

Hubungan Hasil Tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2* (MMPI-2) dengan Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Pertiwi Permata Putri¹, Asep Sukohar², Riyan Wahyudo³, Rika Lisiswanti⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

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. 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 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 ($p=0,000$). 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

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

Abstract

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. 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. 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 ($p=0,000$). 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

Korespondensi: Pertiwi Permata Putri, alamat Jl. Embun Blok E13 No. 2, Kemiling, Bandar Lampung, HP 082307446699, e-mail pertiwi.permata@gmail.com

Pendahuluan

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.¹ Merujuk pada *Malaysian Mental Health Policy*, kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk saling berinteraksi dengan individu lain untuk mencapai fungsi optimal dan memanfaatkan kemampuan kognitif atau intelektual, afektif atau emosional, dan kemampuan sosialisasi untuk mencapai tujuan individu atau kelompok.² Secara umum, yang membentuk kesehatan mental ada tiga komponen, yaitu depresi, ansietas atau kecemasan, dan stres.³

Mahasiswa kedokteran identik dengan tingkat stres dan depresi yang tinggi.⁴ Penelitian pada tahun 2010 oleh Schwenk menunjukkan bahwa 53% mahasiswa kedokteran di Universitas Michigan Amerika mengalami gejala depresi level tinggi.⁵ Penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dari 242 responden, terdapat 84 responden (34,7%) mengalami stres ringan, 131 responden (54,1%) mengalami stres sedang dan 27 responden (11,2%) mengalami stres berat.⁶ Menurut beberapa penelitian, kesehatan mental yang buruk mempengaruhi hasil belajar mahasiswa kedokteran.³

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.⁷ Sebuah standar pendidikan guna mencapai standar kompetensi, kemudian dilakukan registrasi secara nasional dan pemberian lisensi bagi mereka yang akan berpraktek.⁸ Berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia, beberapa persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi mahasiswa kedokteran yaitu: seleksi mahasiswa hanya dapat diikuti oleh lulusan SMA atau yang sederajat dengan jurusan ilmu pengetahuan alam (IPA); tidak buta warna; sehat jasmani dan mental; serta bebas narkoba.⁹

Penilaian kesehatan mental dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya

dengan menggunakan tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2* (MMPI-2).¹⁰ Tes ini ditujukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan mental seseorang, berupa fungsi kepribadian, keadaan emosional saat ini, sifat keparahan psikopatologi, serta dapat merumuskan intervensi atau pengobatan.¹¹ Pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, tes MMPI-2 telah dijadikan sebagai salah satu seleksi penerimaan mahasiswa baru.

Hasil belajar adalah hasil yang akan didapatkan dari latihan serta pengalaman yang didukung oleh kesadaran peserta didik itu sendiri. Hasil belajar akan didapatkan setelah melakukan evaluasi atau penilaian hasil belajar.¹² Metode penilaian hasil belajar menurut Miller, 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".¹³

Kesehatan mental merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil belajar mahasiswa.³ Selain itu, terdapat beberapa faktor lain seperti: faktor fisik atau fisiologis dimana keadaan fisik yang lemah menjadi hambatan dalam suatu proses pembelajaran; faktor lingkungan keluarga dimana keluarga memungkinkan untuk menjadi awal dari proses pendidikan dan sosialisasi budaya baik; faktor lingkungan sekolah dimana metode pengajaran sangat penting dalam menumbuhkan minat dan peran serta siswa dalam kegiatan pembelajaran.^{14,15}

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).¹⁶ Indeks Prestasi Kumulatif adalah angka yang menunjukkan prestasi belajar atau keberhasilan studi mahasiswa dari semester awal hingga semester terakhir atau hingga semester yang telah ditempuh secara kumulatif.¹⁷

Identifikasi berbagai aspek kepribadian yang kurang mendukung dirasa perlu untuk mengetahui risiko tinggi terjadinya kesulitan dalam menjalani pendidikan maupun saat menjalani profesi sebagai dokter.⁷ Tingginya

angka kejadian serta banyaknya dampak negatif yang ditimbulkan menjadi sangat penting untuk menilai kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran. 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.

