**Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat berdasarkan Formularium Rumah Sakit pada Pasien Rawat Inap di**

**Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto**

**Periode September – November 2018**

****

Oleh:

**Sri Darmawati**

**P23139016118**

**JURUSAN FARMASI**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II**

**2019**

**Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat berdasarkan Formularium Rumah Sakit pada Pasien Rawat Inap di**

**Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto**

**Periode September – November 2018**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan bidang Farmasi

****

Oleh:

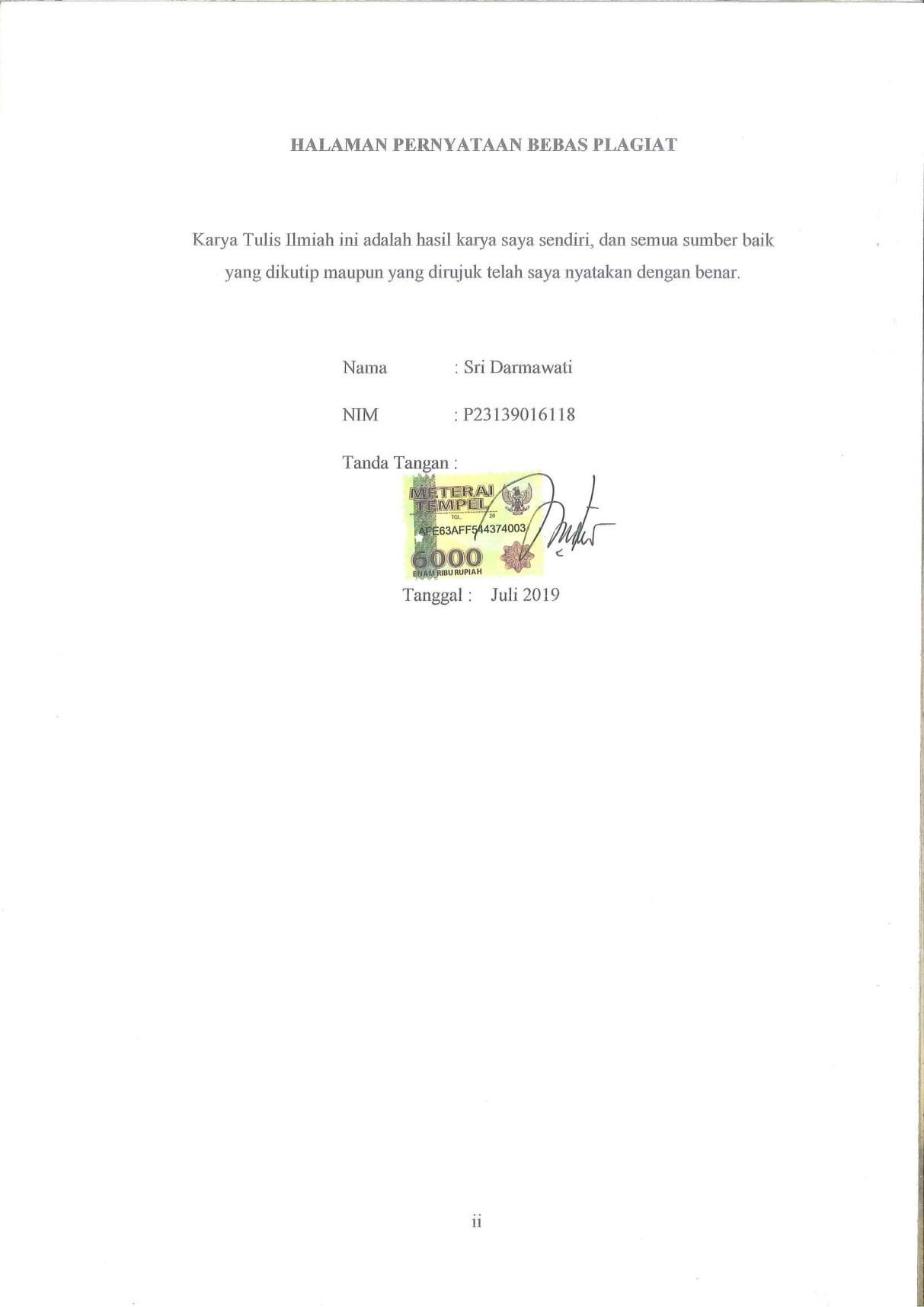
**Sri Darmawati**

**P23139016118**

**JURUSAN FARMASI**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II**

**2019**

**HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

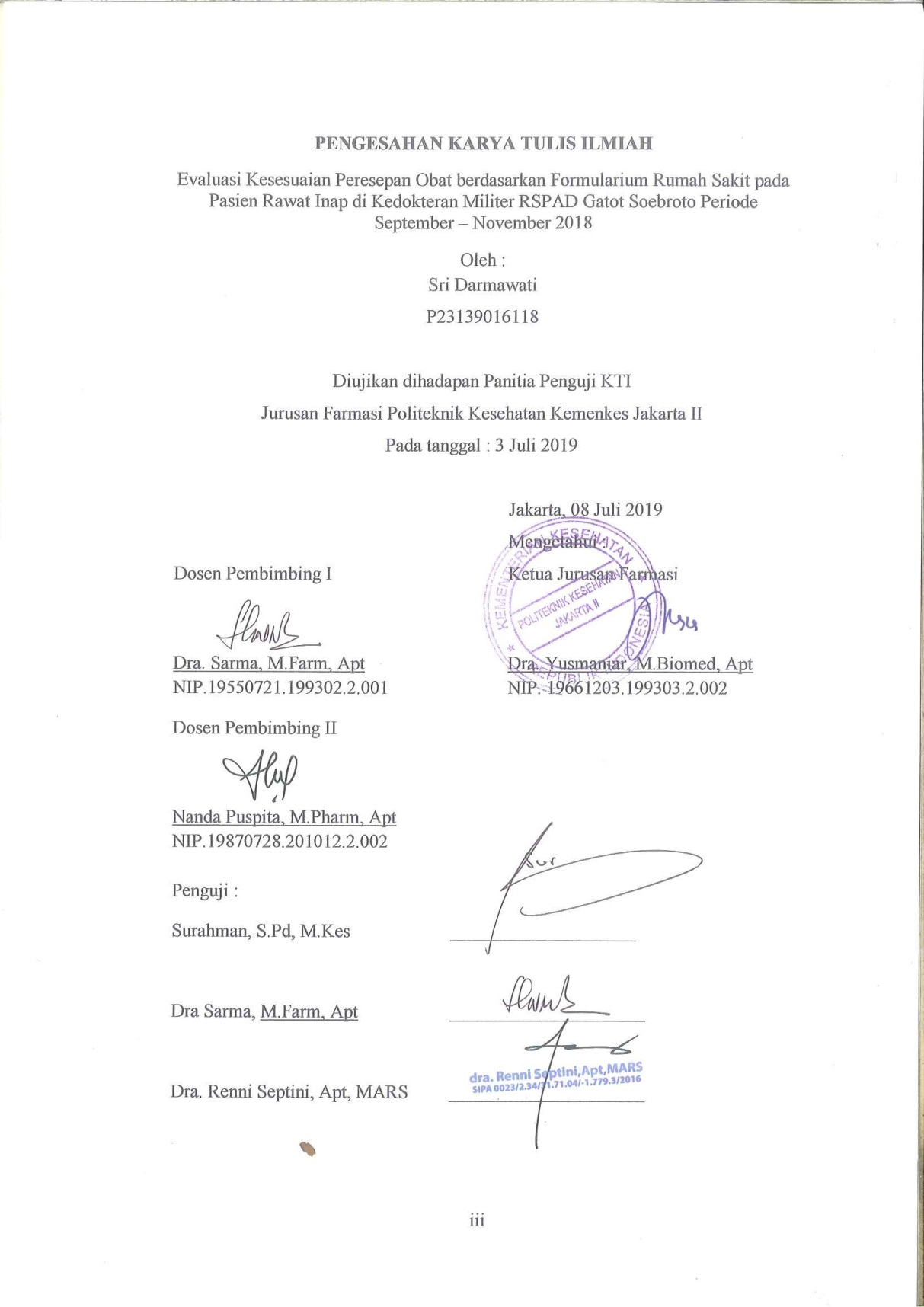
Nama : Sri Darmawati

NIM : P23139016118

Tanda Tangan :

(materai)

Tanggal : Juli 2019

**PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH**

Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat berdasarkan Formularium Rumah Sakit pada Pasien Rawat Inap di Kedokte ran Militer RSPAD Gatot Soebroto Periode September – November 2018

Oleh :

Sri Darmawati

P23139016118

Diujikan dihadapan Panitia Penguji KTI

Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II

Pada tanggal : 3 Juli 2019

Jakarta, Juli 2019

Mengetahui :

Dosen Pembimbing I Ketua Jurusan Farmasi

Dra Sarma, Apt Dra. Yusmaniar, M.Biomed, Apt

NIP.19550721.199302.2.001 NIP. 19661203.199303.2.002

Dosen Pembimbing II

Nanda Puspita, S.Farm, Apt

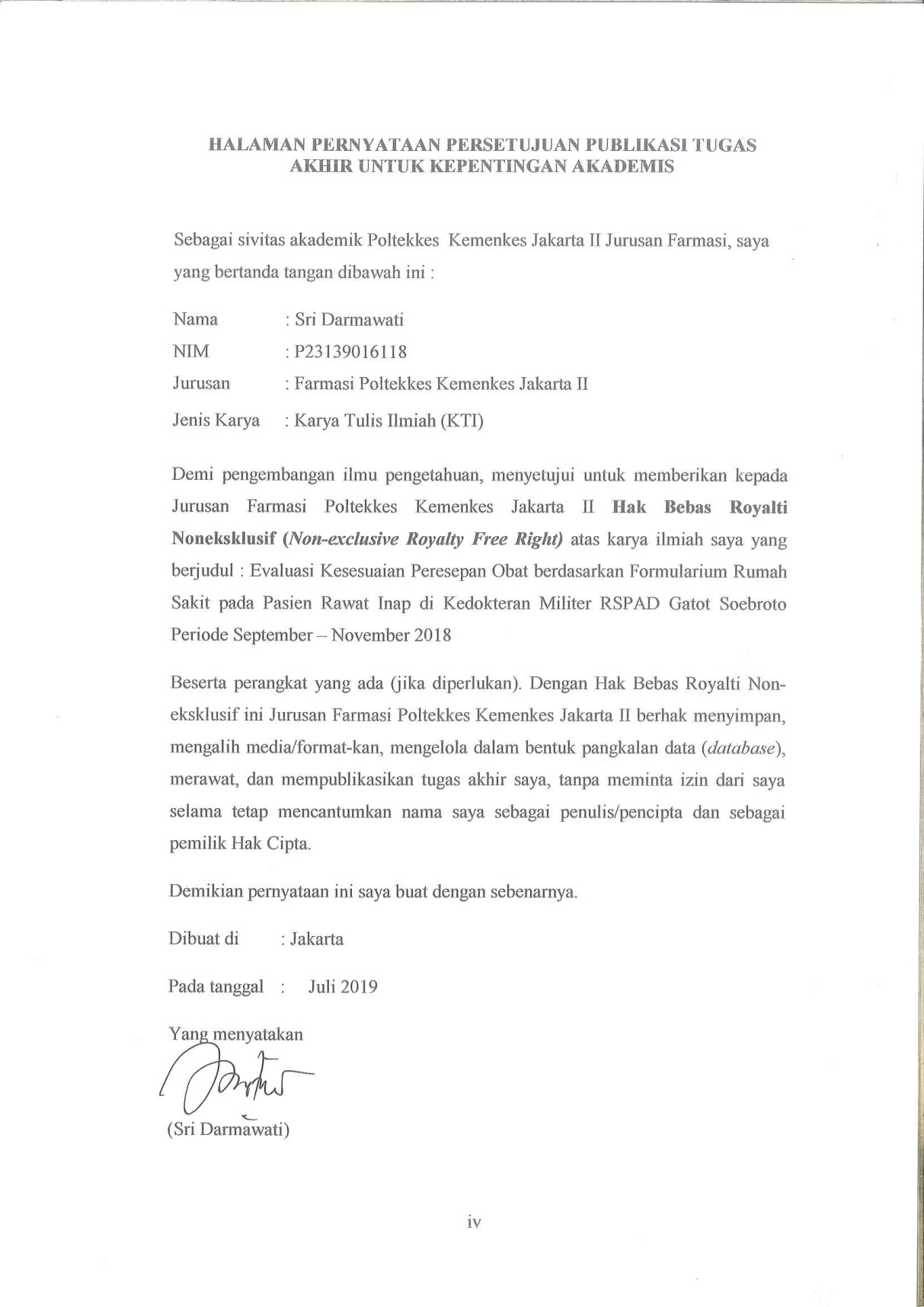
NIP.19870728.201012.2.002

Penguji :

Surahman, S.Pd, M.Kes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dra Sarma, Apt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dra. Renni Septini, Apt, MARS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK**  **KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jakarta II Jurusan Farmasi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Darmawati

NIM : P23139016118

Jurusan : Farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat berdasarkan Formularium Rumah Sakit pada Pasien Rawat Inap di Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Periode September – November 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Jakarta II berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya, tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Juli 2019

Yang menyatakan

(Sri Darmawati)

**ABSTRAK**

Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat berdasarkan Formularium Rumah Sakit pada Pasien Rawat Inap di Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Periode September – November 2018

Oleh : Sri Darmawati

P23139016118

**Pendahuluan :** Komite Farmasi dan Terapi (KFT) merumuskan formularium rumah sakit yang disetujui penggunaanya oleh rumah sakit sebagai pedoman penggunaan item-item obat sehingga anggaran pelayanan kesehatan dirumah sakit efektif dan efisien.4 Pemilihan item-item obat untuk masuk dalam formularium berdasarkan penilaian obyektif tentang manfaat, keamanan dan biaya pengobatan. Diharapkan dengan mengacu pada formularium rumah sakit anggaran obat dapat ditekan, oleh karena itu diperlukan kedisiplinan dokter untuk menulis resep sesuai dengan daftar obat pada formularium rumah sakit. Berdasarkan wawancara di RSPAD Gatot Soebroto, penelitian mengenai evaluasi kesesuaian peresepan obat rawat inap Dokmil di RSPAD Gatot Soebroto belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi kesesuaian peresepan sehingga dapat mengevaluasi adanya obat yang diresepkan tidak sesuai dengan formularium rumah sakit.

