|  |  |
| --- | --- |
| **Description: http://bintankab.go.id/master/wp-content/uploads/2013/05/bintan.png** | **PEMERINTAH KABUPATEN BINTAN**  **DINAS KESEHATAN**  **UPTD PUSKESMAS BERAKIT**  Jl. Bathin Muhammad Ali Desa Berakit Kecamatan Teluk Sebong  Email: [pkm.berakit@gmail.com](mailto:pkm.berakit@gmail.com) |

**KEPUTUSAN**

**KEPALA UPTD PUSKESMAS BERAKIT KABUPATEN BINTAN**

**NOMOR 030 TAHUN 2024**

**TENTANG**

**PELAYANAN KEFARMASIAN**

**UPTD PUSKESMAS BERAKIT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Menimbang | a. | bahwa untuk menunjang layanan klinis di Puskesmas Berakit maka perlu didukung oleh pelayanan kefarmasian yang baik; |
|  | b. | bahwa untuk menunjang pelayanan kefarmasian yang baik di Puskesmas Berakit diperlukan adanya kebijakan tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas Berakit; |
|  | c. | bahwa berdasarkan pertimbangan a dan b perlu menetapkan keputusan Kepala UPTD Puskesmas Berakit tentang Pelayanan Kefarmasian. |
| Mengingat | a. | Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; |
|  | b. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; |
|  | c. | Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | MEMUTUSKAN |
| Menetapkan | : | KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS BERAKIT TENTANG PELAYANAN KEFARMASIAN UPTD PUSKESMAS BERAKIT |
| KESATU | : | Pelayanan Kefarmasian di UPTD Puskesmas Berakit sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini. |
| KEDUA | : | Penunjang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Berakit sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini. |
| KETIGA | : | Dalam menjaga keamanan pengobatan pasien terdapat daftar obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) dan obat LASA (*look alike sound alike*) sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini. |
| KEEMPAT | : | Dalam penyusunan Formularium Puskesmas diperlukan tim penyusun yang terdiri dari PJ UKP dan PJ ruangan. |
| KELIMA | : | Formularium UPTD Puskesmas Berakit sebagaimana terlampir dalam keputusan ini, yang merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan tersedia di Puskesmas Berakit sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas Berakit. |
| KEENAM | : | Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan. |

Ditetapkan di : Berakit

Pada tanggal : 10 Januari 2024

KEPALA UPTD. PUSKESMAS BERAKIT

ZULYADI, S.Kep

Penata Tk. I/III d

NIP 197410201996031004

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LAMPIRAN | : | 1 |
| NOMOR | : | 030 Tahun 2024 |
| TENTANG | : | PELAYANAN KEFARMASIAN UPTD PUSKESMAS BERAKIT |
| TANGGAL | : | 10 Januari 2024 |

**PELAYANAN KEFARMASIAN DI UPTD PUSKESMAS BERAKIT**

1. Penanggungjawab pelayanan kefarmasian adalah Apoteker;
2. Untuk menunjang pelayanan klinis di UPTD Puskesmas Berakit diperlukan penyediaan obat yang menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan di Puskesmas;
3. Untuk menunjang pelayanan obat yang baik di UPTD Puskesmas Berakit diperlukan pemberian pelayanan obat selama 6 (enam) dari dalam seminggu, Senin s/d Kamis pukul 08.00 – 14.30, Jumat pukul 08.00 – 14.00, Sabtu pukul 08.00 – 13.30 WIB;
4. Peresepan dilakukan oleh tenaga medis. Pelayanan resep wajib memenuhi persyaratan administrative, farmasetis, dan klinis.
5. Obat yang tersedia di Puskesmas sesuai dengan Formularium Puskesmas;
6. Petugas yang berhak melayani resep di ruang farmasi adalah petugas yang memiliki kompetensi di bidang farmasi, yaitu:
   * 1. Apoteker;
     2. Asisten Apoteker atau tenaga kesehatan lainnya yang sudah diberi kewenangan;
     3. Petugas (Perawat / Bidan berkompeten) yang melaksanakan pelimpahan wewenang dari Apoteker saat tidak ada di Puskesmas.
7. Penyediaan obat dan pengelolaan obat di UPTD Puskesmas Berakit dilaksanakan oleh:
   * 1. Apoteker sesuai kompetensinya;
     2. Asisten Apoteker atau tenaga kesehatan lainnya yang sudah diberi kewenangan;
     3. Petugas (Perawat / Bidang berkompeten) yang melaksanakan pelimpahan wewenang dari Apoteker saat tidak ada di Puskesmas.
8. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai terdiri dari:
   * 1. perencanaan kebutuhan;
     2. permintaan;
     3. penerimaan;
     4. penyimpanan;
     5. pendistribusian;
     6. pengendalian;
     7. pencatatan, pelaporan dan pengarsipan; dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan;
9. Pengendalian obat dilakukan untuk menjamin ketersediaan obat dengan menentukan stok optimum dan stok penyangga (*buffer stock*);
10. Bila ada edaran dari pihak yang berwenang untuk melakukan penarikan obat dan BMHP yang tidak memenuhi mutu, dapat dilakukan *recall* baik *mandatory recall* ataupun *voluntary recall*;
11. Obat rusak/kadaluarsa tidak boleh diberikan pada pasien. Dalam menangani obat rusak/kadaluarsa, langkah yang diperlukan adalah:
    * 1. Petugas pengelola obat mengumpulkan obat rusak dalam gudang obat;
      2. Obat yang rusak/kadaluarsa dikurangi dari catatan sisa stok pada kartu stok oleh petugas pengelola obat;
      3. Petugas pengelola obat melaporkan obat rusak/kadaluarsa kepada Kepala Puskesmas;
      4. Kepala Puskesmas mengirimkan kembali obat rusak/kadaluarsa ke Balai Pengelolaan Farmasi dan Alat Kesehatan Kabupaten (BPFAK) dan melaporkan ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan;
12. Pemberian Obat Narkotika dan Psikotropika, diatur sebagai berikut:
    * 1. Penulisan resep yang mengandung narkotika dan psikotropika hanya boleh dilakukan oleh dokter/dokter gigi sesuai kompetensinya;
      2. Penyimpanan obat narkotika dan psikotropika harus dilakukan sesuai dengan pedoman penggunaan psikotropika dan narkotika.
13. Penyiapan obat dilakukan oleh tenaga farmasi atau tenaga kesehatan lainnya yang sudah diberi kewenangan dengan memperhatikan hygiene dan kebersihan;
14. Penyimpanan obat dilakukan sesuai dengan ketentuan penyimpanan tiap-tiap obat;
15. Pemberian obat harus dilakukan kajian benar yang meliputi ketepatan identifikasi pasien, ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan rute pemberian dan ketepatan waktu pemberian;
16. Pemberian obat harus memperhatikan kondisi riwayat alergi, interaksi obat, dan efek samping obat;
17. Pasien wajib mendapat informasi indikasi, dosis, cara penggunaan obat dan efek samping yang mungkin terjadi;
18. Efek samping obat harus dilaporkan dan ditindaklanjuti, dan dicatat dalam rekam medis;
19. Jika terjadi kesalahan pemberian obat atau KTD maka haru dilaporkan dan ditindaklanjuti;
20. Obat emergensi harus tersedia di tempat pelayanan untuk mengatasi kegawatdaruratan dalam pelayanan kesehatan;
21. Obat emergensi terdiri dari:
    * 1. Atropin sulfat injeksi
      2. Epinefrin injeksi
      3. Difenhidramin injeksi
      4. Deksametason injeksi
      5. MgSO4 injeksi
      6. Ca glukonas injeksi
22. Unit yang mendapat obat emergensi:
    * 1. Ruang KIA
      2. Ruang poli gigi dan mulut
      3. Ruang gawat darurat dan tindakan
      4. Ruang bersalin
      5. Pustu
      6. Polindes
      7. Kegiatan Imunisasi
23. Obat emergensi harus disegel dan dimonitor penggunaannya, dan segera diganti jika digunakan dan disegel kembali oleh petugas yang bertanggungjawab;
24. Perbekalan farmasi disusun berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*) yaitu perbekalan farmasi yang pertama masuk menjadi yang lebih awal dikeluarkan/digunakan dan sistem FEFO (*First Expired First Out*) yaitu perbekalan farmasi yang masa kadaluarsa lebih dekat dikeluarkan terlebih dahulu;
25. Obat-obat dengan kewaspadaan tinggi diberi stiker merah obat *High Alert* ditempatkan pada tempat terpisah;
26. Obat kategori LASA (*Look Alike Sound Alike*) diberi stiker kuning obat LASA, penyimpanan diletakkan berjarak antara obat LASA lainnya;

