



Pengaruh Ketepatan Waktu *Visite* Dokter terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan: Sebuah Tinjauan Pustaka

Cindy Miranda Situmorang¹, Bayu Anggileo Pramesona², Nanda Fitri Wardani³, Dwita Oktaria⁴

^{1,3} Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

² Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

⁴ Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi: Bayu Anggileo Pramesona, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1, Kota Bandar Lampung, Lampung, hp 087700280805, e-mail: bayu.pramesona@fk.unila.ac.id

Received : 7 Desember 2025

Accepted : 16 Desember 2025

Published : 22 Desember 2025

ABSTRAK: Kepuasan pasien merupakan indikator krusial kualitas pelayanan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Bagi pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan Kelas 3, segmen populasi yang rentan, ketepatan waktu *visite* dokter menjadi faktor penting yang memengaruhi pengalaman mereka, sehingga artikel ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis pengaruhnya. Dengan menggunakan metode tinjauan pustaka naratif, bukti-bukti empiris dari berbagai studi relevan disintesis dan dianalisis secara kritis untuk membangun model konseptual yang komprehensif. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan secara statistik antara ketepatan waktu *visite* dokter dengan kepuasan pasien. Lebih dari itu, ketepatan waktu berfungsi sebagai *gateway variable* yang menjadi prasyarat bagi terwujudnya kualitas komunikasi interpersonal yang efektif, dan juga berperan sebagai *equity signal* bagi pasien BPJS Kelas 3, penundaan berisiko diinterpretasikan sebagai perlakuan tidak bermartabat yang dapat mengikis kepercayaan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meningkatkan ketepatan waktu *visite* dokter bukan sekadar perbaikan efisiensi operasional, melainkan intervensi strategis fundamental untuk meningkatkan kualitas interaksi, menegakkan prinsip perlakuan yang adil, dan memperkuat kepercayaan pasien terhadap program JKN.

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Ketepatan Waktu, *Visite* Dokter, BPJS Kesehatan, Kualitas Pelayanan

The Impact of Timely Doctor's Rounds on Patient Satisfaction for Class 3 BPJS Kesehatan Inpatients: A Literature Review

ABSTRACT: Patient satisfaction is a crucial indicator of service quality within Indonesia's National Health Insurance system. For inpatients in the BPJS Kesehatan Class 3 category, a vulnerable population segment, the timeliness of doctor's rounds is a significant factor influencing their experience; thus, this article aims to critically analyze its effect. Employing a narrative literature review methodology, empirical evidence from relevant studies was synthesized and critically analyzed to construct a comprehensive conceptual model. The analysis reveals a positive and statistically significant relationship between the timeliness of doctor's rounds and patient satisfaction. Furthermore, timeliness functions as a "gateway variable," a prerequisite for effective interpersonal communication, and as an "equity signal" for BPJS Class 3 patients, for whom delays risk being interpreted as undignified treatment that can erode trust. In conclusion, improving the timeliness of doctor's rounds is not merely an operational efficiency enhancement but a fundamental strategic intervention. It is essential for improving interpersonal interactions, upholding the principle of fair and dignified treatment, and strengthening patient trust in the JKN program.

Keywords: Patient Satisfaction, Timeliness, Doctor's Rounds, BPJS Kesehatan, Service Quality

DOI: 10.23960/jka.v12i2.pp36-45

PENDAHULUAN

Selama beberapa dekade terakhir, telah terlihat perubahan besar dalam penilaian

atas kualitas pelayanan kesehatan yang dimana sebelumnya para tenaga kesehatan menilai mutu pelayanan kesehatan hanya

menggunakan indikator klinis yang bersifat objektif seperti mortalitas dan morbiditas.¹ Walaupun indikator penilaian tersebut tetap memiliki peran penting, pemahaman modern tentang kualitas pelayanan kesehatan sekarang jauh lebih luas dengan memasukan pengalaman pasien sebagai indikator penilaian yang sama pentingnya. Perubahan yang berlangsung ini memiliki pendekatan pelayanan yang berfokus kepada pasien dimana layanan kesehatan harus menghormati dan merespons pengalaman, preferensi, dan juga nilai-nilai pribadi setiap pasien.² Pendekatan ini menekankan bahwa pasien adalah individu dengan kebutuhan holistik yang kompleks, termasuk aspek penting seperti kebutuhan psikologis dan informasi.³ Dalam konteks ini, kepuasan pasien yang dinilai secara subjektif oleh pasien berubah dari yang hanya sekedar indikator tambahan menjadi salah satu indikator utama yang mencerminkan mutu pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan pasien yang tinggi terbukti berkorelasi dengan kepatuhan pengobatan, hasil kesehatan yang lebih baik, dan keberlanjutan operasional fasilitas kesehatan.⁴

