

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

**PERSEPSI MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
PEKANBARU PADA GAGASAN LEGALISASI GANJA MEDIS
DI INDONESIA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)
Pada Fakultas Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Riau



RISQIE ABDILLAH JAYA

NPM : 169110118
PROGRAM STUDI : Ilmu Komunikasi

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2021**

PERSEMBAHAN

Terima kasih kepada Allah S.W.T yang senantiasa melimpahkan rahmad serta karunianya kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir dari perkuliahan ini dan mendapat gelar S1 di Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.

Dengan ini penulis ingin berterimakasih kepada kedua orang tua yang sangat berjasa dari awal proses penulis memulai sampai menyelesaikan skripsi ini. Ayahanda Amrin Adiwinata dan Ibunda Helena Leda Suparsih yang selalu mendidik dan mengajarkan banyak hal baik kepada penulis, selalu memberikan nasehat, mengajarkan tanggung jawab dan selalu memberi nasehat untuk menjadi manusia dan memanusiakan manusia lainnya.

Penulis juga berterimakasih sebesar-besarnya atas dukungan moral dan materi yang selalu ayah dan bunda berikan. Penulis tau betul tidak dapat membela apa yang ayah bunda berikan namun dengan berhasilnya penulis menyelesaikan penelitian ini dapat memberikan sedikit kebahagiaan kecil dan membanggakan kedua orang tua penulis. Atas izin Allah S.W.T semoga Allah selalu memberikan kesehatan, umur yang panjang, serta membalas kebaikan ayah dan bunda selama ini.

MOTTO

“Selera saya sederhana : saya sangat mudah terpuaskan dengan yang terbaik.”

(Winston Churchill)

“Pressure is good for you”

(Makna)

“Bangun pagi jikalau absenmu sudah 4, jangan bangun kalau masih 3 !

Nikmati tidurmu, sebelum tidur nikmatimu.”

(Risqie Abdillah Jaya)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas petunjuk dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian ini yang berjudul “Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abdurrab Pekanbaru pada Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia”, dapat diselesaikan dengan baik.

Usulan penelitian ini merupakan salah satu tugas yang harus diselesaikan sebagai salah satu syarat pengajuan skripsi. Keberhasilan penulisan usulan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Muhd. AR Imam Riauan M.I.Kom, Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi yang telah memberi kesempatan untuk menyelesaikan usulan penelitian ini.
2. Cutra Aslinda, M.I.Kom. Wakil Dekan I, yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan usulan penelitian ini.
3. Eko Hero, M.Soc, Sc. Wakil Dekan III, yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan penelitian ini.
4. Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom. Kepala Prodi Akademik, yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan usulan penelitian ini.
5. Harry Setiawan, M.I.Kom. Dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing dengan sabar, penuh kasih sayang, mengarahkan, serta memberikan motivasi dan ilmu selama pelaksanaan dalam penyusunan usulan penelitian ini.
6. Dosen Program Studi Ilmu Komunikasi, atas ilmu yang telah diberikan selama ini.

7. Shinta Pertiwi , Otw S.I.Kom yang sabar mendukung, memberikan semangat, dan meceramahi penulis selama melakukan penelitian.
8. Terima kasih teruntuk teman-teman setongkrongan Faiz Syafruddin, Wawan Hartobi, Jhon Rahmat Nur Hakim, Ridho, Sifreng, Ikhwan Nur Fajar, Intan, Wirdathul, Dilla, Edi Syaputra, Ade Setia, syaiful, syafi'i, zain, yang selalu memberikan motivasi dan arahan serta yang sudah menemani penulis untuk menyelesaikan proposal ini. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu selama penyusunan usulan penelitian ini.

Penelitian ini telah penulis selesaikan dengan semaksimal mungkin. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan dari adanya penelitian yang sudah dilakukan.

Pekanbaru, 27 Juli 2021

Penulis

Risqie Abdillah Jaya

DAFTAR ISI

JUDUL (<i>Cover</i>)	
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING SKRIPSI	
PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI	
BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN	
LEMBAR PERSEMBAHAN	i
MOTTO	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Identifikasi Masalah Penelitian.....	5
C. Pembatasan Masalah Penelitian.....	6
D. Rumusan Masalah Penelitian.....	6
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
1. Tujuan Penelitian.....	6
2. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kerangka Teori Komunikasi	8
1. Komunikasi	8
a. Pengertian Komunikasi.....	8
b. Tujuan Komunikasi.....	9
c. Fungsi Komunikasi	10
d. Prinsip Komunikasi	11
2. Komunikasi Kelompok	12
a. Pengertian Komunikasi Kelompok	12
b. Karakteristik Komunikasi Kelompok.....	14
c. Fungsi Komunikasi Kelompok.....	17
d. Bentuk-bentuk Komunikasi Kelompok.....	18
e. Klasifikasi Kelompok.....	20
3. Persepsi.....	20

a. Pengertian Persepsi	20
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi	24
c. Proses dan Langkah Terjadinya Persepsi	28
4. Teori Penilaian Sosial (<i>Social Judgement Theory</i>)	29
5. Dimensi Variabel Penelitian	35
a. Dimensi Keterlibatan Ego (<i>Igo Involvement</i>)	35
b. Dimensi <i>latitude of acceptance</i>	36
c. Dimensi <i>Latitude of rejection</i>	36
d. Dimensi <i>Latitude of noncommitment</i>	37
6. Variabel Penelitian	37
a. Variabel Terikat	38
B. Kerangka Operasional	38
C. Penelitian Terdahulu yang Relevan	39
D. Kerangka Pemikiran	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel	45
1. Populasi	45
2. Sampel	45
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
D. Sumber Data	48
1. Sumber Data Primer	48
2. Sumber Data Sekunder	49
E. Teknik Pengumpulan Data	49
1. Angket	49
2. Wawancara	51
F. Instrumen Penelitian	51
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	53
1. Uji Validitas	53
2. Uji Reliabilitas	55
H. Teknik Analisis Data	57
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
1. Gambaran Umum Propinsi Riau	60
2. Profil Kota Pekanbaru	61
3. Rumah Sakit Pekanbaru	63
B. Hasil Penelitian	65
1. Analisis Hasil Uji Data	65

a. Uji Validitas	65
b. Uji Reliabilitas	67
2. Analisis Hasil Penelitian	68
a. Ego Involvement	68
b. Latitude Of Acceptance	69
c. Latitude Of Rejection	71
d. Latitude Of Noncommitment	72
3. Indeks Hasil Penelitian	73
C. Pembahasan Penelitian	75
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peran Fungsional dari Anggota Kelompok	15
Tabel 2.2 Kerangka Operasional	35
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu yang Relevan	38
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	44
Tabel 3.2 Skoring Skala Guttman	51
Tabel 3.3 Kriteria Reliabilitas	57
Tabel 3.4 Kategori Persentase	59
Tabel 4.1 Batasan Daerah Kota Pekanbaru	61
Tabel 4.2 Kecamatan di Kota Pekanbaru	62
Tabel 4.3 Daftar Rumah Sakit Di Kota Pekanbaru Provinsi Riau	64
Tabel 4.4 Ego Involvement	68
Tabel 4.5 Latitude Of Acceptance	69
Tabel 4.6 Latitude Of Rejection	71
Tabel 4.7 Latitude Of Noncommitment	72
Tabel 4.8 Indeks Persepsi Mahasiswa	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prinsip Komunikasi Dalam Model.....	10
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Berfikir.....	40



Abstrak

Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia

Risqie Abdillah Jaya
(169110118)

Gerakan legalisasi ganja pada pendekatan medis ialah sebuah gerakan edukasi yang menyebarkan informasi mengenai tanaman ganja, hubungan serta pemanfaatan tanaman ganja untuk kepentingan farmasi kepada seluas-luasnya masyarakat Indonesia. Berdasarkan penjelasan dr. Widya Murni selaku pengurus besar Himpunan Dokter Umum Indonesia di salah satu stasiun tv swasta, ganja sendiri terbagi atas dua golongan besar, yaitu Hemp & Marijuana. Hemp bisa digunakan untuk ganja medis dan banyak dipakai di industri serta sebagai makanan karena mengandung 20%+ CBD (*Cannabidiol*) dan mengandung kurang dari 0,3% THC (*Tetra-hydro-cannabinol*) bersifat non Psikoaktif yang bermanfaat untuk epilepsi, osteoporosis, sakit kepala, anti hipertensi, diabetes, lupus, anti kanker, dan anti nyeri. Banyaknya penyalahgunaan pemakaian ganja sering dilakukan kalangan muda, biasanya mereka menggunakan untuk meningkatkan rasa percaya diri, rekreasional, dan beberapa alasan lainnya. Penelitian ini ingin melihat bagaimana kelompok masyarakat yang setuju dan yang tidak setuju mempersepsikan gagasan legalisasi ganja medis yang ada di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia, secara keseluruhannya menggambarkan bahwa sebagian besar mahasiswa berpersepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia. Hal ini didukung oleh dimensi *latitude of acceptance* yang didasari dari 3 butir dari 4 butir pernyataan yang secara keseluruhan merupakan pernyataan setuju dengan gagasan ini.

Kata kunci : Persepsi Mahasiswa, Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia

Abstract

Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia

Risqie Abdillah Jaya
(169110118)

The cannabis legalization movement in a medical approach is an educational movement that disseminates information about the cannabis plant, the relationship and the use of the cannabis plant for pharmaceutical purposes to the widest possible Indonesian people. Based on the explanation of dr. Widya Murni, as the chief executive of the Indonesian General Physician Association at a private TV station, has divided cannabis into two major groups, namely Hemp & Marijuana. Hemp can be used for medical marijuana and is widely used in industry as well as food because it contains 20%+ CBD (Cannabidiol) and contains less than 0.3% THC (Tetra-hydro-cannabinol) which is non-psychoactive which is useful for epilepsy, osteoporosis, pain, headache, anti-hypertensive, anti-diabetic, lupus, anti-cancer, and anti-pain. The amount of marijuana use is often done by young people, usually using it to increase self-confidence, recreational, and several other reasons. This study wants to see how community groups who agree and disagree perceive the idea of legalizing medical marijuana in Indonesia. Based on the results of research and discussion, it can be said that the perception of Pekanbaru Medical Faculty students on the idea of legalizing medical marijuana in Indonesia, overall illustrates that most students have the perception that they agree with the legalization of medical marijuana in Indonesia. This is supported by the latitude dimension of acceptance which is based on 3 items out of 4 statements as a whole is a statement agreeing with this idea.

Keywords: *Student Perceptions, Idea of Legalizing Medical Marijuana in Indonesia*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gerakan legalisasi ganja pada pendekatan medis ialah sebuah gerakan edukasi yang menyebarluaskan informasi mengenai tanaman ganja, hubungan serta pemanfaatan tanaman ganja untuk kepentingan farmasi kepada seluas-luasnya masyarakat Indonesia. Gerakan ini berawal dari grup “Dukung Legalisasi Ganja” yang dibuat di situs jejaring sosial facebook pada tahun 2008. Advokasi yang ingin di arahkan dari gerakan ini ialah melegalkan tanaman ganja untuk kepentingan farmasi, menuntut adanya regulasi terhadap tanaman ganja, merevisi Undang-Undang Narkotika, dan memisahkan ganja dari golongan I narkotika yang paling berbahaya. Dijelaskan dalam Pasal 7 UU 35/2009, narkotika golongan I hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, yang berarti hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang untuk kepentingan apapun sekalipun kepentingan medis.

Pemanfaatan ganja untuk medis sudah banyak di lakukan di dunia. Secara global, pengaturan ganja untuk kepentingan kesehatan sendiri sudah massif dilakukan, sedikitnya terdapat beberapa negara yang sudah melegalkan ganja untuk kepentingan kesehatan, terdiri dari Uruguay, Argentina, Australia, Canada, Chile, Colombia, Croatia, Cyprus, Czech Republic,

Denmark, Finlandia, Jerman, Yunani, Israel, Italia, Jamaika, Lestho, Luxembourg, Macedonia, Malta, Meksiko, Belanda, Norwegia, Peru, Polandia, Romania, SanMarino, Swiss, Turki, Uruguay, Zimbabwe, Portugal, India, South Korea, Sri Lanka, Thailand, Switzerland¹. Bahkan di asia ada Thailand yang sudah memiliki portofolio dan melegalkan tanaman ini untuk kepentingan medis, Malaysia dan Philipina bahkan sudah mewancanai legalisasi ganja medis dengan basis riset terhadap tanaman ganja ini.²

Ganja atau cannabis diyakini oleh sebagian kalangan bisa digunakan untuk keperluan medis. Berdasarkan penjelasan dr. Widya Murni selaku pengurus besar Himpunan Dokter Umum Indonesia di salah satu stasiun tv swasta, ganja sendiri terbagi atas dua golongan besar, yaitu Hemp & Marijuana. Hemp bisa digunakan untuk ganja medis dan banyak dipakai di industri serta sebagai makanan karena mengandung 20%+ CBD (*Cannabidiol*) dan mengandung kurang dari 0,3% THC (*Tetra-hydrocannabinol*) bersifat non Psikoaktif yang bermanfaat untuk epilepsi, osteoporosis, sakit kepala, anti hipertensi, anti diabetes, lupus, anti kanker, dan anti nyeri. Sedangkan Marijuana dapat digunakan sebagai ganja medis dan ganja rekreasi yang sering disalahgunakan karena mengandung 10%+ CBD dan mengandung lebih dari 20% THC³. Mengutip *Howstuffwork*, THC dan CBD memberikan dampak berbeda. Joshua Kaplan, peneliti ganja dari

¹ <https://icjr.or.id/icjr-dorong-proses-perubahan-uu-narkotika-harus-mengatur-pemanfaatan-%20ganja-untuk-kepentingan-kesehatan/>

² <https://www.liputan6.com/global/read/4080431/warga-malaysia-akan-diizinkan-tanam-ganja-untuk-medis>

³ https://www.youtube.com/watch?v=RxQ-8GWV1_g&t=294s&has_verified=1

Western Washington University, mengatakan bahwa CBD memiliki 65 target yang di ketahui berada di otak dan tubuh. Sistem serotonin berperan penting untuk mengobati kecemasan. Dampak CBD pada beberapa sistem dalam tubuh membuatnya potensial untuk mengobati berbagai kondisi berbeda, dari masalah mental hingga masalah fisik⁴. THC yang dapat membuat pemakainya mengalami euforia (rasa senang yang berkepanjangan tanpa sebab).⁵

Dalam konteks hukum Indonesia, Pasal 8 ayat (1) UU No 35 tahun 2009 tentang narkotika melarang pemanfaatan narkotika golongan I untuk kepentingan kesehatan. (ganja sesuai dengan halaman 4 Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No 20 tahun 2018 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika merupakan narkotika golongan I). Pasal 8 ayat (2) UU No 35 tahun 2009 saat ini sebenarnya memberi ruang untuk pemerintah mempertimbangkan adanya penelitian tentang ganja untuk kepentingan kesehatan. Hanya saja sampai saat ini belum adanya satupun penelitian terhadap tanaman ganja. Menurut Undang-Undang tentang narkotika tahun 2009, semua unsur ganja diklasifikasikan sebagai narkotika Golongan I, bersama dengan jenis zat psikoaktif lainnya seperti heroin, kokain dan metamfetamin. Karena kategorisasi ini berasal dari Konvensi Tunggal (*Single Convention on Narcotic Drugs*) PBB (*Perserikatan Bangsa-Bangsa*) tahun 1961, Contoh paling umum adalah anggapan bahwa tingkat bahaya dan adiksi

⁴ <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181102103659-260-343423/mengulik-kandungan-minyak-ganja-untuk-kesehatan>

⁵ <http://lib.ui.ac.id/hasilcari?query=katakunci:%20%22ganja%22>

ganja sejajar dengan narkotika golongan 1 lainnya padahal belum pernah dilakukannya penelitian mengenai hal ini.

