HUBUNGAN HASIL TES *MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY* 2 (MMPI-2) DENGAN INDEKS PRESTASI KUMULATIF MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

(Skripsi)

Oleh:
PERTIWI PERMATA PUTRI

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018

HUBUNGAN HASIL TES *MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY* 2 (MMPI-2) DENGAN INDEKS PRESTASI KUMULATIF MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

Pertiwi Permata Putri

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018

ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN *MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY* 2 (MMPI-2) TEST RESULT AND GRADE POINT AVERAGE OF STUDENT BATCH 2016 IN MEDICAL FACULTY OF LAMPUNG UNIVERSITY

By

PERTIWI PERMATA PUTRI

Background: Mental health problem is common in student, especially in medical student. It is important to assess the mental health of medical student, by using one of the test instrument, the MMPI-2. Recent studies shows that mental health can affect the student achievement. One of the indicator is grade point average (GPA). This study aims to determine the relation between MMPI-2 test result and GPA of student batch 2016 in Medical Faculty of Lampung University.
Methods: This study was a quantitative study with cross sectional design using 168 samples. The collected data were MMPI-2 test result and grade point averages (GPA) of Student Batch 2016 in Medical Faculty of Lampung University
Results: The result of the *Kruskal-Walis* analysis showed significant relation between MMPI-2 test result and GPA of student batch 2016 in Medical Faculty of Lampung University (p=0,000). The *Post Hoc Mann Whitney* analysis showed the most significant difference of GPA average was between MMPI-2 group A and group E (p=0,000).
Conclusion: There was significant relation between MMPI-2 test result and GPA of student batch 2016 in Medical Faculty of Lampung University.

Keywords : GPA, mental health, MMPI-2, student achievement

ABSTRAK

HUBUNGAN HASIL TES *MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY* 2 (MMPI-2) DENGAN INDEKS PRESTASI KUMULATIF MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

PERTIWI PERMATA PUTRI

Latar Belakang: Masalah kesehatan mental sering terjadi pada mahasiswa, terutama pada mahasiswa kedokteran. Penilaian kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran sangat penting dilakukan, salah satunya dengan menggunakan tes MMPI-2. Beberapa penelitian menyatakan bahwa faktor kesehatan mental dapat mempengaruhi hasil belajar. Salah satu indikator hasil belajar pada mahasiswa adalah Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan hasil tes MMPI-2 dengan IPK pada mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang menggunakan 168 sampel penelitian. Data yang digunakan berupa data sekunder yaitu hasil tes MMPI-2 dan data IPK mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang didapatkan secara langsung dari subyek penelitian.

Hasil: Hasil uji *Kruskal-Walis* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara hasil tes MMPI-2 dengan IPK mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (p=0,000). Hasil uji *Post Hoc Mann Whitney* menunjukkan perbedaan rerata IPK paling signifikan antara kelompok hasil tes MMPI-2 kategori A dan kategori E (p=0,000).

Simpulan: Terdapat hubungan bermakna antara hasil tes MMPI-2 dengan IPK mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kata kunci : hasil belajar, IPK, kesehatan mental, MMPI-2

Judul Skripsi : **HUBUNGAN HASIL TES *MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY* 2 (MMPI-2) DENGAN INDEKS PRESTASI KUMULATIF MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Pertiwi Permata Putri**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1418011162

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes
NIP 196905152001121004

dr. Riyan Wahyudo, S.Ked

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 197012082001121001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes**

Sekretaris : **dr. Riyan Wahyudo, S.Ked**

Penguji
Bukan Pembimbing : **dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **25 Januari 2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul "**HUBUNGAN HASIL TES *MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY* 2 (MMPI-2) DENGAN INDEKS PRESTASI KUMULATIF MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulisan lain dengan cara tidak sesuai tata etik ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hal intelektual atas karya ilmiah diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dari sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 25 Januari 2018

Pembuat Pernyataan

METERAI TEMPEL

21294AEF879128

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Pertiwi Permata Putri

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 9 Desember 1997, merupakan anak pertama dari Bapak Iwan Susilo dan Ibu Nelli Martha Apriza.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Beringin Raya, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 1 Beringin Raya pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2012, dan Sekolah Menengan Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2014.

Tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif mengikuti organisasi Perhimpunan Mahasiswa Pecinta Alam dan Tanggap Darurat (PMPATD) PAKIS Rescue Team sebagai Anggota Muda pada tahun 2014-2015, sebagai Anggota Tetap pada Divisi Pendidikan dan Latihan (Diklat) tahun 2015-2016 dan sebagai Sekretaris Umum tahun 2016-2017. Penulis pernah menjadi Staf Diklat Perhimpunan Tim Bantuan Medis Mahasiswa Kedokteran Indonesia (PTBMMKI) Wilayah I tahun 2015-2016. Selain itu, penulis juga merupakan salah satu anggota Tim Asisten Dosen Bidang Anatomi tahun 2016-2017.

“Perhaps you hate a thing but it is good for you,
and perhaps you love a thing but it is bad for you.
God knows, while you know not.”

(QS Al Baqarah:216)

SANWACANA

Puji syukur Penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi dengan judul: “Hubungan Hasil Tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* 2 (MMPI-2) dengan Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini, dengan segenap kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes., selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya untuk meluangkan waktu memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam proses penyelesaian skripsi ini, serta untuk pengalaman yang dibagikan yang menginspirasi saya untuk terus berkarya;
3. dr. Riyan Wahyudo, S.Ked., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, selalu membimbing dan memberikan masukan membangun yang sangat bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

4. dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed., selaku Pembahas atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan kritik, saran, serta senantiasa membimbing saya selama perkuliahan dan dalam menyempurnakan penulisan skripsi ini;
5. dr. Roro Rukmi Windi Perdani, M.Kes., Sp.A., selaku Pembimbing Akademik atas bimbingan, nasihat, dan kesediaan waktunya selama ini;
6. Seluruh Civitas Akademika FK Unila, atas pelajaran dan pengalaman yang diberikan selama perkuliahan, khusunya Staf Akademik dan Staf IT yang sangat membantu dalam melaksanakan penelitian ini;
7. Terima kasih teruntuk Papi dan Almarhumah Mami yang sangat saya cintai dan sayangi, atas doa, kasih sayang, dan dukungannya sehingga saya dapat menjalani sampai pada tahap ini dan seterusnya;
8. Terima kasih kepada adik-adik saya, Prayoga Pratama Putra, Pradit Prasetya Putra, dan Pramudya Prawira Putra; juga untuk Mbah, Tante Eka, Kiko, serta seluruh keluarga besar atas doa, dukungan, dan motivasinya;
9. Terima kasih kepada keluarga luar biasa, Luv Diz Grup, Tassya, Ulima, Dinah, Itong, Elma, Nandya, Yoan, Kak Dina, Dirga, Rachman, Juju, dan Fadlan, tempat berbagi suka dan duka selama ini, yang selalu memberikan dukungan, bantuan, kritik, nasihat, dan waktunya sejak awal perkuliahan;
10. Terima kasih kepada sahabat terbaik, Rama Agung Prakasa, untuk selalu mendengarkan dan memberi dukungan sejak awal perkuliahan, serta untuk setiap masukan dalam penyusunan skripsi ini;
11. Terima kasih kepada kakak sekaligus teman setia, Hambali Humam Macan, atas waktunya selama ini, berbagi dukungan, motivasi, pengalaman, serta masukan dalam menjalani perkuliahan;

12. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan skripsi, khususnya Tania, Zulfikar, Cakra, dan Debby, atas kebersamaannya dari awal penyusunan skripsi hingga berjuang di "*injury time"* ini;
13. Terima kasih kepada PAKIS tercinta, teman-teman SC09, SC10, SC11, dan Presidium PAKIS periode 2016-2017, khususnya Presidium Inti: Dirga, Rama, dan Lulu, atas suka duka bersama selama 1,5 tahun kepengurusan, walaupun berasal dari tempat berbeda namun memiliki satu visi dan misi;
14. Terima kasih kepada Bagian Anatomi FK Unila serta teman-teman Asdos Anatomi 2014, atas kesempatannya bagi saya untuk belajar, semoga ilmu yang diberikan bisa bermanfaat bagi semuanya;
15. Terima kasih kepada teman-teman sejawat angkatan 2014, atas suka duka selama 3,5 tahun perkuliahan ini, semoga kelak kita bisa menjadi dokter yang amanah dan sukses dunia akhirat;
16. Seluruh keluarga besar FK Unila, khususnya angkatan 2016 yang bersedia mengikuti penelitian ini; serta seluruh pihak yang senantiasa memberikan bantuan dalam perkuliahan maupun dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, sedikit harapan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, 25 Januari 2018

