

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut American Hospital Association 1974 dalam (Azwar,1996) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang tenaga medis profesional secara terorganisir serta sarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Wolfer dan Pena, Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi lainnya.⁽⁴⁾

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit juga diandalkan untuk memberikan pengayoman medik (pusat rujukan) untuk pusat pelayanan yang ada disuatu wilayah kerja. Sifat pengayoman sangat erat kaitannya dengan klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan klasifikasinya Rumah Sakit di Indonesia terbagi menjadi 4 jenis, antara lain :

- a. Rumah Sakit kelas A, mempunyai pelayanan kesehatan yang spesialistik dan sub spesialistik terdaftar.
- b. Rumah Sakit kelas B, mempunyai pelayanan kesehatan minimal sebelas spesialistik dan sub spesialistik terdaftar.

- c. Rumah Sakit kelas C, mempunyai pelayanan kesehatan spesialistik paling sedikit 4 spesialistik dasar yaitu bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan kesehatan anak.
- d. Rumah sakit kelas D, tempat pelayanan dasar.

Di Indonesia juga dikenal 3 jenis rumah sakit menurut kepemilikannya antara lain :

- a. Rumah Sakit Pemerintah.
- b. Rumah Sakit BUMN.
- c. Rumah Sakit Swasta.⁽⁵⁾

B. Rekam Medis

1. Pengerian Rekam Medis

Menurut Edna K. Huffman, Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan lain yang diperolehnya serta memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang cukup untuk menemukenali (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta rekam hasilnya.⁽⁶⁾

Sedangkan menurut Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik No.78 tahun 1991 tentang penyelenggaraan Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien

selama dirawat dirumah sakit, puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lain yang dilakukan di unit-unit rawat jalan, termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap.⁽⁷⁾

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa di dukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.⁽⁸⁾

3. Kegunaan Rekam Medis

Melihat dari pentingnya catatan rekam medis dan kegunaan rekam medis disingkat menjadi ALFRED yaitu :

1. *Administration* (Administrasi)

Data dan Informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan, manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber.

2. *Legal* (Hukum)

Sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien provider kesehatan serta, (dokter, perawat, dan kesehatan lainnya) pengelolaan dan pemilik sarana kesehatan.

3. *Finansial* (keuangan)

Untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, serta untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

4. *Research* (penyelidikan)

Berbagai macam penyakit yang telah tercatat dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.

5. *Education* (pendidikan)

Peneliti (mahasiswa dan pelajar) dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan Dokumen Rekam Medis.

6. *Dokumentation* (dokumentasi)

Rekam medis sebagai dokumen rahasia karena memiliki sejarah medis seseorang.⁽³⁾

C. Pendaftaran / Penerimaan Pasien

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) merupakan pintu masuk pertama dalam penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan karena dimana setiap pasien yang akan berobat dirumah sakit harus terlebih dahulu mendaftar di TPPRJ. TPPRJ mempunyai beberapa fungsi antara lain :

1. Pencatatan identitas pasien dalam formulir rekam medis rawat jalan, sebagai data dasar pasien, Kartu Identitas Berobat (KIB) , Kartu Indeks

Utama Pasien (KIUP) dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan.

2. Pemberi dan pencatat nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan.
3. Penyedia dokumen rekam medis baru untuk pasien baru.
4. Penyedia dokumen rekam medis lama untuk pasien lama melalui bagian *filing*.
5. Penyimpanan dan penggunaan KIUP.
6. Pendistribusian dokumen rekam medis untuk pelayanan rawat jalan.
7. Penyedia informasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan.

Adapun tugas pokok TPPRJ yaitu:

1. Melakukan pencatatan pendaftaran (*registrasi*).
2. Menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam *folder* / dokumen rekam medis bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan yang datang pada kunjungan berikutnya (pasien lama).
3. Mengarahkan pasien ke unit rawat jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai keluhannya.
4. Memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan.

