

BAB II**TINJAUAN PUSTAKA****2.1. Kerangka Teori****2.1.1. Persepsi****2.1.1.1. Definisi Persepsi**

Menurut Maramis (2005) yang dikemukakan oleh I Wayan Candra, et, al persepsi merupakan daya mengenal baik barang, kualitas atau hubungan, dan perbedaan melalui proses mengamati, mengetahui, atau mengartikan setelah pancaindranya medapat suatu rangsangan. Sedangkan menurut Walgito (2010) persepsi adalah pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus yang indranya merupakan suatu yang berarti dan merupakan respon yang berhubungan dalam diri individu.

Dapat diartikan bahwa persepsi ialah proses diterimanya rangsangan melalui panca indra yang didahului oleh adanya suatu perhatian, sehingga individu menyadari, mengartikan, dan menghayati terhadap apa yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu (Candra, Harini, & Sumirta, 2017).

2.1.1.2. Jenis Persepsi

Menurut Maramis (2005) yang dikemukakan oleh I Wayan Candra et al terdapat dua jenis persepsi, yaitu:

- a. *External Perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar individu.
- b. *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini, yang menjadi objek adalah dirinya sendiri (Candra et al., 2017).

2.1.1.3. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut walgito (2010) terdapat syarat pada individu dalam melakukan persepsi, yaitu:

1. Adanya Objek (sasaran yang diamati)

Stimulus atau rangsangan yang ditimbulkan oleh objek atau sasaran yang mengenai alat indra dapat datang baik dari luar maupun dalam diri individu.

2. Adanya Alat Indra, Saraf, dan Susunan Saraf Pusat

Stimulus diterima oleh alat indra atau reseptor dan kemudian diteruskan oleh saraf sensoris ke sistem saraf pusat yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3. Adanya Perhatian

Perhatian merupakan sebagai langkah awal pembentukan persepsi, dimana perhatian tersebut yang mengarahkan individu untuk mengamati sesuatu yang akan dipersepsikan (Candra et al., 2017).

2.1.1.4. Proses Terjadinya Persepsi

Walgito (2010) menemukan bahwa persepsi melewati tiga proses:

1) Proses fisik (kealaman)

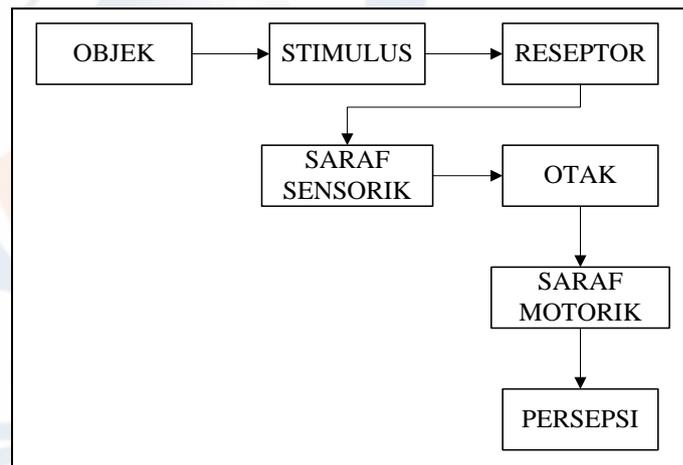
Adanya objek → stimulus → reseptor atau alat indra.

2) Proses fisiologis

Stimulus → saraf sensoris → otak.

3) Proses psikologis

Proses dalam otak, sehingga individu menyadari stimulus yang diterima (Candra et al., 2017).



Gambar 2.1. Proses Terjadinya Persepsi

2.1.1.5. Faktor Pembentuk Persepsi

Menurut Robbins (1996) yang dikemukakan kembali oleh Dewi Haroen (2014), faktor yang membentuk persepsi dikategorikan menjadi 4 (empat), yaitu:

1) Minat.

Semakin tingginya minat seseorang terhadap sesuatu, semakin tinggi pula minatnya dalam mempersepsikan sesuatu baik objek atau peristiwa.

