

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP MAHASISWA SEMESTER AKHIR DI SALAH SATU
PERGURUAN TINGGI BANJARMASIN**
(Quality Description of End Semester Students in One of The Banjarmasin High Schools)

Nur Mahdi, Khairunnisa

Email: nurmahdi.apt@gmail.com

ABSTRACT

Quality of student life is a combination of various forms of satisfaction with the needs of students and will further affect the balance of students in their activities on campus. In other words, the quality of campus life refers to the extent to which an individual makes a thorough assessment of the benefits students can get from quality of life. The purpose of this study was to determine the description of the Quality of Life of final semester health students at one of the Banjarmasin Colleges.

The design in this study was descriptive by taking the number of samples. The purposive sampling technique was 30 health students in the final semester using the SF-36 research instrument consisting of several questions from 8 domains to measure quality of life.

The results showed the quality of life of health students in the final semester with very poor criteria of 0 respondents (0%), bad criteria of 2 respondents (6.67%), sufficient criteria for 10 respondents (33.33%), good criteria for 13 respondents (43.33%), and very good criteria (16.67%).

Keywords: *Quality of life, Student Health Final Semester*

PENDAHULUAN

Hambatan yang sering dialami mahasiswa semester akhir adalah penulisan tugas akhir. Penulisan tugas akhir atau yang biasa disebut skripsi merupakan karya tulis ilmiah yang didasarkan pada analisis kritis pada masalah yang dijumpai sesuai bidang keilmuan yang telah dipilih mahasiswa bersangkutan (Iswahyudi, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Baskoro (2012) melaporkan bahwa problem utama penyebab kesulitan dalam mengerjakan tugas akhir adalah sulitnya mencari literatur yang sesuai dengan topik yang akan diteliti, aktifitas dosen pembimbing yang padat dan banyaknya revisi ketika bimbingan. Masalah- masalah tersebut bagi mahasiswa yang mengerjakan tugas akhir bisa dianggap sebagai tantangan ataupun hambatan. Banyaknya stressor dan tuntutan yang dihadapi menyebabkan mahasiswa akhir rentan mengalami stress (Baskoro, Ervina, & Rahmawati, 2012).

Reaksi stress yang muncul pada saat mengerjakan tugas akhir dapat bersifat positif maupun negatif. Reaksi stress bersifat positif misalkan mahasiswa semakin terpacu untuk mencari referensi-referensi tambahan, mahasiswa juga misalnya, mahasiswa menghindari dengan tidak mengerjakan tugas akhir, melakukan aktivitas lain yang dianggap menarik, menunda dan sebagainya (Gema Agung & Meita Santi Budiani, 2013).

Kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh mahasiswa tersebut dapat berkembang menjadi perasaan negatif yang menimbulkan ketegangan dan stress yang berakibat pada kualitas hidup yang semakin buruk. Penelitian lainnya melaporkan mahasiswa yang menyusun tugas akhir mengalami stress karena tekanan yang diterima dari dosen, tuntutan dari dirinya sendiri untuk cepat lulus atau faktor lainnya (Sujono, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian Kualitas

Hidup Mahasiswa Kesehatan Semester Akhir di salah satu Perguruan Tinggi Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan teknik pengambilan sampel *Purposive*

Sampling. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dengan menggunakan Kuesioner SF-36 (*Short Form-36*).

HASIL

Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Data yang terkumpul diolah dalam persentase. Hasil pengolahan dan analisa data disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi distribusi frekuensi karakteristik responden dan distribusi frekuensi kualitas hidup.