Ditetapkan di : Berakit

Pada tanggal : 10 Januari 2024

KEPALA UPTD. PUSKESMAS BERAKIT

ZULYADI, S.Kep

Penata Tk. I/III d

NIP 197410201996031004

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LAMPIRAN | : | 2 |
| NOMOR | : | 030 Tahun 2024 |
| TENTANG | : | PELAYANAN KEFARMASIAN UPTD PUSKESMAS BERAKIT |
| TANGGAL | : | 10 Januari 2024 |

**PENUNJANG LAYANAN KLINIS UPTD PUSKESMAS BERAKIT**

1. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian didasarkan pada formularium obat puskesmas. Pelayanan kefarmasian meliputi Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik.

1. Pelayanan Rekam Medis

Pelayanan rekam medis tersedia sebagai penunjang pelayanan klinis dalam melayani pasien. Semua pelayanan rekam medis berikut alur, pemberkasan, dan penyimpanan sesuai peraturan undang-undang dan tercantum pada pedoman penyelenggaraan rekam medis.

1. Pelayanan Penunjang Laboratorium

Pelayanan Laboratorium tersedia untuk memenuhi kebutuhan pasien, dan semua pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan. Ketersediaan pemeriksaan Laboratorium tercantum pada pedoman pelayanan laboratorium.

Ditetapkan di : Berakit

Pada tanggal : 10 Januari 2024

KEPALA UPTD. PUSKESMAS BERAKIT

ZULYADI, S.Kep

Penata Tk. I/III d

NIP 197410201996031004

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LAMPIRAN | : | 3 |
| NOMOR | : | 030 Tahun 2024 |
| TENTANG | : | PELAYANAN KEFARMASIAN UPTD PUSKESMAS BERAKIT |
| TANGGAL | : | 10 Januari 2024 |

DAFTAR OBAT HIGH ALERT (OBAT YANG PERLU DIWASPADAI)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **BENTUK SEDIAN** | **KEKUATAN** |
| 1 | LIDOKAIN INJEKSI | AMPUL | 20mg/2 ml |
| 2 | EPINEPRIN INJEKSI | AMPUL | 0.1%-1 ml |
| 3 | DIAZEPAM INJEKSI | AMPUL | 5 mg/ml-2ml |
| 4 | DIAZEPAM RECTAL | TUBE | 5mg/2.5ml |
| 5 | DIPENHIDRAMIN INJEKSI | AMPUL | 10mg/ml- 1ml |
| 6 | FENOBARBITAL INJEKSI | AMPUL | 50mg/ml-2 ml |
| 7 | TRAMADOL INJEKSI | AMPUL | 50mg/ml@2ml |
| 8 | MGSO4 INJEKSI | AMPUL | 40%-25 ML |
| 9 | OKSITOKSIN INJEKSI | AMPUL | 10IU/ml-1ml |
| 10 | METILERGOMETRIN INJEKSI | AMPUL | 0,200mg-1ml |
| 11 | GLIMIPIRIDE | TABLET | 2 mg |
| 12 | GLIBENGLAMIDE | TABLET | 5 mg |
| 13 | METFORMIN | TABLET | 500 mg |
| 14 | DIAZEPAM | TABLET | 2 mg dan 5 mg |
| 15 | TRAMADOL | KAPSUL | 50 mg |
| 16 | AMITRIPTILIN | TABLET | 25 mg |
| 17 | TRIHEKSIFENIDILHIDRKLORIDA | TABLET | 2 mg |
| 18 | HALOPERIDOL | TABLET | 2 mg dan 5 mg |
| 19 | PHENOBARBITAL | TABLET | 30 mg |
|  |  |  |  |

Ditetapkan di : Berakit

Pada tanggal : 10 Januari 2024

KEPALA UPTD. PUSKESMAS BERAKIT

Zulyadi, S.Kep

Penata Tk. I/III d

NIP 197410201996031004

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LAMPIRAN | : | 4 |
| NOMOR | : | 030 Tahun 2024 |
| TENTANG | : | PELAYANAN KEFARMASIAN UPTD PUSKESMAS BERAKIT |
| TANGGAL | : | 10 Januari 2024 |

