

**ETIKA KINERJA DPJP MENUJU CAPAIAN  
*DISPOSITION TIME* PELAYANAN  
GAWAT DARURAT**

**Kategori :**

**Etika Dan Perilaku Rumah Sakit**

**RSUP PROF.DR.I.G.N.G.NGOERAH DENPASAR  
TAHUN 2025**



## **ETIKA KINERJA DPJP MENUJU CAPAIAN *DISPOSITION TIME* PELAYANAN GAWAT DARURAT**

### **1. Ringkasan**

Pelayanan Gawat Darurat merupakan salah satu pelayanan paling krusial dalam sistem pelayanan rumah sakit, berperan sebagai pintu masuk utama bagi pasien dengan kondisi medis akut dan gawat darurat yang membutuhkan penanganan segera. Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien gawat darurat mencerminkan kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan menyeluruh. Salah satu indikator mutu pelayanan gawat darurat yang difokuskan adalah meningkatkan capaian *disposition time* sehingga IGD lebih siap menangani kasus yang benar-benar membutuhkan pelayanan dan penanganan gawat darurat. Etika Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) menuju capaian *disposition time* esensial diperlukan untuk semakin mendukung indikator nasional pelayanan pasien gawat darurat.

### **2. Latar Belakang**

RSUP Prof Ngoerah adalah rumah sakit pendidikan dan memberikan pelayanan tersier yang menerima rujukan dari seluruh Bali dan NTB dan NTT. Salah satu permasalahan yang terjadi di pelayanan pasien gawat darurat adalah *overcrowding*. Kondisi *overcrowding* memiliki dampak yang cukup signifikan terhadap mutu dan keselamatan pasien. Situasi disebabkan oleh panjangnya waktu penanganan pasien untuk ditetapkannya diagnose dan terapi yang disebut waktu disposisi (*disposition time*), selanjutnya pasien dapat dipindahkan keluar dari unit gawat darurat. Penetapan diagnose dan terapi (disposisi) dilakukan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) baik secara langsung maupun atas konsultasi dari peserta didik dokter spesialis (PPDS).

Dokter PPDS dalam proses pembelajarannya mendapatkan pendampingan dan melakukan proses konsultasi kepada DPJP secara langsung ataupun online untuk mendapat keputusan diagnose dan terapi pasien. Untuk itu dibutuhkan keberadaan supervisor (DPJP) yang juga sebagai konsultan dalam percepatan proses pelayanan pasien. Kehadiran dokter jaga onsite IGD dapat memberikan asuhan langsung kepada pasien, namun seringkali dilakukan secara online pada situasi tertentu. Selain tugas jaga onsite, ada dokter jaga IGD yang dibuatkan jadwal bulanan oleh KSM masing-masing jadwal jaga sesuai sub divisi pada tiap KSM.

Pada pelaksanaannya terdapat kesenjangan pada proses pendidikan klinis dan pelayanan pasien, hal ini disebabkan belum efektifnya kehadiran dan respon DPJP saat dibutuhkan konsultasi untuk pengambilan keputusan klinis pada pelayanan pasien. Risiko terjadinya insiden keselamatan pasien ataupun keterlambatan waktu keputusan pelayanan pasien dapat terjadi karena sering kali dokter residen harus memutuskan sendiri rencana perawatannya

atau keputusan asuhan pasien dilakukan setelah dokter PPDS junior berkonsultasi dengan dokter PPDS seniornya saja bukan DPJP. Kehadiran DPJP dalam setiap tugas jaga merupakan bentuk kinerja dengan dasar penerapan etika pada kepatuhan tugas jaga.

### **3. Tujuan**

Tujuan utama dari pencapaian *disposition time*  $\leq 3$  jam dengan target 90% adalah untuk memastikan pelayanan gawat darurat berjalan cepat, tepat, dan berfokus pada keselamatan pasien. Indikator ini menjadi standar mutu yang harus dipenuhi agar setiap pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat segera mendapatkan keputusan klinis, apakah akan dipulangkan, dirawat, atau dirujuk, tanpa keterlambatan yang dapat membahayakan nyawa.

