

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terkait

No.	Judul, tahun dan peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	The impact of watching movies on the communication skills of nursing students: a pilot study from turkey. Keser, I & Acar, G (2017).	Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan <i>one group pre-test post test</i> . Sampel sebanyak 20 responden yang dilakukan selama 5 minggu intervensi	Hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai p value < 0,05	Sama-sama meneliti tentang penggunaan video dalam pembelajaran	Perbedaan dalam penelitian ini adalah desain penelitian
2	The Impact on Nursing Students of Creating Audiovisual Material through Digital Storytelling as a Teaching Method. Almagro, J. R., et al (2021)	Penelitian ini menggunakan metode descriptive, transversal, quantitative interventional study. Pengambilan sampel sebanyak 90 mahasiswa keperawatan tahun ketiga dengan mengikuti kegiatan pembelajaran menggunakan video	Sebanyak 90% dari mahasiswa keperawatan berpikir bahwa membuat video meningkatkan perolehan pengetahuan keperawatan, dan 67,8% berpikir bahwa keterampilan klinis mereka meningkat setelah menggunakan cerita digital bernarasi untuk membuat video.	Sama-sama meneliti tentang pengaruh video dalam pembelajaran keperawatan	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada metode penelitian
3	The Use Of Online Video Simulation On Student's Competence, Motivation And Anxiety Level.	Penelitian ini menggunakan Sebuah pre-test/post-test satu desain kelompok digunakan. Dua video simulasi	Sebagian besar siswa lulus ujian keterampilan. Studi ini menunjukkan peningkatan yang	Persamaan dalam penelitian adalah dalam penggunaan video	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada variabel

	Rochmawati, E et al. (2021)	yang berisi keterampilan keperawatan adalah diintegrasikan ke dalam sistem e-learning yang dapat diakses selama tiga minggu oleh 76 responden yang mengambil Keperawatan Dasar kursus	signifikan dari siswa motivasi setelah intervensi (p value < 0,001), tetapi tingkat kecemasan responden meningkat		dependen yang digunakan
4	Effect of web-assisted learning and peer learning on the stoma carerelated knowledge and skills of nursing students. Kaplan, S et al (2020)	Siswa dibagi menjadi dua kelompok sebagai kelompok belajar berbantuan web (n=33) dan a peer learning group (n=34) dalam penelitian. Sebuah teori Kursus tentang perawatan stoma pertama kali diberikan kepada siswa selama penelitian dan tes awal kemudian diberikan. Sebuah video diproduksi untuk kelompok belajar berbantuan web menggunakan simulator realitas rendah oleh penyelidik di keterampilan laboratorium; video ini kemudian dimuat ke Edpuzzle perangkat lunak dan siswa diminta untuk menontonnya	Rata-rata skor pengetahuan untuk pre-test dan post-test adalah 71,21±12,50 dan 77,27±9,69, masing-masing, dalam Kelompok Pembelajaran berbantuan Web dan 67,50±10,46 dan 78,24 ± 8,52, masing-masing, dalam Kelompok Pembelajaran Sebaya. Ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan rata-rata skor tes setelah pelatihan di kedua kelompok	Persamaan dalam penelitian adalah dalam penggunaan video	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada variabel dependen yang digunakan
5	Efektivitas Video Edukatif Terhadap Keterampilan Mahasiswa Pada	Menggunakan desain Quasy experiment denganpretest and posttest group design.	Analisis data menggunakan uji Mc Nemar dengan $\alpha = 0,05$. Hasil uji	Persamaan dalam penelitian adalah dalam	Perbedaan dalam penelitian ini adalah

Program Studi S1 Keperawatan Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik. Avelina, Y et al (2020)	Sampel: semua mahasiswa semester V sebanyak 30 orang. Teknik Sampling: menggunakan total sampling. Waktu Penelitian telah dilaksanakan Bulan Juli – Agustus 2020. Lokasi Penelitian: Laboratorium FIKES UNIPA	statistic diperoleh p value 0,000	penggunaan video	pada variabel dependen yang digunakan
---	---	-----------------------------------	------------------	---------------------------------------

B. Konsep video pembelajaran

1. Pengertian Media Video

Setiap media yang menggabungkan sinyal pendengaran dengan serangkaian gambar bergerak secara berurutan disebut sebagai media video. Program video dapat digunakan atau dimanfaatkan dalam proses pembelajaran karena memiliki potensi untuk memberikan pengalaman yang luar biasa kepada siswa. Hal ini dilakukan untuk menarik perhatian siswa dan menumbuhkan keinginan yang lebih besar untuk belajar di dalam diri mereka (Rosyid, dkk. 2019).

