

**HUBUNGAN KEPATUHAN WAKTU *VISITE* DOKTER DENGAN  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA BPJS  
KESEHATAN KELAS TIGA DI RUMAH SAKIT IMANUEL  
BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh:

*Cindy Miranda Situmorang*  
2218011099



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**HUBUNGAN KEPATUHAN WAKTU *VISITE* DOKTER DENGAN  
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA BPJS  
KESEHATAN KELAS TIGA DI RUMAH SAKIT IMANUEL  
BANDAR LAMPUNG**

Oleh

*Cindy Miranda Situmorang*

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
**SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

Thesis Title : **THE ASSOCIATION BETWEEN  
PHYSICIAN'S COMPLIANCE WITH  
SCHEDULED WARD ROUNDS AND  
INPATIENTS SATISFACTION AMONG BPJS  
KESEHATAN CLASS III PATIENTS AT  
IMANUEL HOSPITAL BANDAR LAMPUNG**

Student Name : **Cindy Miranda Situmorang**

Student ID Number : **2218011099**

Program : **Medical Education**

Faculty : **Medicine**



**Bayu Anggileo Pramesona, S.kep., Ns.,  
MMR., Ph.D., FISQua.**

**NIP 198608022009031001**

**dr. Nanda Fitri Wardani, MPH**

**NIP 199304232024062002**

**2. Dean of the Faculty of Medicine**

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc**  
**NIP 19760120 200312 2 001**



**APPROVED**

**1. Examination Team**

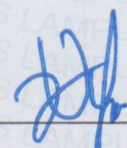
Chair

**: Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns.,  
MMR., Ph.D., FISQua.**



Secretary

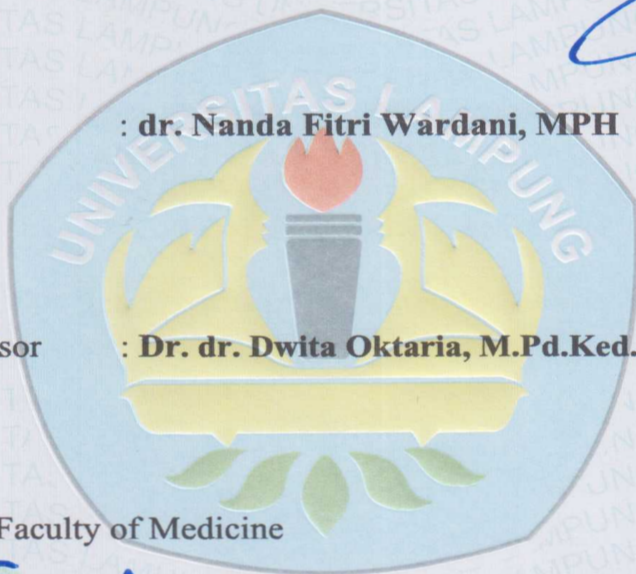
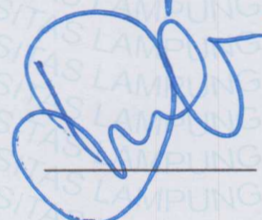
**: dr. Nanda Fitri Wardani, MPH**




Examiner

Not Supervisor

**: Dr. dr. Dwita Oktaria, M.Pd.Ked., Sp.KKLP**



**2. Dean of the Faculty of Medicine**

  
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.**  
**NIP 19760120 200312 2 001**

**Date of Thesis Examination: January 5<sup>th</sup>, 2026**



## STATEMENT

I, the undersigned:

Name : Cindy Miranda Situmorang

Student ID : 2218011099

Program : Medical Education

Thesis Title : THE ASSOCIATION BETWEEN PHYSICIAN'S COMPLIANCE WITH SCHEDULED WARD ROUNDS AND INPATIENT SATISFACTION AMONG BPJS KESEHATAN CLASS III PATIENTS AT IMANUEL HOSPITAL BANDAR LAMPUNG

I hereby declare that this thesis is **my own original work**. If it is later proven that there is plagiarism or fraud in this thesis, I am willing to accept the consequences.

Bandar Lampung, January 5<sup>th</sup>, 2025

Student,



CINDY MIRANDA SITUMORANG

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis lahir di Medan pada tanggal 26 Juni 2004 sebagai anak kedua dari tiga saudara dari pasangan Bapak Rudiman Situmorang dan Ibu Uli Murni Pasaribu.

Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SD Tunas Harapan Bogor. Penulis menempuh pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Regina Pacis Bogor. Lalu, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Regina Pacis Bogor.

Penulis kemudian melanjutkan studi sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2022 melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi (SBMPTN). Semasa menjalani perkuliahan pre-klinik, penulis aktif terlibat dalam organisasi Center For Indonesian Medical Student's Activities (CIMSA) sebagai anggota sejak 2023–2025.

**SEBUAH KAYA PERSEMPAHAN UNTUK PAPI, MAMI, ABANG, ADIK,  
DAN KELUARGA TERCINTA**

**“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi  
nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan  
permohonan dengan ucapan syukur.**

**- Filipi 4:6”**

## SANWACANA

Syukur kepada Tuhan Allah Bapa karena anugerah dan kemurahan-Nya bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Waktu *Visite* Dokter dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Kelas Tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung” disusun sebagai syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D., FISQua., selaku Pembimbing Pertama sekaligus orang tua kedua penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memimbing, memberikan kritik dan saran yang konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi, penulis sangat menghargai ilmu yang telah dibagikan;



6. dr. Nanda Fitri Wardani, MPH., selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta sabar memberikan bimbingan, dukungan, kritik, nasihat, motivasi, dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Dr. dr. Dwita Oktaria, M.Pd.Ked., Sp.KKLP., selaku Pembahas yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukan-kesibukannya dan memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penulisan dan penyelesaian skripsi ini;
8. Dr. dr. Rika Lisiswanti, M.Med.Ed, selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing penulis serta memberikan saran dan motivasi kepada penulis selama menjalankan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, dan bantuan yang telah diberikan selama proses pendidikan;
10. Mami dan papi yang sangat penulis cintai dan sayangi. Terima kasih atas doa, motivasi, kritikan, dan saran, serta segala dukungan dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis untuk mendukung setiap proses kehidupan akademik;
11. Kakak dan adik yang sangat penulis cintai dan sayangi, Filipi Jonathan dan Rosanna Margaretha. Terima kasih atas dukungan, doa, dan motivasi bagi penulis.
12. Sahabat baik penulis “CSL 25” yaitu Najwa, Sashi, Fitri, Naomi, Key, Sabrina, Venna, Ruben, Damar, Ipan. Terima kasih sudah selalu mendukung dan membersamai proses pendidikan penulis. Teman-teman yang membuat beban belajar di kedokteran menjadi jauh lebih ringan dan menyenangkan.
13. Sahabat baik penulis yaitu Timothy, Lulu, dan Rafi. Terima kasih selalu ada dalam proses penyusunan skripsi, tempat berkeluh kesah dan bercerita bagi penulis.

14. Sahabat baik penulis “Trio Cepad” yaitu Fio dan Jihan. Terima kasih sudah selalu mendukung dalam proses penyusunan skripsi dan sudah selalu kebersamai proses pendidikan penulis.
15. Sahabat baik penulis “Petitemoy” yaitu Natania, Sabrina, Membo, Angek, Jesslyn, Melody, Daniela, Jane, Clarita. Terima kasih selalu ada dalam setiap proses kehidupan penulis, tempat berbagi cerita dan berkeluh kesah. Teman-teman yang membuat kehidupan penulis menjadi jauh lebih menyenangkan.
16. Seluruh teman angkatanku, TROPONIN TROPOMIOSIN, terima kasih untuk tahun-tahun yang sudah kita lewati bersama.
17. Seluruh staff Rumah Sakit Imanuel yang telah membantu penulis dalam proses pengambilan data skripsi ini.
18. Seluruh pasien rawat inap kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel yang telah bersedia menjadi responden dari skripsi ini.
19. Seluruh pihak yang telah membanu selama proses penulisan skripsi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata, penulis sadar bahwa terdapat banyak hal yang masih bisa diperbaiki dari skripsi ini, oleh karena ini harapannya penulis bisa mendapat saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bandar Lampung, 11 Desember 2025

Penulis

Cindy Miranda Situmorang

## ABSTRACT

### THE ASSOCIATION BETWEEN PHYSICIANS' COMPLIANCE WITH SCHEDULED WARD ROUNDS AND INPATIENT SATISFACTION AMONG BPJS KESEHATAN CLASS III PATIENTS AT IMANUEL HOSPITAL BANDAR LAMPUNG

By

CINDY MIRANDA SITUMORANG

**Background:** Patient satisfaction is a key indicator of healthcare quality and is influenced by service quality, communication, and the availability of facilities. Among BPJS Kesehatan Class III inpatients, several studies have reported persistent dissatisfaction with inpatient services. One quality indicator that may affect satisfaction is the timeliness of doctors' ward rounds, which nationally has a compliance target of  $\geq 80\%$ . However, reports from several hospitals, including Immanuel Hospital Bandar Lampung, show that compliance with ward round schedules remains below the expected standard. Therefore, it is important to analyze the relationship between doctors' ward round timeliness and the satisfaction of BPJS Class III inpatients at Immanuel Hospital Bandar Lampung.

**Methods:** This study employed an analytical quantitative method using a cross-sectional approach. A total of 106 samples were obtained using consecutive sampling techniques. The study was conducted from September to November 2025 in the inpatient department of Immanuel Hospital Bandar Lampung. Primary data were collected through patient satisfaction SERVQUAL questionnaires, while secondary data were gathered from hospital record reviews. Data were analyzed using Fisher's exact test.

**Results:** Most BPJS Kesehatan Class III inpatients were satisfied with the services received, while most attending physicians did not comply with scheduled ward round times. There was no significant relationship between physicians' ward round timeliness and inpatient satisfaction at Immanuel Hospital Bandar Lampung ( $p$  value = 1,000).

**Conclusion:** There was no significant relationship between physicians' ward round timeliness and inpatient satisfaction at Immanuel Hospital Bandar Lampung.

**Keywords:** Doctor's ward-round compliance, patient satisfaction, cross sectional study, hospital, SERVQUAL



## ABSTRAK

### HUBUNGAN KEPATUHAN WAKTU *VISITE* DOKTER DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA BPJS KESEHATAN KELAS TIGA DI RUMAH SAKIT IMANUEL BANDAR LAMPUNG

Oleh

CINDY MIRANDA SITUMORANG

**Latar Belakang:** Kepuasan pasien menjadi indikator penting mutu layanan kesehatan dan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, komunikasi, serta fasilitas. Pada peserta BPJS kelas III, masih ditemukan ketidakpuasan terhadap pelayanan rawat inap. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah kepatuhan waktu *visite* dokter, yang secara nasional ditargetkan  $\geq 80\%$ , namun capaian di beberapa rumah sakit, termasuk RS Immanuel Bandar Lampung, masih di bawah standar. Oleh karena itu, perlu dianalisis hubungan antara kepatuhan *visite* dokter dan kepuasan pasien rawat inap BPJS kelas III di RS Immanuel Bandar Lampung.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif analitik melalui pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 106 sampel diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan September–November tahun 2025 di instalasi rawat inap Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Data diambil dari data primer hasil pengisian kuesioner SERVQUAL kepuasan pasien dan data sekunder hasil peninjauan data di rumah sakit. Data dianalisis menggunakan uji *fisher's exact*.

**Hasil:** Mayoritas pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dan puas pada setiap dimensi SERVQUAL. Mayoritas Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) tidak patuh terhadap waktu *visite* pasien. Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung ( $p\text{ value} = 1,000$ ).

