

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit H. Abdul Aziz Marabahan**

Rumah Sakit H. Abdul Aziz Marabahan Berada di kota marabahan tepatnya di Jalan Jendral Sudirman No. 10 RT. 11 Kelurahan Ulu Benteng Marabahan Kota, yang berdiri pada 4 januari 1989.

##### 2.1.1. Visi dan misi Rumah Sakit H. Abdul Aziz Marabahan

###### 2.1.1.1 Visi Rumah Sakit H. Abdul Aziz Marabahan

Visi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Aziz Marabahan adalah “Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Aziz Marabahan yang bermutu, ramah dalam pelayanan, dan sebagai rumah sakit rujukan”.

###### 2.1.1.2 Misi Rumah Sakit H. Abdul Aziz Marabahan

Misi Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Aziz Marabahan adalah:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan
- b. Peningkatan kinerja SDM, Managemen dan Administrasi.
- c. Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar

###### 2.1.1.3 Motto Rumah Sakit H. Abdul Aziz Marabahan

“Kesembuhan dan Kepuasan Pasien adalah Kebahagiaan kami”

#### **2.2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

##### 2.2.1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Layanan farmasi di rumah sakit dikelola oleh unit atau instalasi farmasi yang memiliki tugas sebagai koordinator, pengatur, pengawas, serta pelaksana semua kegiatan farmasi (Costa, 2016).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan bagian yang bertanggung jawab atas pengelolaan perbekalan farmasi yang dipimpin oleh seorang apoteker. Sedangkan penetapan formularium merupakan

tanggung jawab dari Komite Farmasi dan Terapi (Dirjen Binfa dan Alkes RI, 2010).

Standar pelayanan kefarmasian adalah pedoman yang digunakan sebagai acuan oleh tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan. Pelayanan kefarmasian merupakan layanan yang memiliki tanggung jawab langsung terhadap pasien dan terkait dengan penggunaan sediaan farmasi dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (Kepmenkes, 2016).

#### 2.2.2. Tugas dan Fungsi Intalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Kepmenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tanggal 19 Oktober 2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas utama farmasi rumah sakit adalah memberikan pelayanan farmasi yang optimal sesuai dengan prosedur kefarmasian dan kode etik profesi, menyediakan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang baik kepada pasien, memberikan pelayanan berkualitas melalui analisis dan evaluasi, melaksanakan pengawasan sesuai dengan peraturan yang berlaku, mengadakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi, serta melakukan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi, dan menyediakan obat sesuai dengan standar pengobatan dan formularium rumah sakit (Depkes RI, 2004).

### 2.3. Medication *Error*

Keputusan terkait penggunaan obat selalu melibatkan evaluasi antara manfaat dan risiko. Tujuan dari evaluasi farmakoterapi adalah untuk mencapai hasil klinis yang bermanfaat bagi pasien dengan risiko yang minimal. Menurut Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien dari Kongres PERSI pada September 2006, kesalahan dalam pemberian obat menempati peringkat teratas (24,8%) dari 10 insiden yang dilaporkan.

Dalam proses penggunaan obat yang mencakup *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administering*, *dispensing* menempati posisi teratas. Oleh karena

itu, keselamatan pasien merupakan aspek kritis dalam manajemen risiko pelayanan rumah sakit, bersama dengan risiko keuangan, risiko properti, risiko profesional, dan risiko lingkungan (Depkes, 2008).

### 2.3.1. Definisi Medication Error

Menurut *Australia Commission on Safety and Quality in Health Care dalam Patient Safety in Primary Health Care* (2010), kesalahan pengobatan didefinisikan sebagai suatu peristiwa yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat tersebut masih dalam kendali tenaga kesehatan, pasien, atau pengguna.

Menurut *The National Coordinating Council for Medication Error and Prevention* (NCCMERP), kesalahan pengobatan melibatkan berbagai prosedur dan sistem, termasuk namun tidak terbatas pada: peresepan obat; komunikasi antar profesional kesehatan; pelabelan, pengemasan, dan penamaan produk; proses peracikan; penyiapan; distribusi; pemberian obat; edukasi; pemantauan dan penggunaan obat.