Penulis

Pertiwi Permata Putri

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR GAMBAR vii

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2) 9
2.1.1 Definisi dan Sejarah 9
2.1.2 Skala Penilaian 11
2.1.3 Hasil dan Interpretasi Tes 13
2.2 Seleksi Mahasiswa 14
2.3 Kompetensi Dokter 16
2.4 Hasil Belajar 18
2.1.1 Definisi 18
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Hasil Belajar 20
2.1.3 Indikator Hasil Belajar 26
2.5 Kerangka Pemikiran 30
2.5.1 Kerangka Teori 30
2.5.2 Kerangka Konsep 31
2.6 Hipotesis Penelitian 31

BAB III METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 32
3.2.1 Tempat Penelitian 32
3.2.2 Waktu Penelitian 32

3.3 Populasi dan Sampel 33
3.3.1 Populasi 33
3.3.2 Sampel 33
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 34
3.4.1 Kriteria Inklusi 34
3.4.2 Kriteria Eksklusi 34
3.5 Identifikasi Variabel 35
3.5.1 Variabel Bebas 35
3.5.2 Variabel Terikat 35
3.6 Definisi Operasional 36
3.7 Alat dan Bahan Penelitian 37
3.7.1 Alat Penelitian 37
3.7.2 Bahan Penelitian 37
3.8 Metode Pengambilan Data 37
3.9 Prosedur dan Alur Penelitian 38
3.9.1 Prosedur Penelitian 38
3.9.1 Alur Penelitian 39
3.10 Pengolahan Data 40
3.10.1 Pengolahan Data Kuantitatif 40
3.10.2 Analisis Statistika 40
3.11 Etika Penelitian 42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian 43
4.1.1 Analisis Univariat 44
4.1.2 Analisis Bivariat 48
4.2 Pembahasan 52

BAB V KESIMPULAN
5.1 Kesimpulan 63
5.2 Saran 63

DAFTAR PUSTAKA 65

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1. Skala Validitas MMPI-2 11

2. Skala Klinis MMPI-2 12

3. Skala Konten MMPI-2 12

4. Konversi Nilai Akhir ke Huruf Mutu Program Diploma/Sarjana/Profesi Universitas Lampung 29

5. Persentase Penilaian Sistem Blok di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 29

6. Definisi Operasional 36

7. Distribusi Usia 44

8. Distribusi Jenis Kelamin 45

9. Distribusi Jalur Masuk 45

10. Distribusi Hasil Tes MMPI-2 46

11. Distribusi Rerata Indeks Prestasi Kumulatif 47

12. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov* 48

13. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov* (setelah transformasi data) 49

14. Uji Non-Parametrik *Kruskal-Wallis* 50

15. Uji *Post-Hoc Mann Whitney* 51

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

1. Pondasi dan Pilar Kompetensi 17

2. Kerangka Teori 30

3. Kerangka Konsep 31

4. Alur Penelitian 39

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental, menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan dimana seseorang menyadari potensi dirinya, mampu bertahan dari keadaan stres normal sehari-hari, mampu bekerja secara produktif dan maksimal, serta dapat aktif berkontribusi pada komunitasnya (World Health Organization, 2001). Berdasarkan hasil Proceeding of The National Stress Conference tahun 2004, kesehatan mental adalah cara berpikir, merasakan, dan berperilaku di kehidupan sehari-hari. Seseorang dengan kesehatan mental yang baik dapat menyadari kemampuannya sendiri, mau menerima kegagalan, mampu mengkontrol emosi, dan menghargai diri sendiri (Madlan, 2004). Sementara menurut Parameshvara (2010), kesehatan mental adalah keadaan sehat bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelainan, tetapi juga adanya hal lain seperti kepuasan hidup, penerimaan diri, dan kontribusi sosial. Secara umum, yang membentuk kesehatan mental ada 3 komponen, yaitu depresi, ansietas atau kecemasan, dan stres (Keong, Lai, & Lee, 2015).

Mahasiswa kedokteran identik dengan tingkat stres dan depresi yang tinggi (Compton & Carrera, 2008). Penelitian pada tahun 2010 oleh Schwenk menunjukkan bahwa 53% mahasiswa kedokteran di Universitas Michigan Amerika mengalami gejala depresi level tinggi (Devi, 2011). Keadaan stres yang terjadi pada mahasiswa kedokteran adalah stres akademik, yaitu stres yang dapat terjadi pada lingkungan belajar (Olejnik & Holschuh, 2007). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa stres akademik pada mahasiswa kedokteran dapat dipengaruhi oleh interaksi antara motivasi, nilai akademik, depresi, dan kepribadian. Adapun strategi dalam mengatasi stres akademik pada mahasiswa kedokteran sangat berkaitan dengan kelangsungannya dalam menempuh pendidikan. Salah satu dampak positif dari upaya mengatasi stres dan depresi yang baik adalah peningkatan hasil belajar (Park, Chung, An, *et al.*, 2012).

Mahasiswa kedokteran dituntut untuk dapat menguasai dasar-dasar ilmu pengetahuan yang harus dimiliki seorang dokter. Selain itu mereka juga harus mengembangkan karakternya seperti integritas, empati, profesionalisme, dan komitmen dalam pelayanan dan pembelajaran sepanjang hayat. Hal-hal tersebut dapat terwujud apabila mereka memiliki kesehatan mental yang baik. Namun pada kenyataannya masih banyak mahasiswa kedokteran yang mengalami masalah dalam penyesuaian selama masa pendidikan (Dunn, Iglewicz, & Moutier, 2008). Pada umumnya, kesehatan mental mahasiswa kedokteran pada saat memulai pendidikan, setara dengan mahasiswa lain non-kedokteran. Tetapi, beberapa penelitian

menunjukkan bahwa kesehatan mental mahasiswa dapat semakin memburuk sejalan dengan masa pendidikannya (Park, Chung, An, *et al*., 2012).

Kegiatan perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung menggunakan metode *problem based learning* dengan beberapa strategi pembelajaran, seperti kuliah, tutorial, *clinical skill lab*, praktikum laboratorium, pleno, dan belajar mandiri (Unila, 2014). Setiap mahasiswa diharapkan mampu mengikuti kegiatan perkuliahan yang telah ditetapkan dan lulus di setiap mata kuliah, namun target tersebut belum dapat tercapai sepenuhnya. Ada beberapa mahasiswa yang tidak mampu mengikuti kegiatan perkuliahan dengan baik sehingga akhirnya tidak lulus. Pada mahasiswa yang mengalami kesulitan atau kegagalan, yang menjadi pertanyaan selain masalah akademik adalah tentang kesehatan mental atau kepribadiannya.

Profesi dokter sangat berkaitan erat dengan kehidupan manusia sehingga menjadi seorang dokter tidak hanya dituntut untuk mampu secara kognitif dan memiliki keterampilan, tetapi juga perlu dinilai kepribadiannya karena akan terwujud dalam komunikasi interpersonal dan kemampuan empati terhadap pasien. Oleh karena itu, identifikasi berbagai aspek kepribadian yang kurang mendukung dirasa perlu untuk mengetahui risiko tinggi terjadinya kesulitan dalam menjalani pendidikan maupun saat menjalani profesi sebagai dokter (Sinamo, Suak, & Munayang, 2009).

Prosedur penerimaan mahasiswa baru pada sebagian besar fakultas kedokteran saat ini sudah secara spesifik mengevaluasi atau memprediksi masalah kesehatan mental seperti gangguan emosi dan penyesuaian yang telah ada ataupun yang mungkin terjadi saat menjalani pendidikan. Salah satu prosedurnya yaitu pelaksanaan tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) pada mahasiswa baru (Knehr & Kohl, 2010). MMPI adalah sebuah tes yang ditujukan untuk membedakan kelompok normal dengan abnormal, membantu mendiagnosis masalah psikiatri atau psikologis, dan meningkatkan objektivitas dari diagnosis klinis (Reed, 2006). Sebuah pembaharuan yaitu tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2) yang banyak digunakan saat ini, termasuk yang digunakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. MMPI-2 sering digunakan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan mental seseorang, berupa: fungsi kepribadian, keadaan emosional saat ini, sifat keparahan psikopatologi, serta dapat merumuskan intervensi atau pengobatan (Astuti, Kairupan, & Elim, 2013).

Menurut sebuah penelitian di *Cornel University Medical College*, yang menjadi fokus utama dari tes MMPI pada mahasiswa kedokteran adalah mahasiswa yang nantinya berkemungkinan mencari pertolongan psikiatri padahal sesungguhnya sudah dapat dideteksi sejak awal diterima sebagai mahasiswa kedokteran. Sejumlah mahasiswa kedokteran dinyatakan *drop-out* setiap tahunnya diduga karena alasan psikiatri maupun alasan lainnya,

yang perlu diperhatikan adalah karakteristik kepribadian yang dapat membedakan kelompok-kelompok mahasiswa yang *drop-out* tersebut. Skrining tahunan untuk mengevaluasi stres, depresi, dan motivasi dirasa cukup bermanfaat dalam mengidentifikasi mahasiswa yang membutuhkan bantuan psikiatrik (Park, Chung, An, *et al*., 2012).

