

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persepsi

Persepsi dalam arti sempit adalah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu. Sedangkan dalam arti luas, persepsi adalah pandangan atau pengertian yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu (Zarkasi *cit* Muiyasaroh, 2003).

Persepsi adalah usaha yang dilakukan seseorang untuk mengindra, mengorganisasi dan menginterpretasi sesuatu, sehingga seseorang dapat menyadari apa yang telah diinderainya itu (Walgito, 2002).

Persepsi adalah tafsiran dari apa yang kita lihat, dengar, raba dengan indera kita. Apa yang ditangkap dengan indera diberi arti, jadilah suatu persepsi. Persepsi seseorang bisa luas sekali masing-masing orang dapat melihat benda yang sama dengan persepsi yang berbeda. Persepsi bersifat individualistik karena persepsi antara orang yang satu dengan orang yang lain sifatnya berbeda tergantung darimana individu tersebut memandangnya, karena persepsi merupakan bagian dari suatu tahapan perilaku manusia (Tejo, 2003).

Persepsi adalah pandangan personal terhadap sesuatu kejadian.

Persepsi adalah pandangan personal terhadap sesuatu kejadian. Kadangkala persepsi

merupakan suatu hambatan kita dalam komunikasi (Dwidiyanti, 2007). Karena apa yang kita persepsikan belum tentu sama dengan yang dipersepsikan oleh orang lain. Persepsi individu pada situasi yang sama dapat berbeda. Hal ini terjadi karena setiap individu unik, punya nilai hidup dan pengalaman hidup, sehingga penerimaan dan interpretasi yang dihasilkan bisa berbeda (Mustikasari, 2007).

Sedangkan menurut Davidoff *cit* Ernawati (2004), persepsi adalah stimulus yang diindera, oleh individu diorganisasikan, kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang diindera itu. Dalam pembentukan persepsi, seseorang melalui beberapa tahap proses. Azwar (2000) menyatakan bahwa pembentukan persepsi dalam individu dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, wawasan berfikir dan pengetahuan terhadap suatu objek atau lingkungan. Perbedaan persepsi individu yang satu dengan yang lain ditentukan oleh: (a) perbedaan pengalaman, motivasi, keadaan, (b) perbedaan kapasitas alat indera, (c) perbedaan sikap, nilai, kepercayaan.

Persepsi merupakan proses mental yang menghasilkan bayangan pada diri individu, sehingga dapat mengenal suatu objek dengan jalan asosiasi pada suatu ingatan tertentu, baik secara indera penglihatan, indera perabaan dan pada akhirnya bayangan itu dapat di sadari (Tejo, 2003). Persepsi terjadi di dalam benak individu yang mempersepsi, bukan di dalam objek dan selalu merupakan pengetahuan tentang penampakan

a. Persepsi adalah pengalaman

Pengalaman menjadi pembanding untuk mempersepsikan suatu makna. Untuk itu, dalam memaknai seseorang, objek atau suatu peristiwa kita perlu menginterpretasikannya dengan masa lalu yang menyerupainya.

b. Persepsi adalah selektif

Dalam mempersepsikan suatu objek didasarkan pada sikap, nilai dan keyakinan yang ada dalam diri kita, dan mengabaikan karakteristik yang berlawanan dengan keyakinan atau nilai yang dimiliki.

c. Persepsi adalah penyimpulan

Interpretasi yang dihasilkan melalui persepsi adalah penyimpulan atas informasi yang tidak lengkap. Artinya mempersepsikan makna adalah melompat pada satu kesimpulan yang tidak sepenuhnya didasarkan atas data sesungguhnya, tetapi hanya berdasar pada penangkapan indera yang terbatas.

d. Persepsi tidak akurat

Setiap persepsi yang kita lakukan akan mengandung kesalahan dalam kadar tertentu. Ini disebabkan oleh pengalaman masa lalu, selektivitas dan penyimpulan. Semakin jauh jarak antara orang yang

e. **Persepsi adalah evaluative**

Persepsi tidak pernah objektif, karena kita melakukan interpretasi berdasarkan pengalaman dan merefleksikan sikap, nilai dan keyakinan pribadi yang digunakan untuk memberi makna pada objek yang dipersepsi. Kita cenderung mengingat hal-hal yang memiliki nilai tertentu bagi diri kita (sangat baik atau sangat buruk). Sementara yang biasa-biasa saja cenderung kita lupakan dan tidak bisa diingat dengan baik.

Persepsi seseorang dalam menangkap informasi dan peristiwa-peristiwa menurut Muhyadi *cit* Ratnaningsih (2008) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- a. Orang yang membentuk persepsi itu sendiri, khususnya kondisi intern (kebutuhan, kelelahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian).
- b. Stimulus yang berupa objek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses dan lain-lain).
- c. Stimulus dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana (sedih, gembira dan lain-lain).