**Metode :** Jenis penelitian merupakan penelitian *deskriptif* dengan pengambilan data secara *retrospektif*  yang diperoleh dari data rekap resep pasien rawat inap Kedokteran Militer periode September - November 2018.

**Hasil :** Dari hasil penelitian terhadap peresepan selama 3 bulan (September - November 2018) didapatkan kesesuaian peresepan terhadap formularium rumah sakit sebesar 94,73% dengan obat yang paling banyak tidak sesuai formularium rumah sakit yaitu Albuforce capsul sebesar 26,4%.

**Kesimpulan :** Kesesuaian obat pada Pasien Rawat Inap Kedokteran Militer di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto dengan Formularium Rumah Sakit sudah mencapai 94,73%.

**Kata Kunci :** Resep, RSPAD Gatot Soebroto, Rawat Inap, Formularium Rumah Sakit

**ABSTRACT**

Conformity Evaluation of Medicine Prescription based on Hospital Formulary in Patients Hospitalized in Medical Military of RSPAD Gatot Soebroto period September - November 2018

By :

Sri Darmawati

P23139016118

**Introduction :** The Pharmacy and Therapy Committee (KFT) formulated a hospital formulary that was approved for use by the hospital as a guideline for the use of medicinal items so that the health service budget in the hospital was effective and efficient. Benefits, safety and medical expenses. It is expected that by referring to the Hospital Formulary, the medicine budget can be reduced, therefore discipline of the physician is required to write prescriptions in accordance with the medication list in the Hospital Formulary. According interview at the RSPAD Gatot Soebroto, research on evaluating the suitability of prescription medicines for Medical Military of RSPAD Gatot Soebroto has never been done. Therefore, the authors are interested in conducting research on evaluating the suitability of prescriptions so that they can evaluate the presence of prescription that are not in accordance with the Hospital Formulary.

**Method :** This type of research is a descriptive study with retrospective data collection obtained from recapitulation data of Medical Military inpatients in the period September - November 2018.

**Results :** From the results of the study on prescribing for 3 months (September - November 2018) the prescribing suitability of the Hospital Formulary was 94.73% with the most non-compliant medicine in the hospital form, namely Albuforce capsul, 26.4%.

**Conclusion :** Drug suitability in Military Medical Inpatients in the Pharmacy Installation of RSPAD Gatot Soebroto with Hospital Formulary has reached 94.73%.

**Keywords :** Prescription, RSPAD Gatot Soebroto, Hospital Formulary

**KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat berdasarkan Formularium Rumah Sakit pada Pasien Rawat Inap di Kedokteran Militer RSPAD Gatot Soebroto Periode September – November 2018”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi. Dalam penyusunan KTI penulis mendapat dukungan moral maupun materil serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra Yusmaniar, M.Biomed, Apt. selaku Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.
2. Ibu Dra Sarma, Apt selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, serta semangat kepada penulis dalam penyusunan KTI.
3. Ibu Nanda Puspita, S.Farm, Apt selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, serta semangat kepada penulis dalam penyusunan KTI.
4. Bapak Kolonel Ckm Drs.Bastiam, Apt, M.M selaku Kepala Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di RSPAD Gatot Soebroto.
5. Ibu Dra. Renni Septini, Apt, MARS. Selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan penyususunan karya tulis ilmiah.
6. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan, baik moril maupun materil serta doa yang tiada henti setiap harinya untuk penulis.
7. Kedua orang tua, kakak dan adik tercinta yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan, baik moril maupun materil serta doa yang tiada henti setiap harinya untuk penulis.
8. Seluruh teman-teman Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang selalu menyemangati dan mendukung dalam penyelesaian KTI ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan lokal A dan lokal B yang tidak dapat disebutkan satu per satu oleh penulis yang telah membantu dan bersama-sama selama tiga tahun ini dalam suka dan duka.
10. Seluruh dosen dan karyawan Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan.

Semoga kebaikannya mendapat balasan dari Allah SWT dan kita semua selalu dalam lindungan serta mendapat rahmat dan karunia-Nya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KTI ini masih terdapat banyak kekurangan mengingat kemampuan penulis yang terbatas. Meskipun demikian, penulis berharap KTI ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Juli 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul i

Lembar Pernyataan Orisinalitas ii

Lembar Pengesahan iii

Lembar Persetujuan Publikasi Tugas Akhir iv

Abstrak v

Kata Pengantar vii

Daftar Isi ix

Daftar Gambar xii

Daftar Tabel xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 3
  3. Tujuan Penelitian 3
  4. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5

* 1. Rumah Sakit 5
  2. Pelayanan Rumah Sakit 6
  3. Panitia Farmasi dan Terapi 7
  4. Instalasi Farmasi 10
  5. Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional 12

2.6 Formularium Rumah Sakit 16

2.7 Kerangka Konsep 23

2.8 Definisi Operasional 23

BAB III METODE PENELITIAN 24

* 1. Metode Penelitian 24
  2. Tempat dan Waktu Pengambilan Data 24
  3. Populasi dan Sampel 24
  4. Teknik Pengumpulan Data Dokumentasi 25
  5. Teknik Analisis Data 26

BAB IV TINJAUAN TEMPAT PENGAMBILAN DATA 27

4.1 RSPAD Gatot Soebroto 28

4.2 Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto 30

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 34

5.1 Hasil Penelitian 34

5.2 Pembahasan 36

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 39

6.1 Kesimpulan 39

6.2 Saran 39

DAFTAR PUSTAKA 40

Lampiran I : Daftar Penggunaan Obat 42

Lampiran II : Daftar Obat yang tidak sesuai Forkit 75

Lampiran III : Perizinan Rumah sakit 76

Lampiran IV : Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto 77

Lampiran IV : Struktur Organisasi Instalasi Farmasi 77

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.7 Kerangka Konsep 24

Gambar 3.4 Alur Pengambilan Data 26

Gambar 5.2 Skema Penyusunan Formularium Rumah Sakit 37

Gambar 5.3 Grafik Kesesuaian Peresepan Obat dengan Forkit 40

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.8 Definisi Operasional 24

Tabel 3.7 Rencana Kegiatan 27

Tabel 5.1 Kesesuaian Peresepan Obat dengan Forkit 36

Tabel 5.2 Daftar item obat yang tidak sesuai dengan Forkit 38

Tabel 5.3 Penggolongan Kelas Terapi yang tidak sesuai Forkit 39

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Belanja obat dapat menyerap 40-50% anggaran pelayanan kesehatan.1 Menurut WHO, belanja obat merupakan bagian terbesar dari anggaran kesehatan. Di beberapa negara maju biaya obat ini berkisar antara 10-20% dari anggaran kesehatan, seperti di Jerman 15% dan Jepang 19%. Sedangkan di negara berkembang biaya ini lebih besar lagi antara 25-65%, seperti di Indonesia sebesar 30%.3 Oleh karena vitalnya obat dalam pelayanan kesehatan, maka manajemen pengelolaan obat yang benar, efektif dan efisien sangat diperlukan.2,3

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) merumuskan formularium rumah sakit yang disetujui penggunaanya oleh rumah sakit sebagai pedoman penggunaan item-item obat sehingga anggaran pelayanan kesehatan dirumah sakit efektif dan efisien. Pemilihan item-item obat untuk masuk dalam formularium berdasarkan penilaian obyektif tentang manfaat, keamanan dan biaya pengobatan. Diharapkan dengan mengacu pada formularium rumah sakit anggaran obat dapat ditekan, oleh karena itu diperlukan kedisiplinan dokter untuk menulis resep sesuai dengan daftar obat pada formularium rumah sakit.1

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh komite farmasi dan terapi yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Formularium bermanfaat sebagai acuan bagi penulisan resep, mengoptimalkan pelayanan kepada pasien, memudahkan perencanaan, dan penyediaan obat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien akan mendapatkan obat terpilih yang tepat, berkhasiat, bermutu, aman, dan terjangkau dengan adanya formularium, sehingga akan tercapai kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu obat yang tercantum dalam formularium harus dijamin ketersediaannya.1

Formularium rumah sakit harus secara rutin dievaluasi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. Untuk meningkatan kepatuhan terhadap formularium rumah sakit, maka rumah sakit harus memiliki kebijakan dalam menambah dan mengurangi obat dalam formularium rumah sakit dengan mempertimbangkan indikasi penggunaan, efektivitas, risiko, dan biaya.1

Formularium rumah sakit mengacu kepada formularium nasional. Penyusunan dan revisi formularium rumah sakit berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.1

Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSUD Sukoharjo pada Januari – Desember 2013 menunjukkan kesesuaian peresepan obat pada pasien rawat jalan sebesar 92,47% dan ketidak sesuaian peresepan sebesar 7,53%.4 Penelitian lain di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2008 menunjukkan kesesuaian obat dengan standar formularium pada pasien rawat jalan 79,6%, penggunaan obat formularium berdasarkan SMF terbesar adalah SMF THT yaitu 99,1%, dan berdasarkan kelas terapi terbesar adalah terapi antiinflamasi dan antirematik yaitu 100%. Pada pasien rawa inap kesesuaian obat dengan standar formularium 74,9%, berdasarkan SMF terbesar adalah SMF syaraf 92,6%, dan berdasarkan kelas terapi terbesar adalah terapi antiinflamasi dan antirematik 100%.5

Pelayanan resep di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto dibagi menjadi beberapa depo (outlet pelayanan farmasi) sesuai dengan tempat dan jenis pelayanan yaitu Depo Gudang, Depo Perawatan Umum, Depo Rawat Inap, Depo Unit Gawat Darurat, Depo ICU *(Intensive Care Unit)* , Depo Kamar Operasi, Depo Produksi dan *Aceptic Dispensing*, Depo Rawat Jalan Pusat, Depo Yanfar Pavilium Kartika, Depo Rawat Jalan Pavilium Kartika dan Depo Kedokteran Militer. Penelitian ini dilakukan di Depo Kedokteran Militer (Dokmil) yang melayani resep dari pasien rawat inap lantai 3 – 6 gedung bedah RSPAD Gatot Soebroto. Lantai 3 merupakan perawatan khusus untuk pasien stroke, lantai 4 biasa digunakan untuk pejabat dan perwira tinggi TNI, lantai 5 perawatan biasa, sedangkan lantai 6 khusus untuk prajutit TNI AD.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penelitian pelayanan resep di Depo Dokmil masih sering didapati resep obat yang tidak terdaftar dalam formularium rumah sakit. Ketidaksesuaian peresepan obat dapat berakibat pada menurunnya mutu pelayanan rumah sakit dan biaya obat yang dipergunakan tidak efektif.6 Mutu pelayanan rumah sakit adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pasien, serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar. Hal tersebut yang mendorong dilakukannya penelitian kembali di rumah sakit yang berbeda dengan tipe yang hampir sama. Menurut salah satu petugas Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) di RSPAD Gatot Soebroto, penelitian mengenai evaluasi kesesuaian peresepan obat rawat inap Dokmildi RSPAD Gatot Soebroto belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi kesesuaian peresepan sehingga dapat mengevaluasi adanya obat yang diresepkan tidak sesuai denganformularium rumah sakit.

**1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana kesesuaian peresepan obat pasien pasien rawat inap Dokmil dengan Formularium Rumah Sakit di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto periode September sampai November 2018.

* 1. **Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dilakukan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan khusus yang dapat diuraikan sbagai berikut :

**1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kesesuaian peresepan obat pasien rawat inap Dokmil dengan Formularium Rumah Sakit di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto periode September sampai November 2018.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Kesesuaian Obat dengan Formularium Rumah Sakit.
2. Daftar item obat terbanyak yang tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.
3. Penggolongan Kelas Terapi yang tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Bagi Penulis**

Sarana penerapan ilmu pengetahuan yang sudah dipelajari dari institusi pendidikan serta melatih kemampuan dalam mengidentifikasi serta menganalisa resep.

* + 1. **Bagi Akademik**

Bahan referensi bagi mahasiswa tentang kesesuaian peresepan obat pasien rawat inap Dokmil dengan Formularium Rumah Sakit di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto periode September sampai November 2018.