Masalah kesehatan mental sering terjadi pada mahasiswa karena selain harus menghadapi masalah psikologis dan psikososial itu sendiri, mahasiswa juga dituntut untuk mempertahankan dan meningkatkan prestasi belajarnya (Setiawan, 2015). Prestasi belajar mahasiswa dinilai untuk melihat sejauh mana mahasiswa telah mengusai materi yang diajarkan, hal ini dapat dilihat melalui indeks prestasi mahasiswa. Indeks prestasi merupakan indikator penilaian tingkat keberhasilan studi yang dicapai oleh mahasiswa dari semua kegiatan akademik yang diikuti. Indeks prestasi terdiri dari indeks prestasi semester (IPS) dan indeks prestasi kumulatif (IPK) (Jihad & Haris, 2013). Menurut (Syah, 2013), salah satu faktor yang mempengaruhi prestasi belajar adalah faktor psikologis. Oleh karena itu dirasa perlu untuk mengetahui hubungan antara keduanya.

Evalusi kesehatan mental sangat penting dilakukan agar dapat mendeteksi adanya kecenderungan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa (Astuti, Kairupan, & Elim, 2013). Ada tidaknya gangguan kesehatan mental itu sendiri dapat menjadi faktor yang mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa kedokteran. Beberapa penelitian telah mengindikasikan bahwa performa akademik dipengaruhi oleh masalah kesehatan mental (Keong, Lai, dan Lee,

2015). Namun, belum banyak penelitian yang dilakukan secara spesifik menggunakan instrumen pengukuran kesehatan mental dan belum menggunakan indikator spesifik untuk hasil belajar. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud untuk mengetahui hubungan hasil tes MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory* 2) dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah penelitian adalah: "Apakah terdapat hubungan antara hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* 2 (MMPI-2) dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2) dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui hubungan hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2) dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
b. Mengetahui profil kesehatan mental mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2).
c. Mengetahui prestasi akademik mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui Indeks Prestasi Kumulatif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengalaman dan mengembangkan pengetahuan peneliti dalam penulisan karya ilmiah dan penelitian, serta menambah pengetahuan tentang hubungan hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2) dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pelaksanaan penerimaan mahasiswa baru agar sumber daya yang diterima sesuai dengan kualifikasi yang diharapkan. Serta untuk mengontrol pelaksanaan kegiatan akademik yang berpengaruh langsung terhadap kesehatan mental dan indeks prestasi kumulatif mahasiswa.

1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran

Sebagai sumber pengetahuan tentang kesehatan mental dalam mempertahankan dan meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswa kedokteran.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya untuk menggali masalah yang dapat terjadi pada mahasiswa kedokteran pada masa perkuliahan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2)

2.1.1 Definisi dan Sejarah

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) merupakan salah satu instrumen penilaian kepribadian yang paling banyak diteliti dan digunakan di Amerika Serikat, serta banyak diadaptasi di berbagai negara (Butcher & Cheung, 2003). Instrumen ini disusun oleh Stark Hathaway, Ph.D, seorang psikolog, dan J. Charnley McKinley, seorang neuropsikiater, dan dipublikasikan pertama kali pada tahun 1943 oleh *University of Minnesota Press* yang memegang hak cipta sampai saat ini, dengan harapan dapat bermanfaat dalam membantu menegakkan diagnosis (Mary, 2015). Tes MMPI dapat digunakan untuk membedakan kelompok normal dan abnormal dalam penegakkan diagnosis gangguan psikiatrik dan psikologis, serta untuk memprediksi potensi neurotik atau psikotik dari seorang individu sebelum tanda klinis muncul (Reed, 2006). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* merupakan *gold-standard* dan merupakan instrumen yang paling banyak digunakan

dan telah terstandar sebagai alat ukur kepribadian dan psikopatologi pada dewasa (Mary, 2015).

Minnesota Multiphasic Personality Inventory telah digunakan di lebih dari 50 negara dan memiliki lebih dari 100 bahasa terjemahan (Hebrew, Mandarin, Belanda, Rusia, Spanyol, Indonesia, Jepang, Italia, Jerman, dan lainnya). MMPI Bahasa Indonesia pertama kali dikembangkan oleh W. M. Roan, Yul Iskandar, dan R. Salan pada tahun 1973. Namun, adaptasi ini masih dirasa kurang tepat karena persoalan bahasa yang kurang lugas serta keterkaitan nilai dan budaya yang berbeda. Kemudian dilakukan adaptasi kembali yang menghasilkan MMPI Bahasa Indonesia edisi II oleh Syamsuddin, Limosa, Syauki, *et al.*, pada tahun 1982 (Reed, 2006).

Minnesota Multiphasic Personality Inventory telah mengalami beberapa kali perbaikan dan modifikasi sehingga terdapat beberapa versi, seperti MMPI, MMPI-2, dan MMPI-2-RF (*Restructured Form)* yang merupakan modifikasi dari MMPI-2. Saat ini, MMPI-2 dan MMPI-2-RF tersedia dan dapat digunakan, tetapi MMPI versi orisinil sudah tidak digunakan lagi (Ben-Porath, 2012). Di Indonesia yang banyak digunakan saat ini adalah MMPI-2, termasuk pada skrining kesehatan mental mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

2.1.2 Skala Penilaian

Penilaian atau sistem skoring MMPI-2 dapat dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak yang secara resmi beredar di Amerika Serikat oleh *National Computer Service.* Perangkat lunak ini dapat melakukan penilaian pada skala validitas dan skala klinis setara dengan penilaian menggunakan *personal computer.* Proses penilaian juga dapat dibantu sebuah *scanner* jika peserta tes cukup banyak. Hasil tes sudah dalam bentuk *templates* yang ada dan dapat dikirimkan dalam bentuk surat biasa ataupun surat elektronik (Reed, 2006).

Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 terdiri dari 567 butir soal yang dikelompokkan menjadi 3 skala, yaitu 8 (delapan) skala validitas, 10 (sepuluh) skala klinis, dan 15 (lima belas) skala konten. Masing-masing sekala tersebut terdiri atas beberapa subskala lagi yang akan dijelaskan pada tabel di bawah (Ben-Porath, 2012).

Tabel 1. Skala Validitas MMPI-2 (Ben-Porath, 2012)

VALIDITY SCALES	
Variable Respones Inconsistecy	VRIN
True Response Inconsistency	TRIN
Infrequency	F
Back Infrequency	Fb
Infrquency-Psychopathology	Fp
Symptom Validity	FBS
Lie	L
Correction	K
Superative	S

Tabel 2. Skala Klinis MMPI-2 (Ben-Porath, 2012)

CLINICAL SCALES	
Hypochondriasis	Hs (1)
Depression	D (2)
Hysteria	Hy (3)
Psychopathic Deviate	Pd (4)
Maculinity-Feminity	Mf (5)
Paranoia	Pa (6)
Psychashenia	Pt (7)
Schizophrenia	Sc (8)
Hypomania	Ma (9)
Social Introversion	Si (0)

Tabel 3. Skala Konten MMPI-2 (Ben-Porath, 2012)

CONTENT SCALES	
Anxiety	ANX
Fears	FRS
Obsessions	OBS
Depression	DEP
Health Concerns	HEA
Bizarre Mentation	BIZ
Anger	ANG
Cynicism	CYN
Antisocial Practices	ASP
Type A	TPA
Low Self-Esteem	LSE
Social Discomfort	SOD
Family Problems	FAM
Work Interference	WRK
Negative Treatment Indicators	TRT

Perbaikan terus dilakukan pada MMPI-2 agar skala yang ada sesuai standar keadaan terkini sehingga mampu mewakili kelompok-kelompok sampel dengan cara memperbaharui, memperbaiki, atau menghapus item-item pada MMPI-2 (Graham dalam Reed, 2006). Versi remaja juga perlu dikembangkan lagi untuk usia kurang dari sama dengan 18 tahun (Reed, 2006).

2.1.3 Hasil dan Interpretasi Tes

Hasil tes MMPI-2 yang dilaporkan kepada pengambil tes hanya berupa gambaran umum, interpretasi, dan kesimpulannya saja. Tidak semua skala dicantumkan dalam hasil tes MMPI-2 (Ben-Porath, 2012). Hasil tes pada umumnya berupa: sikap terhadap tes, indeks kapasitas mental, profil klinis, indeks kepribadian dasar, serta kesimpulan dan saran yang diisi oleh psikiater yang bertanggung jawab. Selain itu, disertakan juga surat pernyataan dari psikiater, bahwa pengambil tes dinyatakan sehat atau tidak sehat secara risiko, tidak berisiko atau berisiko, mampu atau tidak mampu, dan pernyataan lain sesuai dengan kepentingan tes yang dilakukan (Kairupan, 2014).

