

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Deskripsi Informan

Penelitian ini dilakukan di 6 institusi untuk menggambarkan pengelolaan antiviral flu burung di Propinsi Banten. Dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan peneliti telah melakukan wawancara mendalam terhadap 8 informan dari 6 institusi yang menjadi lokasi penelitian. Deskripsi dari para informan adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1
Deskripsi Informan

Instansi	Jabatan	Kode Informan	Jumlah
Dinas Kesehatan Propinsi Banten	Kepala seksi Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	A1	1
Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang	Kepala seksi Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	B1	1
Puskesmas Kutabumi	Kepala Puskesmas	B2	1
Dinas Kesehatan Kotamadya Tangerang	Kepala Dinas	C1	2
	Petugas Surveilans	C2	
Puskesmas Cipondoh	Kepala Puskesmas	C3	1
RSUD Tangerang	Ketua Tim Penanggulangan AI	D1	2
	Staff Apoteker	D2	

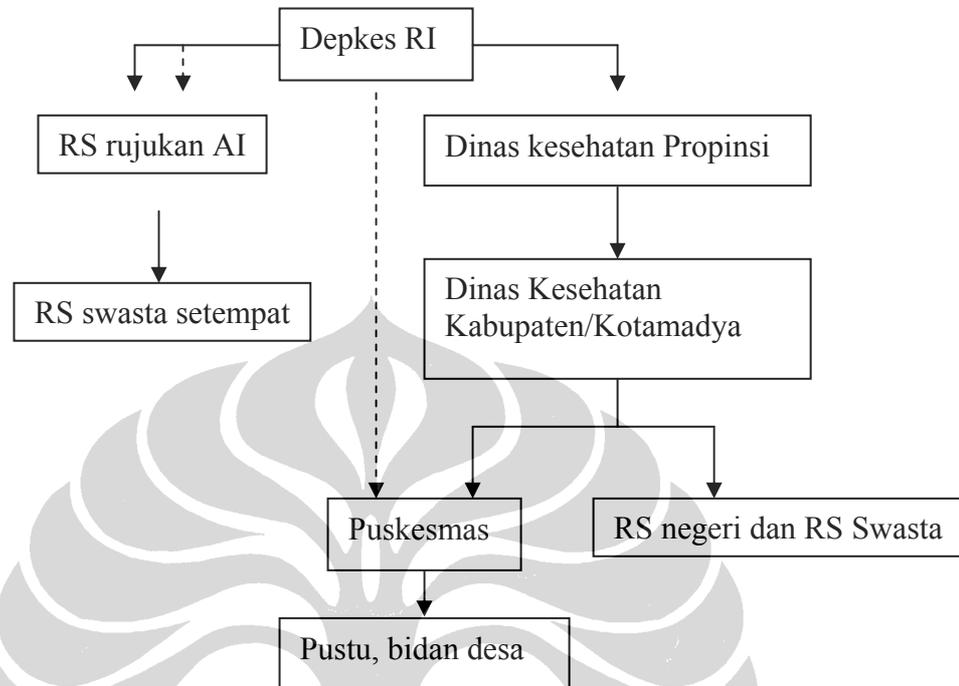
Para informan yang menjadi sumber dalam penelitian ini merupakan orang yang dianggap oleh peneliti berkompeten dalam bidangnya masing-masing. Walaupun terjadi pendelegasian dari beberapa informan yang seharusnya diwaancarai dikarenakan padatnya jadwal informan.

6.2. Penerimaan

Dalam melaksanakan pengelolaan obat antiviral flu burung Depkes berpedoman kepada renstra pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi seperti yang diungkapkan oleh Misnaniarti (2007). Dalam dokumen renstranas tersebut diungkapkan bahwa strategi nasional pengendalian flu burung dengan anggaran Rp 2 miliar tiap tahun mulai dari tahun 2006-2008. Sedangkan kebijakan nasional kesiapsiagaan pandemi influenza untuk strategi pencegahan dan pengendalian mempunyai indikator capaian 0,5%-1% dari jumlah penduduk Indonesia dengan penganggaran 127 miliar setiap tahunnya mulai dari tahun 2006-2008. Berdasarkan studi literatur diketahui bahwa proses pengadaan ini pertama-tama dilakukan dengan cara hibah dari beberapa negara sebelum kemudian mulai membeli secara import dari produsen. Hingga sekarang ini, Indonesia telah memiliki lisensi untuk memproduksi antiviral untuk penanganan flu burung dengan nama yang sama dengan isinya yaitu 'oseltamivir'.

Di Propinsi Banten, sama halnya dengan propinsi yang lainnya di Indonesia, oseltamivir diterima dengan cara *dropping* dari Depkes. *Dropping* yang dilakukan untuk antiviral flu burung ini dilakukan tanpa adanya permintaan dari instansi terkait. *Dropping* yang dilakukan oleh depkes secara keseluruhan dapat dibagi menjadi dua tahap yaitu pada tahap pertama langsung diberikan kepada Puskesmas dan RS rujukan Ai sedangkan pada tahap kedua penerimaan dilakukan melalui Dinas Kesehatan Propinsi dan RS Rujukan AI. Proses penerimaan oseltamivir di propinsi banten secara lengkap digambarkan dalam bagan dibawah ini :

bagan 6.1
alur penerimaan dan pendistribusian oseltamivir di Propinsi Banten



Pada bagan 6.1 dapat dilihat penerimaan oseltamivir pertama kali ditunjukkan dengan garis putus-putus sedangkan garis lainnya menggambarkan alur penerimaan tahap selanjutnya.

Penerimaan antiviral untuk yang pertama kalinya ini di *dropping* langsung oleh Depkes ke Puskesmas yang berada di wilayah endemis, setelah itu baru Depkes melakukan *Dropping* ke Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya serta ke rumah sakit rujukan AI. Di Puskesmas Kutabumi dan Puskesmas Cipondoh berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa terdapat oseltamivir dengan merek dagang ‘tamiflu’, yang ketika ditanyakan kepada informan merupakan oseltamivir yang pertama kali diterima dan satu-satunya yang berasal dari Depkes. Sedangkan berdasarkan observasi peneliti di dinas kesehatan serta RSUD Tangerang hanya terdapat oseltamivir generik dengan merek ‘Oseltamivir’. Ketika hal ini dikonfirmasi ke informan setempat mereka mengatakan bahwa:

“Selama ini hanya oseltamivir yang generik yang dikasihin ke kita. Gak...kita gak pernah dapet yang merek tamiflu itu” (B1)

Pengiriman untuk Puskesmas langsung didatangi oleh Depkes ke Puskesmas yang bersangkutan. Sedangkan berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan salah satunya pada Laporan Logistik Avian influenza di Kabupaten Tangerang, diketahui pengiriman oseltamivir yang dilakukan oleh Depkes untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dilakukan melalui TIKI pada bulan Maret 2006. Penerimaan dari Depkes tersebut terus berlangsung selama tahun 2006 hingga terdapat 5 kali penerimaan dari Depkes, baik Zoonosis Depkes, Ditjen P2MPL maupun dari Yanfar dan Alkes. Setelah itu, *dropping* selanjutnya diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi pada tahun 2008

“Pusat sekali propinsi sekali. Propinsi tahun 2008 ini kalau pusat dari tahun 2005 apa tahun... pertama kali ada kasus kan tuh, pusat kan langsung menyebarkan tuh.” (C2)

Dropping oseltamivir selanjutnya dari Depkes dipusatkan di Dinas Kesehatan Propinsi serta Rumah sakit rujukan AI. Selanjutnya dinas kesehatan propinsi akan mendistribusikan antiviral tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya serta rumah sakit swasta dan negeri hingga sampai ke tingkat Puskesmas. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan informan dibawah ini:

“Itu kita dapetin dari... e... yanmedik, ya e... depkes ... dan juga dari propinsi ada, cuman e... dari propinsi sama aja sih, mereka dari depkes juga gitu, Cuma mungkin dulukan lagi marak tahun 2005-2006 jadi yanmedik langsung mendistribusikan ke... ke... kota kabupaten gitu, tidak melalui propinsi. Nah, terakhir tahun 2007-2008, dia ke propinsi dulu baru kita... disini.” (C2)

“...saya gak pernah minta, karena di drop dapat segitu” (D1)

Di RSUD Tangerang, berdasarkan telaah dokumen kartu stok obat terdapat dua kali *dropping* oseltamivir. Penerimaan pertama tercatat pada tanggal 20 Oktober

2006 sedangkan untuk penerimaan kedua tercatat pada tanggal 5 Juni 2008. Namun dalam wawancara yang dilakukan di RSUD Tangerang terdapat perbedaan hasil antara kedua informan yang diwawancarai. Informan D1 mengatakan bahwa penerimaan antiviral diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kota, Kabupaten serta Propinsi:

"... kita dapatnya melalui dinas...kesehatan. Kota maupun kabupaten maupun propinsi" (D1)

Sedangkan informan D2 mengatakan bahwa mereka mendapatkan *dropping* langsung dari Depkes:

"oh, itu dari depkes langsung" (D2)

Ketika ditanyakan apakah pernah mendapat dari dinas kesehatan Kota ataupun Kabupaten, Informan D2 mengatakan belum. Untuk mencari jawaban yang tepat, peneliti melakukan telaah dokumen kartu stok obat RSUD Tangerang. Dalam kartu tersebut tercatat dua kali penerimaan namun tidak disebutkan pengirimnya. Hal ini membawa peneliti untuk melakukan *cross check* ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Ketika informan ditanyakan distribusi antiviral untuk rumah sakit oleh dinas kesehatan kota Tangerang, beliau menjawab bahwa:

"Di dropnya ke rumah sakit swasta yang ada di kota tangerang. Kalau untuk rumah sakit umum tangerang mah dia sudah di drop langsung dari depkes" (C2)

Jawaban dari informan tersebut memastikan bahwa RSUD Tangerang mendapatkan *dropping* langsung dari Depkes.

6.3. Penyimpanan

Dalam hal penyimpanan oseltamivir tidak terdapat pedoman tersendiri mengenai tata cara penyimpanannya. Hal ini diungkapkan oleh seluruh informan yang menyatakan bahwa hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan oseltamivir hanyalah yang tertera pada kemasan box. Salah satu pernyataan dari informan yang menyatakan hal ini yaitu :

"Kalau kita lihat dari kemasan boxnya itu disimpan di tempat kering dan terlindung dari cahaya aja, ya... gitu. Tidak harus di lemari pendingin, apa didalam kaca yang berwarna coklat tidak tembus cahaya ya...tidak ada penanganan khusus ya, di tempat kering saja ... jadi kita taruh di lemari obat situ" (D2)

Dalam hal lokasi penyimpanan terdapat sedikit perbedaan antar instansi. Di RSUD Tangerang, berdasarkan hasil observasi, obat antiviral flu burung ini ditempatkan dalam sebuah lemari kaca tertutup tersendiri terpisah dari obat-obatan lainnya. Dalam proses penyimpanan ini tanggung jawab dipegang oleh salah seorang staff gudang yang ikut dalam tim flu burung:

"bagian gudang... dan disini ada [nama salah seorang staff gudang, red.] ya ...perwakilan farmasi yang duduk di bagian pokja...tim penanggulangan AI, rumah sakit umum Tangerang" (D2)

Perbedaan lokasi penyimpanan juga terjadi antara Puskesmas Kutabumi dan Cipondoh. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa di Puskesmas Kutabumi obat antiviral disimpan di gudang dan di apotik. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan informan:

"Di gudang. Kalau sebagian untuk orang-orang tertentu disimpan di... apotik." (C3)

Sedangkan untuk lokasi penelitian Puskesmas Cipondoh mereka meletakkanya di ruang UGD dengan harapan bahwa apabila terjadi kasus antiivral tersebut mudah dikonsumsi :

“ antiviralnya ya biasa di tempat...saya taruh di ruang UGD yah, ruang tindakan karenakan kalau kita taruh di gudang sama ini mungkin gak semua orang tau...kita taruh di UGD ini kan sifatnya emergency, jadi mudah didapetin gak langsung nyari-nyari lagi, gitu loh kalau bareng sama obat rutin mungkin nanti bingung, dimana yah...” (C3)

Di kedua Puskesmas tersebut tanggung jawab dipegang oleh apoteker setempat untuk penyimpanan antiviral flu burung. Untuk penyimpanan di Puskesmas Cipondoh, selain apoteker proses penyimpanan juga melibatkan petugas UGD. Sedangkan untuk penyimpanan di Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Kota Tangerang, penyimpanan dilakukan di ruangan yang ada di Bidang P2PL dibawah tanggung jawab Kepala seksi Surveilans dan Imunisasi

“Penyimpanannya kita di ruangan khusus, di ruang tempat kasubdin, karena itu kan tidak sembarangan” (C2)

Untuk di Dinas Kesehatan Propinsi Banten penyimpanan dilakukan di gudang. Hal ini diketahui berdasarkan pernyataan dari informan :

“Kita simpen di gudang, tapi karena ini sebenarnya stoknya tidak terlalu banyak dan kita karena pengen cepet jadi kita masih simpen dalam stok gudang “

6.4. Pendistribusian

Sistem sentralisasi dalam pendistribusian antiviral secara nasional dilakukan oleh Depkes. Depkes mengirim ke rumah sakit rujukan AI serta Dinas Kesehatan Propinsi. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Propinsi akan mendistribusikan ke dinas kesehatan tingkat Kabupaten/Kotamadya, yang dalam penelitian ini adalah

Kabupaten Tangerang dan Kotamadya Tangerang. Selanjutnya, dinas propinsi bertanggungjawab untuk mendistribusikan obat ke seluruh instansi pelayanan kesehatan yang telah ditentukan yaitu seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/kotamadya di propinsi Banten hingga sampai ke Puskesmas dan rumah sakit negeri dan swasta.

“Ke Dinas Kesehatan Kabupaten-kota untuk selanjutnya dari dinas kabupaten kota ditujukan ke puskesmas dan atau ke pelayanan kesehatan yang membutuhkan.” (A1)

Setelah mendapatkan distribusi antiviral baik dari Depkes maupun Dinas Kesehatan Propinsi, selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten dan kotamadya bertanggungjawab untuk mendistribusikan ke Puskesmas dan rumah sakit setempat.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan dibawah ini:

“Oh, kita distribusiin mah seluruh puskesmas, karena kan namanya juga preventif kan ya” “...untuk 2006-2008 kemarin, kita awal di...suplai oleh propinsi, dan itu...kita sampaikan untuk rumah sakit, karena puskesmas sudah. Jadi dulu tuh, awal gelombang pertama dulu itu hanya untuk puskesmas, kita sudah distribusi, kemudian ternyata ... kepentingannya juga mendesak untuk rumah sakit...di kota tangerang khususnya, maka di drop oleh e...propinsi, itu di drop lagi untuk khusus rumah sakit.” (C2)

“Puskesmas, rumah sakit negeri, rumah sakit swasta” (B1)

Selain oleh Dinas Kesehatan, pendistribusian ke instansi pelayanan kesehatan lain juga dilakukan oleh RSUD Tangerang. Dalam pendistribusiannya, RSUD Tangerang melakukan pendistribusian ke beberapa rumah sakit swasta. Hal ini merupakan kebijakan tersendiri dari RSUD Tangerang sebagai upaya untuk mengurangi penumpukan serta menambah pemanfaatan obat.

