

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut *American Hospital Association* “Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis *professional* yang terorganisasi serta sarang kedokteran yang permanen meyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diberikan kepada pasien”. Berdasarkan Undang-undang (UU) tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit umum dalam UU tersebut didefinisikan sebagai Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan semua jenis penyakit. Sementara itu Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, (Eti Murdani, 2007).

Rumah Sakit memang tidak boleh dipandang satu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sistem kesehatan. Rumah Sakit adalah bagian dari sistem kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan menurut organisasi kesehatan sedunia atau *World Health Organization* (WHO). Rumah Sakit harus terinteraksi dalam sistem kesehatan di mana ia berada fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut (WHO *Hospital Advisory Meeting, 1994*) (Hartono, 2010).

2.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan medis.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
7. Menyelenggarakan administrasi umum.

2.2. Rekam Medis

2.2.1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang seorang pasien telah mendapat perawatan atau pengobatan di Rumah Sakit. Di bawah ini ada pengertian rekam medis yang dikemukakan oleh beberapa ahli antara lain yakni pengertian rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/ III/2008 bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien.

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis Revisi II dalam bukunya pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rumah Sakit di Indonesia pengertian rekam medis adalah rekam medis diartikan sebagai Keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamneses*, pemeriksaan fisik, *laboratorium*, *diagnose* serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik dirawat inap, rawat jalan maupun mendapat pelayanan gawat darurat (Eti Murdani, 2007).

2.2.2. Tujuan Rekam Medis

Ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam medis. Salahsatunya menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis (Dep Kes RI 2006) yang mudah untuk diingat karena menggunakan akronimmemonik *Administration, Legal, Financial, Riset, Education, Documentation*, Akurat, *Informatif* (ALFRED AIR), yaitu:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

1. *Administration* (Administrasi)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. *Legal* (Hukum)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka upaya menegakan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk keadilan.
3. *Financial* (Keuangan)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
4. *Research* (Penelitian)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
5. *Education* (Pendidikan)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karenaisinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran pada bidang profesi pemakai.
6. *Documentation* (Dokumentasi)
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumetasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumetasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan Rumah Sakit.
7. *Aspek Medis*
Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2.2.3. Dasar Hukum Rekam Medis

1. Undang undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
2. Undang undang Nomor 7 tahun 1991 tentang ketentuan-ketentuan pokok kearsipan.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996, tentang wajib simpan rahasia kedokteran atau lembaran negara tahun 1996 Nomor 21, tambahan lembaran negara Nomor 2830.
4. Peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis yang mencabut SK Menkes RI Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis.
5. Kep. Menkes RI Nomor 081/Birhup/1972 yang menyatakan agar semua Rumah Sakit diharuskan mengerjakan *medical record dan reporting hospitaly statistic*.
6. Kep. Menkes RI Nomor 034/Birhup/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan Rumah Sakit guna menunjang terselenggaranya rencana induk (*master plan*) yang baik.
7. Kep. Menkes RI Nomor 134/Menkes/SK/IV/78 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit umum.
8. Kep. Dirjen pelayanan medis Nomor 78/YanMed/ RSUDIK/YNU/1991 tentang petunjuk peaksanaan penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit. Fatwa IDI tentang rekam medis (SK Nomor 375/ PB/A.4/ 88-8 feb 1988) yang menekankan bahwa praktek profesi kedokteran harus melaksanakan rekam medis.

2.2.4. Kegiatan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis (Dep Kes RI 2006) kegiatan rekam medis meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Penerimaan Pasien
Penerimaan pasien dilakukan pada penerimaan pasien baru dan pasien lama, baik itu rawat jalan, rawat inap, maupun unit gawat darurat. ditempat pendaftaran dilakukan pencatatan tentang identitas pasien.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2. Perekaman Kegiatan Pelayanan Medis Penanggung jawab pengisian berkas rekam medis menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis (Dep Kes RI 2006) adalah sebagai berikut:
 - a. Dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi yang melayani pasien di Rumah Sakit.
 - b. Dokter tamu yang melayani pasien di Rumah Sakit.
 - c. Residen yang melakukan penitran klinik.
 - d. Tenaga paramedis perawatan dan tenaga paramedis non perawatan.
3. Pengolahan Data Rekam Medis
Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis (Dep Kes RI 2006) terdiri dari:
 - a. *Assembling* (perakitan rekam medis)
Suatu kegiatan merakit, menyusun formulir-formulir rekammedis yang kosong dan menyimpannya ke sampul rekam medis, sehingga rekam medis tersebut siap digunakan, tertatarapi baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitasnya.
 - b. *Coding* (pemberian kode)
Pemberian suatu penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.
 - c. *Indexing* (tabulasi)
Membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi).
4. Penyimpanan Rekam Medis
Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis (Dep Kes RI 2006) ketentuan pokok yang harus di taati ditempat penyimpanan adalah:
 - a. Tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruangan rekam medis tanpa kartu permintaan atau kartu keluar. Peraturan ini tidak hanya

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

berlaku bagi orang-orang di luar rekam medis tetapi juga bagi orang-orang rekam medis.

- b. Seorang yang menerima atau meminjam rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat pada waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada ditempat rak penyimpanan.
- c. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari Rumah Sakit kecuali permintaan pengadilan.
- d. Dokter-dokter atau pegawai Rumah Sakit yang dibawa keruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medisnya harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.

5. Pelaporan Rumah Sakit

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis (Dep Kes RI 2006), pelaporan Rumah Sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat yang secara garis besar jenis pelaporan di Rumah Sakit dibedakan menjadi dua kelompok yaitu laporan *ekstern* dan laporan *intern* Rumah Sakit.

2.3. Konsep Rawat Jalan

2.3.1. Pengertian Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana, yang dimaksud dengan perawatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 560/MENKES/SK/IV/2003 Tentang tarif pekerjaan Rumah Sakit bahwa rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, *diagnotis*, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit (Eti Murdani, 2007).