Kombinasi dari skala validitas, skala klinis, dan skala konten sangat membantu dalam menilai keadaan psikologis total seorang pasien. (Butcher & Cheung, 2003). Konfigurasi dari empat skala validitas dapat memberikan informasi yang cukup penting dalam interpretasi skala klinis (Reed, 2006).

Menurut Atkins dalam Reed (2006), penting juga untuk memperhatikan karakteristik demografis seperti usia, ras, asal daerah, inteligensi, pendidikan, status sosioekonomi, dalam mengevaluasi pola profil peserta tes. Profil individu tersebut harus divalidasi terhadap hasil tes dan informasi non-tes lainnya yang ada

tentang seseorang, seperti hasil anamnesis, data observasi, dan informasi latar belakang pasien. Kemudian klinisi dapat memformulasikan etiologi atau perilaku abnormal yang mendasari, membuat diagnosis, dan jika diperlukan, menyusun rencana penatalaksanaan.

2.2 Seleksi Mahasiswa

Dalam seleksi penerimaan mahasiswa baru, setiap perguruan tinggi menyelenggarakan ujian masuk perguruan tinggi. Ujian masuk yang diselenggarakan berupa ujian untuk mengukur kompetensi kognitif dengan hasil sebuah predikat yaitu berhasil atau gagal (Azwar, 2009). Seleksi penerimaan mahasiswa di perguruan tinggi bertujuan untuk menjaring dan menyaring calon mahasiswa dengan kemampuan akademik yang dirasa mampu mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi sesuai dengan batas dan kriteria yang ditentukan. Sejalan dengan pendapat Kerlinger yaitu banyak pihak yang menggunakan hasil tes sebagai prediktor untuk menyaring dan memilih calon-calon yang memiliki potensi sukses di bidang pendidikan atau bidang lain. Dengan kata lain, seleksi digunakan sebagai prediktor yang berkaitan dengan masalah dan hasil-hasil praktis seperti keberhasilan mahasiswa setelah diterima di perguruan tinggi. Dapat dianggap mereka yang dinyatakan diterima karena memperoleh skor tinggi pada ujian masuk memang kemudian memperlihatkan keberhasilan akademik yang memuaskan, yang secara operasional sering dinyatakan dalam bentuk indeks prestasi kumulatif yang tinggi. Landasan pertimbangan

ini menunjukkan bahwa calon yang paling besar kemungkinannya untuk berhasil (skor ujian masuk tinggi) harus diterima, karena mereka inilah *human talent* yang lebih berhak untuk memperoleh kesempatan menikmati pendidikan tinggi yang terbatas (Kerlinger & Lee, 2000).

Seleksi mahasiswa baru dilakukan melalui seleksi akademik, minat, dan bakat yang dilakukan secara institusional maupun nasional. Setiap institusi pendidikan kedokteran harus memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa baru sesuai prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial. Relevansi artinya seleksi mahasiswa hanya dapat diikuti oleh lulusan SMA atau yang sederajat dengan jurusan ilmu pengetahuan alam (IPA), dengan syarat tidak buta warna, sehat jasmani dan mental, serta bebas narkoba (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Di Universitas Lampung khususnya di Fakultas Kedokteran, seleksi penerimaan mahasiswa baru dibagi menjadi beberapa jalur, yaitu jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) yang menggunakan nilai rapor SMA, jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) dengan menggunakan hasil ujian masuk secara nasional, dan jalur Ujian Mandiri (UM) yang dilaksanakan secara lokal. Ketiga jalur tersebut menggunakan aspek kognitif atau akademik sebagai indikator keberhasilan atau kegagalan peserta seleksi. Selain aspek kognitif, juga dilakukan seleksi lain yaitu tes kesehatan fisik dan tes kesehatan mental. Tes kesehatan fisik yaitu tes buta warna yang dilakukan oleh dokter

serta tes kesehatan mental yang dilakukan dengan menggunakan tes MMPI-2 dan diinterpretasikan oleh psikater.

2.3 Kompetensi Dokter

Pasal 12 ayat (1) UU No 18 tahun 2002 tentang Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) menyatakan bahwa "Untuk menjamin tanggung jawab dan akuntabilitas profesionalisme, maka organisasi profesi wajib menentukan standar, persyaratan dan sertifikasi keahlian, serta kode etik profesi". Berdasarkan undang-undang tersebut, diharapkan seorang dokter dapat terjamin akuntabilitasnya dalam menjalankan profesi dokter. Standar pendidikan ditetapkan guna mencapai standar kompetensi, kemudian dilakukan registrasi secara nasional dan pemberian lisensi bagi mereka yang akan berpraktek (Sukohar & Carolia, 2016).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 045/U/2002 Pasal 21 Tahun 2002, kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (Kementerian Pendidikan Nasional, 2002). Pengertian lainnya menurut Carracio, kompetensi merupakan seperangkat perilaku yang kompleks yang dibentuk dari beberapa komponen yaitu pengetahuan, skill, sikap, dan kemampuan personal (Carracio, Wolfsthal, Englander, *et al*., 2002).

Kompetensi terdiri dari kompetensi utama, kompetensi pendukung, kompetensi lain yang bersifat khusus dan gayut dengan kompetensi utama (Kementerian Pendidikan Nasional, 2002). Elemen-elemen kompetensi terdiri atas: landasan kepribadian, penguasaan ilmu dan keterampilan, kemampuan berkarya, sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai, pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Gambar 1. Pondasi dan Pilar Kompetensi (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012)

Dokter yaitu lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pendidikan kedokteran adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer dan merupakan pendidikan kedokteran dasar sebagai pendidikan universitas. Pendidikan kedokteran dasar terdiri dari dua tahap, tahap pendidikan dokter

yang memperoleh gelar sarjana kedokteran dan tahap profesi dokter yang memperoleh gelar dokter (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) Tahun 2012, dengan dikuasainya standar kompetensi oleh seorang profesi dokter, maka yang bersangkutan akan mampu:

a. Mengerjakan tugas atau pekerjaan profesinya;
b. Mengorganisasikan tugasnya agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan;
c. Segera tanggap dan tahu apa yang harus dilakukan bilamana terjadi sesuatu yang berbeda dengan rencana semula;
d. Menggunakan kemampuan yang dimiliki untuk memecahkan masalah di bidang profesinya;
e. Melaksanakan tugas dengan kondisi berbeda (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

2.4 Hasil Belajar

2.1.1 Definisi

Menurut Poerwadarminta (2003) dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, hasil belajar atau prestasi belajar adalah hasil yang telah dicapai (dilakukan, dikerjakan dan sebagainya). Pendapat lain yaitu menurut Azwar (2002), hasil belajar adalah bukti peningkatan atau

pencapaian yang diperoleh seorang siswa sebagai pernyataan ada tidaknya kemajuan atau keberhasilan dalam program pendidikan.

Hasil belajar adalah hasil yang akan didapatkan dari latihan serta pengalaman yang didukung oleh kesadaran peserta didik itu sendiri. Sehingga prestasi belajar akan didapatkan setelah melakukan evaluasi (Suryabrata, 2011). Prestasi belajar adalah suatu hasil maksimal yang dicapai oleh peserta didik apabila telah melakukan kegiatan belajar berdasarkan tolok ukur yang telah ditentukan (Winkel, 2007).

Hasil belajar dibuktikan dengan cara ditunjukkan melalui nilai atau angka dari hasil evaluasi yang dilakukan oleh staf pengajar terhadap tugas maupun ujian yang ditempuh peserta didik (Arikunto, 2009). Dalam penerapan prestasi belajar, terdapat tiga aspek penilaian yaitu aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik. Aspek kognitif yaitu aspek penilaian menyangkut kemampuan berfikir, menganalisa dan segala sesuatu yang berkaitan dengan kerja otak. Aspek afektif yaitu aspek berkaitan dengan sikap, nilai dan perilaku atau lebih pada pengelolaan emosi dan rasa. Aspek psikomotorik merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan fisik dalam merespon setiap informasi atau pengetahuan baru, sering disebut dengan keterampilan olah fisik (*skill*) (Sagala, 2010).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Hasil Belajar

Menurut Azwar (dalam Arini, 2008), faktor yang mempengaruhi hasil belajar secara umum dibagi menjadi dua yatu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi faktor fisik dan faktor psikologis. Faktor fisik berkaitan dengan kondisi fisik umum seperti penglihatan dan pendengaran, sementara faktor psikologis terkait dengan faktor non-fisik seperti minat, motivasi, bakat, intelegensi, sikap, dan kesehatan mental. Faktor eksternal meliputi faktor fisik dan sosial; dimana faktor fisik berkaitan dengan kondisi tempat belajar, sarana dan perlengkapan belajar, mater pelajaran, dan kondisi lingkungan belajar; sedangkan faktor sosial menyangkut dukungan sosial dan pengaruh budaya.

