

Psi
153
Ard
4
1997

TIDAK BOLEH
DI FOTO COPY

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TENTANG GANGGUAN JIWA
DAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN SIKAP PENERIMAAN
REMAJA DESA TERHADAP PENDERITA GANGGUAN JIWA**



SKRIPSI

Oleh :

ANTONIUS ARI ARDANTA

91/6.111.08000.50136/PS/1205

No. I		038 / p / c1	
Th. / 97		COM / 97	
P. M. P.		TEL. 11-9-42	

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG
1997**

TIDAK BOLEH
DI FOTOCOPI

HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TENTANG GANGGUAN JIWA DAN
TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN SIKAP PENERIMAAN
REMAJA DESA TERHADAP PENDERITA
GANGGUAN JIWA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas
Katolik Soegijapranata Untuk Memenuhi Sebagian dari
Syarat-syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi

Oleh:

ANTONIUS ARI ARDANTA

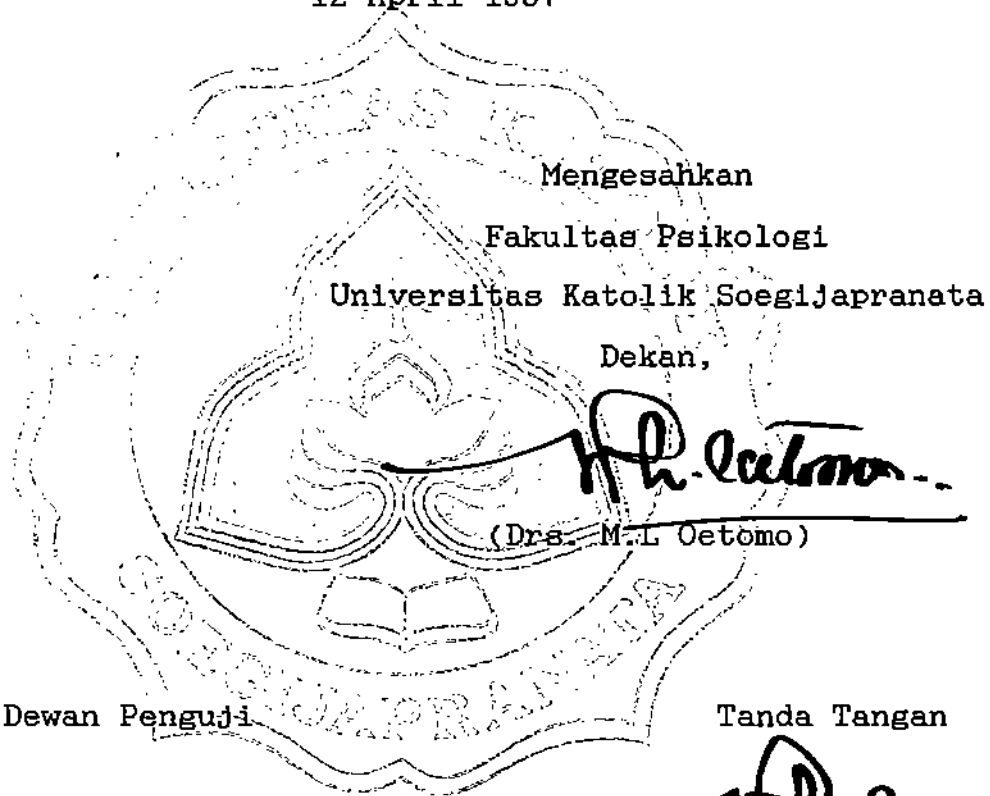
91/6.111.08000.50136/PS/1205

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG
1997

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas
Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata
dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian dari
Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat
Sarjana Psikologi

Pada Tanggal

12 April 1997



Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Drs. ML.Oetomo

2. Drs. Eddy Hendrarno, SU

3. DR. Th. Dicky Hastjarjo

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih setia serta karuniaNya, sehingga penulis dapat dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini karena bantuan dari banyak pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Drs. ML Oetomo, selaku Dekan Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata Semarang yang telah memberikan ijin penelitian pada penulis.
2. Drs. Eddy Hendrarno, SU, selaku Dosen Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berarti selama penulisan skripsi ini.
3. Siswanto, S. Psi, selaku dosen Pembimbing pendamping yang telah banyak pula memberikan masukan-masukan yang sangat berarti selama bimbingan.
4. Bapak Drs. Sembodo Prabowo dan Drs. Racmat Jati, Msi, selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menempuh studi di Fakultas Psikologi Unika Semarang.
5. Bapak Hono, selaku Kepala Desa Sulus Sari yang telah banyak membantu dan yang telah memberikan tempat dan mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
6. Bapak Suhud, selaku Sekretaris Desa Sulus Sari yang telah memberikan tempat beristirahat bagi penulis dan telah membantu jalannya penelitian ini.

7. Bapak Markijan, selaku Kepala Dusun Taraman dan Mas Totok Sudarto, selaku Kepala Dusun Bungas yang turut membantu penulis dalam membagikan angket penelitian tersebut.
8. Bapak RW II, RW IV dan RW V beserta bapak RT dusun Taraman dan dusun Bungas desa Sulur Sari yang sangat membantu penulis guna terselesainya penelitian tersebut.
9. Bapak, ibu, adik-adikku Bertha, Eddy, Retno yang selalu membantu segala keperluan selama penyusunan skripsi ini dan selalu memberikan dukungan doa kepada penulis.
10. Sahabatku : Andy Kurniawan, Asteria Dewi, Ingge Kumala Yani, Djoko, Devi, Ratna Ningrum serta teman-teman angkatan 91 : Huda, Bambang, Aris, Adji, Budi, Michael, Niken, Dian, Bono dan Yudi terima kasih atas dorongan dan semua bantuannya.
11. Semua petugas perpustakaan Unika, yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis dalam mencari referensi selama menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan pada penulisan dan penelitian ini, maka kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini dapat diterima dengan senang hati.

Universitas Katolik Soegijapranata
Semarang

Penulis

1997

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Tujuan Penelitian	6
C. Manfaat Penelitian	6
BAB II : LANDASAN TEORI	8
A. Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa	8
1. Sikap Penerimaan Remaja.....	8
a. Pengertian Sikap	8
b. Struktur Sikap	9
c. Pengertian Sikap Penerimaan Remaja	11
d. Proses Terjadinya Sikap Penerimaan Remaja	13
e. Ciri-ciri Remaja yang Memiliki Sikap Penerimaan terhadap Orang Lain	16

2. Gangguan Jiwa	17
a. Pengertian Gangguan Jiwa	17
b. Ciri-ciri Gangguan Jiwa	20
c. Klasifikasi Gangguan Jiwa	20
3. Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa	33
4. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Sikap	36
B. Persepsi tentang Gangguan Jiwa	37
1. Pengertian Persepsi	37
2. Komponen-komponen Persepsi	38
3. Persepsi terhadap Penderita Gangguan Jiwa	40
C. Hubungan Antara Persepsi tentang Gangguan Jiwa dengan Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa	42
D. Tingkat Pendidikan	44
1. Pengertian Pendidikan	44
2. Tingkat Pendidikan	47
E. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa	48
F. Hubungan antara Persepsi tentang Gangguan Jiwa dan Tingkat Pendidikan dengan Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa	50
G. Hipotesis	52

BAB III : METODE PENELITIAN	54
A. Identifikasi Variabel Penelitian	54
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	54
C. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	56
D. Metode Pengumpulan Data	58
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Pengumpul Data	65
F. Teknik Analisis Data	69
BAB IV : PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	72
A. Orientasi Kacah dan Persiapan Penelitian	72
1. Orientasi Kacah	72
2. Persiapan Uji Coba Alat Ukur	73
3. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur	79
B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian ..	85
1. Persiapan Penelitian	85
2. Pelaksanaan Penelitian	87
C. Hasil Penelitian	89
1. Uji Normalitas	90
2. Uji Linieritas	91
3. Analisis Data	92
D. Pembahasan	93
BAB V : PENUTUP	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL	Halaman
1. Rancangan Jumlah Item Angket Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa	61
2. Rancangan Jumlah Item Angket Persepsi tentang Gangguan Jiwa	64
3. Distribusi Sebaran Item Angket Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa	74
4. Distribusi Sebaran Item Angket Persepsi tentang Gangguan Jiwa	76
5. Distribusi Nomer Item Valid dan Item Gugur Angket Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa	81
6. Distribusi Nomer Item Valid dan Item Gugur Angket Persepsi tentang Penderita Gangguan Jiwa	83
7. Distribusi Sebaran Item Baru Angket Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa	86
8. Distribusi Sebaran Item Baru Angket Persepsi tentang Gangguan Jiwa	87

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
A. (A-1). Angket Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa (uji coba)	109
A. (A-2). Nilai Kasar Angket Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa	120
A. (A-3). Validitas dan Reliabilitas Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa	125
B. (B-1). Angket Persepsi tentang Gangguan Jiwa (uji coba)	132
(B-2). Nilai Kasar Angket Persepsi tentang Gangguan Jiwa	142
(B-3). Validitas dan Reliabilitas Persepsi tentang Gangguan Jiwa	147
C. (C-1). Angket Penelitian Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa	154
(C-2). Data Penelitian Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa	162
D. (D-1). Angket Penelitian Persepsi tentang Gangguan Jiwa	169
(D-2). Data Penelitian Persepsi tentang Gangguan Jiwa	177

E. Uji Normalitas	184
F. Uji Linieritas	189
G. Hasil Perhitungan Korelasi Ganda	196
H. Surat Ijin Penelitian	200
I. Surat Bukti Penelitian	202

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini negara Indonesia menuju era globalisasi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi menjadi sarana yang dibutuhkan untuk mencapai kemajuan suatu bangsa. Pembangunan yang dilaksanakan sangat membutuhkan peran serta dari manusia yang terlatih dan terdidik. Tersedianya manusia-manusia yang produktif dan terampil sangat diharapkan demi terwujudnya pembangunan di segala bidang.

Kemajuan-kemajuan pesat yang di sebabkan oleh perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, mekanisasi, industrialisasi dan urbanisasi menjadikan kehidupan modern makin terarah dalam spesialisasi-spesialisasi. Keadaan ini menjadikan masyarakat semakin terpecah belah dan sulit diatur. Permasalahan tersebut akan menampilkan simtom disintegrasi sosial dan disintegrasi diri pada perorangan yang menjadi sebab utama munculnya mental disorder (Kartono,1981,h.261).

Masyarakat modern yang selalu memburu keuntungan komersial dan sangat individualistis selalu sibuk dengan persaingan dan kompetisi, sehingga menimbulkan pengaruh yang mengarah pada unsur-unsur keserakahan. Akibatnya banyak sekali penduduk menderita ketegangan urat syaraf serta tekanan batin khususnya tekanan yang muncul akibat bila dirinya kurang dapat memuaskan kebutuhan hidup serta keinginan.

Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan yang cukup pesat menjadikan seseorang mengalami kesulitan-kesulitan hidup. Akibatnya menjadikan orang-orang menjadi semakin mengalami kecemasan atau frustrasi dan mengalami gangguan-gangguan emosional. Gangguan mental emosional dan penyakit mental sering muncul pada masa-masa berlangsung transisi kebudayaan, seperti : peralihan periode agraris menjadi periode mekanis, industrialisasi, dan urbanisasi. Pada saat-saat demikian terjadi diskontinuitas atau ketidak kesinambungan antara komponen-komponen kultural tersebut. Pada saat-saat yang demikian tidak sedikit orang menjadi bingung, ketakutan, dan menderita kekalutan mental dari stadium yang paling ringan sampai pada stadium yang paling berat (Kartono, 1986, h.26).

Manusia sebagai insan Tuhan dilahirkan unik yang dalam kenyataannya tidak akan terlepas dari berbagai masalah. Berat atau ringan masalah yang dihadapi tergantung pada konstitusi somatis, relasi-relasi sosial dengan indra realitas dan struktur dinamik kepribadian dengan segenap mekanisme fisik.

Bila suatu sumber tegangan dirasakan berat dan mekanisme pertahanan jiwa tidak dapat mengantisipasi, maka orang tersebut dapat mengalami suatu problem yang sulit diatasi dan menjadikan tingkah lakunya dapat berubah. Masyarakat di sekitarnya akan cenderung untuk menganggap orang yang perilakunya berubah tersebut sebagai orang gila atau orang tidak normal.

Sejak jaman dahulu penderita gangguan jiwa tidak mendapat penerimaan yang baik di kalangan masyarakat. Pada waktu jaman Medieval (600 Masehi sampai abad ke 15) masyarakat menganggap penderita gangguan jiwa sebagai hasil karya setan, maka penyembuhan bagi tingkah laku abnormal dilakukan dengan berdoa secara ritual, mempermalukan, pemasungan, siksaan, menenggelamkan dan dibakar ditiang pembakaran (De Clercg, 1992,h.10).

Media massa sering memberitakan bahwa anggota keluarga dan masyarakat awam khususnya remaja kurang dapat menerima keadaan para penderita gangguan jiwa. Tidak jarang penderita gangguan jiwa yang sudah sembuh serta diperkenankan untuk pulang ke rumah, terpaksa harus kembali lagi ke rumah sakit jiwa. Permasalahan ini terjadi karena kurangnya perhatian dan kurangnya penerimaan masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa. Seringkali anggota masyarakat mengacuhkan, menjauhi dan menolak kehadiran penderita gangguan jiwa karena kurangnya informasi yang didapat oleh masyarakat mengenai penderita gangguan jiwa.

Kurangnya sikap penerimaan masyarakat dalam hal ini remaja dikarenakan persepsi mereka yang cenderung bersikap negatif terhadap para penderita gangguan jiwa. Masyarakat sering memandang penderita gangguan jiwa sebagai suatu subjek yang memiliki perilaku menyimpang dan kurang dapat diajak untuk bersosialisasi dengan lingkungan.

Pandangan masyarakat desa yang cenderung menilai negatif terhadap penderita gangguan jiwa tersebut disebabkan karena masyarakat di desa lambat dalam berpikir, maupun dalam hal bertindak. Padahal banyak sekali kasus khususnya di daerah pedesaan penderita gangguan jiwa di pasung atau bahkan dikunci di dalam ruangan sempit dan pengap tanpa adanya cahaya yang masuk. Keadaan yang demikian akan semakin menambah parah penderitaan yang dialami penderita gangguan jiwa. Baik secara fisik maupun secara psikis (Soelaeman, 1986, h.76).

Padahal penderita gangguan jiwa sangat membutuhkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam proses menuju kesembuhan dan pengembalian keberadaan para penderita gangguan jiwa ditengah-tengah lingkungan tempat tinggalnya. Penelitian mengenai sikap penerimaan masyarakat desa terhadap penderita gangguan jiwa yang dalam penelitian ini diwakili oleh remaja cukup penting untuk dilaksanakan dikarenakan sebagian besar masyarakat Indonesia masih bermukim di daerah pedesaan dan pada masa remaja tersebut muncul tugas-tugas perkembangan baru yang merupakan penyempurnaan dari perkembangan berikutnya.

Berhubung subjek penelitian ini adalah remaja, dan dari bentangan tahap-tahap perkembangan yang dialami manusia masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang mencolok dari segi fisik, psikis dan sosial yang

mengharuskan remaja untuk berlatih untuk menyesuaikan diri. Remaja memiliki tugas perkembangan yang harus dijalani. Remaja yang mengalami hambatan-hambatan dalam menyelesaikan beberapa tugas perkembangan, akan berpengaruh pada keadaan psikologis dan dari segi sosial remaja tersebut akan sulit menerima orang lain yang memiliki kelemahan-kelemahan baik dari segi fisik ataupun psikis (Simandjuntak, 1979, h.113).

Remaja yang mengalami kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan, menjadi individu yang tergantung pada orang lain, dalam hal ini meskipun masih memiliki ikatan yang erat dengan orang tua, akan tetapi ia kurang mampu bertindak laku seperti layaknya orang dewasa di masyarakat.

Padahal sebagian besar penderita gangguan jiwa membutuhkan pertolongan dari anggota keluarga, remaja dan masyarakat di sekitarnya agar dapat bersosialisasi dengan lingkungannya. Masyarakat yang ramah dan penuh pengertian bersikap bersedia menerima akan dapat membantu memberikan kesembuhan dan pengembalian kepercayaan diri para penderita gangguan jiwa di tengah-tengah lingkungan masyarakat (Davidoff, 1991, h. 282).

Berdasar latar belakang di atas maka penulis bermaksud melakukan penelitian dengan judul hubungan antara persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang dalam

penelitian ini di khususkan pada penderita gangguan jiwa yang berat atau penderita gangguan jiwa psikosa.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pemikiran yang telah dikemukakan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik melalui penelitian ilmiah yaitu :

1. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa.
2. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi tentang gangguan jiwa dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi pengembangan Psikologi, khususnya Psikologi Klinis tentang masalah persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi remaja di desa dalam memahami dan menerima keberadaan para penderita gangguan jiwa di tengah-tengah lingkungan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sikap Penerimaan Remaja Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

1. Sikap Penerimaan Remaja

a. Pengertian Sikap

Berkowitz (dikutip oleh Azwar, 1988, h. 4) berpendapat bahwa sikap merupakan suatu respon evaluatif. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk respon yang dinyatakan sebagai sikap ini didasari oleh proses evaluatif dalam diri individu yang memberi kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan suka atau tidak suka yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Kartono (1981, h. 311) mengatakan bahwa sikap sebagai tendensi untuk bereaksi terhadap faktor-faktor lingkungan dan bisa bersifat positif atau negatif.

Newcomb mengatakan sikap merupakan suatu keadaan yang memungkinkan munculnya suatu perbuatan atau tingkah laku (dikutip oleh Walgito, 1980, h.52).

Gerungan (1987, h.15) mengatakan bahwa sikap adalah kesediaan bereaksi terhadap sesuatu hal. Lebih lanjut Ma'rat (1984, h.4) mengatakan bahwa sikap adalah merupakan produk dari proses sosialisme di mana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsang yang diterima.

Sarnoff (dikutip oleh Sarwono, 1987, h. 176) mengatakan sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (disposition to react) secara positif (favorably) atau secara negatif (unfavorably) terhadap objek-objek tertentu.

Dari beberapa pengertian yang telah dikemukakan oleh para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan suatu kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertingkah laku tertentu kalau seseorang menghadapi rangsang tertentu, serta merupakan organisasi yang dinamis antara unsur kognitif, afektif, serta konatif untuk bereaksi dengan memberikan suatu respon terhadap objek yang dihadapinya.

b. Struktur Sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif (Azwar, 1988, h. 17; Martat, 1984, h. 13; Sears, 1988, h. 138; Singarimbun, 1984, h. 90) :

(1) Komponen kognitif. Azwar (1988, h. 18) menjelaskan bahwa konmponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan dan stereotipe yang dimiliki individu. Komponen kognitif ini berupa apa yang dipercaya oleh subjek pemilik sikap. Komponen kognitif dengan kata lain berisi kepercayaan seseorang mengenai objek sikap. Komponen kognitif yang melekat pada sistim sikap itu

merupakan kepercayaan yang evaluatif terhadap objeknya yang meliputi penilaian menguntungkan atau tidak menguntungkan, dapat diterima atau tidak dapat diterima, baik atau buruk dan lain-lain. Kepercayaan yang ada pada diri seseorang, jika sudah terbentuk maka ia akan menjadi dasar bagi pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dan apa yang tidak diharapkan dari objek tertentu (Singarimbun, 1984, h.90).

(2) Komponen afektif. Mann (dikutip oleh Azwar, 1988, h.18) mengatakan bahwa komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan perasaan menyangkut masalah emosional.

Menurut Singarimbun (1984, h. 91) mengatakan, bahwa suatu objek dapat dirasakan menyenangkan dan tidak menyenangkan, disukai, dan tidak disukai. Bobot emosional inilah yang membuat sikap memiliki sifat mendesak atau bergerak dalam hubungannya dengan suatu objek.

Sedangkan Mar'at (1984, h. 14) berpendapat bahwa pada umumnya reaksi emosional ini banyak ditentukan oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai individu sebagai hal yang benar mengenai objek sikap.

(3) Komponen konatif. Singarimbun (1984, h. 91) komponen konatif ini mencakup kesiapan-kesiapan bertingkah laku yang berkaitan dengan sikap. Jika seseorang bersikap positif terhadap suatu objek, maka individu tersebut akan cenderung untuk membantu atau mendukung objek tersebut sebaliknya apabila individu

bersikap negatif maka individu itu cenderung untuk menghukum, merusak, atau memusnahkan objek tersebut.

Sedangkan Azwar (1988, h. 18) mengatakan bahwa komponen konatif ini merupakan aspek kecenderungan-kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh objek yang bersangkutan.

Dari ketiga komponen sikap yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa ketiga komponen sikap tersebut meliputi komponen kognitif, komponen afektif serta komponen konatif. Komponen-komponen tersebut berguna sebagai kesiapan individu di dalam melakukan suatu tindakan maupun perbuatan terhadap objek tertentu. Selain itu terdapat perbedaan antara ketiga komponen sikap. Suatu saat komponen afektif yang dimiliki seseorang dapat menimbulkan suatu perasaan suka atau tidak suka, senang atau tidak senang, menerima atau tidak menerima terhadap objek tertentu.

c. Pengertian Sikap Penerimaan Remaja

Pudjijogyanti (1985, h.23) mengatakan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan, juga disebut masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Perubahan itu meliputi perubahan pada tubuh yang diawali dengan perubahan fisik, yaitu berkembangnya tanda-tanda kelamin sekunder, menimbulkan perasaan aneh, ganjil dan berbeda dengan lain. Rentang usia remaja menurut Monks (dikutip oleh Haditono, 1982, h.219) berlangsung antara

usia 12-21 tahun, pada masa itu timbul tugas-tugas perkembangan baru yang merupakan penyempurnaan dari perkembangan berikutnya.

Rubin (1978 h. 292) mengemukakan bahwa sikap penerimaan mencerminkan perasaan senang sehubungan dengan kenyataan yang ada pada dirinya. Tanggapan seseorang terhadap suatu masalah dapat bermacam-macam, baik positif maupun negatif, dan hal itu dapat timbul sejauh masalah tersebut menyangkut perasaan seseorang. Selain itu sangat berhubungan dengan perhatian serta kepentingan orang terhadap masalah yang dihadapinya.

Simandjuntak (1979, h.113) mengatakan bahwa penerimaan adalah bersedia menerima orang lain, dengan menerima orang lain berarti mengakui pandangan yang dimiliki orang lain. Individu yang dewasa dapat menerima orang lain dalam hal ini penderita gangguan jiwa, sehingga individu dapat menghayati makna dalam kehidupan.

Penelitian Maslow (dikutip oleh Lugo dan Hershey, 1981, h.243) menunjukkan bahwa orang yang menerima dirinya akan mampu menerima orang lain, walaupun keadaannya berbeda.

Jersild (1963, h. 143) berpendapat bahwa terbentuknya pengertian mengenai arti positif dari kenyataan akan kemampuan-kemampuan yang dimiliki tersebut, muncul dengan cara meninjau kemampuan-kemampuan tersebut berdasarkan atas nilai-nilai sosial yang telah ada. Ciri yang nampak menonjol pada seorang remaja yang mampu

menerima orang lain adalah adanya spontanitas dan tanggung jawab terhadap perilakunya. Mereka mampu untuk menerima sifat-sifat orang lain secara manusiawi tanpa menyalahkan dirinya apabila menemukan kondisi yang kurang dapat diatasi dan sadar bahwa orang lain tidak lepas dari kesalahan. Remaja merasa mempunyai hak untuk memiliki ide atau pendapat sendiri.

-Panners (dalam Hurlock,1990,h.268) mengatakan bahwa penerimaan merupakan ungkapan rasa penghargaan pada orang lain sehubungan dengan kemampuan individu tersebut untuk menerima dirinya sendiri apa adanya.

Berdasarkan uraian para ahli di atas dapat dikatakan bahwa penerimaan adalah tanggapan seseorang dalam hal ini adalah remaja terhadap suatu objek tertentu secara positif. Sikap penerimaan akan muncul jika remaja dapat menerima dirinya sendiri, sebab dengan adanya penerimaan diri maka remaja tersebut akan mampu untuk menerima orang lain dan hal tersebut muncul sejauh masalah tersebut menyangkut perasaan seseorang.

d. Proses Terjadinya Sikap Penerimaan Remaja

Proses terjadinya penerimaan remaja dimulai dari self image atau penilaian terhadap orang lain dan terhadap situasi disekitarnya (Chaplin, 1973,h.421) yang selanjutnya akan diproses oleh aspek kognisi, afeksi dan konasi yang dimiliki oleh individu. Setelah diolah oleh ketiga aspek tersebut maka terbentuklah self concept

terlebih dahulu dari penilaian terhadap orang lain maupun terhadap situasi disekitarnya, selanjutnya diproses melalui aspek kognisi, afeksi serta konasi menjadi pandangan individu terhadap keadaan dirinya yang nantinya berguna untuk pengembangan sikap penerimaan remaja terhadap orang lain. Penerimaan remaja tersebut akan terjadi jika individu memiliki harapan yang realistik, bebas dari hambatan lingkungan, terdapatnya kondisi yang menyenangkan, konsep diri yang stabil, identifikasi dengan individu yang penyesuaian dirinya stabil serta pendidikan yang baik.

e. Ciri-ciri Remaja yang Memiliki Sikap Penerimaan Terhadap Orang lain

Horlock (1990,h.217) mengemukakan ciri-ciri yang menyebabkan penerimaan remaja adalah sebagai berikut:

(1) Kesan pertama yang menyenangkan sebagai akibat dari penampilan yang menarik perhatian, sikap yang tenang, serta gembira.

(2) Prilaku sosial yang ditandai oleh kerjasama, tanggung jawab, panjang akal, kesenangan bersama orang lain, bijaksana dalam mengambil keputusan dan sopan.

(3) Matang terutama dalam hal pengendalian emosi serta kemauan untuk mengikuti peraturan-peraturan.

(4) Sifat pribadi yang menyebabkan penyesuaian diri baik, dan jujur, setia, tidak mementingkan diri sendiri dan ekstraversi.

2. Gangguan Jiwa

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Iskandar (1989,h.11) mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan kejiwaan yang dialami oleh penderita yang menyerang lima elemen dari fungsi psikis. Penderita akan mengalami masalah yang cukup berat, memiliki gangguan afek, mengalami gangguan tingkah laku, mengalami kehilangan kebebasan baik kebebasan untuk memilih atau kebebasan berubah dan penderita tidak memiliki insight.

Konsep dasar sebagai gangguan jiwa adalah sindrom atau pola dari perilaku psikologi seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderita (distress) atau hendaya (impairment/disability) di dalam suatu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Seorang penderita gangguan jiwa yang cukup berat mengalami kesulitan di dalam menilai ketepatan mempersepsi segala sesuatu objek yang berada di sekitarnya, sekaligus mengalami gangguan dalam proses berpikir (Kartono,1986,h.27).

Ahmadi (1992,h.215) gangguan jiwa adalah bentuk disorder mental atau kekalutan mental yang bercirikan dengan adanya disintegrasi kepribadian dan terputusnya hubungan dengan realitas.

Simandjuntak (1981,h.161) mengatakan gangguan jiwa merupakan gangguan kejiwaan (kelainan kepribadian) yang meliputi keseluruhan kepribadian (emosi, berpikir dan sebagainya). Orang yang menderita gangguan jiwa

kurang dapat untuk menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Cohen (dikutip oleh Simandjuntak, 1981, h. 97) mengemukakan bahwa perilaku menyimpang berkaitan dengan aturan-aturan normatif yang dianut dan dimiliki oleh orang yang menilai pada suatu saat. Perilaku menyimpang adalah tingkah laku yang menyimpang dari norma sosial.

Sebagian besar dari tingkah laku manusia didorong oleh impuls-impuls dan keinginan yang disadari dan tidak sedikit pula perilaku manusia tersebut didorong oleh proses-proses psikis yang tidak disadari.

