

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini peneliti akan menjelaskan tentang hasil penelitian, pembahasan, kekuatan dan kekurangan penelitian. Hasil penelitian dijelaskan ditabel yang terdiri dari deskripsi wilayah, karakteristik responden, crosstab karakteristik responden terhadap hasil persepsi dan Hasil Analisis Mann-Whitney perbedaan persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Kemudian dibagian pembahasan dijelaskan tentang hasil penelitian sesuai teori-teori dan jurnal yang mendukung terkait dengan penelitian ini.

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang memiliki motto “unggul & islami” merupakan salah satu Universitas Islam yang ada di Yogyakarta. Kampus UMY merupakan kampus terpadu yang terletak di jalan Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta merupakan kampus swasta yang sudah terakreditasi “A” oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) dengan jumlah mahasiswa yang aktif kuliah sebesar 20.845 mahasiswa.

Visi dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yaitu menjadi universitas yang unggul dalam pengembangan ilmu dan teknologi dengan berlandaskan nilai-nilai Islam untuk kemaslahatan umat,

sedangkan misi dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yaitu meningkatkan harkat manusia dalam upaya meneguhkan nilai-nilai kemanusiaan dan peradaban; berperan sebagai pusat pengembangan Muhammadiyah; mendukung pengembangan Yogyakarta sebagai wilayah yang menghargai keragaman budaya; menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan masyarakat secara profesional; mengembangkan peserta didik agar menjadi lulusan yang berakhlak mulia, berwawasan dan berkemampuan tinggi dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Tujuan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yaitu terwujudnya sarjana muslim yang berakhlak mulia, cakap, percaya diri, mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta berguna bagi umat, bangsa dan kemanusiaan.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mengelola program pendidikan sarjana, pasca sarjana, vokasi dan internasional. Program pendidikan sarjana terdiri dari 8 Fakultas yaitu Fakultas Agama Islam (FAI), Fakultas Ekonomi (FE), Fakultas Hukum (FH), Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIPOL), Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Fakultas Pendidikan Bahasa (FPB), Fakultas Pertanian (FP), dan Fakultas Teknik (FK), sedangkan program pendidikan pasca sarjana terdapat dua program yaitu program pasca sarja (Magister Manajemen, Magister Studi Islam, Magister Ilmu Pemerintahan, Magister Keperawatan, Magister Politik & Hubungan Internasional, Magister Manajemen RS, dan Magister Ilmu Hukum)

dan program doktor (Psikologi Pendidikan Islam dan Politik Islam). Program vokasi UMY yaitu terdiri dari Prodi Teknik Mesin Otomotif dan Manufaktur, Prodi Akuntansi Terapan, serta Prodi Teknik Elektromedik. Program Internasional dari UMY terdiri dari IPIREL, *International Program for Islamic Economics & Finance* (IPIEF), serta IPOLS.

Mahasiswa di UMY secara umum dibagi menjadi dua, yaitu mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Mahasiswa kesehatan pada masa kuliah mendapatkan materi perkuliahan tentang kesehatan jiwa, misalkan pada prodi PSIK ada blok keperawatan jiwa. Pada blok ini mahasiswa mendapat pengetahuan tentang orang dengan gangguan jiwa melalui materi kuliah, tutorial, skillab, serta melalui kunjungan dan tugas pengkajian pada pasien dengan gangguan jiwa. Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan hal tersebut tidak mereka dapatkan.

Tingkat pengetahuan tentang orang dengan gangguan jiwa antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa kesehatan berbeda. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pembentukan persepsi seseorang. Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah mendapatkan penelitian tentang persepsi terhadap orang dengan gangguan jiwa. Dari hasil wawancara dengan mahasiswa, masih ada mahasiswa merasa takut, jijik, membuat malu keluarga dan sebaiknya diabaikan saja keberadaannya. Seharusnya tidak ada lagi mahasiswa

khususnya di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang mendiskriminasi orang dengan gangguan jiwa karena mereka juga memiliki hak untuk dilindungi.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin, usia, suku. Data gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan berdasarkan jenis kelamin, usia dan suku (n=448)

