

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyatakan rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

b. Jenis Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Klasifikasi rumah sakit, dibedakan atas:

1.) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2.) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 (1) rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Nilai Rekam Medis

b. Nilai Rekam Medis

Nilai guna rekam medis ditinjau dari berbagai sudut pandang, sebagai berikut

1.) *Administrative value*

Menyangkut masalah kebijakan dan tindakan penguasa (administrator, staf medis atau paramedis) dengan dasar kewenangan dan tanggung jawab selama memegang jabatan dalam mencapai tujuan dari organisasi pelayanan kesehatan.

2.) *Legal value*

Menyangkut masalah jaminan adanya kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha penegakan hukum dan pengembangan hukum baru yang lebih baik serta penyediaan bahan alat bukti untuk menegakkan keadilan.

3.) *Financial value*

Berkaitan dengan masalah urutan suatu kegiatan dari pelayanan medis. Jika tidak ada pendokumentasian tersebut maka pembayaran pelayanan medis yang telah diberikan tidak dapat dipertanggung jawabkan. Selain terkait dengan pembayaran pelayanan medis, nilai ini juga dapat digunakan sebagai sumber perencanaan anggaran rumah sakit di masa yang akan datang.

4.) *Research value*

Nilai yang mengandung data maupun informasi yang dapat digunakan sebagai objek penelitian juga pengembangan ilmu pengetahuan.

5.) *Education value*

Nilai yang mengandung data maupun informasi mengenai perkembangan kronologis pelayanan medis yang diberikan kepada pasien baik sewaktu ia berada di unit rawat jalan atau inap, perkembangan kronologis pasien tersebut dapat digunakan sebagai sumber atau referensi baha ajar di bidang profesi yang membutuhkan informasi tersebut.

6.) *Documentary value*

Segala pengamatan dikumpulkan kemudian diatur, disimpan dan disediakan kembali untuk digunakan lagi. Merupakan sumber ingatan dari informasi yang dapat dipertanggung jawabkan.

c. Kegunaan Rekam Medis

Merujuk kepada petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis/medical record di rumah sakit, terdapat beberapa aspek di dalam rekam medis (Depkes, 2006) yaitu :

1.) Aspek 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.) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3.) Aspek Hukum

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

4.) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

5.) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6.) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

7.) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumen, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja, Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

3. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dengan format elektronik yang berisi informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik dapat diakses dengan komputer dari satu jaringan dengan tujuan utama yaitu menyediakan dan meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Potter & Perry, 2009).

Konsep dasar sistem rekam medis elektronik adalah sebagai alat bantu manajemen informasi yang dapat menghasilkan beberapa informasi diantaranya :

- 1) Peringatan dan kewaspadaan. Kewaspadaan yang dimaksud adalah hasil pemeriksaan laboratorium maupun penunjang lain yang dianggap abnormal. Sedangkan peringatan berupa hasil pengecekan farmakologis terhadap perintah pemberian obat, riwayat reaksi alergi terhadap obat, kontraindikasi pemberian obat, dosis obat yang tidak sesuai.
- 2) Hubungan dengan sumber pengetahuan dengan tujuan menunjang keputusan layanan kesehatan. Hal ini didasarkan

pada praktek kedokteran berbasis bukti. Dalam pelaksanaannya, klinikus melakukan pencarian dan penarikan hasil analisis meta yang sesuai dengan kondisi pasien yang ditangani pada Web.

- 3) Analisis data agregat.
 - a) Uji klinik konvensional yaitu ketika data dikumpulkan dari pasien dimasukkan ke dalam basis data komputer kemudian dianalisis dengan program statistic.
 - b) Rekam medis elektronik memungkinkan klinikus memperoleh data rutin dan non rutin. Data rutin dapat langsung diperoleh dari basis data rekam medis. Sedangkan data non rutin dikumpulkan saat pemeriksaan pasien dan dimasukkan ke rekam medis.
- 4) Perintah dokter melalui komputer yang dilakukan melalui data bentuk bebas maupun kode.
- 5) Pengambilan data sinyal biologis secara otomatis berupa sinyal digital dan sinyal analog. Sinyal digital menampilkan nilai-nilai diskret dari suatu himpunan nilai tertentu misalnya informasi mengenai tekanan darah, frekuensi nadi dan densitas jaringan. Sedangkan sinyal analog menampilkan nilai-nilai dalam rentang kontinu misalnya data hasil elektrokardiogram dan densitas jaringan (radiologi konvensional).