“Kita pernah memberikan ke RS Usada Insani, RS Global Medika, RS Siloam, jadi e... pernah saya informasikan ke RS Sintanala ya tapi yang bersangkutan tidak bersedia menerima, ya sudah...kita informasikan, kita tawarkan ... yang bersedia menerima, ya kita berikan... yang tidak kita tidak maksa, gitu ya” (D2)

Berdasarkan hasil telaah dokumen kartu stok obat, tercatat bahwa pengeluaran obat antiviral untuk rumah sakit swasta hanya pernah dilakukan untuk RS Usada Insani sebanyak 100 kaplet. Sedangkan untuk pendistribusian intern rumah sakit, oseltamivir disebarakan ke beberapa instalasi terkait, sesuai dengan pernyataan informan dibawah ini:

“e...itu yang expirednya 2009 itu ya, dan itu yang kita distribusikan ke bangsal atau depo obat atau apotik, jadi bisa dipakai lebih dahulu” (D2)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sistem pengeluaran antiviral, baik di dinas kesehatan maupun rumah sakit dan Puskesmas dilakukan dengan metode FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*). Dalam hal pendistribusian, terdapat sedikit perbedaan antara Dinas Kesehatan Kota dengan Kabupaten Tangerang dalam hal penentuan jumlah antiviral yang didistribusikan ke Puskesmas. Dinas kesehatan Kota Tangerang mengirimkan antiviral dengan jumlah yang sama untuk setiap puskesmas sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dari propinsi:

“Oh, tidak... tidak, merata semua, karena kan flu burung sampai saat ini tidak bisa diperkirakan daerah mana yang menjadi endemis...” “itu memang dari sananya... jatah darisananya...dari sananya ada 25 puskesmas x 10 box, ya kita harus sesuai aturannya kan, dari pusat propinsi, termasuk itu ada untuk dinasnya sekian, gitu...” (C2)

Namun hal ini berbeda dengan jumlah yang dikatakan diterima oleh informan dari Puskesmas Cipondoh. Dalam wawancara yang dilakukan, informan mengatakan:

“...waktu itu kita dikasih dua kotak-dua kotak deh masing-masing Puskesmas. “satu kotak itu kecil ya...satu kotak itu 10...2 strip yah...ga banyak...20 dia”(C3)

Sedangkan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, walaupun ditetapkan aturan yang sama oleh propinsi, namun mereka memilih untuk

menyebarkan antiviral dengan jumlah yang lebih banyak untuk puskesmas yang terdapat kasus flu burung pada manusia di wilayah kerjanya:

“Jadi gini, kita lihat ada kasus...e...Kabupaten Tangerang itu ada 13...13 wilayah Puskesmas yang ada kasus. Nah, itu yang lebih banyak. Misalnya yang lain mah yang gak ada kasus hanya seratus, itu bisa duaratus dikasih...duaratus blister” (B1)

Berdasarkan hasil telaah dokumen yang dilakukan didapatkan bahwa pengiriman antiviral sebanyak 2 box (40 blister) untuk 20 Puskesmas dan 1 kotak untuk 20 Puskesmas lainnya.

Dalam pengiriman ketiap-tiap Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang mendistribusikannya pada saat acara tertentu:

“...kita bagikan ke mereka...distribusi. Kan kita ada pembinaan. Pembinaan surveilans puskesmas...kita bawa kesana ke puskesmas. Distribusikan kepada mereka. Ke rumah sakit pun sama, kita ada surveilans aktif rumah sakit, distribusikan ke mereka sekalian ke rumah sakit” (B1)

Sedangkan untuk jumlah antiviral yang dikirim ke rumah sakit dari masing-masing dinas kesehatan juga terdapat sedikit perbedaan dalam hal jumlah antiviral yang didistribusikan. Berdasarkan observasi dokumen Tanda Bukti Pengeluaran Barang didapatkan bahwa Dinas kesehatan Kota Tangerang mengeluarkan antiviral sejumlah 10 Blister untuk setiap rumah sakit, sesuai dengan ketentuan dari Dirjen Yanmedik Depkes RI sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, berdasarkan hasil observasi terhadap 3 buah Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) yang berhasil didapatkan, diketahui bahwa 2 RS swasta mendapatkan distribusi sebanyak 2 kotak dan 1 RS swasta mendapatkan distribusi 1 kotak.

Walaupun telah mendistribusikan ke sejumlah instansi pelayanan kesehatan, jumlah antiviral yang ada di tiap instansi pun hingga saat ini masih cukup banyak.

Hal ini terungkap melalui pernyataan informan sebagai berikut:

"Puluhan ribu ... masih banyak, itu dapat kita dari dinas propinsi, dari kadinas kabupaten kota" (D1)

"Karena kita tidak pernah kekurangan, kita tidak pernah minta. Artinya stok yang dari pusat dan propinsi sangat mencukupi bahkan juga berlebih sebetulnya ya." (C2)

Pendistribusian ke instansi lain di tingkat Puskesmas hanya dilakukan oleh Puskesmas Cipondoh sedangkan untuk Puskesmas Kutabumi pendistribusian oseltamivir ke pasien lewat bidan desa. Puskesmas Cipondoh mendistribusikan obat antiviral ke dua Pustu di wilayahnya :

"Kita stoknya di Puskesmas, di Pustu. Jadi obat itu gak jalan-jalan..." "iya, kan kita pustunya ada Pustu Gondrong sama Pustu Ketapang, jadi obatnya saya tebar di Pustu...di ini...yang menentukan ininya dokternya, kan di masing-masing Pustu ada dokternya" (C3)

6.5. Penggunaan

Penggunaan antiviral untuk pengobatan pasien flu burung telah diatur dalam Pedoman Penatalaksanaan Flu Burung di Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Depkes. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, seluruh instansi yang menjadi lokasi penelitian memiliki buku Pedoman tersebut. Pada saat dilakukan wawancara pun beberapa informan langsung merujuk ke buku tersebut saat ditanyakan mengenai pemberian dosis oseltamivir.

Selain itu, untuk Puskesmas juga dibagikan lembar Tata Cara Pemberian dan Penggunaan Oseltamivir (Tamiflu) sebagai petunjuk untuk membantu dokter di Puskesmas setempat. Berdasarkan hasil observasi terhadap kedua dokumen tersebut diketahui dosis penggunaan untuk kasus suspect sebagai *treatment* yaitu untuk dewasa 2x1 kapsul 75 mg per hari selama 5 hari sedangkan untuk anak-anak disesuaikan dengan berat badan. Untuk berat badan < 15 Kg adalah 30 mg 2x1 hari,

> 15-23 Kg adalah 45mg 2x1 hari, > 23-40 Kg adalah 60mg 2x1 hari, dan berat badan >40 Kg dosis disamakan dengan orang dewasa. Sedangkan penggunaan antiviral oseltamivir untuk profilaksis tidak direkomendasikan kecuali pada orang dengan resiko tinggi seperti petugas kesehatan serta petugas laboratorium yang melakukan pemeriksaan specimen flu burung dengan dosis 1x 75 mg/hari, selama 7 hari.

Distribusi obat yang dilakukan ke pasien di Puskesmas Kutabumi bidan desa turut berperan serta didalamnya. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan informan:

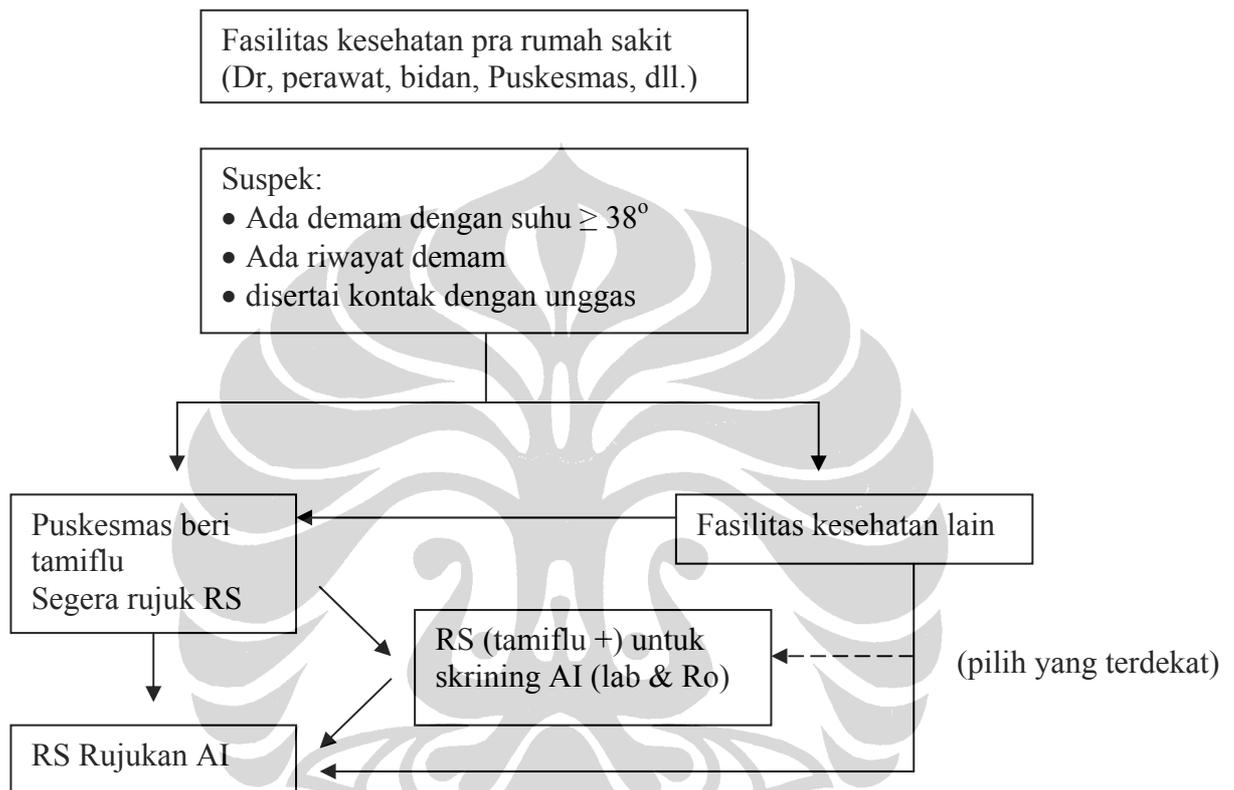
“Sebenarnya yang memegang ini nih mustinya yang memegang ini nih P2P cuma kemarin fokusnya ke... desa yang kena itu, biar lebih ini jadinya yang memegang bidan desa itu... 'udah deh, situ kamu ' karena biar lebih ini ... jadi yang memegang bidan desa itu. Jadi di...limpahkan lah, tapi hanya untuk kemudahan aja, karena sama aja....karena itu ... semua juga harus mengetahui.” ”Ini sebenarnya saya bilang bukan tugas bidan desa...saya tetap distribusi ke pemegang program. Tapi kebenaran disini pemegang programnya sama bidan desa kenal baik jadi saling bantu,” (B2)

Sedangkan untuk pencatatan dan pelaporannya bidan desa tersebut tetap melaporkan ke pemegang program. Tanggung jawab dalam pemberian obat di Puskesmas berada di Dokter setempat sedangkan untuk pengeluaran obat antiviral harus melalui pemegang program P2PL.

“kalau yang ngasih kan harus dokter paramedis juga sama...kalau untuk obatnya biasanya diambilkan oleh pemegang programnya kalau ini nanti langsung diantisipasi oleh pemegang program kan...nanti mereka berkoordinasi karena obatnya gak bisa sembarangan kan, yang mengeluarkan pemegang program itu, jadi gak sembarangan” (B2)

Alur pemberian antiviral untuk pengobatan pasien Puskesmas terdapat dalam
 Algoritme Tatalaksana Kasus AI Pra RS:

Bagan 6.2
 Algoritme Tatalaksana Kasus AI Pra RS



Sumber: Juknis pengendalian Flu Burung dan Penggunaan “oseltamivir” di Puskesmas

Di RSUD Tangerang, pendistribusian oseltamivir harus melalui persetujuan ketua tim flu burung RSUD Tangerang. Sedangkan di Dinas Kesehatan, baik di tingkat Propinsi maupun Kabupaten/Kotamadya, pengeluaran oseltamivir harus dengan sepengetahuan Kepala Bidang P2PL masing-masing instansi.

Dalam penatalaksanaan kasus flu burung, terdapat beberapa persyaratan sebelum seseorang diputuskan untuk diberikan oseltamivir. Berdasarkan hasil wawancara diketahui persyaratan yang digunakan antara lain:

“Kadang kala kita ... kalau memang memenuhi persyaratan suspect, itu kan memang kebijakan nasionalnya pun adalah langsung berikan tamiflu, kan gitu. Sehingga, ya

kita kalau memang ada laporan kesitu kita ... kalaupun tidak, kita minta satu kriteria lagi adalah pemeriksaan laboratorium, biasanya kita ingin tahu leukositnya, apakah terjadi leukopeni atau tidak, kalau leukopeni sudah semakin jelaslah kita telusuri itu ... untuk pemberian tamiflu ya...” (C2)

“kalau dari masyarakat e...dia misalnya ada keluhan nanti dokter Puskesmasnya... harus dokter yang mendiagnosakan. Kan kita ada stoknya, dah pasti, nah nanti tinggal dokternya aja...’oh, ini suspek flu burung. Udah, periksa lab dulu’ periksa lab, baru kasih...” (C3)

Kasus flu burung pada manusia yang masih tergolong sedikit menyebabkan penumpukan obat yang cukup banyak terutama di RSUD Tangerang yang merupakan rumah sakit rujukan AI. Di RSUD Tangerang hingga saat telah mengeluarkan 1410 kapsul. Persediaan antiviral yang di RSUD Tangerang berdasarkan kartu stok obat sebagai berikut:

Tabel 6.2
Kartu stok Obat Oseltamivir RSUD Tangerang

Tanggal	Penerimaan (kapsul)	Pengeluaran (kapsul)	Exp. Date	Sisa
20/10/2006	22500		02/09	22500
07/05/2007		100		22400
07/05/2007		100		22300
09/10/2007		100		22200
10/12/2007		10		22190
12/02/2008		100		22090
14/02/2008		100		21990
26/02/2008		100		21890
02/04/2008		100		21590
05/06/2008	1000			22590
05/2006		500		22090
Total	23500	1210		

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa tingkat penggunaan antiviral hanya sekitar 5, 15% dari seluruh persediaan yang ada Sedangkan persediaan

antiviral ini, berdasarkan hasil observasi, akan mencapai kondisi kadaluarsa pada bulan Desember 2008 dan Februari 2009.

Bagi Puskesmas Kutabumi, berdasarkan wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan terhadap Formulir Penggunaan Oseltamivir di Puskesmas, penggunaan antiviral terhadap kasus flu burung dilakukan untuk 1 orang pasien positif flu burung, 35 kasus suspect serta beberapa orang petugas kesehatan, walaupun penggunaan oseltamivir sebagai profilaksis tidak dianjurkan. Dalam pemberian dosis untuk profilaksis Puskesmas Kutabumi berbeda dengan dosis penggunaan yang seharusnya. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa petugas kesehatan beserta orang lainnya yang ikut dalam investigasi kasus flu burung hanya meminum oseltamivir sebelum turun ke lapangan, seperti yang diungkapkan di bawah ini:

” Sekali...sekali minumnya...pas mau nganter aja karena dah pasti positif kan...waktu itu kita tunggu hasil tes darah dulukan, ngapain kita minum kalau negatif...” (B2)

Selain di Puskesmas Kutabumi, penggunaan oseltamivir sebagai profilaksis diketahui juga digunakan di beberapa instansi lainnya. Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang penggunaan oseltamivir sebagai profilaksis untuk petugas investigasi kasus flu burung diketahui berdasarkan telaah dokumen SBBK Pengeluaran Tamiflu. Melalui dokumen tersebut diketahui bahwa pemberian oseltamivir sebagai profilaksis diberikan kepada 8 orang petugas kesehatan, 6 petugas mendapatkan 1 blister sedangkan 2 petugas lainnya mendapatkan 2 blister.

Dalam penelitian ini data penggunaan antiviral di Dinkes Kota Tangerang tidak berhasil diperoleh dikarenakan tidak adanya pencatatan yang jelas mengenai hal ini. Namun berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa di Dinas

Kesehatan Kota Tangerang tidak digunakan oseltamivir sebagai profilaksis untuk petugas investigasi. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“oh gak...karena kan itu tadi tidak ada instruksi dari atas... dan dihindarkanlah ... sementara dihindarkan manakala tidak mempunyai gejala...khawatirnya itu...resistensinya” (C2)

Di RSUD Tangerang, keputusan pemberian oseltamivir untuk profilaksis terhadap petugas kesehatan diserahkan kembali kepada petugas kesehatan yang bersangkutan. Pernyataan tersebut seperti diungkapkan di bawah ini:

“Kalau mereka kontak sama pasien yang confirmed...biasanya kita lakukan observasi. Semua yang kontak dengan pasien terakhir semua diambil serumnya kemudian nanti kita observasi selama tujuh hari, kalau dia ada keluhan panas, batuk segala macam baru kita ambil swab ... kalau perlu di rontgen. Terus kalau misalnya kontak begitu mereka mau menggunakan oseltamivir silahkan saja. Tapi kalau dia mau silahkan saja. Saya gak pernah minum oseltamivir” (D1)

Sejauh ini, konsumsi antiviral flu burung termasuk rendah bila dibandingkan jumlah oseltamivir yang didistribusikan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penumpukkan di tiap-tiap instansi. Berdasarkan studi literatur yang dilakukan diketahui bahwa pengiriman antivira yang berlebih tersebut disebabkan banyaknya bantuan (hibah) yang diperoleh Indonesia dengan masa kadaluarsa yang tidak lama lagi.