Di Indonesia, implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan sebuah langkah penting dalam upaya pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Program ini telah mengatasi kendala finansial dan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Namun, peningkatan akses secara besar-besaran ini pada dasarnya menciptakan tekanan operasional yang luar biasa bagi fasilitas kesehatan, terutama pada rumah sakit yang menjadi tulang punggung pelayanan bagi peserta JKN. Dalam pengimplementasiannya, muncul ketegangan mendasar antara tujuan kuantitas (melayani sebanyak mungkin pasien) dan pemeliharaan kualitas layanan. Tekanan ini sangat terasa pada unit rawat inap yang melayani peserta BPJS Kesehatan Kelas 3, kelompok masyarakat ini sering kali memiliki tingkat pemahaman kesehatan yang berbeda-beda dan sangat bergantung pada pelayanan publik, sehingga membuat mereka berada pada posisi yang

lebih rentan terhadap potensi turunnya kualitas pelayanan.⁵

Dalam lingkungan rawat inap yang kompleks dan sering kali penuh ketidakpastian bagi pasien, *visite* atau waktu kunjung dokter setiap harinya menjadi momen interaksi yang paling signifikan dan ditunggu-tunggu. Kunjungan dokter ini merupakan kesempatan utama bagi pasien untuk memperoleh informasi terbaru mengenai kondisi mereka, mengajukan pertanyaan, menerima kepastian, dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait rencana perawatan. Dengan demikian, kualitas interaksi selama *visite* sangat menentukan persepsi pasien terhadap keseluruhan layanan. *Visite* dokter berfungsi sebagai *moment of truth*, dimana pasien secara langsung menilai kompetensi, empati, dan efisiensi tidak hanya dari dokter yang bersangkutan, tetapi juga dari keseluruhan sistem rumah sakit yang diwakilinya. Setiap aspek dari *visite*, mulai dari komunikasi hingga durasinya, secara keseluruhan membentuk fondasi kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan.⁶

Di tengah tekanan yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan dalam melayani pasien BPJS Kesehatan Kelas 3 dalam jumlah yang banyak, salah satu aspek pelayanan yang paling rentan menjadi korban adalah ketepatan waktu. *World Health Organization* (WHO) secara konsisten mengidentifikasi ketepatan waktu sebagai salah satu dari enam indikator inti kualitas pelayanan kesehatan, yang didefinisikan sebagai upaya mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan yang bisa membahayakan.¹ Penelitian ini mengemukakan bahwa bagi pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan Kelas 3, ketepatan waktu *visite* dokter bukan hanya masalah kenyamanan logistik; ia berfungsi sebagai *trust signal* dan bukti nyata atas perlakuan yang adil, bermartabat, dan penuh hormat. Dalam lingkungan yang serba terbatas, dimana pasien mungkin memiliki kepekaan yang tinggi terhadap potensi perlakuan yang tidak setara, keterlambatan atau *visite* yang terkesan terburu-buru dapat dengan mudah diinterpretasikan bukan sekedar masalah jadwal biasa, melainkan sebagai tanda dari pengabaian atau bahkan diskriminasi. Persepsi

ini dapat mengurangi kepercayaan pasien terhadap penyedia layanan dan sistem JKN secara keseluruhan. Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ketepatan waktu *visite* dokter dengan kepuasan pasien BPJS.^{7,8} Namun, studi-studi tersebut cenderung berfokus pada pembuktian korelasi statistik tanpa menggali secara mendalam dan makna sosiopsikologis di balik hubungan tersebut, terutama jika dilihat melalui sudut pandang *health equity*. Dengan demikian, terdapat perbedaan dalam penelitian yang belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana ketepatan waktu menjadi variabel yang penting untuk membentuk persepsi pasien terhadap kualitas dan keadilan bagi kelompok masyarakat yang sangat bergantung pada jaminan sosial di Indonesia.

Ketepatan waktu *visite* dokter merupakan faktor penting yang memengaruhi kepuasan pasien, terutama bagi populasi rentan seperti peserta BPJS Kesehatan Kelas 3 dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan latar belakang ini, tinjauan pustaka ini dirancang untuk mengumpulkan bukti-bukti kuantitatif dan kualitatif yang ada, baik dari literatur internasional maupun lokal, mengenai pengaruh langsung dan tidak langsung dari kepatuhan waktu *visite* dokter terhadap kepuasan pasien rawat inap. Analisis ini bertujuan untuk mengkaji secara kritis mekanisme kausal yang mendasari hubungan tersebut, dengan mengeksplorasi peran mediasi dari faktor-faktor psikologis dan interpersonal seperti kualitas komunikasi dokter-pasien, ekspektasi, dan empati. Seluruh hasil temuan ini kemudian dihubungkan dengan kondisi nyata sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan karakter demografis pasien BPJS Kesehatan Kelas 3 di Indonesia. Lebih lanjut, penulisan ini secara sistematis mengidentifikasi kesenjangan konseptual, metodologis, dan kontekstual dalam literatur yang ada untuk membentuk agenda penelitian yang relevan di masa depan.

