

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN WAKTU VISITE DOKTER

Marsha Dechastra Chairissy^a, Kuswanto Rusca Putra^b, Eriliana Aryanti^c

Master Program in Hospital Management, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya, Indonesia^a

² Department of Nursing, Faculty of Health, Universitas Brawijaya, Indonesia^b

³ Baptis Batu Hospital, Indonesia^c

E-mail: dechastra13@student.ub.ac.id

Abstract : *Factors Influencing Ward Rounds Time Compliance* Patient satisfaction is the goal of improving the quality of health services. Indonesia Minister of Health Regulation Nomor. 30 of 2022 has set national quality indicator targets, one of which is ward rounds time compliance. Qualitative case study was performed to explore what factors influence ward rounds time compliance at hospitals. Data was collected through focus group discussions and semi-structured interviews. Secondary data also used to support this study. From the research results, it was found that man, method, machine, and environment factors play a role in non-compliance with doctor visit times. Lack of knowledge regarding applicable laws and regulations, hospital regulations that are not binding on doctors, lack of commitment from doctors, no follow-up on compliance reports during ward rounds, no reward and punishment system and also hospital culture are factors that play a role in low compliance rate during hospital ward rounds.

Keywords : National Quality Indicator; National Quality Indicator Targets; Ward Rounds; Ward Rounds Time Compliance.

Abstrak : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Waktu Visite Dokter.** Kepuasan pasien menjadi tujuan utama peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 30 Tahun 2022 telah menetapkan target indikator mutu nasional untuk dapat menjaga dan meningkatkan kualitas layanan Kesehatan di Indonesia. Salah satu indikator tersebut adalah kepatuhan waktu visite dokter. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode case study yang dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor apa yang mempengaruhi kepatuhan rawat inap di rumah sakit. Data dikumpulkan melalui diskusi kelompok terfokus dan wawancara semi terstruktur. Data sekunder juga digunakan untuk mendukung penelitian ini. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa faktor manusia, metode, mesin, dan lingkungan berperan terhadap ketidakpatuhan waktu visite dokter. Kurangnya pengetahuan mengenai peraturan perundang-undangan yang berlaku, peraturan rumah sakit yang tidak mengikat dokter, kurangnya komitmen dokter, tidak adanya tindak lanjut laporan kepatuhan visite, tidak adanya sistem reward dan punishment serta budaya rumah sakit menjadi faktor yang berperan dalam tingkat kepatuhan waktu visite di rumah sakit.

Keywords : Indikator Mutu Nasional; Target Indikator Mutu Nasional; Waktu Visite Dokter; Kepatuhan Waktu Visite.

Pendahuluan

Paradigma mengenai Rumah sakit yang merupakan sebuah institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, saat ini telah mengalami pergeseran. Pada awal perkembangannya rumah sakit merupakan lembaga sosial dengan manajemen pelayanan seadanya, Namun, seiring dengan perkembangan zaman, turut berkembang pula ilmu manajemen modern, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta kebutuhan masyarakat akan

pelayanan kesehatan berkualitas tinggi, rumah sakit saat ini menjadi industri yang berkembang sangat pesat namun tanpa mengabaikan fungsi utamanya yaitu fungsi sosial (Kamil, 2012). Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 3 butir c menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan kesehatan. Selain itu, berdasarkan Undang-undang RI

Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 18 ayat i menyatakan bahwa masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan.

Pada saat ini, tuntutan masyarakat tidak hanya pada kebutuhan untuk hidup sehat, akan tetapi pola pikir masyarakat saat ini juga semakin maju dalam memberikan tanggapan dan tuntutan kepada pelayanan kesehatan agar mereka mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Harsoyo & Ayuningtyas, 2019). Akibatnya, saat ini persaingan industri kesehatan menjadi semakin meningkat. Hal tersebut terjadi bukan hanya oleh karena tuntutan masyarakat namun juga oleh karena semakin bertambahnya jumlah rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta. Rumah sakit saat ini lebih terfokus terhadap peningkatan kualitas layanan untuk dapat memberikan kepuasan pasien sehingga dapat mempertahankan loyalitasnya.