Proses kejiwaan yang tidak disadari meliputi prasangka-prasangka, kebencian, rasa bermusuhan, rasa rendah diri, harapan-harapan, agresi pada diri sendiri, kecemasan hebat yang mengakibatkan kepanikan. Semua unsur-unsur ketidak sadaran ini apabila negatif sifatnya akan mengganggu keseimbangan jiwa dan integritas kehidupan psikis. Orang akan menjadi cemas berlebihan, takut, bingung, panik dan putus asa dan menyebabkan orang menjadi terganggu jiwanya (Kartono, 1986, h.85).

Seseorang jika dalam dirinya timbul perasaan seperti rendah diri, ketakutan, tegang, dan mudah tersinggung, tidak bahagia, kaku sukar bergaul dan mudah lesu adalah pertanda bahwa orang yang bersangkutan dalam keadaan kondisi jiwannya tak seimbang atau mengalami gangguan kejiwaan (Suardiman, 1992, h.18).

Meichati (1983, h.84) mengatakan banyak penyebab gangguan mental, misalnya pengalaman mendadak: seperti shock karena kehilangan sesuatu yang cukup berharga, serta pindah di lingkungan asing. Gangguan mental ringan biasanya disebabkan oleh kegagalan dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan sosialnya, kekecewaan, tekanan emosi, kelelahan mental, serta prasangka-prasangka. Penyebab gangguan mental secara ringan bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan gangguan yang lebih berat. Jadi psikoneurosa mungkin akan berkembang menjadi psikosa.

Selanjutnya Meichati (1983, h.84) mengatakan bahwa dasar psikosa dapat organis maupun fungsional. Mereka yang menderita sifilis, trauma, keracunan dari luar atau dalam dapat menjadikan seseorang menjadi psikosa. Pengobatannya ditujukan kepada organ yang sakit. Psikosa fungsional tidak menunjukkan adanya dasar-dasar organis.

Menurut PPDGJ II (1992,h.7) gangguan jiwa merupakan semua kondisi yang memberikan indikasi tentang terdapatnya hendaya (impairment) yang berarti dalam menilai realitas.

Dari pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan dengan kekalutan mental yang ditandai dengan pecahnya kepribadian dan penderita tidak mampu untuk berpikir secara rasional. Penderita gangguan jiwa dalam dirinya akan muncul

delusi, halusinasi dan pikiran yang bertentangan dengan kenyataan yang sebenarnya.

b. Ciri-ciri Gangguan Jiwa

Kartono (1981,h.214) mengatakan bahwa psikosa adalah bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan adanya disintegrasi kepribadian (pecah kepribadian) dan terputusnya hubungan diri dengan realitas. Individu tersebut memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

(1) Reality-testingnya terganggu sama sekali, sehingga pikiran dan tanggapannya tidak sesuai dengan realitas, penderita mengalami halusinasi-halusinasi serta delusi (waham/denkbelden).

(2) Disintegrasi kepribadian, orang mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi jiwa : misal pada intelegensi, kemauan serta perasaannya.

(3) Individu bereaksi tekanan-tekanan internal serta eksternal, dengan cara yang keliru dan merugikan. Sehingga makin banyak muncul gangguan aktif yang serius, ketakutan, kecemasan hebat delusi dan halusinasi.

c. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Menurut Davidoff (1991, h.227) gangguan jiwa pada umumnya dibagi menjadi dua bagian yaitu : gangguan jiwa yang ringan (neoritik) dan gangguan jiwa yang berat (psikosa). Neurotik adalah gangguan jiwa yang

berkisar pada kecemasan. Penderita gangguan kecemasan seringkali menghindari situasi yang dapat menimbulkan kecemasan pada dirinya. Penderita mengetahui bahwa perilakunya sangat menyiksa dirinya, namun penderita gangguan kecemasan ini tidak dapat berbuat apapun untuk menghilangkannya.

Psikosa adalah bentuk kekalutan mental yang ditandai dengan adanya disintegrasi kepribadian (kepecahan pribadi) dan terputusnya hubungan antara dirinya dengan realitas. Reaksi individu terhadap tekanan-tekanan internal dan eksternal selalu keliru dan merugikan. Penderita gangguan jiwa suka menutup diri dari realitas hidup dan tidak mampu mengenal serta menilai realitas dunia sekitar.

Berikut disajikan klasifikasi gangguan jiwa yang berat (psikosa) menurut PPDGJ II (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa, 1990, h.13) :

Pembagian jiwa lebih lanjut dapat dijabarkan sebagai berikut : gangguan organik dan gangguan fungsional.

1. Psikosa organik (organic psychosis).

Psikosa organik disebabkan oleh faktor-faktor internal (heriditas, predisposisi, infeksi, trauma) yang menyebabkan penderita mengalami kekalutan mental. Beratnya kekalutan mental tersebut tergantung pada parah tidaknya gangguan organik pada otak. Gangguan mental organik dipakai untuk sindrom otak organik yang etiologinya diketahui jelas, misalnya dementia degeneratif primer,

senilis tanpa komplikasi, delerium tremens atau sindrom kepribadian organik.

Penderita kurang mampu bertanggung jawab terhadap tingkah lakunya dan mengalami maladjustment berat. Gangguan organik menyebabkan tingkah laku penderita menjadi kurang rasional sehingga penderita sangat pasif bahkan sering menjadi ancaman bagi masyarakat sekitarnya. Gambaran utamanya adalah pola psikologis atau perilaku yang kurang wajar yang berkaitan dengan disfungsi sementara atau menetap dari otak. Faktor organik sebagai penyebab gangguan jiwa:

- a. Penyakit primer pada otak.
- b. Penyakit sistemik yang secara sekunder mempengaruhi otak.
- c. Zat atau bahan toksik yang saat itu mempengaruhi otak atau berpengaruh dalam jangka panjang.
- d. Sindrom putus zat pada seseorang yang tergantung secara faal.

Psikosa organik meliputi :

(1) Toxic Psychosis (psikosa disebabkan karena keracunan)

a. Alkoholisme, alcoholic psychosis dan korsakow's psychosis alkoholisme. Seorang ibu yang sedang mengandung bila suka minum-minuman keras dan sering mabuk, maka pada umumnya akan melahirkan bayi dengan keadaan lemah badan dan lemah ingatannya (mental retarded). Alcoholic psychosis disebabkan karena alkohol-

isme berat yaitu terjadi pada medium berat pada umumnya mengalami delirium tremens. Korsakow's psychosis adalah gangguan dimana penderita mengalami kebingungan dan kekacauan mental, cepat pikun dan pelupa serta mengalami polineurotis (neurotis majemuk/multiple) dengan gejala kehilangan ingatan dan retrograde amnesia.

b. Drug psychosis (psikosa akibat obat-obatan bius).

Drug sering disebut sebagai "obat bius" yang di sebabkan oleh ganja, marijuana, cocaine, barbiturate (pil-pil tidur), amphetamine, LSD, candu, morfin dan heroin.

c. Lead Psychosis (plumbism/psikosa keracunan timah hitam). Sebab psikosa jenis ini adalah keracunan bau atau serbuk loodmangan yang ikut terisap ke dalam paru-paru maka terjadilah reaksi toxic (reaksi keracunan) dengan gejala sesak nafas, batuk dan muntah-muntah.

(2) Syphilitic Psychosis (psikosa oleh congenital syphilis)

Pada umumnya janin yang sudah terkena infeksi bakteri syphilis yang disebut treponema pallidum sewaktu ada dalam kandungan ibunya, bayi tersebut akan mengalami keguguran/abortus atau akan lahir dalam keadaan meninggal dunia. Bayi biasanya akan menderita anemia atau kurang darah, berat badan kurang, dan memiliki abnormalitas (bisu, tuli, kurang inteligensi, defek mental).

Syphilitic psychosis meliputi :

a. Dementia Paralytica/Paresis atau General Paralysis Sebab dementia paralytica adalah infeksi syphilis yang menyebabkan degenerasi progresif pada sel-sel otak. Terjadinya kerusakan-kerusakan pada jaringan otak pusat oleh bakteri syphilis.

b. Juvenile Paresis. Penyakit ini merupakan hasil congenital syphilis ketika janin masih berada di dalam kandungan. Munculnya paresis atau kelumpuhan parsial/sebagian pada masa anak-anak, terjadi kerusakan fisik terutama berupa kerusakan pada sel dan syaraf otak (infiltrasi kuman syphilis).

c. Cerebro Spinal Syphilitic Psychosis (cerebral syphilis). Terjadinya cerebral syphilis ini adalah akibat adanya kerusakan pada selaput otak dan saluran darah pada otak (bukan pada pusat otak dan jaringan otak). Serangan ini pada umumnya berlangsung lebih awal yaitu kira-kira 2 atau 3 tahun sesudah terjadi infeksi pertama.

d. Tabes Dorsalis (Locomotor Ataxia). Penyakit ini disebabkan karena infeksi oleh bakteri syphilis, sehingga terjadi pengapuran atau pengerasan dan degenerasi pada akar dan neuron yang berada pada tali spinal (sumsum tulang belakang). Penderita mengalami gangguan koordinasi motorik, kalau berjalan selalu menyeret kaki, tumit tidak memiliki reflek dan apabila kerusakan pada otak bersifat hebat penderita akan mengalami epilepsi atau ayun.

(3) Senile Psychosis (psikosa senil)

Terjadinya psikosa karena usia tua, kira-kira berlangsung sekitar umur 60 tahun. Ada perubahan-perubahan jasmaniah dan mental yang sifatnya degeneratif, sehingga ada kemunduran pada semua fungsi mental dan fisik. Perubahan-perubahan tersebut terjadi secara cepat, maka terjadi penyakit jiwa (gila/psikosa) pada usia lanjut. Ada tiga macam golongan penyakit gangguan jiwa pada usia lanjut:

a. Senile dementia (psikosa senil). Terjadi bertingkat-tingkat disertai kemunduran fisik dan mental secara progresif.

b. Presenile psikosis. Presenile ini lebih cepat terjadi, yaitu pada usia 40 sampai 50 tahun. Terdapat perubahan mental dan kerusakan otak dari taraf ringan sampai dengan berat. Terjadi aphasia (tidak dapat bicara sama sekali) dan Apraxia (gangguan berbicara) serta kurang mampu untuk melakukan aktivitas yang sederhana. Presenile psychosis disebabkan oleh dua penyakit yaitu : penyakit anheimer dan pick disease.

c. Psikosa Senil dengan Cerebral Arteriosclerosis. Pasien yang menderita gangguan ini biasanya menyadari penyakitnya, dan penderita merasa depresif ini tergantung dari tipe kepribadian orang tersebut. Banyak penderita menjadi lumpuh sebagian. Keadaan yang sangat parah terdapat pula gejala-gejala sebagai berikut : merasa selalu bingung, emosinya labil, terdapat kerusakan fungsi

ingatan. Tingkatan yang parah sebelumnya didahului oleh gejala-gejala merasa kurang nyaman pada psikis dan fisik. Terdapat apasia, apraxia, dan sering mendapat kejang.

(4) Psikosa traumatik (traumatic psychosis)

Psikosa traumatic disebabkan oleh luka (trauma) pada kepala karena terjatuh, dipukul, mendapat kecelakaan, atau luka tertembak. Kesadaran akan menjadi hilang untuk sementara waktu, lalu orang menjadi ingat kembali. Gejala pada waktu mendapat luka-luka, berupa shock otak sampai luka yang parah, kemudian dapat berkembang menjadi luka post traumatic.

(5) Psikosa karena gangguan-gangguan glandural

Terjadi psikosa karena ada gangguan pada kelenjar-kelenjar glandural yang meliputi gangguan :

a. Gangguan pada kelenjar thyroid.

Penderita mengalami ketidak mampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

b. Gangguan pada kelenjar adrenal (Addison s Disease)

Penyebabnya adalah kurang berfungsinya cortex adrenal, dan terjadi hipofungsi atau disfungsi dari kelenjar suprarenal serta berkurangnya adrenalin.

c. Gangguan kelenjar pituitari (kelenjar hypophisa)

Hiperaktivitas dari kelenjar tersebut menyebabkan acromegaly (pertumbuhan patologis yang luar biasa besar pada ekstermis pada tubuh). Serta terjadi pula pembesaran pada tulang ekstrimis dan tulang muka.

(6) Psikosa karena kekurangan vitamin

Terjadi status psikosa karena badan menderita mengalami kekurangan gizi, vitamin dan bermacam-macam zat makanan. Kekurangan zat gizi dapat menjadikan dasar untuk tumbuhnya penyakit psikosa.

(7) Psikosa organik yang tidak diketahui sebab-sebabnya

Psikosa organik yang tidak diketahui sebab-sebabnya meliputi :

a. Parkinson disease syndrome (paralyse agitans)
Merupakan suatu penyakit yang progresif dari sistem syaraf sentral, terdapat ketidak sinambungan pada ganglion otak. Terdapat sebuah kasus akibat penyakit encephalitis, gejalanya berlangsung pada usia yang lebih muda, dan penyembuhan yang efektif belum dapat diketemukan sampai sekarang ini.

b. Huntington Chorea Disease (St. Vitus Dans)
Penyakit chorea ini adalah suatu penyakit syaraf yang herediter dan kronis progresif, disertai kekejangan dengan gerakan lengan dan kaki yang tidak teratur, tidak bertujuan serta melingkar-lingkar. Penyakit chorea yang

kronis dan progresif selalu diakhiri dengan psikosa (gila) dan kematian. Pada umumnya yang mengalami gangguan adalah orang berusia 30 sampai dengan 50 tahun dan pada masa anak.

2. Psikosa fungsional (functional psychosis)

Psikosa fungsional adalah gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor non organis dan ada maladjustment fungsional, sehingga penderita mengalami kepecahan pribadi total, penderita maladjustment intelektual dan instabilitas waktu. Kekacauan mental secara fungsional yang non organis sifatnya, sehingga terjadi kepecahan pribadi. Disintegrasi kepribadian ini diikuti oleh maladjustment sosial yang berat. Penderita kurang mampu mengadakan hubungan sosial dengan dunia luar. Penderita mengalami gangguan hebat dan terputus sama sekali dengan realitas kehidupan sosial. Sebab-sebab psikosa fungsional :

a. Konstitusi mental dan jasmani yang herediter, keturunan dari orang tua atau generasi sebelumnya yang psikotis. Jumlahnya kurang lebih 50 % dari semua penderita

b. Kebiasaan mental dan pola-pola kebiasaan yang salah sejak masa anak-anak ditambah lagi mengalami maladjustment, dan penggunaan escape mechanism yang salah. Pasien mengalami masalah pribadi yang serius dan kurang adanya integrasi kepribadian.

Kelompok psikosa fungsional adalah :

(1) Schizophrenia :

Schizofrenia adalah penderita gangguan jiwa dengan gangguan desintegrasi, dan pecahnya struktur kepribadian serta regresi yang parah. Penderita schizofrenia dalam bertingkah laku menjadi ambiguous serta mengalami gangguan serius. Penderita selalu melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam dalam dunia fantasinya. Terdapat beberapa efek organis (cacat jasmani), biasanya timbul perasaan kurang mampu. Penderita menghindari realitas dan mengembangkan kebiasaan dan pola hidup yang salah misalnya ilusi, angan-angan yang salah, halusinasi, dan delusi. Gangguan kepribadian schizophrenia yang utama adalah mengalami kepatahan mental (mental breakdown) total. Schizoprenia terbagi dalam tiga bagian meliputi:

a. Schizophrenia Hebefrenik

Gangguan schizophrenia hebefrenik adalah gangguan mental atau kejiwan yang tumpul serta kesadaran masih jernih, akan tetapi kesadaran "akunya" sangat terganggu. Berlangsung disintegrasi total, tanpa memiliki identitas, dan kurang dapat membedakan diri sendiri dengan lingkungan. Penderita mengalami derealisasi, dihindangi bermacam-macam ilusi dan halusinasi. Pasien menjadi jorok dan kotor sekali, penderita ingin pergi jauh dan tidak mengenal sopan santun. Reaksi sikap dan tingkah lakunya menjadi gila, sering dihindangi sarkasme dan kerap kali menjadi eksplosif meledak-ledak kemarahannya tanpa sebab.

b. Schizophrenia Catatonik

Penderita mengalami gangguan seperti menjadi kaku dengan ciri-ciri sebagai berikut :

(1) Urat-uratnya menjadi kaku dan mengalami choresa flexibility (waxy flexibility) yaitu badan menjadi kaku beku seperti malam/wag.

(2) Pola tingkah laku yang steretipi, aneh atau gerakan otomatis dan tingkah lakunya aneh tidak dapat dikendalikan oleh kemauan.

(3) Adanya gejala stupor yaitu merasa seperti terbius, menderita terus menerus membisu, diam seperti patung.

(4) Kadang-kadang disertai Catatonik excitement yaitu meledak-ledak dan ramai tanpa sebab dan tanpa tujuan.

(5) Mengalami regresi total.

c. Schizophrenia Paranoid

Penderita mengalami bermacam-macam delusi dan halusinasi yang terus menerus berganti coraknya dan tidak teratur serta kacau balau. Ada delusion of grandeur dan delusion of persecution. Merasa iri, cemburu dan curiga. Pada umumnya emosinya beku, dan sangat apatis. Pasien tampaknya lebih "normal" dan tidak aneh jika dibandingkan dengan penderita schizophrenia jenis lainnya. Akan tetapi pada umumnya penderita bersikap bermusuhan dengan orang lain. Penderita merasa dirinya penting dan besar. Sangat

fanatik religius secara berlebihan dan bersifat hipokondris.

(2) Manic depresif

Psikosa Manic Depresif. Psikosa manic depresif merupakan gangguan kekalutan mental serius berbentuk gangguan emosional yang ekstrem, yaitu terus-menerus bergerak antara gembira, tertawa (elation) sampai dengan rasa depresif sedih putus asa. Penderita selalu dihindangi ketegangan-ketegangan efektif dan agresif yang terhambat. Impuls-impulsnya kuat, tetapi pendek, dan tidak bisa terkontrol. Penderita gangguan ini menjadi sangat egosentris, dan tingkah lakunya menjadi kekanak-kanakan, serta tidak pernah merasa puas.

Sebab-sebab organik :

a. Gangguan glanduler pada kelenjar-kelenjar thyroid, gonad, dan para thyroid.

b. Infeksi-infeksi, trauma atau luka-luka, keracunan.

c. Tipe-tipe jasmani yang psikis/pycnic mempunyai kecenderungan mendapat gangguan penyakit ini.

Sebab-sebab heriditer :

a. Banyak pasien memiliki keluarga yang menderita sakit jiwa, atau mempunyai gangguan mental yang serius. Unsur depresinya merupakan reaksi untuk "melupakan" atau melampiaskan kegagalan.

b. Tipe-tipe kepribadian cyclothym atau ekstrovert juga mempunyai korelasi dengan gangguan panic depresif ini.

c. Kurang ada kontrol emosi, tidak ada integrasi antara rasa patuh dengan tendens harga diri yang eksterm.

(3) Paranoia

Psikosa Paranoia. Paranoia adalah gangguan mental yang sangat serius, bercirikan dengan timbulnya delusi yang disistimatisir dan dihinggapai banyak ide fixed (ide-ide yang salah dan terus menerus melekat). Tujuh puluh persen gangguan penderita paranoia adalah pria. Pada umumnya ada sedikit integrasi pada penderita akan tetapi mereka selalu mengekspresikan diri dengan bentuk keras kepala.

Idenya selalu salah dan kaku. Selalu disertai delusi, khususnya delusion of persecution (khayalan-khayalan seperti dikejar-kejar atau waham dikejar) dan delusion of grandeur, iri, cemburu dan curiga. Pasien pada umumnya menganggap dirinya superior dan memiliki kemampuan atau bakat yang luar biasa (waham kebesaran).

Sebab-sebab psikosa paranoia :

a. Kecenderungan - kecenderungan homoseksual dan dorangan seksual yang tertekan, yang kemudian diproyeksi(Freud).

b. Ide-ide yang sarat dimuati oleh perasaan yang luar biasa kuat.

c. Kebiasaan - kebiasaan berpikir yang salah, karena rasa iri, egosentris. Terlalu sensitif dan sering dihindangi perasaan curiga.

d. Merupakan bentuk kompensasi terhadap kegagalan dan komplek inferior, atau ada defence mekanism terhadap rasa bersalah.

Pada penelitian ini peneliti berusaha untuk mengadakan penelitian mengenai bagaimana sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa yang berat (psikosa).

3. Sikap Penerimaan Remaja Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Tindakan baik yang berupa penerimaan merupakan perilaku seseorang terhadap obyek yang sedang dihadapinya. Perilaku dapat diprediksi dari dua variabel utama yaitu : sikap seseorang terhadap perilaku dan persepsinya tentang apa yang seharusnya dilakukan menurut orang lain (Sears, 1992, h.154). Semakin bertambahnya pengalaman pribadi dan sosial pada remaja ditambah dengan meningkatnya kemampuan untuk berpikir rasional, maka remaja akan memandang kehidupan ini secara lebih realistik. Remaja akan semakin mampu untuk menentukan tindakan yang akan dilakukannya terhadap permasalahan yang dihadapi (Hurlock,1990,h.209).

Thurstone (dikutip oleh Walgito, 1980, h. 51) mengemukakan bahwa sikap dipandang sebagai suatu

tingkatan afek baik yang bersifat positif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologi. Afek yang negatif adalah afek tidak senang yang memunculkan sikap menolak. Afek positif yaitu afek yang memunculkan menerima atau setuju. Beberapa penelitian melaporkan bahwa dengan memiliki suatu kontak dengan objek tertentu maka orang akan memiliki afek yang positif sehingga akan mendorong adanya sikap menerima atau setuju (Gottlieb,1983,h.17).

Sherif juga mengemukakan bahwa salah satu konsep yang dibutuhkan dalam mempelajari sikap dalam masyarakat adalah sikap penerimaan, dan penertian sikap penerimaan menurut Sherif adalah sikap yang mau menerima keadaan dan posisi orang lain (Sherif,1976,h.246).

Borgida dan Cambel (dikutip oleh Sears, 1988,h.151) mengatakan bahwa sikap yang kuat akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Tindakan yang baik berupa penerimaan memungkinkan seseorang untuk memberikan keyakinan pada diri sendiri bahwa setiap perilaku menimbulkan hasil tertentu, dan penilaian orang akan hasil tersebut.

Penerimaan meliputi penerimaan pada orang lain dan penerimaan diri sendiri, dengan adanya penerimaan terhadap orang lain berarti berminat terhadap mereka dan memiliki rasa simpatik, bersikap toleran terhadap kelemahan-kelemahan yang mereka miliki dan mencoba untuk membantu mereka. Orang yang mampu menerima orang lain akan mampu menerima dirinya sendiri. Penerimaan adalah

kesediaan orang untuk menerima orang lain walaupun keadaannya berbeda (Maslow,1989,h.243).

Menurut Harasymiw (1971,h.27) mengatakan bahwa penerimaan terhadap orang lain dalam hal ini penderita gangguan jiwa dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana pada wanita memiliki sikap penerimaan lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Sikap merupakan suatu tindakan terhadap rangsang tertentu baik yang bersifat positif maupun negatif. Sikap sebagai respon akan muncul apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki timbulnya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk respon yang dinyatakan sebagai sikap didasari oleh proses evaluatif dalam diri individu yang memberikan kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif, menerima atau menolak serta suka atau tidak suka (Azwar,1988,h.5).

Dari pendapat para ahli diatas dapat kesimpulan bahwa kecenderungan perilaku remaja didasari atas kemampuan kognitif yang dimilikinya sehingga semua stimulus yang masuk dapat diseleksi lebih lanjut, apakah rangsang tersebut akan diperlukan dengan tindakan yang bersifat menerima ataukah menolak. Seorang remaja dalam berhubungan dengan lingkungan sosialnya sering kali melibatkan diri dalam situasi yang menuntut untuk mengadakan suatu penilaian terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa. Remaja akan menjadikan dirinya sendiri sebagai suatu patokan. Sikap penerimaan remaja merupakan

suatu perbuatan yang positif yang diperbuat oleh remaja terhadap penderita gangguan jiwa, dengan adanya penerimaan yang tulus dari remaja maka diharapkan penderita gangguan jiwa dapat diakui keberadaannya.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Walgito (1980, h.56) mengemukakan terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

a. Faktor dalam atau faktor individu itu sendiri.

Hal ini berhubungan dengan bahan persepsi yang ada pada individu di dalam mengadakan tanggapan terhadap objek tersebut. Hal ini pula yang menentukan individu untuk memberikan tanggapan terhadap objek yang dihadapinya tersebut. Faktor-faktor tersebut antara lain : faktor emosional yang dapat bersifat sementara dan dapat juga bertahan lama, serta faktor intelektual orang tersebut.

b. Faktor luar, yang dimaksud di sini adalah hal-hal atau keadaan yang ada di luar individu yang merupakan rangsang atau stimulus, untuk membentuk sikap penerimaan itu. Hal ini dapat terjadi dengan adanya perantaraan hasil budaya dari manusia yang berupa pengetahuan yang diperoleh baik dari media massa, pendidikan di sekolah, buku-buku maupun pendidikan di rumah. Lembaga pendidikan terutama pendidikan formal berperan penting dalam membantu seseorang menentukan sikap. Seseorang mempelajari adanya ajaran-ajaran yang positif mengenai sikap dalam kehidupan sehari-hari di dalam pendidikan formal.

B. Persepsi Tentang Gangguan Jiwa

1. Pengertian Persepsi

Menurut Desirato, (dikutip oleh Rakhmat, 1986, h.64) mengatakan bahwa persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan penafsiran pesan.

Sarwono (1987, h. 64) mengatakan bahwa persepsi merupakan kemampuan membedakan, mengelompokkan, memfokuskan kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan.

Irwanto dkk (1989, h.71) persepsi adalah proses penerimaan rangsang atau pengindraan dengan unsur interpretasi terhadap rangsang-rangsang yang diterima. Persepsi merupakan proses penerimaan rangsang yang disadari dan dimengerti.

Jersild (1963, h. 232) berpendapat bahwa persepsi merupakan suatu komplek dari suatu aktivitas. Persepsi berasal dari pengalaman yang dahulu sebagai pengamatan terhadap suatu rangsang yang diterima.

Attkinson (1987, h.201) mengartikan persepsi sebagai proses yang memungkinkan individu untuk mengorganisasikan dan mengartikan stimulus yang datang dari lingkungan.

Scheerer (dikutip oleh Sarwono, 1987, h. 94) mengatakan bahwa persepsi adalah representasi fenomenal tentang objek-objek distal sebagai hasil pengorganisasian objek distal itu sendiri, medium, dan rangsang proksimal.

Dari beberapa pengertian yang telah telah dikemukakan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa

persepsi merupakan proses penafsiran terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang disadari. Kesiapan mental seseorang serta kemampuan kognisi yang dimiliki oleh individu memungkinkan individu mampu menafsirkan objek atau stimulus yang sedang dihadapinya.

2. Komponen-komponen dari Persepsi

Gibson (dikutip oleh Wahid, 1988,h.57) persepsi merupakan cara mendapatkan pengetahuan khusus tentang objek atau kejadian pada saat tertentu, maka persepsi terjadi kapan saja stimulus menggerakkan indra. Persepsi meliputi kognisi, jadi persepsi mencakup penafsiran objek, tanda atau orang dari sudut pengalaman yang bersangkutan. Keadaan emosi seseorang banyak mempengaruhi persepsi seperti emosi yang kuat atau rasa benci yang mendalam. Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis akan menimbulkan kecenderungan terbentuknya sikap negatif terhadap objek tersebut (Middlebrook, dikutip oleh Azwar,1988,h.25).