* + 1. **Bagi Rumah Sakit**

Sumber informasi tambahan dan bahan pertimbangan dalam melakukan monitoring, evaluasi, perencanaan dan pengadaan obat di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan salah satu sarana kesehatan, dan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Dimana upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep inilah yang menjadi pedoman dan pegangan setiap fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit.7

Rumah sakit adalah suatu instansi yang menyediakan tempat dan memberikan jasa pelayanan kesehatan meliputi tindakan observasi, diagnostik, terapetik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit. Rumah sakit di dalam Sistem Kesehatan Nasional, menjadi salah satu unsur yang harus memenuhi tujuan pembangunan kesehatan, yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.7

Kategori rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.8

Kategori rumah sakit berdasarkan pengelolaannya adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

1. Rumah sakit privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.7

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas :

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.
2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspesialistik terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

**2.2 Layanan Rumah Sakit**

Menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakitdisebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan subspesialistik. Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan upaya tersebut, rumah sakit umum antara lain berfungsi menyelenggarakan:

1. Pelayanan rawat jalan,
2. Pelayanan rawat inap,
3. Pelayanan Penunjang Medik, antara lain: Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Gizi,
4. Pelayanan Penunjang Umum, meliputi fungsi administrasi rumah sakit.1

**2.3 Panitia Farmasi dan Terapi**

Panitia Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi, sehingga anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari farmasi rumah sakit, serta tenaga kesehatan lainnya. Tujuan dari dibentuknya PFT adalah:

1. Menerbitkan kebijakan-kebijakan mengenai pemilihan obat, penggunaan obat serta evaluasinya.
2. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan.2

Susunan kepanitiaan PFT harus sekurang-kurangnya terdiri dari tiga dokter, apoteker, dan perawat. Untuk rumah sakit yang besar tenaga dokter bisa lebih dari tiga orang yang mewakili semua staf medis fungsional yang ada. Ketua PFT dipilih dari dokter yang ada di dalam kepanitiaan dan jika rumah sakit tersebut mempunyai ahli farmakologi klinik, maka sebagai ketua adalah farmakolog. Sekretarisnya adalah dari instalasi farmasi atau apoteker yang ditunjuk.2

Panitia Farmasi dan Terapi harus mengadakan rapat secara teratur sedikitnya dua bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapatnya diadakan sebulan sekali. Rapat PFT dapat mengundang pakar-pakar dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan PFT. Segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat PFT diatur oleh sekretaris,termasuk dari hasil-hasil rapat. Panitia Farmasi dan Terapi harus membina hubungan kerja dengan panitia di dalam rumah sakit yang sasarannya berhubungan dengan penggunaan obat.2

Kewajiban Panitia Farmasi dan Terapi adalah:

1. Memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit untuk mencapai budaya pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.
2. Mengkoordinir pembuatan pedoman diagnosis dan terapi, formularium rumah sakit, pedoman penggunaan antibiotika dan lain-lain.
3. Melaksanakan pendidikan dalam bidang pengelolaan dan penggunaan obat terhadap pihak-pihak yang terkait.
4. Melaksanakan pengkajian pengelolaan dan penggunaan obat dan memberikan umpan balik atas hasil pengkajian tersebut.2

Fungsi dan ruang lingkup Panitia Farmasi dan Terapi adalah:

1. Mengembangkan formularium di rumah sakit dan merevisinya.
2. Pemilihan obat untuk dimasukkan dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi secara objektif terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi dalam tipe obat, kelompok dan produk obat yang sama.
3. Panitia Farmasi dan Terapi harus mengevaluasi untuk menyetujui atau menolak produk obat baru atau dosis obat yang diusulkan oleh anggota staf medis.
4. Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit dan yang termasuk dalam kategori khusus.
5. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional.
6. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi. Tinjauan ini dimaksudkan untuk meningkatkan secara terus menerus penggunaan obat secara rasional.
7. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
8. Menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.2

Tugas Panitia Farmasi dan Terapi adalah:

1. Memberi nasehat pada staf medis dan administrasi rumah sakit untuk seluruh masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, termasuk obat yang sedang dalam penelitian. Keputusan yang diambil PFT harus ditinjau dan disetujui oleh direktur dan staf terkait.
2. Membuat formularium yang disetujui penggunaanya oleh rumah sakit dan mengadakan revisi terus menerus. Pemilihan obat-obatan untuk masuk dalam formularium berdasarkan penilaian obyektif tentang manfaat, keamanan dan biaya pengobatan. PFT harus mengurangi seminimal mungkin duplikasi, jenis obat, kualitas obat, produk obat yang sama. PFT harus mengevaluasi, menyetujui atau menolak obat-obat baru atau obat yang telah diusulkan oleh anggota staf medis untuk dimasukkan dalam formularium atau obat-obatan yang telah diusulkan untuk dihapus dari formularium.
3. Mendefinisikan kategori obat-obatan yang digunakan rumah sakit dan menentukan kategori spesifik untuk setiap obat.
4. Memberi masukan kepada instalasi farmasi di dalam mengembangkan dan meninjau kebijaksanaan, tata tertib dan pengaturan penggunaan obat-obatan di rumah sakit sesuai dengan peraturan lokal, regional, dan nasional.
5. Meninjau penggunaan obat-obatan di rumah sakit dan mendorong pelaksanaan standar terapi secara rasional
6. Mengumpulkan dan meninjau laporan tentang efek samping obat.
7. Mengembangkan dan menyebarkan materi dan program pendidikan yang berkaitan dengan obat-obatan kepada staf medis dan keperawatan.

**2.4** **Instalasi Farmasi**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu departemen atau bagian di suatu rumah sakit yang berada di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang- undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.8

Kegiatan pada instalasi ini terdiri dari pelayanan farmasi minimal yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan perbekalan farmasi, dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat inap dan rawat jalan, pengendalian mutu, pengendalian distribusi pelayanan umum dan spesialis, pelayanan langsung pada pasien serta pelayanan klinis yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan.8

Menurut Kepmenkes RI No. 1197/Menkes/SK/X/2004 fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai tempat pengelolaan perbekalan farmasi serta memberikan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan. Farmasi rumah sakit mempunyai peran secara manajerial dan profesional dalam semua tahap pembuatan formularium kegiatan rumah sakit, yaitu:1

1. Tahap pembuatan kebijaksanaan (policy making): secara integrative disertakan bersama unsur lain dalam berbagai kepanitiaan, khususnya PFT.
2. Tahap penyelenggaraan tugas bersama unsur lain dalam kepanitiaan pengadaan dalam hal perencanaan, dan pembelian obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan, dan gas medis.
3. Tahap pelaksanaan tugas meliputi:
4. Penyimpanan dan pendistribusian obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan, dan gas medis.
5. Produksi sediaan farmasi tertentu sesuai rujukan.
6. Pendidikan dan pelatihan.
7. Penyuluhan informasi obat, dan
8. Menangani sterilisasi sentral
9. Tahap pengawasan meliputi:
10. Pengawasan kualitas dan kuantitas obat-obatan saat penerimaan dan penyimpanan
11. Pengawasan lalu lintas dan distribusi obat.
12. Cara menyimpan dan penggunaan obat dirumah sakit, dan penyalahgunaan obat.
13. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian dalam hal memberikan perlindungan terhadap pasien berfungsi:9

1. Menyediakan informasi tentang obat-obatan kepada tenaga kesehatan lainnya, tujuan yang ingin dicapai mencakup mengidentifikasikan hasil pengobatan dan tujuan akhir pengobatan, agar pengobatan dapat diterima untuk terapi, agar diterapkan penggunaan secara rasional, memantau efek samping obat dan menentukan metode penggunaan obat.
2. Mendapatkan rekam medis untuk digunakan pemilihan obat yang tepat.
3. Memantau penggunaan obat apakah efektif, tidak efektif, reaksi yang berlawanan, keracunan dan jika perlu memberikan saran untuk memodifiksi pengobatan.
4. Menyediakan bimbingan dan konseling dalam rangka pendidikan kepada pasien.
5. Menyediakan dan memelihara serta memfasilitasi pengujian pengobatan bagi pasien penyakit kronis.
6. Berpartisipasi dalam pengelolaan obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat.
7. Pembuatan pelayanan informasi dan pendidikan bagi masyarakat.
8. Partisipasi dalam penilaian penggunaan obat dan audit kesehatan.
9. Menyediakan pendidikan mengenai obat-obatan untuk tenaga kesehatan.

**2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.10

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan [Badan Usaha Milik Negara](https://id.wikipedia.org/wiki/BUMN) yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan [jaminan pemeliharaan kesehatan](https://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi_kesehatan) bagi seluruh rakyat [Indonesia](https://id.wikipedia.org/wiki/Indonesia), terutama untuk [Pegawai Negeri Sipil](https://id.wikipedia.org/wiki/Pegawai_Negeri_Sipil), Penerima Pensiun PNS dan [TNI](https://id.wikipedia.org/wiki/TNI)/[POLRI](https://id.wikipedia.org/wiki/Polri), Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.10

BPJS Kesehatan bersama  [BPJS Ketenagakerjaan](https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Ketenagakerjaan) (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan [Jaminan Kesehatan Nasional](https://id.wikipedia.org/wiki/Jaminan_Kesehatan_Nasional) (JKN) yang diresmikan pada tanggal [31 Desember](https://id.wikipedia.org/wiki/31_Desember) [2013](https://id.wikipedia.org/wiki/2013). Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal [1 Januari](https://id.wikipedia.org/wiki/1_Januari) [2014](https://id.wikipedia.org/wiki/2014), sedangkan [BPJS Ketenagakerjaan](https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Ketenagakerjaan) mulai beroperasi sejak [1 Juli](https://id.wikipedia.org/wiki/1_Juli) [2014](https://id.wikipedia.org/wiki/2014).10

**2.5.1 Pelayanan Kesehatan yang Dijamin**

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan;
2. Pelayanan promotif dan preventif;
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
8. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
9. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:
10. Administrasi pelayanan;
11. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
12. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
13. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
14. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
15. Rehabilitasi medis;
16. Pelayanan darah;
17. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
18. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan bpjs kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;
19. Perawatan inap non intensif; dan
20. Perawatan inap di ruang intensif
21. Persalinan

Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup/meninggal.

1. Ambulan.

Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.10

**2.5.2 Alur Pelayanan Kesehatan**

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan memiliki alur tersendiri. Pertama-tama peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.10

1. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama**
2. Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
4. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
5. **Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan**
6. Peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan Kartu Peserta dan menyerahkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / surat perintah kontrol pasca rawat inap.
7. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.
8. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
9. **Pelayanan Kegawat Daruratan (*Emergency*):**
10. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
11. Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
12. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien.10

**2.5.3 Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin**

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja;
4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technologyassessment*);
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
13. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
16. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
17. Klaim perorangan.10

**2.6 Formularium Rumah Sakit**

**2.6.1 Definis Formularium Rumah Sakit**

Formularium adalah himpunan obat yang diterima/ disetujui oleh Panitia farmasi dan Terapi untuk digunakan di RS pada batas waktu tertentu. Formularium adalah dokumen yang selalu diperbaharui secara terus menerus, yang berisi sediaan-sediaan obat yang terpilih dan informasi tambahan penting lainnya yang merefleksikan pertimbangan klinik mutakhir staf medik rumah sakit.

Formularium rumah sakit merupakan penerapan konsep obat esensial di rumah sakit yang berisi daftar obat dan informasi penggunaannya. Obat yang termasuk dalam daftar formularium merupakan obat pilihan utama (*drug of choice*) dan obat-obat alternatifnya. Dasar-dasar pemilihan obat-obat alternative tetap harus mengindahkan prinsip manajemen dan criteria mayor yaitu berdasarkan pada : pola penyakit yang berkembang didaerah tersebut, efficacy, efektivitas, keamanan, kualitas, biaya, dan dapat dikelola oleh sumber daya dan keuangan rumah sakit.

Seleksi obat yang tepat melalui sistem formularium rumah sakit, banyak keuntungan yang didapat antara lain meningkatkan mutu terapi obat, dan menurunkan kejadian efek samping obat. Formularium juga meningkatkan efisiensi pengadaan, pengelolaan obat serta meningkatkan efisiensi pengadaan, pengelolaan obat serta meningkatkan efisiensi dalam manajemen persediaan, sehingga pada akhirnya akan menurunkan biaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

**2.6.2 Format** **Formularium Rumah Sakit**

Format formularium harus menarik, mudah dibaca, berpenampilan bersih dan profesional, dengan tata bahasa yang baik. Umumnya terdiri atas:

1. Judul
2. Nama dan gelar KFT
3. Daftar isi
4. Informasi tentang prosedur dan kebijakan rumah sakit tentang obat
5. Sediaan yang diterima di rumah sakit mencakup daftar obat yang ditambah atau ditiadakan sejak edisi terakhir.

Buku formularium harus didistribusikan dan disosialisasikan kepada semua staf medik rumah sakit, termasuk pimpinan rumah sakit, komite rumah sakit. Komposisi Formularium : Halaman judul, Daftar anggota PFT, Daftar isi, Informasi tentang kebijakan & prosedur, Produk yang diterima, lampiran.

**2.6.3 Isi Formularium**

Isi formularium meliputi :

1. Informasi umum prosedur dan kebijakan rumah sakit tentang obat yang meliputi:

* Prosedur dan kebijakan formularium termasuk penggunaan obat dan prosedur untuk menambah obat baru dalam formularium.
* Uraian singkat tentang tim farmasi dan terapi termasuk anggota-anggotanya, tanggung jawab dan kegiatannya.
* Peraturan rumah sakit tentang penulisan resep, peracikan dan pemberian obat mencakup penulisan order obat, singkatan, prosedur dan kebijakan tentang kesetaraan generik dan terapetik, penghentian obat secara otomatis, order obat secara lisan, penggunaan obat sendiri oleh penderita, obat sendiri yang dibawa sendiri dari rumah, dan lain sebagainya.
* Prosedur pelayanan kefarmasian, misalnya jam kerja IFRS (Instalasi Farmasi Rumah Sakit), kebijakan pemberian obat untuk penderita rawat jalan, kebijakan harga obat, prosedur distribusi, obat untuk rawat inap dan lain-lain.

1. Daftar Sediaan Obat

Daftar sediaan obat dipilih oleh staf medik dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Daftar obat yang dimasukkan ke dalam formularium dapat disusun berdasarkan abjad, menurut nama-nama generik obat, penggolongan terapi atau kombinasi keduanya.Informasi pada tiap-tiap obat meliputi nama, generik obat dan zat aktif utamanya (nama umum maupun nama dagang), cara penggunaan obat, bentuk sediaan, kekuatan, kemasan, dan ukuran jumlah dalam kemasan, formulasi sediaan jika diperlukan. Informasi tambahan, meliputi rentang dosis bagi dewasa atau anak-anak, informasi biaya.

1. Informasi Khusus

Meliputi daftar produk nutrisi, tabel kesetaraan dosis dari obat-obat yang mirip dengan obat kortikosteroid, formula nutrisi parenteral baku, pedoman perhitungan dosis bagi anak-anak, komposisi, tabel kandungan natrium dari sediaan obat, daftar sediaan obat bebas gula, isi kotak obat darurat, informasi pemantauan dan penetapan kadar secara farmakokinetik, formulir untuk permintaan obat nonformularium, formulir pelaporan reaksi obat merugikan, tabel interaksi obat, informasi pengendalian keracunan, pembawa baku atau pengencer untuk injeksi, komposisi elektrolit untuk sediaan parenteral volume besar.