Menurut Rita & Richard *cit* Raharjo (2003) mengemukakan persepsi mempunyai beberapa komponen, sehingga objek yang sama

li... ilan berbeda oleh tiap orang. Komponen dari persepsi adalah:

- a. Perhatian (terdiri dari gerakan, intensitas stimuli, perulangan)
- b. Fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk faktor-faktor personal. Manusia dalam melakukan persepsi dipengaruhi oleh orang lain yang memberikan respon pada stimuli itu.
- c. Struktural, berupa kemampuan manusia dalam menafsirkan dan memahami suatu peristiwa yang dihadapkan pada dirinya, tidak dapat meneliti fakta-fakta yang terpisah.

Ellis (1999) menyatakan bahwa, persepsi masyarakat tentang seseorang perawat adalah sebuah isu yang cukup penting. Para perawat adalah pemain utama dalam sebuah tim kesehatan yang multidisiplin, yang memajukan dan memperbaiki kesehatan dalam masyarakat. Pemberian atribut, misalnya kompetensi professional, sering muncul sebelum kontak-kontak pribadi terjadi. Karena itu, citra yang disajikan kepada masyarakat adalah sesuatu yang punya arti penting.

Jika perawat ingin mempengaruhi cara masyarakat memandang diri mereka, maka mereka perlu memahami konsep-konsep yang menentukan bagaimana persepsi seseorang dibentuk.

2. Perawatan atraumatik

Perawatan atraumatik adalah persyaratan perawatan pada berbagai

... adalah personal pemberi pelayanan kesehatan, dengan menggunakan

intervensi yang meniadakan atau meminimalkan distress fisik dan psikologis yang dialami anak dan keluarganya. Pengertian dari tatanan adalah tempat pelayanan diberikan, dirumah, rumah sakit atau tempat lain. Personel adalah orang yang terlibat langsung dalam memberikan pelayanan terapeutik. Intervensi merupakan pendekatan psikologis mencakup anastesi, takut, marah, kecewa, sedih, malu, atau rasa berdosa. Stres fisik dimulai dari tidak bisa tidur dan imobilisasi sampai pengalaman rangsang sensorik yang mengganggu seperti nyeri, suhu ekstrim, suara keras, cahaya yang menyilaukan atau kegelapan (Wong, 2007).

Perawatan atraumatik adalah suatu bentuk asuhan yang terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya (Wong, 2009).

Perawatan atraumatik adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga. Perawatan atraumatik sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan pada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan, seperti memperhatikan dampak tindakan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma (Hidayat, 2008). Tujuan utama dalam memberi perawatan atraumatik adalah mengurangi distress fisik dan psikologis. Untuk

- a. Mencegah atau meminimalkan perpisahan antara orang tua dan anak dengan menggunakan pendekatan *family centred*.
- b. Tingkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya. Pendidikan kesehatan merupakan strategi yang paling tepat untuk menyiapkan orang tua sehingga terlibat aktif dalam perawatan anaknya.
- c. Mencegah atau meminimalkan cedera tubuh (injury) atau nyeri (dampak psikologis).
- d. Tidak melakukan kekerasan pada anak. Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak.
- e. Modifikasi lingkungan fisik rumah sakit dengan mendesainnya seperti di rumah yaitu penataan dan dekorasi yang bernuansa anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman dilingkungannya (Hidayat, 2008).

Contoh pemberian pelayanan yang atraumatik antara lain meningkatkan atau memperkuat hubungan orang tua anak selama hospitalisasi, menyiapkan anak sebelum prosedur atau tindakan, mengontrol nyeri, memberikan kesempatan bermain untuk mengalihkan perasaan takut dan agresi, mempertahankan pola hidup sehari-hari, memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan, menggunakan ruang rawat inap seperti situasi di rumah mencegah

perasaan hilang control dengan cara menghindari pembatasan fisik, memaksimalkan fungsi hospitalisasi dengan perubahan kearah yang positif, memberikan kesempatan untuk pendidikan, sosialisai, meminimalkan kehilangan kendali, dan menghargai perbedaan kultur, memberi support pada pasien dan anggota keluarga, mengorientasikan anak dan orang tua tentang fasilitas rumah sakit, perawat menerima anak dengan penuh perhatian, menjelaskan prosedur perawatan dan pengobatan, mengupayakan anak dan orang tua merasakan aman dan nyaman selama anak rawat inap.