Newcomb (1985, h.61) mengatakan bahwa cara-cara individu memperlakukan informasi yang masuk, secara tradisional dipengaruhi berbagai persepsi. Walaupun sering sulit membeda-bedakan proses yang perseptual dari proses kognitif, persepsi menunjuk secara harafiah kepada organisasi pemasukan pengindraan pada individu, artinya kepada apa yang dilakukannya. Secara psikologis dengan adanya rangsang-rangsang yang secara tidak ada hentinya mengenai alat inderanya.

Kantz (dikutip oleh Malcolm dan Steve, 1988, h.94) mengatakan bahwa persepsi adalah dasar untuk mengetahui perilaku karena persepsi dapat menstimulasi individu. Pilihan perseptor terhadap tanda-tanda sering dipengaruhi oleh sikap-sikapnya yang telah mantap, maupun oleh keadaan-keadaan psikologis yang sementara.

Newcomb (1985, h.59) proses perseptuil yang paling jelas menggambarkan cara-cara peristiwa-peristiwa persepsi yang dipengaruhi motif-motif sekitar, merupakan perilaku sesaat yang terorganisir.

Rakhmat (1986, h.64) mengemukakan ada beberapa komponen persepsi sehingga objek yang sama dipersepsikan berbeda oleh dua orang atau lebih. Komponen-komponen dari persepsi adalah :

a. Perhatian, proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli lainnya melemah. Perhatian terdiri dari beberapa indikator antara lain :

(1) Gerakan yang dimaksud adalah seperti halnya organisme yang lain, manusia secara visual tertarik pada objek-objek yang bergerak.

(2) Intensitas stimuli, manusia akan memperhatikan stimuli yang lebih menonjol dari stimuli yang lain.

(3) Perulangan, hal-hal yang disajikan berkali-kali bila disertai sedikit variasi akan menarik perhatian.

b. Fungsional, berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal yang lain termasuk apa yang kita

sebut sebagai faktor-faktor personal. Manusia dalam melakukan persepsi dipengaruhi oleh orang yang memberikan respon pada stimuli itu.

c. Struktural, berupa kemampuan manusia dalam menafsirkan dan memahami suatu peristiwa yang dihadapkan pada dirinya tidak dapat meneliti fakta-fakta yang terpisah. Manusia harus memandang dalam keseluruhan untuk memahami seseorang, kita harus melihat konteksnya dalam lingkungan dan dalam masalah yang dihadapi.

Dari uraian para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi memiliki beberapa komponen yang terdiri dari komponen perhatian dengan indikatornya meliputi : gerakan, intensitas stimuli, serta perulangan. Komponen fungsional indikatornya meliputi kebutuhan dan pengalaman masa lalu. Komponen struktural dengan indikatornya kemampuan menafsirkan objek terhadap stimulus yang dihadapi.

3. Persepsi Terhadap Gangguan Jiwa

Persepsi merupakan penafsiran atas stimulus yang telah diorganisasikan terhadap suatu objek yang melibatkan unsur kognitif. Persepsi dapat mempengaruhi sikap serta perilaku seseorang terhadap stimulus yang dihadapinya. Pada hakikatnya untuk mempersepsi terhadap suatu objek tertentu dalam hal ini adalah penderita gangguan jiwa, sikap masyarakat pada pasien mental itu sendiri menghadapi beberapa kesulitan psikologis oleh perbedaan

pengalaman maupun konsep. Antara lain jika membicarakan suatu kasus seseorang yang mengalami "sakit jiwa" dengan seseorang, sebenarnya telah terjadi perbedaan persepsi antara individu yang satu dengan individu yang lain mengenai penderita gangguan jiwa tersebut. Sebab, bayangan antara orang yang satu dengan yang lain tentang seseorang yang "sakit jiwa" tentunya berbeda. Kiranya individu-individu akan membayangkan seseorang yang dinyatakan "sakit jiwa" itu sebagai seseorang kasus yang "full-blown" untuk ukuran mereka. Suatu dilema yang memang harus diterima sebagai suatu kenyataan (Muljohardjono, majalah Psikiatri, 1990 h. 45-46).

Sebagian besar masyarakat Indonesia masih memandang penderita gangguan jiwa sebagai seseorang yang harus di jauhi, disingkirkan dan ditolak keberadaannya. Padahal peran serta masyarakat sangat memberikan dukungan yang intensif sehingga penderita gangguan jiwa tidak perlu harus masuk kerumah sakit jiwa. Karena bila pasien harus masuk ke rumah sakit jiwa berarti penderita gangguan jiwa tersebut kehilangan teman, sanak keluarga, kehilangan ketrampilan yang dibutuhkan untuk bekerja dan ketergantungan pada orang lain (Davidoff, 1988, h. 283).

Dari pendapat para ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa di dalam melakukan persepsi terhadap penderita gangguan jiwa antara individu yang satu dengan yang lain akan mempersepsikannya secara berbeda-beda. Sebagian besar masyarakat membayangkan bahwa penderita

gangguan jiwa sebagai orang yang tidak mampu untuk diajak berkomunikasi dan perilakunya cenderung menyerang orang lain yang berada disekitarnya. Masyarakat berpandangan bahwa penderita gangguan jiwa tersebut menakutkan dan patut dihindari, sehingga masyarakat kurang begitu menerima sepenuhnya kehadiran penderita gangguan jiwa ditengah-tengah lingkungannya.

C. Hubungan Persepsi tentang Gangguan Jiwa dengan Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Sikap penerimaan merupakan sikap yang ditujukan pada suatu objek tertentu dan sikap ini merupakan sikap yang positif dan mau menerima objek tersebut dalam kondisi bagaimanapun juga. Sikap penerimaan yang dimaksud disini adalah sikap penerimaan terhadap penderita gangguan jiwa.

Persepsi merupakan proses diskriminasi terhadap stimulus dan menginterpretasikan pada arti-artinya. Hal ini merupakan percampuran antara dua proses sensori pada satu pihak yang dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek itu.

Albin (1986,h.11) mengatakan manusia memiliki berbagai perasaan yang muncul dalam dirinya seperti rasa : senang, marah, sedih, menolak, dan menerima. Perasaan tersebut mempengaruhi bagaimana kita berpikir untuk melakukan persepsi mengenai objek yang hadapinya. Manusia dalam berpikir melibatkan persepsi terhadap objek

yang dihadapi, dengan demikian manusia dapat menentukan tindakan yang akan diambil terhadap objek tersebut.

Bem (dikutip oleh Sears, 1992, h.148) mengatakan bahwa seseorang dalam menentukan sikapnya terhadap suatu objek atau peristiwa tertentu, berdasarkan atas kemampuan yang dimilikinya. Sikap orang di dalam mengambil keputusan dipengaruhi oleh persepsinya.

Sedangkan Morgan (dikutip oleh Soelaeman, 1986, h.173) mengatakan bahwa sikap terkandung suatu penilaian yang dapat berupa rasa suka, tidak suka, senang, tidak senang, menerima, atau menolak. Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk merespon terhadap sesuatu objek. Sikap penerimaan merupakan kecenderungan untuk baik secara positif, terhadap orang, objek maupun situasi. Manusia dalam merespon suatu objek melibatkan perasaan dan persepsinya. Manusia dalam berpikir atau mempersepsikan objek sering melakukan suatu penggolongan atau pengelompokan yang berfungsi sebagai pengangan dalam beringkah laku untuk menghadapi lingkungan tempat tinggalnya.

Persepsi adalah faktor yang menentukan terbentuknya sikap terhadap objek dalam hal ini penderita gangguan jiwa ataupun perilaku tertentu. Persepsi suatu proses dimana seseorang mengorganisasikan ke dalam pikiran, menafsirkan, mengalami dan mengolah segala sesuatu yang terjadi di lingkungan yang nantinya akan berpengaruh pada perilaku yang akan dipilih (Hamer dikutip oleh Indrawijaya, 1986, h.45).

Dari keterangan di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa penampilan fisik penderita gangguan jiwa dapat menimbulkan berbagai macam persepsi bagi remaja yang melihatnya. Remaja akan melakukan penafsiran terhadap penderita gangguan jiwa berdasarkan atas penggolongan tertentu. Penggolongan tersebut melibatkan proses kognitif pada diri individu sehingga dengan adanya proses kognitif manusia melakukan suatu respon. Tindakan tersebut dapat positif maupun negatif ini tergantung pada persepsi remaja dalam melihat penderita gangguan jiwa. Persepsi berpengaruh dalam proses pembentukan sikap remaja. Sikap positif remaja dapat berupa penerimaan, bersedia menolong, atau bahkan membantu terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa di lingkungan tempat tinggalnya.

D. Tingkat Pendidikan

1. Pengertian Pendidikan

Mugiharjo (1987,h.53) pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, teori dan kemampuan memutuskan persoalan-persoalan didalam kaitannya kaitannya untuk mencapai tujuan bersama.

✓ Tondowidjojo (1985,h.23) mengatakan bahwa pendidikan memiliki tujuan mengembangkan kemampuan berpikir anak dan remaja, melatih seluruh kepribadian anak, proses emosi, kecerdasan, pengenalan, mendorong partisipasi demokratis anak dan remaja dan integrasi sekolah dalam masyarakat.

Pendidikan dapat pula bertujuan membuat kesejahteraan mental dan material anggota masyarakat.

Purwanto (1985,h.12) mengatakan bahwa pendidikan adalah segala usaha orang dewasa dalam pergaulan dengan anak-anak untuk memimpin perkembangan jasmani dan rohaninya kearah kedewasaan. Lebih lanjut John Dewey (dikutip oleh Tim Pengembangan MKDK IKIP ,1990,h.2) menyebutkan proses pendidikan berupa pengajaran dan bimbingan, bukan paksaan yang terjadi di dalam interaksi dengan masyarakat.

Dictionary of Education pendidikan adalah proses di mana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat di mana orang tersebut hidup, proses sosial di mana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga orang tersebut dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum (dikutip oleh Tim Pengembangan MKDK IKIP, 1990, h.3).

Pendidikan secara luas dapat diintegrasikan mulai sejak manusia dilahirkan dan berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya. Keadaan saling berhubungan yang tetap antara individu yang satu dengan yang lainnya akan membantu perkembangan penyesuaian tingkah laku dan hal inilah yang menunjukkan bahwa individu tersebut dalam keadaan hidup. Pandangan psikologis pendidikan mencakup

perubahan dan dapat dinyatakan sebagai suatu proses yang meliputi semua bentuk-bentuk kegiatan yang menguntungkan individu dalam kehidupan sosial. Hal tersebut dapat membantu pemindahan kebiasaan-kebiasaan, norma-norma, kepercayaan, keagamaan, lembaga-lembaga sosial dari satu generasi ke generasi yang lain. Melalui proses pendidikan individu distimuli untuk berpikir memberikan penghargaan dan berbuat secara benar. Pendidikan sebagai suatu produk meliputi semua perubahan-perubahan yang berlangsung sebagai hasil dari partisipasi individu dalam pengalaman belajar (Crow dan Crow dikutip oleh Kasijan, 1984, h.9).

Winkel (1987, h.79) mengatakan pendidikan memiliki beberapa aspek yang terdiri dari:

a. Pribadi siswa, yang mencakup hal-hal seperti taraf inteligensi, daya kreativitas, kemampuan berbahasa, kecakapan belajar, kadar motivasi belajar, sikap terhadap tugas belajar, minat dalam belajar, perasaan dalam belajar, kondisi mental dan fisik.

b. Pribadi guru, yang mencakup hal-hal seperti sifat-sifat kepribadian, penghayatan nilai-nilai kehidupan daya kreativitas, motivasi kerja, keahlian dalam penguasaan materi dan menggunakan prosedur-prosedur didaktik, gaya memimpin, kemampuan untuk bekerja sama dengan tenaga pendidik dengan yang lain.

c. Struktur jaringan hubungan sosial di sekolah yang mencakup hal-hal seperti sistem sosial, status sosial siswa, interaksi sosial antar siswa dengan siswa dan interaksi sosial antara siswa dengan guru.

d. Sekolah sebagai institusi pendidikan yang mencakup hal-hal seperti disiplin sekolah, pembentukan satuan-satuan kelas, pembagian tugas diantara guru, menyusun jadwal pelajaran, penyusunan kurikulum pengajaran dan penguasaan terhadap pelaksanaannya.

e. Faktor-faktor situasional yang mencakup hal-hal seperti keadaan sosioekonomi, keadaan sosiopolitik, keadaan musim dan iklim, ketentuan-ketentuan dari instansi negara yang berwenang terhadap pengelolaan sekolah.

Dari pendapat para ahli di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan merupakan proses pembentukan kognitif seorang remaja untuk dapat mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam hidup bermasyarakat yang dapat membantu seseorang remaja untuk mengembangkan sikap, budi pekerti, dan pikiran dalam menghadapi permasalahan yang sedang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari.

2. Tingkat Pendidikan

Philips (dikutip oleh Idris, 1984, h.58) mengklasifikasikan pendidikan sebagai berikut :

a. Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang berdasar pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar dan pada umumnya tidak teratur dan tidak sistimatis. Pendidikan ini berlangsung sejak lahir sampai mati seperti dalam pergaulan sehari-hari.

b. Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh di sekolah-sekolah dengan teratur dan sistimatis mempunyai jenjang dan dibagi dalam waktu-waktu tertentu yang berlangsung dari TK sampai dengan Universitas.

c. Pendidikan non formal adalah semua bentuk pendidikan yang diselenggarakan dengan sengaja, tertib, terarah, dan berencana diluar kegiatan sekolah.

Jadi tingkat pendidikan adalah pendidikan yang diperoleh di sekolah-sekolah dengan teratur dan sistimatis memiliki jenjang dan dibagi dalam waktu-waktu tertentu yang berlangsung dari TK sampai Universitas.

E. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Pendidikan merupakan salah satu faktor dalam pembentukan sikap karena dalam pendidikan baik pendidikan dalam lingkungan sekolah maupun dari pengalaman di lingkungan. Pendidikan di sekolah yang didapat dari tahun ketahun, sehingga tingkat pendidikan seseorang itu bertambah maka orang tersebut diharapkan untuk lebih dapat memahami sikap sehingga dapat mengembangkan sikap positif yang berupa sikap menolong dan menerima (Mussen, 1979, h.359).

Sears (1992,h.142) mengatakan bahwa proses-proses dasar terjadinya belajar dapat diterangkan pada

pembentukan sikap seseorang yang didapat melalui pendidikan. Sikap merupakan suatu pernyataan pendapat dari seseorang mengenai objek atau persoalan yang kemudian disertai kecenderungan bertindak jika seseorang memiliki pengalaman langsung terhadap objek.

Hurlock (dikutip oleh Istiwidayanti, 1990, h. 245) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengalaman belajar seseorang akan menjadikan orang tersebut makin fleksibel dan demokratis serta kurang otoriter tanggapannya dan semakin waspadalah aktifitas mentalnya. Sikap dapat diubah melalui proses pendidikan. Pendidikan menurut psikologi adalah usaha untuk mengubah sikap seseorang melalui proses belajar tertentu. Tujuan pendidikan adalah untuk membentuk sikap hidup yang adekuat dalam menghadapi lingkungan sehingga individu yang bersangkutan dapat lebih menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Dari berbagai pendapat para ahli di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan seorang remaja dapat menentukan sikapnya terhadap suatu objek dalam hal ini adalah keberadaan penderita gangguan jiwa. Proses pengolahan data-data maupun ide-ide dari lingkungan memerlukan pengalaman serta kesiapan mental yang dapat diperoleh dari pendidikan formal di sekolah-sekolah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang remaja maka semakin siap pula remaja tersebut bereaksi terhadap suatu objek. Tingginya pendidikan yang yang ditempuh seorang

remaja maka remaja tersebut akan semakin mampu untuk mengevaluasi akan keberadaan penderita gangguan jiwa.

F. Hubungan Antara Persepsi Tentang Gangguan Jiwa dan Tingkat Pendidikan dengan Sikap Penerimaan Remaja Terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Gibson (dikutip oleh Rasimin, 1989, h.1-8) mengemukakan bahwa persepsi mencakup kondisi yang meliputi penafsiran individu terhadap objek yang menyebabkan perubahan sikap. Sikap juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luaslah wawasan orang tersebut. Kemampuan kognitif seorang menjadikan manusia mampu untuk mengadakan evaluasi terhadap rangsang dari luar dirinya.

Gregory (dikutip oleh Malcolm dan Steve, 1980, h.85) mengatakan bahwa untuk mempelajari suatu kesan terhadap objek yang sedang dihadapi sebagian besar persepsi merupakan hasil dari proses belajar seseorang. Hasil kegiatan belajar tersebut dapat terlihat dalam mempersepsi hal-hal yang baru.

Manusia merupakan makhluk yang saling berhubungan antara orang yang satu dengan orang yang lainnya, dengan demikian orang akan selalu melakukan persepsi terus menerus. Kegiatan lainnya dalam proses pembentukan persepsi juga berbeda-beda antara orang yang satu dengan orang yang lainnya. Orang akan mempertahankan bias dan pengharapan yang dimilikinya yang dapat mempengaruhi

pembentukan kesan orang tersebut. Pembentukan gambaran kesan secara keseluruhan dari satu orang dengan orang lainnya menunjukkan adanya perbedaan di dalam seberapa banyak orang tersebut akan mempertimbangkan informasi yang masuk. Persepsi ternyata banyak sekali melibatkan kegiatan kognitif (Davidoff, 1988, h. 234).

Malcolm dkk (1980,h.92) mengatakan bahwa persepsi merupakan kemampuan seseorang untuk menafsirkan suatu objek. Persepsi terhadap suatu objek ditambah dengan kematangan kognitif yang diperoleh dari proses belajar akan mempengaruhi sikap yang akan diambil oleh seseorang pada suatu objek. Perbedaan kebudayaan yang membuat perbedaan lingkungan akan memberikan bentuk belajar untuk mempersepsi secara berbeda-beda. Adanya perbedaan persepsi yang disebabkan oleh perbedaan lintas budaya dan perbedaan yang diakibatkan oleh latihan, menunjukkan adanya pengaruh nyata hasil dari belajar dan pengalaman pada persepsi.

Hurlock (dikutip oleh Istiwidayanti, 1990,h.245) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin fleksibel dan demokratis serta semakin waspasalah aktifitas mentalnya.

Dari pendapat para ahli di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa sangat dipengaruhi oleh persepsi remaja tersebut terhadap penderita gangguan jiwa. Penafsiran terhadap penderita gangguan jiwa dan tingkat

pendidikan yang diperoleh melalui pendidikan formal akan menentukan sikap yang akan diambil seorang remaja terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa. Remaja yang memiliki pendidikan tinggi akan mampu pula melakukan penafsiran yang benar pada penderita gangguan jiwa dan akan mengembangkan sikap penerimaan dan mengakui keberadaan para penderita gangguan jiwa di lingkungannya.

G. Hipotesis

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan di atas penelitian mengenai persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa dapat disusun hipotesis sebagai berikut :

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan positif antara persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan persepsi tentang gangguan jiwa, maka remaja tersebut akan mengembangkan sikap penerimaan terhadap penderita gangguan jiwa.

Dari hipotesis mayor tersebut dapat diajukan pula hipotesis minor sebagai hipotesis tambahan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu :

2. Hipotesis Minor

a. Ada hubungan yang positif antara persepsi tentang gangguan jiwa dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa . Semakin benar remaja melakukan persepsi tentang penderita gangguan jiwa maka remaja akan mengembangkan sikap penerimaan terhadap penderita gangguan jiwa.

b. Ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan sikap remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang remaja maka semakin tinggi pula sikap penerimaannya terhadap penderita gangguan jiwa.

BAB III

METODE PENELITIAN

Suatu penelitian ilmiah harus menggunakan metode ilmiah tertentu. Hal ini bertujuan agar hasil yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan khususnya untuk menjawab permasalahan yang diajukan. Berkaitan dengan hal tersebut dalam bab ini akan dibahas mengenai metode yang digunakan dalam penelitian ini.

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Untuk menguji hipotesis penelitian sebelumnya akan dilakukan identifikasi variabel-variabel yang dilibatkan dalam penelitian. Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas : a. Persepsi tentang Penderita Gangguan Jiwa.
b. Tingkat Pendidikan.
2. Variabel tergantung : Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap Penderita Gangguan Jiwa

B. Definisi Operasional variabel penelitian

Setelah mengidentifikasikan variabel-variabel penelitian maka langkah selanjutnya merumuskan definisi operasional dari variabel-variabel tersebut. Adapun

definisi operasional dari variabel-variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

Sikap penerimaan remaja adalah suatu kecenderungan perilaku yang positif yang diperbuat oleh remaja terhadap orang lain, khususnya penderita gangguan jiwa yang berat (psikosa). Sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa tersebut sebagai reaksi positif dari remaja yang mau mengakui serta menerima kenyataan akan keadaan penderita gangguan jiwa. Sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa terdiri dari : Komponen kognitif dengan indikatornya kepercayaan, cara berpikir, dan harapan. Komponen afektif dengan indikatornya segala sesuatu yang menyangkut perasaan individu. Komponen konatif dengan indikatornya kesiapan-kesiapan dalam bertingkah laku, bersedia membantu dan bersedia mendukung. Tinggi rendahnya sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa akan tercermin melalui skor yang diperoleh dari jawaban subjek terhadap angket yang item-itemnya diungkapkan melalui angket sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa.

2. Persepsi tentang gangguan jiwa

Persepsi tentang gangguan jiwa merupakan pandangan atau pengertian yaitu bagaimana cara seseorang dalam hal ini adalah remaja memandang atau menilai keberadaan

penderita gangguan jiwa. Persepsi tentang gangguan jiwa terdiri dari tiga komponen yaitu : Komponen perhatian dengan indikatornya meliputi gerakan, intensitas stimuli dan perulangan. Komponen fungsional dengan indikatornya meliputi kebutuhan, pengalaman masa lalu dan personal. Komponen struktural dengan indikatornya penafsiran terhadap objek yang dilihat. Benar salahnya persepsi terhadap penderita gangguan jiwa ini tercermin melalui skor yang diperoleh subjek atas angket persepsi tentang penderita gangguan jiwa.

3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah lamanya mendapat pendidikan formal dalam satuan tahun yang telah diperoleh oleh seseorang dengan mengabaikan jumlah kelebihan waktu yang seharusnya telah orang capai, yang dapat diketahui dari identitas yang ditulis oleh subjek. Tingkat pendidikan ini ditentukan dengan anggapan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan SLTP adalah tiga tahun, dan SLTA tiga tahun. Jenjang pendidikan ditentukan dari kelas 1 SLTP sebagai jenjang pertama, kelas 2 SLTP sebagai jenjang ke dua dan seterusnya sampai kelas 3 SLTA sebagai jenjang ke enam.

C. Populasi dan metode pengambilan sampel

Populasi merupakan sejumlah individu yang setidaknya memiliki satu ciri atau sifat yang sama. Populasi

dalam penelitian ini diambil sejumlah sampel yang diharapkan dapat mewakili populasi. Adapun untuk menentukan sampel terlebih dahulu harus menentukan luas dan sifat-sifat populasi, serta memberikan batas-batas yang tegas (Hadi, 1989, h.220).

Ciri-ciri populasi dalam penelitian ini adalah remaja usia 12-21 tahun yang bertempat tinggal di desa Sulusari Kecamatan Gabus, Kabupaten Dati II Grobogan, memiliki jenjang pendidikan antara SLTP-SLTA.

Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling dengan cara undian, yang dimaksud random sampling menurut Hadi (1984, h.84) adalah tiap individu dalam populasi diberi kesempatan yang sama untuk ditugaskan menjadi anggota sampel. Adapun langkah-langkah menggunakan random dengan undian adalah sebagai berikut :

- a) mencatat data remaja yang tinggal di daerah desa Sulusari Purwodadi baik putra maupun putri yang memenuhi syarat sesuai dengan ciri-ciri populasi dalam penelitian ini, kemudian dibuat suatu daftar semua subjek yang sesuai dengan ciri-ciri populasi,
- b) membuat kode-kode angka untuk tiap subjek tersebut,
- c) menuliskan masing-masing kode angka tersebut pada selembar kertas kemudian digulung,
- d) memasukkan gulungan-gulungan kertas kekaleng,
- e) mengambil gulungan kertas sebanyak yang peneliti inginkan.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dipergunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode angket. Angket merupakan suatu metode penelitian yang menggunakan daftar pertanyaan yang harus diisi oleh setiap individu yang menjadi subjek penelitian (Suryabrata,1990,h.15). Untuk mengetahui identitas subjek (usia, tingkat pendidikan dan jenis kelamin) disertakan dalam lembar angket untuk diisi oleh subjek. Bentuk angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket yang bersifat langsung yaitu angket yang berisi sejumlah pertanyaan yang dikirim langsung kepada orang yang dimintai pendapatnya atau keadaan dirinya (Hadi,1987,h.68).

Suryabrata (1990,h.17) menjelaskan bahwa metode angket lebih mudah digunakan, karena biayanya relatif rendah, dalam waktu relatif singkat dapat diperoleh banyak data, untuk para pelaksananya (bukan perencana) tidak dibutuhkan keahlian mengenai lapangan yang sedang diselidiki, dan dapat dilakukan sekaligus terhadap subjek yang besar jumlahnya. Selain kebaikan dari metode angket ini ada juga kelemahannya dari metode ini. Menurut Hadi (1984, h.157) kelemahan-kelemahannya adalah unsur-unsur yang tidak disadari tidak dapat diungkap; besar kemungkinan jawaban dipengaruhi oleh keinginan-keinginan pribadi; ada hal-hal yang dirasa tidak perlu dinyatakan, misalnya hal-hal yang memalukan atau yang dipandang tidak

penting untuk dikemukakan; kesukaran merumuskan keadaan diri sendiri kedalam bahasa; ada kecenderungan untuk mengkontraksi secara logika unsur-unsur yang dirasa kurang berhubungan secara logika; terdapat resiko kehilangan angket yang telah disebarakan, misalnya tidak kembali pada peneliti.

Adapun cara untuk mengatasi kelemahan dari metode angket tersebut antara lain : menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan tidak menimbulkan arti ganda, menghindari pertanyaan yang berkaitan dengan kecenderungan sosial desirability, pada dasarnya angket tersebut bersifat anonim, yaitu subjek tidak perlu menuliskan namanya, sehingga subjek tidak perlu khawatir dan malu bahwa hal-hal yang ada pada dirinya akan diketahui orang lain.

Adapun angket yang dipergunakan untuk pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa. Angket ini meliputi tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif.

Komponen kognitif dengan indikatornya meliputi :

a. Kepercayaan yang dimaksud adalah keyakinan berdasarkan penilaian individu terhadap objek berdasarkan baik, buruk, diterima atau ditolak.

b. Cara berpikir adalah bagaimana subjek membuat hubungan antara objek dengan bagian-bagian pengetahuan yang sudah dimiliki yaitu berpikir kreatif, berpikir objektif dan berpikir realitas.

c. Harapan yang dimaksud adalah harapan seseorang yang realistik, untuk memperoleh hasil sesuai dengan apa yang dicita-citakan dan diharapkan.

Komponen afektif dengan indikatornya yang meliputi : perasaan yang didefinisikan sebagai gejala psikis yang bersifat subjektif berhubungan dengan gejala-gejala mengenai perasaan menyenangkan atau tidak menyenangkan, disukai atau tidak dalam berbagai taraf seperti perasaan sosial.

Komponen konatif dengan indikatornya yang meliputi :

a. Kesiapan-kesiapan bertindak laku, anggapan mengenai apa yang harus dilakukan berkenaan dengan objek yang dihadapi.

b. Membantu, dalam hal ini sebagai kecenderungan perilaku untuk bersedia menolong.

c. Mendukung yaitu mengakui kelebihan dan kelemahan, mendorong agar memperoleh sesuatu hasil yang memuaskan. Angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa terdiri dari 54 item, dua puluh tujuh item bersifat favorable dan dua puluh tujuh item bersifat unfavorable.

