

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

2.1.1 Definisi

Secara umum pengertian persepsi dirumuskan oleh Robin (Umar Nimran, 1999) sebagai suatu proses dengan mana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesannya untuk memberi arti tertentu bagi lingkungannya.

Apabila orang berbicara tentang persepsi yang dimaksud ialah, apa yang ingin dilihat oleh seseorang belum tentu sama dengan fakta yang sebenarnya. Keinginan seseorang itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat atau mengalami hal yang sama, melakukan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihat atau dialaminya.

Pengertian lain tentang persepsi dijelaskan oleh Michell (Walgito 1995) yang menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang di dalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian. Sebagai proses seleksi atau screening berarti bahwa beberapa informasi akan diproses dan yang lain tidak. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian, berarti bahwa informasi yang diperoleh akan digolong-golongkan dan dikategorikan dengan beberapa cara. Hal ini akan memberikan arah untuk mengartikan suatu stimulus. Kategori tersebut mungkin secara terinci, yang terpenting adalah mengkategorisasikan informasi yang kompleks ke dalam bentuk yang lebih sederhana.

Sedangkan menurut Scherer (Walgito, 1995) menyatakan bahwa persepsi adalah suatu representasi fenomena tentang objek distal sebagai hasil pengorganisasian objek itu sendiri, medium dan rangsang proximal. Persepsi merupakan proses kategorisasi, dimana organisme dirangsang oleh masukan tertentu (objek-objek, peristiwa-peristiwa dll) dan organisme merespon dengan menghubungkan masukan itu dengan salah satu kategori (golongan) objek atau peristiwa. Proses ini berjalan aktif sehingga seorang dapat mengenali atau memberikan arti kepada masukan itu. Persepsi demikian bersifat interpersonal serta bervariasi.

Widayatun (1999) memberikan uraian bahwa persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba (kerja indra) di sekitar kita.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Sondang P. Siagian (1995), persepsi seseorang tidak timbul begitu saja. Tentu ada faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat sesuatu mungkin memberi interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihatnya itu. Secara umum terdapat tiga faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang.

1. Diri orang yang bersangkutan

Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh karakteristik individual

yang turut berpengaruh seperti sikap, motif, kepentingan, minat, harapan, pendidikan, dan pengalaman kerja.

2. Sasaran persepsi tersebut

Sasaran itu mungkin berupa orang, benda atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya. Dengan perkataan lain, gerakan, suara, ukuran, tindak tanduk, dan ciri-ciri lain dari sasaran persepsi turut menentukan cara pandang orang yang melihatnya.

3. Faktor situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana persepsi itu timbul perlu pula mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam menumbuhkan persepsi seseorang.

Walgito (1995) menggolongkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menjadi 2 kelompok yaitu faktor ekstern dan faktor intern.

1. Faktor ekstern

Faktor ini digunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan. Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan disadari atau tidaknya rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah. Sedangkan mengenai ukuran rangsang, pada umumnya ukuran rangsang yang lebih besar lebih menguntungkan dalam menarik perhatian dibandingkan dengan ukuran yang kecil. Perubahan

rangsang, dimana rangsang yang monoton kurang menguntungkan dan karena itu perlu adanya perubahan dari rangsang itu untuk dapat menarik perhatian. Rangsang yang tidak diulang-ulang pada dasarnya lebih menarik perhatian daripada rangsang yang diulangi. Rangsang yang bertentangan atau kontras dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan karena rangsang tersebut lain dari yang biasa dan akan cepat menarik perhatian.

2. Faktor intern

Faktor intern yang mempengaruhi persepsi berkaitan dengan kebutuhan psikologi, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu. Ada individu yang suka memperhatikan sesuatu sekalipun kecil atau tidak berarti, tetapi sebaliknya ada individu yang acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

2.1.3 Tahap-tahap proses persepsi

Proses persepsi terdiri dari proses menerima, menyeleksi dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indera.

1. Proses menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima dari panca indera sehingga proses ini sering disebut dengan penginderaan. Proses ini dinamakan

sensasi. Sensasi merupakan pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan penguraian secara verbal, simbolis atau konseptual, dan terutama sekali berhubungan dengan panca indera.

