



PEDOMAN PENGELOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN DI SAAT BENCANA

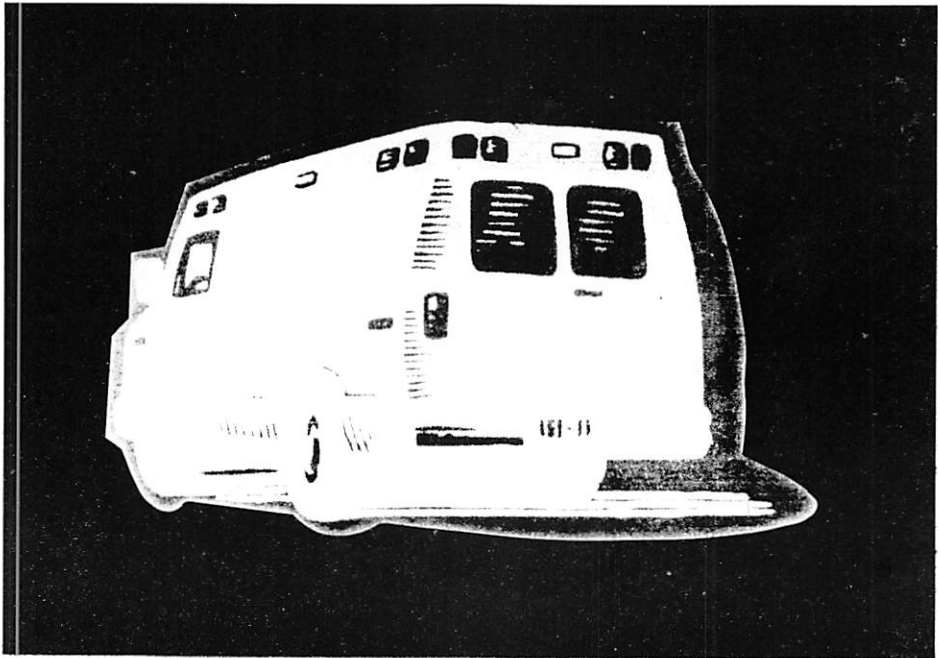


DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
DIREKTORAT BINA OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN
TAHUN 2002



363.348
Ind
P

PEDOMAN PENGELOLAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN DI SAAT BENCANA



**DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN
DIREKTORAT BINA OBAT PUBLIK DAN PERBEKALAN KESEHATAN
TAHUN 2002**

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

363. 348

Ind Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal
 Pelayanan Kefarmasian dan alat Kesehatan.
p Pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan
 di saat bencana. -- Jakarta : Departemen Kesehatan 2002.

1. Judul 1. DISASTERS 2. HEALTH SERVICES
3. HEALTH POLICY 4. DRUGS

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia Nya, Buku Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Saat Bencana telah dapat diselesaikan sesuai dengan rencana.

Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Saat Bencana ini disusun untuk memberikan kejelasan bagi Pengelola Obat dan Perbekalan Kesehatan di Propinsi/Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pengelolaan obat pada saat terjadi bencana.

Buku pedoman ini digunakan sebagai acuan bagi pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di Propinsi/Kabupaten/Kota maupun Pusat dalam proses pelaksanaan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan disaat terjadi bencana.

Kami menyampaikan penghargaan yang tinggi dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan Buku Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Saat Bencana.

Jakarta, Desember 2002

Direktur Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan,

Drs. Bahron Arifin, Apt

NIP. 140 149674



KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum	1
C. Kebijakan	2
D. Langkah - langkah	2
E. Tujuan	3
F. Sasaran	3
BAB II JENIS PENYAKIT DAN OBAT PADA SITUASI BENCANA	4
A. Jenis Penyakit	4
B. Jenis Obat dan Perbekalan Kesehatan yang harus disediakan	5
BAB III PENGELOLAAN OBAT DI SAAT BENCANA	10
A. Institusi yang terlibat	10
B. Pembagian tanggung jawab	10
C. Penyiapan Obat dan Perbekalan Kesehatan	13
D. Penyiapan Obat berdasarkan tingkat Pelayanan Kesehatan	13
E. Alur Permintaan Obat	17
F. Pendistribusian Obat Buffer Stok Nasional pada keadaan bencana	18
BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN PENGGUNAAN OBAT / PERBEKALAN KESEHATAN PADA PENANGANAN BENCANA	21
A. Pencatatan	21
B. Pelaporan	21
C. Pelaporan pada saat kejadian bencana	21
D. Pelaporan pasca bencana	23
BAB V PENANGANAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN SUMBANGAN DARI DONOR	24
A. Donor (Pemberi Sumbangan)	24
B. Beberapa masalah yang berkaitan dengan sumbangan obat dari donatur	24
C. Prinsip Utama dalam sumbangan obat	25
D. Persyaratan obat sumbangan	26
E. Persyaratan teknis obat sumbangan	26

BAB VI	PENUTUP	30
	DAFTAR PUSTAKA	31
	DAFTAR SINGKATAN	32
	DAFTAR LAMPIRAN	33

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana-demi bencana kerap menimpa bangsa Indonesia, baik yang disebabkan oleh fenomena alam seperti gempa bumi, kebakaran hutan, banjir, longsor, gelombang tsunami maupun oleh ulah manusia seperti : kerusakan, bentrok antar etnis, bentrok antar agama. Untuk mengantisipasi kondisi demikian perlu adanya suatu pedoman dalam penyediaan obat esensial dan perbekalan kesehatan. Selain itu kondisi geografis Indonesia yang terdiri dari kepulauan yang berjumlah sekitar 17.000 pulau merupakan hambatan tersendiri dalam memberikan pertolongan bagi korban bencana. Kesulitan yang ada semakin menjadi karena kendala sarana komunikasi dan transportasi yang terbatas.

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

B. Dasar Hukum

Sesuai dengan Keppres 1277 tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Depkes dimana tugas dan fungsi Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan bertugas untuk menyediakan pedoman dalam pengelolaan obat publik termasuk di dalamnya Pengelolaan Obat di saat Bencana.

C. Kebijakan

Penyediaan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana pada dasarnya tidak akan membentuk sarana dan prasarana khusus, tetapi menggunakan sarana dan prasarana yang telah tersedia. Hanya intensitas pekerjaannya ditingkatkan dengan memperdayakan sumber daya pemerintah Kabupaten/Kota dan Propinsi serta masyarakat dan unsur swasta sesuai prinsip desentralisasi. Hal ini sesuai dengan SK Menkes dan Kesos Nomor 979/Menkes/SK/IX/2001 tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan dan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi.

D. Langkah-langkah

a. Persiapan

- Penyusunan Pedoman Pengelolaan Obat dan perbekalan kesehatan di pada saat bencana
- Penyebar luasan pedoman kepada daerah yang rawan bencana
- Mengadakan koordinasi dengan sektor dan program terkait
- Melakukan alokasi buffer stok obat dengan rincian sebagai berikut :
 - sekitar 20-30 % dari pemakaian rutin di daerah bukan rawan bencana.
 - sekitar 100 % dari pemakaian rutin untuk daerah yang rawan bencana atau pengungsi.

b. Tahap terjadinya bencana.

- Penilaian kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan secara cepat agar dapat mendukung pelayanan kesehatan bagi korban bencana. Penilaian ini dilakukan secara cepat dengan memperhitungkan jumlah pengungsi, jenis kelamin, dan usia.
- Penyediaan obat di sarana kesehatan (Pos Kesehatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit).

c. Tahap pasca bencana dan rehabilitasi

Pada tahap ini tugas dari Pemerintah Kabupaten/Kota untuk melakukan penyediaan obat dan perbekalan Kesehatan bagi sarana kesehatan di tempat bencana.

E. Tujuan

Tujuan tersedianya pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di daerah bencana antara lain :

1. Terpenuhinya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan pengungsi terpenuhi sesuai kebutuhan.
2. Terciptanya pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan yang cepat, tepat dan sesuai kebutuhan.
3. Adanya pembagian tugas diantara Puskesmas, Kabupaten Kota dan Propinsi.

F. Sasaran

- a. Puskesmas
- b. Gudang Farmasi atau Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan (UPOPPK) di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

BAB II

JENIS PENYAKIT DAN OBAT PADA SITUASI BENCANA

A. Jenis penyakit

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

- | | | |
|---------------|------------------|-----------------|
| • Diare | • ISPA | • Campak |
| • Typhoid | • Penyakit Kulit | • Penyakit Mata |
| • Kurang Gizi | • Stress | • Asma |
| • Malaria | • Hipertensi | • DBD |

Melihat jenis penyakit di atas, pada dasarnya merupakan penyakit yang umum ditemui di sarana pelayanan kesehatan dasar. Dengan demikian daftar obat yang tersedia baik di Puskesmas maupun Gudang Farmasi/ UPOPPK relatif dapat mencakup jenis penyakit di atas. Akan tetapi yang menjadi pertanyaan seberapa banyak obat-obatan dan perbekalan kesehatan harus disediakan untuk keperluan penanganan bencana.

Ada beberapa pendekatan yang dapat dijadikan pertimbangan untuk melakukan perhitungan kebutuhan obat dalam situasi bencana. Pendekatan pertama adalah :

1. Melihat jenis bencana yang terjadi misalkan : bencana banjir, bencana gunung meletus, bencana kebakaran hutan, bencana kebakaran, bencana akibat tawuran/huru-hara. Dengan mengetahui data ini dapat dilakukan perhitungan yang relatif sesuai dengan kebutuhan dan jenis obat yang disediakan dapat mendekati kebutuhan nyata.
2. Mendata : jumlah pengungsi, usia dan jenis kelamin.
3. Pedoman Pengobatan yang umum digunakan. Dalam hal ini sebaiknya merujuk pada Pedoman Pengobatan yang diterbitkan oleh Depkes.

Dengan menggabungkan beberapa pendekatan di atas diharapkan penyediaan obat pada saat bencana akan dapat memenuhi kebutuhan di lapangan.