| Karakteristik | Mahasiswa Kesehatan | | Mahasiswa Non Kesehatan | |
|----------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
| Jenis Kelamin | | | | |
| a. Laki-laki | 84 | 37,5 | 89 | 39,7 |
| b. Perempuan | 140 | 62,5 | 135 | 60,3 |
| Usia sekarang | | | | |
| a. 17-25 tahun | 224 | 100 | 223 | 99,5 |
| b. >25 tahun | | | 1 | 0,4 |
| Suku | | | | |
| a. Jawa | 151 | 67,4 | 138 | 61,6 |
| b. Melayu | 35 | 15,6 | 33 | 14,7 |
| c. Sunda | 21 | 9,4 | 19 | 8,5 |
| d. Lain-lain | 17 | 7,6 | 34 | 15,2 |

Sumber. Data Primer (2016)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 84 responden (37,5%) dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 140 responden (62,5%), sedangkan mahasiswa non kesehatan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 89 responden (39,7%) dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 135

responden (60,3%). Selanjutnya hasil perhitungan responden berdasarkan usia terbanyak adalah berusia 17-25 tahun dengan jumlah 224 responden (100%) pada mahasiswa kesehatan dan 223 responden (99,5%) pada mahasiswa non kesehatan. Kemudian hasil perhitungan responden berdasarkan suku terbanyak adalah suku jawa pada kedua kelompok, yaitu 151 responden (67,4%) pada mahasiswa kesehatan dan 138 responden (61,6%) pada mahasiswa non kesehatan.

3. Hasil *cross tab* karakteristik terhadap hasil persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan

- a. hasil persepsi mahasiswa terhadap orang dengan gangguan jiwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin

Tabel 4.2.1 hasil persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin (n=448)

| Karakteristik | Persepsi | | | |
|--------------------------------|--------------------|-------|-------------|-------|
| | Sangat Baik (f) | (%) | Baik (f) | (%) |
| Mahasiswa Kesehatan | | | | |
| Jenis Kelamin : | | | | |
| - Laki-laki | 22 | 9,8% | 62 | 27,7% |
| - Perempuan | 24 | 10,7% | 116 | 51,8% |
| Mahasiswa Non Kesehatan | | | | |
| Jenis Kelamin : | | | | |
| - Laki-laki | 16 | 7,1% | 73 | 32,6% |
| - Perempuan | 8 | 3,6% | 127 | 56,7% |

Sumber. Data Primer (2016)

Dari Tabel 4.2.1 menunjukkan bahwa hasil persepsi mahasiswa kesehatan berdasarkan jenis kelamin laki-laki adalah persepsi baik berjumlah 62 responden (27,7%), persepsi sangat baik berjumlah 22 responden (9,8%) dan berdasarkan jenis kelamin perempuan

adalah persepsi baik berjumlah 116 responden (51,8%), persepsi sangat baik berjumlah 24 responden (10,7%). Sedangkan hasil persepsi mahasiswa non kesehatan berdasarkan jenis kelamin laki-laki adalah persepsi baik berjumlah 73 responden (32,6%), persepsi sangat baik berjumlah 16 responden (7,1%) dan berdasarkan jenis kelamin perempuan adalah persepsi baik berjumlah 127 responden (56,7%), persepsi sangat baik berjumlah 8 responden (3,6%)

- b. hasil persepsi mahasiswa terhadap orang dengan gangguan jiwa berdasarkan karakteristik usia

Tabel 4.2.2 hasil persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa berdasarkan usia (n=448)

| Karakteristik | Persepsi | | | |
|--------------------------------|--------------------|-------|-------------|-------|
| | Sangat Baik (f) | (%) | Baik (f) | (%) |
| Mahasiswa Kesehatan | | | | |
| Usia : | | | | |
| - 17-25 tahun | 46 | 20,5% | 178 | 79,5% |
| - >25 tahun | | | | |
| Mahasiswa Non Kesehatan | | | | |
| Usia : | | | | |
| - 17-25 tahun | 24 | 10,7% | 199 | 88,9% |
| - >25 tahun | | | 1 | 0,4% |

Sumber. Data Primer (2016)

Tabel 4.2.2 hasil persepsi mahasiswa berdasarkan usia, pada mahasiswa kesehatan yang berusia 17-25 tahun memiliki persepsi baik berjumlah 178 responden (79,5%) dan persepsi sangat baik berjumlah 46 responden (20,5%). Mahasiswa kesehatan 100% berusia 17-25 tahun.

Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan 99,5% berusia 17-25 tahun dan hanya satu yang berusia >25 tahun. Mahasiswa non

kesehatan yang berusia 17-25 tahun memiliki persepsi baik berjumlah 199 responden (88,9%) dan memiliki persepsi sangat baik berjumlah 24 (10,7%). Mahasiswa non kesehatan dengan usia >25 tahun yang berjumlah 1 responden (0,4%) memiliki persepsi baik

- c. hasil persepsi mahasiswa terhadap orang dengan gangguan jiwa berdasarkan karakteristik suku

Tabel 4.2.3 hasil persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa berdasarkan suku (n=448)

| Karakteristik | Persepsi | | | |
|--------------------------------|--------------------|-------|-------------|-------|
| | Sangat Baik (f) | (%) | Baik (f) | (%) |
| Mahasiswa Kesehatan | | | | |
| Suku : | | | | |
| - Jawa | 31 | 13,8% | 120 | 53,6% |
| - Melayu | 10 | 4,5% | 25 | 11,2% |
| - Sunda | 2 | 0,9% | 19 | 8,5% |
| - Lain-lain | 3 | 1,3% | 14 | 6,2% |
| Mahasiswa Non Kesehatan | | | | |
| Suku : | | | | |
| - Jawa | 15 | 6,7% | 123 | 55% |
| - Melayu | 5 | 2,2% | 28 | 12,5% |
| - Sunda | 1 | 0,4% | 18 | 8% |
| - Lain-lain | 3 | 1,3% | 31 | 13,8% |

Sumber. Data Primer (2016)

Tabel 4.2.3 hasil persepsi mahasiswa berdasarkan suku. pada mahasiswa kesehatan paling banyak berasal dari suku Jawa, memiliki persepsi baik berjumlah 120 responden (53,6%) dan persepsi sangat baik berjumlah 31 responden (13,8%). Suku Melayu memiliki persepsi baik berjumlah 25 responden (11,2%) dan persepsi sangat baik berjumlah 10 responden (4,5%). Suku Sunda memiliki persepsi baik berjumlah 19 responden (8,5%) dan

persepsi sangat baik berjumlah 2 responden (0,9%). Mahasiswa berasal dari suku lain yang ada di Indonesia memiliki persepsi baik berjumlah 14 responden (6,2%) dan persepsi sangat baik berjumlah 3 responden (1,3%).

Sedangkan pada mahasiswa non kesehatan paling banyak juga berasal dari suku Jawa, memiliki persepsi baik berjumlah 123 responden (55%) dan persepsi sangat baik berjumlah 15 responden (6,7%). Suku Melayu memiliki persepsi baik berjumlah 28 responden (12,5%) dan persepsi sangat baik berjumlah 5 responden (2,2%). Suku Sunda memiliki persepsi baik berjumlah 18 responden (8%) dan persepsi sangat baik berjumlah 1 responden (0,4%). Mahasiswa berasal dari suku lain yang ada di Indonesia memiliki persepsi baik berjumlah 31 responden (13,8%) dan persepsi sangat baik berjumlah 3 responden (1,3%).