Metode

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilakukan pada rentang bulan November-Desember 2017. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 168 sampel.

Pada penelitian ini terdapat 5 kategori hasil tes MMPI-2 yang diberi keterangan dengan huruf untuk memudahkan pembahasan yaitu kategori A (tidak memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan tidak memiliki risiko terkait masalah kesehatan jiwa), kategori B (tidak memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan memiliki risiko rendah terkait masalah kesehatan jiwa), kategori C (memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan memiliki risiko rendah terkait masalah kesehatan jiwa), kategori D (memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan memiliki risiko tinggi terkait masalah kesehatan jiwa), dan kategori E (memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan memiliki risiko tinggi terkait masalah kesehatan jiwa serta perlu dilakukan supervisi).

Hasil tes MMPI-2 merupakan data sekunder yang didapatkan dari Bagian Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Sementara untuk data indeks prestasi kumulatif (IPK) didapatkan secara langsung melalui subyek penelitian dengan menggunakan formulir yang berisi lembar *informed consent*, identitas, dan IPK.

Data yang didapatkan kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusi, yaitu: mahasiswa FK Unila angkatan 2016 yang telah mengikuti tes MMPI-2; mahasiswa FK Unila

angkatan 2016 yang telah memiliki IPK semester 2; mahasiswa FK Unila angkatan 2016 yang bersedia mengisi form penelitian dan melakukan pengisian form dengan benar. Sementara kriteria eksklusinya adalah mahasiswa yang tidak memenuhi kriteria inklusi serta mahasiswa FK Unila angkatan 2016 yang tidak mengikuti perkuliahan di semester 1 dan/atau 2 sampai akhir semester karena alasan apapun.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribus karakteristik subyek penelitian, seperti usia, jenis kelamin, dan jalur masuk. Analisis bivariat, yang pertama uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel >50 , didapatkan $p < 0,05$ pada sebagian besar kelompok sehingga dinyatakan data tidak terdistribusi normal. Sehingga dipilih uji non-parametrik yaitu uji *Kruskal-Wallis* dengan uji *Post Hoc Mann Whitney*.

Hasil

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa dari 168 subyek penelitian, sebagian besar subyek penelitian berusia 18 tahun. Data usia pada tabel berikut merupakan usia subyek penelitian saat mengikuti tes pada tahun 2016.

Tabel 1. Distribusi Usia

Usia (tahun)	N	(%)
16	8	4,8
17	41	24,4
18	86	51,2
19	30	17,8
20	3	1,8
Total	168	100

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar subyek penelitian adalah perempuan. Distribusi jenis kelamin subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	(%)
Laki-laki	47	28
Perempuan	121	72
Total	168	100

Sebagian besar subyek penelitian diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN. Distribusi jalur masuk subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Jalur Masuk

Jalur Masuk	N	(%)
SNMPTN	54	32,2
SBMPTN	82	48,8
Mandiri	32	19,0
Total	168	100

Hasil tes MMPI-2 dikelompokkan menjadi 5 kategori. Sebagian besar subyek penelitian mendapatkan hasil tes MMPI-2 kategori A, yaitu tidak memiliki gejala psikopatologis yang bermakna dan tidak memiliki risiko terkait masalah kesehatan jiwa. Distribusi hasil tes MMPI-2 subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Hasil Tes MMPI-2

Kategori MMPI-2	N	(%)
A	107	63,7
B	3	1,8
C	28	16,7
D	13	7,7
E	17	10,1
Total	168	100