Dibawah ini disajikan beberapa jenis penyakit yang diakibatkan oleh bencana tertentu:

Tabel 1 : Jenis Bencana dan Penyakit

No	Jenis Bencana	Jenis penyakit yang sering ditemukan
1	Banjir	Diare, Kulit, ISPA
2	Gunung meletus	ISPA, Diare, Conjunctivitis, Luka bakar
3	Kebakaran hutan	ISPA, Luka bakar
4	Kebakaran pemukiman	ISPA, Luka bakar
5	Huru hara	Luka sayat, luka memar
6	Tanah longsor	Luka memar, luka sayat, patah tulang
7	Gelombang Tsunami	Diare, ISPA, luka memar, luka sayat

Selain akibat langsung dari bencana, beberapa penyakit yang sering menjadi penyebab utama kematian di tempat pengungsian adalah :

- **Campak ; Diare ;ISPA; Malaria**

Penyediaan obat untuk ke empat jenis penyakit tersebut perlu mendapat perhatian serius. (Buku Pegangan Kedaruratan edisi 2, WHO, 2001- hal 191)

B. Jenis Obat dan Perbekalan Kesehatan yang harus disediakan

Agar penyediaan obat dan perbekalan kesehatan dapat membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan pada saat kejadian bencana, maka jenis obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan jenis penyakit dan Pedoman Pengobatan yang berlaku. Dibawah ini disajikan tabel jenis obat dan jenis penyakit sesuai pedoman pengobatan :

Tabel 2 : Jenis Penyakit dan Obat yg harus disediakan

No	Penyakit	Nama obat		
		Pilihan 1	Pilihan 2	Pilihan 3
1	Thypoid	Kloramphenicol Kapsul, Parasetamol tablet, Parasetamol syrup,	Kotimoksazol tablet anak dan dewasa, Parasetamol tablet, Parasetamol syrup	Ampisilin tablet, Parasetamol tablet, Parasetamol syrup
2	Asma	Teofilin tablet, Efedrin tablet	Teofilin tablet, salbutamol tablet	
3	ISPA Pneumonia	Kotrimoksazol Tablet Anak dan dewasa, Kotrimoksazol syrup, Parasetamol tablet dan syrup	Amoksilin tablet/syrup, Parasetamol tablet/syrup dan salbutamol tablet	
4	ISPA non Pneumonia	Parasetamol tablet dan syrup, dekstropmetorfan tablet/syrup, efedrin tablet		
5	Kurang Gizi	Sulfa Ferrous tablet		
6	Diare	Oralit, Cairan RL		
7	Malaria	Klorokuin tab, Kina tab, Kombinasi Sulfadoksin dan Piretamin, dan Primakuin tablet		
8	Penyakit Kulit	CTM tablet, Hidrokortison Krim, Penisilin V, Serbuk PK, Erytromisn Syrup, Salep 2-4, Salisil talk, larutan Rivanol,		
9	Stress	Diazepam tablet/ injeksi, Luminal tablet/injeksi		
10	Hypertensi	Reserpin tablet, HCT tablet		

11	Campak	Parasetamol tablet, Parasetamol Syrup dan Dekstrometorfan tablet/Syrup
12	Penyakit Mata	Kloramfenikol salep mata, larutan NaCl fisiologis, Oksitetrasiklin Salep mata, Tetes mata sulfastamid,
13	DBD	Oralit, Parasetamol tablet dan syrup, Cairan RL, Cairan NaCl, Cairan Glukosa 10 % tablet
14	Luka Bakar	Larutan Povidon, Antalgin, Asam mefenamat, serum ATS.
15	Luka Sayat	Larutan Yod Povidon , Penisilin Pen V, Serum ATS,

Tabel 3 : Jenis Penyakit dan Obat Pada Saat Situasi Bencana.

No.	Jenis Bencana	Jenis Penyakit	Obat Yang Dibutuhkan
1.	Banjir	• Diare/Amubiasis	Oralit, Infis R/L, NaCl 0,9 %, Metronidazol, Infus set, Abocath, Wing Needle.
		• Dermatitis : Kontak Jamur Bakteri	CTM tablet, Prednison, Salep 2-4, Hidrokortison salep, Antifungi Salep, Deksametason tab, Prednison tab, Anti bakteri Doen Salep, Oksi Tetrasiklin salep 3 %.
		• ISPA : - Pnemonia - Non Pnemonia	Kotrimoksazol 480 mg, 120 mg tab dan Suspensi, Amoxycillin, OBH, Parasetamol, Dekstrometorfan tab, GG, CTM.
		• ASMA	Salbutamol, Efedrin HCl tab, Aminopillin tab.
		• Leptospirosis	Amoxycillin 1000 mg, Ampisillin 1000 mg.
		• Conjunctivitis - Bakteri - Virus	Sulfasetamid t.m, Chloramphenicol salep mata, Oksitetrasiklin salep mata.
		• Gastritis	Antasida Doen tab & Suspensi, Simetidin tab, Ekstrak Belladon.
		• Trauma / Memar	Kapas Absorben, kassa steril 40/40, Pov. Iodine, Fenilbutazon, Metampiron tab, Parasetamol tab

2.	Longsor	Idem dgn banjir + • Fraktur Tulang - Luka : - memar - sayatan - Hipoksia	Kantong mayat, Stretcher / Tandu, Spalk, Kasa, Elastic Perban, Kasa Elastis, Alkohol 70 %, Pov. Iodine 10 %, H ₂ O ₂ Sol, Ethyl Chlorida Spray, Jarum jahit, Cat Gut Chromic, Tabung Oksigen.
3.	Gempa / Gel. Tsunami	• Luka memar • Luka Sayatan • ISPA • Gastritis • Malaria • Asma • Peny. Mata • Peny. Kulit	Idem Klorokuin tab.150 mg basa, Nivaquin 100 mg, Suldox Idem
4.	Konflik / Huru Hara	• Luka memar • Sayat • Luka bacok • Patah Tulang • Diare • ISPA • Malaria • Gastritis • Peny. Kulit • Campak • Hepertensi • Gangguan Jiwa	Idem Vaksin Campak (bila ada kasus baru), Vitamin A. Reserpin tablet, HCT tablet. Diazepam 2 mg, 5 mg tab, Luminal tab. 30 mg.
5.	Gunung Meletus	• ISPA • Diare • Luka Bakar	Idem Idem Aquadest steril, Kasa steril 40/40, Betadin salep, Sofratule, Abocath, Cairan Infus (RL, Na Cl), Vit. C tab, Amoxycillin/ Ampicillin tab, Kapas, Handschoen, Wingneedle, Alkohol 70 %.
6.	Kebakaran : • Hutan • Pemukiman	• Conjunctivitis • Luka bakar	Idem Idem

	• Bom • Asap	• Mialgia • Gastritis • Asma	Metampiron, Vit B1, B6, B12 oral. Idem Idem
--	---	--	---

BAB III

ORGANISASI

PENGELOLAAN OBAT DI SAAT TERJADI BENCANA

A. Institusi yang terlibat.

Sesuai dengan SK Menkes Nomor 979/Menkes/SK/IX/2001, Tahun 2001 tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi, maka tidak akan dibentuk sarana dan prasarana yang baru. Akan tetapi melakukan pemberdayaan dan peningkatan intensitas terhadap sarana yang sudah tersedia..

Organisasi yang terlibat dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada situasi bencana pada dasarnya terbagi menjadi 2 kategori yaitu :

1. Unit yang berfungsi Perencana Kebutuhan dan Pendistribusi Obat ke sarana pelayanan kesehatan. Dalam kategori ini termasuk : Depkes, Dinkes Propinsi, dan Dinkes Kabupaten/Kota c.q Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten Kota.
2. Unit yang berfungsi sebagai pelayanan kepada pasien. Dalam kategori ini termasuk : Pos Kesehatan, Pustu, Puskesmas, RSUD, Sarana Kesehatan Swasta, Sarana Kesehatan TNI dan Polri.

B. Pembagian tanggung jawab.

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

Adapun pembagian tanggung jawab dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan untuk tiap tingkatan institusi dan tahapan situasi bencana dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4 : Koordinasi Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan pada Setiap tahapan bencana

No	Tingkat Koordinasi	Koordinator	Institusi Yg di koordinir	Institusi terkait	Tahapan bencana
1	Kab Kota	Dinas Kesehatan	Pustu, Puskesmas, Gudang Farmasi/UOPPK,	Satkorlak Bencana Kab/Kota	Persiapan
			Pos Kesehatan, Pustu, Puskesmas, Gudang Farmasi/UOPPK, RSU, RS Swasta, RS TNI, RS POIri dan LSM	Satkorlak Bencana Kab/Kota	Kejadian Bencana
			Pustu, Puskesmas, Gudang Farmasi/UOPPK,	Satkorlak Bencana Kab/Kota	Pasca Bencana
2	Propinsi	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Satkorlak Bencana Propinsi	Persiapan
			Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RSU Propinsi, RS TNI Polri tkt propinsi, RS Swasta di Ibu kota Propinsi	Satkorlak Bencana Propinsi	Kejadian
			Dinas Kesehatan	Satkorlak	Pasca

			Kabupaten/Kota, RSU	Bencana Propinsi	Bencana
3	Nasional	Yanfar dan Alkes	PPMK, P2M., Yanmed	Satkorlak Bencana Nasional	Persiapan
			PPMK, P2M., Yanmed	Satkorlak Bencana Nasional	Kejadian
			PPMK, P2M., Yanmed	Satkorlak Bencana Nasional	Pasca

Tabel 5 : Penanggung Jawab Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Setiap Tahapan Bencana

No	Tahapan Situasi Bencana	Organisasi yang terlibat								
		P o s K e s	P u S T U	P K M	UPO PPK Din Kes Kab Kota	Din kes Prop	R S U	Sar kes Swa sta	Sar kes TNI-Polri	Dep kes
1	Persiapan	-	-	-	+	+	-	-	-	+
2	Kejadian	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Pasca bencana	-	+	+	+	+	+	-	-	+

Keterangan :

+ = terlibat

- = tidak terlibat

Pada tahap persiapan tidak semua institusi kesehatan langsung terlibat dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan, karena pada tahap ini yang diperlukan adalah adanya rencana penyiapan pengalokasian obat dan perbekalan kesehatan. Seperti diketahui bahwa dana pengadaan obat publik sudah dialokasikan di Kabupaten/ Kota, Propinsi dan Pusat. Dengan demikian pada tahap ini organisasi yang terlibat hanyalah : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UOPPPK), Dinkes Propinsi dan Depkes (Yanfar dan Alkes).

Sedangkan pada tahap kejadian bencana seluruh institusi harus langsung terlibat. Adapun keterlibatan ini disesuaikan dengan kriteria yang sudah disebutkan di atas.

Untuk tahap pasca bencana, maka fungsi pelayanan dilakukan kembali seperti pada situasi normal.