D. Filing

1. Pengertian Filing

Filing adalah kegiatan penataan berkas disebuah tempat khusus sehingga untuk kebutuhan referensi dapat dilakukan pengambilan

(*retrieve*) kembali dengan cepat dan mudah. Filing aktif (*records storage-active*), yaitu filing yang menyimpan berkas yang masih digunakan untuk referensi di ruang penyimpanan. Untuk menentukan eruang penyimpanan dan *system retrieve* harus memperhatikan macam-macam ukuran, pertimbangan harga, dan konfigurasiannya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi spesifikasi dari ruang penyimpanan yang perlu dipertimbangkan sebagai berikut :

- a. Formulir- formulir (berkas) rekam medis.
- b. Ruang penyimpanan.
- c. Frekuensi penggunaan.
- d. Personel yang menggunakan berkas.
- e. Ruang sisa untuk kepadatan berkas (*Space requerement or limitation*).
- f. Perlindungan dan keamanan (*protection and scurity*).
- g. Lama waktu penyimpanan (*length of storage time*).

2. Tugas pokok dan fungsi bagian filling

Unit rekam medis bagian filling mempunyai tugas pokok yaitu :

- a. Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM.
- b. Mengambil kembali (*retrive*) DRM untuk berbagai keperluan.
- c. Menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memisahkan penyimpanan DRM aktif dan DRM in-aktif.
- e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
- f. Menyimpan DRM yang dilestarikan (diabadikan)

g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

Sedangkan untuk fungsi dari bagian filing itu sendiri adalah sebagai berikut :

- a. Penyimpanan DRM.
- b. Penyedia DRM untuk berbagai Keperluan.
- c. Pelindung arsip - arsip DRM terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

3. Deskripsi pokok kegiatan filing dalam pelayanan rekam medis

- a. Menerima kartu kendali dan DRM yang sudah lengkap dan sudah di beri kode dari fungsi *koding / indeksing*.
- b. Menyimpan DRM yang sudah lengkap ke dalam rak penyimpanan sesuai dengan metode yang digunakan dan sesuai dengan kode warna pada nomor rekam medisnya.
- c. Menggunakan halaman sebaliknya kartu kendali yang sudah tidak terpakai untuk digunakan sebagai formulir *tracer*.
- d. Menyediakan DRM dengan langkah – langkah sebagai berikut :
 - 1) Menerima *tracer* yang sudah dicatat terisi dari unit pengguna untuk keperluan tertentu.
 - 2) Mencari nomor rekam medis sesuai dengan permintaan pada *tracer* tersebut.
 - 3) Menyelipkan *tracer* pada DRM yang sudah ditemukan.
 - 4) Mengambil DRM yang sudah ditemukan.
- e. Mencatat penggunaan DRM pada buku catatan penggunaan DRM (bon pinjam DRM)

- f. Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima DRM pada buku catatan pengguna DRM.
 - g. Melakukan penyisiran untuk mengembalikan DRM yang salah letak dengan langkah – langkah sebagai berikut :
 - 1) Melihat kode warna yang pada kelompok nomer atau *section* pada rak Filing.
 - 2) Bila dijumpai nomor yang tidak sesuai, DRM diambil kemudian dikembalikan pada letak yang sesuai.
 - h. Melakukan retensi DRM.
 - i. Bersama Tim Pemusnah Rekam Medis melaksanakan kegiatan pemusnahan.
 - j. Menghitung tingkat penggunaan DRM per bulan atau per tribulan.
 - k. Menghitung tingkat kebandelan terhadap pencatatan kelengkapan isi DRM per bulan (*Deliquent Medical Record*)
 - l. Menghitung tingkat kehilangan DRM.
4. Formulir, catatan, atau laporan yang digunakan dibagian filing untuk pelayanan rekam medis.
- a. *Tracer* yang dapat digunakan untuk petunjuk keberadaan filing yang diambil dar rak filing dan penghitungan tingkat penggunaan DRM
 - b. Catatan penggunaan DRM untuk bukti serah terima peminjaman DRM dari filing dan srbagai alat kontrol penggunaan *tracer*.
 - c. Folder DRM kosong untuk mengganti folder yang sudah rusak. ⁽²⁾

E. Sistem Penjajaran Rekam Medis

1. Terminal Digit Filing System (TDF)

Dalam sistem angka akhir, file tersebut terbagi menjadi 100 bagian utama. Dimulai dengan angka 00 akhir dan diakhiri dengan angka 99. Untuk itu pertama kita kebagian rekam medis yang berkaitan dengan digit utama dalam jumlah pasien yang terlihat pada bagian rekam medis yang cocok dengan angka sekunder dalam jumlah. Maka catatan numerik sesuai dengan digit.

50 50 50

Angka ketiga angka kedua Angka pertama

Pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka- angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka - angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua. Kemudian rekam medis disimpan didalam urutan sesuai kelompok angka ketiga. Sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor - nomor pada kelompok angka ketiga (*tertiary digits*) yang selalu berlainan.