Menurut Syah (2013), faktor internal merupakan faktor yang berasal dari individu itu sendiri, terdiri dari faktor fisiologis (jasmani) dan faktor psikologis berupa intelegensia, minat, bakat, dan motivasi. Faktor eksternal adalah faktor yang ada dari luar diri individu, antara lain faktor lingkungan keluarga (orang tua, suasana rumah, keadaan ekonomi keluarga) dan faktor lingkungan sekolah (guru atau tenaga pengajar, alat atau media pendukung, kondisi gedung sekolah, kurikulum). Soeryabrata (dalam Tjundjing, 2001) menggolongkan faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar menjadi dua faktor, yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu sehingga mempengaruhi hasil belajarnya. Faktor ini dapat di golongkan ke dalam dua kelompok, yaitu:

1) Faktor fisik atau faktor fisiologis paling berkaitan dengan penglihatan dan pendengaran dibandingkan panca indera lain, karena kedua sistem tersebut dianggap paling bermanfaat dalam pembelajaran. Oleh karena itu setiap manusia harus memelihara kesehatannya. Keadaan fisik yang lemah menjadi hambatan dalam suatu proses pembelajaran. Salah satu cara untuk menjaga kesehatan fisik adalah dengan menjaga pola makan dan pola tidur agar metabolisme tubuh tetap lancar. Selain itu juga diperlukan olahraga secara teratur.

2) Faktor psikologis meliputi faktor non fisik, seperti; motivasi, minat, intelegensi, perilaku dan sikap mental.

a) Motivasi

Motivasi sangat menentukan hasil belajar seseorang. Menurut Djamarah (dalam Tjundjing, 2001), motivasi adalah gejala psikologis dalam bentuk dorongan yang timbul pada diri seseorang sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi bisa juga dalam bentuk

usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya. Jadi semakin besar motivasi yang dimiliki oleh seseorang maka dorongan yang timbul untuk berprestasi akan besar juga, sebaliknya semakin rendah motivasi seseorang semakin rendah rendah juga prestasi yang bisa diraih.

b) Intelegensi

Intelegensi cenderung mengacu pada kecerdasan intelektual. Kecerdasan intelektual yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk memahami suatu permasalahan. Orang yang memiliki kecerdasan intelektual tinggi, pada umumnya memiliki potensi dan kesempatan yang lebih besar untuk meraih prestasi belajar yang baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki kecerdasan intelektual biasa-biasa saja. Apalagi bila dibandingkan mereka yang tergolong memiliki kecerdasan intelektual rendah (Tjundjing, 2001).

c) Minat

Menurut Gunarso, minat adalah sesuatu yang pribadi dan berhubungan erat dengan sikap. Minat dan sikap

merupakan dasar bagi prasangka, dan minat juga penting dalam mengambil keputusan. Minat dapat menyebabkan seseorang giat melakukan menuju ke sesuatu yang telah menarik minatnya. Menurut Hulock, minat merupakan sumber motivasi yang mendorong orang untuk melakukan apa yang mereka inginkan bila mereka bebas memilih (Tjundjing, 2001).

d) Sikap dan Kesehatan Mental

Menurut The (dalam Tjundjing, 2001), seorang mahasiswa perlu memiliki sikap mental dan perilaku tertentu yang dianggap perlu agar dapat bertahan terhadap berbagai kesukaran dan jerih payah di perguruan tinggi. Sikap mental seseorang meliputi tujuan belajar, minat terhadap pembelajaran, kepercayaan terhadap diri sendiri, keuletan, dan perilaku mahasiswa itu sendiri.

b. Faktor Eksternal

Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi akademik di luar diri disebut sebagai faktor eksternal, seperti lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat, antara lain:

1) Faktor Lingkungan Keluarga

a) Sosial Ekonomi Keluarga

Dengan sosial ekonomi yang memadai seseorang lebih berkesempatan mendapatkan fasilitas belajar yang lebih baik, mulai dari buku, alat tulis, sampai pemilihan sekolah.

b) Pendidikan Orang Tua

Orang tua yang telah menempuh jenjang pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan dan memahami pentingnya pendidikan bagi anak-anaknya dibandingkan dengan mereka yang menempuh pendidikan pada jenjang yang lebih rendah.

c) Perhatian Orang Tua dan Suasana Hubungan Antara Anggota Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan salah satu pemacu semangat berprestasi bagi seseorang. Dukungan dalam hal ini bisa secara langsung, berupa pujian maupun nasehat, maupun secara tidak langsung, misalnya dalam wujud kehidupan keluarga yang akrab dan harmonis. (Tjundjing, 2001). Pada dasarnya keluarga merupakan unit terkecil bagi suatu bangsa yang memungkinkan

untuk menjadi awal dari proses pendidikan dan sosialisasi budaya baik (Wahyudo, Setiawan, Fattima, *et al.*, 2016).

2) Faktor Lingkungan Sekolah

Faktor lingkungan sekolah meliputi sarana dan prasarana, yaitu kelengkapan fasilitas sekolah seperti OHP, kipas angin, pelantang (*microphone*) akan membantu kelancaran proses belajar mengajar di sekolah. Selain itu bentuk ruangan, sirkulasi udara dan lingkungan sekitar sekolah juga turut mempengaruhi proses belajar mengajar. Kompetensi serta kualitas guru dan siswa juga sangat penting dalam meraih prestasi. Kelengkapan sarana dan prasarana tanpa di sertai kinerja yang baik dari para penggunanya akan sia-sia belaka. Oleh karena itu, faktor seperti kurikulum dan metode mengajar juga berperan. Hal ini meliputi materi dan bagaimana cara memberikan materi tersebut kepada siswa. Metode pengajaran yang lebih interaktif sangat diperlukan untuk menumbuhkan minat dan peran serta siswa dalam kegiatan pembelajaran (Tjundjing, 2001).

3) Faktor Lingkungan Masyarakat

a) Sosial Budaya

Keadaan sosial budaya akan mempengaruhi kesungguhan pendidik dan peserta didik dalam proses pembelajaran. Masyarakat yang masih memandang rendah pendidikan akan enggan mengirim anaknya ke sekolah dan cenderung memandang rendah pekerjaan guru atau pengajar (Tjundjing, 2001).

b) Partisipasi terhadap pendidikan

Bila semua pihak telah berpartisipasi dan mendukung kegiatan pendidikan, mulai dari pemerintah (berupa kebijakan dan anggaran) sampai pada masyarakat bawah (kesadaran akan pentingnya pendidikan), setiap orang akan lebih menghargai dan berusaha memajukan pendidikan dan ilmu pengetahuan. Hal ini akan memunculkan pendidik dan pesrta didik yang lebih berkualitas (Tjundjing, 2001).

2.1.3 Indikator Hasil Belajar

Hasil belajar mahasiswa dinilai untuk melihat sejauh mana mahasiswa telah mengusai materi yang telah diajarkan. Metode

penilaian yang dapat dilakukan untuk menilai hasil belajar mahasiswa menurut Miller dalam Lisiswanti, Sari, Oktaria, *et al*., (2014), dibagi menjadi empat tingkatan yaitu tingkatan pertama untuk menilai "*know*", tingkatan kedua untuk menilai "*know how*", tingkatan ketiga yaitu "*show how*", dan tingkatan keempat yaitu "*does*".

Indikator penilaian hasil belajar mahasiswa cukup beragam, salah satunya dengan indeks prestasi mahasiswa. Indeks prestasi merupakan indikator penilaian tingkat keberhasilan studi yang dicapai oleh mahasiswa dari semua kegiatan akademik yang diikuti. Indeks prestasi terdiri dari indeks prestasi semester (IPS) dan indeks prestasi kumulatif (IPK) (Jihad & Haris, 2013).

Cara penilaian dan penentuan nilai akhir atau indeks prestasi mahasiswa Universitas Lampung dijelaskan dalam buku peraturan akademik Universitas Lampung sebagai berikut (Unila, 2014).

1) Hasil belajar mahasiswa hanya dapat dinilai oleh dosen yang bertanggung jawab terhadap mata kuliah tersebut dengan syarat jumlah tatap muka dipenuhi.
2) Penilaian kemajuan hasil belajar dilakukan secara berkala yang diambil melalui nilai tugas, pengamatan dosen, dan hasil ujian.