4. Pendaftaran Pasien

a. Pengertian Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien merupakan tempat pelayanan awal pasien yang akan berobat di rumah sakit. Maka, berawal dari tempat pendaftaran pasien akan dinilai apakah rumah sakit tersebut memiliki kualitas pelayanan yang baik atau sebaliknya. Menurut Depkes (2008) dapat dikatakan bahwa di tempat penerimaan pasien adalah pelayanan pertama pasien saat tiba di rumah sakit. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik apabila dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, dan penuh rasa tanggung jawab. Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat di poliklinik maupun yang akan dirawat merupakan sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Petugas penerimaan pasien rawat jalan merupakan sebagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Petugas penerimaan pasien rawat jalan merupakan salah satu cerminan kualitas pelayanan institusi kesehatan (Depkes, 2008). Jadi baik buruknya pelayanan di rumah sakit dapat dinilai dari pelayanan bagian pendaftaran pasien.

Pendaftaran di Rumah Sakit Baptis Batu memiliki dua cara yaitu manual dan melalui *whatsapp*.

a. Cara manual

- Pasien datang mengambil nomor antrian dengan membawa persyaratan pendaftaran berupa kartu berobat, fotokopi KTP, KK, surat rujukan dan BPJS yang masih berlaku bagi pasien

BPJS.

- Pasien yang sudah lengkap persyaratannya akan mendapat nomor antrian yang dibagi menjadi tiga yaitu A untuk pasien umum, B untuk pasien khusus poli penyakit dalam, C untuk semua poli kecuali poli penyakit dalam.
- Pasien dipanggil sesuai dengan nomor antrian dan menyerahkan persyaratan pendaftaran.
- Pasien mendapatkan nomor antrian sesuai dengan poli yang dituju.

b. *Whatsapp*

1. Pasien mendaftar melalui *whatsapp* dengan menyebutkan :
 - Nama
 - No Rekam Medis
 - Poli Tujuan Bedah atau Kandungan
2. Pasien BPJS wajib mengirimkan foto kartu BPJS, surat rujukan yang berlaku, KTP dan Kartu Berobat RS Baptis Batu.
3. Pasien umum cukup memfotokan Kartu Berobat RS Baptis Batu.
4. Pada hari “H” untuk pasien BPJS membawa fotokopi surat – surat yang diperlukan : kartu BPJS, surat rujukan yang berlaku, KTP dan Kartu Berobat RS Baptis Batu.
5. Pasien menuju loket pendaftaran 1 tanpa mengambil nomor antrian terlebih dahulu.
6. Pasien dipanggil sesuai dengan nomor antrian dan

menyerahkan persyaratan pendaftaran.

7. Pasien mendapatkan nomor antrian sesuai dengan poli yang dituju.

b. Tujuan Pendaftaran Pasien

Pembuatan register pendaftaran rawat jalan memiliki tujuan agar petugas mendapatkan informasi berupa identitas pasien, jenis pengunjung, cara pembayaran pasien rawat jalan yang datang melalui tempat pendaftaran rawat jalan (Budi, 2011).

5. Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Arifin dan Rahayu, 2011).

Kepuasan menurut kamus bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya (Asmuji, 2012).

Menurut Kotler (dalam Ika, 2015) Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah

membandingkan hasil suatu produk dengan harapannya. Sedangkan menurut Koentjoro (dalam Ika, 2015) kepuasan adalah respon seseorang terhadap kebutuhan dan harapan. Respon tersebut adalah penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan juga harapan, baik pemenuhan yang kurang maupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan.

Jadi dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan merupakan respon seseorang berupa perasaan senang setelah mendapatkan hasil dari suatu produk yang pemenuhannya melebihi kebutuhan dan harapan.

6. Cara Pengukuran Kepuasan

Menurut Supriyanto (dalam Ika, 2015) terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan diantaranya :

a. Teknik rating

1.) Teknik pengukuran langsung

Teknik ini mengukur respon pelanggan secara subyektif dan obyektif terhadap pelayanan yang diterima menggunakan skala. Skala standar ditentukan terlebih dahulu berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan dapat ditentukan oleh peneliti sendiri. Hasil jawaban dari individu dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlahkan nilai skal individu yang diamati dibagi jumlah individu. Apabila nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar maka pelanggan puas dengan pelayanan.

2.) Metode ranking sederhana

Pelanggan menentukan ranking dari obyek yang ditanyakan dalam urutan pilihan bobot kepentingan.