4. Hasil Analisis Persepsi Mahasiswa Kesehatan Dan Mahasiswa Non Kesehatan Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa

Tabel 4.3 Hasil Analisis Mann-Whitney perbedaan persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa (n=448)

| Kelompok Mahasiswa | Persepsi | | n | Mean | Std. Deviation | P.value |
|-------------------------|-----------------|----------|-----|-------|----------------|---------|
| | Sangat Baik (f) | Baik (f) | | | | |
| Mahasiswa Kesehatan | 46 | 178 | 224 | 40,11 | 3,290 | 0,004 |
| Mahasiswa non Kesehatan | 24 | 200 | 224 | 38,70 | 3,420 | |

Sumber. Data Primer (2016)

Dari Tabel 4.3 Hasil uji dengan Mann-Whitney Test diperoleh nilai $p = 0,004$ dengan arti, ada perbedaan persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin perempuan pada kedua kelompok mahasiswa. Kemudian, responden perempuan mahasiswa kesehatan dan non kesehatan tampak mendominasi pada kategori persepsi baik tentang orang gangguan jiwa.

Hal pertama yang menjadi sorotan dalam pembentukan persepsi perempuan yang cenderung berada di kategori baik berhubungan dengan fenomena *Gender Stereotyping*. Travis (2014) mengungkapkan bahwa *Gender Stereotyping* tampak bukan lagi menjadi akar dalam pembentukan persepsi dan panutan perempuan dalam berperilaku. *Gender Stereotyping* yang awalnya hanyalah sebuah julukan atau anggapan tentang bagaimana seharusnya wanita bertindak dan berpikir, sekarang tampak menjadi sesuatu yang harus dilakukan oleh perempuan seperti, memiliki penerimaan yang baik, persepsi yang luas, kelembutan hati, dan anggapan bahwa wanita itu lemah.

Kemudian, sikap dan perilaku yang hanya anggapan tersebut telah menjadi panutan sikap wanita serta memicu pembentukan persepsi dan penerimaan dengan baik. Hal tersebut didukung oleh Wolf (1991) yang mengatakan bahwa persepsi manusia dapat terbentuk oleh suatu anggapan terhadap dirinya yang kemudian dapat menjadi sikap atau perilaku jika diterapkan.

Selain itu, Wolf (1991) dalam bukunya menjelaskan, banyak perempuan ingin mencapai kecantikan tertinggi. Mencapai kecantikan tertinggi juga harus melalui pandangan dan persepsi orang lain sehingga, perempuan harus mewujudkan persepsi yang baik dari dirinya bahkan kepada orang dengan masalah kesehatan mental. Ketika seseorang ingin dianggap baik oleh orang lain, maka orang tersebut harus memiliki pandangan yang baik juga terhadap orang lain tanpa terkecuali orang dengan gangguan jiwa.

Kemudian, pembentukan persepsi yang baik tidak lepas dari dukungan orang tua dalam pembentukan sikap di masa tumbuh kembang. Anak perempuan menunjukkan angka pertentangan dengan orang tua yang lebih rendah dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal tersebut akhirnya membantu anak perempuan memiliki waktu yang lebih baik dengan orang tua dalam mempelajari pengertian dan penerimaan tentang orang lain sehingga dalam mempersepsikan orang lainpun cenderung lebih

baik (Smith, Elsey, & Tomphson, 2013). Hal tersebut tampak menjadi latar belakang kenapa perempuan memiliki persepsi yang baik tentang orang lain termasuk orang dengan gangguan jiwa.

b. Usia

Hasil perhitungan responden berdasarkan usia terbanyak adalah berusia 17-25 tahun pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan. Responden pada usia 17-25 tahun juga menunjukkan hasil yang mendominasi pada kategori persepsi baik pada mahasiswa kesehatan dan pada mahasiswa non kesehatan.

Depkes RI (2009) mengkategorikan usia 17-25 tahun sebagai periode usia remaja akhir. Laursen & Hartl (2013) mengungkapkan, remaja akhir atau *Late Adolescence* telah menunjukkan perubahan perkembangan mengenai orang-orang sekitar, perubahan perkembangan dalam hal autonomi dan individual, identifikasi dan eksplorasi mendalam, kematangan kognitif, perubahan dalam persepsi terhadap lingkungan sosial dan kematangan fisik.

