

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut pasal 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

##### **2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Sedangkan fungsi rumah sakit antara lain:

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai dengan kebutuhan medis pada tingkat dua dan tiga.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan.
- d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit

### **2.1.3 Jenis Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor: 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 18 menyatakan bahwa rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yang dimaksudkan yaitu memberi pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus yang dimaksudkan yaitu memberikan pelayanan utama pada salah satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, dan kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, Rumah Sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan privat. Rumah sakit publik yang dimaksudkan yaitu dapat dikelola oleh Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit privat yang dimaksudkan yaitu dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

## **2.2 Instalasi Gawat Darurat**

### **2.2.1 Definisi Gawat Darurat dan Instalasi Gawat Darurat**

Definisi gawat darurat menurut Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah Sakit pasal 1 adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sedangkan Instalasi Gawat Darurat adalah suatu unit pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit.

### **2.2.2 Prosedur Pelayanan Gawat darurat**

Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat akan diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk yang penyakit darurat/*emergency* dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab (Kepmenkes, 2009).

Prosedur pelayanan khusus untuk Instalasi Gawat Darurat saja dikarenakan pasien yang datang untuk berobat di unit ini jumlahnya lebih banyak dan silih berganti setiap hari, serta unit pelayanan ini bersifat penting (*emergency*) sehingga diwajibkan untuk melayani pasien 24 jam sehari selama 7 hari dalam 1 minggu secara terus menerus (Kepmenkes RI, 2009).

### **2.2.3 Prosedur Tetap tentang Penerimaan Pasien IGD Sebelum Masuk Area Triage**

Berdasarkan Prosedur Tetap RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik nomor dokumen PT.437.76.23-103 tentang Penerimaan Pasien IGD Sebelum Masuk Area Triage. Pengertian dari prosedur tetap tersebut menyatakan bahwa serangkaian kegiatan penerimaan sampai dilakukan triage serta melakukan pendaftaran baik pasien *True Emergency* maupun *False Emergency* yang datang IGD selama 24 jam.

Alur prosedur penerimaan pasien sebelum masuk area triage dimulai dengan perawat atau bidan mengambil alat transportasi sesuai dengan kebutuhan. Kemudian perawat atau bidan menyapa pasien dengan ramah, komunikasikan kepada pasien agar lebih kooperatif. Langkah selanjutnya bila ada kegawatan, perawat meminta bantuan perawat lain untuk membantu mengkondisikan pasien. Hal ini dilakukan perawat apabila pasien mengalami gangguan jalan nafas dan trauma servikasi dan tulang belakang. Setelah mengkondisikan pasien, pindahkan pasien dari transportasi ke alat transportasi (kursi roda, brankard). Setelah dipindahkan maka perawat membawa pasien ke area triage.

### **2.2.4 Pelaksanaan Triage di Rumah Sakit.**

Berdasarkan Prosedur Tetap RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik nomor PT-437.76.72-49 tentang Pelaksanaan Triage menjelaskan bahwa triage merupakan pengelompokkan korban berdasarkan atas berat ringannya trauma/penyebab serta ketepatan, kecepatan penanganan/ pemindahannya. Triage dilakukan oleh dokter atau perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat saat itu. Tujuan pada pelaksanaan triage di rumah sakit khususnya RSUD Ibnu Sina

Kabupaten Gresik antara lain untuk menyeleksi korban berdasarkan kegawat-daruratan pasien dan sebagai dasar dari pelayanan darurat dan non darurat.