Menurut Sadiman, video adalah sejenis media audiovisual yang dapat menampilkan dan memutar ulang gambar dan suara. Informasi yang diberikan dapat berupa fakta (peristiwa, peristiwa penting, berita), atau imajiner (seperti dongeng), dan dapat menginformasikan, mendidik, atau mengajar. Menurut apa yang ditemukan Sukiman, media video pendidikan

adalah kumpulan komponen atau bentuk media yang secara bersamaan dapat menampilkan visual dan memainkan suara (Kurniawan, 2016).

Oleh karena itu, film pembelajaran merupakan salah satu media yang dapat membantu instruktur dalam proses memberikan pembelajaran. Siswa dapat memiliki pemahaman yang lebih baik tentang apa yang diajarkan berkat penggunaan media video sebagai alat pembelajaran, yang juga memberi mereka akses ke pengalaman baru. Siswa mungkin mendapat kesan bahwa mereka benar-benar ada dalam latar yang sedang dibahas dengan menonton video yang relevan.

2. Kelebihan dan Kekurangan Media Video Pembelajaran

a. Beberapa aspek positif yang terkait dengan penggunaan Media Video Pembelajaran Miller Penggunaan program video sebagai salah satu bentuk media pendidikan dalam Suyatna memiliki sejumlah manfaat, antara lain kemampuan untuk dilihat dan didengar dalam berbagai kesempatan, pemberian rangsangan pada berbagai indera (baik melihat dan mendengar), dan peningkatan kejelasan informasi dan kapasitas untuk mengingat kembali (Lubis, 2017). Menurut Rusman, berikut beberapa manfaat yang dapat diperoleh melalui penggunaan media video (Hardianti & Asri, 2017):

1) Pesan dapat disampaikan melalui video dengan cara yang lebih mudah dipahami oleh siswa ketika melihatnya.

2) Video adalah alat yang luar biasa untuk menjelaskan prosedur yang rumit.

3) Mampu mengatasi batasan waktu dan tempat

4) Lebih realistis dan mampu diulang atau dihentikan sesuai kebutuhan tergantung situasi. Siswa dapat melihat hal yang sebenarnya, bukan hanya membayangkannya, berkat penggunaan media video pembelajaran yang menurut beberapa perspektif yang telah dibahas sebelumnya, dapat memudahkan siswa untuk mendapatkan pengetahuan.

b. Kekurangan Memperoleh Pengetahuan Melalui Media Video Menurut Kustandi dan Sutjipto, berikut ini adalah beberapa kerugian menggunakan media video (Hardianti & Asri, 2017):

1) Memperoleh materi video mungkin merupakan upaya yang sangat mahal dan memakan waktu karena terkait dengan harga yang tinggi.

2) Gambar dan musik akan terus diputar selama video diputar.

3) Tidak semua siswa mampu memahami isi yang disajikan melalui media video.

Menurut Rosyid dkk. (2019), penggunaan media video hadir dengan sejumlah kelemahan selain banyak manfaatnya. Beberapa kelemahan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Membutuhkan keuangan yang cukup besar baik dalam ukuran maupun biaya.
2. Membutuhkan talenta yang luar biasa.
3. Sulit untuk diedit dan diperbaiki.
4. Memerlukan arus listrik.

Menurut beberapa perspektif yang dibagikan, video tersebut juga memiliki beberapa kekurangan atau kelemahan yang perlu kita pikirkan kembali, seperti syarat seorang dosen harus siap untuk mengaplikasikan media video tersebut. Oleh karena itu, media pembelajaran video dapat menjadi pertimbangan tersendiri dalam pemilihan media pembelajaran yang akan digunakan selama proses pembelajaran. Kelebihan dan kekurangan tersebut tentunya menjadi salah satu aspek yang termasuk dalam kebutuhan akan media pembelajaran, yang kemungkinan besar akan dibutuhkan oleh pengajar sesuai dengan materi yang akan diberikan.

