

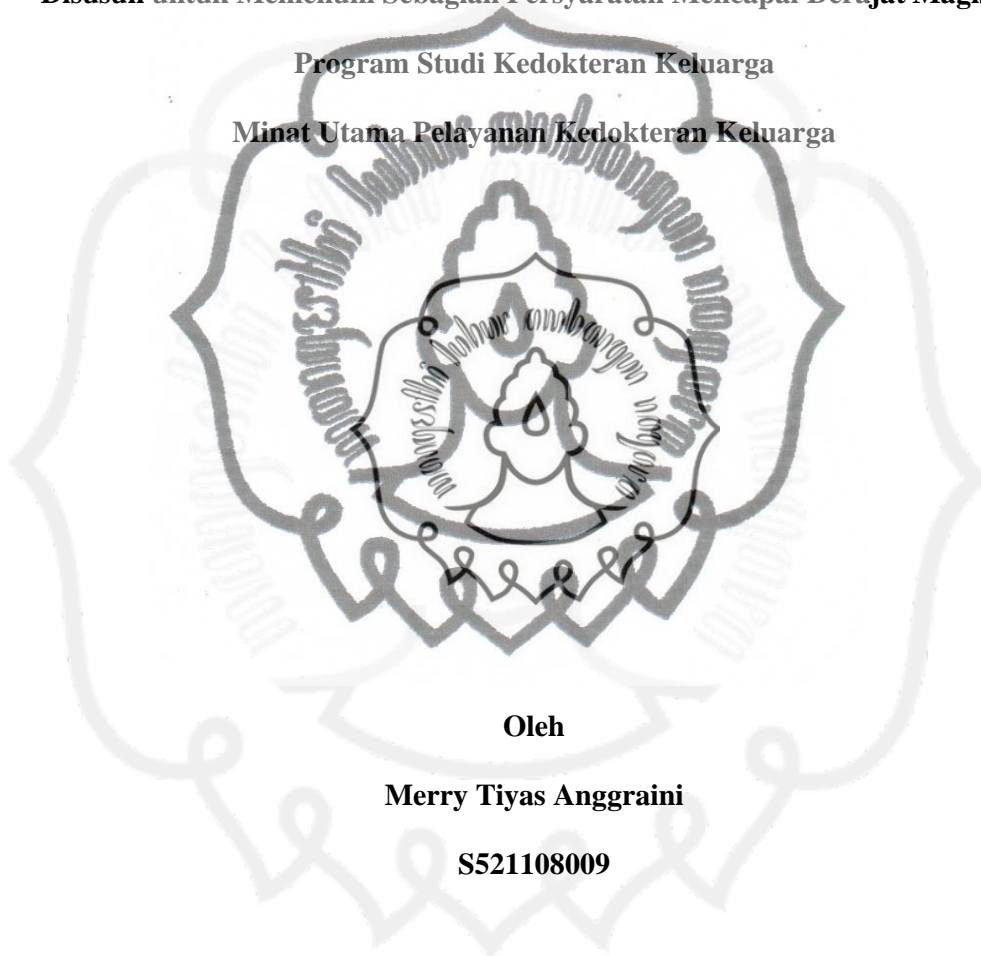
**PERBEDAAN FUNGSI KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP ANTARA
MAHASISWA KEDOKTERAN DAN NON KEDOKTERAN**

TESIS

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister

Program Studi Kedokteran Keluarga

Minat Utama Pelayanan Kedokteran Keluarga



Oleh

Merry Tiyas Anggraini

S521108009

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2014

commit to user

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN FUNGSI KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP ANTARA
MAHASISWA KEDOKTERAN DAN NON KEDOKTERAN**

TESIS

Oleh

Merry Tiyas Anggraini

S521108009

Komisi	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing			
Pembimbing I	Prof. Dr. Muchsin Doewes, dr. MARS NIP 194805311976031001	.....	.....Juli 2014
Pembimbing II	Prof. Dr. Aris Sudyanto, dr. SpKJ(K) NIP 195001311976031001	.....	.....Juli 2014

**Telah dinyatakan memenuhi syarat
Pada tanggalJuli 2014**

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga
Program Pascasarjana UNS

Dr. Hari Wujoso, dr, Sp.F, MM
NIP 196210221995031001

commit to user

**PERBEDAAN FUNGSI KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP
ANTARA MAHASISWA KEDOKTERAN DAN NON KEDOKTERAN**

TESIS

**Oleh
Merry Tiyas Anggraini
S521108009**

Tim Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr, MM, MKes,PAK NIP 194803131976101001	.....	Agustus 2014
Sekretaris	Prof. Dr. A.A. Subiyanto, dr, MS NIP 195001311976031001	.....	Agustus 2014
Anggota Penguji	Prof. Dr. Muchsin Doewes, dr. MARS NIP 194805311976031001	.....	Agustus 2014
	Prof. Dr. Aris Sudyanto, dr. SpKJ NIP 195001311976031001	.....	Agustus 2014

**Telah dipertahankan di depan penguji
Dinyatakan telah memenuhi syarat
Pada tanggal2014**

Direktur Program Pascasarjana UNS

Ketua Program Studi
Magister Kedokteran Keluarga

Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, MS
NIP 196107171986011001

Dr. Hari Wujoso, dr, Sp.F, MM
NIP 196210221995031001

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN HAK PUBLIKASI

Penulis menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis yang berjudul : “ **PERBEDAAN FUNGSI KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP ANTARA MAHASISWA KEDOKTERAN DAN NON KEDOKTERAN**” ini adalah karya penelitian penulis sendiri dan bebas plagiat, serta tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis digunakan sebagaimana acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber acuan serta daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah ini, maka penulis bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permendiknas N0. 17, Tahun 2010).
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan isi Tesis pada jurnal atau forum ilmiah lain harus seijin dan menyertakan tim pembimbing sebagai *author* dan PPs UNS sebagai institusinya. Apabila dalam waktu sekurang-kurangnya satu semester (enam bulan sejak pengesahan Tesis) penulis tidak melakukan publikasi dari sebagian atau keseluruhan Tesis ini, maka Prodi Kedokteran Keluarga PPs UNS berhak mempublikasikannya pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Prodi Kedokteran Keluarga PPs UNS. Apabila penulis melakukan pelanggaran dari ketentuan publikasi ini, maka penulis bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta, Agustus 2014

Mahasiswa,

Merry Tiyas Angraini

S521108009

commit to user

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah atas segala karunia, kemudahan dan kekuatan yang diberikan Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas menyusun tesis dengan judul **“Perbedaan Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Antara Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran”**. Tesis ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Magister Kesehatan pada Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dalam penyusunan ini penulis banyak mengalami kesulitan, namun berkat bantuan dari berbagai pihak akhirnya kesulitan dapat teratasi, untuk itu penulis sampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, MS, selaku Rektor UNS, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan.
2. Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, MS, selaku Direktur Program Studi Pascasarjana UNS, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan.
3. dr. Siti Moetaminah P, MARS, SPOG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, yang telah memberikan dukungan dan izin kepada penulis untuk mengikuti tugas belajar.
4. Dr. Hari Wujoso, dr, Sp.F, MM, selaku Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta, yang telah memberikan masukan yang membangun dalam penyelesaian tesis ini.

5. Prof. Dr. Muchsin Doewes, dr. MARS, selaku pembimbing I yang dengan sabar senantiasa memberikan bimbingan bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
6. Prof. Dr. Aris Sudyanto, dr. SpKJ (K), selaku pembimbing II yang dengan sabar senantiasa memberikan bimbingan bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
7. Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr. MM, M.Kes, PAK, selaku Penguji I, yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang membangun dalam penyelesaian tesis ini.
8. Prof. Dr. A.A. Subiyanto, dr, MS, selaku Penguji II, yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang membangun dalam penyelesaian tesis ini.
9. Seluruh dosen dan staf di Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, yang telah membantu penulis selama ini.
10. Suami tercinta (Agus Suwarno) dan anak-anak tersayang (Kayla Nahwa Khoirunnisa dan Fadia Najwa Khoirunnisa), atas pengertian, kesabaran, dukungan, dan kasih sayang yang luar biasa, serta doanya.
11. Orang tua dan mertua yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan doanya.
12. Teman-teman seangkatan di PLPK Magister Kedokteran Keluarga atas kebersamaan dan dukungan selama ini.
13. Teman-teman dosen FK UNIMUS yang telah memberikan dukungan selama proses studi.

14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu dan memberi dukungan serta doa hingga terselesainya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat memberikan tambahan ilmu dan bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan serta sebagai darma bakti penulis kepada almamater tercinta.

Surakarta, Agustus 2014

Merry Tiyas Anggraini

Merry Tiyas Anggraini. 2014. **Perbedaan Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup antara Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran**. TESIS. Pembimbing I: Prof. Dr. Muchsin Doewes, dr. MARS, II: Prof. Dr. Aris Sudyanto, dr. SpKJ(K). Program Studi Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

ABSTRAK

Latar Belakang : Tanggung jawab dan kesibukan mahasiswa kedokteran sangat berbeda dengan mahasiswa non kedokteran, sehingga banyak mahasiswa kedokteran yang merasa sangat terbebani oleh tanggung jawab dan kesibukan mereka. Peran keluarga sangat besar dalam mendukung keberhasilan pendidikan tersebut. Apabila fungsi dan peran keluarga berjalan baik, maka kapanpun waktu dibutuhkan keluarga bisa memberikan dukungan kepada mereka. Besarnya tanggung jawab dan kesibukan mereka juga akan mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan fungsi keluarga dan kualitas hidup antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

Metode : Desain penelitian menggunakan observasional analitik, dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian adalah di Universitas Muhammadiyah Semarang. Populasi adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan quota sampling dengan jumlah sampel 128. Alat ukur fungsi keluarga menggunakan instrumen The McMaster Family Assessment Device (FAD). Alat ukur kualitas hidup menggunakan penilaian WHOQOL. Penelitian ini juga meneliti variabel perancu: usia, status ekonomi, faktor sosial (tingkat pendidikan ayah dan ibu serta pekerjaan ayah dan ibu), bentuk keluarga dan jumlah jam belajar. Analisis data dengan cara univariat (distribusi dan persentase dari tiap variabel), bivariat (uji t untuk fungsi keluarga dan uji Mann Whitney untuk kualitas hidup), dan multivariate (regresi linier).

Hasil : terdapat perbedaan yang bermakna antara fungsi keluarga mahasiswa kedokteran dan non kedokteran ($p=0,000$). Terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup mahasiswa kedokteran dan non kedokteran ($p=0,000$). Jumlah jam belajar dalam sehari merupakan faktor perancu yang secara statistik signifikan mempengaruhi fungsi keluarga ($p=0,000$). Usia dan jumlah jam belajar dalam sehari merupakan faktor perancu yang secara statistik signifikan mempengaruhi kualitas hidup ($p=0,000$).

Simpulan : terdapat perbedaan yang bermakna antara fungsi keluarga dan kualitas hidup mahasiswa antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

Kata Kunci : fungsi keluarga, kualitas hidup, mahasiswa kedokteran.

Merry Tiyas Anggraini. 2014. **Differences Family Function and Quality of Life Among Medical Students and Non Medical Students**. THESIS. Supervisor I: Prof. Dr. Muchsin Doewes, dr. MARS, II: Prof. Dr. Aris Sudyanto, dr. SpKJ(K). Program Study of Family Medicine, Postgraduate Program of Sebelas Maret University, Surakarta.

ABSTRACT

Background : Responsibility and busyness of medical students is very different from the non-medical students, so many medical students who feel so overwhelmed by their responsibilities and busyness. The role of the family is very big in the support of educational success. If the function and role of the family goes well, it takes time whenever the family can provide support to them. The amount of responsibility and their activities will affect their quality of life.

Aim : This study aimed to know the differences Family Function and Quality of Life Among Medical Students and Non Medical Students.

Methods : The study used an observational analytic design, with a crosssectional approach. Location of study was Semarang Muhammadiyah University. The study population was Semarang Muhammadiyah University's students. Sampling used quota, to select 128 students. The instruments were The McMaster Family Assessment Dvice (FAD) and WHOQOL. Other variables controlled in the analyzed were: age, economic status, social factors (parents education and occupation), type of family, how many times they spend for study in a day. Data were analyzed step-wisely, compromised of distribution and percentage of each study, t test for family function, Mann Whitney test for quality of life, and multivariate used linear regression.

Result : It showed significant differences family function among Medical Students and Non Medical Students ($p=0,000$). It showed significant differences quality of life among Medical Students and Non Medical Students ($p=0,000$). How many times they spend for study in a day was confounding factor that stastically significant fot student's family function ($p=0,000$). Age and how many times they spend for study in a day were confounding factors that stastically significant fot student's quality of life ($p=0,000$).

Conclusion : There were differences Family Function and Quality of Life Among Medical Students and Non Medical Students.

Keyword : family function, quality of life, medical student.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kajian Teori	8
1. Dokter Keluarga	8
a. Pengertian Dokter Keluarga	8
b. Prinsip Dokter Keluarga	8
c. Manfaat Pelayanan Dokter Keluarga	9
2. Keluarga	10
a. Pengertian Keluarga	10
b. Fungsi Keluarga	11
c. Bentuk Keluarga	13
d. Alat Ukur Fungsi dan Peran Keluarga	15
e. Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Keluarga	17
3. Kualitas Hidup	20

a.	Definisi Kualitas Hidup	20
b.	Dimensi Kualitas Hidup	21
c.	Domain Kualitas Hidup	21
d.	Alat Ukur Kualitas Hidup	22
e.	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	22
4.	Pendidikan kedokteran	26
a.	Definisi Pendidikan Kedokteran	26
b.	Kurikulum Program Pendidikan Dokter	27
5.	Fungsi Keluargadan Kualitas Hidup Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran.....	29
B.	Kerangka Pikir.....	32
C.	Hipotesis.....	33
BAB III. METODE PENELITIAN		34
A.	Tempat dan Waktu Penelitian	34
B.	Jenis Penelitian	34
C.	Populasi dan Sampel	34
D.	Identifikasi Variabel Penelitian	35
E.	Definisi Operasional Variabel	35
1.	Variabel Bebas	35
2.	Variabel Terikat	37
F.	Teknik Pengumpulan Data	37
G.	Teknik dan Instrumen untuk Mengumpulkan Data	38
H.	Uji Validitas dan Reliabilitas	38

