



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 059/MENKES/SK/II/2011**

TENTANG

**PEDOMAN PENGELOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN PADA
PENANGGULANGAN BENCANA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penyediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam situasi bencana merupakan salah satu unsur yang sangat vital dalam pelayanan kesehatan;
- b. bahwa agar penyediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam situasi bencana dapat menjadi lebih efisien dan efektif, diperlukan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana yang dimulai sejak sebelum terjadinya bencana, saat terjadinya bencana, tanggap darurat, hingga rehabilitasi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Penanggulangan Bencana;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4829);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2008 tentang Peran Serta Lembaga Internasional dan Lembaga Asing Non Pemerintah Dalam Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4830);
6. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2008 tentang Badan Nasional Penanggulangan Bencana;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145/MENKES/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/MENKES/SK/VIII/2008 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2008;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN PADA PENANGGULANGAN BENCANA.

KEDUA : Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Penanggulangan Bencana sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KETIGA : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi petugas pengelola obat dan perbekalan kesehatan di jajaran kesehatan, lembaga donor, Lembaga Swadaya Masyarakat/*Non Government Organization* (LSM/NGO) Nasional dan Internasional, serta pihak lain yang bekerja dalam penanggulangan bencana.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Januari 2011



MENTERI KESEHATAN,

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 059/MENKES/SK/II/2011
Tanggal : 10 Januari 2011

PEDOMAN PENGELOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN PADA PENANGGULANGAN BENCANA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana demi bencana sering menimpa bangsa Indonesia. Kerawanan bencana ini ditandai dengan banyaknya bencana yang terjadi, seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, banjir, tanah longsor, angin puting beliung, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan kegagalan teknologi, konflik sosial, pandemik yang mengakibatkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Selain itu kondisi geografis Indonesia yang terdiri dari kepulauan yang berjumlah sekitar 17.000 pulau merupakan hambatan tersendiri dalam memberikan pertolongan bagi korban bencana. Kesulitan yang ada semakin bertambah dengan adanya kendala sarana komunikasi dan transportasi yang terbatas.

Upaya penanggulangan bencana telah menjadi perhatian serius pemerintah dengan mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Namun masalah akibat bencana tidak semuanya bisa dicegah, sehingga yang dapat dilakukan adalah meminimalisasi dampak bencana (*disaster risk reduction*). Upaya penanggulangan krisis kesehatan dimulai sejak sebelum terjadinya bencana yaitu kegiatan kesiapsiagaan, pencegahan maupun mitigasi untuk mengantisipasi datangnya bencana, pada saat kejadian bencana yaitu masa tanggap darurat sampai masa rehabilitasi dan rekonstruksi.

Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan dalam situasi bencana merupakan salah satu unsur yang sangat vital dalam pelayanan kesehatan pada keadaan bencana. Oleh karena itu diperlukan adanya persediaan obat dan perbekalan kesehatan sebagai *Buffer* bila terjadi bencana. *Buffer* ini harus tersedia mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, sampai di pusat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Selain obat dan perbekalan kesehatan dari pusat, provinsi maupun kabupaten/kota, biasanya apabila terjadi suatu bencana, dari berbagai pihak memberikan sumbangan atau bantuan khususnya obat dan perbekalan kesehatan. Sebagian besar bantuan diberikan dengan tujuan yang mulia yaitu untuk meringankan beban bagi sesama, namun tujuan mulia ini tidak selalu selaras dalam hal pelaksanaannya. Beberapa contoh antara lain obat yang dikirim tidak sesuai dengan jenis bencana yang terjadi, jumlah obat yang dikirim melebihi keperluan pada saat bencana, obat yang dikirimkan tidak mempunyai dosis yang lazim digunakan oleh pihak penerima, sumber daya manusia untuk melakukan verifikasi terhadap obat sumbangan, koordinasi lintas sektor yang belum terjalin dengan baik. Dari hal-hal tersebut akan menyebabkan beberapa akibat antara lain penumpukan atau *over stok* obat, masalah dalam penyimpanan, masalah dalam pengamanan, dan masalah dalam penggunaan.

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana sebaiknya sesuai dengan kebutuhan, agar obat dan perbekalan kesehatan pada saat kesiapsiagaan, tanggap darurat, rekonstruksi dan rehabilitasi dapat dikelola dengan baik. Untuk itu diperlukan pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana yang diharapkan dapat dijadikan rujukan bagi semua *stakeholder* dan instansi terkait, termasuk donatur yang akan memberikan sumbangan.

B. Tujuan

Tujuan dari pedoman ini adalah tersedianya standar dalam hal:

- a. perencanaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana sesuai kebutuhan,
- b. penyediaan dan penerimaan obat dan perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana mengacu pada peraturan yang berlaku.
- c. penyimpanan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana efektif, efisien, tepat sasaran dan akuntabel.
- d. pencatatan, evaluasi dan pelaporan terlaksana dengan baik.

C. Sasaran

Petugas Pengelola Obat dan Perbekalan Kesehatan di jajaran kesehatan, lembaga donor, Lembaga Swadaya Masyarakat/*Non Government Organization* (LSM/NGO) Nasional dan Internasional serta pihak lain yang bekerja dalam penanggulangan bencana.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini meliputi koordinasi penanggulangan bencana, pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana, penanganan obat dan perbekalan kesehatan donasi.

E. Pengertian

1. Bantuan obat dan perbekalan kesehatan adalah obat dan perbekalan kesehatan yang diperoleh dari hasil bantuan dan/atau sumbangan dari berbagai pihak yang diberikan kepada pihak yang membutuhkan.
2. Badan Nasional Penanggulangan Bencana, yang selanjutnya disingkat dengan BNPB, adalah lembaga pemerintah non departemen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Badan Penanggulangan Bencana Daerah, yang selanjutnya disingkat BPBD, adalah badan pemerintah daerah yang melakukan penyelenggaraan bencana di daerah.
4. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.
5. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
6. Lembaga internasional adalah organisasi yang berada dalam lingkup struktur organisasi Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) atau yang menjalankan tugas mewakili PBB atau organisasi internasional lainnya dan lembaga asing non pemerintah dari negara lain di luar PBB.
7. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
8. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9. Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati/walikota, atau perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
10. Pemusnahan obat adalah rangkaian kegiatan dalam rangka pembebasan obat-obatan milik/kekayaan negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

11. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan adalah suatu rangkaian kegiatan secara terpadu yang meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.
12. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
13. Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi.
14. Pos kesehatan adalah pos pelayanan kesehatan di lokasi bencana baik pemerintah maupun swasta.
15. Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana.
16. Rekonstruksi adalah pembangunan kembali semua prasarana dan sarana, kelembagaan pada wilayah pasca bencana, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat pada wilayah pasca bencana.
17. Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

II. KOORDINASI PENANGGULANGAN BENCANA

Keterpaduan dalam upaya penanggulangan bencana berupa koordinasi lintas program dan lintas sektor di kabupaten/kota, provinsi, pusat mutlak diperlukan. Dalam penanggulangan bencana khususnya bidang kesehatan banyak bantuan obat dan perbekalan kesehatan yang berasal dari LSM/NGO nasional maupun internasional yang terlibat secara aktif. Bantuan tersebut membantu pelayanan kesehatan, namun dapat juga menimbulkan berbagai permasalahan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pada saat tanggap darurat obat dan perbekalan kesehatan bantuan pada umumnya tidak hanya disumbangkan melalui pihak dinas kesehatan setempat, tetapi juga disumbangkan secara langsung kepada korban bencana, kelurahan, kecamatan maupun pihak pemerintah daerah kabupaten/kota setempat.

A. Institusi yang Terlibat

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan, maka tidak akan dibentuk sarana dan prasarana yang baru, akan tetapi melakukan pemberdayaan dan peningkatan intensitas terhadap sarana yang sudah tersedia.

Organisasi yang terlibat dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada situasi bencana pada dasarnya terbagi menjadi dua kategori yaitu:

1. Unit yang berfungsi dalam perencanaan kebutuhan dan pendistribusian obat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam kategori ini termasuk Kementerian Kesehatan c.q Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Unit yang berfungsi memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam kategori ini termasuk pos kesehatan, puskesmas pembantu (pustu), puskesmas, rumah sakit umum, rumah sakit lapangan, fasilitas pelayanan kesehatan swasta, fasilitas pelayanan kesehatan TNI dan Polri.