Target 90% menggambarkan komitmen rumah sakit untuk menjaga konsistensi kinerja, tidak hanya pada sebagian kecil kasus, tetapi pada hampir seluruh pasien. Dengan capaian tersebut, rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat, menekan risiko komplikasi akibat keterlambatan, serta memperkuat citra institusi sebagai penyedia layanan kesehatan yang responsif. Selain itu, tercapainya target ini juga mendorong budaya kerja yang disiplin, kolaboratif, dan profesional.

### **4. Langkah – langkah**

Penerapan etika dalam kinerja DPJP menuju capaian *disposition time*  $\leq 3$  jam pada pasien emergency dimulai pada bulan Desember 2024 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **a. Mengidentifikasi capaian Disposition Time $\leq 3$ jam tahun 2024 dan 2025**

*Disposition time* merupakan salah satu indikator penting dalam pelayanan pasien gawat darurat di rumah sakit. Indikator ini menggambarkan kecepatan pengambilan keputusan sejak pasien pertama kali datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) hingga ditentukan tindak lanjut penanganannya, apakah pasien akan dipulangkan, dirujuk, atau dirawat di ruang rawat inap, ICU, maupun kamar operasi. Standar mutu pelayanan gawat darurat umumnya menetapkan bahwa *disposition time* tidak boleh melebihi tiga jam, karena keterlambatan dalam mengambil keputusan dapat berdampak langsung terhadap keselamatan pasien. Dalam praktik sehari-hari, pencapaian *disposition time*  $\leq 3$  jam sering kali menghadapi sejumlah kendala. Beberapa faktor yang paling sering memengaruhi adalah keterlambatan hadirnya/ respon dokter penanggung jawab pasien atau dokter spesialis. Data ini diperoleh melalui sistem yang tercatat sejak pasien masuk IGD sampai diputuskan penanganannya. Data dikumpulkan di tahun 2024 dan semester 1 tahun 2025

b. Mengidentifikasi capaian disposition time tiap KSM tahun 2024 dan 2025

Pengukuran dan pelaporan data capaian disposition time oleh setiap Kelompok Staf Medis (KSM) menjadi hal yang sangat penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan gawat darurat. Data tersebut berfungsi sebagai cermin kinerja klinis masing-masing KSM dalam menangani pasien di Instalasi Gawat Darurat, khususnya terkait kecepatan pengambilan keputusan mengenai tindak lanjut pasien. Dengan adanya data capaian yang terukur, rumah sakit dapat mengidentifikasi KSM mana yang telah mencapai standar waktu  $\leq 3$  jam, sekaligus menemukan KSM yang masih menghadapi hambatan dalam memenuhi indikator tersebut. Pelaporan capaian disposition time per KSM juga mendorong budaya transparansi dan kompetisi sehat antar kelompok staf medis. Data diperoleh melalui sistem sejak tahun 2024 dan di semester I tahun 2025

c. Mengevaluasi waktu capaian disposition time, sebagai evaluasi kinerja DPJP

Evaluasi terhadap capaian disposition time merupakan salah satu instrumen penting dalam menilai kinerja Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) di Instalasi Gawat Darurat. Disposition time yang ideal, yaitu tidak lebih dari tiga jam sejak pasien masuk hingga adanya keputusan tindak lanjut, menjadi indikator mutu pelayanan yang harus dipenuhi. Ketepatan DPJP dalam mengambil keputusan tidak hanya mencerminkan kompetensi klinis, tetapi juga menunjukkan efektivitas koordinasi dan kepemimpinan DPJP dalam bekerja sama dengan tim medis lainnya.

Apabila capaian disposition time melebihi standar, evaluasi perlu dilakukan secara menyeluruh untuk mengetahui akar permasalahannya. Apakah keterlambatan disebabkan oleh faktor internal DPJP, seperti keterlambatan hadir di IGD, kurangnya kecepatan dalam pengambilan keputusan klinis