Dalam pelaksanaan, tingkat kegawatan pasien dikategorikan menjadi 4 kelompok warna yaitu merah, kuning, hijau dan hitam. Pasien dipilih dan dipilah untuk menentukan labelisasi sesuai dengan prioritas. Prioritas 1 dengan warna merah diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi gawat darurat. Contoh kasus untuk prioritas 1 adalah sumbatan jalan nafas, luka tusuk dada, shock, pendarahan pembuluh darah, problema kejiwaan yang serius, ekstremitas yang terpotong dengan pendarahan. Prioritas 2 dengan warna kuning diperuntukkan pada pasien dengan kondisi gawat tidak darurat. Contoh kasus untuk prioritas 2 adalah combustio tingkat II atau III kurang dari 25%, patah tulang besar, trauma thorax dan bola mata, juga laserasi usus. Pada prioritas 3 dengan warna hijau diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat atau biasa. Contoh kasus untuk prioritas 3 adalah contusio musculurum dan laserasi otot ringan, combustio tingkat II <20%. Sedangkan prioritas 4 dengan warna hitam diperuntukkan pasien dengan kondisi kematian yang terjadi sebelum atau dalam perjalanan datang ke IGD. Kondisi pasien seperti itu tidak memerlukan penanganan lebih lanjut. Contoh kasus untuk prioritas 4 adalah trauma kepala yang kritis dan radiasi yang tinggi. Pasien yang memerlukan pertolongan jiwa dasar langsung dibawa ke ruang resusitasi.

### **2.2.5 Prosedur Tetap Pelayanan Pasien Gawat Darurat**

Berdasarkan Prosedur Tetap Nomor PT-437.76.72-49 tentang Pelayanan Pasien Gawat Darurat menyatakan pasien gawat darurat adalah pasien dalam

keadaan mengancam jiwanya dalam artian membutuhkan pertolongan yang tepat, cermat dan cepat. Bila pasien tidak segera mendapatkan pertolongan maka pasien tersebut dapat meninggal atau mengalami kecacatan. Kebijakan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tentang pelayanan pasien gawat darurat bahwa pelayanan gawat darurat harus diberikan secepatnya untuk mencegah resiko kematian atau cacat. Penyelenggaraan pelayanan gawat darurat dilakukan secara terus menerus selama 24 jam.

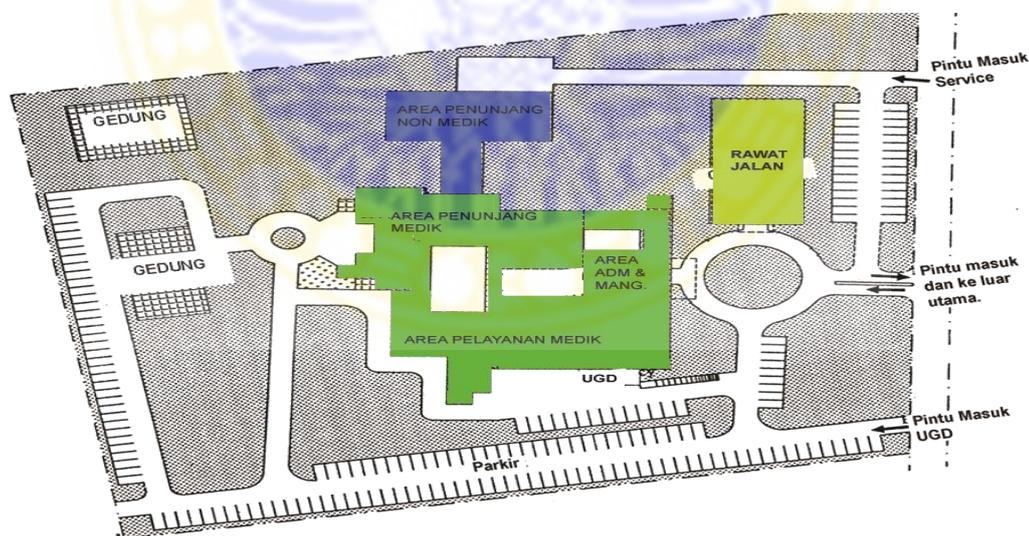
Langkah pertama yang dilakukan prosedur pelayanan pasien gawat darurat adalah setelah pasien dari area triage, perawat memasukkan pasien ke ruang resusitasi. Setelah dimasukkan ke ruang resusitasi, dokter dan perawat jaga melakukan *primary survey* dengan metode ABCDE (*Air way, Breathing, Circulation, Disability, Environment*). Bila dalam melakukan *primary survey*, ada gangguan pada pasien maka langkah yang diambil dokter dan perawat jaga melakukan tindakan CAB (*Circulation-Airway-Breathing*). Setelah melakukan *primary survey*, langkah selanjutnya adalah dokter dan perawat jaga melakukan *secondary survey* (Pemeriksaan B1-B6 atau *Head to Toe*). Setelah melakukan *secondary survey* dokter dan perawat melakukan tindakan kepada pasien sesuai kegawat daruratannya.

