LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT

NOMOR : /KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018

TENTANG : PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN (DPJP)

RSUD dr. MURJANI SAMPIT

**PANDUAN**

**DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN (DPJP)**

**RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

1. **Pendahuluan**

Rumah sakit adalah institusi tempat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan penyembuhan penyakit serta terhindar dari kematian atau kecacatan. Dalam melaksanakan fungsinya rumah sakit harus pula mengendalikan atau meminimalkan risiko baik klinis maupun non klinis yang mungkin terjadi selama proses pelayanan kesehatan berlangsung, sehingga terlaksana pelayanan yang aman bagi pasien.

Oleh karena itu keselamatan pasien di rumah sakit merupakan prioritas utama dalam semua bentuk kegiatan di rumah sakit. Untuk mencapai kondisi pelayanan yang efektif, efisien dan aman bagi pasien itu diperlukan komitmen dan tanggung jawab yang tinggi dari seluruh personil pemberi pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Selanjutnya kerjasama tim para pemberi asuhan pasien merupakan prasyarat untuk mencapai tujuan tersebut, dan dilengkapi dengan komunikasi yang baik. Serta tidak dapat dipungkiri bahwa peranan dokter sebagai ketua tim sangat besar dan sentral dalam menjaga keselamatan pasien, karena semua proses pelayanan berawal dan ditentukan oleh dokter.

Sebagai instrumen monitoring dan evaluasi maka tidak kalah pentingnya faktor catatan medis yang lengkap dan baik, dimana semua proses pelayanan terhadap pasien direkam secara *real time* dan akurat. Sehingga apabila terjadi sengketa medis rekam medis ini benar benar dapat menjadi alat bukti bagi rumah sakit bahwa proses pelayanan telah dijalankan dengan benar dan sesuai prosedur, atau kalau terjadi sebaliknya dapat pula berfungsi sebagai masukan untuk memperbaiki proses pelayanan yang ada.

Salah satu elemen dalam pemberian asuhan kepada pasien *(patient care)* adalah asuhan medis. Asuhan medis diberikan oleh dokter yang dalam standar keselamatan pasien disebut DPJP : Dokter Penanggung Jawab Pelayanan.

Panduan ini disusun untuk memudahkan rumah sakit mengelola penyelenggaraan asuhan medis oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)

1. **Pengertian**
2. DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) : adalah seorang dokter yang bertanggung jawab sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
3. Asuhan medis lengkap artinya melakukan asesmen medis sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjutnya sesuai kebutuhan pasien.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung ke dokter atau dokter gigi.
5. Pasien dengan lebih dari satu penyakit dikelola oleh lebih dari satu DPJP sesuai kewenangan klinisnya, dalam pola asuhan secara tim atau terintegrasi. Contoh : pasien dengan Diabetes Mellitus, Katarak dan Stroke, dikelola oleh lebih dari satu DPJP : Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Mata dan Dokter Spesialis Saraf.
6. DPJP Utama : bila pasien dikelola oleh lebih dari satu DPJP, maka asuhan medis tsb dilakukan secara terintegrasi atau secara tim diketuai oleh seorang DPJP Utama. Peran DPJP Utama adalah sebagai koordinator proses pengelolaan asuhan medis bagi pasien yang bersangkutan (“Kapten Tim“), dengan tugas menjaga terlaksananya asuhan medis komprehensif – terpadu – efektif, keselamatan pasien, komunikasi efektif, membangun sinergisme, mencegah duplikasi.
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. DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) : adalah seorang dokter yang bertanggung jawab sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
9. Asuhan medis lengkap artinya melakukan asesmen medis sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjutnya sesuai kebutuhan pasien.
10. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung ke dokter atau dokter gigi.
11. Pasien dengan lebih dari satu penyakit dikelola oleh lebih dari satu DPJP sesuai kewenangan klinisnya, dalam pola asuhan secara tim atau terintegrasi. Contoh : pasien dengan Diabetes Mellitus, Katarak dan Stroke, dikelola oleh lebih dari satu DPJP : Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Mata dan Dokter Spesialis Saraf.
12. DPJP Utama : bila pasien dikelola oleh lebih dari satu DPJP, maka asuhan medis tsb dilakukan secara terintegrasi atau secara tim diketuai oleh seorang DPJP Utama. Peran DPJP Utama adalah sebagai koordinator proses pengelolaan asuhan medis bagi pasien yang bersangkutan (“Kapten Tim“), dengan tugas menjaga terlaksananya asuhan medis komprehensif – terpadu – efektif, keselamatan pasien, komunikasi efektif, membangun sinergisme, mencegah duplikasi.
13. 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.
14. Asuhan pasien *(patient care)* diberikan dengan pola Pasien Berfokus pada Pasien *(Patient Centered Care)*, dan DPJP merupakan Ketua *(Team Leader)* dari tim yang terdiri dari para professional pemberi asuhan pasien / staf klinis dengan kompetensi dan kewenangan yang memadai, yang antara lain terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis .
15. Case Manager 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.
16. Asuhan pasien *(patient care)* diberikan dengan pola Pasien Berfokus pada Pasien *(Patient Centered Care)*, dan DPJP merupakan Ketua *(Team Leader)* dari tim yang terdiri dari para professional pemberi asuhan pasien / staf klinis
17. **Ruang lingkup**

Pedoman ini berlaku pada semua lini pelayanan RSUD dr. Murjani Sampit yang meliputi : Rawat Inap, Rawat Jalan dan Unit Khusus (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Intensive Care Unit (ICU), Hemodialisa (HD), Perinatal Care Unit (PICU).

1. **Dasar Hukum**
2. UU no 44/2009 tentang Rumah Sakit
3. Pasal ( 5 ) Rumah Sakit mempunyai fungsi : huruf (b) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
4. Pasal (29) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban : huruf ( r) menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit *(hospital by laws)*
5. Pasal (43) menyatakan rumah sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien.
6. UU no 29/2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal (3) Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk
   1. memberikan perlindungan kepada pasien;
   2. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan,
   3. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.
7. Permenkes 1691/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
8. Permenkes 1691/2011 Pasal ( 7 )mengatur hal berikut :
   1. Setiap Rumah Sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien
   2. Standar Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
   3. Hak pasien;
   4. Mendidik pasien dan keluarga;
   5. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
   6. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien;
   7. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
   8. Mendidik staf tentang keselamatan pasien; dan
   9. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.
9. Pada Lampiran Permenkes 1691/2011 pengaturan tentang Standar I. Hak pasien, sebagai berikut :

Standar : Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

Kriteria :

Harus ada **dokter penanggung jawab pelayanan**.

* + 1. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.
    2. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

1. Permenkes 755/2011 tentang penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
2. Permenkes 1438/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
3. Standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2012, Komisi Akreditasi Rumah Sakit
4. **Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Dalam UU 44/2009 Pasal (5) huruf (b) dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan di rumah 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 :

1. Tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
2. Tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.

Dengan demikian asuhan medis kepada pasien diberikan oleh dokter spesialis dan atau dokter sub spesialis.

1. **Asuhan Medis**

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 pasien yang dilakukan oleh masing-masing pemberi asuhan, terdiri dari 2 blok kegiatan : Asesmen pasien dan Implementasi rencana pelayanan dan pengobatan.

1. Asesmen pasien terdiri dari 3 langkah :
   1. Pengumpulan informasi, meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.
   2. Analisis informasi menghasilkan diagnosis, masalah atau kondisi, untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan pasien
   3. Menyusun rencana *(care plan)* pelayanan dan pengobatan, untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien
2. Implementasi rencana pelayanan dan monitor pelayanan

Asuhan medis di rumah sakit diberikan oleh dokter spesialis, disebut sebagai DPJP.

Di Instalasi Gawat Darurat dokter jaga yang telah menjalani pelatihan-bersertifikat kegawat-daruratan, ATLS / ACLS / PPGD, 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 menggantikan DPJP sebelumnya.

Pemberian asuhan medis di rumah sakit agar mengacu kepada Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia (Kep KKI 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 :

1. Asas : nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien
2. Kaidah dasar moral :

* Menghormati martabat manusia *(respect for person)*
* Berbuat baik *(beneficence)*
* Tidak berbuat yang merugikan *(non-maleficence)*
* Keadilan *(justice).*

1. Tujuan :

* Memberikan perlindungan kepada pasien
* Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medik
* Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

1. **Kewenangan klinis dan Evaluasi kinerja**
2. Setiap dokter yang bekerja di RSUD dr. Murjani Sampit yang melakukan asuhan medis, termasuk pelayanan interpretatif (a.l. dr.Sp PK, dr.Sp PA, dr.Sp Rad dsb), harus memiliki 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 harus melalui proses kredensial dan rekredensial yang mengacu kepada Permenkes 755/2011 tentang penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
3. Regulasi tentang evaluasi kinerja DPJP ditetapkan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit 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 DPJP di RSUD dr. Murjani Sampit**

Regulasi tentang penunjukan seorang DPJP untuk mengelola seorang pasien, ditetapkan Direktur Rumah Sakit. Penunjukan seorang DPJP dapat berdasarkan permintaan pasien, jadwal praktek, jadwal jaga, konsul/rujukan langsung. Pergantian DPJP perlu pengaturan rinci tentang alih tanggung jawabnya. Regulasi tentang pelaksanaan asuhan medis oleh lebih dari satu DPJP dan penunjukan DPJP Utama, tugas dan kewenangannya ditetapkan Direktur / Kepala Rumah Sakit.

1. Kriteria penunjukan DPJP Utama untuk seorang pasien dapat digunakan butir-butir sebagai berikut :
2. DPJP Utama dapat merupakan DPJP yang pertama kali mengelola pasien pada awal perawatan
3. DPJP Utama dapat merupakan DPJP yang mengelola pasien dengan penyakit dalam kondisi (relatif) terparah
4. DPJP Utama dapat ditentukan melalui kesepakatan antar para DPJP terkait
5. DPJP Utama dapat merupakan pilihan dari pasien
6. Pengaturan tentang pengelompokan DPJP ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan. Pengelompokan dapat dilakukan per disiplin (Staf Medis Bedah, Mata dan sebagainya).
7. **Tata Laksana DPJP RSUD dr. Murjani Sampit**
8. Setiap pasien yang mendapat asuhan medis di RSUD dr. Murjani Sampit baik rawat jalan maupun rawat inap harus memiliki DPJP di 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 spesialis tsb memberikan asuhan medis (termasuk instruksi secara lisan) maka dokter spesialis tsb telah menjadi DPJP pasien tersebut, sehingga DPJP berganti.
9. 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. Peran DPJP Utama adalah sebagai koordinator 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, mencegah duplikasi
10. Setiap penunjukan DPJP harus diberitahu kepada pasien dan atau keluarga
11. 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.
12. Di unit pelayanan intensif Care Unit (ICU) DPJP Utama dapat merupakan DPJP yang mengelola pasien dengan penyakit dalam kondisi (relatif) terparah
13. Di kamar operasi, DPJP adalah dokter yang berperan sebagai Operator yang merupakan ketua dalam seluruh kegiatan pada saat di kamar operasi tsb.
14. Pada keadaan khusus misalnya seperti konsul saat diatas meja operasi / sedang dioperasi, dokter yang dirujuk tsb yang melakukan tindakan / memberikan instruksi, maka otomatis menjadi DPJP juga bagi pasien tsb.
15. Dalam pelaksanaan pelayanan dan asuhan pasien, bila DPJP dibantu oleh dokter lain ( dokter jaga bangsal, dokter jaga ICU), maka DPJP yang bersangkutan harus memberikan supervisi, dan melakukan validasi berupa pemberian paraf / tandatangan pada setiap catatan kegiatan tersebut di rekam medis
16. Asuhan pasien dilaksanakan oleh para professional pemberi asuhan yang bekerja secara tim interdisiplin sesuai konsep Pelayanan Fokus pada Pasien *(Patient Centered Care)*, DPJP sebagai ketua tim *(Team Leader)* harus proaktif melakukan koordinasi dan mengintegrasikan asuhan pasien, serta berkomunikasi intensif dan efektif dalam tim.
17. DPJP harus aktif dan intensif dalam pemberian edukasi/informasi kepada pasien karena merupakan elemen yang penting dalam konteks Pelayanan Fokus pada Pasien *(Patient Centered Care).*
18. Pendokumentasian yang dilakukan oleh DPJP di rekam medis harus mencantumkan nama dan paraf / tandatangan. Pendokumentasian dilakukan di form asesmen awal medis, catatan perkembangan pasien terintegrasi / CPPT *(Integrated note)*, form asesmen pra anestesi/sedasi, instruksi pasca bedah, form edukasi/informasi ke pasien dan sebagainya. Pada kasus tertentu DPJP sebagai ketua tim dari para professional pemberi asuhan bekerjasama erat dengan *Case Manager*, agar terjaga kontinuitas pelayanan.
19. 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, DPJP Utama nama dan gelar, tanggal mulai dan akhir sebagai DPJP Utama. Daftar ini bukan berfungsi sebagai daftar hadir
20. **Penutup**

Panduan DPJP ( Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) ini merupakan acuan utama bagi DPJP yang bertanggung jawab sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Pengelolaan klinis yang baik dan pelayanan berfokus kepada pasien *(patient centered care)*, sehingga terwujud asuhan pasien yang bermutu dan aman di RSUD dr. Murjani Sampit.