**BAB I**

**DEFENISI**

PENGERTIAN

1. DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) adalah seorang dokter memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi/penyakit sesuai dengan kewenangan klinis yang diberikan rumah sakit dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Asuhan medis lengkap artinya melakukan asesmen medis sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjutnya sesuai kebutuhan pasien
2. DPJP adalah dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi spesialis
3. DPJP Utama : bila pasien dikelola oleh lebih dari satu DPJP, maka asuhan medis tersebut dilakukan secara terintegrasi dan secara tim diketuai oleh seorang DPJP Utama. Peran DPJP utama adalah sebagai coordinator proses pengelolaan asuhan medis bagi pasien yang bersangkutan (“Kapten Tim”), dengan tugas menjaga terlaksananya asuhan medis komprehensif – terpadu – efektif, keselamatan pasien, komukasi efektif, membangun sinergisme, dengan mendorong penyesuaian pendapat (adjustment) antar anggota, mengarahkan agar tindakan masing-masing DPJP bersifat kontributif (bukan intervensi), serta mencegah duplikasi
4. Dokter yang memberikan pelayanan interpretative, misalnya memberikan uraian/data tentang hasil laboraturium atau radiologi, tidak pakai istilah DPJP, karena tidak memberikan asuhan medis yang lengkap
5. Asuhan pasien (Patient Care) diberikan dengan pola Pelayanan Berfokus pada Pasien (Patient Centered Care), DPJP merupakan Ketua (Team Leader) dari tim yang terdiri dari para professional pemberi asuhan pasien/staf klinis dengan kompetensi dan kewenangan yang memadai,
6. Manajer Pelayanan Pasien adalah professional 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 memberi hasil (outcome) yang bermutu dengan biaya efektif

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Pelayanan ini berlaku pada semua lini pelayanan rumah sakit yang meliputi : Rawat jalan, Emergensi, rawat inap, ruang perawatan khusus(PICU/NICU) dan ruang tindakan. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) bertanggung jawab untuk koordinasi selama pasien dirawat diketahui dan tersedia dalam seluruh fase asuhan rawat

1. PELAYANAN KESEHATAN DIRUMAH SAKIT

Dalam UU No. 44 Tahun 2009 pasal 5 huruf b, dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

Pada penjelasan pasal 5 huruf b, disebutkan : yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesilaistik. Dengan demikian asuhan medis kepada pasien diberikan oleh dokter spesialis.

Asuhan pasien (patient care) dapat terdiri dari antara lain asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan obat, asuhan gizi dan sebagainya. Asuhan pasien dalam konteks Pelayanan Fokus pada pasien (Patient Centered Care), dilakukan oleh semua professional pemberi asuhan, antara lain dokter, perawat, ahli gizi, apoteker dan sebagainya, disebut sebagai Tim Interdisiplin. Asuhan medis diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter dengan pasien (UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 39). Asuhan pasien yang dilakukan oleh masing-masing pemberi asuhan, terdiri dari 2 blok kegiatan :

1. Asesment Pasien dan Implementasi rencana terdiri dari 3 langkah :
2. Pengumpulan informasi, antara lain pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan sebagainya
3. Analisis, Informasi menghasilkan diagnosis, masalah atau kondisi, untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan pasien
4. Menyusun rencana (care plan) pelayanan dan pengobatan, untuk memenuhi kebutuhan pelayanan
5. Implementasi rencana dan monitor

Asuhan medis di rumah sakit diberikan oleh dokter spesialis disebut sebagai DPJP. Di unit/intalasi gawat darurat dokter jaga yang telah menjalani pelatihan – bersertifikat kegawat daruratan, antara lain ATLS, ACLS menjadi DPJP pada saat asuhan awal pasien gawat darurat. Saat pasien dikonsul/rujuk ke dokter spesialis dan memberikan asuhan medis, maka dokter spesialis tersebut menjadi DPJP pasien tersebut menggantikan DPJP tersebut sebelumnya

Pemberian asuhan medis di rumah sakit agar mengacu kepada Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia (Keputusan Konsil No. 18/KKI/KEP/IX/2006). Penerapan panduan ini selain menjaga mutu asuhan dan keselamatan pasien, juga dapat menghindari pelanggaran disiplin