1. Karakteristik Responden

a) Jenis Kelamin

Gambaran karakteristik responden berdasarkan kategori jenis kelamin

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Laki-laki	8	26,67%
2	Perempuan	22	73,33%
Jumlah		30	100%

2. Kualitas hidup mahasiswa kesehatan semester akhir

Gambaran kualitas hidup mahasiswa kesehatan semester akhir ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2 Distribusi frekuensi dan persentase kualitas hidup mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	0	0%
2	Buruk	2	6,67%
3	Cukup	10	33,33%
4	Baik	13	43,33%
5	Sangat Baik	5	16,67%
Jumlah		30	100%

Tabel 3. Distribusi frekuensi domain fungsi fisik mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	0	0%
2	Buruk	3	10%
3	Cukup	2	6,67%
4	Baik	6	20%
5	Sangat Baik	19	63,33%
Jumlah		30	100%

Tabel 4. Distribusi frekuensi domain keterbatasan fisik mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	3	10%
2	Buruk	5	16,67%
3	Cukup	4	13,33%
4	Baik	12	40%
5	Sangat Baik	6	20%
	Jumlah	30	100%

Tabel 5. Distribusi frekuensi domain nyeri tubuh mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	0	0%
2	Buruk	1	3,34%
3	Cukup	4	13,33%
4	Baik	15	50%
5	Sangat Baik	10	33,33%
	Jumlah	30	100%

Tabel 6. Distribusi frekuensi domain kesehatan secara umum mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	1	3,33%
2	Buruk	3	10%
3	Cukup	5	16,67%
4	Baik	13	43,33%
5	Sangat Baik	8	26,67%
	Jumlah	30	100%

Tabel 7. Distribusi frekuensi domain vitalitas mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	0	0%
2	Buruk	2	6,67%
3	Cukup	3	10%
4	Baik	21	70%
5	Sangat Baik	4	13,33%
	Jumlah	30	100%

Tabel 8. Distribusi frekuensi domain fungsi sosial mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	2	6,67%
2	Buruk	3	10%
3	Cukup	5	16,67%
4	Baik	11	36,66%
5	Sangat Baik	9	30%
	Jumlah	30	100%

Tabel 9. Distribusi frekuensi domain keterbatasan emosional mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	4	13,33%
2	Buruk	3	10%
3	Cukup	1	3,33%
4	Baik	13	43,33%
5	Sangat Baik	9	30%
	Jumlah	30	100%

Tabel 10. Distribusi frekuensi domain kesehatan mental mahasiswa kesehatan semester akhir.

No	Kriteria	Jumlah	
		F	%
1	Sangat Buruk	3	10%
2	Buruk	5	16,67%
3	Cukup	3	10%
4	Baik	12	40%
5	Sangat Baik	7	23,33%
	Jumlah	30	100%

PEMBAHASAN

Latar belakang jenis kelamin turut mempengaruhi sikap individu. Setiap masyarakat mengharapkan wanita dan pria untuk berpikir, berperasaan, dan bertindak dengan pola-pola tertentu dengan alasan hanya karena mereka dilahirkan sebagai wanita atau pria. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan (Harsyah & Ediati, 2015).

Kualitas hidup merupakan evaluasi semua aspek kehidupan, termasuk dimana kita

tinggal, bagaimana kita hidup, bagaimana kita bermain, bagaimana kita bekerja. Kualitas hidup mahasiswa dapat diketahui dari total kuesioner *Short-Form* (SF-36), kuesioner SF-36 berisi pertanyaan-pertanyaan tentang 8 domain yaitu fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan emosional, kesehatan mental (Andayani, 2013).

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi kualitas hidup menunjukkan bahwa sebanyak 0 mahasiswa (0%) dengan kriteria sangat buruk, sebanyak 2 mahasiswa (6,67%) dengan kriteria buruk, sebanyak 10 mahasiswa (33,33%) dengan

kriteria cukup, sedangkan sebanyak 13 mahasiswa (43,33%) dengan kriteria baik, dan sebanyak 5 mahasiswa (16,67%). Hal ini menunjukkan bahwa dari 30 mahasiswa yang dibagikan kuesioner diantara 8 domain ada kriteria yang buruk.

