

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Definisi

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan, lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat berupa rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medik atau kesehatan kepada seorang pasien. Setiap saran kesehatan wajib membuat rekam medis. Hal ini disebabkan karena catatan yang terdapat dalam rekam medis merupakan bukti dokumentasi tertulis berupa perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis harus berisi informasi lengkap perihal proses pelayanan dimasa lalu, masa kini dan perkiraan dimasa yang akan datang.⁽⁴⁾

2. Manfaat

secara umum rekam medis memiliki enam manfaat, yang untuk mudahnya disingkat sebagai ALFRED, yaitu:

a. Administrative

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrative karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Legal

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyedia bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Financial

Berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat mengandung data, informasi dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.

d. Research

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data dan informasi yang bisa dijadikan bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. Education

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medik terhadap pasien yang dapat dipelajari dan digunakan sebagai bahan pengajaran pendidikan atau referensi dibidang kesehatan.

f. Documentation

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.⁽⁵⁾

pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian.
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- e. Data statistik kesehatan.⁽⁴⁾

3. Tujuan

Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁽⁵⁾

B. Assembling

1. Definisi

perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis, dapat juga diartikan sebagai pengorganisasian formulir yang menggambarkan siapa, apa, kapan dan bagaimana dalam hal pelayanan kesehatan pasien yang merupakan bukti tertulis tentang dokumen resmi rumah sakit secara kronologis.⁽⁶⁾

2. Tujuan dan Manfaat

memberi gambaran fakta terkait keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan dalam pelayanan kepada pasien. Sedangkan manfaat *assembling* yaitu tenaga medis memperoleh data keadaan kesehatan individu yang mendapat pelayanan, meliputi data sosial pasien, catatan imunisasi, hasil pemeriksaan fisik sesuai dengan penyakit dan pengobatan yang diperoleh selama mendapat pelayanan.⁽⁶⁾

3. Tugas Pokok dan Fungsi

Fungsi dan peranan *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakit formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis. Sedangkan tugas pokoknya sebagai berikut :

- a. Menerima dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan
- b. Menyerahkan dokumen rekam medis baru dan kelengkapan formulirnya kepada unit pengguna
- c. Mencatat setiap penggunaan formulir rekam medis kedalam buku pengendalian penggunaan formulir rekam medis
- d. Mengalokasikan dan mencatat penggunaan nomor rekam medis kedalam buku penggunaan nomor RM

- e. Menerima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus harian rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat dengan menandatangani buku ekspedisi
- f. Mencocokkan jumlah dokumen rekam medis dan jumlah pasien yang tertulis pada sensus harian. Jumlah dokumen rekam medis yang di terima harus sesuai dengan jumlah yang tercatat dalam sensus harian
- g. Meneliti isi kelengkapan dokumen rekam medis dan mencatat identitas pasien kedalam kartu kendali. Sambil meneliti kelengkapan isi sekaligus formulir-formulir rekam medis diatur kembali sehingga sejarah dan riwayat penyakit pasien mudah di telusuri
- h. Bila dokumen rekam medis belum lengkap, tulis ketidaklengkapannya diatas secarik kertas yang ditempelkan yang ditempelkan pada sampul depan dokumen rekam medis kemudian dikembalikan ke unit pelayanan yang bersangkutan untuk dilengkapi oleh petugas yang bertanggung jawab dengan menggunakan buku ekspedisi, penggunaan kartu kendali di simpan menurut tanggal pengembalian
- i. Menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah lengkap ke fungsi koding/indeksing
- j. Menyerahkan sensus harian ke fungsi analising/reporting
- k. Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodic melaporkan kepada kepala unit rekam medis mengenai ketidaklengkapan isi dokumen dan petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi tersebut.