C. Keperawatan Komunitas

1. Definisi

Pengertian Istilah "Keperawatan Komunitas" Istilah "komunitas" mengacu pada kumpulan orang yang bertempat tinggal di wilayah geografis yang sama, berbagi pandangan, cita-cita, dan kegiatan yang mirip satu sama lain, dan berkolaborasi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama.

tujuan. (Mubarak & Chayatin, 2009). Tujuan keperawatan komunitas adalah untuk mempromosikan dan memelihara kesehatan keseluruhan populasi. Tujuan ini dicapai melalui kombinasi praktik keperawatan dan kesehatan masyarakat. Masyarakat yang menjadi fokus keperawatan kesehatan masyarakat yaitu bayi dan anak yang kurang gizi, ibu hamil yang berisiko tinggi, lansia, dan orang yang memiliki penyakit menular. Keluarga yang paling rentan terhadap masalah dan prioritas kesehatan akan menjadi fokus dari inisiatif ini. Bertujuan untuk populasi tertentu, baik mereka sehat atau sakit, yang memiliki masalah kesehatan atau sedang menjalani terapi (Effendi, 2009).

2. Tujuan Keperawatan

Komunitas Tujuan keperawatan komunitas adalah untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan populasi umum melalui tindakan dan intervensi berikut:

- a. Pelayanan keperawatan yang diberikan atas dasar individu, keluarga, atau kelompok dalam lingkungan komunitas dan disebut sebagai "perawatan langsung".
- b. Fokus fokus pada kesehatan seluruh masyarakat (health of the general community) dengan mempertimbangkan kesulitan atau masalah kesehatan masyarakat yang mungkin berdampak pada keluarga, orang, dan organisasi. Selain itu, secara eksplisit

diharapkan bahwa orang, keluarga, organisasi, dan masyarakat memiliki kapasitas untuk:

- 1) Mengenali masalah kesehatan yang sedang dihadapi.
- 2) Identifikasi masalah kesehatan dan urutkan menurut tingkat kepentingannya.
- 3) Merumuskan solusi untuk masalah kesehatan yang ada dan menemukan yang baru
- 4) Mengatasi kesulitan yang dialami orang dengan kesehatannya
- 5) Menentukan sejauh mana mereka mampu menemukan solusi untuk kesulitan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kapasitas mereka untuk mengelola kesehatan mereka secara mandiri (perawatan diri).

3. Sasaran Keperawatan

Kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan komunitas terutama berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, serta membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk menanamkan pemahaman, kebiasaan, dan perilaku hidup sehat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. status. Kesehatan masyarakat merupakan fokus keperawatan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016)

a. Tujuan individu

Anak balita gizi buruk, ibu hamil berisiko tinggi, lansia, penderita penyakit menular (TB paru, kusta, malaria, demam berdarah, diare, ISPA/pneumonia), dan penderita gangguan degeneratif menjadi prioritas individu. tujuan.

b. Bertujuan untuk keluarga

Keluarga yang berisiko atau rentan mengalami masalah kesehatan adalah keluarga yang menjadi fokus inisiatif ini, dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar rumah tangga berpendapatan rendah tidak memiliki kartu sehat dan tidak pernah berinteraksi dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesm dan jaringnya).
- 2) Keluarga berpenghasilan rendah yang telah menggunakan layanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan memiliki prevalensi masalah kesehatan yang lebih tinggi terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan anak di bawah usia lima tahun, kesehatan reproduksi, dan penyakit menular.
- 3) Rumah tangga, tidak termasuk keluarga berpenghasilan rendah, yang berjuang dengan masalah kesehatan yang serius tetapi belum memanfaatkan layanan perawatan kesehatan yang tersedia

c. Tujuan kolektif

Individu yang rentan terhadap perkembangan masalah kesehatan, apakah mereka berafiliasi dengan institusi tertentu atau tidak, merupakan anggota dari target demografis.

1) Kelompok Posyandu, Kelompok Balita, Kelompok Ibu Hamil, 9 Kelompok Lansia, Kelompok Penderita Penyakit Tertentu, dan Kelompok Pekerja Informal adalah contoh kelompok masyarakat khusus yang tidak berafiliasi dengan suatu lembaga.

