

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

4.1 Orientasi Kancuh dan Persiapan

4.1.1 Orientasi Kancuh

Penelitian ini dilaksanakan pada individu laki-laki maupun perempuan berusia 20–30 tahun yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol sebanyak 2–3 kali dalam satu minggu. Pemilihan rentang usia tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa masa dewasa awal merupakan fase transisi menuju dunia baru yang kerap diwarnai dengan berbagai tantangan, termasuk munculnya perilaku menyimpang baik dari sisi moral maupun sosial. Salah satu bentuk perilaku menyimpang yang umum ditemui pada fase ini adalah konsumsi alkohol (Erwin, 2013).

Dalam penelitian ini, sampel diambil menggunakan *purposive sampling*, yakni pemilihan responden secara selektif berdasarkan kriteria tertentu. Data dikumpulkan secara daring melalui *Google Forms* yang memuat persetujuan partisipasi dan kuesioner pengukuran dukungan sosial serta kualitas hidup pada pecandu alkohol dewasa awal. Formulir tersebut disebarluaskan melalui berbagai media sosial peneliti untuk menjangkau responden yang memenuhi kriteria.

4.1.2 Persiapan Penelitian

Sebelum pelaksanaan pengumpulan data, penelitian ini diawali dengan beberapa tahap persiapan awal. Tahapan tersebut meliputi hal-hal berikut:

1. Persiapan Administrasi

Pada tahap ini, peneliti terlebih dahulu menetapkan subjek penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Sasaran penelitian adalah individu laki-laki maupun perempuan berusia 20–30 tahun dengan kriteria inklusi, yakni mengonsumsi alkohol sebanyak 2–3 kali dalam satu minggu. Karena proses pengambilan data dilakukan secara daring melalui Google Form, penelitian ini tidak memerlukan surat izin dari instansi resmi.

Meskipun demikian, peneliti tetap menyertakan lembar pernyataan kesediaan di awal Google Form sebagai bentuk informed consent. Pernyataan tersebut berfungsi untuk memastikan adanya persetujuan dari partisipan sebelum mereka melanjutkan pengisian kuesioner yang berisi item mengenai dukungan sosial dan kualitas hidup pecandu alkohol pada usia dewasa awal

2. Persiapan Alat Ukur

Pada tahap ini, peneliti menyiapkan instrumen penelitian yang digunakan sebagai alat ukur. Instrumen yang dipakai berbentuk skala, yang dalam penelitian ini mencakup dua jenis, yakni skala dukungan sosial dan skala kualitas hidup.

a. Skala Dukungan Sosial

Instrumen dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari skala yang disusun oleh Nurmalasari Oktavia (2019). Skala tersebut mengacu pada empat dimensi utama dukungan sosialemosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Berdasarkan dimensi tersebut, dibuat 27 butir pernyataan, terdiri dari 19 item *favorable* dan 8 item *unfavorable*, dengan empat pilihan jawaban: Sangat Tidak Sesuai (STS) skor 1, Tidak Sesuai (TS) skor 2, Sesuai (S) skor 3, dan Sangat Sesuai (SS) skor 4.

b. Skala Kualitas Hidup

Dalam penelitian ini, skala kualitas hidup menggunakan instrumen yang dimodifikasi dari penelitian Putri (2022). Kuesioner mengacu pada empat dimensi utama: kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Beberapa item telah diadaptasi agar sesuai dengan kebutuhan penelitian, dengan total 22 item yang mencakup pernyataan *favorable* dan *unfavorable*.

Pola respons menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS) bernilai 1, Tidak Sesuai (TS) bernilai 2, Sesuai (S) bernilai 3, dan Sangat Sesuai (SS) bernilai 4.

3. Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Sebelum pengumpulan data utama, kedua skala diuji coba untuk memastikan validitas dan reliabilitas. Proses ini melibatkan 35 subjek sesuai kriteria penelitian, mengikuti rekomendasi Sugiyono (2015) minimal 30 partisipan. Analisis dilakukan menggunakan SPSS for Windows versi 25 untuk menilai validitas dan reliabilitas skala.

4. Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Skala

Berdasarkan hasil analisis validitas dan reliabilitas skala dukungan sosial, diperoleh temuan sebagai berikut:

a. Skala Dukungan Sosial

Dari 27 aitem yang diuji, terdapat 11 aitem yang tidak memenuhi kriteria validitas dan 16 aitem dinyatakan valid. Aitem yang gugur meliputi nomor 2, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 19, 20, dan 26, sedangkan aitem yang valid adalah nomor 1, 3, 5, 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, dan 27.

