



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MATESIH

Alamat : Jln TP Joko Songo Matesih Telp (0271) 662670
email : puskesmasMatesih@gmail.com kode pos 57781

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS MATESIH
NOMOR 449-1/053.5.10 Tahun 2023
TENTANG
PENYEDIAAN OBAT-OBAT EMERGENSI DI UNIT KERJA

KEPALA UPT PUSKESMAS MATESIH

- Menimbang : a. bahwa untuk menjamin penanganan pasien gawat darurat secara cepat, tepat, terarah dan berkualitas, maka diperlukan penatalaksanaan pasien gawat darurat;
- b. bahwa dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan medis, diperlukan penyediaan obat-obat emergensi di unit pelayanan; bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam
- c. huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Matesih tentang penyediaan obat-obat emergensi di unit kerja, Daftar Obat Emergensi di Unit Pelayanan.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS MATESIH TENTANG
PENYEDIAAN OBAT-OBAT EMERGENSI DI UNIT KERJA DI UPT
PUSKESMAS MATESIH
- KESATU : Menetapkan Daftar Obat-obat Emergensi di Unit Pelayanan,
sebagaimana tercantum dalam lampiran dalam keputusan ini.
- KEDUA : Puskesmas menjamin tersedianya obat-obat emergensi
sebagaimana pada diktum Pertama dengan menerapkan sistem
pengelolaan obat satu pintu.
- KETIGA : Petugas di unit pelayanan bertanggung jawab akan ketersediaan
obat-obat emergensi tersebut, baik dalam hal pemesanan maupun
keamanannya.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan
ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan
diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Matesih

Pada tanggal : 10 Maret 2023

KEPALA UPT PUSKESMAS MATESIH,


drd. BAMBANG MULYAWAN

PEMBINA Tk. I

NIP.196903262003121003

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS
MATESIH
NOMOR : 4491/053-S-10 TAHUN 2023
TENTANG : PENYEDIAAN DAFTAR
OBAT EMERGENSI DI UNIT
KERJA DI UPT PUSKESMAS
MATESIH

PENYEDIAAN DAFTAR OBAT
EMERGENSI DI UNIT KERJA

1. RUANG PEMERIKSAAN UMUM

NO.	NAMA OBAT
1.	Dexamethason inj. 5 mg/ml 1 ml
2.	Difenhidramin HCl inj. 10 mg/ml 1 ml
3.	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1%
4.	Ringer Laktat
5.	NaCl
6.	IV Catheter 22 G
7.	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ML
8.	Infus set

2. RUANG KB

NO.	NAMA OBAT
1.	Dexamethason inj. 5 mg/ml 1 ml
2.	Difenhidramin HCl inj. 10 mg/ml 1 ml
3.	Epinefrin (Adrenalin) 0,1%
4.	Ringer Laktat
5.	IV Catheter 22 G
6.	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ML
7.	Infus set

3. RUANG IMUNISASI

NO.	NAMA OBAT
1.	Dexamethason inj. 5 mg/ml 1 ml
2.	Difenhidramin HCl inj. 10 mg/ml 1 ml
3.	Epinetfrin (Adrenalin) 0,1%
4.	Ringer Laktat
5.	IV Catheter 22 G
6.	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ML
7.	Infus set

4. RUANG KIA

NO.	NAMA OBAT
1.	Dexamethason inj. 5 mg/ml 1 ml
2.	Dfenhidramin HCl inj. 10 mg/ml 1 ml
3.	Epinetfrin (Adrenalin) 0,1%
4.	Ringer Laktat
5.	IV Catheter 2 G
6.	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ML
7.	VIT. K1 (Fitomenadion) INJ 10 MG/ML-1ML

5. RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT

NO.	NAMA OBAT
1.	Dexamethason inj. 5 mg/ml 1 ml
2.	Difenhidramin HCl inj. 10 mg/ml 1 ml
3.	Epinetfrin (Adrenalin) 0,1%
4.	Ringer Laktat
5.	IV Catheter 22 G
6.	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ML
7.	Infus set

6. PUSTU NGADILUWIH

NO.	NAMA OBAT
1.	Dexamethason inj. 5 mg/ml 1 ml
2.	Difenhidramin HCl inj. 10 mg/ml 1 ml
3.	Epinetfrin (Adrenalin) 0,1%
4.	Ringer Laktat
5.	IV Catheter 22 G
6.	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ML
7.	Infus set

7. PUSTU GIRILAYU

NO.	NAMA OBAT
1.	Dexamethason inj. 5 mg/ml 1 ml
2.	Difenhidramin HCl inj. 10 mg/ml 1 ml
3.	Epinetfrin (Adrenalin) 0,1%
4.	Ringer Laktat
5.	IV Catheter 22 G
6.	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ML
7.	Infus set

8. PUSTU GANTIWARNO

NO.	NAMA OBAT
1.	Dexamethason inj. 5 mg/ml 1 ml
2.	Difenhidramin HCl inj. 10 mg/ml 1 ml
3.	Epinetfrin (Adrenalin) 0,1%
4.	Ringer Laktat
5.	IV Catheter 22 G
6.	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ML
7.	Infus set