### **2.2.6 Persyaratan Bangunan Instalasi Gawat Darurat**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) pada Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat, bahwa bangunan gedung adalah konstruksi bangunan yang diletakkan secara tetap dalam suatu lingkungan, di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/ perairan, tempat manusia melakukan

kegiatannya, baik untuk tempat tinggal, berusaha, maupun kegiatan sosial dan budaya.

Bangunan ruang gawat darurat terletak dilantai dasar dengan akses masuk yang mudah dicapai terutama untuk pasien yang datang dengan menggunakan ambulans. Pintu masuk bangunan ruang gawat darurat harus terpisah dengan pintu utama masuk rumah sakit atau dengan pintu masuk untuk pasien rawat jalan/ poliklinik. atau pintu masuk bangunan penunjang rumah sakit. Lokasi bangunan ruang gawat darurat harus dapat dengan mudah dikenal dari jalan raya baik dengan menggunakan pencahayaan lampu atau tanda arah lainnya. Rumah Sakit yang memiliki tapak berbentuk memanjang mengikuti panjang jalan raya, maka pintu masuk ke area IGD disarankan terletak pada pintu masuk yang pertama kali ditemui oleh pengguna kendaraan untuk masuk ke area rumah sakit. Bila diilustrasikan maka contoh lokasi IGD ditunjukkan dalam gambar 2.1



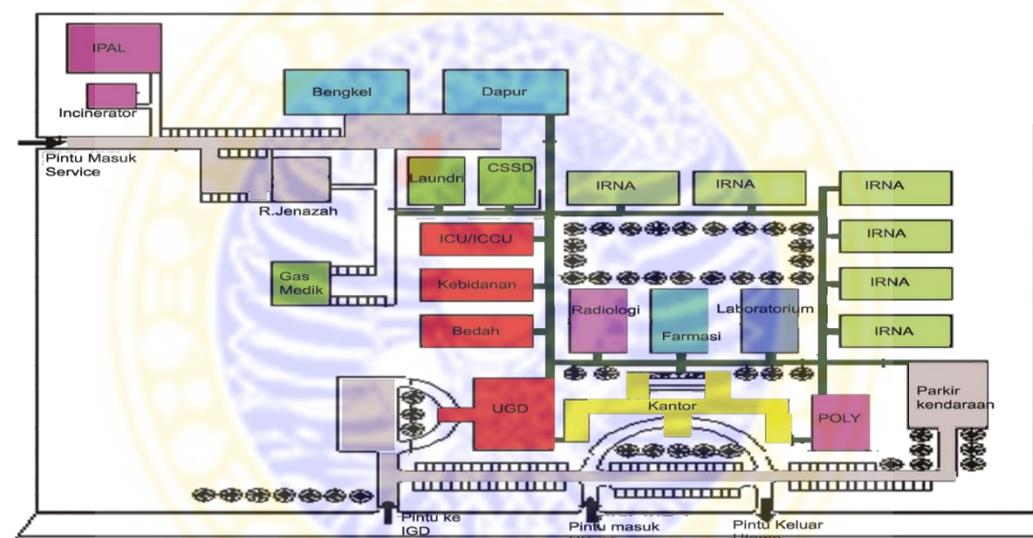
sumber: Kementerian Kesehatan RI (2012)

