktor lain yang dibutuhkan oleh individu dalam mencapai kualitas hidup yang lebih baik selain dari regulasi emosi, dibutuhkan juga pikiran yang fleksibel, dan kemampuan menjalin relasi interpersonal. Hal ini dapat dikuatkan dengan penelitian Susniene & Jurkauskas (2009) menjelaskan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu faktor fisik, kepercayaan tingkat kesehatan mental dan relasi dengan orang lain serta lingkungan. Sehingga dapat dikatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mantan pecandu alkohol salah satunya adalah relasi dengan orang lain, dimana diharapkan mantan pecandu dapat memiliki relasi yang baik dengan orang lain dan lingkungan. Sehingga dapat terbentuknya relasi yang baik dan mantan pecandu dapat meningkat kualitas hidupnya. Jika dibandingkan dengan penelitian Naimah et al., (2019) yang menjelaskan relasi yang kurang baik dengan lingkungan dan orang lain dapat membentuk lingkungan yang kurang mendukung sehingga lingkungan dan orang lain seperti tidak mau berkomunikasi secara terbuka dengan mantan pecandu, direndahkan oleh lingkungan dan berada di lingkungan yang masih pecandu akan berpengaruh buruk bagi individu. Sehingga dapat membuat kualitas hidup pecandu alkohol menjadi menurun.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa mantan pecandu alkohol yang mengalami depresi namun memiliki strategi regulasi emosi, maka strategi regulasi emosi yang dimiliki oleh individu membuat mereka mencapai kualitas hidup yang baik. Hal ini dapat sejalan dengan penelitian dari Lynn et al., (2022) yang menjelaskan respon bahwa reaksi depresi membutuhkan strategi regulasi emosi yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Evren et al., (2011) dan Özdemir et al., (2015) yang menjelaskan mengenai penyalahgunaan alkohol yang pada penelitian ini ditemukan bahwa adanya hubungan antara regulasi emosi yang dibutuhkan untuk mengurangi disosiasi yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Disosiasi yang dimaksudkan adalah emosional, rasa percaya diri rendah, dan berkurangnya hubungan sosial yang semua dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari individu (Latalova et al., 2010; Lynn et al., 2019; Seligowski et al., 2019).

Terlepas dari hasil penelitian, di dalam penelitian ini juga memiliki beberapa keunggulan dan keterbatasan. Keunggulan pada studi ini antara lain mencakup (a) penelitian ini memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, seperti usia, jenis kelamin, status dan gambaran mengkonsumsi alkohol, (b) pada penelitian ini seluruh alat ukur yang digunakan telah dinyatakan *valid* dan *reliabel* baik dalam mengukur variabel depresi, regulasi emosi dan kualitas hidup.

Penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi penelitian. Pertama, keterbatasan penelitian ini adalah teknik pengambilan data yang digunakan yaitu dengan teknik non probabilitas. Kedua, keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel penelitian yang berjumlah 150 orang. Sehingga keterbatasan pada teknik pengambilan sampel dan jumlah subjek menyebabkan sampel pada penelitian ini kurang mewakili populasi penelitian, sehingga hasil penelitian ini memiliki tingkat generalisasi yang rendah. Ketiga, untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor apa saja yang dapat memediasi depresi pada mantan pecandu alkohol terhadap kualitas hidup seperti relasi sosial, atau dapat menggunakan sampel yang berbeda.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan pada penelitian ini, Pertama, penelitian ini menunjukkan bahwa depresi dengan kualitas hidup berkorelasi secara negatif, hal ini menjelaskan bahwa semakin tinggi depresi dari mantan pecandu alkohol maka tingkat kualitas hidup akan semakin rendah. Kedua regulasi emosi maladaptif berkorelasi secara negatif terhadap depresi sehingga depresi mantan pecandu alkohol dapat meningkat jika dengan menggunakan regulasi emosi maladaptif. Ketiga ditemukan hubungan yang positif antara regulasi emosi adaptif dengan kualitas hidup sehingga semakin tinggi regulasi emosi adaptif yang digunakan maka kualitas hidup mantan pecandu alkohol akan semakin tinggi. Keempat pada penelitian ditemukan bahwa regulasi emosi tidak memediasi hubungan antara depresi dan kualitas hidup.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi para ilmuwan psikologi untuk dapat memahami peran penting dari regulasi emosi pada depresi yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian berikutnya dalam mengembangkan program atau intervensi yang dapat membantu menentukan strategi regulasi emosi yang tepat bagi para mantan pecandu alkohol yang mengalami depresi sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan masyarakat dapat untuk lebih mendukung para mantan pecandu alkohol agar mereka tidak kembali mengonsumsi alkohol. Hal tersebut dapat dilakukan agar mantan pecandu alkohol merasa adanya dukungan eksternal yang dapat memotivasi mereka untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