B. Tugas dan Tanggung Jawab

Prinsip dasar dari pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada situasi bencana adalah cepat, tepat dan sesuai kebutuhan. Oleh karena itu dengan banyaknya institusi yang terlibat perlu dilakukan koordinasi dan pembagian tugas dan tanggung jawab. Hal ini diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih penanggung jawab pada setiap tahapan bencana.

Berdasarkan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang menyatakan bahwa Pemerintah dan pemerintah daerah menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, selanjutnya Pemerintah membentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan pemerintah daerah membentuk Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Adapun pembagian tanggung jawab dalam pengelolaan obat untuk tiap tingkatan institusi dan tahapan situasi bencana dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 1 : Koordinasi Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan pada Tahapan Bencana

No	Tingkat Koordinasi	Koordinator	Institusi yang Dikoordinir	Tahapan bencana
1	Kabupaten/ Kota	Dinas Kesehatan	Pustu, Puskesmas, Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	Kesiapsiagaan
			Pos Kesehatan, Pustu, Puskesmas, Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, RSU, RS Lapangan, RS Swasta, RS TNI, RS Polri, dan LSM	Tanggap darurat
			Pustu, Puskesmas, Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.	Rehabilitasi dan rekonstruksi
2	Provinsi	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Kesiapsiagaan
			Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RSU Provinsi, RS Lapangan, RS TNI Polri tkt Provinsi, RS Swasta di ibukota Provinsi, Balai Besar POM, Kantor Kesehatan Pelabuhan	Tanggap darurat
			Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.	Rehabilitasi dan rekonstruksi
3	Nasional	PPK dengan Leading Program Ditjen Binfar dan Alkes		Kesiapsiagaan
			Ditjen Bina Yanmedik, Ditjen PP2PL, Badan POM	Tanggap darurat
			Ditjen Bina Kesmas	Rehabilitasi dan rekonstruksi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pada tahap kesiapsiagaan tidak semua institusi kesehatan langsung terlibat dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan, karena pada tahap ini yang diperlukan adalah adanya rencana kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan, sedangkan pada tahap tanggap darurat seluruh institusi harus langsung terlibat sesuai dengan tugas dan fungsinya. Untuk tahap rehabilitasi dan rekonstruksi, maka fungsi pelayanan dilakukan kembali seperti pada situasi normal.

Tabel 2: Penanggung Jawab Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Tahapan Bencana

NO	Tahapan Situasi Bencana	Organisasi yang Terlibat								
		Pos Kes	Pustu	PKM	Dinkes Kab/ Kota	Din kes Prov	R S U	Fasyan kes Swasta	Fasyan kes TNI Polri	Kem kes
1	Kesiapsiagaan	-	-	-	+	+	-	-	-	+
2	Tanggap darurat	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Rehabilitasi dan Rekonstruksi	-	+	+	+	+	+	-	-	+

Keterangan :

+ = terlibat

- = tidak terlibat

III. PENGELOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan ditujukan untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi:

- Perencanaan Kebutuhan
- Penyediaan dan Penerimaan
- Penyimpanan dan Pendistribusian
- Penggunaan dan Pengendalian
- Pencatatan, Evaluasi dan Pelaporan
- Pemusnahan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A. Kesiapsiagaan

Pada tahap kesiapsiagaan, pengelolaan berjalan secara normal tetapi dilakukan persiapan untuk mengantisipasi bila terjadi bencana. Perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dalam kondisi normal perlu memperhatikan jumlah dan jenis obat dan perbekalan kesehatan bila terjadi bencana. Pembuatan paket-paket obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana disesuaikan dengan potensi bencana di daerahnya.

Pembentukan tim bencana sudah harus terbentuk di setiap level baik kabupaten/kota, provinsi, pusat sehingga tim tersebut bergerak terlebih dahulu dalam penanggulangan bencana. Pada tahapan ini juga meliputi kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia farmasi tentang manajemen obat bencana dan melakukan koordinasi lintas program dan sektor.

B. Tanggap Darurat

Dalam tahap tanggap darurat pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan ditujukan untuk terpenuhinya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan serta terciptanya pelayanan yang cepat, tepat dan sesuai kebutuhan. Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk tahap tanggap darurat merupakan salah satu unsur yang sangat vital, oleh karena itu diperlukan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan dengan baik.

1. Perencanaan Kebutuhan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pada umumnya sebelum merencanakan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan pada tahap tanggap darurat, *Rapid Health Assessment* diperlukan untuk mendapatkan data tentang:

- Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Sumber Daya Manusia
- Kondisi gudang penyimpanan
- Fasilitas dan Infrastruktur
- Pendanaan

Contoh *Rapid Health Assessment* sebagaimana tercantum dalam Formulir 1.

2. Penyediaan Kebutuhan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Bahan pertimbangan dalam penyediaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan berdasarkan hasil *Rapid Health Assessment* adalah:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

a. Jenis bencana

Berdasarkan jenis bencana yang terjadi, diharapkan kabupaten/kota sudah dapat memperkirakan jumlah dan jenis obat dan perbekalan kesehatan yang harus disiapkan.

Jika kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan pada tahap tanggap darurat tidak tersedia pada paket bencana maka dilakukan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan.

b. Luas bencana dan jumlah korban

Berdasarkan luas bencana dan jumlah korban sesuai dengan hasil *Rapid Health Assessment* ditetapkan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan.

c. Stok obat yang dimiliki

Usahakan menggunakan persediaan obat dan perbekalan kesehatan dari stok unit pelayanan kesehatan atau dinas kesehatan kabupaten/kota yang ada, dan jika kurang dapat menggunakan stok dari kabupaten/provinsi terdekat.

Dengan menggabungkan beberapa pendekatan di atas diharapkan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan pada tahap tanggap darurat akan dapat memenuhi kebutuhan di lapangan. Penyediaan yang utama adalah menggunakan persediaan obat dan perbekalan kesehatan yang ada di dinas kesehatan kabupaten/kota provinsi. Jika tidak cukup dapat meminta kepada institusi yang lebih tinggi (*buffer* stok provinsi/nasional). Bantuan donasi dari organisasi internasional, LSM, ormas dan sebagainya adalah pilihan terakhir.

3. Penyimpanan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Daerah Bencana

Untuk menjaga mutu maka penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan harus dilakukan pada tempat dan kondisi yang sesuai persyaratan dan dikelola oleh petugas yang berkompeten.

4. Pendistribusian Obat dan Perbekalan Kesehatan ke Daerah Bencana

Beberapa hal yang harus diperhatikan berkaitan dengan distribusi obat dan perbekalan kesehatan pada saat bencana:

- Persyaratan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan adalah adanya permintaan dari daerah bencana.
- Apabila obat dan perbekalan kesehatan tidak tersedia di provinsi yang mengalami bencana maka diusahakan dari provinsi terdekat atau Kementerian Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Provinsi terdekat wajib membantu daerah yang terkena bencana.
- Adanya estimasi tingkat keparahan bencana, jumlah korban dan jenis penyakit.
- Pemerintah pusat dan daerah perlu mengalokasikan biaya distribusi, sehingga jika terjadi bencana tidak mengalami kesulitan dalam mendistribusikan obat dan perbekalan kesehatan.
- Kerjasama lintas sektor dan lintas program mutlak dilakukan.

Pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan pada saat kejadian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pos Kesehatan langsung meminta obat kepada Puskesmas terdekat (Formulir 2).
2. Obat yang tersedia di Pustu dan Puskesmas langsung dimanfaatkan untuk melayani korban bencana. Bila terjadi kekurangan minta tambahan ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (Formulir 3).
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyiapkan obat dan perbekalan kesehatan untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani korban bencana, baik itu Puskesmas, RSUD, RS Lapangan, fasilitas pelayanan kesehatan TNI-Polri maupun swasta.
4. Bila persediaan obat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengalami kekurangan dapat segera meminta kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kementerian Kesehatan (Formulir 4).
5. Bila persediaan obat di Dinas Kesehatan Provinsi mengalami kekurangan dapat segera meminta kepada Kementerian Kesehatan c.q Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Formulir 5).
6. Dalam keadaan tertentu pos kesehatan/pustu/puskesmas di daerah bencana dapat meminta obat dan perbekalan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

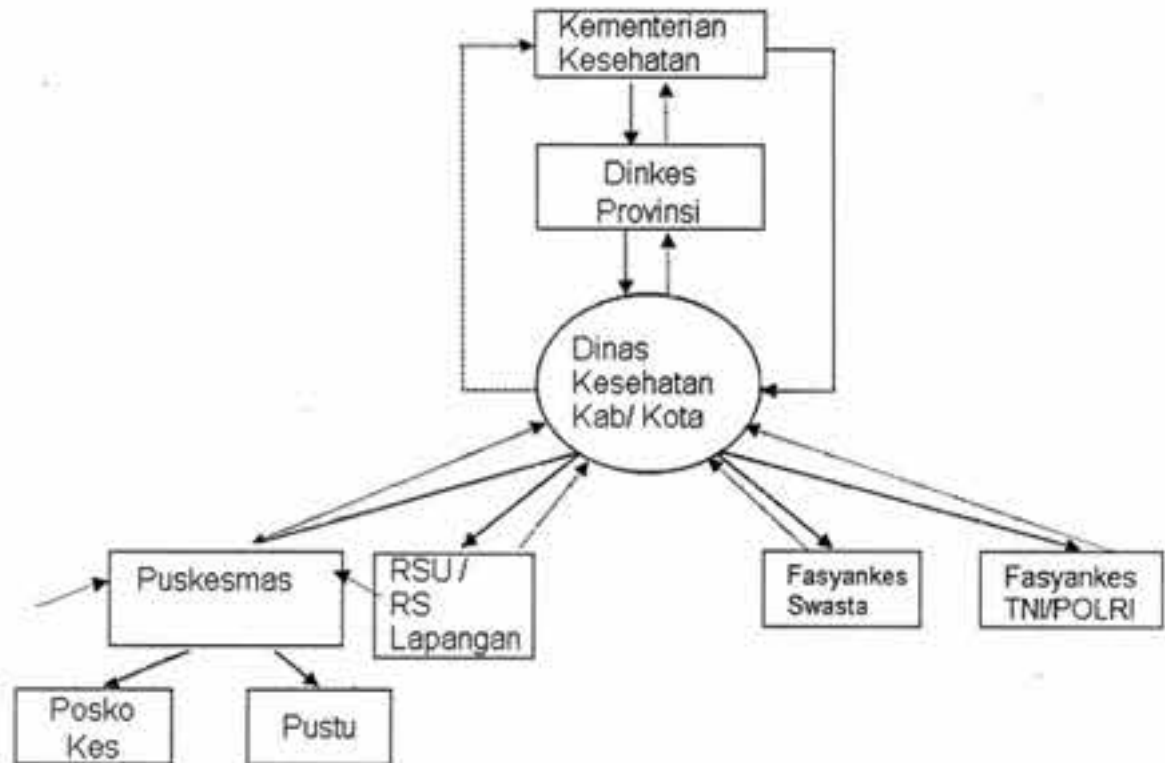


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Alur Permintaan dan Distribusi

Di bawah ini digambarkan alur permintaan dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan pada saat terjadi bencana.

Diagram 1. Permintaan dan Pendistribusian



Keterangan :

→ = Jalur Permintaan

→ = Jalur Distribusi

a. Pendistribusian Obat dan Perbekalan Kesehatan Buffer Stok Nasional Pada Keadaan Bencana

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan selaku unit utama di Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melakukan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan bagi korban bencana. Obat dan perbekalan kesehatan yang berasal dari *buffer stock* ini dapat dikirimkan ke tempat bencana dengan syarat adanya surat permohonan dari kepala dinas kabupaten/kota atau provinsi berdasarkan hasil *Tim Rapid Health Assessment* dengan mempertimbangkan data jumlah korban dan jenis penyakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Untuk itu pendistribusian obat *Buffer Stok Nasional* dilakukan dengan tahapan prosedur sebagai berikut:

- 1) Surat permohonan kebutuhan obat yang berasal dari dinas kesehatan kabupaten/ kota maupun dinas kesehatan provinsi ditujukan kepada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dengan tembusan kepada Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dan Pusat Penanggulangan Krisis.
- 2) Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan akan mengirimkan obat kepada Kabupaten/Kota atau Provinsi yang membutuhkan dalam waktu 2x24 jam setelah menerima surat permohonan.
- 3) Jumlah permintaan obat akan disesuaikan dengan sisa stok obat yang ada di *buffer stock* Nasional.

b. Pendistribusian Obat dan Perbekalan Kesehatan dari Provinsi ke Kabupaten/Kota

Bila di tingkat provinsi tersedia *Buffer Stok* Provinsi atau mendapat bantuan dari pusat dan pihak lain yang sifatnya tidak mengikat, maka pendistribusian dilakukan sebagai berikut:

- 1) Adanya surat permohonan dari kepala dinas kabupaten/kota berdasarkan hasil *Tim Rapid Health Assessment* yang dilengkapi dengan data jumlah korban dan jenis penyakit yang terjadi.
- 2) Surat permohonan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan yang berasal dari dinas kesehatan kabupaten/ kota ditujukan kepada dinas kesehatan provinsi.
- 3) Dinas kesehatan provinsi setelah menerima surat permohonan paling lambat dalam waktu 1 x 24 jam telah menyiapkan obat dan perbekalan kesehatan untuk didistribusikan ke Kabupaten/Kota.
- 4) Jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang diberikan akan disesuaikan dengan sisa stok obat yang ada di *Buffer Stok* Provinsi.

c. Pendistribusian Obat dari Kabupaten/Kota ke Puskesmas, RSU, RS Lapangan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan TNI-POLRI, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta

Obat dan perbekalan kesehatan di dinas kesehatan kabupaten/kota disalurkan kepada unit pelayanan kesehatan sesuai permintaan dengan menggunakan form permintaan obat dan perbekalan kesehatan yang dilampiri jumlah korban/pengungsi yang dilayani serta data jenis penyakit. Obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas disalurkan kepada pos kesehatan maupun pustu sesuai permintaan dengan menggunakan form permintaan obat yang dilampiri jumlah korban/pengungsi yang dilayani serta data jenis penyakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Dinas kesehatan kabupaten/kota melalui instalasi farmasi melayani permintaan obat dan perbekalan kesehatan dari unit pelayanan kesehatan dan jaringannya dengan prinsip "*one day service*", artinya bila hari ini permintaan dari unit pelayanan kesehatan tiba di instalasi farmasi kabupaten/kota maka hari itu juga harus selesai proses penyiapan dan pengiriman obat dan perbekalan kesehatan. Pemerintah daerah wajib menyediakan dana pengiriman obat dan perbekalan kesehatan bila terjadi bencana di wilayahnya.

5. Pencatatan dan Pelaporan

a. Pencatatan

Pencatatan pada tahap tanggap darurat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengendalikan persediaan dengan menggunakan kartu stok (Formulir 9).

b. Pelaporan

Pelaporan dilakukan secara harian, mingguan, atau bulanan yang meliputi penerimaan, pemakaian dan sisa stok. Pelaporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban masing-masing tingkat pelayanan kepada organisasi di atasnya dan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di daerah bencana.

Alur Pelaporan pada Tahap Tanggap Darurat
Unit Pelayanan Kesehatan :