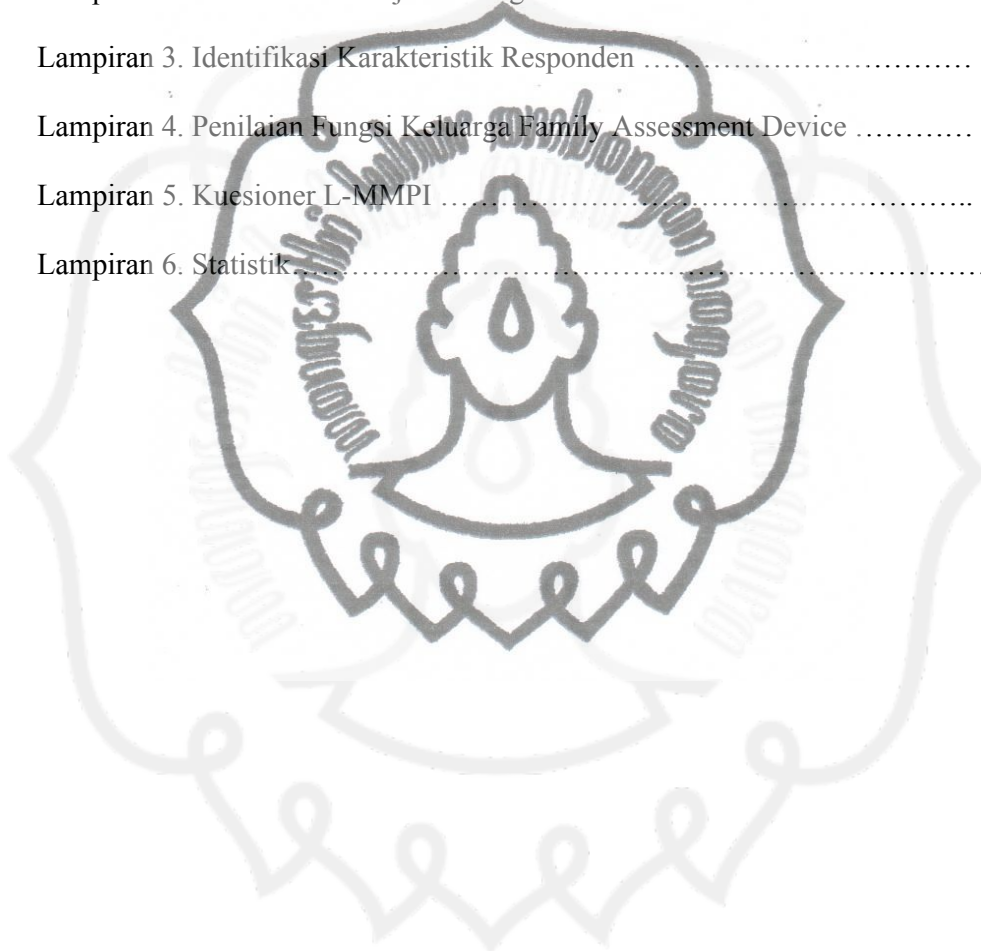
I. Teknik Analisis Data	39
J. Rancangan Penelitian	41
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Hasil Penelitian.....	42
B. Pembahasan Hasil.....	51
BAB V. KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Implikasi.....	58
C. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi subjek berdasarkan usia.....	42
Tabel 4.2 Distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin.....	42
Table 4.3 Distribusi subjek berdasarkan bentuk keluarga.....	43
Tabel 4.4 Distribusi subjek berdasarkan pekerjaan ayah.....	43
Tabel 4.5 Distribusi subjek berdasarkan pekerjaan ibu.....	44
Tabel 4.6 Distribusi subjek berdasarkan tingkat pendidikan ibu.....	44
Tabel 4.7 Distribusi subjek berdasarkan tingkat pendidikan ayah.....	45
Tabel 4.8 Distribusi subjek berdasarkan tingkat penghasilan keluarga.....	45
Tabel 4.9 Distribusi subjek berdasarkan jumlah waktu belajar dalam sehari.....	46
Tabel 4.10 Hasil Uji t tidak berpasangan.....	47
Tabel 4.11 Hasil uji Mann Whitney.....	47
Tabel 4.12 Hasil analisis multivariat untuk fungsi keluarga.....	48
Tabel 4.13 Hasil analisis multivariat untuk kualitas hidup	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penilaian Kualitas Hidup WHOQOL-BREF	64
Lampiran 2. Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian	69
Lampiran 3. Identifikasi Karakteristik Responden	70
Lampiran 4. Penilaian Fungsi Keluarga Family Assessment Device	72
Lampiran 5. Kuesioner L-MMPI	75
Lampiran 6. Statistik	76



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai nilai strategis dalam pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga dan sebaliknya. Kesehatan keluarga meliputi kesehatan suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya (Prasetyawati, 2010). Masalah kesehatan anggota keluarga saling terkait dengan pelbagai masalah anggota keluarga lainnya. Jika ada satu anggota keluarga yang sakit, pasti akan mempengaruhi pelaksanaan dari fungsi-fungsi yang dapat dilakukan oleh keluarga tersebut (Azwar, 1997).

Dokter keluarga adalah dokter yang menyelenggarakan pelayanan primer yang komprehensif, kontinu, mengutamakan pencegahan, koordinatif, mempertimbangkan keluarga, komunitas dan lingkungannya dilandasi ketrampilan dan keilmuan yang mapan” (DepKes, 2012). Untuk pelayanan dokter keluarga melibatkan dokter keluarga sebagai penyaring di tingkat primer diselenggarakan secara komprehensif, kontinu, integratif, holistik, koordinatif dengan mengutamakan pencegahan, menimbang peran keluarga dan lingkungannya serta pekerjaannya. Dokter keluarga tidak hanya menangani pasien sebagai seorang individu tetapi juga sebagai bagian dari keluarga. Pelayanan diberikan kepada semua pasien tanpa memilah jenis kelamin, usia serta faktor-faktor lainnya (DepKes, 2012; Azwar, 1997).

Siklus kehidupan keluarga penting bagi dokter keluarga untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi dan ataupun cara penyelesaian masalah kesehatan yang ditemukan pada para anggota keluarga. Siklus keluarga pada tahap keluarga dengan anak usia remaja anak usia remaja yang berumur 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Masa remaja adalah fase kehidupan yang menandai transisi dari anak-anak ke fase dewasa. Selama fase ini, seorang remaja diharapkan berubah dari ketergantungan terhadap orang tua menjadi independen, mandiri dan dewasa. Pada masa peralihan ini, meski remaja lebih tertarik menghabiskan waktunya dengan teman sebaya namun peranan orang tua tetap dibutuhkan dalam mengantarkan putra-putrinya menuju kedewasaan. Pada umumnya, kehidupan seorang remaja akan beralih dari anggota keluarga menjadi anggota kelompok sebaya. Dengan bergaul bersama teman-teman sebaya, mereka akan mengalami kebersamaan sosial sehingga mereka akan berkembang menjadi manusia yang lebih dewasa (Geldard, 2008).

Menurut WHO, masa remaja dibagi dalam tiga kelompok usia, yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja tengah (15-19 tahun), dan remaja akhir/dewasa (20-24 tahun) dimana terdapat kematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional (Sumiati, 2009). Menurut Erickson (1959) dalam Crain (2007) menyebutkan bahwa tugas utama seorang remaja adalah membangun pemahaman baru mengenai identitas ego, yaitu sebuah perasaan tentang siapa dirinya dan apa tempatnya di tatanan sosial yang lebih besar.

Mahasiswa termasuk dalam kelompok remaja tengah, dimana merupakan sebuah masa dimana seorang remaja yang sudah dituntut untuk dapat mandiri. Mahasiswa merupakan sekumpulan individu yang menuntut ilmu pada jenjang perkuliahan dengan tingkat kesibukan yang lebih tinggi dibandingkan ketika mereka masih dibangku SMA, sehingga banyak yang merasa sangat terbebani oleh tanggung jawab dan kesibukan mereka. (Geldard, 2008).

Mahasiswa kedokteran menurut UU Dikdok tahun 2013 adalah peserta didik yang mengikuti Pendidikan Kedokteran. Kurikulum pendidikan dokter berbeda dengan fakultas lainnya. Kurikulum pendidikan dokter menggunakan sistem blok dengan pendekatan *student centered learning* dan *Problem Based Learning*. Dalam satu semester terdapat 3 blok. Masing-masing blok selama 7 minggu dan kegiatannya terdiri atas kegiatan pembekalan, diskusi tutorial, praktikum biomedik dan praktikum ketrampilan klinis. Dalam sistem blok ini mahasiswa dituntut untuk selalu aktif dan senantiasa memanfaatkan waktu luangnya untuk belajar mandiri sehingga sangat sedikit waktu yang bisa mereka manfaatkan untuk bersenang-senang dengan teman sebayanya.

Tanggung jawab dan kesibukan mahasiswa kedokteran sangat berbeda dengan mahasiswa non kedokteran, sehingga banyak mahasiswa kedokteran yang merasa sangat terbebani oleh tanggung jawab dan kesibukan mereka. Peran keluarga sangat besar dalam mendukung keberhasilan pendidikan tersebut. Apabila fungsi dan peran keluarga berjalan baik, maka kapanpun waktu dibutuhkan keluarga bisa memberikan dukungan kepada mereka.

Besarnya tanggung jawab dan kesibukan mereka juga akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Fungsi keluarga dan kualitas hidup mahasiswa non kedokteran mungkin lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa kedokteran, karena tanggung jawab dan kesibukannya tidak seperti mahasiswa kedokteran. Mahasiswa non kedokteran memiliki waktu luang yang lebih dibandingkan mahasiswa kedokteran, sehingga bisa lebih banyak memanfaatkannya untuk hal-hal yang menyenangkan bagi mereka.

Menjalani hidup sebagai seorang mahasiswa kedokteran tidaklah mudah karena mereka menghadapi tantangan khusus yang tidak sama dengan program studi lainnya dan stressor yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan bagian penting dari proses belajar dan mempunyai kaitan erat dengan proses pendidikan kedokteran. Banyak bukti yang diperoleh dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa mahasiswa kedokteran banyak mengalami gangguan kesehatan seperti stress, cemas dan depresi (Henning *et al.*, 2012).

Dari penelitian lainnya dilaporkan bahwa proses pembelajaran dan latihan dalam pendidikan kedokteran bisa membawa dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental mahasiswa kedokteran. Pendidikan kedokteran mempunyai masa pendidikan yang lebih lama dan cenderung mempunyai kegiatan yang lebih banyak dalam proses belajar mengajarnya sehingga memberikan tekanan yang besar terhadap mahasiswa kedokteran. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa factor seperti proses belajar mengajar,

kontak dengan berbagai macam penyakit dan kematian pasien (Zhang *et al.*, 2012).

Publikasi hasil penelitian yang membahas tentang kualitas hidup mahasiswa kedokteran masih terbatas. Penelitian tersebut antara lain : Henning *et al.*, (2012) tentang perbandingan kualitas hidup mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran di New Zealand, penelitian Zhang *et al.*, (2012) tentang kualitas hidup mahasiswa kedokteran di Cina.

Publikasi hasil penelitian yang membahas tentang fungsi keluarga dan kualitas hidup mahasiswa kedokteran masih terbatas. Publikasi yang ada banyak mengkaitkan fungsi keluarga dan kualitas hidup dengan penyakit. Penelitian tersebut antara lain : Cao *et al.*, (2013) tentang fungsi keluarga pada keluarga yang terkena bencana gempa bumi di Cina, penelitian Farjzadegan *et al.*, (2013) tentang hubungan antara fungsi keluarga dan kesehatan wanita, penelitian Afkari *et al.*, (2013) tentang perbandingan antara fungsi keluarga dan kualitas hidup penderita ketergantungan Amfetamin, penelitian Sanchez *et al.*, (2011) tentang hubungan antara kualitas hidup dan fungsi keluarga pada petugas kesehatan. Penelitian untuk menilai fungsi keluarga dan kualitas hidup mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran belum pernah dilakukan, karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan fungsi keluarga dan kualitas hidup antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan fungsi keluarga dan kualitas hidup antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perbedaan fungsi keluarga antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.
2. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan peneliti mengenai perbedaan fungsi keluarga dan kualitas hidup antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa

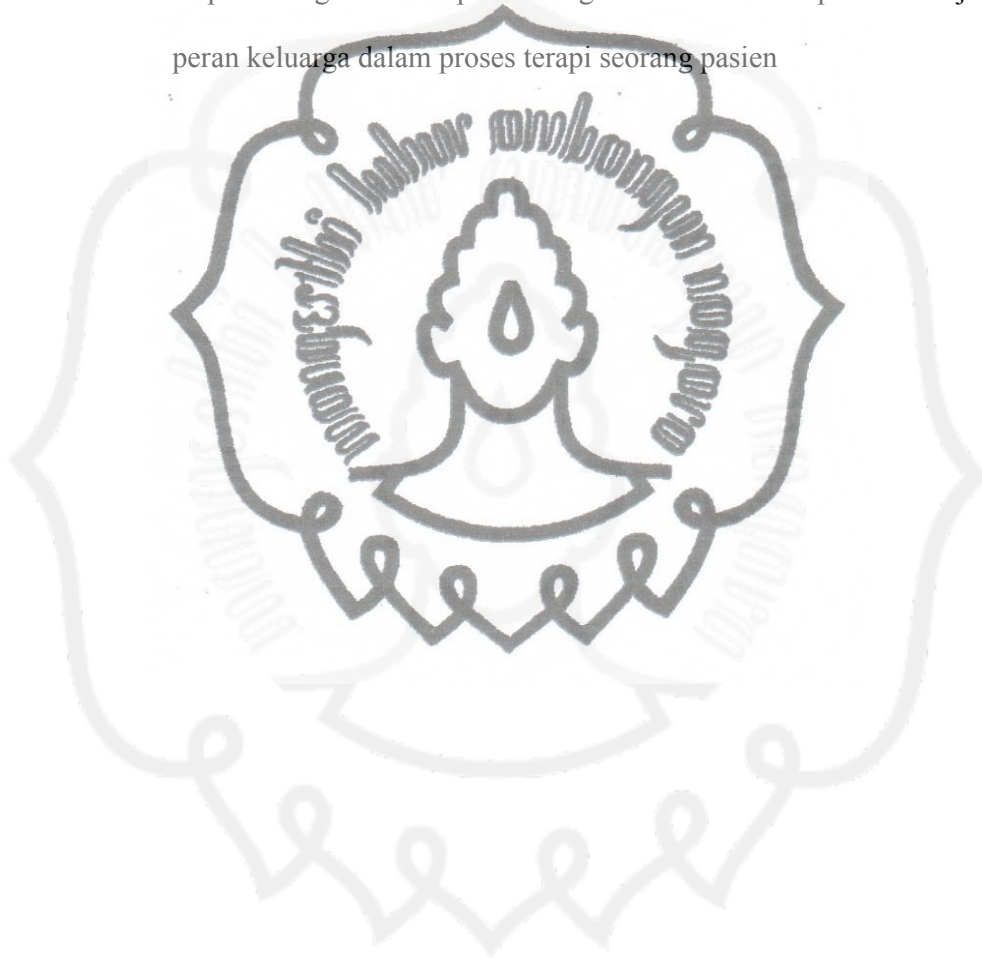
Meningkatkan kualitas hidup mahasiswa sehingga dapat menjalankan kewajibannya sebagai seorang pelajar dan sebagai anggota keluarga serta menjaga agar fungsi keluarganya tetap berjalan baik dan kualitas hidupnya juga terjaga.

b. Bagi anggota keluarga

Meningkatkan pemberdayaan anggota keluarga agar memahami tentang kesibukan seorang mahasiswa serta membantunya supaya fungsi keluarga dan kualitas hidup mahasiswa bisa terjaga

c. Bagi dokter keluarga

Dapat sebagai bahan pertimbangan dalam menerapkan manajemen peran keluarga dalam proses terapi seorang pasien



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Dokter Keluarga

a. Pengertian Dokter Keluarga

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mendefinisikan dokter keluarga adalah dokter yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas dengan titik berat kepada keluarga, ia tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit tetapi sebagai bagian dari unit keluarga dan tidak hanya menanti secara pasif, tapi bila perlu aktif mengunjungi penderita atau keluarganya.