REFERENSI

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 30, Issue 2, pp. 217–237). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Ann Westrup, D. (1999). *Experiential avoidance and alcohol dependence relapse*. <https://researchrepository.wvu.edu/etd>
- Ansori, A. N. A. (2021, April 18). *Alasan Konsumsi Alkohol Meningkat di Masa Pandemi covid-19*. Liputan6.Com. <https://www.liputan6.com/health/read/4532826/alasan-konsumsi-alkohol-meningkat-di-masa-pandemi-covid-19>
- Barberis, N., Cernaro, V., Costa, S., Montalto, G., Lucisano, S., Larcán, R., & Buemi, M. (2017). The relationship between coping, emotion regulation, and quality of life of patients on dialysis. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(2), 111–123. <https://doi.org/10.1177/0091217417720893>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Becker, H. C. (2008). *Alcohol Dependence, Withdrawal, and Relapse*.
- Brady, K. T., & Sonne, S. C. (1999). *The Role of Stress in Alcohol Use, Alcoholism Treatment, and Relapse*. 23(4), 263.
- Brière, F. N., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D., & Lewinsohn, P. M. (2014). Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 526–533. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.10.007>
- Britton, A., & Bell, S. (2015). Reasons why people change their alcohol consumption in later life: Findings from the Whitehall II Cohort Study. *PLoS ONE*, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119421>
- Burckhardt, C. S., & Anderson, K. L. (2003). *Health and Quality of Life Outcomes The Quality of Life Scale (QOLS): Reliability, Validity, and Utilization Quality of Life*

- Scale QOL* Chronic illness outcomes quality of life evaluation Why assess Quality of Life in chronic illness? What does the Quality of Life Scale (QOLS) measure? <http://www.hqlo.com/content/1/1/60>
- Carlyle, M., Leung, J., Walter, Z. C., Juckel, J., Salom, C., Quinn, C. A., Davidson, L., Ellem, R., Newland, G., & Hides, L. (2021). Changes in Substance Use Among People Seeking Alcohol and Other Drug Treatment During the COVID-19 Pandemic: Evaluating Mental Health Outcomes and Resilience. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 15. <https://doi.org/10.1177/117822182111061746>
- Conde, K., Victoria Gimenez, P., Salomón, T., Inés Peltzer, R., Laspiur, S., & Cremonte, M. (2021). Before and During the Pandemic: Alcohol Consumption and Related Problems in Argentina. In *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* (Vol. 55, Issue 1).
- Desi Nurmilasari. (2018). *Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu Napza*. <https://repository.uir.ac.id/1348/1/Desi%20Nurmilasari.pdf>
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology*, 9(JUN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856>
- Evren, C., Sar, V., Dalbudak, E., Cetin, R., Durkaya, M., Evren, B., & Celik, S. (2011). Lifetime PTSD and quality of life among alcohol-dependent men: Impact of childhood emotional abuse and dissociation. *Psychiatry Research*, 186(1), 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.07.004>
- Fonda, G., Agus, D., & Juliawati, D. J. (2019). Adiksi Alkohol Meningkatkan Risiko Pemburukan Kualitas Hidup, Studi pada: Pengunjung Kafe-kafe di Jakarta Selatan pada Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 317–322. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.16>
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449–454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0)
- Govinda, P. S. A., & Hanami, Y. (2023). Pengalaman Intercultural Adjustment Mahasiswa Indonesia di Jepang. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*, 6(1), 01–20. <https://doi.org/10.15575/jpib.v6i1.23613>
- Hanafī, E., Siste, K., Limawan, A. P., Sen, L. T., Christian, H., Murtani, B. J., Adrian, Siswidiani, L. P., & Suwartono, C. (2021). Alcohol- and Cigarette-Use Related Behaviors During Quarantine and Physical Distancing Amid COVID-19 in Indonesia. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622917>
- Harvey, S. B., Overland, S., Hatch, S. L., Wessely, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2018). Exercise and the prevention of depression: Results of the HUNT cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 28–36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16111223>
- Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Klimkiewicz, A., Skrzyszewski, J., Suszek, H., Zaorska, J., Nowakowska, M., Michalska, A., Wojnar, M., & Kopera, M. (2020). Association Between Interoception and Emotion Regulation in Individuals With Alcohol Use Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01028>

- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. In *Journal of Personality* (Vol. 72). Blackwell Publishing.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281–298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Kenney, S. R., DiGuiseppi, G. T., Meisel, M. K., Balestrieri, S. G., & Barnett, N. P. (2018). Poor mental health, peer drinking norms, and alcohol risk in a social network of first-year college students. *Addictive Behaviors*, 84, 151–159. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.04.012>
- Kuria, M. W., Ndeti, D. M., Obot, I. S., Khasakhala, L. I., Bagaka, B. M., Mbugua, M. N., & Kamau, J. (2012). The Association between Alcohol Dependence and Depression before and after Treatment for Alcohol Dependence. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–6. <https://doi.org/10.5402/2012/482802>
- Latalova, K., Prasko, J., Diveky, T., Kamaradova, D., & Velartova, H. (2010). Cognitive dysfunction, dissociation, and quality of life in bipolar affective disorders in remission. *Psychiatria Danubina*, 22(4), 528–534.
- Lynn, S. J., Maxwell, R., Merckelbach, H., Lilienfeld, S. O., Kloet, D. van H. van der, & Miskovic, V. (2019). Dissociation and its disorders: Competing models, future directions, and a way forward. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 73). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101755>
- Lynn, S. J., Polizzi, C., Merckelbach, H., Chiu, C.-D., Maxwell, R., Van Heugten, D., & Lilienfeld, S. O. (2022). *Annual Review of Clinical Psychology Dissociation and Dissociative Disorders Reconsidered: Beyond Sociocognitive and Trauma Models Toward a Transtheoretical Framework*. 18, 259–289. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-102424>
- Magee, K. E., & Connell, A. M. (2021). The Role of Substance Use Coping in Linking Depression and Alcohol Use From Late Adolescence Through Early Adulthood. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 29(6), 659–669. <https://doi.org/10.1037/pha0000436>
- Miller, E. R., Ramsey, I. J., Baratiny, G. Y., & Olver, I. N. (2016). Message on a bottle: Are alcohol warning labels about cancer appropriate? Health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2812-8>
- Naimah, R., Limantara, S., & Khatimah, H. (2019). *GAMBARAN FAKTOR EKSTERNAL KEJADIAN RELAPS PADA PASIEN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI RUMAH SAKIT JIWA SAMBANG LIHUM*.
- Nawardi, L., Sahrani, R., & Basaria, D. (2020). Quality of life of early adults that become celebrity worshipers. Proceedings of the Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2019). <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200515.114>
- Özdemir, B., Celik, C., & Oznur, T. (2015). Assessment of dissociation among combat-exposed soldiers with and without posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 6. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.26657>
- Pasareanu, A. R., Opsal, A., Vederhus, J. K., Kristensen, Ø., & Clausen, T. (2015). Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0231-7>
- Prabowo, A. G., & Pratisti, W. D. (2017). PROSIDING TEMU ILMIAH X IKATAN PSIKOLOGI PERKEMBANGAN INDONESIA Studi fenomenologis: perilaku agresif pada pecandu alkohol. In *Hotel Grasia*.