**Gambar 2.1** Contoh Lokasi Bangunan Ruang Gawat Darurat (UGD)

Bangunan ruang gawat darurat disarankan terletak berdekatan dengan bagian penerimaan pendaftaran (*admission*), bagian keuangan dan bagian

rekam medik, atau memiliki bagian-bagian tersebut secara terpisah. Pada malam hari, bangunan ruang gawat darurat akan merupakan pintu masuk utama ke rumah sakit. Bangunan ruang gawat darurat memiliki akses yang cepat dan mudah ke lokasi bangunan ruang operasi, ruang Gawat Darurat, ruang kebidanan, laboratorium dan bank darah rumah sakit, serta farmasi 24 jam. Bangunan ruang gawat darurat disarankan untuk memiliki area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal.

Untuk tata letak ruang di IGD akan diilustrasikan pada gambar 2.2



Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2012)

**Gambar 2.2** Contoh Tata letak ruang IGD

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat membuat disain sebuah IGD yaitu bahwa jalan masuk ambulans harus cukup luas yang dapat menampung lebih dari 2 ambulans. Jalan masuk ambulans di depan pintu IGD untuk menurunkan penumpang harus terlindung dari cuaca. Tempat parkir ambulans harus tersedia selain untuk staf medis maupun pengunjung. Karena pengunjung maupun pasien selalu datang dalam keadaan tergesa-gesa dan mengalami kepanikan maka

pengaturan alur pasien harus baik, demikian pula disain bagian ini harus membuat suasana adanya hubungan masyarakat yang baik. Disain harus memungkinkan kecepatan pelayanan dapat dilakukan, bila terjadi hambatan dalam alur yang memperlambat pelayanan akan memberikan kesan yang tidak baik dalam memberikan pelayanan kegawat darurat. Tata letak ruang dalam bangunan IGD tidak boleh memungkinkan terjadinya infeksi silang (cross infection).

### 2.2.7 Persyaratan Sarana Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Kepmenkes nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar IGD, bahwa persyaratan sarana di IGD disajikan pada Tabel 2.1 berikut

**Tabel 2.1** Persyaratan Sarana IGD

No.	Ruang	Tipe B
1.	Ruang Penerimaan	
	a. R.Tunggu	+
	b. R. Administrasi	+
	c. R.Triase	+
	d. R. Penyimpanan Stretcher	+
	e. R. Informasi dan Komunikasi	+
2.	Ruang Tindakan	
	a. R. Resusitasi	+
	b. R.Tindakan	
	1) Bedah	+
	2) Non Bedah	+
	3) Anak	Bisa bergabung
	4) Kebidanan	
	c. R. Dekontaminasi	+/-
3.	Ruang Operasi	+
4.	Ruang Observasi	+
5.	Ruang Khusus	
	a. R. Intermediate/HCU	
	1) Umum	+
	2) Jantung	+
	3) Anak	+/-
	4) Neonatus	+/-
	b. R. Luka Bakar	+/-
	c. R.Hemodialisis	+/-
	d. R. Isolasi	+/-

Sumber : Kepmenkes (2009)

Berdasarkan Tabel 2.1 persyaratan sarana dalam IGD untuk Rumah Sakit Tipe B, minimal mempunyai Ruang Penerimaan, Tindakan, Operasi, Observasi dan Ruang Khusus (Intermediate). Untuk Ruang Tindakan Anak dan Kebidanan dapat bergabung menjadi satu. Untuk Ruang Khusus dapat dimiliki dengan menyesuaikan kemampuan dari pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit.

