

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Bab II pasal 3 menjelaskan bahwa rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

2.1.2. Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan :

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. ngan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;

- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.2. Rawat Inap

2.2.1 Pengertian Rawat Inap

Menurut Sugiarti et al., 2015 rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan lain. Pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

2.3. Rekam Medis

2.3.1 Pengertian Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil dari pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

2.3.2 Isi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis bab II pasal 3 isi rekam medis, sebagai berikut :

1. Isi rekam medis gawat darurat :
 - a. Identitas pasien
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - c. Identitas pengantar pasien
 - d. Tanggal dan waktu
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang–kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - g. Diagnosis
 - h. Pengobatan dan tindakan
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
2. Isi Rekam Medis Rawat Jalan :
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang–kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis

- f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan
3. Isi Rekam Medis Rawat Inap :
- a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan tindakan
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

2.3.3 Manfaat Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis bab V pasal 13 manfaat rekam medis, sebagai berikut :

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
3. Keperluan pendidikan dan penelitian
4. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
5. Data statistik kesehatan

2.4. Persetujuan Tindakan (*Informed consent*)

2.4.1. Pengertian Informed Consent

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien.

Menurut Setiawan & Sari, 2021 kelengkapan *informed consent* sangat penting karena mempengaruhi aspek dan mutu rekam medis sehingga diperlukan pelaksanaan yang maksimal untuk pengisian *informed consent* serta mengetahui faktor penyebab tidak maksimalnya dalam pengisian *informed consent*.

Menurut Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia 2006 persetujuan tindakan kedokteran adalah pernyataan sepihak pasien

atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Suatu persetujuan dianggap sah apabila:

- a. Pasien telah diberi penjelasan/informasi
- b. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan.
- c. Persetujuan harus diberikan secara sukarela

Menurut Yanmed, 1999 *informed consent* terdiri dari kata *informed* yang berarti telah mendapat informasi dan *consent* berarti persetujuan (ijin). Yang dimaksud dengan *informed consent* dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari seseorang (pasien) yang diberikan dengan bebas, rasional tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.

2.4.3 Standard Pelayanan Minimal *Informed Consent* di Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam penelitian menyebutkan bahwa salah satu SPM rekam medis di rumah sakit tentang kewajiban kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas sebesar 100% .

2.4.2. Kelegkapan *Informed Consent*

1. Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran terdapat penjelasan yaitu :

- a. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
 - b. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
 - c. Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :
 - 1) diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - 2) tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - 3) alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - 4) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - 5) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - d. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
 - e. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
 - f. Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.
2. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis bab III yaitu :
- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

- b. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan secara langsung.
3. Menurut Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia, 2006

Pemberi informasi dan penerima persetujuan adalah tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/ tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak.

Jika seseorang dokter akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya—untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.

4. Menurut Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia, 2006

Yang dapat memberi persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah.

Sedangkan anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran tertentu yang tidak berrisiko tinggi apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan. Alasan hukum yang mendasarinya adalah sbb:

- a. Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maka seseorang yang berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah dianggap sebagai orang dewasa dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan
- b. Berdasarkan UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak maka setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap sebagai orang yang sudah bukan anak-anak. Dengan demikian mereka dapat diperlakukan sebagaimana orang dewasa yang kompeten, dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan
- c. Mereka yang telah berusia 16 tahun tetapi belum 18 tahun memang masih tergolong anak menurut hukum, namun dengan menghargai hak individu untuk berpendapat sebagaimana juga diatur dalam UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, maka mereka dapat diperlakukan seperti orang dewasa dan dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran tertentu, khususnya yang tidak berrisiko tinggi. Untuk itu mereka harus dapat menunjukkan kompetensinya dalam menerima informasi dan membuat keputusan dengan bebas. Selain itu, persetujuan atau penolakan mereka dapat dibatalkan oleh orang tua atau wali atau penetapan pengadilan.

