

**PANDUAN
DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN
(DPJP)**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) disusun sebagai upaya untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien rumah sakit dengan dasar menerbitkan surat penugasan kerja klinis agar terjaga reputasi dan kredibilitas para Staf dihadapan pasien, pemilik dan pemangku kepentingan Rumah Sakit lainnya.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Jakarta, 14 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
KEPDIR TENTANG PANDUAN DPJP	
BAB I DEFINISI.....	1-2
BAB II RUANG LINGKUP	3-4
BAB III TATA LAKSANA	5
A. ASUHAN MEDIS.....	5
B. TUGAS, KEWENANGAN KLINIS DAN PENUGASAN KLINIS DPJP.....	6-7
C. PENUNJUKAN DAN PENGGANTIAN DPJP.....	8
D. MEKANISME KERJA.....	9-11
BAB IV DOKUMENTASI	12
Form DPJP	13

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NOMER 059/PER-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG
PANDUAN DPJP DI RS DHARMA
NUGRAHA

PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN (DPJP)

BAB I

DEFINISI

1. **Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)** adalah seorang dokter yang memberikan asuhan medis lengkap kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit sesuai dengan kewenangan klinisnya, dari awal hingga akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
2. **DPJP** merupakan ketua (team leader) dari tim yang terdiri dari para profesional pemberi asuhan pasien / staf klinis dengan kompetensi dan kewenangan yang memadai antara lain dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis, dan sebagainya
3. **DPJP utama** adalah DPJP yang menjadi koordinator proses pengelolaan asuhan medis bagi pasien yang dirawat oleh lebih dari satu DPJP, disebut juga “kapten tim”
4. **DPJP pendamping** adalah DPJP yang membantu DPJP utama dalam memberikan asuhan medis bagi pasien yang di rawat bersama
5. **Asuhan medis lengkap** adalah memberikan asuhan mulai dari asesmen medis sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjutnya sesuai kebutuhan pasien
6. **Pola operasional DPJP** adalah sistem dan cara kerja DPJP dalam melakukan pelayanan asuhan medis sesuai dengan standar prosedur dan standar pelayanan medis serta kebijakan atau aturan yang ditetapkan oleh rumah sakit.
7. **Dokter yang memberikan pelayanan interpretatif**, misalnya memberikan uraian / data tentang hasil laboratorium atau radiologi, tidak dipakai istilah DPJP, karena tidak memberikan asuhan medis yang lengkap
8. **Manajer pelayanan pasien** atau disebut juga *Case Manager* adalah tenaga profesional di rumah sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien, yaitu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi, dan advokasi

untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberikan hasil (outcome) yang bermutu dengan biaya efektif.

9. ***Patient centered care*** adalah pelayanan yang berpusat kepada pasien dan keluarga mulai dari perencanaan, pemberian pelayanan dan evaluasi atas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan dan saling menguntungkan antara pemberi pelayanan kesehatan, pasien dan keluarga
10. **Pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua** adalah pelayanan kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisistik
11. **Pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga** adalah pelayanan kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisistik

BAB II

RUANG LINGKUP

Rumah sakit menetapkan bahwa setiap pasien harus memiliki dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk memberikan asuhan kepada pasien.

Asuhan pasien diberikan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) yang bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) berperan sebagai ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (**clinical leader**). Untuk mengatur kesinambungan asuhan selama pasien berada di rumah sakit, harus ada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai individu yang bertanggung jawab mengelola pasien sesuai dengan kewenangan klinisnya, serta melakukan koordinasi dan kesinambungan asuhan.

Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang ditunjuk ini tercatat namanya di rekam medis pasien. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)/para DPJP memberikan keseluruhan asuhan selama pasien berada di RS dapat meningkatkan antara lain:

- kesinambungan,
- koordinasi,
- kepuasan pasien,
- mutu,
- keselamatan,
- dan termasuk hasil asuhan.

Individu ini membutuhkan kolaborasi dan komunikasi dengan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya.

Bila seorang pasien dikelola oleh lebih satu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) maka harus ditetapkan DPJP utama.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, salah satu fungsi rumah sakit adalah melakukan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, sehingga asuhan medis kepada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Hermina diberikan oleh dokter spesialis sebagai DPJP.