“Dokter keluarga adalah dokter praktek umum yang menyelenggarakan pelayanan primer yang komprehensif, kontinu, mengutamakan pencegahan, koordinatif, mempertimbangkan keluarga, komunitas dan lingkungannya dilandasi ketrampilan dan keilmuan yang mapan.” (DepKes, 2012).

b. Prinsip Dokter Keluarga

Dalam pelayanan dokter keluarga, maka pusat pelayanan adalah keluarga sebagai satu kesatuan, bukan individu. Dokter keluarga lebih mengikatkan diri pada kebutuhan pasien secara keseluruhan, bukan pada disiplin ilmu kedokteran, kelompok penyakit

atau teknik-teknik kedokteran tertentu. Dokter keluarga berupaya mengungkap kaitan munculnya suatu penyakit dengan pelbagai faktor yang mempengaruhinya. Bagi dokter keluarga, setiap kontak dengan pasiennya merupakan suatu kesempatan untuk menyelenggarakan pelayanan pencegahan penyakit atau pendidikan kesehatan. Dalam memandang dirinya, dokter keluarga juga merupakan masyarakat yang beresiko tinggi dan juga sebagai bagian dari jaringan pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat serta sebagai manager dari sumber-sumber daya yang tersedia. Dalam menjalankan prakteknya, dokter keluarga berada dalam suatu daerah domisili yang sama dengan pasiennya dan melayani pasien di tempat praktek, di rumah dan di rumah sakit. Seorang dokter keluarga juga sebaiknya memperhatikan aspek subjektif dari ilmu kedokteran.

c. Manfaat Pelayanan Dokter Keluarga

Manfaat yang bisa diperoleh dari pelayanan dokter keluarga yang baik antara lain yaitu: penanganan kasus penyakit pasien akan dapat diselenggarakan sebagai manusia seutuhnya, bukan hanya terhadap keluhan yang disampaikan, juga dapat diselenggarakan pelayanan pencegahan penyakit dan dijamin kesinambungan pelayanan kesehatan serta akan dapat diselenggarakan pelayanan kesehatan yang terpadu sehingga penanganan suatu masalah kesehatan tidak menimbulkan pelbagai masalah lainnya serta akan dapat

diperhitungkan pelbagai faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit, termasuk faktor sosial dan psikologis. Dengan pelayanan dokter keluarga akan dapat diselenggarakan penanganan kasus penyakit dengan tatacara yang lebih sederhana dan tidak begitu mahal, akan dapat dicegah pemakaian pelbagai peralatan kedokteran canggih yang memberatkan biaya kesehatan dan karena itu akan meringankan biaya kesehatan. Apabila dalam pelayanan dokter keluarga dibutuhkan pelayanan spesialis, pengaturannya akan lebih baik dan terarah, terutama di tengah-tengah kompleksitas pelayanan kesehatan saat ini. Jika seluruh anggota keluarga ikut serta dalam pelayanan, maka segala keterangan tentang keluarga tersebut, baik keterangan kesehatan dan ataupun keterangan keadaan sosial dapat dimanfaatkan dalam menangani masalah kesehatan yang sedang dihadapi (Cambridge Research Institute cit Azwar, 1997).

2. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut UU No. 10 tahun 1992, “Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya” (Azwar, 1997). Sedangkan menurut Salvicion dan Celis dalam Baron dan Byme (2003) “di dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan,

hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan”.

Sedangkan menurut Gan (2004), “Keluarga adalah sistem sosial kecil yang terdiri dari individu-individu yang berhubungan satu sama lain, baik secara biologis atau karena alasan lain, berada dalam satu lingkungan dan keberadaannya telah berlangsung lama. Keanggotaan dalam keluarga bisa karena kelahiran, adopsi atau pernikahan, keanggotaan bisa berubah dalam perjalanannya.”

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai nilai strategis dalam pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga dan sebaliknya. Kesehatan keluarga meliputi kesehatan suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya (Prasetyawati, 2010). Keluarga yang harmonis selalu berupaya untuk menjalankan fungsinya dengan semestinya. Fungsi ini mengacu pada interkasi anggota keluarga terutama pada kualitas hubungan dan interaksi mereka.

b. Fungsi Keluarga

Para anggota yang terdapat dalam satu keluarga bersepakat untuk saling mengatur diri sehingga memungkinkan berbagai tugas yang terdapat dalam keluarga diselenggarakan secara efektif dan efisien. Kemampuan untuk mengatur dan atau melaksanakan

pembagian tugas tersebut pada dasarnya merupakan salah satu faktor yang menentukan baik atau tidaknya fungsi yang dimiliki oleh satu keluarga. Fungsi keluarga ada enam yaitu:

- 1) Pemecahan masalah (*Problem Solving*), yang menilai kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah-masalah yang mengancam integritas dan kapasitas fungsional keluarga.
- 2) Komunikasi (*Communication*), yang menilai bagaimana pertukaran informasi antar anggota keluarga terutama ditekankan pada kejelasan dari isi pesan-pesan verbal dan ditujukan kepada siapa saja.
- 3) Peran (*Roles*), yang menilai kemampuan keluarga menetapkan pola tingkah laku dalam menjalankan fungsi-fungsi keluarga sehari-hari yang meliputi fungsi keluarga sebagai sumber penyediaan perbekalan, pendukung perkembangan individu, dan sebagainya.
- 4) Respon afektif (*Affective Responsiveness*), yang menilai tentang kemampuan keluarga dalam memberikan reaksi afektif yang sesuai terhadap berbagai macam rangsang.
- 5) Keterlibatan afektif (*Affective Involvement*), yang menilai sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian dan melibatkan diri pada kegiatan anggota keluarga yang lain. Suatu keluarga akan dinilai sehat apabila tingkat

keterlibatannya cukup sedang saja, tidak terlalu sedikit dan tidak terlalu banyak melibatkan diri.

- 6) Pengendalian tingkah laku (*Behavior Control*), yang menilai tentang bagaimana keluarga mengekspresikan serta mempertahankan tingkah laku standard (Setyawan, 2007).

c. Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga ada 9 macam, yaitu:

1. Keluarga inti (*nuclear family*)

Yang dimaksud dengan keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, isteri serta anak-anak kandung.

2. Keluarga besar (*extended family*)

Yang dimaksud dengan keluarga besar adalah keluarga yang disamping terdiri dari suami, isteri dan anak-anak kandung, juga terdiri dari sanak saudara lainnya, baik menurut garis vertikal (ibu, bapak, kakek, nenek, mantu, cucu, cicit) dan ataupun menurut garis horizontal (kakak, adik, ipar) yang dapat berasal dari pihak suami atau pihak istri.

3. Keluarga campuran (*blended family*)

Yang dimaksudkan dengan keluarga campuran adalah keluarga yang terdiri dari suami, isteri, anak-anak kandung serta anak-anak tiri.

4. Keluarga menurut hukum umum (*common law family*)

Yang dimaksud dengan keluarga menurut hukum umum adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang tidak terikat dalam perkawinan sah serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.

5. Keluarga orang tua tunggal (*single parent family*)

Yang dimaksud dengan keluarga orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka tinggal bersama.

6. Keluarga hidup bersama (*commune family*)

Yang dimaksud dengan keluarga hidup bersama (komune) adalah keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hal dan tanggungjawab serta memiliki kekayaan bersama.

7. Keluarga serial (*serial family*)

Yang dimaksud dengan keluarga serial adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangan masing-masing, semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

8. Keluarga gabungan (*composite family*)

Yang dimaksud dengan keluarga gabungan (komposit) adalah keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa isteri dan anak-

anaknyanya atau isteri dengan beberapa suami dan anak-anaknyanya yang hidup bersama.

9. Keluarga tinggal bersama (*cohabitation family*)

Yang dimaksud dengan keluarga tinggal bersama (kohabitat) adalah dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah (Gan, 2004).

Tergantung dari pengertian anggota keluarga yang dianut, maka keluarga dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, keluarga inti (*nuclear family*) jika anggota keluarga tersebut hanya terdiri dari pasangan kepala keluarga serta anak-anak turunan pertama saja. Kedua, keluarga besar (*extended family*) jika dalam anggota keluarga tersebut termasuk pula para sanak saudara baik menurut garis vertical (ibu, bapak, kakek, nenek, mantu, cucu, cicit) dan ataupun garis horizontal (kakak, adik, ipar) tinggal dalam satu rumah (Azwar, 2010).

d. Alat Ukur Fungsi Keluarga

Persepsi fungsi keluarga adalah persepsi dari anggota keluarga/pasien mengenai kemampuan keluarga dalam hal pemecahan masalah, komunikasi, peran, respon afektif, keterlibatan afektif, dan pengendalian tingkah laku. Fungsi keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *The McMaster Family Assessment Device* (FAD).

Kuesioner FAD ini terdiri dari 60 pertanyaan untuk mengukur fungsi keluarga yang dikembangkan oleh Epstein *et al* (1983) dalam Afkari *et al* (2013). Masing-masing pertanyaan diberi skor 1 sampai dengan 4. Kalimat pertanyaan yang positif diberi skor sebagai berikut : sangat setuju =4, setuju =3, tidak setuju=2, dan sangat tidak setuju=1. Untuk kalimat pertanyaan yang negatif diberikan skor sebaliknya. Jumlah skor yang tinggi mengindikasikan adanya fungsi keluarga yang baik. Kuesioner *The McMaster Family Assessment Device* (FAD) ini terbagi dalam 7 skala yaitu sebagai berikut:

Skala 1 : Pemecahan masalah (*Problem Solving*), yang menilai kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah-masalah yang mengancam integritas dan kapasitas fungsional keluarga.

Skala 2 : Komunikasi (*Communication*), yang menilai bagaimana pertukaran informasi antar anggota keluarga terutama ditekankan pada kejelasan dari isi pesan-pesan verbal dan ditujukan kepada siapa saja.

Skala 3 : Peran (*Roles*), yang menilai kemampuan keluarga menetapkan pola tingkah laku dalam menjalankan fungsi-fungsi keluarga sehari-hari yang meliputi fungsi keluarga sebagai sumber penyediaan perbekalan, pendukung perkembangan individu, dan sebagainya.

Skala 4 : Respon afektif (*Affective Responsiveness*), yang menilai tentang kemampuan keluarga dalam memberikan reaksi afektif yang sesuai terhadap berbagai macam rangsang.

Skala 5 : Keterlibatan afektif (*Affective Involvement*), yang menilai sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian dan melibatkan diri pada kegiatan anggota keluarga yang lain. Suatu keluarga akan dinilai sehat apabila tingkat keterlibatannya cukup sedang saja, tidak terlalu sedikit dan tidak terlalu banyak melibatkan diri.

Skala 6 : Pengendalian tingkah laku (*Behavior Control*), yang menilai tentang bagaimana keluarga mengekspresikan serta mempertahankan tingkah laku standard.

Skala 7 : Fungsi umum (*General Functioning*), yang menilai keseluruhan dari fungsi keluarga baik yang sifatnya patologis maupun yang sehat, dan hal ini merupakan gabungan dari skala 1 sampai dengan skala 6 (Setyawan, 2007).

e. Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Keluarga

Di dalam menjalankan fungsi keluarga terdapat faktor-faktor yang bisa mempengaruhi yaitu:

1) Usia

Semakin muda seseorang maka sedikit pengalaman dan informasi yang didapat. Untuk dapat menerima dan menyerap informasi dengan baik dibutuhkan kematangan dalam berfikir. Apabila kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir kurang, serta cara berfikir mereka rendah maka kemampuan dalam

menerima dan menyesuaikan diri dalam menghadapi masalah akan rendah (Notoatmodjo, 2003).

2) Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi dengan mudah memperoleh informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi masalah (Notoatmodjo, 2003).

Dengan pendidikan orang menjadi lebih luas pengetahuannya. Pengetahuan akan mempengaruhi orang dalam mengambil keputusan dalam menghadapi masalah. Semakin luas pengetahuan seseorang, kemampuannya untuk memecahkan masalah semakin baik.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dan juga pekerjaan yang lebih baik adalah pekerjaan yang dapat berkembang, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman (Notoatmodjo, 2003).

Jenis pekerjaan akan mempengaruhi pola pikir seseorang, karena di dalam pekerjaan kita akan bertemu dengan orang-orang

tertentu dengan tingkat pendidikan tertentu pula. Dalam pertemuan dengan orang-orang ini akan terjadi komunikasi, saling bertukar pikiran dan pendapat, yang nantinya akan menambah pengetahuan seseorang.

4) Bentuk keluarga

Keluarga dengan bentuk keluarga tertentu akan mempunyai masalah keluarga tertentu pula. Dengan masalah yang dihadapi suatu keluarga dapat mempengaruhi jalannya fungsi keluarga tersebut (Azwar, 1997).

5) Status pernikahan

Berpasangan ataupun bercerai akan mempengaruhi bentuk keluarga seseorang. Keluarga dengan bentuk keluarga inti akan mempunyai masalah yang berbeda dengan keluarga orang tua tunggal, seperti keterangan pada bentuk keluarga di atas.

6) Siklus keluarga

Keluarga dengan siklus keluarga tertentu juga akan mempunyai masalah keluarga tertentu pula. Dengan masalah yang dihadapi suatu keluarga dapat mempengaruhi jalannya fungsi keluarga tersebut (Azwar, 1997).

7) Status ekonomi

Ekonomi merupakan unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga (Azwar, 1997). Dengan status ekonomi yang

baik tentu kemandirian dan ketahanan keluarga juga lebih baik daripada yang berstatus ekonomi kurang.

8) Jumlah jam kerja

Jumlah jam kerja menentukan waktu untuk berkumpul dengan keluarga. Keterbatasan waktu sering membuat orang tidak dapat menyampaikan pesan secara lengkap dan terperinci atau disampaikan secara tergesa-gesa sehingga tidak memenuhi persyaratan komunikasi (Herijulianti *et al.*, 2001). Jumlah jam kerja disini bisa juga diartikan jumlah jam belajar bagi para pelajar termasuk mahasiswa.

9) Status kesehatan/kondisi fisik kepala keluarga

Fungsi ekonomi keluarga diambil alih oleh kepala keluarga. Bila kepala keluarga sakit, pasti akan mempengaruhi pelaksanaan dari fungsi keluarga salah satunya fungsi ekonomi (Azwar, 1997).

3. Kualitas Hidup

a. Definisi kualitas hidup

Menurut WHO (1996) “Kualitas hidup adalah persepsi individual tentang kehidupannya dalam konteks budaya dan penilaian masyarakat lingkungannya serta berhubungan dengan tujuan hidup, harapan, patokan dan minat”.

b. Dimensi kualitas hidup

Ada 2 dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dari dimensi subyektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya.

c. Domain kualitas hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life* yang sudah diterjemahan ke dalam bahasa Indonesia dimensi kualitas hidup mencakup empat domain meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan . Keempat domain tersebut meliputi domain kesehatan fisik yaitu berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja. Domain kesehatan psikologik berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan

penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri. Domain hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, aktifitas seksual dan hubungan sosial. Domain lingkungan terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, atau aktifitas pada waktu luang.

d. Alat ukur kualitas hidup

Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (HQL/ *health related quality of life*) mencakup keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental dan ekspresi positif kesejahteraan fisik, mental serta spiritual (Gibney, 2008). HQL mempunyai banyak alat ukur diantara yaitu WHO Quality of Life Scale (WHOQOL) yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup (McDowell, 2006). WHOQOL sekarang sudah tersedia dalam versi bahasa Indonesia.

WHOQOL yang terdiri dari 26 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan terdiri atas 5 pilihan jawaban yang akan diberi skor dengan menggunakan skala Likert 1-5 untuk menggambarkan kualitas hidup yang baik dan sebaliknya.

e. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Dalam mencapai kualitas hidup yang diinginkan seseorang terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu:

1) Usia

Semakin muda seseorang maka sedikit pengalaman dan informasi yang didapat. Demikian pula sebaliknya semakin tua usia seseorang maka pengalaman dan informasi yang dimilikinya semakin banyak (Notoatmodjo, 2003). Dengan informasi yang diperoleh orang dapat menentukan kualitas hidup seperti apa yang ingin dicapainya.

Walau kemajuan berarti telah ditunjukkan dalam memperpanjang usia harapan hidup, hidup lebih lama tidak berarti kehidupan yang lebih sehat. Masalah kesehatan secara alami bertambah seiring usia (McKenzie *et al.*, 2006).

2) Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi dengan mudah memperoleh informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi masalah (Notoatmodjo, 2003). Dengan informasi yang diperoleh orang dapat menentukan kualitas hidup seperti apa yang ingin dicapainya.