Rangsang terhadap panca indera itu terdiri dari tiga macam sesuai elemen dari proses penginderaan. Pertama rangsang sebagai obyek, ialah obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsang distal. Kedua rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan prosimal, dimana ini belum menyangkut proses sistem saraf. Ketiga rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada di luar.

2. Proses menyeleksi rangsang

Setelah menerima rangsang atau data diseleksi, Anderson (Walgito,1995)

mengemukakan bahwa perhatian adalah proses mental, ketika rangsang atau rangkaian rangsang menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat lainnya melemah.

3. Proses pengorganisasian

Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk.

4. Proses pengambilan keputusan dan pengecekan

Menurut Burner terdapat ada 4 tahap dalam pengambilan keputusan, yaitu Kategori primitif, dimana obyek atau peristiwa yang diamati diselesaikan dan ditandai berdasar ciri-ciri tersebut.

b. Mencari tanda, pengamatan secara cepat terhadap lingkungan untuk mencari tambahan informasi guna mengadakan kategorisasi yang tepat.

c. Konfirmasi, terjadi setelah obyek mendapat penggolongan sementara.

Pada tahap ini pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarang masukan,

melainkan hanya menerima informasi yang memperkuat

(mengkonfirmasi keputusannya, masukan-masukan yang tidak relevan dihiraukan)

2.2 Tingkat pendidikan perawat

2.2.1 Definisi

Tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang dicapai dan kemauan untuk berkembang. (Notoatmodjo, 2003) tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan tertentu, seperti:

1. Pendidikan dasar

2. Pendidikan lanjut

a. Pendidikan menengah

b. Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, magister, Dokter dan spesialis)

Pembangunan di bidang kesehatan kesehatan dimulaipada tahun 1949 dengan pembangunan rumah sakit dan balai pengobatan, pada tahun 1952 sekolah perawat mulai didirikan yaitu sekolah guru perawat dan sekolah perawat setingkat SMP, pendidikan perawat profesional mulai didirikan pada tahun 1962 dengan didirikannya Akademi keperawatan (Akper) milik Departemen kesehatan (Dep Kes) di Jakarta untuk menghasilkan perawat profesional pemula, hampir pada saat yang bersamaan pula didirikan juga Akper milik Dep kes di Ujung pandang, Bandung dan Palembang.