Nilai koefisien korelasi untuk item-item valid berkisar antara 0,496 hingga 0,862, menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan total skor skala. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai 0,936, yang mengindikasikan tingkat reliabilitas skala yang sangat tinggi. Berikut disajikan tabel blueprint skala dukungan sosial setelah melalui tahap uji coba.

Tabel 4.1 *Blueprint* Kuesioner Dukungan Sosial Setelah Uji Coba

No.	Aspek	Indikator	No Item		Jumlah
			F	UF	
1.	Dukungan emosional	Peduli	1,5,8	-	5
		Menghibur	3	-	
		Membantu	6	-	
2.	Dukungan Instrumental	Memberi bantuan dalam bentuk barang atau uang	13,14	-	2
		Bantuan tenaga	-	-	
3.	Dukungan informatif	Saran	16	-	3
		Petunjuk	17	-	
		Nasehat	18	-	
4.	Dukungan Penghargaan	Pujian	21,23, 27	-	6
		Semangat	22,25	-	
		Motivasi	24	-	
Total			16	0	16

b. Skala Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil analisis validitas skala kualitas hidup, dari 22 aitem yang diuji, 2 aitem tidak valid sedangkan 20 aitem dinyatakan valid. Aitem yang gugur adalah nomor 2 dan 19, sementara aitem valid mencakup nomor 1, 3–18, 20–21. Nilai koefisien korelasi untuk item-item yang valid berkisar antara 0,563 hingga 0,896, menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan total skor skala. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menghasilkan nilai 0,960, menandakan tingkat reliabilitas skala yang sangat tinggi. Berikut disajikan tabel blueprint skala kualitas hidup setelah dilakukan uji coba.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Kualitas Hidup Setelah Uji Coba

No.	Aspek	Aitem		Jumlah
		F	UF	
1.	Kesehatan fisik	1,3	-	2
2.	Kondisi psikologis	4,5,6,7	-	4
3.	Hubungan sosial	8,9,10,11,12, 13, 14	-	7
4.	Lingkungan hidup	15,16,17,18,20, 21,22	-	7
Total		20	-	20

4.2 Laporan Pelaksanaan Penelitian

Data penelitian dikumpulkan oleh peneliti antara tanggal 8 hingga 10 Juli 2024 menggunakan *Google Form*, yang disebarakan melalui media sosial serta kontak pribadi rekan dan keluarga. Formulir mencakup lembar persetujuan dan kuesioner yang fokus pada pengukuran dukungan sosial dan kualitas hidup, dengan partisipan berusia 20–30 tahun, laki-laki maupun perempuan yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol sebanyak 2–3 kali per minggu. Kuesioner dilengkapi dengan petunjuk pengisian yang rinci untuk meminimalkan kesalahan respon. Peneliti menekankan bahwa partisipasi bersifat sukarela, sehingga setiap subjek berhak untuk menolak atau tidak mengisi formulir. Selama proses pengumpulan data, peneliti secara aktif memantau jumlah respons dan secara berkala membagikan kembali tautan *Google Form* untuk memastikan target 82 responden tercapai.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui kuesioner *online* yang disebarakan menggunakan *Google Form*, tercatat sebanyak 82

responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Tabel berikut menyajikan profil umum karakteristik responden secara lebih rinci.

Tabel 4.3 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	N	Persentase
18	1	1,3%
19	2	2,4%
20	4	4,9%
21	8	9,7%
22	7	8,5%
23	21	25,6%
24	12	14,6%
25	13	15,9%
26	4	4,9%
27	8	9,7%
30	2	2,4%
Total	82	100%

Tabel distribusi usia responden menunjukkan bahwa dari total 82 partisipan, terdapat 1 orang (1%) berusia 18 tahun. Kelompok usia 19 dan 30 tahun masing-masing diisi oleh 2 responden (2,4%). Responden berusia 20 tahun berjumlah 4 orang (4,9%), sementara kelompok usia 21 dan 27 tahun masing-masing terdiri dari 8 orang (9,8%). Responden berusia 22 tahun tercatat sebanyak 7 orang (8,5%), sedangkan kelompok usia 23 tahun merupakan yang terbanyak, dengan 21 orang (25,6%) mengisi kuesioner.