Hal tersebut juga diungkapkan oleh Departemen Kesehatan RI dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 yang menjelaskan bahwa kesalahan pengobatan merupakan kejadian yang merugikan pasien akibat penggunaan obat selama dalam penanganan oleh tenaga kesehatan, yang sebenarnya dapat dicegah.

### 2.3.2. Klasifikasi

*National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP) mengategorikan tingkat keparahan suatu kejadian yang terjadi pada pasien dalam *medication Error*. Kategori *medication Error* atau kesalahan pada pengobatan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategorisasi kesalahan pengobatan menurut NCC-MERP

<b>Type Error</b>	<b>Kategori</b>	<b>Keterangan</b>
<i>No Error</i>	A	Keadaan atau kejadian yang berpotensi menyebabkan <i>Error</i> .
<i>Error-No Harm</i>	B	<i>Error</i> terjadi, namun tidak sampai ke pasien.
	C	<i>Error</i> terjadi dan telah sampai ke pasien, namun tidak membahayakan pasien. Obat telah sampai ke pasien dan telah diberikan. Obat telah sampai ke pasien dan belum diberikan.
	D	<i>Error</i> terjadi dan diperlukan monitoring terhadap pasien, tetapi tidak membahayakan pasien.
	E	<i>Error</i> terjadi dan berkontribusi atau menghasilkan bahaya sementara pada pasien dan memerlukan intervensi.
	F	<i>Error</i> terjadi dan berkontribusi atau menghasilkan bahaya sementara pada pasien dan memerlukan perawatan atau perpanjangan perawatan di rumah sakit.
	G	<i>Error</i> terjadi dan berkontribusi atau menghasilkan bahaya yang permanen terhadap pasien.
	H	<i>Error</i> terjadi dan nyaris menimbulkan kematian.
	<i>Error Death</i>	I

### 2.3.3. Faktor-faktor yang Menyebabkan *Medication Error*

Kesalahan dalam pengobatan dapat terjadi dalam beberapa tahap, mulai dari proses pemberian resep hingga akhirnya obat diserahkan kepada pasien. Penyebab umum dari kesalahan medikasi termasuk diagnosa yang tidak tepat, kesalahan dalam menulis resep, kesalahan dalam perhitungan dosis, praktek distribusi obat yang tidak memadai, masalah terkait obat dan perangkat medis, pemberian obat yang tidak sesuai, kegagalan dalam komunikasi antara tenaga kesehatan, dan kurangnya edukasi kepada pasien (AMCP, 2010).

Menurut panduan *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) tentang Pencegahan Kesalahan Pengobatan di Rumah Sakit, penyebab umum yang dapat memicu terjadinya kesalahan pengobatan meliputi:

1. Adanya kebingungan dalam penunjukkan pada label atau dalam pengemasan.
2. Nomenklatur obat yang mirip dengan suara atau penampilannya (*Look-Alike-Sound-Alike*, LASA), termasuk penggunaan huruf atau nomor *prefiks* dan *sufiks* dalam nama obat.
3. Kegagalan atau kerusakan pada peralatan kesehatan.
4. Resep yang tidak dapat dibaca dengan jelas.
5. Transkripsi yang tidak akurat.
6. Perhitungan dosis yang tidak tepat.
7. Kekurangan pelatihan pada personel.
8. Penggunaan singkatan yang tidak dapat dipahami dalam resep.
9. Kesalahan dalam pelabelan.
10. Beban kerja yang berlebihan pada personel.
11. Penyalahgunaan dalam praktik individu.
12. Ketersediaan obat yang terbatas.

#### 2.3.4. *Medication Error* Pada *Prescribing*

Kesalahan dalam meresepkan dan menulis resep merupakan permasalahan yang signifikan dalam konteks kesalahan pengobatan. Proses *prescribing* terjadi di berbagai jenis rumah sakit, baik umum maupun khusus. Meskipun kesalahan dalam proses ini jarang berujung pada konsekuensi fatal, mereka dapat mengancam keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Giampaolo, 2009). Kesalahan dalam pengobatan dapat muncul sebagai akibat dari kesalahan dalam penggunaan, interpretasi, atau penulisan resep. Salah satu sumber kesalahan adalah penggunaan singkatan yang tidak jelas atau tidak terbaca dengan baik, termasuk penggunaan singkatan khusus atau buatan. Kesalahan resep mencakup segala aspek terkait dengan penulisan resep, sedangkan kesalahan dalam proses peresepan mencakup peresepan yang tidak rasional, peresepan obat yang berlebihan atau kurang, serta peresepan yang tidak efektif, yang sering kali muncul akibat penilaian medis yang tidak tepat atau keputusan yang keliru dalam pengobatan dan pemantauan (Giampaolo, 2009).

##### 2.3.4.1. *Prevalensi medication Error* pada *prescribing*

Hasil penelitian yang dilakukan di kota Yogyakarta menyoroti bahwa hanya 39,8% dari resep yang dikeluarkan memenuhi persyaratan standar. Ketidaklengkapan ini bisa berasal dari beberapa faktor, seperti ketiadaan paraf dokter, nomor ijin praktek dokter, dan tanggal pada resep. Selain itu, tulisan tangan dokter yang sulit dibaca menjadi masalah serius, terutama dalam hal mencerna nama obat, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian. Kesulitan dalam membaca tulisan tangan ini berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesalahan dalam pengobatan (Rahmawati, 2002).

### 2.3.5. *Medication Error* pada *Transcribing*

Kesalahan transkripsi terjadi ketika membaca resep untuk proses *dispensing*, terutama disebabkan oleh tulisan yang tidak jelas, informasi yang ambigu, atau penggunaan singkatan yang tidak tepat (Charles & Endang, 2006).

#### 2.3.5.1. *Prevalensi Medication Error pada transcribing*

Menurut Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI September 2007), kesalahan dalam pemberian obat menempati peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang mencakup tahapan *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administering*, *dispensing* juga mendominasi peringkat pertama (Depkes, 2008).

### 2.3.6. *Medication Error* Pada *Dispensing*

Menurut Siregar (2003), *dispensing* obat adalah proses yang bertujuan untuk memastikan kecocokan dengan resep atau order obat, memilih bahan aktif yang sesuai, dan memastikan pemahaman yang tepat tentang penggunaan dan pemberian obat kepada pasien atau perawat. Proses ini melibatkan penyediaan dan penyerahan obat kepada individu yang ditunjuk dalam resep. *Dispensing* mencakup semua langkah antara penerimaan resep atau order hingga obat diserahkan kepada pasien. Menurut Siregar (2006), ini adalah tindakan untuk memastikan kesesuaian obat dengan resep, pemilihan bahan aktif yang sesuai, dan pemahaman yang tepat tentang penggunaan dan pemberian obat kepada pasien atau perawat.

#### 2.3.6.1. *Pravalensi Medication Error Pada Dispensing*

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sekhar dan rekan-rekan di India pada tahun 2011, dilakukan analisis terhadap resep rawat inap dari bulan Desember 2007 hingga September 2008. Penelitian ini melibatkan resep pasien yang dirawat di bangsal umum. Kesalahan *dispensing* yang dilaporkan oleh perawat dan didokumentasikan oleh apoteker dicatat dalam bentuk laporan kesalahan *dispensing*. Semua kesalahan yang terdokumentasi dikumpulkan, dianalisis,

dan diklasifikasikan ke dalam berbagai jenis. Frekuensi masing-masing jenis kesalahan *dispensing* dihitung. Hasilnya menunjukkan bahwa insiden kesalahan *dispensing* mencapai 4,8%, dengan jenis kesalahan yang paling sering ditemukan adalah kesalahan *dispensing* obat yang salah, mencapai 43,1%.

Sementara itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2011) di Brasil, disebutkan bahwa lebih dari satu kesalahan terjadi dalam peresepan, dengan total 1.632 kesalahan terdeteksi pada obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) dari 705 obat yang diresepkan dan didistribusikan. Penelitian ini juga mengidentifikasi setidaknya satu kesalahan *dispensing* dalam setiap obat *high alert* yang dikeluarkan, dengan jumlah kesalahan *dispensing* mencapai 1.707 kesalahan. Dari kesalahan *dispensing* tersebut, sebanyak 723 kesalahan (42,4%) terjadi pada kesalahan isi yang terjadi bersamaan dengan kesalahan resep.

## **2.4. Resep Elektronik (E-Prescribe)**

### **2.4.1. Definisi Resep Elektronik**

Resep elektronik, atau e-resep, ditulis secara digital menggunakan program khusus yang terhubung ke bagian farmasi rumah sakit melalui internet. Menurut Arifin S. (2018) dan Hahn A. (2014), sistem peresepan elektronik (*e-prescribing*) adalah sistem yang menggunakan perangkat lunak untuk menyederhanakan proses peresepan obat. Sistem ini mencakup penulisan resep oleh dokter, pengiriman resep ke apotek, pembacaan dan verifikasi resep oleh staf farmasi, penyiapan dan penyerahan obat, serta pengawasan penggunaan obat oleh pasien. Dengan *e-prescribing*, proses peresepan obat menjadi lebih efisien dan akurat, mengurangi risiko kesalahan, dan mempercepat pengobatan. Selain itu, sistem ini memungkinkan integrasi yang lebih baik antara dokter, apoteker, dan pasien, menciptakan komunikasi yang lebih lancar dan transparan.

Sistem resep elektronik merupakan teknologi untuk memudahkan dan memperbaiki komunikasi tentang resep obat. Sistem ini membantu dalam memilih, memberikan, serta menyediakan obat dengan dukungan informasi yang akurat serta memastikan catatan yang jelas untuk semua obat yang digunakan (Van Ornum M, 2009).

Sistem resep elektronik memungkinkan penggunaan teknologi canggih dalam pelayanan resep. Resep elektronik (*E-Prescribe*) dibuat secara elektronik menggunakan perangkat lunak khusus dan jaringan internet yang terhubung ke departemen farmasi rumah sakit. Sistem ini membantu dalam pemilihan, administrasi, dan distribusi obat melalui dukungan informasi dan pengambilan keputusan. Sistem resep elektronik mempermudah komunikasi resep atau pesanan obat, serta menyediakan jejak audit yang kuat untuk semua obat yang diberikan. Bagi kenyamanan pasien, dokter, dan apoteker, resep elektronik memungkinkan penulisan resep tanpa kertas yang dikirim langsung ke apotek. Pasien dapat langsung mengambil obatnya di apotek, sementara dokter mendapatkan bantuan dalam menulis resep dengan informasi tentang obat yang diresepkan dan ketersediaan stok di apotek. Sistem ini juga membantu dokter meresepkan obat sesuai dengan formularium terapi nasional dan rumah sakit, mencatat informasi penggunaan obat, serta mempercepat dan menyederhanakan pelaporan. Bagi apoteker, sistem ini memudahkan dalam membaca resep dan mempersiapkan obat, sehingga waktu tunggu pelayanan resep di apotek dapat dipersingkat (Adrizal *et al.*, 2019)

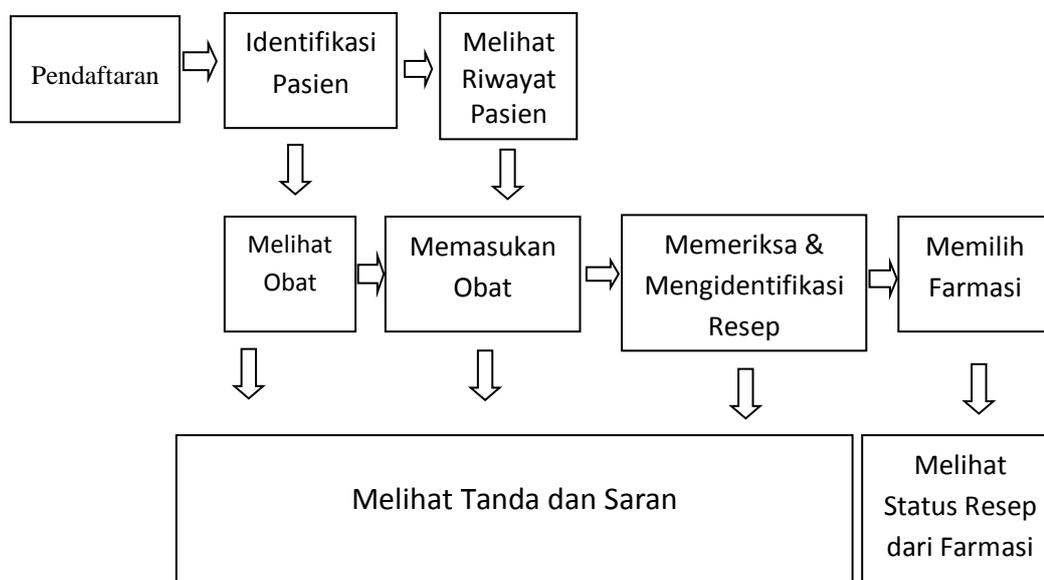
Menurut Gagnon (2014), peresepan elektronik dapat memperbaiki proses peresepan obat dengan merespons kebutuhan pelanggan secara spesifik. Teknologi ini memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas perawatan dalam layanan rawat jalan dan perawatan primer.

Sebagian besar dokter merasakan manfaat peresepan elektronik, seperti berkurangnya risiko salah baca resep dan dosis, kepatuhan yang lebih baik

terhadap formularium, serta jaranganya dokter dihubungi oleh bagian farmasi. Meskipun banyak manfaat klinis yang ditawarkan oleh persepan elektronik, ada beberapa kelemahan dalam penggunaannya. Peresepan elektronik bisa sulit digunakan jika ada kendala teknis, biaya, dan regulasi (Schleiden, 2015).

#### 2.4.2. Alur Proses Peresepan Elektronik

Peresepan elektronik memiliki tahapan yang sangat berbeda dari persepan manual. Ada beberapa langkah dalam persepan elektronik seperti yang ditunjukkan pada gambar di bawah ini:



**Gambar 2.1** Alur Proses Peresepan Elektronik.

(Sumber: Pratiwi dan Lestari, 2013).

##### 2.4.2.1 Pendaftaran

Selama proses pendaftaran, pembuat resep menggunakan nama pengguna dan kata sandi yang telah ditentukan. Dokter, sebagai pembuat resep yang berwenang dan memiliki legalitas lebih dibandingkan dengan apoteker. Namun, apoteker dan staf kesehatan lainnya memiliki hak akses menggunakan nama

pengguna dengan tipe autentikasi data untuk memverifikasi kebenaran data.

#### 2.4.2.2 Identifikasi Pasien

Pada tahap ini, dokter bertugas mengidentifikasi pasien dengan memasukkan data lengkap pasien ke dalam sistem peresepan elektronik, seperti nama depan, nama belakang, tanggal lahir, dan kode pos. Data pasien ini kemudian akan diarsipkan sebagai riwayat pengobatan di rumah sakit.

#### 2.4.2.3 Melihat Riwayat Pasien

Pada tahap ini, dokter memeriksa riwayat pengobatan dan riwayat kesehatan pasien berdasarkan penyakit yang telah dialami.

#### 2.4.2.4 Melihat Obat

Pada tahap ini, dokter akan menyusun resep dengan memilih obat dan menentukan dosis yang sesuai berdasarkan diagnosis penyakit dan riwayat kesehatan pasien yang diketahui dari hasil anamnesis serta pemeriksaan fisik atau laboratorium.

#### 2.4.2.5 Memasukkan Obat

Dokter dapat memberikan alternatif obat dengan dosis yang disesuaikan jika obat yang dipilih tidak tersedia di apotek.

#### 2.4.2.6 Memeriksa dan Mengidentifikasi Resep

Obat yang dipilih kemudian dibuatkan resep dan dikirimkan ke apotek.

#### 2.4.2.7 Memilih Farmasi

Dokter mengirim resep yang sudah diinputkan ke apotek agar obat yang tertera dalam resep dapat segera diproses.

#### 2.4.2.8 Melihat Status Resep dari Farmasi

Apotek melihat resep yang dikirim dokter dengan membuka sistem, lalu memproses obatnya dan menyerahkannya kepada pasien (Pratiwi *et al.*, 2013).

### 2.4.3. Manfaat Pereseapan Elektronik

Pereseapan elektronik terbukti dapat menekan kesalahan pereseapan dalam pengobatan dan efisiensi waktu pelayanan Asyary (2013). Selain itu terdapat manfaat lain dari pereseapan elektronik, yaitu :

- a. Pereseapan elektronik akan menurunkan kesalahan pembacaan tulisan tangan dokter sehingga akan mempersingkat waktu membaca resep dan memungkinkan apoteker dapat mempersiapkan resep lebih cepat.
- b. Pereseapan elektronik dapat mempercepat penerimaan resep karena sebelum pasien meninggalkan tempat praktik dokter, resep sudah dikirimkan kebagian instalasi farmasi, sehingga ketika pasien tiba di bagian instalasi farmasi waktu tunggu menjadi lebih singkat.
- c. Pereseapan elektronik dapat meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan formularium obat, karena obat yang tersedia pada sistem pereseapan elektronik adalah obat yang sudah ditetapkan dalam formularium sehingga dapat meningkatkan kepatuhan petugas terhadap formularium obat.
- d. Pereseapan elektronik dapat menurunkan terjadinya kesalahan resep yang dibuat oleh dokter, karena software instalasi farmasi memiliki kemampuan validitas obat, sehingga kesalahan pengobatan dapat diminimalkan.
- e. Pereseapan elektronik dapat mengurangi reaksi obat yang berpotensi merugikan pasien, karena akan tercantum riwayat alergi pasien, pengalaman buruk masa lalu dengan obat tertentu, dan teridentifikasi potensi interaksi antar obat sehingga dokter dapat menghindari obat-obat yang merugikan pasien.
- f. Pereseapan elektronik dapat mengidentifikasi kesalahan dosis yang disebabkan oleh perbedaan formulasi pediatrik dan tingkat dosis dewasa. Apoteker akan memeriksa terlebih dahulu kebenaran resep sebelum resep diberikan kepada pasien.
- g. Pereseapan elektronik dapat mencegah risiko terhadap bahaya dan biaya kesehatan, karena akan terdapat tanda peringatan diberikan

kepada dokter untuk mengurangi kemungkinan dan keparahan reaksi efek samping serta dapat memilih obat alternatif dengan harga yang lebih murah dengan efektifitas yang sama.

- h. Pereseapan elektronik dapat mengurangi penggunaan obat secara coba-coba, maupun mengurangi kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan apoteker, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan pengurangan terjadinya malapraktik. Akan tetapi hal tersebut bergantung pada kewaspadaan dan kepedulian profesional apoteker dalam berinteraksi dengan software yang dirancang untuk klinik atau rumah sakit.

#### 2.4.4. Kelengkapan Pereseapan Elektronik

Kelengkapan sistem pereseapan elektronik hampir sama dengan resep yang ditulis di kertas, namun terdapat kelengkapan data yang perlu ditambahkan pada pereseapan elektronik, yaitu kelengkapan nama instalasi farmasi yang dituju yang ada dalam jaringan, waktu penulisan resep, dan jaminan pembiayaan diagnosis penyakit pasien. Sebelum resep tersebut disiapkan untuk diberikan kepada pasien, instalasi farmasi rumah sakit akan melakukan verifikasi terlebih dahulu terhadap resep, yaitu obat yang dipilih, jumlah obat (termasuk jumlah antibiotik yang diberikan), dosis obat, frekuensi, aturan pemberian, bentuk sediaan obat, satuan obat, interaksi obat, obat substitusi, dan hasil laboratorium terkait obat yang diberikan (Farida *et al.*, 2017).

## 2.5. Persepsi

### 2.5.1. Pengertian persepsi

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan tanggapan sebagai penerimaan langsung dari suatu proses di mana seseorang mengetahui melalui panca inderanya, yang disebut sebagai persepsi. Menurut Bimo Walgito (2002: 87), persepsi adalah suatu proses yang dimulai dengan penginderaan, yaitu proses penerimaan stimulus oleh individu melalui proses sensoris. Namun, proses ini tidak berhenti di situ; stimulus tersebut

kemudian diteruskan dan diproses lebih lanjut sebagai proses persepsi. (Bimo Walgito, 2002).

Memahami persepsi individu adalah kunci untuk mengerti bagaimana seseorang mengalami dan merespon suatu peristiwa. Persepsi, yang diartikan sebagai pengaruh atau kesan yang diperoleh dari benda melalui pengamatan indra, melibatkan proses pengorganisasian data dari indra kita, sehingga kita dapat menafsirkan lingkungan sekitar. Dengan mengetahui persepsi ini, kita dapat lebih memahami pandangan orang lain, yang penting untuk menyusun strategi efektif dalam berbagai bidang, seperti pendidikan, bisnis, dan pelayanan kesehatan (Shaleh, Jakarta).

Pengertian persepsi berikutnya adalah pandangan seseorang terhadap suatu hal, pandangan tersebut berfungsi untuk menginterpretasi atau menafsirkan suatu bentuk stimulus yang diterima dan selanjutnya diteruskan ke otak sehingga terwujud sikap atau tindakan pada seseorang dan dijadikan sebagai petunjuk untuk melakukan aktifitas (Suhardi dan Nurcahyo, 2014).

Persepsi dapat didefinisikan dalam dua arti. Secara sempit, yaitu penglihatan, yakni cara seseorang melihat sesuatu. Secara luas, yaitu pandangan atau cara seseorang memahami sesuatu. Proses penginderaan merupakan tahapan sebelum proses persepsi, yang tidak dapat dipisahkan. Stimulus yang diindera oleh seseorang melalui alat reseptor yang disebut indera dikenal sebagai penginderaan. Alat indera berfungsi sebagai penghubung antara seseorang dengan dunia luar. Stimulus yang diindera kemudian diorganisir, ditafsirkan, dan diinterpretasikan sehingga seseorang dapat membentuk persepsi. (Leavitt Harold J, 1978)

Manusia tidak lepas dari kegiatan berpersepsi; hampir setiap hari mereka berpersepsi saat berkomunikasi dengan orang lain, meminta izin, bertemu dengan petugas instansi, dan lain sebagainya. Persepsi manusia dibagi menjadi dua bagian, menurut Dedi Mulyana (2005: 171):

- a. pertama, persepsi terhadap objek, yang mencakup lingkungan fisik; kedua, persepsi terhadap orang, yang berkaitan dengan sifat luar dan dalam individu. Persepsi terhadap manusia bersifat interaktif; dengan kata lain, orang akan mempersepsi Anda saat Anda mempersepsi mereka.
- b. Persepsi terhadap manusia meliputi lambing fisik serta lambing verbal dan nonverbal. Manusia lebih aktif dibandingkan dengan kebanyakan objek dan sulit untuk diprediksi.

Berdasarkan berbagai definisi persepsi di atas, persepsi umumnya dapat digambarkan sebagai proses kognitif interpretasi seseorang terhadap stimulus atau sensasi yang diterima melalui alat indra, yang berdampak pada tindakan mereka.

## 2.5.2. Bentuk-Bentuk Persepsi

### 2.5.2.1 Persepsi melalui Indera Penglihatan

Mata adalah alat utama yang memungkinkan kita melihat. Mata menangkap cahaya dan mengirimkan sinyal ke otak melalui saraf sensorik. Otak kemudian memproses informasi ini sehingga kita bisa melihat dan memahami apa yang ada di depan kita.

### 2.5.2.2 Persepsi melalui Indera Pendengaran

Telinga berfungsi untuk menangkap gelombang suara dan mengirimkan sinyal tersebut ke otak. Otak memproses sinyal ini sehingga kita bisa mendengar dan memahami suara di sekitar kita. Misalnya, saat mendengar musik atau percakapan, kita bisa mengenali suara dan kata-kata yang diucapkan.

### 2.5.2.3 Persepsi melalui Indera Penciuman

Hidung memungkinkan kita untuk mencium bau. Bagian dalam hidung memiliki reseptor yang menangkap molekul-molekul bau. Reseptor ini mengirimkan sinyal ke otak, yang kemudian menginterpretasikan bau tersebut. Misalnya, kita bisa mengenali aroma bunga atau makanan.

#### 2.5.2.4 Persepsi melalui Indera Pengecap

Lidah memiliki reseptor yang bisa mendeteksi rasa. Saat kita makan atau minum, reseptor di lidah menangkap rasa dari zat yang masuk ke mulut. Saraf sensorik kemudian mengirimkan informasi ini ke otak, yang menginterpretasikan rasa seperti manis, asin, asam, atau pahit.

#### 2.5.2.5 Persepsi melalui Indera Peraba

Kulit kita bisa merasakan berbagai sensasi seperti panas, dingin, tekanan, dan rasa sakit. Saat kulit bersentuhan dengan suatu benda, reseptor di kulit menangkap sensasi tersebut dan mengirimkan sinyal ke otak. Otak kemudian memproses informasi ini sehingga kita bisa merasakan tekstur, suhu, dan tekanan dari benda tersebut. Misalnya, kita bisa merasakan permukaan yang kasar atau halus, benda yang panas atau dingin.

Dalam semua bentuk persepsi ini, prosesnya dimulai dari penerimaan stimulus oleh alat indera, kemudian diteruskan ke otak untuk diinterpretasikan. Dengan cara ini, kita bisa memahami dan berinteraksi dengan dunia di sekitar kita.

### 2.5.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi persepsi

Persepsi dapat beragam, baik itu benar, salah, sempit, atau luas. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terlibat dalam proses pembentukannya. Menurut Hartono, beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi meliputi:

#### 2.5.3.1 Perhatian

Biasanya, perhatian kita cenderung terfokus pada satu atau dua objek daripada semua rangsangan di sekitar kita. Hal ini menyebabkan persepsi kita berubah tergantung pada objek mana yang menjadi fokus perhatian.

#### 2.5.3.2 Kesiapan Mental

Kesiapan mental seseorang terhadap stimulus yang akan datang sangat memengaruhi bagaimana mereka mempersepsikannya.

#### 2.5.3.3 Kebutuhan

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh kebutuhan, baik kebutuhan sementara maupun permanen. Kebutuhan ini dapat mengarahkan perhatian dan interpretasi kita terhadap berbagai rangsangan.

#### 2.5.3.4 Sistem Nilai

Nilai-nilai yang dipegang oleh masyarakat juga memainkan peran penting dalam membentuk persepsi. Nilai-nilai ini dapat mempengaruhi cara kita memandang dunia dan memahami peristiwa di sekitar kita.

#### 2.5.3.5 Tipe Kepribadian

Pola kepribadian yang dimiliki oleh individu memengaruhi persepsi mereka. Orang dengan kepribadian yang berbeda mungkin melihat dan menafsirkan rangsangan yang sama dengan cara yang berbeda. (Rohmaul, L.2013)

Dengan demikian, proses pembentukan persepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor individu dan sosial. Perbedaan dalam persepsi dapat terjadi antara satu individu dengan individu lainnya, serta antara satu kelompok dengan kelompok lainnya. Proses ini kompleks dan melibatkan banyak variabel yang saling berinteraksi.

### 2.5.4. Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi terbentuk melalui tiga tahap utama.

2.5.4.1 Tahap Fisik: Pada tahap awal ini, stimulus dari lingkungan diterima oleh alat indera manusia. Proses ini merupakan reaksi alami di mana panca indera seperti mata, telinga, hidung, kulit, dan lidah menangkap rangsangan dari lingkungan sekitar.

2.5.4.2 Tahap Fisiologis: Setelah stimulus diterima oleh panca indera, rangsangan tersebut diteruskan melalui saraf sensorik menuju otak. Di sini, otak mulai memproses informasi sensorik yang diterima. Proses ini melibatkan kompleksitas fungsi saraf dan otak yang menghubungkan setiap rangsangan fisik dengan area tertentu di otak yang bertanggung jawab untuk pengolahan informasi tersebut.

2.5.4.3 Tahap Psikologis: Tahap terakhir ini adalah proses psikologis atau kognitif. Pada tahap ini, otak mengorganisir, menafsirkan, dan memberikan makna pada informasi yang telah diterima dan diproses. Hasil dari proses ini adalah persepsi, di mana seseorang dapat memahami, menilai, dan bereaksi terhadap stimulus yang diterima berdasarkan interpretasi dan pengalaman sebelumnya.

Proses ini menunjukkan betapa kompleks dan terorganisirnya mekanisme yang terjadi dalam otak manusia saat membentuk persepsi. Dari penerimaan stimulus fisik, transmisi melalui sistem saraf, hingga interpretasi kognitif, setiap tahap saling berkaitan dan berperan penting dalam bagaimana kita memahami dan berinteraksi dengan dunia sekitar kita.