- Prasasti, S. (2017). Kenakalan remaja dan faktor penyebabnya. *Seminar Nasional Bimbingan Dan Konseling*, 28–45.
- Purba, F. D. (2018). *Quality of Life Measurement and Its Application in Indonesia*.
- Razali, A. (2018). Relationship Between the Coping Factor and the Inclination to Relapse among Former Drug Addicts. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(10). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v8-i10/5308>
- Razia Bukhari, S., & Afzal, F. (2017). *Perceived Social Support predicts Psychological Problems among University Students*. 4(2). <http://www.ijip.in>
- Seligowski, A. V., Lebois, L. A. M., Hill, S. B., Kahhale, I., Wolff, J. D., Jovanovic, T., Winternitz, S. R., Kaufman, M. L., & Ressler, K. J. (2019). Autonomic responses to fear conditioning among women with PTSD and dissociation. *Depression and Anxiety*, 36(7), 625–634. <https://doi.org/10.1002/da.22903>
- Semiring, T. (2022). *Penyakit alcohol withdrawal syndrome (AWS) - Definisi, Penyebab, Gejala, Dan Tata laksana*. <https://www.ai-care.id/alcohol-withdrawal-syndrome>
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., & Helvik, A. S. (2015). Depression and quality of life in older persons: A review. In *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* (Vol. 40, Issues 5–6, pp. 311–339). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000437299>
- Smith, D. C., Cleeland, L., & Dennis, M. L. (2010). Reasons for Quitting Among Emerging Adults and Adolescents in Substance-Use-Disorder Treatment*. In *400 JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS*.
- Spitzer, W. O., Dobson, A. J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R., Battista, R. N., & Catchlove, B. R. (1981). MEASURING THE QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS A CONCISE QL-INDEX FOR USE BY PHYSICIANS. *J Chron Dis*, 34, 585–597.
- Srivastava, S., & Bhatia, M. S. (2013). Quality of life as an outcome measure in the treatment of alcohol dependence. *Industrial Psychiatry Journal*, 22(1), 41–46.
- Stephanie Brown. (1985). *Treating the Alcoholic: A Developmental Model of Recovery* (Vol. 109). Wiley-Interscience.
- Surah, I. A., & Thoomszen, F. W. (2020). ANALISIS FLOURISHING MANTAN PECANDU ALKOHOL DI DESA SUMLILI KECAMATAN KUPANG BARAT. *Jurnal Sains Psikologi*, 9(No. 2), 64–77.
- Susniene, D., & Jurkauskas, A. (2009). *The concepts of quality of life and happiness-Correlation and differences*. <https://www.researchgate.net/publication/228696715>
- Sya'diyah, H., Ninin Retno Hanggarani, & Ariyanti, A. F. (2022). KESULITAN REGULASI EMOSI PADA DEWASA AWAL DENGAN MODERATE DEPRESSION. *MEDIAPSI*, 8(1), 16–27. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2022.008.01.296>
- Villarosa-Hurlocker, M. C., Whitley, R. B., Capron, D. W., & Madson, M. B. (2018). Thinking while drinking: Fear of negative evaluation predicts drinking behaviors of students with social anxiety. *Addictive Behaviors*, 78, 160–165.
- World Health Organization, Babor, Thomas F., Higgins-Biddle, John C., Saunders, John B., Monteiro, & Maristela G. (2001). *AUDIT: the alcohol use disorders identification test : guidelines for use in primary health care, 2nd ed.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
- Yao, X. I., Ni, M. Y., Cheung, F., Wu, J. T., Schooling, M., Leung, G. M., & Pang, H. (2019). *Methods Study design and participants Ethics approval*. <https://doi.org/10.1503/cmaj.181583/-/DC1>.