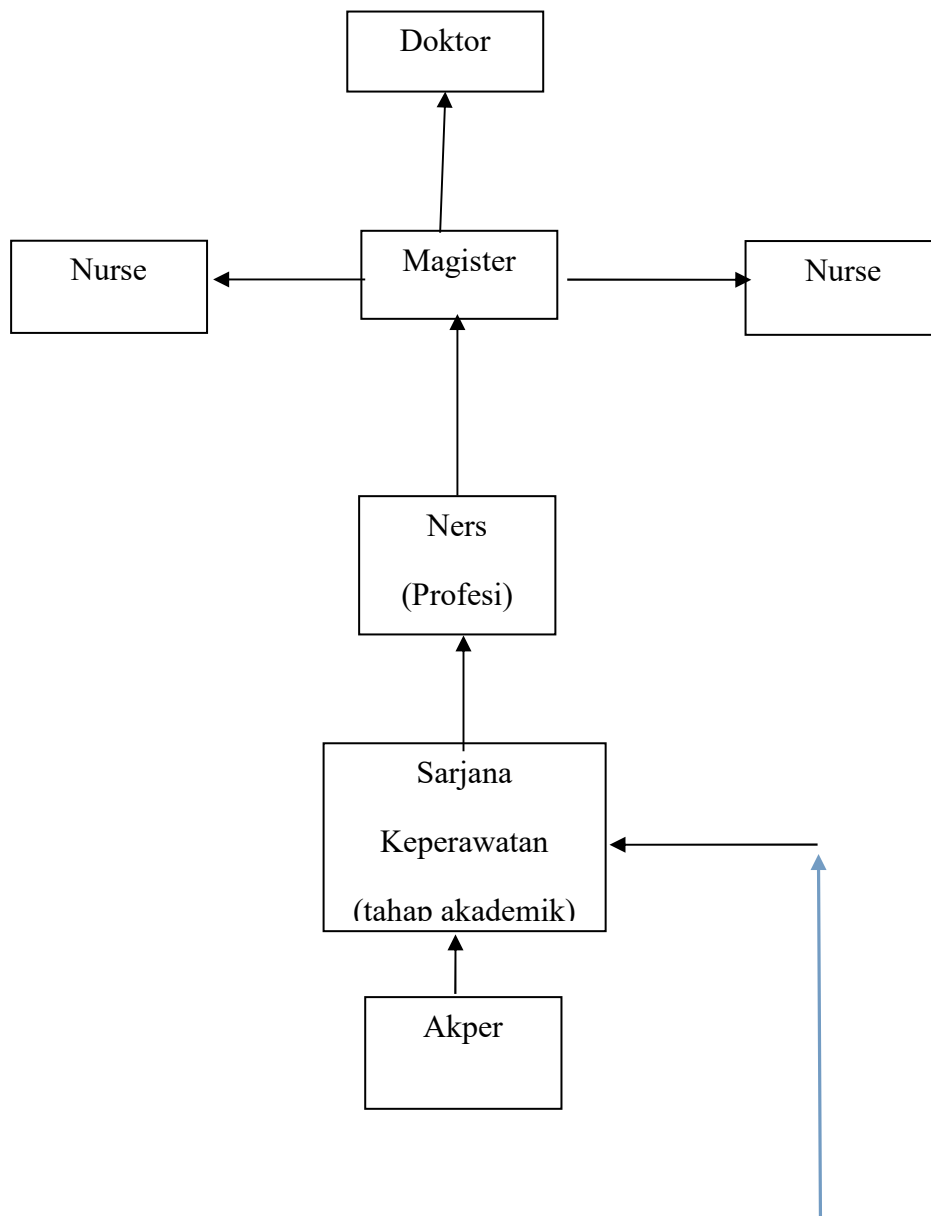
Pendirian program pendidikan Studi ilmu keperawatan (PSIK) pertama sekali tahun 1985 di Universitas Indonesia merupakan momentum kebangkitan keperawatan profesional di indonesia, pendirian ini dipelopori oleh tokoh-tokoh keperawatan indonesia di bantu beberapa pakar dari konsorsium ilmu kesehatandan dari badan kesehatan dunia (WHO).

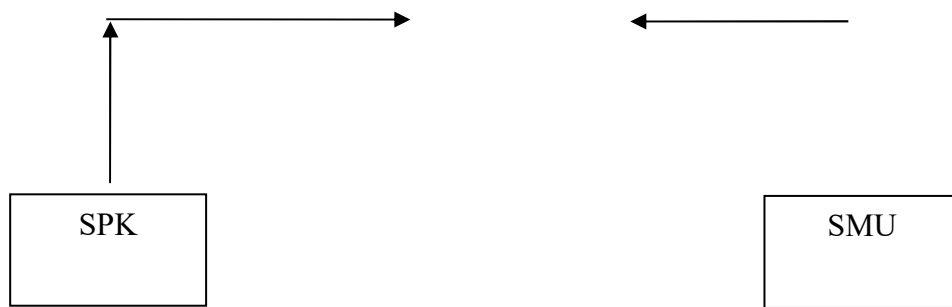
Tujuan pendirian PSIK ini adalah untuk menghasilkan perawat profesional agar para perawat dapat bermitra dengan dokter dan dapat bekerja secara ilmiah tidak sekedar dari instruksi dari dokter saja.

Berdasarkan kebutuhan pengembangan pelayanan keperawatan pada tahun 2003 dibuka program spesialis keperawatan maternitas dan komunitassesuai

dengan surat keputusan Rektor UI 455/SK/R/2003 tanggal 25 september 2003 yang terdiri dari 2 tahapan yaitu tahap magister dan tahap profesi spesialis.

Adapun tingkatan dari pendidikan keperawatan sebagai berikut:





Gambar 2.1: Bagan tingkatan pendidikan perawat

2.3 Organisasi profesi PPNI

Keperawatan adalah suatu profesi yang mengabdikan kepada manusia dan kemanusiaan, mendahulukan kepentingan kesehatan masyarakat di atas kepentingan dirinya sendiri. Hal ini menyatakan juga bahwa profesi adalah pekerjaan yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat dan bukan untuk kepentingan golongan atau kelompok tertentu.