3) Penilaian akhir mata kuliah merupakan akumulasi dari tugas terstruktur, kuis, ujian tengah semester (UTS), ujian praktikum (UP), dan ujian akhir semester (UAS).
4) Tugas terstruktur merupakan tugas yang dinilai diluar jam kuliah.
5) Pengamatan dalam kelas merupakan bentuk penilaian untuk melihat kemampuan mahasiswa dalam mengemukakan pendapat, pertanyaan, dan menjawab pertanyaan.
6) UP dilakukan dalam bentuk demostrasi ataupun tertulis, kecuali pada Fakultas Kedokteran yang diatur secara khusus; UTS, kuis, dan UAS bersifat tertulis; dan ujuan skripsi/tesis/disertasi bersifat lisan.
7) Ujian prakualifikasi untuk program doktor dilaksanakan setelah mahasiswa menempuh minimum 80% perkuliahan dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) setidak-tidaknya 3 (tiga).
8) Ujian susulan dapat dilaksanakan kepada mahasiswa yang memiliki alasan yang sah.
9) Berkas yang dijadikan bahan penilaian baik pada tugas terstruktur ataupun ujian harus dikembalikan satu minggu setelah penyerahan tugas dan pelaksanaan ujian.
10) Seluruh hasil penilaian dari setiap pembelajaran harus diumumkan setidaknya seminggu setelah penyelenggaraan ujian untuk dicek kebenarannya oleh peserta ujian.

11) Perbaikan nilai dapat dilakukan selama tiga hari setelah diumukan dengan syarat membawa berkas ujian dan tugas terstrukur.

Berdasarkan penilaian acuan patokan (PAP), konversi angka ke huruf mutu adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Konversi Nilai Akhir ke Huruf Mutu Program Diploma/Sarjana/ Profesi di Universitas Lampung

Nilai Akhir (0-100)	Huruf Mutu	Angka Mutu	Status Penilaian
≥76	A	4,0	Lulus
71 - <76	B+	3,5	Lulus
66 - <71	B	3,0	Lulus
61 - <66	C+	2,5	Lulus
56 - <61	C	2,0	Lulus
50 - <56	D	1,0	Lulus Bersyarat
<50	E	0,0	Tidak Lulus

Sumber: (Unila, 2014)

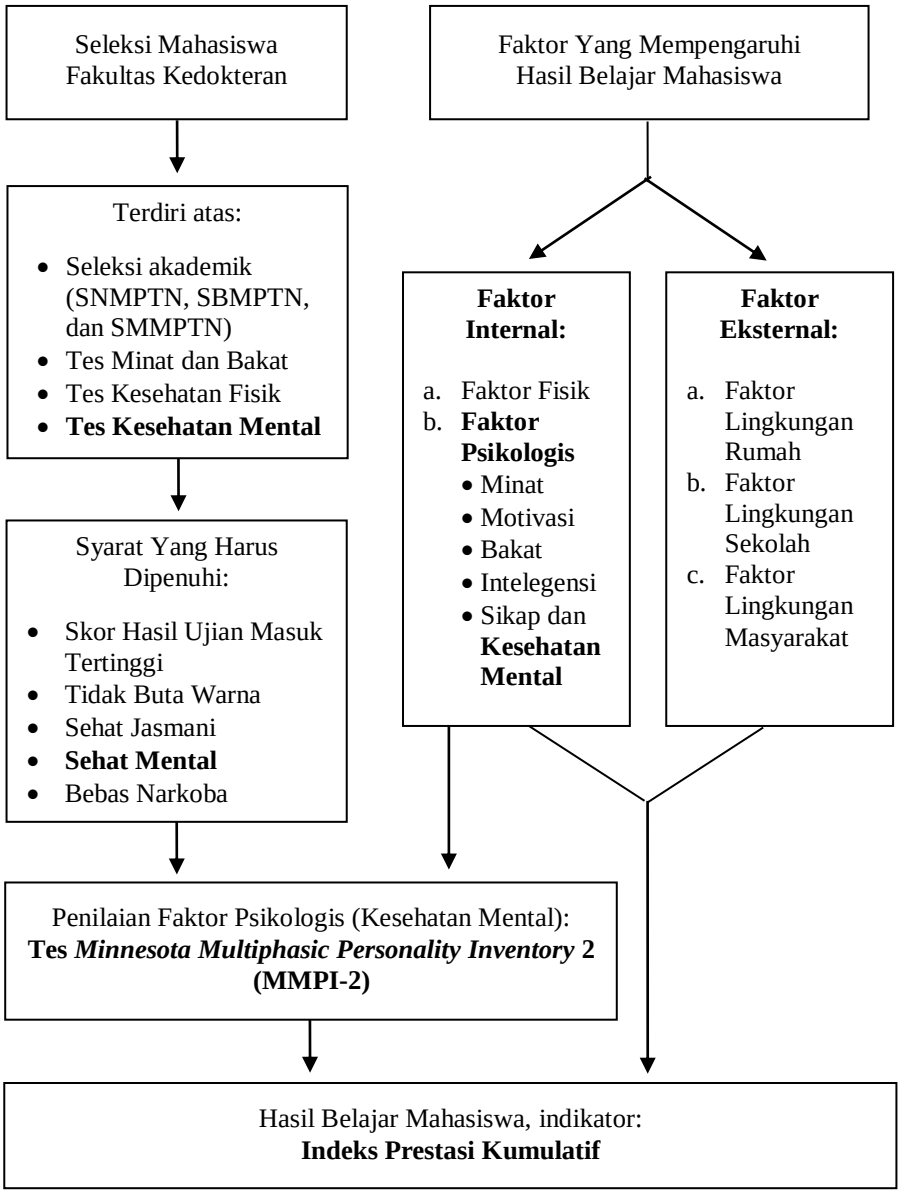
Tabel 5. Persentase Penilaian Sistem Blok di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Skor Nilai	Huruf Mutu
≥76	A
71 - <76	B+
66 - <71	B
61 - <66	C+
56 - <61	C
50 - <56	D
<50	E

Sumber: (Unila, 2014)

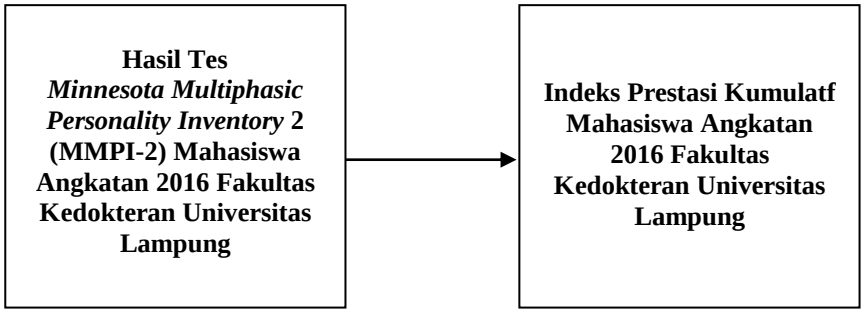
2.5 Kerangka Pemikiran

2.5.1 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori
(Tjundjing, 2001; Reed, 2006; Jihad & Haris, 2013; Murphy, Guzmán, McCarthy, *et al*., 2016)

2.5.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, hipotesis dalam penelitian ini adalah: "terdapat hubungan antara hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* 2 (MMPI-2) dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung."

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang). Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang digunakan dalam mempelajari korelasi antara faktor risiko yang memungkinkan timbulnya suatu efek dengan cara pendekatan, observasi (pengamatan), atau pengumpulan data dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2009).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan berlangsung pada rentang bulan November 2017.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2009). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2009). Dalam penentuan sampel Jika jumlah populasi diketahui, penentuan besar sampel dapat menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Sarjono & Julianita, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$= \frac{238}{1 + 238 \text{ x } (0{,}05)^2}$$

$$= 149{,}2163$$

Keterangan

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi (jumlah mahasiswa angkatan 2016 FK Unila sebanyak 238 orang mahasiswa)

E : taraf kesalahan (*error)* sebesar 0,05

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, didapatkan hasil 149,2163 yang dibulatkan menjadi 150. Maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah sebesar 150 orang.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

a. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 yang telah mengikuti tes MMPI-2.
b. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 yang telah memiliki IPK semester 2.
c. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 yang bersedia mengisi form penelitian dan melakukan pengisian form dengan benar.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

a. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 yang tidak mengikuti tes MMPI-2.
b. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 yang tidak memiliki IPK semester 2.
c. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 yang tidak mengikuti perkuliahan di semester 1 dan/atau 2 sampai akhir semester karena alasan apapun.

d. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 yang tidak bersedia mengisi form penelitian dan/atau tidak melakukan pengisian form dengan benar.