C. Penyiapan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Penyiapan obat pada saat kejadian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Posko kesehatan langsung meminta obat kepada Puskesmas terdekat.
2. Obat yang tersedia di Pustu dan Puskesmas langsung dimanfaatkan untuk melayani korban bencana. Bila terjadi kekurangan minta tambahan ke Dinkes Kabupaten/Kota (UOPPPK).
3. Dinkes Kabupaten/Kota (UOPPPK) menyiapkan obat dan perbekalan kesehatan untuk seluruh sarana kesehatan yang melayani korban bencana. Baik itu Puskesmas, RSU, Sarana Pelayanan Kesehatan TNI-POLRI maupun swasta.
4. Bila persediaan obat di Dinkes Kabupaten/Kota (UOPPPK) mengalami kekurangan dapat segera meminta kepada Dinkes Propinsi (Buffer Stok jika tersedia) dan Depkes.

D. Penyiapan Obat berdasarkan Tingkat Pelayanan Kesehatan.

Mengingat tenaga kesehatan yang bertugas di tiap tingkatan pelayanan kesehatan pada saat bencana sangat bervariasi, maka jenis obat yang

disiapkan pun sebaiknya disesuaikan dengan tingkat kompetensi petugas yang ada. Secara umum WHO dalam buku New Emergency Health KITs membuat klasifikasi penyediaan obat dan perbekalan kesehatan sebagai berikut :

1. Untuk Pos Kesehatan (non tenaga medis) hanya disediakan obat-obatan simptomatik non injeksi .

Pertimbangannya :

Tenaga sukarelawan kesehatan hanya mendapatkan pelatihan yang sangat terbatas dan tidak pernah dilatih untuk melakukan penyuntikan. Secara umum pasien yang berkunjung ke posko hanya mengeluhkan gejala. Sedangkan untuk pasien yang membutuhkan suntikan dirujuk kepada petugas yang lebih ahli atau dikirim ke puskesmas. Adapun Daftar Obat Untuk Pos Kesehatan yang dilayani oleh tenaga non medis adalah sebagai berikut :

Tabel 6 : Jenis Obat dan Perbekalan Kesehatan untuk Pos Kesehatan (non-medis)

No	Nama Obat	Satuan terkecil
1	Parasetamol tablet 500 mg.	Tablet
2	Parasetamol tablet 100 mg	Tablet
3	Parasetamol syrup	Tablet
4	Vit C tablet 50 mg	Botol
5	Antasida tablet	Tablet
6	Oralit 200 ml	Sachet
7	Ferrous sulfat tablet	Tablet
9	Yod Povidone larutan 10 %	Botol
10	Salep 2-4	Pot
11	Obat batuk hitam	Botol
12	Kasa 4 x 15 cm	Rol
13	Kapas 250 gram	
14	Plester	Rol

2. Di Pos Kesehatan (Paramedis) dan Pustu dapat disediakan Obat simptomatik, antibiotik tertentu dan obat suntik dalam jumlah terbatas.

Pertimbangannya : Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri sangat umum ditemukan di layanan kesehatan, termasuk di Pustu oleh karena itu petugas kesehatan sebaiknya mendapat kesempatan untuk meresepkan obat antibiotik. Akan tetapi banyak tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dasar mendapat latihan sangat terbatas mengenai penggunaan antibiotik secara rasional. Tambahan pula harganya relatif murah dibandingkan antibiotika lain. Resiko resistensi bakteri harus dikurangi dengan jalan melaksanakan penggunaan obat yang rasional. Tapi harus diingat tidak semua orang tahan terhadap Kotrimoksazol, oleh karena itu harus ada pilihan antibiotik lain yang relative lebih murah.

Tabel 7.

Jenis dan Jumlah Obat untuk Pos Kesehatan (paramedis) dan Pustu

No	Nama Obat	Satuan terkecil
1	Antalgin tablet 500 mg	Tablet
2	Parasetamol tablet 500 mg	Tablet
3	Parasetamol tablet 100 mg	Tablet
4	Parasetamol syrup	Botol
5	Vit C tablet 50 mg	Tablet
6	Antasida tablet	tablet
7	Oralit 200 ml	Sachet
8	Klorokina tab 150 mg	Tablet
9	Ferrous sulfat tablet	Tablet
10	Yod Povidone larutan 10 %	botol
11	Salep 2-4	Pot
12	Obat batuk hitam	Botol
	Anaestesi	
13	Lidocaine inj	Ampul

	Anti –allergi	
14	Hidrokortison krim 2 %	Tube
15	Prednisolon tab 5 mg	Tablet
16	Klorfeniramine maleas	Tablet
	Antikonvulsan	
17	Diazepam inj 5 mg/ml	Ampul
18	Fenobarbital tab 30 mg	Tablet
	Anti infeksi	
19	Amoksilin sirup kering	Botol
20	Amoksisillin kapsul 250 mg	Kapsul
21	Amoksisillin kapsul 500 mg	Kapsul
22	Kloramfenikol kapsul 250 mg	Kapsul
23	Metronidazole tab 250 mg	Tablet
24	Sufadoksin + pyrimethamine tab	Tablet

3. Penyediaan obat untuk UPK (Puskesmas, RSU, Yankes Swasta dan Yankes TNI- POLRI.

Daftar obat yang disediakan untuk UPK sebaiknya mengacu kepada DOEN.

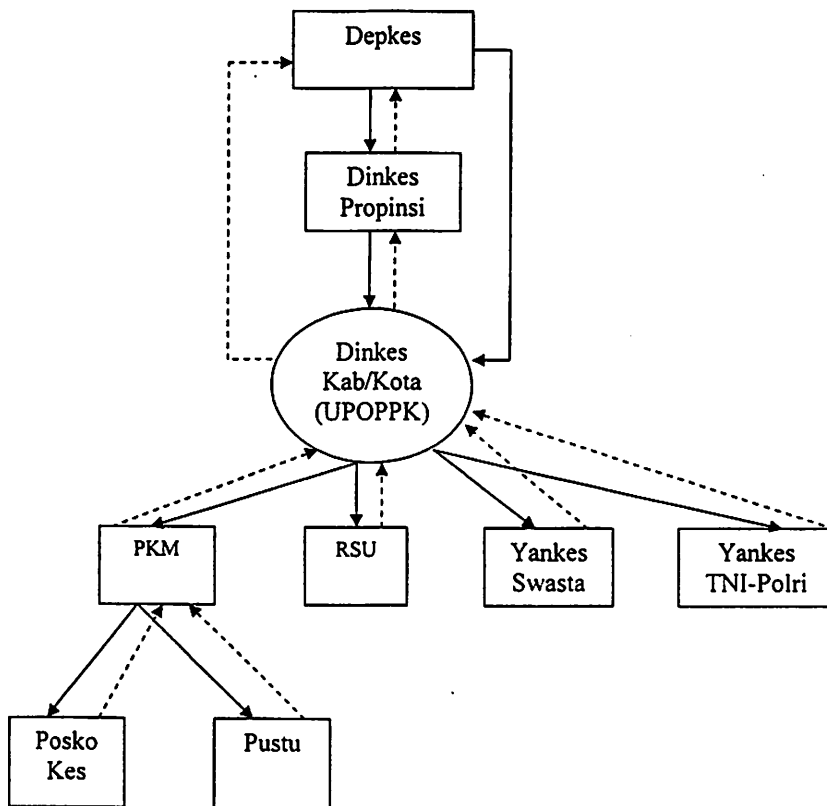
Pertimbangannya :

Tenaga medis pada umumnya tersedia di UPK oleh karena itu daftar obat untuk Puskesmas, RSU, Yankes Swasta dan Yankes TNI- Polri harus lebih lengkap dibandingkan dengan daftar obat dan perbekalan kesehatan di Pos Kesehatan maupun Pustu. Pertimbangan lainnya adalah yankes yang tersebut berfungsi sebagai rujukan untuk Posko Kesehatan maupun Pustu.

E. Alur Permintaan dan Distribusi

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

Diagram 1. Permintaan dan Pendistribusian



Keterangan :

- > = Jalur Permintaan
- > = Jalur Pengiriman

F. Pendistribusian Obat Buffer Stok Nasional pada keadaan bencana.

Ditjen Yanfar dan Alkes selaku Unit utama di Depkes bertanggung jawab melakukan Pelayanan Kefarmasian termasuk di dalamnya penyediaan obat bagi korban bencana. Obat dan perbekalan kesehatan yang berasal dari buffer stok ini dapat dikirimkan ke tempat bencana dengan persyaratan sebagai berikut :

- Adanya surat permohonan dari Kepala Dinas Kabupaten/Kota atau Propinsi berdasarkan hasil Tim Rapid Assesment yang dilengkapi dengan data jumlah korban dan pola penyakit yang terjadi.

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

- Surat permohon (Formulir 01- 02) kebutuhan obat yang berasal baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Propinsi dimana terjadi bencana **paling lambat dalam waktu 1 x 24 jam akan dikeluarkan delivery order-nya kepada pihak pengelola gudang obat**
- **Pengelola gudang obat setelah menerima DO dari Direktorat Bina Obat publik dan Perbekalan Kesehatan paling lambat dalam waktu 1 x 24 jam akan mengirimkan obatnya kepada Kabupaten/Kota atau Propinsi yang membutuhkan.**
- Jumlah permintaan obat akan disesuaikan dengan sisa stok obat yang ada di Buffer Stok Nasional.

Pendistribusian Obat dari Propinsi ke Kabupaten/Kota

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

- Adanya surat permohonan (Formulir -01) dari Kepala Dinas Kabupaten/Kota berdasarkan hasil Tim Rapid Assesment yang dilengkapi dengan data jumlah korban dan pola penyakit yang terjadi.

Untuk itu pendistribusian obat Buffer Stok Propinsi dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- Surat permohonan kebutuhan obat yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dimana terjadi bencana paling lambat dalam waktu **1 x 24 jam** akan dikeluarkan delivery ordernya kepada pihak Pengelola Gudang Obat Propinsi.
- Pengelola Gudang Obat Propinsi setelah menerima DO paling lambat dalam waktu **1 x 24 jam** akan mengirimkan obatnya kepada Kabupaten/Kota, Propinsi yang membutuhkan.
- Jumlah permintaan obat akan disesuaikan dengan sisa stok obat yang ada di Buffer Stok Propinsi.

Pendistribusian Obat dari Kabupaten/Kota ke Puskesmas, RSU, Sarana Yankes TNI-POLRI, Sarana Yankes Swasta.

Obat dan perbekalan kesehatan yang telah diterima oleh Dinkes Kabupaten/Kota (UPOPPK) disalurkan kepada UPK sesuai permintaan dengan menggunakan LPLPO yang dilampiri jumlah korban/pengungsi yang dilayani serta data pola penyakit yang terjadi.