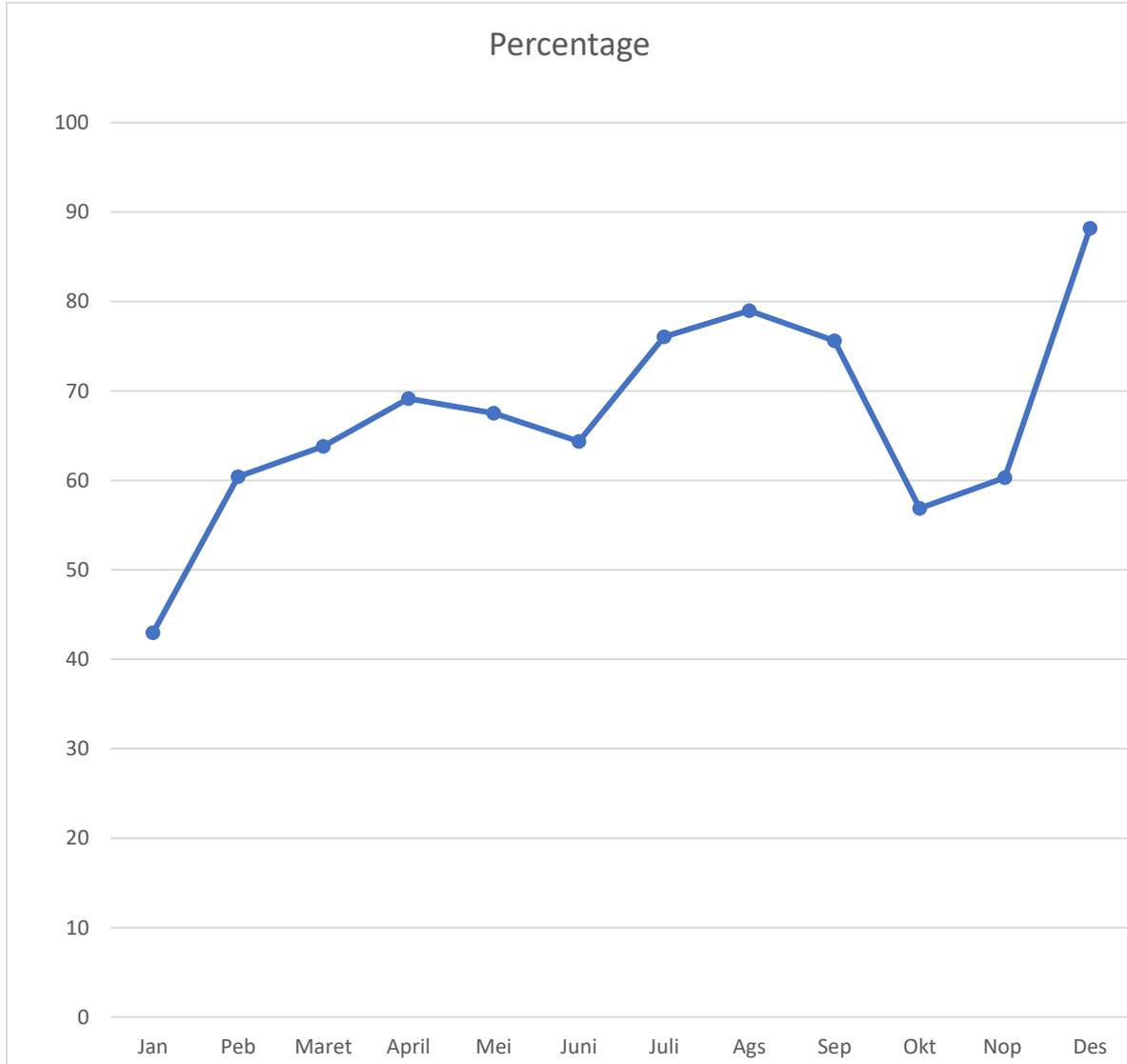
d. Melakukan pendekatan persuasive kepada PPDS, DPJP dan ketua KSM tentang capaian *disposition time*  $\leq 3$  jam dengan target 90%

Target *disposition time*  $\leq 3$  jam dengan capaian 90% adalah komitmen bersama demi keselamatan pasien. Target ini bukan sebagai beban, melainkan motivasi untuk menunjukkan kedisiplinan, ketegasan, dan kerja sama tim yang solid. Dengan melakukan pendekatan secara persuasive dengan para dokter PPDS dan DPJP serta ketua KSM maka diharapkan target disposition time dapat tercapai. Pendekatan persuasive dilakukan dengan pendekatan secara langsung, rapat informal dengan beberapa DPJP yang sedang berada di IGD dan rapat formal membicarakan capaian disposition time per KSM sebagai evaluasi kecepatan waktu disposisi mereka.