Asas, Dasar, Kaidah, dan Tujuan Praktik Kedokteran di Indonesia intinya adalah sebagai berikut :

* Asas : Nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien
* Kaidah dasar moral : Menghormati martabat manusia (respect for person), Berbuat baik (beneficence), Tidak berbuat yang merugikan (non-maleficence), Keadilan (justice)
* Tujuan : Memberikan perlindungan kepada pasien, Mempertahankan pelayanan medic, Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi

1. KEWENANGAN KLINIS DAN EVALUASI KINERJA
2. Setiap dokter yang bekerja di rumah sakit yang melakukan asuhan medis, termasuk pelayanan interpretative, harus memiliki STR, SIP, SK dari Direktur/Kepala Rumah Sakit berupa Surat Penugasan Klinis/SPK (Clinical Appointment), dengan lampiran Rincian Kewenangan Klinis/RKK (Clinical Privilege). Penerbitan SPK dan RKK tersebut harus melalui proses kredensial dan rekredensial yang mengacu kepada Permenkes 755/2011 tentang penyelengraan Komite Medik di Rumah Sakit
3. Regulasi tentang evaluasi kinerja professional DPJP ditetapkan Direktur dengan mengacu ke Permenkes 755/2011 tentang penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit dan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012, khususnya Bab KPS (Kualifikasi dan Pendidikan Staf)
4. PENUNJUKAN DPJP DAN PENGELOMPOKAN STAF MEDIS
5. Regulasi tentang penunjukkan seorang DPJP untuk mengelola seorang pasien, pergantian DPJP, selesainya DPJP karena asuhan medisnya telah tuntas, ditetapkan Direktur/Kepala Rumah Sakit. Penunjukkan seorang DPJP dapat antara lain berdasarkan permintaan pasien, jadwal praktek, jadwal jaga, konsul/rujukan langsung. Pergantian DPJP perlu pengaturan rinci tentang alih tanggung jawabnya. Tidak dibenarkan pergantian DPJP yang rutin contoh : pasien A ditangani setiap minggu dengan pola hari senin oleh Dr Sp PD X, hari rabu Dr Sp PD Y, hari sabtu Dr Sp PD Z
6. Regulasi tentang pelaksanaan asuhan medis oleh lebih dari satu DPJP dan penunjukkan DPJP Utama, tugas dan kewenangannya ditetapkan Direktur/Kepala Rumah Sakit
7. Kriteria penunjukkan DPJP Utama untuk seorang pasien dapat digunakan butir-butir sbb :
8. DPJP Utama dapat merupakan DPJP yang pertama kali mengelola pasien pada awal perawatan
9. DPJP utama dapat merupakan DPJP yang mengelola pasien dengan penyakit dalam kondisi (relatif) terparah
10. DPJP Utama dapat ditentukan melalui kesepakan antar para DPJP terkait
11. DPJP Utama dapat merupakan pilihan pasien
12. Pengaturan tentang pengelompokan Staf Medis ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan. Pengelompokan dapat dilakukan antara lain dengan kategori per disiplin (Kelompok Staf Medis Bedah, Penyakit Dalam,dan sebagainya), kategori penyakit kategori organ