Terdapat 7 elemen atau kriteria suatu profesi, dimana salah satunya adalah : memiliki organisasi profesi yang bertanggung jawab dalam membuat dan memantapkan standar praktek dan pendidikan. Sebagai profesi, keperawatan telah memiliki organisasi profesi yang bernama PPNI, yang bertujuan untuk menampung aspirasi dari anggotanya serta menetapkan standar praktek serta kode etik keperawatan.

2.3.1 Definisi

Sesuai dengan anggaran dasar PPNI, nama organisasi profesi perawat adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia disingkat PPNI. Organisasi ini merupakan perhimpunan seluruh perawat di Indonesia, sebagai fusi dari beberapa organisasi keperawatan yang ada sebelumnya.

2.3.2 Bentuk organisasi

Organisasi PPNI berbentuk kesatuan dimana kedaulatan tertinggi di tangan anggota melalui musyawarah anggota.

2.3.3 Sifat organisasi

PPNI adalah organisasi profesi keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan kesehatan masyarakat.

2.3.4 Kedudukan organisasi

Pengurus pusat organisasi berkedudukan di Ibukota Negara Republik Indonesia.

2.3.5 Lambang organisasi

Lambang organisasi merupakan perwujudan dari:

1. Persatuan dan kesatuan profesi keperawatan Indonesia yang kreatif dan dinamis.
2. Partisipasi dan tanggung jawab sesuai dengan tugas dalam keperawatan kesehatan.
3. Penciptaan kesejahteraan bagi segenap tenaga keperawatan khususnya dan rakyat Indonesia umumnya

2.3.6 Tujuan Organisasi

1. Meningkatkan peran organisasi PPNI yang mampu melaksanakan fungsinya sebagai mitra pemerintah dan masyarakat dalam mensukseskan pembangunan nasional.

2. Meningkatkan mutu pendidikan dan pelatihan keperawatan sebagai bagian integral dalam pengembangan sumber daya manusia pembangunan.
3. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari kesehatan di Indonesia.
4. Meningkatnya pengembangan IPTEK keperawatan sejalan dengan pengembangan kebutuhan pembangunan nasional.
5. Meningkatnya kualitas kesejahteraan anggota keperawatan sebagai bagian dari program keluarga sejahtera.

2.3.7 Peran PPNI sebagai organisasi profesi

Sesuai anggaran dasar PPNI pada bab III pasal 9, peran organisasi profesi PPNI adalah :

1. Di bidang pembinaan organisasi keperawatan

PPNI bertugas membina kelembagaan, anggota, kaderisasi kepemimpinan, hukum dan humas. Peran ini dilakukan dengan cara menentukan kualifikasi anggota, menetapkan legislasi dan kode etik, serta mengembangkan karir dan kesejahteraan anggota. Di masa depan juga diharapkan bahwa profesi keperawatan mampu berperan secara bermakna dalam penyusunan kebijakan keperawatan.

2. Di bidang pendidikan dan pelatihan keperawatan

PPNI bertugas meningkatkan jangkauan dan mutu pendidikan dan atau pelatihan keperawatan. Dalam rangka mengembangkan pelaksanaan asuhan

keperawatan profesional, maka tenaga keperawatan perlu dipersiapkan melalui sistem pendidikan tinggi nasional. Orientasi pendidikan tinggi ini ialah pada ilmu pengetahuan, teknologi serta masyarakat.

3. Di bidang Pembinaan pelayanan keperawatan

PPNI bertujuan meningkatkan jangkauan cakupan dan mutu pelayanan keperawatan serta menjamin pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dapat dipertanggung jawabkan. Di sini PPNI melakukan perumusan standar, registrasi dan pemberian lisensi bagi profesi.

4. Di bidang pembinaan IPTEK

PPNI bertugas mengembangkan penelitian-penelitian keperawatan dan pengembangan keperawatan. Penelitian ini perlu ditingkatkan agar teori serta konsep dalam keperawatan semakin handal, dan mutu pelayanan keperawatan semakin meningkat.

