

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Keterampilan Klinik (*Skill Lab*)

a. Definisi Pendidikan Keterampilan Klinik (*skill lab*)

Keterampilan klinik adalah tindakan para praktisi kesehatan terhadap pasien dimana hasil tindakan tersebut dapat diukur. Praktek keterampilan klinik dapat diajarkan dengan menggunakan pasien dan di pusat keterampilan klinik. Laboratorium keterampilan klinik atau pusat keterampilan klinik dikembangkan untuk membantu mahasiswa mempraktekkan tanpa mengganggu pasien di ruangan yang telah disediakan. Pembelajaran keterampilan klinik bertujuan untuk memperkenalkan mahasiswa dengan kondisi klinik sehingga pengetahuan tersebut dapat diaplikasikan mahasiswa untuk lebih percaya diri dalam menghadapi situasi klinik. Keterampilan tersebut juga telah dilengkapi dengan berbagai peralatan seperti ruangan, manikin, video, CD room dan komputer (Lisiswanti dan Saputra, 2015).

Pembelajaran laboratorium (*skills lab*) merupakan bagian penting dari proses pendidikan yang kompleks dan harus terintegrasi dalam seluruh program pendidikan yang mengacu pada kurikulum, khususnya pencapaian kompetensi bagi peserta didik. Praktek

laboratorium (*skills lab*) adalah metode pembelajaran atau bentuk pembelajaran yang digunakan untuk belajar dalam melatih kemampuan psikomotorik (ketrampilan), pengetahuan, dan afektif (sikap) yang menggunakan sarana laboratorium. Ketiga keterampilan tersebut (psikomotor, pengetahuan dan afektif) akan membantu mahasiswa mengembangkan kompetensi dalam penerapan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai dalam situasi klinik. Pendidikan laboratorium yang efektif mampu membangun rasa percaya diri dan membantu pencapaian kompetensi pada mahasiswa (Suryadi, 2008).

b. Skill Lab Sebagai Metode Pembelajaran Persiapan Pendidikan Profesi di Klinik

Pendidikan keterampilan klinik berdasar pada kompetensi yang mencakup tiga domain secara terintegrasi yaitu kognisi, keterampilan, dan sikap. Penguasaan keterampilan klinik merupakan elemen yang penting dari pendidikan kedokteran. Suatu institusi pendidikan profesi kesehatan telah memberikan pengetahuan berupa teori atau konsep (*declarative knowledge*) yang memadai pada peserta didiknya, namun kurang dalam memberikan bekal keterampilan (*procedural knowledge*) dan perkembangan sikap yang dibutuhkan. Pendidikan keterampilan klinik termasuk dalam kurikulum inti pendidikan profesi kesehatan yang terancang dengan waktu yang mencukupi (Suryadi, 2008).

Pendidikan kedokteran konvensional dibagi dalam 3 tingkatan yaitu pre-klinik, klinik, dan kepaniteraan. Pada pendidikan kedokteran konvensional, latihan keterampilan medik dilakukan pada tingkat akhir yaitu pada waktu dilakukan praktek klinik kepaniteraan atau rotasi klinik (*clerkship*), hal tersebut kemudian dirasakan perlu dilakukan perubahan pada pendidikan keterampilan klinik, dengan berbagai alasan antara lain pasien berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik dan berhak mendapatkan pendidikan yang terbaik, karena dengan bertambah banyaknya jumlah mahasiswa, maka jumlah pasien serta jenis kasus di tempat pelayanan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan tidak lagi memadai. Mahasiswa yang hanya berlatih di rumah sakit, maka keterampilan mereka tidak akan memadai untuk menjadi lulusan yang kompeten, kemudian dilaksanakan suatu program untuk memberikan keterampilan klinik dasar lebih awal kepada mahasiswa, sehingga mahasiswa dapat berlatih keterampilan klinik yang dibutuhkan pada waktu kontak dengan pasien dan mereka sudah menguasai keterampilan klinik dasar yang dibutuhkan (Suryadi, 2008).

c. Peran Pendidikan Keterampilan Klinik (*skill lab*)

Keterampilan dalam kurikulum berbasis kompetensi adalah bagian pokok sebagai pilar utama dalam pencapaian kompetensi. Terampil dalam bidang tertentu dapat dijadikan sebagai bukti nyata tercapainya kompetensi atau target kurikulum berbasis kompetensi.