**BAB III**

**TATA LAKSANA DPJP**

1. Setiap pasien yang mendapat asuhan medis di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap harus memiliki DPJP
2. Di unit/instalasi gawat darurat, dokter jaga menjadi DPJP pada pemberian asuhan medis awal/penanganan kegawat-daruratan. Kemudian selanjutnya saat dikonsul/rujuk ditempat (on side) atau lisan ke dokter spesialis, dan dokter dokter spesialis tersebut memberikan asuhan medis (termasuk intruksi secara lisan) maka dokter spesialis tersebut telah menjadi DPJP pasien yang bersangkutan, sehingga DPJP berganti
3. Apabila pasien mendapat asuhan medis lebih dari satu DPJP, maka harus ditunjuk DPJP Utama yang berasal dari para DPJP pasien terkait. Kesemua DPJP tersebut bekerja secara tim dalam tugas mandiri maupun kolaboratif, berinteraksi dan berkoordinasi (dibedakan dengan “bekerja sendiri-sendiri”)
4. Peran DPJP Utama adalah sebagi coordinator proses pengelolaan asuhan medis bagi pasien yang bersangkutan (sebagai “Kapten Tim”), dengan tugas menjaga terlaksananya asuhan medis komprehensif – terpadu – efektif, keselamatan pasien, komunikasi efektif, membangun sinergisme dengan mendorong penyusaian pendapat (adjustment) antar anggota, mengarahkan agar tindakan masing-masing DPJP bersifat kontributif (bukan intervensi), dan juga mencegah duplikasi
5. DPJP dalam pelaksanaannya dibantu oleh dokter jaga untuk menjelaskan kepada pasien atau keluarga tentang :
6. Rencana/Usulan Pelayanan
7. Kondisi medis dan diagnosa
8. Hasil pelayanan dan pengobatan
9. Termasuk hasil yang tidak diharapkan
10. Nama individu yang memberikan pengobatan
11. Potensi manfaat dan kekurangannya
12. Kemungkinan alternatif
13. Kemungkinan keberhasilan
14. Kemungkinan timbulnya masalah selama masa pemulihan serta kemungkinan yang terjadi apabila tidak diobati

Informasi pelayanan dan pengobatan termasuk hasil yang tidak diharapkan dari pelayanan akan disampaikan kepada pasien dan saat pasien akan dilakukan tindakan

1. Tim membuat keputusan melalui DPJP Utama, termasuk keinginan DPJP mengkonsultasikan ke dokter spesialis lain agar dikoordinasikan melalui DPJP utama. Kepatuhan DPJP terhadap jadwal kegiatan dan ketepatan waktu misalnya antara lain kehadiran atau menjanjikan waktu kehadiran, adalah sangat penting bagi pemenuhan kebutuhan pasien serta kepentingan koordinasi sehari – hari
2. Setiap penunjukkan DPJP harus diberitahu kepada pasien dan/keluarga, dan pasien dan/keluarga dapat menyetujuinya ataupun sebaliknya. Rumah sakit berwenang mengubah DPJP bila terjadi pelanggaran prosedur
3. Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dilakukan secara lisan dan tertulis sesuai kebutuhan. Bila ada pergantian DPJP pencacatan di rekam medis harus jelas tentang alih tanggung jawabnya
4. Diunit pelayanan intensif DPJP Utama adalah dokter *intensive care*. Koordinasi dan tingkatan keikut-sertaan para DPJP terkait, tergantung kepada sistem yang ditetapkan misalnya sistem terbuka/tertutup/semi terbuka. Bila rumah sakit memakai sistem terbuka, gunakan kriteria DPJP Utama tersebut diatas (lihat Bab VII)
5. Dikamar operasi DPJP Bedah adalah ketua dalam seluruh kegiatan pada saat di kamar operasi tersebut
6. Pada keadaan khusus misalnya seperti konsul saat diatas meja operasi/sedang operasi, dokter yang dirujuk tersebut melakukan tindakan/memberikan intruksi, maka otomatis menjadi DPJP juga bagi pasien tersebut.
7. Dalam pelaksanaan pelayanan dan asuhan pasien, bila DPJP dibantu oleh dokter lain (antara lain, dokter ruangan, residen), maka DPJP yang bersangkutan harus memberikan supervise, dan melakukan validasi berupa pemberian paraf/tanda tangan pada setiap catatan kegiatan tersebut di rekam medis
8. Asuhan pasien dilaksanakan oleh para professional pemberi asuhan yang bekerja secara tim (“Tim Interdisiplin”) sesuai konsep Pelayanan Fokus pada Pasien (Patient Centered Care), DPJP sebagai ketua tim (Team Leader) harus proaktif melakukan koordinasi dan mengintergrasikan asuhan pasien, serta berkomunikasi intensif dan efektif dalam tim. Termasuk dalam kegiatan ini adalah perencanaan pulang (discharge plan) yang dapat dilakukan pada awal masuk rawat inap atau pada akhir rawat inap (Standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2012, Bab APK – Akses ke pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan dan Bab AP – Asesmen Pasien).
9. DPJP harus aktif dan intensif dalam pemberian edukasi/informasi kepada pasien dan keluarganya. Gunakan dan kembangkan tehnik komunikasi yang berempati. Komunikasi merupakan elemen yang penting dalam konteks Pelayanan Fokus pada Pasien (Patient Centered Care), selain juga merupakan kompetensi dokter dalam area kompetensi ke 3 (Standar Kompetensi Dokter Indonesia, KKI 2012; Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik Indonesia, KKI 2006)
10. Pendokumentasian yang dilakukan oleh DPJP di rekam medis harus mencantumkan nama dan paraf/tanda tangan. Pendokumentasian tersebut dilakukan antara lain di form asesmen awal medis, catatan perkembangan pasien terintegrasi/CPPT (Integrated note), form *asesmen pra anestesi*/sedasi, intruksi passca bedah, form edukasi/informasi ke pasien dan sebagainya. Termasuk juga pendokumentasian keputusan hasil pembahasan tim medis, hasil ronde bersama multi kelompok staf medis/departemen dan sebagainya.
11. Resume Medis adalah tanggung jawab DPJP. Bila dirawat bersama oleh beberapa DPJP maka resume yang merupakan rangkuman dan komplikasi dari resume setiap DPJP, menjadi tanggung jawab DPJP Utama
12. Pada setiap rekam medis harus ada pencatatan (kumulatif, bila lebih dari satu) tentang DPJP, dalam bentuk satu formulir yang diisi secara periodic sesuai kebutuhan/penambahan/pengurangan/penggantian, yaitu nama dan gelar setiap DPJP, tanggal mulai dan akhir penangan pasien, DPJP Utama nama dan gelar, tanggal mulai dan akhir sebagai DPJP Utama. Daftar ini bukan berfungsi sebagai daftar hadir
13. Keterkaitan DPJP dengan Alur Perjalanan Klinis, setiap DPJP bertanggung jawab mengupayakan proses asuhan pasien (baik asuhan medis maupun asuhan keperawatan atau asuhan lainnya) yang diberikan kepada pasien patuh pada Alur Perjalanan Klinis yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit. Tingkat kepatuhan pada Alur Perjalanan Klinis ini akan menjadi objek Audit Klinis dan Audit Medis
14. Jika DPJP tidak dapat dihubungi oleh pihak RSIA Catherine Booth berkenaan dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai DPJP pasien, berlaku ketentuan sebagai berikut :

* Untuk pasien IGD / Rawat jalan jika DPJP tidak dapat dihubungi 2x selama 30 menit maka pasien IGD ditawarkan untuk mengganti DPJP yang baru
* Untuk pasien IGD/ Rawat Inap jika DPJP tidak dapat dihubungi 2x selama 30 menit maka pasien IGD ditawarkan untuk mengganti DPJP yang baru /DPJP IGD memberikan penanganan awal yang kemudian slanjutnya perawat ruangan kembali menghubungi DPJP utamanya untuk instruksi pengobatan lanjut(atas persetujuan pasien / pasien yang menolak untuk menganti DPJP lainya)
* Untuk pasien Rawat Inap jika DPJP tidak dapat dihubungi 2x selama 30 menit maka perawat Rawat Inap dapat menghubungi dokter IGD untuk meminta bantuan tindakan / pengobatan pasien.
* Untuk pasien Rawat Inap yang dirawat oleh lebih dari satu orang DPJP , jika DPJP yang diperlukan tidak dapat dihubungi 2x dalam 30 menit maka perawat rawat Inap dapat menghubungi DPJP/ DPJP Utama lainyan yang bersama-sama merawat pasien tersebut.
* Dalam hal kondisi gawat darurat keputusan utuk mengganti DPJP/minta bantuan dokter/DPJP lainnya tidak perlu menunggu 30 menit.

Menetukan DPJP untuk melakukan asuhan medis pada pasien yang disesuaikan dengan kondisi pasien:

1. Hak dan Kewajiban DPJP
2. Mengelola asuhan medis perawatan pasien secara mandiri yang mengacu pada standar pelayanan medis rumah sakit secara komprehensif mulai dari diagnose, terapi, tindak lanjut sampai rehabilitasi
3. Melakukan konsultasi dengan disiplin ilmu lain yang dianggap perlu untuk meminta pendapat atau perawatan bersama.
4. Membuat rencana pelayanan pasien dalam berkas rekam medis yang membuat segala aspek asuhan medis yang akan dilakukan, termasuk konsultasi, rehabilitasi, dan lain-lain
5. Memberikan pendidikan/edukasi kepada pasien tentang kewajibannya terhadap dokter dan rumah sakit yang dicatat dalam berkas rekam medis
6. Memberi kesempatan kepada pasien/keluarga untuk bertanya hal yang belum dimengerti
7. Menghentikan keterlibatan DPJP lain dalam perawatan bersama apabila perannya tidak dibutuhkan lagi.
8. Pola Operasional DPJP
9. Setiap pasien yang berobat di RSIA Catherine Booth Makassar harus memiliki DPJP
10. Apabila pasien berobat di unit rawat jalan maka DPJP adalah dokter klinik tersebut
11. Apabila pasien berobat di IGD dan tidak di rawat, maka DPJP adalah dokter jaga pada IGD
12. Apabila pasien dirawat inap maka DPJP adalah dokter spesialis disiplin yang sesuai
13. Apabila pasien dirawat bersama oleh lebih dari 1 orang dokter spesialis, maka harus ditunjuk seorang sebagai DPJP utama dan yang lain sebagai DPJP tambahan
14. Rawat Bersama
15. Seorang DPJP hanya memberikan pelayanan sesuai bidang disiplin dan kompetensinya saja. Bila ditemukan penyakit yang memerlukan penanganan multi disiplin, maka perlu dilakukan rawat bersama
16. DPJP awal akan melakukan konsultasi kepada dokter pada disiplin lain sesuai kebutuhan
17. Segera ditentukan siapa menjadi DPJP utama dengan beberapa cara antara lain :
18. Penyakit yang terberat atau penyakit yang memerlukan tindakan segera atau dokter yang pertama mengelola pasien
19. Dalam hal rawat bersama harus ada pertemuan antara DPJP yang mengelola pasien dan keputusan rapat dicatat dalam berkas rekam medis.
20. Koordinasi dan Transfer Informasi antar DPJP
21. Koordinasi antar DPJP tentang rencana dan pengelolaan pasien harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan efektif serta selalu berpedoman pada standar keselamatan pasien
22. Koordinasi dan transfer dilaksanakan tertulis
23. Apabila secara tertulis dirasa belum optimal, maka harus dilakukan koordinasi langsung dengan komunikasi pribadi
24. Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dalam Departemen / SMF yang sama dapat ditulis dalam bahasa rekam medis.
25. Dalam keadaan tertentu seperti konsul diatas meja operasi, lembar konsul bisa menyusul.
26. Konsultasi dari dokter jaga IGD kepada konsulen jaga bisa lisan pertelponan yang kemudian ditulis dalam berkas rekam medis oleh dokter jaga
27. Bila dokter DPJP berhalangan atau cuti, maka tugas DPJP dalam pelayanan dilimpahkan kepada dokter DPJP yang sama dan mempunyai SIP di RSIA Catherine Booth Makassar,sebagai dokter konsulen,dokter on call .Dalam hal ini DPJP tersebut disebut sebagai DPJP pengganti.
28. Tatalaksana pelimpahan DPJP :
29. DPJP mengisi form pelimpahan tugas yang ditandatangani oleh dokter DPJP yang memberi dan yang menerima pelimpahan
30. DPJP yang melimpahkan tugas mengisi form komunikasi antar PPA tentang keadaan pasien , terapi yang sedang/ akan direncanakan, catatan khusus lainnya.
31. DPJP pengganti mengisi form komunikasi tentang keadaan pasien , terapi yang telah diberikan dan catatan khusus lainnya.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

* Formulir Surat Pengantar Rawat Inap
* Formulir Permohonan Konsultasi
* Formulir Pelimpahan Wewenang

**BAB V**

**PENUTUP**

Demikian yang dapat kami paparkan mengenai DPJP pasien dalam panduan ini, tentunya masih banyak kekurangan dan kelemahannya, karena terbatasnya pengetahuan dan kurangnya rujukan atau referensi yang ada hubungannya dengan judul panduan ini.

Penulis banyak berharap para pembaca yang budiman dapat memberikan kritik dan saran yang membangun kepada penulis demi sempurnanya panduan ini dan penulisan panduan di kesempatan-kesempatan berikut nya. Semoga buku panduan ini berguna bagi penulis pada khususnya juga para pembaca yang budiman pada umumnya