Menurut Donabedian dalam (Kamil, 2012), mutu pelayanan kesehatan adalah penerapan ilmu kesehatan dan teknologi dengan cara memaksimalkan manfaat pelayanan kesehatan tanpa meningkatkan risiko. Oleh karena itu pelayanan kesehatan yang diberikan harus mencapai keseimbangan yang paling menguntungkan antara manfaat dan risiko. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang sehingga penyedia layanan kesehatan dituntut memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, dengan memberikan produk yang bermutu tinggi namun ,biaya terjangkau dan pelayanan yang berkualitas.

Mutu layanan rumah sakit merupakan faktor yang erat hubungannya dengan kepuasan pasien serta dapat mempengaruhi citra dan reputasi dari rumah sakit. Kepuasan erat kaitannya dengan pelayanan yang diharapkan dan kenyataan pelayanan yang diberikan. Kepuasan akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan dirasakan telah sesuai dengan harapan pasien. Sebaliknya, bila suatu rumah sakit memberikan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan pasien, maka pasien akan merasa tidak puas. Ketidakpuasan terhadap pelayanan akan mendorong klien untuk menggunakan jasa pesaing dan pada akhirnya mengakibatkan penurunan profitabilitas dari rumah sakit (Yuliani & Purwa, 2020).

Terdapat tiga kategori klasifikasi dalam mutu pelayanan Kesehatan. *Structure* (menunjukkan atribut pengaturan dimana pelayanan kesehatan terjadi), *Process* (menunjukkan kejadian pada saat melakukan dan menerima pelayanan Kesehatan), dan *Outcome* (menunjukkan efek dari pelayanan yang dilakukan pada status kesehatan pasien dan

masyarakat. Menurut pendekatan ketiga bagian tersebut, terdapat hubungan, yang berarti bahwa struktur yang baik akan meningkatkan proses yang baik dan memungkinkan hasil yang baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan akan saling mempengaruhi dan merupakan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan yang mana hal tersebut terkait erat dengan konsep kepuasan pelanggan (Kamil, 2012).

Pemerintah melalui PERMENKES Nomor. 30 Tahun 2022 juga telah memberikan acuan kepada rumah sakit untuk dapat terus menjaga dan mengevaluasi layanannya. Terdapat 13 indikator mutu nasional pelayanan di rumah sakit, salah satu indikator tersebut adalah mengenai kepatuhan waktu visite dokter. Visite dokter adalah kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya yang mana waktu visite yang ditentukan dalam peraturan Menteri Kesehatan tersebut adalah pukul 06.00-14.00 dengan target capaian angka kepatuhan >80%. Dalam pelaksanaannya, Visite ini dilakukan oleh dokter spesialis yang bertindak sebagai dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

Beberapa rumah sakit swasta memiliki kendala dalam pemenuhan target oleh karena sebagian dari DPJP yang bekerja di rumah sakit tersebut merupakan dokter tamu atau mitra. Dokter tamu atau dokter mitra adalah para dokter yang tidak terikat pada rumah sakitnya, namun diberi kewenangan untuk dapat berpraktik dan menggunakan fasilitas rumah sakit dalam jangka waktu tertentu dengan menggunakan surat perjanjian (Klau, Fahmi, dan Utami, 2022). Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 12 ayat (4), rumah sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit.

Dari data sebuah Rumah sakit di kota Batu, Rumah sakit tersebut memiliki layanan spesialis dan sub spesialis yang cukup lengkap. Jumlah dokter spesialis dan sub spesialis yang bekerja di rumah sakit tersebut sebanyak 27 orang dokter spesialis dengan 22 orang diantaranya merupakan DPJP. Dari 27 dokter spesialis tersebut hanya terdapat 8 dokter spesialis yang merupakan dokter tetap/purna, sedangkan 19 dokter spesialis yang lain merupakan dokter tamu/mitra. Dalam penelitian ini, akan dikaji mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan waktu visite dokter di rumah sakit X yang merupakan rumah sakit swasta di kota Batu, Indonesia sebagai dasar bagi perbaikan manajemen pelayanan rawat inap di rumah sakit utamanya untuk memperbaiki kepatuhan angka visite dokter.