Pendidikan keterampilan dapat merupakan dasar pencapaian kompetensi dan lanjutan pendidikan kemampuan kognitif. Penyelenggaraan pendidikan keterampilan juga merupakan komponen dan dasar dari pengembangan ranah sikap / attitude (Suryadi, 2008).

Pengertian kompetensi menurut SK Mendiknas No. 045/U/2002 adalah seperangkat tindakan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu. Beberapa elemen kompetensi terdiri dari landasan kepribadian, penguasaan ilmu dan keterampilan, kemampuan berkarya, perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai dan pemahaman terhadap kaidah dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan keahlian. Menurut Carraccio, et.al. (2002) dalam (Suryadi, 2008) menyimpulkan bahwa *competency is a complex set of behaviours built on the components of knowledge, skills, attitude and competence as personal ability.*

Ciri-ciri pendidikan dengan kurikulum berbasis kompetensi adalah berfokus pada kinerja hasil keluaran, mengintegrasikan secara luas hubungan antara tujuan pengetahuan dan keterampilan, kontekstual menghubungkan tugas-tugas praktikum dan tugas profesi yang akan dilaksanakan, menunjukkan berbagai ranah termasuk dimensi sikap dan moral, memasukkan perilaku professional sebagai

bagian dari tugas-tugas untuk menunjukkan tingkat kemampuan yang diharapkan. Terdapat hubungan positif antara pencapaian kompetensi dengan tingkat keterampilan yang mendukungnya karena unsur pokok pada kompetensi adalah keterampilan. Seorang dokter tidak akan mampu menetapkan diagnosis pasien tanpa terampil melakukan anamneses atau pemeriksaan fisik diagnostik (Suryadi, 2008). Keterampilan merupakan elemen sangat penting pada kurikulum berbasis kompetensi. Ada lima unsur penting dalam sistem kurikulum berbasis kompetensi yaitu:

1. Kompetensi yang harus dicapai dalam institusi pendidikan perlu diidentifikasi, diverifikasi dengan seksama dan disusun berdasar keuntungan dan kegunaan masyarakat yang akan dilayani atau publik
2. Kriteria pencapaian kompetensi harus dinilai secara jelas dan dirumuskan berdasar keuntungan dan kegunaan masyarakat.
3. Penyelenggaraan program instruksional berorientasi untuk pengembangan peserta didik dan dilakukan evaluasi untuk masing-masing kompetensi
4. Penilaian pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam pencapaian kompetensi tetap diperhitungkan tetapi kemampuan kompetensi itu sendiri merupakan sumber bukti utama.

5. Kecepatan kemajuan mahasiswa melalui program instruksional diserahkan pada mereka sendiri dengan menunjukkan pencapaian pada kompetensi spesifik.

d. Pendidikan Keterampilan Klinik Yang Efektif

Berdasarkan pendapat Suryadi (2008), dalam bukunya yang berjudul pendidikan di laboratorium keterampilan klinik menyatakan bahwa sampai saat ini belum banyak teori tentang pendidikan keterampilan klinik dasar. Roy Remmens (1999) dari Belgia menyimpulkan beberapa syarat untuk dapat melaksanakan suatu pendidikan keterampilan klinik yang efektif antara lain:

1. Pendidikan keterampilan dimulai sejak awal masa pendidikan, dan diberikan dengan prosedur atau keterampilan yang sederhana kemudian meningkat derajat kesulitannya dan sesuai dengan pendidikan kognitif yang sedang berlangsung pada mahasiswa.
2. Tujuan pendidikan suatu topik keterampilan harus jelas dan terdiskripsi secara rinci.
3. Latihan dilakukan secara teratur (*regular*) dan diulang (*iterated*).
4. Bentuk latihan berupa demonstrasi dan praktek yang dibimbing dengan pemberian feedback.
5. Perlu dilakukan evaluasi keterampilan, baik formatif maupun sumatif.
6. Kesempatan untuk melakukan latihan ulang, sampai mahasiswa merasa sudah benar-benar terampil.

7. Kesempatan untuk mempraktekkan serta mengintegrasikan keterampilan yang dilatih dalam konteks klinik dan ada kesempatan berlatih pemecahan masalah klinis (*clinical problem solving*).

e. Tingkat Penguasaan Keterampilan Mahasiswa dalam Pendidikan Keterampilan Klinik (*Skill Lab*)

Skills Laboratory merupakan tempat mahasiswa mendapatkan sarana dan fasilitas untuk belajar keterampilan klinik dalam sebuah situasi laboratorium sebelum mereka berhadapan langsung dengan pasien sesungguhnya di rumah sakit. Melalui *Skill Lab* mahasiswa dapat berlatih keterampilan-keterampilan medik yang mereka perlukan dalam situasi latihan yang terstruktur, sistematis, bertahap, dan aman tanpa harus membahayakan pasien yang sebenarnya (Rahmawaty, 2008).