2) Kelompok-kelompok masyarakat tertentu wajib ditempatkan di dalam suatu lembaga, seperti sekolah, pesantren, panti asuhan, panti jompo, rumah tahanan (rutan), dan lembaga pemasyarakatan (rutan).

d. Sasaran masyarakat

Orang-orang yang rentan atau yang memiliki risiko tinggi mengembangkan masalah kesehatan merupakan kelompok sasaran. Prioritas diberikan kepada penduduk suatu wilayah (RT, RW, Kelurahan/Desa) yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Angka kematian bayi jauh lebih besar daripada di lokasi lain.
- 2) Jumlah orang yang terkena penyakit tertentu jauh lebih besar di daerah tertentu daripada di daerah lain.

- 3) Persentase penduduk yang tercakup dalam pelayanan kesehatan lebih rendah dibandingkan daerah lain
- 4) Penduduk daerah yang banyak penyakit menular (malaria, diare, demam berdarah, dll.)
- 5) Masyarakat yang sekarang berada di tempat pengungsian atau barak akibat bencana alam atau akibat lainnya

4. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Komunitas

Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dapat diberikan secara langsung ke semua tatanan pelayanan kesehatan, sebagaimana dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI (2016). Pengaturan tersebut meliputi:

- a. unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dll) yang memiliki pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap (seperti rumah sakit, puskesmas, dll);
- b. organisasi perawatan kesehatan; dan Di rumah pasien sendiri, perawat “home care” memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dan keluarganya secara langsung. Pasien-pasien ini mungkin menderita penyakit akut atau kronis. Perawatan di rumah mungkin memainkan peran penting dalam mempermudah keluarga untuk merawat anggota yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan.
- c. Perawat sekolah memiliki kemampuan untuk menawarkan penitipan siang hari dan bentuk perawatan jangka pendek lainnya di berbagai institusi

pendidikan (TK, SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi, guru dan karyawan). Program sepuluh pemeriksaan kesehatan yang berbeda, kegiatan pemeliharaan kesehatan, dan pendidikan kesehatan dilakukan oleh perawat sekolah.

d. Di tempat kerja/industri Di tempat kerja, kantor, home industri atau industri, pabrik, dan setting lainnya, perawat mampu melaksanakan tugas perawatan langsung dengan sedikit risiko penyakit atau cedera. Berikan pendidikan kesehatan tentang topik-topik seperti keselamatan dan keamanan tempat kerja, menjaga pola makan yang sehat, menemukan cara untuk mengurangi stres, berolahraga secara teratur, dan menangani perokok.

e. Perawat di barak menawarkan perawatan langsung untuk pasien yang menderita kondisi akut, penyakit kronis, dan berbagai gangguan fisik dan mental.

f. Pelayanan keperawatan di puskesmas keliling ditawarkan kepada individu, kelompok masyarakat di pedesaan, dan kelompok terabaikan sebagai bagian dari operasional puskesmas keliling. Pengobatan sederhana, pemeriksaan kesehatan, pengobatan kasus penyakit akut dan kronis, pengelolaan kasus penyakit, dan rujukan kasus penyakit merupakan bagian dari pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Di rumah tahanan (rutan) atau lembaga pemasyarakatan, selain panti asuhan anak, panti jompo, dan lembaga sosial lainnya (Lapas).

h. Layanan untuk individu yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi

1) Penyediaan layanan terapeutik untuk populasi wanita, anak-anak, dan orang tua yang mengalami perlakuan kekerasan

2) Penyediaan pelayanan keperawatan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan jiwa

3) Layanan keperawatan yang ditawarkan di pusat perawatan alkohol dan narkoba

4) Pelayanan keperawatan di panti jompo, pemulung/pengemis tunawisma, kelompok ODHA (disebut juga “Orang Dengan HIV/Aids”), dan perempuan, waria, dan anak-anaknya

Kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat terutama berkonsentrasi pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk menanamkan pemahaman, kebiasaan, dan perilaku hidup sehat agar mampu mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan memberikan kesempatan bagi orang-orang ini untuk melakukannya.

5. Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas

a. Proses kelompok (group process)

Seseorang mungkin melihat penyakit dan mengambil langkah-langkah untuk menghindarinya, tentu saja, setelah belajar dari pengalaman sebelumnya. Belum lagi aspek pendidikan dan pengetahuan individu, media massa, televisi, penyuluhan yang diberikan oleh tenaga ahli kesehatan, dan sebagainya. Demikian pula halnya dengan masalah kesehatan lingkungan di masyarakat, gambaran penyakit yang banyak ditemukan di masa lalu tentu saja sangat berpengaruh terhadap upaya yang dilakukan baik untuk penyembuhan maupun pengobatan. mencegah kondisi tersebut. Jika masyarakat sadar bahwa pengobatan individu tidak akan mampu mencegah penyakit tertentu, apalagi memberantasnya, maka mereka telah melakukan pendekatan pemecahan masalah kesehatan dengan menggunakan proses kelompok. Ini adalah kasus ketika mereka menyadari bahwa perawatan individu tidak akan dapat melakukan salah satu dari hal-hal itu.

b. Pendidikan kesehatan (health promotion)

Dalam konteks pendidikan kesehatan, perubahan perilaku merupakan proses yang dinamis. Transformasi ini bukan hanya soal menyampaikan informasi atau teori dari satu orang ke orang lain, juga bukan soal mengikuti serangkaian langkah yang telah ditentukan

sebelumnya. Namun demikian, pergeseran tersebut terjadi sebagai akibat dari kesadaran yang muncul dari dalam diri seseorang, komunitas, atau masyarakat itu sendiri. Seseorang harus dapat mencapai tujuan berikut pada akhir waktunya dalam program pendidikan kesehatan: 1) Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan mereka sendiri; 2) Mendapatkan pemahaman tentang apa yang dapat mereka lakukan untuk mengatasi masalah, baik dengan sumber daya yang mereka miliki maupun dengan bantuan tambahan dari sumber luar.

3) Membuat keputusan tentang kegiatan mana yang paling efektif dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat sambil juga meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya.

Menurut UU Kesehatan no. 23 Tahun 1992 dan Badan Kesehatan Dunia (WHO), tujuan pendidikan kesehatan adalah “untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik fisik, mental, maupun sosial; sehingga produktif secara ekonomi dan sosial”. Meskipun ini adalah tujuan pendidikan kesehatan yang dinyatakan, itu tidak selalu tercapai.

- c. Bekerja Sama (Partner Ship) Jika banyak masalah kesehatan yang muncul di masyarakat tidak ditangani dengan tepat, maka akan menimbulkan risiko bagi masyarakat yang lebih besar. Oleh karena itu, kolaborasi diperlukan dalam upaya memenuhi tujuan asuhan

keperawatan komunitas, dan melalui upaya ini, banyak tantangan di masyarakat akan dapat diatasi dengan lebih cepat.

D. Persepsi

1. Pengertian

Tindakan mempersepsikan adalah proses naluriyah yang berlangsung sangat cepat dan terkadang tidak disengaja. Ini adalah proses di mana kita dapat mendeteksi rangsangan yang kita hadapi. Cara kita melihat sesuatu mungkin berpengaruh pada pilihan yang kita buat (Notoatmodjo, 2010).

Tindakan memberi masukan makna dikenal sebagai persepsi. Terlepas dari hubungan dekat mereka, persepsi dan perasaan adalah proses mental yang berbeda. Kata "sensasi" berasal dari kata Latin "sens," yang mengacu pada perangkat penginderaan. Alat penginderaan ini menghubungkan organisme (manusia) dengan lingkungan sekitarnya (Notoatmodjo, 2010).

Dalam arti luas, persepsi mengacu pada tindakan melihat lingkungan sekitar diri sendiri, yang melibatkan memperhatikan dan mengidentifikasi berbagai hal atau kejadian. Dalam kebanyakan kasus, organisasi perseptual dapat dipecah menjadi kategori berikut: bentuk (figure), dasar (ground), garis besar (outline, kontur), dan kejelasan (Herri Zan Pieter, 2010).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Ada sejumlah kondisi berbeda yang harus dipenuhi sebelum suatu stimulus dapat mencapai rentang perhatian kita. Elemen-elemen ini dapat dipecah menjadi dua kategori utama: mereka yang berada di luar organisasi dan mereka yang berada di dalam organisasi. Faktor internal adalah faktor yang ditemukan pada individu yang menyiapkan rangsangan, sedangkan variabel eksternal adalah faktor yang terkait dengan item itu sendiri.

a. Faktor eksternal

1. Kontras: Salah satu teknik paling sederhana untuk menarik perhatian pada sesuatu adalah dengan menciptakan kontras antara itu dan sesuatu yang lain, baik dalam warna, ukuran, bentuk, atau gerakan.