**2.6.4 Pedoman Penggunaan Formularium**

Pedoman penggunaan formularium meliputi :

1. Membuat kesepakatan antara staf medis dari berbagai disiplin ilmu dengan Panitia Farmasi dan Terapi dalam menentukan kerangka mengenai tujuan, organisasi, fungsi dan ruang lingkup. Staf medis harus mendukung sistem formularium yang diusulkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
2. Staf medis harus dapat menyesuaikan sistem yang berlaku dengan kebutuhan tiap-tiap institusi.
3. Staf medis harus menerima kebijakan-kebijakan dan prosedur yang ditulis oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk menguasai sistem formularium yang dikembangkan oleh Panitia Farmasi dan Terapi.
4. Nama obat yang tercantum dalam formularium adalah nama generik.
5. Membatasi jumlah produk obat yang secara rutin harus tersedia di Instalasi Farmasi.
6. Membuat prosedur yang mengatur pendistribusian obat generik yang efek terapinya sama, seperti :

* Apoteker bertanggung jawab untuk menentukan jenis obat generik yang sama untuk disalurkan kepada dokter sesuai produk asli yang diminta.
* Dokter yang mempunyai pilihan terhadap obat paten tertentu harus didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi.
* Apoteker bertanggung jawab terhadap kualitas, kuantitas, dan sumber obat dari sediaan kimia, biologi dan sediaan farmasi yang digunakan oleh dokter untuk mendiagnosa dan mengobati pasien

**2.6.5 Prinsip Penerapan Formularium**

Formularium harus direvisi secara periodic sehingga dapat merefleksikan penilaian terkini para staf medic. Penerapan formularim harus mengikuti prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Obat harus diseleksi atas dasar kebutuhan komunitas dan obat-obatan tersebut harus dapat mengatasi pola penyakit dan kondisi daerah tersebut.
2. Obat yang dipilih adalah *drug of choice*
3. Daftar formularium harus memiliki jumlah oabat yang terbatas. Hanya obat-obatan yang diperlukan yang dapat disediakan di rumah sakit. Duplikasi obat dengan khasiat terapetik sama tidak boleh terjadi.
4. Penggunaan produk obat kombinasi hanya untuk kasus tertentu, misalnya TB.
5. Obat-obat yang tidak cukup bukti tentang khasiat, keamanan dan kualitas, serta tidak cost effectiveperlu dievaluasi dan dihapus bila telah ada alternative obat yang lebih dapat diterima.

Formularium merupakan sarana yang digunakan oleh dokter dalam pola pengobatan, oleh karena itu formularium harus lengkap, ringkas dan mudah digunakan. Formularium sangat diperlukan di rumah sakit karena dapat digunakan sebagai dasar pedoman perencanaan obat bagi manajemen dan sebagai sebagai pedoman perencanaan obat bagi dokter dalam melakukan peresepan di rumah sakit. Prinsip pengelolaan sistem formularium terdiri atas tiga bagian yaitu :

1. Evaluasi Penggunaan Obat, adalah suatu proses yang dilaksanakan terus-menerus dan terstruktur yang diakui oleh rumah sakit dan ditujukan untuk menjamin bahwa obat digunakan secara tepat, aman dan efektif.
2. Pemeliharaan Formularium
3. Pengkajian golongan terapi obat. Pengkajian ulang dilakukan setiap tahun oleh Tim Farmasi dan Terapi, bertujuan agar formularium dapat memberikan informasi yang selalu mutakhir. Kriteria pengkajian meliputi kemanfaatan, toksisitas, perbedaan harga dari antara golongan obat yang sama, laporan reaksi obat yang merugikan, informasi baru tentang suatu obat dari penelitian atau pustaka medik mutakhir, dan penghapusan golongan obat. Hasil pengkajian golongan terapi obat dapat menjadi masukan bagi pengembangan kriteria penggunaan obat baru, dan perubahan formularium.
4. Penambahan atau penghapusan monografi obat formularium, yang disampaikan oleh apoteker atau dokter dalam bentuk formulir permohonan perubahan formularium, disertai laporan evaluasi obat, dan data mengenai pengaruh obat yang diusulkan terhadap mutu dan biaya perawatan penderita.
5. Penggunaan obat nonformularium untuk penderita khusus. Kebijakan dan prosedur penggunaan obat-obat nonformularium perlu ditetapkan oleh Tim Farmasi dan Terapi dan perlu pengkajian tentang kecenderungan penggunaan obat nonformularium di rumah sakit, yang akan mempengaruhi keputusan penambahan atau penghapusan obat formularium.
6. Seleksi sediaan obat, mencakup konsep kesetaraan terapi yang terdiri dari subsitusi generik dan pertukaran terapi. Subsitusi generik adalah obat yang mengandung zat aktif sama dan mempunyai bentuk, konsentrasi, kekuatan dan rute pemberian yang sama, tetapi dapat menghasilkan respon farmakologi yang berbeda, sedangkan pertukaran terapi adalah obat-obat dengan kandungan zat aktif berbeda tetapi dapat menghasilkan respon farmakologi yang sama.

**2.6.6 Evaluasi Obat Untuk Formularium**

Evaluasi obat untuk formularium terdiri atas nama generik, nama dagang, sumber pemasok obat, penggolongan farmakologi, indikasi terapi, bentuk sediaan, daya ketersediaan hayati, dan data farmakokinetik, rentang dosis dari berbagai rute pemberian, efek samping dan toksisitas, perhatian khusus, keuntungan dan kerugian, serta rekomendasi.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka dapat diberikan rekomendasi tentang obat dengan kategori sebagai berikut :

1. Kategori tidak dikendalikan, yaitu obat yang dapat digunakan oleh semua staf medik.
2. Kategori dipantau, yaitu obat yang dapat digunakan oleh semua staf medik, tetapi penggunaanya dipantau oleh IFRS.
3. Kategori terbatas, yaitu obat yang dapat digunakan oleh staf-staf medik tertentu atau oleh departemen tertentu.
4. Kategori bersyarat, yaitu obat yang dapat digunakan oleh semua staf medik pada periode tertentu.
5. Ketegori dihapus, yaitu obat yang dihapus dari formularium yang ada.

**2.6.7 Keuntungan Memakai Sistem Formularium**

Sistem formularium yang dikelola dengan baik memberikan tiga keuntungan bagi rumah sakit, antara lain :

1. Merupakan pendidikan terapi obat yang tepat bagi staf medik.
2. Memberikan manfaat dalam pengurangan biaya dengan sistem pembelian dan pengendalian persediaan yang efisien.
3. Pembatasan jumlah obat dan produk obat yang secara teratur tersedia di apotek akan memberikan keuntungan bagi pelayanan penderita dan keuntungan secara ekonomi
4. Membantu menyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat dalam rumah sakit.
   1. **Kerangka Konsep**

**Variabel Dependen**

Kesesuaian obat dengan Formularium Rumah Sakit

**Variabel Independen**

* Resep Pasien Rawat Inap Dokmil
* Jumlah item obat

Gambar 2.7 Kerangka Konsep

* 1. **Definisi Operasional**

Tabel 2.8 Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Hasil Ukur** | **Skala Ukur** |
| 1 | Kesesuaian dengan Formularium Rumah Sakit | Sesuai atau tidaknya obat yang diresepkan oleh dokter dengan daftar obat yang terdaftar dalam Formularium RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018 | Lembar *Check List* | Kesesuaian dengan Forkit | Nominal |
| 2 | Kelas terapi obat Non- Formularium Rumah Sakit | Penggolongan item-item obat yang tidak sesuai dengan Formularium RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018 kedalam kelas terapinya | Lembar *Check List* | Berdasarkan kelas terapi : | Nominal |
| 1.Obat saluran cerna |
| 2. Antibiotik |
| 3. Vitamin |
| 4. Dll |

**BAB 3**

**METODOLOGI PENELITIAN**

**3.1. Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Dengan membandingkan distribusi frekwensi resep yang dituliskan dokter pada pasien rawat inap dokmil dengan Formularium Rumah Sakit di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto periode September sampai November 2018.

**3.2. Tempat dan Waktu Pengambilan Data**

Pengambilan data dilakukan di Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto, Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2019 dengan mengambil rsep resep periode September sampai November 2018.

**3.3. Populasi dan Sampel**

**3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lembar resep pasien rawat inap dokmil selama 3 bulan yaitu bulan September sampai November 2018.

**3.3.2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini didapatkan dari perhitungan menggunakan rumus Slovin.11

Keterangan:

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

d : derajat penyimpangan

Berikut adalah perhitungan pengambilan sampel pada penelitian ini :

1. Bulan September 2018 : Berdasarkan data jumlah populasi pada bulan September adalah 2.179 resep, maka jumlah sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin adalah 105,6 dibulatkan menjadi 96 resep.
2. Bulan Oktober 2018 : Berdasarkan data jumlah populasi pada bulan Oktober adalah 2.694 resep, maka jumlah sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin adalah 106,4 dibulatkan menjadi 106 resep.
3. Bulan November 2018: Berdasarkan data jumlah populasi pada bulan November adalah 2.518 resep, maka jumlah sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin adalah 106,1 dibulatkan menjadi 106 resep.

Jumlah sampel seluruhnya (September - November) = 318 lembar resep.

**Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

**Inklusi**

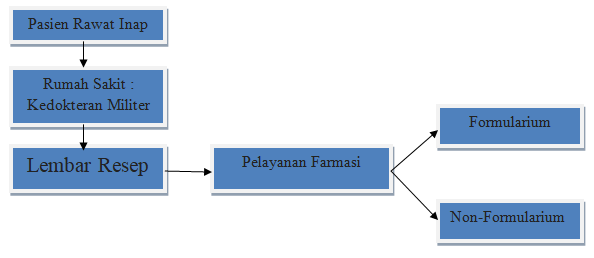
1. Resep pasien BPJS Kesehatan dan non BPJS (swasta atau jaminan asuransi lainnya) rawat inap Dokmil bulan September sampai November 2018.
2. Data resep lengkap (nama pasien, tanggal resep, jenis kelamin, nama obat, nama dokter).

**Eksklusi**

1. Resep berisi*Medical Supply* atau alat kesehatan.

**3.4. Teknik Pengumpulan Data Dokumentasi**

Teknik pengambilan sampel secara*systematic random sampling* (sampel acak sistematis) yaitu menggunakan interval dalam memilih sampel penelitian. Seluruh resep pasien rawat inap dokmil selama 3 bulan yaitu bulan September sampai November 2018 dinomori kemudian pada interval 5 misalnya resep nomor 1,5,10,15,20 dan seterusnya digunakan sebagai sampel penelitian sampai dengan jumlah sampelresep terpenuhi.



Gambar 3.4 Alur Pengambilan Data

**3.5 Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data penelitian ini adalah teknik analisis kuantitatif yang mengolah data berbentuk angka. Langkah yang dilakukan untuk mengetahui jumlah dan persentase (%) keseuaian resep dengan Formularium Rumah Sakitdi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto periode September sampai November 2018, adalah sebagai berikut :

1. Mendata semua obat pada rekap resep.
2. Menghitung jumlah dan presentase berdasarkan kesesuaian dengan Formularium Rumah Sakit.
3. Membuat persentase kelas terapi obat yang tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.
4. Membuat daftar item obat terbanyak yang tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.
5. Menyusun dan menyajikan data dalam bentuk tabel dan membuat pembahasan serta menyimpulkan data.

**BAB IV**

**TINJAUAN TEMPAT PENGAMBILAN DATA**

* 1. **RSPAD Gatot Soebroto**

RSPAD Gatot Soebroto merupakan Rumah Sakit tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi rumah sakit TNI, yang berdiri sejak tanggal 26 Juli 1950, terletak di Jalan Abdul Rahman Saleh no. 22-24 dengan luas tanah 12,5 Ha dan luas bangunan 115.000 m2 juga terdiri dari 33 unit bangunan.

* + 1. **Visi dan Misi**

RSPAD Gatot Soebroto memiliki Visi : “Menjadi Rumah Sakit kepresidenan Berstandar Internasional, Sebagai Rujukan Tertinggi dan Rumah Sakit Pendidikan Utama Serta Kebanggaan Prajurit, ASN, keluarga dan Masyarakat”. RSPAD Gatot Soebroto memiliki Misi :

a. Menyelenggarakan fungsi perumahsakitan tingkat pusat dan rujukan tertinggi bagi Rumah Sakit TNI AD dalam rangka mendukung tugas pokok TNI AD.

b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan dukungan kesehatan yang profesional, bermutu dan berorientasi keselamatan pasien serta menyeluruh bagi plajurit/ASN TNI, Kemhan RI dan keluarga serta masyarakat.

c. Melenggarakan pelayanan kesehatan bagi Presiden, Wakil Presiden, Pejabat Negara, dan VVIP lainnya.

d. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melalui pendidikan berkelanjutan.

e. Mengembangkan keilmuan dan riset secara berkesinambunagan berdasarkan Evidence Besed Practice.

* + 1. **Tugas Pokok dan Fungsi**

Tugas pokok RSPAD Gatot Soebroto adalah menyelenggarakan fungsi perumah sakitan tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan

preventif. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut, RSPAD Gatot Soebroto melaksanakan fungsi:

a.Pelayanan perumahsakitan, meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan di bidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi   
personil TNI AD beserta keluarganya dalam rangka menunjang tugas   
pokok TNI AD.

b.Rujukan dan supervisi, meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan dibidang rujukan pelayanan pasien dan penunjang diagnostik dari Rumah Sakit tingkat Kodam serta melaksanakan supervisi teknismedis dan sistem/manajemen perumahsakitan.

c.Pendidikan dan pelatihan, meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan tingkat Diploma III, Strata I dan Pasca Sarjana serta melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan profesionalisme dan keterampilan bagi personel kesehatan sesuai tingkat dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

d.Riset, meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan dengan menyelenggarakan penelitian ilmiah, pengembangan teknis medis dan system perumah sakitan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

e.Pembinaan professi tenaga kesehatan di lingkungan Kesehatan TNI AD meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan dibidang pemeliharaan dan   
peningkatan profesionalisme melalui penyelenggaraan seminar, lokakarya,   
temu ilmiah dan penulisan karya ilmiah kesehatan dalam rangka alih   
teknologi.

**4.1.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit**

Organisasi di Rumah Sakit adalah sebuah struktur yang di bangun oleh suatu elemen perusahaan atau dari Rumah Sakit sendiri tersebut yang memiliki tingkatan-tingkatan dan juga memiliki tugas masing-masing dan mereka saling membutuhkan satu sama lain. Organisasi tersebut berdiri di bawah naungan pemerintah maupun tidak.Adapun Struktur OrganisasiRSPAD Gatot Soebroto dapat dilihat pada lampiran 1.