3) Pekerjaan

Semakin baik pekerjaan seseorang maka kualitas hidupnya akan semakin baik bila dilihat dari sisi besarnya pendapatan. Sebaliknya, bila hal ini dilihat dari beban pekerjaan maka semakin baik pekerjaan seseorang maka kualitas hidupnya akan semakin

rendah karena dihubungkan dengan mudah stress akibat tekanan pekerjaan.

4) Status pernikahan

Orang-orang yang menikah secara psikologis lebih baik daripada orang-orang yang tidak menikah. Pernikahan dan kebahagiaan secara psikologis berhubungan satu sama lain. Pernikahan dapat menimbulkan kebahagiaan pada pasangan yang menikah. Orang yang sudah menikah menunjukkan bahwa mereka memiliki kelebihan karena mereka mendapatkan dukungan secara emosional dari pasangannya. Selain itu, mereka juga mendapatkan bantuan dari pasangannya pada saat dibutuhkan (Kertamuda, 2009).

5) Penghasilan/status ekonomi

Salah satu upaya mencapai kualitas hidup adalah mendapatkan pelayanan kesehatan. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini adalah dari sudut biaya (Azwar, 2010).

Makin mahalnya biaya kesehatan mudah diperkirakan akan menyulitkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan (Azwar, 2010). Biaya kesehatan terkait dengan kemampuan membayar yang bisa dilihat dari penghasilan/status ekonomi seseorang. Bila tidak mampu menjangkau biaya kesehatan maka

orang tidak bisa mendapatkan layanan kesehatan yang tentu akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

6) Faktor sosial

Masyarakat yang hidup di daerah kota, dengan kehidupan yang serba cepat, memiliki angka kesakitan terkait stres yang lebih tinggi dibanding masyarakat yang hidup di desa, yang kehidupannya berjalan lebih tenang. Di sisi lain, penduduk di desa mungkin tidak memiliki akses yang sama dengan penduduk kota berkaitan dengan pilihan atau mutu rumah sakit atau spesialis kesehatan (McKenzie *et al.*, 2006).

7) Pelayanan kesehatan

Salah satu upaya mencapai kualitas hidup adalah mendapatkan pelayanan kesehatan. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat (Azwar, 2010).

8) Bentuk keluarga

Keluarga dengan bentuk keluarga tertentu akan mempunyai masalah keluarga tertentu pula (Azwar, 1997). Masalah keluarga akan membawa dampak psikologis yang akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

9) Siklus keluarga

Keluarga dengan siklus keluarga tertentu akan mempunyai masalah keluarga tertentu pula (Azwar, 1997). Masalah keluarga

akan membawa dampak psikologis yang akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

4. Pendidikan Kedokteran

a. Definisi Pendidikan Kedokteran

Menurut UU Dikdok tahun 2013, pendidikan kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi.

Pendidikan dokter merupakan pendidikan akademik profesional yang diselenggarakan di tingkat universitas. Pendidikan ini berbeda dengan pendidikan tinggi lainnya karena karakteristik lulusannya yang khas, yang harus memadukan ilmu, keterampilan, etika, moral, hukum dan budaya.

Pendidikan dokter berorientasi kepada ilmu pengetahuan dan teknologi bermakna bahwa institusi pendidikan kedokteran selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Melalui kurikulum pendidikan, khususnya isi pendidikan dan berbagai pengalaman belajar yang dilaksanakan di dalam suatu lingkungan belajar yang dilengkapi dengan fasilitas pendidikan yang diperlukan, memungkinkan peserta didik mengikuti dan menguasai

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Dengan demikian dapat ditumbuhkan dan dibina sikap dan kemampuan akademik dan keprofesian pada peserta didik. Dalam hal ini orientasi ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran ditekankan kepada ilmu pengetahuan dengan pendekatan kedokteran keluarga .

Pendidikan dokter yang berorientasi kepada keluarga masyarakat bermakna bahwa pendidikan diorientasikan kepada tuntutan perkembangan dan kebutuhan masyarakat di masa yang akan datang. Oleh karena itu kurikulum pendidikan disusun dengan bertolak dari tujuan pendidikan yang diturunkan dari tuntutan perkembangan masyarakat serta pembangunan di masa yang akan datang. Kegiatan belajar mengajar melalui beberapa bentuk pengalaman dikembangkan di masyarakat.

b. Kurikulum Program Pendidikan Dokter

Pendidikan Dokter adalah pendidikan akademik-profesional, merupakan suatu kesatuan yang utuh, sehingga dalam pembelajarannya terdapat dua tahap program, yaitu tahap pendidikan sarjana dan tahap pendidikan profesi.

1). Tahap Pendidikan Akademik

Tujuan pendidikan tahap pendidikan akademik adalah mendidik mahasiswa melalui proses belajar mengajar dalam bentuk terintegrasi dari semua bidang dengan pendekatan Problem based

learning (PBL) dan Research based learning yang dijabarkan dalam bentuk diskusi tutorial, praktikum dan skills lab.

2). Tahap Pendidikan Profesi

Tujuan pendidikan tahap pendidikan profesi adalah merupakan pendidikan lanjutan yang merupakan satu-kesatuan yang utuh pendidikan profesi, tahap pendidikan profesi mendidik mahasiswa melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan (PBL) yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat tatanan pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan pendidikan sebagai lahan praktek.

Proses belajar mengajar Tahap Pendidikan Akademik - Profesi dijabarkan dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi sesuai dengan Standart Kompetensi Dokter Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Standart Kompetensi Dokter meliputi 7 Area Kompetensi, yaitu:

1. Komunikasi efektif
2. Keterampilan Klinis
3. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
4. Pengelolaan Masalah Kesehatan
5. Pengelolaan Informasi
6. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
7. Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien

Program Studi Pendidikan Dokter menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi dengan masa waktu 3,5 tahun Tahap Akademik dan 2 tahun Tahap Profesi, sehingga masa pendidikan diselesaikan 5,5 tahun dengan gelar Dokter (dr). Tahapan pembelajaran Program Studi Pendidikan Dokter dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1). Tahap ke-1 : (1 semester)

Pendidikan umum (general education) untuk mencapai ketrampilan dan sikap dasar yaitu ketrampilan pembelajaran sepanjang hayat, dan sikap peduli terhadap lingkungan / masyarakat.

2). Tahap ke-2 : (6 semester)

Pendidikan terintegrasi baik yang horizontal maupun vertical, untuk mencapai ketrampilan-ketrampilan menjelaskan dan menanggulangi masalah pasien dan masyarakat secara ilmiah, termasuk ketrampilan penelitian.

3). Tahap ke-3: (4 semester)

Pendidikan berbasis kompetensi, sebagai kemampuan profesi klinik dan kedokteran komunitas.

5. Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Mahasiswa Kedokteran dan non kedokteran

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai nilai strategis dalam pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga dan sebaliknya. Kesehatan

keluarga meliputi kesehatan suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya (Prasetyawati, 2010). Masalah kesehatan anggota keluarga saling terkait dengan pelbagai masalah anggota keluarga lainnya. Jika ada satu anggota keluarga yang sakit, pasti akan mempengaruhi pelaksanaan dari fungsi-fungsi yang dapat dilakukan oleh keluarga tersebut (Azwar, 1997).

Mahasiswa merupakan sebuah masa dimana seorang remaja yang sudah dituntut untuk dapat mandiri. Mahasiswa merupakan sekumpulan individu yang menuntut ilmu pada jenjang perkuliahan dengan tingkat kesibukan yang lebih tinggi dibandingkan ketika mereka masih dibangku SMA, sehingga banyak mahasiswa yang merasa sangat terbebani oleh tanggung jawab dan kesibukan mereka (Geldard, 2008).

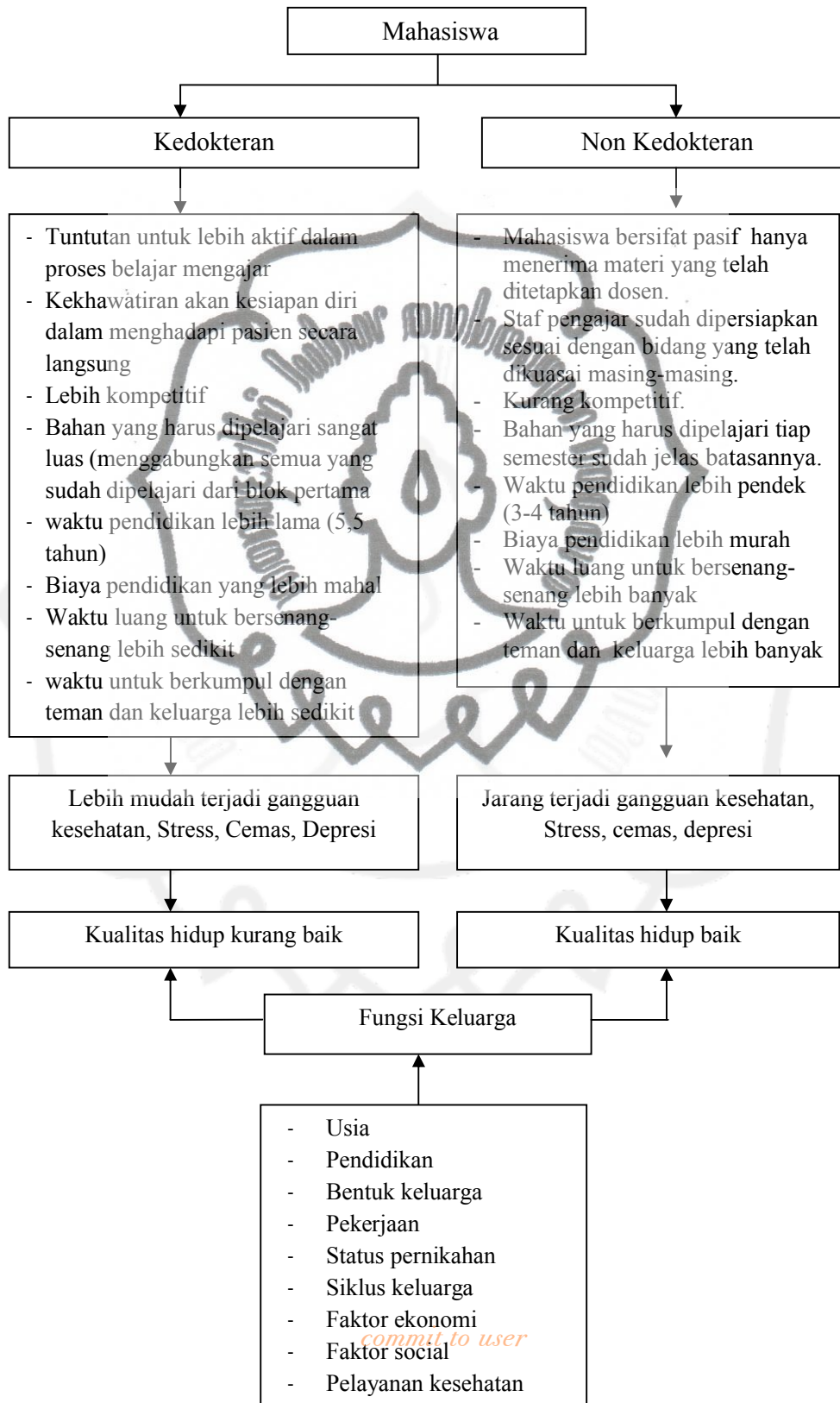
Menjalani hidup sebagai seorang mahasiswa kedokteran tidaklah mudah karena mereka menghadapi tantangan khusus yang tidak sama dengan program studi lainnya dan stressor yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan bagian penting dari proses belajar dan mempunyai kaitan erat dengan proses pendidikan kedokteran. Banyak bukti yang diperoleh dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa mahasiswa kedokteran banyak mengalami gangguan kesehatan seperti stress, cemas dan depresi (Henning *et al.*, 2012).

Proses pembelajaran dan latihan dalam pendidikan kedokteran dapat membawa dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental mahasiswa kedokteran. Pendidikan kedokteran mempunyai masa pendidikan yang lebih lama dan cenderung mempunyai kegiatan yang lebih banyak dalam proses belajar mengajarnya sehingga memberikan tekanan yang besar terhadap mahasiswa kedokteran. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa factor seperti proses belajar mengajar, kontak dengan berbagai macam penyakit dan kematian pasien (Zhang *et al.*, 2012).

Hal ini sangat berbeda dengan pembelajaran dalam pendidikan profesi lainnya yang cenderung lebih mudah dan lebih cepat sehingga tekanan stress fisik dan mental tidak sebesar pada mahasiswa kedokteran. Mahasiswa non kedokteran juga memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga bisa mereka manfaatkan untuk hal-hal lain seperti bergaul dengan teman-teman sebayanya, berkumpul dengan keluarganya dan lain sebagainya.

Dalam penelitian ini akan diteliti bagaimanakah gambaran fungsi keluarga dan kualitas hidup pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran, sehingga nanti bisa diambil kesimpulan apakah memang ada perbedaan fungsi keluarga dan kualitas hidup antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

B. Kerangka Pikir



C. Hipotesis

Ada perbedaan fungsi keluarga dan kualitas hidup antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu

Penelitian telah dilakukan di Universitas Muhammadiyah Semarang pada bulan April 2014.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Semarang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *Quota sampling*. Penghitungan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

dengan :

P = perkiraan proporsi (0,5)

q = 1-p (0,5)

Z $1-\alpha/2$ = statistic Z (Z = 1,96 untuk $\alpha = 0.05$)

d = presisi absolute (5%)

Maka besarnya jumlah sampel adalah 64 mahasiswa (Murti, 2010). Karena menggunakan dua kelompok sampel, yaitu mahasiswa kedokteran dan non kedokteran maka jumlah sampel dikalikan 2, jadi total sampel yang dibutuhkan sebanyak 128 sampel. Sampel yang invalid menurut tes skala L MMPI akan dikeluarkan dari sampel.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Fungsi keluarga dan kualitas hidup
2. Variabel terikat : mahasiswa kedokteran dan non kedokteran

E. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel bebas : Fungsi keluarga
 - a. Fungsi keluarga
 - Definisi : persepsi responden yang merupakan kesepakatan para anggota keluarga yang terdapat dalam satu keluarga untuk saling mengatur diri sehingga memungkinkan berbagai tugas yang terdapat dalam keluarga dapat diselenggarakan secara efektif dan efisien.
 - Alat ukur : Kuesioner *The McMaster Family Assessment Device* (FAD)
 - Cara ukur : dengan cara mengisi kuesioner FAD yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang terdiri dari 60

pertanyaan. Dari setiap pertanyaan terdapat 4 pilihan jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Setiap jawaban akan diberi skor dengan menggunakan skala Likert 1-4, yaitu: sangat setuju =4, setuju =3, tidak setuju=2, dan sangat tidak setuju=1 untuk pertanyaan positif. Untuk pertanyaan negatif sebaliknya, yaitu: sangat setuju =1, setuju =2, tidak setuju=3, dan sangat tidak setuju=4. Jumlah skor yang tinggi mengindikasikan adanya fungsi keluarga yang baik.

- Parameter : mencari skor rata-rata (mean) setiap domain kuesioner fungsi keluarga

- Skala pengukuran: nominal.

b. Kualitas hidup

- Definisi : persepsi tentang kehidupan dalam konteks budaya dan penilaian masyarakat lingkungannya serta berhubungan dengan tujuan hidup, harapan, patokan dan minat.

- Alat ukur : kuesioner WHOQOL (*World Health Organization-Quality of Life*) (WHO 1996).

- Cara ukur : dengan cara mengisi kuesioner kualitas hidup WHOQOL yang terdiri dari 26 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan terdiri atas 5 pilihan jawaban yang akan diberi skor dengan menggunakan skala Likert 1-5 untuk menggambarkan kualitas hidup yang baik dan sebaliknya. Jumlah skor yang tinggi mengindikasikan adanya kualitas hidup yang baik.