DAFTAR OBAT LASA (LOOK ALIKE SOUND ALIKE

NAMA OBAT YANG SAMA KEKUATANNYA BERBEDA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT I** | **NAMA OBAT II** | **NAMA OBAT III** |
| 1 | KATROPIL 12.5 MG | KATROPIL 25 MG | KATROPIL 50 MG |
| 2 | AMLODIPIN 5 MG | AMLODIPIN 10 MG |  |
| 3 | VITAMIN C 50 MG | VITAMIN C 250 MG |  |
| 4 | ASIKLOVIR 200 MG | ASIKLOVIR 400 MG |  |
| 5 | IBUPROVEN 200 MG | IBUPROVEN 400 MG |  |
| 6 | BISAKODIL 5 MG SUP | BISAKODIL 10 MG SUP |  |
| 7 | NATRIUM DIKLOPENAK 25 MG | NATRIUM DIKLOPENAK 50 MG |  |
| 8 | PIROKSICAM 10 MG | PIROKSICAM 20 MG |  |
| 9 | CEFADROXIL SIRUP 125 MG | CEFADROXIL SIRUP 250 MG |  |
| 10 | DIAZEPAM 2 MG | DIAZEPAM 5 MG |  |
| 11 | SALBUTAMOL 2 MG | SALBUTAMOL 4 MG |  |
| 12 | SIMVASTATIN 10 MG | SIMVASTATIN 20 MG |  |
| 13 | KLORAMFENIKOL TETES MATA | KLORAMFENIKOL SALAP MATA |  |
| 14 |  |  |  |

NAMA OBAT YANG MIRIP UCAPANNYA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT I** | **NAMA OBAT II** | **NAMA OBAT III** |
| 1 | ASAM MEFENAMAT 500 MG | ASAAM TRANEKSAMAD 500 MG |  |
| 2 | KETOKONAZOLE SALAP | MIKONAZOLE SALAP |  |
| 3 | METILPREDNISOLON | METILERGOMETRIN | PREDNISONE |
| 4 | GLIBENGLAMIDE 5 MG | GLIMIPIRIDE |  |
| 5 | LANZOPRAZOLE | OMEPRAZOLE |  |
| 6 | PIROXICAM | MELOXICAM |  |
| 7 |  |  |  |

NAMA OBAT YANG KEMASANNYA MIRIP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT I** | **NAMA OBAT II** | **NAMA OBAT III** |
| 1 | AMLODIPIN | MELOXICAM |  |
| 2 | GUANIFISIN | TABLET TAMBAH DARAH |  |

Ditetapkan di : Berakit

Pada tanggal : 10 Januari 2024

KEPALA UPTD. PUSKESMAS BERAKIT

Zulyadi, S.Kep

Penata Tk. I/III d

NIP 197410201996031004

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LAMPIRAN | : | 5 |
| NOMOR | : | 030 Tahun 2024 |
| TENTANG | : | PELAYANAN KEFARMASIAN UPTD PUSKESMAS BERAKIT |
| TANGGAL | : | 10 Januari 2024 |

**TIM PENYUSUN FORMULARIUM DI UPTD PUSKESMAS BERAKIT**

|  |  |
| --- | --- |
| No. | Nama |
| 1. | dr. Humairoh Aminah |
| 2. | dr. Veni Wulandari |
| 3. | dr. Viki Mangiring |
| 4. | drg. Riri Ernawati |
| 5. | apt. Arif Mulpratama |
| 6. | Heny Susanti, AMF |
| 7. | Hardiana, AMK |
| 8. | Riyanti, A.Md.Keb |
| 9. | Tiurlan Nurhaida Baringbing, A.Md.Keb |
| 10. | Fridolin Adventy W, A.Md.Kep |

Ditetapkan di : Berakit

Pada tanggal : 10 Januari 2024

KEPALA UPTD. PUSKESMAS BERAKIT

Zulyadi, S.Kep

Penata Tk. I/III d

NIP 197410201996031004

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LAMPIRAN | : | 6 |
| NOMOR | : | 030 Tahun 2024 |
| TENTANG | : | FORMULARIUM PUSKESMAS |
| TANGGAL | : | 10 Januari 2024 |