2. Perubahan (intensitas): Hal-hal yang berubah dari lembut menjadi keras, atau lampu yang berubah dari redup menjadi terang, akan menarik perhatian kita. Misalnya, iklan yang memiliki suara yang secara bertahap meningkat volumenya akan lebih efektif untuk menarik perhatian kita. Atau mungkin sentakan cahaya yang tiba-tiba dan intens akan menarik perhatian kita.

3. Pengulangan: Iklan yang diputar berulang kali memiliki peluang lebih besar untuk menarik perhatian kita, meskipun faktanya kita sering menganggap praktik ini kisi-kisi. Bahkan jika stimulus

awalnya tidak termasuk dalam rentang perhatian kita, pada akhirnya akan menarik perhatian kita jika diulang cukup lama. Ini benar bahkan jika rentang perhatian kita kurang dari rata-rata.

4. Sesuatu yang baru (kebaruan): Stimulus baru akan menarik minat kita lebih dari sesuatu yang sudah kita kenal. Jika, misalnya, metode pengobatan baru muncul di mana seorang pasien dipijat dalam kapsul dan dikendalikan oleh gadget, maka lebih banyak orang akan ingin tahu tentang perawatan ini daripada tentang pemijat tradisional itu sendiri. Karena itu, sektor ekonomi yang bertanggung jawab untuk memproduksi produk konsumen selalu berupaya menciptakan model-model baru.

5. Rangsangan yang menarik perhatian orang banyak: Jika ada sesuatu yang menarik perhatian orang banyak, itu juga akan menarik perhatian kita. Misalnya, jika ada banyak orang berkumpul di sekitar rel kereta api, maka kita juga akan penasaran untuk melihat apa yang dilihat orang saat itu.

b. Faktor Internal

Stimulus yang dilihat seseorang akan dimaknai berbeda-beda tergantung dari unsur internal yang ada pada individu tersebut. Karena itu, orang yang berbeda mungkin memiliki reaksi yang cukup bervariasi terhadap rangsangan yang sama. Atau, dalam nada yang sama dengan

pepatah yang menyatakan bahwa rambut hitam sama dengan hitam, pandangan mungkin berbeda. Berikut ini adalah contoh elemen internal yang mungkin berpengaruh pada bagaimana sesuatu dirasakan:

1. Pengalaman dan/atau pengetahuan: Jumlah pengalaman atau informasi yang dimiliki seseorang merupakan salah satu faktor terpenting dalam menentukan bagaimana mereka akan menginterpretasikan rangsangan yang mereka terima. Berbagai orang akan sampai pada kesimpulan yang berbeda berdasarkan pengalaman mereka sebelumnya dan apa yang telah mereka pelajari.

2. Harapan Cara seseorang merasakan suatu rangsangan dipengaruhi oleh harapan seseorang tentang rangsangan itu. Jika Anda pergi ke rumah sakit dengan seseorang yang dalam kondisi kritis, Anda akan segera mengenali seseorang yang mengenakan jas putih sebagai seorang profesional medis jika Anda melihat mereka berjalan dengan mengenakan jas putih. Sebaliknya, jika Anda tahu bahwa tidak akan ada dokter yang datang, Anda akan kecewa dan ingin tahu di mana dokter itu.

3. Kebutuhan Adanya kebutuhan akan mengarahkan perhatian kita untuk tertarik pada stimulus, dan adanya kebutuhan akan memaksa kita untuk menginterpretasikan stimulus dengan cara yang berbeda. Sebuah penelitian dilakukan untuk mengevaluasi sejauh mana tingkat

kebutuhan finansial seseorang akan mempengaruhi cara pandang mereka terhadap uang.

4. Motivasi: Persepsi orang akan dipengaruhi oleh tingkat motivasi seseorang. Jika seseorang ingin lulus dengan predikat tinggi, maka nilai B akan dianggap sebagai nilai buruk; Sebaliknya, jika seseorang hanya ingin cepat lulus, maka nilai B akan dianggap sebagai nilai yang layak. Kemungkinan lain adalah bahwa seseorang yang prioritasnya adalah menjaga kesehatannya mungkin melihat merokok sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan.