Sistem penomoran dengan menggunakan angka akhir lebih banyak untuk dipilih karena secara umum dipakai lebih mudah, efektif dan efisien.

Berikut contohnya :

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-31

49-52-02	01-06-26	01-00-31
50-52-02	02-06-26	01-00-31

Banyak keuntungan dan kebaikan daripada sistem penyimpanan angka akhir seperti ini :

- a. Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (bagian/ wilayah), di dalam rak penyimpanan. Petugas- petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakkan disuatu tempat (bagian/ wilayah), dimana rekam medis disimpan dirak.
- b. Petugas- petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah *section* tertentu, misalnya 4 petugas masing- masing diserahi :
Bagian 00-24, bagian 25-49, dan bagian 75- 99.
- c. Pekerjaan terbagi rata mengingat setiap petugas rata- rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- d. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahnya rekam medis baru dibagian tersebut.
- e. Jumlah rekam medis untuk tiap - tiap *section tercontrol* dan bisa dihindarkan timbulnya rak- rak kosong.
- f. Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.
- g. Kekeliruan penyimpanan (*missfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam

memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

2. *Midle Digit Filing System* (MDF)

Dalam Sistem angka tengah menggunakan enam digit, dimana tiga nomor bagian sama dengan pengajuan terminal digit. Perbedaannya adalah dalam posisi primer, sekunder dan tersier. Pasangan sistem angka akhir adalah yang utama, pasangan kiri sekunder dan tersier pasangan kanan.

Misalnya :

04	89	23
Sekunder	Primer	Tersier

Berikut contohnya :

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-97
58-78-99	99-78-98
58-78-00	00-79-00
59-79-01	00-79-01

Pada contoh diatas terlihat bahwa kelompok 100 buah rekam medis (58-78-00) sampai dengan (58-78-99) berada dalam urutan langsung.

Beberapa keuntungan dan kebaikan sistem ini :

- a. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.

- b. Penggantian dari sistem nomor langsung kesistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem angka langsung kesistem angka akhir.
- c. Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 buah rekam medis untuk sistem angka tengah.
- d. Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir..
- e. Petugas penyimpanan dapat dibagi untuk bertugas pada sesi penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Beberapa kekurangan sistem penyimpanan angka tengah adalah :

- a. Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
- b. Sistem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih lama dari angka.

3. *Straight Numbering Filing System (SNF)*

Bentuk yang paling sederhana adalah sistem angka langsung, setiap nomor diajukan secara berurutan tergantung pada nomor yang ditetapkan. Urutan dalam sistem angka langsung yaitu sebagai berikut

46-50-23 46-50-24 46-50-25

Dengan demikian sangatlah mudah sekaligus mengambil 50 buah rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak pada waktu yang diminta untuk keperluan pendisikan, maupun untuk pengambilan rekam medis yang tidak aktif.

Mungkin 1 hal yang paling memungkinkan dari sistem ini adalah mudahnya melatih petugas petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut. Namun sistem ini mempunyai kelemahan- kelemahan yang tidak dapat dihindarkan.⁽⁹⁾

F. Sistem Penomoran

1. Pemberian nomor cara seri (*Serial Numbering System*)

Pemberian nomor secara seri adalah satu sistem pemberian nomor rekam medis kepada setiap pasien yang datang maupun berobat ulang. Selain pemberian nomor rekam medis kepada setiap pasien yang mau berobat ulang. Selain pemberian nomor rekam medis, dibuatkan juga dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut.

Keuntungannya : bagi pasien yang mendaftar untuk berobat ulang akan lebih cepat dilayani karena pasien langsung memperoleh nomor rekam medis serta dokumen rekam medisnya. Selain itu, pasien tidak perlu membawa KIB serta pasien tidak perlu mencatat dan mengelola KIUP.