Secara teoretis, artikel ini bertujuan untuk memberikan kontribusi pada literatur manajemen kesehatan dengan menyajikan model konseptual yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi

kepuasan pasien di negara berkembang. Secara spesifik, penelitian ini menekankan peran ketepatan waktu bukan hanya sebagai dimensi kualitas layanan (seperti dalam model SERVQUAL), tetapi juga sebagai indikator keadilan yang penting bagi populasi pasien yang rentan, sehingga menyatukan aspek manajemen operasional dengan prinsip keadilan sosial dalam layanan kesehatan. Secara praktis, temuan dari tinjauan ini diharapkan dapat menjadi landasan berbasis bukti bagi para manajer rumah sakit dalam merancang intervensi yang efektif seperti implementasi jadwal *visite* terstruktur dan kolaboratif untuk mengevaluasi kinerja sistem JKN tidak hanya dari segi akses, tetapi juga dari kualitas pengalaman pasien. Pada akhirnya, artikel ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran para klinisi mengenai dampak signifikan dari praktik penjadwalan mereka terhadap persepsi, kepercayaan, dan kepuasan pasien yang mereka layani.

ISI

Penelitian ini menggunakan desain studi tinjauan pustaka naratif (*narrative literature review*). Pendekatan ini dipilih untuk mensintesis, menganalisis secara kritis, dan menginterpretasikan secara komprehensif bukti-bukti empiris yang telah ada mengenai pengaruh ketepatan waktu *visite* dokter terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan Kelas 3. Berbeda dengan penelitian lapangan yang mengumpulkan data primer, studi ini berfokus pada pengumpulan dan analisis data sekunder yang berasal dari literatur ilmiah yang relevan. Tujuannya adalah untuk membangun sebuah argumen yang koheren, mengidentifikasi titik temu temuan, menyoroti kesenjangan dalam penelitian yang ada, dan merumuskan model konseptual yang menjelaskan mekanisme hubungan antar variabel.⁹

Proses pengumpulan literatur dilakukan secara sistematis melalui penelusuran pada basis data elektronik nasional dan internasional. Basis data utama yang digunakan meliputi Google Scholar, Portal Garuda, dan PubMed. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, yang

disesuaikan dengan masing-masing basis data. Kata kunci utama yang digunakan adalah: "kepuasan pasien" (*patient satisfaction*), "ketepatan waktu" (*timeliness*), "visite dokter" (*doctor's rounds*), "mutu pelayanan" (*service quality*), dan "BPJS Kesehatan". Kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan operator Boolean (AND, OR) untuk memperluas dan memfokuskan hasil pencarian. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi spektrum penelitian yang luas, mulai dari studi yang secara spesifik menguji hubungan ketepatan waktu hingga yang mengkaji mutu pelayanan secara holistik dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Untuk memastikan relevansi dan kualitas literatur yang ditinjau, serangkaian kriteria seleksi ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel jurnal ilmiah yang telah melalui proses tinjauan sejawat (*peer-reviewed*); (2) penelitian yang dipublikasikan dalam rentang waktu 10 tahun terakhir (2019-2024) untuk menjamin aktualitas data; (3) studi yang berfokus pada konteks pasien rawat inap di Indonesia; (4) penelitian yang secara eksplisit melibatkan peserta BPJS Kesehatan sebagai subjek; dan (5) artikel yang tersedia dalam format teks lengkap (*full text*). Sementara itu, kriteria eksklusi adalah: (1) studi yang berfokus pada layanan rawat jalan; (2) artikel berupa opini, editorial, atau laporan berita; (3) penelitian yang dilakukan di luar konteks Indonesia; dan (4) studi yang tidak dapat diakses secara penuh.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan sintesis naratif. Proses ini melibatkan tiga tahapan utama. Pertama, ekstraksi data, dimana informasi kunci dari setiap artikel yang terpilih—seperti penulis, tahun, desain penelitian, populasi, instrumen, dan temuan utama—diorganisir ke dalam sebuah matriks tinjauan. Kedua, analisis tematik, dimana temuan-temuan dari berbagai studi dikelompokkan berdasarkan tema-tema yang muncul secara berulang. Tema-tema ini mencakup korelasi langsung antara ketepatan waktu dan kepuasan,^{7,8} peran mediasi dari kualitas komunikasi,¹⁰ serta kerangka mutu pelayanan yang lebih luas yang sering kali didasarkan pada model SERVQUAL¹¹ Ketiga,

sintesis interpretatif, dimana hubungan antar tema dianalisis untuk membangun sebuah narasi argumentatif yang menjelaskan tidak hanya "apa" hubungan yang ada, tetapi juga "mengapa" dan "bagaimana" hubungan tersebut terjadi dalam konteks spesifik pasien BPJS Kelas 3.