Khusus untuk pendistribusian obat bagi Posko Kesehatan dan Pustu dilayani oleh Puskesmas terdekat dengan menggunakan formulir-LPLPO Sub Unit dan dilampiri jumlah korban atau pengungsi yang dilayani. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Gudang Farmasai/UPOPPK melayani obat UPK dengan prinsip “ **one day service** “. *Artinya bila hari ini permintaan dari UPK tiba di Dinkes Kabupaten/Kota (UPOPPK) maka hari ini juga selesai proses penyiapan obatnya.* Pengiriman obat dan perbekalan kesehatan dari Dinkes Kabupaten/Kota (UPOPPK) ke UPK menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Pemerintah daerah harus menyediakan dana pengiriman obat dan perbekalan kesehatan bila terjadi bencana di wilayahnya.

Penyediaan dana untuk distribusi dari Pemda ini ditujukan agar pendistribusian dapat berlangsung lebih cepat, mengingat dana rutin pendistribusian obat di Gudang Farmasi/UOPPK Dinkes Kabupaten/Kota pada umumnya sangat terbatas.

- 2.4.2.2. *Penyediaan sarana transportasi*
Sarana transportasi yang digunakan untuk distribusi obat harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Memiliki kapasitas muatan yang memadai;
 - b. Memiliki kemampuan untuk beroperasi pada kondisi cuaca buruk;
 - c. Memiliki kemampuan untuk beroperasi pada kondisi jalan rusak;
 - d. Memiliki kemampuan untuk beroperasi pada kondisi medan berat;

2.4.2.3. *Penyediaan tenaga pendistribusian*
Tenaga pendistribusian harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Memiliki kemampuan untuk beroperasi pada kondisi cuaca buruk;
- b. Memiliki kemampuan untuk beroperasi pada kondisi jalan rusak;
- c. Memiliki kemampuan untuk beroperasi pada kondisi medan berat;

BAB IV

PENCATATAN DAN PELAPORAN PENGGUNAAN OBAT / PERBEKALAN KESEHATAN PADA PENANGANAN BENCANA

A. Pencatatan.

Mengingat situasi saat bencana sering mengalami kekurangan personal di sarana pelayanan kesehatan, maka untuk memudahkan pencatatan disarankan hanya menggunakan kartu stok, seperti contoh dalam lampiran.

B. Pelaporan

Pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan pada penanganan bencana dilaksanakan secara bertahap. Kegiatan pendistribusian harus dilaporkan pula secara bertahap. Pelaporan ini merupakan bentuk pertanggung jawaban masing masing tingkat pelayanan kepada organisasi di atasnya. Selain itu sebagai bahan evaluasi pelaksanaan kegiatan dimana terjadi bencana.

C. Pelaporan pada saat kejadian bencana

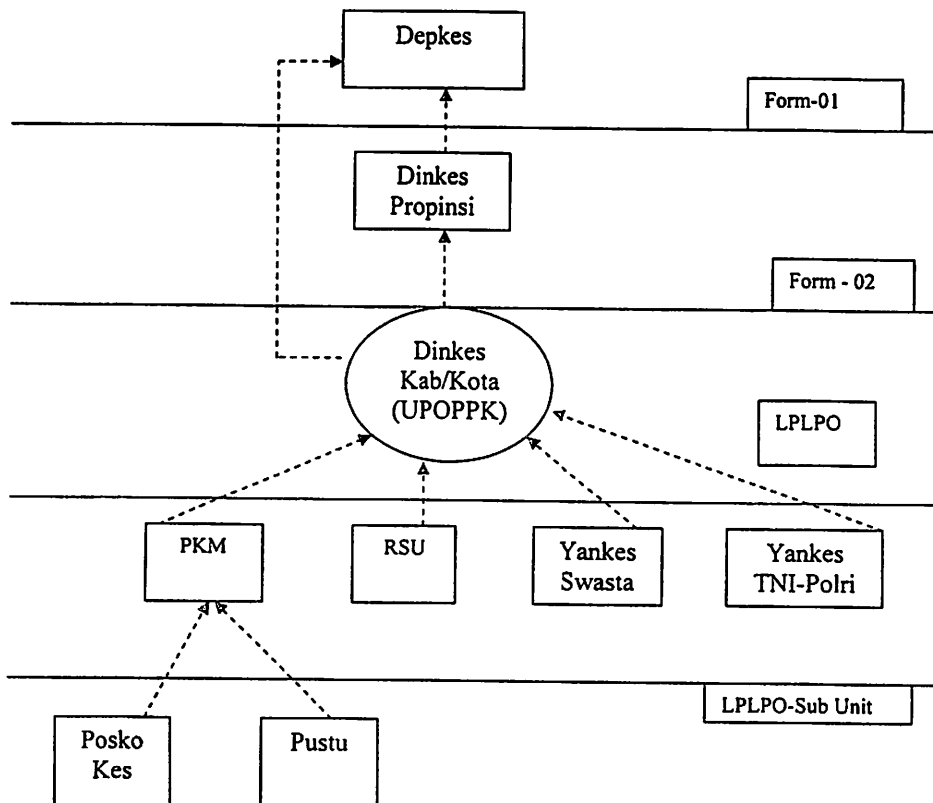
Unit Pelayanan Kesehatan

1. Pos Kesehatan/Pustu melaporkan penggunaan obat dan perbekalan kesehatan menggunakan LPLPO Sub Unit seminggu sekali selama terjadi bencana kepada Puskesmas dengan mencantumkan jumlah pasien yang dilayani.
2. UPK melaporkan penggunaan obat dan perbekalan kesehatan menggunakan LPLPO seminggu sekali selama bencana kepada Gudang Farmasi/ UPOPPK disertai jumlah pasien yang dilayani dan pola penyakit yang terjadi.
3. UPOPPK melaporkan ketersediaan obat kepada Dinkes Propinsi dengan tembusan kepada Ditjen Yanfar dan Alkes dengan menggunakan Formulir -01.
4. Dinkes Propinsi melaporkan ketersediaan obat kepada Ditjen Yanfar dan Alkes dengan menggunakan Formulir -02.

Diagram Pelaporan Obat dan Perbekalan Kesehatan pada saat terjadi bencana

Dibawah ini merupakan diagram pelaporan obat dan perbekalan kesehatan pada saat terjadi bencana.

Diagram 2. Pencatatan dan Pelaporan



D. Pelaporan pasca bencana.

Pada pasca bencana semua UPK bertugas sebagaimana semula. Sistem rujukan harus berjalan kembali. Obat dan perbekalan kesehatan yang dikirim dari Gudang Farmasi/ UOPPK Dinkes Kabupaten/Kota ke UPK non Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk keperluan pelayanan kesehatan di UPK tersebut. Posko Kesehatan harus mengembalikan obat dan perbekalan kesehatan yang tersisa kepada Puskesmas terdekat.

BAB V

PENANGANAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN SUMBANGAN DARI DONOR

Latar Belakang

A. Donor (Pemberi Sumbangan)

Bila terjadi bencana, maka bantuan akan datang dari berbagai sumber baik itu dari pemerintah daerah, Pusat maupun Donor. Obat merupakan unsure esensial dalam mengurangi penderitaan dan upaya dari berbagai donor agency akan sangat bermanfaat. Pada bab ini pembahasan dipusatkan pada bantuan obat yang berasal dari donor. Donor dimaksud disini dapat berupa perorangan, LSM, Yayasan, Pabrik Obat, Badan Kesehatan Dunia atau Negara sahabat. Pada dasarnya donor berniat baik membantu korban bencana dengan jalan menyediakan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan. Akan tetapi berdasarkan pengalaman ada juga pihak donor yang sedikit "nakal " memberi bantuan sambil membuang "sampah" yang ada di negaranya atau ditempatnya. Selain itu WHO sendiri mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan pada saat terjadinya gempa bumi di Armenia, Perang di Bosnia dsb. Oleh karena itu ***pengetahuan dan kewaspadaan seorang Apoteker sangat diperlukan untuk melakukan seleksi pada saat menerima bantuan obat dan perbekalan kesehatan pada saat bencana.***

B. Beberapa Masalah yang berkaitan dengan sumbangan obat dari Donatur .

Masalah utama yang sering berkaitan dengan pemberian obat dari donor ditemukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Obat dan Perbekalan Kesehatan sumbangann sering tidak sesuai dengan situasi darurat yang terjadi, baik dari aspek pola penyakit maupun tingkat pelayanan kesehatan yang tersedia. Obat tersebut sering tdk dikenal oleh tenaga kesehatan setempat maupun pasien,

bahkan kadang-kadang tidak memenuhi standar pengobatan yang berlaku.

2. Obat dan Perbekalan Kesehatan sumbangan sering tiba tanpa terlebih dahulu disortir dan diberi label dalam bahasa lokal. Bahkan kadang-kadang tanpa ada nama generiknya.
3. Kualitas Obat dan Perbekalan Kesehatan yang disumbangkan kadang kala tidak sesuai dengan standar yang berlaku di negara donor. Contohnya, masa kadaluwarsa obat mungkin sudah terlewati sebelum sampai ditangan pasien, atau obat sample yang dikembalikan ke apotek dari dokter atau pasien.
4. Pihak donor kadang tidak menghiraukan prosedur administrasi lokal penerimaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan.
5. Pihak donor sering menyebutkan nilai obat lebih tinggi dari yang semestinya. Hal ini berakibat kepada masalah pajak impor.
6. Obat dan Perbekalan Kesehatan sumbangan diberikan dalam jumlah yang tidak sesuai kebutuhan, akibatnya beberapa obat berlebih harus dimusnahkan. Hal ini dapat menimbulkan masalah pada negara penerima.

C. Prinsip Utama dalam Sumbangan Obat.

WHO telah menerbitkan "Guidelines for Drug Donations" dengan revisi terakhir pada tahun 1999, dalam buku tersebut ada 4 (empat) prinsip utama yang harus dipenuhi dalam proses pemberian sumbangan obat. Adapun 4 (empat) prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

Prinsip pertama adalah bahwa obat sumbangan harus memberikan keuntungan yang sebesar-besarnya bagi negara penerima. Secara implisit harus berdasarkan kebutuhan dan oleh karenanya obat yang tidak di inginkan perlu ditolak.

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

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

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

D. Persyaratan Obat Sumbangan.

Koordinasi Pengelolaan

Semua obat yang berasal dari pihak donor harus dikoordinasikan oleh :

- Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bila obat langsung dikirim ke Kabupaten/Kota.
- Pihak Dinas Kesehatan Propinsi di tingkat Propinsi bila obat langsung dikirim ke Propinsi.
- Pihak Ditjen Yanfar dan Alkes bila obat diterima di tingkat Nasional.