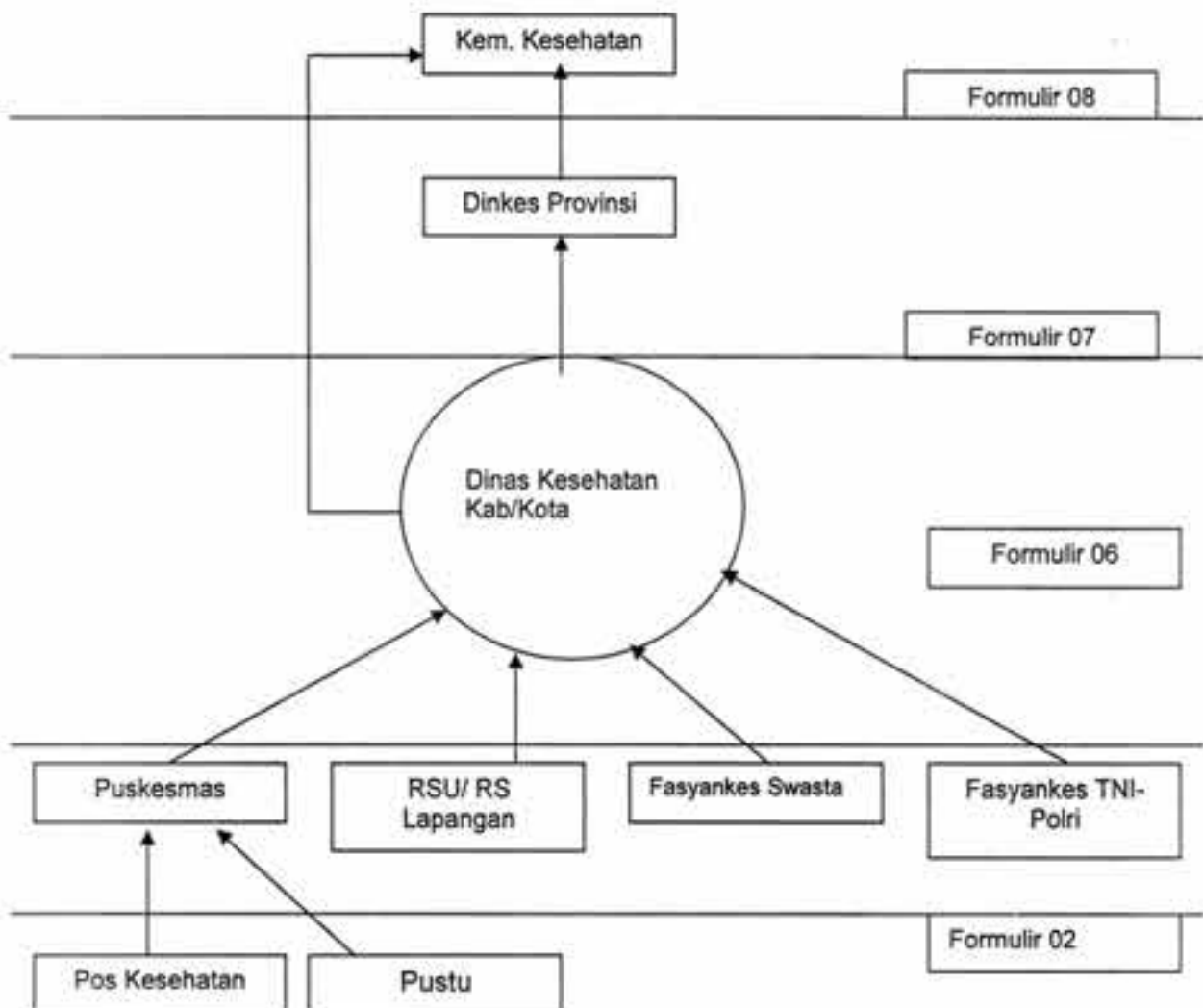
- 1) Pos kesehatan/pustu melakukan pelaporan kepada puskesmas menggunakan form permintaan obat dan perbekalan kesehatan (Formulir 2).
- 2) Puskesmas melaporkan penggunaan obat dan perbekalan kesehatan menggunakan form mutasi obat dan perbekalan kesehatan seminggu sekali selama bencana kepada dinas kesehatan kabupaten/kota disertai jumlah pasien yang dilayani dan jenis penyakit yang terjadi (Formulir 6).
- 3) Dinas kesehatan kabupaten/kota melaporkan mutasi obat dan perbekalan kesehatan kepada dinas kesehatan provinsi menggunakan form mutasi obat dan perbekalan kesehatan dengan tembusan kepada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan (Formulir 7).
- 4) Dinas kesehatan provinsi melaporkan mutasi obat dan perbekalan kesehatan kepada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan c.q Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan dengan menggunakan form mutasi obat dan perbekalan kesehatan (Formulir 8).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Di bawah ini merupakan diagram pelaporan obat dan perbekalan kesehatan pada tahap tanggap darurat.

Diagram 2. Alur Pelaporan



C. Rehabilitasi dan Rekonstruksi

Agar obat sisa bantuan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, maka diperlukan langkah-langkah penatalaksanaan sebagai berikut:

1. Inventarisasi

Inventarisasi dilakukan segera setelah tahap tanggap darurat dinyatakan berakhir. Mekanisme inventarisasi dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota melakukan inventarisasi obat dan perbekalan kesehatan, dan melaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. Dinas kesehatan kabupaten/kota menunjuk instalasi farmasi kabupaten/kota untuk melaksanakan rekapitulasi hasil inventarisasi obat dan perbekalan kesehatan.
 - c. Hasil rekapitulasi obat dan perbekalan kesehatan dilaporkan ke dinas kesehatan provinsi.
 - d. Dinas kesehatan provinsi menindaklanjuti hasil rekapitulasi tersebut dengan cara memfasilitasi, apabila perlu dilakukan relokasi atau pemusnahan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - e. Instrumen yang dipergunakan untuk melakukan inventarisasi adalah Formulir 10 untuk masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dan Formulir 11 untuk rekapitulasi.
- 2. Penarikan Kembali Obat dan Perbekalan Kesehatan.**
Hasil inventarisasi obat dan perbekalan kesehatan ditindaklanjuti dinas kesehatan kabupaten/kota dengan cara sebagai berikut:
Semua obat dan perbekalan kesehatan di pos kesehatan ditarik ke puskesmas. Kelebihan obat dan perbekalan kesehatan di pustu/puskesmas ditarik ke dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 3. Evaluasi**
Untuk mengevaluasi pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada tahap rehabilitasi dan rekonstruksi, digunakan instrumen sebagai berikut :
- a. Kesesuaian jenis obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan dengan obat dan perbekalan kesehatan yang diterima**
Untuk mendukung pelayanan kesehatan disaat bencana, maka dibutuhkan kesesuaian **jenis obat dan perbekalan kesehatan** yang dibutuhkan sesuai masalah kesehatan yang timbul saat bencana dan jenis obat dan perbekalan kesehatan bantuan yang diterima.

$\text{Kesesuaian jenis obat \& perbekkes} = \frac{\text{Jenis obat \& perbekkes yg diterima}}{\text{Jenis obat \& perbekkes yg dibutuhkan}} \times 100\%$
--

Cara memperoleh data:

- Jumlah jenis obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan, lihat kasus penyakit.
- Jumlah jenis obat dan perbekalan kesehatan yang diterima, lihat berita acara pengiriman obat dan perbekalan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Tingkat ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan

Untuk mendukung pelayanan kesehatan di saat bencana, maka dibutuhkan kesesuaian **jumlah obat** yang dibutuhkan sesuai masalah kesehatan yang timbul saat bencana.

$$\text{Tingkat ketersediaan obat \& perbekkes} = \frac{\text{Jumlah obat \& perbekkes yg tersedia}}{\text{Rata-rata pemakaian obat \& perbekkes per hari}}$$

Cara memperoleh data:

- Jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia, lihat di kartu stok masing-masing unit
- Rata-rata pemakaian obat dan perbekalan kesehatan per periode, lihat pemakaian obat dan perbekalan kesehatan.

c. Prosentase obat dan perbekalan kesehatan kadaluwarsa

Terjadinya obat dan perbekalan kesehatan kadaluwarsa mencerminkan ketidaktepatan bantuan dan/atau kurang baik sistem distribusi dan/atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan dan atau perubahan pola penyakit.

$$\text{Prosentase obat \& perbekkes kadaluwarsa} = \frac{\text{Total item obat \& perbekkes yg kadaluwarsa}}{\text{Total item obat \& perbekkes yang tersedia}} \times 100\%$$

Cara memperoleh data:

- Total item obat dan perbekalan kesehatan yang kadaluarsa, lihat berita acara pengiriman obat dan perbekalan kesehatan.
- Total item obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia, lihat berita acara pengiriman obat dan perbekalan kesehatan.

d. Prosentase dan nilai obat dan perbekalan kesehatan rusak

Terjadinya obat dan perbekalan kesehatan rusak mencerminkan ketidaktepatan bantuan, dan/ atau kurang baiknya sistem distribusi, dan/atau kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan dan/atau perubahan pola penyakit.

$$\text{Prosentase obat dan perbekkes rusak} = \frac{\text{Total item obat yang rusak}}{\text{Total item obat yg tersedia}} \times 100\%$$

$$\text{Nilai obat dan perbekkes rusak} = \text{jumlah obat yang rusak} \times \text{harga per kemasan}$$



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Cara memperoleh data:

- Total item obat dan perbekalan kesehatan yang rusak, lihat sisa obat dan perbekalan kesehatan.
- Total item obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia, lihat berita acara pengiriman obat dan perbekalan kesehatan.
- Harga per kemasan, lihat daftar harga SK Menkes.