- Parameter : mencari skor rata-rata (mean) setiap domain kuesioner
 - Skala pengukuran: nominal.
2. Variabel terikat : mahasiswa kedokteran dan non kedokteran
- Definisi : merupakan riwayat pendidikan terakhir yang sedang di tempuh oleh responden di fakultas kedokteran atau fakultas selain kedokteran.
 - Alat ukur : kuesioner karakteristik responden
 - Cara ukur : dengan cara mengisi kuesioner karakteristik responden
 - Parameter : 1 = kedokteran
2 = non kedokteran
 - Skala pengukuran: kategorik
3. Variabel perancu yang tidak diteliti: pelayanan kesehatan, siklus keluarga, status kesehatan/kondisi fisik kepala keluarga dan status perkawinan,.
4. Variabel perancu yang diteliti: usia, status ekonomi, faktor sosial (tingkat pendidikan ayah dan ibu serta pekerjaan ayah dan ibu), bentuk keluarga dan jumlah jam belajar.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data tentang karakteristik responden, fungsi keluarga dan kualitas hidup mahasiswa kedokteran dan non kedokteran diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner A tentang karakteristik responden, kuesioner B tentang fungsi keluarga menggunakan *The McMaster Family Assessment Divice*

(FAD), kuesioner C tentang kualitas hidup menggunakan penilaian WHOQOL dan kuesioner D untuk menguji kebohongan responden dengan tes L MMPI.

G. Teknik dan Instrumen untuk Mengumpulkan Data

- Data didapatkan dari kuesioner. Data fungsi keluarga menggunakan kuesioner instrument *The McMaster Family Assessment Divice* (FAD). Data tentang kualitas hidup mahasiswa dengan menggunakan kuisioner penilaian WHOQOL.
- Tes L-MMPI (*Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)
Dalam penelitian ini hanya dipergunakan skala L dalam keseluruhan tes MMPI. Skala L dipergunakan untuk mendeteksi ketidakjujuran subjek termasuk kesengajaan subyek dalam menjawab pertanyaan supaya dirinya terlihat baik.
Tes ini berfungsi sebagai skala validitas untuk mengidentifikasi hasil yang mungkin *invalid* karena kesalahan atau ketidakjujuran subjek penelitian. Tes terdiri dari 15 soal dengan jawaban "ya" atau "tidak" atau "tidak menjawab" dengan nilai batas skala adalah 10, artinya apabila responden mempunyai nilai = 10 maka jawaban responden tersebut dinyatakan *invalid*.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Penilaian WHOQOL merupakan instrumen penilaian persepsi tentang kualitas hidup yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya, sering digunakan,

serta sudah ada dalam versi bahasa Indonesia (WHO, 2004 dan McDowell, 2006). Demikian pula untuk instrument The McMaster Family Assessment Divice (FAD) sudah diuji validitas dan reliabilitasnya, sering digunakan di seluruh dunia (Peterson *et al.*, 2000). Instrument FAD ini belum tersedia dalam bahasa Indonesia, sehingga harus diterjemahkan dahulu dalam bahasa Indonesia kemudian peneliti melakukan uji viliditas dan reliabilitas terhadap 12 responden (kurang lebih 10% dari total sampel). Pertanyaan yang dinyatakan tidak valid diperbaiki lagi tata bahasanya, kemudian di uji lagi. Setelah dilakukan uji validitas sbanyak tiga kali, pertanyaan-pertanyaan yang hasilnya tetap tidak valid kemudian dibuang. Dari 60 pertanyaan yang dinyatakan valid sebanyak 47 pertanyaan.

I. Teknik Analisis Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner. Data kemudian di cek kelengkapannya oleh peneliti. Untuk data yang tidak lengkap, tidak diikutkan dalam penelitian. Setelah semua data lengkap, dilakukan *entry data* dengan menggunakan program excel serta dilakukan *cleaning data*. Data yang sudah siap untuk dianalisis, di-import ke program SPSS 19.0.

Data dianalisa dengan cara sebagai berikut :

1) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

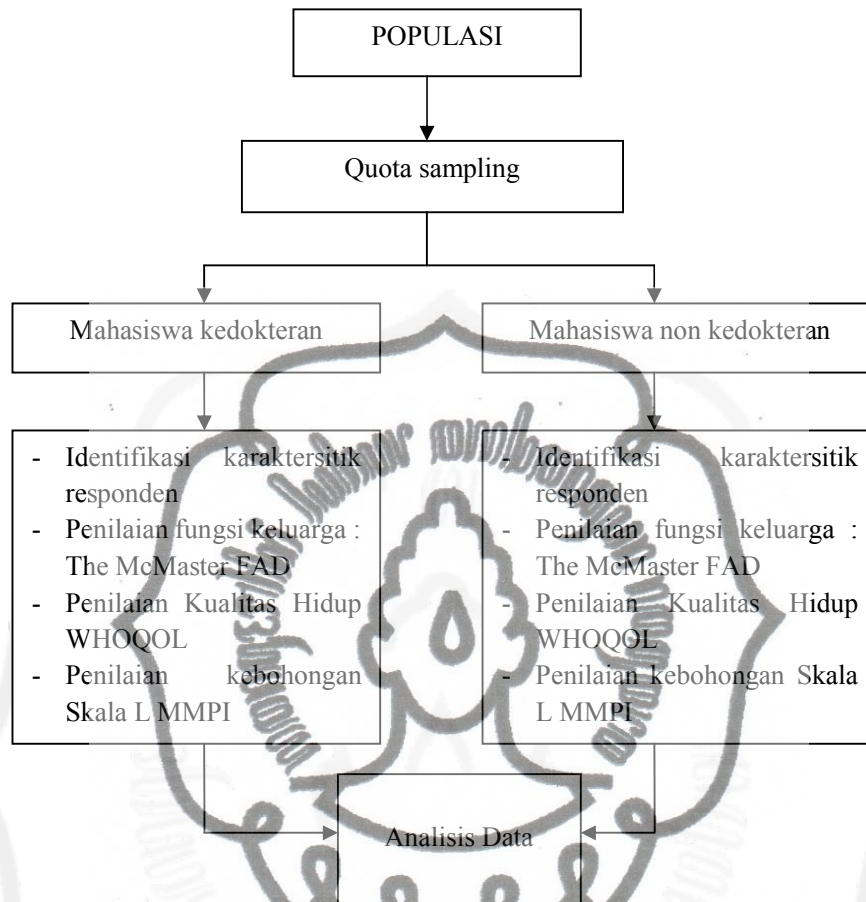
2) Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berbeda. Untuk variabel fungsi keluarga, peran keluarga dan persepsi tentang kualitas hidup mahasiswa kedokteran dan non kedokteran dilakukan pengujian distribusi data dengan uji Kolmogorov Smirnof. Setelah dilakukan uji distribusi data ternyata didapatkan hasil untuk skor fungsi keluarga berdistribusi data normal sehingga dilakukan uji t, sedangkan untuk skor kualitas hidup mempunyai distribusi data yang tidak normal sehingga harus dilakukan uji Mann Whitney.

3) Analisis multivariat

Untuk memperhitungkan variabel perancu yang mungkin jadi pengganggu atau pengubah efek dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi linier karena variabel terikatnya mempunyai skala kategorik.

J. Rancangan Penelitian



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Data

Setelah dilakukan penelitian tentang fungsi keluarga dan kualitas hidup mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Muhammadiyah Semarang, didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Karakteristik subjek berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi subjek berdasarkan usia

Umur	Jumlah	%
18	9	7,0
19	39	30,5
20	58	45,3
21	16	12,5
22	4	3,1
23	1	0,8
24	1	0,8
Total	128	100

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa sampel terbanyak pada usia 20 tahun yaitu 58 orang (45,3%).

b. Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	%
Perempuan	89	69,5
Laki-laki	39	30,5
Total	128	100

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa sampel terbanyak perempuan yaitu 89 orang (69,5%).

c. Karakteristik subjek berdasarkan bentuk keluarga

Tabel 4.3 Distribusi subjek berdasarkan bentuk keluarga

Bentuk keluarga	Jumlah	%
Nuclear family	116	90,6
Extended family	12	9,4
Total	128	100

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa sampel terbanyak mempunyai bentuk keluarga nuclear Family yaitu 116 orang (90,6%).

d. Karakteristik subjek berdasarkan pekerjaan ayah

Tabel 4.4 Distribusi subjek berdasarkan pekerjaan ayah

Pekerjaan ayah	Jumlah	%
PNS	61	47,7
Dokter	3	2,3
Wiraswasta	42	32,8
Swasta	13	10,2
Petani	9	7,0
Total	128	100

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa pekerjaan ayah sampel terbanyak PNS yaitu 61 orang (47,7%).

e. Karakteristik subjek berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 4.5 Distribusi subjek berdasarkan pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu	Jumlah	%
PNS	46	35,9
Dokter	1	0,8
Wiraswasta	28	21,9
Swasta	9	7,0
Petani	3	2,3
IRT	41	32,0
Total	128	100

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu sampel terbanyak PNS yaitu 46 orang (35,9%).

f. Karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan ibu

Tabel 4.6 Distribusi subjek berdasarkan tingkat pendidikan ibu

Tingkat Pendidikan Ayah	Jumlah	%
SD	8	6,3
SMP	4	3,1
SMA	53	41,4
D3	18	14,1
S1	37	28,9
Pascasarjana	8	6,3
Total	128	100

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu sampel terbanyak SMA yaitu 53 orang (41,4%).

g. Karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan ayah

Tabel 4.7 Distribusi subjek berdasarkan tingkat pendidikan ayah

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	%
SD	3	2,3
SMP	2	1,6
SMA	47	36,7
D3	4	3,1
S1	55	43,0
Pascasarjana	17	13,3
Total	128	100

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah sampel terbanyak S1 yaitu 55 orang (43,0%).

h. Karakteristik subjek berdasarkan penghasilan keluarga

Tabel 4.8 Distribusi subjek berdasarkan tingkat penghasilan keluarga

Tingkat Penghasilan	Jumlah	%
Rp. 1.000.000 - Rp. 5.000.000	67	52,3
> Rp. 5.000.000	61	47,7
Total	128	100

Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa tingkat penghasilan keluarga sampel terbanyak Rp. 1.000.000 – 5.000.000 yaitu 67 orang (52,3%).

- i. Karakteristik subjek berdasarkan jumlah waktu belajar dalam sehari

Tabel 4.9 Distribusi subjek berdasarkan jumlah waktu belajar dalam sehari

Jumlah jam belajar	Jumlah	%
4	9	7,0
5	20	15,6
6	16	12,5
7	22	17,2
8	5	3,9
9	6	4,7
10	9	7,0
11	9	7,0
12	11	8,6
13	5	3,9
14	12	9,4
15	2	1,6
16	2	1,6
Total	128	100

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa jumlah jam belajar sampel dalam sehari terbanyak 7 jam yaitu 22 orang (17,2%).

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji t untuk melihat perbedaan fungsi keluarga antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran dan uji Mann Whitney untuk perbedaan kualitas hidup antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran karena distribusi data tidak normal.

Tabel 4.10 Hasil Uji t tidak berpasangan

		N	Rerata ± sd	Perbedaan rerata (IK 95%)	p
Fungsi keluarga	Mahasiswa				
(FAD)	FK	64	135,31±14,55	-9,859(-14,220-5,498)	0,000
	Mahasiswa				
	Non FK	64	145,17±9,94		

Dari tabel 4.10 dapat dilihat secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran pada fungsi keluarga yang menggunakan kuesioner Mc Master Family Assessment Device (p=0,000).

Tabel 4.11 Hasil uji Mann Whitney

		N	Median (minimal-maximal)	Rerata ±s.d	p
Kualitas	FK	64	247,95 (205 - 300)	247,95±26,99	0,000
Hidup	Non FK	64	307,05 (258 - 339)		
mahasiswa (WHOQOL)				307,05±16,18	

Dari tabel 4.11 dapat dilihat secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa non kedokteran pada kualitas hidup yang menggunakan kuesioner WHO Quality of Life (p=0,000).

3. Analisis Multivariat

Untuk memperhitungkan variabel perancu yang mungkin menjadi pengganggu atau pengubah efek dilakukan analisis multivariat (regresi

linier). Variabel perancu yang diperhitungkan disini adalah usia, status ekonomi, faktor sosial (tingkat pendidikan ayah dan ibu serta pekerjaan ayah dan ibu), bentuk keluarga dan jumlah jam belajar dalam sehari.

a. Analisis multivariat untuk fungsi keluarga

Tabel 4.12. Hasil analisis multivariat untuk fungsi keluarga

Langkah	Variabel	Koefisien	Koefisien korelasi	p
1	Konstanta	192,582		0.000
	Umur	-1.911	-0.143	0.122
	Bentuk Keluarga	-6.115	-0.134	0.147
	Penghasilan keluarga	2.072	0.078	0.427
	Pendidikan ayah	-0.847	-0.079	0.570
	Pendidikan ibu	-0.244	-0.023	0.865
	Pekerjaan ayah	-1.327	-0.133	0.251
	Pekerjaan ibu	0.001	0.000	0.999
	Jumlah jam belajar	-0.637	-0.161	0.084
2	Konstanta	192.587		0.000
	Umur	-1.911	-0.143	0.120
	Bentuk Keluarga	-6.115	-0.134	0.144
	Penghasilan keluarga	2.071	0.078	0.406
	Pendidikan ayah	-0.846	-0.079	0.555
	Pendidikan ibu	-0.245	-0.023	0.849
	Pekerjaan ayah	-1.326	-0.133	0.223
	Pekerjaan ibu	0.001	0.000	0.999
	Jumlah jam belajar	-0.637	-0.161	0.083
3	Konstanta	192.748		0.000
	Umur	-1.928	-0.144	0.114
	Bentuk Keluarga	-5.987	-0.131	0.145
	Penghasilan keluarga	1.971	0.074	0.417
	Pendidikan ayah	-0.999	-0.093	0.399
	Pekerjaan ayah	-1.323	-0.132	0.222
	Pekerjaan ibu	0.001	0.000	0.999
	Jumlah jam belajar	-0.637	-0.161	0.082
4	Konstanta	194.420		0.000
	Umur	-1.817	-0.136	0.134
	Bentuk Keluarga	-5.435	-0.119	0.179
	Pendidikan ayah	-0.900	-0.084	0.444
	Pekerjaan ayah	-1.416	-0.142	0.188
	Jumlah jam belajar	-0.614	-0.155	0.092
5	Konstanta	188.012		0.000
	Umur	-1.722	-0.129	0.152
	Bentuk Keluarga	-5.235	-0.115	0.194
	Pekerjaan ayah	-0.953	-0.095	0.282
	Jumlah jam belajar	-0.676	-0.171	0.057
6	Konstanta	189.674		0.000

	Umur	-1.895	-0.142	0.112
	Bentuk Keluarga	-5.800	-0.127	0.147
	Jumlah jam belajar	-0.651	-0.165	0.066
7	Konstanta	183.963		0.000
	Umur	-1.947	-0.145	0.104
	Jumlah jam belajar	-0.605	-0.153	0.088
8	Konstanta	146.427		0.000
	Jumlah jam belajar	-0.722	-0.183	0.039

Dari tabel 4.12 fungsi keluarga dipengaruhi oleh faktor perancu yang secara statistik signifikan yaitu jumlah jam belajar dalam sehari. Faktor usia, status ekonomi, faktor sosial (tingkat pendidikan ayah dan ibu serta pekerjaan ayah dan ibu), dan bentuk keluarga tidak mempengaruhi secara signifikan fungsi keluarga.