1. Eselon Pimpinan Rumah Sakit, terdiri atas:
2. Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Ka RSPAD Gatot Soebroto.
3. Wakil Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Waka RSPAD Gatot Soebroto.
4. Eselon Pembantu Pimpinan, terdiri atas:
5. Ketua Komite MediK
6. Ketua Badan Penasehat
7. Ketua Komite Riset
8. Kepala Satuan Pengawasan Internal (Ka SPI)
9. Direktur Pembinaan Pelayanan Medis (Dirbinyanmed)
10. Direktur Pembinaan Penunjang Medis (Dirbinjangmed)
11. Direktur Pembinaan Penunjang Umum (Dirbinjangum)
12. Direktur Pembinaan Pengembangan (Dirbinbang)
13. Eselon Pelayanan, terdiri atas:
14. Sekretaris, disingkat Ses
15. Kepala Informasi dan Pengolahan Data (Kainfolahta)
16. Eselon Pelaksana, terdiri atas
17. Kepala Departemen Bedah
18. Kepala Departemen Penyakit Dalam
19. Kepala Departemen Kesehatan Jiwa
20. Kepala Departemen Mata
21. Kepala Departemen Saraf
22. Kepala Departemen Paru
23. Kepala Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan
24. Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak
25. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
26. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi
27. Kepala Departemen Jantung
28. Kepala Departemen Gigi dan Mulut
29. Kepala Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin
30. Kepala Instalasi Gawat Darurat
31. Kepala Instalasi Kamar Operasi
32. Kepala Instalasi Anestesi
33. Kepala Instalasi Rawat Inap
34. Kepala Instalasi Rawat Jalan
35. Kepala Instalasi Farmasi
36. Kepala Instalasi Radiologi dan Kedokteran Nuklir
37. Kepala Instalasi Patologi
38. Kepala Unit Kesehatan Lingkungan
39. Kepala Unit Gizi
40. Kepala Unit Teknik
41. Kepala Unit Gudang Material
42. Kepala Unit Penunjang Khusus
43. Kepala Unit Rikkes
44. Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
    1. **Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto**

Penyelenggaraan standar pelayanan di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan standar prosedur operasional.

* + 1. **Visi dan Misi**

Visi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah menjadi unit pelayanan kebanggaanprajurit dan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan di bidang kefarmasian.

Misi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan perbekalan kesehatan bagi TNI dan keluarganya yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto.
2. Memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga medik maupun paramedik secara berkesinambungan.
3. Mengembangkan kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan faktor lingkungan dan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga mampu menjawab tantangan tugas masa depan.
4. Melaksanakan fungsi kefarmasian dalam KFT.
5. Melaksanakan fungsi pendidikan dan pelatihan bagi sarjana farmasi, profesi apoteker dan kedokteran, mahasiswa Akademi Keperawatan (AKPER), dan siswa Sekolah Menengah Farmasi (SMF).
6. Melaksanakan pelayanan obat bagi masyarakat umum yang berobat di RSPAD Gatot Soebroto.
7. Melaksanakan lain-lain fungsi sesuai dengan disiplin ilmu kefarmasian
   * 1. **Tujuan Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto**
8. TujuanUmum

Tujuan umum dari Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah memberikan pelayanan dibidang kefarmasian secara paripurna, baik untuk lingkungan TNI-AD/PNSTNI-AD beserta keluarganya maupun masyarakat umum.

1. TujuanKhusus

Tujuan khusus dari Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto adalah :

1. Memberikan pelayanan dibidang obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada prajurit TNI-AD/ PNS TNI-AD beserta keluarganya secara optimal.
2. Meningkatkan derajad kesehatan prajurit TNI-AD/ PNS TNI-AD beserta keluarganya maupun masyarakat umum melalui pelayanan kefarmasian untuk mencapai masyarakat yang sehat, agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
3. Menyelenggarakan fungsi kefarmasian secara professional dan berorientasi kepada kepentingan penderita dengan melaksanakan program penggunaan obat secara “rasional” yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis,tepat pasien,dan waspada terhadap efek samping obat.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan meningkatkan ketrampilan dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kefarmasian.
   * 1. **Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto**

Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Instalasi Farmasi Rumah Sakitharus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun.

Kepala Instalasi Farmasi mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:

1. Merencanakan, menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kefarmasian.
2. Merencanakan, menyediakan dan mendistribusikan obat dan suplai medis
3. Melaksanakan kegiatan informasi obat dan monitoringefek sampingobat.
4. Menyelenggarakan pemeliharaan alatkesehatan meliputi pemeliharaan berkalan dan perbaikan tingkat ringan,sedangkan untuk perbaikan tingkat sedangdan berat dilaksanakan melalui kerjasama dengan pihak ketiga.
5. Menyusun, mengevaluasi dan mengembangkan pelayananobat dan suplai medis serta pemeliharaan alat kesehatan.
6. Melaksanakan pembinaan personil dijajaran Instalasi Farmasi.
7. Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto
   * 1. **Fasilitas dan Pelayanan Medis**

* PELAYANAN 24 JAM
* Ambulance
* Apotik
* Laboratorium
* Radiologi
* Bank Darah
* Instalasi Gawat Darurat

**4.2.5. Poliklinik Spesialis**

* Poliklinik Anak
* Poliklinik Bedah
* Poliklinik Obstetri dan Gynekologi
* Poliklinik Penyakit Dalam
* Poliklinik Gigi dan Mulut
* Poliklinik Gizi
* Poliklinik Ginjal
* Poliklinik Kulit dan Kelamin
* Poliklinik Jantung
* Poliklinik Kedokteran Nuklir
* Poliklinik Mata
* Poliklinik Kesehatan Jiwa ( Psikiatri)
* Poliklinik Rehabilitasi Medik
* Poliklinik Syaraf
* Poliklinik THT
* Poliklinik Paru

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1. Kesesuaian Obat dengan Formularium Rumah Sakit**

Hasil penelitian mengenai kesesuaian peresepan terhadap formularium diperoleh dari pencatatan obat yang diresepkan oleh dokter dalam resep pasien rawat inap unit kedokteran militer RSPAD Gatot Soebroto pada bulan September, Oktober, dan November tahun 2018. Formularium yang dipakai dalam penelitian ini adalah Formularium Obat RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian 318 sampel resep pasien rawat inap unit kedokteran militer RSPAD Gatot Soebroto pada bulan September, Oktober, dan November tahun 2018, terdapat 1367 item obat dengan rincian perbulan sebagai berikut :

Tabel 5.1 : Kesesuaian Peresepan Obat dengan Formularium Rumah Sakit

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| No | Kesesuain | September | Persen | Oktober | Persen | November | Persen |
|  |  |  | (%) |  | ( %) |  | (%) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Item Obat | 465 | 93,75 | 445 | 97,37 | 385 | 93 |
|  | sesuai Forkit |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Item Obat Tidak | 31 | 6,25 | 12 | 2,63 | 29 | 7 |
|  | sesuai Forkit |  |  |  |  |  |  |
|  | Total | 496 | 100 | 475 | 100 | 414 | 100 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Berdasarkan sampel resep yang dikaji yaitu 106 resep bulan September didapatkan 496 total item obat, 106 resep bulan Oktober didapatkan 457 item obat, dan 106 resep bulan November didapatkan 414 item obat.

**5.2. Daftar item obat yang tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.**

Tabel 5.2.Daftar item obat yang tidak sesuai forkit

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | Nama Obat | Jumlah | Persentase (%) | Kelas Terapi |
| 1 | Albuforce 500mg | 19 | 26,4 | Suplemen Makanan |
| 2 | Probion | 17 | 23,6 | Vitamin |
| 3 | Neurobion 5000 | 10 | 13,9 | Suplemen Makanan |
| 4 | Kabiven Peripheral 1500 | 4 | 5,6 | Nutrisi Iv |
| 5 | Resfar 25ml Inj | 2 | 2,8 | Mukolitik |

**5.3. Penggolongan Kelas Terapi yang tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.**

Dari hasil rekap sampel resep bulan September-November 2018 selama penelitian, terdapat 72 item obat dari 1367 total item obat yang tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit. 72 item obat ini digolongkan ke dalam kelas terapinya didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3. Daftar Kelas Terapi yang tidak sesuai Forkit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kelas Terapi | Jumlah | Persentase (%) |
| 1 | Suplemen Makanan | 32 | 44,4 |
| 2 | Vitamin | 22 | 30,6 |
| 3 | Nutrisi Iv | 5 | 6,9 |
| 4 | Mukolitik | 4 | 5,6 |
| 5 | Anti Angina | 1 | 1,4 |
| 6 | Anti Depresan | 1 | 1,4 |
| 7 | Anti Diabetes | 1 | 1,4 |
| 8 | Antiasma | 1 | 1,4 |
| 9 | Dekongestan | 1 | 1,4 |
| 10 | Elektrolit | 1 | 1,4 |
| 11 | Human Insulin | 1 | 1,4 |
| 12 | Obat Sendi | 1 | 1,4 |
| 13 | Obat Sirkulasi Darah | 1 | 1,4 |
| Total | | 72 | 100 |

Jumlah obat yang tidak sesuai dengan formularium RSPAD Gatot Soebroto tahun 2016 pada penelitian ini sebesar 72 item obat. Jika digolongkan berdasarkan kelas terapinya, Suplemen Makanan sebanyak 44,4%, Vitamin 30,6%, Nutrisi IV 6,9%,Mukolitik 5,6%, Anti Angina, Anti Depresan, Anti Diabetes, Anti Asma, Dekongestan, Elektrolit, Insulin, Obat Sendi, Obat Sirkulasi darah masing-masing 1,4%.

**5.2. Pembahasan**

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa jumlah dan persentase peresepan obat-obat pasien pasien rawat inap unit kedokteran militer RSPAD Gatot Soebroto kesesuaian dengan Formularium Obat RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2018 pada bulan September peresepan yang sesuai sebanyak 465 item obat (93,75%), bulan Oktober peresepan yang sesuai sebanyak 445 item obat (97,37%), dan bulan November peresepan yang sesuai sebanyak 385 item obat (93,00%). Kesesuaian peresepan obat tertinggi terjadi di bulan Oktober. Hasil yang didapat dari 3 bulan yang diteliti belum sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah dalam indikator pelayanan minimal farmasi tentang penulisan resep sesuai formularium yaitu 100%.Persentase kesesuaian peresepan yang didapat sebesar 94,73%.Jumlah obat yang tidak sesuai dengan formularium RSPAD Gatot Soebroto tahun 2016 pada penelitian ini sebesar 72 item obat.

Daftar item obat yang tidak sesuai dengan Formularium Rumah Sakit berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa Albuforce capsul menempati posisi pertama terbanyak diresepkan sebanyak 26,4%, kedua terbanyak Probion tablet 23,6%, dan ketiga terbanyak Neurobion 5000 tablet 13,9%. Probion dan Neurobion 5000 mempunyai kandungan isi yang sama, hanya berbeda pada dosis Vitamin B12, dimana Probion dosis 200 mcg, sedangkan Neurobion 5000 dosis 5000 mcg. Albuforce capsul mempunyai isi ekstrak*Ophiocephalus striatus*(ikan gabus) untuk meningkatkan albumin pada kasus hipoalbuminemia. Ada beberapa cara yang digunakan untuk meningkatkan kadar albumin darah pada penderita hipoalbuminemia, antara lain secara parenteral dan suplementasi albumin peroral.12 Pemberian albumin kapsul peroral terbukti lebih efisien dalam meningkatkan kadar albumin darah pada pasien-pasien dengan hipoalbuminemia dibandingkan Human Albumin 20%. Alasan ini yang menyebabkan Albuforce tetap digunakan walaupun tidak tercantum dalam formularium rumah sakit. Dokter spesialis penyakit dalam sering meresepkan obat ini untuk pasien rawat inap di dokmil. Probion dan Neurobion 5000 merupakan vitamin neurotropik yang terdiri dari vitamin B1, B6, dan B12 berfungsi menjaga dan menormalkan fungsi saraf dengan memperbaiki gangguan metabolisme sel saraf dan memberikan asupan yang dibutuhkan supaya saraf bisa bekerja dengan baik. Vitamin ini terlibat dalam metabolisme energi sel. Sehingga bisa dipakai untuk mengatasi kelelahan dan membantu dalam masa penyembuhan penyakit. Obat ini diresepkan banyak dokter spesialis yang berbeda-beda seperti dokter spesialis saraf, penyakit dalam, paru, dan jantung.

Jumlah obat yang tidak sesuai dengan formularium RSPAD Gatot Soebroto tahun 2016 pada penelitian ini sebesar 72 item obat. Jika digolongkan berdasarkan kelas terapinya, Suplemen Makanan sebanyak 44,4%, Vitamin 30,6%, Nutrisi IV 6,9%,Mukolitik 5,6%, Anti Angina, Anti Depresan, Anti Diabetes, Anti Asma, Dekongestan, Elektrolit, Insulin, Obat Sendi, Obat Sirkulasi darah masing-masing 1,4%.

Berdasarkan pertimbangan medis, obat-obat tersebut tetap diresepkan walaupun tidak termasuk kedalam formularium rumah sakit.Dalam rangka menjamin penggunaan obat yang aman dan *cost effective* serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, KFT bekerja sama dengan seluruh SMF harus senantiasa melakukan evaluasi dan pemutakhiran formularium obat yang ada, dengan memasukkan obat-obat tersebut dalam formularium rumah sakit. Namun demikian pengkajian yang dilakukan belum mencakup seluruh aspek secara komprehensif, baru sebatas tingkat mobilitas dari obat-obat yang ada dalam formularium ini diakibatkan kurangnya data yang tersedia. Komite Farmasi dan Terapi berencana melakukan pengkajian setiap 6 (enam) bulan, namun belum terdapat prosedur pengkajian yang terstruktur, serta aspek yang dikaji hanya aspek mobilitas dari obat-obat yang terdapat dalam formularium. Penghapusan dan penambahan obat ke dalam formularium dapat meningkatkan pemanfaatan daftar formularium obat dengan syarat harus dilakukan dengan teroganisir dan kriteria yang jelas untuk meningkatkan kualitas dari obat-obat yang terdapat dalam formularium.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi kelengkapan resep pasien BPJS dinas rawat jalan di instalasi farmasi RSPAD Gatot Soebroto periode Februari-April 2019 dapat disimpulkan bahwa kelengkapan resep :

1. Kelengkapan administrasi yaitu : resep yang ditulis dokter pada bulan Februari-April menunjukkan ketidaklengkapan jenis kelamin pasien yang lebih dominan yakni 100 %, diikuti berat badan pasien 100% . Disisi lain kelengkapan nama pasien lebih dominan yakni 90% dan umur pasien 50 %. Sedangkan resep yang ditulis oleh dokter pada bulan Februari-April 2019 menunjukkan kelengkapan nama dokter, nomor SIP dokter dan paraf dokter cukup baik yakni nama dokter dan nomor SIP dokter 100 %, paraf dokter 97 % sementara ketidaklengkapan tanggal resep 28%.
2. Kelengkapan Farmasetik Yaitu : nama obat 100% , aturan pakai obat 96% , jumlah obat 95% aturan pakai obat 84 % dan bentuk sedian obat 72%.
   1. **Saran**

Setelah dilakukannya penelitian ini, diketahui bahwa masih ada dokter yang belum menulis resep yang lengkap dan jelas menurut PerMenKes No. 72 tahun 2016 terutama persyaratan administrasi dimana hal ini termasuk *prescribing error* yang dapat menyebabkan kesalahan obat.