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber;

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2.3.2 Pelayanan Rawat Jalan di Klinik Rumah Sakit

Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan Rumah Sakit. Jenis pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu:

1. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
4. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2.4. Data dan Informasi

Abdul Kadir (2002) mengemukakan bahwa perbedaan antara data dan informasi sering menjadi titik awal untuk memahami sistem informasi adalah sebagai berikut:

1. Data
Secara konseptual, data adalah deskripsi tentang benda, kejadian, aktivitas dan transaksi, yang tidak mempunyai makna atau tidak berpengaruh langsung kepada pemakai. Data dapat berupa nilai yang terformat, teks, citra, *Audio* dan *video*.
2. Data yang terformat
Data yang terformat adalah data dengan suatu format tertentu. Misalnya, data yang menyatakan tanggal atau jam, atau menyatakan nilai mata uang.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

3. Teks

Teks adalah sederetan huruf, angka dan simbol-simbol khusus (misalnya + dan \$) yang kombinasinya tidak tergantung pada masing-masing *item* secara individual. Contoh teks adalah artikel koran.

4. Citra

Citra adalah data dalam bentuk gambar. Citra dapat berupa grafik, foto, tanda tangan, ataupun gambar lain.

5. *Audio*

Audio Adalah data dalam bentuk suara. *Instrumen music*, suara orang, atau suara binatang, gemericik air, detak jantung merupakan beberapa contoh data *Audio*.

6. *Video*

Video adalah data dalam bentuk sejumlah gambar yang bergerak dan bias saja dilengkapi dengan suara. *Video* digunakan untuk mengabadikan suatu kejadian atau aktivitas.

2.5. Sistem Informasi

2.5.1. Pengertian Sistem Informasi

Sistem informasi dapat di definisikan sebagai suatu sistem didalam suatu organisasi yang merupakan kombinasi dari orang-orang, fasilitas, teknologi, media, prosedur-prosedur dan pengendalian yang ditujukan untuk mendapatkan jalur komunikasi penting, memproses tipe transaksi rutin tertentu, member sinyal kepada manajemen dan yang lainnya terhadap kejadian-kejadian *internal* dan *eksternal* yang penting dan menyediakan suatu dasar informasi untuk pengambilan keputusan yang cerdas (Jogiyanto, 2004)

2.5.2. Karakteristik sistem

Suatu sistem memiliki karakteristik atau sifat-sifat tertentu yaitu:

1. Komponen Sistem (*Sistem Component*)

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling bekerja sama membentuk suatu kesatuan. Komponen-komponen sistem atau elemen

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

sistem dapat berupa suatu kesatuan subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

2. Batas Sistem (*Sistem Boundary*)

Merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan suatu sistem yang lain atau dengan lingkungan luarnya.

3. Lingkungan Luar Sistem (*Sistem Environment*)

Lingkungan luar dari suatu sistem adalah batas luar sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan luar sistem dapat bersifat menguntungkan dan dapat juga bersifat merugikan sistem tersebut.

4. Penghubung Sistem (*Sistem Interface*)

Merupakan media penghubung antara suatu subsistem dengan subsistem yang lain dan memungkinkan sumber daya yang mengalir dari suatu subsistem ke subsistem lain. Keluaran (*output*) dari suatu subsistem akan menjadi masukan (*input*) untuk subsistem yang lainnya dengan melalui penghubung.

5. Masukan Sistem (*Input Sistem*)

Masukan dapat berupa masukan perawatan (*maintenance input*) dan masukan sinyal (*signal input*). *Maintenance input* adalah energi yang dimasukkan supaya sistem tersebut dapat beroperasi. *Signal input* adalah energi yang diproses untuk subsistem yang lain.

6. Pengolah Sistem (*Sistem Output*)

Suatu sistem dapat mempunyai suatu bagian pengolah yang akan merubah masukan menjadi keluaran atau sistem itu sendiri sebagai pengolahnya.

7. Sasaran Sistem (*Sistem Objectives*)

Sistem harus mempunyai sasaran. Sasaran dari sistem sangat menentukan sekali masukan yang dibutuhkan sistem dan keluaran yang akan dihasilkan sistem. Sedangkan suatu sistem dikatakan berhasil apabila mengenai sasaran atau tujuan. Suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat yang tertentu, yaitu mempunyai komponen-komponen (*components*), batas sistem (*boundary*), lingkungan luar sistem (*environments*), penghubung

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

(*interface*), masukan (*input*), keluaran (*output*), pengolah (*process*) dan sasaran (*objectives*) atau tujuan (*goal*) (Jogiyanto, 2004).

2.5.3. Kualitas Informasi

Kualitas dari suatu informasi tergantung dari 3 hal, yaitu (Kadir, 2003):

1. Akurat, berarti informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak biasa atau menyesatkan.
2. Ketepatan waktu, berarti informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat.
3. Relevan, berarti informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya.

2.5.4. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan yang banyak melibatkan berbagai disiplin ilmu yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan dan pemulihan penyakit terhadap perseorangan, keluarga dan masyarakat.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) suatu tatanan berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi dibutuhkan untuk kegiatan Rumah Sakit.