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2) pada mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah indeks prestasi kumulatif mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* 2 (MMPI-2)	Hasil penilaian kepribadian yang bertujuan untuk membedakan kelompok normal dan abnormal dalam penegakkan diagnosis psikiatrik dan psikologis, serta untuk memprediksi potensi neurotik atau psikotik dari seorang individu sebelum tanda klinis muncul (Butcher, Cheung, 2003; Reed, 2006).	*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2) (data sekunder)	Dibagi menjadi 5 kategori: **A:** Tidak memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan tidak memiliki risiko terkait masalah kesehatan jiwa **B:** Tidak memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan memiliki risiko rendah terkait masalah kesehatan jiwa **C:** Memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan memiliki risiko rendah terkait masalah kesehatan jiwa **D:** Memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan memiliki risiko sedang terkait masalah kesehatan jiwa **E:** Memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan memiliki risiko tinggi terkait masalah kesehatan jiwa	Kategorik
Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)	Angka yang menunjukkan prestasi belajar atau keberhasilan studi mahasiswa dari semester awal hingga semester terakhir atau hingga semester yang telah ditempuh secara kumulatif (Permendikbud RI, 2014)	FormuIir penelitian (berisi lembar *informed consent*, identitas, dan IPK subyek penelitian)	Skala 0,00 – 4,00	Numerik

3.7 Alat dan Bahan Penelitian

3.7.1 Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Formulir penelitian berisi lembar *informed consent*, identitas, dan IPK mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
b. *Software* uji statistik.

3.7.2 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data hasil tes MMPI-2 mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
b. Data IPK dan identitas mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.8 Metode Pengambilan Data

Pada penelitian ini, digunakan data sekunder yaitu data hasil tes MMPI-2 mahasiswa angkatan 2016 yang diperoleh dari bagian akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung setelah mendapatkan perizinan etik dan perizinan pengambilan data. Data IPK merupakan data primer karena diperoleh secara langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan formulir penelitian berisi lembar *informed consent*, identitas, dan IPK.

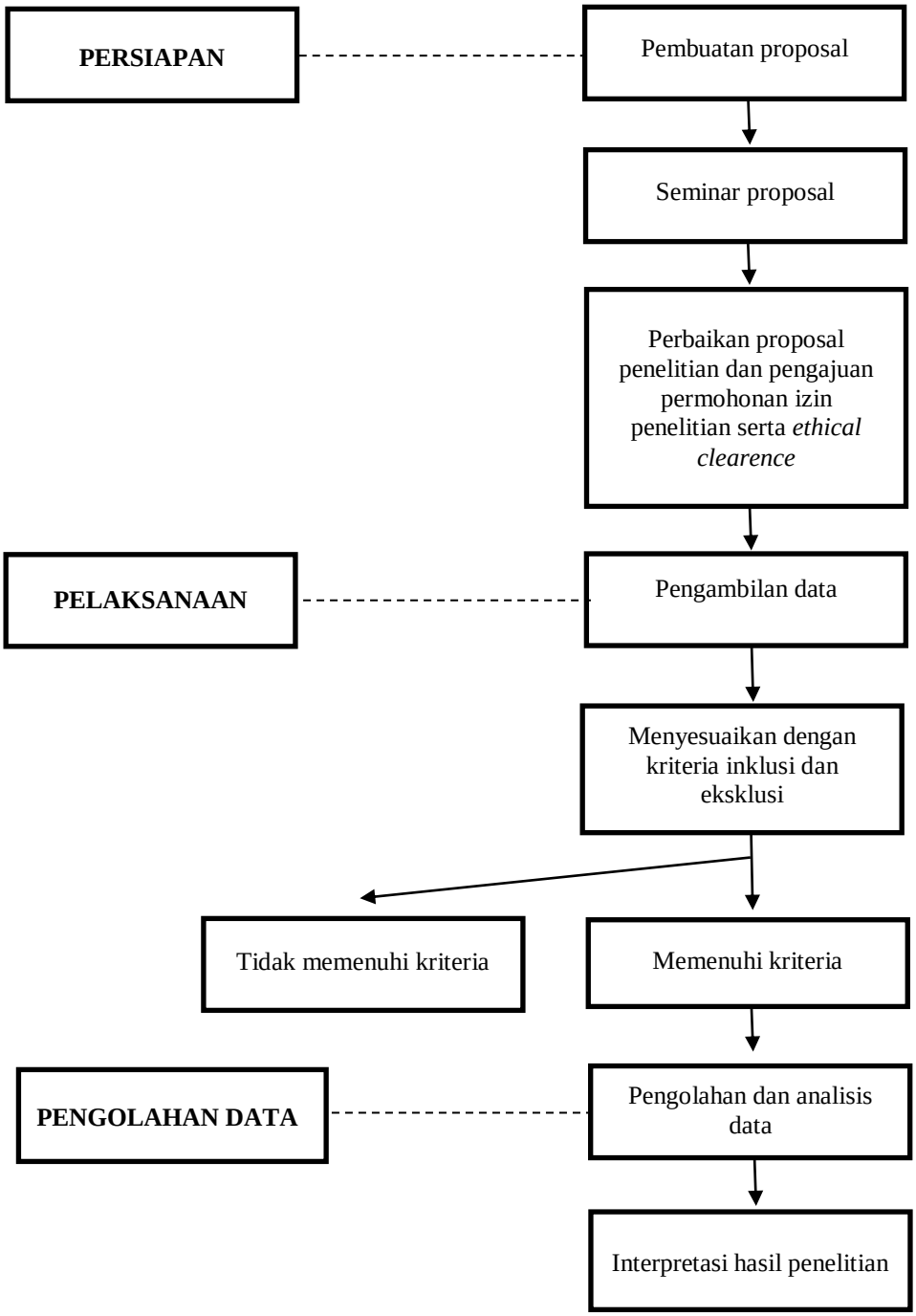
3.9 Prosedur dan Alur Penelitian

3.9.1 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Menyusun proposal penelitian dan seminar proposal;
b. Memperbaiki proposal penelitian dan mengurus perizinan serta *ethical clearance*;
c. Mengambil data sekunder berupa hasil tes MMPI-2 dari bagian akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
d. Mengambil data primer berupa IPK secara langsung dari subyek penelitian menggunakan formulir penelitian yang berisi lembar *informed consent,* identitas, dan IPK;
e. Menyesuaikan data yang diperoleh dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi;
f. Menganalisis dan mengolah data yang telah diperoleh;
g. Melakukan interpretasi hasil penelitian.

3.9.1 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

3.10 Pengolahan Data

3.10.1 Pengolahan Data Kuantitatif

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan *software* uji statistik. Proses pengolahan data pada *software* uji statistik ini terdiri beberapa langkah sebagai berikut.

a. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
b. *Data entry*, memasukkan data ke dalam komputer.
c. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam komputer.
d. *Output* komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

3.10.2 Analisis Statistika

Analisis statistik untuk mengolah data yang telah diperoleh dilakukan dengan menggunakan *software* uji statistik. Analisis stastistik yang dilakukan terdiri dari dua macam, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini akan dilakukan untuk menentukan distribusi dari rerata hasil tes MMPI-2 dan rerata IPK mahasiswa angkatan 2016. Dilakukan juga penentuan distribusi karakteristik subyek penelitian seperti usia, jenis kelamin, dan jalur masuk.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan anatara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statististik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Dahlan, 2014).

1) Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Pemilihan uji normalitas yang akan dilakukan bergantung pada jumlah sampel penelitian. Jika sampel ≤50 maka digunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, tetapi jika sampel >50 maka digunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan ke dalam bentuk p dan diasumsikan normal. Data dikatakan normal jika nilai p

lebih dari 0,05 dan jika p kurang dari 0,05 maka data diasumsikan tidak terdistribusi normal (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini digunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena besar sampel >50.

2) Uji Parametrik

Uji hipotesis penelitian ini menggunakan uji *one-way ANOVA* (*analysis of variance)*. Analisis ini dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan antara data kategorik dengan data numerik yang pada penelitian ini adalah hasil tes MMPI-2 dengan IPK Mahasiswa Angkatan 2016 FK Unila. Selanjutnya dilakukan uji *post hoc Bonferroni* (Dahlan, 2014).

3) Uji Non-Parametrik

Uji non-parametrik dilakukan jika data tidak berdistribusi normal. Untuk uji *one-way ANOVA*, uji alternatifnya adalah uji *Kruskal-Wallis* dan uji *post hoc* yang dilakukan adalah uji *Mann-Whitney* (Dahlan, 2014).

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor registrasi No: 4347/UN26.8/DL/2017.

BAB V
KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan bermakna antara hasil tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* 2 (MMPI-2) dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya yang ingin membuat penelitian yang sejenis, maka disarankan agar:

   a. Mengontrol atau memperhatikan faktor-faktor lain yang diperkirakan dapat mempengaruhi kesehatan mental;

   b. Melakukan penelitian prospektif longitudinal, dikarenakan beberapa skala MMPI-2 bukanlah sesuatu yang permanen, sehingga dapat dikontrol dan dapat berubah seiring waktu;

c. Menggunakan subyek penelitian yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar, seperti mencakup beberapa angkatan atau pada mahasiswa kepaniteraan klinik agar dapat dilakukan perbandingan hasilnya;

d. Melakukan penelitian lebih rinci berdasarkan konten skala penilaian tes MMPI-2, bukan hanya dari kesimpulan hasil tes secara umum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar dapat memfasilitasi mahasiswa yang mengalami masalah kesehatan mental, baik melalui pembinaan berdasarkan hasil tes MMPI-2 atau dengan membuka layanan konsultasi bagi mahasiswa yang merasa membutuhkan bantuan psikiatrik terkait masalah selama perkuliahan.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengetahui pengaruh kesehatan mental terhadap prestasi akademiknya dan timbul kesadaran akan pentingnya pengelolaan kesehatan mental sehingga masalah kesehatan mental tidak perlu dianggap tabu.