Asuhan keperawatan yang atraumatik dapat dilakukan dengan tindakan pencegahan, penetapan diagnosa, pengobatan dan perawatan baik pada kasus yang akut maupun kronis dengan intervensi mencakup pendekatan psikologis misalnya menyiapkan anak untuk prosedur fisik, memberikan kesempatan pada orang tua untuk terlibat merawat anak di rumah sakit dan menciptakan suasana/lingkungan rumah sakit yang nyaman bagi anak dan orang tua (Supartini, 2004).

3. Peran perawat anak dalam perawatan atraumatik

Perawat anak adalah salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua yang perlu memahami tentang perspektif keperawatan anak yang merupakan landasan berfikir bagi seorang perawat anak dalam melaksanakan pelayanan keperawatan terhadap klien anak

perawatan anak adalah peran perawat anak. Peran dan fungsi perawat anak dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagai perawat anak adalah pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik, dan peneliti (Hidayat, 2008).

Sebagai perawat anak dalam memberi asuhan keperawatan harus berlandaskan perawatan terapeutik dalam upaya menjalin kerjasama antara perawat, keluarga, maupun pasien sehingga terwujud asuhan keperawatan yang berkualitas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Prinsip-prinsip yang harus dipahami oleh perawat dalam asuhan keperawatan anak antara lain (Hidayat, 2008):

a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik.

Prinsip dan pandangan ini mengandung arti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.

b. Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahapan perkembangan. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur, dan lain-lain. Selain kebutuhan fisiologis tersebut, anak

sebagai individu yang unik membutuhkan kebutuhan psikologis

- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang sebab ilmu tumbuh kembang ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

4. Anak

Menurut Suherman (2000), anak merupakan individu yang unik yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dan mempunyai kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang harus dipenuhi

Anak sebagai klien tidak lagi dipandang sebagai miniatur orang dewasa, melainkan sebagai individu yang unik yang memiliki kebutuhan spesifik serta mempunyai potensi untuk tumbuh dan berkembang.

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, social, dan spiritual (Hidayat, 2008).

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toodler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak yang satu dengan anak yg lain mengingat latar belakang anak berbeda. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial (Hidayat, 2008).

Semua anak tidak mungkin mengalami pertumbuhan fisik yang sama akan tetapi mempunyai perbedaan dalam pertumbuhannya. Demikian juga halnya perkembangan kognitif juga mengalami perkembangan yang tidak sama adakala anak mengalami perkembangan kognitif yang cepat dan adakalanya perkembangan kognitif yang lambat.

Hal tersebut dipengaruhi oleh latar belakang anak. Perkembangan konsep

diri ini sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan penambahan usia pada anak. Pola koping pada anak sudah terbentuk mulai bayi, hal ini dapat kita lihat pada saat bayi anak menangis. Perilaku sosial pada anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi. Pada masa bayi perilaku sosial sudah dapat dilihat seperti bagaimana anak mau diajak orang lain, dengan orang banyak menunjukkan keceriaan (tidak menangis). Perubahan perilaku sosial juga dapat berubah sesuai dengan lingkungan yang ada, seperti bagaimana anak sudah mau bermain dengan kelompoknya yaitu anak-anak (Hidayat, 2008).

5. Hospitalisasi

Menurut Supartini (2004), hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali kerumah. Sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak.

Sebagian stress yang terjadi pada bayi usia pertengahan sampai anak usia prasekolah, khususnya anak yang berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan (Nursalam, 2008). Krisis yang dialami oleh anak disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

a. Anak mengalami stress akibat perubahan baik terhadap status

1. ketahanan maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari

b. Anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan (*support system*) yang tersedia, serta keterampilan koping dalam menangani stress (Wong, 2007).

Supartini (2004), mengemukakan bahwa respon hospitalisasi yang sering terjadi pada bayi yang dirawat dirumah sakit yaitu *stranger anxiety* atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Perilaku yang ditunjukkannya dengan menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan-gerakan tubuh sebagai sikap *stranger anxiety*. Respons terhadap nyeri atau adanya perlakuan biasanya menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

Respon hospitalisasi pada anak usia 1-3 tahun disesuaikan dengan sumber stressnya dan sumber stress utama adalah cemas akibat perpisahan. Pada masa ini respons perilaku anak sesuai dengan tahapannya yaitu tahap proses, putus asa dan pengingkaran (*denial*). Oleh karena adanya pembatasan terhadap pergerakannya anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung dengan lingkungannya. Nyeri atau adanya perlukaan yang dirasakan

akibat tindakan invasif, respons perilaku yang muncul yaitu anak meringis, menggigit bibirnya dan memukul.