2) Kepentingan.

Kepekaan seseorang terhadap objek persepsinya juga berkaitan dengan tingkat kepentingan terhadap suatu objek atau peristiwa.

3) Kebiasaan.

Suatu hal yang terjadi secara terus menerus dan menjadi kebiasaan.

4) Konstansi.

Setiap orang memiliki variasi kecenderungan dalam melihat objek atau peristiwa secara konstan (Haroen, 2014).

2.1.2. Rekam Medis

2.1.2.1. Sejarah Rekam Medis

Rekam medis sudah ada dan dibuktikan sejak 25000 SM, hal ini didasarkan pada peninggalan sejarah zaman kuno yang terkenal dengan nama *Hammurabi Code*. Kemudian pada zaman cina kuno ilmu pengobatan telah berkembang sejak 2700 SM. Pada zaman mesir kuno (2890 SM) dikenal dua tokoh penting, yaitu Dewa Toth sebagai ahli dalam bidang pengobatan, dan Imhotep sebagai dokter pertama yang

membuat rekam medis. Selain itu pada zaman Yunani kuno dikenal Aesculapius yang disebut sebagai Dewa Kedokteran. Kemudian pada 460 SM lahir Bapak Ilmu Kedokteran bernama Hippocrates dengan sumpah kedokterannya yang terkenal.

Sejarah perkembangan rekam medis mengalami perubahan yang cukup signifikan, terutama pada perubahan fisiknya dimulai dari zaman batu hingga pada awal abad XX dalam bentuk kertas (Widjaja, 2015).

2.1.2.2. Definisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Kemenkes RI, 2008).

2.1.2.3. Kegunaan Rekam Medis

Adapun kegunaan rekam medis yang dikemukakan Irmawati Mahtar (2018), yaitu:

- 1) Alat komunikasi, baik antara dokter dan tenaga kesehatan lain.
- 2) Dasar perencanaan pengobatan/perawatan kepada pasien.
- 3) Bukti tertulis terhadap tindakan pelayanan, perkembangan, serta pengobatan terhadap pasien baik rawat jalan dan rawat inap.

- 4) Guna analisa data, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 5) Kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, serta dokter dan tenaga kesehatan lain.
- 6) Keperluan penelitian dan pendidikan.
- 7) Dasar dalam menghitung pembayaran biaya pelayanan medis pasien.
- 8) Bahan pelaporan internal bagi pelayanan kesehatan (Mathar, 2018).

2.1.2.4. Jenis Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 bahwa rekam medis yang ada di Indonesia adalah rekam medis konvensional dan elektronik, dimana berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medis milik pasien (Kemenkes RI, 2008). Seiring berkembangnya zaman, rekam medis juga ikut berkembang penggolongannya baik dalam rekam medis konvensional maupun elektronik, yaitu:

- 1) Rekam Medis Milik Sarana Pelayanan Kesehatan.

Pencatatan dalam rekam medis yang berkembang saat ini di Indonesia ialah berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis milik pasien.

2) Rekam Medis Milik Pribadi.

Atau yang lebih dikenal Rekam Kesehatan Personal.

Rekam kesehatan personal sendiri belum diterapkan di Indonesia, namun sudah banyak negara-negara berkembang yang menerapkan.

2.1.3. Rekam Kesehatan Personal

2.1.3.1. Definisi Rekam Kesehatan Personal

Rekam kesehatan personal diartikan sebagai catatan kesehatan yang terkait dengan perawatan serta pelayanan yang dikelola oleh individu (Roehrs, Da Costa, Da Rosa Righi, & De Oliveira, 2017).

2.1.3.2. Fungsi Rekam Kesehatan Personal

1) *Information Collection* (Kumpulan Informasi)

Kumpulan informasi terdiri dari data diri pasien, keluarga, hingga status keadaan pasien, dan jenis pelayanan.

2) *Information Sharing* (Berbagi Informasi)

Berbagi informasi kesehatan terkait pemberian pelayanan penunjang yang akan diberikan, seperti pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya.