- l. Mengendalikan penggunaan formulir – formulir rekam medis dan secara periodic melaporkan kepada kepala unit rekam medis mengenai jumlah dan jenis formulir yang digunakan;
- m. Membuat laporan penggunaan formulir rekam medis.⁽⁶⁾

4. Fungsi terkait

Fungsi-fungsi yang terkait dengan bagian *assembling* dalam pelayanan rekam medis antara lain sebagai berikut:

- a. Fungsi pencatat data rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat yang bertanggung jawab terhadap: pencatatan kelengkapan isi data rekam medis pada setiap formulir, penggunaan formulir serta nomer rekam medis.
- b. Fungsi pencatat data pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap yang bertanggung jawab terhadap: penggunaan formulir dan nomor rekam medis.
- c. Fungsi koding dan indeksing yang bertanggung jawab terhadap: pengkodean dan pengindeksan penyakit, operasi, sebab kematian dan indeks dokter.
- d. Fungsi analising dan reporting yang bertanggung jawab terhadap: pengumpulan dan pengolahan data rekam medis untuk disusun menjadi laporan kegiatan pelayanan.⁽⁷⁾

C. Informasi Yang Dihasilkan

- 1. Tingkat ketidaklengkapan DRM = *incomplete medical records (IMR)* dengan cara menghitung jumlah DRM yang tidak lengkap dibagi jumlah DRM yang diterima pada periode waktu tertentu dikalikan 100%.

2. Isi data rekam medis yang sering tidak lengkap dan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pencatatan data pelayanan klinis
3. Jenis formulir rekam medis yang sering digunakan
4. Jenis formulir rekam medis yang jarang digunakan
5. Jenis formulir rekam medis yang tidak pernah digunakan.⁽⁷⁾

D. Quality Assurance

1. Definisi

Quality Assurance atau mutu pelayanan adalah suatu program berkelanjutan yang disusun secara objektif dan sistematis dalam memantau dan menilai mutu serta kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang muncul. Tujuan *quality assurance* adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan agar berkesinambungan.⁽⁸⁾

Mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari beberapa aspek yang mempengaruhinya. Aspek tersebut merupakan hal-hal yang berpengaruh terhadap penilaian secara langsung atau tidak. Adapun 4 aspek tersebut antara lain :

a) Aspek Klinis

Yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.

b) Aspek Efisiensi dan Efektifitas

Yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnose dan terapi berlebihan

c) Aspek Keselamatan Pasien

Yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jauh dari tempat tidur, kebakaran

d) Aspek Kepuasan Pasien

Yaitu yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

Quality assurance menjadi penting bagi berbagai pihak dengan alasan masing-masing. Ada beberapa pihak yaitu sebagai berikut :

a) Bagi Rumah Sakit

Persaingan antar rumah sakit memerlukan pelayanan bermutu agar mampu bertahan. Selain itu adanya kemajuan teknologi yang canggih memerlukan pemilihan yang tepat dan rasional antara mutu pelayanan dan biaya.

b) Bagi Pasien

Pasien semakin kritis yang mengerti tentang hak maka ia pelayanan yang aman dan memuaskan. Kemudian pasien juga mempunyai hak memilih maka mutu pelayanan akan menjadi salah satu sebab dipilihnya rumah sakit tertentu

c) Bagi Dokter

Selain standar profesi yang telah ditentukan juga berhadapan dengan asumsi dan tuntutan hukum yang semakin gencar menyebabkan dokter harus berhati-hati dan tertarik akan mutu pelayanan. Selain itu kesembuhan pasien tidak hanya oleh obat, tetapi juga oleh faktor lain yang terkait.

d) Bagi Pemerintah

Pemerintah berusaha atas standar minimal pelanggaran maka

pemantauan mutu yang baik akan bermanfaat dalam memutuskan salah benarnya tindakan.

Dalam menjaga mutu pelayanan salah satunya adalah dengan menjaga kualitas DRM melalui analisis DRM yang dibagi menjadi 3 yaitu analisis kuantitatif, kualitatif dan statistik.⁽⁸⁾

E. Analisa Kuantitatif

Analisis kuantitatif merupakan telaah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis.⁽⁹⁾

Tujuan utama analisis kuantitatif adalah menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin kelengkapan isi rekam medis. Dalam melakukan analisis kuantitatif yang pertama dilakukan adalah menentukan bagian mana yang akan dianalisis (seluruh lembaran atau bagian tertentu dari seluruh lembaran rekam medis). Apabila suatu analisis telah ditentukan maka telaah dapat dilaksanakan oleh petugas rekam medis yang telah terlatih khusus untuk keperluan ini. Adapun bagian yang ditelaah biasanya bagian yang sering berkaitan dengan tuntutan malpraktek dan asuransi. Adapun komponen analisis kuantitatif meliputi :

1. Review Identifikasi

Yaitu data identitas pasien dengan cara memeriksa setiap halaman atau memeriksa lembar rekam medis.

