

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

Persepsi adalah pengamatan secara global yang belum disertai kesadaran, sedang subyek dan obyeknya belum membedakan satu dengan yang lain (Budiarto, 2001). Menurut Walgito, (2001), Persepsi didefinisikan sebagai proses yang mengorganisir dan menggabungkan data indera kita untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita dapat menyadari sekeliling kita, termasuk sadar akan diri sendiri. Proses persepsi ternyata merupakan interaksi yang kompleks, sekalipun persepsi itu sebagian besar tergantung dari obyek-obyek pancaindera sebagai data kasar, jadi persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks. Diketahui ada sejumlah faktor yang dapat berpengaruh dalam memperbaiki persepsi atau bahkan mendistorsi persepsi yang ada.

Persepsi sosial adalah persepsi yang langsung berkenaan dengan persepsi seseorang terhadap orang lain atau yang lebih tepat bila dikatakan tentang bagaimana individu saling mengenal satu dengan yang lain. Sesuai yang dikatakan Sears *et al.* (1999), bahwa persepsi seseorang terhadap suatu situasi sosial menentukan perilaku orang tersebut. Beberapa karakteristik khusus tentang pelaku dan objek persepsi yaitu: (1) mengetahui tentang diri sendiri membuat lebih mudah dalam mengenali orang-orang lain secara lebih tepat, (2) karakteristik pribadi seseorang yang paling dominan akan mempengaruhi persepsinya terhadap orang-orang lain, (3) orang-orang yang lebih mudah menerima dirinya lebih besar

kemungkinannya untuk dapat melihat aspek-aspek yang menyenangkan dari orang lain, dan (4) ketepatan dalam mempersepsikan orang-orang lain bukan merupakan satu-satunya ketrampilan.

Sarwono, (1998) mengatakan bahwa ada 4 aspek dari persepsi yang membedakannya dari berpikir, yaitu (1) bahwa hal-hal yang diamati dari suatu rangsang adalah bervariasi tergantung dari pola menyeluruh dimana rangsang yang bersangkutan menjadi bagiannya, (2) bahwa persepsi itu bervariasi dari orang ke orang serta bervariasi dari waktu ke waktu, (3) bahwa persepsi itu bervariasi tergantung pada arahan atau fokus dari panca indra yang menerimanya, dan (4) persepsi itu juga cenderung berkembang ke arah yang tertentu dan sekali terbentuk maka kecenderungan itu pada umumnya akan menetap.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi antara lain : faktor intrinsik (usia, pengalaman, bahasa, proses informasi, cara hidup atau cara berpikir, kematangan pribadi, pembawaan, kesehatan, keadaan fisik, dan proses mental) dan faktor ekstrinsik (lingkungan, kebutuhan dan wawasan). Persepsi melibatkan kegiatan kognitif. (Rusmi, 1999).

Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi adalah kesadaran dan ingatan. Dalam memberi arti, seseorang cenderung membandingkan indra penglihatan, pendengaran, dan indra lain dengan ingatan pengalaman masa lalu yang mirip. Pengalaman seseorang tentang hal-hal tertentu akan mempengaruhi kecermatan seseorang dalam memberikan suatu persepsi (Walgito, 2001).

B. Sikap

Sikap adalah sekelompok keyakinan dan perasaan yang melekat tentang objek tertentu dan kecenderungan untuk bertindak terhadap objek tersebut dengan cara tertentu (Calhoun & Acocella, 1990). Sedangkan menurut Notoadmojo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Secara bersama-sama sikap dibentuk oleh tiga komponen (Notoadmojo, 2003) yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Menurut Azwar (2003) sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, Yaitu:

1. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan tersebut datang dari apa yang telah seseorang lihat apa yang telah diketahui yang kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Reaksi seseorang banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai seseorang sebagai benar dan berlaku bagi objek yang dimaksud.

3. Komponen Perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Asumsi ini didasari bahwa kepercayaan dan perasaan banyak memengaruhi perilaku dengan kata lain bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tertentu.