3) *Information Self-Management* (Informasi Manajemen diri)

Pasien dapat mengetahui, memantau, serta mengontrol kesehatannya sendiri.

4) *Information Exchange* (Pertukaran Informasi)

pertukaran informasi kepada pihak lain atau pihak ketiga yang seperti pembayaran jamainan kesehatan.

2.1.3.3.Kelebihan dan Kekurangan Rekam Kesehatan Personal

2.1.3.3.1. Kelebihan

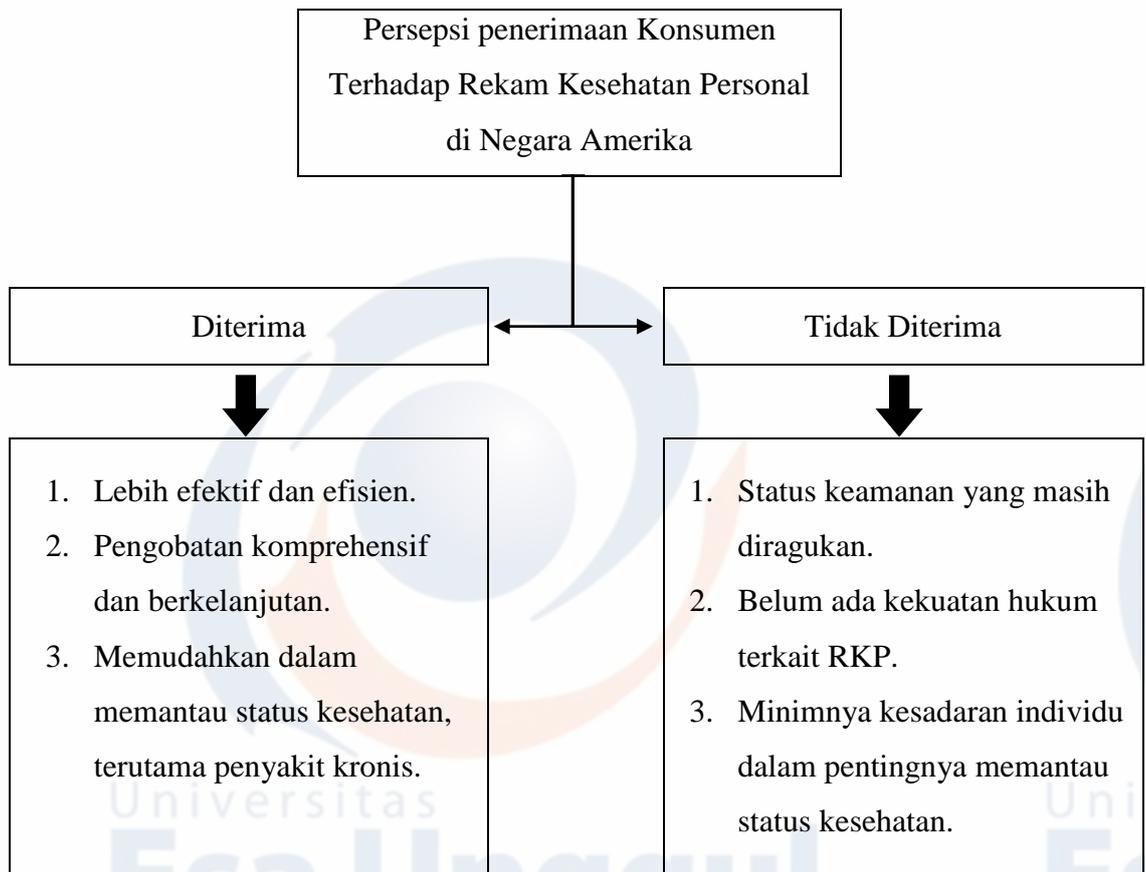
- 1) Mudah dikelola serta lebih efektif dan efisien.
- 2) Meningkatkan kesadaran pasien terhadap status kesehatannya.
- 3) Dasar dalam pengambilan keputusan, sehingga dalam keadaan mendesak dapat dilakukan secara cepat dan tepat.
- 4) Mengedukasi pasien, terutama dalam istilah-istilah medis.
- 5) Sebagai bukti fisik sekaligus pengingat terhadap pelayanan dan pemberian obat apa saja yang telah dilakukan.