Penyalahgunaan pemakaian ganja sering dilakukan kalangan muda, biasanya mereka menggunakan untuk meningkatkan rasa percaya diri, rekreasional, dan beberapa alasan lainnya. Hal ini dapat dilihat dari angka penyalahgunaan Narkotika di kalangan pelajar di tahun 2018 (dari 13 ibukota provinsi di Indonesia) mencapai angka 2,29 juta orang. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan terpapar penyalahgunaan narkotika adalah mereka yang berada pada rentang usia 15-35 tahun atau generasi milenial.⁶Badan Narkotika Nasional (BNN) Komjen Pol Heru Winarko meyebutkan, ada peningkatan peredaran narkotika selama tahun 2019 dari tahun sebelumnya sebesar 0,03 persen. Haru menjelaskan, sejauh ini jenis narkotika yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah ganja. Pengguna ganja mencapai 63 persen.⁷

Munculnya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia membuat tanaman ganja menjadi kontroversial. Membuat adanya kelompok masyarakat yang pro maupun kontra terhadap gagasan ini. Dengan belum adanya riset mengenai ganja medis secara spesifik di Indonesia tentunya bahaya ataupun memanfaatkan mengenai tanaman ganja masih menjadi hal tabu untuk di perdebatkan. Apakah ganja adalah tumbuhan yang bahaya dan sejajar dengan narkotika golongan I lainnya sehingga dilarang untuk kepentingan farmasi

⁶ <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>

⁷ <https://www.liputan6.com/news/read/4127338/kepala-bnn-pengguna-narkotika-pada-2019-tembus-36-juta-orang>

atau malah sebaliknya pemanfaatan ganja sangat berguna untuk kepentingan farmasi di Indonesia yang mana sudah di terapkan di belahan dunia.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti ingin melihat bagaimana kelompok masyarakat yang pro dan yang kontra mempersepsikan gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia. Bagaimana kelompok yang pro mempersepsikan gagasan ini sehingga mereka setuju akan gagasan ini dan bagaimana kelompok yang kontra mempersepsikan tidak setuju pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia. Atas dasar pemikiran inilah yang mengunggah perhatian saya untuk melakukan penelitian yang berjudul : “Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru Pada Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia”.

B. Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan uraian diatas, maka dapat diidentifikasi masalah-masalah yang terjadi mengenai persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru Pada Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia berikut ini:

1. Persepsi Mahasiswa Kedokteran pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia.
2. Persepsi Mahasiswa Kedokteran mengenai penyalahgunaan pemakaian ganja di Indonesia.
3. Bagaimana persepsi Mahasiswa Kedokteran mengenai gerakan edukasi mengenai gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia.

C. Pembatasan Masalah Penelitian

Agar penelitian yang dilakukan bisa lebih fokus, terarah, dan tidak menyimpang pada bahasan utama maka batasan materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengenai Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru Pada Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia.

D. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini yakni mengenai Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru Pada Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia?

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik secara teoritis maupun secara praktis serta bertujuan untuk memberikan jawaban terhadap permasalahan yang diteliti.

1. Tujuan

Untuk menganalisis bagaimana Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru Pada Gagasan Legalisasi Ganja Medis di Indonesia.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis yakni untuk dapat menambah wacana serta memberikan informasi dan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu komunikasi sebagai bahan masukan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya. Sedangkan manfaat praktis yakni untuk dapat memberikan

masuk pada Badan Narkotika Nasional (BNN), organisasi-organisasi yang mendukung legalisasi ganja medis di Indonesia, dan lembaga ataupun badan yang menanggulangi pemberantasan dan penyebaran narkotika di Indonesia.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori Komunikasi

1. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung secara lisan, maupun tak langsung (melalui media) (Effendi, 2009: 15). Sebuah defenisi singkat di buat oleh Lasweel dalam Cangara (2015: 21) bahwa cara yang tepat untuk menenangkan suatu tindakan komunikasi ialah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan apa pengaruhnya”. Lain halnya dengan Steven dalam Cangara (2015: 21) justru ia mengajukan sebuah definisi yang lebih luas, bahwa komunikasi yang terjadi kapan saja suatu organisme memberi reaksi terhadap suatu objek atau stimuli. Apakah itu berasal dari seseorang atau di lingkungan sekitarnya. Sebuah definisi yang dibuat oleh kelompok sarjana komunikasi yang mengkhususkan diri pada studi komunikasi antar manusia (*human communication*) bahwa :

Book dalam Cangara (2015: 22) komunikasi adalah suatu interaksi, proses simbolis yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan yaitu :

- 1) Membangun hubungan antar sesama manusia

- 2) Melalui pertukaran informasi
- 3) Untuk menguatkan sikap atau perilaku orang lain, serta
- 4) Berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu

Menurut Kincaid komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lain, yang pada akhirnya akan saling memberikan pengertian yang mendalam (Wiryanto, 2005: 6). Raymond S. Ross juga berpendapat bahwa komunikasi adalah suatu proses menyortir, memilih dan mengirimkan simbol-simbol sedemikian rupa sehingga membantu pendengar menghidupkan makna atau respon dari pikirannya yang serupa dengan yang dimaksudkan komunikasi (Mulyana, 2011: 69).

b. Tujuan Komunikasi

Menurut Mulyana (2011: 10) tujuan komunikasi adalah menciptakan pemahaman bersama atau mengubah persepsi bahkan mengubah perilaku sebagai berikut :

- 1) Agar pesan yang disampaikan mudah dimengerti orang.
- 2) Untuk memahami orang lain.
- 3) Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu atau kegiatan.

c. Fungsi Komunikasi

Menurut Cangara (2015: 67) fungsi komunikasi ialah :

- 1) Manusia dapat mengontrol lingkungannya.
- 2) Beradaptasi dengan lingkungan tempat mereka berada.
- 3) Serta melakukan transformasi warisan sosial kepada generasi berikutnya.

Selain itu, ada beberapa menilai bahwa dengan komunikasi yang baik, hubungan antar manusia dapat dipelihara kelangsungannya. Sebab, melalui komunikasi dengan sesama manusia kita bisa memperbanyak rezeki, memperbanyak dan memelihara pelanggan, dan juga memelihara hubungan baik antara bawahan dan atasan dalam suatu organisasi. Pendek kata komunikasi berfungsi menjembatani hubungan antar manusia dalam bermasyarakat.

Pendapat lain menurut Liliweri (2017: 43) secara umum ada dua kategori fungsi utama komunikasi ialah :

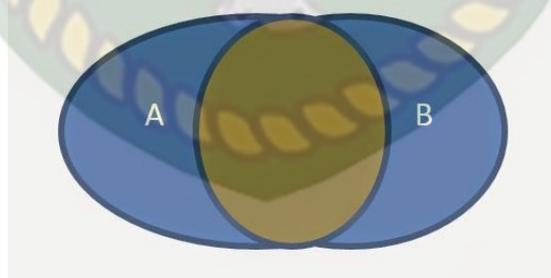
- 1) Sumber atau pengiriman menyebarluaskan informasi agar dapat diketahui penerima (informasi *to inform*) fungsi utama informasi adalah penyampaian pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain, artinya diharapkan dari menyebarluaskan informasi itu para penerima informasi akan mengetahui sesuatu yang ingin dia ketahui.
- 2) Sumber menyebarluaskan informasi dalam rangka mendidik penerima (pendidikan/*educate*) fungsi utama informasi adalah

menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik kepada orang lain, artinya dari penyebaran informasi itu diharapkan para penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin ia ketahui.

d. Prinsip Komunikasi

Prinsip komunikasi yaitu kesamaan dalam berkomunikasi dapat diibaratkan dua buah lingkaran yang bertindihan satu sama lain. Daerah yang bertindihan itu disebut kerangka pengalaman (*field of experience*), yang menunjukkan adanya persamaan antara A dan B dalam hal tertentu, misalnya bahasa atau simbol.

Gambar 2.1
Prinsip Komunikasi dalam Model



Dari gambar di atas dapat menarik tiga prinsip dasar komunikasi, yakni :

- 1) Komunikasi hanya bisa terjadi bila terdapat pertukaran pengalaman yang sama antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (*sharing similar experience*).

- 2) Jika daerah tumpang tindih (*the field of experience*) menyebar menutupi lingkaran A atau B, menuju terbentuknya suatu lingkaran yang sama, makin besar kemungkinannya tercipta suatu proses komunikasi yang mengena, atau efektif.
- 3) Tetapi kalau daerah tumpang tindih ini makin mengecil dan menjauh sentuhan kedua lingkaran, atau cenderung mengisolasi lingkaran masing-masing, komunikasi yang terjadi sangat terbatas. Bahkan besar kemungkinannya gagal dalam menciptakan suatu proses komunikasi yang efektif.
- 4) Kedua lingkaran ini tidak akan bisa saling menutup secara penuh (100%) karena dalam konteks komunikasi antar manusia tidak pernah ada manusia diatas dunia ini yang memiliki perilaku, karakter, dan sifat yang persis sama (100%), sekalipun manusia itu di lahirkan secara kembar (Cangara, 2015: 23).

2. Komunikasi Kelompok

a. Pengertian Komunikasi Kelompok

Michael Burgoon dan Michael Ruffner dalam bukunya *Human Communication, A Revision of Approaching Speech/Communication*, yang telah disadur oleh Sasa Djuarsa, memberi batasan komunikasi kelompok sebagai interaksi tatap muka dari tiga atau lebih individu guna memperoleh maksud atau tujuan yang dikehendaki seperti berbagi informasi, pemeliharaan diri atau pemecahan masalah sehingga semua

anggota dapat menumbuhkan karakteristik pribadi anggota lainnya dengan akurat (Roudhonah, 2019: 154).

Sementara Onong mengartikan komunikasi kelompok adalah komunikasi seseorang dengan sejumlah orang yang berkumpul bersama-sama dalam bentuk kelompok. Adapun menurut Alvin A. Goldberg dan Carl E. Larson, komunikasi kelompok adalah suatu bidang studi, penelitian dan terapan, yang tidak menitik beratkan perhatiannya pada proses kelompok secara umum, tetapi pada tingkah laku individu dalam diskusi kelompok tatap muka yang kecil (Roudhonah, 2019: 154).

Dari definisi diatas paling tidak terdapat empat elemen.

- 1) Interaksi tatap muka, yang mengandung makna bahwa setiap anggota kelompok harus dapat melihat dan mendengar anggota lainnya dan juga harus mengatur umpan balik secara verbal maupun secara nonverbal dari setiap anggotanya.
- 2) Jumlah partisipan yang terlibat dalam interaksi. Ini mengandung arti bahwa jumlah yang terkait tidak dapat menghitung secara eksak.
- 3) Maksud dan tujuan yang dikehendaki. Berarti bahwa maksud dan tujuan tersebut akan memberikan beberapa tipe identitas kelompok. Kalau tujuan kelompok adalah berbagai informasi, maka komunikasi yang dilakukan dimaksudkan untuk menanamkan pengetahuan, dan lain sebagainya.

- 4) Kemampuan anggota untuk menumbuhkan karakteristik pribadi anggota lainnya secara akurat. Ini mengandung arti bahwa setiap anggota kelompok secara tidak langsung berhubungan satu sama lain dan maksud/tujuan kelompok sudah terdefiniskan secara jelas (Roudhonah, 2019 : 154-155).

Komunikasi kelompok disini adalah sekumpulan orang yang bisa berjumlah sedikit (*small group*) atau bisa juga yang berjumlah besar (*large group*). Hanya saja jumlah kelompok itu tidak dapat ditentukan secara eksak, berapa jumlah orang yang termasuk dalam *small group* atau beberapa orang yang termasuk kedalam *large group* (Roudhonah, 2019: 154).

b. Karakteristik Komunikasi Kelompok

Menurut Roudhonah (2019: 154-155) dalam melaksanakan komunikasi kelompok biasanya agak lebih rumit dibandingkan dengan komunikasi antarpribadi karena ada beberapa karakteristiknya, yang antara lain adalah :

- 1) Komunikasi kelompok bersifat formal, dalam arti pelaksanaannya direncanakan terlebih dahulu sesuai dengan komponen-komponennya;
- 2) Komunikasi kelompok terorganisir, yaitu orang-orang yang tergabung dalam kelompok mempunyai peranan dan tanggung jawab masing-masing dalam mencapai tujuan;

- 3) Komunikasi kelompok terlembagakan, dalam arti ada aturan mainnya;
- 4) Komunikator dalam kelompok ini haruslah
 - a) Mencoba mengisolir beberapa proses yang sederhana dan mudah dimengerti dari sekian banyak proses-proses yang timbul secara simultan;
 - b) Menggunakan beberapa istilah yang akan memudahkan untuk mengorganisir pengamatan.