Ada empat tingkat kompetensi dari pemahaman seorang mahasiswa terhadap kegiatan belajar mengajar yang telah dilaksanakan dalam kegiatan skill lab atau disebut dengan *Miller's Pyramid*. Tingkatan dari *Miller's Pyramid* antara lain (Suryadi, 2008) :

1. Penguasaan teori, konsep, dan prinsip suatu pengetahuan (*Knows*)

Mengacu pada tujuan akhir terhadap keterampilan yang diperlukan, seorang dokter harus memiliki dasar-dasar atas pengetahuan, prinsip, kontraindikasi, beban kinerja, dan

komplikasi. Hal ini merupakan pengetahuan yang harus dikuasai yang meliputi apa dan mengapa suatu prosedur dilakukan. Dokter harus memiliki pengetahuan teoritis mengenai ketrampilan (baik konsep, teori, prinsip, indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya).

2. Pernah melihat atau menyaksikan demonstrasi (*Knows How*)

Seorang mahasiswa minimal telah mempunyai pengetahuan yaitu pernah melihat suatu teori tertentu diterapkan dalam tindakan nyata atau bagaimana tindakan atau prosedur tertentu harus dilakukan. Penguasaan pengetahuan yang harus dikuasai adalah bagaimana melakukan prosedur tertentu. Seorang dokter harus memiliki pengetahuan teoritis mengenai ketrampilan (baik konsep, teori, prinsip, indikasi, cara melakukan, komplikasi dan sebagainya) dan pernah melihat demonstrasinya.

3. Mampu melakukan (*Show How*)

Seorang pembelajar/ mahasiswa harus mampu melakukan dengan standar prosedur yang benar walaupun belum mempunyai tanggung jawab secara penuh. Pernah melakukan atau pernah menerapkan. Seorang dokter harus memiliki pengetahuan teoritis mengenai ketrampilan (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya) dan pernah menerapkan ketrampilan ini beberapa kali di bawah pengawasan seorang supervisi/ pengawas.

4. Kemampuan sampai mahir (*Does*)

Kemahiran dalam melaksanakan suatu keterampilan merupakan tahap tertinggi pada tingkat penguasaan keterampilan/mampu melakukan secara mandiri. Seorang dokter harus memiliki pengetahuan teoritis mengenai ketrampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya) dan memiliki pengalaman untuk menggunakan dan menerapkan ketrampilan ini secara mandiri.



Gambar 2.1 *Miller's Pyramid*

Sumber: Miller, 1990

2. Trainer

a. Peran Trainer

Dalam kurikulum berbasis kompetensi trainer memiliki peran yang sangat penting dalam proses belajar mengajar, mereka berperan sebagai *model, facilitator, supervisor, instructor* sekaligus sebagai *evaluator* yang penting dalam memaksimalkan proses belajar. Harden dan Crosby (2000) mengungkapkan 12 peran pengajar kedokteran termasuk kedokteran gigi. Kedua belas peran pengajar trainer *skill lab* kemudian terangkum menjadi enam domain antara lain (Hasan *et al.*, 2011 ; Bakar Abu *et al.* , 2014):

a. Pengajar Sebagai Penyedia Informasi (*Information Provider*)

1) *Lecturer*

Seorang pengajar dapat mentransfer informasi, pengetahuan, dan pemahaman tentang suatu topik kepada mahasiswa.

2) Pengajar praktik/klinik (*clinical or practical teacher*)

Seorang pengajar dapat mengajarkan ketrampilan klinik (menggali riwayat pasien, melakukan pemeriksaan klinis, dan melakukan prosedur ketrampilan klinik) kepada mahasiswa.

b. Pengajar Sebagai *Role Model*

1) *On the job role model*

Seorang pengajar yang juga seorang klinisi seharusnya mencontohkan apa yang dipelajari oleh mahasiswa. Mahasiswa

mengamati dan kemudian meniru apa yang dikerjakan oleh seorang pengajar yang juga seorang klinisi.