Dalam pemberian antiviral, khususnya untuk pengobatan, secara umum tidak ditemukan kendala yang berarti, sesuai dengan yang dikatakan salah seorang informan:

“Selama ini sih ya gak ada masalah ya karena obat tersedia, pasien juga kalau sakit kalau disuruh minum obat pasti minumlah, gak masalah” (D1)

Namun berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa di Puskesmas Kutabumi sempat terjadi kendala dalam pemberian antiviral. Hal ini dikarenakan orang tua dari

seorang pasien positif flu burung yang menolak untuk melanjutkan pemberian oseltamivir. Dalam mengatasi hal ini, pihak Puskesmas telah bekerja sama dengan lurah setempat untuk membujuknya melanjutkan pengobatan walaupun pada akhirnya tetap tidak berhasil.

Laporan penggunaan oseltamivir selama ini di Propinsi Banten berdasarkan penelitian yang dilakukan di lokasi penelitian diketahui tidak berjalan dengan baik, mulai dari tingkat Puskesmas, RSUD Tangerang hingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya dan Dinas Kesehatan Propinsi. Saat dilakukan wawancara dengan RSUD Tangerang mengenai ada tidaknya pelaporan penggunaan oseltamivir, informan menjawab mereka tidak pernah melaporkan penggunaan oseltamivir tersebut dikarenakan tidak ada keharusan dari Depkes untuk melaporkan penggunaannya.

Di Puskesmas Kutabumi, berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa terdapat pelaporan tiap bulannya:

"ada... kedinas...e...kalau tiap ini kita laporkan. Ini ada berapa banyak kita laporkan" "tiap bulan. Ini kalau ada penggunaan kita laporkan kalau gak ada ya kosong, gitu" (B2)

Namun berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, dikatakan bahwa selama ini tidak ada pelaporan ke Dinas Kesehatan tersebut hal ini dikarenakan perbedaan bagian di Puskesmas untuk pengelolaan oseltamivir antara peemgang program dengan bagian farmasi yang bertugas dalam penyimpanan :

"Harusnya memang setiap bulan harusnya itu rutin ya...mereka...menggunakan gak menggunakan harusnya melaporkan, tapi selama ini belum jalan" "karena...kita ngasih ke surveilans tapi yang bertanggungjawab disanakan bagian farmasi di Puskesmasnya"(B1)

Di Dinas Kesehatan Kota Tangerang, informan mengungkapkan bahwa dia tidak pernah menerima laporan tertulis dari penggunaan oseltamivir. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Kemudian nanti puskesmas membuat e ... apa namanya... pedoman yang ada kan dia harus mencatat ... obat keluaranya, gitu kan, dan memberikan informasi, selama ini memberikan informasi ke kita walaupun memangkan secara tertulis memang belum ada yang lapor, secara tertulisnya gitu, karena kita sampaikan ‘sudah, simpan disana saja’ gitu, yang penting kita tahu bahwa di puskesmas A itu sudah dilakukan pemberian tamiflu.” (C2)

Pernyataan ini berbeda dengan pernyataan dari informan Puskesmas Cipondoh. Berdasarkan wawancara dengan informan tersebut dikatakan bahwa pelaporan penggunaan oseltamivir disertakan dalam pelaporan obat rutin:

“Pelaporannya ya pelaporan kunjungan, nanti kan kita e...dilihat ada obat keluar...nanti pelaporannya tetep pelaporan masuk obat rutin cuman gak masuk dikolom, karena dia kan tambahan” (C3)

Sedangkan untuk Dinas Kesehatan Propinsi Banten sebenarnya meminta adanya laporan penggunaan oseltamivir seperti diungkapkan di bawah ini:

“Laporan yang kita mintakan adalah laporan penggunaan obat. E...untuk frekuensinya sebenarnya bulanan-triwulan.” “Ini khusus, jadi laporan obat program kita gunakan laporan obat tersendiri.” (A1)

6.6. Penghapusan

Selama ini belum pernah dilakukan kegiatan penghapusan untuk antiviral flu burung di seluruh instansi yang menjadi lokasi penelitian. Kondisi kadaluarsa antiviral yang tersebar di lokasi penelitian hingga saat ini belum ada yang kadaluarsa. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa kondisi kadaluarsa antiviral yang tersebar di lokasi penelitian tercatat pada bulan Desember 2008 dan Februari 2009.

Menurut Misnaniarti (2007) Depkes menerapkan kebijakan penghapusan terhadap Oseltamivir yang kadaluarsa, di mana dari beberapa obat bantuan tersebut jika sudah mendekati kadaluarsa, maka instansi yang menerima (rumah sakit, Puskesmas, dinkes) boleh mengembalikan dan kemudian akan diganti dengan obat lain. Namun sepertinya hal ini belum diinformasikan kepada instansi pemilik oseltamivir.

Sejauh ini, seluruh informan yang diwawancara belum tahu pasti tindakan tertentu yang akan diambil oleh tiap instansi untuk penanganan obat apabila nanti harus dilakukan proses penghapusan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebagian informan berpendapat bahwa kemungkinan obat antiviral akan dikembalikan ke instansi yang melakukan pendistribusian ke instansi mereka.

“kita informasikan ke dinas...apa ditarik apa dimusnahkan...” (B2)

“Aku belum ada yang kadaluarsa...pasti balikin lagi kali ke dinas (tertawa kecil) orang dia yang punya” (C3)

“Ya, paling kita menunggu instruksi dari depkes... karenakan dulu kan pengadaannya dari depkes, apakah ditarik oleh mereka...apakah diinstruksi dari mereka untuk dimusnahkan,” (C2)

“Pokoknya sebulan sebelumnya kita balikin lagi aja ke...sana” (B1)

Di RSUD Tangerang, untuk penghapusan antiviral apabila Depkes memerintahkan untuk dilakukan pemusnahan sendiri, maka pemusnahannya akan bersama dengan obat-obat lainnya yang expired

“Pemusnahan obat kita lakukan misalkan ada obat-obat yang expired, tidak serta merta kita musnahkan, kita kumpulkan dulu baru kita musnahkan” (D2)

Dalam pelaksanaan penghapusan antiviral tanggung jawab di dinas kesehatan dipegang oleh tim surveilans sedangkan untuk puskesmas dan rumah sakit di pegang oleh apotekernya.

“Secara teknis, laporan administratif yang bertanggungjawab saya, ya...petugas tata usaha, cuman pasti melibatkan juga pelaksana, kayak ... yang e... mengawasi proses pemusnahan kemudian pelaksana e... dalam pengerjaannya ... karena kan itu kan incenerator ada dibawah tanggung jawab instalasi air limbah jadi koordinasi lintas sektoral antar instalasi”

“e...ini biasanya karena belum pernah ya...ya kali’ kalau gak kita ya...farmasinya kali apotekernya nya kali” (C3)

6.7. Pengendalian

Pengendalian untuk kualitas obat anti viral dilakukan dengan memantau kondisi kadaluarsa oseltamivir pada saat penerimaan barang. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa untuk memastikan kualitas antiviral mereka memperhatikan tanggal kadaluarsa. Hal ini seperti diungkapkan oleh informan dibawah ini:

“Kita lihat kadaluarsanya, fisknya kadang-kadang, kalau setelah itu tidak masalah ya kita distribusikan.” (A1)

Dalam penanganan kasus flu burung dengan antiviral memang membutuhkan logistik yang selalu tersedia. Tentunya hal ini hanya akan tercapai dengan sistem pengelolaan obat yang baik. Berdasarkan studi literatur, diketahui bahwa penyebaran antiviral saat ini tidak dijual bebas. Penyebaran antiviral terbatas dan tidak diijinkan penjualan lewat apotik serta klinik swasta. Beberapa informan menuturkan pendapatnya mengenai sistem pengelolaan yang ada sekarang ini:

“kalau dijual bebas, yah...menurut saya...e...tidak efektif juga ya...mending dikendalikan sih” (B1)

“karena kalau kita tuh di kota tuh dokter praktek swasta tuh banyak sekali, yah jadi susah kalo ngontrolnya untuk pemakaian, jadi kita udah sebarkan aja kalau memang dia curiga ke arah flu burung mereka silahkan hubungi puskesmas terdekat untuk e... minta itu, boleh. Kalau kita kasih drop satu-satu gitu susah, berapa banyak yang musti kita kasih, kan kita tidak tahu pasien dirujuknya ke dokter A nanti tahu-tahu pasien berobatnya ke dokter B kan susah lagi.” (C1)

“Jangan sampai ada di dokter swasta, saya takutnya nanti terlalu gampang orang. seperti kejadian amantadine di Jepang, itu amantadine mudah didapatkan di apotik di toko-toko obat, akibatnya apa?resisten sekarang amantadine, makanya kita pakai oseltamivir. Itu juga sudah diantisipasi oleh depkes, jadi pendistribusiannya hanya puskesmas dan rumah sakit saja, tidak pada apotik-apotik bebas ... ataupun pada tidak pada praktek klinik swasta bebas. Itu yang tadi awal saya bilang, kita gak bisa pake oseltamivir semauanya. kalau saya flu mau minum oseltamivir boleh gak?boleh, karena itu antiviral. Tapi kalau semua orang flu minum oseltamivir yang terjadi adalah resisten.” (D1)

“E...kalau untuk dijual bebas, sama seperti obat lain pasti kan bisa juga, sejauh masyarakat membutuhkan, saya pikir juga untuk penyebaran, untuk penanganan kasus dan ini dibutuhkan saya kita tidak masalah. Tapi yang jelas saat ini kita stok kita sangat mencukupi.” (A1)

Penuturan informan yang terakhir diatas dari Dinas Kesehatan Propinsi Banten merupakan satu-satunya informan yang menyetujui penjualan bebas oseltamivir. Ketika ditanyakan alasannya beliau menjawab bahwa dengan begitu dapat lebih bagus untuk penanganan dini kasus-kasus.

Dalam pengelolaan obat oseltamivir sebagian besar informan menjawab bahwa tidak ada kendala dalam pengelolaan obat selama ini, terkecuali RSUD Tangerang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Di RSUD Tangerang dalam pengelolaan obat oseltamivir kendala yang terasa menghambat adalah terjadinya penumpukan oseltamivir dengan tanggal kadaluarsa yang tinggal beberapa bulan lagi. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut :

“ya ... mungkin karena ketersediaan obat antiviralnya yang cukup banyak sedangkan kasusnya belum banyak di RSUD Tangerang, mengingat expired date nya beberapa bulan lagi kita takut kadaluarsa, itu aja” (D2)

Sedangkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang hambatan yang dirasakan adalah perihal pelaporan penggunaan oseltamivir, seperti penuturan informan berikut:

“ Ya itulah, kita belum bisa men-cek tentang laporan rutin dari Puskesmas ataupun rumah sakit yang menggunakan oseltamivir...kita belum sampai kesana” (B1)

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari hambatan yang pada akhirnya menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Hambatan yang ditemui antara lain masalah waktu yang terbatas. Hal ini dikarenakan penelitian ini melibatkan beberapa informan yang karena kesibukannya menjadi cukup sulit untuk ditemui. Padatnya jadwal informan akhirnya menyebabkan beberapa informan terpaksa mendelegasikan kepada staffnya. Pendelegasian ini walaupun tidak mengurangi content informasi yang didapat namun hal ini sedikit banyak mengakibatkan beberapa jawaban yang diperoleh terasa kurang maksimal.

Selain itu, karena keterbatasan waktu pula beberapa informan tidak dapat diambil sebagai sumber penelitian yaitu informan dari Dinas Kesehatan Cilegon serta salah satu Puskesmas di Kabupaten Cilegon. Namun kehilangan 2 informan ini tidak mengurangi kecukupan informasi dalam penelitian ini.

7.2. Penerimaan

Fungsi pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah ditetapkan/ditetujui sebelumnya (Kusumanto dkk, 1998). Dalam pemenuhan logistik oseltamivir penetapan kebutuhan ini serta penganggarannya dilakukan oleh Depkes dengan mengacu kepada renstranas flu burung sebagai panduan nasional dalam penanganan flu burung. Dalam renstranas flu burung ini penyusunannya dilakukan oleh seluruh komponen dalam masyarakat, termasuk Depkes, Deptan dan

yang lainnya. Dalam renstra tersebut telah ditentukan kebutuhan nasional akan antiviral serta penganggaran dalam menrealisasikannya. Melalui dokumen tersebut dapat diketahui bahwa perencanaan penentuan kebutuhan pengadaan antiviral dilakukan berdasarkan persentase jumlah penduduk Indonesia. Pengadaan ini dimaksudkan sebagai *stockpilling* dalam mengantisipasi munculnya pandemi sehingga jumlah korban pandemi dapat ditekan seminimal mungkin.

Berdasarkan perencanaan dan penganggaran tersebut, kini pengadaan antiviral telah dilakukan oleh Depkes keseluruhan propinsi hingga sampai pada pusat layanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat yaitu Puskesmas. Berdasarkan literatur diketahui bahwa rata-rata korban meninggal akibat flu burung karena terlambat mendapatkan pengobatan antiviral. Kini dengan telah tersedianya oseltamivir di tiap Puskesmas diharapkan pengobatan dapat dilakukan sedini mungkin.

Dengan adanya perencanaan dan penganggaran secara nasional maka untuk pengadaan antiviral di tiap propinsi tidak melalui permintaan masing-masing daerah. Melalui penelitian ini diketahui bahwa pengadaan antiviral oseltamivir di tiap propinsi termasuk propinsi Banten menggunakan sistem *dropping*. Penggunaan sistem *dropping* oleh Depkes dinilai sudah tepat penggunaannya terutama apabila dilihat dalam hal kecepatan penerimaan obat. Hal ini sangat dibutuhkan mengingat efektivitas dari oseltamivir terhadap virus H5N1 yang maksimal 2x24 jam sejak timbul gejala.

Penerimaan adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya (Depkes, 2003). Pemeriksaan terhadap obat yang diterima tersebut merupakan salah satu bentuk pengendalian terhadap barang yang masuk.

Menurut Kusumanto dkk (1994) hal yang penting dalam proses penerimaan adalah pemeriksaan kesesuaian kuantitas, kualitas, spesifikasi, *packing* dan *seal*. Berdasarkan hasil wawancara terhadap para informan, dalam proses penerimaan oseltamivir pemeriksaan yang dilakukan adalah mencocokkan antara jumlah oseltamivir yang tercantum dalam tanda terima dengan jumlah yang diterima serta memeriksa tanggal kadaluarsa yang tertera yang harus minimal 1 tahun.

Dalam pemeriksaan kualitas suatu obat, selain pemeriksaan terhadap expiration date yang minimal satu tahun juga diperiksa mengenai farmakope atau ketentuan yang diminta rumah sakit serta labeling informasi pada kemasan. Berdasarkan observasi yang dilakukan, didapatkan bahwa dalam kotak kemasan oseltamivir tidak terdapat cara penyimpanan. Hal ini sangat membahayakan karena dengan tidak adanya cara penyimpanan dapat terjadi kesalahan dalam penyimpanan yang dapat merusak kualitas dari obat tersebut yang apabila diberikan kepada pasien ditakutkan dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan. Sedangkan untuk pemeriksaan terhadap kualitas dari oseltamivir itu sendiri hanya dapat dilakukan oleh Depkes sebagai organisasi yang melakukan pengadaan antiviral flu burung secara nasional dan Badan POM sebagai badan yang dalam hal ini memang bertugas untuk memeriksa kualitas dari obat-obatan yang diedarkan di Indonesia.