Ahli psikologi sosial telah menemukan bahwa terdapat tiga sumber sikap yang utama, yaitu :

a) Pengalaman pribadi

Sikap dapat merupakan hasil pengalaman yang menyenangkan atau menyakitkan terhadap objek sikap.

b) Sikap negatif

Sikap negatif merupakan pemindahan perasaan yang menyakitkan. Orang secara tidak sadar mengalihkan perasaan yang menyakitkan (terutama permusuhan) jauh dari objek yang sebenarnya kepada objek lain yang lebih aman.

c) Pengaruh sosial

Pengaruh sosial sering membentuk sikap seseorang. Pengaruh sosial mungkin akan menjadi sumber utama dari sikap yang bisa berasal dari orang tua, teman sebaya, dan media massa.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Dengan adanya respon dari orang terhadap adanya suatu stimulus, berarti bahwa orang tersebut menerima ide yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risikonya merupakan sikap yang paling tinggi.

Manfaat dari terbentuknya suatu sikap (Calhoun & Acocella, 1990) adalah:

a) Fungsi organisasi

Keyakinan yang terkandung dalam sikap seseorang memungkinkan orang mengorganisasikan pengalaman sosial yang diperoleh.

b) Fungsi kegunaan

Orang menggunakan sikap untuk menegaskan sikap orang lain dan selanjutnya memperoleh persetujuan sosial.

c) Fungsi perlindungan

Sikap menjaga seseorang dari ancaman terhadap harga diri.

C. Sehat

WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan nyaman seutuhnya secara fisik, sosial dan mental, bukan melulu bebas dari penyakit dan cacat atau kekurangan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dan badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Supardi, 1996). Kesehatan merupakan kewajiban dan tanggung jawab setiap penduduk. Kebanyakan masyarakat awam mengartikan sehat sebagai keadaan tubuh yang enak, nyaman, gembira, dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari.

D. Sakit

Dari sudut pandang kedokteran, sakit atau penyakit merupakan gangguan yang tidak selalu dapat dielakkan. Perilaku spesifik yang tampak bila seseorang memilih peran sebagai orang sakit, yaitu orang sakit tidak dapat disalahkan sejak mulai sakit, dikecualikan dari tanggung jawab pekerjaan, sosial dan pribadi, kemudian orang sakit dan keluarganya diharapkan mencari pertolongan agar segera sembuh (Parsons, 1986). Menurut Cockerham, (1998) menerangkan variasi perilaku sakit, dipakai pada penyakit kronis, keadaan dan situasi yang mempengaruhi hubungan pasien-dokter, atau untuk menerangkan perilaku sakit masyarakat kelas bawah. Pengertian sakit berkaitan dengan gangguan psikologi, gangguan yang sama pada situasi atau oleh orang yang berlainan dapat

diinterpretasikan berbeda, sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan dan pemilihan sumber pengobatan (Meile, 1986).

E. Dokter

Dokter adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dokter dan mendapat lisensi untuk praktek kesehatan sesuai dengan kewenangannya. Di rumah sakit, seorang dokter harus melakukan diagnosis medis dan memberikan terapi kepada pasien. Di masyarakat, seorang dokter seharusnya juga mendiagnosis dan memberi terapi yang sesuai atau membuka konsultasi kesehatan (Kozier, 1995). Dalam Kamus Kedokteran Dorland disebutkan bahwa dokter adalah orang yang mampu mempraktekkan ketrampilan pengobatan yaitu seseorang yang lulus dari fakultas kedokteran, osteopati, kedokteran gigi atau kedokteran hewan, mendapat izin dari pemerintah. Di dalam melaksanakan profesi kedokterannya, ia harus mendapatkan izin menjalankan pekerjaan Dokter dari pemerintah sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1964 (Soeharto, 1987).

Tugas dan kewajiban seorang dokter harus mampu melakukan farmakoterapi yang meliputi proses diagnosis dan proses terapi kepada pasien dengan baik. Proses terapi ini meliputi menentukan masalah pasien, menentukan tujuan terapi, memilih terapi yang sesuai untuk pasien baik dari farmakoterapi maupun non farmakoterapi, memberikan obat, memberi informasi, monitoring efek dan evaluasi terapi (Siegler & Whitney, 1999).

F. Hubungan Dokter Dengan Pasien

Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pola dasar hubungan dokter dan pasien, berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit dapat dibedakan dalam tiga hubungan, yaitu:

1. *Activity-passivity*

Pola hubungan ini seperti pola hubungan antara orangtua dan anak yang merupakan pola hubungan klasik sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik pada abad ke 5 S. M. (Sebelum Masehi). Hubungan ini berlaku pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau sedang tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat.

2. *Guidance – Cooperation*

Hubungan yang berupa membimbing kerjasama seperti orangtua dengan remaja. Hubungan ini berlaku pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri.