## 5. Hasil Kegiatan

a. Pendekatan secara persuasive yang sudah dilakukan

b. Capaian disposition time IGD tahun 2024

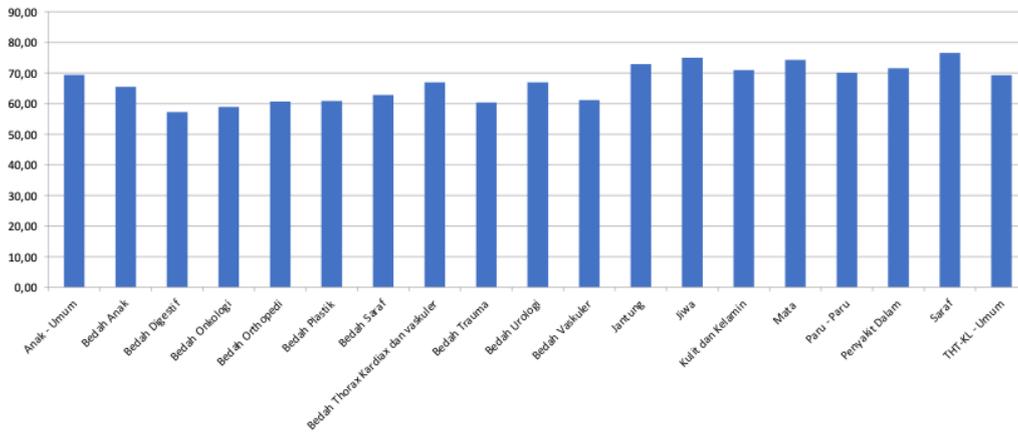


Sejak dimulainya pendekatan secara persuasive kepada DPJP dan para PPDS pada awal bulan Desember tahun 2024, mulai nampak adanya peningkatan menjadi 88,21% dari 60,32 pada bulan November 2024. Capaian rata-rata di tahun 2024 adalah 66,90%

c. Capaian disposition time per KSM tahun 2024

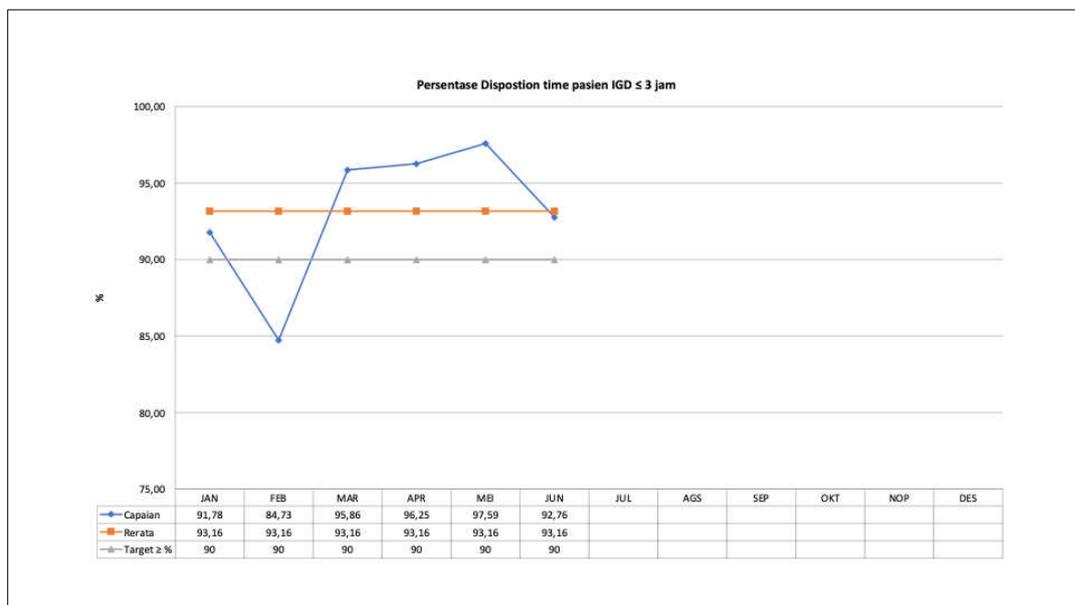
Pendekatan persuasif dilakukan dengan pendekatan secara langsung, rapat dengan beberapa DPJP yang sedang berada di IGD dan rapat informal membicarakan capaian disposition time per KSM sebagai evaluasi kecepatan waktu disposisi mereka.