E. Persyaratan teknis Obat Sumbangan

1. Masa Kadaluwarsa Obat dan Perbekalan Sumbangan

Agar Obat dan Perbekalan Kesehatan yang disumbangkan dapat bermanfaat bagi program kesehatan maupun penanganan situasi darurat, maka masa kadaluwarsa obat sebaiknya adalah minimal dua tahun pada saat diterima oleh penerima bantuan. Hal ini dimaksudkan agar obat dan perbekalan kesehatan tersebut dapat dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan program maupun situasi darurat. Oleh karena itu sebaiknya pihak donor sudah mengkonfirmasi masa kadaluwarsa

obat yang akan dikirim kepada programmer atau sebaliknya pihak programmer sudah memberitahu dari awal mengenai kondisi yang diinginkan.

2. Obat dan Perbekalan Kesehatan sumbangan yang akan diterima harus berasal dari sumber resmi.

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

3. Obat yang diterima sebaiknya sesuai dengan DOEN

Kondisi ini diperlukan agar tidak mengganggu program Penggunaan Obat Essensial di sarana Kesehatan.

4. Kekuatan/Potensi/Dosis dari obat sebaiknya sama dengan obat yang biasa digunakan oleh petugas kesehatan.

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

5. Semua obat sumbangan sebaiknya mempunyai label dalam bahasa Indonesia .

Tujuan dari pelabelan ini adalah agar petugas kesehatan dengan mudah dapat mengerti tentang petunjuk penggunaan, kondisi penyimpanan. Label sebaiknya mencantumkan antara lain ; nama generik, nomor

batch, bentuk sediaan, kekuatan, nama produsen, jumlah dalam wadah terkecil, kondisi penyimpanan dan masa kadaluwarsa.

6. Obat dan Perbekalan Kesehatan sumbangan sebaiknya memenuhi aturan internasional pengiriman barang.

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

7. Pengeluaran dari Pelabuhan.

Obat dan Perbekalan Kesehatan sumbangan bisa mendapat fasilitas pembebasan tarif pajak, apabila ada rekomendasi dari Sekretariat Negara (masuk dalam kategori bantuan teknis). Selanjutnya dilakukan pengurusan ke Departemen Keuangan cq Ditjen Bea Cukai. Untuk daerah Propinsi ada rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan untuk Kabupaten/Kota ada rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta rekomendasi dari Kantor Bea Cukai setempat.

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

Hal ini dari awal sudah harus di informasikan kepada negara donor, supaya negara penerima tidak mengalami masalah bila ada item obat dan perbekalan kesehatan yang tidak di inginkan termasuk dalam dokumen pengiriman barang dari negara donor. Dengan cara ini dari awal penerima obat dan perbekalan kesehatan sumbangan sudah dapat

melakukan pengkajian terhadap obat dan perbekalan kesehatan yang disumbangkan.

9. Penghapusan Obat dan Perbekalan Kesehatan Sumbangan

Bila obat dan perbekalan kesehatan sumbangan yang rusak/ kadaluwarsa dilakukan penghapusan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.



BAB VI PENUTUP

Buku Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada saat Bencana ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi para petugas pengelola obat di Kabupaten/Kota dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan dalam situasi bencana.

Dengan adanya buku pedoman ini penyediaan obat dan perbekalan kesehatan pada situasi bencana dapat terlaksana dengan **cepat, tepat, tertib dan sesuai sasaran**. Sehingga upaya pemulihan kesehatan korban bencana dapat terlaksana sesuai dengan harapan pemerintah dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, *Pedoman Pengelolaan Obat Kabupaten/Kota*, Jakarta , 1996
2. Depkes, *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas berdasarkan Gejala*, Jakarta, tahun 1999.
3. Depkes, *Peta Bencana di Indonesia*, Jakarta tahun 2001.
4. MSH, *Managing Drug Supply Management*, New York, Kumarian Press, 1998
5. WHO, *New Emergency Health Kits 1998*, Geneva, 1998.
6. WHO, *Buku Pegangan Kedaruratan*, Genewa, 2001
7. WHO, *Guidelines for Drug Donations*, Geneva, 1999.

Daftar Singkatan / Istilah

NO	Nama Singkatan/Istilah	Keterangan
1	UPOPPK	Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan yaitu Pengelola Obat spt GFK, Seksi Distribusi, Seksi Obat Publik dan lain sebagainya.
	UPK	Unit Pelayanan Kesehatan seperti Puskemas Pembantu, Pos Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Swasta, Balai Pengobatan dan lain sebagainya.
	LPLPO	Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat. Formulir yang lazim digunakan di pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah di Indonesia
	BUMN	Badan Usaha Milik Negara . Contoh dibidang Farmasi dan alat Kesehatan adalah Bio Farma, Indofarma, Kimia Farma dan Phapros
	GMP	Good Manufacturing Practise = Cara Produksi Obat yang Baik

DAFTAR LAMPIRAN.

- 1. Formulir – 01**
- 2. Formulir – 02**
- 3. LPLPO**
- 4. LPLPO Sub Unit**
- 5. Kartu Stok**
- 6. Formulir Perhitungan Kebutuhan Obat**
- 7. Pedoman pengobatan berdasarkan Gejala untuk penyakit yang tersebut dalam pedoman ini.**

DAFTAR PERMINTAAN KEBUTUHAN OBAT

NO	NAMA OBAT	SATUAN KEMASAN	JUMLAH STOK	JUMLAH PERMINTAAN	KETERANGAN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota

..... 200...
Kepala Unit Pengelola Obat Kab/Kota

.....
NIP.

.....
NIP.

Catatan :

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

DAFTAR PERMINTAAN KEBUTUHAN OBAT

NO	NAMA OBAT	SATUAN KEMASAN	JUMLAH STOK	JUMLAH PERMINTAAN	KETERANGAN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Propinsi

..... 200...
Kepala Unit Pengelola Obat Propinsi

.....
NIP.

.....
NIP.

Catatan :

3. Jumlah Korban =

4. Jenis Penyakit yang ditemui =

**PUSKESMAS
KECAMATAN
KAB/KOTA
PROPINSI**

PELAPORAN BULAN/PERIODE :
 PERMINTAAN BULAN/PERIODE:

DOKUMEN		NOMOR	TANGGAL
DINKES KAB/KOTA			
GFK KAB/KOTA			
PUSKESMAS			

[illegible]

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (LPLPO) SUB UNIT

DOKUMEN	NOMOR	TANGGAL
DINKES KAB/KOTA		
GFK KAB/KOTA		
PUSKESMAS		

PUSKESMAS	:	PELAPORAN BULAN/PERIODE :
KECAMATAN	:	PERMINTAAN BULAN/PERIODE:
KAB/KOTA	:	
PROPINSI	:	

[illegible]

26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															

JUMLAH KUNJUNGAN RESEP	UMUM		ASKES	JUMLAH
	BAYAR	TIDAK BAYAR		

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Dinkes Kab/Kota

Yang menyerahkan,
Kepala GFK,

Yang menerima,
Petugas Puskesmas,

.....

NIP.

NIP.

NIP.

KETERANGAN :

Lembar Putih : Puskesmas
Lembar Merah : Dinkes Kab/Kota
Lembar Biru/Hija : GFK Kab/Kota
Lembar Kuning : Askes

FORMULIR PERHITUNGAN KEBUTUHAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

A. BANJIR

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS		STANDAR PENGOBATAN		JUMLAH OBAT YANG DIBUTUHKAN	
		ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA
1	2	3	4	5	6	7 (3X5)	8 (4X6)
1	Diare/Amubiasis						
2	Dermatitis : - Kontak - Jamur - Bakteri						
3	ISPA : - Pneumonia - Non Pneumonia						
4	ASMA						
5	Leptospirosis						
6	Conjunctivitis - Bakteri - Virus						
7	Gastritis						
8	Trauma / Memar						

FORMULIR PERHITUNGAN KEBUTUHAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

B. TANAH LONGSOR

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS		STANDAR PENGOBATAN		JUMLAH OBAT YANG DIBUTUHKAN	
		ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA
1	2	3	4	5	6	7 (3X5)	8 (4X6)
1	Diare/Amubiasis						
2	Dermatitis : - Kontak - Jamur - Bakteri						
3	ISPA : - Pnemonia - Non Pnemonia						
4	ASMA						
5	Leptospirosis						
6	Conjunctivitis - Bakteri - Virus						
7	Gastritis						
8	Trauma / Memar						

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS		STANDAR PENGOBATAN		JUMLAH OBAT YANG DIBUTUHKAN	
		ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA
1	2	3	4	5	6	7 (3X5)	8 (4X6)
9	Fraktur Tulang Luka : - memar - sayatan						
10	Hipoksia						

FORMULIR PERHITUNGAN KEBUTUHAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

C. GEMPA / GEL. TSUNAMI

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS		STANDAR PENGOBATAN		JUMLAH OBAT YANG DIBUTUHKAN	
		ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA
1	2	3	4	5	6	7 (3X5)	8 (4X6)
1	Luka Memar						
2	Luka Sayatan						
3	ISPA						
4	Gastritis						
5	Malaria						
6	Asma						
7	Penyakit Mata						
8	Penyakit Kulit						

FORMULIR PERHITUNGAN KEBUTUHAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

D. KOMPLIK / HURU HARA

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS		STANDAR PENGOBATAN		JUMLAH OBAT YANG DIBUTUHKAN	
		ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA
1	2	3	4	5	6	7 (3X5)	8 (4X6)
1	Luka Memar						
2	Sayat						
3	Luka Bacok						
4	Patah Tulang						
5	Diare						
6	ISPA						
7	Malaria						
8	Gastritis						
9	Penyakit Kulit						
10	Campak						
11	Hipertensi						
12	Gangguan Jiwa						

FORMULIR PERHITUNGAN KEBUTUHAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN**E. GUNUNG MELETUS**

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS		STANDAR PENGOBATAN		JUMLAH OBAT YANG DIBUTUHKAN	
		ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA
1	2	3	4	5	6	7 (3X5)	8 (4X6)
1	ISPA						
2	Diare						
3	Luka Bakar						

FORMULIR PERHITUNGAN KEBUTUHAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

F. KEBAKARAN HUTRAN, PEMUKIMAN, BOM DAN ASAP

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS		STANDAR PENGOBATAN		JUMLAH OBAT YANG DIBUTUHKAN	
		ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA	ANAK	DEWASA
1	2	3	4	5	6	7 (3X5)	8 (4X6)
1	Conjunctivitis						
2	Luka Bakar						
3	Mialgia						
4	Gastritis						
5	Asma						

PEDOMAN PENGOBATAN BERDASARKAN GEJALA

DEMAM TINGGI TERUTAMA SORE HARI

Tanda dan gejala :

- Demam lebih dari 5 hari terutama pada sore hari
- Disertai sakit kepala yang sangat
- Sering mengigau bila suhu tinggi sekali
- Gangguan b.a.b. (biasanya konstipasi)
- Pada penderita yang belum mendapat antibiotik, suhu tinggi ini dapat menetap pada minggu ke 2 sampai ke 4.