1. Untuk mengurangi angka kejadian kesalahan pengobatan, hendaknya dokter menulis resep dengan lengkap dan jelas. Hal lain yang dapat juga dilakukan beralih menulis resep dengan *e-prescribing*.
2. Bagian Instalasi Farmasi mengadakan sosialisasi atau rapat kepada semua dokter dan tim kesehatan yang lain untuk membahas cara penulisan resep yang baik dan benar.
3. Untuk selanjutnya sebagai referensi melanjutkan penelitian kelengkapan secara Farmasi klinis.
4. Mengambil Resep atau sample dengan cangkupan yang lebih luas.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanaan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Sekertariat Negara; 2016.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Sekertariat Negara; 2008.
3. World Health Organization. The World Medicine Situation 2011 3ed. Rational Use of Medicine. Geneva ; 2011.
4. Puspitaningtyas P.H. Evaluasi Kesesuaian Peresepan Dokter pada Pasien Umum Rawat Jalan dengan Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo, Tugas Akhir, Fakultas MIPA Universitas Sebelas Maret Surakarta. Surakarta;2014.
5. Djatmiko M. And Sulastini R, Evaluasi Ketaan Penulisan Kartu Obat terhadap Formularium Rumah Sakit di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang , Thesis, Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang. Semarang;2008.
6. Wambraw J., Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Dokter Dalam Penulisan Resep Sesuai dengan Formularium Rumah Sakit Umum R.A Kartini Jepara Tahun 2006, Thesis, Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro, Semarang ; 2006.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekertariat Negara; 2009.
8. Siregar,C.J.P., dan Amalia, L, Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC ; 2003.
9. Bahfen, F, Aspek Legal Layanan Farmasi Komunitas Konsep “*Pharmaceutical Care*”, *Majalah Medisina***1**(1) ; 2006, 18-20.
10. Kemenkes, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ; 2013.
11. Supardi, Sudibyo dan Surahman. Metodologi Penelitian. Jakarta: Trans Info Media ; 2014.
12. Nugroho, Alit Yudistro, Perbandingan Efektivitas Terapi Albumin Extrak Ikan Gabus dibanding Human Albumin 20% terhadap Kadar Albumin dan pH darah pada Pasien Hipoalbuminemia. Tesis, Universitas Sebelas MaretSurakarta : 2016.