Untuk lebih jelasnya, karakteristik komunikasi kelompok adalah

- 1) Langsung dan tatap muka,
- 2) Lebih terstruktur,
- 3) Formal/rasional,
- 4) Dilakukan secara sengaja,
- 5) Para peserta lebih sadar akan peranan dan tanggung jawab mereka masing-masing.

Menurut Roudhonah (2019: 156) Ada dua karakteristik yang melekat terhadap suatu kelompok, yaitu norma dan peran. Norma adalah persetujuan atau perjanjian tentang bagaimana orang-orang dalam suatu kelompok berperilaku satu dengan lainnya atau perilaku-prilaku apa saja yang pantas dan tidak pantas untuk dilakukan dalam suatu kelompok.

Ada tiga kategori norma kelompok, yaitu :

- 1) Norma sosial, yaitu yang mengatur hubungan di antara para anggota kelompok.

- 2) Norma prosedural, yaitu menguraikan dengan lebih rinci bagaimana kelompok harus beroperasi, seperti bagaimana suatu kelompok harus membuat keputusan, apakah melalui suara mayoritas ataukah dilakukan pembicaraan sampai tercapai kesepakatan; dan
- 3) Norma tugas, yaitu memuaskan perhatian pada bagaimana suatu pekerjaan harus dilaksanakan.

Menurut Roudhonah (2019: 156-157) Steiner (1974) meramalkan bahwa pada pertengahan 1980-an, minat yang tinggi tumbuh kembali pada studi kelompok, antara lain :

- 1) Para pendidik melihat komunikasi kelompok sebagai metode pendidikan yang efektif;
- 2) Para psikiater mendapatkan komunikasi kelompok sebagai wahana untuk memperbaharui kesehatan mental;
- 3) Para ideologi juga menyaksikan komunikasi kelompok sebagai saran untuk meningkatkan kesadaran politik ideologis;
- 4) Para manajer menemukan komunikasi kelompok sebagai wadah yang tepat untuk melahirkan gagasan-gagasan kreatif.

Karena dengan komunikasi kelompok dapat mencapai hasil yang lebih manfaat, baik secara kuantitatif (dalam jumlah yang banyak) maupun secara kualitatif (mampu menemukan hal-hal yang baru yang mungkin sulit ditemukan jika dikaji secara pribadi (sendiri).

Jika norma diberi batasan sebagai ukuran kelompok yang dapat diterima, maka peran (*role*) merupakan pola-pola perilaku yang diharapkan dari setiap anggota kelompok. Ada dua fungsi tugas dan fungsi pemeliharaan, kita akan melihat dua fungsi tersebut.

Tabel 2.1
Peran Fungsional dari Anggota Kelompok

FUNGSI TUGAS	FUNGSI PEMELIHARAAN
Pemberi informasi Pemberi pendapat Pencari informasi Pemberi aturan	Pendorong partisipasi Penyelaras Penurun ketegangan Penengah persoalan pribadi

c. Fungsi Komunikasi Kelompok

Menurut Roudhonah (2019: 157-158) fungsi komunikasi kelompok yang akan dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat, kelompok dan para anggota kelompok itu sendiri sebagai berikut.

- 1) Fungsi hubungan sosial, yaitu bagaimana suatu kelompok mampu memelihara dan memantapkan hubungan sosial diantara para anggotanya, seperti bagaimana suatu kelompok secara rutin memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk melakukan aktivitas yang informal, santai dan menghibur.
- 2) Fungsi pendidikan, yaitu bagaimana sebuah kelompok secara formal maupun informal bekerja untuk mencapai dan mempertukarkan pengetahuan.

- 3) Fungsi persuasi, yaitu seorang anggota kelompok berupaya mempersuasi anggota lainnya supaya melakukan atau tidak melakukan sesuatu.
- 4) Fungsi pemecahan masalah dan pembuatan keputusan, yaitu dengan cara menemukan alternatif atau solusi yang tidak diketahui sebelumnya, sedangkan pembuatan keputusan berhubungan dengan pemelihan antara dua atau lebih solusi. Jadi, pemecahan masalah menghasilkan materi atau bahan untuk pembuatan keputusan.
- 5) Fungsi terapi, yaitu membantu setiap individu mencapai perubahan personalnya. Tentunya individu tersebut harus berinteraksi dengan anggota kelompok lainnya guna mendapatkan manfaat, namun usaha utamanya adalah membantu dirinya sendiri, bukan membantu kelompok mencari konsensus. Contohnya : konsultasi perkawinan, kelompok penderita narkoba, kelompok merokok, dan lain-lain.

d. Bentuk-bentuk Komunikasi Kelompok

Menurut Roudhonah (2019: 158-159) komunikasi kelompok dapat diklasifikasikan kedalam dua macam. Dua macam dan penjelasan tersebut seperti berikut.

- 1) Kelompok kecil, yang kadang-kadang disebut *micro group*.
Kelompok kecil (*micro group*) adalah kelompok komunikasi yang

dalam situasi komunikasi terdapat kesempatan untuk memberikan tanggapan secara verbal atau dalam komunikasi kelompok komunikator dapat melakukan komunikasi antarpribadi dengan salah seorang anggota kelompok, seperti yang terjadi pada acara diskusi, kelompok pelajar, seminar, dan lain-lain. Adapun pengertian komunikasi *kelompok kecil* menurut Robert F. Bales adalah “sejumlah orang yang terlibat didalam interaksi satu sama lain dalam suatu pertemuan yang bersifat berhadapan wajah (*face to face meeting*), dimana setiap anggota mendapat kesan atau pengelihatannya antara satu sama lainnya yang cukup kentara sehingga dia baik pada saat timbul pertanyaan maupun sesudahnya dapat memberikan tanggapan kepada masing-masing sebagai perorangan”. Umpan yang balik yang di terima dalam komunikasi kelompok kecil ini biasanya bersifat rasional, serta diantara anggota yang terkait dapat menjaga perasaan masing-masing dan norma-norma yang ada.

- 2) Komunikasi kelompok besar (*macro group*), yaitu yang terjadi dengan sekumpulan orang yang sangat banyak dan komunikasi antarpribadi (kontak pribadi) jauh lebih kurang (susah) untuk dilaksanakan karena terlalu banyaknya orang yang berkumpul, seperti halnya yang terjadi pada acara tabligh akbar, kampanye, dan lain-lain.

Anggota kelompok besar apabila memberikan tanggapan kepada komunikator, biasanya bersifat emosional, yang tidak dapat mengontrol emosinya. Seperti halnya jika ada diantara keremunan itu seorang yang tidak suka komunikator, maka dia berusaha mencari kesempatan untuk melempar dengan sandal dan yang lainnya tanpa tahu permasalahan akan mengikuti tindakan tersebut (Roudhonah, 2019: 159).

e. Klasifikasi Kelompok

Tidak semua himpunan orang disebut kelompok. Orang-orang yang berkumpul di terminal bus, yang antri didepan loket bioskop, yang berbelanja dipasar, semuanya disebut *agregat*, bukan kelompok. Supaya *agregat* menjadi kelompok mempunyai tujuan dan organisasi (tidak selalu formal) dan melibatkan interaksi diantara anggota-anggota. Jadi, dengan perkataan lain, kelompok mempunyai dua tanda psikologis. Pertama, anggota-anggota kelompok merasa terikat dengan kelompok – ada *sense of belonging*, yang tidak dimiliki orang yang bukan anggota. *Kedua*, nasib anggota-anggota kelompok saling bergantung sehingga hasil setiap orang terkait dalam cara tertentu dengan hasil yang lain (Roudhonah, 2019: 160).

3. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang suatu objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan

menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun begitu, penafsiran makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, ekspektasi, motivasi dan memori Desiderato dalam (Rakhmat, 2011: 129).

Pendapat lain menurut Mulyana (2011: 180) persepsi adalah inti komunikasi, sedangkan penafsiran (interpretasi) adalah inti persepsi, yang identik dengan penyandian-balik (*decoding*) dalam proses komunikasi. Hal ini jelas tampak pada definisi John R. Wenburg dan William W. Wilmot: “Persepsi dapat didefinisikan sebagai cara organisme memberi makna”; Rudolph F. Verderber: “Persepsi adalah proses menafsirkan informasi indrawi,” atau J. Cohen: “Persepsi didefinisikan sebagai interpretasi bermakna atas sensasi sebagai representatif objek eksternal; persepsi adalah pengetahuan yang tampak mengenai apa yang ada diluar sana.

Persepsi disebut inti komunikasi, karena jika persepsi kita tidak akurat, tidak mungkin kita berkomunikasi dengan efektif. Persepsilah yang menentukan kita memilih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain. Semakin tinggi derajat kesamaan persepsi antar individu, semakin mudah dan semakin sering mereka berkomunikasi, dan sebagai konsekuensinya semakin cenderung membentuk kelompok budaya atau kelompok identitas (Mulyana, 2011: 180).

Dalam memandang suatu permasalahan setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda. Persepsi seseorang berkaitan dengan

pengalaman, kemampuan, maupun daya persepsi yang di terimanya. Persepsi merupakan bagian dari konsep diri manusia. Persepsi merupakan potensi psikis yang membuka hubungan antara individu dengan lingkungannya, berupa benda-benda, manusia, pikiran, dan gagasan. Persepsi melampaui proses pengindraan dan tingkah laku, sehingga tidak dapat dilihat dan diamati secara langsung. Menurut Kotler dalam Mulyana (2011: 180) menyatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses dimana seseorang dapat memilih, mengatur, dan mengartikan informasi menjadi suatu gambar yang sangat berarti di dunia.

Persepsi seseorang berkaitan dengan pengalaman, kemampuan, maupun daya persepsi yang diterimanya. Jadi secara rinci persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan, keinginan, sikap dan tujuan kita (Rakhmat, 2011: 51).

Untuk lebih memahami persepsi, berikut adalah beberapa definisi lain persepsi :

Brian Fellows: Persepsi adalah proses yang memungkinkan suatu organisme menerima dan menganalisis informasi.

Kenneth K. Sereno dan Edward M. Bodaken: Persepsi adalah sarana yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran akan sekeliling dan lingkungan kita.

Philip Goodacre dan Jennifer Follers: Persepsi adalah proses mental yang digunakan untuk mengenali rangsangan.

Joseph A. Devito: Persepsi adalah proses yang menjadikan kita sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indra kita (Mulyana, 2011: 180).

Persepsi meliputi *pengindraan* (sensasi) melalui alat-alat indra kita (indra peraba, indra penglihatan, indra pencium, indra pengecap dan indra pendengar), *atensi*, dan *interpretasi*. Sensasi merujuk pada pesan yang dikirimkan ke otak lewat penglihatan, pendengaran, sentuhan, penciuman, dan pengecapan. Reseptor indrawi-mata, telinga, kulit dan otot, hidung, dan lidah adalah penghubung antara otak manusia dan lingkungan sekitar. Mata bereaksi terhadap gelombang cahaya, telinga terhadap gelombang suara, kulit terhadap temperatur dan tekanan, hidung terhadap bau-bauandan lidah terhadap rasa. Lalu rangsanga-rangsangan ini dikirimkan ke otak (Mulyana, 2011: 181).

Menurut Mulyana (2011: 181) Makna pesan yang dikirimkan ke otak harus dipelajari. Seseorang tidak lahir untuk kemudian mengetahui bahwa rasa gula itu yang manis dan api itu membakar. Semua indra itu punya andil bagi belangsungnya komunikasi manusia. Penglihatan menyampaikan pesan nonverbal ke otak untuk diinterprestasikan. Oleh karena otak menerima kira-kira dua pertiga pesan melalui rangsangan visual, penglihatan mungkin merupakan indra yang paling penting. Pendengaran juga menyampaikan pesan verbal ke otak untuk ditafsirkan. Tidak seperti pesan visual yang menuntut mata mengarah pada objek, suara diterima dari semua arah. Penciuman, sentuhan, dan pengecapan terkadang memainkan peran penting dalam komunikasi, seperti lewat bau

parfum yang menyengat, jabatan tangan yang kuat, dan rasa air garam di pantai.

Persepsi sosial adalah proses menangkap arti objek-objek sosial dan kejadian-kejadian yang kita alami dalam lingkungan kita. Manusia bersifat emosional, sehingga penilaian terhadap mereka mengandung resiko. Persepsi saya terhadap Anda mempengaruhi persepsi Anda terhadap saya dan pada gilirannya persepsi Anda terhadap saya juga mempengaruhi persepsi saya terhadap anda. Begitu seterusnya. Menggunakan kata-kata R.D. Laing, “Manusia selalu memikirkan orang lain dan apa yang orang lain pikirkan tentang dirinya, dan apa yang orang lain pikirkan mengenai apa yang ia pikirkan mengenai orang lain itu, dan seterusnya. Setiap orang memiliki gambaran berbeda mengenai realitas di sekelilingnya. Beberapa prinsip penting mengenai persepsi sosial yang menjadi pembedaan atas perbedaan persepsi sosial ini adalah sebagai berikut.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut David Krech dan Ricard Crutfield dalam Rakhmat (2007: 55) faktor-faktor yang menentukan persepsi di bagi menjadi dua yaitu faktor fungsional dan faktor struktural.

1) Faktor Fungsional

Faktor fungsional adalah faktor yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk

apa yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal. Faktor fungsional yang menentukan persepsi adalah obyek-obyek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi. Yang menentukan persepsi bukan bentuk atau jenis stimuli tetapi karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli tersebut.

2) Faktor Struktural

Faktor struktural adalah faktor-faktor yang berasal semata-mata dari sifat stimulus fisik terhadap efek-efek syaraf yang ditimbulkan pada sistem syaraf individu. Faktor-faktor struktural yang menentukan persepsi menurut teori Gestalt bila kita ingin memahami suatu peristiwa kita tidak dapat meneliti faktor-faktor yang terpisah tetapi memandangnya dalam hubungan keseluruhan.

Pendapat lain menurut Mulyana (2001: 176) menjelaskan bahwa setiap orang memiliki gambaran yang berbeda mengenai realitas disekelilingnya. Berikut ini beberapa prinsip penting mengenai persepsi terutama yang berkaitan dengan persepsi sosial, yang dapat dikatakan bahwa prinsip-prinsip ini mempengaruhi persepsi yang dilakukan manusia antara lain :

1) Persepsi berdasarkan pengalaman

Pola-pola perilaku manusia berdasarkan persepsi mereka mengenai realitas (sosial) yang telah dipelajari sebelumnya.