Pemeriksaan :

- Keadaan umum buruk sampai apatis
- Nyeri tekan pada perut
- Lidah berwarna putih kotor dengan pinggir merah
- Kadang ada bintik-bintik merah di kulit

Diagnosis kemungkinan : TIFUS ABDOMINALIS (0104)

Penatalaksanaan :

- Sebaiknya masuk rumah sakit/rujuk ke dokter
- Istirahat total (berbaring di tempat tidur) sampai 5 hari bebas demam
- Makanan lunak disertai banyak minum

Pilihan I

Dewasa :

Kloramfenikol 4 x 500 mg/hari selama 10 – 14 hari

Parasetamol 3 x 500 mg/hari selama demam

Anak :

Kloramfenikol 50 mg/kg BB/hari dibagi dalam 4 dosis selama 10 – 14 hari

Parasetamol diberikan 3 x sehari selama demam

Di bawah 1 tahun : 60 mg/kali (1/8 tablet)

1 – 3 tahun : 60 – 120 mg/kali (1/4 tablet)

3 – 6 tahun : 120 – 170 mg/kali (1/3 tablet)

6 – 12 tahun : 170 – 300 mg/kali (1/2 tablet)

Pilihan II.

Dewasa :

Kontrimoksazol 2 x 2 tablet/hari selama 10 – 14 hari (1 tablet = 400 mg SMX)

Atau 2 x 1 tablet forte/hari selama 10 – 14 hari

Parasetamol 3 x 500 mg/hari selama demam

Anak :

Kotrimoksazol 40 mg SMX/kg BB/hari dalam 2 dosis selama 10 – 14 hari atau

2 – 12 bulan : 2 x 1/4 tablet

1 – 3 tahun : 2 x 1/2 tablet

3 – 5 tahun : 2 x 1 tablet

5 – 12 tahun : 2 x 1 ½ tablet

Parasetamol diberikan 3 x sehari selama demam

Di bawah 1 tahun : 60 mg/kali (1/8 tablet)

1 – 3 tahun : 60 – 120 mg/kali (1/4 tablet)

3 – 6 tahun : 120 – 170 mg/kali (1/3 tablet)

6 – 12 tahun : 170 – 300 mg/kali (1/2 tablet)

Pilihan III.

Dewasa :

Ampisilin 4 x 500 mg/hari selama 10 – 14 hari, diberikan pada saat perut kosong

Parasetamol 3 x 500 mg/hari selama demam

Anak :

Ampisilin 50 – 100 mg/hari dibagi 4 dosis selama 10 - 14 hari, diberikan pada saat perut kosong

Parasetamol diberikan 3 x sehari selama demam

Di bawah 1 tahun : 60 mg/kali (1/8 tablet)

1 – 3 tahun : 60 – 120 mg/kali (1/4 tablet)

3 – 6 tahun : 120 – 170 mg/kali (1/3 tablet)

6 – 12 tahun : 170 – 300 mg/kali (1/2 tablet)

Nasehat :

- Hindari penularan
- Suhu tubuh perlu dipantau sebagai pedoman terapi dan perawatan.
Penderita baru boleh duduk sedikitnya 2 hari setelah suhu tidak naik lagi.

DEMAM DAN BINTIK MERAH SELURUH TUBUH.

Tanda dan Gejala :

- Panas tinggi
- Mata merah
- Timbul bintik-bintik merah kecoklatan pada kulit (ruam) yang mula-mula timbul dari daerah belakang telinga (ruam akan mencapai anggota tubuh bagian bawah dan akan menghilang dengan urutan seperti terjadinya)
- Batuk, pilek
- Lesu
- Kadang diare dan muntah

Pemeriksaan :

- Bercak merah dan datar diseluruh tubuh
- Silau terhadap cahaya
- Mata merah (kunjungtivitas) dan pilek yang berlangsung selama 4 – 5 hari
- Tanda lain rasa gatal dan muka bengkak

Diagnosis kemungkinan : MORBILI / CAMPAK (0402)**Penatalaksanaan :**

- Tirah baring
- Bila demam beri Parasetamol 3 kali sehari selama demam
Dewasa : 3 x 500 mg/hari
Anak : di bawah 1 tahun : 60 mg/kali (1/8 tablet)
 1 - 3 tahun : 60 – 120 mg/kali (1/4 tablet)
 3 – 6 tahun : 120 – 170 mg/kali (1/3 tablet)
 6 – 12 tahun : 170 – 300 mg/kali (1/2 tablet)
- Batuk kering dapat diatasi dengan Dekstrometorfan selama 3 hari, 1 mg/kg BB/hari dalam 3 kali pemberian (atau 1 mg/tahun umur/kali)

Nasehat :

- Bila batuk bertambah, kontrol kembali
- Bila terjadi infeksi sekunder (pneumonia) lihat pneumonia.

BATUK PILEK (ISPA non Pneumonia)**Tanda dan gejala :**

- Ingus encer, hidung tersumbat, bersin-bersin
- Demam
- Sakit kepala
- Nyeri sendi, nyeri otot
- Nafsu makan hilang/menurun
- Nyeri tenggorokan/rasa gatal
- Batuk kering

Pemeriksaan :

- Demam
- Tenggorokan merah
- Rongga hidung merah, terlihat sekret

Diagnosis kemungkinan : COMMON COLD (PILEK) (1302)

Penatalaksanaan :

- Tidak perlu antibiotik
- Bila demam : Parasetamol 3 kali sehari selama demam
Dewasa : Parasetamol 3 x 500 mg/hari
Anak : di bawah 1 tahun : 60 mg/kali (1/8 tablet)
1 - 3 tahun : 60 – 120 mg/kali (1/4 tablet)
3 – 6 tahun : 120 – 170 mg/kali (1/3 tablet)
6 – 12 tahun : 170 – 300 mg/kali (1/2 tablet)
atau ;
Dewasa : Asetosal 3 x 500 mg/hari
Anak : 3 x sehari, 15 – 20 mg/kg BB/kali, maksimal 3,6 g/hari
- Bila ada batuk kering yang mengganggu :
Dekstrometorfan 3 x 10-15 mg/hari selama 3 hari
(Anak diatas 2 tahun : 1 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis)
- Bila ingus berlebihan dan sangat mengganggu :
Efedrin 3 x 10 mg/hari selama 3 hari
(Anak : 3 kali sehari 0,5 mg/kg BB/kali)

Nasehat :

- Istirahat cukup
- Banyak minum

DEMAM TINGGI DENGAN TANDA-TANDA PERDARAHAN

Tanda dan gejala :

- Demam tinggi 2-7 hari
- Tampak tanda perdarahan di bawah kulit
- Nyeri ulu hati
- Kadang-kadang disertai keluar darah dari hidung, mulut, b.a.b. hitam
- Kadang-kadang disertai sakit kepala

Pemeriksaan :

- Uji tourniquet (+) dapat dinilai sebagai “presumtif test” (dugaan keras)
- Nyeri tekan di ulu hati
- Perhatikan tanda-tanda syok seperti nadi lemah dan cepat, anggota gerak dingin
- Periksa Angka Trombosit (AT), jika kurang dari 200.000 kemungkinan DHF

**Diagnosis kemungkinan : DENGUE HEMORRHAGIC FEVER (0405) /
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)**

Penatalaksanaan :

- Beri minum banyak berupa air teh, sirup, susu sari buah atau oralit
 - Perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya syok pada hari ke empat demam
 - Atasi demam :
 - Kompres dingin
 - Parasetamol : 3 kali sehari selama demam
- Dewasa : 3 x 500 mg
- Anak : di bawah 1 tahun : 60 mg/kali (1/8 tablet)
1 - 3 tahun : 60 – 120 mg/kali (1/4 tablet)
3 – 6 tahun : 120 – 170 mg/kali (1/3 tablet)
6 – 12 tahun : 170 – 300 mg/kali (1/2 tablet)
- Infus diberikan bila penderita terus muntah-muntah. Cairan yang diberikan yaitu R.L.
 - Apabila timbul tanda-tanda syok berikan cairan R.L. atau campuran NaCL 0,9% : glukosa 10% (1:3). Jumlah tetesan : 20 ml/Kg/ BB/jam.
 - Bila syok berlanjut, rujuk ke rumah sakit, selama dalam perjalanan infus diteruskan.

Nasehat :

- Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) :
Kegiatan menutup, menguras tempat penampungan air, dan mengubur barang bekas, atau cara lain untuk membasmi jentik
- Bila (+) demam berdarah, lapor ke Puskesmas, Lurah/Kades/Pamong

Catatan :

- Uji Rumble Leede (Uji Tourniquet) positif
Terdapat > 20 petekie dalam diameter 2,8 cm, dibagian volar lengan bawah dekat fossa cubiti setelah 5 menit dibendung pada tekanan antara sistolik dan diastolik.

DEMAM MENGGIGIL, BERKALA DAN SAKIT KEPALA

Tanda dan gejala :

- Demam
- Lemah
- Pusing / sakit kepala
- Nyeri otot
- Menggigil
- Penderita berada di atau datang dari daerah endemik malaria

Pemeriksaan :

- Keadaan umum ; kompos menitis (kesadaran baik)
- Nadi agak cepat akibat demam
- Tensi normal
- Periksa apus sediaan darah tebal untuk pemeriksaan parasit secara mikroskopik

Diagnosis kemungkinan : MALARIA (0503)**Penatalaksanaan :**

- Klorokuin

Dewasa :

Hari I : Dosis tunggal 600 mg

Hari II : Dosis tunggal 600 mg

Hari III : Dosis tunggal 300 mg

Anak :

Hari I : Dosis tunggal 10 mg/kg BB

Hari II : Dosis tunggal 10 mg/kg BB

Hari III : Dosis tunggal 5 mg/kg BB

- Bila 2-3 hari tidak sembuh Klorokuin diganti Kina atau Sulfadoksin Perimetamin

Kina : 3 x 2 tablet selama 7 hari ditambah Primakuin 2-3 tablet dosis tunggal selama 14 hari pada orang dewasa atau

Sulfadoksin Pirimetamin (SP) = Fansidar, 3 tablet ditambah Pirimakuin 2-3 tablet dosis tunggal 14 hari pada orang dewasa.