FORMULARIUM PUSKESMAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KELAS TERAPI** | | **SUB KELAS TERAPI** | | | | **FASILITAS KESEHATAN** | | | **PERESEPAN MAKSIMAL** |
| **NAMA GENERIK DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN** | | | **BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN** | **PUSKESMAS** | **PUSTU** | **POLINDES / POSKESDES** |
| **1.** | **ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI** |  | | | | | | | |
| **1.1.** | **ANALGESIK NARKOTIK** | 1. | Kodein | | tablet 10 mg | v |  |  | 30 tab/bulan |
| **1.2.** | **ANALGESIK NON NARKOTIK** | 1. | Asam mefenamat | | kapsul 500 mg | v | v | v | 30 tab/bulan |
| 2. | Ibuprofen | | tablet 200 mg | v | v | v | 30 tab/bulan |
| tablet 400 mg | v | v | v | - Untuk nyeri akut : 14 tab/kasus |
|  |  |  |  | - Untuk nyeri kronis : 60 tab/bulan |
| susp 100 mg/5 ml | v |  |  | 1 btl/kasus. |
| 3. | Ketoprofen | | sup 100 mg | v |  |  | 2 sup/hari, maks 3 hari. |
|  | Untuk nyeri sedang sampai berat untuk pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral | |  |  |  |  |  |
| 4. | Ketorolak | | Injeksi 30 mg/ml | v |  |  |  |
|  | Untuk nyeri sedang sampai berat untuk pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik secara oral | |  |  |  |  |  |
| 5. | Natrium diklofenak | | tab salut enterik 50 mg | v | v | v | 30 tab/bulan |
| 6. | Parasetamol | | tablet 500 mg | v | v | v | 30 tab/bulan |
| sirup 120 mg/5 ml | v | v | v | 2 btl/kasus |
| rektal 125 mg | v |  |  |  |
| rektal 250 mg | v |  |  |  |
| 7. | Tramadol | | injeksi 50 mg/ml | v |  |  |  |
| kapsul 50 mg | v |  |  |  |
| Hanya untuk nyeri sedang sampai berat paska operasi yang tidak dapat menggunakan analgesik oral | |  |  |  |  |  |
| 8. | Meloksikam | | tablet 15 mg | v |  |  |  |
| 10. | Piroksikam | | Tablet 10 mg | v |  |  |  |
| tablet 20 mg | v |  |  |  |
| **1.3.** | **ANTIPIRAI** | 1. | Alopurinol | | tablet 100 mg | v | v |  | 30 tab/bulan. |
| **1.4.** | **NYERI NEUROPATIK** | 1. | Amitriptilin | | tab sal selaput 25 mg | v |  |  | 30 tab/bulan |
| Hanya untuk neuralgia trigeminal | |  |  |  |  |  |
| **2.** | **ANESTETIK** |  | | | | | | | |
| **2.1.** | **ANESTETIK LOKAL** | 1 | Etil klorida | | spray 100 ml | v |  |  |  |
| 2 | Lidokain |  | injeksi 2% (infiltr/pv) | v | v | v |  |
| **2.2.** | **ANESTETIK UMUM DAN OKSIGEN** | 1 | Oksigen | | inhalasi, gas dalam tabung | v |  |  |  |
| **2.3.** | **OBAT UNTUK PROSEDUR PRE OPERATIF** | 1 | Diazepam | | injeksi 5 mg/ml (IV / IM) | v |  |  |  |
| **3.** | **ANTI ALERGI dan OBAT untuk ANAFILAKSIS** |  | | | | | | | |
| 1 | Deksametason | | injeksi 5 mg/ml (IV / IM) | v | v | v | 20 mg/hari. |
| 2 | Difenhidramin | | injeksi 10 mg/ml (IV / IM) | v | v |  | 30 mg/hari. |
| 3 | Epinefrin (adrenalin) | | inj 1 mg/mL | v |  |  |  |
| 4 | Klorfeniramin | | tablet 4 mg | v | v | v | 3 tab/hari, maks 5  hari |
| 5 | Loratadin | | tablet 10 mg | v | v |  | Urtikaria akut : 1 tab/hari, maks 5 hari, dilakukan di Faskes Tk. 1. |
| 6 | Setirizin | | tablet 10 mg | v |  |  | Urtikaria akut : 1 tab/hari, maks 5 hari. |
|  |  |  |  | Urtikaria kronik : maks 30 tab/bulan |
| sirup 5 mg/5 ml | v | v | v | 1 btl/kasus. |
| 7 | kombinasi\*\* | | tablet : | v |  |  |  |
| tripolidin HCl 2.5 mg |  |  |  |  |
| pseudoefedrin 60 mg |  |  |  |  |
| **4.** | **ANTIDOT dan OBAT LAIN untuk KERACUNAN** |  | | | | | | | |
| **4.1.** | **KHUSUS** | 1 | Kalsium glukonat | | injeksi 10% | v |  |  |  |
| **5.** | **ANTI EPILEPSI - ANTI KONVULSI** |  | | | | | | | |
| 1 | Diazepam | | injeksi 5 mg/ml (IV) (tidak untuk i.m.) | v |  |  | 10 amp/kasus, kecuali untuk kasus di ICU |
| larutan rektal 5 mg/2.5 ml | v |  |  | 2 tube/hari, bila kejang |
| 2 | Karbamazepin | | tablet 200 mg | v |  |  | 120 tab/bulan |
| 3 | Magnesium sulfat | |  |  |  |  |  |
| Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya | | injeksi 40% | v |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **6.** | **ANTI INFEKSI** |  | | | | | | | |
| **6.1.** | **ANTELMINTIK** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.1.1.** | **Antelmintik intestinal** | 1 | Albendazol | | tablet 400 mg | v | v |  |  |
| 2 | Pirantel pamoat | | tablet 125 mg | v | v | v |  |
| **6.1.2.** | **Antifilaria** | 1 | Dietilkarbamazin | | tablet 100 mg | v |  |  |  |
|  |  | | | Tidak digunakan untuk ibu hamil dan menyusui |  |  |  |  |
| **6.2.** | **ANTI BAKTERI** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.2.1.** | **Beta laktam** | 1 | Amoksisilin | | tablet 500 mg | v | v | v | 10 Hari |
|  |  |  | sirup kering 125 mg/5 ml | v | v | v | 1 btl/kasus. |
| 2 | Sefadroksil | | kapsul 250 mg | v |  |  | 5 hari |
|  | Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral | | kapsul 500 mg | v |  |  | 5 hari |
|  | sirup kering 125 mg/5 ml | v |  |  | 1 btl/kasus. |
|  |  |  | sirup kering 250 mg/5 ml | v |  |  | 1 btl/kasus. |
| 3 | Sefiksim\* | | kapsul 100 mg | v |  |  | 10 Hari |
|  | Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral dan Sefalosporin gen ketiga atau sesuai hasil uji resistensi | | sirup kering 100 mg/ 5ml | v |  |  | 1 btl/kasus |
| **6.2.2.** | **Anti bakteri lain** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.2.2.1.** | **Tetrasiklin** | 1 | Doksisiklin | | kapsul 100 mg | v |  |  |  |
|  | Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui | |  |  |  |  |  |
| **6.2.2.3.** | **Sulfametoksazol-trimetoprim** | 1. | Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi | | tablet 480 mg | v | v |  | 4 tab/hari selama 10 hari kecuali pada immunocompromised selama 21 hari. |