Penerimaan barang dari Depkes mulai dari pertama kali diberikan hingga saat ini secara keseluruhan dapat dibagi menjadi dua tahapan. Pada tahapan pertama, penerimaan obat diberikan langsung oleh Depkes hanya kepada Puskesmas yang terdapat kasus positif diwilayahnya serta rumah sakit rujukan AI. Tahapan ini dilakukan tidak lama setelah kejadian kasus pertama kali pada tahun 2005. Penerimaan merek obat pada saat itu adalah oseltamivir dengan merek dagang

'Tamiflu' yang diproduksi oleh Roche. Roche merupakan perusahaan farmasi Swiss pemegang lisensi dari oseltamivir. Saat ini pihak Roche telah memberikan ijin kepada pemerintah Indonesia untuk memproduksi oseltamivir di Indonesia tersebut tanpa membayar biaya kompensasi dalam kondisi tertentu (www.depkes.go.id).

Baru kemudian di awal 2006 penerimaan oseltamivir didapat dari Depkes yang langsung diberikan kepada dinas kesehatan di Propinsi Banten, baik propinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Pada pemberian kali ini, oseltamivir yang didapatkan adalah oseltamivir generik yang diproduksi oleh PT Indofarma.

Pada pemberian tahap kedua penerimaan dari Depkes tidak lagi langsung kepada Puskesmas. Kali ini penerimaan oseltamivir dari Depkes hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan rumah sakit rujukan AI, termasuk RSUD Tangerang.

Metode pengadaan *dropping* tanpa adanya permintaan dari instansi penerima membawa satu masalah tersendiri bagi instansi tersebut. Dalam pengadaan yang dilakukan oleh Depkes, pemberian antiviral dirasakan sangat banyak bagi instansi penerima. Berlebihnya dalam penyediaan oseltamivir merupakan suatu langkah antisipasi akan ancaman pandemi flu burung. Namun hal ini membawa masalah tersendiri dalam penyimpanan oseltamivir nantinya.

7.3. Penyimpanan

Setelah oseltamivir diterima, fungsi logistik selanjutnya yang dijalankan adalah fungsi penyimpanan. Penyimpanan oseltamivir di tiap instansi pelayanan kesehatan selalu memisahkan obat tersebut dari obat-obat yang lainnya. Pemisahan tersebut mempermudah untuk melakukan pengawasan obat. Selain itu, dengan pemisahan

lokasi penyimpanan obat mencegah tertukarnya oseltamivir dengan obat lainnya serta tentunya mempermudah sirkulasi oseltamivir.

Di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten dan kota Tangerang oseltamivir disimpan di ruang Bidang P2PL. Walaupun penyimpanan obat tidak biasa dilakukan oleh bidang P2PL, namun hal ini dirasakan tidak terlalu bermasalah karena dalam penyimpanannya hanya membutuhkan penanganan biasa diantaranya penyimpanan di suhu kamar, tempat kering, dan terlindung dari sinar matahari. Penyimpanannya tidak membutuhkan peralatan khusus. Justru dengan lokasi penyimpanan di P2PL, dapat lebih mudah bagi staff bidang P2PL sendiri untuk mengakses obat apabila dibutuhkan. selain itu, walaupun jumlah oseltamivir yang didistribusikan banyak, namun berdasarkan hasil observasi tidak terlihat lokasi penyimpanan yang penuh terisi oseltamivir. Hal ini dikarenakan pada dinas kesehatan, jumlah obat yang disimpan tidak terlalu banyak karena sebagian besar telah didistribusikan. Sedangkan pada Puskesmas dan rumah sakit lokasi penyimpanan tidak terpusat hanya di gudang atau rak penyimpanan, namun juga didistribusikan ke apotik untuk mempermudah penyampaian obat kepada pasien.

Walaupun apabila dilihat dari aksesibilitas lokasi penyimpanan mudah dijangkau serta bebas banjir, namun lokasi penyimpanan dinilai tidak tertib. Seharusnya lokasi penyimpanan obat merupakan lokasi khusus yang terpisah dari tempat penyimpanan benda lainnya. Berdasarkan hasil observasi terlihat lokasi penyimpanan obat yang menjadi satu dengan rak penyimpanan dokumen. Walaupun secara teknis sesuai dengan aturan yang tertera pada kemasan, namun dengan lokasi ini dapat dinilai tidak memperhatikan keamanan dari obat itu sendiri. Apalagi oseltamivir termasuk jenis obat mahal. Lokasi penyimpanan obat yang menjadi satu

dengan rak dokumen dikhawatirkan selain tergolong mudah bagi orang lain untuk mengambil tanpa ijin, dikhawatirkan dapat terjadi sesuatu yang bisa merusak obat tersebut baik secara fisik maupun kualitas dari obat itu sendiri.

Selain lokasi penyimpanan, hal lain yang harus diperhatikan adalah pengawasan dalam sirkulasi obat masuk dan keluar. Menurut Subagya (1994) dalam prosedur penyimpanan seharusnya dilengkapi dengan pencatatan pengeluaran obat. Prosedur pencatatan ini dilakukan di RSUD Tangerang serta di kedua Puskesmas, namun tidak demikian dengan dinas kesehatan.

Di RSUD Tangerang pencatatan dilakukan dalam buku stok obat. Walaupun berdasarkan hasil observasi seluruh penerimaan dan pengeluaran barang telah tercatat, namun pengisian untuk buku stok obat tidak dilakukan dengan baik. Pencatatan hanya dilakukan untuk satuan jumlah obat yang keluar dan masuk tanpa mencantumkan tanggal kadaluarsa dari obat tersebut. Pencatatan untuk tanggal kadaluarsa hanya dilakukan sekali yaitu pada saat penerimaan pertama kali. Setelah itu tanggal kadaluarsa untuk setiap obat yang keluar masuk tidak diketahui tanggal kadaluarsanya. Selain pencatatan yang buruk untuk tanggal kadaluarsa, pencatatan untuk kegiatan penerimaan juga tidak mencantumkan siapa yang mengirimkan obat tersebut, yang tertera hanyalah tanggal kegiatan tersebut berlangsung.

Dinas kesehatan sendiri pencatatan yang dilakukan hanyalah mengumpulkan data berdasarkan SBBK dan tanda terima yang ada. Selama ini, apabila dinas kesehatan mendapatkan oseltamivir kebanyakan dalam tanda terima ataupun SBBKnya telah ditentukan peruntukkannya dan segera didistribusikan oleh Dinas Kesehatan, sehingga penyimpanan yang dilakukan hanya merupakan persediaan cadangan untuk dinas kesehatan tempat.

Pencatatan yang termasuk baik dilakukan oleh Puskesmas. Untuk penggunaan oseltamivir di Puskesmas, Depkes telah menetapkan form khusus untuk penggunaan oseltamivir di Puskesmas. Berdasarkan observasi, pencatatan yang dilakukan Puskesmas terhadap form tersebut tergolong baik karena seluruh data yang penting tercatat dengan baik tiap bulannya.

Pencatatan merupakan salah satu sarana informasi yang penting dalam perjalanan logistik obat. Menurut Depkes (1990) pencatatan merupakan salah satu sarana perhitungan dalam rangka pertanggungjawaban obat-obatan yang berada dalam gudang dan merupakan sarana informasi dalam rangka pengendalian persediaan, perencanaan, pengadaan dan perencanaan pendistribusian. Tanpa adanya pencatatan yang baik maka kita tidak dapat mengharapkan adanya pelaporan yang baik pula. Tanpa adanya pelaporan yang baik maka informasi yang penting terutama untuk pelaksanaan perencanaan logistik tidak dapat dilakukan dengan baik pula. Hal ini dapat membawa masalah baru dalam logistik oseltamivir.

Kendala lain yang dirasakan dalam penyimpanan oseltamivir yaitu terjadinya penumpukan obat (*overstock*) yang cukup banyak terutama di RSUD Tangerang. Sistem penerimaan obat yang melalui sistem *dropping* tanpa adanya penentuan kebutuhan oseltamivir sebelumnya menyebabkan terjadinya penumpukan antiviral di instansi seperti dinas kesehatan, rumah sakit dan Puskesmas yang menyimpannya. Hal ini dikarenakan tidak adanya perencanaan serta penentuan kebutuhan oseltamivir yang dilakukan sendiri oleh instansi pelayanan kesehatan. Menurut Misnianiarti (2007) selama ini proses perencanaan, penganggaran untuk oseltamivir ini hanya dilakukan oleh Depkes. Dengan adanya *overstock* ini, membawa masalah tersendiri bagi instansi penyimpan oseltamivir. Dalam hal ruang penyimpanan, terjadinya

penumpukkan oseltamivir dapat menyita ruangan yang seharusnya dapat digunakan untuk menyimpan obat lainnya. Apabila dilihat dari tingkat utilisasi oseltamivir termasuk jenis barang dengan kecepatan gerak barang tergolong *slow moving*. Hal ini dikarenakan jarang penggunaannya oseltamivir. Dengan begitu maka ruang penyimpanan tersebut hampir dapat dipastikan akan digunakan hingga berbulan-bulan sampai berakhirnya masa kadaluarsa. Saat menjelang masa kadaluarsa beakhirpun masalah baru akan timbul yaitu proses penghapusan yang akan dijalankan

7.4. Pendistribusian

Selanjutnya setelah fungsi penyimpanan adalah pendistribusian oseltamivir. Pendistribusian oseltamivir dilakukan secara sentralis dari Depkes hingga Puskesmas. Dalam pendistribusian ini, terdapat dua cara yang ditempuh oleh Depkes yaitu pengiriman dengan mendatangi secara langsung untuk Puskesmas di daerah endemis AI serta pengiriman yang dilakukan bekerja sama dengan TIKI untuk Dinas Kesehatan serta RSUD Tangerang. Pengiriman ke Puskesmas secara langsung tanpa melalui TIKI ataupun yang lainnya lebih mempercepat pengadaan oseltamivir di Puskesmas. Selain dari segi waktu, pengiriman lewat TIKI dinilai dapat menghemat tenaga yang dikeluarkan.

Metode pengeluaran yang dilakukan adalah FIFO dan FEFO. Di Propinsi Banten, oseltamivir yang diterima terlebih dahulu dari Depkes adalah oseltamivir dengan tanggal kadaluarsa Desember 2008 baru selanjutnya diterima oseltamivir dengan tanggal kadaluarsa Februari 2009. Pengeluaran obat dengan metode FIFO dan FEFO ini dapat mengurangi jumlah obat yang kadaluarsa apabila sampai pada Desember 2008 obat tersebut masih tersedia. Hal ini sangat mungkin terjadi

mengingat tingkat penggunaannya yang sangat rendah. Dengan begitu penumpukan obat yang kadaluarsapun dapat diminimalisir.

Dalam pendistribusian oseltamivir antar instansi di propinsi Banten tidak terdapat kendala-kendala tertentu. Dalam pendistribusian ini pengiriman oseltamivir biasanya dilakukan saat ada acara tertentu di wilayah instansi yang dituju. Cara ini tentu saja dapat memperkecil biaya pengiriman, namun dapat menjadi masalah waktu apabila dalam pengirimannya selalu menggunakan cara tersebut. Hal ini dikarenakan kebutuhan akan oseltamivir yang harus tersedia dan diberikan dengan cepat kepada pasien yang mengarah kepada flu burung.

Kebijakan tersendiri dalam pendistribusian oseltamivir dilakukan oleh RSUD Tangerang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Penyebaran oseltamivir dilakukan dalam jumlah yang cukup banyak di RSUD Tangerang sedangkan tingkat penggunaannya hanyalah 5,15% dari persediaan yang ada. Penumpukan yang terjadi ini dapat menjadi masalah. Hal ini dikarenakan tanggal kadaluarsa yang tinggal beberapa bulan lagi.

Untuk mengurangi penumpukan yang terjadi, RSUD Tangerang berinisiatif untuk menawarkan oseltamivir ke rumah sakit swasta sekitarnya. Hal ini merupakan salah satu langkah antisipasi yang dari RSUD Tangerang selain untuk mengurangi penumpukan juga agar apabila ada pasien dengan gejala *suspect* berobat ke rumah sakit swasta, ia sudah dapat dengan segera menerima pengobatan dengan oseltamivir.

Berdasarkan kebijakan yang dikeluarkan oleh Depkes bahwa untuk distribusi dari pemerintah untuk rumah sakit hanyalah rumah sakit pemerintah. Sedangkan rumah sakit swasta dapat memiliki oseltamivir apabila mengajukan permintaan kepada instansi yang memiliki oseltamivir. Pendistribusian kepada rumah sakit

swasta ini tidak mendapat sambutan yang antusias dari seluruh rumah sakit yang ditawarkan.

Berdasarkan data dari kartu stok obat, pengeluaran yang dilakukan untuk rumah sakit swasta hanyalah kepada RS Usada Insani. Hal ini dapat mengindikasikan dua hal yaitu pencatatan yang tidak lengkap atau terjadi penolakan di rumah sakit lainnya. Kedua hal ini tidak dapat dipastikan kebenarannya karena penuturan dari kedua informan yang berbeda. Terjadinya penolakan di beberapa rumah sakit berdasarkan penuturan informan mungkin dikarenakan tingkat utilitasnya yang rendah, sedangkan rata-rata pasien pertama kali berobat ke dokter praktek swasta ataupun Puskesmas. Apabila mereka berobat kedua instansi tersebut dan menunjukkan gejala flu burung maka alur yang akan dilakukanpun pasti membawanya ke rumah sakit rujukan flu burung bukan ke rumah sakit swasta. Hal inilah yang mendasari mereka untuk menolak pemberian oseltamivir. Selain dikhawatirkan tidak akan digunakan, tanggal kadaluarsa oseltamivir yang hanya tinggal beberapa bulan lagi nantinya hanya akan menjadi beban tersendiri bagi rumah sakit dalam hal penghapusan obat.

Pendistribusian oseltamivir yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang ke puskesmas terdapat sedikit perbedaan dengan yang seharusnya dalam segi jumlah. Berdasarkan ketentuan dari Depkes, setiap puskesmas mendapatkan 30 kotak/blister oseltamivir. Namun dalam pelaksanaannya oleh dinkes Kab. Tangerang jumlah tersebut disesuaikan dengan keberadaan kasus di wilayah tersebut. Untuk puskesmas dengan riwayat kasus confirm di wilayah kerjanya mendapatkan 40 blister sedangkan untuk wilayah yang tidak terdapat kasus di wilayah kerjanya mendapatkan 20 blister. Walaupun terjadi perbedaan dalam jumlah pendistribusian

oseltamivir, namun hal ini tetap menunjukkan bahwa penyebaran oseltamivir keseluruh wilayah telah dilakukan dengan baik. Diharapkan dengan begitu apabila terdapat pasien dengan gejala yang menunjukkan ke arah suspect flu burung dapat langsung diberikan pengobatan sebelum 48 jam semenjak terjadinya gejala, dan resiko kematian akibat flu burung dapat dikurangi.

7.5. Penggunaan

Menurut Kusumanto dkk. (1998) penggunaan obat yang rasional atau *good prescribing* adalah penggunaan/pemberian obat yang tepat indikasi, tepat dosis, tepat waktu/ lama pemberian dan tepat cara pemberian, dengan mempertimbangkan *ratio* manfaat/resiko dan terjangkau.

Berdasarkan hasil penelitian selama ini diketahui bahwa prosedur pemberian oseltamivir yang dilakukan kepada pasien di tiap institusi telah sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Depkes. Prosedur pemberian oseltamivir di RSUD Tangerang dan kedua Puskesmas dalam pemberian oseltamivir kepada pasien pertama kali harus memperhatikan gejala suspect yang terjadi mulai dari demam $>38^{\circ}$, batuk, pilek, sesak napas dan gejala lainnya. Apabila terjadi gejala flu burung pada seseorang, maka pemberian oseltamivir langsung dilakukan disertai dengan berbagai pemeriksaan penunjang hingga ia benar-benar dapat dipastikan status penyakitnya. Selain dilakukan pemeriksaan penunjang, investigasi juga langsung dilakukan di wilayah kediaman pasien. Apabila ternyata memang ditemukan adanya unggas yang mati disekitar rumah dalam jangka waktu 14 hari sebelumnya maka ini dapat memperkuat dugaan status pasien kearah probabel ataupun konfirm. Walaupun pasien tersebut ternyata terbukti negatif maka pengobatan tetap dilanjutkan hingga

dosis yang diberikan selesai. Hal ini dilakukan sebagai langkah antisipasi terhadap resistensi oseltamivir yang mungkin terjadi seperti di beberapa negara lainnya.