Tabel 1

**Rancangan Angket Sikap Penerimaan Remaja Terhadap
Penderita Gangguan Jiwa
(untuk uji coba)**

Komponen Sikap	Kreteria Gangguan Jiwa I		Kreteria Gangguan Jiwa II		Kreteria Gangguan Jiwa III		Jumlah
	F	U	F	U	F	U	
I	3	3	3	3	3	3	18
II	3	3	3	3	3	3	18
III	3	3	3	3	3	3	18
Jumlah	9	9	9	9	9	9	54

Keterangan

a. Komponen sikap.

- I : Komponen kognitif didalamnya termasuk kepercayaan, cara berpikir, harapan.
- II : Komponen afektif didalamnya termasuk perasaan terutama yang berkaitan dengan emosi yang ada dalam dirinya.
- III : Komponen konatif di dalamnya termasuk kesiapan kesiapan bertindak laku, membantu, mendukung.

b. Kreteria gangguan jiwa :

- I : Realita terganggu sama sekali, sehingga pikiran dan tanggapan tidak sesuai dengan realitas, penderita mengalami halusinasi, delusi dan waham.

- II : Desintegrasi kepribadian, orang mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi jiwa misal : pada intelegensi, kemauan perasaan.
- III : Individu mereaksi tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan, sehingga makin banyak muncul gangguan aktif yang serius, ketakutan, kecemasan, hebat delusi dan halusinasi.

2. Angket persepsi terdiri dari tiga komponen yaitu: komponen perhatian, komponen fungsional, komponen struktural.

Komponen perhatian dengan indikatornya :

a. Gerakan yaitu manusia secara visual tertarik pada objek-objek yang bergerak.

b. Intensitas stimuli yaitu manusia akan memperhatikan stimuli yang lebih menonjol dari pada stimuli yang lain.

c. Perulangan yaitu hal yang disajikan berkali-kali bila disertai dengan sedikit variasi akan menarik perhatian.

Komponen fungsional dengan indikatornya :

a. Kebutuhan yaitu manusia akan selalu membutuhkan perhatian dan tanggapan dari orang lain atas perilaku yang dilakukannya.

b. Pengalaman masa lalu yaitu suatu pengalaman yang telah dialaminya terhadap suatu stimulus tertentu sehingga manusia tersebut dapat menyimpulkan sesuatu hal berdasar pada pengalamannya.

c. Personal yaitu dalam mempersepsikan segala sesuatu tergantung pada kemampuan orang tersebut dalam memberikan respon atau reaksi kepada stimuli yang dihadapi.

Komponen struktural dengan indikatornya penafsiran terhadap objek. Manusia dalam memahami suatu peristiwa tidak dapat meneliti fakta-fakta secara terpisah dan dalam menafsirkan terhadap objek yang dilihat objek tersebut ditafsirkan berdasar benar atau salah, pantas atau tidak pantas.

Angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa terdiri dari 54 item, dua puluh tujuh item bersifat favorable dan dua puluh tujuh item bersifat unfavorable.

Angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa dan angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa disusun secara simultan dan menggunakan skala interval yang berjenjang nilai 1 sampai 4.

Pertanyaan yang bersifat mendukung (favorable) berjenjang nilai 4, 3, 2, 1 yaitu : Sangat setuju mendapat skor 4, Setuju mendapat skor 3, Tidak setuju mendapat skor 2, Sangat tidak setuju mendapat skor 1. Pertanyaan yang tidak mendukung (unfavorable) berjenjang nilai 1, 2, 3, 4 yaitu : Sangat setuju mendapat skor 1,

Setuju mendapat skor 2, Tidak setuju mendapat skor 3, Sangat tidak setuju mendapat skor 4.

Adapun rancangan angket persepsi tentang gangguan jiwa seperti dalam tabel 2

Tabel 2

Rancangan Angket Persepsi Terhadap Penderita Gangguan Jiwa
(untuk uji coba)

Komponen Persepsi	Kreteria Gangguan J i w a I		Kreteria Gangguan J i w a II		Kreteria Gangguan J i w a III		Jumlah
	U	F	U	F	U	F	
I	3	3	3	3	3	3	18
II	3	3	3	3	3	3	18
III	3	3	3	3	3	3	18
Jumlah	9	9	9	9	9	9	54

Keterangan :

a. Komponen persepsi

I : Perhatian dengan indikatornya meliputi gerakan, intensitas stimuli, kebaharuan, perulangan.

II : Fungsional dengan indikatornya kebutuhan, pengalaman masa lalu, serta personal.

III : Struktural dengan indikatornya penafsiran terhadap objek berdasar benar dan salah, pantas dan tidak pantas serta dalam memahami suatu peristiwa tidak dapat meneliti fakta secara terpisah.

b. Kriteria gangguan jiwa :

- I : Realita terganggu sama sekali, sehingga pikiran dan tanggapan tidak sesuai dengan realitas penderita mengalami halusinasi, delusi serta waham.
- II : Desintegrasi kepribadian, orang mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional, dan kekalutan fungsi jiwa, misal pada intelegensi, kemauan dan perasaan.
- III : Individu mereaksi tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan, sehingga makin banyak muncul gangguan aktif yang serius, ketakutan, kecemasan, hebat delusi dan halusinasi.

E. Validitas dan Reliabilitas Alat Pengumpul Data

Suatu penelitian ilmiah terdapat persyaratan mutlak yang harus dimiliki oleh suatu alat pengumpul data yang baik yaitu memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Terpenuhinya syarat tersebut, maka suatu alat pengumpul data dapat untuk mengukur apa yang sebenarnya hendak diukur.

Adapun persyaratan yang harus dimiliki oleh suatu alat ukur dalam penelitian ilmiah adalah valid dan reliabel :

1. Validitas

a. Validitas Alat Ukur

Validitas adalah seberapa cermat alat ukur dapat mengungkap dengan tepat gejala-gejala atau bagian yang hendak diukur (Hadi,1989,h.65).

Dalam menguji validitas alat ukur diperlukan kriteria yang dapat dijadikan sebagai pembanding. Menurut Hadi (1987,h.109) ada dua macam kriteria yang dipergunakan untuk menguji validitas alat ukur, yaitu : kriteria luar (external criterion) dan kriteria dalam (internal criterion). Suatu alat ukur tersebut memakai kriteria luar apabila alat pembandingnya diambil dari luar alat ukur tersebut, sedangkan suatu alat ukur disebut memakai kriteria dalam apabila pembanding yang digunakan diperoleh dari nilai total alat tersebut.

Untuk mengetahui alat ukur yang digunakan memberikan keadaan yang sebenarnya dari obyek yang diukur maka alat ukur yang digunakan harus memiliki kevalidan dalam isi atau muatannya yang disebut dengan validitas isi.

Dalam penelitian ini pengujian validitas alat ukur adalah internal validity. Pengujian validitas internal dilakukan dengan menggunakan kriteria dari dalam atau item dalam alat ukur itu sendiri.

b. Validitas Item

Validitas menurut Azwar (1992,h.36) merupakan ukuran seberapa cermat suatu alat ukur melakukan fungsi ukurnya, sedangkan menurut Ancok (1987,h.12) yang dimaksud dengan

validitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat mengukur betul-betul mengukur apa yang perlu diukur.

Pengukuran item dilakukan dengan melakukan seleksi berbagai bentuk pengukuran yaitu dengan menganalisa korelasi antara item yang satu dengan item yang lain.

Dalam penelitian ini untuk mengetahui kesahihan butir alat ukur dipergunakan kriteria dalam. Ancok (1987, h.13-16) menyebutkan bahwa indeks validitas butir dihitung dengan mengkorelasikan skor total keseluruhan butir dengan skor total masing-masing butir.

Rumus yang digunakan dalam menyusun validitas menggunakan korelasi product moment (Ancok, 1987, h.13) yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{N (\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{N (\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi antara x dan y (skor item dengan skor total)
 $\sum X$ = jumlah skor masing-masing item
 $\sum Y$ = jumlah skor seluruh item (total)
 $\sum XY$ = jumlah skor antara X dan Y
 N = jumlah subjek

Hasil korelasi perlu dikoreksi dengan menggunakan rumus part whole. Kelebihan babot ini terjadi karena nilai item yang dikorelasikan dengan skor total, ikut dengan komponen skor total, dan ini menyebabkan angka

korelasi menjadi lebih besar (Ancok,1987,h.17). Adapun rumus part whole adalah sebagai berikut :

$$r_{pq} = \frac{(r_{xy}) (SD_y) - (SD_x)}{\sqrt{(SD_y)^2 + (SD_x)^2 - 2(r_{xy}) (SD_x) (SD_y)}}$$

Keterangan :

- r_{pq} = koefisien korelasi setelah dikoreksi
- r_{xy} = koefisien korelasi antara X dan Y
- SD_x = standar deviasi skor item
- SD_y = standar deviasi skor total

Perhitungan validitas item alat ukur dilakukan dengan menggunakan Seri Program Statistik (SPS) Program Analisis Kesahihan Butir (Hadi dan Pamardiyanto, SPS, 1995).

Validitas alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan pada landasan teoritis tentang faktor-faktor yang hendak diukur oleh suatu alat ukur. Dari kontruksi teoritis ini dilahirkan definisi-definisi yang digunakan sebagai ukuran valid tidaknya alat ukur yang dibuat. Jenis ini disebut sebagai validitas logik atau validitas kontruksi (Hadi, 1987, h.112).

2. Reliabilitas alat ukur

Menurut Ancok (1987,h.78), Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat

ukur yang sama. Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengukuran hanya sekali terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama pula. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan diandalkan.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode analysis varians Hoyt dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{tt} = 1 - \frac{MK_e}{MK_S}$$

Keterangan :

- r_{tt} = koefisien reliabilitas
 MK_e = mean kuadrat kesalahan
 MK_S = mean kuadrat antar subjek

Uji validitas dan reliabilitas alat ukur dihitung dengan menggunakan program komputer SPS (Seri Program Statistik, Hadi dan Pamardiyanto, 1995)

F. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari suatu penelitian dapat memberikan rangkuman keterangan, supaya dapat dipahami dengan tepat dan teliti dibutuhkan suatu pengolahan lebih lanjut dari data tersebut. Sesuai dengan sifat data yang diperoleh yaitu bersifat kuantitatif maka dalam pengolahan data yang telah dikumpulkan, penulis akan

menganalisis secara statistik.

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan tiga teknik penelitian. Adapun teknik-teknik tersebut sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa akan diolah dengan analisis regresi dua prediktor. Koefisien korelasi antara kriterium Y dengan prediktor X_1 dan X_2 dapat diperoleh dengan rumus sebagai berikut :

$$R_{y(1.2)} = \sqrt{\frac{a_1 \sum x_1 y + a_2 \sum x_2 y}{\sum y^2}}$$

Keterangan :

$R_{y(1.2)}$ = koefisien korelasi antara Y dengan X_1 dan X_2
 a_1 = koefisien prediktor X_1
 a_2 = koefisien prediktor X_2
 $\sum x_1 y$ = jumlah produk antara X_1 dengan Y
 $\sum x_2 y$ = jumlah produk antara X_2 dengan Y
 $\sum y^2$ = jumlah kuadrat kriterium Y

Untuk uji hipotesis minor menggunakan rumus product moment sebagai berikut :

1. Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yang bermaksud mencari hubungan antara persepsi tentang gangguan jiwa sebagai variabel bebas dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa sebagai variabel tergantung, maka teknik analisis yang digunakan adalah teknik korelasi product moment, rumusnya adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N (\Sigma XY) - (\Sigma X) (\Sigma Y)}{\sqrt{\{N (\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2\} \{N (\Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi antara item dengan total
 ΣX = jumlah skor masing-masing item
 ΣY = jumlah skor seluruh item (total)
 ΣXY = jumlah skor antara X dan Y

2. Untuk mengetahui korelasi antara tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa digunakan korelasi product moment dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N (\Sigma XY) - (\Sigma X) (\Sigma Y)}{\sqrt{\{N (\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2\} \{N (\Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi antara item dengan total
 ΣX = jumlah skor masing-masing item
 ΣY = jumlah skor seluruh item (total)
 ΣXY = jumlah skor antara X dan Y

Dasar ketetapan untuk penarikan kesimpulan dari analisis data adalah :

1. apabila $p > 0,05$, maka hipotesis penelitian ditolak.
2. apabila $p \leq 0,05$, maka hipotesis penelitian diterima

BAB IV
PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi kancan

Untuk menentukan kancan penelitian penulis terlebih dahulu melakukan observasi pendahuluan dengan mendasarkan pada ciri-ciri populasi yang akan diambil. Observasi penelitian dilakukan di desa Sulur Sari, Kecamatan Gabus, Kabupaten Dati II Grobogan. Penentuan kancan penelitian ini berdasarkan pada pertimbangan yaitu:

a. Desa Sulur Sari memiliki remaja yang cukup banyak terdiri dari 1893. Remaja masih bersekolah di bangku SLTP berjumlah 1138 siswa dan yang masih bersekolah di bangku SLTA berjumlah 755 siswa, dengan demikian jumlah remaja desa Sulur Sari cukup memenuhi untuk penelitian.

b. Desa Sulur Sari terletak di tengah-tengah kota kecamatan, sehingga secara tidak langsung desa tersebut termasuk desa yang cukup maju dan merupakan desa penghubung antara kota Purwodadi dengan kota Blora.

c. Penelitian mengenai hubungan antara persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa belum pernah dilakukan di desa Sulur Sari.

2. Persiapan Uji Coba

Persiapan untuk uji coba dimulai dengan menyusun angket serta persiapan administrasi yang menyangkut masalah perijinan tempat untuk melaksanakan uji coba dan penelitian.

a. Penyusunan Angket

Penyusunan angket meliputi prosedur pembuatan angket, penentuan nilai angket serta jumlah item. Prosedur pembuatan angket dimulai dari mencari definisi-definisi teoritik dari setiap variabel baik variabel tergantung maupun variabel bebas yang kemudian dibuat menjadi definisi operasional untuk melihat komponen-komponen dari setiap variabel, baru prosedur pembuatan angket dimulai dari pemilihan aspek-aspek atau komponen-komponen dari setiap variabel. Pernyataan-pernyataan dari setiap angket dibuat sesederhana mungkin sehingga subjek penelitian mudah untuk memahami dan untuk menghindari kejenuhan. Angket yang disajikan berbentuk angket tertutup^{but} up, subjek penelitian diwajibkan memilih satu jawaban dari empat alternatif pilihan.

(1) Angket Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa, terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afeksi dan komponen konatif. Komponen kognitif meliputi tiga indikator yaitu kepercayaan terhadap hal yang diyakini benar, cara berpikir terhadap permasalahan

yang dihadapi dan harapan yang ingin dicapainya. Komponen afeksi terdiri dari satu indikator yaitu segala sesuatu yang melibatkan perasaan baik didalamnya termasuk rasa senang, sedih, marah, benci dan sebagainya. Komponen konatif meliputi tiga indikator yaitu kesiapan-kesiapan bertingkah laku, membantu serta memberikan dukungan. Angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa berjumlah 54 item. Sebaran item uji coba dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

**Distribusi sebaran Item Uji Coba
Angket Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita
Gangguan Jiwa**

Komponen Sikap	Kriteria Gangguan Jiwa I		Kriteria Gangguan Jiwa II		kriteria Gangguan Jiwa III		Jumlah
	F	U	F	U	F	U	
I	1,19,37	10,28,46	4,22,40	13,31,49	7,25,43	16,34,52	18
II	2,20,38	11,29,47	5,23,41	14,32,50	8,26,44	17,35,53	18
III	3,21,39	12,30,48	6,24,42	15,33,51	9,27,45	18,36,54	18
Jumlah	9	9	9	9	9	9	54

Keterangan :

Item unfavorable berjumlah 27 item.

Item favorable berjumlah 27 item.

Komponen I : Kognitif

Indikator : kepercayaan hal yang diyakini benar, cara berpikir terhadap permasalahan harapan yang ingin dicapai.

Komponen II : Afeksi dengan indikator : senang, benci, sedih.

Komponen III : Konatif

Indikator : kesiapan-kesiapan bertindak laku, membantu serta memberikan dukungan.

Kriteria gangguan jiwa :

Kriteria I : Realita terganggu sama sekali, sehingga pikiran dan tanggapan tidak sesuai dengan realita.

Kriteria II : Desintegrasi kepribadian, penderita mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi jiwa.

Kriteria III : Individu mereduksi tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan sehingga makin banyak muncul gangguan aktif yang serius, ketakutan, kecemasan hebat delusi serta halusinasi.

(2) Angket Persepsi terhadap Penderita Gangguan Jiwa, angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa

terdiri dari tiga komponen yaitu : perhatian, fungsional dan struktural. Komponen perhatian terdiri dari tiga indikator yaitu: gerakan meliputi hal-hal yang bergerak, intensitas stimuli serta perulangan. Komponen fungsional terdiri dari tiga indikator yaitu kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal. Komponen struktural terdiri dari satu indikator yaitu penafsiran terhadap suatu objek. Angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa berjumlah 54 item. Distribusi sebaran item uji coba dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Sebaran Item Uji Coba
Angket Persepsi terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Komponen Persepsi	Kriteria Gangguan Jiwa I		Kriteria Gangguan Jiwa II		kriteria Gangguan Jiwa III		Jumlah
	U	F	U	F	U	F	
I	1,19,37	10,28,46	4,22,40	13,31,49	7,25,43	16,34,52	18
II	2,20,38	11,29,47	5,23,41	14,32,50	8,26,44	17,35,53	18
III	3,21,39	12,30,48	6,24,42	15,33,51	9,27,45	18,36,54	18
Jumlah	9	9	9	9	9	9	54

Keterangan :

Item unfavorable berjumlah 27 item.

Item favorable berjumlah 27 item.

Komponen I : Perhatian

Indikatornya : gerakan, intensitas stimuli,
serta perulangan.

Komponen II : Fungsional

Indikatornya : kebutuhan, pengalaman masa lalu dan faktor-faktor personal.

Komponen III : Struktural dengan indikatornya

Penafsiran terhadap suatu objek.

Kreteria gangguan jiwa :

Kreteria I : Realita terganggu sama sekali sehingga pikiran serta tanggapan tidak sesuai dengan realitas.

Kreteria II : Desintegrasi kepribadian, penderita mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional serta kekalutan fungsi jiwa.

Kreteria III : Individu mereaksi tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru serta merugikan, sehingga makin banyak muncul gangguan aktif yang serius, ketakutan, kecemasan hebat delusi serta halusinasi.

Cara penilaian kedua angket tersebut yaitu angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa dan angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa didasarkan pada pilihan model Likert dengan menggunakan empat katagori jawaban. Keempat pilihan jawaban tersebut adalah :

a. SS : Sangat Setuju, yaitu apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan diri subjek.

- b. S : Setuju, yaitu apabila pernyataan tersebut tersebut sesuai dengan diri subjek.
- c. TS : Tidak Setuju, yaitu apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri subjek.
- d. STS : Sangat Tidak Setuju, yaitu apabila pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan diri subjek.

Jawaban yang diberikan dari 1 sampai 4. Untuk jawaban terhadap item yang tergolong positif (favorable) dinilai 4 jika menjawab pernyataan dengan jawaban (SS) sangat setuju, nilai 3 jika menjawab pernyataan dengan jawaban (S) setuju, dinilai 2 jika menjawab pernyataan dengan jawaban (TS) tidak setuju dan dinilai 1 jika menjawab pernyataan dengan jawaban (STS) sangat tidak setuju.

Untuk jawaban terhadap item yang tergolong negatif (unfavorable) dinilai 1 jika menjawab pernyataan dengan jawaban (SS) sangat setuju, dinilai 2 jika menjawab pernyataan dengan jawaban (S) setuju, dinilai 3 jika menjawab pernyataan dengan jawaban (TS) tidak setuju, dan dinilai 4 jika menjawab pernyataan dengan jawaban (STS) sangat tidak setuju.

b. Administrasi Perijinan

Untuk melakukan suatu penelitian, syarat yang harus dipenuhi adalah mendapatkan ijin dari pihak-pihak atau instansi yang terkait, untuk itu memerlukan surat

pengantar serta permohonan ijin penelitian dari : Surat pengantar dari Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

Surat keterangan perijinan tersebut selengkapnya dapat dilihat pada lampiran H.

3. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur

Sebelum melakukan uji coba, pertama-tama diadakan try out yaitu untuk mengetahui apakah pernyataan-pernyataan dari kedua angket tersebut yaitu : angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa dan angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa, dapat dipahami serta tidak terjadi salah pengertian dan untuk menghindari pernyataan-pernyataan yang kurang jelas.

Pada try out angket disajikan pada remaja desa baik pria maupun wanita memiliki jenjang pendidikan antara SLTP-SLTA serta berusia antara 12-21 tahun.

Uji coba alat ukur selanjutnya bertujuan untuk menguji validitas serta reliabilitas alat ukur serta untuk melihat kemungkinan dapat digunakan alat ukur tersebut dalam kancah penelitian yang telah dipilih.

Uji coba alat ukur dilaksanakan pada tanggal 2 September 1996 di Desa Sulur Sari Kecamatan Gabus Kabupaten Dati II Grobogan. Angket dibagikan pada 64 remaja yang terpilih secara random. Setiap remaja desa yang terpilih secara random diharuskan mengisi ke dua

angket tersebut dan setelah selesai angket langsung dikembalikan lewat ketua RT masing-masing. Uji coba alat ukur tersebut diberikan pada dusun Taraman yang terdiri dari satu RW dengan delapan RT dan dusun Bungas yang terdiri dari dua RW serta sembilan RT, remaja ke dua dusun tersebut berjumlah 128 anak. Angket berbentuk tertutup yaitu memilih salah satu jawaban dari empat alternatif pilihan jawaban yang telah tersedia.

Pengujian validitas menggunakan product moment dan pengujian reliabilitas dari alat ukur dalam penelitian ini menggunakan metode analisis varians Hoyt. Perhitungan dalam pengujian ini dilakukan dengan menggunakan kompoter program SPS (Hadi dan Pamardiyanto 1995).

a. Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa berjumlah 54 item diujikan pada 64 remaja desa Taraman yang berjenis kelamin pria maupun wanita, memiliki jenjang pendidikan SLTP-SLTA serta berusia 12-21 tahun. Pengujian dilakukan dengan menggunakan Program SPS (Seri Program Statistik, Hadi dan Pamardiyanto, 1995).

Setelah diuji validitasnya ternyata hasil pengujian menunjukkan bahwa dari 54 item terdapat 43 yang valid dan 11 item yang gugur, yaitu nomer 2, 3, 8, 17, 31, 32, 39, 40, 44, 46, 47. Adapun nomor-nomor item yang valid akan digunakan dalam penelitian dan distribusi nomor-nomor

item yang valid dan item yang gugur dapat dilihat pada tabel 7. Hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran A. (A-3) h.

Uji reliabilitas dari angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa dari 43 item yang valid, menggunakan metode analisis varians Hoyt. Adapun koefisien reliabilitasnya sebesar 0,929. Hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran A. (A-3).

Tabel 5

**Distribusi Sebaran Item Valid dan Item Gugur
Angket Sikap Penerimaan Remaja terhadap
Penderita Gangguan Jiwa**

Komponen Sikap	Kriteria Gangguan Jiwa I		Kriteria Gangguan Jiwa II		Kriteria Gangguan Jiwa III		Kriteria gangguan Jiwa	
	Nomor valid		Nomor valid		Nomor valid		Nomor Gugur	
	F	U	F	U	F	U	F	U
I	1,19,37	10,28	4,22	13,49	7,25,43	16,34,52	40	46,31
II	20,38	11,29	5,23,41	14,50	26	37,53	2,8,44	47,32,17
III	21	12,30,48	6,24,42	15,33,51	9,27,45	18,36,54	3,39	
Jumlah	6	7	8	7	7	8	6	5

Keterangan :

Item favorable berjumlah 21 item.

Item unfavorable berjumlah 22 item.

Komponen I : Kognitif

Indikator : kepercayaan, cara berpikir, harapan.

Komponen II : Afeksi, dengan indikatornya segala sesuatu yang menyangkut perasaan.

Komponen III : Konatif

Indikator : Kesiapan bertindak laku, membantu, mendukung.

Kriteria gangguan jiwa :

Kriteria I : Realita terganggu sama sekali, sehingga pikiran dan tanggapan tidak sesuai dengan realita.

Kriteria II : Desintegrasi Kepribadian, penderita mengalami kekalutan organis, kekalutan fungsional dan kekalutan fungsi-fungsi jiwa.

Kriteria III : Individu mereduksi tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang keliru dan merugikan sehingga makin banyak muncul gangguan aktif yang serius, ketakutan, kecemasan hebat, delusi serta halusinasi.

b. Angket Persepsi terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Angket persepsi tentang gangguan jiwa berjumlah 54 item serta diujikan juga pada 64 remaja desa dusun Taruman dan dusun Bungas Purwodadi, baik remaja pria maupun

wanita berusia antara 12 sampai 21 tahun serta memiliki jenjang pendidikan antara SLTP sampai dengan SLTA.

Setelah diuji validitasnya ternyata hasil pengujian menunjukkan bahwa dari 54 item terdapat 44 item yang valid dan 10 item gugur, yaitu item nomer 7, 10, 13, 14, 20, 21, 23, 42, 43, 54. Adapun nomer-nomer item yang valid akan digunakan dalam penelitian dan distribusi nomor-nomor item yang valid dan yang gugur dapat dilihat pada tabel 6. Hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran B. (B-3) h.145

Uji reliabilitas dari angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dari 44 item yang valid, menggunakan teknik analysis varians Hoyt. Adapun hasil koefisien reliabilitasnya sebesar 0,921. Hasil perhitunganselengkapnya dapat dilihat pada lampiran B. (B-3). h.151

Tabel 6

**Distribusi Sebaran Item Valid dan Item Gugur
Angket Persepsi Terhadap Penderita Gangguan Jiwa**

Komponen Persepsi	Kriteria Gangguan Jiwa I		Kriteria Gangguan Jiwa II		Kriteria Gangguan Jiwa III		Kriteria Gangguan Jiwa	
	Nomor Valid		Nomor Valid		Nomor Valid		Nomor Gugur	
	U	F	U	F	U	F	U	F
I	1,19,37	28,46	4,22,40	31,49	25	16,34,52	7,43	10,13
II	2,38	11,29,47	5,41	32,50	8,26,44	17,35,53	20,23	14
III	3,39	12,30,48	6,24	15,33,51	9,27,45	18,36	21,42	54
Jumlah	7	8	7	7	7	8	6	4

Keterangan :

Item unfavorable berjumlah 21 item.

Item favorable berjumlah 23 item.

Komponen I : Perhatian

Indikatornya adalah gerakan, intensitas stimuli serta perulangan.

Komponen II : Fungsional indikatornya adalah kebutuhan, pengalaman masa lalu dan faktor personal.

Komponen III : Struktural indikatornya adalah penafsiran terhadap suatu objek.

Kreteria gangguan jiwa :

Kreteria I : Realita terganggu sama sekali, sehingga pikiran dan tanggapan tidak sesuai dengan realitas.

Kreteria II : Desintegrasi kepribadian, penderita mengalami kekalutan organis, dan fungsional serta kekalutan fungsi-fungsi jiwa.

Kreteria III : Individu mereduksi tekanan-tekanan internal serta eksternal dengan cara yang dengan cara yang keliru dan merugikan, sehingga makin banyak muncul gangguan aktif yang serius, ketakutan, kecemasan yang hebat delusi serta halusinasi.

B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Setelah dilakukan uji coba dari angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa dan angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa menunjuk valid dan reliabel, maka kedua alat ukur tersebut dapat digunakan sebagai penelitian.