Metode Penelitian

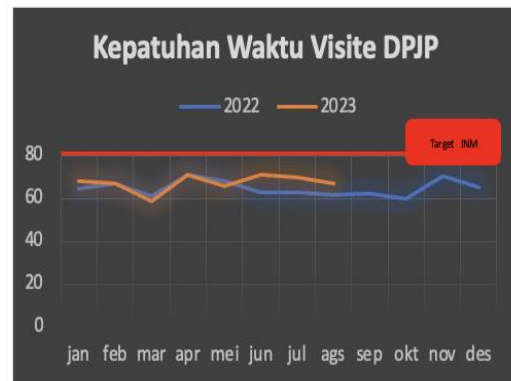
Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode desain studi kasus (*case study*). Data primer secara khusus dikumpulkan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara. FGD merupakan suatu metode pengumpulan data yang lazim digunakan pada penelitian kualitatif sosial. Tujuan utama metode ini adalah untuk mendapatkan interaksi data dari diskusi sekelompok responden sehingga dapat meningkatkan kedalaman informasi yang menyingkap berbagai aspek fenomena kehidupan, sehingga fenomena tersebut dapat didefinisikan dan dijelaskan. (Afiyanti, 2008). Responden FGD terdiri dari Wakil direktur pelayanan, komite mutu, komite medik, manajer pelayanan pasien (MPP), Manajer rawat inap, dan kepala instalasi rawat inap.

Wawancara semi terstruktur dilakukan pada dokter yang termasuk dalam 5 besar dokter dengan angka kepatuhan waktu visitenya rendah dan bersedia untuk dilakukan wawancara. Hal bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai alasan tidak dapat melakukan *visite* sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Untuk menunjang hasil penelitian, peneliti juga menggunakan data sekunder dari rumah sakit. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder dalam penelitian ini berupa bukti, catatan atau laporan yang telah tersusun dalam arsip (data dokumen) yang dipublikasikan. Data yang digunakan peneliti adalah data laporan indikator mutu, data laporan kinerja dan anggaran rumah sakit tahun 2022 dan 2023 (hingga Agustus 2023), serta data kepegawaian rumah sakit.

Pembahasan

Dari hasil Analisa data sekunder yang didapat dari data laporan indikator mutu, data laporan kinerja dan anggaran rumah sakit tahun 2022 dan 2023 (hingga Agustus 2023), kami dapatkan angka kepatuhan waktu *visite* dokter dari tahun 2022 hingga Agustus 2023 adalah sebagai berikut :



Gambar 1 Grafik kepatuhan waktu visite DPJP tahun 2022 dan 2023

Berdasarkan data tersebut, semenjak tahun 2022, rumah sakit belum pernah memenuhi target capaian indikator kepatuhan waktu *visite* dokter yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 80%. Capaian tertinggi yang pernah dicapai oleh rumah sakit adalah sebesar 71,3% (pada bulan April 2023) sedangkan capaian terendah adalah sebesar 58,33% (Pada bulan Maret 2023) dengan rata-rata angka kepatuhan *visite* dokter tersebut sebesar 65,7%. Hal tersebut menunjukkan sangat rendahnya angka kepatuhan waktu *visite* dokter pada RS.X.

Setelah mendapatkan angka kepatuhan *visite* dokter, kami mengidentifikasi siapa saja dokter yang memiliki angka kepatuhan waktu *visite* yang rendah. Dari hasil analisis didapatkan 5 dokter yang paling tinggi angka ketidapatuhannya (Tabel 1) yang mana dari ke 5 dokter tersebut ke semuanya merupakan dokter tamu dan memiliki tempat praktik di rumah sakit pemerintah dan juga menjadi pendidik klinik bagi mahasiswa kedokteran baik mahasiswa yang menjalani pendidikan profesi dokter (Co-Ass) maupun mahasiswa program pendidikan dokter spesialis (PPDS).