Anak : 6 – 12 bulan : ¼ tablet

1 – 3 tahun : ½ tablet

4 – 8 tahun : 1 tablet

9 – 14 tahun : 2 tablet

- Bila sakit bertambah berat rujuk ke rumah sakit

Nasehat :

- Minum obat sesuai dosis yang diberikan (tepat dosis)
- Klorokuin tidak boleh diminum dalam keadaan perut kosong
- Hindari gigitan nyamuk malaria terutama pada malam hari dengan :
 - hindari sering diluar rumah pada malam hari
 - pakai kelambu waktu tidur
 - pakai obat nyamuk
- Berantas tempat perlindungan nyamuk malaria
- Perbaiki gizi

BATUK DAN DEMAM TINGGI PADA ANAK S/D 5 TAHUN

Tanda dan gejala :

Golongan umur 2 bulan s/d 5 tahun :

Pneumonia berat ;

- Ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis dan tidak meronta-ronta).

Pneumonia ;

- Ditemukan nafas cepat, usia 2 bulan s/d 1 tahun > 50 kali/menit.
Untuk usia 1 s/d 5 tahun > 40 kali/menit.

Bukan Pneumonia ;

- Hanya batuk pilek biasa
- Tak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tak ada nafas cepat
- Tidak ada sesak nafas.

Golongan umur kurang dari 2 bulan :

Pneumonia berat ;

- Terdapat tarikan kuat dinding dada bagian bawah
- Nafas cepat, umur kurang dari 2 bulan yaitu > 60 kali/menit.

Bukan Pneumonia ;

- Batuk pilek biasa dan tidak ada tarikan dinding dada
- Tidak ada sesak nafas.

Diagnosis kemungkinan : PNEUMONIA (1401)

Penatalaksanaan :

Pneumonia berat ;

- Konsultasikan ke dokter
- Rujuk ke rumah sakit
- Beri antibiotic satu dosis bila jatuh ke rumah sakit

Pneumonia ;

- Pilihan I :

Kontrimoksazol ; selama 14 hari

Anak : 2 – 6 bulan : 2 x 1/4 tablet/hari

6 bln – 3 thn : 2 x 1/2 tablet/hari

3 – 5 tahun : 2 x 1 tablet/hari

Parasetamol ; sehari 3 kali selama demam

Anak : 2 – 6 bulan : 2 x 1/8 tablet/hari

6 bln – 3 thn : 2 x 1/4 tablet/hari

3 – 5 tahun : 2 x 1/2 tablet/hari

Sulbutamol : selama 5 hari

Anak : 2 – 12 bulan (kurang dari 10 kg) : 3 x 1 mg/hari
1 – 5 tahun (10 – 19 kg) : 3 x 2 mg/hari

• Pilihan II :

Amoxilin : 20 – 40 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis selama 7 hari

Parasetamol ; sehari 3 kali selama demam

Anak : 2 – 6 bulan : 4 x 1/8 tablet/hari

6 bln – 3 thn : 4 x 1/4 tablet/hari

3 – 5 tahun : 4 x 1/2 tablet/hari

Sulbutamol : selama 5 hari

Anak : 2 – 12 bulan (kurang dari 10 kg) : 3 x 1 mg/hari

1 – 5 tahun (10 – 19 kg) : 3 x 2 mg/hari

Nasehat :

- Cara merawat pasien kepada keluarganya
- Berikan makanan yang bergizi
- Berilah minum lebih banyak
- Tingkatkan pemberian ASI
- Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makanan

BENGEK, SESAK NAFAS

Tanda dan gejala :

- Sesak nafas
- Batuk

Pemeriksaan :

- Sesak dengan suara mencicit (mengi)
- Ekspirasi nafas panjang
- Batuk berdahak

Diagnosis kemungkinan : ASMA (1403)

Penatalaksanaan :

- Bila tensi tinggi, tidak boleh beri tindakan, rujuk ke dokter

Pilihan I :

Dewasa : Teofilin 3 x 100 – 150 mg/hari

Efedrin 3 x 10 – 15 mg/hari

Anak : Teofilin 10 – 15 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis

Efedrin 3 x 1 mg/tahun umur/kali

Pilihan II :

Dewasa : Teofilin 3 x 100 – 150 mg/hari

Salbutamol 3 x 2-4 mg/hari

Anak : Teofilin 10 – 15 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis
Salbutamol 3 x sehari, 01 mg/kg BB/kali
Bila tidak sembuh, rujuk ke dokter

- Pada serangan berat, rujuk ke dokter dengan tindakan awal :

Pilihan I :

Beri Adrenalin injeksi 1 : 1000, dosis dewasa 02, - 03 ml
subkutan

Anak 0,01 mg/kg BB

Dapat diulang sampai 3 x dengan interval 10 – 15 menit

Pilihan II :

- Infus glucose 5 %
- Aminofilin 5 – 6 mg/kg BB i.v perlahan kurang lebih 15 menit (jangan diberikan bila sudah memperoleh Teofilin)
- Prednison 2 x 10-20 mg untuk beberapa hari, kemungkinan dosis diturunkan dan secepat mungkin dihentikan
- Beri oksigen bila ada

Nasehat :

- Hindari faktor pencetus serangan seperti dingin, stress, debu, makanan tertentu, asap rokok, insektisida, bulu binatang

GATAL DAN RUAM KULIT BERMACAM-MACAM

Tanda dan gejala :

- Gatal
- Ruam kulit

Pemeriksaan :

- Ruam bermacam-macam dengan batas tidak tegas
- Bentuk ruam : eritem (kemerahan), krusta (kopeng), vesikel (gelembung kecil berisi nanah), eksudasi (basah)
- Kadang-kadang udem bila terjadi pada jaringan longgar seperti kelopak mata, skrotum, bibir
- Ruam terjadi biasanya di pipi (dermatitis susu), siku, lutut, tengkuk, pergelangan tangan/kaki

Diagnosis kemungkinan : DERMATITIS (EKSIM) (2003)

Penatalaksanaan :

- Kasus ringan : Dewasa : CTM 3 x 2 mg/hari
Anak : CTM 0,4 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis

Kasus akut dan berat :

- Dewasa : CTM 3 x 2 mg/hari
- Anak : 0,4 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis
- Dewasa : Prednison 2 x 1 – 2 tablet/hari
- Anak : 1 mg/kg BB/hari dibagi 2 dosis
- Perawatan ruam basah kompres larutan PK 1/10.000
- Perawatan ruam kering krim Hidrokortison 1 – 2 %
- Bila terjadi infeksi sekunder (bengkak, merah, bernanah), beri :
Penisilin V : 4 x 500 mg/hari (Anak : 4 x 25 – 50 mg/kg BB/hari)
selama 5 hari pada saat perut kosong, atau Eritromisin : 4 x 500
mg/hari (Anak : 4 x 30 – 50 mg/kg BB/hari) selama 5 hari
- Perawatan ruam tidak boleh berlebihan, kadang-kadang tidak perlu
perawatan
- Kasus berat, rujuk ke dokter

Nasehat :

- Hindari atau hilangkan faktor penyebab seperti zat kimia, bakteri,
virus, debu, tepung sari, bulu hewan, dan makanan tertentu lainnya, cat
rambut dan lain-lain.

GATAL, ANTARA JARI TANGAN YANG KADANG DISERTAI BINTIK BERAIR PADA TEMPAT YANG GATAL.

Tanda dan gejala :

- Gatal paa sela jari terutama malam hari

Pemeriksaan :

- Pada daerah predileksi misalnya disela jari tangan, lipat paha dapat
ditemukan terowongan (burrow), vesikel (gelembung kecil bernanah),
maupun pustula
- Pada anak erupsi dapat terjadi diseluruh tubuh, sedangkan pada usia
lanjut erupsi lebih banyak ditemukan di daerah tertutup (misalnya
pinggang lipat paha, sekitar anus)
- Kelainan ini sering disertai infeksi sekunder dan dermatitis karena
kesalahan pemakaian obat-obatan.

Penatalaksanaan :

- Oleskan salep 2-4, setelah itu selama 24 jam tidak boleh mandi

Nasehat :

- Rantai penularan diputus dengan menjaga kebersihan diri maupun lingkungan. Parasit dapat dibasmi dengan menjemur alat rumah tangga tempat hidupnya.
- Pada masyarakat yang mengelompok diperlukan pengobatan massal.

BIANG KERINGAT**Tanda dan gejala :**

- Terdapat ruam berupa bintik-bintik merah
- Terutama di leher, punggung, dada dan dahi
- Atau diketiak, lipat paha
- Gatal terutama saat berkeringat

Pemeriksaan :

- Terdapat ruam berupa bintik-bintik merah

Diagnosis kemungkinan : MILIARIA (20) (BIANG KERINGAT)**Penatalaksanaan :**

- Salisil Talk 2%

Nasehat :

- Pakaian yang menyerap keringat
- Pada bayi / anak, pakaian segera diganti bila basah
- Mandi teratur.

KULIT INFEKSI**Tanda dan gejala :**

- Dapat berupa lepuh-lepuh berisi nanah (impetigo) yang dapat menjadi keropeng. Tempat yang sering terkena ; muka, sekitar mulut, hidung, leher, ketiak, punggung dan tangan. Pada bayi baru lahir (neonatus) menyerang hampir seluruh tubuh, biasanya disertai demam.
- Dapat juga berupa bintil-bintil bernanah (furunkel), banyak ditemukan di ketiak atau bokong. Furunkel yang terinfeksi membengkak membentuk nodus bernanah yang nyeri dan kemerahan. Kelainan ini dapat menjadi bisul (abses).

Pemeriksaan :

- Terdapat lepuh-lepuh bernanah (pada impetigo), atau
- Bintil-bintil bernanah (pada furunkel) yang dapat membentuk nodus bernanah atau abses.

Diagnosis kemungkinan : PIODERMI (2001)**Penatalaksanaan :**

- Mandi dengan air dan sabun
- Bukalah lepuh-lepuh tersebut, kompres dengan rivanol 1 : 1000, 2 x sehari setelah mandi. Bila terdapat nodus bernanah (bisul) yang belum pecah, kompres dengan air hangat 3 – 4 kali sehari. Bila abses bukalah, lalu kompres dengan rivanol 1 : 1000, 2 x sehari sampai sembuh
- Bila lepuh atau furunkel berjumlah banyak, berikan antibiotik selama 5 hari

Pilihan I :

Penisilin V Dewasa : 4 x 500 mg/hari diberikan pada saat perut kosong
 Anak : 25-50 mg/kg BB/hari dibagi 4 dosis

Pilihan II :

Eritromisin Dewasa : 4 x 500 mg/hari
 Anak : 30-50 mg/kg BB/hari dibagi 4 dosis

- Bila keadaan berat, rujuk ke dokter

Nasehat :

- Jaga kebersihan kulit (mandi dengan sabun)

BOROK PADA TUNGKAI BAWAH**Tanda dan gejala :**

- Borok pada tungkai bawah
- Luka berwarna coklat, kotor dan meradang
- Cairan keluar dari dasar luka
- Berbau busuk
- Kelenjar getah bening di lipatan paha membengkak

Pemeriksaan :

- Luka berwarna coklat kotor kemerahan berbau busuk
- Pembengkakan kelenjar getah bening di lipat paha



Diagnosis kemungkinan : ULKUS TROPIKUM (2001) (BOROK)

Penatalaksanaan :

- Pilihan I : Amoksisilin diberikan selama 7 hari
Dewasa : 3 x 500 mg/hari
Anak : 20-40 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis
- Pilihan II : Penisilin V diberikan selama 7 hari
Dewasa : 4 x 500 mg/hari, diberikan pada saat perut kosong
Anak : 25-50 mg/kg BB/hari dibagi 4 dosis, diberikan pada saat perut kosong
- Bersihkan luka dan kompres dengan larutan PK 1 : 5.000
- Tutup dengan pembalut yang bersih

Nasehat :

- Mandi dua kali sehari dengan sabun
- Makan makanan bergizi
- Bila tidak sembuh-sembuh, dicari riwayat diabetes mellitus

BISTILAN PADA KELOPAK MATA

Tanda dan gejala :

- Penderita merasa ada yang mengganjal di kelopak mata yang bertambah sakit bila melihat kebawah
- Benjolan berwarna merah di kelopak mata. Benjolan ini sakit bila ditekan di dekat pangkal bulu mata

Pemeriksaan .:

- Benjolan berwarna merah di kelopak mata

Diagnosis kemungkinan : HORDEOLUM (1005)

Penatalaksanaan :

- Kompres air hangat 10 – 15 menit, 3 -4 kali sehari
- Berikan salep mata Kloramfenikol 1%, 4 kali sehari selama 7 – 10 hari
- Bila tidak sembuh, rujuk ke dokter

Nasehat :

- Tidak boleh digosok-gosok
- Jaga kebersihan mata

MATA MERAH DAN KOTOR PADA BAYI BARU LAHIR

Tanda dan gejala :

- Kelopak mata bengkak, selaput biji mata (konjungtiva) berwarna merah dan kotor pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan :

- Kelopak mata bengkak
- Selaput biji mata merah hebat
- Sekret mata bernanah yang kadang bercampur darah

Diagnosis kemungkinan : KONJUNCTIVITIS PURULENTA NEONATORUM (1004)

Bayi baru lahir tertular infeksi Gonore oleh ibunya ketika melewati jalan lahir. Gejala muncul beberapa jam sampai 3 hari pasca lahir. Pengobatan harus segera diberikan dengan intensif karena blenore (sekret mata bernanah dan campur dengan darah) ini dapat menyebabkan pecahnya kornea yang berakhir dengan kebutaan.

Penatalaksanaan :

- Bayi harus diisolasi untuk mencegah penularan
- Mata dibersihkan dahulu dengan NaCl fisiologis, kemudian diberi salep Penisilin setiap 15 menit
- Rujuk ke dokter

Nasehat :

- Kedua orangtua sebagai sumber infeksi harus diperiksa dan diobati.

MATA MERAH DAN TIDAK GATAL

Tanda dan gejala :

- Mata merah, berair, tajam penglihatan normal
- Rasa gatal (-)
- Rasa mengganjal, seolah ada pasir di mata
- Kelopak mata bengkak
- Bangun tidur kelopak mata lengket karena kotoran yang banyak

Pemeriksaan :

- Mata merah, berair
- Kelopak mata bengkak

Diagnosis kemungkinan : KONJUNGITIVITIS AKUT KARENA BAKTERI (1004)

Penatalaksanaan :

- Salep mata Kloramfenikol 1%, 3 – 4 kali/hari selama 5 hari, atau Salep mata Oksitetrasiklin 1%, 3 – 4 kali/hari selama 5 hari

Nasehat :

- Bersihkan mata sebelum diobati
- Obat habis, kontrol lagi
- Salep atau tetes mata setiap orang satu buah

MATA MERAH DAN GATAL

Tanda dan gejala :

- Mata merah, berair, tajam penglihatan normal
- Rasa gatal (+)
- Kotoran (sekret) cair

Pemeriksaan :

- Mata merah, berair

Diagnosis kemungkinan : KONJUNGITIVITIS AKUT KARENA VIRUS (1004)

Penatalaksanaan :

Tetes mata Sulfasetamid 15%, 3 – 4 kali 1 -2 tetes/hari selama 4 hari,

Nasehat :

- Bersihkan mata sebelum diobati
- Obat habis, kontrol lagi
- Tetes mata tiap penderita masing-masing satu botol.

BERAK EN CER ATAU CAIR DISERTAI DARAH DAN ATAU LENDIR.

Tanda dan gejala :

- Berak encer atau cair disertai darah dan atau lendir
- Berak sedikit-sedikit dan sering
- Nyeri waktu b.a.b.

Pemeriksaan :

- Nilai derajat dehidrasi (lihat Diare)
- Sewaktu diare, dapat dilihat darah dan atau lendir

Diagnosis kemungkinan : DISENTRI (0103)**Penatalaksanaan :**

- Rehidrasi dengan Oralit, jika ada dehidrasi
- Kotrimoksazol diberikan selama 5 hari
Dewasa : 2 x 2 tablet/hari
Anak : 2 – 6 bulan : 2 x 1/4 tablet/hari
1 – 3 tahun : 2 x 1/2 tablet/hari
3 – 5 tahun : 2 x 1 tablet/hari
5 – 12 tahun : 2 x 1 ½ tablet/hari
- Jika hari ketiga tinja masih berdarah, diganti dengan Amoksisilin diberikan selama 5 hari
Dewasa : 3 x 500 mg/hari
Anak : 20 – 40 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis, atau Ampisilin diberikan selama 5 hari
Dewasa : 4 x 500 mg/hari, diberikan saat perut kosong
Anak : 50 – 100 mg/kg BB/hari dibagi dalam 4 dosis, diberikan pada saat perut kosong
- Konsul ke dokter

Cacatan :

- Bila anak diberi Oralit di rumah, tunjukan pada ibu jumlah Oralit yang diberikan, berikan Oralit untuk 2 hari :

Umur/tahun	Jumlah Oralit yang diberikan Tiap b.a.b	Jumlah Oralit yang Disediakan di rumah
< 1 tahun	50 – 100 ml	400 ml/hari (2 bungkus)
1 – 4 tahun	100 – 200 ml	600 – 800 ml/hari (3 – 4 bungkus)
> 5 tahun	200 – 300 ml	800 – 1000 ml (4 – 5 bungkus)
Dewasa	300 – 400 ml	1200 – 2800 ml/hari (6 – 14 bungkus)

PUSING, PUCAT

Tanda dan gejala :

- Pusing bila bangkit bangun, sakit kepala
- Lemah, lekas lelah
- Sering berdebar
- Anemia akibat kehilangan darah yang mendadak, 15-20% menyebabkan tekanan darah turun sampai syok. Kehilangan darah 20% dapat berakibat kematian.

Pemeriksaan :

- Kelopak mata, bibir, telapak tangan/kaki pucat
- Tekanan darah normal atau rendah
- Lidah tampak licin (pupil atrofi)

Pemeriksaan Lab : Hb < 10 gram %

Diagnosis kemungkinan : ANEMIA (22)

Penatalaksanaan :

- Anemia pada wanita hamil, merujuk kepada program
- Anemia defisiensi besi diatasi dengan makanan yang bergizi, Sulfas Ferosus 3 x 100 mg/kg BB/hari selama 30 hari
- Anemia berat, rujuk ke dokter

Nasehat :

- Bila setelah 30 hari tidak ada perubahan, rujuk ke dokter
- Makan makanan bergizi

SAKIT KEPALA (TENGGUK BELAKANG KEPALA)

Tanda dan gejala :

- Sakit belakang kepala
- Ada riwayat keluarga yang menderita tekanan darah tinggi
- Pusing, rasa lelah
- Tekanan darah diastolik > 95 mmHG

Pemeriksaan :

- Hipertensi ringan, tekanan diastolik : 95 – 104 mmHG
- Hipertensi sedang, tekanan diastolik : 105 – 114 mmHG
- Hipertensi sedang, tekanan diastolik : > 115 mmHG

Diagnosis kemungkinan : HIPERTENSI (12)

Diagnosis ditegakkan bila kenaikan tekanan darah bersifat menetap pada pemeriksaan ulang dalam jarak waktu 1 – 2 minggu.

Penatalaksanaan :

Hipertensi ringan dan sedang dicoba dulu dengan terapi non obat selama 2 minggu :

- Kontrol terus selama 3 hari, tanpa diberi obat selama 2 minggu
- Diet rendah garam, mengurangi makan lemak
- Menghentikan kebiasaan merokok dan minum alkohol
- Bila setelah 2 minggu tensi tetap tinggi, rujuk ke dokter
- Mengendalikan berat badan

Nasehat :

- Pengendalian berat badan
- Diet rendah garam
- Kurangi makanan berlemak
- Hentikan kebiasaan merokok
- Hentikan kebiasaan minum minuman beralkohol
- Kontrol secara teratur

L U K A

Tanda dan gejala :

- Sakit
- Pendarahan dan lecet di daerah yang terluka

Diagnosis kemungkinan : L U K A (22)

Penatalaksanaan :

- Luka baret dibersihkan dengan air bersih dan sabun
Olesi larutan Povidon iodum
- Bila luka dalam dan lebar setelah dibersihkan luka dijahit
- Bila luka kotor :
Penisilin V : 4 x 500 mg/hari (anak 25-50 mg/kg BB/hari)
Selama 5 hari, diberikan pada saat perut kosong,
Atau ;
Eritromisin : 4 x 500 mg/hari (anak 30-50 mg/kg BB/hari)
selama 5 hari
- Berikan ATS profilaksis i.m. 1500 IU
- Hati-hati lakukan uji alergi dulu.

YF - S