Kemudian, Hawk, Keijsers, Branje, Graff, Wied, & Meuse (2013) menambahkan, dalam hal dimensi empati dan penerimaan terhadap lingkungan sosial, remaja akhir menunjukkan skor yang lebih tinggi dibandingkan remaja awal. Hal ini tampak sesuai dengan teori yang telah disebutkan di paragraf sebelumnya

mengenai adanya perubahan dalam persepsi terhadap lingkungan sosial.

Selain itu, persepsi pada usia remaja akhir tidak lepas terbentuk dari adanya komunikasi yang baik dengan orang tua pada awal perkembangan remaja. Keijsers & Paulin (2013) mengungkapkan, komunikasi yang baik dengan orang tua pada usia remaja awal telah memberikan efek perubahan yang baik dalam hal penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain pada masa remaja akhir. Baik remaja laki-laki dan perempuan yang memiliki komunikasi yang baik dengan orang tua menunjukkan perilaku yang dan persepsi yang lebih baik terhadap orang lain. Oleh karena itu, hal ini kembali mendukung hasil penelitian dimana remaja akhir memiliki perspsi yang lebih baik dari usia lain.

c. Suku

Hasil perhitungan responden berdasarkan suku terbanyak adalah suku jawa pada kedua kelompok mahasiswa. Responden pada suku jawa juga mendominasi persepsi dengan kategori baik pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan.

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini bertentangan dengan fakta bahwa, Indonesia masih menunjukkan tingginya fenomena pemasangan anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang diawali dengan adanya persepsi negatif atau stigma yang beredar di masyarakat indonesia (Mamnauh, Nurjanah, Prabandari, &

Marchira, 2016). Persepsi negatif yang muncul dapat berupa anggapan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang memalukan, aib, bagi keluarga, bahkan ada yang berpendapat sebagai sampah sosial (Rahman & Krishendrijanto, 2014).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) memang melaporkan bahwa provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat terbanyak pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Fakta tingginya masalah gangguan jiwa di dua provinsi suku jawa terbanyak tersebut kembali menunjukkan tingginya angka pemasangan yang diperkirakan mencapai angka 20.000-30.000 kejadian (Aji, 2016).

Kemudian, walaupun responden pada penelitian ini didominasi oleh suku jawa, faktor latar belakang pendidikan masih tampak berperan dalam pembentukan persepsi mahasiswa terhadap orang dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarniah, Rizani & Sirait (2014) mengungkapkan, terdapat hubungan yang bermakna antara latar belakang pendidikan dengan pembentukan persepsi dan penerimaan. Masyarakat yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi lebih dapat menerima hal baru baik yang berhubungan dengan masalah disekitar, dengan kata lain, memiliki koping dan penerimaan lebih besar. Oleh karena itu, hal

ini tampak jelas bahwa suku responden pada penelitian ini tidak tampak mengambil peran dalam pembentukan persepsi.

2. Perbedaan persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa

Tabel 4.3 menunjuk bahwa Hasil uji dengan Mann-Whitney Test diperoleh nilai $p = 0,004$ dengan arti, ada perbedaan persepsi antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa. Rata-rata hasil persepsi mahasiswa kesehatan berdasarkan persepsi internal adalah 695 dan persepsi eksternal adalah 653, sedangkan mahasiswa non kesehatan berdasarkan persepsi internal adalah 660 dan persepsi eksternal adalah 635. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan lebih dipengaruhi oleh persepsi internal. Menurut Thoha (2003) persepsi internal dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu perasaan, kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, proses belajar dan motivasi. Hal ini terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam individu menjadi objek dalam dirinya sendiri.

Persepsi eksternal mahasiswa kesehatan lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan. Menurut Thoha (2003) persepsi eksternal dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu informasi yang diperoleh, pengetahuan dan ketidak asingan suatu objek. Persepsi eksternal terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar individu, dan

hal ini lah yang membuat persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan berbeda. Adanya perbedaan persepsi antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor yaitu; pengetahuan, penerimaan, pengalaman dan situasi.