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

**Kata kunci:** Kepatuhan *visite* dokter, kepuasan pasien, *cross-sectional study*, rumah sakit, SERVQUAL

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Manfaat bagi Akademisi .....	6
1.4.3 Manfaat bagi Manajemen Rumah Sakit.....	6
1.4.4 Manfaat bagi Pasien .....	6
1.4.5 Manfaat bagi Tenaga Medis.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan .....	7
2.1.1 Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan .....	7
2.1.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	8
2.2 Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan .....	10
2.2.1 Definisi Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan .....	10
2.2.2 Nilai Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan .....	10
2.2.3 Pengukuran Indikator Nasional Mutu .....	14
2.3 Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> Dokter .....	15
2.3.1 Definisi .....	15
2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi .....	16
2.4 Kepuasan Pasien.....	18
2.4.1 Definisi .....	18
2.4.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien .....	19
2.4.3 Indikator Kepuasan Pasien .....	21
2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pasien .....	23
2.5 Hasil Kajian Penelitian Terdahulu .....	25
2.6 Kerangka Teori.....	29
2.7 Kerangka Konsep .....	30
2.8 Hipotesis Penelitian.....	30

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Metode Penelitian.....	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
3.3.1 Populasi Penelitian.....	31
3.3.2 Sampel Penelitian.....	31
3.4 Kriteria Sampel .....	32
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	32
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	32
3.4.3 Pengambilan Sampel.....	32
3.5 Definisi Operasional.....	33
3.6 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	36
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	36
3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Data.....	37
3.7 Prosedur Penelitian dan Alur Peneltian.....	38
3.7.1 Prosedur Penelitian.....	38
3.7.2 Alur Penelitian .....	39
3.8 Manajemen Data .....	40
3.8.1 Sumber Data.....	40
3.8.2 Analisis Data .....	40
3.9 Etika Penelitian .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Gambaran Umum .....	42
4.2 Analisis Univariat.....	42
4.2.1 Karakteristik Responden .....	42
4.2.2 Analisis Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> Dokter .....	45
4.2.3 Analisis Tingkat Kepuasan Pasien .....	46
4.2.4 Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Tangible</i> .....	46
4.2.5 Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Reliability</i> .....	47
4.2.6 Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	48
4.2.7 Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Assurance</i> .....	49
4.2.8 Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Empathy</i> .....	51
4.3 Analisis Bivariat.....	52
4.3.1 Hubungan Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> Dokter dengan Tingkat Kepuasan Pasien .....	52
4.4 Pembahasan.....	53
4.4.1 Karakteristik Responden .....	53
4.4.2 Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> Dokter.....	56
4.4.3 Tingkat Kepuasan Pasien .....	58
4.4.4 Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Tangible</i> .....	59
4.4.5 Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Reliability</i> .....	60
4.4.6 Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	61
4.4.7 Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Assurance</i> .....	63
4.4.8 Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Empathy</i> .....	64
4.4.9 Hubungan antara Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> Dokter dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Kelas Tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung .....	66
4.5 Keterbatasan Penelitian .....	68



<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
5.1 Kesimpulan .....	69
5.2 Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>89</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Nilai Indikator Nasional Mutu .....	11
2. Hasil Kajian Penelitian Terdahulu .....	25
3. Definisi Operasional.....	33
4. Hasil Uji Reliabilitas .....	38
5. Karakteristik Usia Responden.....	43
6. Karakteristik Jenis Kelamin Responden .....	43
7. Karakteristik Pekerjaan Responden .....	44
8. Karakteristik Pendidikan Responden .....	44
9. Karakteristik Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).....	45
10. Karakteristik Kepatuhan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).....	45
11. Analisis Univariat Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> DPJP.....	45
12. Analisis Univariat Tingkat Kepuasan Pasien .....	46
13. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Tangible</i> .....	46
14. Analisis Kuesioner Atas Jawaban Mengenai Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Tangible</i> .....	47
15. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Reliability</i> .....	47
16. Analisis Kuesioner Atas Jawaban Mengenai Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Reliability</i> .....	48
17. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	48
18. Analisis Kuesioner Atas Jawaban Mengenai TingkatKepuasan Pasien Dimensi <i>Responsiveness</i> .....	49
19. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Assurance</i> .....	50
20. Analisis Kuesioner Atas Jawaban Mengenai Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Assurance</i> .....	50

20. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Empathy</i> .....	51
21. Analisis Kuesioner Atas Jawaban Mengenai Tingkat Kepuasan Pasien Dimensi <i>Empathy</i> .....	51
22. Hubungan antara Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> Dokter dengan Tingkat Kepuasan Pasien.....	52



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	29
2. Kerangka Konsep.....	30
3. Alur Penelitian .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Responden

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Surat etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Lampiran 5 Surat etik Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung

Lampiran 6 Dokumentasi pengambilan data

Lampiran 7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 8 Hasil penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kepuasan mencerminkan penilaian seseorang mengenai ekspektasi kualitas kinerja produk dengan realita yang ada. Kepuasan pasien akan tercapai apabila layanan kesehatan yang diberikan memenuhi ekspektasi pasien (Meila dkk., 2020). Tingkat kepuasan pasien mencerminkan tingkat keberhasilan suatu layanan kesehatan, dimana kepuasan yang tinggi dapat meningkatkan loyalitas pasien serta menunjukkan performa pelayanan yang baik (Halawa dkk., 2020). Kepuasan pasien dapat diukur berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu dimensi *empathy* (empati), *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), dan *assurance* (jaminan) (Handayani dkk., 2024).

Adapun faktor-faktor yang memberi dampak kepada kepuasan pasien adalah mutu layanan kesehatan, komunikasi yang efektif, sikap menghormati pasien, sikap menghargai pasien, sikap melindungi dan menjamin kenyamanan pasien (Lestari dkk., 2021). Fasilitas penunjang rumah sakit juga memberi dampak kepada kepuasan pasien, terutama pasien rawat inap, apabila fasilitas yang tersedia memadai, pasien akan merasa puas (Kismanto & Murtopo, 2023). Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi yang selaras dengan standar kepuasan serta kode etik profesi juga bisa memengaruhi kepuasan pengguna jasa layanan kesehatan (pasien) (Asamrew *et al.*, 2020).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada rakyat Indonesia dan

juga warga asing yang telah tinggal paling singkat di Indonesia selama enam bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). BPJS Kesehatan mengelompokkan peserta menjadi dua kategori, yaitu peserta mandiri yang terdiri dari pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, bukan pekerja, serta bayi baru lahir, serta peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin beserta masyarakat tidak mampu. Hingga 30 Juni 2025, jumlah peserta program JKN mencapai 278.556.146 jiwa (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2025). Banyaknya peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum sepenuhnya sebanding dengan pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, khususnya dalam memberikan pelayanan yang setara dengan peserta non-BPJS. Masih banyaknya kendala yang ditemui dalam pelayanan kesehatan bagi pengguna BPJS Kesehatan (Anggreinitahupiah & Gosal, 2021)

Adapun laporan kendala atau masalah dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat diketahui melalui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan. Hal ini terlihat pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arikhman dkk (2022) yang menunjukkan adanya ketidakpuasan pasien rawat inap di RSUD Kota Dumai terhadap kelima dimensi kualitas pelayanan. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dolok Sanggul pada tahun 2021 menyatakan hal yang sama yaitu ketidakpuasan pasien pada pelayanan kesehatan di ruang rawat inap nifas (Siboro dkk., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Siregar di tahun 2023 menyatakan hal yang sama yaitu golongan BPJS Kesehatan kelas III merupakan golongan pasien yang memberikan keluhan terbanyak dibandingkan kelas I dan II mengenai mutu layanan kesehatan (Siregar dkk., 2024), tetapi berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Utari dkk (2021) 83,9% responden menyatakan puas kepada kelima dimensi dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien rawat inap kelas III BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. Penelitian yang dijalankan di RSUD Prima Medika juga mempunyai hasil yang berbeda yaitu kepuasan pasien kepada layanan rawat inap pasien BPJS di RSUD Prima Medika mendapat skor rerata pada kategori yang cukup puas (Suryaningrat & Indrayathi, 2020). Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan di RSUD

Prof. Dr. Soekandar, Kabupaten Mojokerto, pada tahun 2022, hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap kelas III peserta JKN merasa puas terhadap layanan yang tersedia (Noor dkk., 2022).

Tiga belas indikator nasional mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, termasuk kepatuhan waktu *visite* dokter, bisa diimplementasikan untuk mengevaluasi layanan kesehatan rumah sakit. *Visite* dokter adalah salah satu hal yang harus dokter lakukan dalam mengoptimalkan keterlibatan dokter dalam layanan kesehatan, sistem pelayanan kesehatan dimana dokter lebih terlibat dapat mendapatkan hasil pasien yang lebih baik serta peningkatan kualitas pelayanan (Joshi *et al.*, 2025). Frekuensi pertemuan antara dokter dan pasien berpengaruh besar terhadap hasil kesehatan pasien dan tuntutan pelayanan pada sistem kesehatan (Xu *et al.*, 2024).

*Visite* dokter adalah waktu ketika seorang dokter berkunjung untuk memeriksa perkembangan pasien yang berada di bawah perawatannya. (Chairissy dkk., 2024). Waktu *visite* dokter ditentukan oleh peraturan Menteri Kesehatan, yang mana waktu *visite* dokter adalah pukul 06.00-14.00, dengan target capaian angka kepatuhan sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Adapun laporan capaian kinerja Rumah Sakit Royal Prima Medan pada indikator kepatuhan waktu *visite* dokter penanggung jawab pelayanan ataupun DPJP pada bulan Juli – Oktober 2022 masih di bawah 80% (RSU Royal Prima, 2022). Hasil dari laporan pencapaian indikator mutu nasional Rumah Sakit PHC Surabaya bahwa rata-rata capaian kepatuhan waktu *visite* dokter dari bulan Januari - Juni pada tahun 2024 masih kurang dari 80% (RS PHC Surabaya, 2024). Hasil dari laporan pencapaian indikator nasional mutu Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2022 juga menunjukkan hasil yang sama bahwa rata-rata capaian kepatuhan waktu *visite* dokter dari bulan Januari hingga September 2022 masih di bawah 80% yaitu masih di bawah target nasional (Rumah Sakit Immanuel Bandung, 2022).



Berdasarkan data yang didapatkan dari komite mutu Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung di tahun 2024, nilai kepatuhan waktu *visite* dokter pada bulan Januari sampai Desember masih di bawah 80% (RS Immanuel, 2024), dan berdasarkan hasil *pre-survey* di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung hasil kepatuhan waktu *visite* dokter periode bulan Januari hingga Mei 2025 masih dibawah 80%.

Masih sedikitnya penelitian terkait hubungan kepatuhan waktu *visite* dokter di instalasi rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien dan penelitian sebelumnya yang hanya membahas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan waktu *visite* dokter (Chairissy dkk., 2024) dan belum banyaknya penelitian yang menghubungkan kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien khususnya pada pasien BPJS Kesehatan kelas III, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Waktu *Visite* Dokter dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Kelas III di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, maka masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas III di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas III di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) pasien) responden pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas III di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
2. Mengetahui tingkat kepatuhan waktu *visite* dokter di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
3. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas III di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung
4. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas III dari dimensi *responsiveness* di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
5. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas III dari dimensi *reliability* di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
6. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas III dari dimensi *assurance* di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
7. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas III dari dimensi *empathy* di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
8. Mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan kelas III dari dimensi *tangible* di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan melalui membandingkan teori-teori ilmiah yang ada dengan isu-isu yang berkaitan dengan mutu pelayanan serta kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit, peneliti dapat

mengaplikasikan serta mengembangkan ilmu yang sudah diperoleh selama perkuliahan.

#### **1.4.2 Manfaat bagi Akademisi**

Hasil penelitian mengenai analisis tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan instalasi rawat inap di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan dapat menambah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan teori pelayanan kesehatan.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Manajemen Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya manajemen dalam meningkatkan mutu layanan, khususnya dalam hal ketepatan waktu *visite* dokter, sebagai indikator penting dalam standar akreditasi rumah sakit.

#### **1.4.4 Manfaat bagi Pasien**

Dengan diketahuinya hubungan antara kepatuhan waktu *visite* dokter serta kepuasan pasien, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kedisiplinan waktu *visite* dokter sehingga pasien merasa diperhatikan serta puas dengan layanan kesehatan yang tersedia.

#### **1.4.5 Manfaat bagi Tenaga Medis**

Hasil dari penelitian ini bisa digunakan untuk menilai seberapa patuh dokter mematuhi jadwal kunjungan serta bagaimana hal ini memberi dampak kepada persepsi serta kepuasan pasien, yang pada gilirannya bisa memengaruhi kualitas serta reputasi layanan medis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1 Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kepada individu maupun masyarakat yang ditujukan untuk meraih derajat kesehatan yang baik. Penyediaan layanan ini harus sesuai dengan standar layanan, didasarkan pada kemajuan ilmiah terkini, dan mempertimbangkan hak dan tanggung jawab pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Mutu pelayanan kesehatan menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit adalah tingkat keunggulan perawatan medis yang diberikan, yang membantu menciptakan kepuasan pasien dan dilakukan selaras dengan hukum dan kode etik profesi yang relevan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Mutu pelayanan adalah tingkat kesempurnaan layanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kepuasan pasien yang menerima layanan. Setiap pasien yang berobat di rumah sakit mengharapkan pelayanan yang tepat waktu, cepat, dan efektif guna memperoleh kesembuhan (Hartati, 2020). Pelayanan kesehatan dinilai bermutu oleh pasien maupun masyarakat apabila mampu memenuhi kebutuhan mereka secara menyeluruh, diselenggarakan dengan sikap profesional dan penuh kesantunan, diberikan secara tepat waktu, responsif terhadap kondisi pasien, serta efektif dalam upaya pencegahan penyakit dan penanganan keluhan kesehatan yang selaras

dengan standar layanan yang ditetapkan (Sudirman dkk., 2024)

### **2.1.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Faktor-faktor yang memengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Musfiroh dkk (2024) yaitu:

1. **Sumber Daya Manusia (SDM)**

Salah satu aspek utama yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan adalah mutu sumber daya manusia, yang meliputi dokter, perawat, tenaga medis lainnya, serta staf administrasi. Kompetensi, keahlian, pengetahuan, dan pengalaman para tenaga kesehatan sangat berperan dalam keberhasilan pelayanan medis.

2. **Fasilitas dan Infrastruktur**

Ketersediaan fasilitas di rumah sakit, seperti alat kesehatan, ruang perawatan, serta berbagai sistem pendukung lainnya, sangat memengaruhi mutu pelayanan yang diberikan. Rumah sakit yang memiliki peralatan medis canggih, ruang rawat yang nyaman, serta fasilitas pendukung yang memadai cenderung mampu menyediakan layanan kesehatan yang lebih maksimal.