|  |  | 3. | tiap 5 ml suspensi | | susp 240 mg | v | v |  | 5 hari |
| **6.2.2.4.** | **Makrolid** | 1. | Klindamisin | | kapsul 150 mg | v |  |  | 4 kaps /hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu. |
| **6.2.2.5.** | **Kuinolon** | 1 | Siprofloksasin | | tab sal selaput 500 mg | v | v |  |  |
|  |  | Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil | |  |  |  |  |  |
| **6.2.2.6.** | **Lain-lain** | 1. | Metronidazol | | tablet 500 mg | v | v | v | Untuk infeksi akibat bakteri anaerob dapat diberikan maksimum 2 minggu/kasus, kecuali pada kasus abses paru, otak, hepar dan organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien |
| **6.3** | **Anti tuberkulosis** | 1 | OAT KDT Kategori I | |  |  |  |  |  |
| Catatan : |  | dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari : | |  |  |  |  | Digunakan pada : |
| a. Disediakan oleh Program Kemenkes |  | KDT/FDC mengandung : | | tab | v |  |  | a. Pengobatan TB tahap awal |
| b. Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB |  | a. | rifampisin 150mg |  |  |  |  | 1 tab/15 kg BB, maks selama 2 bulan pertama |
|  |  | b. | isoniazid 75 mg |  |  |  |  |
|  |  | c. | pirazinamid 400 mg |  |  |  |  |  |
|  |  | d. | etambutol 275mg |  |  |  |  |  |
| **6.4.** | **ANTIFUNGI** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.4.1.** | **Antifungi Sistemik** | 1. | griseofulvin | | tab 125 mg | v |  |  |  |
| 2. | ketokonazol | | tab 200 mg | v |  |  | maks 30 tab / kasus. |
| 3. | nistatin | | tab 500.000 IU | v |  |  | 30 tab / bulan |
|  |  |  | susp 100.000 IU/mL | v |  |  | 2 btl / kasus untuk 1 minggu |
| **6.5.** | **ANTIPROTOZOA** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.5.1** | **Antiamubiasis dan Antigiardiasis** | 1. | metronidazol | | tab 500 mg | v |  |  |  |
| **6.5.2.** | **Antimalaria** | 1. | artesunat | | tablet | v |  |  |  |
|  | Catatan : Disediakan oleh Program Kemenkes |  | a. | Diberikan pada malaria berat/dapat diberikan pre rujukan |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | Hanya dapat diberikan di puskesmas perawatan atau untuk 1 kali pemberian pada malaria berat yang segera dirujuk ke Fskes Tk. 2 |  |  |  |  |  |
|  |  | 2 | primakuin | | tab 15 mg |  |  |  |  |
| **6.6** | **ANTIVIRUS** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.6.1** | **Antiherpes** | 1. | asiklovir | | tab 200 mg | v |  |  |  |
|  |  |  |  |  | tab 400 mg | v |  |  |  |
| **6.6.3** | **Antiretroviral** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Catatan : Disediakan oleh Program Kemenkes | 1. | Kombinasi KDT/FDC mengandung : | | tab | v |  |  |  |
|  | Dapat diberikan oleh Faskes Tk. 1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat. |  | a. | tenofovir 300 mg |  |  |  |  |  |
|  |  | b. | lamivudin 300 mg |  |  |  |  |  |
|  |  | c. | efavirenz 600 mg |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.6.3.6** | **Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) + Integrase Inhibitor** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Catatan : Disediakan oleh Program Kemenkes | 1. | Kombinasi KDT/FDC mengandung : | | tab | v |  |  |  |
|  |  |  | a. | tenofovir 300 mg |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | lamivudin 300 mg |  |  |  |  |  |
|  |  |  | c. | dolutegravir 50 mg |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Dapat diberikan oleh Faskes Tk. 1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat. | |  |  |  |  |  |
| **7.** | **ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO** |  | | | | | | | |
| **7.1.** | **ANTIMIGREN** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.1.1.** | **Serangan Akut** | 1 | Kombinasi KDT/FDC mengandung : | | tab | v |  |  | 8 tab / minggu |
|  |  |  | a. | ergotamin 1 mg |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | kafein 50 mg |  |  |  |  |  |
| **7.2** | **ANTIVERTIGO** | 1. | Betahistin | | tablet 6 mg | v |  |  | Untuk vertigo perifer : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | - BPPV : 1 minggu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | - Non BPPV : 30 tab/bulan |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** | **ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF** |  | | | | | | | |
| **8.1** | **HORMON dan ANTIHORMON** | 1. | deksametason | | tab 0.5 mg | v, PP |  |  |  |
|  |  |  |  |  | inj 5 mg/ml | v, PP |  |  |  |
| **9.** | **ANTIPARKINSON** |  | | | | | | | |
|  |  | 1. | triheksifenidil | | tab 2 mg | v |  |  | 90 tab/bulan |
|  |  |  | a. | Dapat digunakan pada gangguan ekstra piramidal karena obat |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | Dalam penanganan gangguan ekstrapiramidal perlu dilakukan monitoring sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. |  |  |  |  |  |
|  |  |  | c. | Terapi awal dapat diberikan dipuskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan. |  |  |  |  |  |
| **10.** | **OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH** |  | | | | | | | |
| **10.1** | **ANTIANEMI** | 1. | asam folat | | tab 0,4 mg | v |  |  |  |
|  |  |  |  |  | tab 1 mg | v |  |  |  |
|  |  | 2. | ferro sulfat | | tab sal selaput 300 mg | v |  |  |  |
|  |  |  |  |  | sir 150 mg / 5 mL | v |  |  |  |
|  |  | 3. | Kombinasi KDT/FDC mengandung : | | tab sal | v |  |  |  |
|  |  |  | a. | Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe elemental) |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | asam folat 0.4 mg |  |  |  |  |  |