### 2.2.8 Fasilitas di Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar IGD, fasilitas/prasarana yang harus dimiliki oleh Rumah Sakit Tipe B ditunjukkan pada tabel 2.2

**Tabel 2.2 Fasilitas/Prasarana di IGD**

Ruang	Tipe B	Keterangan
A. Ruang Triase		
1) Kit Pemeriksaan Sederhana	+	Minimal 2
2) Brankar Penerimaan Pasien	+	Rasio
3) Pembuatan Rekam Medik khusus	+	(perlu dibuatkan form)
4) Label(pada saat korban massal)	+	
B. Ruang Tindakan		
1. R. Resusitasi	+	
1) Nasopharingeal tube	+	Minimal 1
2) Oropharingeal tube	+	Minimal 1
3) Laringoscope set anak	+	Minimal 1
4) Laringoscope set dewasa	+	Minimal 1
5) Nasotrakheal tube	+	Minimal 1
6) Orotrakheal	+	Minimal 1
7) Suction	+	Sesuai jumlah TT
8) Tracheostomi set	+	Minimal 1
9) Bag valve Mask	+	Minimal 1
10) Kanul oksigen	+	Sesuai jumlah TT
11) Oksigen mask	+	Minimal 1
12) Chest tube	+	Minimal 1
13) Crico	+	Minimal 1
14) Ventilator Transport	+	Minimal 1

Tabel dilanjutkan ke halaman 23

Lanjutan Tabel 2.2 halaman 22

<b>Ruang</b>	<b>Type B</b>	<b>Keterangan</b>
15) Vital sign monitor	+	Sesuai jumlah TT
16) Nebulizer	+	Minimal 1
17) Infusion pump	+	2/3 tiap TT
18) Syringe pump	+	2/3 tiap TT
19) ECG	+	Minimal 1
20) Defibrilator	+	Minimal 1
21) Vena suction	+	Minimal 1
22) Gluko stick	+	Minimal 1
23) Stetoskop	+	Minimal 1
24) Termometer	+	Minimal 1
25) Oksigen Medis	+	Rasio 1:1 di TT IGD
26) Warmer	+	Minimal 1
27) Immobilization set	+	Minimal 1 set
<b>Obat-obatan dan Alat Habis Pakai</b>		
28) Cairan Infus Koloid	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan
29) Cairan Infus Kristaloid	+	
30) Cairan Infus Dextrose	+	
31) Adrenalin	+	
32) Sulfat Atropin	+	
33) Kortikosteroid	+	
34) Lidokain	+	
35) Dextrose 50%	+	
36) Aminophilin	+	
37) ATS, TT	+	
38) Trombolitik	+	
39) Amiodaron	+	
40) APD	+	
41) Manitol	+	
42) Furosemid	+	
<b>2. R. Tindakan Bedah</b>		
1) Meja operasi	+	Minimal 3
2) Dressig set	+	Minimal 10
3) Infusion set	+	Minimal 10
4) Vena suction	+	Minimal 1
5) Torakosintesis set	+	Minimal 1
6) Metal kauter	+	Minimal 1
7) Film viewer	+	Minimal 1
8) Tiang infus	+	Minimal 6
9) Lampu operasi	+	Minimal 3