Rerata indeks prestasi subyek penelitian dikelompokkan berdasarkan hasil tes MMPI-2 menjadi 5 kategori. Rerata IPK tertinggi didapatkan pada subyek penelitian dengan hasil tes MMPI-2 kategori A, sementara rerata IPK terendah didapatkan pada subyek penelitian dengan hasil tes MMPI-2 kategori D. Rerata IPK subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi Hasil Tes MMPI-2

Kategori MMPI-2	Rerata IPK
A	3,24 ± 0,29
B	3,19 ± 0,34
C	3,05 ± 0,30
D	2,83 ± 0,51
E	2,84 ± 0,38

Selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampe lebih dari 50 sampel. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

	Kategori MMPI-2	Nilai p
Indeks Prestasi Kumulatif	A	0,000
	B	Tidak dapat ditentukan
	C	0,038
	D	0,200
	E	0,034

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan pada sebagian besar kelompok nilai $p < 0,05$, artinya data tidak terdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan transformasi data IPK dan dilakukan uji normalitas kembali. Hasilnya tercantum dalam tabel berikut.

Tabel 7. Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov (Setelah Transformasi Data IPK)

	Kategori MMPI-2	Nilai p
Indeks Prestasi Kumulatif	A	0,000
	B	Tidak dapat ditentukan
	C	0,038
	D	0,200
	E	0,034

Berdasarkan Tabel 7, didapatkan data tetap tidak terdistribusi normal. Sehingga dipilih menggunakan uji non-parametrik *Kruskal-Wallis* dengan hasil tercantum pada tabel berikut.

Tabel 7. Uji Kruskal-Wallis

	n	IPK	Nilai p
Kategori MMPI-2	A	3,19 (2,75-3,96)	0,000
	B	3,00 (2,98-3,59)	
	C	3,14 (2,39-3,51)	
	D	2,78 (1,80-3,85)	
	E	2,94 (1,99-3,28)	

Hasil uji *Kruskal-Wallis* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,00$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara hasil tes MMPI-2 dengan IPK mahasiswa angkatan 2016 FK Unila. Data hasil pemeriksaan kemudian dilanjutkan dengan uji *Post Hoc Mann Whitney*. Hasil dari uji *Post Hoc Mann Whitney* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8. Uji Post Hoc Mann Whitney

	Perbandingan Kelompok	Nilai p
Kategori MMPI-2	A dengan B	0,680
	A dengan C	0,039
	A dengan D	0,002
	A dengan E	0,000
	B dengan C	0,688
	B dengan D	0,253
	B dengan E	0,289
	C dengan D	0,104
	C dengan E	0,058
	D dengan E	0,706

Berdasarkan hasil *post hoc Mann Whitney*, terdapat perbedaan rerata IPK yang bermakna pada kelompok A dengan B, A dengan C, dan A dengan E, dengan nilai $p < 0,05$. Perbedaan paling signifikan terdapat antara kelompok A dengan E dengan nilai $p = 0,00$.

Pembahasan

Berdasarkan analisis data, dari rerata IPK masing-masing kelompok, dapat dikatakan bahwa semakin buruk kesehatan mental seseorang yang dikelompokkan berdasarkan hasil tes MMPI-2, maka semakin buruk pula prestasi belajarnya, yang diukur dengan indikator IPK. Berdasarkan hasil penelitian ini, rerata IPK paling tinggi terdapat pada mahasiswa dengan hasil tes MMPI-2 kategori A, dimana kategori A adalah mahasiswa tanpa gejala psikopatologi yang bermakna dan tidak terdapat risiko terkait masalah kesehatan jiwa. Dengan kata lain, mahasiswa dengan hasil tes MMPI-2 kategori A, adalah sehat secara mental. Sejalan dengan penelitian pada 37.397 pelajar sekolah dasar di Chili, terdapat hubungan antara kesehatan mental yang baik dengan peningkatan performa akademik, yang diukur menggunakan IPK tahun pertama dan tahun ketiga.¹⁸ Menurut penelitian yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan, peningkatan kesehatan mental dapat memfasilitasi proses belajar dan pencapaian akademik seseorang.¹⁹

Kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk saling berinteraksi dengan individu lain untuk mencapai fungsi optimal dan memanfaatkan kemampuan kognitif atau intelektual, afektif atau emosional, dan kemampuan sosialisasi untuk mencapai tujuan individu atau kelompok.² Seseorang dengan kesehatan mental yang baik dapat menyadari kemampuannya sendiri, mau menerima kegagalan, mampu mengontrol emosi, dan menghargai diri sendiri.²⁰ Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan suatu keadaan yang sangat mendukung keseharian seseorang, termasuk mahasiswa. Sehingga apabila kesehatan mental mahasiswa baik, maka mahasiswa tersebut akan mudah menjalani perkuliahan dan dapat berujung pada hasil belajar yang baik.

Rerata IPK terendah didapatkan pada mahasiswa dengan hasil tes MMPI-2 kategori D, yaitu terdapat gejala psikopatologi bermakna

dan terdapat risiko sedang terkait masalah kesehatan jiwa. Hal tersebut sesuai dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kesehatan mental berhubungan dengan performa akademik yang diukur dengan menggunakan IPK. Salah satunya penelitian oleh Manchri, Sanagoo, Jouybari, *et al.* yang menyatakan kesehatan mental yang buruk cenderung menimbulkan pikiran negatif, perilaku agresivitas, apatis, depresif, cemas, dan masalah perilaku lain di kehidupan sehari-hari sehingga berdampak pada performa akademik yang pada penelitian ini menggunakan IPK sebagai indikatornya.¹⁹

Berdasarkan uji non-parametrik *Kruskal-Wallis*, didapatkan hubungan bermakna antara hasil tes MMPI-2 dengan IPK mahasiswa angkatan 2016 FK Unila. Setelah didapatkan hasil bermakna pada uji non-parametrik *Kruskal-Wallis*, dilakukan uji *Post-Hoc Mann Whitney* pada data. Hasilnya menunjukkan bahwa, secara statistik, terdapat perbedaan IPK yang signifikan pada mahasiswa dengan hasil tes MMPI-2 kategori A dengan kategori E. Kategori A yaitu mahasiswa tanpa gejala psikopatologi bermakna dan tidak memiliki risiko terkait masalah kesehatan jiwa, sementara kategori E yaitu mahasiswa dengan gejala psikopatologi bermakna dan memiliki risiko tinggi terkait masalah kesehatan jiwa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan studi longitudinal oleh Eisenberg, Golberstein, & Hunt, yang mempelajari hubungan kesehatan mental terhadap keberhasilan akademik mahasiswa. Didapatkan bahwa adanya depresi pada mahasiswa merupakan prediktor yang signifikan terhadap IPK yang rendah dan peningkatan peluang *drop-out*. Kejadian depresi dan kecemasan yang berulang juga berhubungan dengan semakin rendah IPK mahasiswa, begitu juga dengan gangguan makan yang berhubungan dengan cenderung lebih rendah IPK.²¹ Penelitian pada mahasiswa baru yang dilakukan di Belgia menunjukkan dua dari empat jenis masalah kesehatan mental berhubungan dengan penurunan fungsi akademik secara signifikan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan orang tua. Pada penelitian tersebut, usia di atas 18 tahun, jenis kelamin laki-laki, dan pendidikan orang tua yang rendah lebih berisiko untuk mengalami masalah

kesehatan mental yang berdampak pada fungsi akademik.²²

Menurut Sadock & Sadock, gejala depresi, meliputi berkurangnya minat pada aktivitas sehari-hari (anhedonia), gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), berkurangnya energi, kesulitan berkonsentrasi dan membuat keputusan, kelelahan atau pergerakan yang lambat, hingga munculnya pikiran ingin bunuh diri. Gejala-gejala tersebut tentunya mempengaruhi produktivitas mahasiswa dalam kegiatan akademiknya sehingga performa akademik menurun yang berujung pada hasil belajar yang cenderung rendah.²³