2.6. Usability

2.6.1. Pengertian Usability

Usability adalah tingkat kualitas dari sistem yang mudah dipelajari, mudah digunakan dan mendorong pengguna untuk menggunakan sistem sebagai alat bantu positif dalam menyelesaikan tugas. Dalam konteks ini, yang dimaksud sebagai sistem adalah perangkat lunak. *Usability* adalah suatu ukuran, dimana pengguna dapat mengakses fungsionalitas dari sebuah sistem dengan efektif, efisien dan memuaskan dalam mencapai tujuan tertentu. Terdapat banyak definisi *Usability* menurut beberapa referensi baik itu perorangan maupun lembaga. Berikut ini beberapa definisi *Usability*:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

1. Jakob Nielsen
Jakob Nelsen (1993) dikutip dari jurnal ilmu komputer oleh Yani Nurhadryani, *Usability* sebagai ukuran kualitas pengalaman pengguna ketika berinteraksi dengan produk atau sistem apakah situs *web*, aplikasi perangkat lunak, teknologi bergerak, maupun peralatan-peralatan lain yang dioperasikan oleh pengguna (Wahyu, 2016).
2. *International Organization for standardization (ISO)*
Usability sebagai tingkat dimana produk bisa digunakan oleh pengguna tertentu untuk mencapai tujuannya dengan lebih efektif, efisien, dan memuaskan dalam ruang lingkup penggunaannya (Wahyu, 2016).
3. Dumas et.al (1999)
Usability digunakan untuk mengukur tingkat pengalaman pengguna ketika berinteraksi dengan produk sistem. Secara umum, *Usability* mengacu kepada bagaimana pengguna bisa mempelajari dan menggunakan produk untuk memperoleh tujuannya, dan seberapa puas mereka terhadap penggunaannya (Dedi Rianto, 2014).

2.6.2. Ukuran Tingkat Usability

Akhmadzain (2008) dikutip oleh Lutfiyah Dewi (2014) dalam penelitian analisis *Usability test* terhadap tampilan ATM konvensional BCA, Mandiri dan BNI menyebutkan bahwa para pakar *Usability* mengajukan kriteria pengukuran.

Adapun kriteria pengukuran *Usability* Akhmadzain (2008) dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Kriteria Pengukuran *Usability*

NO	Kriteria	Shackel	Nielsen	ISO 9241-11/ Tullis & Albert	Preece dkk
1	Efektivitas	√	√		√
2	Efisiensi		√	√	√
3	<i>Learnability</i>	√	√		
4	<i>Memorability</i>	√	√		
5	Fleksibilitas	√			
6	Kesalahan		√		
7	<i>Utilitas</i>				√
8	<i>Safety</i>				√

Tabel 2.1. Kriteria Pengukuran *Usability* (Lanjutan)

NO	Kriteria	Shackel	Nielsen	ISO 9241-11/ Tullis & Albert	Preece dkk
9	Kepuasan		√	√	
10	<i>Attitude</i>	√			

Secara umum kriteria nomor 1 sampai 8 pada Tabel 2.1 diatas dikategorikan sebagai kinerja pengguna (pengukuran yang bersifat objektif) dan kriteria nomor 9 dan 10 dikategorikan sebagai pengukuran yang bersifat subjektif dari sudut pandang pengguna. Berikut adalah uraian kriteria pada tabel:

1. Efektivitas

Shackel (1990) mendefinisikan efektivitas sebagai performansi pengguna memakai sistem yang bersangkutan. Performansi tersebut diukur dari waktu yang diperlukan pengguna untuk menyelesaikan sebuah tugas (*task*) dan dari jumlah kesalahan yang dibuat.

2. Efisiensi

Nielsen (1993) mengaitkan efisiensi dengan kebutuhan sumber daya, seperti usaha, waktu dan biaya, untuk mencapai tujuan pemakaian sistem tersebut.

3. *Learnability*

Shackel (1990) dan Nielsen (1993) berpendapat *Learnability* sebagai tingkat kemudahan sistem untuk dipelajari, diukur melalui waktu yang diperlukan untuk mempelajari penggunaan sistem hingga mencapai level kemahiran tertentu.

4. *Memorability*

Nielsen (1993) berpendapat bahwa kriteria *memorability* berdiri sendiri terlepas dari kriteria *learnability*. *Memorability* berhubungan dengan proses *recalling* (mengingat) cara pemakaian sistem setelah pengguna tidak berinteraksi dengan sistem tersebut selama beberapa waktu. Dikutip dari Dedi Rianto (2014).

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

5. Fleksibilitas

Shackel (1990) memandang perlunya sebuah sistem memiliki atribut fleksibilitas. Fleksibilitas berkaitan dengan variasi pengerjaan suatu task sistem, dikutip dari Lutfiyah Dewi (2014).

6. *Error*

Nielsen (1993) menambahkan kriteria *error* dalam menilai *Usability* sebuah sistem. Frekuensi kesalahan yang tinggi pada saat penggunaan sistem mengindikasikan rendahnya *Usability* sistem yang bersangkutan dikutip dari oleh Lutfiyah Dewi (2014).

7. *Utilitas*

Preece dkk. (2002) memakai *utilitas* sebagai acuan tingkat fungsionalitas sebuah sistem yang dapat digunakan pengguna untuk menyelesaikan suatu tugas. Contohnya, perangkat lunak akuntansi yang menyediakan fitur perhitungan pajak memiliki *utilitas* tinggi, sedangkan perangkat lunak grafik yang memaksa penggunanya menggunakan *mouse* untuk menggambar memiliki *utilitas* rendah, dikutip dari Lutfiyah Dewi (2014).

8. *Safety* (Keamanan)

Sistem keamanan (*safety*) mencegah kerusakan fatal pada sistem dari kondisi yang tidak diinginkan. Tidak hanya itu, sistem juga memberikan petunjuk perbaikan apabila terjadi kesalahan dikutip dari Lutfiyah Dewi (2014).

9. *Satisfaction* (Kepuasan)

Kriteria kepuasan menjadi pertimbangan bagi Nielsen (1993) dan standar ISO 9241-11. Kepuasan pengguna terhadap sistem yang dipakainya mengindikasikan bahwa sistem tersebut layak pakai, dikutip dari Lutfiyah Dewi (2014).

10. *Attitude* (Perilaku)

Shackel (1990) mengukur kriteria perilaku sistem dari bagaimana pengguna menerima dan merasa puas dari sistem yang dipakainya, dikutip dari Lutfiyah Dewi (2014).