Stresor akibat hospitalisasi antara lain:

a. Cemas karena perpisahan

Sebagian besar stres yang terjadi pada bayi pertengahan sampai usia prasekolah adalah cemas karena perpisahan. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam tiga tahap, yaitu:

1. Tahap protes (*phase of protes*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba membuat orang tuanya untuk tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah seperti mengatakan "*pergi.*" Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku protes tersebut seperti menangis akan terus berlanjut dan akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

2. Tahap putus asa (*phase of despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisannya berkurang, muncul depresi, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri dari orang lain, tidak mau

atau mengisap jari). Lamanya perilaku tersebut berlangsung bervariasi. Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, bergerak.

3. Tahap menolak (*phase of denial*)

Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Akan tetapi, perilaku ini merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan tanda-tanda kesenangan. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

b. Kehilangan kendali

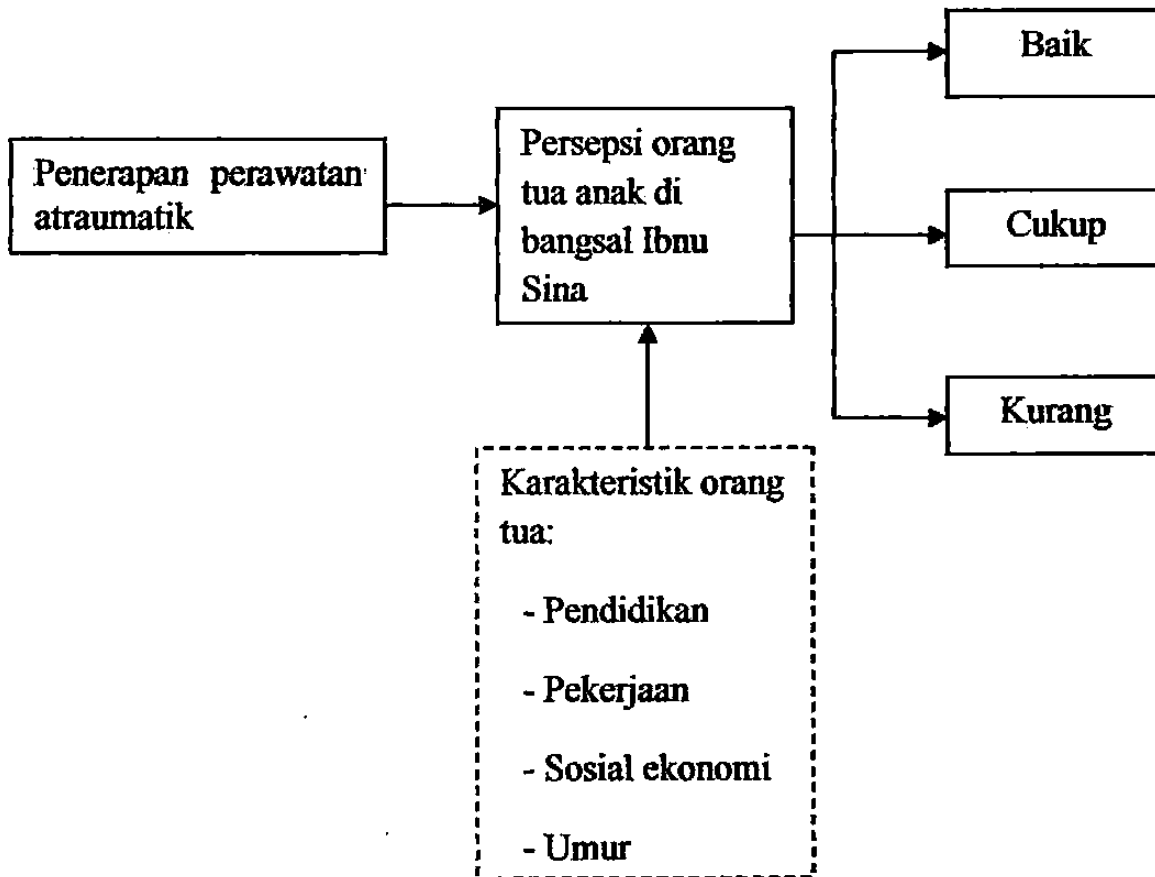
Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan secara negativisme, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal. Kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman dan akan mempengaruhi keterampilan coping anak-anak. Banyak situasi rumah sakit yang menurunkan jumlah kendali yang dirasakan anak. Meskipun stimulasi sensorik yang biasanya berkurang, namun stimulus rumah sakit lainnya seperti cahaya, suara, dan bau dapat berlebihan. Tanpa pemahaman tentang jenis lingkungan kondusif untuk pertumbuhan

memperlambat perkembangan dan yang lebih buruk membatasinya secara permanen.

c. Cedera tubuh dan nyeri

Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu pada anus akan membuat anak menjadi sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatup gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar (Wong 2000).

B. Kerangka konsep



Skema 2.1. Kerangka Konsep Penelitian