1) Pengetahuan

Faktor pertama yang mempengaruhi persepsi adalah pengetahuan, karena menurut Azwar (2011) pengetahuan yang dimiliki akan mempermudah seseorang untuk mempersepsikan sesuatu sehingga dapat menilai secara langsung dari apa yang dilihat hingga terwujud dalam suatu tindakan. Hal tersebut didukung oleh Valerie (2011) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai gangguan jiwa maka tingkat toleransi terhadap orang dengan gangguan jiwa pun semakin tinggi. Hal tersebut diperkuat melalui penelitian yang dilakukan oleh Rezeki (2015) yang menyatakan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan jiwa bisa mengubah persepsi siswa terhadap orang dengan jiwa karena menurut hasil penelitian Syaharia (2008), stigma (persepsi negatif) gangguan jiwa secara umum ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman yang diakibatkan kurangnya pengetahuan mengenai etiologi (penyebab) gangguan jiwa. Nursalam & Efendi (2008) mengatakan bahwa, pemahaman

mengenai orang dengan gangguan jiwa dapat diperoleh di pendidikan tinggi dibidang kesehatan.

Kemudian, perbedaan persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan berhubungan dengan fakta bahwa mahasiswa kesehatan lebih banyak memiliki pengetahuan tentang orang dengan gangguan jiwa yang mereka dapatkan pada saat kuliah. Hal tersebut didukung oleh hasil pada penelitian ini yang menunjukkan bahwa mahasiswa kesehatan lebih banyak menunjukkan persepsi sangat baik yaitu sebanyak 46 responden (20,5%) sedangkan mahasiswa non kesehatan hanya 24 responden (10,7%). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa, mahasiswa kesehatan memiliki persepsi lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan mengenai orang dengan gangguan jiwa.

2) Penerimaan

Faktor kedua yang mendukung adanya perbedaan persepsi antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan adalah faktor penerimaan yang berhubungan dengan karakteristik kepribadian yang terdiri dari konsep diri, nilai, sikap dan harapan-harapan yang terdapat dalam dirinya. Karena menurut Hanurawan (2010) seseorang yang memiliki konsep diri (*self concept*) yang tinggi cenderung melihat orang lain dari sudut tinjauan yang bersifat positif dan optimistik dibandingkan seseorang yang memiliki konsep diri yang buruk, nilai dan sikap juga berpengaruh

pada pendapat seseorang terhadap orang lain, serta harapan-harapan sering kali memberikan semacam kerangka dalam diri seseorang untuk menentukan penilaian terhadap orang lain ke arah tertentu.

Nilai dan sikap seseorang tidak terlepas dari pengetahuan yang dimiliki, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang. Berbagai bentuk kesalahan sikap dalam merespon kehadiran penderita gangguan jiwa terjadi akibat konstruksi pola berpikir yang salah akibat ketidaktahuan publik, sehingga hal ini kembali berhubungan dengan latar belakang pembentukan sumber pengetahuan dan informasi yang berbeda antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan seperti yang telah dijelaskan diatas. Hal ini sejalan dengan teori Toha (2003) bahwa persepsi terjadi melalui proses interpretasi. Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Aspek kognitif ini memerlukan kejelasan informasi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka memungkinkan seseorang juga mendapatkan kejelasan informasi yang lebih lengkap dan hal ini yang membuat persepsi mahasiswa kesehatan lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan.

3) Pengalaman

Faktor ketiga yang mendukung adanya perbedaan persepsi antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan adalah faktor pengalaman. Hal tersebut sangat sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Walgito (2010) yang menyatakan bahwa persepsi itu sifatnya individual dan subjektif, jadi meskipun objek yang dipersepsi (stimulus) sama, tetapi perasaan dan pengalaman-pengalaman dari setiap individu berbeda-beda maka akan menimbulkan persepsi yang berbeda antara satu orang dengan orang yang lain. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Wiharjo (2014) yang menyatakan bahwa persepsi setiap orang terhadap orang dengan gangguan jiwa sangat bervariasi. Ada yang mempersepsikan positif, akan tetapi juga masih ada sebagian yang berpersepsi negatif dikarenakan pernah mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan dengan penderita gangguan jiwa semisalnya diganggu dan dikasari. Pengalaman tidak terlepas dengan informasi dan pengetahuan yang didapatkan. Pada penelitian ini, mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan tentang kesehatan mental dan memiliki pengalaman untuk berinteraksi dengan orang dengan gangguan jiwa, sehingga hal tersebut juga dapat membuat persepsi mahasiswa kesehatan lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan.