Menurut Gudy Kunst dan Kim dalam Mulyana (2001: 158) bahwa persepsi manusia terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu mereka berkaitan dengan orang, objek atau kejadian yang serupa. Ketiadaan pengalaman terdahulu dalam menghadapi suatu objek jelas akan membuat seseorang akan menafsirkan objek tersebut berdasarkan dugaan semata atau pengalaman yang mirip. Hal tersebut membuat seseorang terbiasa merespon suatu objek dengan cara tertentu, sehingga seseorang sering kali gagal mempersepsikan perbedaan yang sama dalam suatu objek lain yang mirip. Manusia cenderung memperlakukan objek tersebut seperti sebelumnya, padahal terdapat rincian lain dalam objek tersebut.

2) Persepsi bersifat selektif

Jika setiap saat seseorang diserbu dengan jutaan rangsangan indrawi dan diharuskan menafsirkan rangsangan tersebut semuanya, pastilah seseorang tersebut tidak mampu melakukannya, sebab adanya keterbatasan kemampuan indrawi setiap orang dalam menangkap rangsangan disekitarnya. Faktor utama yang mempengaruhi selektifitas adalah atensi, dimana atensi ini sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- a) Faktor internal seperti faktor biologis antara lain rasa lapar dan haus, yang berhubungan dengan kebutuhan, faktor fisiologis yaitu bentuk fisik yang tampak dan faktor sosial

seperti gender, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman, penghasilan, peranan, status sosial, masa lalu ataupun kebiasaan.

b) Faktor psikologis seperti kemauan, keinginan, motivasi, emosi dan harapan. Faktor eksternal adalah atribut-atribut objek yang dipersepsi seperti gerakan, kontras, kebaruan, ataupun perulangan.

3) Persepsi bersifat dugaan

Sama seperti proses seleksi, langkah ini dianggap perlu karena seseorang tidak mungkin memperoleh rincian yang jelas melalui kelima inderanya. Proses persepsi yang bersifat dugaan ini memungkinkan seseorang menafsirkan suatu objek dengan makna yang lebih lengkap dari sudut pandang manapun. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan informasi yang diperoleh melalui alat-alat indera yang dimiliki manusia, menyebabkan terjadinya ruang kosong sehingga perlu menciptakan persepsi yang bersifat dugaan agar dapat menyediakan informasi yang lengkap bagi ruang kosong tersebut.

4) Persepsi bersifat evaluatif

Tidak pernah ada persepsi yang seratus persen objektif, setiap orang perlu melakukan interpretasi berdasarkan masa lalu dan kepentingannya ketika melakukan interpretasi pesan, seseorang harus melakukan evaluasi pesan berdasarkan

pengalaman terdahulu yang pernah dialaminya, begitu pula setelah melakukan interpretasi pesan seseorang akan tetap melakukan evaluasi berdasarkan pengalaman yang pernah dialami terdahulu untuk mencocokkan apakah kejadiannya sama. Dengan demikian persepsi bersifat pribadi dan subjektif.

5) Persepsi bersifat kontekstual

Setiap rangsangan dari luar harus diorganisasikan. Menurut Mulyana (2001: 191) menyatakan bahwa dari semua pengaruh yang ada dalam persepsi seseorang, konteks merupakan salah satu pengaruh yang paling kuat. Dalam mengorganisasikan suatu objek, seseorang biasanya meletakkan dalam suatu konteks tertentu dengan prinsip-prinsip :

- a) Struktur objek atau kejadian berdasarkan prinsip kemiripan atau kedekatan dan kelengkapan.
- b) Kecenderungan seseorang dalam mempersepsi suatu rangsangan atau kejadian berdasarkan latar belakangnya.

c. Proses dan Langkah Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2002: 90) terjadinya persepsi melalui suatu proses, yaitu melalui beberapa tahap sebagai berikut :

- 1) Suatu objek atau sasaran menimbulkan stimulus, selanjutnya stimulus tersebut ditangkap oleh alat indera. Proses ini terjadi

secara alami dan berkaitan dengan segi fisik. Proses tersebut dinamakan dengan proses kealaman.

- 2) Stimulus suatu obyek yang diterima oleh alat indera, kemudian di salurkan ke otak melalui saraf sensoris. Proses pentransperan stimulus ke otak di sebut proses psikologis, yaitu berfungsi alat indera secara normal.
- 3) Otak selanjutnya memproses stimulus hingga individu menyadari obyek yang diterima oleh alat inderanya. Proses ini juga disebut proses psikologis. Dalam hal ini terjadilah adanya proses persepsi yaitu suatu proses dimana individu mengetahui dan menyadari suatu obyek berdasarkan stimulus yang mengenai alat inderanya.

4. Teori Penilaian Sosial (*social judgement theory*)

Social Judgement Theory merupakan teori yang dikemukakan oleh seorang psikolog dari *University of Oklahoma* pada tahun 1961, Muzafer Sherif dan Karl Hovland, menjelaskan tentang cara seseorang menilai sebuah pesan dan mampu mempengaruhi sikap yang menerima pesan tersebut. “Orang yang mendengar sebuah pesan, segera menilai pesan tersebut dan kemudian ditempatkan pada pertimbangan sikap di dalam pikiran”. Perubahan sikap yang terjadi akibat penilaian sosial terhadap sebuah pesan tergantung seberapa penting pesan tersebut bagi seseorang berdasarkan proses internal individu yang terjadi setelah proses persepsi. Membagi perubahan sikap dalam menilai sebuah pesan yang

diterima ke dalam tiga bentuk yaitu *latitude of acceptance* dimana penerima pesan menyetujui pesan yang disampaikan, *latitude of rejection* penerima pesan tidak menyetujui pesan yang disampaikan, dan *latitude of noncommitment* dimana penerima pesan tidak berpihak untuk menyetujui pesan atau tidak menyetujui pesan. Menyetujui atau tidak menyetujui pesan tergantung pada keterlibatan emosi individu terhadap pesan yang disampaikan. Jika pesan yang disampaikan memiliki keterlibatan emosi maka penerima pesan akan cenderung menerima pesan tersebut, sebaliknya jika pesan yang disampaikan tidak memiliki keterlibatan emosi maka penerima pesan cenderung untuk menolak pesan tersebut. Pada bentuk sikap ketidakberpihakan, si penerima pesan cenderung untuk tidak peduli dengan pesan yang tidak memiliki keterlibatan emosi⁸.

Muzafer Sherif menjelaskan tentang bagaimana sebuah pesan yang disampaikan kepada seseorang dimaknai berdasarkan *ego involvement* (kognitif dan mental) yang membantu dalam menentukan perilaku selanjutnya (*attitude*) sebagai respons dari pesan yang diterima. Pesan yang diterima oleh seseorang akan disesuaikan dengan *anchors* atau “jangkar” yang dimiliki oleh orang tersebut. Peran besar teori ini adalah mengubah konsepsi tentang bagaimana individu memproses pesan dari yang semula beranggapan stimuli akan dikonfirmasi dengan satu titik referensi sebagai *individual's stand on a particular social issues* kemudian berubah menjadi referensi yang berbentuk *range of position*

⁸ <http://scriptura.petra.ac.id/index.php/iko/article/view/21402>

berupa garis diantara 2 titik yaitu diantara sikap penerimaan, penolakan atau *non commitment* terhadap pesan yang disampaikan.

Keterlibatan ego (*Ego involvement*) mengarah pada kepentingan seseorang pada pesan yang diterimanya. *Ego involvement* terdiri atas segi mental dan kognitif. Segi mental mengarah pada rasa emosional yang dimiliki oleh seseorang sehubungan dengan pesan yang diterima sedangkan segi kognitif atau rasio mengarah pada informasi, pengetahuan, dan pemikiran atas pesan yang diterima tersebut. Tiga Zona Perilaku (*attitude*) sebagai respons terhadap pesan yang diterima yaitu *latitude of Acceptance, Rejection, atau Noncommitment*.

Latitude of acceptance terjadi ketika pesan diterima oleh seseorang dengan *ego involvement* yang kuat dan sesuai dengan maksud dari pesan tersebut. *Latitude of rejection* terjadi ketika pesan diterima oleh seseorang dengan *ego involvement* yang rendah dan menolak pesan akibat tidak sesuai dengan pemikiran awal/*anchors* orang tersebut. Sedangkan *latitude of noncommitment* terjadi ketika penerima pesan bersikap acuh tak acuh, tidak menerima, dan tidak menolak pesan yang diterima.

Efek kontras dan asimilasi (*Contrast and Assimilation*) merupakan hasil dari pemaknaan pesan yang dilakukan oleh seseorang, dimana efek kontras disebabkan terjadinya polarisasi atau ditemukan perbedaan yang mutlak terhadap persepsi yang dimiliki, sedangkan asimilasi terjadi karena “jangkar” pada pesan yang dimiliki oleh penerima dan pemberi pesan memiliki kesamaan.

Pendapat lain menurut Morisan (2018: 79) teori penilaian sosial atau *social judgement theory* memberikan perhatian bagaimana seseorang memberikan penilaian mengenai segala pernyataan yang di dengarnya. Misalnya, seorang teman dekat Anda menyatakan mendukung atau menyukai sesuatu yang sangat Anda benci. Apa yang akan Anda lakukan? Bagaimana Anda mengatasi hal ini? Bagaimana pengaruh pernyataan teman Anda itu terhadap kepercayaan Anda?

Teori penilaian sosial di susun berdasarkan penelitian Muzafer Sherif yang berupaya memperkirakan bagaimana seseorang menilai suatu pesan dan bagaimana penilaian yang dibuat tersebut dapat mempengaruhi sistem kepercayaan yang sudah dimiliki sebelumnya.

Pandangan Sherif dipengaruhi oleh riset yang telah dilakukan sebelumnya di bidang medis yaitu “riset penilaian fisik” (*physical judgement research*). Dalam riset ini sejumlah orang diuji kemampuannya dalam menilai sesuatu hal misalnya berat suatu benda atau tingkat intensitas cahaya. Hal ini dilakukan dengan asumsi bahwa proses serupa dapat dilakukan juga terhadap rangsangan (stimuli) nonfisik (Morisan, 2018: 80).

Apa peran teori penilaian sosial terhadap komunikasi? Pertama, kita telah mengetahui dari penelitian Sherif bahwa seorang individu memberikan penilaian untuk menerima atau menolak pesan berdasarkan dua hal yaitu acuan internal dan keterlibatan ego. Namun demikian proses penilaian ini dapat menimbulkan distorsi (penyimpangan). Misalnya dalam

contoh pembalikan liar, orang dapat mengalami distorsi dalam penilaiannya dengan cara membuat efek pertentangan (*contrast effect*) atau dengan membuat efek asimilasi (*assimilation effect*). Efek pertentangan terjadi bila individu menilai sesuatu pesan menjadi lebih jauh atau bertentangan dengan pandangannya sendiri dari pada yang seharusnya. Adapun efek asimilasi terjadi bila orang menilai suatu pesan menjadi lebih dekat dengan pandangannya sendiri dari pada yang seharusnya (Morisan, 2018 : 81).

Jika suatu pesan secara relatif mendekati pandangan sendiri maka pesan itu akan diasimilasikan, namun sebaliknya suatu pesan yang relatif jauh dari pendapat sendiri akan dikontraskan. Efek asimilasi dan efek kontras ini semakin diperkuat dengan keterlibatan ego yang dimiliki orang bersangkutan. Jika misalnya Anda percaya bahwa perusahaan perabotan rumah tangga seharusnya dilarang memproduksi perabotan dari kayu agar tidak terjadi pembalakan hutan secara liar maka setiap pernyataan yang muncul yang mendukung pandangan Anda itu, walaupun hanya sedikit, akan tampak sebagai suatu dukungan yang kuat. Jika anda memiliki keterlibatan ego yang tinggi terhadap isu tersebut maka kedua efek tersebut bahkan menjadi jauh lebih kuat (Morisan, 2018 : 81-82).

Hal lain mengenai teori penilaian sosial yang membantu kita memahami komunikasi adalah mengenai perubahan sikap. Teori penilaian sosial menyatakan bahwa:

- 1) *Pertama*, pesan yang berada dalam “wilayah penerimaan” (*latitude of acceptance*) akan dapat mendorong perubahan sikap. Suatu argumen yang masuk dalam wilayah penerimaan akan lebih mampu membujuk dibandingkan dengan argumen yang berada diluar wilayah penerimaan. Dengan demikian, jika Anda berpandangan sebaiknya tidak ada satu industri mebelpun yang di izinkan memproduksi perabotan kayu sebagai cara mencegah pembalakan liar, maka Anda mungkin masih bisa mengubah pandangan (terbujuk) dengan argumen atau pesan yang menyatakan bahwa produsen mebel masih tetap diperbolehkan memproduksi mebel kayu asalkan menggunakan kayu yang diperoleh secara legal, maka argumen ini masuk kedalam wilayah penerimaan Anda.
- 2) *Kedua*, jika Anda menilai suatu argumen atau pesan masuk kedalam wilayah penolakan (*latitude of rejection*) maka perubahan sikap akan berkurang atau bahkan tidak ada. Jika Anda mendengar berbagai pendapat pro dan kontra mengenai penutupan industri kayu dan mebel, maka hal itu malah memperkuat pandangan bahwa industri kayu dan mebel memang seharusnya ditutup.
- 3) *Ketiga*, jika berbagai argumen yang Anda terima berada antara wilayah penerimaan dan wilayah dimana Anda berpandangan netral (*noncommitment*), maka kemungkinan perubahan sikap Anda akan dapat terjadi walaupun berbagai argumen itu berbeda dengan argumen sendiri. Suatu pernyataan atau argumen yang berbeda jauh dengan

sikap sendiri kemungkinan akan dapat menyebabkan perubahan sikap dibandingkan dengan argumen yang tidak berbeda jauh dengan pandangan sendiri selama ia berada diantara kedua wilayah tersebut. Namun sekali argumen tersebut menyentuh wilayah penolakan Anda, maka perubahan sikap tidak akan terjadi.