3. **Manajemen Rumah Sakit**

Pengelolaan yang efektif memegang peranan penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sistem manajemen yang terorganisir dengan baik mencakup berbagai aspek, mulai dari administrasi, pengelolaan sumber daya manusia dan keuangan, hingga mekanisme penanganan keluhan pasien.

Menurut Lori Di Prete Brown dalam (Mutmainnah dkk., 2021) terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu:

1. Kemahiran teknis

Kompetensi teknik meliputi *skill* (keterampilan), *capability* (kapasitas/kemampuan), dan *actual performance* (penampilan aktual) dari pemberi pelayanan kesehatan.

2. Aksesibilitas pelayanan

Pelayanan kesehatan yang tidak dibatasi oleh hambatan geografis, ekonomi, sosial, budaya, organisasi, atau bahasa.

3. Efektivitas pelayanan

Dalam menjamin efektivitas pelayanan diperlukan strategi untuk membandingkan potensi kerugian dengan potensi keuntungan.

4. Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia atau hubungan interpersonal dapat dilihat dari interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien.

5. Kesiambungan, keamanan, dan kenyamanan pelayanan

Pasien menerima pelayanan kesehatan dalam rentang waktu yang lengkap disesuaikan dengan kebutuhan adalah kesiambungan pelayanan. Keamanan pelayanan menurunkan risiko, infeksi, dan efek samping atau bahaya lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Kenyamanan pelayanan yang berhubungan dengan fasilitas, personil, dan juga material.

6. Ketepatan waktu

Layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi pelayanan kesehatan dan menggunakan obat dan peralatan yang tepat.

## **2.2 Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan**

### **2.2.1 Definisi Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan**

Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Permenkes RI nomor 30 tahun 2022 Pasal 1 ayat (1), adalah satu di antara teknik yang digunakan agar menjaga serta mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara menilai serta mengevaluasi berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti klinik, rumah sakit, praktik dokter, puskesmas, serta dokter gigi mandiri, laboratorium kesehatan, serta unit transfusi darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

### **2.2.2 Nilai Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan**

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) telah menetapkan sejumlah Indikator Nasional Mutu (INM) yang digunakan sebagai standar pengukuran kinerja mutu pelayanan. Adapun daftar indikator nasional mutu pelayanan kesehatan yang relevan, beserta target dan satuan pengukurannya, dapat dilihat pada tabel 2.1



**Tabel 2.1** Nilai Indikator Nasional Mutu

Nomor	Indikator	Target
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	$\geq 85\%$
2.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri	100%
3.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%
4.	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	$\geq 80\%$
5.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	$\geq 80\%$
6.	Penundaan Operasi Elektif	$\leq 5\%$
7.	Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> Dokter	$\geq 80\%$
8.	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%
9.	Kepatuhan Penggunaan Formulir Nasional	$\geq 80\%$
10.	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis	$\geq 80\%$
11.	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%
12.	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	$\geq 80\%$
13.	Kepuasan Pasien	$\geq 76,61\%$

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

#### 2.2.2.1 Kepatuhan Kebersihan Tangan

Indikator ini mengukur tingkat kepatuhan dalam pemberian layanan kesehatan sebagai dasar untuk meningkatkan keselamatan petugas serta meminimalkan risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar merujuk pada pelaksanaan cuci tangan sesuai dengan indikator dan prosedur kebersihan tangan yang direkomendasikan oleh *WHO* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

#### 2.2.2.2 Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Indikator ini bertujuan untuk mengatur kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) mengacu pada ketaatan petugas dalam menggunakan alat pelindung diri secara tepat sesuai dengan indikator risiko yang terkait dengan tindakan yang berpotensi menyebabkan paparan atau kontak dengan darah, cairan tubuh, atau cairan infeksius

lainnya, berdasarkan jenis risiko penularan seperti kontak langsung, *droplet*, dan *airborne* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

#### **2.2.2.3 Kepatuhan Identifikasi Pasien**

Indikator ini mengukur tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan pelayanan kesehatan. Identifikasi pasien yang tepat merupakan proses pengenalan pasien oleh pemberi layanan dengan menggunakan minimal dua penanda identitas, seperti nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, atau NIK, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

#### **2.2.2.4 Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi**

Indikator ini untuk mengukur waktu tanggap darurat pada tindakan seksio sesarea emergensi. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk menerima tindakan seksio sesarea emergensi sejak keputusan operasi dibuat hingga insisi operasi dimulai di ruang operasi, yaitu sekitar 30 menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

#### **2.2.2.5 Waktu Tunggu Rawat Jalan**

Indikator ini untuk mengukur waktu tunggu rawat jalan, yaitu durasi yang diperlukan sejak pasien pertama kali menghubungi petugas pendaftaran hingga akhirnya mendapatkan pelayanan dari dokter atau dokter spesialis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

#### **2.2.2.6 Penundaan Operasi Elektif**

Indikator ini untuk menggambarkan ketepatan dalam pelayanan bedah mencakup kesesuaian antara jadwal operasi yang telah ditentukan dengan waktu pelaksanaannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022),

#### **2.2.2.7 Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium**

Indikator ini untuk menggambarkan waktu lapor hasil kritis laboratorium di mana waktu lapor hasil kritis laboratorium adalah waktu sejak hasil pemeriksaan laboratorium selesai dan telah dibaca oleh dokter atau analis yang berwenang, hingga hasil tersebut dilaporkan kepada dokter yang meminta pemeriksaan. Adapun standar waktu pelaporan hasil kritis laboratorium adalah maksimal 30 menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

#### **2.2.2.8 Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional**

Indikator ini untuk melihat terwujudnya pelayanan obat kepada pasien yang efektif dan efisien berdasarkan daftar obat yang mengacu pada pada formularium nasional. Kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah peresepan obat oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) kepada pasien yang sesuai dengan daftar obat di formularium nasional dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

#### **2.2.2.9 Kepatuhan Terhadap Alur Klinis**

Indikator ini untuk menjamin kepatuhan profesi Pemberi Asuhan (PPA) di rumah sakit terhadap standar pelayanan

dan untuk meningkatkan mutu pelayanan klinis di rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

#### **2.2.2.10 Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh**

Indikator ini untuk mengukur kepatuhan pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan jatuh agar terselenggara asuhan pelayanan yang aman dan mencapai pemenuhan sasaran keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

#### **2.2.2.11 Ketepatan Waktu Tanggap Komplain**

Indikator ini untuk menggambarkan kecepatan rumah sakit dalam merespons keluhan pasien agar dapat diperbaiki dan ditingkatkan untuk sebagai bentuk pemenuhan hak pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

### **2.2.3 Pengukuran Indikator Nasional Mutu**

Pengukuran indikator nasional mutu dengan empat tahapan kegiatan yakni:

#### **1. Pengumpulan data**

Data dikumpulkan secara berkala dari seluruh unit pelayanan, termasuk praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan UTD. Data ini mencerminkan pencapaian indikator mutu di masing-masing ruang layanan dan menjadi dasar untuk proses validasi dan pelaporan.

#### **2. Validasi data**

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya divalidasi oleh petugas atau tim mutu untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan. Validasi dilakukan untuk menjamin bahwa data benar-benar

merepresentasikan kualitas pelayanan yang diberikan oleh unit-unit tersebut.

### 3. Analisis data

Data yang telah valid akan dianalisis secara sistematis oleh unit kerja terkait untuk menilai capaian mutu dan mengevaluasi kinerja pelayanan. Analisa ini menjadi dasar bagi pengambilan keputusan dan perbaikan mutu berkelanjutan di fasilitas kesehatan.

### 4. Pelaporan dan komunikasi

Hasil analisis indikator mutu dilaporkan secara periodik dan transparan kepada pemangku kepentingan melalui sistem informasi Kementerian Kesehatan atau mekanisme pelaporan lain yang ditetapkan. Komunikasi hasil juga penting dalam proses monitoring dan akuntabilitas publik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

## 2.3 Kepatuhan Waktu *Visite* Dokter

### 2.3.1 Definisi

Waktu kunjungan dokter atau *visite* dokter berdasarkan Permenkes RI nomor 30 tahun 2022 adalah periode yang ditetapkan untuk dokter melakukan pemeriksaan dan pemantauan terhadap perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Dasar pemikiran penetapan kepatuhan terhadap waktu kunjungan dokter (*visite*) dalam Permenkes RI nomor 30 tahun 2022 meliputi beberapa aspek, yaitu: pertama, ketentuan Undang-Undang tentang praktik kedokteran; kedua, Undang-Undang mengenai pelayanan publik; dan ketiga, prinsip bahwa pelayanan kesehatan harus berfokus pada kebutuhan pasien, bukan semata-mata pada kepentingan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Waktu untuk *visite* dokter yang terdapat pada Permenkes RI nomor 30 tahun 2022 adalah pukul 06.00 – 14.00 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

### 2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi

Faktor-faktor yang bisa memengaruhi kepatuhan waktu *visite* dokter yaitu:

1. Kurangnya pengetahuan dan komitmen dokter penanggung jawab pelayanan

Faktor pertama adalah masih rendahnya tingkat pemahaman dokter penanggung jawab pasien terhadap ketentuan waktu *visite* sebagai salah satu indikator mutu pelayanan tingkat nasional (Wahyuwono dkk., 2021). Faktor kedua adalah kurangnya komitmen dari dokter penanggung jawab pasien untuk *visite* tepat waktu. Kurangnya komitmen dokter penanggung jawab pasien ini dikarenakan oleh hampir DPJP yang bekerja di rumah sakit ialah dokter pekerja paruh waktu. Dokter-dokter paruh waktu tersebut mempunyai tugas lain sebagai pendidik klinik mahasiswa kedokteran dan mempunyai tugas lain di tempat kerja utamanya (Chairissy dkk., 2024). Status kepegawaian dokter menentukan hak dan kewajiban dokter di rumah sakit yang juga dapat mempengaruhi kinerja seorang dokter di rumah sakit (Wardoyo Putro & Nanda, 2021). Semakin lama masa kerja meningkatkan komitmen dan kepatuhan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam melakukan *visite* pasien karena adanya ketertarikan emosional dalam menjalani peran penting yang mereka miliki (Vuong *et al.*, 2021).

2. Belum adanya *reward* dan *punishment*

Faktor selanjutnya adalah rumah sakit belum memiliki mekanisme pemberian apresiasi maupun tindakan korektif terhadap dokter penanggung jawab pasien (Chairissy dkk., 2024). Secara psikologis *reward* dan *punishment* berpengaruh terhadap

kedisiplinan pegawai (Bandiyono dkk., 2021). Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga memengaruhi kepatuhan waktu *visite* dokter dengan cara perawat menghubungi dokter spesialis untuk mengingatkan waktu *visite* (Adnan, 2025). Belum jelasnya standar pelayanan dan kebijakan di rumah sakit juga menyebabkan ketidakpatuhan waktu *visite* dokter (Adnan, 2025).

### 3. Padatnya jadwal kegiatan DPJP dan kondisi pasien yang selalu berubah

Faktor keempat adalah aktivitas dokter tidak terbatas pada pelayanan di ruang rawat inap, tetapi juga mencakup pelayanan di poliklinik serta di lokasi praktik lainnya (Dellialvi & Isbandono, 2023). Tekanan waktu yang disebabkan oleh padatnya jadwal kegiatan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) merupakan suatu kendala penting yang dihadapi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang memengaruhi perawatan primer ke pasien (Shie *et al.*, 2022). Kurangnya jumlah dokter spesialis organik juga berpengaruh terhadap kepatuhan waktu *visite* dokter terhadap pasien rawat inap (Adnan, 2025).

Faktor kelima adalah total pasien dan rata-rata waktu yang diperlukan untuk memberi pelayanan kepada mereka bersifat dinamis dan terus mengalami perubahan (Akbar dkk., 2020).

### 4. Budaya Organisasi Rumah Sakit

Faktor keenam adalah budaya organisasi adalah elemen paling penting bagi sebuah kelompok atau rumah sakit, karena budaya ini mencerminkan kebiasaan dalam cara kerja anggota yang berisi norma-norma perilaku yang diterapkan dan dijalankan oleh seluruh organisasi yang termuat di rumah sakit (Chairissy dkk., 2024). Budaya organisasi di rumah sakit mengenai kepatuhan waktu *visite* dokter menunjukkan bahwa hingga saat ini belum ada sanksi ataupun teguran dari pihak rumah sakit kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sehingga dokter cenderung



merasa bahwa perilaku tersebut bukan sebuah masalah (Chairissy dkk., 2024). Kebijakan rumah yang menerapkan sistem *boardless* juga mempengaruhi motivasi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) untuk melaksanakan *visite* tepat waktu (Tambun dkk., 2024). Budaya kerja sama antara rekan kerja atau *Interprofesional Colaborative Practice (IPCP)* juga mempengaruhi kepatuhan waktu dokter dalam melakukan *visite* (Yuliana dkk., 2022).