Untuk kelompok usia 24 dan 25 tahun, masing-masing berjumlah 12 orang (14,6%) dan 13 orang (15,9%), sedangkan responden berusia 26 tahun berjumlah 4 orang (4,9%). Data ini memberikan gambaran tentang sebaran usia responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Distribusi usia responden menunjukkan 7 orang (8,5%) berusia 22 tahun, 21 orang (25,6%) berusia 23 tahun, 12 orang (14,6%) berusia 24 tahun, 13 orang (15,9%) berusia 25 tahun, dan 4 orang (4,9%) berusia 26 tahun.

Tabel 4.4 Deskripsi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase
Laki-laki	47	57,3%
Perempuan	35	42,7%
Total	82	100%

Data pada tabel menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih dominan dalam mengisi kuesioner dibandingkan perempuan, dengan jumlah 47 orang (57,3%) berbanding 35 orang (42,7%).

4.3.2 Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai data yang diperoleh selama proses pengumpulan, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan interpretasi dan analisis hasil.

Tabel 4.5 Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Statistik	Hipotetik	Empirik
Dukungan Sosial	Xmin	17	29
	Xmax	68	66
	Mean	51	48,56
	Standar Deviasi	8,5	7,98
Kualitas Hidup	Xmin	21	35
	Xmax	84	82
	Mean	52,5	63
	Standar Deviasi	10,5	11,03

Keterangan:

Skor hipotetik: diperoleh dari skala

Skor empirik: diperoleh dari hasil penelitian

Berdasarkan tabel di atas, peneliti melakukan kategorisasi skor responden pada setiap variabel menggunakan deskripsi data. Tujuan dari proses ini adalah untuk mengelompokkan individu ke dalam kategori tertentu berdasarkan rentang nilai yang diperoleh (Azwar, 2019).

Klasifikasi tersebut dilakukan dengan menggunakan rumus norma berikut ini:

Tabel 4.6 Rumus Norma Kategorisasi

No	Kategorisasi	Rumus Norma
1.	Sangat Rendah	$X < \mu - 1,8 \sigma$
2.	Rendah	$\mu - 1,8 \sigma \leq X < \mu - 0,6 \sigma$
3.	Sedang	$\mu - 0,6 \sigma \leq X < \mu + 0,6 \sigma$
4.	Tinggi	$\mu + 0,6 \sigma \leq X < \mu + 1,8 \sigma$
5.	Sangat Tinggi	$X > \mu + 1,8 \sigma$

Keterangan:

X: Skor Total

μ : Mean

σ : Standar Deviasi

Berdasarkan rumus kategorisasi di atas, tahap berikutnya adalah melakukan perhitungan untuk lima tingkatan kategori, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Persentil Untuk Kategorisasi Tiap Variabel

Kategorisasi	Dukungan Sosial	Kualitas Hidup
Sangat Rendah	$X < 35,7$	$X < 33,6$
Rendah	$35,7 \leq X < 45,9$	$33,6 \leq X < 46,2$
Sedang	$45,9 \leq X < 56,1$	$46,2 \leq X < 58,8$
Tinggi	$56,1 \leq X < 66,3$	$58,8 \leq X < 71,4$
Sangat Tinggi	$X > 66,3$	$X > 71,4$

Tabel 4.8 Kategorisasi Data Penelitian Tiap Variabel

Kategorisasi	Dukungan Sosial		Kualitas Hidup	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Rendah	5	6,1	0	0
Rendah	19	23,2	6	7,3
Sedang	48	58,5	18	22
Tinggi	10	12,2	37	45,1
Sangat Tinggi	0	0	21	25,6
Total	82	100	82	100

Analisis tabel kategorisasi menunjukkan bahwa semakin tinggi skor dukungan sosial, semakin tinggi pula tingkat dukungan yang diterima responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan sosial yang baik pada kategori sedang, yaitu 48 orang (58,5%). Responden dengan dukungan sosial rendah berjumlah 19 orang (23,2%), kategori tinggi sebanyak 10 orang (12,2%), dan kategori sangat rendah terdiri dari 5 orang (6,1%). Tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori sangat tinggi.

Demikian pula pada variabel kualitas hidup, peningkatan skor menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Data menunjukkan mayoritas responden berada pada tingkat kualitas hidup tinggi, yaitu 37 orang (45,1%), diikuti oleh 21 responden (25,6%) pada kategori sangat tinggi, 18 responden (22%) pada kategori sedang, 6 responden (7,3%) pada kategori rendah, dan tidak ada responden yang berada pada kategori sangat rendah.