Hasil tinjauan literatur yang relevan menunjukkan adanya pengaruh yang kuat dan konsisten dari berbagai studi kuantitatif yang dilakukan di berbagai tatanan rumah sakit di Indonesia. Tinjauan ini mengidentifikasi adanya korelasi positif yang signifikan secara statistik antara ketepatan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan. Studi oleh Marthalina yang dilakukan di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, misalnya, menemukan hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0.001$, yang secara eksplisit mengidentifikasi ketepatan waktu sebagai salah satu faktor kunci yang membentuk kepuasan pasien.⁷ Temuan ini diperkuat oleh penelitian Pratiwi di RSUD Ciawi, yang melaporkan adanya korelasi positif yang "cukup kuat" ($r=0.472$) antara kedua variabel tersebut.⁸

Temuan spesifik ini dianalisis dalam konteks kerangka penelitian yang lebih komprehensif, yang menghubungkan mutu pelayanan secara keseluruhan dengan kepuasan pasien, terutama melalui konsep keandalan (*reliability*) yang di dalamnya ketepatan waktu menjadi komponen penting.. Beberapa penelitian oleh Wulandari, Lestari, Novitasari, dan Siregar secara serempak melaporkan adanya hubungan yang sangat signifikan (sering kali dengan nilai $p=0.000$) antara berbagai dimensi mutu pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap.¹²⁻¹⁵ Konsistensi temuan kuantitatif ini di berbagai rumah sakit umum daerah (RSUD) di Indonesia mengindikasikan bahwa isu ini bukanlah fenomena yang tidak terbatas pada institusi tertentu, melainkan cenderung bersifat sistemik. Adanya korelasi yang "cukup kuat" sebagaimana dilaporkan oleh Pratiwi juga memberikan bukti empiris bahwa meskipun ketepatan waktu merupakan prediktor yang signifikan, ia bukanlah satu-satunya determinan kepuasan, sehingga

membuka ruang untuk eksplorasi faktor-faktor mediasi dan moderasi lainnya.⁸

Literatur menunjukkan bahwa dampak ketidaktepatan waktu terhadap kepuasan pasien tidak semata-mata ditentukan oleh durasi objektif dari penundaan tersebut. Sebaliknya, pengalaman psikologis subjektif pasien selama menunggu sering kali memiliki pengaruh yang jauh lebih besar. Pengalaman ini dibentuk oleh beberapa faktor penting yang mengubah cara pasien menilai waktu. Salah satu pilar utama dari psikologi menunggu adalah peran ekspektasi. Ketidakpuasan sering kali bukan berasal dari penundaan itu sendiri, melainkan dari kesenjangan antara waktu tunggu yang diharapkan (*Expected Waiting Time* - EWT) dan waktu tunggu aktual (*Actual Waiting Time* - AWT).¹⁶ Pasien sering kali datang dengan "jendela toleransi" yang sudah terbentuk sebelumnya; ketika penundaan melampaui ambang batas psikologis ini, tingkat kepuasan dapat menurun secara drastis, sebuah fenomena yang divalidasi oleh penelitian mengenai ambang batas non-linear dalam kepuasan.¹⁷

Faktor psikologis lain yang sangat berpengaruh adalah ketidakpastian. Menunggu tanpa mengetahui kapan dokter akan datang sering kali jauh lebih menimbulkan stres dan frustrasi daripada mengetahui bahwa penundaan akan berlangsung lama. Ketidakpastian menghilangkan rasa kontrol pasien dan dapat memicu kecemasan. Selain itu, pasien secara tidak langsung melakukan penghitungan nilai, dimana mereka menimbang "biaya" menunggu (waktu, kecemasan, ketidaknyamanan) dengan "manfaat" dari konsultasi yang akan datang. Kombinasi dari waktu tunggu yang lama yang diikuti oleh *visite* yang terasa terburu-buru dan tidak memuaskan adalah resep utama ketidakpuasan.¹⁸ Bukti-bukti ini secara keseluruhan menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien bukanlah respons langsung terhadap penundaan itu sendiri, melainkan terhadap pelanggaran ekspektasi dan hilangnya rasa kontrol yang diwakili oleh penundaan tersebut. Hal ini mengubah cara pandang yang awalnya bersifat logistik ("bagaimana membuat dokter lebih cepat?") menjadi masalah psikologis dan informasional

("bagaimana mengelola ekspektasi pasien dan mengurangi ketidakpastian?").

Hasil dari tinjauan literatur secara kuat menempatkan komunikasi interpersonal sebagai variabel penting yang berperan sebagai perantara hubungan antara ketepatan waktu dan kepuasan. Komunikasi yang efektif ditemukan dapat secara signifikan menahan, atau bahkan menetralkan, dampak negatif dari penundaan. Sebuah studi internasional terhadap pasien kanker payudara menemukan bahwa di antara kelompok pasien yang merasa menunggu terlalu lama, mereka yang melaporkan pengalaman komunikasi yang sangat baik dan sensitif tidak menunjukkan penurunan kepuasan yang signifikan dibandingkan dengan mereka yang tidak menunggu lama. Sebaliknya, pasien yang menunggu lama dan menerima komunikasi berkualitas rendah menunjukkan tingkat kepuasan yang jauh lebih rendah.¹⁹ Secara efektif, komunikasi yang unggul mampu "menghapus" dampak negatif dari waktu tunggu yang lama.