## Disposition Time @ KSM ≤ 3 Jam Tahun - 2024



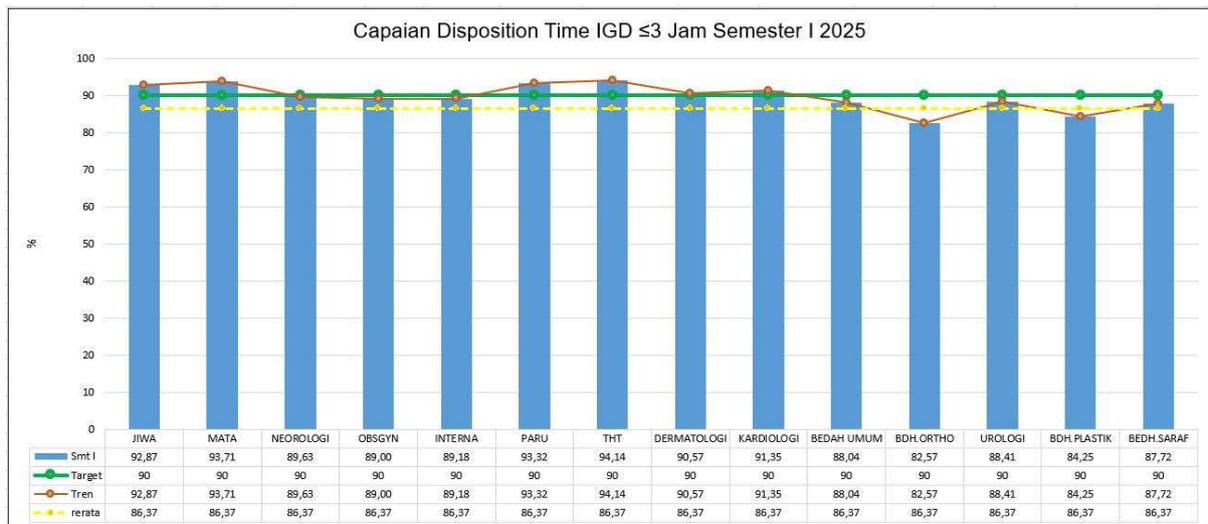
Capaian *disposition time* per KSM adalah 73,21%, dimana capaian terendah  $\leq 60\%$  pada beberapa KSM bedah (Digestif, Onkologi, ortopedi, plastic, dan bedah trauma), KSM lain capaian masih dibawah 80%.

### d. Capaian Disposition Time semester I tahun 2025



Terjadi peningkatan yang signifikan pada capaian *disposition time* di semester I tahun 2025. Komitmen para DPJP dan ketua KSM untuk meningkatkan respon time pada konsultasi dari peserta didik PPDS untuk dapat mendapatkan keputusan penanganan pasien berdampak pada peningkatan capaian *disposition time* menjadi 93,16% dari target  $\geq 90\%$