3.) Metode berpasangan

Tersedia beberapa obyek yang harus dinilai kemudian pelanggan dianjurkan memilih pasangan dari obyek tersebut saat itu juga.

b. Pengukuran kesenjangan

Kepuasan pelanggan merupakan hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Dua hal tersebut dibandingkan kemudian dianalisis.

Menurut Gerson (dalam Ika, 2015) untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

1. Sangat memuaskan
2. Memuaskan
3. Tidak memuaskan
4. Sangat tidak memuaskan``

7. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai

dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima disuatu tatanan kesehatan rumah sakit (Kotler, 2007 ; Pohan, 2007). Dengan demikian kepuasan pasien dirumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pasien dan kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar.

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

8. Dimensi Kualitas Pelayanan

Dimensi pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan tersebut meliputi *Tangibles*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty*. Zulian Yamit (dalam Ika, 2015) menjelaskan kelima dimensi tersebut adalah

a. *Tangibles* (bukti fisik)

Kemampuan dan penampilan sebuah perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar.

Penampilan dan kemampuan dapat berupa bukti nyata dari pelayanan yang diberikan kepada penerima jasa baik sarana maupun prasarana. Karena pelayanan tidak dapat dilihat dalam bentuk fisik, tidak bisa dicium dan juga diraba maka pelanggan akan menggunakan penglihatan mereka untuk menilai kualitas pelayanan meliputi gedung, peralatan, seragam dan penampilan fisik karyawan.

b. *Reliability* (kehandalan)

Kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan. Kinerja dari karyawan harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu untuk semua pelanggan harus sama tanpa kesalahan. Terdapat 2 aspek dalam dimensi ini yang pertama adalah kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan dan kedua adalah seberapa jauh suatu perusahaan memberikan pelayanan yang akurat dan tidak ada kesalahan.

c. *Responsiveness* (daya tanggap)

Suatu kemauan untuk memberikan pelayanan dan membantu pelayanan agar cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Dimensi ini berdasarkan persepsi dari pelanggan, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekeliling pelanggan yang menerima pelanggan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan.

d. *Assurance* (jaminan)

Dimensi ini berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan karyawan dalam menangani dan memberikan pelayanan sehingga akan menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman kepada pelanggan. Pelatihan yang diberikan kepada karyawan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan kemampuan sehingga akan tertanam kepercayaan pelanggan terhadap pelayanan.

e. *Emphaty* (empati)

Sebuah pelayanan diharapkan memiliki pengertian tentang pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Dimensi ini dianggap kurang penting dibandingkan dimensi *reability* dan *responsiveness* di mata kebanyakan pelanggan.

9. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan

Menurut Muninjaya (dalam Ika, 2015) beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah:

- a. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima;
- b. Sikap peduli petugas terhadap pasien;
- c. Biaya;
- d. Penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan

- kenyamanan ruangan;
- e. Jaminan keamanan dari petugas kesehatan;
- f. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan;
- g. Kecepatan petugas dalam menganggapi keluhan pasien.

Menurut Simamora (dalam Ika, 2015) faktor - faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

a. Faktor internal

Faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri diantaranya adalah :

- 1) Karakteristik Individu
 - a. Usia
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Tingkat Pendidikan
 - d. Pekerjaan
- 2) Sosial
- 3) Faktor Emosional
- 4) Kebudayaan

b. Faktor Eksternal

- 1) Karakteristik produk
- 2) Harga
- 3) Pelayanan
- 4) Lokasi

- 5) Fasilitas
- 6) Gambaran (*Image*)
- 7) Desain Visual
- 8) Suasana
- 9) Komunikasi

10. Teori Kepuasan Pelanggan

Beberapa model konseptua; dan teori kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (dalam Ika, 2015) diantaranya sebagai berikut :

a. *Expenctancy Disconfirmation Model*

Model konsep ini mendefinisikan kepuasan penilaian yang dirasakan sesuai harapan. Jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan ketidakpuasan emosional. Namun sebaliknya jika peayanan yang diterima oleh pelanggan ternyata lebih tinggi dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan kespuasan emosional. Jika pelayanan yang diterima pelanggan sama dengan harapan maka hal tersebut bukan termasuk kepuasan atau ketidakpuasan. Model ini kepuasan pelanggan dipengaruhi karakteristik pelanggan itu sendiri dan pelayanan.