2) *Teaching role model*

Pengajar tidak hanya menjadi *role model* selama dia menjadi seorang dokter/klinisi, akan tetapi juga ketika dia menjadi seorang pengajar pada saat memberikan kuliah dalam kelas.

c. Pengajar Sebagai Fasilitator

1) Fasilitator pembelajaran (*learning facilitator*)

Paradigma pembelajaran *student centered learning* menjadikan pengajar bukan lagi sebagai satu-satunya sumber informasi, akan tetapi menjadi seorang fasilitator atau manajer pembelajaran mahasiswa.

2) Mentor Pengajar

Seorang mentor memiliki peran membantu mahasiswa dalam melakukan transisi yang signifikan dalam hal pengetahuan, pekerjaan, dan pemikiran.

d. Pengajar Sebagai Penilai (*Assessor*)

1) Penilai performa mahasiswa (*student assessor*)

Pengajar memiliki tugas menilai kemampuan mahasiswa dan seorang pengajar yang baik mengetahui cara menilai hasil belajar mahasiswa.

2) Penilai kualitas kurikulum (*curriculum evaluator*)

Seorang pengajar memiliki kewajiban bukan hanya melakukan perencanaan dan mengimplementasikan program serta melakukan penilaian terhadap mahasiswa akan tetapi dia juga memiliki kewajiban dalam menilai kualitas kurikulum yang telah diimplementasikan.

e. Pengajar Sebagai Perencana (*Planner*)

1) Perencana kurikulum (*curriculum planner*)

Perencanaan kurikulum bukan hanya menjadi tanggungjawab suatu komite/tim yang dibentuk oleh fakultas, akan tetapi seorang pengajar seharusnya diberikan kesempatan memberikan kontribusi dalam perencanaan kurikulum.

2) Perencana perkuliahan (*course organizer*)

Perkuliahan yang dilaksanakan seharusnya memiliki hubungan dengan kurikulum yang dijalankan. Sebagai pengajar tentunya ia memiliki tugas untuk membuat perencanaan perkuliahan yang mendukung perencanaan kurikulum yang dilaksanakan.

f. Pengajar Sebagai Pengembang Sumber Belajar (*Resource Developer*)

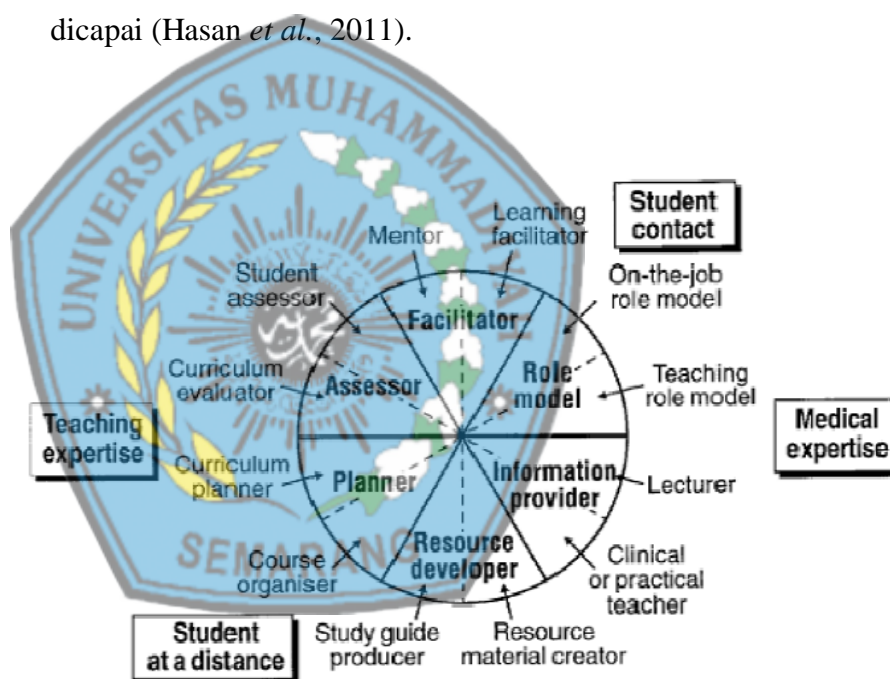
1) Pembuat bahan/media ajar (*resource material creator*)

Peran pengajar sebagai pembuat media/bahan ajar berhubungan dengan kebutuhan kurikulum dalam perkuliahan.

Problem based learning adalah salah satu contohnya, Mahasiswa sangat bergantung dengan sumber/bahan/media yang tersedia.