DAFTAR PUSTAKA

Abd Kadir MN. 2014. Kesihatan Mental Am. Tersedia dari: http://www.myhealth.gov.my/index.php [diakses pada 9 Januari 2018].

Ahmadi Z. 2007. Surveying mental health status of nursing and non-nursing students of Shahroud Islamic Azad University. Med Sci, 17(2):p107–11.

Arikunto S. 2009. Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan, Jakarta: Bumi Aksara.

Arini NKS. 2008. Pengaruh Tingkat Intelegensi dan Motivasi Belajar Terhadap Prestasi Akademik Siswa Kelas II SMA Negeri 99 Jakarta. Jakarta: Universitas Gunadarma:p1–15.

Astuti DWP, Kairupan BHR, Elim C. 2013. Profil Content Scales Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) Adaptasi Indonesia Pada Mahasiswa Semester 5 Tahun Akademik 2012/2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.

Augesti G, Lisiswanti R, Saputra O, Nisa K. 2015. Differences in stress level between first year and last year medical students in medical faculty of lampung. J MAJORITY, 4(4):p50–56.

Azwar S. 2009. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Jakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar S. 2002. Tes Prestasi: Fungsi Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Ben-Porath YS. 2012. MMPI-2 and MMPI-2-RF.

Braaten, Ellen, Gratchen. 2003. Straight Talk About Psychological Testing for Kids, New York: Guilford Press.

Bru R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, *et al*. 2018. Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. Journal Of Affective Disorders, 225(Juli 2017):p97–103.

Bryan C, Bryan A, Hinkson Jr K, Bichrest M, Ahern DA. 2014. Depression, posttraumatic stress disorder, and grade point average among student servicemembers and veterans. Journal of Rehabilitation Research & Development, 51(7):p1035–104.

Butcher JN, Cheung FM. 2003. Use of the MMPI-2 With Asian Populations. Psychol Asses, 15(3):p248–256.

Carracio C, Wolfsthal S, Englander R, Ferentz K, Martin C. 2002. Shifting Paradigms: From Flexner to Competencies. Academic Medicine, 77(5).

Chinaveh M, Mohd N, Mohd A. 2010. Improving mental health and academic performance through multiple stress management intervention: Implication for diverse learners. Procedia Social and Behavioral Sciences, 7(2):p311–316.

Cole J, Rocconi L GR. 2012. Accuracy of Self-Reported Grades: Implications for Research. In Proceedings of the 51st Annual Forum Association for Institutional Research.

Compton MT, Carrera J FE. 2008. Stress and depressive symptoms/dysphoria among US medical students: results from a large, nationally representative survey. J Nerv Ment Dis, 196(12):p891–7.

Dahlan MS. 2014. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Devi S. 2011. Doctor in Distress, World Report. Tersedia dari: www.thelancet.com [diakses pada 20 Oktober 2017].

Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. 2008. A Conceptual Model of Medical Student Well-Being: Promoting Resilience and Preventing Burnout. Acad Psychiatry, 32(1):44-53.

Eisenberg D, Golberstein E, Hunt J. 2009. Mental Health and Academic Success in College. B.E. Journal of Economic Analysis & Policy, (May):p1–40.

Jihad A, Haris A. 2013. Evaluasi Pembelajaran, Yogyakarta: Multi Persindo.

Kairupan BHR. 2014. Profil Supplementary Scales Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) Adaptasi Indonesia Pada Mahasiswa Semester 1 Tahun Akademik 2013/2014 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.

Kementerian Pendidikan Nasional. 2002. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045-U-2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi,

Keong PP, Lai CS, Lee MF. 2015. The Relationship Between Mental Health and Academic Achievement Among University Students – A Literature Review. In Proceeding GTAR-2015. Global Illuminators Publishing:p755–64.

Kerlinger, F N, & Lee HB. 2000. Foundations of Behavioral Research, Orlando: Harcourt College Publishers.

Knehr CA, Kohl RN. 2010. MMPI Screening of Entering Medical Students. Journal of Psychology, 47:p297–304.

Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

Kuncel NR, Crede M TL. 2005. The validity of self-reported grade point averages, class ranks, and test scores: A meta-analysis and review of the literature. Rev Educ Res, 75:p63–82.

Lisiswanti R, Sanusi R, Prihatiningsih TS. 2015. Hubungan motivasi dan hasil belajar mahasiswa kedokteran. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia, 4(1):p1–6.

Lisiswanti R, Sari MI, Oktaria D, Sukohar A. 2014. Korelasi Nilai Multiple Choice Questions (MCQ) dengan Nilai Ujian Lisan , Esai dan Diskusi Problem-Based Learning (PBL) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. JK Unila, 1(2):p256–61.

Madlan L. 2004. The Influence of Emotional Quotient on Stress and Misbehaviors Among From Five Students in Kota Kinabalu and Kota Belud Regions. In Proceeding of The National Stress Conference 2004. Kinabalu.

Manchri H, Sanagoo A, Jouybari L, Sabzi Z, Jafari SY. 2017. The relationship between mental health status with academic performance and demographic factors among students of university of medical sciences. Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 4(1):p8–13.

Mary L. 2015. A Comparative Analysis of Positive Psychology and Clinical [Tesis]. Laurentian University.

Murphy JM, Guzmán J, Mccarthy A, Squicciarini AM, George M, Canenguez K, et al. 2016. Mental health predicts better academic outcomes: A longitudinal study of elementary school students in Chile. Child Psychiatry Hum Dev., 46(2):p245–56.

Notoatmodjo S. 2009. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

Olejnik S, Holschuh J. 2007. College rules! How to study, survive, and succeed 3rd ed., New York: Ten Speed Press.

Parameshvara DM. 2010. Malaysia mental health country profile. Int Rev Psychiatry, 16:p167–76.

Park J, Chung S, An H, Park S, Lee C, Kim SY, et al. 2012. A Structural Model of Stress, Motivation, and Academic Performance in Medical Students. Psychiatry Investig, 9(2):143–9.

Permendikbud RI. 2014. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Poerwadarminta JS. 2003. Kamus Umum Bahasa Indonesia, Jakarta: Balai Pustaka.

Reed CJ. 2006. Brief History and Overview of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) and MMPI-2 in Psychological Assessment and The Use Of These Test In Recent Research Studies In Indonesia.

Sadock BJ, Sadock VA. 2000. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 7th ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sagala S. 2010. Konsep dan Makna Pembelajaran, Bandung: Alfabeta.

Sarjono H, Julianita W. 2011. SPSS vs LISREL: Sebuah Pengantar Aplikasi untuk Riset, Jakarta: Penerbit Salemba Empat.

Setiawan MM. 2015. Hubungan Tingkat Depresi dengan Indeks Prestasi Kumulatif pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Semester Enam Angkatan 2012 [Tesis]. Universitas Kristen Maranatha.

Sinamo SJ, Suak DS, Munayang H. 2009. Profil Kepribadian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi yang Belum Menyelesaikan Studi Tahap Akademik Selama Lebih dari Enam Tahun Berdasarkan MMPI-2. Jurnal Biomedik:p87–95.

Sukohar A, Carolia N. 2016. Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) dalam Pencegahan dan Penyelesaian Malpraktek Kedokteran. JK Unila, 1(2):p363–8.

Suryabrata S. 2011. Psikologi Pendidikan, Jakarta: PT. Grafindo Perkasa.

Syah M. 2013. Psikologi Pendidikan. Cetakan ke-18., Bandung: Remaja Rosdakarya.

Tjundjing S. 2001. Hubungan Antara IQ, EQ, dan AQ dengan Prestasi Studi pada Siswa SMU. Indonesian Psychological Journal.

Unila. 2014. Panduan Penyelenggaraan Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Wahyudo R, Setiawan G, Fattima ET, Morfi CW. 2016. Program Kesehatan Masyarakat Keliling (Prosmiling) Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SD Tahfidzul Quran Daarul Huffazz. JPM Ruwa Jurai 2(1):p20–3.

Winkel WS. 2007. Psikologi Pengajaran. Jakarta: PT. Grasindo Persada., Jakarta: PT. Grasindo Persada.

World Health Organization. 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope, Geneva.

Yosofi N, Jadidi H, Shirbagi N. 2012. The investigation mental health in students among as predictive of academic performance. J Med Educ Dev, 5(9):p63–73.