- 4) *Keempat*, semakin besar keterlibatan ego Anda dalam suatu isu, semakin luas wilayah penolakan, semakin kecil wilayah netral maka akan semakin kecil perubahan sikap. Orang-orang dengan keterlibatan ego yang tinggi sangat sulit untuk diubah pandangannya. Mereka cenderung akan menolak segala bentuk pernyataan dalam skala yang lebih luas dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki keterlibatan ego dalam suatu isu (kelompok moderat). Secara umum dapat dikatakan perubahan sikap jauh lebih mudah dilakukan terhadap individu yang memiliki keterlibatan ego dalam suatu isu yang dibandingkan dengan mereka yang memiliki keterlibatan ego didalamnya (Morison, 2018 : 82-83).

5. Dimensi Variabel Penelitian

- a. Dimensi Keterlibatan Ego (*ego involvement*)

Berikut ini dimensi keterlibatan ego dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Isu gagasan legalisasi ganja medis menempati posisi sentral atau utama dalam kehidupan subjek penelitian.

- 2) Dilihat dari segi mental Mengarah pada pada rasa emosional yang dimiliki oleh subjek penelitian.
- 3) Dari segi kognitif atau rasio mengarah pada informasi, pengetahuan, dan pemikiran mengenai gagasan legalisasi ganja medis yang diterimanya.
- 4) Subjek penelitian banyak mencari tau dan berfikir mengenai isu legalisasi ganja medis di Indonesia.

b. Dimensi *latitude of acceptance*

Berikut ini dimensi *latitude of acceptance* dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Keterlibatan ego (*Ego involvement*) mengarah pada kepentingan seseorang pada pesan yang diterimanya.
- 2) Segi mental mengarah pada rasa emosional yang dimiliki oleh seseorang sehubungan dengan pesan atau gagsan yang diterima.
- 3) Segi kognitif atau rasio mengarah pada informasi, pengetahuan, dan pemikiran atas pesan yang diterima.
- 4) Terjadi ketika pesan diterima oleh seseorang dengan *ego involvement* yang kuat dan sesuai dengan maksud dari pesan tersebut.

c. Dimensi *Latitude of rejection*

Berikut ini dimensi *latitude of acceptance* dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Keterlibatan ego (*Ego involvement*) mengarah pada kepentingan seseorang pada pesan yang diterimanya.
- 2) Segi mental mengarah pada rasa emosional yang dimiliki oleh seseorang sehubungan dengan pesan atau gagasan yang diterima.
- 3) Segi kognitif atau rasio mengarah pada informasi, pengetahuan, dan pemikiran atas pesan yang diterima.
- 4) Terjadi ketika pesan diterima oleh seseorang dengan *ego involvement* yang kuat dan sesuai dengan maksud dari pesan tersebut.

d. Dimensi *Latitude of noncommitment*

Berikut ini dimensi *latitude of acceptance* dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Keterlibatan ego (*Ego involvement*) mengarah pada kepentingan seseorang pada pesan yang diterimanya.
- 2) Ketika penerima pesan bersikap acuh tak acuh, tidak menerima, dan tidak menolak pesan yang diterima.

6. Variabel Penelitian

Variabel merupakan istilah dasar dalam penelitian eksperimen termasuk penelitian dengan subyek tunggal. Variabel merupakan suatu atribut atau ciri-ciri mengenai sesuatu diamati dalam penelitian. Dengan demikian variabel dapat berbentuk benda atau kejadian yang dapat diamati dan diukur.

a. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2005 : 3). Variabel terikat dalam penelitian kasus tunggal dikenal dengan nama *target behavior* (prilaku sasaran). Dalam penelitian ini ialah persepsi sebagai variabel tunggal pada penelitian ini.

B. Kerangka Operasional

Definisi operasional merupakan bagian yang mendefinisikan sebuah konsep atau variabel agar dapat diukur, dengan cara melihat pada dimensi (indikator) dari suatu konsep atau variabel. Dalam Kryanto indikator adalah menunjukkan atau menyatakan suatu yang menjadi petunjuk bagi subvariabel atau dimensi atau variabel itu sendiri (Arikunto, 1995 : 181). Dapat disimpulkan, indikator merupakan alat untuk mengukur variabel.

Berikut ini uraian mengenai variabel tunggal dengan uraian indikator penelitian sebagai berikut :

Tabel 2.2
Kerangka Operasional

No.	Variabel	Dimensi	Sub-Dimensi
1.	Persepsi	1. <i>ego involvement</i>	1. <i>ego involvement</i> yang tinggi ditandai dengan : a. Isu gagasan legalisasi ganja medis menempati posisi sentral atau utama dalam kehidupan subjek penelitian. b. Dilihat dari segi mental Mengarah pada pada rasa emosional yang dimiliki oleh subjek penelitian.

			<p>c. Dari segi kognitif atau rasio mengarah pada informasi, pengetahuan, dan pemikiran mengenai gagasan legalisasi ganja medis yang diterimanya.</p> <p>d. Subjek penelitian banyak mencari tau dan berfikir mengenai isu legalisasi ganja medis di Indonesia.</p>
		2. <i>Latitude of acceptance</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan ego (<i>Ego involvement</i>) mengarah pada kepentingan seseorang pada pesan yang diterimanya. 2. Segi mental mengarah pada rasa emosional yang dimiliki oleh seseorang sehubungan dengan pesan atau gagsan yang diterima. 3. Segi kognitif atau rasio mengarah pada informasi, pengetahuan, dan pemikiran atas pesan yang diterima. 4. Terjadi ketika pesan diterima oleh seseorang dengan <i>ego involvement</i> yang kuat dan sesuai dengan maksud dari pesan tersebut.
		3. <i>Latitude of rejection</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan ego (<i>Ego involvement</i>) mengarah pada kepentingan seseorang pada pesan yang diterimanya. 2. Ketika pesan diterima oleh seseorang dengan <i>ego involvement</i> yang rendah dan menolak pesan akibat tidak sesuai dengan pemikiran awal/<i>anchors</i> orang tersebut. 3. Segi mental mengarah pada rasa emosional yang dimiliki oleh seseorang sehubungan dengan pesan atau gagsan yang diterima. 4. Segi kognitif atau rasio mengarah pada informasi, pengetahuan, dan pemikiran atas pesan yang diterima.
		4. <i>Latitude of noncommitment</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan ego (<i>Ego involvement</i>) mengarah pada kepentingan seseorang pada pesan yang diterimanya. 2. Ketika penerima pesan bersikap acuh tak acuh, tidak menerima, dan tidak menolak pesan yang diterima.

C. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis

tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian penulis. Namun penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian penulis. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Tabel 2.3
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Mira Natasya Aulia Siregar (2014) Universitas Indonesia	Sikap Mahasiswa Terhadap Gagasan Legalisasi Ganja di Indonesia (Srudi pada Mahasiswa Aktif Program Sarjana Universitas Indonesia Tahun Ajaran 2013/2014)	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa ternyata bersikap netral terhadap gagasan legalisasi ganja di Indonesia, dengan penjelasan setuju terhadap pemanfaatan ganja untuk industri dan media, namun tidak setuju untuk rekreasional.
2	Hanri Aldino (2018) Universitas Samudra	Persepsi Mahasiswa Terhadap Gagasan Legalisasi Ganja di Indonesia	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa ternyata bersikap netral terhadap gagasan legalisasi ganja di Indonesia, dengan penjelasan setuju kepada pemanfaatan ganja untuk industri dan medis, namun tidak setuju untuk rekreasional. Dan sikap tersebut dipengaruhi oleh empat faktor, yakni gender, self experience, significant others, dan media.
3	Putri Arum Lestari (2012) Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur	Persepsi Mahasiswa di Surabaya Terhadap Akun Lingkar Ganja Nusantara "LGN" Dalam Situs Jejaring Sosial Facebook	Kualitatif	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dari jawaban keseluruhan informan mempersepsikan akun Lingkar Ganja Nusantara "LGN" dalam situs jejaring sosial facebook tersebut merupakan akun yang akan menimbulkan dampak negative pada masyarakat terutama bagi remaja dan mahasiswa sebagai generasi penerus bangsa karena akun tersebut di landasi oleh kepentingan individu-individu tertentu.
4	Fajriah Intan Purnama (2015) Universitas Negeri Jakarta	Subkultur Legalisasi Ganja (Studi Tentang Lingkar Ganja Nusantara dalam Memperjuangkan Legalisasi Ganja di Indonesia)	Kualitatif	Penelitian ini menunjukkan bahwa citra ganja di masyarakat telah terkonstruksi sebagai narkoba yang berbahaya. Adanya pergerakan legalisasi ganja sebagai subkultur di tengah masyarakat memunculkan kontradiksi diantara kelompok pro ganja dan kontra ganja. Kontradiksi ini terjadi akibat dari perbedaan pandangan dalam melihat ganja dari sisi ekonomi, kesehatan dan sosial. Subkultur ini berupaya

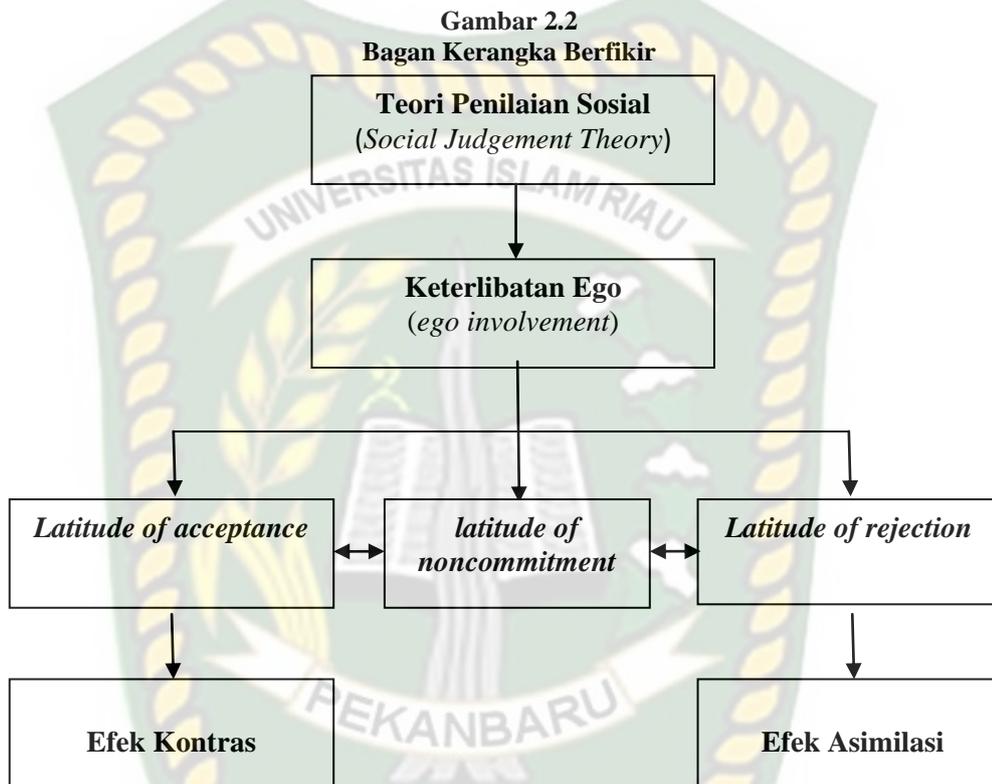
Tabel 2.3
Penelitian Terdahulu

				melakukan perlawanan kepada budaya yang sudah ada dengan menawarkan beberapa alternatif untuk membuat masyarakat menjadi lebih sejahtera. Alternatif yang ditawarkan yaitu dengan cara melegalkan ganja karena ganja memiliki manfaat dan dapat dijadikan komoditas industri. Oleh karena sudah tertanam kuatnya konstruksi tentang ganja di masyarakat, LGN menuntut diadakannya riset ganja. LGN mengharapkan setelah diadakannya riset akan terdapat perubahan pandangan mengenai ganja di masyarakat sehingga ganja dapat dipergunakan masyarakat luas
--	--	--	--	--



D. Kerangka Pemikiran

Kerangka berfikir di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Metode penelitian merupakan prosedur atau cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu, Menurut Resseffendi (2010:33) mengatakan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggunakan observasi, wawancara atau angket mengenai keadaan sekarang ini, mengenai subjek yang sedang kita teliti. Melalui angket dan sebagainya kita mengumpulkan data untuk menguji hipotesis atau menjawab suatu pertanyaan. Melalui penelitian deskriptif ini peneliti akan memaparkan yang sebenarnya terjadi mengenai keadaan sekarang ini yang sedang diteliti. Sugiyono (2017:2) mengatakan bahwa, metode penelitian pada dasarnya merupakan ciri-ciri ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode yang digunakan dalam pendekatan kuantitatif .

Untuk pendekatan penelitian dalam skripsi ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif , seperti yang dikemukakan (Sugiyono 2017:8) metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara *random*, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/*statistik*. Pendekatan kuantitatif ini digunakan oleh peneliti untuk mengukur.

Dengan demikian penelitian ini akan menggambarkan fakta-fakta dan menjelaskan keadaan dari objek penelitian berdasarkan fakta-fakta dan menjelaskan keadaan dari objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang ada dan mencoba menganalisis ke benarannya berdasarkan data yang diperoleh.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Bungin (2011: 109) dalam metode penelitian, kata populasi digunakan untuk menyebutkan serempun atau sekelompok objek yang menjadi sasaran penelitian. Oleh karena itu, populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap, hidup dan sebagainya. Sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian. Definisi lain menurut Prasetyo (2012: 119) populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru yang sedang menjalani pengabdian masyarakat di rumah sakit (dokter koas) yang berjumlah 186 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel adalah suatu prosedur pengambilan data, dimana hanya ada sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat atau ciri yang dikehendaki dari suatu populasi (Siregar, 2014: 56). Salah satu konsep yang berhubungan erat dengan sampel adalah populasi. Sampel

merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh karena itu, sampel harus dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bahkan populasi (Bailey, 1994 : 83 dalam Prasetyo, 2012: 119).