|  |  | 4. | sianokobalamin (vitamin B12) | | tab 50 mcg | v | v | v |  |
|  |  |  |  |  | inj 500 mcg/ml | v | v | v |  |
| **10.2.** | **OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI** | 1. | fitomenadion (vitamin K I) | | tab sal 10 mg | v |  |  |  |
|  |  |  | a. | Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg | inj 2 mg/ml (i.m.) | v |  |  |  |
|  |  |  | b. | Dosis untuk bayi prematur 0.5 mg | inj 10 mg/ml (i.m.) | v |  |  |  |
| **11** | **ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN** |  | | | | | | | |
| **11.1** | **ANTISEPTIK** | 1. | hidrogen peroksida | | cairan 3 % | v |  |  |  |
|  |  | 2. | klorheksidin | | lar 15 % (untuk diencerkan bila akan digunakan) | v |  |  |  |
|  |  | 3. | povidon iodin | | lar 100 mg/mL | v |  |  |  |
| **11.2** | **DESINFEKTAN** | 1. | etanol 70% | | cairan 70% | v |  |  |  |
| **12** | **OBAT dan BAHAN untuk GIGI** |  | | | | | | | |
| **12.1** | **ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI** | 1. | eugenol | | cairan | v |  |  |  |
| 2. | formokresol | | cairan | v |  |  |  |
| 3. | qutta percha dan paper points | | 15 - 40 mm | v |  |  |  |
| 4. | kalsium hidroksida | | bubuk pasta | v |  |  |  |
| 5. | klorfenol kamfer menthol (CHKM) | | cairan | v |  |  |  |
| 6. | klorheksidin | | lar 0.2% | v |  |  |  |
| 7. | kombinasi : | | cairan | v |  |  |  |
|  | a. | deksametason asetat 0.1% |  |  |  |  |  |
|  | b. | thymol 5% |  |  |  |  |  |
|  | c. | paraklorphenol 30% |  |  |  |  |  |
|  | d. | campor 64% |  |  |  |  |  |
| 8. | kombinasi : | | cairan | v |  |  |  |
|  | a. | lidokain |  |  |  |  |  |
|  | b. | medisinal creosote phenol |  |  |  |  |  |
|  | c. | eugenol |  |  |  |  |  |
|  | d. | benzil alkohol |  |  |  |  |  |
| 9. | natrium hipoklorit | | cairan konsentrat 5% | v |  |  |  |
|  |  |  | untuk diencerkan |  |  |  |  |
| 10. | pasta pengisi saluran akar | | pasta | v |  |  |  |
| 11. | klorheksidin | | lar obat kumur 1 % | v |  |  |  |
| **12.2** | **ANTIFUNGI OROFARINGEAL** | 1. | nistatin | | susp 100.000 UI/ml | v | v | v |  |
| **12.3** | **BAHAN TUMPAT** | 1. | bahan tumpatan sementara | | lar, serbuk | v |  |  |  |
| 2. | glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment) | | serb | v |  |  |  |
|  |  |  | lar | v |  |  |  |
|  |  |  | cocoa butter 5 g | v |  |  |  |
| 3. | komposit resin | | set | v |  |  |  |
| **12.4** | **PREPARAT lainnya** | 1. | anestetik lokal gigi, kombinasi KDT/FDC mengandung : | | inj 2 mL | v |  |  |  |
|  | a. | lidokain 2 % |  |  |  |  |  |
|  | b. | epinefrin 1 : 80.000 |  |  |  |  |  |
| 2. | aguadest | | cairan 500 mL | v |  |  |  |
| 3. | articulating paper | | kertas warna penanda oklusi | v |  |  |  |
| 4. | etil klorida | | spray 100 mL | v |  |  |  |
| 5. | ferrakrilum | | cairan 1 % | v |  |  |  |
| 6. | kombinasi : | | pasta | v |  |  |  |
|  | a. | triamsinolon asetonid |  |  |  |  |  |
|  | b. | dimetil-klortetrasiklin |  |  |  |  |  |
| 7. | lidokain | | inj 2 % | v |  |  |  |
|  |  |  | salep 5 % | v |  |  |  |
|  |  |  | spray topikal 10 % | v |  |  |  |
| 8. | pasta devitalisasi(non arsen) | | pasta | v |  |  |  |
| 9. | surgical ginggival pack | | pasta | v |  |  |  |
| **15.** | **DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT** |  | | | | | | | |
| **15.1** | **DIURETIK** | 1. | furosemid | | tab 40 mg | v |  |  | 90 tab/bulan |
|  |  | 2. | hidroklorotiazid | | tab 25 mg | v |  |  | 30 tab/bulan |
| **16.** | **HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI** |  | | | | | | | |
| **16.1** | **ANTIDIABETES** | 1. | glibenklamid | | tab 5 mg | v |  |  | Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90 tab/bulan |
| 2 | metformin\* | | tab 500 mg | v |  |  | 120 tab/bulan |
| **16.2.** | **HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMPENGARUHI FERTILITAS** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16.2.3.** | **Kontrasepsi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16.2.3.1** | **Kontrasepsi, Oral** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Catatan : Disediakan oleh program BKKBN | 1. | Kombinasi KDT/FDC mengandung : | | tab | v |  |  |  |
|  |  | a. | levonorgestrel 150 mcg |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | etinilestradiol 30 mcg |  |  |  |  |  |
|  |  | 2. | linestrenol | | tab 0,5 mg | v |  |  |  |
| **16.2.3.2** | **Kontrasepsi, Parenteral** | 1. | medroksi progesteron asetat | | inj 150 mg/mL | v |  |  |  |
|  | Catatan : Disediakan oleh program BKKBN |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16.2.3.3** | **Kontrasepsi, AKDR (IUD)** | 1. | copper T | | set | v |  |  |  |
|  | Catatan : Disediakan oleh program BKKBN | 2. | IUD Cu T 380 A | | set | v |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16.2.3.4** | **Kontrasepsi, Implan** | 1. | etonogestrel | | implan 68 mg | v |  |  |  |
|  | Catatan : Disediakan oleh program BKKBN | 2. | levonorgestrel | | implan 2 rods, @ 75 mg (3-4 tahun) | v |  |  |  |
| **16.3** | **KORTIKOSTEROID** | 1. | prednisolon | | tab 5 mg | v |  |  |  |
| **17.** | **OBAT KARDIOVASKULER** |  | | | | | | | |
| **17.1** | **ANTIANGINA** | 1. | isosorbid dinitrat | | tab 5 mg | v |  |  | 90 tab / bulan |
| **17.2** | **ANTIHIPERTENSI** | 1. | amlodipin | | tab 5 mg | v |  |  | 30 tab / bulan |
| **17.3.1** | **ANTIHEPERTENSI SISTEMIK** |  |  |  | tab 10 mg | v |  |  | 30 tab / bulan |
|  | Catatan : Pemeberian obat anti hipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik | 2 | hidroklorotiazid | | tab 25 mg | v |  |  | 30 tab / bulan |