2) Pembuat panduan belajar (*study guide producer*)

Panduan belajar dapat dijadikan sebagai pedoman bagi mahasiswa tentang apa yang harus mereka pelajari, tujuan/hasil pembelajaran yang diharapkan, serta kemampuan yang harus dicapai (Hasan *et al.*, 2011).



Gambar 2.2 Dua Belas Peran Dosen Klinik

Sumber : Saputra, O and R. Lisiswanti, 2015

b. Trainer yang Ideal bagi Pembelajaran *Skill Lab*

Hasil penelitian kualitatif tentang persepsi mahasiswa terhadap pengajaran keterampilan klinik (mengajarkan pemeriksaan fisik) pada *skills lab* yang efektif yang dilakukan oleh Martens *et al* (2009)

menunjukkan terdapat tiga dimensi pengajaran keterampilan klinik yang efektif yaitu keterampilan diklatik, keterampilan komunikasi dan interpersonal serta kondisi pengajaran keterampilan klinik (Suryadi, 2008).

Keterampilan klinik diklatik yang harus dimiliki oleh seorang pengajar keterampilan klinik antara lain:

1. Mendiskusikan persiapan pengajaran keterampilan klinik dengan mahasiswa.
2. Memperhatikan level pengetahuan dan pemahaman mahasiswa.
3. Mendemonstrasikan keterampilan tahap demi tahap.
4. Memberikan pertanyaan yang dapat menggali pengetahuan Mahasiswa.
5. Membantu mahasiswa untuk memahami dan mengoreksi kesalahan mereka.
6. Menstimulasi kolaborasi.
7. Menstimulasi pembelajaran kontekstual.
8. Seimbang antara memberikan pertanyaan dan memberi perkuliahan.
9. Memberikan umpan balik yang positif yang konstruktif dan menjelaskan umpan balik yang negatif.
10. Memperlihatkan hubungan antara pemeriksaan fisik dan praktik klinis.
11. Menjelaskan dampak yang memungkinkan dari pemeriksaan fisik.

12. Meminta umpan balik (kritik) terhadap sesi pengajaran dan latihan.

Selain itu terdapat keterampilan interpersonal dan komunikasi yang harus dimiliki oleh pengajar keterampilan klinik. Keterampilan tersebut antara lain:

1. Memperlakukan mahasiswa secara adil.
2. Menghargai integritas personal mahasiswa.
3. Lebih memilih mahasiswa laki-laki untuk dijadikan model.
4. Mempersilahkan mahasiswa untuk menjadi relawan.
5. Memperlihatkan antusiasme.

Kondisi pengajaran keterampilan yang terdiri dari: 1) integrasi pelatihan ketrampilan yang sesuai dengan komponen kurikulum. 2) sesi pelatihan terstruktur. 3) penyampaian kesimpulan pada akhir sesi pelatihan. 4) pengetahuan yang mendukung subjek pada sebagian pengajar. 5) manajemen waktu sesi yang baik.

3. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Membahas istilah persepsi, maka akan dijumpai banyak definisi tentang persepsi. Persepsi adalah pengamatan tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi setiap individu dapat sangat berbeda walaupun hal yang diamati benar-benar sama (Jalaludin, 2003). Persepsi merupakan salah satu aspek

psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan, sehingga menyebabkan ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau positif maupun persepsi negatif, yang kemudian akan memengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Sugihartono *et al.*, 2007).

Persepsi menurut Desideranto dalam Jalaludin Rakhmat (2003), persepsi adalah penafsiran suatu obyek, peristiwa atau informasi yang dilandasi oleh pengalaman hidup seseorang yang melakukan penafsiran. Dapat dikatakan juga bahwa persepsi adalah hasil pikiran seseorang dari situasi tertentu. Sejalan dengan hal tersebut, persepsi adalah pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktifitas integrasi dalam diri individu (Bimo, 2002).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah pengamatan terhadap suatu obyek atau peristiwa yang kemudian akan diperoleh hasil penafsiran terhadap obyek atau peristiwa tersebut.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Proses terbentuknya persepsi ditentukan oleh dinamika yang terjadi dalam diri individu ketika individu mengamati obyek yang melibatkan aspek psikologis dan panca indera (Jalaludin, 2003).

Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Perasaan, kemampuan berpikir, dan pengalaman-pengalaman yang dimiliki tiap-tiap individu tidak sama, sehingga hasil persepsi pada suatu stimulus akan berbeda antara individu satu dengan individu lain (Bimo, 2004). Syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

1. Adanya objek yang dipersepsi
2. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.
3. Adanya alat indera atau reseptor, yaitu alat untuk menerima stimulus.
4. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon (Sunaryo, 2004).

Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal, yang meliputi perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, serta motivasi.
2. Faktor eksternal, yang meliputi latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, serta hal-hal baru dan familiar atau ketidakasingan suatu objek (Toha, 2003).

Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikelompokkan dalam beberapa faktor, antara lain sebagai berikut :

a. Objek Yang Dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, namun dapat juga datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

b. Alat Indera, Saraf, dan Susunan Saraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran, yang kemudian berfungsi sebagai alat untuk

mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

c. Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek (Bimo, 2004).

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain meskipun objek atau stimulusnya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap, atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya (Bimo, 2004). Proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

1. Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus atau rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

2. Registrasi

Gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat

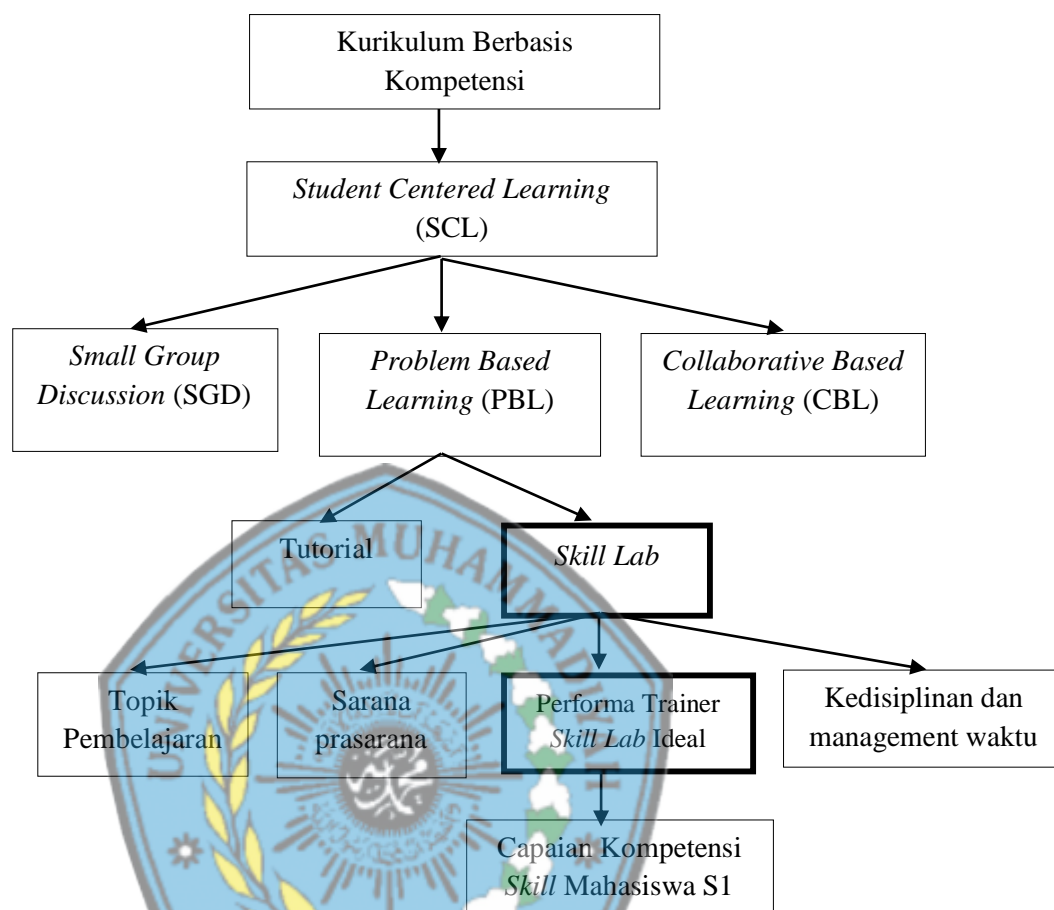
mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

3. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting, yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pemahaman, motivasi, dan kepribadian seseorang (Toha, 2003)



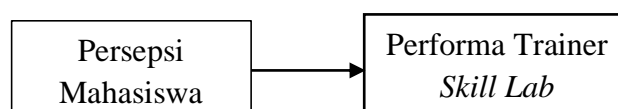
5. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Anwar, A., Yayi. S and O.Emilia, 2013

6. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