Persiapan pertama yang dilakukan adalah membuang item-item yang gugur. Langkah selanjutnya item-item yang valid disusun kembali dengan memberikan nomor-nomor yang baru. Cara penilaian didasarkan pada pilihan model Likert dengan menggunakan empat katagori jawaban. Keempat katagori jawaban tersebut adalah sama seperti katagori jawaban waktu pada dilaksanakan try out.

Persiapan kedua yang dilakukan adalah mempersiapkan surat-surat yang diperlukan. Penelitian dilakukan di Desa Sulur Sari, Kecamatan Gabus, Kabupaten Dati II Grobogan tentu saja dengan ketentuan populasi untuk remaja yang dipergunakan sebagai try out tidak dipakai lagi.

Angket sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa berjumlah 43 item, distribusi sebaran item dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7

**Distribusi Sebaran Nomor Item Baru
Angket Sikap Penerimaan Remaja terhadap Penderita
Gangguan Jiwa**

Komponen Sikap	Kriteria Gangguan Jiwa I		Kriteria Gangguan Jiwa II		Kriteria Gangguan Jiwa III		Jumlah
	F	U	F	U	F	U	
I	1(1),19(19), 35(37)	10(10),26(28)	4(4),21(22)	13(13),29(49)	7(7),24(25), 38(43)	16(16),32(34), 42(52)	15
II	2(20),20(38)	11(11),27(29)	5(5),22(23), 36(41)	14(14),30(50)	8(26)	17(37),33(53)	12
III	3(21)	12(12),28(30) 40(48)	6(6),23(24) 37(42)	15(15),31(33) 41(51)	9(9),25(27), 39(45)	18(18),34(36), 43(54)	16
Jumlah	6	7	8	7	7	8	43

Keterangan :

Item lama menggunakan tanda ()

Item baru tanpa menggunakan tanda ()

Item favorable berjumlah 21 item.

Item unfavorable berjumlah 22 item.

Angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa berjumlah 44 item, distribusi sebaran item dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Sebaran Item Baru
Angket Persepsi terhadap Penderita Gangguan Jiwa

Komponen Persepsi	Kriteria Gangguan Jiwa I		Kriteria Gangguan Jiwa II		Kriteria Gangguan Jiwa III		Jumlah
	U	F	U	F	U	F	
I	1(1),19(19), 36(37)	10(28),27(46)	4(4),22(22) 37(40)	13(31),30(49)	7(25)	16(16),33(34), 43(52)	14
II	2(2),20(38)	11(11),28(29) 40(47)	5(5),23(41)	14(32),31(50)	8(8),25(26) 38(44)	17(17),34(35) 44(53)	15
III	3(3),21(39)	12(12),29(30) 41(48)	6(6),24(24)	15(15),32(33) 42(51)	9(9),26(27), 39(45)	18(18),35(36),	15
Jumlah	7	8	7	7	7	8	44

Keterangan :

Item lama menggunakan tanda ()

Item baru tanpa menggunakan tanda ()

Item favorable berjumlah 23 item.

Item unfavorable berjumlah 21 item.

2. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di desa Sulur Sari, Kecamatan Gabus, Kabupaten Dati II Grobogan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 September 1996.

Penelitian ini menggunakan angket yang dibagikan kepada 90 remaja desa Sulur Sari secara individual. Pihak Kelurahan memberikan data-data mengenai keadaan desa Sulur Sari. Desa Sulur Sari terdiri dari 1741

kepala keluarga terbagi dalam : 2787 pria dan 2945 wanita. Desa Sulus Sari terbagi dalam 7 dusun yaitu : dusun Taraman, dusun Taruman, dusun Bungas, dusun sulur, dusun Grasak, dusun Bedagan dan dusun Ngresep. Setiap dusun dikepalai oleh seorang kepala dusun. Desa Sulus Sari terbagi dalam 8 unit RW dan 46 unit RT. Jumlah remaja desa memiliki jenjang pendidikan antara SMP sampai dengan SLTA berjumlah 1893 orang dengan demikian sangat terpenuhi untuk diambil sebagai penelitian. Remaja yang masih duduk dibangku SLTP ada 1138 siswa dan remaja yang masih duduk dibangku SLTA terdiri dari 755 siswa.

Setelah dilakukan random terhadap ketujuh dusun yang akan digunakan untuk penelitian maka terpilih dua dusun yaitu : dusun Bungas dan dusun Taraman. Dusun Bungas terdiri dari dua RW dan sembilan RT sedangkan dusun Taraman terdiri dari satu RW yang terbagi dalam delapan RT. Jumlah remaja ke dua dusun tersebut yang memiliki jenjang pendidikan antara SLTP sampai dengan SLTA dan berusia 12-21 tahun berjumlah 252 orang. Peneliti kemudian mendata remaja dusun Taraman dan Bugas dari keterangan aparat kelurahan ternyata yang masih bertempat tinggal di ke dua dusun tersebut berjumlah 218 orang sedangkan yang 34 remaja lainnya masih kost di Purwodadi. Remaja ke dua dusun tersebut yang berjumlah 218 di data identitas masing-masing individu, lalu dilakukan random untuk diambil sebagai penelitian sebanyak 90 orang. Remaja ke dua dusun tersebut yang

tidak terpilih untuk penelitian yang berjumlah 128 orang dipergunakan sebagai try out.

Item yang valid dari hasil try out disusun kembali menjadi angket baru, digunakan untuk penelitian dan dibagikan pada remaja dusun Bungas dan Taraman yang terpilih secara random. Remaja yang sudah dipergunakan untuk menguji alat ukur yang terdahulu tentu tidak dipakai lagi. Angket dibagikan secara langsung dan setelah selesai mengerjakan, angket diserahkan kembali pada ketua RT masing-masing seperti jumlah semula pada waktu dibagikan dan diambil pada keesokan harinya oleh peneliti.

Penelitian ini menggunakan remaja desa dengan ciri-ciri populasi yang telah ditentukan adalah remaja yang berusia 12 sampai 21 tahun dan memiliki jenjang pendidikan antara SLTP sampai dengan SLTA, untuk menentukan sampel penelitian diambil 90 orang remaja desa.

C. Hasil Penelitian

Untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian dengan menggunakan teknik analisis regresi dua prediktor, maka uji normalitas penelitian dan uji lenieritas hubungan variabel bebas dengan variabel tergantung harus dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan pengujian terhadap nilai r yang diperoleh dengan menggunakan teknik-teknik korelasi (Hadi.1987, h.323).

1. Uji Normalitas

Data setiap variabel diuji normalitasnya dengan menggunakan program Seri Program Statistik (Hadi dan Pamardiyanto, 1995). Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi normal. Hasil perhitungan dan grafik normalitas dari variabel sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa dan persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dapat dilihat pada lampiran E. h.182.

a. Variabel persepsi terhadap penderita gangguan jiwa

Uji normalitas variabel persepsi terhadap penderita gangguan jiwa di tunjukkan melalui kai kuadrat dengan hasil sebesar 0,441 dengan $p > 0,05$ ($p = 0,802$) ini berarti variabel persepsi terhadap penderita gangguan jiwa berdistribusi normal.

b. Variabel tingkat pendidikan

Uji normalitas variabel tingkat pendidikan ditunjukkan melalui kai kuadrat dengan hasil sebesar 9,703 dengan $p > 0,05$ ($p = 0,084$) ini berarti variabel tingkat pendidikan berdistribusi normal.

c. Variabel sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

Uji normalitas variabel sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa di tunjukkan melalui kai kuadrat dengan hasil sebesar 8.259 dengan $p > 0,05$ ($p = 0,083$) ini berarti variabel sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa berdistribusi normal.

2. Uji Linieritas

Data setiap variabel diuji linieritas dengan menggunakan Seri Program Statistik (Hadi dan Pamardiyanto, 1995). Hasil uji linieritas menunjukkan bentuk linier.

a. Variabel persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

Hasil uji linieritas dari hubungan persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa ditunjukkan dengan nilai F linier sebesar 0,000 dengan $p > 0,05$ ($p = 0,987$), hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa adalah linier. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran F.h.187

b. Variabel tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

Hasil uji linieritas dari hubungan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa ditunjukkan dengan nilai F kuadratik sebesar 8,882 dengan $p < 0,01$ ($p = 0,004$), karena variabel tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa tidak linier maka hal ini secara otomatis ditransformasikan menjadi linier karena syarat perhitungan analisis regresi adalah normal dan linier, menjadi F linier 3,605 dengan

$p > 0,05$ ($p = 0,058$). Hasil transformasi variabel tingkat pendidikan ditransformasikan menjadi U4. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran F.

2. Analisis Data

Untuk mencari korelasi antara persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa digunakan teknik analisis regresi ganda dua prediktor, hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran G.(h.194) hasilnya adalah : $R_{y(1,2)} = 0,691$ dengan $p < 0,01$, berarti ada korelasi yang sangat meyakinkan antara persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

Korelasi antara persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa hasilnya adalah $r_{xy} = 0,674$ dengan $p < 0,01$, berarti ada korelasi yang sangat meyakinkan antara persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

Korelasi antara tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa hasilnya adalah $r_{xy} = 0,211$ dengan $p < 0,05$, ini berarti ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

terhadap orang, objek dan situasi yang berhubungan dengannya.

Remaja akan cenderung untuk melakukan suatu tindakan yang akan dilakukannya berdasarkan pada penafsiran remaja tersebut terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa dalam hal ini penderita gangguan jiwa yang berat (psikosa). Tindakan tersebut dapat berupa tindakan positif dalam bentuk kesediaan untuk menolong, bersedia mendukung, menerima serta memahami kelemahan dan kelebihan penderita gangguan jiwa yang dilihatnya, tetapi tidak menutup kemungkinan tindakan yang diambil remaja tersebut berupa tindakan yang negatif seperti menolak, mengucilkan, dan mengganggu keberadaan penderita gangguan jiwa (psikosa). Penafsiran terhadap penderita gangguan jiwa berpengaruh sangat besar terhadap sikap yang akan diambil seseorang remaja.

Manusia memiliki berbagai macam perasaan yang muncul dalam dirinya seperti rasa : senang, marah, sedih menolak dan menerima. Perasaan tersebut mempengaruhi bagaimana manusia berpikir untuk melakukan persepsi mengenai objek yang dihadapinya. Manusia dalam menentukan sikap melibatkan persepsi terhadap objek, demikian juga manusia dapat menentukan tindakan yang akan diambil terhadap objek tersebut (Albin, 1986, h.11).

Penafsiran terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa yang berat pada seorang remaja melibatkan kemampuan berpikir yang dimiliki oleh remaja untuk melakukan suatu

analisa mengenai penderita gangguan jiwa di lingkungannya. Keberadaan penderita gangguan jiwa (psikosa) dapat ditafsirkan secara benar jika remaja tersebut telah memiliki informasi atau pengetahuan yang benar mengenai keadaan penderita gangguan jiwa yang sebenarnya. Seringkali remaja melakukan suatu menafsirkan pada penderita gangguan jiwa sebagai subjek yang membahayakan serta pantas untuk disingkirkan sebab penampilan atau keadaan fisik penderita gangguan jiwa yang kurang mendukung. Padahal penafsiran yang kurang tepat sangat mempengaruhi pengambilan sikap atau tindakan yang remaja lakukan terhadap penderita gangguan jiwa yang berat (psikosa). Adanya persepsi yang kurang tepat akan menyebabkan memunculkan sikap yang negatif terhadap penderita gangguan jiwa. Sikap negatif tersebut dapat berupa tindakan penolakan, turut memusuhi, serta membenci keberadaan penderita gangguan jiwa. Sikap positif akan diambil oleh remaja jika remaja tersebut memiliki penafsiran yang benar terhadap penderita gangguan jiwa, dengan demikian persepsi yang dilakukan remaja dengan benar terhadap penderita gangguan jiwa (psikosa) dapat menumbuhkan sikap penerimaan pada penderita gangguan jiwa.

2. Hasil analisis data diperoleh $r_{xy} = 0,211$ menunjukkan ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa. Hasil ini mendukung teori-teori

yang dikemukakan oleh Monks (dikutip oleh Haditono 1982, h.21) jumlah tahun pendidikan formal yang dialami oleh individu memiliki efek yang cukup besar terhadap sikap, cara berpikir, serta tingkah laku seseorang. Orang yang memiliki pengalaman pendidikan lebih banyak atau memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki ingatan serta perasaan yang luas, lebih fleksibel, serta lebih terbuka terhadap segala sesuatu perubahan.

Lembaga pendidikan dimana seseorang memperoleh pendidikan formal dapat menjadikan orang tersebut memperoleh ajaran-ajaran yang positif mengenai sikapnya dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dialami seseorang, maka orang tersebut akan memahami sikapnya karena ia akan bisa lebih mengembangkan sikap positifnya yang bisa berupa sikap menolong, kerja sama, serta sikap penerimaan (Mussen, 1979, h.360).

Hurlock (dikutip oleh Istiwidayanti, 1990, h .245) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengalaman belajar, akan menjadikan orang tersebut makin fleksibel, demokratis, kurang otoriter tanggapannya dan semakin waspada aktifitas mentalnya. Sikap dapat diubah melalui proses pendidikan. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengubah sikap seseorang melalui proses belajar tertentu.

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh remaja maka remaja tersebut dapat mengambil sikap

yang lebih toleran terhadap penderita gangguan jiwa. Remaja yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi dalam hal ini remaja dengan jenjang pendidikan SLTA akan lebih objektif dan fleksibel dalam menentukan sikap yang lebih positif terhadap keberadaan penderita gangguan jiwa (psikosa) dibandingkan dengan remaja yang berjenjang pendidikan SLTP.

Remaja yang memiliki jenjang pendidikan SLTA akan cenderung berpikir secara rasional dan menerima keberadaan penderita gangguan jiwa. Remaja yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi akan cenderung bersedia membantu dan menolong keberadaan penderita gangguan jiwa. Remaja SLTP akan cenderung mengambil sikap kurang mendukung pada penderita gangguan jiwa (psikosa) sebagai suatu subjek yang pantas ditakuti, membahayakan dan pantas untuk disingkiri terutama dalam penelitian tersebut cenderung terdapat pada siswa dengan tingkat pendidikan kelas satu SLTP. Sikap penerimaan pada penderita gangguan jiwa cukup dipengaruhi oleh tingkat pendidikan remaja. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dialami oleh remaja maka remaja akan mengambil sikap positif yang berupa tindakan menolong, menerima pada kehadiran penderita gangguan jiwa (psikosa), dengan demikian maka tingkat pendidikan dapat dikatakan memberikan sumbangan yang cukup berarti terhadap sikap penerimaan remaja.

3. Hasil analisis data penelitian diperoleh $R_y (1,2) = 0,691$ dengan $p < 0,01$ menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat meyakinkan antara persepsi terhadap penderita gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa (psikosa). Hasil analisis tersebut mendukung teori-teori yang telah dikemukakan pada beberapa ahli yaitu :

Krech dan Crutchfield (1948,h.152) sikap merupakan organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasi-onal, emosional, penafsiran stimulus (persepsi) dan kemampuan berpikir seseorang yang diperoleh dalam pendidikan mengenai beberapa aspek dunia individu. Orang berperilaku berdasarkan atas persepsinya terhadap dunia yang didasari oleh konsep-konsep, teori-teori dan hasil belajar yang diperoleh melalui pendidikan formal (Sugandha 1981,h.58).

Gibson (dikutip oleh Rasimin,1989,h.1-85) persepsi mencakup kondisi yang meliputi penafsiran individu terhadap objek yang menyebabkan terjadinya perubahan sikap. Sikap juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin berkembang kemampuan orang tersebut dalam memecahkan masalah secara rasional.

Sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa (psikosa) sangat dipengaruhi oleh bagaimana seorang remaja dalam melakukan suatu penafsiran terhadap penderita gangguan jiwa. Penafsiran remaja terhadap

dipengaruhi oleh kemampuan dalam persepsikan secara benar tentang gangguan jiwa dan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Bila ditinjau dari hasil analisis didapatkan mean dari sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa yaitu mean empirik sebesar 128,256 dan mean hipotetik sebesar 107,5 yang berarti mean empirik sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa lebih tinggi dari mean hipotetiknya, hal ini ditunjukkan bahwa skor sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa pada subjek penelitian ini cenderung tinggi. Jadi penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa adalah baik.

Mean empirik persepsi terhadap penderita gangguan jiwa sebesar 131,978 dan mean hipotetik sebesar 110 yang berarti mean empirik persepsi terhadap penderita gangguan jiwa lebih tinggi dari mean hipotetiknya, hal ini menunjukkan bahwa skor persepsi terhadap penderita gangguan jiwa pada subjek penelitian relatif tinggi serta memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap penerimaan terhadap penderita gangguan jiwa.

Hasil uji reliabilitas dari ke dua angket menunjukkan hasil yang tinggi yaitu angket sikap penerimaan remaja dasa terhadap penderita gangguan jiwa sebesar 0,929, angket persepsi terhadap penderita gangguan jiwa sebesar 0.921.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan positif yang sangat meyakinkan antara persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa.

2.a. Ada hubungan positif yang sangat meyakinkan antara persepsi tentang gangguan jiwa dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa yang berarti dengan adanya persepsi yang benar tentang gangguan jiwa maka akan mengembangkan sikap penerimaan remaja pada penderita gangguan jiwa.

b. Ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

3. Sumbangan efektif persepsi terhadap penderita gangguan jiwa 44,497 dan sumbangan efektif tingkat pendidikan 3,246 dengan demikian persepsi tentang gangguan jiwa memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa, sedangkan tingkat pendidikan cukup

memberikan pengaruh pada sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

4. Hasil tambahan, untuk penelitian ini diketahui bahwa sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa dan persepsi tentang penderita gangguan jiwa tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh mean empirik yang lebih tinggi dari pada mean hipotetik.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Dengan adanya hubungan antara persepsi tentang gangguan jiwa dan tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa maka remaja perlu untuk lebih memperluas pengetahuan tentang berbagai hal yang berkaitan dengan gangguan jiwa yang sangat berguna untuk lebih meningkatkan sikap penerimaan remaja terhadap penderita gangguan jiwa.

2. Berdasar hasil penelitian diperoleh bahwa mean empirik sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa lebih tinggi dari pada mean hipotetik, demikian juga dengan mean empirik persepsi tentang gangguan jiwa lebih tinggi daripada mean hipotetiknya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa dan persepsi tentang gangguan jiwa tinggi, maka untuk mempertahankan sikap penerimaan remaja desa terhadap penderita gangguan jiwa

- . 1989. Metodologi Research Jilid III. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- . 1991. Statistik Jilid II. Yogyakarta : Andi Offset.
- Hadi, S dan Pamardiyanto, S. 1995. Pedoman Opeerasional Pemakaian SPS. Yogyakarta (tidak diterbitkan).
- Harasymiw, S.J. 1971. Relationship Certain Demografic and Psychological Variables Toward the Disibled Research Development and Evalution. Seri I Attitudes Toward The Disabled.
- Hurlock, E (diterjemahkan oleh Istiwidayanti, edisi 5). 1990. Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga.
- Idris, Z. 1984. Dasar-Dasar Kependidikan. Bandung : Angkasa.
- Indrawijaya, 1986. Perilaku Organisasi. Bandung : Sinar Baru.
- ✓ Iskandar, Y. 1989. Gangguan Psikotik. Jakarta : Dharma Graha.
- Irwanto Elia, H, Soepadma, A.H. Priyani, M.J.R Wismanto, Y.B. Fernandess, V.D.C. 1989. Psikologi Umum. APTIK. Jakarta : Gramedia.
- Jersild, A. 1963. The Psychology of Adolesence. New York Mac Millan Company.
- ✓ Kartono, K. 1981. Patologi Sosial Jilid I. Jakarta : Rajawali.
- . 1986. Patologi Sosial Jilid III. Jakarta : Rajawali.
- Krech, P. and Crutchfield, R.S. 1948. Theory of Promlems of Social Psychology. New York : Mc Graw Hill.
- Lugo, J.O. and Hershey, G.L. 1981. Living Psychology Third. New York : Mac Millan Publishing Co. Inc.
- Malcolm dan Steve. 1988. Pengantar Paikologi. Jakarta : Erlangga.
- ✓ Ma'rat. 1984. Sikap Manusia Perubahan serta Pengukuran-nya. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Maslow, A. H. 1989. Motivation and Personality. New York Harper and Row.

- Meichati, S. 1983. Kesehatan Mental. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- Monks, F.J. Knaers, A.M.P (diterjemahkan oleh Haditono). 1982. Psikologi Perkembangan. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Morgan, C.T. 1961. Introduction to Psychology. New York: Mc. Graw Hill Inc.
- Muljohardjono. 1990. Gangguan Jiwa. Majalah Psikiatri. Jakarta, Edisi bulan September.
- Mugiharjo, 1987. Manajemen Sumber Daya Manusia. Semarang Diktat Kuliah Fakultas Ekonomi UNDIP.
- Mussen, P.H. Langer, J and Covington, P.M. 1979. Trends and Issues in Developmental Psychology. New York: Holt Rinehart, and Winston Inc.
- Newcomb, T.M, Turner, R.H and Converse, P.E. 1985. Social Psychology : The Study of Human Interaction. New York : Holt Rinehart and Winston Inc.
- Pudjijogyanti, C.R. 1985. Konsep Diri dalam Pendidikan. Jakarta : Arcan.
- Purwanto, N. 1985. Pendidikan Teoritis dan Praktis. Bandung : Remaja Karya.
- Rakhmat, J. 1986. Psikologi Komunikasi. Bandung : Remaja Karya.
- Rasimin, B.S. 1989. Kerja dalam Persepsinya Beberapa Kelompok Karyawan di DIY. Jurnal Psikologi. Th XVIII, I, 1-8.
- Rubin, T.L. 1978. Dr Rubin. Please Make me Happy The Common Sense Book Mental Health. New York : Arbour House.
- Sarwono, S.W. 1987. Teori-Teori Psikologi Sosial. Jakarta : Rajawali.
- ✓ Sears, L.F, Jonathan, P.A. 1988. Psikologi Sosial Jilid I. Jakarta : Erlangga.
- ✓ ----- 1992. Psikologi Sosial Jilid II. Jakarta : Erlangga.
- Sherif, C.W. Sherif, M and Nebergall, R.E. 1976. Attitude and Attitude Change : The Social Judgement Involvement Approach. Philadelphia : WB Sanders.

- Simandjuntak, B. 1979. Psikologi Perkembangan : Dasar Psikologi Kriminologi. Bandung : Tarsito.
- ✓ -----. 1981. Pengantar Kriminologi dan Patologi Sosial. Bandung : Tarsito.
- . 1983. Hukum Acara Pidana dan Tindak Pidana Khusus. Bandung : Tarsito.
- ✓ Singarimbun, M. Effendi, S. 1984. Penelitian Survei. Jakarta : LP3S.
- ✓ Soelaeman, M. 1986. Ilmu Sosial Dasar Teori dan Konsep Ilmu Sosial. Bandung : Eresco
- Suardiman. 1992. Psikologi Konseling. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- Sugandha, D. 1981. Kepemimpinan dalam Organisasi dan Manajemen. Bandung Sinar Biru.
- Suryabrata, S. 1990. Pengantar ke Psikodignostik. Yogyakarta : Sarasin.
- Tim Pengembangan MKDK IKIP. 1990. Dasar-Dasar Pendidikan. Semarang : IKIP Press.
- Tondowijaya, C.M. 1985. Media Massa dan Pendidikan. Yogyakarta : Kanisius.
- Walgito, B. 1980. Psikologi Sosial. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- Willis, S. 1981. Problem Remaja dan Pencegahannya. Bandung : Angkasa
- Winkel, W. S. 1987. Psikologi Pengajaran. Jakarta : Gramedia.

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIKA SOEGIJAPRANATA
SEMARANG

Semarang, September 1996

Sdr/Sdri/adik-adik yang terhormat,

Ditengah-tengah kesibukan anda pada saat ini, perkenankanlah saya mohon kesediaan anda untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi angket yang saya lampirkan berikut, ini yang terdiri dari dua bagian.

Saya sangat membutuhkan jawaban-jawaban anda yang sesuai dengan keadaan, pandangan, pikiran, pendapat serta perasaan anda sendiri, tanpa dipengaruhi siapapun. Jawaban anda merupakan informasi yang sangat besar artinya dan sangat membantu bagi kami.

Tujuan utama diadakan pengisian angket ini adalah dalam rangka penelitian untuk mengadakan tugas akhir guna memperoleh gelar kesarjanaan di Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata Semarang.

Anda diharapkan memilih salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda, dengan memberikan tanda silang pada (X) pada :

- S S : Apabila Anda sangat setuju
- S : Apabila Anda setuju
- T S : Apabila Anda tidak setuju
- STS : Apabila Anda sangat tidak setuju

Perlu diingat bahwa ini bukan tes, sehingga semua jawaban anda adalah baik dan benar, tidak ada yang salah.

Sebelum angket ini diisi, sudilah kiranya Anda untuk mengisi identitas Anda. Anda tidak perlu cemas dan ragu-ragu dalam mengisi angket ini, karena jawaban dan identitas Anda, Saya jamin kerahasiaannya.

Akhirnya atas partisipasi dan kesediaan Anda untuk mengisi angket ini, kami mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,
Antonius Ari Ardanta

No : Usia :
Pendidikan : Kelas :
Jenis kelamin :

ANGKET SIKAP PENERIMAAN REMAJA TERHADAP
PENDERITA GANGGUAN JIWA

1. Jika saya berjumpa dengan orang yang berpakaian tidak karuan, perilakunya aneh menganggap dirinya polisi, terlintas dalam pikiran orang itu bukan kena guna-guna dukun.

SS S TS STS

2. Saya sedih, jika melihat orang yang berubah akal, selalu mengompol, ditolak kehadirannya di desa.

SS S TS STS

3. Jika ada orang yang menganggap dirinya terkenal, pada hal jiwanya terganggu menyeberang jalan, lalu tertabrak mobil, maka saya akan merawatnya.

SS S TS STS

4. Bila ada orang yang mengalami gangguan jiwa, mengomel sendirian tanpa sebab di pasung saya berpikir tindakan tersebut salah.

SS S TS STS

5. Saya sangat kecewa bila melihat, ada orang yang memperlakukan penderita gangguan jiwa secara tidak manusiawi.

SS S TS STS

6. Orang yang tak dapat merawat tubuhnya, tertawa sendirian lalu diam berdiri seperti patung berjam-jam dan dilempari batu, maka saya akan mencegahnya.

SS S TS STS

7. Melihat ada orang yang menari sendirian, menghias diri di tembok seolah-olah ada cermin, ada orang yang mengejeknya, saya menilai tindakan orang tersebut tidak benar.

SS S TS STS

8. Saya kasihan melihat seseorang yang kehilangan akal dan perilakunya berubah dirantai kakinya di pohan.

SS S TS STS

9. Saya kasihan melihat penderita gangguan jiwa yang di usir hanya karena meminta makan, maka saya akan menolongnya.

SS S TS STS

10. Saya berpikir orang yang tindakannya aneh, mengusap muka terus selama berjam-jam pantas disingkiri sebab penyakitnya adalah menular.

SS S TS STS

11. Saya tidak sedih melihat orang yang mengalami gangguan jiwa, di tolak kehadirannya dan dipasung.

SS S TS STS

A. (A-1)

Angket

**Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap
Penderita Gangguan Jiwa
(Uji Coba)**

12. Jika saya melihat ada orang yang terganggu jiwanya berlari di jalan, pakaiannya tak karuan lalu tertabrak mobil, maka saya akan menontonnya.

SS S TS STS

13. Bila saya melihat orang berdiri berjam-jam tangannya keatas seakan-akan dirinya adalah dewa, maka saya akan tertawa sebab tingkahnya lucu.