4.3.3 Uji Asumsi

Sebagai tahap awal sebelum uji hipotesis, penelitian ini melakukan pengujian asumsi yang mencakup normalitas dan linearitas data, dengan seluruh analisis dijalankan melalui SPSS versi 25.

1. Uji Normalitas

Peneliti melaksanakan uji ini untuk menilai apakah data penelitian yang diperoleh mengikuti distribusi normal. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 25 melalui

Kolmogorov-Smirnov Test. Sesuai dengan Ghozali (2018), data dapat dikategorikan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (sig.) yang diperoleh lebih besar dari 0,05.

Tabel 4.9 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Interpretasi
Dukungan Sosial	0,021	Tidak Normal
Kualitas Hidup	0,014	Tidak Normal

Hasil Uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial memiliki nilai signifikansi sebesar 0,021, yaitu lebih kecil dari 0,05, sehingga distribusi datanya tidak mengikuti pola normal. Begitu pula, variabel kualitas hidup memiliki nilai signifikansi 0,014, yang juga berada di bawah ambang 0,05, menandakan bahwa distribusi data variabel ini juga tidak normal.

2. Uji Linearitas

Peneliti melaksanakan uji linearitas untuk menilai apakah variabel dukungan sosial memiliki hubungan linier dengan variabel kualitas hidup. Uji ini dilakukan menggunakan SPSS versi 25. Sesuai dengan Ghozali (2018), hubungan antara kedua variabel dapat dikategorikan sebagai linier apabila nilai signifikansi dari deviasi linearitas lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$).

Tabel 4.10 Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	P	Interpretasi
Dukungan sosial dan kualitas hidup	0,472	0,983	Linear

Hasil uji linearitas yang ditampilkan pada tabel menunjukkan adanya hubungan linier antara dukungan sosial dan kualitas hidup. Hal ini diperkuat oleh nilai p pada deviasi dari linearitas sebesar 0,983, yang berada di atas ambang 0,05 ($p > 0,05$).

4.3.4 Uji Hipotesis

Setelah menyelesaikan uji asumsi, termasuk uji normalitas dan linearitas, peneliti melanjutkan dengan pengujian hipotesis menggunakan teknik *Spearman Rho* untuk menilai hubungan antara variabel X (dukungan sosial) dan variabel Y (kualitas hidup). Pemilihan uji Spearman Rho didasarkan pada hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa data kedua variabel tidak berdistribusi normal. Sesuai Ghozali (2018), hipotesis dianggap signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

Tabel 4.11 Hasil Uji Hipotesis

Variabel	r	r ²	p	Interpretasi
Dukungan sosial dengan kualitas hidup	0,238**	0,094	0,031	Ada Hubungan Positif

Hasil analisis Spearman Rho menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,238 dengan nilai p 0,031 ($p < 0,05$). Menurut Hadi (2016), koefisien korelasi berada dalam rentang -1,000 hingga +1,000, dengan tanda (+) menandakan hubungan searah dan (**) menunjukkan korelasi yang signifikan pada $\alpha = 0,01$. Berdasarkan kategori koefisien korelasi Sugiyono (2019), nilai korelasi yang diperoleh termasuk dalam kategori sangat rendah atau lemah, sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada penelitian ini tergolong sangat rendah.

Meskipun korelasi tergolong lemah, analisis menunjukkan adanya hubungan positif antara variabel dukungan sosial dan kualitas hidup pada pecandu alkohol dewasa awal. Hal ini mengindikasikan bahwa hipotesis penelitian diterima, di mana tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi

berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik, sedangkan dukungan sosial yang lebih rendah berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih rendah.

Lebih lanjut, hasil analisis menunjukkan bahwa nilai r^2 sebesar 9,4%, yang mengindikasikan bahwa dukungan sosial berkontribusi terhadap kualitas hidup sebesar 9,4%, sementara 90,6% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan, dan status pernikahan. Perlu dicatat bahwa nilai r^2 tidak berkaitan langsung dengan nilai p , karena r^2 menunjukkan besarnya kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen, sedangkan nilai p menilai signifikansi hubungan antara kedua variabel (Ghozali, 2018).