Selain itu dosis, lama waktu serta tata cara pemberian yang diberikan kepada pasien seluruh instansi juga mengacu kepada pedoman yang ada dari Depkes dan dimiliki oleh seluruh instansi.

Hal ini juga berlaku kepada petugas kesehatan yang menangani pasien flu burung ataupun orang terdekat pasien yang pernah kontak dengan pasien selama gejala berlangsung. Selain dilakukan pemeriksaan laboratorium, observasi dilakukan terhadap mereka selama kurun waktu tertentu.

Penggunaan oseltamivir sebagai profilaksis bagi petugas kesehatan terjadi hampir diseluruh instansi kecuali di Dinas Kesehatan Kota Tangerang, walaupun penggunaannya tidak dianjurkan baik oleh Depkes maupun oleh WHO. Pemberian oseltamivir sebagai profilaksis digunakan oleh petugas kesehatan saat melakukan investigasi ataupun pada saat melakukan rujukan kasus. Berdasarkan dokumen WHO dalam Advice on Use of Oseltamivir, dosis untuk profilaksis yaitu 75mg/hari selama 7-10 hari.

Dalam penggunaannya di lapangan, para petugas kesehatan menggunakan oseltamivir sebagai profilaksis dengan dosis yang telah sesuai dengan aturan tersebut. Namun di Puskesmas Kutabumi terdapat ketidaksesuaian pemberian dosis oseltamivir sebagai profilaksis. Pemberian oseltamivir pada saat itu hanya dilakukan sekali pada saat akan melakukan rujukan untuk kasus positif flu burung di wilayah kerjanya. Setelah selesai melakukan rujukan, pemberian oseltamivir tidak dilanjutkan kembali. Pola penggunaan obat yang tidak rasional dapat berakibat menurunnya mutu pelayanan pengobatan misalnya meningkatnya efek samping obat,

meningkatnya kegagalan pengobatan, meningkatnya resistensi obat (Misnaniarti 2007 dikutip dari Depkes, 2000).

Kendala dalam pemberian oseltamivir juga terjadi di Puskesmas Kutabumi saat seorang pasien positif flu burung menolak untuk melanjutkan pemberian oseltamivir serta menolak untuk dirawat di rumah sakit. Walaupun pasien tersebut hidup tanpa menyelesaikan pengobatannya namun dikhawatirkan dapat menjadi masalah apabila terjadi resistensi dalam dirinya terhadap oseltamivir seperti yang ditakutkan selama ini. Begitu pula terhadap para petugas kesehatan yang tidak menyelesaikan dosis oseltamivirnya. Masalah yang timbul ini dikarenakan kurangnya pengetahuan baik petugas kesehatan dan masyarakat mengenai pengobatan flu burung itu sendiri serta informasi mengenai flu burung sendiri yang berlebihan sehingga membuat masyarakat takut apabila didagnosa terkena flu burung.

Hal lain yang juga penting dalam penggunaan oseltamivir adalah masalah pencatatan. Dalam penggunaan oseltamivir pencatatan telah dilakukan di seluruh institusi. Pencatatan ini sangat berguna dan merupakan sarana informasi dalam rangka pengendalian persediaan, perencanaan, pengadaan dan perencanaan pendistribusian. Walaupun pencatatan telah dilakukan namun belum ada pelaporan mengenai hasil pencatatan tersebut sehingga pencatatan yang seharusnya dapat merupakan sarana informasi menjadi hanya sekedar pencatatan intern instansi.

7.6. Penghapusan

Penerimaan oseltamivir yang surplus pada pengadaan selain membawa masalah kepada penyimpanan yang menumpuk juga pada akhirnya membawa masalah pada fungsi penghapusan. Berdasarkan penelitian, hingga saat ini belum terjadi

penghapusan terhadap oseltamivir di wilayah propinsi Banten. Menurut Kusumanto dkk. (1998) barang dapat dihapuskan bila barang tersebut sudah melewati batas penggunaan dengan kriteria rusak, hilang atau kadaluarsa. Dalam observasi yang dilakukan, tanggal kadaluarsa bagi oseltamivir yang disebarkan di Propinsi Banten adalah Desember 2008 dan Februari 2009. Menurut Subagya (1994) terdapat cara-cara penghapusan yang lazim dilaksanakan yaitu pemanfaatan langsung dengan cara merehabilitasi/merekondisi komponen yang masih dapat dimanfaatkan, pemanfaatan kembali, pemindahan atau mutasi ke pada instansi (pemerintah) lain yang memerlukannya dalam rangka pemanfaatan langsung, hibah, penjualan/pelelangan, atau dengan cara pemusnahan.

Salah satu cara untuk menghapus barang yang coba dilakukan oleh RSUD Tangerang saat ini adalah dengan menawarkan oseltamivir kepada rumah sakit swasta, seperti yang telah disampaikan sebelumnya. Namun hal ini hanya diterima oleh satu rumah sakit swasta dan mengalami penolakan dari rumah sakit lain yang ditawarkan. Opsi lain yang dimiliki selain menunggu informasi dari Depkes adalah melakukan penghapusan sendiri dengan cara insenerasi apabila nantinya memang tidak ada informasi yang diterima dari Depkes dalam hal penghapusan ini.

Menurut penuturan salah satu informan, biasanya apabila obat dari pemerintah maka menjelang kadaluarsa obat tersebut akan dikembalikan lagi kepada instansi yang memberikan.

Misnaniarti (2007) mengungkapkan bahwa Depkes menerapkan kebijakan penghapusan terhadap Oseltamivir yang kadaluarsa, di mana dari beberapa obat bantuan tersebut jika sudah mendekati kadaluarsa, maka instansi yang menerima (rumah sakit, Puskesmas, dinkes) boleh mengembalikan dan kemudian akan diganti

dengan obat lain. Namun sepertinya hal ini belum diinformasikan kepada instansi pemilik oseltamivir sampai saat ini sehingga mereka pun masih belum tahu langkah yang akan dilakukan untuk penghapusan oseltamivir yang telah menumpuk tersebut.

Mendekati tanggal kadaluarsa, hingga saat ini Depkes selaku pihak yang memberikan Oseltamivir belum memberitahukan langkah yang harus diambil dalam rangka penghapusan oseltamivir yang akan kadaluarsa beberapa bulan lagi sehingga saat ini belum ada kegiatan yang dilakukan dalam mengantisipasi hal tersebut. Seharusnya Depkes telah memberitahukan metode penghapusan yang akan digunakan, apakah akan menarik obat tersebut atau menyerahkan penghapusan obat kepada instansi pemilik sehingga instansi pemilik pun dapat melakukan persiapan untuk menghadapinya.

7.7. Pengendalian

Pengendalian dalam logistik oseltamivir ini belum sepenuhnya dilakukan. Dalam hal penerimaan, pengendalian yang dapat dilakukan oleh instansi penerima hanyalah memeriksa jumlah barang apakah telah sesuai dengan yang tertera pada Tanda terima, dan juga memeriksa fisik dari obat tersebut apakah masaih dalam kondisi bagus atau tidak. Selain itu, pengendalian kualitas dan jumlah persediaan pun tidak dapat dilakukan oleh instansi penerima. Proses pengadaan obat antiviral flu burung untuk kebutuhan nasional dilakukan oleh Depkes. Hal ini berarti pengendalian kualitas dan persediaan obat sepenuhnya berada ditangan Depkes dan BPOM, instansi pelayanan kesehatan lain tidak dapat melakukan pengendalian kualitas dan persediaan.

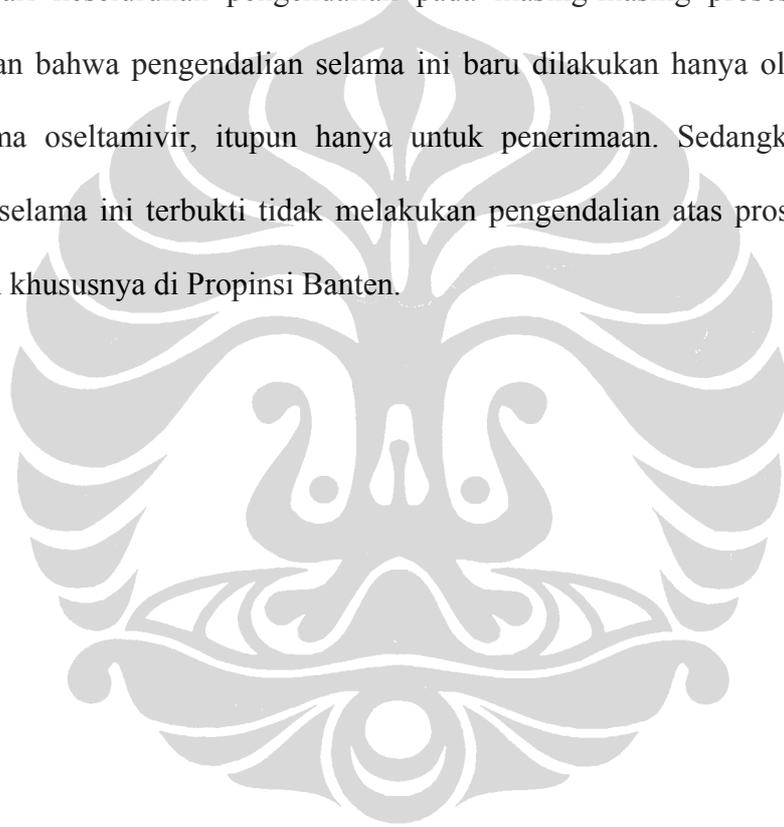
Namun untuk hal persediaan, pengendalian dalam bentuk sederhana dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Tangerang dalam pendistribusian oseltamivir kepada Puskesmas. Bentuk penengdalian yang dilakukan yaitu dengan membedakan jumlah oseltamivir yang diberikan kepada Puskesmas yang terdapat kasus positif flu burung di wilayahnya dengan yang tidak ada. Hal ini dinilai cukup baik dan diharapkan dapat lebih mengendalikan persediaan di masing-masing Puskesmas.

Dalam hal penyimpanan pengendalian yang dapat dilakukan antara lain memilih lokasi penyimpanan yang sesuai dengan aturan yang tertera dan tertib. Berdasarkan hasil penelitian, pengendalian yang dilakukan dalam proses penyuiimpanan tidak dilakukan dengan baik. Hal ini terlihat dari penyimpanan oseltamivir yang tidak memperhatikan unsur keamanan obat. Seharusnya hal ini lebih diperhatikan lagi oleh instansi setempat agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Sedangkan dalam proses pendistribusian tidak dilakukan pemantauan selama proses ini berlangsung. Selain itu pengawasan akan jalannya distribusi oseltamivir ini juga tidak pernah dilakukan oleh Depkes selama ini. padahal pengawasan penting untuk memastikan bahwa obat yang dikirimkan tepat sampai pada sasaran. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa Depkes 'lepas tangan' setelah melakukan pengiriman ke instansi terkait.

Dalam penggunaan dan penghapusan oseltamivir pengendalian yang dilakukan antar instansi dapat dikatakan tidak terjadi. Hal ini terlihat dari tidak adanya pelaporan secara tertulis ke instansi pengirim atas penggunaan oseltamivir selama ini. Terlebih lagi tanggal kadaluarsa obat yang saat ini beredar tinggal beberapa bulan lagi. Pemantauan selama inipun juga belum pernah dilakukan, baik dari Depkes maupun dinas kesehatan selaku instansi yang turut menyebarkan oseltamivir.

Kalaupun ada pemantauan hanyalah lewat telepon untuk persetujuan pemberian oseltamivir terhadap pasien dari puskesmas kepada dinas kesehatan atau koordinasi keberadaan kasus di suatu tempat. Padahal pelaporan serta pemantauan ini penting sekali khususnya bagi Depkes selaku unit yang merencanakan dan menentukan kebutuhan oseltamivir di Indonesia sebagai informasi untuk perencanaan selanjutnya.

Dari keseluruhan pengendalian pada masing-masing proses logistik, dapat dikatakan bahwa pengendalian selama ini baru dilakukan hanya oleh instansi yang menerima oseltamivir, itupun hanya untuk penerimaan. Sedangkan dari Depkes sendiri selama ini terbukti tidak melakukan pengendalian atas proses logistik yang berjalan khususnya di Propinsi Banten.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa manajemen logistik oseltamivir yang dilakukan di Propinsi Banten belum optimal. Hal ini dikarenakan :

1. Penerimaan oseltamivir di Propinsi Banten dilakukan tanpa adanya permintaan kepada Depkes. Hal ini mengakibatkan terjadinya *overstock* pada instansi penerima
2. Dalam penyimpanan oseltamivir terjadi penumpukkan di instansi pemilik. Hal ini dikarenakan jumlah oseltamivir yang dikirimkan cukup banyak sedangkan tingkat utilitasnya rendah. Selain itu lokasi penyimpanan oseltamivir di instansi pelayanan kesehatan tidak tertib dan tidak memperhatikan faktor keamanan.
3. Pendistribusian oseltamivir telah dilakukan secara terbatas pada instansi pelayanan kesehatan pemerintah dan rumah sakit swasta di Propinsi Banten sesuai dengan kebijakan pemerintah namun tidak ada pemantauan dari Depkes dalam hal ini.
4. Penggunaan oseltamivir sebagai profilaksis bagi petugas kesehatan tidak sesuai dosisnya dengan yang dianjurkan oleh WHO
5. Tidak adanya pelaporan terhadap penggunaan oseltamivir di tiap instansi dan pencatatan yang dilakukan juga masih buruk padahal informasi tersebut berguna untuk perencanaan logistik yang akan datang

6. Belum adanya informasi dari Depkes untuk metode penghapusan oseltamivir sedangkan saat ini sudah mendekati tanggal kadaluarsa
7. Pengendalian terhadap proses logistik oseltamivir di Propinsi banten belum dilakukan dengan baik oleh tiap instansi pemilik oseltamivir bahkan tidak ada pengendalian dari Depkes selaku instansi yang memberikan oseltamivir ke tiap propinsi

8.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu:

1. Rekomendasi kepada instansi pemilik oseltamivir untuk melakukan pencatatan secara tertib mengenai sirkulasi oseltamivir di instansi masing-masing
2. Perlunya dilakukan pelaporan secara rutin dari instansi terkait kepada instansi yang memberikan sehingga informasi mengenai penggunaan oseltamivir dapat digunakan untuk perencanaan mendatang
3. Diperlukan adanya sosialisasi kepada petugas kesehatan mengenai aturan dosis penggunaan oseltamivir khususnya untuk dosis untuk profilaksis
4. Bagi instansi pemilik oseltamivir diharapkan lebih memperhatikan lokasi penyimpanan oseltamivir agar sesuai tertib dalam penyimpanannya dan lebih memperhatikan faktor keamanan obat agar kualitasnya tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI-Press: Jakarta.
- AntaraNews. 2007. *20 Juta kapsul Antivirus Flu Burung Akan Diproduksi di Dalam Negeri*.
- BPK RI. 2007. *Laporan Hasil Pemeriksaan Atas Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza*. BPK RI : Jakarta
- Balitvet AI. 2004. *Surveilans dan Monitoring AI di Propinsi Jawa Barat, Banten dan DKI Jakarta*.
- Bappenas. 2005. *Rencana Strategi Nasional Flu Burung 2006-2008*. Komnas FBPI : Jakarta.
- Bowersox, J. Donald. 2002. *Manajemen Logistik Integrasi Sistem-Sistem Manajemen Distribusi Fisik dan Manajemen Material*. Bumi Aksara : Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Petunjuk Teknis Pengendalian Flu Burung dan Penggunaan Oseltamivir di Puskesmas*. Direktorat P2P&PL : Jakarta.
- Depkes RI. 1990. *Pedoman Perencanaan Obat*. Dirjen Pengawasan Obat dan Makanan : Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Flu Burung*. Dirjen P2P&PL : Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Modul Pelatihan Tim Gerak Cepat Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza*. Ditjen Binfar dan Alkes : Jakarta
- De jong.et.al. 2006. *Oseltamivir Resistance in Influenza A (H5N1) Infection*. The New England Journal of Medicine, Vol. 354:1423-1424, No. 13, 30 Maret 2006