2.5. Pasien

1. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah sakit dan Kewajiban Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

2. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

- a. Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

- b. Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

3. Perlindungan Pasien Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan 2009 Pasal 56

- a. Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

- b. Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:

- 1) penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara
 - 2) cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - 3) keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - 4) gangguan mental berat.
- c. Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan.
4. Menurut Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia, 2006
- Persetujuan meliputi berbagai aspek pada hubungan antara dokter dan pasien, diantaranya:
- a. Kerahasiaan dan pengungkapan informasi
Dokter membutuhkan persetujuan pasien untuk dapat membuka informasi pasien, misalnya kepada kolega dokter, pemberi kerja atau perusahaan asuransi. Prinsipnya tetap sama, yaitu pasien harus jelas terlebih dahulu tentang informasi apa yang akan diberikan dan siapa saja yang akan terlibat.
 - b. Pemeriksaan skrining
Memeriksa individu yang sehat, misalnya untuk mendeteksi tanda awal dari kondisi yang potensial mengancam nyawa individu tersebut, harus dilakukan dengan perhatian khusus.
 - c. Pendidikan
Pasien dibutuhkan persetujuannya bila mereka dilibatkan dalam proses belajar-mengajar. Jika seorang dokter melibatkan

mahasiswa (*co-ass*) ketika sedang menerima konsultasi pasien, maka pasien perlu diminta persetujuannya. Demikian pula apabila dokter ingin merekam, membuat foto ataupun membuat film video untuk kepentingan pendidikan.

d. Penelitian

Melibatkan pasien dalam sebuah penelitian merupakan proses yang lebih memerlukan persetujuan dibandingkan pasien yang akan menjalani perawatan. Sebelum dokter memulai penelitian dokter tersebut harus mendapat persetujuan dari Panitia etika penelitian. Dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menerbitkan beberapa panduan yang berguna.

5. Menurut Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia, 2006

Persetujuan harus diberikan secara bebas, tanpa adanya tekanan dari manapun, termasuk dari staf medis, saudara, teman, polisi, petugas rumah tahanan/Lembaga Pemasyarakatan, pemberi kerja, dan perusahaan asuransi. Bila persetujuan diberikan atas dasar tekanan maka persetujuan tersebut tidak sah.

Pasien yang berada dalam status tahanan polisi, imigrasi, LP atau berada di bawah peraturan perundangundangan di bidang kesehatan jiwa/mental dapat berada pada posisi yang rentan. Pada situasi demikian, dokter harus memastikan bahwa mereka mengetahui bahwa mereka dapat menolak tindakan bila mereka mau.

2.6. Teori 5M (*Man, Material, Method, Machine, dan Money*)

1. Buku Manajemen Pelayanan Kesehatan tahun 2021

Pemakaian istilah manajemen operasi adalah untuk mengakomodasi kegiatan penciptaan nilai tambah atas inputan yang terjadi di sektor jasa. Pada hakikatnya, manajemen operasi adalah upaya pengelolaan manusia menciptakan nilai tambah atas input berupa berbagai sumber daya atau yang sering disebut faktor produksi seperti tenaga kerja, mesin dan peralatan, bahan mentah, (5M = *Man, Money, Machine, Material, and Method*) dan sebagainya. Proses penciptaan nilai tambah (*added value*) di dunia industri (*manufacturing*) sering disebut sebagai produksi. Sedangkan proses penciptaan nilai tambah (*added value*) di dunia jasa (*services*) sering disebut sebagai operasi.

2. Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. tahun 1960 manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu:

- a. *Man*
- b. *Money*
- c. *Material*
- d. *Machine*
- e. *Method*

Peterson O.F., member of Indiana Univercity memasukan unsur *machine* ke dalam *material* dan *metode* diberi istilah *the use* sehingga katanya, "*Management is the use of man, money and materials to achieve a common goal*". Ada lagi seorang ahli bernama Mooney James D.,

1954, is memasukan unsur-unsur uang, *material* dan *machine* ke dalam istilah yang disebut fasilitas sehingga unsur-unsur manajemen adalah

- a. *Man*
- b. *Facilities*
- c. *Method*

George R. Terry dalam bukunya *Principle of Management* mengatakan, ada enam sumber daya pokok dari manajemen, yaitu:

- a. *Men and women*
- b. *Materials*
- c. *Machines*
- d. *Methods*
- e. *Money*
- f. *Markets*

Sistematika dari keempat pandangan para ahli itu jelas menunjukkan, manusia merupakan unsur manajemen yang pokok. Manusia tidak dapat disamakan dengan benda, ia mempunyai peranan, pikiran, harapan serta gagasan. Reaksi psikisnya terhadap keadaan sekeliling dapat menimbulkan pengaruh yang lebih jauh dan mendalam serta sukar untuk diperhitungkan secara seksama. Oleh karena itu, manusia perlu senantiasa diperhatikan untuk dikemhangkan ke arah yang positif sesuai dengan martabat dan kepribadiannya sebagai manusia. Sejalan dengan pandangan itu, Harold Konntz dan Cyril O'Donnel (1972) menegaskan, "*Management is the development of people, not the direction of thing.*"

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan.