2.1.3.3.2. Kekurangan

- 1) Kerahasiaan informasi berkas sepenuhnya dikelola oleh pasien.
- 2) Diperlukan perhatian khusus terhadap penggunaan dan penyimpanan.
- 3) Standar pada rekam kesehatan personal yang ditetapkan berbeda disetiap negaranya.

- 4) Untuk RKP berbasis elektronik diperlukan kemampuan khusus dalam penggunaan internet.

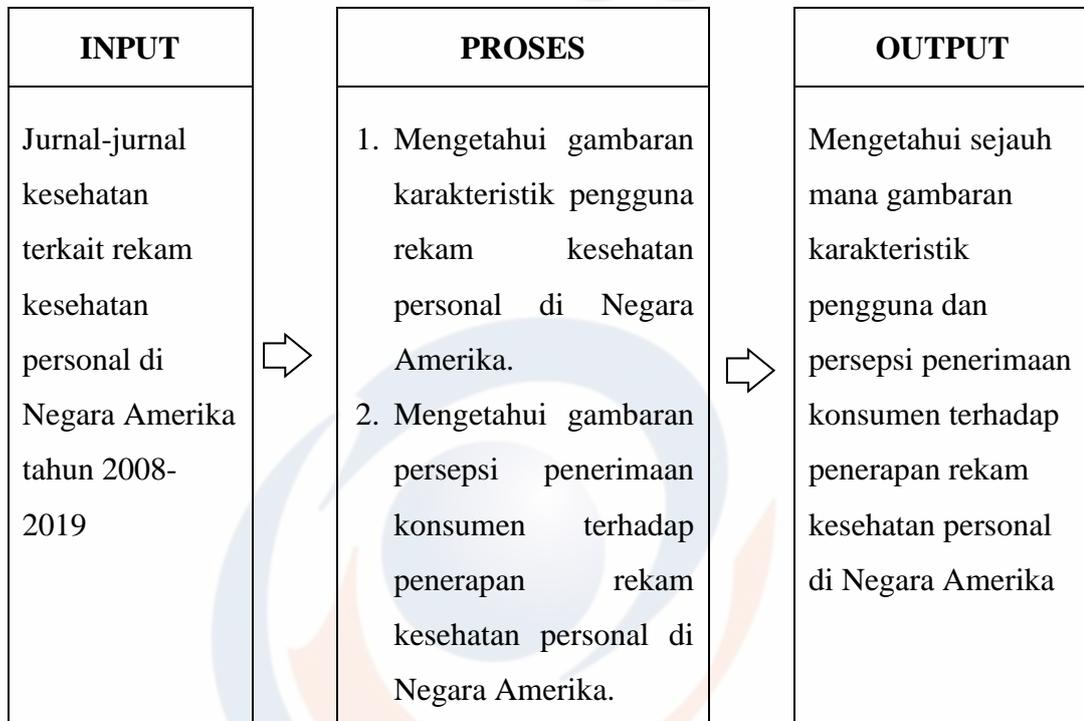
2.2. Kerangka Berfikir



Gambar 2.2. Kerangka Berfikir

2.3. Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian serta didukung kerangka teori, maka dapat dilihat input, proses, dan outputnya sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.4. Definisi Operasional

Tabel 2.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Jurnal-jurnal kesehatan terkait rekam kesehatan personal di Negara Amerika tahun 2008-2019.	Hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penerapan rekam kesehatan personal di Negara Amerika.	Studi Kepustakaan.	Lembar observasi.	Didapatkan gambaran karakteristik pengguna dan persepsi penerimaan konsumen terhadap penerapan rekam kesehatan personal di Negara Amerika.