b. Analisis multivariat untuk kualitas hidup mahasiswa

Tabel 4.13. Hasil analisis multivariat untuk kualitas hidup mahasiswa

Langkah	Variabel	Koefisien	Koefisien korelasi	p
1	konstanta	511.134		0.000
	umur	-9.131	-0.246	0.000
	jenis kelamin	-3.425	-0.043	0.519
	bentuk keluarga	-11.329	-0.090	0.175
	penghasilan keluarga	2.242	0.030	0.671
	pendidikan ayah	2.930	0.099	0.323
	pendidikan ibu	-0.296	-0.010	0.917
	pekerjaan ayah	1.503	0.054	0.512
	pekerjaan ibu	1.412	0.080	0.325
	jumlah jam belajar	-7.121	-0.650	0.000
	2	konstanta	510.840		0.000
umur		-9.148	-0.247	0.000
jenis kelamin		-3.353	-0.042	0.522
bentuk keluarga		-11.236	-0.089	0.174
penghasilan keluarga		2.224	0.030	0.672
pendidikan ayah		2.743	0.093	0.244
pekerjaan ayah		1.478	0.053	0.515
pekerjaan ibu		1.476	0.084	0.254

	jumlah jam	-7.120	-0.650	0.000
3	konstanta	514.247		0.000
	umur	-9.044	-0.244	0.000
	jenis kelamin	-3.856	-0.048	0.449
	bentuk keluarga	-10.560	-0.083	0.191
	pendidikan ayah	2.848	0.096	0.222
	pekerjaan ayah	1.454	0.053	0.520
	pekerjaan ibu	1.298	0.074	0.287
	jumlah jam belajar	-7.102	-0.648	0.000
4	konstanta	517.711		0.000
	umur	-8.921	-0.241	0.000
	jenis kelamin	-4.302	-0.054	0.392
	bentuk keluarga	-10.448	-0.083	0.195
	pendidikan ayah	2.073	0.070	0.297
	pekerjaan ibu	1.555	0.088	0.176
	jumlah jam belajar	-7.071	-0.646	0.000
5	konstanta	513.085		0.000
	umur	-8.981	-0.242	0.000
	bentuk keluarga	-9.782	-0.077	0.222
	pendidikan ayah	1.904	0.064	0.335
	pekerjaan ibu	1.494	0.085	0.192
	jumlah jam belajar	-7.023	-0.641	0.000
6	konstanta	529.251		0.000
	umur	-9.370	-0.253	0.000
	bentuk keluarga	-10.504	-0.083	0.188
	pekerjaan ibu	1.225	0.069	0.269
	jumlah jam belajar	-6.875	-0.628	0.000
7	konstanta	533.317		0.000
	umur	-9.421	-0.254	0.000
	bentuk keluarga	-9.218	-0.073	0.242
	jumlah jam belajar	-6.918	-0.632	0.000
8	konstanta	524.241		0.000
	umur	-9.503	-0.256	0.000
	jumlah jam belajar	-6.845	-0.625	0.000

Dari tabel 4.13 kualitas hidup mahasiswa dipengaruhi oleh faktor perancu yang secara statistik signifikan yaitu umur dan jumlah jam belajar dalam sehari. Faktor jenis kelamin, status ekonomi, faktor sosial (tingkat pendidikan ayah dan ibu serta

pekerjaan ayah dan ibu), dan bentuk keluarga tidak mempengaruhi secara signifikan fungsi keluarga.

B. PEMBAHASAN HASIL

Penelitian ini mengikutsertakan 128 subjek mahasiswa Kedokteran dan non kedokteran di Universitas Muhammadiyah Semarang pada bulan April 2014. Data primer berupa kuesioner fungsi keluarga (FAD) dan kualitas hidup (WHOQOL). Sebagian besar sampel berusia 20 tahun, jenis kelamin perempuan, bentuk keluarga nuclear family, pekerjaan ayah dan ibu sebagai PNS, pendidikan terakhir ayah S1 dan ibu SMA, status ekonomi menengah ke atas (penghasilan keluarga Rp. 1.000.000 – 5.000.000), dan jumlah jam belajar dalam sehari 7 jam.

1) Fungsi keluarga

Dari hasil uji t didapatkan hasil terdapat perbedaan yang bermakna antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran pada fungsi keluarga. Rata-rata nilai fungsi keluarga pada mahasiswa non kedokteran lebih baik daripada mahasiswa kedokteran. Hasil fungsi keluarga tersebut sesuai dengan hipotesis dimana fungsi keluarga pada mahasiswa non kedokteran lebih baik daripada mahasiswa kedokteran.

Tanggung jawab dan kesibukan mahasiswa kedokteran sangat berbeda dengan mahasiswa non kedokteran, sehingga banyak mahasiswa kedokteran yang merasa sangat terbebani oleh tanggung jawab dan kesibukan mereka. Peran keluarga sangat besar dalam mendukung keberhasilan pendidikan tersebut. Apabila fungsi dan

peran keluarga berjalan baik, maka kapanpun waktu dibutuhkan keluarga bisa memberikan dukungan kepada mereka. Banyaknya waktu yang dibutuhkan mahasiswa kedokteran untuk proses pembelajaran di kampus dan di rumah untuk mengerjakan tugas-tugas dan laporan akan mempengaruhi fungsi keluarga mereka, dimana waktu untuk berinteraksi dengan anggota keluarga yang lain menjadi berkurang. Mahasiswa non kedokteran memiliki waktu luang yang lebih dibandingkan mahasiswa kedokteran, sehingga bisa lebih banyak memanfaatkannya untuk berkumpul dengan anggota keluarga mereka.

Analisis multivariat fungsi keluarga didapatkan hasil factor perancu yang secara statistik signifikan yaitu jumlah jam belajar dalam sehari. Faktor usia, status ekonomi, faktor sosial (tingkat pendidikan ayah dan ibu serta pekerjaan ayah dan ibu), dan bentuk keluarga tidak mempengaruhi secara signifikan fungsi keluarga. Mahasiswa non kedokteran akan semakin baik fungsi keluarganya bila jumlah jam belajarnya dalam sehari semakin sedikit.

Usia tidak selalu mencerminkan kematangan berpikir. Apabila kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir kurang, serta cara berfikir mereka rendah maka kemampuan dalam menerima dan menyesuaikan diri dalam menghadapi masalah akan rendah (Notoatmodjo, 2003). Seorang mahasiswa dia berada pada tahap masa remaja. Pada masa remaja ini sering terjadi adanya kesenjangan dan

konflik antara remaja dengan orang tuanya. Pada saat ini ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orang tuanya, misalnya dalam hal memilih teman ataupun melakukan aktifitas. Sifat remaja yang masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya dapat menimbulkan konflik diantara mereka (Soetjiningsih, 2004).

Ekonomi merupakan unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga (Azwar, 1997). Dengan status ekonomi yang baik tentu kemandirian dan ketahanan keluarga juga lebih baik daripada yang berstatus ekonomi kurang. Dalam penelitian ini semua sampel mempunyai tingkat ekonomi menengah ke atas sehingga tidak mempengaruhi hasil penelitian ini.

Pada penelitian ini sebagian besar sampel memiliki ayah dan ibu yang mempunyai pendidikan cukup karena sudah menempuh wajib belajar 9 tahun yaitu ayah setingkat S1 dan ibu setingkat SMA dan sebagian besar mempunyai pekerjaan sebagai PNS, sehingga kemungkinan besar waktu untuk berkumpul dengan keluarga juga sangat sedikit karena kesibukan masing-masing anggota keluarga.

Keluarga dengan bentuk keluarga tertentu akan mempunyai masalah keluarga tertentu pula. Dengan masalah yang dihadapi suatu keluarga dapat mempengaruhi jalannya fungsi keluarga tersebut (Azwar, 1997). Dalam penelitian ini bentuk keluarga bukan merupakan faktor perancu yang mempengaruhi hasil penilaian fungsi keluarga, hal

ini diduga karena sebagian besar bentuk keluarga merupakan keluarga inti, fungsi kepala keluarga pada semua sampel masih memegang peranan penting karena semua masih sehat dan aktif bekerja serta status perkawinan orang tua tidak ada yang bercerai sehingga tidak mempengaruhi penilaian fungsi keluarga.

2) Kualitas hidup mahasiswa

Dari hasil uji Mann Whitney kualitas hidup mahasiswa kedokteran dan non kedokteran didapatkan hasil terdapat perbedaan yang bermakna. Rata-rata kualitas hidup mahasiswa non kedokteran lebih baik daripada mahasiswa kedokteran. Hal ini juga sesuai dengan hipotesis penelitian dimana kualitas hidup mahasiswa non kedokteran lebih baik daripada mahasiswa kedokteran.

Menjalani hidup sebagai seorang mahasiswa kedokteran tidaklah mudah karena mereka menghadapi tantangan khusus yang tidak sama dengan program studi lainnya dan stressor yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan bagian penting dari proses belajar dan mempunyai kaitan erat dengan proses pendidikan kedokteran. Banyak bukti yang diperoleh dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa mahasiswa kedokteran banyak mengalami gangguan kesehatan seperti stress, cemas dan depresi (Henning *et al.*, 2012).

Secara garis besar ada dua tekanan pokok yang berhubungan dengan kehidupan mahasiswa, yaitu *internal pressure* dan *external*

pressure. Tekanan dari dalam (*internal pressure*) merupakan tekanan psikologis dan emosional. Sedangkan teman sebaya, orang tua, dosen dan masyarakat merupakan *external pressure* (Notoatmodjo, 2007).

Dari penelitian lainnya dilaporkan bahwa proses pembelajaran dan latihan dalam pendidikan kedokteran bisa membawa dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental mahasiswa kedokteran. Pendidikan kedokteran mempunyai masa pendidikan yang lebih lama dan cenderung mempunyai kegiatan yang lebih banyak dalam proses belajar mengajarnya sehingga memberikan tekanan yang besar terhadap mahasiswa kedokteran. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa factor seperti proses belajar mengajar, kontak dengan berbagai macam penyakit dan kematian pasien (Zhang *et al.*, 2012).

Analisis multivariat kualitas hidup mahasiswa dengan WHOQOL didapatkan hasil faktor perancu yang secara statistik signifikan yaitu umur dan jumlah jam belajar dalam sehari. Faktor jenis kelamin, status ekonomi, faktor sosial (tingkat pendidikan ayah dan ibu serta pekerjaan ayah dan ibu), dan bentuk keluarga tidak mempengaruhi secara signifikan kualitas hidup mahasiswa dengan penilaian WHOQOL. Mahasiswa non kedokteran akan semakin baik kualitas hidupnya bila lamanya waktu yang digunakan untuk belajar dalam sehari semakin sedikit dan mahasiswa non kedokteran akan semakin baik kualitas hidupnya bila umurnya semakin muda.

Usia berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup mahasiswa, hal tersebut dapat dijelaskan karena seorang mahasiswa berada pada tahap remaja. Pada awal usia remaja, perjuangan kemandiriannya ditandai dengan perubahan dari sifat tergantung kepada orang tua menjadi tidak tergantung kepada orang tua. Pada masa ini mereka lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebayanya (Soetjiningsih, 2004), sehingga semakin muda usianya, persepsi tentang kualitas hidupnya akan semakin baik karena belum banyak masalah yang mereka hadapi. Demikian pula dengan tugas-tugas maupun materi perkuliahan belum terlalu banyak dan kompleks. Semakin tinggi tingkatan kuliah, maka semakin berat pula beban dan tanggung jawabnya.

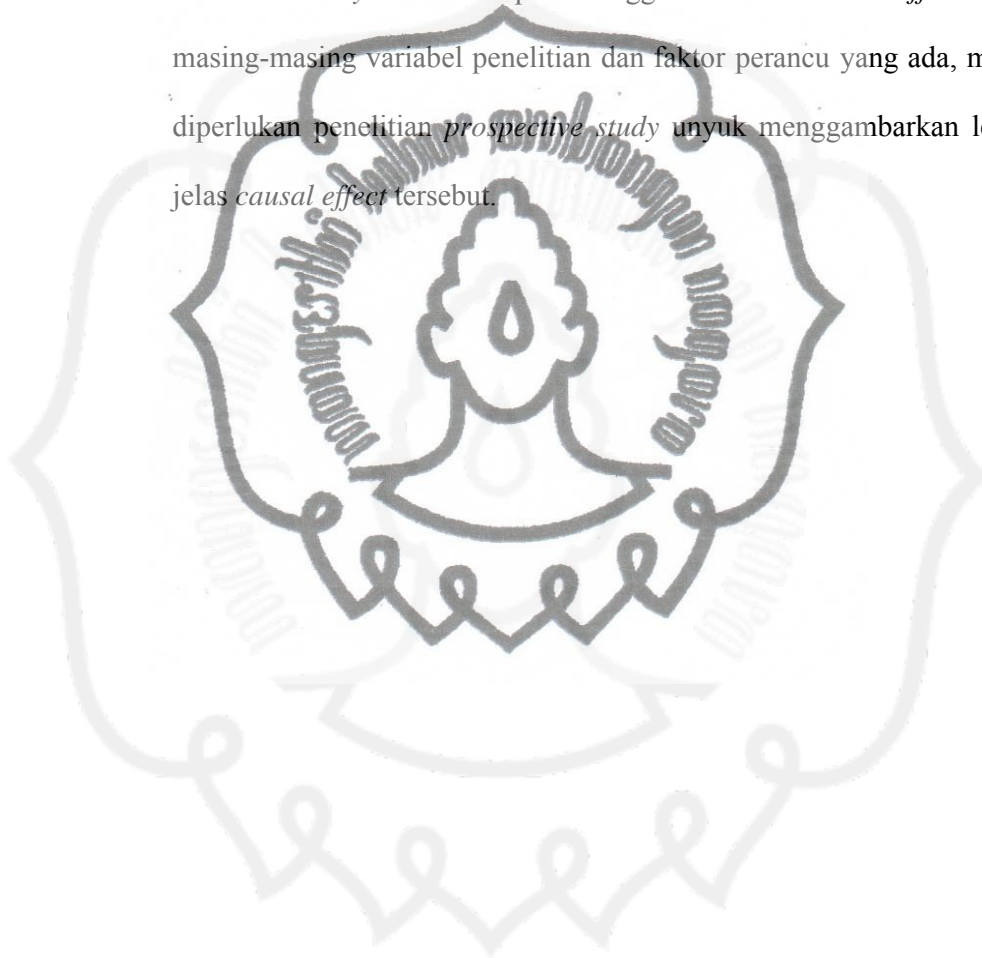
3) Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini karakteristik sampel sebagian besar memiliki status ekonomi menengah ke atas, pendidikan ayah S1 dan ibu SMA serta pekerjaan orang tua sebagai PNS. Penelitian ini juga dilakukan terbatas hanya pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. Hal ini perlu diperhatikan sehingga penelitian ini terbatas untuk digeneralisasi pada populasi lain yang lebih besar dengan karakteristik yang berbeda.

Walaupun sudah diketahui beberapa factor perancu yang kemungkinan mempengaruhi hasil penelitian fungsi keluarga dan kualitas hidup tetapi hanya mampu menjelaskan sebagian kecil saja,

masih perlu dicari factor lain yang mungkin mempengaruhi, misalnya siklus keluarga, kemampuan atau status mental, faktor lingkungan dan *coping style* dalam menghadapi stress (Azwar, 1997; Herijulianti *et al.*, 2001; McKenzie *et al.*, 2006).

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional study* belum dapat menggambarkan *causal effect* dari masing-masing variabel penelitian dan faktor perancu yang ada, maka diperlukan penelitian *prospective study* unyuk menggambarkan lebih jelas *causal effect* tersebut.



BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang bermakna fungsi keluarga dan kualitas hidup mahasiswa antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran. Mahasiswa non Kedokteran mempunyai fungsi keluarga dan kualitas hidup yang lebih baik daripada mahasiswa kedokteran.

B. IMPLIKASI

Bila dalam keluarga terdapat anak yang sedang menempuh pendidikan kedokteran, maka keluarganya maupun dokter keluarga harus memahami situasi adanya kemungkinan gangguan fungsi keluarga maupun kesehatan yang bisa mempengaruhi kualitas hidup anak tersebut, memahami permasalahan kesehatan yang muncul dan penyebabnya serta melakukan pemecahan terhadap masalah tersebut.