Money atau Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Material terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

Machine atau Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi

kerja. Sedangkan *method* adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

Market atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.

3. Unsur-Unsur Manajemen Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. tahun 1960 manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu:

- a. *Man*

Manusia merupakan unsure mutlak dan yang terpenting didalam manajemen. Sebagai sumber tenaga kerja utama, manajemen tidak

akan berjalan tanpanya. Dalam manajemen, manusia dibedakan menjadi dua golongan yaitu yang dipimpin dan yang memimpin.

b. *Money*

Merupakan sarana terpenting setelah manusia, dimana dalam kegiatannya, dapat dipastikan mereka membutuhkan uang.

c. *Material*

Bahan-bahan juga penting dalam manajemen. Bahan-bahan itu dapat berupa bahan mentah, bahan setengah jadi maupun bahan jadi.

d. *Machines*

Dimasa ini, penggunaan mesin semakin meningkat seiring dengan kemajuan teknologi. Penggunaan mesin biasanya dilakukan untuk mencapai efesiensi kerja dimana mesin-mesin itu dapat mempermudah, memperlancar, dan mempercepat proses kerja sehingga dapat membawa banyak keuntungan maksimal.

e. *Methods*

Metode adalah cara pelaksanaan kerja. Metode kerja yang baik adalah yang sederhana, mudah, dan dapat mempercepat penyelesaian pekerjaan.

2.7. Teori *Total Sampling*

Menurut Sahit Raharjo Tahun 2013 Tentang Teori Sampel dan Sampling Penelitian menjelaskan secara umum sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang mewakili karakteristik populasi dalam penelitian. Sampel mempunyai cakupan lebih kecil daripada populasi. Untuk mendapatkan sampel, maka digunakanlah teknik pengambilan sampel atau sering disebut dengan

sampling. Teknik pengambilan sampel ada bermacam-macam. Untuk memperdalam pemahaman kita tentang sampel dan *sampling*, maka kita perlu merujuk teori-teori yang sudah ada. Berikut teori sampel dan *sampling* penelitian menurut para pakar :

1. Teori sampel dan *sampling* penelitian menurut Sugiyono (2011:188-127)

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dilakukan jika populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Teknik *sampling* adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat macam-macam teknik *sampling* yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*

2. Teori sampel dan *sampling* penelitian menurut Arikunto (2010:134-185)

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan sampel adalah bagian populasi yang hendak diteliti dan mewakili karakteristik populasi. Apabila populasi penelitian berjumlah kurang dari 100 maka sampel yang diambil adalah semuanya, namun apabila populasi penelitian berjumlah lebih dari 100 maka sampel dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan cara sampel acak, sampel berstrats, sampel wilayah, sampel proporsi, sampel kuota, sampel kelompok, dan sampel kembar.

3. Teori sampel atau *sampling* penelitian menurut Bugin (2011:112-115)

Sampel adalah wakil semua unit strata dan sebagainya yang ada di dalam populasi. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam

menentukan sampel dalam suatu penelitian yaitu derajat seragaman, derajat kemampuan penelitian mengenal sifat-sifat khusus populasi, presisi yang dikehendaki peneliti, dan penggunaan teknik sampel yang tepat.

Metode sampling adalah membicarakan bagaimana menata berbagai teknik dalam penarikan atau pengambilan sampel penelitian, bagaimana kita merancang tata cara pengambilan sampel agar menjadi sampel yang *representative*. Metode sampling yang dilakukan tidak boleh meninggalkan faktor-faktor yang harus dipertimbangkan dalam memperoleh sampel yang presentatif itu.

4. Teori sampel dan sampling penelitian menurut Widiyanto (2010:5)

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap telah mewakili dari populasi.