Kualitas hidup jika dilihat dari dimensi kesehatan merupakan evaluasi dari kepuasan dan kebahagiaan terhadap aspek-aspek kesehatan fisik seperti rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat penyakit, kebugaran dan tenaga, kualitas tidur, serta ketergantungan obat. Hal tersebut berarti semakin puas seseorang terhadap aspek kesehatan fisik tersebut, semakin baik pula kualitas hidupnya. Nilai kepuasan tersebut bersifat subjektif dan berbeda-beda bagi setiap orang, tentunya dipengaruhi juga oleh faktor lain di luar kesehatan (Kiik, Sahar, & Permatasari, 2018)

Pada Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan domain fungsi fisik yaitu responden yang memiliki kualitas hidup sangat baik lebih banyak yaitu 19 orang responden (63,33%) dan tidak ada responden yang memiliki kualitas hidup sangat buruk. Hal tersebut dikarenakan usia yang mereka miliki merupakan usia dewasa yang cukup matang, sehingga mereka mampu membagi waktu, dan dimana untuk melakukan aktivitas fungsi fisik lainnya. Sehingga mereka mampu mengatur waktu yang mereka miliki demi menjaga kesehatan mereka sebagai mahasiswa. Jika mereka memiliki kualitas hidup yang buruk, maka secara tidak langsung akan berpengaruh pada fungsi fisik mereka sendiri (Yuhono, 2017).

Pada Tabel 4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan domain keterbatasan fisik yaitu 12 orang responden (40%) yang memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan data tersebut bahwa keterbatasan fisik tidak mempengaruhi kualitas hidup mahasiswa semester akhir. Keterbatasan fisik merupakan orang yang tidak mampu, tidak berdaya dan tidak dibelaskasihan. Hal ini menyebabkan kurangnya kesempatan kerja bagi orang yang mempunyai keterbatasan fisik (Winasti, 2012).

Pada Tabel 5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan domain nyeri tubuh yaitu 15 orang responden (50%) yang memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan data tersebut bahwa nyeri tubuh tidak dapat mempengaruhi kualitas hidup mahasiswa semester akhir.

Kualitas hidup yang baik tentu harus mempunyai kondisi yang sehat. Kondisi fisik yang berkualitas pada tubuh seseorang yang tidak mengalami rasa nyeri akibat penyakit yang diderita. Nyeri tubuh mengakibatkan keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot, kesulitan dan keterbatasan dalam beraktivitas yang berujung pada penurunan/gangguan kualitas hidup (Amir, 2003).

Pada Tabel 6 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan domain kesehatan secara umum yaitu 13 orang responden (43,33%) yang memiliki kualitas hidup baik. Menurut Moons, *et al* (2004) menyatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Nofitri, 2009).

Kesehatan secara umum yang meliputi persepsi tentang kesehatan, lebih mudah sakit, sehat, kesehatan memburuk dan kesehatan sangat baik, sedangkan kesehatan secara umum yang persepsikan oleh partisipan dalam penelitian ini yaitu terbebas dari penyakit/keluhan, sehat optimal dan aktivitas seksual kembali normal.

Pada Tabel 7 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan domain vitalitas yaitu 21 orang responden (70%) yang memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan data tersebut bahwa vitalitas tidak dapat mempengaruhi kualitas hidup mahasiswa semester akhir.

Vitalitas adalah pendekatan terhadap kegembiraan dan semangat terhadap kegiatan. Upaya yang tidak setengah hati terhadap petualangan atau aktifitas yang beragam. Vitalitas dijelaskan sebagai aspek yang berlaku baik yang ditandai dengan pengalaman subjektif mengenai kekuatan.