Tabel 1 DPJP yang Angka Ketidak Patuhan Waktu Visite DPJP Tertinggi

Nama	Kepatuhan Visite tahun 2022	Kepatuhan Visite tahun 2023 (Hingga Agustus 2023)
dr.V	70/139 = 50,35	14/34=41,17
dr.W	62/273=22,71	47/172=29,01
dr.X	28/148 =28,19	22/120=15,83
dr.Y	31/177 =17,51	38/134=28,36
dr.Z	61/192 =31,77	53/143=37,06

Berdasarkan data tersebut angka kepatuhan tertinggi dilakukan oleh dr.V sebesar 50,35% pada tahun 2022 dan 41,17 pada tahun 2023, sedangkan ke empat dokter lainnya angka kepatuhan *visite* dokter berada di bawah 40%. Angka kepatuhan terendah dilakukan oleh dr.Y

sebesar 17,51% pada tahun 2022 dan dr.X sebesar 15,83% pada tahun 2023.

Dari hasil wawancara semi terstruktur dengan salah satu DPJP diatas, didapatkan beberapa alasan kendala tidak dapat *visite* tepat waktu. Alasan pertama adalah kesibukan menjadi pendidik klinik yang diwajibkan untuk membimbing *Morning Repot* peserta didik baik mahasiswa profesi dokter maupun mahasiswa program pendidikan dokter spesialis yang mana dimulai pada pukul 7 pagi kemudian dilanjutkan dengan tugas sebagai dosen ataupun sebagai klinisi di rumah sakit pendidikan. Hal tersebut menjadi alasan utama tidak dapat *visite* sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, Jarak yang jauh dengan rumah sakit utama ataupun rumah dan waktu tempuh yang juga relatif lama juga menjadi alasan yang lain dari DPJP sehingga untuk efisiensi *visite* DPJP pada pasien rawat inap dilakukan mendekati jam praktik di poliklinik rawat jalan.

Alasan berikutnya adalah pengetahuan tentang PERMENKES Nomor.30 Tahun 2022 dari DPJP yang masih rendah, Pihak rumah sakit belum pernah memberikan sosialisasi mengenai peraturan tersebut. Disampaikan juga bahwa hingga saat ini, belum ada regulasi yang jelas dan juga *reward and punishment* dari rumah sakit mengenai kepatuhan *visite* DPJP. Oleh karena hal tersebut, DPJP juga merasa tidak ada suatu kesalahan jika *visite* mendekati waktu praktiknya dan tidak sesuai dengan aturan nasional yang telah ditetapkan.

Selain wawancara semi terstruktur dan pengolahan data sekunder, dilakukan juga *Focus Group Discussion* (FGD). FGD dilaksanakan pada tanggal 22 Oktober 2023. Responden dalam FGD terdiri dari Wakil direktur pelayanan, komite mutu, komite medik, manajer pelayanan pasien (MPP), kepala instalasi rawat inap 1,2,dan 3. Metode ini dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing narasumber untuk dapat menyampaikan kemungkinan-kemungkinan penyebab dasar terjadinya permasalahan. Akar masalah yang didapatkan dengan diagram *fishbone* selanjutnya dijabarkan ke dalam beberapa indikator yang mencakup manusia (*man*), mesin (*machine*), lingkungan (*environment*), metode (*method*), uang (*money*). Masing-masing dari indikator tersebut kemudian diuraikan lagi sebagai duri-duri ikan. Setiap dari akar masalah tersebut dianalisis lebih dalam dengan metode 5 *Whys*.

Tabel 2. Analisis Akar Masalah 5 Whys

Indikator	Masalah	Why 1	Why 2	Why 3	Why 4
<i>Man</i>	Kurangnya pengetahuan DPJP mengenai waktu <i>visite</i> yang termasuk indikator mutu nasional	Peraturan masih relatif baru	Belum pernah ada sosialisasi		
	Kurangnya komitmen untuk <i>visite</i> tepat waktu	Dokter <i>part. timer</i> → kesibukan di tempat lain	DPJP <i>visite</i> mendekati waktu <i>praktiknya</i> .	Lebih efisien bagi DPJP	Jarak dan Waktu tempuh
<i>Method</i>	Regulasi rumah sakit	Belum mengikat DPJP <i>part. timer</i> .	Perjanjian Kerjasama belum mengatur waktu <i>visite</i> DPJP		
	<i>Reward & punishment</i> .	Belum terdapat peraturan <i>reward & punishment</i> untuk kepatuhan waktu <i>visite</i> DPJP			
<i>Machine</i>	Sistem pemantauan dan pelaporan kepatuhan waktu <i>visite</i> DPJP	Tidak ada tindak lanjut dari hasil laporan tersebut	Tidak ada regulasi mengenai waktu <i>visite</i> DPJP		
<i>Environment</i>	Budaya Rumah Sakit	DPJP sudah nyaman dengan kondisi saat ini (zona nyaman)	tidak ada teguran ketika tidak <i>visite</i> tepat waktu	Tidak ada regulasi mengenai waktu <i>visite</i> DPJP	

Kepuasan pasien adalah cerminan kualitas pelayanan kesehatan dan tujuan dari peningkatan mutu pelayanan Kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013). Menurut Azwar (dalam Puspitasari dan Arifiyanti,2016) , Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah di tetapkan.

Terdapat lima dimensi mutu pelayanan di rumah sakit untuk yang meliputi *Tangible* (bukti fisik) yang merupakan sesuatu yang bersifat fisik dan fasilitas yang ditawarkan oleh rumah sakit seperti fasilitas fisik, teknologi, serta penampilan pegawainya, *Reliability* (keandalan) yang merupakan kemampuan dalam memberikan kepastian pelayanan yang meliputi kinerja yang tepat waktu, sikap simpatik, pelayanan tanpa kesalahan, *Responsiveness* (ketanggapan) yang merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan cepat, tepat dan bertanggung jawab kepada pelanggan, *Assurance* (jaminan) merupakan kemampuan untuk meyakinkan jaminan pelayanan yang akan didapatkan sehingga akan memunculkan kepercayaan pelanggan yang meliputi komunikasi, kredibilitas keamanan, kompetensi, dan sopan santun, dan *Empathy* (empati) yang merupakan upaya memahami keinginan pelanggan dengan memberikan perhatian dan melayani dengan tulus dan ikhlas (Sondakh, Lekong, dan Palar, 2023).

Pemerintah melalui PERMENKES Nomor.30 Tahun 2022, telah memberikan acuan

bagi tiap rumah sakit untuk dapat terus menjaga dan mengevaluasi layanannya. Pengukuran Indikator Mutu memiliki tujuan untuk dapat menilai apakah upaya yang telah dilakukan dapat benar-benar meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan, juga untuk memberikan umpan balik, transparansi publik, dan juga dapat dipergunakan sebagai pembandingan (*benchmark*) dalam mengidentifikasi *best practice* untuk pembelajaran. Selain itu pengukuran Indikator Mutu digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan mutu pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Terdapat 13 indikator mutu nasional pelayanan di rumah sakit, salah satu indikator tersebut adalah mengenai kepatuhan waktu *visite* dokter.

Visite dokter adalah kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya dengan cara mendatangi, memeriksa dan berkomunikasi secara langsung kepada pasien di ruang perawatan. Waktu *visite* yang ditentukan dalam PERMENKES Nomor.30 Tahun 2022 adalah pukul 06.00-14.00 dengan target capaian angka kepatuhan >80%. Dalam pelaksanaan *visite* dokter terjadi sebuah proses komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien yang merupakan salah satu bentuk empati. Dengan komunikasi yang baik maka akan terjadi ikatan dokter dan pasien yang kuat yang dapat juga meningkatkan kepuasan pasien.

Dari hasil analisa data sekunder, wawancara, dan juga *focus group discussion*, angka kepatuhan di rumah sakit X pada tahun 2022 hingga Agustus 2023 selalu berada di bawah target indikator mutu nasional, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut. Faktor pertama adalah kurangnya pengetahuan DPJP mengenai waktu *visite* yang termasuk indikator mutu nasional. Pelayanan kesehatan tidak bisa lepas dari aspek hukum dan peraturan perundang-undangan yang melingkupinya. Kesadaran akan kewajiban hukum tidak semata-mata berhubungan dengan kewajiban hukum terhadap ketentuan undang-undang saja, tidak berarti kewajiban untuk taat kepada undang-undang saja, tetapi juga kepada hukum yang tak tertulis, seperti adat, kebiasaan masyarakat. Hubungan dokter-pasien tidak lagi dalam pola paternalistis yang asimetris namun berubah menjadi *partnership* atau lebih dikenal dengan *patient-centered care*. Kesadaran hukum dan peraturan-undangan dari dokter cenderung memberikan kontribusi secara positif terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Wahyuwono, *et al.*, 2021).

Faktor kedua adalah kurangnya komitmen untuk *visite* tepat waktu. Kurangnya komitmen ini disebabkan oleh sebagian besar DPJP yang bekerja di rumah sakit X merupakan dokter *part timer*. Rumah sakit X memiliki jumlah dokter spesialis dan sub spesialis sebanyak 27 dengan 22 orang diantaranya merupakan DPJP. Dari 27 dokter spesialis tersebut hanya terdapat 8 dokter yang merupakan dokter tetap/purna, sedangkan 19 sisanya merupakan dokter tamu/mitra.

Dari hasil analisa data sekunder, 5 dokter yang memiliki angka kepatuhan *visite* terendah merupakan dokter *part timer*. Hal tersebut terjadi karena kelima dokter tersebut juga menjadi pendidik klinik bagi mahasiswa kedokteran dan juga memiliki kewajiban untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di tempat kerja utamanya terlebih dahulu sebelum menjadi dokter *part timer*. Selain itu, kendala jarak dan waktu tempuh dari rumah ataupun rumah sakit tempat kerja utama dari DPJP tersebut juga menjadi kendala yang lain sehingga untuk efisiensi, DPJP tersebut datang rumah sakit dan melakukan *visite* mendekati waktu praktek poli rawat jalannya.

Faktor berikutnya adalah belum adanya *reward and punishment*. Penghargaan (*reward*) sebagai sesuatu yang diberikan oleh organisasi kepada pegawainya baik sengaja maupun tidak sengaja sebagai imbalan atas kontribusinya dalam mewujudkan tujuan organisasi (Shields, 2016). Sedangkan *Punishment* merupakan hukuman (*punishment*) sebagai salah satu konsekuensi negatif yang diberikan kepada seseorang secara tepat dan bijak berdasarkan prinsip-prinsip pemberian hukuman (Astuti dan Purnomo, 2018). Bandiyono dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh *Reward and Punishment* Terhadap Kedisiplinan Pegawai, menyatakan bahwa *Reward* mempengaruhi kedisiplinan Pegawai, *Punishment* mempengaruhi kedisiplinan Pegawai, *Reward and punishment* secara simultan mempengaruhi kedisiplinan Pegawai (Bandinyono, Hamzah, dan Hidayat, 2021).

Faktor terakhir yang mempengaruhi adalah budaya organisasi dari rumah sakit. Budaya organisasi merupakan suatu hal yang dibutuhkan untuk suatu kelompok atau rumah sakit, karena budaya organisasi mempunyai makna bahwa kebiasaan dalam susunan kinerja keanggotaan yang memiliki norma-norma tindakan dan dilaksanakan kepada anggota organisasi (Hofstede dan Hofstede, 2005). Budaya organisasi selalu diharapkan baik akan ada hubungan dengan sukses tidaknya organisasi tersebut. Budaya organisasi rumah sakit yang positif akan membuat organisasi tersebut menjadi lebih baik, dan apabila organisasi tersebut negatif akan membuat organisasi tersebut negatif juga

bagi organisasi tersebut (Kreitner dan Kinicky, 2008).

Budaya organisasi yang terjadi di rumah sakit X terkait dengan kepatuhan *visite* dokter adalah selama ini belum pernah ada teguran dari pihak rumah sakit kepada DPJP terkait kepatuhan waktu *visite* DPJP sehingga DPJP merasa apa yang dilakukan selama ini tidak menjadi sebuah masalah. Selain oleh karena kurangnya pengetahuan DPJP mengenai kepatuhan waktu *visite*, apa yang telah dijalani selama ini telah menjadi zona nyaman dari DPJP *part timer* dengan segala kesibukan dan juga efisiensi jarak dan waktu. Sistem pemantauan dan pelaporan kepatuhan waktu *visite* DPJP telah dilakukan rutin setiap bulan dan dievaluasi rutin setiap tiga bulan. Namun, tidak ada tindak lanjut dari manajemen rumah sakit. Hal-hal tersebut terjadi karena belum ada regulasi dari rumah sakit yang mengatur *visite* dokter.

Kesimpulan

Terdapat beberapa akar masalah yang terjadi dalam kepatuhan *visite* dokter di rumah sakit X kota Batu, yang pertama adalah faktor manusia. Terdapat kurangnya pengetahuan dan pemahaman dokter mengenai PERMENKES Nomor.30 Tahun 2022. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh karena peraturan tersebut masih

relatif baru dan belum pernah ada sosialisasi dari rumah sakit mengenai peraturan tersebut. Selain itu, ditemukan juga kurangnya komitmen dokter *part timer* untuk dapat *visite* tepat waktu oleh karena kesibukan dan tanggung jawab di tempat lain.

Faktor kedua adalah faktor metode, hal tersebut dapat dilihat dari perjanjian kerja sama antara pihak rumah sakit dengan dokter *part timer* yang kurang mengikat. Selain itu, pelaksanaan regulasi di rumah sakit mengenai kepatuhan *visite* dokter juga belum terlaksana dengan tegas. Hal lain yang terjadi adalah tidak ada kebijakan *reward and punishment* untuk dapat menegakkan kedisiplinan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Faktor lain adalah faktor mesin dan juga faktor lingkungan. Sistem pelaporan yang ada di rumah sakit sebenarnya sudah dijalankan dengan baik, namun belum ada tindak lanjut dari hasil pelaporan tersebut. Dengan tidak adanya tindak lanjut dari pihak manajemen membuat para dokter merasa apa yang dilakukan selama ini tidak menjadi masalah dan menjadikan suasana ini menjadi zona nyaman. Faktor mesin dan lingkungan disebabkan oleh tidak adanya regulasi yang jelas yang mengatur dokter *part timer* untuk melakukan *visite* tepat waktu.

Daftar Pustaka

- Afiyanti, Y. (2008). **Focus Group Discussion (Diskusi Kelompok Terfokus) sebagai Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif.** *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 58–62. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.201>
- Astuti, W. S., & Purnomo, S. (2018). **Pengaruh reward dan punishment terhadap kinerja karyawan.** *Jurnal Organisasi dan Manajemen*. Issues 1. <https://doi.org/10.31227/osf.io/na7pz>
- Bandiyono, A., Hamzah, K. F., & Hidayat, N. A. (2021). **Pengaruh reward dan punishment terhadap kedisiplinan pegawai.** *Jurnal Ekonomi*, 26(1), 50–65. <https://doi.org/10.24912/je.v26i1.717>
- Haryoso, A. A., & Ayuningtyas, D. (2019). **Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019–2023.** *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2)
- Hofstede, G., & Hofstede, G. J. (2005). **Cultures and Organizations: Software of the Mind. Revised and expanded second edition.** New York: McGraw-Hill USA.
- Kamil, H. (2012). **Tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUDZA Banda Aceh.** *Idea Nursing Journal*, 3(1), 1–10.
- Klau, R. G., Fahmi, M. S., & Utami, G. A. (2022). **Pertanggungjawaban Hukum Perdata Rumah Sakit Terhadap Tindakan Medis Dokter Mitra Yang Merugikan Pasien.** *Jurnal Komunitas Yustisia*, 5(3), 490–497. <https://doi.org/10.23887/jatayu.v5i3.56323>
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2008) **Organization Behavior: Key Concept, Skill & Best Practices.** Edisi ke-3. Singapore: MCGraw-Hill International., Inc.
- Pohan, I.S. (2013). **Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.** Jakarta: EGC.
- Puspitasari, N. B., & Arifianty, M. S. (2016, September). **Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien terhadap Keluhan dan Loyalitas Pasien Rawat Inap.** In *Prosiding Seminar Sains Nasional dan Teknologi* (Vol. 1, No. 1). DOI: <http://dx.doi.org/10.36499/psnst.v1i1.1497>
- Shields, J. (2016). **Managing Employee Performance and Reward**, Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press.

- Sondakh, V., Lengkong, F., & Palar, N. (2023). **Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan**. *Jurnal Administrasi Publik*, 9(127).Sugiyono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- 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)**. *S.L.R Vol.3 (No.2)* : 305-318
- Yuliani, I., & Purna, S. (2020). **Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Perawat Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Andhika**. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 4(1), 9-17.