Setiap pasien yang datang ke rumah sakit untuk berobat atau memeriksakan kesehatannya harus mendapatkan pelayanan medis dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), dengan ketentuan sebagai berikut :

1. DPJP di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah dokter jaga IGD
2. DPJP di Instalasi Rawat Jalan atau Poliklinik adalah dokter di poliklinik terkait, misal dokter spesialis anak di poliklinik anak, dokter umum di poliklinik umum, dokter spesialis obstetri gynecologi dan sebagainya.
3. DPJP di Instalasi Rawat Inap adalah dokter spesialis yang disesuaikan dengan kondisi , Diagnosis dan spesialisasi dokter dan kebutuhan pasien
4. DPJP di Instalasi Perawatan Intensif adalah seorang *intensivist*
5. DPJP di Instalasi kamar Operasi adalah dokter operator (spesialis bedah, spesialis obstetri ginekologi, spesialis THT, spesialis mata, dll)

Untuk pelayanan kesehatan paripurna di RS Hermina, dalam melaksanakan asuhan medis / klinis dari seluruh fase asuhan, mulai dari asesmen sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjut sesuai kebutuhan pasien, disusun Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dengan ruang lingkup, meliputi :

1. Asuhan Medis
 - a. Pelayanan berfokus pada pasien atau **Patient Center Care (PCC)**
 - b. Pemberian asuhan medis
2. Tugas, kewenangan klinis dan penugasan klinis DPJP.
3. Penunjukan dan Penggantian DPJP
4. Mekanisme kerja DPJP

BAB III

TATA LAKSANA

A. ASUHAN MEDIS

1. Pelayanan berfokus pada pasien atau Patient Center Care (PCC)

- a. Asuhan pasien dalam konteks pelayanan fokus pada pasien (*patient centered care*) dilakukan oleh semua profesional pemberi asuhan antara lain dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis dan sebagainya yang disebut sebagai tim interdisiplin.
- b. Asuhan pasien yang dilakukan oleh masing – masing pemberi asuhan terdiri dari 2 kegiatan yaitu Pengkajian pasien dan implementasi rencana. Pengkajian pasien terdiri dari 3 langkah:
 - 1) Pengumpulan informasi, antara lain anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang
 - 2) Analisis informasi menghasilkan diagnosis, masalah atau kondisi untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan pasien
 - 3) Penyusunan rencana (*care plan*) pelayanan dan pengobatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien
- c. Asuhan medis di rumah sakit diberikan oleh:
 - 1) dokter spesialis, disebut sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) kecuali di Instalasi Gawat Darurat (IGD).
 - 2) Di IGD, DPJP adalah dokter jaga IGD:
 - telah menjalani pelatihan bersertifikat kegawatdaruratan antara lain: *Advances Cardiac Life Support (ACLS)*,
 - *Advances Trauma Life Support (ATLS)*,
 - *pelatihan penanganan gawat darurat (PPGD) dan sebagainya.*
 - Saat pasien IGD telah dikonsulkan / dirujuk kepada dokter spesialis dan diberi asuhan medis, maka dokter spesialis tersebut menjadi DPJP pasien tersebut menggantikan DPJP sebelumnya.

2. Pemberian asuhan medis

- a. Asuhan medis di rumah sakit mengacu kepada buku penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia (Kep KKI Nomor 18/KKI/KEP/IX/2006) agar dapat menjaga mutu asuhan dan keselamatan

pasien serta menghindari pelanggaran disiplin.

b. Asas, kaidah, dan tujuan praktik kedokteran di Indonesia sebagai berikut:

- 1) Asas: nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien
- 2) Kaidah dasar moral:
 - a) Menghormati martabat manusia (*respect for person*)
 - b) Berbuat baik (*beneficence*)
 - c) Tidak berbuat yang merugikan (*non-maleficence*)
 - d) Keadilan (*justice*)
- 3) Tujuan:
 - a) Memberikan perlindungan kepada pasien
 - b) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis
 - c) Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi

B. TUGAS, KEWENANGAN KLINIS DAN EVALUASI KINERJA

1. Tugas DPJP, yaitu :

- a. Melakukan asesmen awal untuk penegakan diagnosis.
- b. Merencanakan dan memberi terapi / tindakan medis.
- c. Melakukan tindak lanjut / *follow up* sampai dengan rehabilitasi.
- d. Melakukan konsultasi sesuai kebutuhan baik hanya untuk pendapat atau rawat bersama.
- e. Memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan
- f. Membuat rencana pelayanan yang dimuat dalam berkas rekam medis yang membuat segala aspek pelayanan yang akan diberikan, termasuk pemeriksaan, konsultasi, rehabilitasi pasien, dan sebagainya
- g. Melakukan verifikasi atas semua asuhan yang dilakukan semua PPA pada pasien terkait.

2. Kewenangan Klinis DPJP

- a. Rumah sakit mengatur seluruh pelayanan medis yang dilakukan oleh DPJP sedemikian rupa agar aman bagi pasien.

- b. Pengaturan pelayanan medis didasarkan pada pemikiran bahwa rumah sakit berhak melarang semua pelayanan medis di rumah sakitnya, kecuali rumah sakit mengizinkan DPJP tertentu untuk melakukan pelayanan medis tersebut.
- c. Seorang DPJP yang telah diizinkan melakukan pelayanan medis dan prosedur klinis lainnya di rumah sakit, berarti DPJP tersebut telah memperoleh hak khusus (*privilege*) oleh rumah sakit. Hak DPJP tersebut selanjutnya disebut kewenangan klinis (*clinical privilege*).
- d. Rumah sakit mengatur pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) setiap DPJP sesuai kompetensinya yang nyata dengan melibatkan komite medik yang dibantu oleh mitra bestarinya (*peer group*) sebagai pihak yang paling mengetahui masalah keprofesian yang bersangkutan.
- e. Semua pelayanan medis hanya boleh dilakukan oleh DPJP yang telah diberi kewenangan klinis melalui proses / mekanisme kredensial.
- f. Kewenangan klinis seorang DPJP tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilannya saja, akan tetapi juga didasarkan pada kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku (*behavior*) DPJP
- g. Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.
- h. Penambahan / modifikasi kewenangan klinis seorang DPJP di rumah sakit dapat dilakukan apabila yang bersangkutan dapat menunjukkan bukti persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Penugasan Klinis

- a. Penugasan DPJP ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur berupa Surat Penugasan Klinis / SPK (*Clinical Appointment*) dengan lampiran Rincian Kewenangan Klinis/ RKK (*Clinical Priviledge*). Penerbitan SPK dan SKK tersebut harus melalui proses kredensial dan rekredensial yang mengacu pada Permenkes Nomor 755 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
- b. Pelaksanaan kredensial dilakukan sesuai dengan panduan kreensial rumah sakit.
- c. Rumah sakit harus mengatur penugasan klinis setiap DPJP karena harus bertanggung jawab atas keselamatan pasien ketika menerima pelayanan medis.

- d. Dengan memiliki surat penugasan klinis seorang DPJP tergabung menjadi anggota kelompok staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- e. Direktur rumah sakit dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis seorang DPJP berdasarkan pertimbangan komite medik atau alasan tertentu.
- f. DPJP yang dibekukan atau diakhiri penugasan klinis, tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis atau tidak memiliki lagi kewenangan klinis di rumah sakit.
- g. Regulasi tentang evaluasi kinerja profesional DPJP ditetapkan Direktur dengan mengacu kepada Permenkes 755 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di rumah sakit dan pelaksanaan evaluasi kerja profesional DPJP dilakukan sesuai Panduan Evaluasi Staf Medis.

C. PENUNJUKAN DAN PENGGANTIAN DPJP

1. Penunjukan DPJP

- a. Regulasi tentang penunjukan seorang DPJP untuk mengelola seorang pasien, ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit.
 - 1) Penunjukan seorang DPJP antara lain berdasarkan:
 - a) Permintaan pasien
 - b) Sesuai dengan jadwal jaga pada pasien rawat inap
 - c) Sesuai dengan jadwal praktik pada pasien rawat jalan
 - d) Konsul / rujukan langsung
 - e) Sesuai dengan kasus/ diagnosis/ spesialisasi masing-masing DPJP.
 - b. Pelaksanaan asuhan medis oleh lebih dari satu DPJP harus ditentukan DPJP Utama yang sesuai dengan SPK dan RKK-nya
 - c. Kriteria penunjukan DPJP utama berdasarkan hal - hal sebagai berikut:
 - 1) DPJP utama berasal dari para DPJP terkait
 - 2) DPJP utama dapat merupakan DPJP yang pertama kali mengelola pasien pada awal perawatan
 - 3) DPJP utama dapat merupakan DPJP yang mengelola pasien dengan kondisi penyakit terparah, apabila kondisi pasien membutuhkan lebih dari satu DPJP.
 - 4) DPJP utama dapat merupakan pilihan dari pasien,
 - d. Setiap penunjukan DPJP harus diinformasikan kepada pasien dan atau keluarga

2. Penggantian DPJP

- a. Pergantian DPJP perlu pengaturan rinci tentang alih tanggung jawabnya. Tidak dibenarkan pergantian DPJP secara rutin, misal Pasien A ditangani setiap minggu dengan pola hari Senin oleh dr. X, SpPD, hari Rabu oleh dr. Y, SpPD, hari Sabtu oleh dr. Z, SpPD.
- b. Pergantian DPJP dapat dilakukan bila DPJP pertama melakukan permintaan alih rawat pasien yang ditulis dalam CPPT dan disetujui oleh DPJP pengganti.
- c. Bila ada pergantian DPJP, pencatatan di rekam medis harus jelas tentang alih tanggung jawabnya.

D. MEKANISME KERJA

1. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dokter jaga menjadi DPJP pada pemberian asuhan awal atau penanganan kegawatdaruratan kemudian pasien dikonsultasikan/ dirujuk kepada dokter spesialis *wa* atau via telepon kepada dokter spesialis. Setelah dokter spesialis memberikan asuhan medis (termasuk instruksi secara lisan) maka DPJP sudah beralih kepada dokter spesialis
2. Dokter yang memutuskan rawat inap memberi informasi tentang rencana asuhan yang diberikan dan hasil asuhan yang diharapkan.
3. DPJP utama di Instalasi Perawatan Intensif adalah :
 - a. NICU (Neonatal Intensive Care Unit) oleh Dokter Spesialis Anak Konsultan Neonatologi atau dokter yang di rekomendasikan oleh peer group melalui tim kredensial Rumah Sakit.
 - b. PICU (Pediatric Intensive Care Unit) oleh Dokter Spesialis Anak Konsultan Kegawatdaruratan anak atau dokter yang di rekomendasikan oleh peer group melalui tim kredensial Rumah Sakit.
 - c. ICU (Intensive Care Unit) oleh Dokter Spesialis Anestesi Konsultan Intensive Care atau dokter anestesi yang direkomendasikan oleh peer group.
4. DPJP pendamping memiliki wewenang untuk ikut serta memberikan asuhan medis bagi pasien sesuai dengan kewenangan klinisnya
5. Apabila dalam kurun waktu 3 (tiga) hari diagnosis pasien rawat inap belum ditemukan atau apabila pasien memerlukan pemeriksaan atau perawatan dari bidang spesialis lain, maka pasien dikonsultasikan pada dokter spesialis lain dengan membuat surat konsultasi dan dapat ditentukan rawat bersama, alih rawat, atau saran

penatalaksanaan saja

6. Apabila pasien mendapat asuhan medis lebih dari satu DPJP (rawat bersama), maka harus ditunjuk **DPJP utama** yang berfungsi sebagai koordinator proses pengelolaan asuhan medis bagi pasien (sebagai Ketua Tim) untuk menjaga terlaksananya:
 - a. Asuhan medis yang komprehensif, terpadu dan efektif
 - b. keselamatan pasien
 - c. komunikasi efektif
 - d. sinergisme
 - e. serta pencegahan duplikasi
7. Setiap penunjukan DPJP harus diinformasikan kepada pasien dan atau keluarga
8. Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dilakukan secara lisan dan tertulis sesuai kebutuhan. Bila ada pergantian DPJP, pencatatan di rekam medis harus jelas tentang alih tanggung jawabnya.
9. Pada keadaan khusus misal konsultasi di meja operasi, maka dokter yang dirujuk/ dikonsultasikan untuk melakukan tindakan atau memberikan instruksi tersebut, otomatis menjadi DPJP bagi pasien tersebut
10. Dalam pelaksanaan pelayanan dan asuhan pasien, apabila DPJP dibantu oleh dokter ruangan, maka DPJP harus memberikan supervisi dan melakukan validasi berupa pemberian paraf atau tanda tangan pada setiap catatan kegiatan di rekam medis.
11. Asuhan pasien dilaksanakan oleh para profesional pemberi asuhan yang bekerja secara tim interdisiplin sesuai konsep pelayanan berfokus pada pasien (patient centered care). DPJP sebagai ketua tim (team leader) harus proaktif melakukan koordinasi dan mengintegrasikan asuhan pasien serta berkomunikasi secara intensif dan efektif dalam tim
12. DPJP harus aktif dan intensif dalam memberikan edukasi/ informasi kepada pasien karena merupakan elemen penting dalam konteks pelayanan berfokus pada pasien dan merupakan kompetensi dokter dalam area kompetensi ketiga sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia (Konsil Kedokteran Indonesia 2012) dan Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia (Konsil Kedokteran Indonesia 2006).
13. Pada kasus tertentu, DPJP sebagai ketua tim dari para profesional pemberi asuhan bekerjasama dengan Manajer Pelayanan Pasien (*Hospital Case Manager*) sesuai dengan Panduan *Case Manager* agar terjaga kontinuitas pelayanan.

14. Pada setiap rekam medis harus ada pencatatan tentang DPJP dalam satu formulir yang diisi secara periodik sesuai kebutuhan yaitu nama dan gelar setiap DPJP, tanggal mulai dan akhir penanganan pasien, nama dan gelar DPJP utama, tanggal mulai dan akhir sebagai DPJP utama.
15. Setiap DPJP bertanggungjawab mengupayakan proses asuhan pasien (baik asuhan medis maupun keperawatan atau asuhan lainnya) sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Alur Perjalanan Klinis (*Clinical Pathway*) dan dicatat di rekam medis pasien. Tingkat kepatuhan pada Alur Perjalanan Klinis (*Clinical Pathway*) akan menjadi objek Audit Klinis dan Audit Medis.
16. DPJP harus melakukan *visite* pasien sebagai berikut:
 - a. Waktu untuk pelaksanaan *visite* adalah antara pukul 06.00 – 21.00 WIB dan tidak boleh mengganggu waktu istirahat pasien
 - b. DPJP harus melakukan *visite* kepada setiap pasien yang dirawat inap baik pasien perina, anak, dewasa (kasus umum dan kebidanan), ibu hamil setiap hari kecuali untuk pasien post partum spontan dapat dilakukan *visite* minimal 1 (satu) kali dan post sectio caesaria minimal 2 (dua) kali apabila tidak terdapat komplikasi
 - c. *Visite* Dokter Anak terhadap bayi baru lahir harus dilakukan oleh dokter spesialis anak dalam waktu 12 jam setelah bayi dilahirkan dan berikan informasi kepada orang tua bayi oleh dokter bersangkutan.
 - d. Bila DPJP berhalangan untuk *visite*, maka DPJP tersebut agar menitipkan kepada sejawat lain yang memiliki kompetensi yang sama dengan menginformasikan terlebih dahulu kepada pasien / keluarga pasien
 - e. Dalam keadaan emergensi, DPJP harus datang untuk melihat kondisi pasien maksimal dalam waktu 30 – 60 menit. Jika DPJP tidak datang dalam 60 menit, maka dokter jaga / manajemen dapat mencari dokter spesialis pengganti
 - f. Dokter spesialis saat melakukan kunjungan kepada pasien di ruang perawatan didampingi oleh dokter jaga ruangan dan atau perawat
 - g. DPJP pada pasien Covid-19 dapat dilakukan dengan tim (dapat bergantian sesuai dengan kemampuan/ keberadaan dokter yang ada di rumah sakit) yang menangani pasien Covid-19 untuk meminimalkan kontak dengan pasien, *visiting* dapat melalui firtual atau pemantauan menggunakan CCTV dan berkomunikasi dengan perawat yang sedang memantau di dalam ruang perawatan Covid, dan sudah terinformasi kepada pasien dan atau keluarganya

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Dokter Penanggung Jawab pelayanan (DPJP) terdokumentasi pada daftar nama dokter yang berpraktik di rumah sakit, memiliki SK Direktur sebagai DPJP di rumah sakit, mempunyai SIP (Surat Ijin Praktik), STR (Surat Tanda Registrasi) yang terdaftar di rumah sakit
2. Setiap melakukan asuhan medis, DPJP harus mendokumentasikan dalam catatan medis pasien dan menuliskan nama jelas serta tanda tangan serta tanggal dan jam dilakukannya pengkajian.
3. DPJP melakukan verifikasi dan notasi sesuai kebutuhan/ kondisi pasien terhadap asuhan yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain di CPPT bagian kanan bawah setiap lembar pada kolom verifikasi
4. DPJP sebagai operator harus melakukan pencatatan tanggal dan jam saat melakukan pengkajian pra operasi dan membuat laporan operasi
5. Resume medis pasien harus dibuat oleh DPJP yang melakukan asuhan kepada pasien atau DPJP utama apabila pasien mempunyai lebih dari satu DPJP
6. Dalam hal rawat bersama, nama DPJP utama tertulis dalam berkas rekam medis pasien dan label identitas pasien. Apabila ada peralihan DPJP utama, maka label identitas pasien harus diganti sesuai dengan DPJP utama melalui registrasi ulang
7. Formulir daftar Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), terlampir.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 14, April 2023

DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto, SpA

RM

LOGO RS
RS Jiri.....

LABEL IDENTITAS

DAFTAR DPJP

[illegible]