4.4 Pembahasan

Penelitian ini mengkaji hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu alkohol dewasa awal. Sampel terdiri dari 82 responden, laki-laki dan perempuan, berusia 20–30 tahun yang berdomisili di berbagai provinsi di Indonesia.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima. Temuan mengungkapkan adanya korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup ($p < 0,05$; $p = 0,000$) dengan nilai Spearman Rho sebesar 0,238. Hal ini menandakan bahwa tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi berasosiasi dengan kualitas hidup yang lebih baik, sementara dukungan sosial yang lebih rendah berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih rendah pada pecandu alkohol dewasa awal.

Kontribusi dukungan sosial terhadap kualitas hidup tercatat sebesar 9,4%, memperlihatkan bahwa aspek-aspek dukungan sosial berperan dalam menentukan kualitas hidup pecandu alkohol dewasa awal. Sebanyak 90,6% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dianalisis secara rinci, termasuk jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat stres psikologis, strategi koping, dan efikasi diri (Patricia & Apriyeni, 2022).

Hasil kategorisasi variabel dukungan sosial mengungkapkan bahwa 51 responden (58%) berada pada tingkat sedang, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan sosial yang cukup memadai. Dukungan sosial yang memadai dari keluarga maupun lingkungan sekitar dapat membantu pecandu alkohol dewasa awal dalam menghadapi berbagai tantangan dan hambatan, serta memberikan arah yang jelas dalam pencapaian tujuan pribadi (Bastaman, dalam Fatwa, 2014).

Konsumsi alkohol pada dewasa awal dipengaruhi oleh dua faktor utama menurut Pratama, Pitasari, dan Kurniajati (Pitoy & Maneking, 2023), yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal mencakup pengaruh lingkungan seperti teman sebaya, dukungan sosial, kondisi pendidikan, dan situasi sekolah, sementara faktor internal berkaitan dengan karakter individu, seperti rendahnya religiusitas, dorongan kemandirian, harga diri yang rendah, keinginan berpetualang, serta perilaku impulsif.

Berdasarkan Nevid (2015), pria memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami ketergantungan alkohol dibanding wanita, dengan prevalensi 20% pada pria dan 8% pada wanita. Distribusi responden penelitian ini mencerminkan hal tersebut, dengan 58 laki-laki (58%) dan 42 perempuan

(42%). Upaya untuk mengurangi konsumsi alkohol pada individu dapat dilakukan melalui pemberian dukungan sosial dari orang-orang yang memiliki peranan penting, seperti keluarga dan teman sebaya.

Dukungan ini membantu pecandu alkohol merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai oleh lingkungan sekitarnya (Pratiwi & Nurchayati, 2020). Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dan rendahnya penerimaan diri meningkatkan risiko depresi. Konflik internal yang tidak terselesaikan seringkali mendorong individu untuk menggunakan zat sedatif, sehingga memperburuk kondisi dan menimbulkan komorbiditas depresi (Yuliasari & Pusvitasari, 2023). Morrison dan Bennet menekankan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam kesejahteraan psikologis, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup (Fauzy & Fourianalisyawati, 2016).

Dalam penelitian ini, mayoritas responden menunjukkan kualitas hidup pada tingkat tinggi, yaitu 37 orang (45,1%). Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup responden tergolong baik dan berperan penting dalam membantu mereka menghadapi masalah sehingga dapat mencegah kekambuhan dalam konsumsi alkohol. Kondisi ini diperoleh karena pecandu alkohol dewasa awal menerima dukungan sosial yang memadai, mencakup motivasi, perhatian, kasih sayang, dan bantuan fisik (Taylor, 2014).

Dari pembahasan yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berkaitan erat dengan kualitas hidup pecandu alkohol dewasa awal. Hubungan ini bersifat positif, menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial yang diterima sejalan dengan peningkatan kualitas hidup.

Hasil ini mendukung temuan Prakoso (2018), yang menyatakan bahwa dukungan sosial, terutama dari keluarga, mampu memperkuat pecandu alkohol dan pengguna napza, meningkatkan rasa percaya diri mereka, serta memungkinkan interaksi dan sosialisasi yang lebih optimal dalam masyarakat.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya adalah penggunaan analisis statistik nonparametrik, sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, pengumpulan data melalui Google Form membatasi kemampuan peneliti untuk mengawasi responden secara langsung saat mengisi kuesioner. Faktor-faktor eksternal seperti status sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, kondisi kesehatan mental, dan lama kecanduan alkohol juga tidak sepenuhnya dapat dikendalikan. Lebih jauh, penerapan metode kuantitatif saja membuat penelitian ini kurang mampu menangkap pengalaman subjektif dan persepsi pribadi responden secara mendalam.