- Departemen Permukiman dan Prasarana Wilayah. 2003. *Buku Profil Penataan Ruang Propinsi Banten 2003*. Dirjen Penataan Ruang : Jakarta
- Enserink, Martin. 2006. *Oseltamivir Becomes Plentiful--But Still Not Cheap*. Science, Vol. 312, No. 5772 : 382 – 383, 21 April 2006..
- Fleming, Douglas. 2005. *Influenza Pandemic and Avian Flu*. Ed. 331, 1066-1069
- Hayden, FG. 2004. *Pandemic Influenza: Is an Antiviral Response Realistic?*. Pubmed, Pediatric Infection Journal, S262-9, 23 November 2004
- Hoffmann-La Roche Inc. 2008. *Pandemic Planning Toolkit : Tamiflu To Play Dual Role: Prevention and Treatment*. <http://www.pandemictoolkit.com/about-tamiflu/about-roletamifluplay.aspx>
- Komnas FBPI. 2006. *Tentang Flu Burung*. www.komnasfbpi.go.id
- Kusumanto, dkk. 1999. *Modul Manajemen Logistik dan Obat Rumah Sakit*. KARS UI : Depok.
- Mai Le Q et.al. 2005. *Avian Flu: Isolation of Drug-Resistant H5N1 Virus*. Nature 437, 1108 (20 Oktober 2005), Terbit online 14 Oktober 2005
- Misnaniarti. 2007. *Analisis Kebijakan Pengelolaan Obat Antiviral dan Implementasinya di RS Rujukan Kasus FB di Wilayah DKI Jakarta*. FKM UI : Depok.
- RSPI Sulianti Saroso. 2008. *Apotek dan Klinik Swasta Tidak Akan Dapat Tamiflu*. <http://www.infeksi.com/newsdetail.php?lng=in&doc=845>, diambil pada 17 Januari 2008 pukul 14.43
- Sampurno, Flu Burung: Awas Wabah Besar!. http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/flu_burung/FluBurung290107.htm, (8 Des 2007)
- Siregar, Charles. 2004. *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*. EGC : Jakarta.

Subagya. 1994. *Manajemen Logistik*. CV Haji Masagung : Jakarta

Thomas, et.al. 2005. *Risk Factors For The Introduction of High Pathogenicity Avian Influenza Virus Into Poultry Farms During The Epidemic In The Netherlands In 2003*. Preventive Veterinary Medicine Vol. 69, No. 1/2 : 1-11. Elsevier: CAB Abstract

WHO. 1997. *Interim Guidelines for AI Case Management*. WHO Regional Office for South-East Asia : New Delhi

WHO. 2005. *Flu Burung :Laporan Konsultasi Regional*. WHO Regional Office for South-East Asia : New Delhi

WHO. 1999. *Pedoman Pembuangan Secara Aman Obat-obatan tak Terpakai Saat dan Pasca Kedaruratan*. WHO

Ward, Penelope et.al. 2005. *Oseltamivir (Tamiflu) and Its Potential for Use In The Event of an Influenza Pandemic*. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. Ed. 55 : i5-i21.

<http://regionalinvestment.com/sipid/id/saranakesehatan.php?ia=36&is=58>, (6 Juli 2008)

<http://depkes.go.id/index.php>, diambil pada 17 Januari 2008 pukul 16.44 WIB

**PEDOMAN WAWANCARA
RUMAH SAKIT DAN PUSKESMAS**

1. PENERIMAAN

- a. Metode apakah yang digunakan dalam penerimaan obat antiviral di puskesmas/rumah sakit ini?
- b. Darimanakah penerimaan obat antiviral di sini? Kapan? Sudah berapa kali ?

2. PENYIMPANAN (RS : Apoteker)

- a. Bagaimana cara penyimpanan obat antiviral ini? Jelaskan! (suhunya bagaimana? tempatnya? ruang penyimpanannya?)
- b. Apakah ada pedoman/ SOPnya?
- c. Siapa yang bertanggungjawab dalam proses penyimpanan?

3. PENDISTRIBUSIAN

- a. Apakah melaksanakan distribusi obat antiviral ke instansi lain?
 - Kemana saja? Mengapa ?
 - Untuk Puskesmas, apakah sampai ke Pustu, Polindes, dll?
- b. Bagaimana proses pendistribusian (pengeluaran) obat antiviral ke pasien ?
Bagaimana proses pendistribusian obat antiviral ke petugas kesehatan ?
- c. Siapakah yang bertanggungjawab dalam pemberian obat antiviral?
- d. Apakah terdapat kendala dalam pendistribusian antiviral? Upaya mengatasinya?

4. PENGGUNAAN

- a. Bagaimanakah prosedur penggunaan obat antiviral di rumah sakit?
- b. Berapa dosis yang diberikan untuk penggunaan antiviral? Apakah ada pedomannya sendiri ?
- c. Kriteria pasien/petugas kesehatan yang diberi antiviral ? (indikasi pemberian)
- d. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan dalam penggunaan obat ini menurut pedoman ? Pelaksanaannya di lapangan?

- e. Apakah ada pelaporan penggunaan obat antiviral ke Dinkes atau Depkes? Setiap kapan pelaksanaannya?

5. PENGHAPUSAN

- a. Kondisi kadaluarsa antiviral yang ada sekarang ?
 - Kalau sudah ada yang kadaluarsa, tindakan apa yang diambil terhadap antiviral tersebut? Mengapa? Apakah ada kendala yang dihadapi? Upaya mengatasi?
 - Kalau belum ada, tindakan apa yang sekiranya akan diambil (metode) ?
 - Bagaimana prosesnya?
- b. Siapa yang bertanggungjawab dalam proses ini?

6. PENGENDALIAN

- a. Bagaimana cara memantau kualitas antiviral yang ada? (kondisi kadaluarsanya)
- b. Bagaimana menurut anda dengan sistem pengelolaan antiviral yang ada sekarang ini?
- c. Menurut anda, apa hambatan/kelemahan/kekurangan dalam proses pengelolaan antiviral di institusi anda?



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL
BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN



Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kapling No. 4-9
Jakarta 12950

Telp. : 5201590 (Hunting) PES. 2029, 5006, 5900
Fax. : 52964838 Tromol Pos : 203

Nomor : YF.04.03.Ib. 984.1
Lampiran : -
Perihal : Kebutuhan Obat Antiviral Oseltamivir bagi
RS, Dinas Kesehatan Propinsi, BTKL-PPM,
KKP, dan Puskesmas

Jakarta, 17 Oktober 2006

Yang terhormat

Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota Tangerang

di

Tempat

Menindaklanjuti surat Direktorat Jenderal PP dan PL no. PL.00.02.3.1283 tanggal 29 September 2006 perihal tersebut di atas, dengan ini kami kirimkan bantuan kapsul Oseltamivir beserta petunjuk teknisnya. Kami mohon bantuan Saudara untuk mendistribusikan obat Oseltamivir ke RSUD dan Puskesmas yang terdapat dalam wilayah Saudara.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktorat Jenderal
Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

SEKRETARIS

Dra. Meinarwati, Apt, M.Kes

NIP. 140 181 025

Tembusan Yth :

1. Sekretaris Jenderal Depkes
2. Direktur Jenderal Binfar dan Alkes
3. Direktur Jenderal PP-PL
4. Direktur Jenderal Bina Yanmedik
5. Direktur Jenderal Bina Kesmas

**PEDOMAN WAWANCARA
DINAS KESEHATAN**

1. PENGADAAN

- a. Metode apakah yang digunakan dalam pengadaan obat antiviral di Dinas Kesehatan ini?
- b. Darimanakah penerimaan obat antiviral di sini? Kapan? Sudah berapa kali ?

2. PENYIMPANAN (RS : Apoteker)

- a. Bagaimana cara penyimpanan obat antiviral ini? Jelaskan! (suhunya bagaimana? tempatnya? ruang penyimpanannya?)
- b. Apakah ada pedoman/ SOPnya?
- c. Siapa yang bertanggungjawab dalam proses penyimpanan?

3. PENDISTRIBUSIAN

- a. Apakah melaksanakan distribusi obat antiviral ke instansi lain? Kemana saja? Mengapa ?
- b. Bagaimana proses pendistribusian obat antiviral ke petugas kesehatan ?
- c. Siapakah yang bertanggungjawab dalam pemberian obat antiviral?
- d. Apakah terdapat kendala dalam pendistribusian antiviral? Upaya mengatasinya?

4. PENGGUNAAN

- a. Bagaimanakah prosedur penggunaan obat antiviral di Dinas Kesehatan ?
- b. Berapa dosis yang diberikan untuk penggunaan antiviral? Apakah ada pedomannya sendiri ?
- c. Kriteria petugas kesehatan yang diberi antiviral ? (indikasi pemberian)
- d. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan dalam penggunaan obat ini menurut pedoman ? Pelaksanaannya di lapangan?
- e. Apakah ada pelaporan penggunaan obat antiviral ke Dinkes atau Depkes? Setiap kapan pelaksanaannya?

5. PENGHAPUSAN

- a. Kondisi kadaluarsa antiviral yang ada sekarang ?
 - Kalau sudah ada yang kadaluarsa, tindakan apa yang diambil terhadap antiviral tersebut? Mengapa? Apakah ada kendala yang dihadapi? Upaya mengatasi?
 - Kalau belum ada, tindakan apa yang sekiranya akan diambil (metode) ?
 - Bagaimana prosesnya?
- b. Siapa yang bertanggungjawab dalam proses ini?

6. PENGENDALIAN

- a. Bagaimana cara memantau kualitas antiviral yang ada? (kondisi kadaluarsanya)
- b. Bagaimana menurut anda dengan sistem pengelolaan antiviral yang ada sekarang ini?
- c. Menurut anda, apa hambatan/kelemahan/kekurangan dalam proses pengelolaan antiviral di institusi anda?

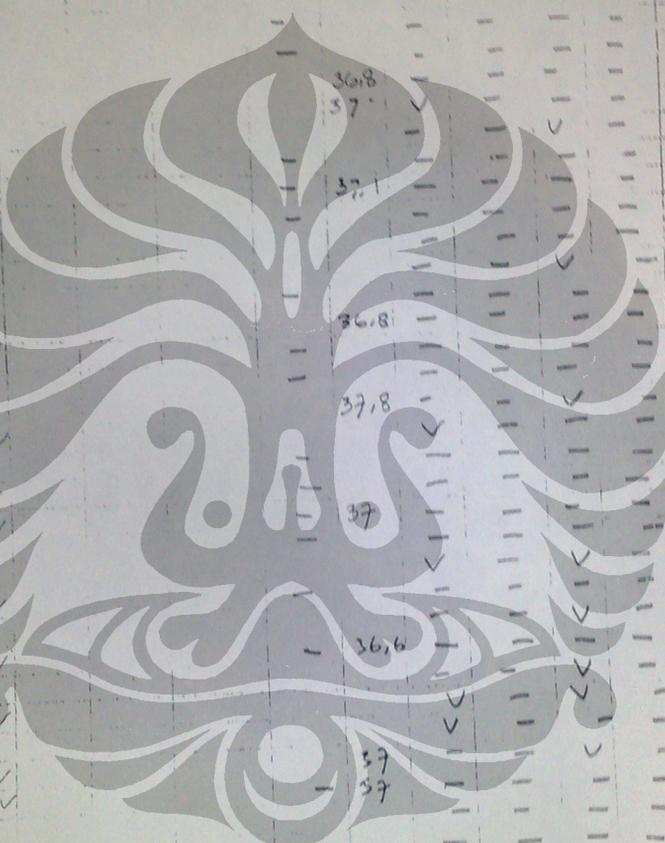
LEMBAR OBSERVASI

NO	Kegiatan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Pencatatan barang masuk (Tanda terima)			
2	Pencatatan barang Keluar (SBBK)			
3	Kartu stok obat			
4	Lokasi Penyimpanan antiviral : > syarat : - suhu kamar - terkena sinar matahari - kering ➤ mudah dijangkau ➤ mampu menampung ➤ bebas banjir ➤ keamanan ➤ keamanan			
5	Tanggal Kadaluarsa	tanggal :		
6	Juknis/Juklak/SOP Penyimpanan antiviral			
7	Juknis/juklak/SOP penggunaan antiviral			

NAMA RUMAH SAKIT
TANGGAL MEMBUAT LAPORAN

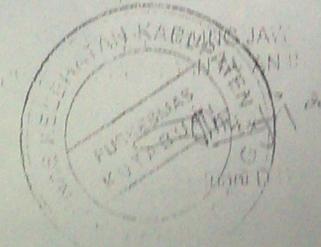
Puskesmas Kutubumi
3-11-2007

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	STATUS	KELAHIRAN	KEMEROGAHAN	KEMEROGAHAN	KEMEROGAHAN	KEMEROGAHAN	LABORATORIUM	
										LEU KOSI	TRO MIF SIA
1	chen / 30		✓								
2	Efo / 29		✓								
3	wandani / 29		✓								
4	Afikah / 6 bln		✓								
5	Aldi / 4y		✓								
6	IK / 26		✓								
7	tarsono / 36		✓								
8	IKI / 42		✓								
9	Budiman / 34		✓								
10	Dah / 30		✓								
11	Heni / 24		✓								
12	Ici / 25		✓								
13	Arim / 10 bln		✓								
14	widhi / 22		✓								
15	balih / 21		✓								
16	indra / 12		✓								
17	Dorani / 32		✓								
18	galluh A / 30		✓								
19	Nurfaela / 23		✓								
20	Miranti / 8		✓								
21	lurtarto / 55		✓								
22	M. Ali / 35		✓								
23	Maryati / 53		✓								
24	Yuni / 16		✓								
25	Alika / 3 bln		✓								
26	Yugi / 38		✓								
27	Maryah / 30		✓								
28	Hani wulxa / 16		✓								
29	Pika / 10		✓								
30	Riscua / 5		✓								
31	Ideman / 3		✓								
32	solch Al - qan / 13		✓								
33	Almaral Popel / 30		✓								
34	Piclab / 17		✓								
35	Bayu / 3		✓								
36	Andh / 47		✓								



CATATAN

- Laporan dikirim setiap hari setiap 24 jam dan setiap 14.00 waktu setempat
- Laporan yang...