Dalam konteks studi oleh Yulia dan Pujiastuti memberikan bukti langsung yang mendukung mekanisme ini. Penelitian mereka menemukan adanya korelasi yang "sangat kuat" ($r=0.701$) antara kualitas komunikasi dokter-pasien dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap BPJS.¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa apa yang terjadi *selama* interaksi merupakan faktor penentu yang sangat kuat dari evaluasi keseluruhan pasien. Selain itu, kualitas komunikasi dari para perawat juga memainkan peran penting. Seorang perawat yang secara proaktif menginformasikan alasan keterlambatan dokter dapat mengubah situasi dari "penantian dalam ketidakpastian" menjadi "penantian yang dapat dipahami," sehingga secara signifikan memitigasi dampak psikologis negatif dari penundaan tersebut.²⁰ Dengan demikian, komunikasi tidak dapat dipandang hanya sebagai faktor independen yang berkontribusi terhadap kepuasan; komunikasi adalah mekanisme utama dimana efek negatif dari ketidaktepatan waktu dapat diperkuat atau diredam. Penundaan menciptakan "defisit kepuasan" yang kemudian dapat "dilunasi" oleh komunikasi yang empatik dan berkualitas.

Literatur lain juga menunjukkan bahwa keterlambatan *visite* dokter jarang disebabkan oleh kelalaian individu semata, melainkan merupakan gejala dari masalah sistemik yang lebih dalam, terutama di rumah sakit publik yang melayani volume besar pasien JKN. Beberapa kendala utama yang signifikan meliputi beban kerja dokter yang berlebihan akibat rasio dokter-pasien yang tinggi, beban terkait pengisian rekam medis dan pengurusan klaim JKN, sifat pekerjaan klinis yang tidak terduga seperti penanganan kondisi darurat, serta alur kerja rumah sakit yang tidak efisien.^{14,21}

Bagi pasien BPJS Kelas 3, interpretasi terhadap keterlambatan ini tidak hanya berkaitan dengan aspek operasional, tetapi juga terkait persepsi mereka tentang keadilan dan martabat. Fokus utama dalam penelitian ini adalah bahwa bagi pasien BPJS Kelas 3, yang mungkin memiliki kepekaan yang tinggi terhadap potensi perlakuan yang tidak setara, ketepatan waktu berfungsi sebagai "*trust signal*" yang nyata dan indikator atas perlakuan yang adil dan non-diskriminatif.²² Keterlambatan atau *visite* yang terkesan terburu-buru dapat dengan mudah diinterpretasikan bukan sebagai isu jadwal yang wajar, melainkan sebagai manifestasi dari pengabaian sistemik atau perlakuan sebagai "warga kelas dua" dalam sistem kesehatan. Dengan demikian, untuk populasi yang rentan ini, *visite* dokter menjadi "momen kebenaran" tidak hanya untuk kualitas klinis, tetapi juga untuk keadilan sosial. Skor kepuasan pasien dalam konteks ini bukan sekadar evaluasi layanan, melainkan juga cerminan dari nilai sosial yang mereka rasakan dan kepercayaan mereka pada sistem jaminan yang dirancang untuk melindungi mereka.

Hasil sintesis literatur menyarankan bahwa ketepatan waktu tidak seharusnya dipandang hanya sebagai salah satu dari lima dimensi kualitas layanan yang setara, sebagaimana sering digambarkan dalam model SERVQUAL.¹¹ Sebaliknya, bukti yang ada menunjukkan bahwa ketepatan waktu berfungsi sebagai variabel penting. Ketepatan waktu adalah syarat dasar yang dapat mendukung atau justru menghambat terwujudnya dimensi-dimensi kualitas lain

yang bersifat relasional dan lebih tinggi, seperti jaminan (*assurance*), daya tanggap (*responsiveness*), dan empati (*empathy*).