SS S TS STS

14. Tidak tersirat di hati saya untuk mengasihi orang terganggu pikirannya dan tingkahnya aneh-aneh.

SS S TS STS

15. Orang yang tak dapat mengurus dirinya dan menari dijalan tanpa sebab lalu jatuh dari jembatan, maka saya tidak akan menolongnya.

SS S TS STS

16. Orang berteriak ketakutan seolah-olah ada perampok yang mau membunuh, padahal itu tidak ada, saya yakin orang itu kerasukan setan.

SS S TS STS

17. Saya kurang suka pada orang yang terganggu jiwanya di desa.

SS S TS STS

18. Seandainya ada orang yang tingkahnya aneh, sering tersenyum sendirian, datang untuk meminta minum, maka saya akan menyingkir.

SS S TS STS

19. Bila ada orang yang berubah akalnya karena mengalami masalah, tingkahnya menyimpang, saya pikir untuk bersedia menolong, sebab gangguan itu bukan kutukan Tuhan.

SS S TS STS

20. Saya tidak takut hidup berdampingan dengan orang yang mengalami goncangan jiwa dan perilakunya berubah.

SS S TS STS

21. Jika saya melihat ada orang yang mengejek penderita gangguan jiwa yang menari-nari, maka saya akan melarangnya.

SS S TS STS

22. Bila ada seseorang menganggap dirinya tentara dan diam seperti patung di jalan dan dipukuli orang, saya pikir tindakan itu tidak manusiawi.

SS S TS STS

23. Saya sadar orang hilang akalnya dan tak berbusana, punya punya banyak banyak kelemahan, maka saya akan senang jika dapat membantunya.

SS S TS STS

24. Jika saya bertemu dengan orang yang meloncat-loncat menirukan gaya katak datang untuk meminta makan saya akan memberikan.

SS S TS STS

25. Terlintas dalam pikiran saya, penderita gangguan jiwa bukan hasil dari roh jahat, saya sadar untuk menerimanya.

SS S TS STS

26. Saya sedih melihat orang mengalami kebingungan hebat, menganggap dirinya sedang dikejar binatang buas, menangis mencari makan di tempat sampah.

SS S TS STS

27. Saya akan berusaha mengantarkan tetangga yang pikirannya dan perilakunya berubah untuk dirawat ke dokter jiwa.

SS S TS STS

28. Jika ada orang yang terganggu ingatannya dan tertawa sendirian, sepantasnya dipasung dan diusir dari desa.

SS S TS STS

29. Saya senang melihat orang yang suka tertawa sendiri dan menari-nari tanpa sebab ditertawakan orang.

SS S TS STS

30 Seandainya ada orang yang berteriak sendirian lalu ia menangis tanpa sebab meminta uang untuk beli nasi saya akan membentaknya.

SS S TS STS

31. Saya berpikir penderita gangguan jiwa merupakan hasil karya setan, oleh sebab itu kehadirannya sangat mengganggu.

SS S TS STS

32. Saya benci pada kehadiran penderita gangguan jiwa dan enggan untuk memberikan bantuan.

SS S TS STS

33. Jika saya melihat ada orang yang berjalan seperti robot, tangannya keatas seakan-akan ia dapat terbang, maka saya mendukung untuk merantainya.

SS S TS STS

34. Penderita gangguan jiwa dapat tertular melalui tranfusi darah.

SS S TS STS

35. Saya kurang suka pada kehadiran penderita gangguan jiwa di lingkungan saya.

SS S TS STS

36. menyaksikan orang beramai-ramai memasung penderita gangguan jiwa, maka saya akan turut serta membantu memasungnya.

SS S TS STS

37. Seandainya saya melihat ada orang yang berlari-lari, tertawa tanpa sebab di usir dari desa, maka saya akan melarang, sebab orang itu pantas ditolong.

SS S TS STS

38. Saya senang jika mendengar ada orang yang mau menolong orang yang pikirannya berubah, tertawa sendiri dan perilakunya menyimpang.

SS S TS STS

39. Orang yang berteriak-teriak seolah-olah dirinya akan dibunuh oleh hantu, meminum air selokan, melihat itu saya akan memberi air putih.

SS S TS STS

40. Seandainya ada orang yang marah tanpa sebab, menjerit setiap malam, tidak mau makan, saya pikir gangguan itu timbul bukan karena hukum karma.

SS S TS STS

41. Saya suka jika dapat menolong dan membantu orang yang mengalami gangguan jiwa yang dianggap sampah oleh masyarakat.

SS S TS STS

42. Jika saya melihat orang mengalami gangguan jiwa dan tingkahnya aneh dipasung, maka saya akan menyadarkan keluarganya bahwa tindakan tersebut salah.

SS S TS STS

43. Orang yang menganggap dirinya kaya, keturunan raja padahal ia petani, sering diam sendiri, perlu untuk dikasihani sebab ia juga manusia.

SS S TS STS

44. Orang yang menganggap dirinya sakti, mengompol, tak pernah mandi, diejek dan dipermainkan orang, saya kurang suka atas tindakan itu.

SS S TS STS

45. Saya akan menyadarkan tetangga untuk melepas rantai kaki anaknya yang mengalami gangguan jiwa.

SS S TS STS

46. Jika ada orang yang berteriak sendirian, lalu menangis, berpakaian kotor sekali terlintas dalam pikiran saya orang itu sebaiknya dipenjarakan khusus.

SS S TS STS

47. Bila ada orang yang mengalami gangguan jiwa dan perilakunya berubah, saya akan merasa kecewa hidup berdampingan dengannya.

SS S TS STS

48. Seandainya ada orang tertawa sendirian, tak pernah mengurus badan, maka saya akan mengusirnya karena ia tak berguna.

SS S TS STS

49. Tidak terlintas dalam pikiran saya, orang yang berpakaian tak karuan, tertawa sendirian terjadi karena apa yang diharapkan tak terlaksana.

SS S TS STS

50. Saya tak rela jika di desa ada orang berbicara sendirian, berlagak sebagai guru padahal tak tamat SMA, maka saya akan membawanya ke dukun.

SS S TS STS

51. Saya akan mengusir kehadiran penderita gangguan jiwa di desa karena memiliki banyak kelemahan dan penampilannya kotor.

SS S TS STS

52. Saya berharap penderita gangguan jiwa sebaiknya di kunci dalam kamar, terlintas dalam pikiran saya mereka tak layak diberi kebebasan.

SS S TS STS

53. Orang yang tidak pernah mandi, berjalan tanpa busana, maka saya sangat benci memandangnya.

SS S TS STS

54. Melihat penderita gangguan jiwa terluka akibat di lempari batu, maka saya akan diam saya.

SS S TS STS

A. (A-2)

Nilai Kasar Angket

**Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap
Penderita Gangguan Jiwa
(Uji Coba)**

** TABEL DATA : B:ANT-1

Kasus Nomor	Butir Nomor																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
2	2	1	3	2	1	3	1	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	1	4	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	
3	2	2	3	2	1	4	2	1	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	1	2	4	3	3	3	4	3	3	3		
4	2	2	3	2	2	4	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	1	
5	1	2	3	3	1	4	2	1	4	2	2	4	2	1	3	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	2	3	4	1	1	2	
6	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	1	
7	3	3	2	1	4	4	1	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	
8	3	2	3	1	3	4	4	1	4	3	2	2	4	2	4	3	3	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	1	4	3	
9	2	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	
10	3	2	1	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	1	2	4	3	1	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	
11	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	3	2	3	
12	1	2	2	2	1	3	1	3	4	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	4	3	4	1	1	2	
13	2	2	3	3	4	4	1	2	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	
14	1	2	3	3	4	1	2	1	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	1	3	4	4	3	4	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	
15	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	3	4	2	3	
16	2	2	4	3	1	3	2	1	4	3	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	
17	2	2	3	2	1	3	2	3	3	1	4	3	3	2	4	3	3	4	3	2	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	
18	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	2	3	3	4	4	2	2	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	3	4	2	3	3	3	
19	1	1	4	3	1	4	3	1	4	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	
20	3	2	1	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	
21	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	2	
22	4	3	3	2	4	3	3	1	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	2	
23	3	1	3	2	1	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
24	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	
25	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	
26	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	
27	4	1	4	2	4	4	3	1	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	3	4	4	3	2	
28	3	1	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	
29	2	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
30	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	
31	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	
32	2	2	1	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	4	1	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	4	
33	3	2	2	2	1	3	3	1	2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	2	
34	2	2	1	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	
35	3	4	2	4	4	2	3	1	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	
36	1	2	3	3	1	4	2	1	4	2	2	4	2	1	3	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	2	3	4	3	1	2	
37	4	1	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	1	4	4
38	1	2	2	2	2	4	3	1	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	2	
39	1	2	3	3	1	4	2	1	4	2	2	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	4	2	3	4	4	2	2	
40	3	2	1	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	

(bersambung)

(sambungan)

Kasus Nomor	Butir Nomor																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
41	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	
42	2	1	3	2	1	3	1	1	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	
43	1	2	3	3	1	4	2	3	4	2	2	4	2	1	3	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	2	3	4	4	1	2	
44	1	2	4	2	2	3	1	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	4	1	3	3	
45	1	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2	1	4	3	
46	3	2	4	1	3	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	1	3	4	3	3	2	
47	2	3	3	2	1	1	3	2	2	3	4	4	2	2	2	2	3	4	2	1	2	3	4	1	4	2	1	2	1	1	4	3	3	3	
48	3	3	3	1	4	4	2	4	3	2	3	3	3	4	4	3	2	1	4	2	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	1	1	
49	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	1	2	2	3	
50	3	1	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2
51	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	4	1	2	2	2	4	2	2	
52	2	1	3	2	1	4	3	1	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	4	4	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	
53	1	4	3	3	1	4	2	2	4	2	2	4	2	1	3	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	2	3	4	1	1	2	
54	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	
55	2	4	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	4	3	4	2	2	3	
56	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
57	2	1	3	2	1	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	4	1	4	3	1	2	4	3	4	4	2	3	4	3	
58	2	4	3	2	2	1	2	1	2	3	4	2	2	2	1	3	4	2	2	2	3	2	2	4	2	1	1	2	3	3	4	3	2	3	
59	3	2	4	2	4	4	4	3	3	2	2	4	1	1	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	
60	3	4	2	3	4	3	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
61	3	4	4	3	2	2	2	2	4	3	4	4	2	1	1	2	1	1	4	3	1	1	4	3	4	3	2	4	1	3	3	4	1	3	
62	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4	2	3	
63	3	2	3	1	1	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	
64	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	

(bersambung)

Noor 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 Total

1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	4	199
2	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	164
3	3	4	3	4	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	150
4	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3	4	3	2	3	1	4	3	132
5	3	2	3	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	129
6	1	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	152
7	3	4	1	4	3	2	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	4	3	167
8	2	1	4	3	3	4	3	1	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	4	4	164
9	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2	3	4	169
10	3	4	4	3	4	1	4	2	1	3	3	2	4	3	4	2	2	3	4	3	168
11	4	3	3	2	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	162
12	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	132
13	4	2	3	3	3	2	4	2	1	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	166
14	4	3	4	4	1	2	2	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	162
15	2	4	4	4	2	2	1	2	3	2	4	3	3	3	1	3	2	3	3	4	142
16	3	4	4	4	2	2	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	169
17	1	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	153
18	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	166
19	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	165
20	3	4	4	3	3	3	4	2	1	3	3	2	3	3	4	2	2	3	4	4	172
21	2	4	4	4	4	2	4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	186
22	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	180
23	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	169
24	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	159
25	2	4	4	2	4	1	3	4	3	4	4	1	2	2	4	4	1	3	3	4	165
26	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	179
27	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	1	2	4	4	4	3	3	4	4	179
28	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	1	164
29	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	167
30	2	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	176
31	2	4	4	4	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	4	3	3	168
32	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	4	2	1	3	3	4	164
33	1	2	2	2	2	2	1	4	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	4	134
34	3	4	3	3	3	4	4	2	2	2	4	3	2	3	4	3	2	3	3	4	172
35	2	3	4	4	3	2	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	165
36	3	2	3	1	4	4	1	1	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	137
37	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	3	1	3	3	4	1	3	172
38	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	156
39	3	2	3	1	4	3	1	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	136
40	3	4	4	4	3	2	4	2	1	4	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	172

(bersambung)

(saabungan)

Kasus Nomor	Butir Nomor														Total						
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48		49	50	51	52	53	54
41	4	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	186
42	4	3	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	166
43	3	2	3	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	133
44	1	1	3	2	4	2	4	3	4	3	3	3	1	3	3	4	4	2	4	4	156
45	2	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	155
46	3	4	4	4	2	3	4	4	3	1	4	1	2	3	3	3	3	4	4	4	169
47	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	129
48	2	4	3	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	152
49	4	3	3	4	4	4	1	1	2	4	3	1	1	1	2	3	2	1	2	1	141
50	4	3	4	4	2	1	4	3	4	1	4	3	4	4	3	4	3	3	1	4	169
51	3	2	2	1	3	3	2	2	2	4	3	2	4	2	2	1	1	2	1	2	111
52	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	4	153
53	3	2	3	1	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	134
54	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	144
55	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	4	2	2	1	1	2	1	119
56	2	3	3	4	4	2	3	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	151
57	1	3	4	4	2	3	3	4	3	1	3	4	1	3	3	3	1	3	3	4	152
58	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	4	136
59	1	4	3	2	3	2	3	2	2	4	2	1	3	4	2	2	3	2	3	3	141
60	4	3	2	4	1	2	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	4	4	3	4	184
61	3	4	3	2	2	4	2	1	1	3	2	3	4	1	2	3	4	2	4	3	142
62	3	2	2	3	2	4	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	136
63	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	169
64	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	2	3	2	102

A. (A-3)

Validitas dan Reliabilitas

Angket

**Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap
Penderita Gangguan Jiwa**

Paket : SPS (Seri Program Statistik)
Modul : Analisis Butir (Item Analysis)
Program : Analisis Kesahihan Butir
Edisi : Sutrisno Hadi dan Seno Pamardiyanto
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 1995 Dilindungi UU

=====
Nama Peneliti : Ant. Ari
Nama Lembaga : Unika Soegijapranata
Tgl Analisis : 09/10/1996
Nama Berkas : ANT-1
Nama Dokumen : SIKAP
=====

Nama Konstrak : Sikap Penerimaan

Butir 1 = Rekaman Nomor : 1
Butir 2 = Rekaman Nomor : 2
Butir 3 = Rekaman Nomor : 3
Butir 4 = Rekaman Nomor : 4
Butir 5 = Rekaman Nomor : 5

Butir 6 = Rekaman Nomor : 6
Butir 7 = Rekaman Nomor : 7
Butir 8 = Rekaman Nomor : 8
Butir 9 = Rekaman Nomor : 9
Butir 10 = Rekaman Nomor : 10

Butir 11 = Rekaman Nomor : 11
Butir 12 = Rekaman Nomor : 12
Butir 13 = Rekaman Nomor : 13
Butir 14 = Rekaman Nomor : 14
Butir 15 = Rekaman Nomor : 15

Butir 16 = Rekaman Nomor : 16
Butir 17 = Rekaman Nomor : 17
Butir 18 = Rekaman Nomor : 18
Butir 19 = Rekaman Nomor : 19
Butir 20 = Rekaman Nomor : 20

Butir 21 = Rekaman Nomor : 21
Butir 22 = Rekaman Nomor : 22
Butir 23 = Rekaman Nomor : 23
Butir 24 = Rekaman Nomor : 24
Butir 25 = Rekaman Nomor : 25

=====
(bersambung)

(sambungan)

Butir 26 = Rekaman Nomor : 26
 Butir 27 = Rekaman Nomor : 27
 Butir 28 = Rekaman Nomor : 28
 Butir 29 = Rekaman Nomor : 29
 Butir 30 = Rekaman Nomor : 30

Butir 31 = Rekaman Nomor : 31
 Butir 32 = Rekaman Nomor : 32
 Butir 33 = Rekaman Nomor : 33
 Butir 34 = Rekaman Nomor : 34
 Butir 35 = Rekaman Nomor : 35

Butir 36 = Rekaman Nomor : 36
 Butir 37 = Rekaman Nomor : 37
 Butir 38 = Rekaman Nomor : 38
 Butir 39 = Rekaman Nomor : 39
 Butir 40 = Rekaman Nomor : 40

Butir 41 = Rekaman Nomor : 41
 Butir 42 = Rekaman Nomor : 42
 Butir 43 = Rekaman Nomor : 43
 Butir 44 = Rekaman Nomor : 44
 Butir 45 = Rekaman Nomor : 45

Butir 46 = Rekaman Nomor : 46
 Butir 47 = Rekaman Nomor : 47
 Butir 48 = Rekaman Nomor : 48
 Butir 49 = Rekaman Nomor : 49
 Butir 50 = Rekaman Nomor : 50

Butir 51 = Rekaman Nomor : 51
 Butir 52 = Rekaman Nomor : 52
 Butir 53 = Rekaman Nomor : 53
 Butir 54 = Rekaman Nomor : 54

Cacah Butir Semula : 54
 Cacah Butir Gugur : 11
 Cacah Butir Sahih : 43

Cacah Kasus Semula : 64
 Cacah Data Hilang : 0
 Cacah Kasus Jalan : 64

TABEL RANGKUMAN ANALISIS BUTIR

Butir No.	r xy	r bt	p	Status
-----------	------	------	---	--------

1	0.550	0.513	0.000	sahih
2	-0.164	-0.212	0.044	gugur
3	0.079	0.036	0.387	gugur
4	0.291	0.248	0.023	sahih
5	0.510	0.457	0.000	sahih
6	0.400	0.357	0.002	sahih
7	0.387	0.341	0.003	sahih
8	0.043	-0.003	0.490	gugur
9	0.382	0.353	0.002	sahih
10	0.590	0.560	0.000	sahih
11	0.496	0.459	0.000	sahih
12	0.473	0.436	0.000	sahih
13	0.644	0.618	0.000	sahih
14	0.748	0.722	0.000	sahih
15	0.708	0.687	0.000	sahih
16	0.438	0.399	0.001	sahih
17	0.146	0.110	0.305	gugur
18	0.547	0.517	0.000	sahih
19	0.572	0.544	0.000	sahih
20	0.420	0.385	0.001	sahih
21	0.464	0.429	0.000	sahih
22	0.293	0.245	0.024	sahih
23	0.599	0.575	0.000	sahih
24	0.432	0.397	0.001	sahih
25	0.339	0.303	0.007	sahih
26	0.504	0.468	0.000	sahih
27	0.604	0.566	0.000	sahih
28	0.449	0.413	0.001	sahih
29	0.500	0.461	0.000	sahih
30	0.610	0.586	0.000	sahih
31	0.234	0.193	0.061	gugur
32	0.144	0.093	0.265	gugur
33	0.738	0.713	0.000	sahih
34	0.307	0.267	0.015	sahih
35	0.365	0.321	0.005	sahih
36	0.549	0.513	0.000	sahih
37	0.481	0.451	0.000	sahih
38	0.692	0.661	0.000	sahih
39	0.185	0.138	0.138	gugur
40	-0.059	-0.101	0.284	gugur

=====
 (bersambung)

(sambungan)

Butir No.	r xy	r bt	p	Status
41	0.731	0.701	0.000	sahih
42	0.473	0.431	0.000	sahih
43	0.367	0.324	0.004	sahih
44	0.147	0.110	0.305	gugur
45	0.605	0.577	0.000	sahih
46	0.162	0.119	0.325	gugur
47	0.134	0.095	0.269	gugur
48	0.379	0.347	0.003	sahih
49	0.552	0.519	0.000	sahih
50	0.562	0.535	0.000	sahih
51	0.397	0.360	0.002	sahih
52	0.665	0.640	0.000	sahih
53	0.272	0.231	0.032	sahih
54	0.515	0.482	0.000	sahih

(saabungan)

=====
 Butir 26 = Rekaman Nomor : 30
 Butir 27 = Rekaman Nomor : 33
 Butir 28 = Rekaman Nomor : 34
 Butir 29 = Rekaman Nomor : 35
 Butir 30 = Rekaman Nomor : 36

Butir 31 = Rekaman Nomor : 37
 Butir 32 = Rekaman Nomor : 38
 Butir 33 = Rekaman Nomor : 41
 Butir 34 = Rekaman Nomor : 42
 Butir 35 = Rekaman Nomor : 43

Butir 36 = Rekaman Nomor : 45
 Butir 37 = Rekaman Nomor : 48
 Butir 38 = Rekaman Nomor : 49
 Butir 39 = Rekaman Nomor : 50
 Butir 40 = Rekaman Nomor : 51

Butir 41 = Rekaman Nomor : 52
 Butir 42 = Rekaman Nomor : 53
 Butir 43 = Rekaman Nomor : 54

Cacah Butir Semula : MA = 54
 Cacah Butir Sahih : MS = 43

Cacah Kasus Semula : N = 64
 Cacah Data Hilang : NG = 0
 Cacah Kasus Jalan : NJ = 64

TABEL RANGKUMAN ANALISIS

=====
 =====

Sumber	JK	db	RK
Subyek	498.004	63	7.905
Butir	168.299	42	--
Sisa	1,490.074	2646	0.563

Total	2,156.377	2751	--

r tt = 0.929	p = 0.000	Andal	

=====
 =====

B. (B-1)

Angket

Persepsi tentang Gangguan Jiwa

(Uji Coba)

ANGKET PERSEPSI TENTANG GANGGUAN JIWA

1. Terlintas dalam pikiran saya seseorang tidak pernah mandi, berbicara sendiri, yang disebut orang gila adalah berbahaya.

SS S TS STS

2. Saya berpendapat orang yang berbicara sendirian, menganggap dirinya penyanyi terkenal, menari di jalan perlu disingkiri sebab orang itu dapat mengejar saya.

SS S TS STS

3. Saya berpikir untuk tidak bersedia memberikan donor darah pada orang yang mengalami gangguan jiwa karena dapat meracuni saya.

SS S TS STS

4. Bila ada orang tidak pernah mengurus badan, mengomel sendirian, menyanyi di kuburan pantas di pusung, sebab tingkahnya aneh.

SS S TS STS

5. Bila ada orang berlari, tertawa sendirian berdiri di jalan, kaki terangkat berjam-jam dilempari batu, perlu donor darah, saya akan membiarkannya sebab takut tertular.

SS S TS STS

6. Bila ada seseorang berteriak sendirian dan menari di jalan, orang itu pantas dirantai sebab tingkahnya membahayakan.

SS S TS STS

7. Seandainya ada tetangga mengalami gangguan jiwa, tingkahnya berubah, pergi tanpa tujuan, saya pikir tindakannya merugikan dan pantas dikunci di kamar.

SS S TS STS

8. Bila saya melihat orang berbicara kacau, tidak pernah mandi, menganggap dirinya Firaun, terlintas dalam pikiran untuk menertawakan sebab pikirannya aneh.

SS S TS STS

9. Seandainya ada orang berbicara sendiri, dapat berbicara pada angin, lewat di desa maka saya akan menghindari terlintas dalam pikiran pasti saya ditangkap.

SS S TS STS

10. Jika saya melihat orang tertawa sendirian, menangis tanpa sebab terlintas pikiran gangguan itu bukan hasil guna-guna dukun.

SS S TS STS

11. Melihat orang jijik terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa akibat gagal masuk UMPTN, saya berpikir untuk kasihan melihatnya.

SS S TS STS

12. Terlintas dalam pikiran seseorang jiwanya tergoncang, tingkahnya berubah, tidak perlu dipasung, karena tidak mengganggu orang lain.

SS S TS STS

13. Jika saya bertemu dengan orang yang menangis tanpa henti, tidak pernah mandi, maka saya akan hormati dan memperlakukan secara manusiawi.

SS S TS STS

14. Bila ada penderita gangguan jiwa duduk di jalan tangannya terkepal, berdiri lama seolah-olah menganggap dirinya patung, dilempari batu, maka saya akan mencegahnya.

SS S TS STS

15. Jika ada tetangga mengalami gangguan berpikir akibat tidak diterima kerja, maka saya akan mengunjungi sebab saya pikir ia dapat sembuh.

SS S TS STS

16. Jika ada orang berubah akal, mencibirkan bibir berjam-jam seolah-olah dapat melihat setan, maka saya akan membawa ke RSJ.

SS S TS STS

17. Saya berpikir bahwa menolong orang yang terganggu pikirannya adalah baik.

SS S TS STS

18. Bila ada orang terganggu pikirannya meminta sesuap nasi saya akan memberikannya.

SS S TS STS

19. Jika melihat orang menangis sendirian seakan-akan di kejar-kejar musuh, sangat menarik perhatian, saya pikir gangguan jiwa dibawa sejak lahir.

SS S TS STS

20. Seseorang diam saja, berteriak keras, dan menangis sendirian, maka saya berpikiran perbuatannya mencerminkan masa lalunya.

SS S TS STS

21. Seandainya ada seseorang yang terganggu jiwanya akibat ditinggal pergi suaminya, maka saya akan mengusirnya sebab setiap hari ribut dan mengganggu tidur saya.

SS S TS STS

22. Bila bertemu penderita gangguan jiwa menari di jalan tanpa pakaian, lalu tertabrak mobil, maka saya akan meninggalkannya sebab tak ada gunanya.

SS S TS STS

23. Jika saya melihat seseorang menulis di tembok kali matnya tak bermakna dan pikirannya terganngu, terlintas dalam pikiran orang itu terkena hukum karma.

SS S TS STS

24. Jika ada penderita ganggun jiwa berjalan mengelengkan kepala terus setiap hari pantas untuk ditertawakan, sabab saya pikir ia orang tak berguna.

SS S TS STS

25. Jika ada orang yang menganggap dirinya profesor, berbicara ngawur, terlintas dalam pikiran saya untuk memasukannya ke penjara.

SS S TS STS

26. Seandainya ada seseorang mengalami goncangan jiwa, tingkahnya menyimpang, datang meminta tolong maka akan saya usir, sebab jika saya membantunya akan sial.

SS S TS STS

27. Jika saya melihat ada orang yang terganggu pikirannya, dipukuli orang, saya akan diam saja dan menyalahkan perbuatan orang gila itu.

SS S TS STS

28. Orang yang terganggu akalnya dan sering tertawa sendirian tak perlu untuk ditakuti.

SS S TS STS

29. Jika ada seseorang tidak berpakaian, dijalan rambut tak tersisir, saya berpendapat orang tersebut tidak berbahaya dan tak perlu takut.

SS S TS STS

30. Terlintas dalam pikiran orang yang mengalami goncangan jiwa akibat ditinggal pergi oleh kekasihnya perlu saya hibur.

SS S TS STS

31. Terlintas dalam pikiran orang yang berlari sendirian, pakaian tak karuan, seolah-olah dikejar hantu, menurut saya itu wajar saja sebab jiwanya sedang terganggu.

SS S TS STS

32. Seandainya ada orang tidak waras meminta pakaian, maka saya akan memberikannya sebab saya pikir penderita gangguan jiwa tak menular.

SS S TS STS

33. Jika ada orang mengomel sendirian, badannya tak pernah terurus, makan makanan basi, maka saya akan beri nasi sebab orang itu tak mengerikan.

SS S TS STS

34. Bila ada orang berlari tanpa arah, pakaian tak karuan dilempari batu anak-anak, saya akan menasihatinya.

SS S TS STS

35. Saya berpikir untuk menolong orang yang terganggu pikiran akibat masalah berat pantas untuk dibantu, saya yakin itu tak akan merubah nasib bila membantunya.

SS S TS STS

36. Seandainya ada tetangga mengalami gangguan jiwa, orang itu teriak setiap malam, saya akan kunjungi dan membantu keluarganya.

SS S TS STS

43. Seandainya ada tetangga mengalami goncangan jiwa, menangis seakan-akan suaminya meninggal padahal ia belum menikah terlintas dalam pikiran untuk menyarankan agar ia dipasung.