Pada penelitian ini, metode penarikan *sampling* menggunakan *probability sampling* dengan penarikan sampel menggunakan *simple random sampling*. Karena populasi yang di amati tergolong populasi besar lebih dari 100 mahasiswa maka supaya menghasilkan data yang valid maka populasinya digunakan sebagai sampel. Dengan demikian populasi yang di ambil sebagai objek kajian yang di teliti dan yang diperlukan juga sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus Slovin

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 n &= \frac{186}{1 + (186)(0.05)^2} \\
 &= \frac{186}{1 + (186)(0.0025)} \\
 &= \frac{186}{1 + 0.465} \\
 &= \frac{186}{1.465} \\
 &= 126.9 = 127
 \end{aligned}$$

Populasi dari penelitian ini adalah mahasiswa semester 9 Fakultas Kedokteran Pekanbaru. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 127

mahasiswa. Pengambilan sampel hanya mahasiswa semester 9 dikarenakan berdasarkan tinjauan teori penelitian ini mahasiswa semester akhir dan mahasiswa yang sedang menjalani pengabdian pada masyarakat (dokter koas) secara *ego involvement* nya sudah muncul karena pengetahuan mengenai ilmu medis mereka lebih siap dan lebih baik untuk mempersepsikan mengenai gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Pekanbaru dan rumah sakit di Pekanbaru.

2. Waktu Penelitian

Tabel 3.1
Waktu Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan dan Minggu Ke															
		Februari				Maret				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan penyusunan UP	X						X									
2	Seminar Up																
3	Riset																
4	Penelitian Lapangan																
5	Pengolahan dan Analisis Data																
6	Konsultasi Bimbingan Skripsi																
7	Ujian Skripsi																
8	Revisi dan Pengesahan Skripsi																
9	Pengandaan Serta Penyerahan Skripsi																
		Bulan dan Minggu Ke															

o		Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan penyusunan UP																
2	Seminar Up																
3	Riset																
4	Penelitian Lapangan																
5	Pengolahan dan Analisis Data																
6	Konsultasi Bimbingan Skripsi																
7	Ujian Skripsi																
8	Revisi dan Pengesahan Skripsi																
9	Pengandaan Serta Penyerahan Skripsi																

D. Sumber Data

Sumber data adalah subyek dari mana data dapat diperoleh atau sesuatu yang dapat memberikan keterangan tentang data. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data yaitu :

1. Sumber Data Primer

Data primer adalah data dalam bentuk verbal, atau kata-kata yang diucapkan secara gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, yakni subjek penelitian atau informan yang berkenaan dengan variabel yang diteliti atau data yang diperoleh dari responden secara langsung (Arikunto, 2010 : 22).

2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer (Arikunto, 2010: 22). Penelitian ini data sekundernya diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Angket

Angket adalah suatu alat pengumpulan informasi dengan cara menyampaikan sejumlah pernyataan tertulis untuk menjawab secara tertulis pula oleh responden. Dengan demikian angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggunakan pernyataan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang menjadi subjek dari penelitian tersebut (Azwar, 2012: 37). Metode angket dengan menggunakan skala Guttman.

Menurut Yusuf (2019: 228) skala Guttman atau disebut juga *skalogram analysis*. Dikembangkan oleh Louis Guttman dan lebih rumit dari skala likert dan thurstone. Skala ini:

- a) Merupakan skala kumulatif dan ordinal.
- b) Hanya mengukur satu dimensi saja dari satu variabel yang multidimensi, karena itu skala ini disebut juga dengan *unidimensional*.

Menurut Sugiyono (2019: 169) Skala dengan pengukuran dengan tipe ini, akan didapatkan jawaban tegas yaitu “Ya – Tidak”; “Benar – Salah”; “Pernah – Tidak Pernah”; “Positif – Negatif” dan lain-lain. Data

yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotomi (dua alternatif).

Berdasarkan tinjauan pustaka pada penelitian ini maka suatu skala disusun berdasarkan atas tingkat pemahaman mahasiswa tentang persepsi mahasiswa pada gagasan legalisasi ganja medis, maka skor yang didapat tiap responden dalam skala itu hanya menunjukkan tingkat/kadar sejauh mana seseorang menerima sikap atau konsep tentang persepsi mahasiswa pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia.

2. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara (*interviewer*) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai (*interviewee*) melalui komunikasi langsung. Dapat pula dikatakan bahwa wawancara merupakan percakapan tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan sumber informasi, dimana pewawancara bertanya langsung tentang suatu objek yang diteliti dan telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2019: 372).

F. Instrumen Penelitian

Untuk mengukur keberhasilan penelitian penelitian ini, peneliti menggunakan instrument kuesioner atau angket untuk mengungkap mengenai

persepsi mahasiswa kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia. Peneliti menggunakan kuesioner untuk memperoleh informasi yang relevan dan untuk memperoleh tingkat keandalan (*reliability*) dan keabsahan (*validity*) setinggi mungkin.

Dalam penelitian ini penyusun menggunakan angket bersifat tertutup (berstruktur), hal ini didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman responden yang berbeda-beda, selain itu untuk menghindari informasi yang lebih meluas. Penyusun menggunakan kuesioner tertutup sehingga dengan demikian responden tinggal memilih beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Penyusun menggunakan kuesioner dengan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas (konsisten) terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan.

Menurut Usman Rianse dan Abdi bahwa "skala Guttman sangat baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti, yang sering disebut dengan atribut universal" (Usman Rianse dan Abdi, 2011:155) Skala Guttman disebut juga skala scalogram yang sangat baik untuk meyakinkan hasil penelitian mengenai kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti. Adapun skoring perhitungan responden dalam skala Guttman adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Skoring Skala Guttman

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif Jawaban	
	Setuju	Tidak Setuju
Setuju	1	0
Tidak Setuju	0	1

Sumber Data Usman Rianse dan Abdi, (2011:155)

Jawaban dari responden dapat dibuat skor tertinggi "satu" dan skor terendah "nol", untuk alternatif jawaban dalam kuesioner, penyusun menetapkan kategori untuk setiap pernyataan positif, yaitu Setuju = 1 dan Tidak Setuju = 0, sedangkan kategori untuk setiap pernyataan negatif, yaitu Setuju =0 dan Tidak Setuju =1. Dalam penelitian ini penyusun menggunakan skala Gutman dalam bentuk checklist, dengan demikian penyusun berharap akan didapatkan jawaban yang tegas mengenai data yang diperoleh Tahap awal dari pembuatan kuesioner adalah mengumpulkan berbagai informasi yang ingin didapatkan dari responden yang kemudian dituangkan dalam kisi-kisi instrumen, setelah itu baru disusun pertanyaan dari kisi-kisi yang telah dibuat.

Langkah-langkah dalam Menyusun Skala Guttman menurut Yusuf (2019: 228-231) Skala Guttman dalam perakitannya mengikuti langkah sebagai berikut:

- a) Susunlah sejumlah pertanyaan deskriptif mengenai *universe* yang diselidiki dengan terlebih dahulu menentukan sub-sub-variabelnya dalam satu *pool*.
 1. Susun pernyataan deskriptif mengenai *universe* yang diselidiki.
 2. Butir-butir soal hendaklah mewakili sikap yang diukur.
 3. Tempatkan soal itu dengan baik dalam *sheet* dengan dua kemungkinan jawaban “ya” dan “tidak”.

b) Uji coba skala.

1. Administrasikan skala itu pada sampel yang diperkirakan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi penelitian.
2. Semua butir soal diskor dengan cara yang telah ditentukan terlebih dahulu.
3. Skor ditentukan untuk tiap responden. Umumnya tiap responden adalah jumlah jawaban yang positif.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas Data

1. Validitas Data

Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan-pertanyaan pada kuisisioner (daftar pertanyaan) yang perlu dibuang atau diganti karena dianggap tidak relevan. Menurut Priyanto, (2017:63) uji validitas angket digunakan untuk mengetahui seberapa cermat suatu item dalam mengukur apa yang ingin diukur pada angket tersebut. Item dapat dikatakan valid jika adanya korelasi yang signifikan dengan skor totalnya, hal ini menunjukkan adanya dukungan item tersebut dalam mengungkapkan suatu yang ingin diungkap pada angket tersebut.

Penyusunan melakukan pengujian konstruksi mengenai aspek-aspek yang akan diukur kepada ahli (*expert judgement*). Menurut Sugiyono (2012:125) untuk menguji validitas konstruksi, dapat digunakan pendapat dari ahli (*expert judgement*). Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka

selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Para ahli diminta pendapatnya tentang instrumen yang telah disusun itu. Mungkin para ahli akan memberi keputusan: instrumen dapat digunakan tanpa perbaikan, ada perbaikan, dan mungkin dirombak total.

Pengujian validitas dengan menggunakan *expert judgement* menggunakan dilaksanakan dengan penelaahan terhadap kisi-kisi instrumen apakah telah sesuai dengan tujuan penelitian, setelah itu dilakukan penelaahan terhadap kesesuaian alat ukur penelitian serta penelaahan terhadap item-item pertanyaan yang diajukan terhadap responden. Karena instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala Guttman maka untuk memperoleh tingkat validitas instrumen kuesioner, penyusun menggunakan Koefisien Reprodusibilitas dan Koefisien Skalabilitas. Adapun rumus untuk menghitung koefisien Reprodusibilitas dan Koefisien Skalabilitas menurut Usman Rianse dan Abdi (2011:155) adalah:

Koefisien Reprodusibilitas (Kr)

$$Kr = 1 - \frac{e}{n}$$

Keterangan:

Kr = Koefisien Reprodusibilitas

e = Jumlah Kesalahan

n = Jumlah total pilihan jawaban

x = Jumlah Responden

Dalam perhitungan *Koefisien Skalabilitas*, Skala yang memiliki nilai $Kr > 0,90$ dianggap baik dan memenuhi.

Koefisien Skalabilitas (Ks)

$$Ks = 1 - \frac{e}{c(n - Tn)}$$

Keterangan

Ks = Koefisien Skalabilitas

e = Jumlah Kesalahan

k = Jumlah kesalahan yang diharapkan = $c(n - Tn)$, dimana c adalah kemungkinan jawaban yang benar. Karena jawaban “Setuju” dan “Tidak Setuju” maka $c = 0,5$

n = Jumlah total pilihan jawaban

x = Jumlah Responden

Tn = Jumlah Pilihan Jawaban

Dalam perhitungan *Koefisien Skalabilitas*, jika nilai $ks > 0,60$ maka dianggap baik untuk digunakan dalam penelitian.

2. Uji Reliabilitas Data

Uji reliabilitas digunakan untuk mendapatkan instrument yang benar sesuai dengan kondisi lapangan. Menurut Priyanto, (2017:79) uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur atau instrument pada kuesioner, maksudnya apakah alat ukur tersebut akan

mendapatkan pengukuran yang tetap konsisten jika pengukuran instrument diulang kembali. Pengujian reliabilitas dalam uji instrument ini dengan *ineternal consistency*, yakni dilakukan dengan cara mengujicobakan instrument sekali saja, kemudian setelah data diperoleh lalu dianalisis dengan teknik tertentu. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan KR 20 (Kuder Richardson), adapun menurut Sugiyono (2012:359) rumusnya adalah:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ \frac{S_i^2 - \sum p_i q_i}{S_i^2} \right\}$$

Keterangan:

K = Jumlah Item dalam Instrumen

p_i = Proporsi banyaknya subjek yang menjawab pada item 1

$q_i = 1 - p_i$

S_i^2 = Varian Total

Rumus KR 20 digunakan karena skor yang diperoleh adalah skor dikotomi 1 dan 0, adapun tabel hasil uji reliabilitas unstrumen dengan KR 20 terlampir. Setelah didapat hasil perhitungan dari tabulasi KR 20, maka langka selanjutnya adalah menghitung varian total dan kemudian dimasukkan kedalam rumus KR 20.

Tabel 3.3
Kriteria Reliabilitas

Nilai	Kriteria
-1,00 - 0,20	Reliabilitas sangat rendah
0,21 - 0,40	Reliabilitas rendah
0,41 - 0,70	Reliabilitas cukup
0,71 - 0,90	Reliabilitas tinggi
0,91 - 1,00	Reliabilitas sangat tinggi

Sumber data Sugiyono (2012:359)

H. Teknik Analisis Data

Setelah peneliti melakukan penelitian dengan mengumpulkan data-data dari responden, kemudian melakukan analisis data. Data yang didapatkan adalah data mentah yang berisi jawaban dari responden mengenai permasalahan yang diteliti. Salah satu tujuan analisis adalah menyederhanakan seluruh data dan kemudian disajikan dalam susunan yang sistematis, setelah itu menafsirkan atau memaknai data yang didapat. Adapun menurut Prasetyo dan Jannah bahwa ada beberapa langkah dalam menganalisis data, yakni:

1. Pengkodean data (*data coding*), data coding merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data.
2. Pemindahan data ke komputer (*data entering*), data entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data.
3. Pembersihan data (*data cleaning*), data cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya.

4. Penyajian data (*data output*) data output adalah data hasil pengolahan data.
5. Penganalisaan data (*data analyzing*), penganalisaan data merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data (Prasetyo dan Jannah, 2010:171)

Data yang diperoleh penyusun bersifat kuantitatif dengan skala Guttman sehingga perlu diolah untuk proses penarikan kesimpulan Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik hitung analisis deskriptif untuk mendeskripsikan variabel penelitian dalam pengukuran dan tidak menggunakan statistik inferensial karena tidak ada hipotesis dalam penelitian ini.

Adapun teknik statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah persentase Persentase untuk setiap kemungkinan jawaban diperoleh dan membagi frekuensi yang diperoleh dengan jumlah sampel, kemudian dikalikan 100%. Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

f = Frekuensi dari setiap jawaban yang dipilih

n = Jumlah

100% = Konstanta

Selanjutnya persentase yang diperoleh diterjemahkan kedalam kategori berikut:

Tabel 3.4
Kategori Persentase

Persentase	Kategori
0 - 1%	Tidak ada
2% - 25%	Sebagian Kecil
26 - 49%	Kurang dari Setengahnya
50%	Setengah
51% - 75%	Lebih dari Setengahnya
76% - 99%	Sebagian Besar
100%	Seluruh

Sumber Data Prasetyo dan Jannah (2010:171)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Provinsi Riau

Pekanbaru lahir jauh sebelum masuknya penjajah Belanda ke Indonesia. Pada zaman dahulu Pekanbaru lebih dikenal dengan nama Senapelan yang ada pada saat itu dipimpin oleh seorang kepala suku yang disebut Batin. Mulanya daerah ini merupakan ladang yang lambat laut berubah menjadi daerah perkampungan. Kemudian perkampungan Senapelan pindah ke daerah yang baru yaitu dusun Payung Sekaki yang terletak di muara Sungai Siak. Namun nama Payung Sekaki tidak dikenal pada masanya dan tetap disebut sebagai Senapelan. Senapelan mulai ditinggalkan dan mulai diganti dengan nama Pekan Baharu atau disebut dalam penyebutan pekanbaru sehari-hari.