b. *Equality Theory*

Perbandingan hasil yang diterima oleh pelanggan

yang satu dengan yang lain harus sama, jika ada perbedaan maka pelanggan akan melakukan evaluasi terhadap pelayanan berupa ketidakpuasan karena ketidakadilan yang didapatkan dari pelayanan tersebut.

c. Attribution Theory

Pelanggan akan melakukan identifikasi terhadap pelayana yang didapatkan. Jika pelayanan tidak sesuai harapan pelanggan maka pelanggan akan berusaha menentukan penyebab ketidaksesuaian tersebut. Penyebab ketidaksesuaian pelayanan diduga akibat dari kelalaian pemberi pelayanan maka perasaan tidak puas akan muncul dalam diri pelanggan. Namun jika ketidaksesuaian pelayanan dengan harapan berasal dari pelanggan itu sendiri maka ketidakpuasan akan menurun.

d. Experimentally-Based Affective Feelings

Model ini berpendapat jika kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh dimensi perasaan negatif dan positif kepada pelayanan.

11. Website

Menurut Wikipedia website adalah suatu halaman web yang saling berhubungan yang umumnya berada pada peladen yang sama berisikan kumpulan informasi yang disediakan secara perorangan, kelompok, atau organisasi. Peladen merupakan sebuah sistem komputer yang menyediakan jenis layanan tertentu dalam sebuah jaringan komputer. Sedangkan menurut Abdullah (2015) website dapat diartikan sekumpulan halaman yang terdiri dari beberapa laman yang berisi informasi dalam bentuk data digital baik berupa text, gambar, video, audio, dan animasi lainnya yang disediakan melalui jalur koneksi internet.

12. PHP

Menurut Abdul Kadir (2013), PHP adalah bahasa pemrograman yang ditunjukkan untuk kepentingan pembuatan aplikasi web. Sebagai bahasa pemrograman untuk web, PHP sebenarnya bukanlah satu-satunya, tetapi termasuk yang populer.

13. MySQL

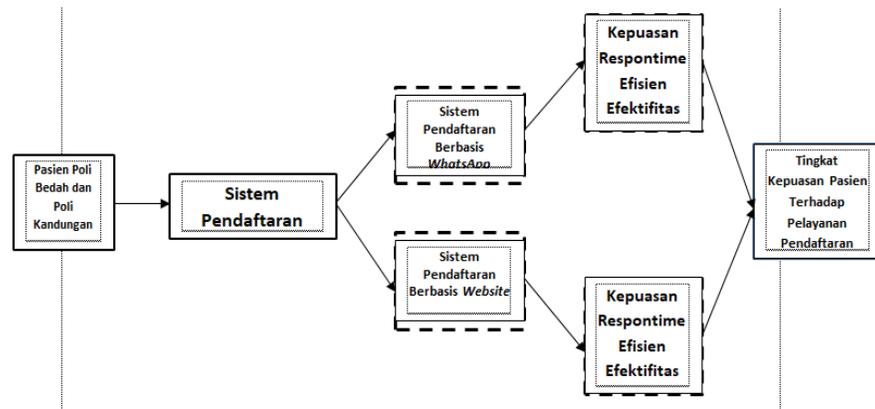
Menurut Nugroho (2010) “*MySQL (My Structured Query Language)* atau yang biasa dibaca, ai-se-kuel adalah sebuah program pembuatan dan pengelola database atau yang sering disebut dengan *DBMS (Database Management System)*. Kelebihan lain dari *MySQL* adalah menggunakan bahasa *query* (permintaan) standar *SQL (Structured Query Language)*. *SQL* adalah suatu bahasa permintaan yang terstruktur

14. Dreamweaver

Menurut Sibero, (2011), Dreamweaver merupakan sebuah produk web developer yang dikembangkan oleh Adobe Systems Inc., sebelumnya produk Dreamweaver dikembangkan oleh Macromedia Inc, yang kemudian sampai saat ini perkembangannya diteruskan oleh Adobe Systems Inc, Dreamweaver dikembangkan dan dirilis dengan kode nama Creative Suit (CS)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep di bawah ini diawali dengan pasien poli bedah dan poli kandungan melakukan pendaftaran, dimana terdapat dua sistem pendaftaran yang diteliti yaitu sistem pendaftaran berbasis *WhatsApp* dan sistem pendaftaran berbasis *Website*. Dalam sistem pendaftaran berbasis *WhatsApp* dan sistem pendaftaran berbasis *Website* yang diteliti adalah kepuasan, respon time, kecepatan, efisien, dan efektifitas. Hasil dari penelitian ini yaitu mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pendaftaran.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