SS S TS STS

44. Bila ada orang berlari, sendirian tanpa tujuan, seolah - olah sedang ikut PON, maka saya akan menyorakinya.

SS S TS STS

45. Bila ada seorang menjerit sendiri seolah-olah sedang dikejar harimau, datang meminta minum saya akan tolak karena ia tidak waras.

SS S TS STS.

46. Saya berpikir seseorang berjalan tanpa busana, membuang kotoran dimana saja, tak pantas ditertawakan.

SS S TS STS

47. Bila ada orang menari sendirian dan menganggap dirinya penyanyi terkenal padahal pikirannya terganggu, saya tak akan menganggunya.

SS S TS STS

48. Saya berpikir penderita gangguan jiwa bukan penyakit akibat melanggar larangan memasuki tempat yang dikeramatkan.

SS S TS STS

37. Bila saya melihat orang yang tanggannya dapat berbicara sendiri dan dapat terbang, terlintas dalam pikiran ia pantas dibuang ke hutan.

SS S TS STS

38. Saya berpendapat orang yang mengusap wajahnya tanpa henti berjam-jam, tak pernah mandi, maka saya akan sembunyi karena tindakannya dapat mencelakai saya.

SS S TS STS

39. Jika saya bertemu dengan seseorang yang tak pernah mandi, berjalan seperti tentara, maka saya akan membencinya, sebab perilakunya tak masuk akal.

SS S TS STS

40. Jika ada orang yang duduk diemper toko, rambut gembel, mengosok muka terus dan lama, tak pantas dihargai, sebab saya pikir ia sampah masyarakat.

SS S TS STS

41. Seandainya ada tetangga terganggu pikirannya seolah-olah pernah diculik manusia planet, bicara pada pohan perlu disingkiri, sebab dapat menular melalui air liur.

SS S TS STS

42. Jika ada penderita gangguan jiwa di desa, maka saya akan bersembunyi sebab jika bersentuhan saya akan menjadi gila.

SS S TS STS

49. Jika ada seseorang berdiri lalu jongkok, gerakan itu terus diulang, saya berpikir tak perlu takut sebab orang itu tak menyerang jika tidak diganggu.

SS S TS STS

50. Jika ada tetangga mengalami gangguan jiwa lalu keluarganya datang meminta obat maka saya akan beri.

SS S TS STS

51. Jika ada orang yang marah tanpa sebab, tak pernah merawat tubuh, diam berdiri kaki terangkat berjam-jam maka saya berpikir untuk tidak mengejeknya.

SS S TS STS

52. Jika ada orang tertawa bila berjalan, tak pernah mandi lalu jatuh, terlintas dalam pikiran untuk membawa ke Puskesmas.

SS S TS STS

53. Terlintas dalam pikiran saya, penderita gangguan jiwa bukanlah penyakit keturunan.

SS S TS STS

54. Seseorang mengalami goncangan jiwa, perilakunya berubah total, merangkak di jalan sebaiknya dimasukan RSJ dari pada pasung.

SS S TS STS

B. (B-2)

Nilai Kasar Angket

**Persepsi tentang Gangguan Jiwa
(Uji Coba)**

Kasus Nomor	Butir Nomor																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	4	4	4	3	4	2	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	4	4	3	1	3	4	3	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	
2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
4	3	1	2	1	3	2	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	1	2	1	3	1	3	1	3	2	2	1	3	3	
5	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	
6	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	
7	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	
8	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	3	4	4	
9	3	4	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	
10	4	2	3	1	4	3	4	2	4	2	4	4	3	3	3	2	3	3	2	1	2	4	2	4	3	3	3	2	2	4	2	2	2	3	
11	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	2	4	4	2	2	4	3	
12	3	4	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	
13	4	2	3	4	3	3	3	2	4	1	4	4	3	3	3	1	3	3	1	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	3	2	4	
14	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2	2	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	
15	2	3	4	4	4	2	2	2	3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	2	4	2	3	1	3	4	3	2	1	3	3	1	4	
16	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3		
17	2	4	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3		
18	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
19	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	
20	4	2	4	4	3	4	3	2	4	1	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	3	
21	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	
22	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	
24	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3	
25	4	3	3	1	2	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	3	4	2	1	4	3	1	3	4	3	4	
26	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	
27	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	
28	4	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	
29	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	
30	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2	3	3	
31	3	4	4	1	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	1	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	
32	3	3	3	4	3	4	2	2	4	1	4	4	3	4	3	1	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	
33	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	
34	4	1	4	4	1	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	2	1	4	4	2	1	1	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	3	
35	4	2	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	3	1	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	2	4	4	3	
36	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	
37	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	
38	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3
39	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	4	3	3	3
40	4	4	4	4	3	3	3	2	4	1	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	2	2	4	2	1	2	4

(bersambung)

Kasus Noor	Butir	Noor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
41	4	3	4	3	4	2	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	4	4	3	1	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4		
42	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	1	
43	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	
44	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	4	4	4	4	
45	3	2	2	1	2	2	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	1	3	3	2	3	1	4	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	3		
46	4	3	4	3	4	1	2	3	3	3	4	1	2	4	4	4	3	4	3	3	1	1	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3		
47	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	1	4	2	3	4	3	2	2	1	2	2	1	1	4	4		
48	4	3	4	2	4	4	2	3	4	4	4	1	4	2	3	2	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3		
49	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	1	1	4	1	1	4	2	4	3		
50	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	
51	2	2	3	2	2	1	4	4	4	3	2	3	2	4	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	4	3	1	2	2	3	1	3	4	4	
52	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2	1	3	3	4	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2	2	4	4	
53	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	
54	2	4	1	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	
55	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	4	2	1	2	4	2	1	3	1	1	1	2	4	
56	2	3	4	3	4	3	2	4	3	2	3	3	1	2	3	2	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
57	4	3	2	3	3	1	3	4	3	2	4	4	3	4	4	3	1	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	
58	3	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	4	3	1	2	1	2	4	4	4	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	
59	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2	2	3	4	2	2	3	1	4	1	2	1	2	2	2	3	2	1	4	3	3	3	
60	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	
61	4	1	2	3	3	1	2	3	4	4	3	2	3	3	2	2	4	3	1	4	2	2	4	4	4	3	2	2	3	2	3	4	3	1	1	
62	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	
63	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
64	2	1	2	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	4	2	2	1	3	4	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1

1	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	185
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	168
3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	2	162
4	1	2	3	3	3	1	4	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	3	120
5	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	151
6	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	2	172
7	4	3	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	1	4	3	4	4	3	192
8	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	4	2	3	3	2	4	3	4	3	168
9	4	3	2	3	4	3	3	2	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	168
10	2	3	3	4	3	3	3	2	1	3	2	4	1	3	3	1	4	3	3	148
11	3	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	171
12	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	162
13	2	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	156
14	3	4	3	4	3	4	3	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	166
15	4	1	3	2	3	3	2	1	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	3	151
16	4	3	3	4	2	3	3	1	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	168
17	4	2	2	2	4	3	4	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	142
18	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	149
19	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	172
20	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	154
21	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	173
22	3	3	3	3	3	4	3	4	1	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	176
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	164
24	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	170
25	3	4	1	2	2	1	3	4	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	3	163
26	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	179
27	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	1	3	3	3	4	4	4	171
28	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	156
29	3	3	2	3	1	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	4	153
30	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	165
31	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	169
32	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	156
33	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	161
34	1	1	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	144
35	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	171
36	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	154
37	2	4	4	3	2	4	4	1	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	172
38	3	4	3	4	3	3	3	1	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	169
39	2	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	3	1	141
40	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	156

(bersabung)

(saambungan)

Kasus Nomor	Butir Nomor	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	Total
41		4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	187
42		3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	167
43		2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	151
44		3	3	3	3	4	2	4	1	1	4	4	3	4	4	2	1	3	3	3	2	169
45		2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	144
46		3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	171
47		4	3	2	2	2	3	1	1	2	4	2	4	2	2	1	3	3	2	1	2	123
48		2	4	4	4	2	2	3	2	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	2	2	166
49		4	3	3	2	2	2	2	3	3	1	4	2	1	4	3	3	3	3	2	3	137
50		3	4	4	3	3	4	3	2	2	4	4	3	1	3	4	4	3	2	3	3	162
51		1	2	3	1	4	3	2	2	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2		125
52		4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	159
53		2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	155
54		4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	160
55		1	1	1	4	2	3	3	3	4	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	125
56		2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	164
57		4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	169
58		1	1	4	3	2	3	4	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	120
59		2	2	3	3	3	1	4	3	1	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	128
60		3	3	3	4	4	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	174
61		2	1	3	3	1	2	3	4	2	1	3	2	1	4	3	2	1	2	4	2	139
62		3	2	3	3	2	1	3	2	4	2	4	2	3	2	3	3	3	2	3	3	138
63		3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	168
64		2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	108

B. (B-3)
Validitas dan Reliabilitas
Angket
Persepsi tentang Gangguan Jiwa

Paket : SPS (Seri Program Statistik)
Modul : Analisis Butir (Item Analysis)
Program : Analisis Kesehatan Butir
Edisi : Sutrisno Hadi dan Seno Paardiyanto
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 1995 Dilindungi UU

=====
Nama Peneliti : Ant. Ari
Nama Lembaga : Unika Soegijapranata
Tgl Analisis : 09/10/1996
Nama Berkas : ARI-2
Nama Dokumen : PERSEPSI
=====

Nama Konstrak : Persepsi thd gangguan jiwa

Butir 1 = Rekamannya Nomor : 1
Butir 2 = Rekamannya Nomor : 2
Butir 3 = Rekamannya Nomor : 3
Butir 4 = Rekamannya Nomor : 4
Butir 5 = Rekamannya Nomor : 5

Butir 6 = Rekamannya Nomor : 6
Butir 7 = Rekamannya Nomor : 7
Butir 8 = Rekamannya Nomor : 8
Butir 9 = Rekamannya Nomor : 9
Butir 10 = Rekamannya Nomor : 10

Butir 11 = Rekamannya Nomor : 11
Butir 12 = Rekamannya Nomor : 12
Butir 13 = Rekamannya Nomor : 13
Butir 14 = Rekamannya Nomor : 14
Butir 15 = Rekamannya Nomor : 15

Butir 16 = Rekamannya Nomor : 16
Butir 17 = Rekamannya Nomor : 17
Butir 18 = Rekamannya Nomor : 18
Butir 19 = Rekamannya Nomor : 19
Butir 20 = Rekamannya Nomor : 20

Butir 21 = Rekamannya Nomor : 21
Butir 22 = Rekamannya Nomor : 22
Butir 23 = Rekamannya Nomor : 23
Butir 24 = Rekamannya Nomor : 24
Butir 25 = Rekamannya Nomor : 25

=====
(bersambung)

(sambungan)

=====

Butir 26 = Rekaman Nomor : 26
 Butir 27 = Rekaman Nomor : 27
 Butir 28 = Rekaman Nomor : 28
 Butir 29 = Rekaman Nomor : 29
 Butir 30 = Rekaman Nomor : 30

Butir 31 = Rekaman Nomor : 31
 Butir 32 = Rekaman Nomor : 32
 Butir 33 = Rekaman Nomor : 33
 Butir 34 = Rekaman Nomor : 34
 Butir 35 = Rekaman Nomor : 35

Butir 36 = Rekaman Nomor : 36
 Butir 37 = Rekaman Nomor : 37
 Butir 38 = Rekaman Nomor : 38
 Butir 39 = Rekaman Nomor : 39
 Butir 40 = Rekaman Nomor : 40

Butir 41 = Rekaman Nomor : 41
 Butir 42 = Rekaman Nomor : 42
 Butir 43 = Rekaman Nomor : 43
 Butir 44 = Rekaman Nomor : 44
 Butir 45 = Rekaman Nomor : 45

Butir 46 = Rekaman Nomor : 46
 Butir 47 = Rekaman Nomor : 47
 Butir 48 = Rekaman Nomor : 48
 Butir 49 = Rekaman Nomor : 49
 Butir 50 = Rekaman Nomor : 50

Butir 51 = Rekaman Nomor : 51
 Butir 52 = Rekaman Nomor : 52
 Butir 53 = Rekaman Nomor : 53
 Butir 54 = Rekaman Nomor : 54

Cacah Butir Semula : 54
 Cacah Butir Gugur : 10
 Cacah Butir Sahih : 44

Cacah Kasus Semula : 64
 Cacah Data Hilang : 0
 Cacah Kasus Jalan : 64

TABEL RANGKUMAN ANALISIS BUTIR

=====

Butir No.	r xy	r bt	p	Status

1	0.361	0.324	0.004	sahih
2	0.571	0.538	0.000	sahih
3	0.534	0.498	0.000	sahih
4	0.355	0.304	0.007	sahih
5	0.572	0.540	0.000	sahih
6	0.378	0.329	0.004	sahih
7	0.125	0.087	0.250	gugur
8	0.315	0.280	0.012	sahih
9	0.425	0.385	0.001	sahih
10	0.190	0.141	0.132	gugur
11	0.472	0.439	0.000	sahih
12	0.269	0.224	0.036	sahih
13	0.232	0.189	0.066	gugur
14	0.241	0.203	0.051	gugur
15	0.650	0.620	0.000	sahih
16	0.468	0.430	0.000	sahih
17	0.601	0.564	0.000	sahih
18	0.553	0.521	0.000	sahih
19	0.255	0.213	0.044	sahih
20	0.065	0.018	0.440	gugur
21	0.168	0.125	0.337	gugur
22	0.534	0.489	0.000	sahih
23	0.232	0.191	0.063	gugur
24	0.352	0.308	0.006	sahih
25	0.469	0.433	0.000	sahih
26	0.375	0.330	0.004	sahih
27	0.624	0.594	0.000	sahih
28	0.561	0.527	0.000	sahih
29	0.506	0.474	0.000	sahih
30	0.603	0.571	0.000	sahih
31	0.449	0.407	0.001	sahih
32	0.473	0.429	0.000	sahih
33	0.413	0.374	0.001	sahih
34	0.284	0.243	0.025	sahih
35	0.519	0.477	0.000	sahih
36	0.561	0.527	0.000	sahih
37	0.367	0.329	0.004	sahih
38	0.426	0.394	0.001	sahih
39	0.439	0.399	0.001	sahih
40	0.583	0.550	0.000	sahih

=====

(ber sambung)

(sambungan)

Butir No.	r xy	r bt	p	Status
41	0.318	0.280	0.012	sahih
42	0.007	-0.049	0.352	gugur
43	0.225	0.178	0.077	gugur
44	0.648	0.618	0.000	sahih
45	0.504	0.472	0.000	sahih
46	0.505	0.471	0.000	sahih
47	0.505	0.464	0.000	sahih
48	0.383	0.340	0.003	sahih
49	0.606	0.575	0.000	sahih
50	0.514	0.469	0.000	sahih
51	0.583	0.557	0.000	sahih
52	0.581	0.551	0.000	sahih
53	0.524	0.491	0.000	sahih
54	0.160	0.111	0.306	gugur

Paket : SPS (Seri Progra Statistik)
 Modul : Analisis Butir (Anabut)
 Program : Uji- Keandalan Teknik Hoyt
 Edisi : Sutrisno Hadi dan Seno Pamaardiyanto
 Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
 Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 1995 Dilindungi UU

=====
 Nama Peneliti : Ant. Ari
 Nama Lembaga : Unika Soegijapranata
 Tgl Analisis : 09/10/1996
 Nama Berkas : ARI- 2
 Nama Dokumen : PERSEPSI
 =====

Nama Konstrak : Persepsi thd gangguan jiwa

Butir 1 = Rekaman Nomor : 1
 Butir 2 = Rekaman Nomor : 2
 Butir 3 = Rekaman Nomor : 3
 Butir 4 = Rekaman Nomor : 4
 Butir 5 = Rekaman Nomor : 5

Butir 6 = Rekaman Nomor : 6
 Butir 7 = Rekaman Nomor : 8
 Butir 8 = Rekaman Nomor : 9
 Butir 9 = Rekaman Nomor : 11
 Butir 10 = Rekaman Nomor : 12

Butir 11 = Rekaman Nomor : 15
 Butir 12 = Rekaman Nomor : 16
 Butir 13 = Rekaman Nomor : 17
 Butir 14 = Rekaman Nomor : 18
 Butir 15 = Rekaman Nomor : 19

Butir 16 = Rekaman Nomor : 22
 Butir 17 = Rekaman Nomor : 24
 Butir 18 = Rekaman Nomor : 25
 Butir 19 = Rekaman Nomor : 26
 Butir 20 = Rekaman Nomor : 27

Butir 21 = Rekaman Nomor : 28
 Butir 22 = Rekaman Nomor : 29
 Butir 23 = Rekaman Nomor : 30
 Butir 24 = Rekaman Nomor : 31
 Butir 25 = Rekaman Nomor : 32

=====
 (bersambung)

(saabungan)

=====
 Butir 26 = Rekaman Nomor : 33
 Butir 27 = Rekaman Nomor : 34
 Butir 28 = Rekaman Nomor : 35
 Butir 29 = Rekaman Nomor : 36
 Butir 30 = Rekaman Nomor : 37

Butir 31 = Rekaman Nomor : 38
 Butir 32 = Rekaman Nomor : 39
 Butir 33 = Rekaman Nomor : 40
 Butir 34 = Rekaman Nomor : 41
 Butir 35 = Rekaman Nomor : 44

Butir 36 = Rekaman Nomor : 45
 Butir 37 = Rekaman Nomor : 46
 Butir 38 = Rekaman Nomor : 47
 Butir 39 = Rekaman Nomor : 48
 Butir 40 = Rekaman Nomor : 49

Butir 41 = Rekaman Nomor : 50
 Butir 42 = Rekaman Nomor : 51
 Butir 43 = Rekaman Nomor : 52
 Butir 44 = Rekaman Nomor : 53

Cacah Butir Semula : MA = 54
 Cacah Butir Sahih : MS = 44

Cacah Kasus Semula : N = 64
 Cacah Data Hilang : NG = 0
 Cacah Kasus Jalan : NJ = 64

TABEL RANGKUMAN ANALISIS

=====
 =====

Sumber	JK	db	RK
Subyek	381.221	63	6.051
Butir	79.102	43	--
Sisa	1,302.217	2709	0.481
Total	1,762.539	2815	--

=====
 r tt = 0,921 p = 0.000 Andai

=====

C. (C-1)

Angket Penelitian

**Sikap Penerimaan Remaja Desa terhadap
Penderita Gangguan Jiwa**

No : Usia :
Pendidikan : Kelas :
Jenis kelamin :

SIKAP PENERIMAAN REMAJA TERHADAP
PENDERITA GANGGUAN JIWA

1. Jika saya berjumpa dengan orang yang berpakaian tidak karuan, perilakunya aneh menganggap dirinya polisi, terlintas dalam pikiran orang itu bukan kena guna-guna dukun.

SS S TS STS

2. Saya tidak takut hidup berdampingan dengan orang yang mengalami goncangan jiwa dan perilakunya berubah.

SS S TS STS

3. Jika saya melihat ada orang yang mengejek penderita gangguan jiwa yang menari-nari, maka saya akan melarang

SS S TS STS

4. Bila ada orang yang mengalami gangguan jiwa, mengomel sendirian tanpa sebab di pasung saya berpikir tindakan tersebut salah.

SS S TS STS

5. Saya sangat kecewa bila melihat, ada orang yang memperlakukan penderita gangguan jiwa secara tidak manusiawi

SS S TS STS

12. Jika saya melihat ada orang yang terganggu jiwanya berlari di jalan, pakaiannya tak karuan lalu tertabrak mobil, maka saya akan menontonnya.

SS S TS STS

13. Bila saya melihat orang berdiri berjam-jam tangannya keatas seakan-akan dirinya adalah dewa, maka saya akan tertawa sebab tingkahnya lucu.

SS S TS STS

14. Tidak tersirat di hati saya untuk mengasihi orang yang terganggu pikirannya dan tingkahnya aneh-aneh.

SS S TS STS

15. Orang yang tak dapat mengurus dirinya dan menari di jalan tanpa sebab lalu jatuh dari jembatan, maka saya tidak akan menolongnya.

SS S TS STS

16. Orang berteriak ketakutan seolah-olah ada perampok yang mau membunuh, padahal itu tidak ada, saya yakin orang itu kerasukan setan.

SS S TS STS

17. Seandainya saya melihat ada orang yang berlari-lari, tertawa tanpa sebab di usir dari desa, maka saya akan melarang, sebab orang itu pantas ditolong.

SS S TS STS

18. Seandainya ada orang yang tingkahnya aneh sering, tersenyum sendirian, datang untuk meminta minum, maka saya akan menyingkir.

SS S TS STS

19. Bila ada orang yang berubah akalnya karena mengalami masalah, tingkahnya menyimpang, saya pikir untuk bersedia menolong, sebab gangguan itu bukan kutukan Tuhan.

SS S TS STS

20. Saya senang jika mendengar orang yang mau menolong orang yang pikirannya berubah, tertawa sendiri dan perilakunya menyimpang.

SS S TS STS

21. Bila ada seseorang menganggap dirinya tentara dan seperti patung di jalan dan dipukuli orang, saya pikir tindakan itu tidak manusiawi.

SS S TS STS

22. Saya sadar orang hilang akalnya dan tak berbusana, punya punya banyak banyak kelemahan, maka saya akan senang jika dapat membantunya.

SS S TS STS

23. Jika saya bertemu dengan orang yang meloncat-loncat menirukan gaya katak datang untuk meminta makan saya akan memberikan.

SS S TS STS

24. Terlintas dalam pikiran saya, penderita gangguan jiwa bukan hasil dari roh jahat, saya sadar untuk menerimanya.

SS S TS STS

25. Saya akan berusaha mengantarkan tetangga yang pikirannya dan perilakunya berubah untuk dirawat ke dokter jiwa.

SS S TS STS

26. Jika ada orang yang terganggu ingatannya dan tertawa sendirian, sepantasnya dipasung dan diusir dari desa.

SS S TS STS

27. Saya senang melihat orang yang suka tertawa sendiri dan menari-nari tanpa sebab ditertawakan orang.

SS S TS STS

28. Seandainya ada orang yang berteriak sendirian lalu ia menangis tanpa sebab meminta uang untuk beli nasi saya akan membentaknya.

SS S TS STS

29. Tidak terlintas dalam pikiran saya, orang yang berpakaian tak karuan, tertawa sendirian terjadi karena apa yang diharapkan tak terlaksana.

SS S TS STS

30. Saya tak rela jika di desa ada orang berbicara sendirian, berlagak sebagai guru padahal tak tamat SMA, maka saya akan membawanya ke dukun.

SS S TS STS

31. Jika saya melihat ada orang yang berjalan seperti robot, tangannya keatas seakan-akan ia dapat terbang, maka saya mendukung untuk merantainya.

SS S TS STS

32. Penderita gangguan jiwa dapat menular melalui tranfusi darah.

SS S TS STS

33. Orang yang tidak pernah mandi, berjalan tanpa busana maka saya sangat benci memandangnya.

SS S TS STS

34. menyaksikan orang beramai-ramai memasung penderita gangguan jiwa, maka saya akan turut serta membantu memasungnya.

SS S TS STS

35. Saya kurang suka pada kehadiran penderita gangguan jiwa di lingkungan saya.

SS S TS STS

36. Saya suka jika dapat menolong, membantu orang yang mengalami gangguan jiwa yang dianggap sampah oleh masyarakat.

SS S TS STS

37. Jika saya melihat orang mengalami gangguan jiwa dan tingkahnya aneh dipasung, maka saya akan menyadarkan keluarganya bahwa tindakan tersebut salah.

SS S TS STS

38. Orang yang menganggap dirinya kaya, keturunan raja padahal ia petani, sering diam sendiri, perlu untuk dikasihani sebab ia juga manusia.

SS S TS STS

(saabungan)

Kasus Nomor	Butir Nomor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
41	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	1	3	4	
42	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
43	4	3	4	3	1	4	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4		
44	3	3	4	1	2	3	1	2	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	
45	2	2	1	2	2	3	2	3	2	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2
46	2	3	4	3	1	3	2	3	4	3	4	2	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	
47	1	3	4	3	4	1	2	1	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	1	3	4	4	4	1	4	4	4	3	3	3	4	3	4	1	3	
48	3	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	1	4	4	
49	2	2	2	2	2	4	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	
50	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
51	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	4	2	1	1	
52	2	3	2	3	1	4	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4		
53	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
54	2	2	4	2	1	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	1	3	4	4	1	4	2	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3		
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
56	2	2	3	4	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	2	2	4	3	4	2	3	4	4	4	2	3	
57	1	2	2	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	1	2	4	3	2	2	2	4	3	3	4	2	4	1	1	2	3	1	2	2	4		
58	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3		
59	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	
60	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4		
61	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	3		
62	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	2	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3		
63	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	1	4	3	2	2	3	2	1	2	4	3	2	3	4		
64	3	2	2	2	3	2	4	3	2	1	4	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	4	
65	1	2	3	2	2	4	3	3	2	4	1	2	3	4	4	2	4	1	3	2	4	2	3	2	4	4	3	2	3	2	2	3	2	4		
66	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	1	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	2	
67	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3
68	1	2	3	2	4	1	1	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	1	4	
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
70	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	
71	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3
72	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	
73	4	4	4	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	4	3	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3
74	4	2	3	2	4	3	2	1	2	3	4	3	3	3	2	2	3	4	1	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	
75	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	4	2	1	2	3	4	4	1	2	3	4	1	2	3	3	4	3	2	2	3	4	2	2	2	
76	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	4	3	4	3	3	4	4	2	2	4	3	2	2	1	2	3	4	4	3	3	2	2	
77	2	3	4	3	4	2	2	1	2	3	4	2	4	3	2	2	3	3	2	2	1	4	1	2	3	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	
78	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	
79	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	
80	3	1	3	4	4	3	3	3	2	4	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	4	2	2	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	

(bersaabung)

(sambungan)

Kasus Nomor	Butir Nomor																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
91	3	1	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	1	3	3	2	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	2	2	4	
92	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	
93	4	3	2	4	3	3	4	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	
94	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	
95	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3
96	1	1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	1	2	2	4	4	4	
97	3	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	
98	3	2	2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	1	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	
99	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	1	4	3	4	3	2	3	
90	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4

(bersambung)

(saabungan)

=====
 Kasus Butir Nomor
 Nomor 35 36 37 38 39 40 41 42 43 Total
 =====

1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	145
2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	145
3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	89
4	2	1	2	2	2	3	2	2	2	80
5	2	1	2	2	2	2	4	2	2	81
6	4	4	3	4	3	3	4	4	3	148
7	3	4	4	4	3	4	4	4	3	155
8	4	3	4	3	3	3	3	3	3	151
9	4	4	3	4	4	4	3	3	3	149
10	1	2	2	2	3	2	1	2	2	82
11	3	4	4	3	4	3	4	3	3	153
12	3	3	3	3	3	3	2	3	3	123
13	3	2	2	3	3	3	3	2	3	118
14	3	2	4	4	2	3	3	3	3	129
15	4	4	2	1	3	3	2	3	4	130
16	2	2	4	2	1	4	1	2	2	84
17	3	4	2	1	3	3	2	3	4	140
18	1	1	2	1	2	4	4	2	3	97
19	4	4	4	3	3	3	3	3	3	139
20	2	1	1	1	2	4	2	2	3	97
21	3	3	2	3	3	3	4	3	3	131
22	4	1	4	1	3	3	2	3	4	118
23	3	4	2	1	3	3	2	3	4	135
24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	149
25	1	1	2	4	4	3	3	3	4	122
26	3	4	3	3	3	4	2	2	1	140
27	3	3	2	2	2	4	3	2	3	110
28	2	1	2	4	4	3	2	3	3	96
29	4	4	3	4	4	3	3	3	4	144
30	4	4	3	4	4	3	3	3	4	146
31	4	2	4	3	1	4	2	3	4	126
32	2	1	2	2	2	4	3	3	3	109
33	3	4	3	3	3	3	3	3	4	135
34	4	4	4	3	4	3	3	3	3	129
35	3	4	4	3	3	3	3	3	4	134
36	4	4	3	3	3	4	4	3	4	157
37	4	3	4	3	3	3	1	3	4	127
38	3	3	3	3	3	3	3	4	3	127
39	3	3	3	3	3	3	3	4	3	124
40	4	4	4	4	4	2	2	4	3	121

=====

(bersaabung)

Kasus	Butir Noor									
Noor	35	36	37	38	39	40	41	42	43	Total
B1	4	3	4	3	3	3	2	2	4	126
B2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	139
B3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	113
B4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	127
B5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	136
B6	1	4	4	4	4	1	4	1	4	138
B7	3	3	3	3	4	3	2	3	3	128
B8	3	3	2	3	3	3	3	4	3	127
B9	3	3	3	4	3	3	3	3	3	137
B0	4	4	1	3	4	4	4	4	4	144

D. (D-1)

Angket Penelitian

Persepsi tentang Gangguan Jiwa

ANGKET PERSEPSI TENTANG GANGGUAN JIWA

1. Terlintas dalam pikiran saya seseorang tidak pernah mandi, berbicara sendiri, yang disebut orang gila adalah berbahaya.