4) Situasi

Faktor keempat yang mendukung adanya perbedaan persepsi antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan adalah faktor situasi. Karena menurut Hanurawan (2010) bahwa situasi merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi pembentukan persepsi. Situasi dipandang sebagai keseluruhan faktor yang dapat mempengaruhi perasaan individu pada ruang dan waktu tertentu. Pada suatu situasi, tempat suatu stimulus yang muncul, memiliki konsekuensi bagi terjadinya interpretasi-interpretasi yang berbeda. Cara individu mendefinisikan suatu situasi memiliki konsekuensi terhadap perilaku dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarniah, Rizani & Sirait (2014) yang menyatakan bahwa masyarakat yang tidak bekerja tentu kurang terpapar dengan lingkungan luar yang lebih luas. Situasi ini kurang mendukung untuk peningkatan informasi yang positif bagi individu tersebut. Dengan demikian masyarakat yang tidak bekerja dapat mengalami kurang informasi tentang konsep pasung pada penanganan klien gangguan jiwa di masyarakat. Hal inilah yang dapat membuat persepsi masyarakat yang kurang mendukung tentang tindakan pasung pada klien gangguan jiwa. Sebaliknya pada masyarakat yang mempunyai lingkungan kerja yang lebih luas dan bergaul

dengan individu lain yang mempunyai pendidikan lebih tinggi. Situasi dan kondisi ini tentu dapat mempengaruhi informasi dan kemampuan persepsi seseorang yang dapat menghasilkan persepsi yang lebih tidak mendukung khususnya tentang tindakan pasung pada klien gangguan jiwa.

Konsep ini sejalan dengan pernyataan Siagian (2004) bahwa persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana persepsi itu timbul perlu pula mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam penumbuhan persepsi seseorang. Faktor situasi juga tidak dapat terlepas oleh pengetahuan yang dimiliki, sesuai dengan penelitian ini dimana mahasiswa siswa kesehatan memiliki persepsi lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan dikarenakan hal yang telah dijelaskan diatas.

Walapun hasil persepsi mahasiswa didominasi oleh persepsi baik, tetapi masih ada beberapa mahasiswa non kesehatan maupun mahasiswa kesehatan yang menjawab setuju bahwa orang dengan jiwa itu lebih baik diabaikan saja keberadaannya, merasa malu jika memiliki keluarga dengan gangguan jiwa karena merupakan aib keluarga.

C. Kekuatan dan Kelemahan penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian tentang gambaran persepsi mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa belum pernah diteliti sehingga dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan mental.
- b. Pada penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan aspek-aspek pada saat pengambilan data sehingga meminimalkan kemungkinan terjadinya bias pada hasil penelitian.
- c. Responden pada penelitian ini berjumlah 448, sehingga hasil penelitian ini lebih dapat dipercaya tentang gambaran persepsi mahasiswa terhadap orang dengan gangguan jiwa

2. Kelemahan penelitian

- a. Penelitian ini hanya dilakukan pada mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan angkatan 2013
- b. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang di isi oleh responden sehingga hasilnya tergantung dengan kejujuran responden.
- c. Hasil persepsi tidak dilihat dari setiap pernyataan dari kuesioner, tetapi dilihat dari hasil skor yang dikategorikan menjadi 4 kategori.
- d. Adanya beberapa mahasiswa yang mengisi kuisisioner dengan tidak konsisten, dimana semua pernyataan diisi pada jawaban kolom nomor satu semua