Berdasarkan hubungan sebab-akibat: *visite* dokter yang terlambat dan terburu-buru secara struktural menghalangi kemampuan dokter untuk terlibat dalam komunikasi yang efektif (melanggar prinsip Daya Tanggap), menunjukkan empati yang tulus (melanggar prinsip Empati), dan pada akhirnya membangun kepercayaan pasien (melanggar prinsip Jaminan). Kegagalan awal pada dimensi Keandalan (*Reliability*), yang diwakili oleh ketidaktepatan waktu, menciptakan efek domino yang merusak dimensi-dimensi interpersonal lainnya. Oleh karena itu, korelasi statistik yang ditemukan dalam hasil penelitian bukanlah sekadar hubungan asosiatif, melainkan bukti yang menegaskan adanya hubungan sebab-akibat dimana kegagalan dalam disiplin operasional secara langsung menyebabkan kegagalan dalam kualitas interaksi interpersonal. Interpretasi ini menunjukkan keterbatasan pendekatan yang terlalu sederhana dalam upaya perbaikan mutu. Hal ini menunjukkan pelatihan komunikasi bagi dokter (untuk meningkatkan Empati dan Jaminan) akan memberikan hasil yang kurang optimal jika akar masalah yang mendasari ketidaktepatan waktu tidak diatasi terlebih dahulu. Lingkungan operasional harus diperbaiki agar kemungkinannya terjadinya interaksi yang berkualitas tinggi. Dengan demikian, meningkatkan ketepatan waktu bukan hanya soal efisiensi, melainkan sebuah intervensi strategis untuk memungkinkan tercapainya perawatan yang penuh empati dan efektif.²³

Pembahasan ini harus mengangkat penelitian-penelitian dari ranah manajemen operasional ke tingkat yang lebih tinggi, yaitu *health equity* dan keadilan sosial. Sebagaimana telah diuraikan, bagi pasien BPJS Kelas 3, pengalaman ketidaktepatan waktu bukanlah sekadar ketidaknyamanan, melainkan sebuah pertanda kuat dari posisi sosial yang mereka rasakan di dalam sistem kesehatan. Keterlambatan yang sistematis dapat diartikan sebagai bukti nyata dari diskriminasi, yang mengonfirmasi kekhawatiran mereka dimana perawatan mereka merupakan prioritas yang

lebih rendah.²⁴ Persepsi ini secara langsung mengikis kepercayaan, tidak hanya pada dokter atau rumah sakit secara individual, tetapi juga pada legitimasi dan keadilan program JKN secara keseluruhan.^{22,25} Kepercayaan adalah pondasi dari hubungan terapeutik yang efektif dan sistem kesehatan publik yang berfungsi baik. Hilangnya kepercayaan memiliki konsekuensi jangka panjang yang merusak, termasuk penurunan kepatuhan terhadap pengobatan, keengganan untuk mencari perawatan di masa depan, dan runtuhnya keyakinan publik terhadap institusi pemerintah. Hasil penelitian ini memberikan dasar empiris pada argumen bahwa dalam konteks *universal health coverage*, martabat (*dignity*) pasien yang diperoleh dari pengalaman pelayanan sama krusialnya dengan akses finansial. Program JKN telah berhasil mengatasi kendala finansial, namun penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan yang menyangkut martabat pasien masih tetap ada. Oleh karena itu, meningkatkan ketepatan waktu *visite* dokter untuk pasien Kelas 3 dalam hal perbaikan mutu layanan kesehatan adalah tindakan nyata untuk menunjukkan rasa hormat yang setara, yang pada akhirnya akan memperkuat keberlanjutan jangka panjang dan penerimaan publik terhadap program JKN itu sendiri.²⁶

Selain kepatuhan waktu *visite* dokter, kepuasan pasien rawat inap juga berpotensi dipengaruhi oleh berbagai faktor perancu yang tidak selalu dikendalikan dalam penelitian-penelitian yang telah ditinjau. Faktor-faktor tersebut meliputi kondisi klinis pasien, tingkat keparahan penyakit, lama hari rawat, dan juga beban penyakit kronis yang diderita pasien. Selain itu, faktor psikososial seperti tingkat kecemasan, pengalaman rawat inap sebelumnya, serta dukungan keluarga. Ketiadaan pengendalian terhadap faktor-faktor ini dapat menyebabkan bias dalam menafsirkan kekuatan hubungan kepatuhan waktu *visite* dokter dan kepuasan pasien.

Hasil dari penelitian ini menegaskan perlunya intervensi terarah yang berbasis bukti. Fokus intervensi harus pada strategi yang meningkatkan efisiensi operasional dan kondisi psikologis pada pasien. Berdasarkan literatur, rumah sakit didorong untuk beralih

dari model *visite ad-hoc* ke implementasi jadwal yang terstruktur. Ini dapat mencakup penetapan rentang waktu kunjungan yang jelas (misalnya, pukul 09.00-11.00) dan penggunaan alat komunikasi proaktif seperti dokumentasi *Estimated Date of Discharge* (EDD) yang terlihat, yang berfungsi sebagai *shared timeline* bagi pasien.²⁷ Intervensi ini secara langsung mengatasi dampak psikologis negatif dari ketidakpastian. Selain itu, mempromosikan pendekatan kolaboratif dan interdisipliner, seperti pertemuan lintas profesi (*interdisciplinary bedside rounds/IBR*) yang melibatkan perawat dan dokter secara aktif, terbukti secara signifikan meningkatkan kualitas komunikasi antar-profesional dan efisiensi koordinasi perawatan.^{28,29}