SS S TS STS

2. Saya berpendapat orang yang berbicara sendirian, menganggap dirinya penyanyi terkenal, menari di jalan perlu disingkiri sebab orang itu dapat mengejar saya.

SS S TS STS

3. Saya berpikir untuk tidak bersedia memberikan donor darah pada orang yang mengalami gangguan jiwa karena dapat meracuni saya.

SS S TS STS

4. Bila ada orang tidak pernah mengurus badan, mengomel sendirian, menyanyi di kuburan pantas di pusung, sebab tingkahnya aneh.

SS S TS STS

5. Bila ada orang berlari, tertawa sendirian berdiri di jalan, kaki terangkat berjam-jam dilempari batu, perlu donor darah, saya akan membiarkannya sebab takut tertular.

SS S TS STS

6. Bila ada seseorang berteriak sendirian dan menari di jalan, orang itu pantas dirantai sebab tingkahnya membahayakan.

SS S TS STS

7. Jika ada orang yang menganggap dirinya profesor, berbicara ngawur, terlintas dalam pikiran saya untuk memasukannya ke penjara.

SS S TS STS

8. Bila saya melihat orang berbicara kacau, tidak pernah mandi, menganggap dirinya Firaun, terlintas dalam pikiran untuk menertawakan sebab pikirannya kaneh.

SS S TS STS

9. Seandainya ada orang berbicara sendiri, dapat berbicara pada angin, lewat di desa maka saya akan menghindari terlintas dalam pikiran pasti saya ditangkap.

SS S TS STS

10. Orang yang terganggu akalnya dan sering tertawa sendirian tak perlu untuk ditakuti.

SS S TS STS

11. Melihat orang jijik terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa akibat gagal masuk UMPTN, saya berpikir untuk kasihan melihatnya.

SS S TS STS

12. Terlintas dalam pikiran seseorang jiwanya tergoncang, tingkahnya berubah, tidak perlu dipasung, karena tidak mengganggu orang lain.

SS S TS STS

13. Terlintas dalam pikiran orang yang berlari sendirian, pakaian tak karuan, seolah-olah dikejar hantu, menurut saya itu wajar saja sebab jiwanya sedang terganggu.

SS S TS STS

14. Seandainya ada orang tidak waras meminta pakaian, maka saya akan memberikannya sebab saya pikir penderita gangguan jiwa tak menular.

SS S TS STS

15. Jika ada tetangga mengalami gangguan berpikir akibat tidak diterima kerja, maka saya akan mengunjungi sebab saya pikir ia dapat sembuh.

SS S TS STS

16. Jika ada orang berubah akal, mencibirkan bibir berjam-jam seolah-olah dapat melihat setan, maka saya akan membawa ke RSJ.

SS S TS STS

17. Saya berpikir bahwa menolong orang yang terganggu pikirannya adalah baik.

SS S TS STS

18. Bila ada orang terganggu jiwanya meminta sesuap nasi saya akan memberikannya.

SS S TS STS

19. Jika melihat orang menangis sendirian seakan-akan di kejar-kejar musuh, sangat menarik perhatian, saya pikir gangguan jiwa dibawa sejak lahir.

SS S TS STS

20. Saya berpendapat orang yang mengusap wajahnya tanpa henti berjam-jam, tak pernah mandi, maka saya akan sembunyi karena tindakannya dapat mencelakai saya.

SS S TS STS

21. Jika saya bertemu dengan seseorang yang tak pernah mandi, berjalan seperti tentara, maka saya akan membencinya, sebab perilakunya tak masuk akal.

SS S TS STS

22. Bila bertemu penderita gangguan jiwa menari di jalan tanpa pakaian, lalu tertabrak mobil, maka saya akan meninggalkannya sebab tak ada gunanya.

SS S TS STS

23. Seandainya ada tetangga terganggu pikirannya seolah-olah pernah diculik manusia planet, bicara pada pohan perlu disingkiri, sebab dapat menular melalui air liur.

SS S TS STS

24. Jika ada penderita ganggun jiwa berjalan mengelengkan kepala terus setiap hari pantas untuk ditertawakan, sebab saya pikir ia orang tak berguna.

SS S TS STS

25. Seandainya ada seseorang mengalami goncangan jiwa, tingkahnya menyimpang, datang meminta tolong maka akan saya usir, sebab jika saya membantunnya akan sial.

SS S TS STS

26. Saya berpikir seseorang berjalan tanpa busana, membuang kotoran dimana saja, tak pantas ditertawakan.

SS S TS STS

27. Jika saya melihat ada orang yang terganggu pikirannya, dipukuli orang, saya akan diam saja dan menyalahkan perbuatan orang gila itu.

SS S TS STS

28. Jika ada seseorang tidak berpakaian, di jalan rambut tak tersisir, saya berpendapat orang tersebut tidak berbahaya dan tak perlu takut.

SS S TS STS

29. Terlintas dalam pikiran orang yang mengalami goncagan jiwa akibat ditinggal pergi oleh kekasihnya perlu saya hibur.

SS S TS STS

30. Jika ada seseorang berdiri lalu jongkok, gerakan itu terus diulang, saya berpikir tak perlu takut sebab orang itu tak menyerang jika tidak diganggu.

SS S TS STS

31. Jika ada tetangga mengalami gangguan jiwa lalu keluarganya datang meminta obat maka saya akan beri.

SS S TS STS

32. Jika ada orang mengomel sendirian, badannya tak pernah terurus, makan makanan basi, maka saya akan beri nasi sebab orang itu tak mengerikan.

SS S TS STS

33. Bila ada orang berlari tanpa arah, pakaian tak karuan dilempari batu anak-anak, saya akan menasihatinya.

SS S TS STS

34. Saya berpikir untuk menolong orang yang terganggu pikiran akibat masalah berat pantas untuk dibantu, saya yakin itu tak akan merubah nasib bila membantu

SS S TS STS

35. Seandainya ada tetangga mengalami gangguan jiwa, orang itu teriak setiap malam, saya akan kunjungi dan membantu keluarganya.

SS S TS STS

36. Bila saya melihat orang yang tanggannya dapat berbicara sendiri dan dapat terbang, terlintas dalam pikiran ia pantas dibuang ke hutan.

SS S TS STS

37. Jika ada orang yang duduk diemper toko, rambut gembel, mengosok muka terus dan lama, tak pantas dihargai, sebab saya pikir ia sampah masyarakat.

SS S TS STS

38. Bila ada orang berlari, sendirian tanpa tujuan, seolah-olah sedang ikut PON, maka saya akan menyorakinya.

SS S TS STS

39. Bila ada seorang menjerit sendiri seolah-olah sedang dikejar harimau, datang meminta minum saya akan tolak karena ia tidak waras.

SS S TS STS

40. Bila ada orang menari sendirian dan menganggap dirinya penyanyi terkenal padahal pikirannya terganggu, saya tak akan menganggunya.

SS S TS STS

41. Saya berpikir penderita gangguan jiwa bukan penyakit akibat melanggar larangan memasuki tempat yang di keramatkan.

SS S TS STS

42. Jika ada orang yang marah tanpa sebab, tak pernah merawat tubuh, diam berdiri kaki terangkat berjam-jam maka saya berpikir untuk tidak mengejeknya.

SS S TS STS

43. Jika ada orang tertawa bila berjalan, tak pernah mandi lalu jatuh, terlintas dalam pikiran untuk membawa ke Puskesmas.

SS S TS STS

44. Terlintas dalam pikiran saya, penderita gangguan jiwa bukanlah penyakit keturunan.

SS S TS STS

D. (D-2)

Data Penelitian

Persepsi tentang Gangguan Jiwa

** TABEL DATA : B:AAA-2

Kasus Nomor	Butir Nomor																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4
2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3
3	1	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	1	3	3	1	2	4	2	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	3	3	4	3	2	
4	2	2	1	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	
5	2	3	2	3	2	2	2	1	4	1	2	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2
6	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	1	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	
7	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	
8	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3
9	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3
10	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	2	1	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2
11	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	
12	3	2	3	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	
13	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	
14	3	2	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	
15	4	4	4	3	4	1	3	1	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	
16	2	2	3	1	3	3	4	2	4	1	4	4	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	1	3	3
17	4	3	3	4	3	1	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	4	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
18	3	2	2	2	3	3	4	2	4	1	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	3	2	2	3	1	
19	3	3	3	3	4	4	3	4	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	3	1	2	1	2	2	
20	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
21	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	3	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	
22	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4
23	4	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	
24	3	3	4	2	3	3	4	2	4	2	4	4	2	3	3	1	4	4	1	3	3	4	2	4	4	3	3	2	4	3	2	2	4	2	
25	1	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
26	3	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	1	3	3	4	
27	3	2	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	4	2	3	3	1	4	1	1	2	2	2	3	3	4	3	2	2	
28	2	3	1	1	2	3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	4	4	2	2	2	3	1	4	1	3	3	1	2	1	1	4	3	3	3	
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
31	3	3	4	3	4	3	1	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	4	1	4	3	3	1	4	1	3	1	4	
32	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	3	
33	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	
34	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4
35	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
36	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3
37	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
39	3	1	3	3	3	1	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	
40	2	3	2	2	4	3	1	4	4	1	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4

(bersambung)

Kasus Nomor	Butir Nomor																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
41	3	3	2	4	4	2	4	3	4	1	3	3	4	1	4	2	4	3	1	3	1	2	4	2	1	2	3	3	4	1	2	3	3	2	
42	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	
43	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	
44	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	2	3	4	3	4	2	4	2	
45	2	3	3	4	3	3	2	2	2	2	4	2	1	2	2	1	3	4	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1
46	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	2	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	4	4	3	4	4	3	
47	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4
48	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	2	3	3	3	3	1	2	4	2	1	3	3	2	3	1	2	4	3	4	
49	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	2	2	2	4	4	3	2	2	3	4	3	4	1	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	
50	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	
51	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	2	
52	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4	1	1	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	
53	3	2	3	3	3	1	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
54	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	4	3	
55	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	
56	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	2	2	4	3	3	1	3	3	
57	4	3	2	3	3	2	4	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	1	2	3	4	2	2	1	3	2	2	3	4	1	4	
58	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
59	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4
60	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4
61	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	
62	3	1	3	3	4	2	4	4	4	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	4	4	3	3	3	4	2	3	3	
63	1	3	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	4	2
64	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	4	3	2	1	4	4	3	2	2	1	3	3	3	1	2	3	3	3	4	2	2	1	2	2	
65	4	3	2	1	2	3	2	1	4	3	4	3	1	2	1	3	2	3	4	3	1	3	2	1	3	1	1	4	3	4	2	3	4	3	
66	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	
67	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	
68	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	1	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4		
69	4	3	4	2	4	1	4	3	3	1	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
70	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	1	3	1
71	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	2
72	4	1	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2
73	3	2	4	4	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	4	4	4	3	2	3	
74	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	4	4	3	4	2	4	2	1	2	3	2	2	4	2	4	2	4	3	4	1	3	4	4	4	
75	2	4	2	2	3	3	1	2	3	2	4	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3
76	3	4	4	2	2	1	4	2	4	1	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	2	4	3	4	4	2	4	3	3	3	
77	1	2	2	3	3	4	2	3	2	3	4	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	4	3	4	2	1	2	3	3	2	
78	4	2	3	2	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	
79	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	
80	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2

Kasus Nomor	Butir Nomor																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
81	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	
82	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	1	4	3
83	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	2	3	
84	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4
85	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	
86	3	4	4	3	4	3	1	3	3	2	2	4	1	4	3	3	2	3	1	1	1	4	3	1	1	1	4	3	1	4	1	3	1	4	
87	3	3	3	2	3	4	4	2	3	2	3	3	3	2	3	1	4	4	3	3	3	4	1	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	
88	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
89	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	2	
90	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	

1	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	152
2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	152
3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	2	108
4	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	84
5	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	94
6	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	154
7	4	2	3	4	4	3	3	3	3	4	150
8	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	155
9	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	155
10	2	2	3	2	1	1	2	2	1	4	99
11	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	154
12	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	143
13	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	128
14	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	122
15	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	138
16	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	127
17	3	1	2	2	1	2	3	2	2	1	94
18	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	128
19	1	3	4	4	3	2	1	2	2	2	109
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	120
21	1	2	3	4	2	2	1	2	1	2	104
22	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	144
23	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	138
24	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	132
25	3	4	4	3	4	3	1	3	4	4	147
26	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	142
27	3	1	3	2	1	3	2	2	3	3	104
28	3	1	3	4	1	2	1	2	1	3	97
29	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	139
30	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	145
31	4	2	2	3	3	2	3	3	3	4	126
32	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	143
33	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	132
34	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	140
35	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	140
36	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	148
37	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	143
38	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	135
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	133
40	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	138

(bersabung)

(sambungan)

181

Kasus Nomor	Dutir Nomor										Total
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	
41	1	4	1	2	3	2	3	4	3	3	117
42	3	2	3	3	3	2	4	3	3	4	138
43	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	137
44	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	140
45	1	1	3	4	2	2	2	1	2	4	102
46	2	3	4	4	3	2	3	3	3	3	139
47	3	2	4	3	4	3	2	4	3	4	142
48	1	4	3	3	3	2	3	4	3	3	124
49	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	134
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	127
51	2	3	1	1	2	2	3	2	2	3	94
52	3	2	3	4	3	2	4	3	3	4	134
53	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	126
54	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	139
55	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	125
56	4	4	3	2	3	2	2	2	2	4	123
57	3	3	1	3	4	3	4	4	3	3	125
58	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	136
59	4	3	4	4	2	3	3	4	4	3	151
60	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	153
61	2	2	4	3	4	4	4	3	2	3	146
62	3	4	3	3	3	4	2	3	3	1	130
63	3	4	2	3	4	2	1	2	3	4	106
64	2	2	2	3	2	4	2	2	3	2	105
65	4	3	1	1	4	2	3	4	3	2	113
66	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	141
67	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	138
68	4	3	3	3	2	4	2	3	2	4	134
69	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	147
70	1	4	4	4	1	1	4	1	1	4	139
71	3	1	3	4	3	3	3	3	3	4	132
72	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	157
73	4	4	2	4	3	4	4	3	2	4	143
74	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	129
75	4	4	3	2	2	3	2	2	4	2	128
76	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	140
77	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	107
78	3	1	3	2	3	4	4	3	4	1	142
79	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	152
80	3	4	2	3	3	3	1	3	3	4	132

(bersambung)

=====
Kasus Butir Nomor
Nomor 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 Total

=====
81 3 3 3 3 3 3 4 4 4 3 141
82 4 3 3 3 3 3 2 3 3 3 128
83 3 3 2 3 4 2 2 3 3 3 124
84 3 3 3 3 3 3 4 3 2 4 128
85 3 3 3 3 4 3 2 3 2 3 137

86 2 3 1 1 4 4 3 4 4 3 115
87 4 1 3 4 2 4 3 3 3 2 129
88 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 133
89 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 144
90 3 4 3 3 4 4 3 3 4 4 152
=====

E

Uji Normalitas

Cetakan Ke - 1 / 1

Paket : SPS (Seri Program Statistik)
Modul : Uji Asumsi
Program : Uji Normalitas Sebaran
Edisi : Sutrisno Hadi dan Seno Pamardiyanto
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN; Hak Cipta (c) 1995 Dilindungi UU

=====
Nama Peneliti : Antonius Ari Ardanta
Nama Lembaga : Unika Soegijapranata
Tgl. Analisis : 01-20-97
Nama Berkas : ant
Nama Dokumen : ari

Nama Ubahan Gayut X1 : Persepsi terhadap Penderita Gangguan Jiwa
Nama Ubahan Gayut X2 : Tingkat Pendidikan
Nama Ubahan Gayut X3 : Sikap Penerimaan Remaja thd Gangguan Jiwa

Ubahan Gayut X1 = Rekaman Nomor 1
Ubahan Gayut X2 = Rekaman Nomor 2
Ubahan Gayut X3 = Rekaman Nomor 3

Cacah Kasus Semula : 90
Cacah Data Hilang : 0
Cacah Kasus Jalan : 90

TABEL RANGKUMAN - REKAMAN : 1

```

=====
Klas      fo      fh      D      DD      DD/fh
-----
  3       12     14.28   -2.28   4.21   0.36
  2       63     61.43    1.57    2.45   0.04
  1       15     14.28    0.72    0.51   0.04
-----
Total     90     90.00    0.00    --     0.44
=====
    
```

db = 2 p = 0.802
 Sebarannya : normal.

KECCOCOKAN KURVE REKAMAN : 1

```

=====
Klas      fo      fh
-----
  3       12     14.00 : oooooooooooooo †
           :
  2       63     61.00 : oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo †o
           :
  1       15     14.00 : oooooooooooooooooo †o
           :
=====
    
```

Rerata = 131.478 S.B. = 16.635
 Kai Kuadrat = 0.441 p = 0.802

TABEL RANGKUMAN - REKAMAN : 2

```

=====
Klas      fo      fh      D      DD      DD/fh
-----
  6         0      2.05   -2.05    4.21   2.05
=====
    
```


5	18	12.23	5.77	33.28	2.72
4	24	30.72	-6.72	45.12	1.47
3	37	30.72	6.28	39.48	1.29
2	11	12.23	-1.23	1.52	0.12
1	0	2.05	-2.05	4.21	2.05

Total	90	90.00	0.00	--	9.70

db = 5 p = 0.084
Sebarannya : normal.

== KECECOKAN KURVE REKAMAN : 2

Klas	fo	fh	
6	0	2.00	: t
			:
5	18	12.00	: oooooooooooooo t oooooo
			:
4	24	31.00	: ooooooooooooooooooooooooooooo t
			:
3	37	31.00	: ooooooooooooooooooooooooooooo t oooooo
			:
2	11	12.00	: ooooooooooooo t
			:
1	0	2.00	: t
			:

Rerata = 3.622 S.B. = 1.693
Kai Kuadrat = 9.703 p = 0.084

TABEL RANGKUMAN - REKAMAN : 3

```
=====
```

Klas	fo	fh	D	DD	DD/fh
5	1	3.23	-2.23	4.98	1.54
4	24	21.46	2.54	6.47	0.30
3	46	40.63	5.37	28.88	0.71
2	13	21.46	-8.46	71.50	3.33
1	6	3.23	2.77	7.67	2.37

Total	90	90.00	0.00	--	8.26

```
-----
```

db = 4 p = 0.083
Sebarannya : normal.

KECOCOKAN KURVE REKAMAN : 3

```
=====
```

Klas	fo	fh
5	1	3.00
4	24	21.00
3	46	41.00
2	13	21.00
1	6	3.00

```
-----
```

Rerata = 128.256 S.B. = 19.225
Kai Kuadrat = 8.259 p = 0.083

```
=====
```

F

Uji Linieritas

Cetakan Ke - 1 / 1

Paket : SPS (Seri Program Statistik)
Modul : Uji Asumsi
Program : Uji Linieritas
Edisi : Sutrisno Hadi dan Seno Pamardiyanto
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 1995 Dilindungi UU

=====
Nama Peneliti : Antonius Ari Ardanta
Nama Lembaga : Unika Soegijapranata
Tgl. Analisis : 01-20-97
Nama Berkas : ant

Nama Ubahan Bebas X1 : Persepsi terhadap Penderita Gangguan Jiwa
Nama Ubahan Bebas X2 : Tingkat Pendidikan
Nama Ubahan Bayut Y : Sikap Penerimaan Remaja thd Penderita Gg Jiwa

Ubahan Bebas X1 = Rekaman Nomor : 1
Ubahan Bebas X2 = Rekaman Nomor : 2
Ubahan Bayut Y = Rekaman Nomor : 3

Cacah Kasus Semula : 90
Cacah Data Hilang : 0
Cacah Kasus Jalan : 90

** TABEL RANGKUMAN ANALISIS REGRESI : X1 dengan X3

Sumber	Derajat	JK	db	RK	F	p
Regresi	Ke-1	14,935.380	1	14,935.380	73.189	0.000
	Ke-2	14,935.410	2	7,467.705	36.179	0.000
Residu	Ke-1	17,957.750	88	204.065	--	--
	Ke-2	17,957.720	87	206.411	--	--
Total		32,893.130	89	--	--	--

** TABEL RANGKUMAN ANAVA POLINOMIAL : X1 dengan X3

Sumber	Derajat	RJ	db	Var	F	p
Regresi	Kel	0.454	1	0.454	73.189	0.000
Residu		0.546	88	0.006	--	--
Regresi	Ke2	0.454	2	0.227	36.179	0.000
Beda	Ke2-Kel	0.000	1	0.000	0.000	0.987
Residu		0.546	87	0.006	--	--

Korelasinya Linier

** TABEL RANGKUMAN ANALISIS REGRESI : X2 dengan X3

Sumber	Derajat	JK	db	RK	F	p
--------	---------	----	----	----	---	---

Regresi	Ke-1	1,471.205	1	1,471.205	4.120	0.043
	Ke-2	4,381.930	2	2,190.965	6.686	0.002
	Ke-3	5,529.145	3	1,843.048	5.792	0.002
Residu	Ke-1	31,421.920	88	357.067	--	--
	Ke-2	28,511.200	87	327.715	--	--
	Ke-3	27,363.980	86	318.186	--	--
Total		32,893.130	89	--	--	--

** TABEL RANGKUMAN ANAVA POLINDRIAL : X2 dengan X3

Sumber	Derajat	RJ	db	Var	F	p
Regresi	Ke1	0.045	1	0.045	4.120	0.043
Residu		0.955	88	0.011	--	--
Regresi	Ke2	0.133	2	0.067	6.686	0.002
Beda	Ke2-Ke1	0.088	1	0.088	8.882	0.004
Residu		0.867	87	0.010	--	--
Regresi	Ke3	0.168	3	0.056	5.792	0.002
Beda	Ke3-Ke2	0.035	1	0.035	3.605	0.058
Residu		0.832	86	0.010	--	--

Korelasinya Kuadratik

** TABEL DATA : ANT

Kasus	X1	X2	Y	Kasus	X1	X2	Y	Kasus	X1	X2	Y
1	152	124.627	145	41	117	124.627	151	81	141	133.931	126
2	152	132.403	145	42	138	132.403	118	82	128	133.931	139
3	108	112.176	89	43	137	124.627	150	83	124	133.931	113
4	84	124.627	80	44	140	124.627	125	84	128	127.682	127
5	94	112.176	81	45	102	132.403	107	85	137	133.931	136
6	154	124.627	148	46	139	124.627	138	86	115	133.931	138
7	150	132.403	155	47	142	124.627	130	87	129	127.682	128
8	155	132.403	151	48	124	132.403	151	88	133	127.682	127
9	155	132.403	149	49	134	127.682	125	89	144	133.931	137
10	99	112.176	82	50	127	135.505	127	90	152	135.505	144
11	154	124.627	153	51	94	127.682	77				
12	143	112.176	123	52	134	127.682	136				
13	128	132.403	118	53	126	127.682	123				
14	122	132.403	129	54	139	127.682	127				
15	138	124.627	138	55	125	133.931	127				
16	127	112.176	84	56	123	127.682	132				
17	94	124.627	140	57	125	135.505	111				
18	128	132.403	97	58	136	133.931	135				
19	108	132.403	139	59	151	127.682	131				
20	120	124.627	97	60	153	135.505	143				
21	104	132.403	131	61	146	135.505	142				
22	144	132.403	118	62	130	127.682	142				
23	138	112.176	135	63	106	133.931	107				
24	132	132.403	149	64	105	127.682	111				
25	147	112.176	122	65	113	135.505	111				
26	142	132.403	140	66	141	127.682	137				
27	104	112.176	110	67	138	135.505	132				
28	97	124.627	96	68	134	133.931	122				
29	139	132.403	144	69	147	133.931	164				
30	145	132.403	146	70	139	133.931	148				
31	126	112.176	126	71	132	127.682	137				
32	143	112.176	109	72	157	133.931	161				
33	132	132.403	135	73	143	127.682	139				
34	140	132.403	129	74	129	127.682	134				
35	140	132.403	134	75	128	135.505	117				
36	148	132.403	157	76	140	135.505	108				
37	143	124.627	127	77	107	133.931	168				
38	135	132.403	127	78	142	127.682	152				
39	133	124.627	124	79	152	127.682	151				
40	138	112.176	121	80	132	133.931	118				

G

**Hasil Perhitungan
Korelasi Ganda**

Cetakan Ke - 1 / 1

LEMBAR KETERANGAN:

Paket : SPS (Seri Program Statistik)
 Modul : Anareg & (Pilihan Khusus)
 Program : Analisis Regresi Umua
 Edisi : Sutrisno Hadi dan Seno Pambardiyanto
 Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
 Versi IBM/IN, Hak Cipta (c) 1995 Dilindungi UU

=====

Nama Peneliti : Antonius Ari Ardanta
 Nama Lembaga : Unika Soegijapranata
 Tgl. Analisis : 01-20-97
 Nama Berkas : ant

Nama Ubahan Bebas X1 : Persepsi terhadap Penderita Gangguan Jiwa
 Nama Ubahan Bebas X2 : Tingkat Pendidikan
 Nama Ubahan Gayut Y : Sikap Penerimaan Resaja thd Penderita Gg Jiwa

Ubahan Bebas X1 = Rekamam Nomor : 1
 Ubahan Bebas X2 = Rekamam Nomor : 2
 Ubahan Gayut Y = Rekamam Nomor : 3

Cacah Kasus Semula : 90
 Cacah Data Hilang : 0
 Cacah Kasus Jalan : 90

** MATRIKS INTERKORELASI

=====

r	x1	x2	y
x1	1.000	0.088	0.674
p	0.000	0.585	0.000
x2	0.088	1.000	0.211
p	0.585	0.000	0.043
y	0.674	0.211	1.000
p	0.000	0.043	0.000

=====

p = dua-ekor.

** KOEFISIEN BETA DAN UJI-t-NYA

X	Beta (b)	Stand. Beta (a)	SB(b)	t	p
0	21.606110	0.000000			
1	0.763153	0.660354	0.089915	8.488	0.000
2	1.742502	0.153470	0.883376	1.973	0.049

Galat Baku Est. = 14.056
 Korelasi R = 0.691
 Koef. Det. (R²) = 0.477

** TABEL RANGKUMAN ANALISIS REGRESI :

Sumber	JK	db	RK	F	p
Regresi	15,704.130	2	7,852.065	39.742	0.000
Residu	17,189.000	97	197.575	--	--
Total	32,893.130	89	--	--	--

** PERBANDINGAN BOBOT PREDIKTOR

Ubahen X	Korelasi Lugas r _{xy}	Korelasi Parsial r _{xy-sisa x}	Bobot Sumbangan Efektif SE%
1	0.674	0.673	44.497
2	0.211	0.207	3.246
Total	--	--	47.743