Berdasarkan SK Kerajaan, yaitu Besluit van Her Inlanche Zelf Destuurvan siak No.1 tanggal 19 Oktober 1919, Pekanbaru menjadi bagian dari Kesultanan Siak dengan sebutan distrik (zaman penjajahan Belanda). Pada tahun 1931 Pekanbaru dimasukkan ke wilayah Kampar Kiri yang dikepalai oleh seorang *controleur*.

Setelah pendudukan Jepang pada tanggal 8 Maret 1942, Pekanbaru dikepalai oleh seorang Gubernur Militer yang disebut dengan Gokung. Akhirnya setelah Indonesia merdeka dan zaman Pemerintahan Republik Indonesia Pekanbaru berubah status menjadi:

1. Daerah Otonom yang disebut Haminte (Kota Besar) dan merupakan ibukota keresidenan berdasarkan ketetapan Gubernur Sumatra di Medan No. 103 tanggal 17 Mei 1946.
2. Kota kecil, bagian dari Kabupaten Kampar berdasarkan Undang-Undang No. 22 Tahun 1984.
3. Kota Kecil berdasarkan Undang-Undang No.8 Tahun 1956.
4. Kota Praja berdasarkan Undang-Undang No.1 Tahun 1957.
5. Ibukota Provinsi Riau setelah dipindah dari Tanjung Pinang berdasarkan Kepmendagri No.52/I/44-25 tanggal 20 januari 1957.
6. Kotamadyan berdasarkan Undang-Undang No.5 Tahun 1974
7. Kota berdasarkan Undang-Undang No.22 Tahun 1999.

2. Profil Kota Pekanbaru

Kota Pekanbaru merupakan Ibu kota Provinsi Riau, memiliki fungsi sebagai pusat pemerintahan, pusat perdagangan, pusat pendidikan, pusat industri, pusat pelayanan jasa dan pusat pelayanan lainnya. Hal tersebut didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana pehubungan darat, sungai dan udara. Terletak antara 101 14'– 101 34' Bujur Timur dan 0 25'– 0 45' Lintang Utara.

Tabel 4.1
Batasan Daerah Kota Pekanbaru

No.	Batasan	Daerah Kabupaten
1	Sebelah Utara	Kab. Siak & Kab. Kampar.
2	Sebelah Selatan	Kab. Kampar & Kab. Pelalawan.
3	Sebelah Barat	Kab. Siak & Kab. Pelalawan.
4	Sebelah Timur	Kab. Kampar

Sumber Data Kantor Walikota Pekanbaru 2021

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 1987, tanggal 7 September 1987, Kota Pekanbaru memiliki luas 632,26 Km² yang terdiri dari 8 kecamatan. Kemudian dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2004 jumlah kecamatan di Kota Pekanbaru dimekarkan menjadi 12 kecamatan. Berikut tabel dari 12 Kecamatan di Kota Pekanbaru:

Tabel 4.2
Kecamatan di Kota Pekanbaru

NO	Kecamatan	Luas Wilayah	Jumlah Kelurahan	Jumlah Jiwa
1	Bukit Raya	22,05 Km ²	6	70.181
2	Lima Puluh	4,04 Km ²	4	27.347
3	Marpoyan Damai	29,74 Km ²	7	114.638
4	Payung Sekaki	43,24 Km ²	4	67.153
5	Pekanbaru Kota	2,26 Km ²	6	27.347
6	Sail	3,26 Km ²	3	21.266
7	Senapelan	6,65 Km ²	6	24.516
8	Sukajadi	3,76 Km ²	7	44.160
9	Rumbai	128,85 Km ²	5	49.477
10	Rumbai Pesisir	157,23 Km ²	6	46.969
11	Tampan	4.872 Km ²	4	115.580
12	Tenayan Raya	171,27 Km ²	4	98.153

Sumber Data Kantor Walikota Pekanbaru 2021

Kota Pekanbaru merupakan kota terbesar di Provinsi Riau sekaligus Ibu kota Propinsi. Pertumbuhan jumlah penduduk kota Pekanbaru termasuk terbesar di Indonesia. Berdasarkan catatan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kota Pekanbaru setiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah penduduk sebesar 7,34 persen, sehingga sampai dengan saat ini penduduk Kota Pekanbaru mencapai 1,5 juta jiwa. Hanya saja, lajunya pertumbuhan penduduk ini, tidak diikuti dengan penataan yang mapan dengan kepadatan penduduk sekitar 1.429,6/km².

3. Rumah Sakit Pekanbaru

Berobat di rumah sakit bagi sebagian orang lebih praktis dan lebih nyaman. Ini karena dengan mengunjungi rumah sakit ada kelebihan dan kekurangan, serta ada keunggulan dan kelemahan. Kekurangan dan kelemahan berobat di rumah sakit adalah kita harus meluangkan banyak waktu, karena harus mengantri dan menunggu perawatan. Kelemahan lain adalah kita harus bercampur dengan orang lain yang juga sakit.

Keunggulan berobat di rumah sakit adalah karena tempatnya yang luas, ada fasilitas raw inap, banyak dokter spesialis, banyak dokter gigi, banyak poliklinik, ada fasilitas UGD (Ur Gawat Darurat) atau IGD (Instalasi Gawat Darurat), banyak perawat dan parkir yang luas. Kita juga dapat memanfaatkan fasilitas jika rumah sakit bekerja sama resmi dengan BPJS, jadi kita tidak perlu membayar lagi alias gratis untuk mengobati dan menyembuhkan berbagai penyakit. Serta bisa meminta obat paten maupun generik.

Dengan alamat dan nomor telpon yang kami sediakan di atas, kita dapat menanyakan tentang berapa biaya perawatan, jadwal buka jam berapa dan tutup jam berapa, jadwal dokter, biaya operasi, tarif rawat inap dan biaya lainnya. Serta menanyakan nama pegawai (PNS atau ASN dan NIP baik bidan, perawat dan staf loket pendaftaran). Dan berikut adalah daftar rumah sakit yang berada di Kota Pekanbaru Provinsi Riau:

Tabel 4.3
Daftar Rumah Sakit Yang Berada Di Kota Pekanbaru Provinsi Riau

No.	Nama Rumah Sakit	Alamat	Telepon
1.	RS Ibnu Sina	Jl. Melati No. 60 Pekanbaru	0761-24242
2.	RS Yayasan Abdurrab	Jl. Jend. Sudirman. No. 410 Pekanbaru	0761-35464
3.	RS Nusalima	Jl. Ronggowarsito. No. 40 Pekanbaru	0761-66565
4.	RS Lancang Kuning	Jl. Ronggowarsito Ujung. No. 5A Pekanbaru	0761-859273
5.	RSU Pekanbaru Medical Center	Jl. Lembaga Perumahan. No. 25 Gobah Pekanbaru	0761-848100
6.	RSUD Petala Bumi	Jl. Dr. Soetomo. No. 65 Pekanbaru	0761-23024
7.	RSUD Arifin Acchmad	Jl. Diponegoro. No. 2 Pekanbaru	0761-21618
8.	RS Awal Bross Pekanbaru	Jl. Sudirman. No. 117 Pekanbaru	0761-47333
9.	RS Bina Kasih	Jl. Samanhudi. No. 3-5 Pekanbaru	0761-21718
10.	RS Eka Hospital Pekanbaru	Jl. Soekarno-Hatta Km 6,5	0761-6989999
11.	RS Syafira	Jl. Jenderal Sudirman. No. 134 Pekanbaru	0761-856517
12.	RSIA Sansani	Jl. Soekarno-Hatta Atas Pekanbaru.	0761-564666
13.	RS Bersalin Anisa	Jl. Garuda Ujung. No. 66 Pekanbaru	0761-848652
14.	RS Jiwa Tampan	Jl. H.R. Subrantas, Km 12,5 Pekanbaru	0761-848652
15.	RSAB Eria Bunda	Jl. KH. Ahmad Dahlan. No. 163 Pekanbaru	0761-23100
No.	Nama Rumah Sakit	Alamat	Telepon
16.	RSIA Andini	Jl. Tuanku Tambusai. No. 55 Pekanbaru	0761-33649
17.	RSIA Labuh Baru	Jl. Durian. No. 45. Kel. Labuh Baru Timur. Payung Sekaki Pekanbaru	0761-37564
18.	RSIA Zainab	Jl. Ronggowarsito. No. 01 Pekanbaru	0761-24000
19.	RS Andini Rumbai	Jl. PT. Andini Rumbai Pekanbaru.	0761-53171
20.	RS TNI AU-Lanud Roesmin Nurjadin	Jl. Simpang Tiga. Pekanbaru	0761-61456
21.	RS Bayangkara Pekanbaru Polda Riau	Jl. Kartini. No. 14 Pekanbaru	0761-21431
22.	RS Santa Maria	Jl. A. Yani. No. 68 Pekanbaru	0761-22213
23.	RS TK IV Pekanbaru	Jl. Kesehatan. No. 2 Pekanbaru	0761-22426

Sumber Data: <https://asgar.or.id/2021>

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang menggambarkan bahwa bagaimana persepsi mahasiswa kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia.

1. Analisis Hasil Uji Data

Uji data dalam hal ini meliputi hasil uji validitas dan uji reliabilitas untuk menentukan kevalidan dan kereliabilitasan data, yang diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Uji Validitas

Untuk mengukur variabel penelitian digunakan 4 *item* pertanyaan dari masing-masing indikator penelitian yang diantaranya adalah *Ego Involvement*, *Latitude Of Acceptance*, *Latitude Of Rejection*, dan *Latitude Of Noncommitment*, dilakukan uji instrument, didapatkan hasil dari jumlah responden sebanyak 127 orang dengan koefisien sebesar 1905 dan jumlah *error* sebesar 122, dengan koefisien Reprodusibilitas sebesar 0,93 dan koefisien Skalabilitas sebesar 0,87. Untuk perhitungan secara praktis koefisien Reprodusibilitas dan koefisien Skalabilitas peneliti menggunakan aplikasi *spreadsheet LibreOffice Calc* dengan program *SKALO* (program analisis skala Guttman), hasil perhitungan secara manual adalah sebagai berikut:

Koefisien Reprodusibilitas (Kr)

$$\begin{aligned}
 Kr &= 1 - \frac{e}{n} \\
 &= 1 - \frac{122}{1905} \\
 &= 1 - 0,0640 \\
 &= 0,93
 \end{aligned}$$

Skala yang memiliki nilai $Ke > 0,90$ dianggap baik, karena nilai dari hasil perhitungan ini 0,93 maka Koefisien Reprodusibilitas untuk hasil uji instrument dianggap memenuhi.

Koefisien Skalabilitas (Ks)

$$\begin{aligned}
 Ks &= 1 - \frac{e}{c(n - Tn)} \\
 Ks &= 1 - \frac{122}{0,5(1905 - 50)} \\
 Ks &= 1 - \frac{122}{0,5(1855)} \\
 Ks &= 1 - \frac{122}{927} \\
 Ks &= 1 - 0,1316 \\
 Ks &= 0,87
 \end{aligned}$$

Dalam perhitungan Koefisien Skalabilitas, jika nilai $Ks > 0,60$ maka dianggap baik untuk digunakan dalam penelitian. Karena dalam perhitungan ini menghasilkan 0,87 maka hasil Koefisien Skalabilitas ini baik digunakan untuk penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan KR 20 (Kuder Richardson), adapun menurut Sugiyono (2012:359) rumusnya adalah:

$$\begin{aligned}
 X_i^2 &= \Sigma X_i^2 - \frac{(X_i)^2}{n} \\
 &= 30419 - \frac{(1963)^2}{127} \\
 &= 30419 - \frac{3853369}{127} \\
 &= 30419 - 30341,48 \\
 &= 77,52
 \end{aligned}$$

Kemudian dimasukkan kedalam ruus KR 20:

$$\begin{aligned}
 ri &= \frac{k}{(k-1)} \left\{ \frac{S_i^2 - \sum p_i q_i}{S_i^2} \right\} \\
 ri &= \frac{16}{(16-1)} \left\{ \frac{77,52 - 15,45}{77,52} \right\} \\
 ri &= \frac{16}{15} \left\{ \frac{62,07}{77,52} \right\} \\
 ri &= 1,066 \{0,80\} \\
 ri &= 0,80
 \end{aligned}$$

Maka dengan demikian didapatkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,80 kemudian dimasukkan kedalam tabel kriteria reliabilitas (tabel 3.3) dan menghasilkan kriteria reliabilitas tinggi untuk digunakan dalam penelitian.