Hasil tes terhadap kesehatan mental tidak dapat dengan mudah dianggap sebagai sesuatu yang pasti terjadi secara permanen. Beberapa skala penilaian pada MMPI-2 masih ada yang dapat dikontrol dan dapat berubah. Menurut pendapat Cunha dan Heckman, kemampuan individu meliputi kemampuan kognitif dan non-kognitif yang dapat berubah seiring berjalannya waktu. Banyak hal yang mungkin terjadi sebelum, saat, atau setelah tes, sehingga hasil tes masih mungkin berubah pada beberapa skala penilaian.²¹

Sebelum pelaksanaan tes, seorang individu pasti memiliki latar belakang masing-masing sebelum menjadi mahasiswa. Hal tersebut tidak diketahui secara rinci sehingga mungkin beberapa informasi penting tidak diikutsertakan dalam interpretasi hasil tes.²²

Saat pelaksanaan tes, seorang individu mungkin mengalami kecemasan. Peran petugas saat tes sangat diperlukan untuk menjelaskan bahwa tes ini bukan untuk menilai suatu pencapaian tertentu, sehingga peserta tes diminta untuk menjawab tes dengan sejujurnya. Peserta tes juga harus dipastikan sudah beristirahat cukup serta dianjurkan untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sebelum mengikuti tes.²⁴

Setelah pelaksanaan tes, semakin banyak kemungkinan yang dapat terjadi. Misalnya, mahasiswa yang mendapatkan hasil tes dengan risiko lebih tinggi terkait masalah kesehatan jiwa, selama masa perkuliahan mampu menyesuaikan diri dengan baik, sehingga

masalah terkait kesehatan jiwa yang mungkin menghambat proses belajarnya tidak terjadi. Mahasiswa biasanya mengalami banyak perubahan di tahun pertama kuliahnya terkait penyesuaian yang harus dihadapi ketika memasuki dunia perkuliahan. Penyesuaian diri adalah proses individu memberikan respon terhadap tuntutan lingkungan dan kemampuan untuk melakukan coping terhadap stres.⁶

Penyesuaian diri sebagai mahasiswa, terkait dengan kemampuan manajemen stres serta minat yang tinggi terhadap proses pembelajaran, sehingga proses pembelajaran dapat berjalan optimal. Hal tersebut tentunya memberikan dampak positif pada performa akademik. Seorang mahasiswa dengan penyesuaian diri yang baik memiliki motivasi intrinsik yang lebih tinggi dalam mencapai suatu tujuan sehingga cenderung bisa mendapatkan nilai yang baik selama perkuliahan.²⁵

Masalah kesehatan mental dapat berdampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari dan dapat menjadi semakin buruk jika tidak ditangani.³ Dampak yang paling nyata bagi mahasiswa adalah dampak negatif pada performa akademik.²⁶

Perbaikan dan peningkatan kesehatan mental pada mahasiswa merupakan hal penting karena berkaitan dengan proses belajar dan pencapaian akademik.¹⁹ Mahasiswa dengan dengan pengelolaan kesehatan mental yang baik dapat meningkatkan perkembangan akademik dan psikososial.¹⁸ Oleh karena itu, menjadi tanggung jawab bagi semua pihak dalam mengupayakan perbaikan kesehatan mental mahasiswa, yang paling utama yaitu orang tua dan tenaga pengajar yang berperan penting memastikan kesehatan mental mahasiswa dalam keadaan optimal.³

Simpulan

Simpulan 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.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope. Geneva:WHO. 2001.
2. Abd KMN. Kesehatan mental Am. Kuala Lumpur: Kementerian Kesehatan Malaysia. 2014.
3. Keong PP, Lai CS, Lee MF. The