5. Di bidang kesejahteraan anggota

PPNI bertugas membina kesejahteraan anggota dan pembinaan badan-badan usaha lain, pembinaan yayasan dan koperasi keperawatan

2.3.8 Program PPNI yang telah dicapai

Sesuai dengan Garis-Garis Besar Program Kerja hasil MUNAS V tahun 1995, peran yang telah dilaksanakan PPNI sebagai organisasi profesi keperawatan adalah

1. Di bidang pembinaan organisasi.

- a. Pencetakan dan penyebaran buku kode etik kepada peserta pada tiap kesempatan, misalnya ke rumah sakit, pada saat seminar atau kesempatan-kesempatan yang lain.
- b. Ikut aktif sebagai anggota pada komisi etik rumah sakit dan majelis disiplin tenaga kesehatan.
- c. Menyusun rancangan Permenkes RI dan RUU Praktik Keperawatan.
- d. Ikut menyusun standar pelayanan keperawatan dan hak kewajiban perawat.
- e. Ikut aktif dalam penyusunan naskah Rencana Strategi (Renstra) tenaga perawat dengan bidan, serta memperjuangkan adanya Direktorat Keperawatan Depkes RI dan telah direalisasikan dengan surat keputusan Menkes No.300 / Menkes / 2000, 10 Januari 2000.
- f. Mewakili organisasi PPNI dalam pertemuan-pertemuan internasional disamping pertemuan di dalam negeri.
- g. Ikut aktif menetapkan standar kualifikasi tenaga keperawatan di rumah sakit dan Puskesmas.
- h. Mensyahkan pembentukan organisasi asosiasi profesi keperawatan.
- i. Melaksanakan upaya yang mengangkat prestise dan sosialisasi organisasi melalui seminar, diskusi, bhakti sosial, jurnal, kartu anggota, buku kode etik dan lainnya.

- j. Menerbitkan buletin / majalah Bina Sehat tiap 3 bulan yang disebarakan melalui institusi-institusi pendidikan keperawatan dan pelayanan di rumah sakit serta organisasi profesi keperawatan.
- k. Melaksanakan upaya pembinaan kelembagaan dengan jalan mendaftarkan organisasi PPNI di Ditjen Sosial Politik, Departemen Dalam Negeri, pembuatan akte notaris organisasi PPNI, pelaksanaan MUNAS, MUSDA dan RAPIM, serta bekerja sama dengan proyek HP-V dan *Canadian Nurses Organisation (CNA)* serta *Royal College of Nursing, Australia*.
- l. Dalam pembinaan anggota dan kaderisasi PPNI, mencetak dan menyebarluaskan anggota secara nasional dimana saat ini sudah dikirimkan kepada DPD I PPNI kurang lebih 61000 kartu anggota PPNI berdasarkan permintaan, dan mengupayakan / mengusulkan anggota yang memenuhi persyaratan untuk menduduki jabatan struktural / fungsional.
- m. Dalam hal pengadaan kantor, telah dibeli tanah seluas 400 meter persegi di Cilacap Jakarta Timur, yang pembangunannya direncanakan bantuan dari Depkes melalui proyek kesehatan V.
- n. Pembinaan organisasi pada setiap kesempatan antara lain, sewaktu menghadiri Musda / Rapimda, supervisi dan pada kesempatan yang lain.
- o. Kaderisasi dilaksanakan dengan menetapkan perimbangan pengurus DPD I, DPD II dengan mengikutsertakan kader-kader muda secara berimbang dengan pengurus senior.