## 2.4 Kepuasan Pasien

### 2.4.1 Definisi

Tingkat kepuasan pasien yang dihasilkan dari perbandingan antara pengalaman aktual dengan harapan dikenal sebagai kepuasan pasien (Fernandes & Nurvita, 2022). Menurut Eryanti (2024) Kepuasan pasien merupakan respons emosional yang timbul setelah menilai sejauh mana kinerja suatu pelayanan terlaksana. Apabila performa pelayanan berada di bawah ekspektasi pasien, maka pasien cenderung merasa tidak puas, sebaliknya, apabila performa pelayanan melebihi ekspektasi, pasien merasa puas.

Menurut Arum & Sirait (2025) kepuasan pasien merupakan respon terhadap pemenuhan kebutuhan yang dirasakan oleh pasien. Tingkat kepuasan setiap pasien bersifat subjektif, karena dipengaruhi oleh latar belakang dan harapan yang berbeda-beda. Menurut Muhammad dkk (2020), tingkat kepuasan atau ketidakpuasan seseorang berdasarkan perbandingan antara harapan dan hasil yang diperolehnya dikenal sebagai kepuasan pasien.

### **2.4.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pasien**

Terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien menurut Indinastin *dkk* (2025) yaitu:

1. Mutu pelayanan.

Mutu pelayanan menggambarkan sejauh mana penyedia layanan kesehatan mampu memberikan pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan, dengan sikap profesional, serta memenuhi atau melebihi harapan pasien terhadap kualitas layanan yang diterima.

2. Interaksi komunikasi antara tenaga medis dan pasien.

Kemampuan tenaga medis dalam menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien, menjelaskan hasil diagnosis secara terbuka dan mudah dipahami, memberikan penjelasan yang cukup mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, serta menunjukkan sikap empati terhadap kondisi pasien, merupakan faktor penting yang dapat memperkuat kepercayaan pasien dan meningkatkan tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diberikan.

3. Kelengkapan fasilitas yang tersedia.

Kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan memainkan peran krusial dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan. Fasilitas yang lengkap dan layak, mencakup aspek kuantitas, jenis, serta kondisi fisik seperti ruang rawat inap yang memadai, kelengkapan alat diagnostik dan bedah, kebersihan lingkungan, serta kenyamanan ruang tunggu secara langsung memengaruhi kenyamanan dan kepuasan pasien selama berada di fasilitas kesehatan.

Menurut Nasution dkk (2023) bahwa kepuasan pasien umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pelayanan dokter

Semakin andal dokter dalam memberikan pelayanan yang mencakup ketepatan tindakan, konsistensi layanan, serta sikap profesional semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

2. Pelayanan keperawatan

Salah satu faktor yang turut mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah responsivitas perawat terhadap keluhan dan permasalahan pasien. Responsivitas ini mencerminkan seberapa cepat, tanggap, dan tepat perawat dalam merespons kebutuhan atau pengaduan yang disampaikan pasien selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Ketersediaan obat

Pasien yang merasa obat tersedia dengan baik cenderung lebih puas dibandingkan yang merasa sebaliknya. Hal ini menegaskan pentingnya menjaga ketersediaan obat agar pelayanan kesehatan dapat memenuhi harapan pasien.

4. Layanan kamar rawat inap

Fasilitas kamar inap memiliki peran penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Kualitas layanan kamar inap yang baik, meliputi kebersihan, kenyamanan, dan kelengkapan fasilitas, secara signifikan meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan. Pasien yang merasa fasilitas kamar inap memadai cenderung lebih puas dengan pelayanan rumah sakit dibandingkan dengan mereka yang merasa fasilitas tersebut kurang memenuhi standar.

5. Kompetensi tenaga kesehatan.

Kompetensi tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien karena mencakup kemampuan profesional dalam memberikan pelayanan yang tepat dan bertanggung jawab.

Tenaga kesehatan yang kompeten aktif melayani masyarakat dengan upaya kesehatan yang menyeluruh, adil, dan terjangkau, serta melibatkan partisipasi masyarakat dalam menanggapi keluhan pasien.

Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien menurut Faiz dkk (2025) :

1. Interaksi dengan tenaga medis dan staf rumah

Interaksi yang efektif, seperti komunikasi yang jelas dan terbuka, sangat berperan dalam kepuasan pasien. Pasien yang merasa dihargai, didengarkan, serta memperoleh informasi yang jelas mengenai kondisi dan pengobatannya cenderung lebih puas terhadap layanan yang diberikan. Komunikasi yang baik tersebut dapat meningkatkan kepercayaan pasien, mengurangi kecemasan, dan membuat pasien merasa lebih terlibat dalam proses perawatan.

2. Aspek psikologis.

Aspek psikologis seperti perhatian terhadap kebutuhan emosional dan sosial pasien.

### **2.4.3 Indikator Kepuasan Pasien**

#### **2.4.3.1 *Responsiveness* (Ketanggapan)**

Kemampuan para profesional kesehatan untuk membantu dan kesediaan mereka untuk mengikuti protokol yang relevan sambil memenuhi harapan pasien dikenal sebagai ketanggapan (Tris dkk., 2020). Adapun menurut Parmana dkk (2024) *responsiveness* adalah berkaitan dengan kecepatan layanan serta ketanggapan staf dalam melayani pasien. *Responsiveness* adalah ketepatan waktu dalam proses pelayanan kepada pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Herani & Mashabai, 2023).

#### **2.4.3.2 Reliability (Kehandalan)**

Kapasitas untuk memberi layanan kesehatan seperti yang dijanjikan secara tepat waktu dan akurat (Tris dkk., 2020). Adapun menurut Parmana dkk (2024) *reliability* (kehandalan) adalah kemampuan tenaga medis dan juga tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang tepat dan akurat. Kemampuan karyawan dalam menyampaikan pelayanan secara jelas dan dapat dipercaya sesuai ekspektasi pelanggan meliputi kecepatan, ketepatan waktu, minim kesalahan, serta sikap yang ramah akan membuat konsumen merasa bahwa layanan yang diberikan benar-benar dapat diandalkan adalah *reliability* (kehandalan) (Herani & Mashabai, 2023).

#### **2.4.3.3 Assurance (Jaminan)**

*Assurance* atau jaminan adalah hal yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap sopan, serta kepercayaan yang diberikan oleh petugas kepada pasien (Tris dkk., 2020). Adapun menurut Parmana dkk (2024) berkaitan dengan kesopanan staf rumah sakit, kompetensi dan keterampilan dokter, serta kemampuan komunikasi staf yang meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan.

#### **2.4.3.4 Empathy (Empati)**

Menurut Tris dkk (2020), empati terkait dengan memberikan perhatian kepada setiap pengguna layanan, memahami kebutuhan mereka, dan memiliki akses komunikasi yang mudah kapanpun bantuan diperlukan. Parmana dkk (2024), di sisi lain, mendefinisikan empati sebagai tingkat perhatian dan perawatan yang diberikan kepada pasien. Bentuk empati yang ditunjukkan oleh perusahaan dapat terlihat dari kemudahan dalam mengakses layanan, kemampuan staf

dalam menjalin komunikasi dengan pelanggan, serta pemahaman perusahaan terhadap harapan dan kebutuhan konsumennya (Herani & Mashabai, 2023).

#### **2.4.3.5 *Tangible* (Bukti Fisik)**

Ketersediaan fasilitas fisik dan peralatan yang memadai memungkinkan penyedia layanan kesehatan beroperasi seefisien mungkin sesuai dengan bidang kompetensinya, sehingga pengguna dapat merasakan langsung kualitas layanan kesehatan Tris dkk (2020). Adapun menurut Parmana dkk (2024) *tangible* (bukti fisik) adalah penampilan rumah sakit, peralatan yang tersedia, dan tenaga kesehatan. Bukti fisik (*tangible*) merujuk pada kemampuan pelayanan kesehatan untuk memperlihatkan eksistensinya kepada pelanggan atau pihak luar melalui penyediaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan (Herani & Mashabai, 2023).

### **2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pasien**

Terdapat beberapa metode yang bisa dilakukan ketika pengukuran kepuasan pasien, yakni:

#### **2.4.4.1 Metode *Service Quality***

Metode *Service Quality* atau *Servqual* adalah satu di antara teknik pengukuran kualitas jasa yang diimplementasikan untuk menilai tingkat kepuasan pasien melalui kuesioner. Metode ini mengevaluasi kualitas pelayanan berdasarkan berbagai dimensi, sehingga dapat mengidentifikasi kesenjangan antara harapan pasien dan pelayanan yang sebenarnya diterima (Apriani & Nurcahyo, 2021). Metode *Servqual* (*Service Quality*) digunakan untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan atribut pada setiap dimensinya,

sehingga dapat diketahui nilai kesenjangan (*gap*) antara persepsi konsumen terhadap layanan yang diterima dengan harapan mereka terhadap layanan tersebut (Herani & Mashabai, 2023).

#### **2.4.4.2 Metode *Importance and Performance Analysis***

Harapan pasien dan layanan yang mereka terima diukur melalui teknik *Importance and Performance Analysis*, yang menyoroti kebutuhan akan layanan yang lebih berkualitas. Prioritas utama, mempertahankan pencapaian, prioritas rendah, dan layanan yang berlebihan adalah empat kategori yang digunakan pendekatan IPA untuk memisahkan prioritas perbaikan (Darmin dkk., 2022). Metode IPA membagi hasil analisis ke dalam empat kuadran berdasarkan nilai rata-rata kepentingan dan kepuasan. Setiap kuadran menunjukkan strategi berbeda yaitu mempertahankan kekuatan, segera memperbaiki kekurangan, mengelola prioritas rendah, atau mengoptimalkan sumber daya (Heidari *et al.*, 2023; Sudiarta & Martini, 2023).



## 2.5 Hasil Kajian Penelitian Terdahulu

Hasil kajian penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel 2.2

**Tabel 2.2** Hasil Kajian Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Metode & Design Sampel	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	Sukmawati dkk (2024)	“Enhancing Patient Satisfaction by Healthcare Service Providers: A Systematic Literature Review”	Systematic literature review terhadap 25 artikel (2019–2023) dari Scopus, PubMed, ScienceDirect	Dimensi yang berpengaruh besar: <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>empathy</i> , komunikasi jelas, digitalisasi, dan lingkungan fisik	Kualitas pelayanan yang unggul meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan; perlu fokus pada komunikasi, digitalisasi, dan hubungan interpersonal
2.	Tonis & Wiranata (2020)	“Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Kabupaten Palalawan Tahun 2015”	Penelitian Kuantitatif melalui metode <i>cross-sectional</i>	Pasien yang menilai aspek <i>tangible</i> sebagai nyaman memiliki peluang 86,333 kali lebih besar untuk merasa puas. Sedangkan pasien yang menilai aspek <i>reliability</i> sebagai baik berpeluang 27,612 kali lebih tinggi agar merasakan kepuasan. Pasien yang mengatakan <i>Responsiveness</i> berpeluang 17,914 kali merasakan kepuasan. Pasien yang mengatakan assurance baik, berpeluang 29,622 kali mengatakan kepuasan. Pasien yang mengatakan <i>empathaty</i> baik, berpeluang 15.442 kali mengatakan kepuasan.	Terdapat hubungan yang signifikan antara <i>tangible</i> dengan kepuasan pasien diruang rawat inap RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Kab. Pelalawan tahun 2015, dimana distribusi frekuensi yang mengatakan <i>tangible</i> tidak nyaman lebih banyak daripada yang mengatakan nyaman.

**Tabel 2.2** Hasil Kajian Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

3.	Tridiyawati & Prahasta (2022)	"Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan"	Penelitian ini menerapkan analisis kuantitatif observasional Melalui desain analitik cross sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara setiap dimensi mutu layanan, yaitu <i>reliability</i> , <i>tangible</i> , <i>assurance</i> , <i>responsiveness</i> , serta <i>empathy</i> dengan kepuasan pasien, yang mengindikasikan bahwa setiap variabel mempunyai keterkaitan yang bermakna.	Terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan kesehatan ( <i>responsiveness</i> , <i>reliability</i> , <i>emphaty</i> , <i>assurance</i> , serta <i>tangible</i> ) dengan kepuasan pelayanan yang didapat oleh pasien peserta BPJS Kesehatan
4.	Siboro dkk (2021)	"Ketidakpuasan Pasien Peserta BPJS Studi Kualitatif Di Ruang Pelayanan Rawat Inap Nifas RSUD Dolok Sanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021"	Jenis penelitan ini adalah peneltian kualitatif pada pasien peseta BPJS di ruang pelayanan rawat inap nifas di RSUD Dolok Sanggul; Kabupaten Humbang Hasundutan	Pelayanan kesehatan di ruang rawat inap nifas yang tidak memuaskan pasien peserta BPJS; pasien mengeluhkan kelengkapan prasarana ruangan, pasien mengeluhkan jam visit dokter spesialis yang tidak tepat waktu.	Jenis pelayanan kesehatan di ruang rawat inap nifas RSUD Doloksanggil Kabupaten Humbang Hasundutan yang tidak memuaskan pasien peserta BPJS adalah jam <i>visite</i> dokter yang tidak tepat dan juga kelengkapan ruangan.
5.	Astutik dkk (2020)	"Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Rawat Jalan"	Jenis penelitian yang diterapkan pada studi ini ialah survey analitik melalui pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Termuat korelasi antara mutu layanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS rawat jalan yang signifikan di Puskesmas Bangasalsari Kab. Jember.	Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu layanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat BPJS rawat jalan.