5. Emosi: Cara perasaan seseorang pada saat itu akan berpengaruh pada bagaimana mereka mempersepsikan stimulus yang sudah ada. Perasaan teror juga dapat mewarnai cara kita mengalami penderitaan fisik. Jika kita menjalani operasi dengan perasaan takut, maka penderitaan yang kita alami akan lebih buruk daripada mereka yang menjalani prosedur tanpa rasa takut. Dengan mengalihkan perhatian kita dari sumber kecemasan, kita dapat mengurangi dampaknya. Pengalih perhatian seperti musik atau televisi dapat membantu kita melupakan penderitaan kita. Selain itu, kita dapat mencapainya dengan memusatkan pikiran kita pada hal-hal yang menggairahkan kita, seperti fakta bahwa kita akan menang di sejumlah turnamen olahraga yang berbeda.

6. Budaya: Seseorang yang memiliki latar belakang budaya yang sama dengan anggota kelompok lainnya akan memiliki interpretasi yang berbeda dari anggota kelompok lainnya, tetapi akan memiliki persepsi yang sama tentang orang-orang di luar kelompok. Ini adalah elemen yang memunculkan stereotip. Kita akan mengamati bahwa orang tua sama banyak bicaranya satu sama lain dan suka membual tentang sejarah mereka. Dalam nada yang sama, orang tua dari remaja saat ini akan percaya bahwa remaja saat ini kurang bersemangat untuk bekerja berjam-jam dan tidak memiliki etiket sosial yang tepat. Namun, jika kita sebagai anak muda mampu memahami perbedaan individu dengan menyatakan bahwa tidak semua anak muda itu sama, maka ini adalah langkah ke arah yang benar. Karena itu, tingkat berpikir kritis kita akan meningkat jika kita membaca surat kabar yang melaporkan kelompok kita, tetapi akan berkurang jika kita membaca berita tentang individu yang bukan milik kelompok kita.

3. Bentuk-bentuk Persepsi

a. Persepsi jarak

Karena sering dianggap sebagai apa yang dirasakan oleh indera individu sehubungan dengan gambar dua dimensi, persepsi jarak digunakan untuk memberikan tantangan bagi para ahli teori persepsi. Kesimpulannya, ditemukan bahwa stimulus visual memiliki sifat yang

terhubung dengan jarak pengamatan. Atau jika Anda lebih mengetahui tentang ungkapan isyarat jarak (distance cues). Beberapa dari variabel-variabel ini hadir hanya ketika penglihatan dilihat dengan kedua mata (isyarat binokular), sedangkan yang lain terlihat dalam stimulus luas di setiap mata. Isyarat binokular adalah sejenis informasi visual yang hanya dapat dilihat ketika kedua mata terbuka (isyarat bermata). Persepsi jarak menjadi lebih sulit karena fakta bahwa itu sangat tergantung pada sejumlah besar elemen yang berbeda.