|  | 3 | kaptopril | | tab 12,5 mg | v |  |  | 90 tab / bulan |
|  |  |  |  | tab 25 mg | v |  |  | 90 tab / bulan |
| **17.4** | **ANTIAGREGASI PLATELET** | 1. | asam asetilsalisilat (asetosal) | | tab 80 mg | v |  |  | 30 tab / bulan |
| **17.5** | **OBAT untuk GAGAL JANTUNG** | 1. | furosemid | | tab 40 mg\* | v |  |  | 120 tab/bulan |
|  |  |  |  |  | inj 10 mg/ml (i.v./i.m.) | v, pp |  |  |  |
|  |  | 2. | kaptopril\* | | tab 12,5 mg | v |  |  | 90 tab / bulan |
|  |  |  |  |  | tab 25 mg | v |  |  | 90 tab / bulan |
| **17.6** | **OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS** | 1. | epinefrin (adrenalin) | | inj 1 mg/ml iv | v, pp |  |  |  |
| **17.7** | **ANTIHIPERLIPIDEMIA** | 1. | simvastatin | | tab sal 10 mg | v |  |  | 30 tab / bulan |
|  |  |  | sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiper lipidemia dengan : | | tab sal 20 mg | v |  |  | 30 tab / bulan |
|  |  |  | a. | kadar LDL >160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus /PJK |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | kadar LDL > 100 mg/dL untuk pasien PJK |  |  |  |  |  |
|  |  |  | c. | kadar LDL > 130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus setelah enam bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan |  |  |  |  |  |
| **18.** | **OBAT TOPIKAL untuk KULIT** |  | | | | | | | |
| **18.1** | **ANTIBAKTERI** | 1. | antibakteri, kombinasi KDT/FDC mengandung : | | salep | v |  |  |  |
|  |  |  | a. | basitrasin 500 IU/g |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | polimiksin B 10.000 IU/g |  |  |  |  |  |
|  |  | 2. | framisetin sulfat | | tulle 1% | v |  |  |  |
| **18.2** | **ANTIFUNGI** | 1. | antifungi, kombinasi KDT/FDC mengandung : | | salep | v |  |  |  |
|  |  |  | a. | asam benzoat 6% |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | asam salisilat 3% |  |  |  |  |  |
|  |  | 2. | ketokonasol | | krim 2% | v |  |  |  |
|  |  |  | pada pitiriasis yang luas | |  |  |  |  |  |
|  |  | 3. | mikonazol | | krim 2% | v |  |  |  |
|  |  | 4. | nistatin | | tab vaginal 100.000 UI/tab | v |  |  |  |
| **18.3** | **ANTIFLASMASI dan** | 1. | betametason | | krim 0.1% | v |  |  |  |
|  | **ANTIPRURITIK** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 2. | hidrokortison | | krim 2.5% | v |  |  |  |
| **18.4** | **ANTISKABIES dan** | 1. | permetrin | | krim 5% | v |  |  |  |
|  | **ANTIPEDIKULOSIS** | 2. | salep 2 - 4 | | salep | v |  |  |  |
| **18.5** | **LAIN-LAIN** | 1. | bedak salisis | | serb 2% | v |  |  |  |
|  |  | 3. | kalamin | | lotion | v |  |  |  |
| **19** | **LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN LAIN** |  | | | | | | | |
| **19.1** | **ORAL** | 1. | garam oralit | | serb untuk 200 mL air | v | v | v |  |
|  |  | 2. | Zinc | | sirup 10 mg/5mL | v | v | v | 1 btl/kasus |
|  |  |  |  |  | tab 20mg | v | v | v |  |
| **19.2** | **LAIN-LAIN** | 1. | air untuk injeksi | | cairan untuk injeksi | v |  |  |  |
| **20** | **OBAT untuk MATA** |  | | | | | | | |
| **20.1.** | **ANTIMIKROBA** | 1. | kloramfenikol | | tetes mata 0.5% | v | v | v |  |
|  |  |  |  |  | salep mata 1% | v |  |  |  |
| **21** | **OKSITOSIK** |  | | | | | | | |
|  |  | 1. | metilergometrin | | tab salut 0.125 mg | v | v | v |  |
|  |  |  |  |  | inj 0.2 mg/mL | v | v | v |  |
|  |  | 2. | Oksitoksin | | inj 10 UI/mL | v | v | v |  |
| **22** | **PSIKOFARMAKA** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22.1.** | **ANTIANSIETAS** | 1. | diazepam | | tab 2 mg | v |  |  | 30 tab/bulan |
|  |  |  |  |  | tab 5 mg | v |  |  | 30 tab/bulan |
|  |  |  |  |  | inj 5 mg/mL (i.v.) | v |  |  |  |
| **22.2.** | **ANTIDEPRESI** | 1. | amitriptilin | | tab 25 mg | v |  |  | 60 tab/bulan |
| **22.3.** | **ANTIPSIKOSIS** | 2. | haloperidol | | tab 0.5 mg | v |  |  | 90 tab/bulan |
|  |  |  |  |  | tab 1.5 mg | v |  |  | 90 tab/bulan |
|  |  |  |  |  | tab 5 mg | v |  |  | 90 tab/bulan |
|  |  | 4. | klorpromazin | | tab sal 25 mg | v |  |  |  |
| **23** | **OBAT untuk SALURAN CERNA** |  | | | | | | | |
| **23.1** | **ANTASIDA dan ANTIULKUS** | 1. | antasida | | tablet kunyah | v | v | v |  |
|  |  |  |  |  | susp | v | v | v |  |
|  |  | 2. | omeprazol | | kaps 20 mg | v |  |  | 30 kaps/bulan |
|  |  |  |  |  | untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenam dan refluks esofagitis. Diberikan 1 jam sebelum makam |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | inj 40 mg/10 mL | v |  |  | 1-3 amp/hari maks 3 hari |
|  |  |  |  |  | untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna |  |  |  |  |
|  |  | 3. | ranitidin | | tab 150 mg | v | v | v | 30 tab/bulan |
| **23.2** | **ANTIEMETIK** | 1. | dimenhidrinat | | tab 50 mg | v | v | v |  |
|  |  | 2. | domperidon | | tab 10 mg | v | v | v |  |
|  |  |  |  |  | susp 5 mg/mL | v | v | v |  |
| **23.3** | **ANTIHEMOROID** | 1. | antihemoroid, kombinasi KDT/FDC mengandung : | | suppos : | v | v | v | 5 sups/kasus |
|  |  |  | a. | bismut subgalat |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | heksaklorofen |  |  |  |  |  |
|  |  |  | c. | lidokain |  |  |  |  |  |
|  |  |  | d. | seng oksida |  |  |  |  |  |
| **23.4** | **ANTISPASMODIK** | 1. | hiosina butilbromida | | tab 10 mg | v |  |  |  |
| **23.5** | **OBAT untuk DIARE** | 1. | atapulgit | | tablet | v | v | v |  |
|  |  | 2. | garam oralit | | serb | v | v | v |  |
|  |  |  | Catatan : Dilarutkan dalam 200 mL air | |  |  |  |  |  |
|  |  | 3. | Kombinasi KDT/FDC mengandung : | | tablet | v |  |  |  |