**LAMPIRAN I**

**Data Sampel Resep**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO SAMPEL** | **NAMA PASIEN** | **OBAT** | **FORKIT** | **NON FORKIT** |
| **SEPTEMBER** | | | | |
| 1 | SS | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
| 2 | MH | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Candesartan 8 Mg | √ |  |
| 3 | MN | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Citicholin Tab 500mg | √ |  |
| 4 | AR | Nicardapine Inj 10 Mg | √ |  |
| 5 | HR | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Oste Forte |  | √ |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 6 | AS | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Hypobhac 200/300mg | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 7 | MZ | Gabapentin 300mg | √ |  |
|  |  | Mecobalamin 250 Mcg | √ |  |
|  |  | Na Diklofenac 50 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 8 | PR | Novorapid Flexpen | √ |  |
| 9 | DA | Ondancentron 4 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
| 10 | BH | Nacl Caps 500 Mg |  | √ |
| 11 | RF | Ciprofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Omevell 20mg | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 12 | IF | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Caco3 500mg Caps | √ |  |
|  |  | Clobazam 10 Mg | √ |  |
|  |  | Euthyrox 100 | √ |  |
|  |  | Fluconazole Caps 150 | √ |  |
|  |  | Meiact Tab 200 Mg | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
| 13 | NR | Aldisa Sr Tab |  | √ |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 14 | MA | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Na Diclofenac 25 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 15 | TJ | Allupurinol 300 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Atorvastatin 20mg | √ |  |
|  |  | Brilinta Tab | √ |  |
|  |  | Furosemid Inj | √ |  |
|  |  | Glurenorm 30 Mg | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Miniaspi 80 Caps | √ |  |
|  |  | Nicardapine Inj 10 Mg | √ |  |
|  |  | Nitrokaf Retard | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Satoria | √ |  |
|  |  | V-Bloc 6.25mg | √ |  |
| 16 | MU | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Sanadryl Dmp 60ml | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 17 | MA | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 18 | SS | Clobazam 10 Mg | √ |  |
|  |  | Clozapine 25 Mg | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Furosemid Inj | √ |  |
|  |  | Ramipril 10 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Stelosi 5mg | √ |  |
| 19 | MR | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Durogesic 12,5 Mu/Set | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 20 | JM | Neurodex Tab |  | √ |
|  |  | New Diatab | √ |  |
|  |  | Piracetam 1200 Mg | √ |  |
| 21 | DI | Adalat Oros 30 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Anemolat 1 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Caco3 500mg Caps | √ |  |
|  |  | Catapres 150 Mcg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Ezelin Insulin |  | √ |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Valsartan 160 Mg | √ |  |
|  |  | Vit B12 50 Mg | √ |  |
|  |  | Neo Diare | √ |  |
|  |  | Sagestam Cr 10 G | √ |  |
| 22 | ML | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Na Diclofenac 25 Mg | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 23 | VS | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Na Diklofenac 50 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 24 | AH | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 25 | GT | Cepezet 100 Mg | √ |  |
|  |  | Gelofusine | √ |  |
|  |  | Kaen 3a 500 Ml | √ |  |
| 26 | KA | Asering | √ |  |
|  |  | Atorvastatin 10mg Tab | √ |  |
|  |  | Citicholine 1000mg Inj | √ |  |
|  |  | Lovenox 40 Mg | √ |  |
| 27 | SS | Caco3 500mg Caps | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Euthyrox 100 | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 28 | ES | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Kolkatriol F 0,5 Mcg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Obh Ika 100ml | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 29 | MR | Cinam | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
| 30 | HP | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 31 | MY | Anemolat 1 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Fridep 50 Mg | √ |  |
|  |  | Stelosi 5mg | √ |  |
| 32 | YN | As Traneksamat 500 Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 33 | HM | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Caco3 500mg Caps | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Euthyrox 100 | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 34 | CB | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Meloxicam 7,5 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 35 | SU | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Candesartan 8 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 36 | AS | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 37 | FA | Ciprofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 38 | TD | Cilostazol 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Neo Diare | √ |  |
| 39 | CB | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Kolkatriol F 0,5 Mcg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 40 | HN | Lidocain 2% Inj | √ |  |
| 41 | SH | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 42 | DH | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Kolkatriol F 0,5 Mcg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 43 | MH | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mecobalamin Inj 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 44 | VI | Chloramphenicol Sm | √ |  |
|  |  | Meloxicam 15 Mg | √ |  |
|  |  | Omeprazol 20 Mg | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 45 | BN | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
|  |  | Asering | √ |  |
|  |  | Citicholine 1000mg Inj | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Simvastatin 20 Mg | √ |  |
| 46 | DT | Aptor 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Atorvastatin 10mg Tab | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ramipril 10 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 47 | MR | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 48 | ER | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
|  |  | Anemolat 1 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Bamgetol 200 Mg | √ |  |
|  |  | Candesartan 8 Mg | √ |  |
|  |  | Catapres 150 Mcg | √ |  |
|  |  | Citicholin Tab 500mg | √ |  |
|  |  | Depakote Er 500 Tab | √ |  |
|  |  | Dexamethason 0,5 Mg | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Phenytoin Cap | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 49 | IK | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 50 | DI | Aptor 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Atorvastatin 10mg Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Ramipril 10 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 51 | GI | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Neuralgad | √ |  |
|  |  | Omeprazol 20 Mg | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
|  |  | Stelosi 5mg | √ |  |
|  |  | Sucralfate Susp 100 Ml | √ |  |
|  |  | Anemolat 1 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Fridep 50 Mg | √ |  |
|  |  | Stelosi 5mg | √ |  |
| 52 | DT | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 53 | SI | Aspilets 80 Mg | √ |  |
|  |  | Orinox 60mg | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 54 | BU | Candesartan 8 Mg | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Depakote Er 500 Tab | √ |  |
|  |  | Dextrose 5% 500ml Otsu | √ |  |
|  |  | Fuson Cr | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Hp Pro | √ |  |
|  |  | Notisil 2mg | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 55 | SU | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Amikasin 500 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Asering | √ |  |
|  |  | Ceftizoxime Inj | √ |  |
|  |  | Fluconazole Inf | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
| 56 | SA | Anemolat 1 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Bic-Nat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Caco3 500mg Caps | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Citicholine Inj 250mg | √ |  |
|  |  | Clopidogrel 75 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Combivent Udv Jkn | √ |  |
|  |  | Inviclot Inj | √ |  |
|  |  | Kalitake | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Novorapid Flexpen | √ |  |
|  |  | Pragesol Inj 2ml | √ |  |
|  |  | Prorenal Tab | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
| 57 | SU | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Dulcolax Supp Adult | √ |  |
| 58 | VO | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Dexamethasone Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Na Phenytoin 50mg | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 59 | SU | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Microlac Enema | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 60 | MR | Albumin 20% 100 Cc | √ |  |
| 61 | RF | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
| 62 | MH | Kolkatriol 0.25 Mcg | √ |  |
|  |  | Levofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 63 | MY | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
|  |  | Rhinos-Sr | √ |  |
| 64 | RA | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
|  |  | Sanadryl Exp 120 Cc | √ |  |
| 65 | NS | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Extrace Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ondancentron 8 Mg Inj | √ |  |
| 66 | CB | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Metronidazole 500 Tab | √ |  |
|  |  | Neuralgad | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
|  |  | Omeprazol 20 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 67 | HN | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Metronidazole 500 Tab | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Vit B12 50 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Hemobion | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 68 | AS | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Caco3 500mg Caps | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Euthyrox 100 | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 69 | SU | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 70 | PA | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 71 | DS | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mecobalamin Inj 500 Mg | √ |  |
| 72 | SE | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 73 | SN | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Neuralgad | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 74 | RO | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Carbazochrome Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 75 | NS | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 76 | YM | Betametason Cream | √ |  |
| 77 | PR | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ciprofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
| 78 | GT | Becom C |  | √ |
|  |  | Cendo Polydex Ed | √ |  |
|  |  | Citicholin Tab 500mg | √ |  |
|  |  | Matoflam Tab |  | √ |
|  |  | Neuralgad | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
|  |  | Omeprazol 20 Mg | √ |  |
| 79 | RA | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ciprofloxacin Infus | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Kolkatriol F 0,5 Mcg | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 80 | VC | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Vit C 100 Mg | √ |  |
| 81 | TD | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Cilostazol 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Inviclot Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Sucralfate Susp 100 Ml | √ |  |
|  |  | Anemolat 1 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Citicholin Tab 500mg | √ |  |
|  |  | Depakote Er 500 Tab | √ |  |
|  |  | Phenytoin Cap | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 83 | MR | Asering | √ |  |
|  |  | Combivent Udv Jkn | √ |  |
|  |  | Fluconazole Inf | √ |  |
|  |  | Kabiven Peripheral 1500 |  | √ |
|  |  | Kn 2-Wida | √ |  |
|  |  | Levofloxacin Infus 500mg | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
| 84 | ZA | Asering | √ |  |
|  |  | Aspilets 80 Mg | √ |  |
|  |  | Atorvastatin 10mg Tab | √ |  |
|  |  | Citicholine 1000mg Inj | √ |  |
|  |  | Clopidogrel 75 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Curcuma Strip | √ |  |
|  |  | Hp Pro | √ |  |
|  |  | Ksr 600 Mg | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 85 | AS | Gabaxa 100 |  | √ |
|  |  | Sagestam Cr 10 G | √ |  |
| 86 | YM | Citicholine 1000mg Inj | √ |  |
|  |  | Tarontal Inj | √ |  |
| 87 | MD | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Citicholine 1000mg Inj | √ |  |
|  |  | Divalpi 250mg | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Na Phenytoin 50mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 88 | SI | Aspilets 80 Mg | √ |  |
|  |  | Citicholine Inj 250mg | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
| 89 | ZA | Citicholine 1000mg Inj | √ |  |
|  |  | Curcuma Strip | √ |  |
|  |  | Hp Pro | √ |  |
|  |  | Ksr 600 Mg | √ |  |
| 90 | OB | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Ondancentron 4 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
| 91 | BU | Citicholine Inj 250mg | √ |  |
|  |  | Pragesol Inj 2ml | √ |  |
| 92 | SU | Aptor 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ramipril 10 Mg Tab | √ |  |
| 93 | DI | Aptor 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ramipril 10 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 94 | HN | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Vit B12 50 Mg | √ |  |
| 95 | SA | Arcoxia 120 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 96 | ZU | Trampara Tab | √ |  |
| 97 | ME | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Simvastatin 10 Mg | √ |  |
| 98 | EL | Probion |  | √ |
| 99 | UD | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ondancentron 8 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Phytomenadione Tab | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 100 | SB | Bisoprolol 5 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Calcium Gluconas | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Dextrose 40% 25 Cc | √ |  |
|  |  | Kalitake | √ |  |
|  |  | Ondancentron 4 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Sucralfate Susp 100 Ml | √ |  |
| 101 | AS | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Primperan 10 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 102 | GI | Cotrimoxazole 480 | √ |  |
|  |  | Kaltrofen Suppos | √ |  |
|  |  | Metronidazole 500 Tab | √ |  |
|  |  | Stelosi 5mg | √ |  |
| 103 | DT | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Ksr 600 Mg | √ |  |
|  |  | Nacl 3% 500 Ml | √ |  |
| 104 | RP | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Caco3 500mg Caps | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 105 | NP | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 106 | SH | Allupurinol 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| **Oktober** | | | | |
| 107 | AS | Acarbose Tab 50 Mg | √ |  |
|  |  | Allupurinol 300 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Candesartan 8 Mg | √ |  |
|  |  | Carbazochrome Inj | √ |  |
|  |  | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Glurenorm 30 Mg | √ |  |
|  |  | Metformin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Nitrokaf Retard | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Simvastatin 20 Mg | √ |  |
|  |  | Spironolacton 25 Tab | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 108 | SS | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Furosemid Inj | √ |  |
|  |  | Kcl Infus | √ |  |
| 109 | AS | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
|  |  | Fosmicin 1gr Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 110 | MY | Cetirizin | √ |  |
|  |  | Kaltrofen Suppos | √ |  |
|  |  | Sucralfate Susp 100 Ml | √ |  |
| 111 | MH | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mecobalamin Inj 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 112 | LO | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 113 | AS | Levofloxacin Infus 500mg | √ |  |
| 114 | MR | Albumin 20% 100 Cc | √ |  |
| 115 | SU | Aspilets 80 Mg | √ |  |
|  |  | Codipront Syr | √ |  |
|  |  | Lasal Syr 100 Cc | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 116 | GI | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 117 | AS | Methylprednisolon 4 Mg | √ |  |
| 118 | SH | Paracetamol | √ |  |
| 119 | YM | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
| 120 | FA | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 121 | YM | Asering | √ |  |
|  |  | Atorvastatin 10mg Tab | √ |  |
|  |  | Betametason Cream | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Citicholine 1000mg Inj | √ |  |
|  |  | Neurotam 12 Gr Infus | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Trental 15 Cc Inj | √ |  |
|  |  | Captopril 25 Mg | √ |  |
|  |  | Ethambutol 500 Mg | √ |  |
|  |  | Inh 300 Mg Gen | √ |  |
|  |  | Kompolax Susp 60 Ml | √ |  |
|  |  | Notisil 2mg | √ |  |
|  |  | Pyrazinamid 500 Mg | √ |  |
|  |  | Rifampicin 450 Mg | √ |  |
|  |  | Spironolacton 25 Tab | √ |  |
|  |  | Zyprexa Inj | √ |  |
|  |  | Myonal | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Ondancentron 4 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 122 | LA | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Dulcolax Supp Adult | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Asering | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 123 | FS | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Methylprednisolon Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 124 | PD | Ceftizoxime Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
|  |  | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Aspar K | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Gabapentin 300mg | √ |  |
|  |  | Kolkatriol F 0,5 Mcg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 125 | HA | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Combivent Udv Jkn | √ |  |
|  |  | Methylprednisolon Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
|  |  | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ciprofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
| 126 | YE | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Kompolax Susp 60 Ml | √ |  |
| 127 | NI | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Hemobion | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
| 128 | WI | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
|  |  | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Nebacetin Powder | √ |  |
| 129 | EA | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Clobazam 10 Mg | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Kolkatriol F 0,5 Mcg | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Asering | √ |  |
|  |  | Calcium Gluconas | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 130 | SB | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 131 | AS | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Levofloxacin Infus 500mg | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
| 132 | UR | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Candesartan 8 Mg | √ |  |
|  |  | Metoclopramide Hcl 10mg/2 | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 133 | AS | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Primperan Inj | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 134 | HN | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Calcium Gluconas | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Clindamycine 150 | √ |  |
|  |  | Dexamethasone Inj | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 135 | SU | Codein 10 Mg | √ |  |
| 136 | AS | Neo Diare | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
| 137 | SL | Cendo Timolol 0.5% | √ |  |
|  |  | Ciprofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Giflox Md | √ |  |
|  |  | Loratadin Tab | √ |  |
|  |  | P.Pred 5ml Ed | √ |  |
| 138 | DT | Durogesic 25 Mu/Set | √ |  |
| 139 | SU | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Dexketoprofen Inj | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 140 | BP | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Extrace Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ondancentron 8 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 141 | AS | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Kompolax Susp 60 Ml | √ |  |
| 142 | AN | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 143 | DP | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
| 144 | RO | Calcium Gluconas | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 145 | RI | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 146 | AN | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 147 | MU | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 148 | AF | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Tradosik | √ |  |
| 149 | JT | Aminophylin Inj | √ |  |
|  |  | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Bisolvon Sol | √ |  |
|  |  | Captopril 25 Mg | √ |  |
|  |  | Citicholine Inj 250mg | √ |  |
|  |  | Clopidogrel 75 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Combivent Udv Jkn | √ |  |
|  |  | Levofloxacin Infus 500mg | √ |  |
|  |  | Methylprednisolon Inj | √ |  |
|  |  | Pulmicort Resp 0,25/Amp | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
| 150 | MU | Amikasin 500 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Bisolvon Ampul | √ |  |
|  |  | Resfar 25ml Inj |  | √ |
|  |  | Lidocain 2% Inj | √ |  |
|  |  | Methylprednisolon Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 151 | DT | Albumin 20% 100 Cc | √ |  |
|  |  | Hemobion | √ |  |
|  |  | Kcl Infus | √ |  |
| 152 | SA | Calcium Gluconas | √ |  |
|  |  | Dextrose 40% 25 Cc | √ |  |
| 153 | AD | Pragesol Inj 2ml | √ |  |
|  |  | Tramadol Inj | √ |  |
| 154 | HN | Thromboflash 10gr | √ |  |
| 155 | UR | Cotrimoxazole 480 | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Lidocain 2% Inj | √ |  |
| 156 | IW | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 157 | YM | Betametason Cream | √ |  |
| 158 | BU | Candesartan 8 Mg | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Divalpi 250mg | √ |  |
|  |  | Furosemid | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Hp Pro | √ |  |
|  |  | Notisil 2mg | √ |  |
| 159 | MD | Anemolat 1 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Citicholin Tab 500mg | √ |  |
|  |  | Depakote Er 500 Tab | √ |  |
|  |  | Phenytoin Cap | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 160 | NN | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Simvastatin 20 Mg | √ |  |
|  |  | Spironolacton 25 Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 161 | DK | Allupurinol 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 162 | AK | Acarbose Tab 50 Mg | √ |  |
|  |  | Allupurinol 300 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Candesartan 8 Mg | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
|  |  | Glurenorm 30 Mg | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 163 | LD | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Furosemid Inj | √ |  |
|  |  | Kcl Infus | √ |  |
| 164 | EP | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
|  |  | Fosmicin 1gr Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 165 | IS | Cetirizin | √ |  |
|  |  | Kaltrofen Suppos | √ |  |
|  |  | Sucralfate Susp 100 Ml | √ |  |
| 166 | MH | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mecobalamin Inj 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 167 | HR | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 168 | SR | Levofloxacin Infus 500mg | √ |  |
|  |  | Carbazochrome Inj | √ |  |
|  |  | Cefoperazon Inj | √ |  |
| 169 | SS | Albumin 20% 100 Cc | √ |  |
|  |  | Metformin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Nitrokaf Retard | √ |  |
| 170 | AF | Betametason Cream | √ |  |
|  |  | Burnazin Cream 35 Gr | √ |  |
|  |  | Kn 2-Wida | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Sagestam Cr 10 G | √ |  |
| 171 | SL | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Kalitake | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 172 | VC | Harnal Ocas | √ |  |
| 173 | RA | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 174 | SU | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Cefotaxim 1 Gr Inj | √ |  |
|  |  | Hemobion | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 175 | WS | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 176 | BP | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Extrace Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ondancentron 8 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 177 | GI | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Epinephrin/ Adrenalin | √ |  |
|  |  | Fluconazole Caps 150 | √ |  |
|  |  | Nopres 20 Mg Tablet | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Stelosi 5mg | √ |  |
| 178 | MH | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mecobalamin Inj 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 179 | EW | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 180 | MY | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 181 | SM | Aspar K | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Tramadol Inj | √ |  |
| 182 | LA | Atropin Sulfas Inj | √ |  |
|  |  | Cathegell = Kj Gel/12,5 | √ |  |
|  |  | Epinephrin/ Adrenalin | √ |  |
| 183 | PA | As Traneksamat 500 Tab | √ |  |
|  |  | Bisoprolol 5 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 184 | AS | Allupurinol 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Euthyrox 100 | √ |  |
|  |  | Na Diclofenac 25 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Sagestam Cr 10 G | √ |  |
| 185 | RC | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 186 | SE | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 187 | VK | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 188 | RF | Arcalion |  | √ |
| 189 | DI | Glimepiride 2 Mg | √ |  |
|  |  | Metformin 500 Mg Tab | √ |  |
| 190 | AN | As Traneksamat 500 Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 191 | MH | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 192 | ND | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mebo Oint 20 Gr | √ |  |
| 193 | AN | As Traneksamat 500 Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
| 194 | MM | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Dextrose 5% 500ml Otsu | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 195 | IK | Cathegell = Kj Gel/12,5 | √ |  |
|  |  | Chloramphenicol Sm | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Sagestam Inj 40mg | √ |  |
| 196 | MR | Combivent Udv Jkn | √ |  |
|  |  | Flixotide Nebules | √ |  |
| 197 | MA | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 198 | SB | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Cathegell = Kj Gel/12,5 | √ |  |
| 199 | RO | Albuforce 500mg |  | √ |
| 200 | PD | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftizoxime Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 201 | ES | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 202 | SM | Cinam | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 203 | SA | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 204 | PM | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 205 | YE | Cinam | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 206 | IJ | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 207 | SU | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 208 | GI | Lantus Solostar | √ |  |
|  |  | Novorapid Flexpen | √ |  |
| 209 | NU | Ceftizoxime Inj | √ |  |
|  |  | Dexketoprofen Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 210 | BP | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ciprofloxacin Infus | √ |  |
|  |  | Na Diklofenac 50 Mg | √ |  |
| 211 | MU | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
| **November** | | | | |
| 212 | SA | Albuforce 500mg |  | √ |
| 213 | JS | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
| 214 | OB | Cotrimoxazole 480 | √ |  |
| 215 | SA | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 216 | LB | Betadin Gargle 100cc | √ |  |
|  |  | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Ondancentron 4 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 217 | LA | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Carbazochrome Inj | √ |  |
|  |  | Ceftizoxime Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 218 | HP | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Hypobhac 200/300mg | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 219 | YW | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Fleet Enema | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
| 220 | YP | Amoxicillin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
| 221 | NI | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 222 | NS | As Traneksamat 500 Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Hemobion | √ |  |
|  |  | Nebacetin Powder | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 223 | EW | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 224 | AN | Paracetamol | √ |  |
| 225 | HA | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Vastigo 6 Mg | √ |  |
| 226 | DP | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 227 | MR | Cinam | √ |  |
|  |  | Kn 2-Wida | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 228 | TS | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Ondancentron 4 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 229 | SB | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Cinam | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Sagestam Cr 10 G | √ |  |
| 230 | SA | Inviclot Inj | √ |  |
| 231 | WL | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Elkana Tab |  | √ |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Umaron Inj |  | √ |
| 232 | SA | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 233 | NO | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 234 | AS | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 235 | SU | Amikasin 500 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Cathegell = Kj Gel/12,5 | √ |  |
|  |  | Ceftizoxime Inj | √ |  |
|  |  | Kcl Infus | √ |  |
|  |  | Ksr 600 Mg | √ |  |
|  |  | Neuralgad | √ |  |
|  |  | Tromboles |  | √ |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 236 | LA | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 237 | UK | Cathegell = Kj Gel/12,5 | √ |  |
|  |  | Tromboles |  | √ |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 238 | SS | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Dexketoprofen Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 239 | SE | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 240 | HA | Bio Atp |  | √ |
|  |  | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Serolin 10mg Tab |  | √ |
|  |  | Vit C 100 Mg | √ |  |
| 241 | NU | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Kolkatriol F 0,5 Mcg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 242 | SU | Levofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 243 | YE | Asam Mefenamat 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ciprofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
| 244 | AS | Burnazin Cream 35 Gr | √ |  |
|  |  | Calcium Gluconas | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Combivent Udv Jkn | √ |  |
|  |  | Inviclot Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Levofloxacin Infus 500mg | √ |  |
|  |  | Methylprednisolon Inj | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
| 245 | YW | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 246 | GI | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Coralan 5mg Tab |  | √ |
|  |  | Cotrimoxazole 480 | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ramipril Tab 2,5 Mg | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 247 | SS | Abilify 5 Mg | √ |  |
|  |  | Clobazam 10 Mg | √ |  |
|  |  | Clozapine 25 Mg | √ |  |
|  |  | Depram 10mg |  | √ |
|  |  | Stelosi 5mg | √ |  |
| 248 | DA | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Ksr 600 Mg | √ |  |
| 249 | PY | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Fleet Enema | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 250 | JH | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 251 | MS | Aminophylin Inj | √ |  |
|  |  | Ceftizoxime Inj | √ |  |
|  |  | Fleet Enema | √ |  |
| 252 | SN | Cinam | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Pan Amin G | √ |  |
|  |  | Pragesol Inj 2ml | √ |  |
| 253 | AS | Ciprofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Omevell 20mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 254 | NK | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 255 | IK | Cerini | √ |  |
|  |  | Chloramphenicol Sm | √ |  |
|  |  | Ciprofloxacin 500 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 256 | WA | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Silum 5 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Vastigo 6 Mg | √ |  |
| 257 | OB | Cotrimoxazole 480 | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
|  |  | Omeprazol 20 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
|  |  | Super Tetra | √ |  |
| 258 | ER | Catapres 150 Mcg | √ |  |
|  |  | Citicholin Tab 500mg | √ |  |
|  |  | Dexamethason 0,5 Mg | √ |  |
| 259 | RT | Bisolvon Sol | √ |  |
|  |  | Flixotide Nebules | √ |  |
|  |  | Resfar 25ml Inj |  | √ |
|  |  | Ventolin Nebules 2,5/Amp | √ |  |
|  |  | Adona Ac-17/10 Ml | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 260 | MO | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Amikasin 500 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Amlodipin 10 Tab | √ |  |
|  |  | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Citicholin 1000mg Tab | √ |  |
|  |  | Clopidogrel 75 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Combivent Udv Jkn | √ |  |
|  |  | Nacl 0,9% 500ml Otsuka | √ |  |
|  |  | Siran Eff 600mg |  | √ |
|  |  | Thromboflash 10gr | √ |  |
|  |  | Ventolin Nebules 2,5/Amp | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 261 | DT | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Durogesic 25 Mu/Set | √ |  |
|  |  | Mebo Oint 20 Gr | √ |  |
| 262 | SJ | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 263 | BB | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Fleet Enema | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 264 | SU | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Yal Colon Cleaner | √ |  |
| 265 | ES | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Hypobhac 100/150mg | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 266 | JO | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Fleet Enema | √ |  |
| 267 | IW | Tramadol Inj | √ |  |
| 268 | SN | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 269 | SD | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mecobalamin Inj 500 Mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Tramadol Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 270 | AS | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 271 | IN | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 272 | AS | Azitromycin 500mg | √ |  |
| 273 | PM | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 274 | RR | Curcuma Strip | √ |  |
| 275 | OW | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 276 | MS | Onbrez 150mcg/30cap |  | √ |
| 277 | WA | Allupurinol 300 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Fenofibrate 300mg Caps | √ |  |
|  |  | Lesichol 300 Mg | √ |  |
| 278 | DG | Albuforce 500mg |  | √ |
| 279 | IS | Alpentin 100 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Mecobalamin 500 Mcg | √ |  |
|  |  | Myonal | √ |  |
| 280 | AS | Azithromycin 500mg Inf | √ |  |
| 281 | DA | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Cefotaxim 1 Gr Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 282 | JU | Mecobalamin 250 Mcg | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 283 | FR | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Kompolax Susp 60 Ml | √ |  |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Simvastatin 20 Mg | √ |  |
| 284 | SM | Cefoperazon Inj | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 285 | ME | Janumet 50/500 Mg Tab |  | √ |
|  |  | Prorenal Tab | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Tramadol Inj | √ |  |
| 286 | DT | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Amikasin 500 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Gabapentin 300mg | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ksr 600 Mg | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 287 | PY | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 289 | SL | Ventolin Nebules 2,5/Amp | √ |  |
| 290 | NP | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 291 | YW | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
| 292 | SA | As Traneksamat 500 Tab | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 293 | SN | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 294 | FS | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 295 | IS | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ciprofloxacin Infus | √ |  |
|  |  | Kabiven Peripheral 1500 |  | √ |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Pragesol Inj 2ml | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
| 296 | FT | Kabiven Peripheral 1500 |  | √ |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
|  |  | Tramadol Inj | √ |  |
| 297 | PC | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 298 | AF | Caco3 500mg Caps | √ |  |
|  |  | Euthyrox 100 | √ |  |
|  |  | Paracetamol | √ |  |
| 299 | DA | Albuforce 500mg |  | √ |
|  |  | Cefoperazone Sulbactam | √ |  |
|  |  | Ksr 600 Mg | √ |  |
| 300 | RY | Cinam | √ |  |
|  |  | Flixotide Nebules | √ |  |
|  |  | Hidonac Inj |  | √ |
|  |  | Kabiven Peripheral 1500 |  | √ |
|  |  | Kn 2-Wida | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Ventolin Nebules 2,5/Amp | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
|  |  | Probion |  | √ |
|  |  | Ringer Lactat Otsu | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Kolkatriol 0.25 Mcg | √ |  |
|  |  | Neurobion 5000 |  | √ |
|  |  | Ranitidin 150 Mg | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
| 301 | MA | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Extrace Inj | √ |  |
| 302 | MM | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Kompolax Susp 60 Ml | √ |  |
| 303 | AN | As Tranexamat 250 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 304 | DP | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Paracetamol Infus | √ |  |
| 305 | AS | Calcium Gluconas | √ |  |
|  |  | Cefixime 200 Mg Tab | √ |  |
| 306 | SL | Aqua Pro Inj 25 Cc | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Trampara Tab | √ |  |
|  |  | Vitadion 2mg | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 307 | KL | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Mersibion 5000 Inj | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
| 308 | MU | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Omeprazole Inj | √ |  |
| 309 | AN | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
| 310 | JT | Aminophylin Inj | √ |  |
|  |  | Amlodipin 5 Tab | √ |  |
|  |  | Bisolvon Sol | √ |  |
|  |  | Captopril 25 Mg | √ |  |
|  |  | Ringer Lactat Ecosol | √ |  |
|  |  | Simucil 200 Mg Caps | √ |  |
| 311 | MU | Amikasin 500 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Bisolvon Ampul | √ |  |
|  |  | Resfar 25ml Inj | √ |  |
|  |  | Lidocain 2% Inj | √ |  |
|  |  | Methylprednisolon Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 312 | SH | Albumin 20% 100 Cc | √ |  |
|  |  | Hemobion | √ |  |
|  |  | Kcl Infus | √ |  |
| 313 | AB | Calcium Gluconas | √ |  |
|  |  | Divalpi 250mg | √ |  |
|  |  | Furosemid | √ |  |
|  |  | Harnal Ocas | √ |  |
|  |  | Hp Pro | √ |  |
|  |  | Notisil 2mg | √ |  |
|  |  | Dextrose 40% 25 Cc | √ |  |
| 314 | SJ | Pragesol Inj 2ml | √ |  |
|  |  | Citicholine Inj 250mg | √ |  |
|  |  | Methylprednisolon Inj | √ |  |
|  |  | Pulmicort Resp 0,25/Amp | √ |  |
|  |  | Tramadol Inj | √ |  |
| 315 | SS | Thromboflash 10gr | √ |  |
|  |  | Clopidogrel 75 Mg Tab | √ |  |
|  |  | Combivent Udv Jkn | √ |  |
|  |  | Levofloxacin Infus 500mg | √ |  |
| 316 | SG | Cotrimoxazole 480 | √ |  |
|  |  | Metronidazol Inf | √ |  |
|  |  | Lidocain 2% Inj | √ |  |
| 317 | KL | As Tranexamat 500 Inj | √ |  |
|  |  | Ceftriaxone 1gr | √ |  |
|  |  | Ketorolac 30 Mg Inj | √ |  |
|  |  | Ranitidin Inj | √ |  |
| 318 | MM | Betametason Cream | √ |  |
|  |  | Candesartan 8 Mg | √ |  |
|  |  | Concor 2.5mg Tablet | √ |  |
| **TOTAL** | | | **1295** | **72** |