2. Di bidang pendidikan dan pelatihan keperawatan

- a. Dalam hal penempatan dan pemberlakuan standar pendidikan, PPNI ikut aktif dalam penyusunan standar pendidikan keperawatan, sistem pendidikan tinggi keperawatan. Pada saat ini terdapat 298 institusi pendidikan D III keperawatan, 3 lembaga D IV keperawatan pendidik, 9 lembaga strata S 1 keperawatan, dan 1 lembaga S 2 keperawatan.
- b. Dalam pengembangan pendidikan berkelanjutan bagi perawat (PBP), telah dirumuskan konsep, melalui penataran dan lokakarya dan selanjutnya akan disusun program PBP .
- c. Dalam hal Diklat jarak jauh keperawatan telah diuji coba pada propinsi Jawa Barat (Karawang), Jawa Tengah (Magelang), Lampung (Bandar Lampung) dan Sumatera Selatan serta Yogyakarta. Disamping itu sedang dipersiapkan di Sulawesi Selatan, Kalimantan Tengah dan Jawa Tengah.
- d. Dalam pengembangan SI keperawatan telah dilaksanakan upaya-upaya:
 - 1). Memperjuangkan adanya rumah sakit pendidikan keperawatan.
 - 2).Memperjuangkan kelembagaan PSIK-UI menjadi fakultas Ilmu keperawatan dengan Dekan UI dari tenaga perawat sendiri tahun1999/2000

3. Di bidang pembinaan kesejahteraan anggota

- a. Mengupayakan pembayaran tunjangan fungsional perawat yang di

Dilaksanakan berdasarkan ketentuan tunjangan fungsional yang berlaku

umum, untuk mengganti tunjangan tenaga kesehatan.

- b. Mengembangkan sistem penghargaan bagi perawat sesuai dengan bobot tanggung jawabnya, misalnya jasa pelayanan keperawatan, kompensasi tugas-tugas perawat yang beresiko, misalkan dinas malam, merawat penderita penyakit menular dsb.
- c. Mendorong pembentukan yayasan, koperasi dan badan usaha lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Pembinaan rokhani melalui ceramah dan acara lain.

4. Di bidang mutu pelayanan

- a. Menyusun model praktek keperawatan.
- b. Menyusunan standar pelayanan keperawatan dan telah diseminarkan. .
- c. Penyusunan standar praktik keperawatan, dan telah dicetak dan dapat di per oleh di kantor DPD PPNI.
- d. Akreditasi pelayanan keperawatan di beberapa rumah sakit yang dimulai tahun 1995, dimana anggota PPNI banyak terlibat sebagai supervisor. .
- e. Penentuan jenjang dan jenis tenaga keperawatan sesuai dengan tatanan pelayanan kesehatan dan telah diseminarkan.

- f. Menetapkan rasio tenaga keperawatan dengan pasien, kerja sama komisi disiplin ilmu kesehatan.
- g. Persiapan pembentukan *Nursing Council Board* merupakan bagian dari RUU praktek keperawatan.
 - a. Inventarisasi jumlah dan jenis tenaga di rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya.
 - b. Penyusunan konsep *Patient Care Conference*.
 - c. Program *quality assurance* rumah sakit yang terakreditasi dan bekerja sama dengan DEPKES.
 - d. Penyusunan konsep pendayagunaan tenaga di dalam maupun di luar negeri.
- 5. Di bidang pengembangan dan pembinaan IPTEK .
 - a. Pusdiknakes melaksanakan bekerja sama dengan FK-UI, Litbangkes dan riset pembinaan tenaga keperawatan.
 - b. Penyusunan proposal penelitian untuk mengembangkan keperawatan, kepada pemerintah maupun kepada donor agensi.
 - c. Menulis 35 laporan dan jurnal keperawatan Indonesia dan 2 artikel di majalah Bina Sehat.
 - d. Mengadakan lomba karya ilmiah keperawatan bagi tenaga keperawatan/mahasiswa keperawatan seJabotabek

- e. Mengembangkan jaringan penelitian keperawatan serta kerja sama dengan unit kerja di Depkes dan instansi peneliti lainnya.
- f. Melakukan penelitian tentang model praktek keperawatan di rumah sakit dan model asuhan keperawatan pada kasus lain.
- g. Mengakseskan bahan-bahan yang relevan dengan masalah penelitian melalui internet dalam dan luar negeri, termasuk dengan jaringan *Internasional Council of Nurses*.
- h. Mempresentasikan temuan penelitian di forum nasional dan internasional.
- i. Menindaklanjuti konsep model praktek keperawatan dalam bentuk proposal penelitian.
- j. Bekerja sama dengan unit Litbang FK-UI memberi pelatihan berjenjang tentang penyusunan proposal penelitian 2 kali setahun.
- k. Mengembangkan program penelitian di beberapa rumah sakit.