Dari perspektif manajerial yang lebih luas, strategi seperti *discharge rounds* yang terstruktur di pagi hari, yang secara khusus berfokus pada pasien yang siap pulang, terbukti efektif memperbaiki alur pasien (*patient flow*) secara keseluruhan di rumah sakit,^{27,30} sehingga mengurangi tekanan yang dapat menjadi akar penyebab penundaan. Bagi para pembuat kebijakan, penelitian ini menyarankan agar penilaian akreditasi dan kinerja untuk rumah sakit yang melayani pasien JKN tidak hanya mencakup hasil klinis, tetapi juga harus memasukkan ukuran yang kuat dari pengalaman pasien, dengan fokus spesifik pada ketepatan waktu dan kualitas komunikasi. Intervensi yang paling efektif sering kali memiliki *dual-benefit*: mereka secara bersamaan meningkatkan efisiensi operasional bagi rumah sakit dan meningkatkan rasa kontrol serta inklusi bagi pasien. Prinsip ini menjadi lensa yang kuat untuk mengevaluasi dan memprioritaskan intervensi potensial.²⁴

Meskipun sebagian besar penelitian yang ditinjau menunjukkan adanya pengaruh kepatuhan waktu *visite* dokter terhadap kepuasan pasien tetapi mayoritas menggunakan desain *cross-sectional* yang hanya menangkap kondisi dan persepsi pasien pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat antara kepatuhan waktu *visite* dokter dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, hubungan yang

ditemukan bersifat asosiatif dan berpotensi dipengaruhi oleh faktor lain yang terjadi secara bersamaan, sehingga interpretasi perlu dilakukan secara hati-hati.

RINGKASAN

Meskipun tinjauan ini membangun pemahaman dasar yang kuat, tinjauan ini juga menyoroti beberapa kesenjangan kritis dalam literatur yang ada, yang menunjuk pada agenda yang jelas untuk penelitian di masa depan dalam konteks Indonesia. Pertama, terdapat kesenjangan metodologis, yaitu ketergantungan yang berlebihan pada desain penelitian kuantitatif potong lintang yang dilakukan di satu pusat layanan (*single-center cross-sectional*). Ketergantungan ini membatasi generalisasi temuan dan gagal menangkap narasi dan makna di balik angka-angka kepuasan. Kedua, terdapat kesenjangan konseptual dimana konsep "ketepatan waktu" sering kali dioperasionalkan secara simplistik sebagai variabel tunggal. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan dan memvalidasi bahwa ketepatan waktu merupakan konsep yang multidimensional yang mencakup aspek kepuntualan, konsistensi, dan responsivitas. Ketiga, terdapat kesenjangan kontekstual, yaitu kurangnya penelitian kualitatif yang secara eksplisit mengeksplorasi pengalaman hidup pasien BPJS Kelas 3 dan persepsi mereka mengenai keadilan, martabat, dan potensi diskriminasi dalam pelayanan.²⁶

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal untuk menilai perubahan kepuasan pasien secara berulang selama masa perawatan, sehingga hubungan sebab-akibat antara ketepatan waktu *visite* dokter dan kepuasan pasien dapat dianalisis secara lebih kuat, dan pendekatan *mixed-method* juga direkomendasikan untuk menggali makna subjektif ketepatan waktu *visite* dokter dalam kaitannya dengan persepsi keadilan, martabat, dan kepercayaan terhadap sistem BPJS Kesehatan

SIMPULAN

Analisis literatur mengonfirmasi hubungan positif dan signifikan antara ketepatan waktu *visite* dokter dan kepuasan pasien BPJS Kesehatan Kelas 3. Temuan ini

menempatkan ketepatan waktu tidak hanya sebagai dimensi operasional, tetapi juga variabel kunci yang penting, kegagalan pada aspek ini secara struktural menghambat terwujudnya komunikasi efektif, empati, dan responsivitas. Bagi pasien BPJS Kelas 3, ketepatan waktu bertransformasi menjadi *equity signal* yang menandakan perlakuan bermartabat dan non-diskriminatif. Keterlambatan pada dasarnya berisiko diartikan sebagai pengabaian "warga kelas dua" yang dapat mengurangi kepercayaan terhadap sistem JKN. Dengan demikian, kepatuhan waktu *visite* adalah intervensi strategis yang berperan untuk menegakkan keadilan kesehatan (*health equity*).