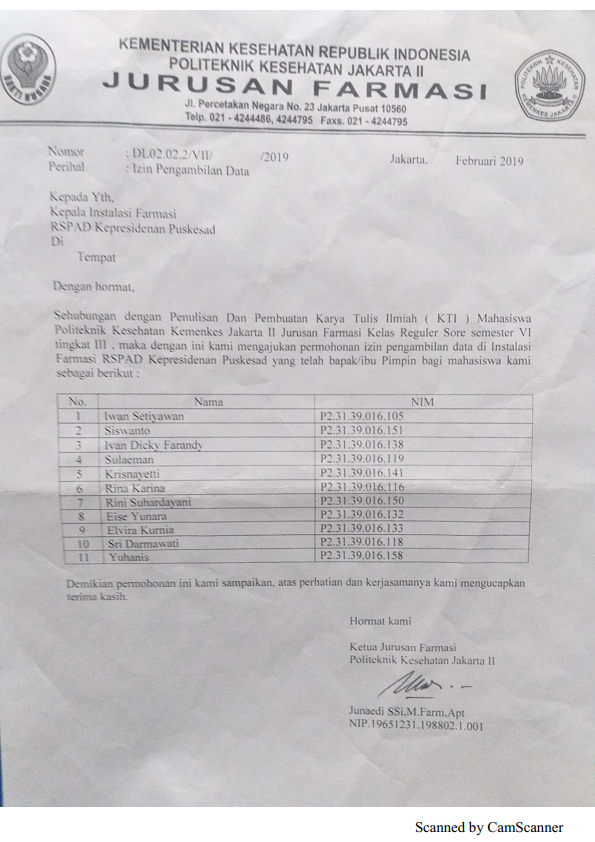
**LAMPIRAN II**

**Daftar Obat tidak sesuai Formularium Rumah Sakit**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Obat** | **Jumlah** | **Persentase (%)** | **Kelas Terapi** |
| 1 | Albuforce 500mg | 19 | 26,4 | Suplemen Makanan |
| 2 | Probion | 17 | 23,6 | Vitamin |
| 3 | Neurobion 5000 | 10 | 13,9 | Suplemen Makanan |
| 4 | Kabiven Peripheral 1500 | 4 | 5,6 | Nutrisi Iv |
| 5 | Resfar 25ml Inj | 2 | 2,8 | Mukolitik |
| 6 | Tromboles | 2 | 2,8 | Suplemen Makanan |
| 7 | Aldisa Sr Tab | 1 | 1,4 | Dekongestan |
| 8 | Arcalion | 1 | 1,4 | Vitamin |
| 9 | Becom C | 1 | 1,4 | Vitamin |
| 10 | Bio Atp | 1 | 1,4 | Vitamin |
| 11 | Coralan 5mg Tab | 1 | 1,4 | Anti Angina |
| 12 | Depram 10mg | 1 | 1,4 | Anti Depresan |
| 13 | Elkana Tab | 1 | 1,4 | Vitamin |
| 14 | Ezelin Insulin | 1 | 1,4 | Human Insulin |
| 15 | Gabaxa 100 | 1 | 1,4 | Nutrisi Iv |
| 16 | Hidonac Inj | 1 | 1,4 | Mukolitik |
| 17 | Janumet 50/500 Mg Tab | 1 | 1,4 | Anti Diabetes |
| 18 | Matoflam Tab | 1 | 1,4 | Vitamin |
| 19 | Nacl Caps 500 Mg | 1 | 1,4 | Elektrolit |
| 20 | Onbrez 150mcg/30cap | 1 | 1,4 | Antiasma |
| 21 | Oste Forte | 1 | 1,4 | Suplemen Makanan |
| 22 | Serolin 10mg Tab | 1 | 1,4 | Obat Sirkulasi Darah |
| 23 | Siran Eff 600mg | 1 | 1,4 | Mukolitik |
| 24 | Umaron Inj | 1 | 1,4 | Obat Sendi |
| **JUMLAH** | | **72** | **100** |  |

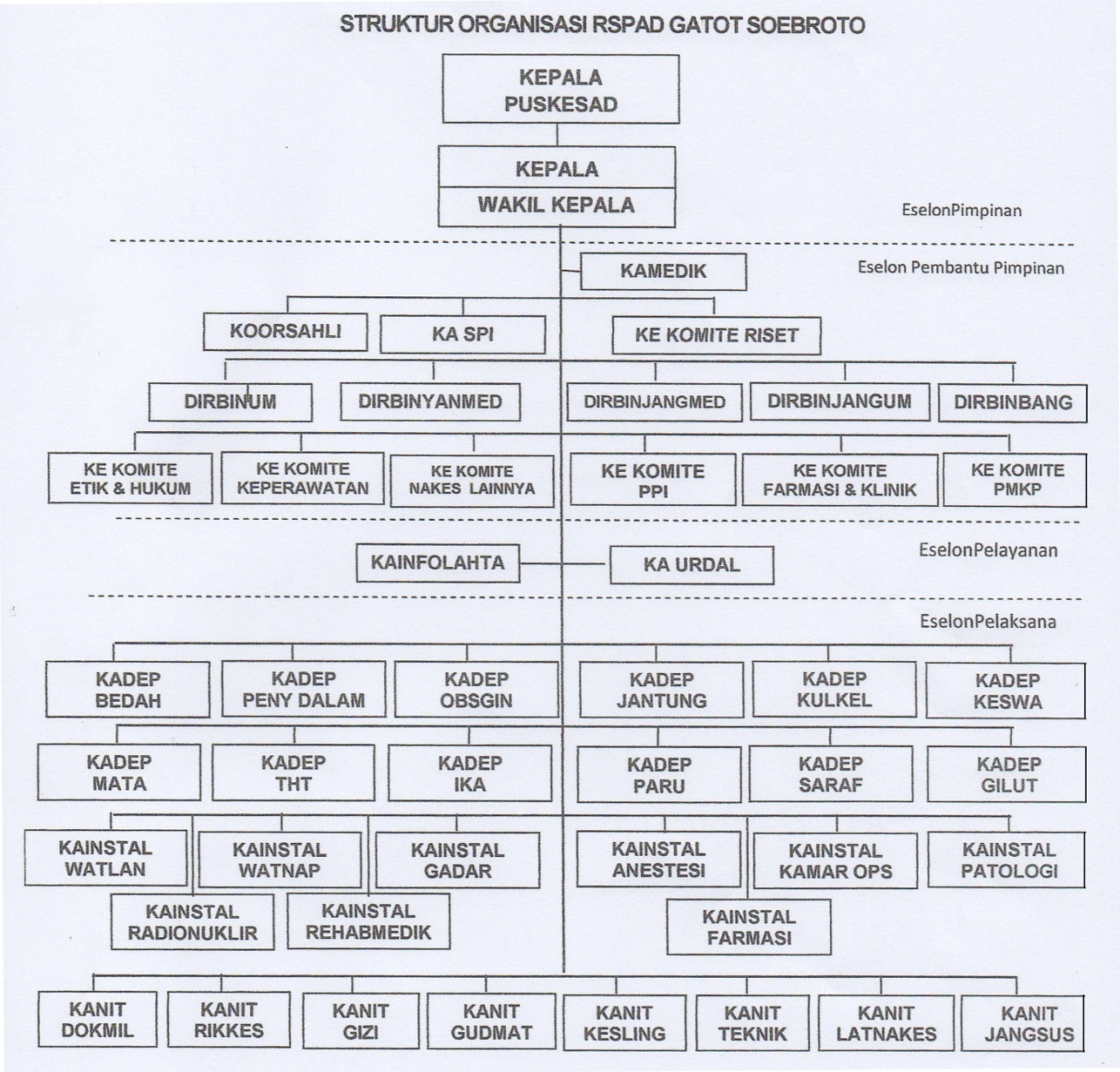
**LAMPIRAN III**

Lampiran Surat Izin Pengambilan Data



**LAMPIRAN IV**

**Struktur Organisasi RSPAD Gatot Soebroto**



**LAMPIRAN V**

**Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSPAD Gatot Soebroto**