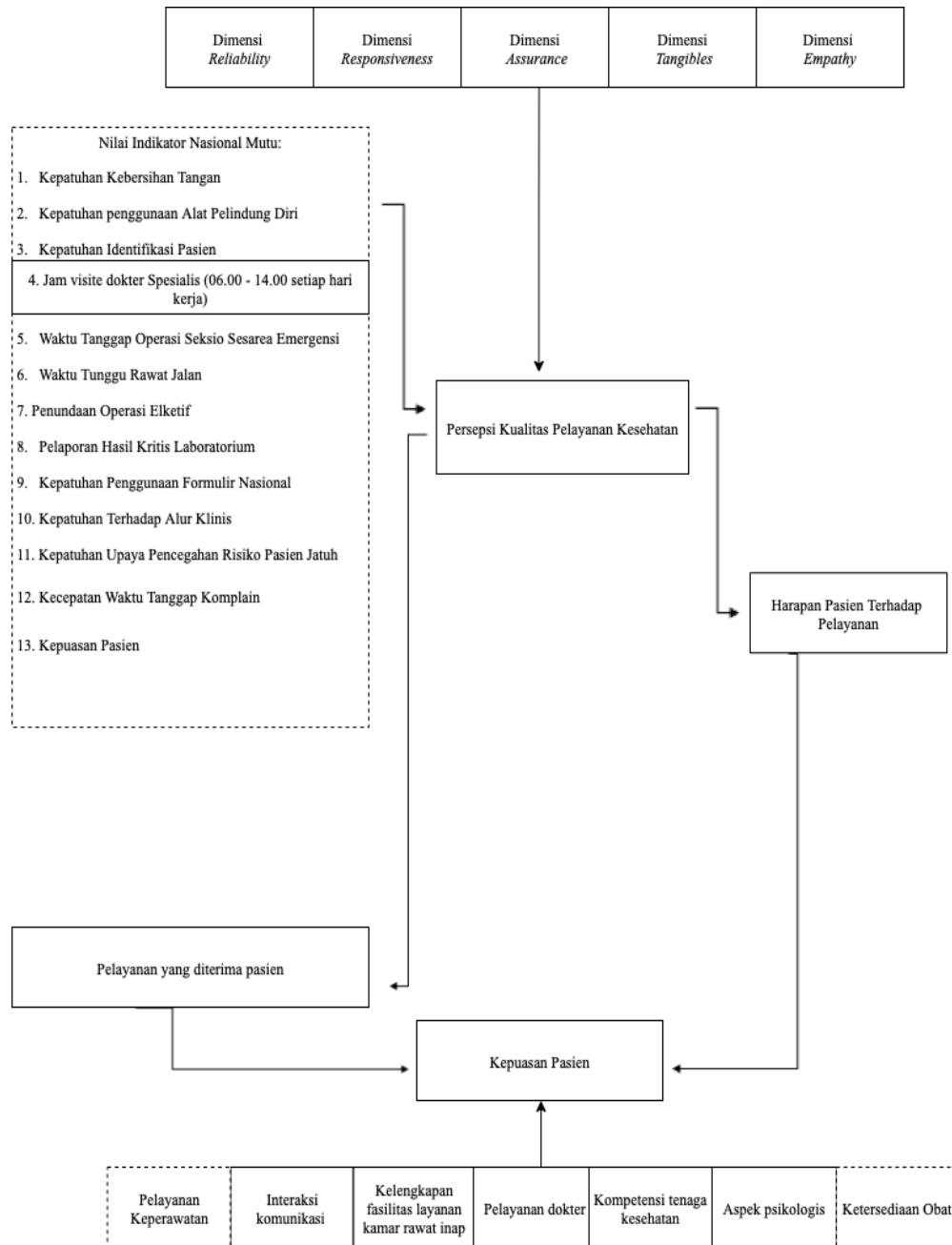
**Tabel 2.2** Hasil Kajian Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

6.	Olamuyiwa & Adeniji (2021)	“Patient’s Satisfaction with Quality of Care at a National Health Insurance Clinic at a Tertiary Center, South-South Nigeria”	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif <i>cross-sectional</i> melalui melibatkan 379 partisipan yang mengisi kuesioner semi terstruktur dengan skala Likert 5 poin untuk menilai tingkat kepuasan mereka kepada kualitas layanan yang diberikan.	Termuat korelasi signifikan antara kepuasan pasien dengan keinginan untuk merekomendasikan pelayanan kesehatan.	Kepuasan pasien adalah hasil esensial yang mencerminkan kualitas pelayanan suatu fasilitas kesehatan.
7.	Widyastuti dkk (2024)	“Exploring The Impact of Service Quality on BPJS Patient Satisfaction in Hospitals: A Scoping Review”	Penelitian ini menggunakan metode <i>scoping review</i> sebagai pendekatan untuk menelusuri, mengidentifikasi dan menganalisis secara sistematis berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian.	Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan, yang diukur melalui dimensi <i>servqual</i> ( <i>tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy</i> ), berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS, terutama pada pasien rawat inap Kelas 3.	Program JKN merupakan inisiatif pemerintah untuk meningkatkan standar kesehatan melalui kerja sama dengan BPJS dan fasilitas kesehatan, di mana mutu pelayanan dinilai dari kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi <i>SERVQUAL</i> sebagai indikator utama kualitas layanan kesehatan.
8.	Wardani & Yudhawati (2022)	“Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Udayana Denpasar”	Penelitian ini merupakan studi analitik survei yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Udayana Denpasar.	Berdasarkan uji univariat, sebagian pasien masih merasa sangat tidak puas terhadap aspek <i>tangible</i> , terutama terkait kenyamanan tempat tidur, kebersihan ruang perawatan, kerapian petugas, serta fasilitas ruang	Terdapat hubungan positif yang signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien BPJS di RS Udayana Denpasar, di mana semakin baik mutu

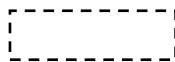
**Tabel 2.2** Hasil Kajian Penelitian Terdahulu (Lanjutan)

				tunggu yang tidak memadai saat jumlah pasien tinggi.	layanan yang diterima, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien, dan sebaliknya.
9.	Kofoworola <i>et al</i> (2020)	“National Health Insurance Scheme: An Assesment of Service Quality and Client’s Dissatisfaction”	Penelitian ini ialah penelitian deskriptif <i>cross-sectional</i> .	Lebih dari setengah responden (50,7%) lebih memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan nasional, tetapi mayoritas dari responden menginginkan jaminan kesehatan nasional tetap berjalan dan berubah menjadi lebih baik.	Mayoritas dari responden puas akan sistem dari jaminan kesehatan tetapi masih ada beberapa orang yang tidak puas.
10.	Oladimeji <i>et al</i> (2021)	“The bypassing of healthcare facilities among National Health Insurance Scheme enrollees in Ibadan, Nigeria”	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif <i>cross-sectional</i> , menggunakan 320 peserta NHIS di rumah sakit.	Hampir seluruh responden setuju bahwa tenaga kesehatan melayani mereka dengan sepenuh hati. 86,3% dari responden setuju bahwa mereka mempunyai waktu yang cukup dengan dokter saat diperiksa.	Tingkat pengabaian pasien jaminan kesehatan nasional tinggi yang didukung oleh cara kerja tenaga medis.

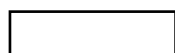
## 2.6 Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**



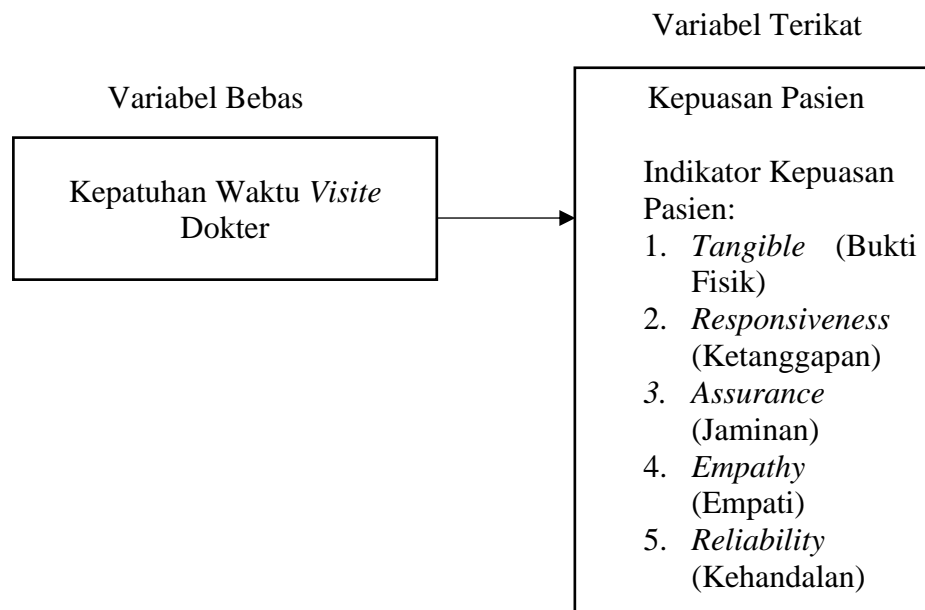
= Tidak diteliti



= Diteliti

Sumber: (Chairissy dkk., 2024; Dellialvi & Isbandono, 2023; Faiz dkk., 2025; Fernandes & Nurvita, 2022; Herani & Mashabai, 2023; Indinastin dkk., 2025; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Nasution dkk., 2023; Parmana dkk., 2024; Sudirman dkk., 2024; Tris dkk., 2020; Wahyuwono dkk., 2021)

## 2.7 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep

## 2.8 Hipotesis Penelitian

H0 = Tidak terdapat hubungan kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan Kelas III di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

H1 = Terdapat hubungan kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS kesehatan kelas III di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik melalui pendekatan *cross-sectional*.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November tahun 2025 di Instalasi Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas III yang dirawat di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung pada September-November 2025.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Semua pasien BPJS Kesehatan kelas III di instalasi rawat inap RS. Imanuel Bandar Lampung yang sesuai kriteria inklusi. Penentuan besar minimal sampel pada penelitian ini melalui rumus Lemeshow dikarenakan besar populasi (N) tidak diketahui, maka dicari melalui rumus:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04$$

tambahan 10% untuk antisipasi *drop out*

$$n_{dropout} = 96,04 + (10\% \times 96,04) = 96,04 + 9,604 = 105,644$$

dibulatkan menjadi 106 sampel

sehingga total sampel adalah 106 sampel

keterangan:

$z$  = nilai  $z$  untuk tingkat kepercayaan 95%

$p$  = estimasi proporsi kejadian

$d$  = *margin of error* (Sugiyono, 2021)

### 3.4 Kriteria Sampel

#### 3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien peserta BPJS Kesehatan kelas III
2. Usia  $\geq 18$  tahun
3. Dalam kondisi sadar dan kooperatif
4. Sudah menjalani rawat inap minimal 2 hari
5. *Visite* dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
6. Pasien yang bersedia menjadi respondens.

#### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan gangguan kognitif atau mental
2. Pasien dalam kondisi terminal.

#### 3.4.3 Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah metode pengambilan sampel di mana peneliti mengambil setiap subjek yang memenuhi syarat penelitian secara berturut-turut tanpa memilih secara acak, mulai dari yang pertama hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2021).



### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) responden	Usia = lamanya hidup responden terhitung sejak lahir hingga saat pengisian kuesioner penelitian (satuan tahun).	Kuesioner	Umur: - 0 = <20 tahun - 1 = 20–29 tahun - 2 = 30–39 tahun - 3 = $\geq$ 40 tahun	Ordinal
	Jenis Kelamin = karakteristik biologis sejak seseorang lahir.		Jenis Kelamin: - 0 = Laki-laki - 1 = Perempuan	Nominal
	Pendidikan = tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh responden.		Pendidikan: - 0 = Tidak sekolah - 1 = SD - 2 = SMP - 3 = SMA - 4 = Perguruan Tinggi	Ordinal
	Pekerjaan = Jenis pekerjaan utama yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan.		Pekerjaan: - 0 = Tidak bekerja - 1 = IRT - 2 = Pelajar/Mahasiswa - 3 = PNS/TNI/POLRI - 4 = Wiraswasta	Nominal
	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) = dokter yang bertanggung jawab secara profesional terhadap pelayanan pasien selama pasien dirawat di rumah sakit.		DPJP: - 0 = Penyakit dalam - 1 = Bedah - 2 = Anak - 3 = Obgyn - 4 = Saraf - 5 = Paru - 6 = Jantung - 7 = Lainnya	Nominal

**Tabel 3.1** Definisi Operasional (Lanjutan)

Tingkat Kepuasan Pasien	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter saat <i>visite</i> .	Kuesioner menggunakan skala likert 5 poin (Sangat puas – Sangat tidak puas) (Sugiyono, 2021)	Skor dari kuesioner Likert:  Dimensi <i>Reliability</i> (keahlian) 1 = Sangat tidak puas 2 = Kurang puas 3 = Cukup puas 4 = Puas 5 = Sangat puas  Dengan skor akhir: 0: 22 – 35 = puas 1: 7 - 21 = kurang puas  Dimensi <i>Assurance</i> (jaminan) 1 = Sangat tidak puas 2 = Kurang puas 3 = Cukup puas 4 = Puas 5 = Sangat puas  Dengan skor akhir: 0: 22 – 35 = puas 1: 7 - 21 = kurang puas  Dimensi <i>Tangible</i> (bukti langsung) 1 = Sangat tidak puas 2 = Kurang puas 3 = Cukup puas 4 = Puas 5 = Sangat puas  Dengan skor akhir: 0: 22 – 35 = puas 1: 7 - 21 = kurang puas  Dimensi <i>Empathy</i> (empati) 1 = Sangat tidak puas 2 = Kurang puas 3 = Cukup puas 4 = Puas 5 = Sangat puas	Ordinal
-------------------------	--	--	---	---------

**Tabel 3.1** Definisi Operasional (Lanjutan)

			<p>Dengan skor akhir:  0: 22 – 35 = puas  1: 7 - 21 = kurang  puas</p> <p>Dimensi  <i>Responsiveness</i>  (ketanggapan)</p> <p>1 = Sangat tidak  puas  2 = Kurang puas  3 = Cukup puas  4 = Puas  5 = Sangat puas</p> <p>Dengan skor akhir:  0: 22 – 35 = puas  1: 7 - 21 = kurang  puas</p> <p>Kepuasan pasien  dari kelima dimensi  1 = Sangat tidak  puas  2 = Kurang puas  3 = Cukup puas  4 = Puas  5 = Sangat puas</p> <p>Dengan skor akhir:  0: 106 -175 = puas  1: 35 – 105 = kurang  puas</p>	
Kepatuhan Waktu <i>Visite</i> Dokter	Kepatuhan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dalam melakukan <i>visite</i> sesuai jadwal rumah sakit yaitu pukul 06.00 – 14.00 (Permenkes No 30, 2022).	Laporan <i>Visite</i> DPJP dalam Rekam Medis.	0: Melakukan <i>visite</i> minimal 1x sehari dalam rentang waktu 06.00 – 14.00 (sesuai standar SPM rumah sakit) = patuh  1: Tidak melakukan <i>visite</i> minimal 1x sehari dalam rentang waktu 06.00 – 14.00 (sesuai standar SPM rumah sakit) = tidak patuh	Nominal

### 3.6 Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 3.6.1 Instrumen Penelitian

##### 3.6.1.1 Instrumen Pengukuran Kepatuhan Waktu Visite Dokter

Instrumen ini berupa laporan *visite* dokter penanggung jawab pasien dalam *logbook* laporan perawat, dan data indikator mutu. Kriteria penilaiannya yaitu: 1) Patuh: melakukan *visite* minimal 1x dalam rentang waktu 06.00 – 14.00 atau sesuai standar SPM (Standar Penilaian Minimal) 2) Tidak Patuh: tidak melakukan *visite* dalam rentang waktu 06.00 – 14.00 atau di luar standar SPM (Standar Pelayanan Minimal).

##### 3.6.1.2 Instrumen Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Instrumen ini berupa kuesioner mengenai kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan dokter saat *visite*. Kuesioner ini nantinya akan diuji validitas dan realibilitasnya menggunakan program olah data statistik. Kuesioner ini terdiri dari pernyataan-pernyataan menggunakan Skala Likert 5 poin, guna mengukur tingkat kepuasan pasien berdasarkan pengalaman selama dirawat dengan pilihan skor yaitu:

skor 1 = sangat tidak puas

skor 2 = kurang puas

skor 3 = cukup puas

skor 4 = puas

skor 5 = sangat puas

Dengan total skor akhir pada setiap dimensi (*reliability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti langsung), *empathy* (empati), *responsiveness* (ketanggapan) yaitu:

7 - 21 = kurang puas

22 - 35 = puas

Dengan total skor akhir pada kelima dimensi yaitu:

$35 - 105 = \text{kurang puas}$

$106 - 175 = \text{puas}$

### 3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Data

Validitas mengacu pada sejauh mana ketepatan atau kecermatan suatu instrumen pengukuran, seperti tes, dalam menjalankan fungsi pengukurannya. Proses pengujian validitas dimulai dengan menyebarkan instrumen kepada sampel penelitian, yang kemudian hasilnya diolah menggunakan program olah data statistik. Sebuah *item* pertanyaan dianggap valid jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel pada tingkat signifikansi 5%. Dengan demikian, pernyataan tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Adiputra *et al.*, 2021).

Instrumen penelitian sebelum dipakai untuk pengambilan data maka perlu diujicobakan. Uji coba dilakukan dengan melibatkan 30 pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kelas tiga di Pelayanan Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Adapun hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran.

Berdasarkan hasil uji validitas, didapatkan hasil uji validitas, seluruh butir pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid. Hal ini ditunjukkan oleh nilai  $r$  hitung pada setiap item yang lebih besar daripada nilai  $r$  tabel sebesar 0,361. Nilai  $r$  hitung berkisar antara 0,408 hingga 0,870, yang menunjukkan adanya korelasi yang cukup hingga sangat kuat antara setiap butir pertanyaan dengan skor total. Dengan demikian, seluruh item kuesioner mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat dan layak digunakan dalam proses pengumpulan data pada penelitian ini. Adapun hasil uji validitas dapat dilihat pada lampiran.

Reliabilitas berkaitan dengan tingkat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengevaluasi sejauh mana instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dapat diandalkan. Dalam penelitian ini, reliabilitas diuji menggunakan program olah data statistik, dengan rumus yang diterapkan adalah rumus *Alpha Cronbach*. Sebuah pertanyaan dianggap *reliable* jika koefisien reliabilitasnya mencapai nilai  $\geq 0,60$  (Adiputra *et al.*, 2021).

Adapun hasil ringkasan analisisnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.2** Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Standar reabilitas	Keterangan
1	Butir soal nomor 1-35	0,758	0,60	Reliabel

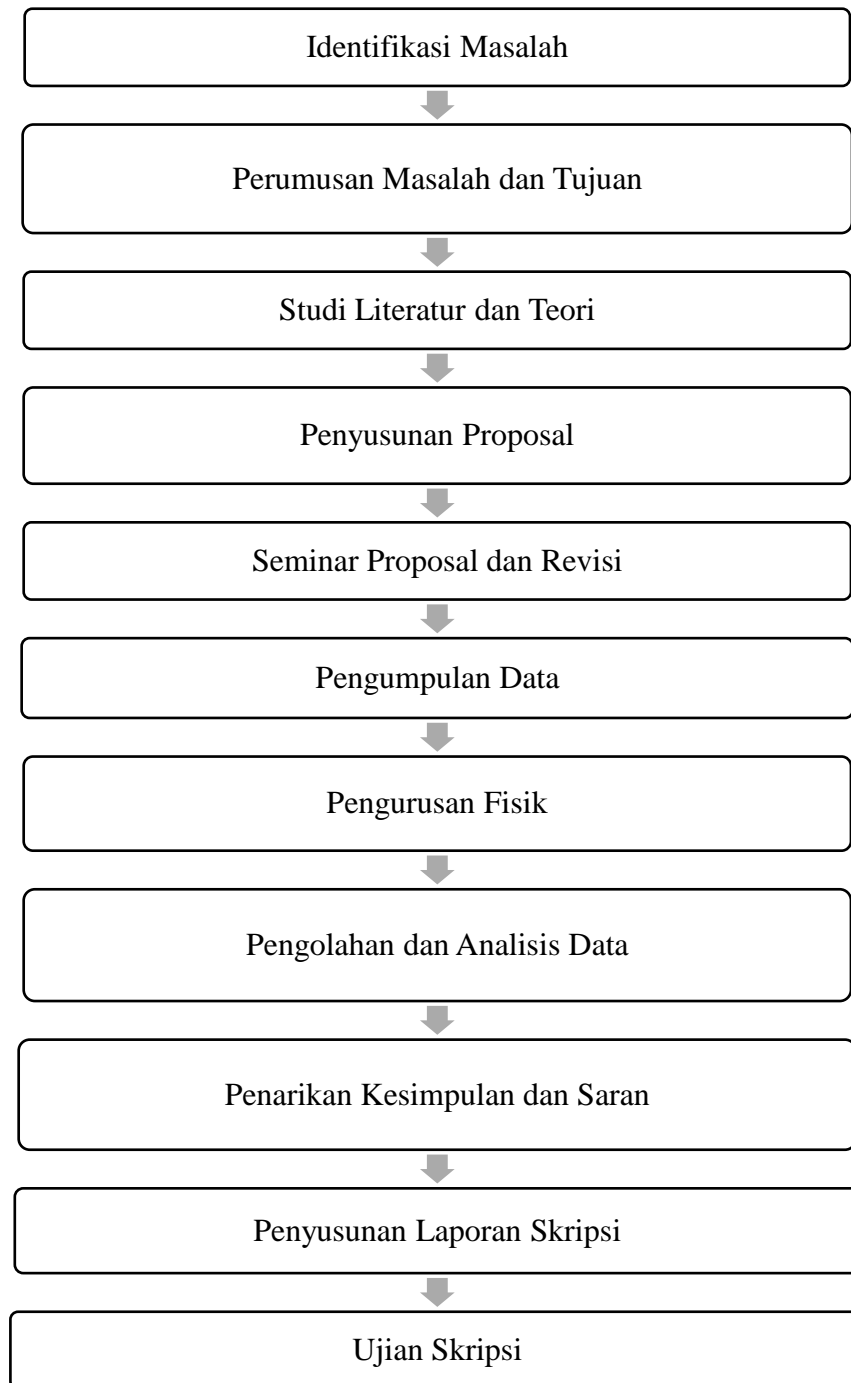
### 3.7 Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian

#### 3.7.1 Prosedur Penelitian

Tahapan-tahapan yang dijalankan pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Menyusun proposal dan melakukan seminar proposal
2. Meminta surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk melakukan penelitian setelah proposal sudah disetujui oleh pembimbing
3. Mengajukan penelitian kepada komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung untuk mendapatkan surat izin penelitian dan kelayakan etik
4. Melakukan penelitian yang sesuai dengan proposal penelitian
5. Melakukan seminar hasil penelitian untuk memaparkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan

### 3.7.2 Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.8 Manajemen Data

#### 3.8.1 Sumber Data

##### 3.8.1.1 Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian: Kuesioner kepuasan pasien yang diberikan langsung kepada pasien rawat inap peserta BPJS kelas tiga setelah mereka menerima kunjungan dokter minimal selama 2 hari berturut-turut.

##### 3.8.1.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pihak rumah sakit ataupun sumber lain yang relevan, seperti:

1. Data *logbook* perawat dan indikator mutu: digunakan untuk memverifikasi tanggal masuk, lama rawat inap, dan catatan *visite* dokter.
2. Dokumen jadwal *visite* dokter: sebagai acuan waktu yang seharusnya dipenuhi oleh dokter dalam kunjungan pasien.

#### 3.8.2 Analisis Data

##### 3.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dijalankan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian dengan perhitungan berupa distribusi frekuensi serta persentase dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu:

1. Kepatuhan waktu *visite* dokter (variabel independen)
2. Tingkat kepuasan pasien (variabel dependen)
3. Karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) pasien.

Hasil akan disajikan dalam bentuk:

1. Tabel distribusi frekuensi
2. Presentase



### 3.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ditujukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien.

Uji Statistik yang digunakan:

Uji *Chi-Square*: Uji ini diaplikasikan karena kedua variabel berskala kategorikal yaitu nominal dan ordinal (Patuh/Tidak Patuh dan Puas/Kurang Puas)

Kriteria Pengujian:

1. Taraf signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05
2. Bila skor p-value <0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel
3. Bila skor p-value  $\geq$ 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan

Uji statistik alternatif yang akan digunakan:

Ketika uji *chi square* gagal memenuhi kriteria, *Fisher Exact Test* digunakan untuk menemukan hubungan antara variabel dua arah dan satu arah. Apabila skor p <0,05, maka terdapat hubungan; apabila >0,05, maka tidak terdapat hubungan.

### 3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini diajukan kepada komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 4880/UN26.18/PP.05.02.00/2025 dan komite etik rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung dengan nomor surat 1817/SDM/RSIM/IX/2025. Sebelum mengisi kuesioner penelitian, responden diberi lembar persetujuan (*informed consent*) terkait penelitian ini

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Lampung, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan waktu *visite* dokter dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas III di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.
2. Sebagian besar responden (53,8%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden (5,5%) berusia  $\geq 40$  tahun, sebagian besar responden (35,8%) bekerja sebagai buruh, petani, pedagang, wirausaha, dan buruh. Sebagian besar responden (37,7%) berpendidikan Sekolah Dasar (SD), sebagian besar Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) responden (52,8%) adalah dokter spesialis penyakit dalam.
3. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) di instalasi rawat inap Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (63,2%) tidak patuh dalam waktu *visite* pasien.
4. Pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (97,2%) puas terhadap mutu pelayanan dokter.
5. Pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (95,3%) puas pada dimensi *responsiveness*.
6. Pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (94,3%) puas pada dimensi *reliability*.

7. Pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (95,3%) puas pada dimensi *assurance*.
8. Pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (94,3%) puas pada dimensi *empathy*.
9. Pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan kelas tiga di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung (95,3%) puas pada dimensi *tangible*.

## 5.2 Saran

1. Bagi manajemen rumah sakit, diharapkan untuk meningkatkan sistem pengaturan terintegrasi di SIMRS agar dokter lebih konsisten dan tidak terjadi keterlambatan *visite*, diharapkan juga untuk memperkuat *monitoring* ketepatan waktu *visite* melalui pencatatan digital atau *real-time tracking* untuk mengurangi kesalahan input manual, diharapkan juga untuk menambah jumlah dokter pada jam-jam padat sehingga beban *visite* tidak menumpuk pada satu dokter yang dapat memengaruhi kepatuhan waktu *visite*.
2. Bagi dokter, diharapkan untuk meningkatkan kedisiplinan terhadap jadwal *visite* meskipun berdasarkan hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan tetapi dokter tetap disarankan untuk meningkatkan kedisiplinan dalam menjalankan jadwal *visite* pasien agar alur pelayanan kesehatan lebih teratur, koordinasi perawatan lebih efisien, dan evaluasi kondisi pasien dapat dilakukan secara tepat waktu, dan dokter diharapkan memberikan komunikasi yang lebih baik saat melakukan *visite* karena kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh waktu tetapi juga kualitas interaksi, diharapkan juga untuk mengoptimalkan koordinasi antar dokter dan perawat agar informasi jadwal *visite* lebih sinkron.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan menggunakan *design* penelitian yang lebih kuat seperti *mixed-method* agar dapat menilai hubungan sebab-akibat antara kepatuhan waktu *visite* dan kepuasan pasien, diharapkan juga menambahkan variabel lain seperti kualitas komunikasi dokter, kondisi kamar rawat inap, jumlah pasien per dokter, dan beban

kerja dokter sebagai faktor pengganggu (*confounding*) untuk analisis lebih lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdelbaky, S. A., Abdulla, S. M., & Abdelhafez, K. . 2025. Patients' satisfaction with quality of care about universal health insurance. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 13(53)
- Adhakari, G., Singh, H., Singh, G., & Malhotra, V. 2025. Assessment of in-patient's satisfaction and determinants of hospital service quality in a tertiary care hospital of punjab, India. *Journal of Contemporary Clinical Practice*. 11(10):192–200.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. 2021. *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Adnan, F. 2025. Analisis kepatuhan waktu visite dokter di instalasi rawat inap Rumah Sakit TK.III dr. Reksodiwiryo Padang. Master's thesis, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas.
- Aini, Y. N., Setiadi, D. K., & Rosyda, R. 2025. Hubungan komunikasi efektif tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Tanjungsari. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 11(2)
- Akbar, I., M., Ali, L., & Ratnawati. 2020. Kajian kebutuhan tenaga dokter umum dengan menggunakan metode Workload Indicator Staff Need (WISN) di poli umum dan Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Kabupaten Buton Utara. *MIRACLE Journal of Public Health*. 3(2):153–162.
- Andini, R. U., Fannya, P., Widjaja, L., & Indawati, L. 2023. Gambaran tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sanggi Tanggamus Lampung tahun 2022. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. 2(9):3732–3733.
- Anggreinitahupiah, A., & Gosal, R. 2021. Kualitas pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien BPJS (Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna). *GOVERNANCE*. 1(2)
- Anwar, M. I. . 2025. Responsivitas Pelayanan Publik (Studi Kasus Pelayanan Pasien BPJS RSUD Kabupaten Barru). *Journal Of Artifical Intelligence and Digital Business (RIGGS)*. 4(4): 458–463.
- Apriani, R., & Nurcahyo, G. W. 2021. Tingkat kepuasan pasien RSIA Siti Hawa dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan menggunakan metode service

- quality (SERVQUAL). *Jurnal Sistim Informasi Dan Teknologi*. 3150–155.
- Arbitera, C., Sjaaf, A. C., & Sulistiadi, W. 2017. Analysis of factors affecting patient satisfaction JKN non PBI at primary health care in East Jakarta District 2016. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*. 2(1):18–23.
- Arifin, S., Effendi, A., Syahidin, R., & Paramarta, V. 2023. Kualitas layanan meningkatkan kepuasan pasien BPJS rawat inap RSUD Ratu Aji Putri Botung. *Jurnal Inspirasi Ilmu Manajemen*. 1(2)
- Arikhman, N., Permata Sari, K., & Yeni Putri, E. 2022. Hubungan mutu pelayanan rawat inap dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 3(2):198–199.
- Aronsson, L., Frithiof, A., Röstedal, A., Rudberg, C., & Ekström, W. 2022. The ward round: Patients' perceptions of a patient-centered approach and their suggestions for improved participation. *Patient Preference and Adherence*. 162203–2211.
- Arpagaus, A., Strub, A., Kuster, R., Becker, C., Gross, S., Gössi, F., et al. 2025. Enhancing interprofessional ward rounds by identifying factors associated with low satisfaction and efficiency: A quantitative and qualitative national survey of Swiss healthcare professionals. *Swiss Medical Weekly*. 155(4006)
- Arshad, M., Sriram, S., Khan, S., Gollapalli, P., & Albadrani, M. 2024. Mediating role of physician's empathy between physician's communication and patient's satisfaction. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 13(4)
- Arum, M., & Sirait, T. 2025. Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi Puskesmas Cikuya Tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 10(1):45–53.
- Asamrew, N., Endris, A., & Tadasse, M. 2020. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *Journal of Enviromental and Public Health*.
- Astutik, E. E., Amrullah, A. E., & Madjianto, S. 2020. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*. 8(2):158–163.
- Azharuddin, A., Sasmita, N. R., Idroes, G. M., Andid, R., Raihan, R., Fadlilah, T., et al. 2023. Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in Zainoel Abidin Hospital, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Unnes Journal of Public Health*. 12(2):57–67.
- Azzahra, N. P., Rahma, G., & Rizyana, N. . 2025. Hubungan kualitas pelayanan dan fasilitas dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*. 3(2):82–89.

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2025. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang pelayanan skrining riwayat kesehatan, pelayanan atau skrining kesehatan tertentu, dan peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis dalam program jaminan kesehatan.
- Bandiyono, A., Hamzah, K. F., & Hidayat, N. A. 2021. Pengaruh reward dan punishment terhadap kedisiplinan pegawai. *Jurnal Ekonomi*. 26(1):50–65.
- Chae, W., Choi, D.-W., Park, E.-C., & Jang, S.-I. 2021. Improved inpatient care through greater patient–doctor contact under the hospitalist management approach: a real-time assessment Health. *International Journal of Environmental Research and Public*. 18(11):5718.
- Chairissy, M. D., Rusca, P. K., & Eriliana, A. 2024. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan waktu visite dokter*. 7(4):156–162.
- Darmin, A., Ningsih, S. R., Amir, H., Sarman., & Fauzan, M. R. 2022. Analisis kepuasan pasien dengan metode Importance Performance Analysis (IPA) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 12(1):66–76.
- Dellialvi, M., & Isbandono, P. 2023. Analisis Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Menurut Standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 di RSUD Waluyo Jati Kraksaan. *Innovant*. 1(3): 612–627.
- Dewi, N. K. A. A., Yanti, N. P. E. D., & Saputra, K. 2020. The differences of inpatients' satisfaction level based on socio-demographic characteristic. *Jurnal Ners*. 15(2):123–130.
- Eryanti, R. 2024. Hubungan kualitas pelayanan dengan loyalitas pasien di rawat jalan Rumah Sakit Harapan dengan kepuasan sebagai variabel antara [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Faiz, M. N., Ritonga, F. R., Anjaini, N., Sembiring, A. S. P., Adelia, N., & Agustina, D. 2025. Kajian Literatur : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Literature Review : Factors Affecting the Quality of Health Services in Hospitals. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 8(5):2212–2217.
- Fernandes, N., & Nurvita, S. 2022. Hubungan mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Kota Lospalos Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan*. 2(2):17–28.
- Gossi, F., Arpagaus, A., Becker, C., Gross, S., Bassetti, S., & Hunziker, S. 2025. Patient perspective of ward rounds in Swiss internal medicine departments: a mixed-methods study. *Swiss Medical Weekly*. 155(4):.
- Guntoro, A. S., Hindro Kusumo, K., Almawan, M., Prasety, Y., Krisima, M., Novalita, W., et al. 2025. Analysis of satisfaction of National Health Insurance participants on service quality in hospitalized patients at Kuala Kurun Regional Hospital: A cross-sectional study. *Jurnal Publikasi Kesehatan*

- Masyarakat Indonesia. 12(1):29–38.
- Hagerty, S. F., Burke, R. C., Isbell, L. M., Barasz, K., & Smulowitz, P. 2021. Patient perceptions of diagnostic certainty at discharge and patient satisfaction in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*. 28(11):1318–1320.
- Halawa, F. Y., Nadapdap, T. P., & Silaen, M. 2020. Analisis tingkat kepuasan pasien rawat inap pengguna jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*. 2(2):52–61.
- Hamdan., & Setiawati, S. A. 2023. Analisis mutu pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Kabupaten Bandung terhadap pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Innovative: Journal Of Social Science Research*. 3(2):11602--11613.
- Han, C., Wu, Q., Liu, C., & Wang, P. 2025. Patient ' s perceived empathy can predict doctor - patient relationship in medical interaction. *BMC Medical Education*. .
- Handayani, R., Qamariah, N., & Putri, B. 2024. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di RSUD Sukamara. *Jurnal Surya Medika*. 10(2):38–46.
- Harahap, D. I., Ningsih, N., & Ristia, A. 2024. Gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di instalasi rawat inap kelas III RSUD Muda Sedia Kabupaten Aceh Tamiang. *Public Health Journal*. 1(3):.
- Hartati. 2020. Analisis mutu pelayanan dalam rangka peningkatan kepuasan pasien rawat jalan di RSU Muhammadiyah. *Jurnal Mitra Manajemen*. 4(4):.
- Heidari, I., Toloie Eshlaghy, A., & Seyyed Hoseini, S. M. 2023. Sustainable transportation: definitions, dimensions, and indicators. . Case study of importance-performance analysis for the city of Tehran. *Heliyon*. 920457.
- Herani, E. C., & Mashabai, I. 2023. Pengaruh kualitas pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien BPJS menggunakan metode service suality. *Jurnal Rekayasa Proses dan Industri Terapan*. 1(3):1–10.
- Hidayat, M. R., Ahmad, H., Majid, S. A., & Paramarta, V. 2024. Profesionalisme dokter dan kepuasan pasien di rumah sakit dan klinik di Kota Bandung. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*. 2(1):122–129.
- Hilal, Z., Aini, S., & Rahmawati, D. 2023. Analysis of quality of service factors on patient satisfaction in specialist polyclinics RSUD KH Daud Arif Kuala Tungkal, Tanjungjabung Barat, Jambi. *JMJ (Jurnal Manajemen Jambi): Special Issues JAMHESIC*. 340–346.
- Indinastin, I., Suhardi, S., Amin, M., & Firdaus, R. 2025. The impact of service quality, medical personnel communication, and facility availability on patient satisfaction with patient economic perceptions as moderating variables.



- Economic: Journal Economic and Business. 4(2):192–202.
- Istiqamah, N. F., & Mujtahidah. 2024. Analisis Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan (Literatur Review). Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia. 1(4):130–135.
- Joshi, A., Brown, J. B., Savundranayagam, M., & Sibbald, S. L. 2025. Primary care physician engagement in health systems transformation. BMC Primary Care. 26(1):1–2.
- Kapologwe, N. A., Kibusi, S. M., Borghi, J., Gwajima, D. O., & Kalolo, A. 2020. Assessing health system responsiveness in primary health care facilities in Tanzania. BMC Health Services Research. 20(1):104.
- Karimah, N. 2022. Factors related to BPJS patient satisfaction class III. Hospital Management Studies Journal. 3(2):92–101.
- Karmacharya, B., Marasini, S., Shrestha, R., Sharma, S., & Adhikari, B. 2025. Patient satisfaction with healthcare services among health insurance program beneficiaries in Nepal: A cross-sectional study. PLOS ONE. 20(11):.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 30 Tahun 2022 tentang indikator nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal*, [online]. <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-6-tahun-2024>
- Kismanto, J., & Murtopo, A. S. 2023. Analisis faktor-faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Karanganyar. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada. 14(1):106–116.
- Kofoworola, A. A., Ekiye, A., Motunrayo, A. O., Adeoye, A. T., & Adunni, M. R. 2020. National health insurance scheme: an assessment of service quality and clients' dissatisfaction. Ethiopian Journal of Health Sciences. 30(5):795–802.
- Labib, P., & Brownell, L. 2009. Factors affecting patient satisfaction with the psychiatric ward round: retrospective cross-sectional study. Psychiatric Bulletin. 33(8):295–298.
- Lampus, N. S., & Wuisan, D. S. . 2024. Correlation between doctor-patient communication with patient satisfaction and loyalty. Medical Scope Journal. 6(2):149–158.
- Larsson, E., Hordienko, Y., & Fagerström, C. 2025. Patients' experiences of ward rounds in inpatient care in a Swedish context: an exploratory qualitative study. BMJ Open. 15.

- Leow, H. T., & Liew, S. M. 2022. . . A cross sectional study on patient satisfaction and its association with length of consultation at the University Malaya Medical Centre Primary Care Clinic. *Malaysian Family Physician*. 17(2):71–80.
- Lestari, W., Rizany, I., & Setiawan, H. 2021. Faktor-faktor mempengaruhi tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*. 9(1):46–53.
- Liu, M., Hu, L., Guo, R., Wang, H., Cao, M., Chen, X., et al. 2021. The influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction at Beijing district-level hospitals. *Patient Preference and Adherence*. 28(15):1451–1460.
- Mahmud, A. 2022. Analisis kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Studi Kebijakan (JIASK)*. 5(1):23–36.
- Mahmudah, Harnani, Y., & Ismaniar, H. 2024. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Komunitas (KESKOM)*. 10(3):654–664.
- Manek, O. 2020. Analisis pelayanan kesehatan rawat inap faskes I terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas. *Strada Press Kediri*.
- Mardina, M., Ilmi, M. B., Octa., & Viana, E. S. L. 2021. Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS pada bagian pendaftaran di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin Tahun 2021. *Universitas Islam Kalimantan MAB*. .
- Meila, O., Pontoan, J., Zizwanto, E., Satkes, P., Mabes, P., & Selatan, P. J. 2020. Analisis tingkat kepuasan pasien BPJS pada pelayanan kefarmasian di Apotek Klinik SATKES PUSDOKKES MABES POLRI. *Clinical and Pharmaceutical Sciences*. 01(02):29–39.
- Mirawati, M., Palongko, S. O. S., & Naid, T. 2024. Analisis hubungan tingkat kepuasan pasien dengan kualitas mutu pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassa. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(3):7290–7303.
- Muhammad, D., Almasyhuri, & Setiani, L. A. 2020. Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi . *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*. 4(2):174–186.
- Musfiroh, S. R., Suratman, & Yogopriyatno, J. 2024. Analisis efektivitas Pelayanan kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya, daerah semi terpencil. *Public Sphere Review*. 3(3):102–116.
- Mutmainnah, U., Aril Ahri, R., & Arman. 2021. Analisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di

- RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020. *Journal of Muslim Community Health*. 2(1):52–74.
- Nasution, Ramadhani, Lestari, S., Muammar, Saiful, T., Girsang, E., et al. 2023. Analysis of factors affecting patient satisfaction of social health insurance administration body participants non-beneficiaries of contribution assistance at Kasih Ibu Lhokseumawe Hospital Year 2022. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*. 5(4):1552–1565.
- Noor, V. M. M., Tunjungsari, F., Nurdiana, H., & Fanani, M. A. 2022. Analisis tingkat kepuasan pasien rawat inap BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit tipe c. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*. 3(2):39–45.
- Oladimeji, A. O., Adewole, D. A., & Adeniji, F. 2021. The bypassing of healthcare facilities among National Health Insurance Scheme enrollees in Ibadan, Nigeria. *International Health*. 13(3):291–296.
- Olamuyiwa, T. E., & Adeniji, F. O. 2021. Patient's satisfaction with quality of care at a national health insurance clinic at a tertiary center. *Journal of Patient Experience*. 81–7.
- Pamungkas, A. L. H., Silvia, Afifah, A., & Arlita, T. 2023. Gambaran tingkat kepuasan rawat inap peserta JKN terhadap kualitas pelayanan di RSU Islam Harapan Anda. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*. 3(2):1–11.
- Parmana, A. D., Paramarta, V., & Nurina, Y. I. 2024. Factors affecting patient satisfaction and patient loyalty in hospitals: Systematic literature review. *International Islamic Medical Journal*. 6(2):54–63.
- Pratiwi, S. D., Holipah, & Rahmah, S. N. 2025. Influence of individual, environment, and motivation factors of attending physicians (DPJPs) on patient round timeliness at Dr. Saiful Anwar Regional Hospital, East Java Province. *Journal of Community Health and Preventive Medicine*. 5(1):61.
- Pulungan, N., Fannya, P., Sonia, D., & Indawati, L. 2023. Hubungan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Mulia tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 4(3):.
- Purnawan, T., Zaman, C., & Ekawati, D. 2024. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kesehatan di RSUD Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*. 7(1):.
- Putri, P., Afandi, A. T., & Aringgar, D. 2021. Eksplorasi Karakteristik dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Jember. *Nursing Science Journal*. 5(1):35–40.
- Rad, M. H., Ejajo, T., Elilo, L. T., Nedamo, S. A., Sullamo, D., Hailegebireal, A. H., et al. 2024. Disparities in satisfaction among insured and uninsured adult outpatient department service users in Southern Ethiopia, 2022: a comparative

cross-sectional study. BMC Health Services Research. 25807.

- Rahim, A. I. A., Ibrahim, M. I., Musa, K. I., Chua, S.-L., & Yaacob, N. . 2021. Assessing patient-perceived hospital service quality and sentiment in Malaysian public hospitals using machine learning and Facebook reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(18):.
- Rahmatia, S., Basri, M., Ismail, I., Adi, S., Nasrullah, N., & Ahmad, A. 2025. Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA Gesundheit*. 30(0)
- Rais, M. K., Ridwan, H., Harum, H., Rudini, M., & Pratiwi, S. W. 2024. Health service procedures for BPJS participants in the inpatient room of Lasinrang General Hospital. *Journal of Community Health Provision*. 4(1):89–102.
- Rantung, M., & Kaseger, M. 2023. Tangible dimensions in services at the Papakelan Health Center. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*. 8(1):83–94.
- Ratelle, J. T., Herberts, M., Miller, D., Kumbamu, A., Lawson, D., Polley, E., et al. 2021. Relationships between time-at-bedside during hospital ward rounds, clinician–patient agreement, and patient experience. *Journal of Patient Experience*. 81–8.
- RS Immanuel. 2022. Indikator nasional mutu, [online]. Tersedia di <https://www.rsimmanuel.com> (Diakses: 2 September 2025).
- RS PHC Surabaya. 2024. Indikator nasional mutu, [online]. Tersedia di <https://rsphc.ihc.id> (Diakses: 2 September 2025)
- RSU Royal Prima. 2022. Indikator nasional mutu, [online]. Tersedia di <https://royalprima.com> (Diakses: 2 September 2025)
- Saputra, J., & Pohan, T. 2024. Analisis tingkat kepuasan pasien BPJS dan non-BPJS terhadap mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Gunung Tua. 9(1):1–10.
- Seah, Q. H. V., Rajasegeran, D. D., Fan, P. E. M., Lim, P. Y. C., Ayre, T. C., & Ang, S. Y. 2025. A survey on experiences of ward rounds among inpatients in Singapore acute care hospitals. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 341.
- Shie, A. J., Huang, Y. F., & Wu, Y. J. 2022. Exploring the relationship between hospital service quality, patient trust, and loyalty from a service encounter perspective in elderly with chronic diseases. *Frontiers in Public Health*. 10.
- Sianturi, L., Ritonga, A. H., & Gurusinga, R. 2025. Faktor-faktor dimensi mutu pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*. 8(1):.

- Siboro, K., Handini, M. C., Sinaga, T., & Sitorus, M. E. 2021. Ketidakpuasan pasien peserta BPJS: Studi kualitatif di ruang pelayanan rawat inap nifas RSUD Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan, tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 7(1):.
- Siregar, M., Ritonga, Z. A., & Valentina. 2024. Hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di instalasi rawat inap Kelas III di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 12(2):.
- Stephens, A., Presson, A., Chen, D., Tyser, A., & Kazmers, N. 2021. Inter-specialty variation of the press ganey outpatient medical practice survey. *Medicine (Baltimore)*. 100(12):.
- Sudiarta, N. C., & Martini, I. A. O. 2023. Peran kualitas pelayanan memediasi kinerja dokter spesialis dan fasilitas rumah sakit terhadap kepuasan pasien. *MEDICINA*. 54(1):.
- Sudirman, Ali, M. N., & Rahman, N. 2024. Influence of Social Determinants of Health Service Quality on Patient Satisfaction at Undata Hospital , Palu. *Journal of Public Health and Pharmacy*. .
- Sugiyono. 2021. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi 11). Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati, T., Ramadania., & Pebrianti, W. 2024. Enhancing Patient Satisfaction by Healthcare Service Providers: A Systematic Literature Review. *Asian Journal of Economics, Business and Accounting*. 24(12):342–356.
- Sulistyowati, W. T., Suryani, L., & Harokan, A. 2024. Analysis of patient satisfaction with inpatient services in regional general hospitals. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*. 9(2):255–260.
- Suryaningrat, A., & Indrayathi, P. 2020. *Perbandingan kepuasan pasien peserta JKN dan Non JKN terhadap pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Prima Medika Tahun 2020*.
- Suwendro, N. I., & Patui, N. . 2024. Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pelayanan di Puskesmas Pantoloan, Kota Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 15(3):.
- Syahfitri, D., Pulungan, D. R. A., & Gurning, F. . 2025. Analysis of the level of service satisfaction of BPJS patients at the primary outpatient clinic of UIN North Sumatra using the Servqual method. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia (JKPI)*. 9(2):.
- Tambun, S. W. K., Bashabih., & Zakaria. 2024. Strategies and challenges in the distribution of public health centre doctors in Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 17(4):1670–1680.

- Tonis, M., & Wiranata, R. 2020. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rsud Selasih Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2015. *Journal of Hospital Administration and Management*. 1(1):44–53.
- Tridiyawati, F., & Prahasta, D. 2022. Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 11(02):144–150.
- Tris, T. P., Lanin, D., & Mubarak, A. 2020. Pelaksanaan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sitiung Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*. .
- Ujah, I. A. O., Awa, M. J., Meshak, D. J., Garba, R. M., Ajibola, S., Onyekwelu, J., et al. 2024. Assessment of patients' satisfaction with healthcare services provided under the Nigeria National Health Insurance Authority. *Nigerian Medical Journal*. 65(5):621–631.
- Utari, R., Lidiawati, M., & Elmiyati, E. 2021. Tingkat kepuasan pasien rawat inap BPJS Kesehatan kelas III terhadap pelayanan di Rumah Sakit Avicenna Bireuen. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 8(3):.
- Vuong, B. N., Tung, D. D., Tushar, H., Quan, T. N., & Giao, H. N. K. 2021. No TitleDeterminates of faktors influencing job satisfaction and organizational loyalty. *Management Science Letters*. 11203–212.
- Wahyuwono, D. D., Hanadi, S., & Utami, N. A. T. 2021. *Kesadaran hukum dokter terhadap kode etik kedokteran Indonesia dalam upaya peningkatan kesehatan (Studi di Rumah Sakit Hermina Purwokerto)*. 3(2):305–318.
- Wan Nawawi, W. N. F., Ramoo, V., Chong, M. C., & Ahmad, N. Z. 2022. Patient experience of inpatient care and services received at a teaching hospital in Malaysia: A cross-sectional study. *Makala Journal of Health Research*. 26(2):8–31.
- Wardani, S. I., & Yudhawati, N. L. P. S. 2022. Kepuasan pasien BPJS Kesehatan pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Udayana Denpasar. *Miracle Journal of Public Health*. 5(1):71–78.
- Wardoyo Putro, P. U., & Nanda, R. 2021. Pengaruh status pekerja terhadap kinerja dengan kompensasi sebagai moderasi (Studi pada PT. INKA). *Widya Cipta: Jurnal Sekretari Dan Manajemen*. 5(1):9–15.
- Widyastuti, I., Hamidah, R., Kusumawati, S. D., & Ratnawati, R. 2024. Exploring the impact of service quality on BPJS patient satisfaction in hospitals: A Scoping Review. *Management Science Research Journal*. 3(4):66–79.
- Wijanarko, C. F. Z., & Setyadi, N. A. 2023. Kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*. 6(2):.

- Winarti, R., Rusmawati, A., Ellina, A. D., & Widiyanto, E. 2021. Quality of health services with BPJS patients satisfaction in inpatient rooms General Hospital University of Muhammadiyah Malang. *Journal for Research in Public Health*. 2(2):.
- Xu, W., Mak, I. L., Zhang, R., Yu, E. Y. T., Ng, A. P. P., Lui, D. T. W., et al. 2024. Optimizing the frequency of physician encounters in follow - up care for patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *BMC Primary Care*. 25(1):1–15.
- Yuliana, Y., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., Handiyani, H., & Suryani, C. T. 2022. Determinan kepuasan perawat pada praktik interprofesional kolaborasi di rumah sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*. 5(2):129–141.
- Yusefi, A. R., Rezabeigi Davarani, E., Daneshi, S., Bastani, M., Mehralian, G., & Bastani, P. 2022. Responsiveness level and its effect on services quality from the viewpoints of the older adults hospitalized during COVID-19 pandemic. *BMC Geriatrics*. 22(653):.