|  |  |  | a. | kaolin 550 mg |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | pektin 20 mg |  |  |  |  |  |
|  |  | 4. | zinc | | tab disp 20 mg | v | v | v |  |
|  |  |  | harus diberkan bersama oralit selama 10 hari | | sir 20 mg/5 mL | v | v | v |  |
| **23.6** | **KATARTIK** | 1. | bisakodil | | tab sal 5 mg | v | v |  | 2 tab/hari selama 5 hari kecuali untuk konstipasi kronis |
| **24** | **OBAT untuk SALURAN NAFAS** |  | | | | | | | |
| **24.1** | **ANTI ASMA** | 1. | epinefrin (adrenalin) | | inj 1 mg/mL | v |  |  |  |
|  |  | 2 | Kombinasi KDT/FDC mengandung : | | cairan inhalasi | v |  |  | Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari paling lama 5 hari. Kasus ICU maks 10 vial/hari |
|  |  |  | a. | ipratropium 0,5 mg |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | salbutamol 2,5 mg |  |  |  |  |
|  |  |  | hanya untuk : | |  |  |  |  |
|  |  |  | a. | Serangan asma akut |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | Sebagai nebulizer di UGD dan ruang perawatan |  |  |  |  |  |
|  |  | 3 | prednison | | tab 5 mg | v |  |  |  |
|  |  | 4 | salbutamol | | tab 2 mg | v | v | v |  |
|  |  |  |  |  | tab 4 mg | v | v | v |  |
|  |  |  |  |  | cairan ih 1 mg/mL | v |  |  |  |
|  |  |  |  |  | hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT |  |  |  | Hari pertama maks 8 vial/anjutnya maks 4 vial/hari |
| **24.2.** | **ANTITUSIF** | 1. | kodein | | tablet 10 mg | v |  |  |  |
| **24.3.** | **EKSPEKTORAN** | 1. | n - asetil sistein | | kaps 200 mg | v | v | v | maks 10 kaps/kasus |
| **25** | **OBAT yang MEMPENGARUHI SISTIM IMUN** |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25.1** | **SERUM dan IMUNOGLOBULIN** | 1. | serum antitetanus ( A.T.S ) | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Disimpan pada suhu 2-8C | |  | v |  |  |  |
|  |  |  | a. | untuk pencegahan | inj 1500 IU/ml (im) | v |  |  |  |
|  |  |  | b. | untuk pengobatan | inj 20.000 IU/ml (im/iv) | v |  |  |  |
| **25.2** | **VAKSIN** | 1. | vaksin BCG | | serb inj 0.75 mg/ml+pelarut (ik) | v | v | v |  |
|  | Catatan : |  | a. | Disimpan dekat Evaporator |  |  |  |  |  |
|  | a. Disediakan oleh program Kemenkes b. Disimpan pada suhu 2 - 8 °C |  | b. | Vaksin yang telah dilarutkan tetapi tidak segera digunakan maka harus disimpan pada suhu 2 - 8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan |  |  |  |  |  |
|  |  | 2. | vaksin kombinasi DPT-HB-Hib | | inj (im) | v | v | v |  |
|  |  | 3. | vaksin hepatitis B rekombinan | | Prefilled Injection Device (Uniject) (i.m) | v |  |  |  |
|  |  |  | Diberikan pada bayi < 24 jam pasca lahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya. | |  |  |  |  |  |
|  |  | 4. | vaksin jerap difteri tetanus (DT) | | inj 40/15 lf per mL (im) | v | v | v |  |
|  |  |  | Untuk anak < 7 tahun | |  |  |  |  |  |
|  |  | 5. | vaksin jerap tetanus difteri (Td) | | inj 15/4 lf per ml (im) | v | v | v |  |
|  |  |  | Untuk anak dan dewasa (>7 tahun) | |  |  |  |  |  |
|  |  | 6. | vaksin measles rubella (MR) | | inj (s.k) | v | v | v |  |
|  |  |  | a. | Disimpan dekat Evaporator |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | Vaksin yang telah dilarutkan disimpan pada suhu 2 - 8 °C dan harus digunakan sebelum lewat 6 jam |  |  |  |  |  |
|  |  |  | c. | Digunakan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD. |  |  |  |  |  |
|  |  | 7. | vaksin polio IPV | | inj (i.m) | v |  |  |  |
|  |  | 8. | vaksin rabies , untuk manusia | | serb inj + booster (sk) | v |  |  |  |
|  |  |  | Digunakan untuk pengobatan post exposure di daerah rabies | | serb inj 2,5 IU (sk) | v |  |  |  |
| **26** | **OBAT untuk TELINGA,HIDUNG,** |  | | | | | | | |
|  | **dan TENGGOROKAN** | 1 | hidrogen peroksida | | cairan 3% | v | v | v |  |
|  | Catatan : dibuat baru, recenter paratus (r.p) |  | a. | disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | untuk diencerkan sampai 3% |  |  |  |  |  |
|  |  | 2 | karbogliserin | | tetes telinga 10% | v |  |  |  |
|  |  | 3 | kloramfenikol | | tetes telinga | v |  |  |  |
|  |  |  | untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh | |  |  |  |  |  |
| **27** | **VITAMIN dan MINERAL** |  | | | | | | | |
|  |  | 1. | asam askorbat (vitamin C) | | tab 50 mg | v | v | v |  |
|  |  |  |  | | tab 250 mg | v | v | v |  |
|  |  | 2 | kalsium laktat (kalk) | | tab 500 mg | v | v | v |  |
|  |  |  | untuk hipoparatiroidisme | |  |  |  |  |  |
|  |  | 3 | kombinasi KDT/FDC mengandung : | | tab sal selaput | v | v | v |  |
|  |  |  | a. | Fe sulfat/Fe |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | fumarat/Fe |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | glukonat |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (setara dengan 60 mg Fe elemental) | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | b. | asam folat 0,4 mg |  |  |  |  |  |
|  |  | 4 | piridoksin (vitamin B6 ) | | tab 10 mg | v | v | v | 30 tab/bulan |
|  |  |  |  |  | tab 25 mg | v | v | v | 30 tab/bulan |
|  |  | 5 | retinol (vitamin A ) | | kaps lunak 100.000 IU | v | v | v |  |
|  |  |  |  |  | kaps lunak 200.000 IU | v | v | v |  |
|  |  | 6 | sianokobalamin (vitamin B12) | | tab 50 mcg | v | v | v | 30 tab/bulan |
|  |  | 7 | tiamin (vitamin B1 ) | | tab 50 mg | v | v | v | 30 tab/bulan |
|  |  | 8 | vitamin B Kompleks | | tab | v | v | v | 30 tab/bulan |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ditetapkan di : Berakit

Pada tanggal : 10 Januari 2024

KEPALA UPTD. PUSKESMAS BERAKIT

ZULYADI, S.Kep

Penata Tk. I/III d

NIP 197410201996031004