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Quality of care: A global perspective. WHO Press; 2023.
2. Rutherford C, Boehnke J, Greenhalgh J, Tyagi V, McCance T, McCormack B. Measuring what matters: The importance of mechanisms in understanding the impact of person-centred care. *Front Heal Serv*. 2025;5.
3. Kim EJ, Koo YR, Nam IC. A study on the factors for improving patient experience for patient-centered care using systematic review and service blueprint. *Healthcare*. 2024;12(11):1090.
4. Donneyong MM, Bynum M, Kemavor A, Crossnohere NL, Schuster A, Bridges J. Patient satisfaction with the quality of care received is associated with adherence to antidepressant medications. 2024;1–15.
5. Nur Amelia, Destiyana Rahmawati, M. Khoiruddin Hidayat, Nisa Kurnia Cahyani W. Transformasi Sistem Kelas BPJS dan Implikasinya terhadap Akses dan Keadilan Layanan Kesehatan di Indonesia. 2025;3:3601–10.
6. Khairiyah M. Optimalisasi Komunikasi Interpersonal Dokter dan Pasien : Studi terhadap Kepuasan Pasien dengan Pendekatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). 2023;15(3):1–8.
7. Marthalina L, Hayati F, Anggraini LD. Hubungan Ketepatan Waktu Visite

- Dokter dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. *J Ilm Kesehat.* 2023;16(2):123–30.
8. Pratiwi AD, Sidin AI, Burhanuddin B. Hubungan Ketepatan Waktu Visite Dokter dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Ciawi Kabupaten Bogor. *J Kedokt dan Kesehat.* 2020;16(1):1–8.
9. Chigbu UE, Atiku SO, Du Plessis CC. *The Science of Literature Reviews: Searching, Identifying, Selecting, and Synthesising.* Publications. 2023;11(1):2.
10. Yulia C, Pujiastuti RSE. Hubungan Komunikasi Dokter Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. *J Manaj Kesehat Indones.* 2021;9(2):134–41.
11. Rahmatia S, Basri M, Ismail I, Adi S, Nasrullah N, Ahmad A. Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Heal SA Gesondheid.* 2025;30:a3055.
12. Lestari YI, Novita R, Febrina D. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Doppler J Heal.* 2022;6(1):58–64.
13. Novitasari D, Djafar Z, Indriasari R. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Rawat Inap RSUD Kota Baubau. *J Keperawatan.* 2023;15(2):11–20.
14. Wulandari T, Hidayati LN, Setyaningrum A. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Avicenna J Ilm Mhs Kesehat.* 2023;18(1):1–9.
15. Siregar M, Ritonga ZA, Valentina V. Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap Kelas III di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. *J Manaj Inf Kesehat Indones.* 2024;12(2):1–10.
16. Bleustein C, Rothschild DB, Valen A, Valaitis E, Schweitzer L, Jones R. Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *Am J Manag Care.* 2021;20(5):393–400.
17. Baxter R, Lee S. The nonlinear dynamics of patient satisfaction: A study on waiting time thresholds in outpatient clinics. *J Heal Serv Manag.* 2022;35(2):145–59.
18. Wijaya K. Biaya psikologis menunggu dan persepsi nilai layanan: Analisis kepuasan pasien pasca-konsultasi. *J Manaj Pelayanan Kesehat.* 2023;26(3):112–20.
19. Hapsari D. Komunikasi empatik sebagai moderator hubungan antara waktu tunggu dan kepuasan pasien di era JKN. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada; 2023.
20. Sulistyawati A, Hakim L. Peran komunikasi proaktif perawat dalam mengelola ekspektasi pasien rawat inap selama menunggu visite dokter. *J Keperawatan Indones.* 2022;25(1):50–8.
21. Sari IP, Hariyanti T. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di RSUD Cilegon. *J Manaj.* 2021;11(2):1–10.
22. Ramadhani R, Sediawan MNL, Setyowati DL. Kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan suatu studi tinjauan sistematis. *J Ilm Media Husada.* 2022;11(1):71–82.
23. Tridiyawati F, Prahasta D, Kebidanan PS, Tinggi S, Kesehatan I, Nusantara A, et al. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan. 2022;(7):144–50.
24. Ritonga ER, Indriani F, Hasibuan R. Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien JKN dan Umum Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. *Heal Inf J Penelit.* 2024;17(2):130–42.
25. Santoso B, Riono P. The effect of service quality and trust on patient satisfaction. *Digit Bus.* 2021;3(2):283–94.
26. Marian Tonis RW. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Selasih Pangkalan

- Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2015. *Related*. 2020;1(1):44–53.
27. Bechir G, Anja M. Discharge rounds in adult acute care hospitals: A narrative review on effective design and implementation. *Cureus*. 2025;17(9):e78453.
 28. Heip T, Van Hecke A, Malfait S, Van Biesen W, Eeckloo K. Interdisciplinary bedside rounds in acute inpatient wards: A systematic review. *J Patient Saf*. 2020;16(1):e1–7.
 29. Krishnan D, Dermenchyan A, Simon W, Chen C, Vangala S, Dowling EP. Nurse-physician communication during interdisciplinary team rounding: An observational study in internal medicine. *Cureus*. 2025;17(8):e75689.
 30. Guntupalli SR, Dinh AQ, Sangi P, Siddiqui A, Williams EA. Standardised discharge criteria and pathway improve hospital throughput and provider satisfaction. *BMJ Open Qual*. 2024;14(3):e003303.