Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PEMBERIAN PERINTAH ASUHAN PASIEN**		
	No. Dokumen: SPO/97/PAP.Akr/I/2026	Revisi 02	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05-01-2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	
Pengertian	a. Pemberian perintah adalah salah satu aktifitas asuhan pasien, baik lisan maupun tertulis b. Pemberian perintah adalah DPJP atau dokter konsulen atau tim dokter yang sedang bertugas c. Penerima perintah adalah petugas diruang perawatan atau unit kerja ~~penunjang lainnya~~		
Tujuan	Sebagai acuan untuk mengurangi kesalahan yang diakibatkan kesalahan interpretasi terhadap komunikasi verbal atau komunikasi via telepon dari perintah yang berhubungan dengan pengobatan atau hasil-hasil test dan pemeriksaan penunjang lainnya		
Kebijakan	Kep Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa No Kep/71/IX/2025 tentang Kebijakan Pemberi Instruksi Asuhan Pasien		
~~Referensi~~	1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24/Menkes/Per/III/2022 Tentang *Rekam Medis Elektronik* (RME). Permenkes ini ditetapkan dan mulai berlaku pada tgl 31 Agustus 2022 2. Keputusan Kementerian Kesehatan RI, Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 tahun 2018 efektif berlaku 1 Januari 2018; 3. Standar Akreditasi Rumah Sakit (LAFKI)		
Prosedur	1. Perintah tertulis dilakukan oleh DPJP atau dokter konsulen atau dokter yang sedang bertugas 2. Perintah tertulis tersebut harus disimpan dengan rapi di ERM yang sudah ditentukan di rekam medis		

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PEMBERIAN PERINTAH ASUHAN PASIEN**		
	No. Dokumen: SPO/97/PAP.Akr/I/2026	Revisi 02	Halaman 2/3

Prosedur	3. Perintah lisan dan hasil test, jika diijinkan pada kondisi tertentu, harus segera ditulis oleh penerima perintah, dibaca ulang oleh penerima perintah setelah menuliskannya, dan dikonfrimasi atau dikoreksi oleh pemberi perintah 4. Kedua belah pihak mengeja secara numerik untuk perintah yang menyangkut bilangan, misalnya "satu enam" dan bukannya "enam belas" 5. Untuk perintah pengobatan, pemberi perintah mengeja nama obat yang kurang familiar, jika penerima penrintah memerlukannya 6. Untuk perintah pengobatan, pemberi perintah akan mencakup tujuan pemberian obat tersebut untuk meyakinkan bahwa perintah tersebut masuk akal dalam konteks kondisi pasien 7. Untuk perintah pengobata, kedua pihak akan mencakup dosis obat tersebut untuk setiap KgBB Bersama dengan dosis spesifik untuk pasien tersebut untuk semua perintah lisan pengoabatan pada neonatal/pediatric 8. Untuk perintah pemberian obat harus mencakup dosisi obat tersebut dalam unit beratnya (mg, gr, mEq,mMol) 9. Penerima perintah mencatat perintah lisan lengkap dengan perintah tersebut di tulis di ERM pasien pada instruksi medis selanjutnya isi perintah dibacakan kembali (read back) secara lengkap oleh penerima pesan 10. Pemberi perintah harus melakukan verifikasi terhadap perintah tersebut dalam waktu 24 jam selanjutnya, dan dibuktikan dengan tanda Verifikasi pada kolom verifikasi di instruksi medis yang sudah di buat di CPPT di ERM 11. Perintah lisan, pada saat diucapkan ataupun pada saat dituliskan penjelasannya, hanya menggunakan singkatan resmi 12. Dalam menuliskan kalimat yang sulit, maka komunikasi harus menjabarkan hurufnya satu persatu dengan menggunakan alfabet yaitu Kode Alfabet Internasional 13. Apotek tidak melayani permintaan obat bila perintah lisan tersebut tidak diberikan penjelasan pada lembar permintaan atau sebelum obat tersebut sudah di check oleh apoteker sebelum diberikan

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PEMBERIAN PERINTAH ASUHAN PASIEN**		
	No. Dokumen: SPO/97/PAP.Akr/I/2026	Revisi 02	Halaman 3/3

Prosedur	14. Apotek tidak melayani permintaan obat bila perintah lisan tersebut tidak diberikan penjelasan pada lembar permintaan atau sebelum obat tersebut sudah di check oleh apoteker sebelum diberikan 15. Perintah pengoabatan secara lisan harus meliputi informasi berikut ini: a. Tanggal dan waktu perintah tersebut diterima b. Nama pasien c. Nama obat (merk atau generic) d. Sediaan (tablet, kapsul, inhalan, dll) e. Konsentrasi f. Dosis obat g. Frekuensi pemberian h. Cara pemberian (oral, iv,im,dll) i. Jumlah dan atau durasi pemberian j. Nama pemberian perintah k. Tanda tangan penerima perintah
Unit Terkait	1. IGD 2. IBS 3. Unit Rawat Inap 4. Unit Rawat Jalan

Dipindai dengan CamScanner