4. Pemusnahan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Proses pemusnahan mengacu pada Pedoman Teknis Pemusnahan Sediaan Farmasi dengan mempertimbangkan dampak lingkungan dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Secara garis besar, proses pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan terdiri dari:

1. memilah, memisahkan dan menyusun daftar obat dan perbekalan kesehatan yang akan dimusnahkan
2. menentukan cara pemusnahan
3. menyiapkan pelaksanaan pemusnahan
4. menetapkan lokasi pemusnahan
5. pelaksanaan pemusnahan
6. membuat berita acara pemusnahan dengan tembusan kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota sebagai laporan.

IV. JENIS PENYAKIT, OBAT, DAN PERBEKALAN KESEHATAN PADA KEADAAN BENCANA

A. Jenis Penyakit

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Buku Peta Bencana di Indonesia, beberapa jenis penyakit dan kelainan yang sering ditemukan pada keadaan bencana dan di tempat pengungsian adalah sebagai berikut:

- | | | |
|------------------|------------------|-----------------|
| • Diare | • ISPA | • Campak |
| • <i>Thypoid</i> | • Penyakit Kulit | • Penyakit Mata |
| • Kurang Gizi | • Stress | • Asma |
| • Malaria | • Hipertensi | • DBD |
| • Gastritis | • <i>Myalgia</i> | • Tetanus |

Melihat jenis penyakit di atas, pada dasarnya merupakan penyakit yang umum ditemui di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Dengan demikian daftar obat yang tersedia baik di puskesmas maupun dinas kesehatan kabupaten/kota relatif dapat mencakup jenis penyakit di atas.

Di bawah ini beberapa jenis penyakit yang diakibatkan oleh bencana tertentu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 3 : Jenis Bencana dan Penyakit

No	Jenis Bencana	Jenis Penyakit yang Sering Ditemukan antara lain
1	Banjir	Diare, Kulit, ISPA
2	Gunung meletus	ISPA, Diare, <i>Conjunctivitis</i> , Luka Bakar
3	Kebakaran hutan	ISPA, Luka Bakar
4	Kebakaran pemukiman	ISPA, Luka Bakar
5	Huru hara	Luka Sayat, Luka Memar
6	Tanah longsor	Luka Memar, Luka Sayat, Patah Tulang
7	Gelombang Tsunami	Diare, ISPA, Luka Memar, Luka Sayat
8	Gempa Bumi	Luka Memar, Luka Sayat, Patah Tulang

Selain akibat langsung dari bencana, beberapa penyakit yang sering menjadi penyebab utama kematian di tempat pengungsian adalah **campak, diare, ISPA dan malaria**. Penyediaan obat untuk keempat jenis penyakit tersebut perlu mendapat perhatian serius.

B. Jenis Obat dan Perbekalan Kesehatan yang Harus Disediakan

Agar penyediaan obat dan perbekalan kesehatan dapat membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan pada keadaan bencana, maka jenis obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan jenis penyakit dan pedoman pengobatan yang berlaku.

Tabel 4 : Jenis Penyakit, Obat dan Perbekalan Kesehatan Berdasarkan Jenis Bencana

No	Jenis Bencana	Jenis Penyakit	Obat dan Perbekalan Kesehatan yang Dibutuhkan
1	Banjir	• Diare / Amubiasis	Oralit, Infus R/L, NaCl 0,9%, Metronidazol, Infus Set, <i>Abocath</i> , <i>Wing Needle</i> Oralit, Cairan RL
		• Dermatitis: Kontak Jamur Bakteri	CTM tablet, Prednison, Salep 2-4, Hidrokortison salep, Betametason krim, Deksametason tab, Prednison tab, Anti bakteri DOEN Salep, Oksitetrasiklin salep 3%.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

			Serbuk PK, Salisil Talk, Larutan Rivanol Povidon Iodin salep, Asiklovir tab, Asiklovir krim, Amoksisilin tab, Penisilin Prokain, Griseofulvin Injeksi, Nistatin, Mikonazol Topikal Dan Ketokonazol.		
		• ISPA: Pneumonia	Kotrimoksazol 480 mg, 120 mg tab dan suspensi, Amoksisilin, OBH, Parasetamol,		
			PILIHAN I	PILIHAN II	
			Kotrimoksazol Tablet Anak & Dewasa, Kotrimoksazol Sirup, Parasetamol tablet dan sirup	Amoksisilin tablet/sirup, Parasetamol tablet/sirup dan Salbutamol tablet Gentamisin	
		Non Pneumonia	Dekstrometorfan tab, GG, CTM Parasetamol tablet & sirup, dekstrometorfan tablet/sirup, efedrin tablet, Asetosal tab, Antibiotik		
		• Asma	PILIHAN I	PILIHAN II	PILIHAN III
			Aminofilin tablet, Efedrin tablet, Adrenalin inj, Teofilin tablet	Aminofilin tablet, Salbutamol tablet	Prednison
		• Leptospirosis	Amoksisilin 1000 mg tablet, Ampisillin 1000 mg Penisilin, Tetrasiklin Atau Eritromisin		
		• Conjunctivitis: Bakteri Virus	Sulfasetamid t.m, Kloramfenikol salep mata, Oksitetrasiklin salep mata, tetes mata Sulfasetamid, Steroid Topikal		
		• Gastritis	PILIHAN I	PILIHAN II	
			Antasida tablet/ suspensi (Al. Hidroksida, Mg hidroksida)	Metoklopramid Tab Kombinasi Simetidin Atau Raniditin	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

		Trauma / Memar	Kapas Absorben, kassa steril 40/40, Pov. Iodin, Fenilbutazon, Metampiron tablet, Ketoprofen, Parasetamol tablet	
2	Longsor	Idem dengan banjir +		
		- Fraktur tulang - Luka memar - Luka sayatan - Hipoksia	Kasa, Perban Elastis, Kasa Elastis, Alkohol 70%, Pov. Iodin 10%, H ₂ O ₂ Sol, Ethyl Chloride Spray, Jarum Jahit, Cat Gut Chromic, Tabung Oksigen	
3	Gempa / Gelombang Tsunami	- Luka memar - Luka sayatan - ISPA - Gastritis - Patah Tulang	Idem Idem Idem Idem Pembalut Gips, <i>soft band</i>	
		Malaria	PILIHAN I Artesunate tab+ Amodiaquin tab + primakuin tab Klorokuin tab dosis tunggal + Primakuin tab	PILIHAN II Kina Terasiklin tab / Doksisisiklin tab + Primakuin tab
		- Asma - Penyakit Mata - Penyakit Kulit	Idem Idem Idem	
4	Konflik sosial (kerusuhan)/ Huru hara	- Luka memar - Luka sayat - Luka bacok - Patah tulang - Diare - ISPA - Malaria - Gastritis	Idem Idem Idem Idem Idem Idem Idem Idem	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

		• Penyakit Kulit	
		• Campak	Vaksin Campak (bila ada kasus baru), Vitamin A
		• Hipertensi	Hidroklorotiazid tablet (Hct) , Reserpin tab Propanolol tablet, Kaptopril tablet, Nifedipin tablet
		• Gangguan Jiwa	Klorpromazin tablet, Haloperidol tablet, Flufenazin Dekanoat injeksi, Diazepam tab, Amitriptilin tablet
5	Gunung Meletus	• ISPA	Idem + masker
		• Diare	Idem
		• Conjunctivitis	Idem
		• Luka bakar	Salep, <i>Sofratule</i> , <i>Abocath</i> , Cairan Infus (RL, Na, Cl), Vit C tab, Amoksisilin/Ampicillin tab, Kapas, <i>Handschoen</i> , <i>Wing needle</i> , Alkohol 70%
6	Kebakaran: - Hutan -Pemukiman - Bom - Asap	• Conjunctivitis	Idem
		• Luka bakar	Idem
		• <i>Myalgia</i>	Metampiron, Vit B1, B6, B12 oral
		• Gastritis	Idem
		• Asma	Idem
		• ISPA	Idem +masker

C. Penyiapan Obat dan Perbekalan Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pelayanan Kesehatan

Mengingat tenaga kesehatan yang bertugas di tiap tingkatan pelayanan kesehatan pada tahap tanggap darurat sangat bervariasi, maka jenis obat dan perbekalan kesehatan yang disiapkan disesuaikan dengan tingkat kompetensi petugas yang ada. Secara umum WHO dalam buku *New Emergency Health KITS* membuat klasifikasi penyediaan obat dan perbekalan kesehatan sebagai berikut:

1. Untuk pos kesehatan (non tenaga medis/non keperawatan) hanya disediakan obat simptomatik non injeksi.

Pertimbangannya:

Tenaga sukarelawan hanya mendapatkan pelatihan yang sangat terbatas dan tidak pernah dilatih untuk melakukan penyuntikan. Secara umum pasien yang berkunjung ke pos kesehatan hanya mengeluhkan gejala, sedangkan untuk pasien yang membutuhkan suntikan atau pengobatan lebih lanjut dikirim ke puskesmas. Daftar obat dan perbekalan kesehatan untuk pos kesehatan adalah seperti yang tercantum dalam Tabel 5.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 5. Contoh Obat dan Perbekalan Kesehatan untuk Pos Kesehatan

No.	Nama Obat	Satuan Terkecil
1	Parasetamol tablet 500 mg	Tablet
2	Parasetamol tablet 100 mg	Tablet
3	Parasetamol Syrup	Botol
4	Vit C tablet 50 mg	Tablet
5	Antasida tablet	Tablet
6	Oralit 200 ml	Sachet
7	<i>Ferrous sulfate</i> tablet	Tablet
8	<i>Yod Povidone</i> larutan 10%	Botol
9	Salep 2-4	Pot
10	Obat Batuk Hitam	Botol
11	Kasa 4 x 15 cm	Rol
12	Kapas 250 gram	Bungkus
13	Plester	Rol
14	Vitamin B Kompleks	Tablet
15	GG	Tablet
16	Balsem, minyak kayu putih	Pot
17	Norit	Tablet

2. Untuk Pos Kesehatan dan Pustu dengan tenaga medis dan tenaga keperawatan dapat disediakan obat simptomatik, antibiotik tertentu, dan obat suntik dalam jumlah terbatas.

Pertimbangannya:

Dengan tersedianya tenaga medis dan tenaga keperawatan memungkinkan untuk memberikan tidak hanya obat simptomatik, tetapi juga antibiotik dan obat suntik.

Tabel 6. Contoh Obat untuk Pos Kesehatan dan Pustu dengan tenaga medis dan tenaga keperawatan

No	Nama Obat	Satuan Terkecil
1	Antalgin tablet 500 mg	Tablet
2	Parasetamol tablet 500 mg	Tablet
3	Parasetamol tablet 100 mg	Tablet
4	Parasetamol Syrup	Botol
5	Vit C tablet 50 mg	Tablet
6	Antasida Tablet	Tablet
7	Oralit 200 ml	Sachet



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

No	Nama Obat	Satuan Terkecil
8	ACT	Tablet
9	<i>Ferrous sulfate</i> tablet	Tablet
10	Povidon Iod larutan 10%	Botol
11	Salep 2-4	Pot
12	Obat batuk hitam	Botol
Anastesi		
13	<i>Lidocaine</i> inj	Ampul
Anti-Alergi		
14	Hidrokortison Krim 2%	Tube
15	Prednisolon tab 5 mg	Tablet
16	Klorfeniramin maleat	Tablet
Antikonvulsan		
17	Diazepam inj 5 mg/ml	Ampul
18	Fenobarbital tab 30 mg	Tablet
Anti infeksi		
19	Amoksisilin Syrup Kering	Botol
20	Amoksisilin Kapsul 250 mg	Kapsul
21	Amoksisilin Kapsul 500 mg	Kapsul
22	Kloramfenikol kapsul 250 mg	Kapsul
23	Metronidazole tab 250 mg	Tablet
24	Kotrimoksazol	Tablet

3. Penyediaan Obat untuk UPK (Puskesmas, RSU, RS Lapangan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan TNI-POLRI)

Daftar obat yang disediakan untuk Unit Pelayanan Kesehatan sebaiknya mengacu kepada DOEN.

Pertimbangannya:

Tenaga medis pada umumnya tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, oleh karena itu daftar obat untuk Puskesmas, RSU, RS Lapangan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan TNI-POLRI harus lebih lengkap. Pertimbangan lainnya adalah fasilitas pelayanan kesehatan tersebut berfungsi sebagai rujukan untuk Pos Kesehatan maupun Pustu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

V. PENANGANAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN DONASI

Bila terjadi bencana, maka bantuan akan datang dari berbagai sumber baik itu dari pemerintah daerah, pusat maupun donatur. Obat merupakan unsur esensial dalam mengurangi penderitaan dan upaya dari berbagai *donor agency* akan sangat bermanfaat. Pada bab ini pembahasan difokuskan pada bantuan obat dan perbekalan kesehatan yang berasal dari donatur. Donatur dimaksud dapat berupa perorangan, LSM, yayasan, pabrik obat, badan kesehatan dunia atau negara sahabat.

Pada dasarnya donatur berniat baik membantu korban bencana dengan jalan menyediakan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan. Akan tetapi berdasarkan pengalaman ada juga pihak donatur yang memberi bantuan sambil membuang "sampah" yang ada di negaranya. *World Health Organization* (WHO) mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan pada saat terjadinya gempa bumi di Armenia, Perang di Bosnia, dan sebagainya. Di Indonesia sendiri pengalaman itu terjadi ketika tsunami di Nanggroe Aceh Darussalam, gempa bumi di Daerah Istimewa Yogyakarta, Kabupaten Nias Provinsi Sumatera Utara dan Kota Padang di Provinsi Sumatera Barat. Oleh karena itu pengetahuan dan kewaspadaan sangat diperlukan dalam melakukan seleksi pada saat menerima bantuan obat dan perbekalan kesehatan.

A. Permasalahan

Masalah utama yang sering berkaitan dengan obat dan perbekalan kesehatan donasi sebagai berikut :

1. Obat dan perbekalan kesehatan donasi sering tidak sesuai dengan situasi darurat yang terjadi, baik dari aspek pola penyakit maupun tingkat pelayanan kesehatan yang tersedia. Obat dan perbekalan kesehatan tersebut sering tidak dikenal oleh tenaga kesehatan setempat maupun pasien, bahkan kadang-kadang tidak memenuhi standar pengobatan yang berlaku.
2. Obat dan perbekalan kesehatan donasi sering tiba tanpa terlebih dahulu dipilah dan diberi label dalam bahasa lokal/Inggris, bahkan tanpa ada nama generiknya.
3. Kualitas obat dan perbekalan kesehatan donasi kadangkala tidak sesuai dengan standar yang berlaku di negara donor.
4. Pihak donor kadang tidak menghiraukan prosedur administrasi negara penerima.
5. Pihak donor sering menyebutkan nilai obat lebih tinggi dari yang semestinya.
6. Obat dan perbekalan kesehatan donasi dalam jumlah yang tidak sesuai kebutuhan, akibatnya beberapa obat berlebih harus dimusnahkan. Hal ini dapat menimbulkan masalah pada negara penerima.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Prinsip Utama dalam Obat dan Perbekalan Kesehatan Donasi

WHO telah menerbitkan *Guidelines for Drug Donations*, dalam buku tersebut ada 4 (empat) prinsip utama yang harus dipenuhi dalam proses pemberian sumbangan obat dan perbekalan kesehatan.

Adapun 4 (empat) prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

Prinsip pertama adalah bahwa obat dan perbekalan kesehatan donasi harus memberikan keuntungan yang sebesar-besarnya bagi negara penerima. Secara implisit harus berdasarkan kebutuhan dan oleh karenanya obat dan perbekalan kesehatan yang tidak diinginkan perlu ditolak.

Prinsip kedua adalah bahwa obat dan perbekalan kesehatan donasi harus mengacu kepada keperluan dan sesuai dengan otoritas penerima, dan harus mendukung kebijaksanaan pemerintah di bidang kesehatan dan sesuai dengan persyaratan administrasi yang berlaku.

Prinsip ketiga adalah tidak boleh terjadi standar ganda penetapan kualitas jika kualitas salah satu item obat dan perbekalan kesehatan tidak diterima oleh negara donor, sebaiknya hal ini juga diberlakukan di negara penerima.

Prinsip keempat adalah harus adanya komunikasi yang efektif antara negara donor dan negara penerima, sumbangan harus berdasarkan permohonan dan sebaiknya tidak dikirimkan tanpa adanya pemberitahuan.