Meliputi : No RM, Nama Pasien, Umur, Jenis Kelamin.

2. Review Pelaporan

Yaitu beberapa laporan tertentu yang ada dilaporkan rekam medis dalam pelayanan kesehatan, sedangkan laporan lain disesuaikan dengan penyakit pasien selama dirawat di rumah sakit.

Meliputi : Anamnesa, pemeriksaan fisik, laporan operasi, anasthesia, inform consent, konsultasi, pemeriksaan penunjang.

3. Review Autentifikasi

Yaitu data yang memastikan penulisan data rekam medis mempunyai autentifikasi berupa tanggal pelayanan, nama terang, tanda tangan, inisial petugas, akses komputer berupa kode atau kunci.

Meliputi : Nama, tandatangan berupa : tandatangan, stempel, kaset yang hanya dipegang oleh pemilik, inisial (singkat nama) kalau bisa diidentifikasi atau kode akses komputer dan harus memiliki gelar professional (dokter) penulisnya.

4. Review Pencatatan

Yaitu pencatatan yang tidak lengkap dan tidak bisa dibaca.

Meliputi : cara penulisan, cara pembetulan kesalahan, penggunaan simbol dan istilah yang sah.

F. Ketentuan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Untuk mencapai data yang optimal pada semua rumah sakit tentunya memiliki sebuah atau pengawasan yang baik dan saat diwujudkan dengan menganalisa ketidaklengkapan pengisiannya. Setiap bukti dari pelayanan medis terhadap pasien melalui dokter, perawat dari tenaga

kesehatan lain yang bertanggungjawab untuk mengisi berkas rekam medis sebagai berikut :

1. Setiap tindakan atau konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambat-lambatnya dalam waktu 2x24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis.
2. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal.
3. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
4. Terjadi ketidaklengkapan rekam medis yang telah dikembalikan bagian pencatatan medis, maka dokter yang bersangkutan dipanggil untuk melengkapinya.
5. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.⁽¹⁰⁾

G. Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila didalam dokumen tersebut identitas pasien, maupun informasi penting lainnya dicatat dengan lengkap. Informasi dokumen tersebut harus dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang ada.

1. Dokumen rekam medis yang sudah selesai dirawat diserahkan oleh petugas bangsal menggunakan buku ekspedisi pengambilan.
2. Petugas *assembling* melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap sehingga dapat dipisahkan yang lengkap dan yang belum lengkap.

3. Dokumen rekam medis yang belum lengkap diserahkan kembali ke unit yang bertanggungjawab dengan buku ekspedisi.
4. Dokumen rekam medis yang sudah lengkap diatur sesuai dengan urutan dokumen rekam medis yang diserahkan ke bagian filling atau penyimpanan.

Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hail anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan peunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan.⁽¹⁰⁾

H. Teori Sumber Daya 5M

1. *Man* (Manusia)

Sumber daya manusia (SDM) adalah petugas yang bertanggung jawab mengisi formulir atau berkas. Keterampilan, pendidikan, kedisiplinan petugas sangat berpengaruh terhadap kelengkapan data. Selain itu pegetahuan dan tingkat pendidikan juga berpengaruh untuk melancarkan kinerja petugas rekam medis.

2. *Machine* (Peralatan)

Sarana dan prasarana untuk suatu bidang pekerjaan harus dipenuhi seperti kartu kendali yang digunakan untuk menulis lembar rekam medis yang tidak lengkap yang kemudian akan ditempelkan didepan sampul DRM, dan buku ekspedisi yang digunakan untuk serah terima DRM dari bangsal ke *assembling*, karena jika hal tersebut tidak dilaksanakan maka akan menghambat suatu pekerjaan.

3. *Matherials* (Bahan)

Bahan adalah suatu produk atau fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Untuk itu dibuatlah protap yang berisikan tentang suatu ketetapan atau kebijakan yang memuat suatu alur prosedur. Prosedur tetap adalah standar kebijakan bersumber dari buku petunjuk dan pedoman tertulis penyelenggaraan rekam medis sebagai dasar pelaksanaan pelayanan rekam medis dari Departemen Kesehatan dan peraturan perundangan yang berkaitan dengan rekam medis.