Untuk institusi pendidikan, perlu dipikirkan tentang kurikulum pendidikan kedokteran yang lebih efektif dan efisien sehingga tidak terlalu menyita waktu dan tidak memberikan beban psikis yang terlalu berat yang bisa mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mahasiswa. Mahasiswa kedokteran memerlukan manajemen kesehatan mental, konseling nutrisi, konseling olah raga, manajemen lingkungan yang kondusif untuk mereka belajar, manajemen penyakit karena gaya hidup.

C. SARAN

1) Bagi mahasiswa kedokteran

Mahasiswa kedokteran harus lebih memahami bahwa dirinya mempunyai beban dan tugas yang sangat berat dan dapat menimbulkan masalah kesehatan, maka sebaiknya melakukan manajemen kesehatan mental, konseling nutrisi, konseling olah raga, manajemen lingkungan yang kondusif untuk mereka belajar, manajemen penyakit karena gaya hidup.

2) Bagi anggota keluarga

Anggota keluarga memahami beban dan tugas mahasiswa kedokteran yang sangat berat dan mengetahui masalah-masalah (terutama yang terkait dengan kesehatan) yang bisa dihadapi oleh seorang mahasiswa kedokteran dan penyelesaiannya.

3) Bagi dokter keluarga

Dokter keluarga memberikan skrining serta memperhatikan kondisi biologis, psikologis dan sosial seorang mahasiswa kedokteran terkait upaya promotif dan preventif mencegah adanya kemungkinan gangguan fungsi keluarga maupun kesehatan yang bisa mempengaruhi kualitas hidup mahasiswa kedokteran, serta melakukan pemecahan terhadap masalah tersebut.

4) Bagi institusi pendidikan kedokteran

Hendaknya perlu dipikirkan tentang kurikulum pendidikan kedokteran yang lebih efektif dan efisien sehingga tidak terlalu

menyita waktu dan tidak memberikan beban fisik dan psikis yang terlalu berat yang bisa mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mahasiswa. Mahasiswa kedokteran memerlukan manajemen kesehatan mental, konseling nutrisi, konseling olah raga, manajemen lingkungan yang kondusif untuk mereka belajar, manajemen penyakit karena gaya hidup.

5) Bagi peneliti lain

Melakukan penelitian sejenis dengan memperhatikan keterbatasan penelitian ini dan dapat memperluas penelitian dengan karakteristik sampel dan tempat yang berbeda, menggunakan penelitian *prospective study*, menambahkan faktor lain yang mungkin mempengaruhi, misalnya siklus keluarga, kemampuan atau status mental, faktor lingkungan dan *coping style* dalam menghadapi stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Afkari, M.E., Ghasemi, A., Shojaeizadeh, D., Tol, A., Foroshani, A.R., Taghdisi, M.H., 2013, Comparison Between Family Function Dimensions and Quality of Life Among Amphetamine Addicts and Non Addicts, *Iran Red Crescent Med J*; 15(4): 356-362.
- Azwar, A., 1997, *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Azwar, A., 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Baron, R. A., dan Donn, B., 2003, *Psikologi Sosial*, Erlangga, Jakarta.
- Cao, X., Jiang, X., Li, X., Lo, M.C.J.H., Li, R., 2013, Family Functioning and Its Predictors among Disaster Bereaved Individuals in China : Eighteen Months after the Wenchuan Earthquake, *PLoS One*; 8(4):e60738.
- Crain, W., 2007, *Teori Perkembangan Konsep dan Aplikasi*. Ed. 3, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Dokter Keluarga*, http://www.pjpk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=61&Itemid=102, Didownload tanggal 9 Oktober 2012.
- Farajzadegan, Z., Koosha, P., Sufi, G.J., Keshvari, M., 2013, The Relationship between Family Function and Women's Well-being, *Iran J Nurs Midwifery Res* ; 18(1):9-13.
- Gan, L.G., 2004, *A Primer on Family Medicine Practice*, Singapore International Foundation, Singapore.

- Geldard, K., Geldard, D., 2008, Membantu Memecahkan Masalah Orang Lain Dengan Teknik Konseling, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Gibney, M.J., 2008, Gizi Kesehatan Masyarakat, EGC, Jakarta.
- Henning, M.A., Krageloh, C.U., Hawken, S.J., Zhao, Y., Doherty, I., 2012, The Quality of Life of Medical Students Studying in New Zealand : A Comparison With Nonmedical Students and a General Population Reference Group, Teaching and Learning in Medicine : An International Journal Vol. 24 (Abstr.).
- Herijulianti, E., Indriani, T.S., dan Artini, S., 2001, Pendidikan Kesehatan Gigi, EGC, Jakarta.
- Kertamuda, F. E., 2009, Konseling Pernikahan untuk Keluarga Indonesia, Salemba Humanika, Jakarta.
- McDowell, I., 2006, Measuring Health, University Press, Oxford.
- McKenzie, J.F., Pinger, Robert, R., Kotecki, dan Jerome, E., 2006, Kesehatan Masyarakat : Suatu Pengantar, EGC, Jakarta.
- Murti, B., 2010, Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Notoatmojo, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Peterson, R., Prillaman, J., 2000, Implementation of a Web-Based, Self Scoring Version of the Family Assessment Device (FAD) for parent Education, Journal of extension : 38:6.

- Prasetyawati, A. E., 2010, Kedokteran Keluarga, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sanchez, E.R., Penaranda, A.P., Baltar, A.L., Arechaederra, D.P., Marcos, M.A.G., Alonso, M.c.p., Ortiz, L.G., 2011, Relationships between Quality of Life and Family Function in Caregiver, BMC Fam Pract : 12:19.
- Setyawan, A., B., 2007, Hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan berobat Pasien Program Terapi Rumatan Metadon RSUD dr. Soetomo Surabaya, Tesis Pascasarjana Unair, Surabaya.
- Soetjningsih, 2004, Tumbuh Kembang Anak, EGC, Jakarta.
- Sumiati, dkk., 2009, Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling, Trans Info Media, Jakarta.
- WHO, 1996, WHOQOL-BREF : Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment, www.who.co.id, Didownload tanggal 8 Juni 2012.
- WHO, 2004, The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, www.who.co.id, Didownload tanggal 8 Juni 2012.
- Zhang, Y., Qu, B., Lun, S., Wang, D., Guo, Y., Liu, J., 2012, Quality of Life of Medical Students in China: A Study Using the WHOQOL-BREF, PLoS One; 7(11): e49714.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran,
<https://docs.google.com/file/d/0BxMqKGS9XxLqR0FHeTd6TkRTd28/edit>,
Didownload tanggal 11 Maret 2014.

Lampiran 1. Kuisiener kualitas hidup WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan 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. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada 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	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
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 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-hari?	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 tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur	1	2	3	4	5

	anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
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 hubungan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada 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

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti " <i>feeling blue</i> " (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5

Komentar pewawancara tentang penilaian ini?

Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*		
			4-20	0-100	
27.	Domain 1	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$	A=	B=	C=
28.	Domain 2	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$	A=	B=	C=
29.	Domain 3	$Q20+Q21+Q22$	A=	B=	C=
30.	Domain 4	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$	A=	B=	C=

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa setelah mendapat penjelasan yang lengkap dan jelas tentang tujuan penelitian dengan judul PERBEDAAN FUNGSI KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP ANTARA MAHASISWA KEDOKTERAN DAN MAHASISWA NON KEDOKTERAN, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya.

Semarang,

(_____)

Lampiran 3. Identifikasi Karakteristik Responden

IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK RESPONDEN

A. Identitas Responden

No responden : (tidak perlu diisi)
Umur :
Jenis kelamin :
Fakultas :
Angkatan/semester :
Status : menikah / belum menikah

B. Data tentang Keluarga

Bentuk Keluarga : (Nuclear Family / Extended Family)
Status pernikahan orang tua : menikah / cerai
Jumlah anggota keluarga inti:orang
Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah : orang
Status ekonomi :
1. Pekerjaan Orang Tua
a. Ayah :
b. Ibu :
2. Pendidikan terakhir orang Tua
a. Ayah :
b. Ibu :
3. Penghasilan keluarga tiap bulan:
a. < Rp. 1.000.000
b. Rp. 1.000.000 – Rp. 5.000.000
c. > Rp. 5.000.000

C. Status Kesehatan Keluarga

1. Apakah saat ini Saudara sedang sakit?
Apabila jawaban diatas YA, sebutkan penyakitnya.....
2. Apakah saat ini kepala keluarga Saudara sedang sakit?
Apabila jawaban diatas YA, sebutkan penyakitnya
.....
3. Apakah saat ini ada anggota keluarga lain yang sedang sakit?
.....
Apabila jawaban diatas YA, sebutkan penyakitnya
.....

D. Kegiatan Responden sehari-hari

1. Berapa lama dalam sehari anda menghabiskan waktu untuk kuliah?
..... jam
2. Berapa lama dalam sehari anda menghabiskan waktu untuk belajar selain kuliah misalnya untuk belajar menghadapi tutorial, pre tes, praktikum, untuk mengerjakan tugas dll? Jam

Lampiran 4. Penilaian Fungsi Keluarga

Family Assessment Device

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari sejumlah pernyataan tentang keluarga. Bacalah tiap-tiap pernyataan dengan teliti, dan putuskan manakah yang paling menggambarkan keluarga Anda. Anda harus menjawab sesuai apa yang Anda amati dalam keluarga Anda.

Tiap-tiap pernyataan terdapat 4 pilihan jawaban :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak setuju

Berilah tanda (√) pada jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan keluarga Anda.

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
PROBLEM SOLVING					
1.	Apabila dalam keluarga ada suatu masalah, kami membuat keputusan untuk menyelesaikannya secara bersama-sama.				
2.	Setelah mencoba untuk menyelesaikan suatu masalah, kami biasanya mendiskusikan apakah keputusan yang kami ambil benar atau salah.				
3.	Kami dapat menyelesaikan masalah-masalah yang datang pada keluarga kami.				
4.	Kami menghadapi semua masalah keluarga dengan baik.				
5.	Kami mencoba untuk mencari alternatif / jalan keluar yang lain untuk memecahkan suatu masalah.				
COMMUNICATION					
1.	Jika salah satu dari anggota keluarga kami ada yang sedang sedih, Kami mengetahui apa yang menjadi penyebabnya.				
2.	Kami mengetahui apa yang sedang dirasakan oleh anggota keluarga yang lain dari apa yang mereka katakan.				
3.	Setiap anggota keluarga bebas untuk menyatakan pendapatnya.				
4.	Kami bersikap saling terbuka antar anggota keluarga.				
5.	Kami saling berbicara dengan anggota keluarga yang lain meskipun sedang marah.				
6.	Ketika kami tidak menyukai apa yang telah dilakukan oleh anggota keluarga yang lain, Kami akan jujur memberitahu dia.				
ROLES					
1.	Ketika kami meminta anggota keluarga yang lain untuk mengerjakan sesuatu, hasilnya sesuai dengan yang kami inginkan.				

2.	Setiap anggota keluarga mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam hal pekerjaan rumah.				
3.	Tugas pekerjaan rumah dibagi secara adil dan merata kepada semua anggota keluarga.				
4.	Keluarga kami tidak mempunyai kesulitan untuk memenuhi kewajiban keuangan kami.				
5.	Keluarga kami memiliki banyak waktu untuk mendiskusikan tentang hobi/kegemaran masing-masing anggota keluarga.				
6.	Kami mendiskusikan tentang pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota keluarga dalam hal pekerjaan rumah.				
7.	Kami selalu ingat tentang apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab pekerjaan rumah kami.				
8.	Kami merasa puas dengan pembagian tugas pekerjaan rumah yang telah diberikan kepada kami.				
AFFECTIVE RESPONSIVENESS					
1.	Kami saling menunjukkan kelembutan dengan anggota keluarga yang lain.				
2.	Keluarga kami tidak menanggapi suatu masalah dengan sikap emosional.				
3.	Keluarga kami saling menyayangi satu sama lain.				
4.	Kami saling mengekspresikan rasa sayang diantara anggota keluarga.				
AFFECTIVE INVOLVEMENT					
1.	Keluarga kami saling membantu saat ada anggota keluarga yang lain sedang mempunyai masalah.				
2.	Kami memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang lain hanya pada saat-saat yang penting.				
3.	Kami terlalu mementingkan diri sendiri.				
4.	Kami saling terlibat dengan anggota keluarga yang lain hanya pada saat yang penting.				
5.	Kami menunjukkan perhatian kepada anggota keluarga yang lain ketika kami bisa mendapatkan keuntungan secara pribadi.				
6.	Kami terlalu banyak mencampuri urusan orang lain, meskipun bermaksud baik.				
BEHAVIOR CONTROL					
1.	Kami tahu apa yang akan kami lakukan saat dalam keadaan darurat.				
2.	Dalam keluarga kami, kami dapat dengan mudah melanggar peraturan.				
3.	Keluarga kami memiliki aturan tentang kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan penampilan dan kebersihan diri.				
4.	Keluarga kami mempunyai aturan mengenai cara bersikap saat				

	terlibat konflik dengan orang lain.				
5.	Keluarga kami tidak berpegang pada aturan atau standar apapun.				
6.	Kami tahu apa yang akan dilakukan jika ada anggota keluarga yang melanggar peraturan.				
7.	Didalam keluarga kami semua hal berjalan dengan baik.				
GENERAL FUNCTION					
1.	Keluarga kami sulit merencanakan suatu kegiatan keluarga karena selalu ada salah paham diantara kami.				
2.	Kami berusaha memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang lain pada saat dia mengalami masalah.				
3.	Saat sedang sedih, kami biasanya menceritakan kesedihan yang kami rasakan kepada anggota keluarga yang lain.				
4.	Dalam keluarga kami, setiap individu diterima apa adanya.				
5.	Kami mendiskusikan tentang apa saja yang sedang kami takutkan dan kami khawatirkan dengan anggota keluarga yang lain.				
6.	Kami dapat saling menunjukkan semua perasaan dengan anggota keluarga yang lain.				
7.	Ada banyak sekali perasaan buruk dalam keluarga kami.				
8.	Kami merasa diterima di keluarga seperti apa adanya.				
9.	Keluarga kami mampu untuk membuat suatu keputusan untuk memecahkan suatu masalah.				
10.	Kami rukun dengan anggota keluarga yang lain.				
11.	Kami saling mempercayai dengan anggota keluarga yang lain.				

Lampiran 5. Kuesioner L-MMPI

Tabel 4. Kuesioner L-MMPI

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom jawaban (YA) bila Anda setuju pada pernyataan tersebut atau bila Anda merasa bahwa pernyataan itu berlaku atau mengenai diri Anda. Sebaliknya berilah tanda (√) pada kolom jawaban (TIDAK) bila Anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut atau bila Anda merasa bahwa pernyataan itu tidak berlaku atau tidak mengenai diri Anda.