Kerugiannya :

- a. Terhadap pasien, untuk pasien lama informasi medis yang tercatat didalam dokumen rekam medis pada kunjungan sebelumnya tidak dapat terbaca pada kunjungan berikutnya. Hal ini menyebabkan tidak ada kesinambungan informasi.

b. Terhadap penyimpanan dokumen rekam medis, tempat penyimpanan dokumen rekam medis akan cepat bertambah sehingga beban penyimpanan cepat penuh

2. Pemberian nomor cara unit (*Unit Numbering System*)

Pemberian nomor secara unit adalah satu sistem pemberian nomor rekam medis bagi pasien yang datang berobat dan nomor rekam medis tersebut akan tetap digunakan pada kunjungan berikutnya. Demikian pula dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut hanya ada 1 folder DRM atas nama pasien yang bersangkutan. Untuk mempermudah pengertian, 1 pasien memperoleh nomor rekam medis dan dokumen rekam medis hanya 1 kali seumur hidup selama menjalankan pelayanan disarana kesehatan yang bersangkutan. Dalam pemberian nomor cara unit KIB dan KIUP sangat berarti.

Kelebihan : bagi pasien yaitu informasi hasil- hasil pelayanan medis dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu, dan dari tempat pelayanan ke tempat pelayanan lain karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pembayaran yang diberikan terdapat dalam 1 folder dokumen rekam medis.

Kekurangannya : pelayanan pendaftaran pasien yang pernah berkunjung berobat atau sebagai pasien lama akan lebih lama dibanding dengan cara SNS. Hal ini dikarenakan petugas harus menemukan dokumen rekam medis atas nama pasien tersebut terlebih dahulu. Apabila pasien tidak membawa KIB akan lebih lama pelayanan.

3. Pemberian nomor cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Pemberian nomor cara seri unit adalah satu sistem pemberian nomor dengan menggabungkan sistem seri dan unit, yaitu setiap pasien yang berkunjung untuk mendaftar berobat diberikan nomor rekam medis baru dengan dokumen rekam medis baru. Kemudian setelah selesai pelayanan, berdasarkan nomor rekam medis pada dokumen rekam medis tersebut di cari di KIUP untuk memastikan pasien tersebut pernah berkunjung atau tidak. Bila ditemukan dalam KIUP berarti pasien tersebut pernah berkunjung dan memiliki dokumen rekam medis lama. Selanjutnya dokumen rekam medis dicari di filing, setelah ditemukan dokumen rekam medis baru dan lama dijadikan 1, sedangkan nomor rekam medis yang dijadikan patokan adalah nomor rekam medis lama. Nomor rekam medis baru atas nama pasien tersebut dicoret dan diganti nomor rekam medis lama selanjutnya nomor baru itu dapat digunakan oleh pasien lain. Dokumen rekam medis yang telah dijadikan 1 tersebut dikembalikan sesuai dengan nomor rekam medis lamanya.

Kelebihannya adalah pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilih antara pasien lama dan pasien baru, semua pasien yang datang seolah olah dianggap menjadi pasien baru.

Kekurangannya adalah petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan. Informasi medis pada saat pelayanan dilakukan tidak berkesinambungan. ⁽¹⁰⁾

G. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pendistribusian DRM (5 M)

5 M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah Model 5 M.

Isi dari model 5 M :

1. *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja.
2. *Machines* (Mesin), merujuk pada mesin sebagai fasilitas/ alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional.
3. *Money* (Uang/Modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.
4. *Method* (Metode/Prosedur), merujuk pada metode/ prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.
5. *Materials* (Bahan Baku), merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen.⁽¹¹⁾

H. Sarana

Sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan kedalam layanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Pengertian diatas jelas memberi arah bahwa sarana prasarana adalah merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses

kegiatan baik alat tersebut merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai. Fungsi sarana prasarana adalah mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu, hasil kerja lebih berkualitas dan terjamin, menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan, menimbulkan rasa puas pada orang-orang yang berkepentingan yang mempergunakannya.⁽¹²⁾

I. Prosedur Tetap (Protap)

Prosedur adalah sebuah rangkaian dari mendesain tugas-tugas untuk menyelesaikan pekerjaan pada tempat yang rutin. Kepala bagian rekam medis bertanggung jawab untuk merencanakan dan memikirkan sebagian besar dari prosedur departemen, yang berisi standar dari tugas-tugas. Penelitian yang cermat dari tata kerja menghasilkan hasil pekerjaan yang besar dengan waktu dan usaha yang sedikit.

Pada saat prosedur dalam departemen telah direncanakan dan diuji adalah penting untuk mencatat tata kerja tersebut dalam tulisan, menggambarkan setiap langkah secara rinci. Beberapa pekerjaan harus dapat mengikuti penjelasan dan dengan pertanyaan yang minim dalam melaksanakan setiap tata kerja, menunjang hal tersebut tidak perlu pengetahuan teknis yang banyak adalah penting untuk menampilkan pekerjaan.⁽¹³⁾

J. Outguides (Tracer)

Outguides merupakan cara kontrol penggunaan catatan yang penting. Mereka digunakan untuk mengganti catatan yang telah dikeluarkan dari file. Tanda ini tetap berada didalam file sampai catatan yang dipinjam telah dikembalikan dan diarsipkan. Folder atau kartu *sigout* dengan kantong untuk menyimpan *requisition slip* cukup populer untuk tujuan ini. Penggunaan outguide berwarna sangat membantu petugas dalam menemukan lokasi yang tepat untuk pengarsipan catatan kembali. *Outguide* dengan kantong plastik besar dapat digunakan untuk tempat laporan lepas atau laporan yang datang kemudian sampai catatan dikembalikan kefile. Karena *outguide* akan digunakan berkali-kali konstruksinya yang kuat merupakan hal yang penting. ⁽¹⁴⁾

K. Pengertian Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

a. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih tinggi pada saat berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah lebih dewasa, lebih baik atau lebih matang kearah individu , keluarga dan masyarakat. Makin banyak pengetahuan sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

c. Persepsi

Persepsi yaitu mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

d. Motivasi

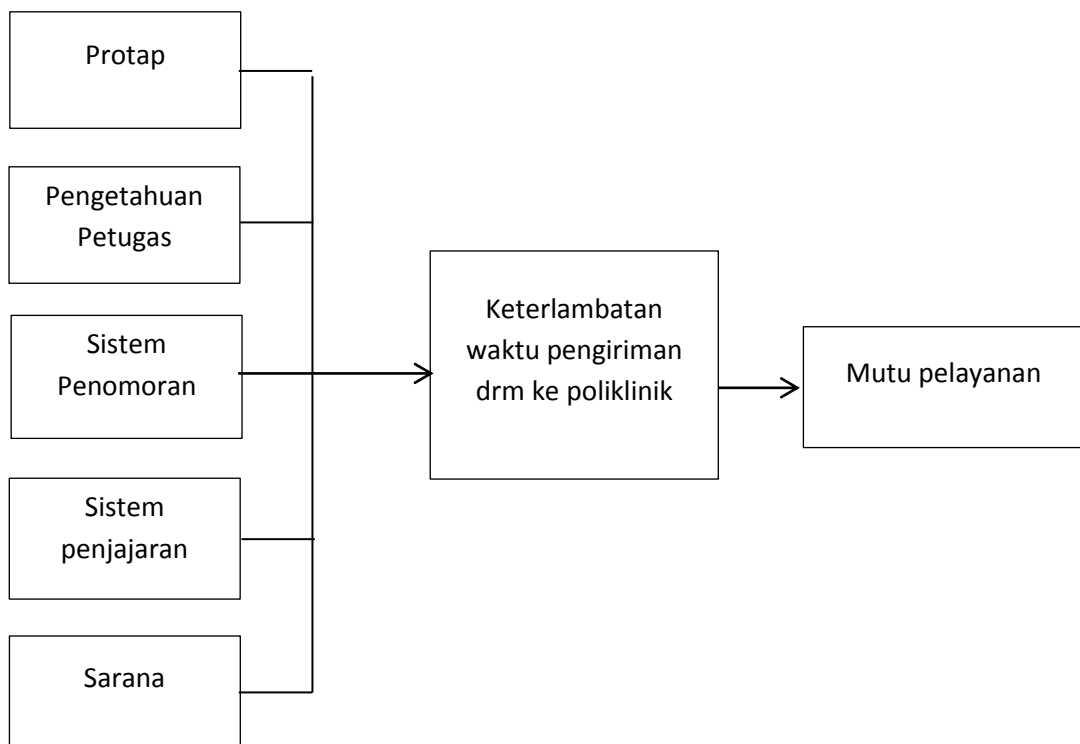
Motivasi merupakan suatu dorongan keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal- hal yang kurang bermanfaat. Agar motivasi muncul diperlukan rangsangan dari dalam dan dari luar individu.

e. Sumber informasi

Paparan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan wisatawan.

Paparan informasi yang diperoleh oleh wisatawan dari berbagai sumber, antara lain buku cerita, media masa, seperti koran, majalah, ataupun televisi serta saling bertukar informasi. ⁽¹⁵⁾

L. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori