

# **PERATURAN DIREKTUR**

**RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 3983/A000/XII/2021**

## **TENTANG PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI  
PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN  
NOMOR: 3983/A000/XII/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Desty Dwi W, Amd.Kep	Asisten Manajer Pelayanan Medik		20-12-21
<b>Verifikator</b>	:	1. dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		20-12-21
	:	2. Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		20-12-21
	:	3. dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		20-12-21
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		20-12-21

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 3983/A000/XII/2021**  
**TENTANG**  
**PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

9. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
10. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien.

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 3983/A000/XII/2021 Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
- Kedua : Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 22 Desember 2021

Direktur,

**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**

## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I .....	1
DEFINISI.....	1
BAB II .....	2
RUANG LINGKUP .....	2
BAB III .....	3
TATA LAKSANA.....	3
A. Asuhan Pasien .....	3
B. Kewenangan Klinis dan Evaluasi Kinerja .....	3
C. Penunjukan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Pengelompokan Staf Medis .....	3
BAB IV .....	7
DOKUMENTASI .....	7



## BAB I DEFINISI

### 1. Pengertian

- a. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah dokter yang sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis (asesmen medis sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjutnya) kepada satu pasien dengan satu patologi/penyakit dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pasien dengan lebih dari satu penyakit dikelola oleh lebih dari satu DPJP sesuai kewenangan klinisnya, dalam pola asuhan secara tim atau terintegrasi.
- b. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) utama adalah dokter koordinator yang memimpin proses pengelolaan asuhan medis bagi pasien yang harus dirawat bersama oleh lebih dari 1 orang dokter.
- c. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tambahan adalah dokter yang ikut memberikan asuhan medis pada seorang pasien, yang oleh karena kompleksitas penyakitnya memerlukan perawatan bersama oleh lebih dari 1 orang dokter.
- d. Asuhan pasien (*Patient Care*) diberikan dengan pola Pelayanan Berfokus pada Pasien (*Patient Centered Care*) dan DPJP merupakan Ketua (*Team Leader*) dari tim yang terdiri dari para profesional pemberi asuhan pasien/staf klinis dengan kompetensi dan kewenangan yang memadai yang terdiri dari Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Apoteker, Fisioterapis dsb.

### 2. Tujuan

- a. Mengelola asuhan medis seorang pasien secara mandiri dan otonom, yang mengacu pada standar pelayanan medis rumah sakit, secara komprehensif mulai dari diagnosa, terapi, tindak lanjut sampai rehabilitasi.
- b. Melakukan konsultasi dengan disiplin lain yang dianggap perlu untuk meminta pendapat atau perawatan bersama, demi kesembuhan pasien.
- c. Membuat rencana pelayanan pasien dalam berkas rekam medis yang memuat segala aspek asuhan medis yang akan dilakukan, termasuk konsultasi, rehabilitasi dll.
- d. Memberikan penjelasan secara rinci kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan baik tentang pengobatan, prosedur maupun kemungkinan hasil yang tidak diharapkan.
- e. Memberikan pendidikan/edukasi kepada pasien tentang kewajibannya terhadap dokter dan rumah sakit, yang dicatat dalam berkas rekam medis.
- f. DPJP berkewajiban memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarganya untuk bertanya atas hal-hal yang tidak/belum dimengerti.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Panduan ini berlaku pada semua pelayanan rumah sakit yang meliputi Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Intensif, Unit Kamar Operasi, Unit Kamar Bersalin yang meliputi :

- a. Asuhan Medis
- b. Kewenangan Klinis dan Evaluasi Kinerja
- c. Penunjukan DPJP dan Pengelompokan Staf Medis

### BAB III TATA LAKSANA

#### A. Asuhan Pasien

Setiap pasien yang mendapat asuhan medis di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap harus memiliki Dokter Penanggung Jawab Pasien.

#### B. Kewenangan Klinis dan Evaluasi Kinerja

1. Setiap dokter yang bekerja di rumah sakit yang melakukan asuhan medis, 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 melalui proses kredensial dan rekredensial oleh Komite Medik.
2. Evaluasi kinerja profesional Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ditetapkan Direktur.

#### C. Penunjukan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Pengelompokan Staf Medis

##### 1. Kebijakan

- a) Setiap pasien yang berobat di Rumah Sakit Intan Husada harus memiliki DPJP.
- b) Apabila pasien berobat di Unit Rawat Jalan maka DPJP adalah Dokter Poliklinik terkait.
- c) Apabila pasien berobat di Unit Gawat Darurat dan tidak dirawat inap, maka DPJP adalah dokter jaga Unit Gawat Darurat dan jika dirawat dokter jaga menjadi.
- d) DPJP pemberian asuhan medis awal kemudian selanjutnya saat di konsul ke dokter spesialis, maka DPJP berganti.
- e) Apabila pasien dirawat inap maka DPJP adalah dokter spesialis disiplin yang sesuai dengan penyakit pasien tersebut dan masuk dalam pengelompokan staf medis.
- f) Apabila pasien dirawat bersama oleh lebih dari 1 orang dokter spesialis, maka harus ditunjuk seorang sebagai DPJP utama dan yang lain sebagai DPJP tambahan.

##### 2. Penentuan DPJP

- a) Penentuan DPJP harus dilakukan sejak pertama pasien masuk rumah sakit (baik Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat maupun Rawat Inap) dengan mempergunakan cap stempel pada berkas rekam medis pasien.
- b) Pasien yang berada di Unit Gawat Darurat ditambahkan stiker identitas pasien dengan tercantum nama dokter DPJP Unit Gawat Darurat.
- c) Pasien yang berada di Unit Rawat Jalan ditambahkan stiker identitas pasien dengan tercantum nama dokter DPJP Unit Rawat Jalan
- d) Pasien yang berada di Unit Rawat Inap ditambahkan stiker identitas pasien dengan tercantum nama dokter DPJP utama Unit Rawat Inap
- e) Setiap penunjukan DPJP harus diberitahu kepada pasien dan atau keluarga dan dapat menyetujuinya ataupun sebaliknya.



### 3. Klarifikasi DPJP di Ruang Rawat

- a) Petugas ruangan wajib melakukan klarifikasi tentang siapa DPJP pasien tersebut jika dari Unit Gawat Darurat maupun Unit Rawat Jalan DPJP belum ditentukan.
- b) Petugas Ruangan juga melakukan klarifikasi siapa DPJP Utama dan siapa DPJP tambahannya jika pasien dirawat Bersama.

### 4. Penentuan DPJP Bagi Pasien Baru di Ruangan

Pengaturan penetapan DPJP dapat berdasarkan :

- a) Jadwal konsulen jaga di Unit Gawat Darurat atau Ruangan.
- b) Konsulen jaga pada hari itu menjadi DPJP dari semua pasien masuk pada hari tersebut, kecuali kasus dengan surat rujukan atau permintaan pasien sendiri (APS).
- c) Surat rujukan langsung kepada konsulen dokter spesialis yang dituju.
- d) DPJP pasien adalah yang sesuai dengan surat rujukan yang diberikan, kecuali dokter yang dituju berhalangan, maka beralih ke konsulen jaga hari itu.
- e) Pasien dan keluarga berhak meminta salah seorang dokter spesialis untuk menjadi DPJP nya sepanjang sesuai dengan disiplinnya. Apabila penyakit yang diderita pasien tidak sesuai dengan disiplin dokter dimaksud, maka diberi penjelasan kepada pasien atau keluarga dan bila pasien atau keluarga tetap pada pendiriannya maka dokter spesialis yang dituju yang akan mengkonsulkan kepada disiplin yang sesuai.
- f) Pada kasus yang sangat kompleks atau sangat spesifik maka penentuan DPJP berdasarkan rapat komite medis

### 5. Rawat Bersama

- a) Seorang DPJP hanya memberikan pelayanan sesuai bidang/disiplin dan kompetensinya saja. Bila ditemukan penyakit yang memerlukan penanganan multi disiplin, maka perlu dilakukan rawat bersama.
- b) DPJP awal akan melakukan konsultasi kepada dokter pada disiplin lain sesuai kebutuhan.
- c) Segera ditentukan siapa yang menjadi DPJP Utama dengan beberapa cara antara lain;
  - 1) Penyakit yang terberat
  - 2) Penyakit yang memerlukan tindakan segera
  - 3) Dokter yang pertama mengelola pasien
- d) Dalam hal rawat bersama harus ada pertemuan bersama antara DPJP yang mengelola pasien dan keputusan rapat dicatat dalam berkas rekam medis

### 6. Perubahan DPJP Utama

Untuk mencapai efektifitas dan efisiensi pelayanan, DPJP utama dapat saja beralih sesuai dengan pertimbangan atau atas keinginan pasien/keluarga atau keputusan Komite Medik.

Perubahan DPJP Utama ini harus dicatat dalam berkas rekam medis dan ditentukan sejak kapan berlakunya.

## 7. DPJP Pasien Perawatan Intensif

Jika pasien dilakukan perawatan di Unit Intensif (*Intensive Care Unit*), maka otomatis DPJP Intensif yang menjadi DPJP Utama yang berwenang mengendalikan pengelolaan pasien dengan tetap berkoordinasi dengan DPJP awal pasien atau DPJP Utama (bila pasien dirawat bersama sebelum masuk ruang perawatan intensif).

## 8. DPJP Utama di Kamar Operasi

Dokter operator merupakan DPJP Utama yang melakukan operasi dan bertanggung jawab atas seluruh kegiatan pembedahan dan dokter anestesi sebagai DPJP tambahan. Dalam melaksanakan tugas mengikuti SOP masing-masing, akan tetapi semua harus mengikuti prosedur *Save Surgery check list* (*sign in, time out* dan *sign out*) serta dicatat dalam berkas rekam medis.

## 9. Pengalihan DPJP di Unit Gawat Darurat

Pada pelayanan di Unit Gawat Darurat, dalam memenuhi *response time* yang adekuat dan demi keselamatan pasien, maka konsultasi pertama kali dilakukan sesuai dengan jadwal *oncall* dan disesuaikan dengan triase pasien sebagai berikut :

- a. Pasien dengan triase hijau dan kuning, dokter konsulen *on call* akan di konsultasi via *whatsapp*, dalam 15 menit belum ada *advice* tata laksana pasien dilakukan konfirmasi via telepon.
- b. Pasien dengan triase merah, dokter konsulen *on call* akan di konsultasi langsung via telepon dan akan dilakukan pengulangan selama 3 kali selama 30 menit.
- c. Jika konsulen jaga tidak dapat dihubungi dapat dilakukan pengalihan DPJP kepada konsulen lain yang dapat segera dihubungi yang mempunyai kewenangan yang sama.

## 10. Koordinasi dan Transfer Informasi antar DPJP

- a) Koordinasi antar DPJP tentang rencana dan pengelolaan pasien harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan efektif serta selalu berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal dan Standar Keselamatan pasien.
- b) Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP harus dilaksanakan secara tertulis.
- c) Apabila secara tertulis dirasa belum optimal maka harus dilakukan koordinasi langsung, dengan komunikasi pribadi atau pertemuan/rapat formal.
- d) Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dalam Kelompok Staf Medis yang sama dapat ditulis dalam berkas rekam medis, tetapi antar Kelompok Staf Medis harus menggunakan formulir khusus/lembar Konsultasi.
- e) Konsultasi dapat berupa konsultasi biasa atau segera/cito.
- f) Dalam keadaan tertentu seperti konsultasi di atas meja operasi dilakukan melalui telepon terlebih dahulu, untuk lembar konsultasi dapat menyusul dilakukan pendokumentasian.
- g) Konsultasi dari dokter jaga Unit Gawat Darurat kepada konsulen jaga bisa lisan per telepon yang kemudian ditulis dalam berkas rekam medis oleh dokter jaga.

- h) Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dengan bagian profesi kesehatan lain (Unit Gizi, Rehabilitasi Medis, Unit Radiologi, Unit Farmasi, Unit Laboratorium) dilakukan secara lisan dan tertulis.
- i) Koordinasi dan transfer informasi DPJP dengan bagian profesi kesehatan lain dapat diwakilkan oleh dokter jaga yang sedang bertugas.



## **BAB IV DOKUMENTASI**

- a. Pembuatan asuhan pasien secara tim yang berkesinambungan antara medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lain yang mencerminkan pengelolaan risiko klinis dan pelayanan berfokus pada pasien (*patient centered care*)
- b. Mendokumentasikan hasil pada 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



# **PERATURAN DIREKTUR**

**RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 3983/A000/XII/2021**

## **TENTANG PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN**  
**NOMOR: 3983/A000/XII/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Desty Dwi W, Amd.Kep	Asisten Manajer Pelayanan Medik		
<b>Verifikator</b>	:	1. dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		
	:	2. Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		
	:	3. dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 3983/A000/XII/2021**  
**TENTANG**  
**PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

9. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
10. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien.

### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 3983/A000/XII/2021 Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
- Kedua : Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Tentang Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 22 Desember 2021

Direktur,

**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**



## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I.....	1
DEFINISI .....	1
BAB II.....	2
RUANG LINGKUP.....	2
BAB III.....	3
TATA LAKSANA.....	3
A. Asuhan Pasien.....	3
B. Kewenangan Klinis dan Evaluasi Kinerja.....	3
C. Penunjukan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Pengelompokan Staf Medis.....	3
BAB IV .....	7
DOKUMENTASI .....	7

## **BAB I**

### **DEFINISI**

#### **1. Pengertian**

- a. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah dokter yang sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis (asesmen medis sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjutnya) kepada satu pasien dengan satu patologi/penyakit dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pasien dengan lebih dari satu penyakit dikelola oleh lebih dari satu DPJP sesuai kewenangan klinisnya, dalam pola asuhan secara tim atau terintegrasi.
- b. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) utama adalah dokter koordinator yang memimpin proses pengelolaan asuhan medis bagi pasien yang harus dirawat bersama oleh lebih dari 1 orang dokter.
- c. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tambahan adalah dokter yang ikut memberikan asuhan medis pada seorang pasien, yang oleh karena kompleksitas penyakitnya memerlukan perawatan bersama oleh lebih dari 1 orang dokter.
- d. Asuhan pasien (*Patient Care*) diberikan dengan pola Pelayanan Berfokus pada Pasien (*Patient Centered Care*) dan DPJP merupakan Ketua (*Team Leader*) dari tim yang terdiri dari para profesional pemberi asuhan pasien/staf klinis dengan kompetensi dan kewenangan yang memadai yang terdiri dari Dokter, Perawat, Ahli Gizi, Apoteker, Fisioterapis dsb.

#### **2. Tujuan**

- a. Mengelola asuhan medis seorang pasien secara mandiri dan otonom, yang mengacu pada standar pelayanan medis rumah sakit, secara komprehensif mulai dari diagnosa, terapi, tindak lanjut sampai rehabilitasi.
- b. Melakukan konsultasi dengan disiplin lain yang dianggap perlu untuk meminta pendapat atau perawatan bersama, demi kesembuhan pasien.
- c. Membuat rencana pelayanan pasien dalam berkas rekam medis yang memuat segala aspek asuhan medis yang akan dilakukan, termasuk konsultasi, rehabilitasi dll.
- d. Memberikan penjelasan secara rinci kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan baik tentang pengobatan, prosedur maupun kemungkinan hasil yang tidak diharapkan.
- e. Memberikan pendidikan/edukasi kepada pasien tentang kewajibannya terhadap dokter dan rumah sakit, yang dicatat dalam berkas rekam medis.
- f. DPJP berkewajiban memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarganya untuk bertanya atas hal-hal yang tidak/belum dimengerti.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Panduan ini berlaku pada semua pelayanan rumah sakit yang meliputi Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Intensif, Unit Kamar Operasi, Unit Kamar Bersalin yang meliputi :

- a. Asuhan Medis
- b. Kewenangan Klinis dan Evaluasi Kinerja
- c. Penunjukan DPJP dan Pengelompokan Staf Medis

### **BAB III TATA LAKSANA**

#### **A. Asuhan Pasien**

Setiap pasien yang mendapat asuhan medis di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap harus memiliki Dokter Penanggung Jawab Pasien.

#### **B. Kewenangan Klinis dan Evaluasi Kinerja**

1. Setiap dokter yang bekerja di rumah sakit yang melakukan asuhan medis, 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 melalui proses kredensial dan rekredensial oleh Komite Medik.
2. Evaluasi kinerja profesional Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ditetapkan Direktur.

#### **C. Penunjukan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Pengelompokan Staf Medis**

##### **1. Kebijakan**

- a) Setiap pasien yang berobat di Rumah Sakit Intan Husada harus memiliki DPJP.
- b) Apabila pasien berobat di Unit Rawat Jalan maka DPJP adalah Dokter Poliklinik terkait.
- c) Apabila pasien berobat di Unit Gawat Darurat dan tidak dirawat inap, maka DPJP adalah dokter jaga Unit Gawat Darurat dan jika dirawat dokter jaga menjadi.
- d) DPJP pemberian asuhan medis awal kemudian selanjutnya saat di konsultasi ke dokter spesialis, maka DPJP berganti.
- e) Apabila pasien dirawat inap maka DPJP adalah dokter spesialis disiplin yang sesuai dengan penyakit pasien tersebut dan masuk dalam pengelompokan staf medis.
- f) Apabila pasien dirawat bersama oleh lebih dari 1 orang dokter spesialis, maka harus ditunjuk seorang sebagai DPJP utama dan yang lain sebagai DPJP tambahan.

##### **2. Penentuan DPJP**

- a) Penentuan DPJP harus dilakukan sejak pertama pasien masuk rumah sakit (baik Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat maupun Rawat Inap) dengan mempergunakan cap stempel pada berkas rekam medis pasien.
- b) Pasien yang berada di Unit Gawat Darurat ditambahkan stiker identitas pasien dengan tercantum nama dokter DPJP Unit Gawat Darurat.
- c) Pasien yang berada di Unit Rawat Jalan ditambahkan stiker identitas pasien dengan tercantum nama dokter DPJP Unit Rawat Jalan
- d) Pasien yang berada di Unit Rawat Inap ditambahkan stiker identitas pasien dengan tercantum nama dokter DPJP utama Unit Rawat Inap
- e) Setiap penunjukan DPJP harus diberitahu kepada pasien dan atau keluarga dan dapat menyетуinya ataupun sebaliknya.



### 3. Klarifikasi DPJP di Ruang Rawat

- a) Petugas ruangan wajib melakukan klarifikasi tentang siapa DPJP pasien tersebut jika dari Unit Gawat Darurat maupun Unit Rawat Jalan DPJP belum ditentukan.
- b) Petugas Ruangan juga melakukan klarifikasi siapa DPJP Utama dan siapa DPJP tambahannya jika pasien dirawat Bersama.

### 4. Penentuan DPJP Bagi Pasien Baru di Ruangan

Pengaturan penetapan DPJP dapat berdasarkan :

- a) Jadwal konsulen jaga di Unit Gawat Darurat atau Ruangan.
- b) Konsulen jaga pada hari itu menjadi DPJP dari semua pasien masuk pada hari tersebut, kecuali kasus dengan surat rujukan atau permintaan pasien sendiri (APS).
- c) Surat rujukan langsung kepada konsulen dokter spesialis yang dituju.
- d) DPJP pasien adalah yang sesuai dengan surat rujukan yang diberikan, kecuali dokter yang dituju berhalangan, maka beralih ke konsulen jaga hari itu.
- e) Pasien dan keluarga berhak meminta salah seorang dokter spesialis untuk menjadi DPJP nya sepanjang sesuai dengan disiplinnya. Apabila penyakit yang diderita pasien tidak sesuai dengan disiplin dokter dimaksud, maka diberi penjelasan kepada pasien atau keluarga dan bila pasien atau keluarga tetap pada pendiriannya maka dokter spesialis yang dituju yang akan mengkonsulkan kepada disiplin yang sesuai.
- f) Pada kasus yang sangat kompleks atau sangat spesifik maka penentuan DPJP berdasarkan rapat komite medis

### 5. Rawat Bersama

- a) Seorang DPJP hanya memberikan pelayanan sesuai bidang/disiplin dan kompetensinya saja. Bila ditemukan penyakit yang memerlukan penanganan multi disiplin, maka perlu dilakukan rawat bersama.
- b) DPJP awal akan melakukan konsultasi kepada dokter pada disiplin lain sesuai kebutuhan.
- c) Segera ditentukan siapa yang menjadi DPJP Utama dengan beberapa cara antara lain;
  - 1) Penyakit yang terberat
  - 2) Penyakit yang memerlukan tindakan segera
  - 3) Dokter yang pertama mengelola pasien
- d) Dalam hal rawat bersama harus ada pertemuan bersama antara DPJP yang mengelola pasien dan keputusan rapat dicatat dalam berkas rekam medis

### 6. Perubahan DPJP Utama

Untuk mencapai efektifitas dan efisiensi pelayanan, DPJP utama dapat saja beralih sesuai dengan pertimbangan atau atas keinginan pasien/keluarga atau keputusan Komite Medik.

Perubahan DPJP Utama ini harus dicatat dalam berkas rekam medis dan ditentukan sejak kapan berlakunya.

## **7. DPJP Pasien Perawatan Intensif**

Jika pasien dilakukan perawatan di Unit Intensif (*Intensive Care Unit*), maka otomatis DPJP Intensif yang menjadi DPJP Utama yang berwenang mengendalikan pengelolaan pasien dengan tetap berkoordinasi dengan DPJP awal pasien atau DPJP Utama (bila pasien dirawat bersama sebelum masuk ruang perawatan intensif).

## **8. DPJP Utama di Kamar Operasi**

Dokter operator merupakan DPJP Utama yang melakukan operasi dan bertanggung jawab atas seluruh kegiatan pembedahan dan dokter anestesi sebagai DPJP tambahan. Dalam melaksanakan tugas mengikuti SOP masing-masing, akan tetapi semua harus mengikuti prosedur *Save Surgery check list (sign in, time out dan sign out)* serta dicatat dalam berkas rekam medis.

## **9. Pengalihan DPJP di Unit Gawat Darurat**

Pada pelayanan di Unit Gawat Darurat, dalam memenuhi *response time* yang adekuat dan demi keselamatan pasien, maka konsultasi pertama kali dilakukan sesuai dengan jadwal *oncall* dan disesuaikan dengan triase pasien sebagai berikut :

- a. Pasien dengan triase hijau dan kuning, dokter konsulen *on call* akan di konsultasi via *whatsapp*, dalam 15 menit belum ada *advice* tata laksana pasien dilakukan konfirmasi via telepon.
- b. Pasien dengan triase merah, dokter konsulen *on call* akan di konsultasi langsung via telepon dan akan dilakukan pengulangan selama 3 kali selama 30 menit.
- c. Jika konsulen jaga tidak dapat dihubungi dapat dilakukan pengalihan DPJP kepada konsulen lain yang dapat segera dihubungi yang mempunyai kewenangan yang sama.

## **10. Koordinasi dan Transfer Informasi antar DPJP**

- a) Koordinasi antar DPJP tentang rencana dan pengelolaan pasien harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan efektif serta selalu berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal dan Standar Keselamatan pasien.
- b) Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP harus dilaksanakan secara tertulis.
- c) Apabila secara tertulis dirasa belum optimal maka harus dilakukan koordinasi langsung, dengan komunikasi pribadi atau pertemuan/rapat formal.
- d) Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dalam Kelompok Staf Medis yang sama dapat ditulis dalam berkas rekam medis, tetapi antar Kelompok Staf Medis harus menggunakan formulir khusus/lembar Konsultasi.
- e) Konsultasi dapat berupa konsultasi biasa atau segera/cito.
- f) Dalam keadaan tertentu seperti konsultasi di atas meja operasi dilakukan melalui telepon terlebih dahulu, untuk lembar konsultasi dapat menyusul dilakukan pendokumentasian.
- g) Konsultasi dari dokter jaga Unit Gawat Darurat kepada konsulen jaga bisa lisan per telepon yang kemudian ditulis dalam berkas rekam medis oleh dokter jaga.

- h) Koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dengan bagian profesi kesehatan lain (Unit Gizi, Rehabilitasi Medis, Unit Radiologi, Unit Farmasi, Unit Laboratorium) dilakukan secara lisan dan tertulis.
- i) Koordinasi dan transfer informasi DPJP dengan bagian profesi kesehatan lain dapat diwakilkan oleh dokter jaga yang sedang bertugas.

## **BAB IV DOKUMENTASI**

- a. Pembuatan asuhan pasien secara tim yang berkesinambungan antara medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lain yang mencerminkan pengelolaan risiko klinis dan pelayanan berfokus pada pasien (*patient centered care*)
- b. Mendokumentasikan hasil pada 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