Tabel dilanjutkan ke halaman 24

Lanjutan Tabel 2.2 halaman 23

<b>Ruang</b>	<b>Tipe B</b>	<b>Keterangan</b>
10) Stetoskop	+	Minimal 1
11) Suction	+	Minimal 1
12) Sterilizator	+	Minimal 1
13) Bidai	+	Minimal 1
14) Splint	+	Minimal 1
15) Thermometer	+	Minimal 1
<b>Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai</b>		
16) Cairan Kristaloid	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan
17) Analgetik	+	
18) Antiseptik	+	
19) Lidokain	+	
20) Wound Dressing	+	
21) Alat-alat anti septic	+	
22) ATS	+	
23) Anti Bisa Ular	+	
24) Anti Rabies	+	
25) Benang Jarum	+	
26) APDS	+	
<b>3. R. Tindakan Medik</b>		
1) Kumbah Lambung set	+	Minimal 1
2) EKG	+	Minimal 1
3) Kursi Periksa	+	Minimal 1
4) Irigator pemeriksaan	+	Minimal 1
5) Nebulizer	+	Minimal 1
6) Suction	+	Minimal 1
7) Oksigen Medis	+	Minimal 1
8) NGT	+	Minimal 1
9) Syringe Pump	+	Minimal 2
10) Infusion Pump	+	Minimal 2
11) Jarum Spinal	+	Minimal 1
12) Lampu Kepala	+	Minimal 1
13) Ophthalmoscope	+	Minimal 1
14) Otoscope set	+	Minimal 1
15) Slit lamp	+	Minimal 1
16) Tiang infus	+	Minimal 1
17) Tempat tidur	+	Minimal 1
18) Film viewer	+	Minimal 1
<b>Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai</b>		
19) Morfin	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup
20) Kortikosteroid	+	
21) Lidokain	+	

Tabel dilanjutkan ke halaman 25

Lanjutan Tabel 2.2 halaman 24

Ruang	Tipe B	Keterangan
Obat-Obatan dan Bahan Medis Habis Pakai		
22) Aminophilin/ $\beta$ blocker	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan
23) Pethidin	+	
24) Dobutamin	+	
25) ATS	+	
26) Trombolitik	+	
27) APD	+	
28) Manitol	+	
29) Furosemid	+	
30) Stesolid	+	
31) Mikro drips set	+	
32) Intra Osseus set	+	
4. R. Tindakan Anak dan Bayi	+	
1) Inkubator	+	Minimal 1
2) Tiang Infus	+	Minimal 1
3) Tempat tidur	+	Minimal 1
4) Film viewer	+	Minimal 1
5) Suction	+	Minimal 1
6) Oksigen	+	Minimal 1
5. Ruang Tindakan kebidanan	+	Minimal 1/ bergabung
1) Kuret set	+	Minimal 1
2) Partus set	+	Minimal 1
3) Suction bayi	+	Minimal 1/ bergabung
4) Meja ginekologi	+	Minimal 1/ bergabung
5) Meja partus	+	Minimal 1/ bergabung
6) Vacuum set	+	Minimal 1/ bergabung
7) Forcep set	+	Minimal 1/ bergabung
8) CTG	+	Minimal 1/ bergabung
9) Resusitasi set	+	Minimal 1/ bergabung
10) Doppler	+	Minimal 1/ bergabung

Sumber :Kepmenkes (2009)

Berdasarkan Tabel 2.2, fasilitas/prasarana yang tersedia dalam IGD di Rumah Sakit Tipe B harus memenuhi kebutuhan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 856 Tahun 2009. Setiap alat kesehatan yang diperlukan dalam tiap rang sebagian besar wajib ada minimal 1 buah set alat yang diperlukan. Untuk obat dan bahan medis habis pakai harus tersedia dalam jumlah yang cukup di dalam IGD tanpa meresepkan.

### 2.2.8 Sumber Daya Manusia di Instalasi Gawat Darurat

Menurut Kepmenkes Nomor 856 tahun 2009 tentang Standar IGD menerangkan bahwa sumber daya manusia yang diatur dalam peraturan ditunjukkan pada tabel 2.3

**Tabel 2.3** Sumber Daya Manusia di IGD

<b>Kualifikasi Tenaga</b>	<b>Tipe B</b>
Dokter Subspesialis	-
Dokter Spesialis	Bedah, Obsgyn, Anak, penyakit Dalam <i>on site</i> (dokter spesialis lain <i>on call</i> )
Dokter PPDS	<i>On site</i> 24 jam (RS Pendidikan)
Dokter Umum	<i>On site</i> 24 jam
Perawat Kepala S1 DIII	Jam kerja/ Diluar jam kerja
Perawat	<i>On site</i> 24 jam
Non Medis Bagian Keuangan	<i>On site</i> 24 jam
Kamtib	<i>On site</i> 24 jam
Pekarya	<i>On site</i> 24 jam