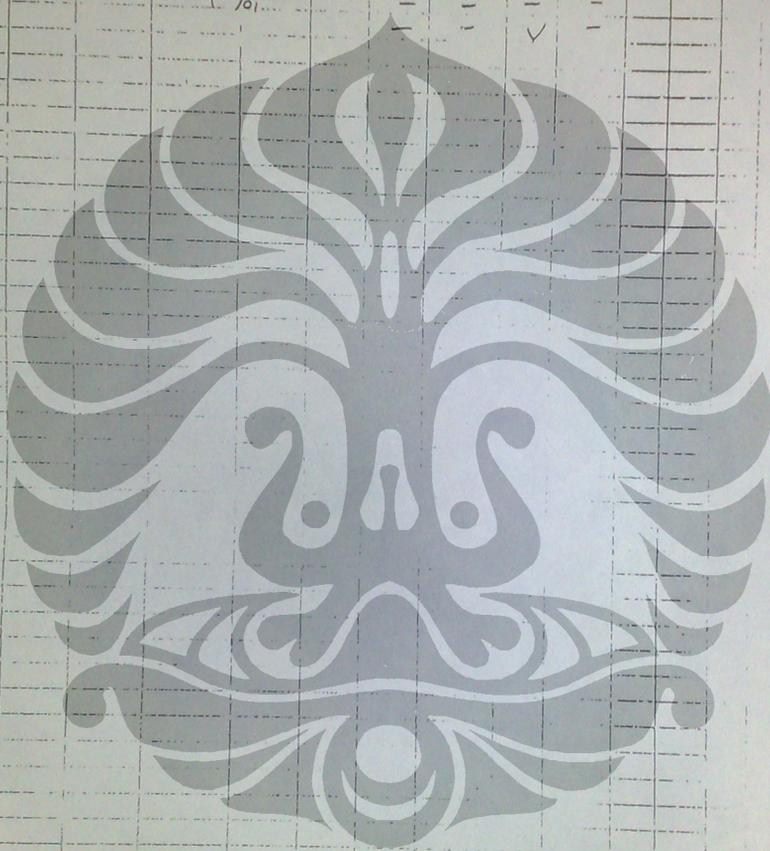
FORMULIR LAPORAN

Formulir pelaporan harian suspek di laboratorium sebagai berikut

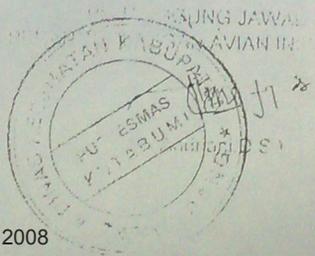
FORMULIR LAPORAN HARIAN SUSPEK FLU STRUKTUR

NAMA RUMAH SAKIT Puskesmas Kutabumi
 TANGGAL MEMBUAT LAPORAN 03 Nov 2007

NO	NAMA	JURUSAN		TANGGAL		GEJALA RUMAH SAKIT						LABORATORIUM						
		IP	IK	1	2	ALAMAT	UMUR	LEJAK	LEJAK	LEJAK	LEJAK	LEJAK	LEJAK	LEJAK	LEJAK	LEJAK		
1	Abidin / 4 Husaini / 29	✓	✓			Teurep 05%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



PETUNJUK
 Laporan dikirim setiap hari kerja - sebelum jam istirahat - paling lambat 00 waktu setempat
 Laporan kasus mencakup kasus baru dan kasus lama



TATA CARA PEMBERIAN DAN PENGGUNAAN OSELTAMIVIR (TAMIFLU).

OSELTAMIVIR (TAMIFLU) :

- Kemasan : Kapsul 75 mg oseltamivir.
Box/strip : Berisi 10 kapsul.
Indikasi : - Kasus tersangka (*suspect case*) >>>>>>>> sesuai definisi.
- Kontak Erat/Close contact (serumah, yang merawat, teman terdekat), karena dihubungkan dengan kasus Probable dan atau RT-PCR (+), yang timbul gejala klinis.
- Pneumonia acute atypical.
- Pekerja Lab. (*Lab. Worker*) yang menangani pemeriksaan specimen Flu Burung yang timbul gejala klinis.

PENGOBATAN :

Dosis penggunaan setiap kasus tersangka /suspek sebagai **treatment** adalah :

- Dewasa : 2 X 1 kapsul 75 mg per hari selama 5 hari.
- Anak
 - < 15 kg adalah 30 mg 2 X sehari.
 - > 15-23 kg adalah 45 mg 2 X sehari.
 - > 23-40 kg adalah 60 mg 2 X sehari.
 - > 40 kg adalah 75 mg 2 X sehari ; diberikan selama 5 hari.

Profilaksis :

- a. Tidak direkomendasikan
- b. Kecuali pada orang-orang yang dengan resiko tinggi misal petugas kesehatan, petugas laboratorium yang melakukan pemeriksaan specimen Flu Burung dengan dosis : 1 X 75 mg/hari, selama 7 hari.

Pemberian obat Oseltamivir (Tamiflu) harus dilakukan oleh **DOKTER**.

DEFINISI KASUS :

Kasus tersangka :

- Gejala Influenza :
 - Panas ($\geq 38^{\circ}\text{C}$). Batuk, pilek, sakit tenggorokan.
- Pemeriksaan Laboratorium terbatas :
 - Leukopeni/Lymphocitopenia.
- Kontak langsung/Tidak langsung dengan unggas/babi atau hewan lainnya.
- Dilingkungannya terdapat unggas sakit atau mati.
- Pernah mengunjungi orang sakit dengan panas tinggi dan sesak nafas dalam kurun waktu 1 minggu.
- Dan atau ditambah dengan pemeriksaan Lab.HI test (+)/Rapid Test (+) Influenza Type A.

PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI (PE) :

- Sebagai dasar untuk (**Starting Point**) dalam melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) adalah berdasarkan kasus tersangka/suspek tersebut.

Brosur dan informasi tentang obat Oseltamivir dapat dilihat dalam box/strip/dose obat Oseltamivir.

Kontak Erat/Close Contact :

- Adalah orang yang serumah, teman terdekat dan yang merawat dengan penderita kasus Probable dan atau RT-PCR (+), yang mulai timbul gejala klinis.
- Diobservasi selama 2 X 7 hari, yang apabila muncul gejala klinis langsung diobati Oseltamivir.

PENGIRIMAN SPESIMEN :

1. Setiap kasus suspek tersebut diatas sebelum dilakukan pengobatan Oseltamivir (Tamiflu) terlebih dahulu dilakukan pengambilan spesimen darah :
 - Darah vena diambil pada waktu dinyatakan suspek Flu Burung.
 - Apabila memungkinkan darah ke 2 diambil 10-14 hari kemudian.
2. Spesimen sekret saluran nafas yaitu usap hidung kiri-kanan (nasal swab) dan usap tenggorok (throat swab).
3. Pengemasan dan pengelolaan spesimen sesuai dengan (lihat juknis)
4. Specimen dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lingkup wilayah Puskesmas bersangkutan untuk segera diteruskan kepada alamat dibawah ini :

Dr. Erna Tresnaningsih, MOH, Ph.D, Sp.OK.
Kepala Puslitbang Biomedis dan Alat Kesehatan.
Jl. Percetakan Negara No. 29, Jakarta 10560.
Telpon : (021) 426 -1088 ext.134/(021) 425-9360.
Fax : (021) 424-5389.

LAPORAN :

1. Dokter yang mengobati kasus suspek harus melaporkan ke Dinkes Kab/Kota (format terlampir) dalam waktu 24 jam.
2. Dinas Kesehatan Kab./Kota segera mengirimkan laporan ke Dinas Propinsi masing-masing dan Ditjen PP.PL dengan alamat :
Direktur Jenderal PP dan PL
U.p. Direktorat PP.BB
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta 10560.
Telpon : (021) 424 7573/(021) 4247608 Pes.151
Fax : (021) 424 7573.

Dalam waktu 24 jam sejak laporan diterima.
Gambaran pelaksanaan..., Yusi Narulita, FKMU, 2008



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL
BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN



Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kapling No. 4-9
Jakarta 12950

Telp. : 5201590 (Hunting) PES. 2029, 5006, 5900
Fax. : 52964838 Tromol Pos : 203

Nomor : YF.04.03.Ib. 984.1
Lampiran : -
Perihal : Kebutuhan Obat Antiviral Oseltamivir bagi
RS, Dinas Kesehatan Propinsi, BTKL-PPM,
KKP, dan Puskesmas

Jakarta, 17 Oktober 2006

Yang terhormat

Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota Tangerang

di

Tempat

Menindaklanjuti surat Direktorat Jenderal PP dan PL no. PL.00.02.3.1283 tanggal 29 September 2006 perihal tersebut di atas, dengan ini kami kirimkan bantuan kapsul Oseltamivir beserta petunjuk teknisnya. Kami mohon bantuan Saudara untuk mendistribusikan obat Oseltamivir ke RSUD dan Puskesmas yang terdapat dalam wilayah Saudara.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktorat Jenderal
Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

SEKRETARIS

Dra. Meinarwati, Apt, M.Kes

NIP. 140 181 025

Tembusan Yth :

1. Sekretaris Jenderal Depkes
2. Direktur Jenderal Binfar dan Alkes
3. Direktur Jenderal PP-PL
4. Direktur Jenderal Bina Yanmedik
5. Direktur Jenderal Bina Kesmas



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL
BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN



Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kapling No. 4-9
 Jakarta 12950

Telp. : 5201590 (Hunting) PES. 2029, 5006, 5900
 Fax. : 52964838 Trompl Pos : 203

TANDA TERIMA

Bantuan Departemen Kesehatan
 Untuk (.....) Puskesmas di Dinkes Kab / Kota Tangerang

NO	NAMA OBAT	SEDIAAN	JUMLAH
1	Osetamivir 75 mg	Ktk @ 10 kapsul	40 X 30 kotak = 1.200 Kotak Tiap Puskesmas mendapatkan 30 kotak

Jakarta, 17 Oktober 2006

Yang Menyerahkan

Yang Menerima

Direktorat Jenderal
 Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
SEKRETARIS



Dra. Meinarwati, Apt. M.Kes.
 NIP. 140 181 025

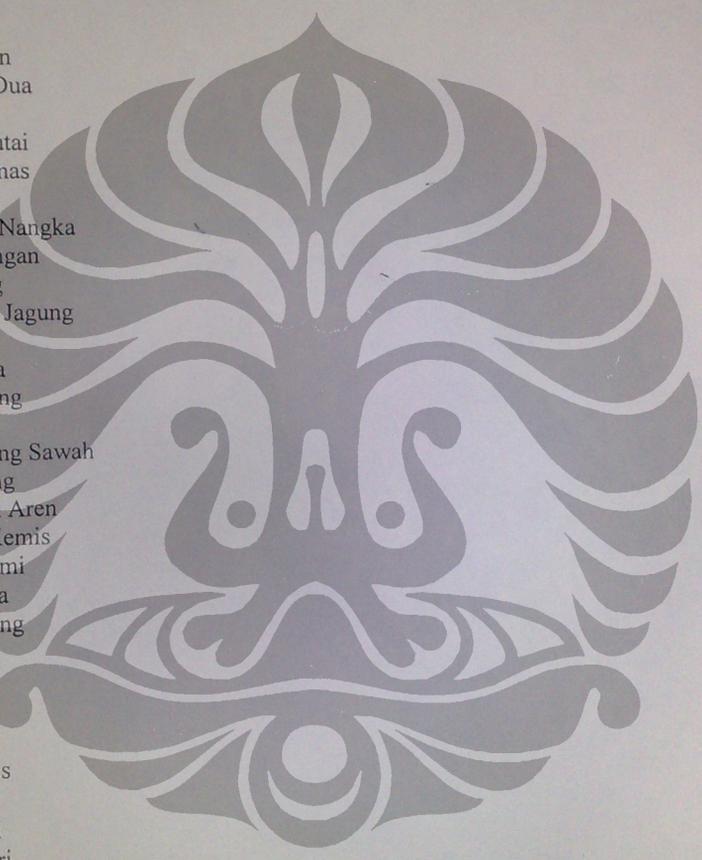
Catatan : Mohon Bagian ASLI Tanda Terima dikirim kepada Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jl. H.R. Kasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9 Lantai V-A Ruang 501, Jakarta Selatan - 12950 dan COPY nya SEGERA di Fax ke No 021 - 5214876

Lampiran :

DAFTAR NAMA PUSKESMAS

Propinsi : Banten
Kabupaten : Tangerang

1. Cisoka
2. Cikuya
3. Tiga Raksa
4. Jambe
5. Cikupa
6. Panongan
7. Kelapa Dua
8. Curug
9. Jalan Kutai
10. Jalan Emas
11. Legok
12. Bojong Nangka
13. Pagedangan
14. Serpong
15. Pondok Jagung
16. Cisauk
17. Suradita
18. Pamulang
19. Ciputat
20. Kampung Sawah
21. Jombang
22. Pondok Aren
23. Pasar Kemis
24. Kotabumi
25. Balaraja
26. Gembong
27. Jayanti
28. Kresek
29. Sidoko
30. Kronjo
31. Waliwis
32. Mauk
33. Kemer
34. Sukadiri
35. Rajeg
36. Sepatan
37. Kedaung Barat
38. Paku Haji
39. Teluk Naga
40. Kosambi



Lembar kesatu s/d ketiga : P2M & PL Pusat
keempat s/d kelima : Dinkes. Prop/Kab
keenam : Proyek ybs
ketujuh : Kabag. TU Dit.ybs
kedelapan : Urs. Distribusi
kesembilan : Urs. Penyimpanan
kesepuluh : Arsip Gudang

SURAT BUKTI BARANG KELUAR

Nomor : **PL.02.03.3.5.**
Tanggal : **3 Juli 2006**

Dialamatkan kepada :
Alamat lengkap : **Yth Dinkes Kab Tangerang
Jl. Daan Mogot No.
Tangerang.**

Berdasarkan SPMB No.
Tanggal

Dikirim melalui/diambil sendiri oleh :

PELAKSANAAN PENGELUARAN BARANG

No.	Nama Barang	Tanda/ Merk	Jumlah	Berat Kg.	Nilai		Keterangan
					Rp.	US \$	
•	Oseltamifir (Tamiflu)		10 Strip				Untuk dipergunakan pada Petugas Dikeluarkan dari perse- diaan PT Tempo

Kepala Gudang Ditjen. PPM & PL.

Jakarta.
Expedisi/pengambil



Mengetahui
Kepala Bagian Umum & Kepegawaian.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

dr Taty
Tanda tangan dan nama
Yusi Narulita, FKMUI, 2006

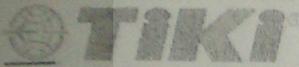
Drh Wilfried H Purba, MKes.
NIP. 18062255

Gambaran pelaksanaan....

Barang tsb. telah dihitung satu persatu dan diterima dengan baik dan cukup.

Penerima Nama :

Jika barang diterima rusak/pecah/kurang, agar diberi



KAB. TANGERANG ✓
 I. DAAN MOGOT NO. 5
 BANTEN
 TANGERANG 51111

CONSIGNMENT NOTE

2 003 340 5096

020033405096

TGR01.00

SUB DIT ZOONOSIS
 DITJEN PP & PL, DEKES
 JL. PERCETAKAN NEGARA NO. 29 - JAKPUS
 JAKARTA

REG

CGK01.00

SERVICES

S1
Same Day Service

ONIS
Over Night Service

TDS
TODAY Service

REG
Regular Service

Packing

Insurance

Telp / Fax 4247608EXT151

25,000.00

5,000.00

1,000.00

31,000.00

TIGA PULUH SATU RIBU RUPIAH

QUANTITY	WEIGHT	BAWA KEMUDI	BAWA KEMUDI
1	9.00		
JUMLAH TOTAL			

CONTENTS:
 OBAT TABLET / KAPSUL

DETAILS:
 020033405096 = 12.10 KG

PT CV TITIPAN KILAT

Hanya Satu Negeri Kilat

PRAMUKA RAYA 14 (021) 92768875

Tgl. / Date

A116

Thu, 16 Mar 2006 18:36

Gambaran pelaksanaan..., Yusi Narulita, FKMUI, 2008



PEMERINTAH PROVINSI BANTEN

DINAS KESEHATAN

Jl. Syeh Maulana Al-Bantani Desa Margajaya Kec. Curug Komp. Perkantoran Provinsi Banten

SURAT BUKTI BARANG KELUAR (SBBK)

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : H. Achmad Misri
NIP : 900 000 451
Jabatan : Staf P2PL
Instansi : Dinkes Provinsi Banten

Menyerahkan Kepada :

Nama :
NIP :
Jabatan : Pelaksana
Instansi : Dinkes Kabupaten Tangerang

Dengan menerima barang berupa : Obat Flu Burung

No	Nama Barang	Jumlah	Sumber	Keterangan
1	Oseltamifir Capstules	20 box	APBN*	Dipetuntukan untuk Dinkes, Puskesmas dan RS Swasta Se- Kab Tangerang
2	Buku Juknis Tentang Oseltamivir	40 bh	"	

Demikian Berita Acara Serah Terima Barang ini, dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya :

Serang, 05 Maret 2008

Yang Menerima

Gambar dan pelaksanaan : Yusi Narulita, FKMUI, 2008

NIP. 40106084

Yang Menyerahkan

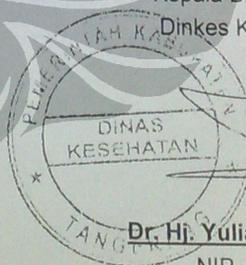
H. Achmad Misri
NIP. 900 000 451

Mengetahui
Kasie Surveilan

LOGISTIK AVIAN INFLUENZA
DI KABUPATEN TANGERANG

NO	TANGGAL	NAMA BARANG	TERIMA	JUMLAH			KET
			DARI / KEPADA	MASUK	KELUAR	SISA	
1	16/3/2006	Tamiflu/Oseltamivir (Strip)	Dari Zoonosis Depkes	390 ^{Sh}	390	0	Lgs Puskesmas
2	3/7/206		Dari Ditjen P2M PL	10 ^{Sh}		10	Buffer Dinkes
3	17/10/2006		Dari Yanfar & Alkes	1200		1210	
4			Ke Puskesmas		637	573	
5			Dari Yanfar & Alkes	100		673	Tdk ada SBBK
6			Dari Yanfar & Alkes	780		1453	Tdk ada SBBK
			Ke Puskesmas		780	673	
8	20/12/2006	APD Kit	Dari Binkesmas	300		300	
9			Ke Puskesmas		262	38	
10	20/12/2006	Desinfektan	Dari Binkesmas	38	0	38	
			Ke Puskesmas		38	0	

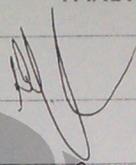
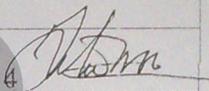
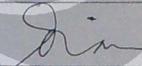
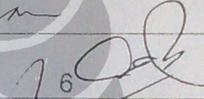
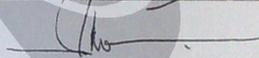
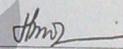
Tangerang, Maret 2007
Mengetahui
Kepala Bidang P2P & PL
Dinkes Kab. Tangerang



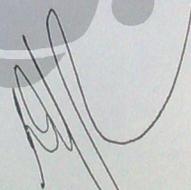
Dr. Hj. Yuliah Iskandar, Mkes
NIP. 140 245 419

709 PKM 1413.

SBBK PENGELUARAN TAMIFLU / OSELTAMIFIR
 DI BIDANG P2P & PL DINKES KABUPATEN TANGERANG

NO	NAMA	JUMLAH	TANDA TANGAN
1	H. Ace Kurniawan, Sip, MKes	1 Strips / blister	1 
2	Pri Helga Ismiati, SKM	1 Strips / blister	2 
3	Dwi Candra Sakti, SKM	1 Strips / blister	3 
4	Setiawan, S.Ak	1 Strips / blister	4 
5	Diana Rinawati, ST, MKes	1 Strips / blister	5 
6	M. Djainoeri, Sip, MM	1 Strips / blister	6 
7	Samsuri, AMK	2 Strips / blister	7 
8	Djauhari Efendi	2 Strips / blister	8 
JUMLAH		10 Strips / blister	

Mengetahui,
 Kasi Peningkatan SE & Imunisas


H. Ace Kurniawan, Sip, MM

NIP. 140 163 219



PEMERINTAH KOTA TANGERANG DINAS KESEHATAN

Jl. Daan Mogot No.69 Telp. 5523676 Tangerang

TANDA BUKTI PENGELUARAN BARANG

NOMOR : 443.33 / / P2M - PL / II / 2008

NO	INSTANSI PENERIMA BARANG	JENIS DAN SPESIKASI BARANG	JUMLAH DITERMA	KETERANGAN
1	R. S. USADA INSANI	TAMIFLU	10 (Sepuluh) Blaster	@ 10 kapsul

Sumber : Ditjen Yanmedik Departemen Kesehatan RI

Tangerang, 2 Februari 2008

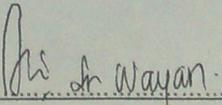
Mengetahui
Ka. Sub. Din. P2M - PL
Dinkes Kota Tangerang

Kepala Seksi P2P
Dinkes Kota Tangerang

dr. Hj. Liza Puspawati, M.kes
NIP. 140 241 282

H. Edi Wantoro
NIP. 140 077 495

Yang Menerima





PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN



KANTOR : JALAN DAAN MOGOT No. 4 TELP. (021) 5523339, FAX. (021) 5531616 TANGERANG

SURAT BUKTI BARANG KELUAR

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : M.Djainoeri, S.IP.MM
 NIP : 140 186 088
 Jabatan : Staf P2I
 Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Menyerahkan Kepada :

Nama : Mardhiyah H
 NIP :
 Jabatan : Medical Record
 Instansi : RS Islam Asshabirin

Berupa Obat Flu Burung

No	Nama Barang	Jumlah	Keterangan
1	Oseltamifir Capsules 75 mg	2 box	@. 100 cap

Demikian Berita Acara Serah Terima Barang ini, dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang, 16 April 2008

Yang Menerima,

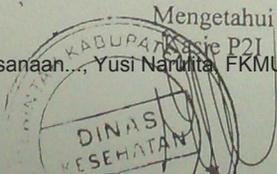
Mardhiyah H
 NIP.

Yang Menyerahkan,

M.Djainoeri, S.IP.MM
 NIP. 140 186 088

Mengetahui :

Gambaran pelaksanaan... Yusi Narulita, FKMI, 2008





PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG

DINAS KESEHATAN

KANTOR : JALAN DAAN MOGOT No. 4 TELP. (021) 5523339, FAX. (021) 5531616 TANGERANG



SURAT BUKTI BARANG KELUAR

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : M.Djainoeri,S.IP.MM
 NIP : 140 186 088
 Jabatan : Staf P2I
 Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Menyerahkan Kepada :

Nama : SITI DALSMAN
 NIP : 706016
 Jabatan : Ka. BAA. PERKAM MEDIS
 Instansi : RS OTANI INTERNATIONAL

Berupa Obat Flu Burung

No	Nama Barang	Jumlah	Keterangan
1	Oseltamifir Capsules 75 mg	1 box	@. 100 cap

Demikian Berita Acara Serah Terima Barang ini, dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang, 16 April 2008

Yang Menerima,

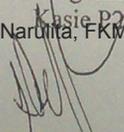

 SITI DALSMAN
 NIP.

Yang Menyerahkan,

M.Djainoeri,S.IP.MM
 NIP. 140 186 088

Mengetahui :

Gambaran pelaksanaan...., Yusi Narulita, FKMMUI, 2008

Kasie P2I


LOGISTIK AVIAN INFLUENZA
DI KABUPATEN TANGERANG

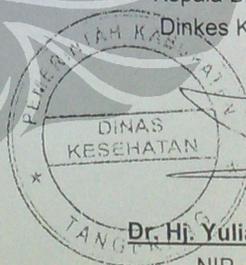
NO	TANGGAL	NAMA BARANG	TERIMA	JUMLAH			KET
			DARI / KEPADA	MASUK	KELUAR	SISA	
1	16/3/2006	Tamiflu/Oseltamivir (Strip)	Dari Zoonosis Depkes	390 ^{Sh}	390	0	Lgs Puskesmas
2	3/7/206		Dari Ditjen P2M PL	10 ^{Sh}		10	Buffer Dinkes
3	17/10/2006		Dari Yanfar & Alkes	1200		1210	
4			Ke Puskesmas		637	573	
5			Dari Yanfar & Alkes	100		673	Tdk ada SBBK
6			Dari Yanfar & Alkes	780		1453	Tdk ada SBBK
			Ke Puskesmas		780	673	
8	20/12/2006	APD Kit	Dari Binkesmas	300		300	
9			Ke Puskesmas		262	38	
10	20/12/2006	Desinfektan	Dari Binkesmas	38	0	38	
			Ke Puskesmas		38	0	

Tangerang, Maret 2007

Mengetahui

Kepala Bidang P2P & PL

Dinkes Kab. Tangerang



Dr. Hj. Yuliah Iskandar, Mkes

NIP. 140 245 419

709 PKM 1413.



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG

DINAS KESEHATAN

KANTOR : JALAN DAAN MOGOT No. 4 TELP. (021) 5523339, FAX. (021) 5531616 TANGERANG



SURAT BUKTI BARANG KELUAR

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : M.Djainoeri,S.IP.MM
 NIP : 140 186 088
 Jabatan : Staf P2I
 Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Menyerahkan Kepada :

Nama : SITI DALSMAN
 NIP : 706016
 Jabatan : Ka. BAA. PERKAM MEDIS
 Instansi : RS OTANI INTERNATIONAL

Berupa Obat Flu Burung

No	Nama Barang	Jumlah	Keterangan
1	Oseltamifir Capsules 75 mg	1 box	@. 100 cap

Demikian Berita Acara Serah Terima Barang ini, dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang, 16 April 2008

Yang Menerima,

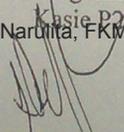

 SITI DALSMAN
 NIP.

Yang Menyerahkan,

M.Djainoeri,S.IP.MM
 NIP. 140 186 088

Mengetahui :

Gambaran pelaksanaan...., Yusi Narulita, FKMMUI, 2008

Kasie P2I




PEMERINTAH PROVINSI BANTEN

DINAS KESEHATAN

Jl. Syeh Maulana Al-Bantani Desa Margajaya Kec. Curug Komp. Perkantoran Provinsi Banten

SURAT BUKTI BARANG KELUAR (SBBK)

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : H. Achmad Misri
NIP : 900 000 451
Jabatan : Staf P2PL
Instansi : Dinkes Provinsi Banten

Menyerahkan Kepada :

Nama :
NIP :
Jabatan : Pelaksana
Instansi : Dinkes Kabupaten Tangerang

Dengan menerima barang berupa : Obat Flu Burung

No	Nama Barang	Jumlah	Sumber	Keterangan
1	Oseltamifir Capstules	20 box	APBN*	Dipetuntukan untuk Dinkes, Puskesmas dan RS Swasta Se- Kab Tangerang
2	Buku Juknis Tentang Oseltamivir	40 bh	"	

Demikian Berita Acara Serah Terima Barang ini, dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya :

Serang, 05 Maret 2008

Yang Menerima

Gambar dan pelaksanaan : Yusi Narulita, FKMUI, 2008

NIP. 40106084

Yang Menyerahkan

H. Achmad Misri
NIP. 900 000 451

Mengetahui
Kasie Surveilan



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN



KANTOR : JALAN DAAN MOGOT No. 4 TELP. (021) 5523339, FAX. (021) 5531616 TANGERANG

SURAT BUKTI BARANG KELUAR

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : M.Djainoeri, S.IP.MM
 NIP : 140 186 088
 Jabatan : Staf P2I
 Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang

Menyerahkan Kepada :

Nama : Mardhiyah H
 NIP :
 Jabatan : Medical Record
 Instansi : RS Islam Asshabirin

Berupa Obat Flu Burung

No	Nama Barang	Jumlah	Keterangan
1	Oseltamifir Capsules 75 mg	2 box	@. 100 cap

Demikian Berita Acara Serah Terima Barang ini, dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang, 16 April 2008

Yang Menerima,

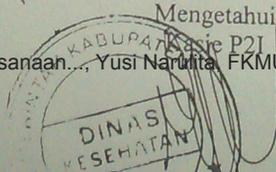
Mardhiyah H
 NIP.

Yang Menyerahkan,

M.Djainoeri, S.IP.MM
 NIP. 140 186 088

Mengetahui :

Gambaran pelaksanaan... Yusi Narulita, FKMI, 2008





PEMERINTAH KOTA TANGERANG DINAS KESEHATAN

Jl. Daan Mogot No.69 Telp. 5523676 Tangerang

TANDA BUKTI PENGELUARAN BARANG

NOMOR : 443.33 / / P2M - PL / II / 2008

NO	INSTANSI PENERIMA BARANG	JENIS DAN SPESIKASI BARANG	JUMLAH DITERMA	KETERANGAN
1	R. S. USADA INSANI	TAMIFLU	10 (Sepuluh) Blaster	@ 10 kapsul

Sumber : Ditjen Yanmedik Departemen Kesehatan RI

Tangerang, 2 Februari 2008

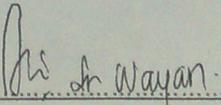
Mengetahui
Ka. Sub. Din. P2M - PL
Dinkes Kota Tangerang

Kepala Seksi P2P
Dinkes Kota Tangerang

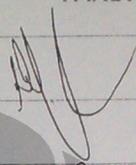
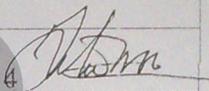
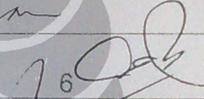
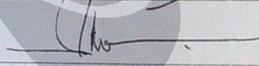
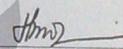
dr. Hj. Liza Puspawati, M.kes
NIP. 140 241 282

H. Edi Wantoro
NIP. 140 077 495

Yang Menerima



SBBK PENGELUARAN TAMIFLU / OSELTAMIFIR
 DI BIDANG P2P & PL DINKES KABUPATEN TANGERANG

NO	NAMA	JUMLAH	TANDA TANGAN
1	H. Ace Kurniawan, Sip, MKes	1 Strips / blister	1 
2	Pri Helga Ismiati, SKM	1 Strips / blister	2 
3	Dwi Candra Sakti, SKM	1 Strips / blister	3 
4	Setiawan, S.Ak	1 Strips / blister	4 
5	Diana Rinawati, ST, MKes	1 Strips / blister	5 
6	M. Djainoeri, Sip, MM	1 Strips / blister	6 
7	Samsuri, AMK	2 Strips / blister	7 
8	Djauhari Efendi	2 Strips / blister	8 
JUMLAH		10 Strips / blister	

Mengetahui,
 Kasi Peningkatan SE & Imunisas


H. Ace Kurniawan, Sip, MM

NIP. 140 163 219

**SBBK PENGELUARAN TAMIFLU DAN BUKU CRASS CAMPAK
DINAS KESEHATAN KAB. TANGERANG**

NO	PUSKESMAS	NAMA BARANG		TANDA TANGAN
		TAMIFLU	BUKU	
1	Serpong	2 Box	1 Bh	1
2	Pondok Jagung	2 Box	1 Bh	2
3	Suradita	2 Box	1 Bh	3
4	Cisauk	2 Box	1 Bh	4
5	Ciputat	2 Box	1 Bh	5
6	Kampung Sawah	2 Box	1 Bh	6
7	Jombang	2 Box	1 Bh	7
8	Pamulang	2 Box	1 Bh	8
9	Pondok Aren	2 Box	1 Bh	9
10	Curug	2 Box	1 Bh	10
11	Jl. Kutai	1 Box	1 Bh	11
12	Jl. Emas	1 Box	1 Bh	12
13	Kelapa Dua	1 Box	1 Bh	13
14	Legok	1 Box	1 Bh	14
15	Bojong Nangka	1 Box	1 Bh	15
16	Pagedangan	2 Box	1 Bh	16
17	Cikupa	1 Box	1 Bh	17
18	Panongan	1 Box	1 Bh	18
19	Balaraja	2 Box	1 Bh	19
20	Gembong	1 Box	1 Bh	20
21	Jayanti	1 Box	1 Bh	21
22	Tigaraksa	2 Box	1 Bh	22
23	Jambe	1 Box	1 Bh	23
24	Cisoka	2 Box	1 Bh	24
25	Cikuya	2 Box	1 Bh	25
26	Kresek	1 Box	1 Bh	26
27	Sidoko	1 Box	1 Bh	27
28	Kronjo	1 Box	1 Bh	28
29	Waliwis	1 Box	1 Bh	29
30	Teluk Naga	2 Box	1 Bh	30
31	Kosambi	1 Box	1 Bh	31
32	Sepatan	2 Box	1 Bh	32
33	Kedaung Barat	1 Box	1 Bh	33
34	Pakuhaji	1 Box	1 Bh	34
35	Mauk	2 Box	1 Bh	35
36	Kemer	1 Box	1 Bh	36
37	Sukadiri	2 Box	1 Bh	37
38	Rajeg	1 Box	1 Bh	38
39	Pasar Kemis	1 Box	1 Bh	39
40	Kutabumi	2 Box	1 Bh	40
JUMLAH		60 Box	40 Bh	

41 19.8/2 08 Dr. Rani Kabari Pratiwi Jumlah 10 blister
Gambaran pelaksanaan.... Yusi Narulita, FKMUI, 2008

lip