Pada Tabel 8 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan domain fungsi sosial yaitu 11 orang responden (36,66%) yang

memiliki kualitas hidup baik. Perempuan cenderung lebih memiliki fungsi sosial dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan pola pikir yang berpengaruh pada strategi koping yang dilakukan, serta aktivitas sosial yang dilakukan. Fungsi sosial yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini adalah menjadi contoh yang tidak baik bagi teman-teman partisipan. Efek dari merokok salah satunya yang bisa mengakibatkan terjadinya penyakit.

Pada Tabel 9 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan domain keterbatasan emosional yaitu 13 orang responden (43,33%) yang memiliki kualitas hidup baik. Pengaruh emosional yang bisa berefek pada gangguan makan juga berdampak pada psikologis pada keinginan bunuh diri (Doll, Petersen, & Stewart-Brown, 2005)

Pada Tabel 10 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan domain kesehatan mental yaitu 12 orang responden (40%) yang memiliki kualitas hidup baik. Hal tersebut dikarenakan kesehatan mental perempuan lebih terhadap depresi dan kecemasan, sedangkan laki-laki lebih mungkin untuk menderita penyalahgunaan zat dan gangguan antisosial (Semiun, 2006). Penelitian lain menyebutkan emosional, fungsi fisik berbeda signifikan kualitas hidup ketika mengonsumsi herbal (Perwitasari, Mahdi, Muthaharah, & Kertia, 2016)

SARAN

Disarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis ke depan, yakni diantaranya adalah saat pengumpulan data dengan menggunakan responden dalam jumlah sampel yang relatif besar.

DAFTAR PUSTAKA

Amir, D. (2003). *Terapi Fisik Nyeri punggung*. Jakarta: PERDOSSI.

Andayani, T. M. (2013). *Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi*. Bursa Ilmu.

Baskoro, D. S. B., Ervina, I., & Rahmawati, E. I. (2012). Studi Deskriptif Kecemasan

Mahasiswa Dalam Menyusun Tugas Akhir. *Universitas Muhammadiyah Jember*, 91(5), 1689–1699.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Doll, H. A., Petersen, S. E., & Stewart-Brown, S. L. (2005). Eating disorders and emotional and physical well-being: Associations between student self-reports of eating disorders and quality of life as measured by the SF-36. *Quality of Life Research*, 14(3), 705–717. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0792-0>

Gema Agung, & Meita Santi Budiani. (2013). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dan Self Efficacy dengan Tingkat Stres Mahasiswa yang Sedang mengerjakan skripsi. *Character*, 1(2), 1–6.

Harsyah, N. R., & Ediati, A. (2015). Perbedaan Sikap Laki-Laki Dan Perempuan Terhadap Infertilitas. *Empati*, 4(4), 225–232.

Iswahyudi, -. (2016). Permasalahan Penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa Bidang Pengkajian Seni Program Studi Pendidikan Seni Kerajinan Fbs Uny. *Imaji*, 13(2), 1–14. <https://doi.org/10.21831/imaji.v13i2.7880>

Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>

Nofitri, N. F. M. (2009). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. *Psikologi*. <https://doi.org/096517489400095Y> [pii]

Perwitasari, D. A., Mahdi, N., Muthaharah, M., & Kertia, I. N. (2016). Quality Of Life Of Patients Prescribed With Herbal Medicine. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Community*, 13(02), 57–60. <https://doi.org/10.24071/jpsc.2016.130202>

Semiun, D. Y. (2006). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.

Sujono. (2014). Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) Dengan Problem Focused

Coping Dalam Proses Penyusunan Skripsi
Pada Mahasiswa Fmipa Unmul. *EJournal
Psikologi*, 2(3), 238–246.

Winasti, M. (2012). *Motivasi Pada Penyandang
Keterbatasan Fisik*. Jakarta: Gramedia.

Yuhono, P. (2017). Gambaran peran keluarga

dalam merawat lansia dengan
ketergantungan di desa pabelan. *Skripsi*.

Retrieved from

[http://eprints.ums.ac.id/51710/1/Naskah
Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/51710/1/Naskah
Publikasi.pdf)