e. Capaian disposition time per KSM Semester I tahun 2025



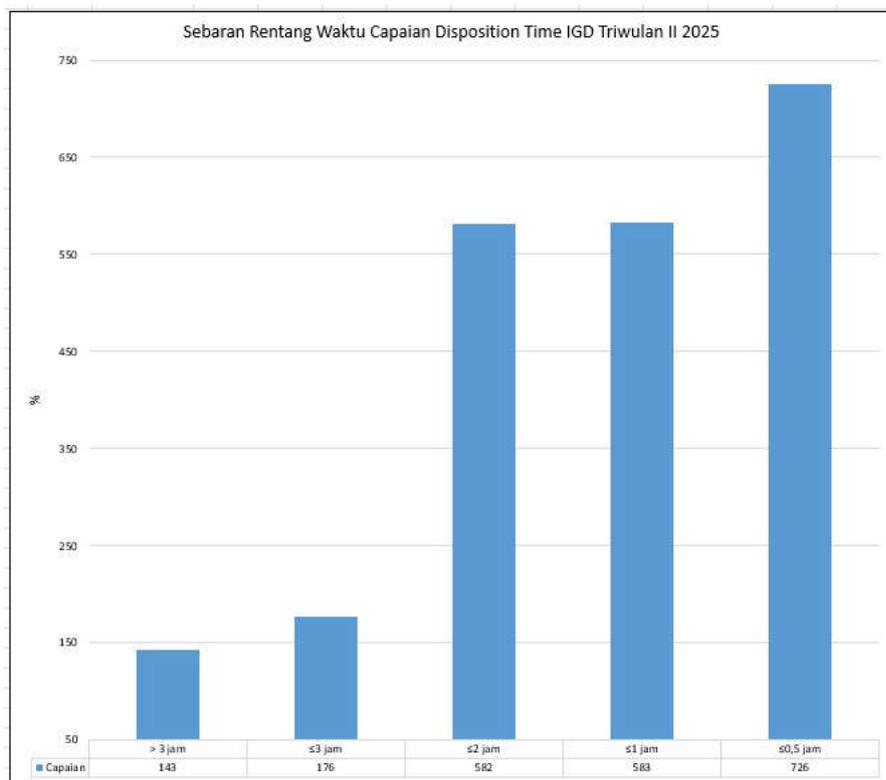
Capain disposition time per KSM diatas belum sesuai dengan capaian disposition time secara umum. Data diambil melalui sisitem yang sama, namun ada kemungkin ada data yang belum terinput dari KSM tertentu, sehingga capaian baru di rata-rata 86,37. Namun ini tetap menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2024.

f. Kehadiran DPJP



Data diatas menggambarkan etika DPJP terkait kehadirannya sesuai jadwal yang sudah ditentukan oleh RS. Masih terjadinya fluktuasi pada ketidakhadiran DPJP sesuai jadwal. Pada bulan Desember saat dimulainya koordinasi dan komunikasi dengan pendekatan persuasive, didapatkan angka ketidakhadiran yg masih tinggi yaitu diangka 15, 49% kemudian turun menjadi 9,21 %.

g. Kecepatan respon konsultasi DPJP untuk penetapan disposition time



## 6. Kesimpulan

Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien gawat darurat mencerminkan kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan menyeluruh. Etika Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) menuju capaian disposition time esensial diperlukan untuk semakin mendukung indikator nasional tujuan strategis rumah sakit vertikal Kemenkes pelayanan pasien gawat darurat  $\leq 4$  jam. Pendekatan persuasif komunikatif dengan kolaborasi lintas profesi dan lintas instalasi meningkatkan kesadaran dan komitmen serta etika bersama menuju capaian disposition time pelayanan gawat darurat.

## 7. Lampiran

**DAFTAR HADIR**

Hari: Jumat  
 Tanggal: 12 Februari 2024  
 Jam: 10.30 WIB  
 Tempat: Ruang Rapat Lab. Radiologi

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Amungwa	M IGD	[Signature]
2	Piki Adini	Manajer Pengoperan	[Signature]
3	Ni Nani Gunawan	Ataman Keop	[Signature]
4	dr. N. Aditya Nugraha	Spesialis GIG	[Signature]
5	Dr. Aya Rizki	Manajemen Keperawatan	[Signature]
6	Dr. Irena Susanto	ILT	[Signature]
7	Dr. Fanny K.	UKSRI Mikro	[Signature]
8	Dr. Yosi Amelia	Laboratorium Mikrobiologi	[Signature]
9	Dr. Romy Anggraeni	KSM PR	[Signature]
10	Dr. Siti Dini	KSM Radiologi	[Signature]
11	Dr. Rika	KSM Radiologi	[Signature]
12	Dr. Puji Astuti	KSM Radiologi	[Signature]
13	Ana Setyawan	PS MR	[Signature]
14	Dr. Mochamad Sp SK	Neurologi	[Signature]
15	M. Dedy	PUK	[Signature]