- Relationship between mental health and academic achievement among university students – a literature review. In Proceeding GTAR 2015. Global Illuminators Publishing. 2015;1(1)755-64.
4. Compton MT, Carrera J FE. Stress and depressive symptoms/dysphoria among US medical students: results from a large, nationally representative survey. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(12):891-7.
 5. Devi S. Doctor in distress world report. *Am J Psychiatry.* 2011;377(9764):454-5
 6. Augesti G, Lisiswanti R, Saputra O, Nisa K. Differences in stress level between first year and last year medical students in Medical Faculty Of Lampung. *Jurnal Majority.* 2015;4(4):50-6.
 7. Sinamo SJ, Suak DS, Munayang H. Profil kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi yang belum menyelesaikan studi tahap akademik selama lebih dari enam tahun berdasarkan MMPI-2. *Jurnal Biomedik.* 2009;1(1):87-95.
 8. Sukohar A, Carolia N. Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) dalam pencegahan dan penyelesaian malpraktek kedokteran. *JK Unila.* 2016;1(2):363-8.
 9. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar pendidikan profesi dokter indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. 2012.
 10. Knehr CA, Kohl RN. MMPI screening of entering medical students. *Journal of Psychology.* 2010;47(1):297-304.
 11. Astuti DWP, Kairupan BHR, Elim C. 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 [Skripsi]. Manado: Fakultas Kedokteran Univesitas Sam Ratulangi. 2013.
 12. Suryabrata S. Psikologi pendidikan, Jakarta: PT. Grafindo Perkasa. 2011.
 13. Lisiswanti R, Sari MI, Oktaria D, Sukohar A. Korelasi nilai Multiple Choice Questions (MCQ) dengan nilai ujian lisan , esai dan diskusi Problem-Based Learning (PBL) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *JK Unila.* 2014;1(2):256-61.
 14. Tjundjing S. Hubungan antara IQ, EQ, dan AQ dengan prestasi studi pada siswa SMU. *Anima Indonesian Psychological Journal.* 2001;17(1);69-92.
 15. Wahyudo R, Setiawan G, Fattima ET, Morfi CW. Program kesehatan masyarakat keliling (Prosmiling) penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat di SD Tahfidzul Quran Daarul Huffazz. *JPM Ruwa Jurai.* 2016;2(1):20-3.
 16. Jihad A, Haris A. Evaluasi pembelajaran, Yogyakarta: Multi Persindo. 2013.
 17. Permendikbud RI. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Jakarta: Kemendikbud. 2014.
 18. Murphy JM, Guzmán J, Mccarthy A, Squicciarini AM, George M, Canenguez K, Dkk. Mental health predicts better academic outcomes: A longitudinal study of elementary school students in Chile. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2016;46(2):245-56.
 19. Manchri H, Sanagoo A, Jouybari L, Sabzi Z, Jafari SY. 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.* 2017; 4(1):8-13.
 20. Madlan L. The influence of emotional quotient on stress and misbehaviors among from five students in Kota Kinabalu and Kota Belud Regions [Proceeding]. Kinabalu: The National Stress Conference. 2004.
 21. Eisenberg D, Golberstein E, Hunt J. Mental health and academic success in college. *B.E. Journal of Economic Analysis & Policy.* 2009;1(1):1-40.
 22. Bru R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, Dkk. Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *Journal Of Affective Disorders.* 2018;225(2):97-103.
 23. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Edisi Ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2000.
 24. Braaten, Ellen, Gratchen. Straight talk about psychological testing for kids. New York: Guilford Press. 2003.
 25. Chinaveh M, Mohd N, Mohd A. Improving

mental health and academic performance through multiple stress management intervention: Implication for diverse learners. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;7(2):311-6.

26. Ahmadi Z. Surveying mental health status of nursing and non-nursing students of Shahroud Islamic Azad University. *Med Sci*. 2007;17(2):107-11.