b. Persepsi Gerakan

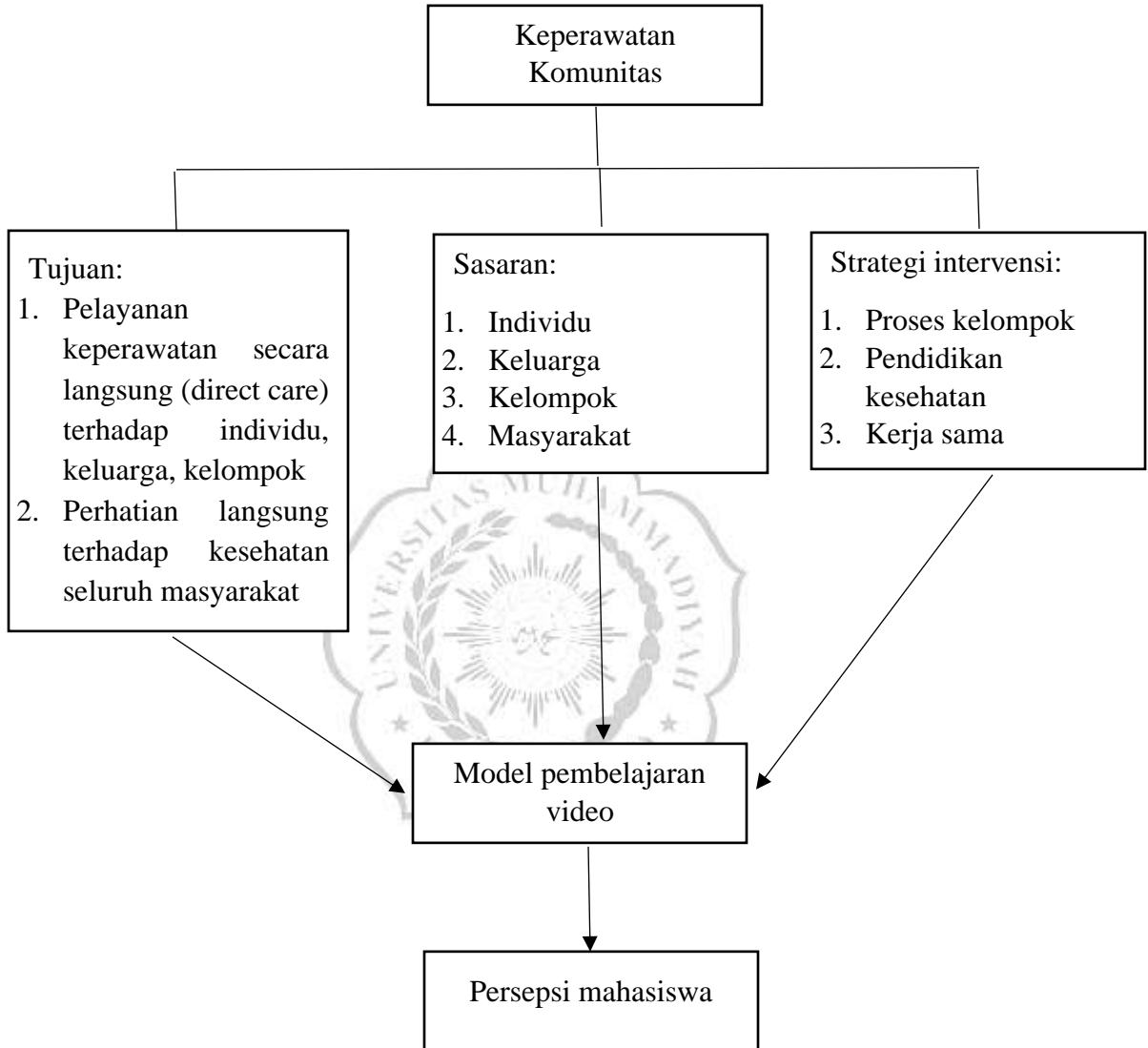
Gibson, dkk (2005). berpendapat bahwa indikasi untuk persepsi gerak dapat ditemukan di lingkungan sekitar. Fakta bahwa suatu barang terlihat bergerak disebabkan oleh fakta bahwa ketika bergerak, sebagian menutupi latar belakangnya yang tidak bergerak, sementara bagian lain tidak. Ketika jarak antara kita dan benda berubah, kita juga akan melihat benda itu bergerak. Ketika satu bagian dari keseluruhan dihapus dari pandangan, kita disajikan dengan bagian berikutnya. Oleh karena itu, tidak ada bedanya apakah mata kita terfokus pada benda bergerak atau pada sesuatu di latar belakang. Jika sesuatu meninggalkan petunjuk ambisius yang memungkinkan kesalahan persepsi, maka sesuatu itu akan menarik.

c. Persepsi Kedalaman

Penggunaan isyarat fisik, seperti akomodasi, konvergensi, dan disparitas retina mata, dapat mengarah pada persepsi ke dalaman. Persepsi ini juga dapat disebabkan oleh isyarat yang dipelajari dari perspektif linier, seperti penempatan udara atau pemosisian di tengah, di mana ukuran relatif objek disejajarkan, tekstur tinggi bayangan, atau pengaturan adalah beberapa faktor lain yang dapat berkontribusi pada persepsi. dari batin.



E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka teori penelitian menurut Depkes (2006), Nursalam (2011)

F. Kerangka Konsep Keperawatan



Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian