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2.6.3. Konteks Penggunaan *Usability* (ISO 9241-11)

Defenisi dan kerangka untuk kegunaan dapat digunakan oleh tim pengembangan produk untuk membangun pemahaman bersama tentang konsep kegunaan, dan dapat membantu tim pengembangan produk dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kegunaan produk. Dalam konteks penggunaan *Usability* (ISO 9241-11) terdapat 3 hal yang harus diperhatikan dan dipersiapkan dari awal yaitu (Khoirida Aelani, 2012):

1. Deskripsi pengguna

Menurut Nielsen (2000) karakteristik yang relevan dari pengguna harus dijelaskan. Ini dapat termasuk pengetahuan, keterampilan, pendidikan, pelatihan, kemampuan motorik dan sensorik. Pemisah pengguna *novice* dan *expert* yang akan melakukan pengujian merupakan konteks historis. Variasi dari kelompok pengguna berdasarkan pengalaman karena pengguna memiliki kompetensi dan kepercayaan diri untuk menjadi kritis dan menyarankan perbaikan berdasarkan pengalaman praktis mereka. Sneiderman menggambarkan pengguna kedalam 3 kelas berdasarkan skala pengalaman:

- a. *Novice users*, yaitu orang-orang yang mengetahui tugas tapi mempunyai sedikit pengetahuan tentang sistem.
- b. *Knowled geable intermitten users*, yaitu orang-orang yang mengetahui tugas, namun karena jarang menggunakan alat maka memiliki kesulitan dalam mengingat prosedur dalam melakukan tugas untuk mencapai tujuan.
- c. *Expert users*, yaitu pengguna yang memiliki pengetahuan yang dalam tentang tugas dan tujuan yang relevan, serta tindakan yang dibutuhkan untuk melengkapi tujuan.

Berdasarkan hal diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengguna *expert* lebih berpengalaman dibandingkan pengguna *novice*.

2. Deskripsi Tugas

Tugas merupakan beberapa aktivitas yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Karakteristik tugas yang dapat mempengaruhi *Usability* harus

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

dijelaskan, misalnya lama waktu penyelesaian tugas. Deskripsi detail dari pekerjaan dan proses penyelesaian tugas diperlukan sebagai dasar untuk merancang evaluasi interaksi antar pengguna dan produk secara detail. Tugas seharusnya tidak menggambarkan hanya dalam hal fungsi atau fitur yang disediakan oleh suatu produk atau sistem, namun tugas harus menggambarkan setiap deskripsi kegiatan dan langkah-langkah yang termasuk dalam pelaksanaan tugas harus berhubungan dengan tujuan yang harus dicapai.

3. Deskripsi Perangkat Alat

Karakteristik yang relevan dari peralatan harus dijelaskan. Deskripsi dari *hardware*, *software*, dan material yang terkait dengan terminal tampilan visual dalam hal satu paket produk atau sistem akan menjadi fokus dalam spesifikasi *usability*. Pada umumnya, pengukuran *Usability* dilakukan menggunakan serangkaian kuisisioner. Menurut (Perlman, 2012) dikutip dari Khoirida Aelani (2012). Pada saat ini terdapat beberapa jenis kuisisioner yang dapat digunakan untuk mengukur *Usability* sebagai berikut:

- a. *Sistem usability scale* (SUS).
- b. *Post-Study sistem Usability Questionnaire* (PSSUQ), merupakan paket kuisisioner yang dirilis oleh IBM yang terdiri atas 19 instrumen pengukuran.
- c. WAMMI dan SUPR-Q untuk mengukur *website*.
- d. *Single Ease Question* (SEQ).
- e. *Usefulness, Satisfaction, Ease of Learning, and Ease of use* (USE)

2.6.4. USE Questionnaire

Berdasarkan Artikel *Measuring Usability with the USE Questionnaire* oleh Arnold Lund pada tahun 2001 dijelaskan bahwa, *USE Questionnaire* dibangun menggunakan penilaian skala Likert. dengan menggunakan skala tersebut pengguna diminta untuk menilai pernyataan pada kuesioner tersebut, mulai dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju. berbagai kuesioner digunakan untuk mengevaluasi sikap pengguna terhadap berbagai produk atau sistem yang digunakan. faktor analisis utama dari *Usability* produk atau sistem mengacu pada

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

2.7. Kuesioner

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang akan digunakan oleh periset untuk memperoleh data dari sumbernya secara langsung melalui proses komunikasi atau dengan mengajukan pertanyaan. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang efisien bila peneliti mengetahui secara pasti data/informasi apa yang dibutuhkan dan bagaimana variabel yang menyatakan informasi yang dibutuhkan tersebut diukur.

2.7.1. Jenis-Jenis Kuesioner

Adapun jenis kuesioner berdasarkan pertanyaan yang akan digunakan oleh periset untuk memperoleh data dari sumbernya, sebagai berikut:

1. Pertanyaan (kuesioner) Terbuka

Pertanyaan yang memungkinkan responden memberikan jawaban sesuai dengan cara atau pendapatnya, contoh:

Bagaimana pendapat anda tentang tampilan sistem informasi rawat jalan pada RSIA Eria Bunda?

.....
.....

Jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut akan sangat bervariasi. Pengelompokkan jawaban-jawaban serupa akan menjadi suatu pekerjaan yang tidak mudah.

2. Pertanyaan (kuesioner) Tertutup

Responden tinggal memilih jawaban di antara pilihan yang sudah disediakan. Pertanyaan-pertanyaan tertutup dapat dengan mudah dikodekan dan diolah untuk tahap penelitian selanjutnya. Contoh: data yang disediakan sistem informasi pendaftaran pasien rawat jalan lengkap:

- a. Sangat Setuju (SS)
- b. Setuju (S)
- c. Tidak Setuju (TS)
- d. Sangat Tidak Setuju (STS)

Dengan adanya jawaban yang disediakan dan mudah untuk dimengerti, maka responden tidak akan kesulitan dalam menjawabnya. Dengan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

demikian adapun bobot nilai dari setiap jawaban yang disediakan, *Range* nilai pada kuesioner:

Sangat Setuju (SS)	= 4
Setuju (S)	= 3
Tidak Setuju (TS)	= 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	= 1

Dengan adanya *range* (nilai) dari tiap jawaban kuesioner maka akan mempermudah dalam penghitungan hasil akhirnya.

3. Pertanyaan (kuesioner) Tidak Terstruktur Yang Tersamar

Pertanyaan kuesioner tidak terstruktur yang tersamar berlandaskan pada riset motivasi. Para periset telah mencoba untuk mengatasi keengganan responden untuk membahas perasaan mereka dengan cara mengembangkan teknik-teknik yang terlepas dari masalah kepedulian dan keinginan untuk membuka diri. Tekni tersebut dikenal dengan metode proyektif. Kekuatan utama dari metode proyektif adalah untuk menutupi tujuan utama riset dengan menggunakan stimulus yang disamarkan.

Metode proyektif merupakan cara yang digunakan untuk menggambarkan kuesioner yang mengandung stimulus yang memaksa para subjek untuk menggunakan emosi, kebutuhan, motivasi, sikap, dan nilai-nilai yang dimilikinya sendiri dalam memberikan suatu jawaban atau respon. Stimulus yang paling sering digunakan adalah asosiasi kata, kelengkapan kalimat, dan bercerita atau penuturan cerita.

4. Pertanyaan (Kuesioner) Terstruktur Yang Tersamarkan

Kuesioner terstruktur yang tersamar merupakan teknik yang paling jarang digunakan dalam riset pemasaran. Kuesioner ini dikembangkan sebagai cara untuk menggabungkan keunggulan dari penyamaran dalam mengungkapkan motif dan sikap dibawah sadar dengan keunggulan struktur pengkodean serta tabulasi jawaban. Sebagai contoh, salah satu teori menyatakan bahwa pengetahuan, persepsi dan ingatan individu akan suatu subjek disesuaikan oleh sikapnya terhadap subjek tersebut. Jadi untuk mendapatkan informasi mengenai sikap seseorang apabila

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pertanyaan langsung akan menghasilkan jawaban yang biasa, teori ini menyarankan agar kita hanya menanyakan hal-hal yang mereka ketahui, bukan apa pendapat mereka. jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang lebih banyak mungkin mencerminkan kekuatan dan arah dari suatu sikap.

2.7.2. Teknik Pengukuran (Teknik Penskalaan)

Dua teknik pengukuran dengan kuesioner yang paling populer adalah:

1. Likert's *Summated Rating* (LSR)

LSR adalah skala atau pengukuran sikap responden. Jawaban pertanyaan dinyatakan dalam pilihan yang mengakomodasi jawaban antara Sangat Setuju Sekali dengan Sangat Tidak Setuju. Banyak pilihan biasanya 3, 5, 7, 9 dan 11. Dalam prakteknya yang paling sering digunakan adalah 4 Terlalu sedikit pilihan jawaban menyebabkan pengukuran menjadi sangat kasar dan terlalu banyak pilihan jawaban menyebabkan responden sulit membedakan pilihan. Banyak pilihan ganjil juga menimbulkan masalah, responden yang malas atau enggan akan menjawab pilihan yang di tengah (jawaban netral).

2. *Semantic Differential* (SD)

Responden menyatakan pilihan di antara dua kutub kata sifat atau frasa. Dapat dibentuk dalam suatu garis nilai yang kontinyu, dan dapat diukur dalam satuan jarak atau dalam bentuk pilihan seperti LSR. Prinsip sifat positif diberikan nilai paling besar dan sifat *negative* diberi paling kecil tetap dipertahankan, demikian juga prinsip menggabungkan positif-*negative* dan *negative*-positif secara bergantian.

2.7.3. Teknik Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Beberapa teknik terdapat dua kelompok teknik *sampling* yaitu:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

1. *Probability Sampling*

Probability Sampling merupakan teknik penarikan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel. Teknik *sampling* ini meliputi:

a. *Simple Random Sampling*

Untuk menghilangkan kemungkinan bias, kita perlu mengambil sampel *random* sederhana atau sampel acak. Pengambilan sampel dari semua anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Hal ini dapat dilakukan apabila anggota populasi dianggap *homogen*.

b. *Proportinate Stratified Random Sampling*

Teknik ini digunakan apabila populasi mempunyai anggota/karakteristik yang tidak *homogen* dan berstrata secara *proportional*. Sebagai contoh suatu organisasi mempunyai personil yang terdiri dari latar belakang pendidikan yang berbeda yaitu: SLTP, SLTA, S1, dan S2 dengan jumlah setiap kelas pendidikan juga berbeda. Jumlah anggota populasi untuk setiap strata pendidikan tidak sama atau bervariasi. Jumlah sampel yang harus diambil harus meliputi strata pendidikan yang ada yang diambil secara proporsional.

c. *Disproportionate Random Sampling*

Teknik ini digunakan untuk menentukan jumlah sampel, bila populasi berstrata tetapi kurang proporsional. Sebagai contoh sebuah perusahaan mempunyai personil sebagai berikut: 3 orang S3, 5 orang S2, 100 orang S1, 800 orang SLTA, dan 700 orang SLTP. Dalam penarikan sampel maka personil yang berijazah S2 dan S3 semuanya diambil sebagai sampel, karena kedua kelompok tersebut jumlahnya terlalu kecil jika dibandingkan dengan kelompok lainnya.

d. *Cluster Sampling (sampling daerah)*

Teknik *sampling* daerah (*cluster sampling*) digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas, misalnya

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

penduduk suatu Negara, Provinsi atau Kabupaten. Untuk menentukan penduduk mana yang akan dijadikan sumber data, maka pengambilan sampelnya berdasarkan daerah dari populasi yang telah ditetapkan. Teknik *cluster sampling* dilakkan dalam dua tahap yaitu:

- 1) Menentukan sampel daerah.
- 2) Menentukan orang-orang yang ada pada daerah dengan cara *sampling* juga.

2. *Non-probability Sampling*

Non-probability sampling merupakan teknik penarikan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel. Teknik *sampling* ini meliputi:

a. *Sampling Sistematis*

Teknik *sampling* ini merupakan teknik penarikan sampel dengan cara penentuan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut. Sebagai contoh jumlah anggota populasi sebanyak 200 orang. Anggota populasi diberi nomor urut dari nomor 1 sampai nomor 200. Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan dengan memilih nomor urut ganji, atau genap saja, atau kelipatan dari bilangan tertentu, seperti bilangan 5 dan lainnya.

b. *Sampling Kuota*

Sampling kuota adalah teknik penarikan *sampling* dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai pada jumlah (*kuota*) yang diinginkan. Sebagai contoh akan melakukan penelitian terhadap pegawai golongan II pada suatu instansi, dan penelitian terhadap pegawai golongan II pada suatu instansi, dan penelitian dilakukan secara kelompok. Jumlah sampel ditetapkan 100 orang sementara penelitian sebanyak 5 orang, maka setiap anggota peneliti dapat memilih sampel seara bebas dengan karakteristi yang telah ditentukan (golongan II) sebanyak 20 orang.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

c. *Sampling Aksidental*

Sampling Aksidental adalah teknik penentuan sampel, berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang ditemukan pada waktu menentukan sampel cocok dengan diperlukan sebagai sumber data.

d. *Puposive Sampling*

Purposive Sampling adalah teknik penarikan sampel yang dilakukan untuk tujuan tertentu saja. Misalnya akan melakukan penelitian tentang disiplin pegawai, maka sampel yang dipilih adalah orang yang ahli dalam bidang kepegawaian saja.

Syarat-syarat menentukan sampel pada *purposive sampling*:

- 1) Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat di dalam studi pendahuluan.
- 2) Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat, atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri-ciri pokok populasi.
- 3) Subjek yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi.

Kelebihan Metode *Purposive Sampling*

- 1) Sampel ini dipilih sedemikian rupa, sehingga relevan dengan desain penelitian.
- 2) Cara ini relatif mudah dan murah untuk dilaksanakan.
- 3) Sampel yang dipilih adalah individu yang menurut pertimbangan penelitian dapat didekat.

Cara memilih sampel dengan menggunakan *purposive sampling* adalah dengan cara memilih sampel tergantung kriteria apa yang digunakan. Jadi ditentukan dulu apa kriteria-kriteria sampel yang diambil. Misalnya di suatu kelas, peneliti mau melihat gambaran prestasi siswa yang mengikuti kegiatan Organisasi Siswa (OSIS), berarti sampel tidak bisa secara acak karena tidak setiap siswa di kelas tersebut merupakan anggota OSIS, siswa yang diambil sebagai sampel tersebut haruslah ditentukan sendiri oleh

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

peneliti dan ada kriterianya, dalam hal ini yaitu siswa tersebut merupakan anggota OSIS.

e. *Sampling* Jenuh

Sampling Jenuh adalah teknik penarikan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi *relative* kecil, kurang dari 30 orang. Istilah lain dari *sampling* jenuh ini adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.

f. *Snowball Sampling*

Snowball Sampling adalah teknik penarikan sampel yang mula-mula dilakukan dalam jumlah kecil (*informan* kecil) kemudian sampel yang terpilih pertama disuruh memilih sampel berikutnya, yang akhirnya jumlah sampel akan bertambah banyak seperti bola salju yang bergelinding makin lama makin besar.

g. *Sampling* Seadanya

Merupakan pengambilan sampel sebagian dari populasi berdasarkan seadanya data atau kemudahannya mendapatkan data tanpa perhitungan apapun mengenai derajat kerepresentatifannya. Dalam pembuatan kesimpulan masih sangat kasar dan bersifat sementara.

h. *Sampling Purposif* (*sampling* pertimbangan)

Sampling Purposif dikenal juga dengan *sampling* pertimbangan, terjadi apabila pengambilan sampel dilakukan berdasarkan pertimbangan perorangan atau pertimbangan peneliti. *Sampling purposif* akan baik hasilnya di tangan seorang ahli yang mengenal populasi. Cara penarikan sampel ini sangat cocok digunakan untuk studi kasus.

2.7.4. Menentukan Jumlah Sampel

Bila jumlah populasi dipandang terlalu besar, dengan maksud menghemat waktu, biaya, dan tenaga, peneliti tidak meneliti seluruh anggota populasi. Bila peneliti bermaksud meneliti sebagian dari populasi saja (sampel), pertanyaan yang selalu muncul adalah berapa jumlah sampel yang memenuhi syarat. Ada hukum statistika dalam menentukan jumlah sampel, yaitu semakin besar jumlah sampel semakin menggambarkan keadaan populasi. Selain berdasarkan ketentuan di atas

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

perlu pula penentuan jumlah sampel dikaji dari karakteristik populasi. Bila populasi bersifat *homogen* maka tidak dituntut sampel yang jumlahnya besar. Misalnya saja dalam pemeriksaan golongan darah, walaupun pemakaian jumlah sampel yang besar sangat dianjurkan, dengan pertimbangan adanya berbagai keterbatasan pada peneliti, sehingga peneliti berusaha mengambil sampel minimal dengan syarat dan aturan statistika tetap terpenuhi.

Pada hakikatnya generalisasi yang dilakukan pada populasi merupakan validitas inferensi (simpulan) dari sampel yang diambil dalam populasinya. Hal ini sangat berhubungan dengan kepercayaan berapa besar sampel dapat mewakili populasinya. Sampel yang representatif adalah sampel yang mempunyai ciri-ciri sesuai dengan ciri-ciri terhadap parameter populasinya. Pengambilan sampel berarti peneliti yakin bahwa sampel yang didapatkan adalah representatif terhadap populasinya. Hal ini dilakukan dengan menggunakan hukum probabilitas matematik. Tetapi untuk mengukur berapa besar sampel mewakili populasinya, sangat sulit dilakukan, terutama untuk populasi yang besar. Karenanya peneliti mengandalkan keyakinannya pada sifat prosedur *sampling*. Jadi keterwakilan sampel lebih merupakan suatu anggapan (asumsi) dasar pada penelitian.

Tingkat keterwakilan sampel sebenarnya tergantung pada ketelitian dalam menentukan populasi dan memahami heterogenitasnya. Jika karakteristik dari kesatuan untuk dianalisis adalah autentik dengan semua karakteristik populasinya, maka dapat diyakini sampel tersebut mewakili populasinya, sehingga generalisasi akan tepat. Dengan kata lain menduga populasi dengan menduga sampel hasilnya sesuai. Tingkat representatif sampel secara umum dapat ditentukan oleh beberapa hal sebagai berikut:

1. Homogenitas populasi.
2. Jumlah (besar) sampel yang dipilih.
3. Banyaknya karakteristik subjek yang akan dipilih.
4. Ketepatan teknik pemilihan sampel.

2.7.5. Menentukan Banyak Sampel (*Sample Size*)

Untuk menduga populasi dilakukan dengan menguji sampel. Semakin banyak sampel yang diambil semakin besar kemungkinan sampel itu mewakili

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

populasinya, sehingga pendugaan populasi dengan sampel semakin tepat. Tapi semakin besar jumlah sampel semakin tidak efisien, baik waktu, biaya dan tenaga. Kalau begitu berapa jumlah sampel yang baik, yang dapat menduga populasinya dengan tepat, berapa besar jumlah sampel yang diambil sangat tergantung pada:

1. Sifat analisisnya.
2. Ketepatan estimasi dalam pengukuran.
3. Jumlah komparasi yang akan dilakukan.
4. Jumlah variabel yang akan diteliti.
5. Jumlah kolektor data yang akan dilibatkan.

Secara teknis, Banyaknya sampel yang akan dipilih menyangkut:

1. Fungsi ketepatan dalam membuat estimasi yang ingin dicapai.
2. Variabilitas atau varian populasi.
3. Tingkat keyakinan yang dipakai.

Karena nilai populasi itu bervariasi, maka nilai populasi yang diprediksi adalah nilai rata-rata dari populasinya. Besarnya sampel (N) yang diperlukan untuk mengestimasi rata-rata (*mean*) dengan tingkat ketepatan tertentu adalah Standar Deviasi (SD) untuk variabel yang angka rataratanya diperlukan untuk estimasi.

Adapun yang dimaksud dengan tingkat presisi adalah rentang *interval* yang ditoleransi peneliti. Besarnya rentang toleransi tergantung dari tingkat keyakinan peneliti, yang secara statistik dinyatakan dalam “tingkat keyakinan (*confidence level*). Suatu hal yang pasti mempunyai nilai CL = 1,0. Secara kuantitatif besarnya sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus matematika sebagai berikut:

1. Meneliti harga *mean*:

$$n = \frac{z_a^2 \sigma^2}{d^2}$$

2. Meneliti harga proporsi:

$$n = \frac{z_a^2 (pq)}{d^2}$$

Keterangan:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

d: Penyimpangan yang ditoleransi.

σ : Harga standar normal

a: Varian populasi.

2.7.6. Pedoman Penarikan Sampel

Dalam menentukan besarnya sampel yang akan diambil, selain dapat ditentukan secara kuantitas, juga perlu diperhatikan empat faktor yang perlu dipertimbangkan, yaitu:

1. Derajat keseragaman (*degree of homogeneity*) dari populasi. Makin *homogen* populasinya, makin sedikit sampel yang perlu diambil.
2. Presisi yang dikehendaki peneliti, makin tinggi tingkat ketelitian yang diinginkan, makin besar sampel yang harus diambil.
3. Rencana analisis. Dari sisi presisi, jumlah sampel yang diambil mungkin sudah cukup, tapi jika dikaitkan dengan kebutuhn analisis, jumlah tersebut mungkin belum cukup.
4. Tenaga, biaya, dan waktu.
5. Kemampuan peneliti.
6. Keadaan responden
7. Lokasi penelitian.
8. Informasi yang dapat diperoleh peneliti.
9. Adanya penggolongan respnden.
10. Populasi.

2.8. Profil Instansi

2.8.1. Sejarah Singkat

Pada Bulan Agustus 1998, didirikan sebuah Rumah Bersalin di bawah naungan yayasan Eria Bunda beralamat di jl. K.H Ahmad dahlan no 163. Pada permulaan berdiri Rumah Bersalin ini, hanya dengan satu gedung yang barkapasitas 17 kamar rawatan, 1 kamar bersalin, 1 ruang IGD,1 Ruang bayi dan 2 poli kebidanan dan poli anak.

Pada tahun 2003, Rumah Bersalin (RB) Eria Bunda menambah gedung untuk rawat inap kelas 2 dan kelas 3, dengan kapasitas 10 tempat tidur. Pada

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

tahun yang sama RB Eria Bunda berusaha merubah status menjadi Rumah Sakit dengan membuka fasilitas kamar operasi. Pada tahun itu juga Depkes mengeluarkan Izin sementara untuk RS Eria Bunda dengan nama Rumah Sakit Anak Bunda (RSAB) Eria Bunda. Pada tahun 2004, Rumah Bersalin Eria Bunda kembali menambah gedung untuk rawat inap kelas 3 dengan kapasitas 17 tempat tidur. Bulan April 2004, Depkes RI mengeluarkan izin tetap RSAB Eria Bunda.

Pada tahun 2005, RSAB Eria Bunda kembali menambah gedung IV lantai dengan kapasitas 23 kamar rawatan, 2 kamar operasi, 2 kamar bersalin, 1 ruang ICU dan 1 ruang bayi. Oktober 2007 Dinas Kesehatan (DINKES) Mengeluarkan Izin Perubahan nama dari RSAB Eria Bunda Menjadi RSIA Eria Bunda.

2.8.2. Visi Perusahaan

Menjadi Rumah Sakit terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2.8.3. Misi Perusahaan

1. Komitmen Pemilik, Pengelola, Karyawan untuk *continues learning*, *continues improvement* dan *customer oriented*.
2. Komitmen Pemilik dan pengelola untuk mensejahterakan karyawan.
3. Memberikan rasa bangga dan loyalitas yang tinggi bagi *stake holders*.
4. Pemilik, Pengelola dan karyawan peka dan tanggap terhadap perubahan dan kemajuan ditingkat lokal, nasional dan global.
5. Menjadikan Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak terlengkap di *Provinsi Riau*.

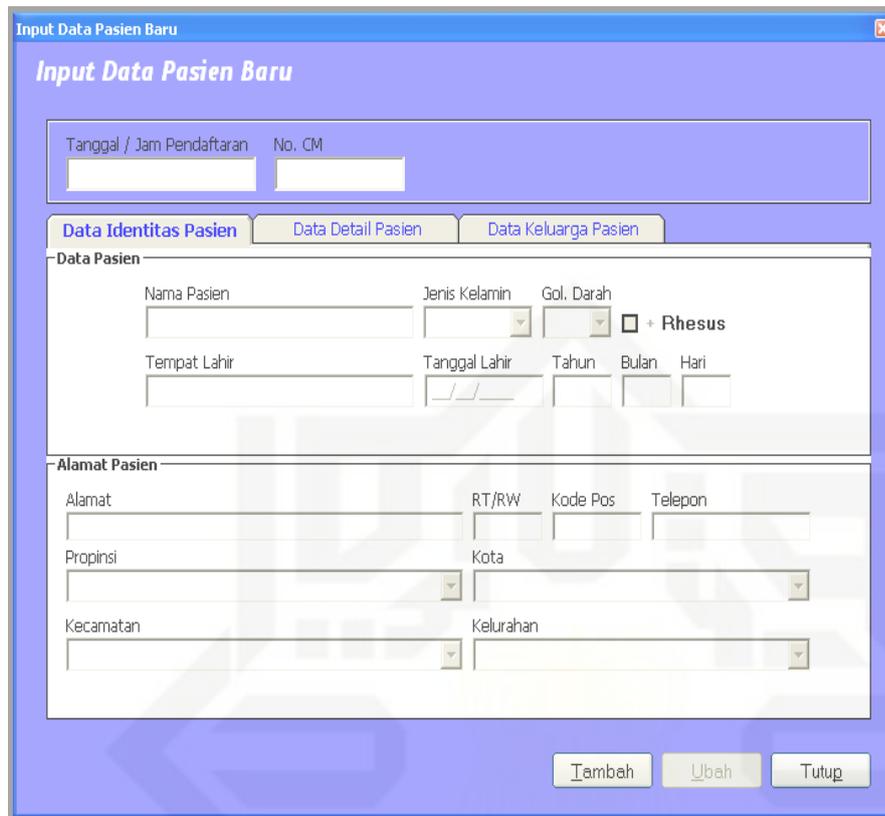
2.9. Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan RSIA Eria Bunda

Sistem informasi pendaftaran pasien rawat jalan merupakan sistem informasi yang membantu pihak pendaftaran dalam mencatat semua data dalam proses pendaftaran. Selain itu untuk pihak divisi rekam medis sistem ini juga digunakan dalam pembuatan laporan harian maupun laporan bulanan.

Adapun tampilan dari sistem informasi pendaftaran pasien rawat jalan dapat dilihat pada Gambar 2.1.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Gambar 2.1. Tampilan Dari Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

2.10. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Khoirida Aelani dan Falahah (2012) dengan Judul “Pengukuran *Usability* Sistem Menggunakan *USE Questionnaire* (Studi Kasus Aplikasi Perwalian *Online* ATMIK “AMIK Bandung”)). Penelitian ini mengukur nilai *Usability* sistem perwalian yang telah digunakan selama lebih adari 10 tahun. Dari hasil penelitian tersebut menyimpulkan aplikasi perwalian *online* sudah dapat diterima dengan baik oleh *user*, dianggap bermanfaat, dapat membantu pekerjaan, tetapi tingkat kepuasan *user* masih kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Vivi Sahfitri dan Maria Ulfa (2014) dengan judul “Analisis *Usabiliti e-Learning* Menggunakan *USE Questionnaire*”, Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan *e-learning* sebagai pendukung dalam proses pembelajaran di perguruan tinggi. Dari hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa secara persial variabel *Usefulness* dan variabel *Ease of Learning* berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap variabel

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Satisfaction sedangkan, variabel *Ease of Use* tidak berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap variabel *Satisfaction*. Dari hasil pengolahan data disimpulkan bahwa secara simultan antara variabel *Usefulness*, *Ease of Use*, *Ease of Learning* berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap variabel *Satisfaction*.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Lestari (2014) dengan judul “Analisis *Usability Web* (Studi Kasus *Website* UMKM Binaan BPPKU Kadin kota Bandung”, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi *web* UMKM binaan BPPKU Kadin kota Bandung secara umum dapat diterima dengan baik oleh pengguna terhadap aplikasi yang dibuat. Kegunaan aplikasi yang dapat membantu mempromosikan produk UMKM dan kualitas antarmukanya. Selain itu, perlu adanya perbaikan berkaitan dengan kualitas informasi pada *catalog* produknya. Beberapa penambahan fitur juga diharapkan pengguna seperti fasilitas *shopping*, *chart*, forum serta *download*. Masukan ini diharapkan dapat meningkatkan *Usability* aplikasi *web*.