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Sekali-kali saya berpikir tentang hal-hal buruk untuk diutarakan		
2.	Kadang-kadang saya ingin mengumpat atau mencaci maki		
3.	Saya tidak selalu mengatakan hal yang benar		
4.	Saya tidak membaca setiap setiap tajuk rencana surat kabar harian		
5.	Saya kadang-kadang marah		
6.	Apa yang dapat saya kerjakan hari ini kadang-kadang saya tunda sampai besok		
7.	Bila saya sedang tidak enak badan, kadang-kadang saya mudah tersinggung		
8.	Sopan santun saya di rumah tidak sebaik seperti jika saya bersama orang lain		
9.	Bila saya yakin tidak seorangpun melihatnya, mungkin sekali saya akan menyelinap nonton tanpa karcis		
10.	Saya lebih senang menang daripada kalah dalam suatu permainan		
11.	Saya ingin mengenal orang-orang penting, karena dengan demikian saya menjadi orang penting juga		
12.	Saya tidak selalu menyukai orang yang saya kenal		
13.	Saya kadang-kadang menggunjingkan orang lain		
14.	Saya kadang-kadang memilih orang yang tidak saya kenal dalam suatu pemilihan		
15.	Sekali-kali saya tertawa juga mendengar lelucon porno		

LAMPIRAN 6. Analisis Statistik

T-Test

Group Statistics

Fakultas responden		N	M	Std. Deviation	Std. Error Mean
SKOR FAD	kedokteran	6	35.31	14.556	1.819
	non kedokteran	6	45.17	9.947	1.243

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SKOR FAD	Equal variances assumed	.443	.903	4.474	26	.000	-9.859	2.204	14.220	-5.498
	Equal variances not assumed			4.474	11.305	.000	-9.859	2.204	14.226	-5.493

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Fakultas responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKOR QOL	Kedokteran	6	33.9	2173.0
	non kedokteran	6	95.0	6083.0
	Total	12		
		28		

Test Statistics ^a	
	SKOR QOL
Mann-Whitney U	93.000
Wilcoxon W	2173.000
Z	-9.319
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Fakultas responden

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah ^b		Enter
2		Pendidikan ibu	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
3		penghasilan keluarga responden	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
4		Pekerjaan ayah	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
5		Pendidikan ayah	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
6		Pekerjaan ibu	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
7		bentuk keluarga responden	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: SKOR QOL

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
734 ^a	.5	.39	.508	25.982
734 ^b	.5	.39	.512	25.873
733 ^c	.5	.37	.514	25.803
732 ^d	.5	.35	.516	25.758
729 ^e	.5	.32	.516	25.751
726 ^f	.5	.27	.516	25.775
722 ^g	.5	.22	.514	25.814

a. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

b. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

c. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

d. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

e. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu

f. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR

g. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, UMUR

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	93814.351	8	11726.794	17.372	.000 ^b
	Residual	80331.649	119	675.056		
	Total	174146.000	127			
2	Regression	93814.087	7	13402.012	20.020	.000 ^c
	Residual	80331.913	120	669.433		
	Total	174146.000	127			
3	Regression	93583.346	6	15597.224	23.426	.000 ^d
	Residual	80562.654	121	665.807		
	Total	174146.000	127			
4	Regression	93202.233	5	18640.447	28.095	.000 ^e
	Residual	80943.767	122	663.474		
	Total	174146.000	127			
5	Regression	92581.286	4	23145.321	34.903	.000 ^f
	Residual	81564.714	123	663.128		
	Total	174146.000	127			
6	Regression	91765.383	3	30588.461	46.042	.000 ^g
	Residual	82380.617	124	664.360		
	Total	174146.000	127			
7	Regression	90848.867	2	45424.434	68.166	.000 ^h
	Residual	83297.133	125	666.377		
	Total	174146.000	127			

a. Dependent Variable: SKOR QOL

b. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

c. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

d. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

e. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

f. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu

g. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR

h. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, UMUR

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.		
	B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	505.892	50.301		10.057	.000	
	UMUR	-9.242	2.415	-.249	-3.827	.000	
	bentuk keluarga responden	-11.016	8.262	-.087	-1.333	.185	
	penghasilan keluarga responden	2.993	5.118	.041	.585	.560	
	Pendidikan ayah	2.722	2.930	.092	.929	.355	
	Pendidikan ibu	-.056	2.811	-.002	-.020	.984	
	Pekerjaan ayah	1.684	2.265	.061	.744	.459	
	Pekerjaan ibu	1.447	1.425	.082	1.015	.312	
	jumlah jam belajar	-7.096	.722	-.648	-9.834	.000	
	2	(Constant)	505.857	50.060		10.105	.000
UMUR		-9.245	2.401	-.249	-3.851	.000	
bentuk keluarga responden		-10.999	8.186	-.087	-1.344	.182	
penghasilan keluarga responden		2.986	5.087	.040	.587	.558	
Pendidikan ayah		2.687	2.333	.091	1.152	.252	
Pekerjaan ayah		1.679	2.238	.061	.750	.455	
Pekerjaan ibu		1.459	1.283	.083	1.137	.258	
jumlah jam belajar		-7.096	.719	-.648	-9.875	.000	
3		(Constant)	509.621	49.513		10.293	.000
		UMUR	-9.117	2.384	-.246	-3.824	.000
	bentuk keluarga responden	-9.992	7.982	-.079	-1.252	.213	
	Pendidikan ayah	2.823	2.316	.095	1.219	.225	
	Pekerjaan ayah	1.688	2.232	.061	.757	.451	
	Pekerjaan ibu	1.203	1.204	.068	.999	.320	
4	jumlah jam belajar	-7.065	.715	-.645	-9.885	.000	
	(Constant)	513.085	49.214		10.426	.000	
	UMUR	-8.981	2.373	-.242	-3.784	.000	

5	bentuk keluarga responden	-9.782	7.963	-.077	-1.228	.222
	Pendidikan ayah	1.904	1.968	.064	.967	.335
	Pekerjaan ibu	1.494	1.139	.085	1.312	.192
	jumlah jam belajar	-7.023	.711	-.641	-9.874	.000
	(Constant)	529.251	46.278		11.436	.000
	UMUR	-9.370	2.338	-.253	-4.007	.000
	bentuk keluarga responden	-10.504	7.926	-.083	-1.325	.188
	Pekerjaan ibu	1.225	1.104	.069	1.109	.269
	jumlah jam belajar	-6.875	.694	-.628	-9.900	.000
	(Constant)	533.317	46.176		11.550	.000
6	UMUR	-9.421	2.340	-.254	-4.026	.000
	bentuk keluarga responden	-9.218	7.848	-.073	-1.175	.242
	jumlah jam belajar	-6.918	.694	-.632	-9.969	.000
	(Constant)	524.241	45.594		11.498	.000
7	UMUR	-9.503	2.343	-.256	-4.057	.000
	jumlah jam belajar	-6.845	.692	-.625	-9.889	.000
	belajar					

a. Dependent Variable: SKOR QOL

Excluded Variables^a

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
2	Pendidikan ibu	-.002 ^b	-.020	.984	-.002	.423
	Pendidikan ibu	.002 ^c	.017	.986	.002	.425
3	penghasilan keluarga responden	.040 ^c	.587	.558	.054	.810
	Pendidikan ibu	.011 ^d	.112	.911	.010	.431
4	penghasilan keluarga responden	.041 ^d	.594	.554	.054	.810
	Pekerjaan ayah	.061 ^d	.757	.451	.069	.589
5	Pendidikan ibu	.051 ^e	.694	.489	.063	.713
	penghasilan keluarga responden	.048 ^e	.698	.486	.063	.821
6	Pekerjaan ayah	.009 ^e	.137	.891	.012	.813
	Pendidikan ayah	.064 ^e	.967	.335	.087	.864
7	Pendidikan ibu	.004 ^f	.059	.953	.005	.941
	penghasilan keluarga responden	.014 ^f	.219	.827	.020	.963
6	Pekerjaan ayah	.035 ^f	.561	.576	.051	.962
	Pendidikan ayah	.043 ^f	.665	.507	.060	.919
6	Pekerjaan ibu	.069 ^f	1.109	.269	.100	.973
	Pendidikan ibu	.017 ^g	.269	.789	.024	.972
7	penghasilan keluarga responden	.004 ^g	.062	.950	.006	.980
	Pekerjaan ayah	.025 ^g	.402	.688	.036	.979
7	Pendidikan ayah	.052 ^g	.808	.421	.072	.934
	Pekerjaan ibu	.057 ^g	.923	.358	.083	.994
7	bentuk keluarga responden	-.073 ^g	-1.175	.242	-.105	.992

a. Dependent Variable: SKOR QOL

b. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

c. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

d. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

- e. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR, Pekerjaan ibu
- f. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR
- g. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, UMUR



Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah ^b	.	Enter
2		Pekerjaan ibu	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
3		Pendidikan ibu	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
4		penghasilan keluarga responden	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
5		Pendidikan ayah	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
6		Pekerjaan ayah	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
7		bentuk keluarga responden	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).
8		UMUR	Backward (criterion: Probability of F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: SKOR FAD

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.297 ^a	.088	.027	13.187
2	.297 ^b	.088	.035	13.132
3	.296 ^c	.088	.043	13.079
4	.288 ^d	.083	.045	13.061
5	.280 ^e	.078	.048	13.039
6	.264 ^f	.070	.047	13.048
7	.232 ^g	.054	.039	13.107
8	.183 ^h	.033	.026	13.194

a. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

b. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pendidikan ayah

c. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ayah

d. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, Pendidikan ayah

e. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR

f. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR

g. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, UMUR

h. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1999.104	8	249.888	1.437	.188 ^b
	Residual	20692.389	119	173.886		
	Total	22691.492	127			
2	Regression	1999.103	7	285.586	1.656	.126 ^c
	Residual	20692.389	120	172.437		
	Total	22691.492	127			
3	Regression	1992.841	6	332.140	1.942	.079 ^d
	Residual	20698.651	121	171.063		
	Total	22691.492	127			
4	Regression	1879.215	5	375.843	2.203	.058 ^e
	Residual	20812.278	122	170.592		
	Total	22691.492	127			
5	Regression	1778.632	4	444.658	2.615	.038 ^f
	Residual	20912.860	123	170.023		
	Total	22691.492	127			
6	Regression	1530.387	3	526.796	3.094	.029 ^g
	Residual	21111.105	124	170.251		
	Total	22691.492	127			
7	Regression	1217.568	2	608.784	3.544	.032 ^h
	Residual	21473.924	125	171.791		
	Total	22691.492	127			
8	Regression	757.300	1	757.300	4.350	.039 ⁱ
	Residual	21934.192	126	174.081		
	Total	22691.492	127			

a. Dependent Variable: SKOR FAD

b. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pekerjaan ibu, Pendidikan ayah

c. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pendidikan ayah

d. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ayah

e. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, Pendidikan ayah

f. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR

g. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR

h. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar, UMUR

i. Predictors: (Constant), jumlah jam belajar

Coefficients^a

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	192.582	25.529		7.544	.000
UMUR	-1.911	1.226	-.143	-1.559	.122
bentuk keluarga responden	-6.115	4.193	-.134	-1.458	.147
penghasilan keluarga responden	2.072	2.598	.078	.798	.427
1 Pendidikan ayah	-.847	1.487	-.079	-.570	.570
Pendidikan ibu	-.244	1.426	-.023	-.171	.865
Pekerjaan ayah	-1.327	1.149	-.133	-1.154	.251
Pekerjaan ibu	.001	.723	.000	.001	.999
jumlah jam belajar	-.637	.366	-.161	-1.740	.084
(Constant)	192.587	25.123		7.666	.000
UMUR	-1.911	1.220	-.143	-1.566	.120
bentuk keluarga responden	-6.115	4.153	-.134	-1.472	.144
penghasilan keluarga responden	2.071	2.484	.078	.834	.406
2 Pendidikan ayah	-.846	1.429	-.079	-.592	.555
Pendidikan ibu	-.245	1.284	-.023	-.191	.849
Pekerjaan ayah	-1.326	1.083	-.133	-1.225	.223
jumlah jam belajar	-.637	.365	-.161	-1.748	.083
(Constant)	192.748	25.009		7.707	.000
UMUR	-1.928	1.212	-.144	-1.590	.114
bentuk keluarga responden	-5.987	4.082	-.131	-1.467	.145
3 penghasilan keluarga responden	1.971	2.419	.074	.815	.417
Pendidikan ayah	-.999	1.180	-.093	-.847	.399
Pekerjaan ayah	-1.323	1.078	-.132	-1.227	.222
jumlah jam belajar	-.637	.363	-.161	-1.753	.082
(Constant)	194.420	24.890		7.811	.000
UMUR	-1.817	1.203	-.136	-1.510	.134
bentuk keluarga responden	-5.435	4.020	-.119	-1.352	.179
4 Pendidikan ayah	-.900	1.172	-.084	-.768	.444
Pekerjaan ayah	-1.416	1.070	-.142	-1.323	.188
jumlah jam belajar	-.614	.362	-.155	-1.698	.092
(Constant)	188.012	23.410		8.031	.000
UMUR	-1.722	1.195	-.129	-1.442	.152
bentuk keluarga responden	-5.235	4.005	-.115	-1.307	.194
5 Pekerjaan ayah	-.953	.882	-.095	-1.080	.282
jumlah jam belajar	-.676	.352	-.171	-1.922	.057
(Constant)	189.674	23.375		8.114	.000
6 UMUR	-1.895	1.185	-.142	-1.600	.112

	bentuk keluarga responden	-5.800	3.973	-.127	-1.460	.147
	jumlah jam belajar	-.651	.351	-.165	-1.853	.066
	(Constant)	183.963	23.150		7.947	.000
7	UMUR	-1.947	1.189	-.145	-1.637	.104
	jumlah jam belajar	-.605	.351	-.153	-1.721	.088
	(Constant)	146.427	3.186		45.954	.000
8	jumlah jam belajar	-.722	.346	-.183	-2.086	.039

a. Dependent Variable: SKOR FAD



Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
2	Pekerjaan ibu	.000 ^b	.001	.999	.000	.594
3	Pekerjaan ibu	.008 ^c	.083	.934	.008	.727
	Pendidikan ibu	-.023 ^c	-.191	.849	-.017	.517
4	Pekerjaan ibu	-.019 ^d	-.198	.843	-.018	.822
	Pendidikan ibu	-.002 ^d	-.015	.988	-.001	.541
5	penghasilan keluarga responden	.074 ^d	.815	.417	.074	.916
	Pekerjaan ibu	-.017 ^e	-.176	.861	-.016	.822
6	Pendidikan ibu	-.043 ^e	-.446	.656	-.040	.796
	penghasilan keluarga responden	.066 ^e	.732	.465	.066	.926
7	Pendidikan ayah	-.084 ^e	-.768	.444	-.069	.626
	Pekerjaan ibu	-.052 ^f	-.585	.559	-.053	.973
8	Pendidikan ibu	.001 ^f	.010	.992	.001	.941
	penghasilan keluarga responden	.082 ^f	.930	.354	.084	.963
9	Pendidikan ayah	-.002 ^f	-.026	.979	-.002	.919
	Pekerjaan ayah	-.095 ^f	-1.080	.282	-.097	.962
10	Pekerjaan ibu	-.069 ^g	-.789	.431	-.071	.994
	Pendidikan ibu	.024 ^g	.271	.787	.024	.972
11	penghasilan keluarga responden	.064 ^g	.724	.470	.065	.980
	Pendidikan ayah	.014 ^g	.159	.874	.014	.934
12	Pekerjaan ayah	-.110 ^g	-1.258	.211	-.112	.979
	bentuk keluarga responden	-.127 ^g	-1.460	.147	-.130	.992
13	Pekerjaan ibu	-.067 ^h	-.760	.449	-.068	.995
	Pendidikan ibu	.029 ^h	.330	.742	.030	.974
14	penghasilan keluarga responden	.052 ^h	.590	.556	.053	.986
	Pendidikan ayah	.038 ^h	.419	.676	.037	.959
15	Pekerjaan ayah	-.128 ^h	-1.464	.146	-.130	.997
	bentuk keluarga responden	-.131 ^h	-1.499	.136	-.133	.993
16	UMUR	-.145 ^h	-1.637	.104	-.145	.958

a. Dependent Variable: SKOR FAD

- b. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ibu, Pendidikan ayah
- c. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, penghasilan keluarga responden, Pendidikan ayah
- d. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR, Pendidikan ayah
- e. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, Pekerjaan ayah, bentuk keluarga responden, UMUR
- f. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, bentuk keluarga responden, UMUR
- g. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar, UMUR
- h. Predictors in the Model: (Constant), jumlah jam belajar