C. Verifikasi Obat dan Perbekalan Kesehatan Donasi

Semua obat dan perbekalan kesehatan yang berasal dari pihak donor harus diverifikasi oleh:

- Dinas kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan BPBD Kabupaten/Kota bila obat dan perbekalan kesehatan donasi langsung dikirim ke kabupaten/kota.
- Dinas kesehatan provinsi berkoordinasi dengan BPBD Provinsi bila obat dan perbekalan kesehatan donasi langsung dikirim ke provinsi.
- Kementerian Kesehatan (Ditjen Binar dan Alkes) berkoordinasi dengan BNPB Pusat bila obat dan perbekalan kesehatan donasi diterima di tingkat nasional.
- Bila obat dan perbekalan kesehatan donasi diterima oleh BPBD Provinsi/BNPB, maka BPBD Provinsi atau BNPB memberikan informasi bantuan ke dinas kesehatan provinsi di tingkat provinsi dan kepada Kementerian Kesehatan di tingkat nasional

Berdasarkan hasil verifikasi dapat disimpulkan menerima atau menolak obat dan perbekalan kesehatan donasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Untuk donasi dalam negeri, pihak donatur harus melapor ke Kementerian Kesehatan/dinas kesehatan provinsi/dinas kesehatan kabupaten/kota untuk kemudian di verifikasi. Obat dan perbekalan kesehatan yang telah disetujui selanjutnya digunakan untuk pelayanan kesehatan.

Untuk relawan kesehatan harus melaporkan diri ke Kementerian Kesehatan/dinas kesehatan provinsi/dinas kesehatan kabupaten/kota untuk kemudian ditempatkan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang membutuhkan.

D. Persyaratan Teknis Obat dan Perbekalan Kesehatan Donasi

1. Masa kedaluwarsa obat dan perbekalan kesehatan donasi

Agar obat dan perbekalan kesehatan donasi dapat bermanfaat bagi program kesehatan maupun penanganan situasi darurat, maka masa kedaluwarsa obat dan perbekalan kesehatan sebaiknya adalah minimal dua tahun pada saat diterima oleh penerima bantuan. Hal ini dimaksudkan agar obat dan perbekalan kesehatan tersebut dapat dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan program maupun situasi darurat.

Oleh karena itu sebaiknya pihak donor sudah mengkonfirmasi masa kedaluwarsa obat dan perbekalan kesehatan yang akan dikirim.

2. Obat dan perbekalan kesehatan donasi yang akan diterima harus berasal dari sumber resmi.

Obat dan perbekalan kesehatan donasi yang akan diterima oleh penerima sebaiknya obat dan perbekalan kesehatan yang telah terdaftar atau mempunyai izin edar di negeri pemberi atau mendapat pengakuan dari WHO, atau lembaga independen lainnya. Hal ini diperlukan untuk menjamin keamanan dari obat dan perbekalan kesehatan yang akan diterima oleh *programmer* kesehatan. Selain itu pihak donor juga harus menyertakan sertifikat GMP (*Good Manufacturing Practice*) dan sertifikat analisa dari produsen obat dan perbekalan kesehatan donasi.

3. Obat yang diterima sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)

Kondisi ini diperlukan agar tidak mengganggu program penggunaan obat esensial di fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Kekuatan/potensi/dosis dari obat sebaiknya sama dengan obat yang biasa digunakan oleh petugas kesehatan.

Hal ini diperlukan agar petugas kesehatan tidak bingung dengan kekuatan sediaan dari obat sumbangan, karena petugas pelaksana biasanya sangat jarang mendapat pelatihan yang cukup tentang hal ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Semua obat dan perbekalan kesehatan donasi sebaiknya mempunyai label dalam Bahasa Indonesia/ Bahasa Inggris

Tujuan dari pelabelan ini agar petugas kesehatan dengan mudah dapat mengerti tentang petunjuk penggunaan, kondisi penyimpanan. Label sebaiknya mencantumkan antara lain nama generik, nomor *batch*, bentuk sediaan, kekuatan, nama produsen, kondisi penyimpanan dan masa kedaluwarsa.

6. Obat dan perbekalan kesehatan donasi sebaiknya memenuhi aturan internasional pengiriman barang

Setiap obat dan perbekalan kesehatan yang dikirim hendaknya disertai dengan detail isi karton yang menyebutkan secara spesifik bentuk sediaan, jumlah, nomor *batch*, tanggal kedaluwarsa, volume, berat dan kondisi penyimpanan yang khusus. Berat karton sebaiknya tidak lebih dari 50 kg. Hal ini diperlukan agar memudahkan dalam penyimpanan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, mengingat di fasilitas pelayanan kesehatan tidak mempunyai peralatan bila harus mengangkat karton lebih dari 50 kg.

7. Pengeluaran dari pelabuhan

Obat dan perbekalan kesehatan donasi bisa mendapat fasilitas pembebasan tarif pajak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

8. Biaya pengiriman dari negara donor, transpor lokal, pergudangan/ penyimpanan yang baik, urusan bea cukai sebaiknya dibayar oleh negara pemberi

Hal ini dari awal sudah harus diinformasikan kepada negara donor, supaya negara penerima tidak mengalami masalah bila ada item obat dan perbekalan kesehatan yang tidak diinginkan termasuk dalam dokumen pengiriman barang dari negara donor. Dengan cara ini dari awal penerima obat dan perbekalan kesehatan donasi sudah dapat melakukan pengkajian terhadap obat dan perbekalan kesehatan yang disumbangkan.

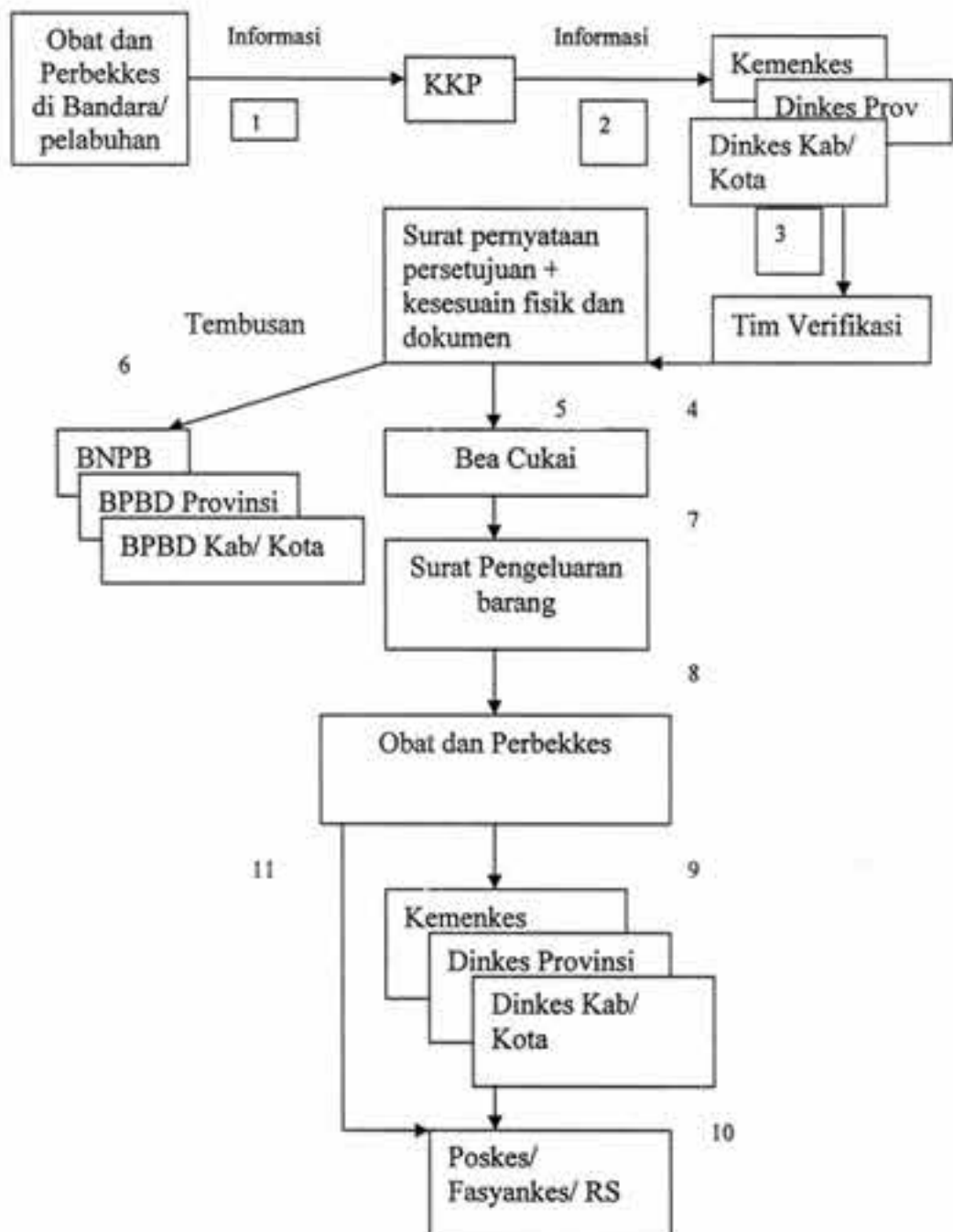
9. Pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan donasi