4. *Method* (Metode)

Metode yang tepat akan banyak membantu tugas-tugas seseorang supaya lebih cepat dan ringan didalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Cara pengembalian DRM dari bangsal ke assembling adalah setiap hari guna membantu proses pelaporan kegiatan di unit rawat inap dan batasan waktu pengembalian DRM yang sesuai dengan protap yaitu 2x24 jam.

5. Money (Uang)

Dalam suatu sistem rumah sakit yang berperan paling penting salah satunya adalah dana. Anggaran dana untuk peralatan harus diperinci, sehingga kebutuhan yang kurang dapat diatasi dan dipenuhi secepat mungkin. Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan, karena isinya dapat digunakan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit.⁽¹¹⁾

I. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan atau luaran yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan professional terkini (consist with current professional knowledge). Untuk itu mutu harus diukur dengan derajat pencapaian tujuan. Berpikir tentang mutu berarti berpikir mengenai tujuan. Mutu harus memenuhi berbagai standar / spesifikasi. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh berbagai sarana/unit pelayanan kesehatan haruslah dipandang sebagai suatu kegiatan yang menghasilkan produk dalam bentuk “pelayanan/service”. Pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan yang dapat terdiri dari pasien/keluarga/masyarakat, pemberi pelayanan/provider, pemasok atau pihak berkepentingan lainnya. Untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan maka ditetapkan standar/spesifikasinya secara jelas dan rinci, mencakup aspek manajemen dan teknis dengan berpedoman pada pencapaian visi dan pewujudan misi yang telah ditetapkan bersama.⁽¹²⁾

J. Faktor-Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia mengarah kepada membangun suatu angkatan kerja yang setia. Sumber daya manusia kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan setiap tenaga kesehatan yang memperoleh pendidikan baik formal maupun nonformal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.⁽¹³⁾ Karakteristik individu mempunyai pengaruh langsung seseorang dalam perilaku dan mengambil sikap. Karakteristik individu digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk berperilaku yang berbeda-beda. Karakteristik individu terdiri dari umur, jenis kelamin, jumlah tanggungan, pelatihan yang pernah diikuti, pengetahuan dan masa kerja.⁽¹⁴⁾ Dalam pelayanan kesehatan karakteristik individu dapat dilihat dari setiap karakteristik petugas.

2. Saran dan prasarana

Secara umum sarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.⁽¹⁵⁾ Untuk menyelenggarakan rekam medis maka perlu disediakan fasilitas dan peralatan agar tercapai pelayanan yang efisien. Selain itu, lokasi unit rekam medis harus memenuhi persyaratan dan kebutuhan pelayanan rekam medis sehingga memperlancar pelayanan kepada pasien.

3. Prosedur Kerja

a. Definisi

Suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif, dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

b. Manfaat

- 1) Akan diperoleh acuan yang jelas, memastikan staf rumah sakit melaksanakan pekerjaan.
- 2) Adanya konsistensi dalam pelaksanaan kerja.
- 3) Memungkinkan pengendalian dan pencegahan untuk perbaikan terus menerus.
- 4) Memenuhi persyaratan standar pelayanan rumah sakit atau akreditasi.
- 5) Memungkinkan pertumbuhan dan pengembangan terhadap citra sarana kesehatan.
- 6) Menetapkan kerangka kerja untuk proses peningkatan mutu lebih lanjut dengan membakukan proses dan hubungan antar fungsi.

c. Tujuan

- 1) Agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau tim dalam organisasi atau unit kerja.
- 2) Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap bagian dalam organisasi atau unit kerja.

- 3) Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
- 4) Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas dari kesalahan administrasi lainnya.
- 5) Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi dalam melaksanakan tugas.

d. Fungsi

- 1) Memperlancar petugas dalam melaksanakan pekerjaan.
- 2) Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- 3) Mengarahkan petugas untuk sama-sama disiplin dalam bekerja
- 4) Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.⁽¹⁶⁾

K. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran dan pengalaman yang terakumulasi sehingga dialikasikan kedalam masalah / proses bisnis.⁽¹⁷⁾ Menurut Notoatmojo pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera

penglihatan(mata).⁽¹⁸⁾ Dalam pengetahuan terdapat beberapa karakteristik yaitu sebagai berikut :

1. Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulangtahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.⁽¹⁸⁾

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang barudikenal.⁽¹⁸⁾

3. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga system adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun factor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang hidup di lingkungan yang berpikiran sempit.⁽¹⁸⁾

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaannya sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.⁽¹⁸⁾