2. Analisis Hasil Penelitian

Persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia tersebut meliputi diantaranya adalah, *Ego Involvement*, *Latitude Of Acceptance*, *Latitude Of Rejection*, dan *Latitude Of Noncommitment* dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. *Ego Involvement*

Hasil tanggapan responden terhadap indikator *ego involvement* yang diamati dalam persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dapat dijelaskan pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4
Ego Involvement

No.	ASPEK PERNYATAAN	KRITERIUM JAWABAN	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	isu legalisasi ganja medis perlu mendapatkan perhatian yang serius	123 (96,85%)	4 (3,15%)
2.	mendukung legalisasi ganja dalam padanga medis	120 (94,49%)	7 (5,51)
3.	melegalisasi ganja sebagai keperluan medis merupakan gagasan yang baik	124 (97,64%)	3 (2,36%)
4.	sering mencari tahu tentang isu legalisasi ganja medis yang akan diterapkan di Negara kita	123 (96,85%)	4 (3,15%)
Rata-rata		96,46%	3,54%

Sumber : Data olahan, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa jumlah waktu yang diamati pada persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia, responden yang menyatakan persepinya pada indikator *ego involvement* dalam gagasan

legalisasi ganja medis di Indonesia setuju adalah sebagian besarnya dengan nilai terbesar yang menunjukkan pada kategori setuju sebesar 96,46% dengan butir nilai tertinggi yang menyatakan setuju pada pernyataan bahwa melegalisasi ganja sebagai keperluan medis merupakan gagasan yang baik dan memiliki nilai persentase sebesar 97,64%, sedangkan nilai tertinggi pada butir pernyataan yang menyatakan tidak setuju adalah mendukung legalisasi ganja dalam padanga medis memiliki nilai persentase sebesar 5,51%. Artinya, sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru memiliki persepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dalam indikator *ego involvement*.

b. Latitude Of Acceptance

Hasil tanggapan responden terhadap indikator *latitude of acceptance* yang diamati dalam persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dapat dijelaskan pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5
Latitude Of Acceptance

No.	ASPEK PERNYATAAN	KRITERIUM JAWABAN	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	memang sudah saatnya ganja dapat legalisasi untuk kepentingan medis	123 (96,85%)	4 (3,15%)

2.	sudah saatnya juga kita terbuka dalam hal ganja merupakan salah satu bahan yang dibutuhkan dalam dunia medis	123 (96,85%)	4 (3,15%)
3.	menerima dengan baik jika isu legalisasi ganja medis menjadi kenyataan	123 (96,85%)	4 (3,15%)
4.	percaya jika ganja medis dilegalkan akan dapat memberikan kemajuan bagi dunia medis kita	124 (97,64%)	3 (2,36%)
Rata-rata		97,05%	2,95%

Sumber : Data olahan, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa jumlah waktu yang diamati pada persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia, responden yang menyatakan persepsinya pada indikator *latitude of acceptance* gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia setuju adalah sebagian besarnya dengan nilai terbesar yang menunjukkan pada kategori setuju sebesar 97,05% dengan butir nilai tertinggi yang menyatakan setuju berada pada pernyataan bahwa memang sudah saatnya ganja dapat legalisasi untuk kepentingan, sudah saatnya juga kita terbuka dalam hal ganja merupakan salah satu bahan yang dibutuhkan dalam dunia medis, dan menerima dengan baik jika isu legalisasi ganja medis menjadi kenyataan, ketiga butir tersebut masing-masing memiliki nilai persentase yang sama, yaitu sebesar 96,85%, begitu pula halnya dengan nilai tertinggi pada butir pernyataan yang menyatakan tidak setuju berada pada butir pernyataan yang sama dengan nilai persentase sebesar 3,15%. Artinya, sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran

Pekanbaru memiliki persepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dalam indikator *latitude of acceptance*.

c. *Latitude Of Rejection*

Hasil tanggapan responden terhadap indikator *latitude of rejection* yang diamati dalam persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dapat dijelaskan pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6
Latitude Of Rejection

No.	ASPEK PERNYATAAN	KRITERIUM JAWABAN	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	bersedia terlibat langsung dalam memberikan dukungan terhadap isu legalisasi ganja medis	122 (96,06%)	5 (3,94%)
2.	percaya gagasan untuk melegalisasi ganja medis dapat diterima dengan baik oleh pihak profesional medis	127 (100%)	0 (0,0)
3.	menerima isu legalisasi ganja medis dengan sikap positif	123 (96,85%)	4 (3,15%)
4.	percaya bahwa dibalik isu legalisasi ganja medis adalah untuk meningkatkan perbendaharaan medis di Negara kita	120 (94,49%)	7 (5,51)
Rata-rata		96,85%	3,15%

Sumber : Data olahan, 2021

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa jumlah waktu yang diamati pada persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia, responden yang menyatakan persepinya pada indikator *latitude of rejection* dalam gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia setuju adalah sebagian

besarnya dengan nilai terbesar yang menunjukkan pada kategori setuju sebesar 96,85% dengan butir nilai tertinggi yang menyatakan setuju pada pernyataan bahwa percaya gagasan untuk melegalisasi ganja medis dapat diterima dengan baik oleh pihak professional medis dan memiliki nilai persentase sebesar 100%, sedangkan nilai tertinggi pada butir pernyataan yang menyatakan tidak setuju adalah percaya bahwa dibalik isu legalisasi ganja medis adalah untuk meningkatkan perbendaharaan medis di Negara kita memiliki nilai persentase sebesar 5,51%. Artinya, sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru memiliki persepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dalam indikator *latitude of rejection*.

d. Latitude Of Noncommitment

Hasil tanggapan responden terhadap indikator *latitude of noncommitment* yang diamati dalam persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dapat dijelaskan pada tabel 4.7 berikut ini:

Tabel 4.7
Latitude Of Noncommitment

No.	ASPEK PERNYATAAN	KRITERIUM JAWABAN	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	selalu berharap isu legalisasi ganja medis diterima sebagai isu yang positif	123 (96,85%)	4 (3,15%)
2.	selalu bersikap positif terhadap isu legalisasi ganja medis	124 (97,64%)	3 (2,36%)

3.	peduli dengan isu legalisasi ganja medis	121 (95,28%)	6 (4,72%)
4.	selalu mengikuti perkembangan dari isu legalisasi ganja medis	123 (96,85%)	4 (3,15%)
Rata-rata		96,66%	3,34%

Sumber : Data olahan, 2021

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa jumlah waktu yang diamati pada persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia, responden yang menyatakan persepsinya pada indikator *latitude of noncommitment* dalam gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia setuju adalah sebagian besarnya dengan nilai terbesar yang menunjukkan pada kategori setuju sebesar 96,66% dengan butir nilai tertinggi yang menyatakan setuju pada pernyataan bahwa selalu bersikap positif terhadap isu legalisasi ganja medis dan memiliki nilai persentase sebesar 97,64%, sedangkan nilai tertinggi pada butir pernyataan yang menyatakan tidak setuju adalah peduli dengan isu legalisasi ganja medis memiliki nilai persentase sebesar 4,72%. Artinya, sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru memiliki persepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dalam indikator *latitude of noncommitment*.

3. Indeks Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pernyataan responden dari beberapa pernyataan dari 4 (empat) indikator meliputi diantaranya adalah, *Ego Involvement*,

Latitude Of Acceptance, *Latitude Of Rejection*, dan *Latitude Of Noncommitment* persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini:

Tabel 4.8
Indeks Persepsi Mahasiswa

No	Indikator	Setuju	Tidak Setuju
1	<i>Ego involvement</i>	96,46%	3,54%
2	<i>Latitude of acceptance</i>	97,05%	2,95%
3	<i>Latitude of rejection</i>	96,85%	3,15%
4	<i>Latitude of noncommitment</i>	96,66%	3,34%
Rata-Rata		96,76%	3,24%

Sumber : Data Olahan, 2021

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia tersebut meliputi diantaranya adalah, *ego involvement*, *latitude of acceptance*, *latitude of rejection*, dan *latitude of noncommitment* secara keseluruhannya dengan perolehan nilai sebesar 96,76% dengan kategori setuju. Sedangkan nilai rata-rata terendah secara keseluruhan menunjukkan perolehan nilai sebesar 3,24% dengan kategori tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa fakultas Kedokteran Pekanbaru berpersepsi setuju pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dari sudut pandang indikator *ego involvement*, *latitude of acceptance*, *latitude of rejection*, dan *latitude of noncommitment*.

C. Pembahasan Penelitian

Munculnya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia membuat tanaman ganja menjadi kontroversial. Membuat adanya kelompok masyarakat yang pro maupun kontra terhadap gagasan ini. Dengan belum adanya riset mengenai ganja medis secara spesifik di Indonesia tentunya bahaya ataupun memanfaatkan mengenai tanaman ganja masih menjadi hal tabu untuk di perdebatkan.

Adapun diketahui berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dengan indikator yang meliputi diantaranya adalah:

1. *Ego Involvement*

Diketahui bahwa sebahagian besar mahasiswa memiliki persepsi setuju pada indikator *ego involvement* dalam gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dibuktikan dengan perolehan nilai sebesar 96,46% yang ditunjukkan pada butir pernyataan dengan nilai tertinggi bahwa melegalisasi ganja sebagai keperluan medis merupakan gagasan yang baik dan memiliki nilai persentase sebesar 97,64% dalam kategori setuju, sedangkan nilai tertinggi pada butir pernyataan yang menyatakan tidak setuju adalah mendukung legalisasi ganja dalam padanga medis memiliki nilai persentase sebesar 5,51%. Artinya, sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru memiliki persepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dalam indikator *ego involvement*.

Diketahui bahwa sebahagian besar mahasiswa memiliki persepsi setuju pada indikator *latitude of acceptance* dalam gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dibuktikan dengan perolehan nilai sebesar 96,46% yang ditunjukkan pada 3 (tiga) butir pernyataan dengan nilai tertinggi bahwa memang sudah saatnya ganja dapat legalisasi untuk kepentingan, sudah saatnya juga kita terbuka dalam hal ganja merupakan salah satu bahan yang dibutuhkan dalam dunia medis, dan menerima dengan baik jika isu legalisasi ganja medis menjadi kenyataan nilai persentase sama-sama sebesar 97,05% dalam kategori setuju, begitu pula halnya dengan nilai tertinggi pada butir pernyataan yang menyatakan tidak setuju berada pada butir pernyataan yang sama dengan nilai persentase sebesar 3,15%. Artinya, sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru memiliki persepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dalam indikator *latitude of acceptance*.

2. *Latitude Of Noncommitment.*

Diketahui bahwa sebahagian besar mahasiswa memiliki persepsi setuju pada indikator *latitude of noncommitment* dalam gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dibuktikan dengan perolehan nilai sebesar 96,66% dengan butir nilai tertinggi yang menyatakan setuju pada pernyataan bahwa selalu bersikap positif terhadap isu legalisasi ganja medis dan memiliki nilai persentase sebesar 97,64%, sedangkan nilai tertinggi pada butir pernyataan yang menyatakan tidak setuju adalah peduli dengan isu legalisasi ganja medis memiliki nilai persentase sebesar 4,72%.

Artinya, sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru memiliki persepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia dalam indikator *latitude of noncommitment*.

Adapun secara garis besar pada indikator-indikator dari persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia sebagian besar menyatakan setuju karena sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru menanggapi gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia merupakan gagasan yang baik. Hal ini dibuktikan dari perolehan nilai indeks persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia tertinggi adalah sebesar 80% dan yang terendah adalah sebesar 6,66%.

Kemudian dilihat dari hasil penelitian mengenai persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia ini memiliki keterkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajriah Intan Purnama (2015), yang menyatakan bahwa alternatif yang ditawarkan yaitu dengan cara melegalkan ganja karena ganja memiliki manfaat dan dapat dijadikan komoditas industri. Oleh karena sudah tertanam kuatnya konstruksi tentang ganja di masyarakat, LGN menuntut diadakannya riset ganja. LGN mengharapkan setelah diadakannya riset akan terdapat perubahan pandangan mengenai ganja di masyarakat sehingga ganja dapat dipergunakan masyarakat luas.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia, ditemukan bahwa persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia secara keseluruhannya menggambarkan bahwa sebagian besar mahasiswa berpersepsi setuju dengan adanya gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia. Hal ini didukung oleh dimensi *latitude of acceptance* yang didasari dari 3 butir dari 4 butir pernyataan yang secara keseluruhan merupakan pernyataan setuju bahwa memang sudah saatnya adanya penelitian terhadap tanaman ganja ini dan dapat legalisasi untuk kepentingan medis dimana sudah saatnya juga kita terbuka dalam hal ganja merupakan salah satu bahan atau jenis tanaman yang dibutuhkan dalam dunia medis, serta dapat menerima dengan baik jika isu legalisasi ganja medis menjadi kenyataan di Indonesia.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan mengenai persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Pekanbaru pada gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia, yaitu memang saat ini saatnya untuk dapat menerima isu legalitas ganja bagi kebutuhan

medis dengan positif serta bersedia untuk terbuka mengakui bahwa ganja merupakan salah satu bahan yang dibutuhkan dan tentunya akan dapat memberikan kemajuan serta kelangsungan dunia medis yang lebih baik dan dapat pula merealisasikan gagasan legalisasi ganja medis di Indonesia yang semata-mata memang hanya untuk kepentingan medis.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta
- Azwar Saifuddin. 2012. *Realibilitas dan Validitas*. Pustaka Belajar: Yogyakarta
- Burhan Bungin. 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu Sosial Lainnya*. Prenadamedia Group: Depok
- Cangara Hafied. 2015. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Effendi, Onong Uchjana. 2009. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Remaja Rosdakarya: Bandung
- Indriantoro Nur, Supomo Bambang. 2012. *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen*. BPFE: Yogyakarta
- Rakhmat Jalaluddin. 2011. *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosdakarya: Bandung
- Liliweri Alo. 2017. *Komunikasi Antarpersonal*. Prenada Media: Jakarta
- Morissan. 2012. *Metode Penelitian Servey*. Prenadamedia Group: Jakarta
- Morissan. 2018. *Teori Komunikasi: Individu Hingga Massa*. Prenadamedia Group: Jakarta
- Mulyana Dedy. 2011. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Remaja Rosda Karya: Bandung
- Prasetyo Bambang. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Roudhonah. 2019. *Ilmu Komunikasi (Edisi Revisi)*. Rajagrafindo Persada: Depok
- Silaen Sofar. 2013. *Metode Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis. In Media*: Jakarta
- Siregar Sofian. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Manual dan SPSS*. Kencana: Jakarta
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta: Bandung

Suryani, Hendriyadi. 2016. *Metode Penelitian Riset Kuantitatif Teori dan Aplikasi Pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Prenada Media Group: Jakarta

Walgito Bimo. 2002. *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Offset: Yogyakarta

Wiryanto. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Grasindo: Jakarta

Yusuf Muri. 2019. *Metode Penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan Penelitian Gabungan Edisi Pertama*. Prenadamedia Group: Jakarta

Referensi Lain :

Sumber Online

<https://www.liputan6.com/global/read/4080431/warga-malaysia-akan-diizinkan-tanam-ganja-untuk-medis>

https://www.youtube.com/watch?v=RxQ-8GWV1_g&t=294s&has_verified=1

<http://lib.ui.ac.id/hasilcari?query=katakunci:%20%22ganja%22>

<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181102103659-260343423/mengulik-kandungan-minyak-ganja-untuk-kesehatan>

<https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>

<https://www.liputan6.com/news/read/4127338/kepala-bnn-pengguna-narkoba-pada-2019-tembus-36-juta-orang>