Obat, perbekalan kesehatan, dan sisa obat donasi yang tidak mempunyai izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan atau yang rusak atau kedaluwarsa akan dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

E. Alur Tata Laksana Obat Dan Perbekalan Kesehatan Donasi





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Keterangan:

1. Pihak donatur memberikan informasi kedatangan obat dan perbekalan donasi ke pihak Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).
2. Pihak KKP memberikan informasi kedatangan obat dan perbekalan donasi ke Kementerian Kesehatan/dinas kesehatan provinsi/dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Pihak Kementerian Kesehatan/dinas kesehatan provinsi/dinas kesehatan kabupaten/kota Tim Verifikasi melakukan pemeriksaan terhadap bantuan yang datang.
4. Verifikasi membuat surat pernyataan persetujuan penerimaan obat dan perbekalan kesehatan donasi, dan melakukan pemeriksaan kesesuaian fisik dan dokumen pengiriman.
5. Dokumen penerimaan barang di teruskan ke Bea Cukai.
6. Dengan tembusan ke BNPB/BPBD Provinsi/BPBD Kabupaten/Kota.
7. Bea Cukai menerbitkan surat pengeluaran barang.
8. Obat yang sudah keluar dari bandara/pelabuhan dapat didistribusikan langsung di dinas kesehatan provinsi/dinas kesehatan kabupaten/kota ataupun ke posko pelayanan kesehatan.
9. Bila obat dan perbekalan kesehatan dibutuhkan di lokasi bencana untuk pelayanan kesehatan bisa langsung dikirim ke pos kesehatan/fasilitas pelayanan kesehatan/ rumah sakit.

VI. PENUTUP

Keberhasilan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana sangat tergantung dari koordinasi berbagai pihak, kemampuan dan kemauan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam berperan secara aktif dan proporsional sesuai tugas dan tanggung jawabnya di tingkat pimpinan/ pengambil keputusan maupun di tingkat pelaksana teknis lapangan.

Pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana diharapkan dapat menjadi rujukan bagi petugas pengelola obat dan perbekalan kesehatan di jajaran kesehatan, lembaga donor, LSM/NGO nasional dan internasional serta pihak lain yang bekerja dalam penanggulangan bencana, sehingga penanggulangan masalah kesehatan dapat menjadi lebih efisien dan efektif.



MENTERI KESEHATAN,

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Form Rapid Health Assessment Obat dan Perbekalan Kesehatan**1. Sumber Daya Manusia**

No	Pendidikan	Jumlah	Pernah mengikuti pelatihan pengelolaan obat pada penanggulangan bencana?(Ya/Tidak)	
1	Apoteker			
2	S1 Farmasi			
3	D3 Farmasi			
4	AA/SMF			
5	Tenaga Kesehatan lain			
6	Lain-lain			

2. Penyimpanan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainInstalasi Farmasi

Sarana dan Prasarana					
I	Gedung		Kondisi saat ini		
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
	-Kondisi saat ini				
	-Luas Gedung				
	Luas Tanah				
II	Penyimpanan dan Distribusi		Kondisi saat ini		
			Jumlah	Baik	Rusak Ringan
1	Kendaraan Roda Empat				
2	Kendaraan Roda Dua				
3	Lemari narkotik dan psikotropik				
4	Lemari Vaksin				
5	Hand forklift				
6	Generator				
7	Trolley				

8	Pompa Air				
III	Administrasi				
1	Komputer				
2	Printer				
3	Telepon				
4	Faksimil				

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain

I	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kondisi saat ini			
		Jumlah	Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
	RS Pemerintah				
	RS Swasta				
	Puskesmas				
	Pustu				

3. Dana

Apakah tersedia Alokasi dana untuk pengelolaan obat pada penanggulangan bencana?:

Ya

Tidak

Sumber dana :

Jumlah :

4. Ketersediaan Obat dan Alkes

No	Nama Obat dan Alkes	Satuan Kemasan	Jumlah	Rata-rata Pemakaian /Bulan	Ketersediaan Obat
1	2	3	4	5	6=4/5

Nama Poskes/Pustu :
 Kecamatan :
 Kabupaten :

DAFTAR PERMINTAAN KEBUTUHAN OBAT

No	Nama Obat	Satuan Kemasan	Pemakaian	Sisa Stok	Jumlah Permintaan	Ket

.....201

Penanggung Jawab Poskes/Pustu

Catatan :

1. Jumlah Korban =.....
2. Jenis Penyakit yang ditemui =.....

Nama Puskesmas/ RS/Fasyankes :
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :

DAFTAR PERMINTAAN KEBUTUHAN OBAT

No	Nama Obat	Satuan Kemasan	Pemakaian	Sisa Stok	Jumlah Permintaan	Ket

.....201
Mengetahui,
Kepala Puskesmas/RS/Fasyankes

Pengelola Obat Puskesmas/
RS/ Fasyankes

.....
NIP.

.....
NIP.

- Catatan :
- 1. Jumlah Korban=.....
 - 2. Jenis Penyakit yang ditemui=.....

Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota :
Provinsi :

DAFTAR PERMINTAAN KEBUTUHAN OBAT

No	Nama Obat	Satuan Kemasan	Pemakaian	Sisa Stok	Jumlah Permintaan	Ket

.....201

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota.....

Kepala Instalasi Farmasi
Kabupaten/Kota

.....
NIP.

.....
NIP.

Catatan :

1. Jumlah Korban=.....
2. Jenis Penyakit yang ditemui=.....

DAFTAR PERMINTAAN KEBUTUHAN OBAT

No	Nama Obat	Satuan Kemasan	Pemakaian	Sisa Stok	Jumlah Permintaan	Ket

.....201
Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi.....

Kepala Instalasi Farmasi
Provinsi

.....
NIP.

.....
NIP.

- Catatan :
- 1. Jumlah Korban=.....
 - 2. Jenis Penyakit yang ditemui=.....

Form Pencatatan Pelaporan Puskesmas

Nama Puskesmas :
Kabupaten/Kota :
Periode tanggal :

No	Nama Obat	Satuan Kemasan	Stok Awal	Penerimaan	Pengeluaran	Sisa Stok	Expired Date

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

Pengelola Obat Puskesmas

.....
NIP.

.....
NIP.

Form Pencatatan Pelaporan Kabupaten/Kota

Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota :
Provinsi :
Periode tanggal :

No	Nama Obat	Satuan Kemasan	Stok Awal	Penerimaan	Pengeluaran	Sisa Stok	Expired Date

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota.....

Kepala Instalasi Farmasi
Kabupaten/Kota

.....
NIP

.....
NIP.

Form Pencatatan Pelaporan Provinsi

Instalasi Farmasi Provinsi :

Periode tanggal :

No	Nama Obat	Satuan Kemasan	Stok Awal	Penerimaan	Pengeluaran	Sisa Stok	Expired Date

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi.....

Kepala Instalasi Farmasi
Provinsi

.....
NIP

.....
NIP.

KARTU STOK

JENIS OBAT :

□ □ □ □

KEMASAN : 1.

● ● ●

ISI KEMASAN :

◆◆◆◆◆

SATUAN

● ● ●

[illegible]

DAFTAR OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN TAHAP REHABILITASI
DAN REKONSTRUKSI

Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan :
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :

No	Nama Obat/ Alkes	Satuan Kemasan	Jumlah	Expired

.....201....

Penanggungjawab.....

.....
NIP.

REKAPITULASI OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN TAHAP REHABILITASI
DAN REKONSTRUKSI

Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota :
Provinsi :

No	Nama Obat/Perbek kes	Satuan Kemas an	Fasilitas Pelayanan Kesehatan					
			Fasilitas Pelayanan Kesehatan A	Jumlah	Fasilitas Pelayanan Kesehatan B	Jumlah	Jumlah Total	Expired Date

.....,201.....

Penanggung Jawab.....

.....
NIP.