DENPASAR

Pemeriksaan Radiologi	IGD belum memiliki jenis pemeriksaan radiologi emergency yang dapat dilakukan di IGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengusulkan kepada direktur medis tentang:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan foto polos esofagus dilakukan di IGD sesuai Indikasi emergency</li> <li>Pemeriksaan CT Scan Kontras, CT Angiografi lebih baik dilakukan dan ruang rawat inap karena pemeriksaan memerlukan penyediaan pemeriksaan BUN SC dan puasa lebih 4 Jam. Waktu puasa tersebut akan melebihi length of stay pasien di IGD</li> <li>Pada pasien yang memerlukan CT Scan Abdomen kontras lebih baik dilakukan USG terlebih dahulu pada kasus gawat darurat.</li> <li>Pemeriksaan MRI memerlukan</li> </ul> </li> </ul>	12 Februari 2024	Kepala Instalasi Gawat Darurat
-----------------------	--	---	------------------	--------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>PT</li> <li>APTT</li> <li>CKM Mass</li> <li>Troponin I / HS</li> <li>Bilirubin Total</li> <li>Bilirubin Direk</li> <li>Malaria</li> <li>Rapid NeTAG</li> <li>IgM Anti Dengue</li> <li>IgG Anti Dengue</li> <li>Urine Lengkap</li> <li>Lipase</li> <li>Amlilase</li> <li>SGOPT</li> <li>SGPT</li> <li>LDH</li> <li>TSHs</li> <li>FT4</li> <li>Albumin</li> </ul>	<p>b. Mengusulkan ke bagian SIMRS untuk koordinasi dilakukan penguncian dalam sistem IT.</p> <p>c. Pemeriksaan Analisa cairan acites, lumbal fungsi, kultur, Biopsi tetap bisa dilakukan di IGD. Tetapi pemindahan pasien tanpa menunggu hasil pemeriksaan tersebut.</p>
--	--



### NOTULEN RAPAT PEMINDAHAN PASIEN DARI IGD KE RAWAT INAP

RAPAT/ PERTEMUAN : Pembahasan Pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi  
HARI/ TANGGAL : Jumat, 2 Februari 2024  
WAKTU : 10.30 - 11.00 WITA  
TEMPAT : Ruang pertemuan IGD

PIMPINAN RAPAT : Kepala Instalasi Gawat Darurat

PESERTA RAPAT : Kepala Instalasi Gawat Darurat, PJ IGD, Case Manager, MOD, KSM, Manajer Keperawatan, Manajer Penunjang, asistanti Manajer Keperawatan, KSM Penyakit dalam, Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu, KSM Mikrobiologi, KSM Laboratorium Patologi Klinik, KSM Patologi Anatomi, KSM Psikiatri, KSM Mata, KSM Obsgyn, KSM Neurologi, Instalasi Radiologi, KSM Dermatovenereologi, KSM Kardiologi, KSM Anak

TUJUAN RAPAT : Menyelesaikan permasalahan pelayanan pasien gawat darurat jantung.

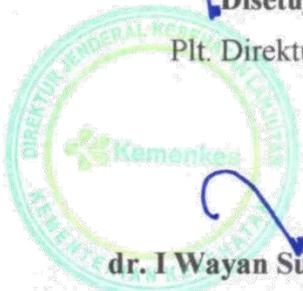
No	TOPIK	MASALAH	UPAYA TINDAK LANJUT	BATAS WAKTU PENYELESAIAN	PIC
1	Pemeriksaan laboratorium untuk pasien gawat darurat	Belum ada jenis pemeriksaan laboratorium yang ditentukan untuk pasien gawat darurat	a. Mengusulkan jenis pemeriksaan laboratorium untuk pasien gawat darurat yang dapat selesai dalam waktu kurang dari 2 jam meliputi : <ul style="list-style-type: none"><li>• Glukosa sewaktu</li><li>• Elektrolit ( Na, K,Cl,Ca)</li><li>• Analisa Gas Darah</li><li>• BUN,SC</li><li>• Test Kehamilan</li></ul>	12 Februari 2024	Kepala Instalasi Gawat Darurat



**LEMBAR PENGESAHAN**

JUDUL DOKUMEN:

**ETIKA KINERJA DPJP MENUJU CAPAIAN *DISPOSITION TIME*  
PELAYANAN GAWAT DARURAT**

Disetujui,  
Plt. Direktur Utama,   
  
dr. I Wayan Sudana, M.Kes.