3. *Mutual Participation*

Pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini berlaku pada pasien secara sadar aktif dan berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Pola ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah.

Tujuan dari komunikasi efektif antara dokter dan pasien adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter, untuk memberikan dukungan pada pasien, dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya (Kurtz, 1998). Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran memuat pasal-pasal yang berkaitan dengan komunikasi dokter pasien.

Supaya mencapai pelayanan kedokteran yang efektif berdasarkan saling percaya dan saling menghormati, perlu komunikasi yang baik antara pasien dan dokter. Menurut Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia BAB VIII (2006), Komunikasi yang baik meliputi:

1. Mendengarkan keluhan, menggali informasi, dan menghormati pandangan serta kepercayaan pasien yang berkaitan dengan keluhannya;
2. Memberikan informasi yang diminta atau yang diperlukan tentang kondisi, diagnosis, terapi dan prognosis pasien, serta rencana perawatannya dengan menggunakan cara yang bijak dan bahasa yang dimengerti pasien. Termasuk informasi tentang tujuan pengobatan, pilihan obat yang diberikan, cara pemberian serta pengaturan dosis obat, dan kemungkinan efek samping obat yang mungkin terjadi; dan
3. Memberikan informasi tentang pasien serta tindakan kedokteran yang dilakukan kepada keluarganya, setelah mendapat persetujuan pasien.

G. Surat Keterangan Dokter

Surat keterangan dokter adalah surat yang diberikan oleh seorang dokter secara profesional mengenai keadaan tertentu yang diketahuinya dan dapat dibuktikan kebenarannya (Hanafiah, 1999). Format surat keterangan dokter terdiri dari beberapa unsur, yaitu:

1. Nama dan alamat instansi
2. Judul surat keterangan
3. Identitas pasien yang diberi keterangan
4. Isi keterangan
5. Tempat dan tanggal pembuatan surat keterangan
6. Nama lengkap dan tanda tangan dokter yang memberi surat keterangan

Berikut ini contoh format surat keterangan dokter:

Surat Keterangan Dokter (secara umum)

RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH	
Jln. KHA. Dahlan 20	
Telp. (0274) 512653-512654-513871	
No. _____	<u>SURAT KETERANGAN DOKTER</u>
Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa:	
Nama :	_____ No. RM: _____
Umur :	_____
Jenis Kelamin :	_____
Alamat :	_____
Pekerjaan :	_____
Pada pemeriksaan kami:	

Surat Keterangan ini diberikan untuk:	

Yogyakarta, _____ 20__	
Dokter yang memeriksa	

H. Aspek Hukum Daripada Surat Keterangan Sakit

Bila dalam keadaan sebenarnya dokter memberikan surat keterangan, dimana surat keterangan tersebut menyebutkan tentang adanya atau tidak adanya penyakit, kelemahan atau cacat; ternyata keterangan tersebut tidak benar, maka dapat dikatakan bahwa dokter melakukan perbuatan pidana, sesuai dalam pasal 267 Kitab Undang-undang Hukum pidana, dinyatakan:

- 1) Seorang Dokter yang dengan sengaja memberikan suatu keterangan tertulis yang palsu mengenai ada atau tidak adanya penyakit, kelemahan-kelemahan badab atau cacat-cacat badan dihukum penjara selama-lamanya empat tahun.
- 2) Apabila keterangan itu telah diberikan dengan maksud agar seseorang itu diterima untuk dirawat di suatu Rumah Sakit Jiwa atau agar seseorang itu dicegah untuk dirawat di sana, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya delapan tahun dan enam bulan.
- 3) Dihukum dengan hukuman-hukuman yang sama barang-siapa dengan sengaja mempergunakan keterangan palsu tersebut, seolah-olah isinya itu adalah sesuai dengan kebenaran.

Kemudian pada pasal 268 Kitab Undang-undang Hukum Pidana Indonesia tertulis:

- 1) Barangsiapa membuat secara palsu atau memalsukan surat keterangan dokter mengenai ada atau tidak adanya penyakit, kelemahan-kelemahan badan atau cacat-cacat badan, dengan maksud memperdaya kekuasaan

umum atau penanggung-penanggung, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya empat tahun.

- 2) Dihukum dengan hukuman yang sama, barangsiapa dengan maksud yang sama mempergunakan surat keterangan yang palsu atau dipalsukan, seolah-olah surat keterangan itu adalah asli dan tidak dipalsukan.

I. Kerangka Konsep