Sumber : Kepmenkes (2009)

Berdasarkan Tabel 2.3 menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang diperlukan dalam IGD Rumah Sakit Tipe B antara lain dokter umum, perawat, non medis bagian keuangan, kamtib dan pekarya yang harus ada 24 jam penuh. Untuk Dokter Spesialis Anak, Obsgyn, Penyakit Dalam dan Bedah harus ada 24 jam penuh di IGD, sedangkan dokter spesialis lain harus siap dihubungi 24 jam penuh sewaktu-waktu IGD membutuhkan.

### 2.3 Teori Karakteristik Individu

Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Berikut ini beberapa pendapat mengenai karakteristik individu.

Mathiue & Zajac, (1990) menyatakan bahwa, “Karakteristik personal (individu) mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan kepribadian.”

Siagian (2008) menyatakan bahwa, “Karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja.”

Dapat disimpulkan dari beberapa penelitian bahwa karakteristik individu terdiri dari umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

## 2.4 Persepsi

### 2.4.1 Definisi persepsi

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut *intern* dan *ekstern*. Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.

Menurut Suharman (2005: 23) menyatakan: “persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia”. Menurutnya ada tiga aspek di dalam persepsi yang dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola, dan perhatian.

Menurut Setiadi (2003) persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya sensasi, dimana pengertian sensasi adalah aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosi yang menggembirakan. Sensasi dapat didefinisikan juga sebagai tanggapan yang cepat dari indera penerima kita terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna dan suara. Pengertian persepsi adalah proses bagaimana stimuli-stimuli itu diseleksi, diorganisasikan, dan diinterpretasikan. Berdasarkan definisi persepsi dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu penilaian dari diri seseorang terhadap sesuatu melalui indera kemudian penilaian itu diseleksi, diorganisasi dan diinterpretasikan.

#### **2.4.2 Proses Persepsi**

Menurut Setiadi (2003), Proses Persepsi terdiri dari 3 tahap yaitu:

##### **1. Seleksi perseptual**

Terjadi ketika konsumen menangkap dan memilih stimulus berdasarkan pada psychological set yang dimiliki. Psychological set yaitu berbagai informasi yang ada dalam memori konsumen. Perhatian yang dilakukan secara sengaja yaitu ketika konsumen secara aktif mencari informasi yang mempunyai relevansi pribadi.

## 2. Organisasi persepsi

konsumen mengelompokkan informasi dari berbagai sumber ke dalam pengertian yang menyeluruh untuk memahami lebih baik dan bertindak atas pemahaman itu. Stimulus akan dirasakan sebagai suatu yang dikelompokkan secara menyeluruh. Hal tersebut memudahkan untuk memproses informasi dan memberikan pengertian yang terintegrasi terhadap stimulus.

## 3. Interpretasi Perseptual

Memberikan interpretasi atas stimuli yang diterima oleh konsumen. Setiap stimuli yang menarik perhatian baik disadari atau tidak akan diinterpretasikan oleh konsumen. Dalam proses ini konsumen akan membuka kembali ingatan akan informasi yang telah disimpan pada waktu lalu. Interpretasi didasarkan pada pengalaman penggunaan pada masa lalu, dan pengalaman itu tersimpan dalam memori.

### 2.4.3 Citra

Menurut Setiadi (2003) Citra adalah total persepsi terhadap suatu obyek yang dibentuk dalam memproses informasi dari berbagai sumber setiap waktu. Ada dua jenis citra, antara lain

a. Citra merek. citra terhadap merek berhubungan dengan sikap yang berupa keyakinan dan preferensi terhadap suatu merek. Citra yang positif terhadap merek memungkinkan untuk melakukan pembelian. Citra positif dapat dibentuk dengan positioning produk dengan cara membuat konsep produk agar dapat dikomunikasikan manfaat yang diinginkan.

## b. Citra korporasi

Selain citra merek konsumen juga akan memperhatikan berbagai informasi mengenai perusahaan atau korporasi dan bagaimana pengalamannya atas penggunaan produk yang dihasilkan oleh perusahaan yang disebut citra korporasi. Organisasi dapat mempunyai citra yang buruk dan tidak jelas dikarenakan image atau realitas. Terkadang komunikasi yang salah dapat mempengaruhi citra yang tidak sesuai dengan realitas. misalnya tujuan produk adalah pelayanan yang baik namun realitas di masyarakat pelayanan buruk maka citra korporasi akan jelek. Komunikasi yang tidak didasarkan pada realitas hanya akan menciptakan harapan yang lebih tinggi daripada kenyataan yang dirasakan. Akibatnya, ketidapuasan akan muncul dan akhirnya konsumen mempunyai persepsi yang buruk terhadap citra organisasi.

## 2.5 Preferensi

Preferensi adalah suatu bentuk pernyataan yang menyatakan perasaan lebih suka dari yang lainnya. Dalam kamus Bahasa Indonesia kata preferensi jika diejarkan menjadi pre.fe.ren.si [n] (1) (hak untuk) didahulukan dan diutamakan dari pada yang lain; prioritas(2) pilihan, kecenderungan; kesukaan. Dalam bahasa Inggris disebut *preference*. *Preference* mempunyai makna pilihan atau memilih. Istilah preferensi digunakan untuk mengganti kata *preference* dengan arti yang sama atau minat terhadap sesuatu. Preferensi merupakan suatu sifat atau keinginan untuk memilih (Journal Planit: 2001). Preferensi pada dasarnya membuat pilihan

dari beberapa opsi pilihan yang ada, dan memprioritaskan mana yang lebih disukai atau dipilih dalam memenuhi keinginan.

## **2.6 Faktor yang Mempengaruhi Tujuan Membeli dan Keputusan Membeli**

Menurut Setiadi (2003) konsumen membentuk preferensi terhadap merek yang terdapat pada pilihan, konsumen mungkin juga membentuk tujuan membeli untuk merek yang paling disukai. Faktor yang mempengaruhi antara lain sikap orang lain terhadap diri seseorang dalam mengurangi alternatif pilihan dalam membeli. Sikap orang lain ini disebabkan oleh dua hal yaitu intensitas dan motivasi konsumen. Intensitas di sini adalah seberapa sering orang lain memberikan saran kepada seseorang dan motivasi orang tersebut untuk menuruti keinginan dari orang lain itu.

Perilaku setelah pembelian juga merupakan faktor yang mempengaruhi pembelian. Tingkat kepuasan/ketidakpuasan terlihat dalam tindakan konsumen setelah melakukan pembelian atau menggunakan jasa. Bila terjadi kepuasan dalam diri konsumen kemungkinan besar menggunakan kembali barang atau jasa tersebut bahkan mempengaruhi orang lain untuk membeli barang atau menggunakan jasa tersebut.

Faktor yang mempengaruhi pembelian yang lain adalah kepuasan dimana antara harapan konsumen terhadap barang/jasa yang dibeli dengan kemampuan dari produk/jasa tersebut seimbang. Contoh konsumen ingin membeli mobil dengan harga murah namun memiliki kemampuan dalam navigasi. Konsumen menggunakan jasa pelayanan RS X yang dikenal dengan pelayanan yang bagus,

konsumen ingin periksa ke poli bedah plastik, karena ingin memperbaiki bentuk badan yang dirasa kurang bagus. Poli bedah plastik yang ada di RS X tidak mampun untuk melakukan operasi bedah plastik yang diinginkan konsumen. Konsumen merasa kecewa dan konsumen merasa tidak puas dengan pelayanan di RS X.