5. Sosial Ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsure seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.⁽¹⁸⁾

6. Informasi yang diperoleh

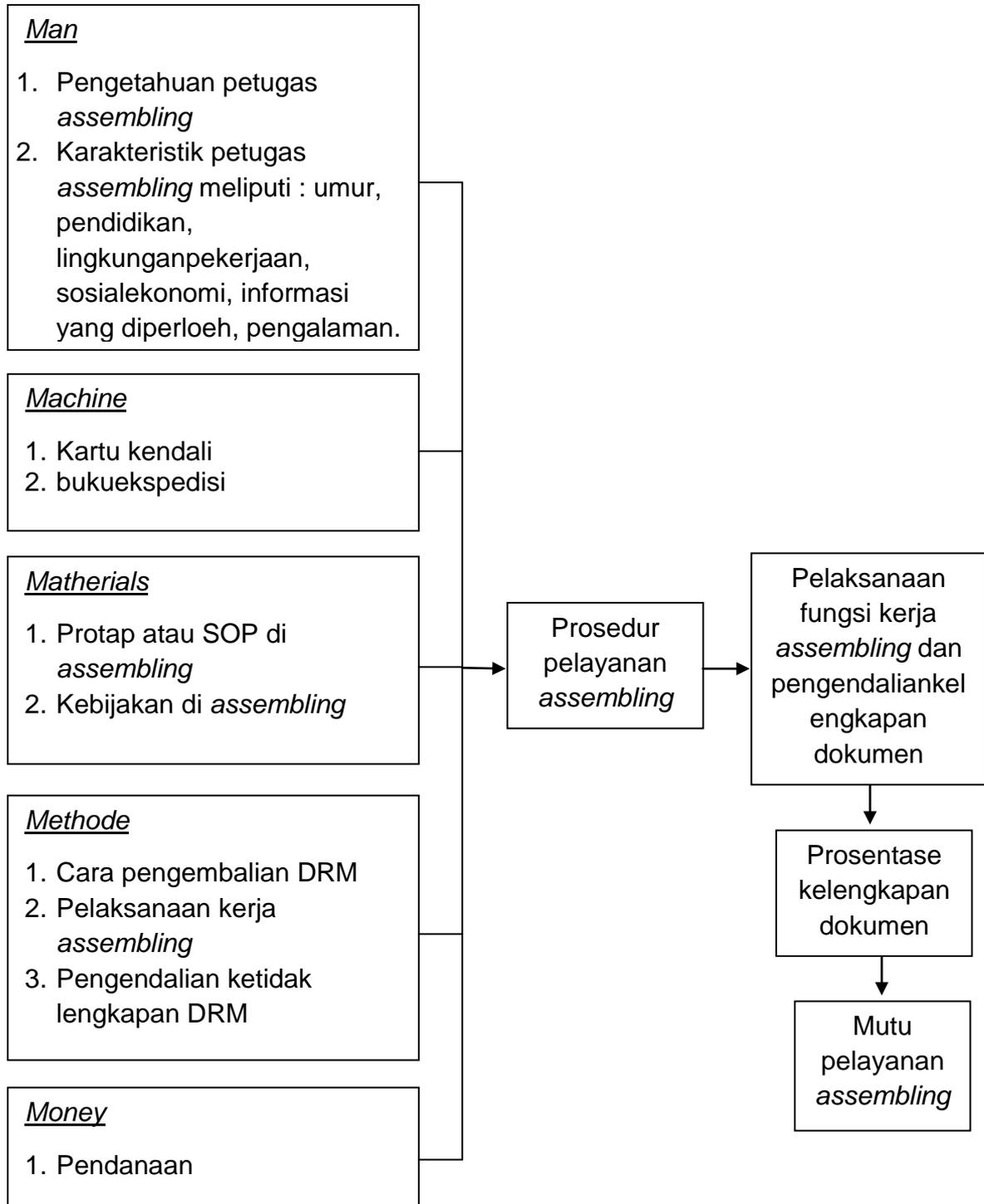
Informasi dapat diperoleh di rumah, di sekolah, lembaga organisasi, media cetak dan tempat pelayanan kesehatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan

masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.⁽¹⁸⁾

7. Pengalaman

Merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masalah. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan orang yang tidakmemilikipengalamandalamsegiapapun (Mubarok, 2007).⁽¹⁸⁾

L. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori