

## EVALUASI PRAKTIK DONASI OBAT PASCATRAGEDI BOM BALI

### EVALUATION OF DRUG DONATION PRACTICE AFTER THE BALI BOMB TRAGEDY

Ida Prista Maryetty<sup>1</sup>, Sri Suryawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, UGM, Yogyakarta

<sup>2</sup>Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat, UGM, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** Drug donation as one of humanitarian efforts often causes problems for the recipients, due to inappropriateness of the drugs to the disease burden. An international guideline for drug donation has been published by WHO in 1996. However, when there was a need for drug donation there are has always been in compliance to the guideline. The objective of the study is to evaluate the donation practice and to determine impacts of drug donation for Bali Tragedy on the pharmaceuticals management.

**Method:** The study is a case study conducted at Sanglah Hospital Denpasar Bali as the coordinating hospital for the health services for the victims. Data were collected from the record of donated medicines at Sanglah Hospital, in-depth interview and observation in the pharmaceutical warehouse.

**Result:** There were approximately 200 m<sup>3</sup> donated medicines arrived at Bali worth 5.03 billion Rupiahs (US \$ 609,652) between October 2002 and early-2003. Only 20% of these were useful for the victims, 20% were used for the general patients, 5% were expired. After the acute situation, government distributed the excess (55%) of donated medicines to be used for general patients at free of charge. Around 22,65% of drug items had been expired on the arrival, 6,3% of drug items were appropriate to the disease pattern. Only 32 of 182 (17%) donors sent the donation with prior consent by the recipient and 2 of 182 donors sent the medicines with the importation tax. Government applied tax free policy for donation. An estimated 81% of drug items were not listed in National Essential Drug List (NEDL) and did not comply with the standard treatment guideline.

**Conclusion:** The percentage of unused medicines was relatively high (55% of the total value), resulting in problems on pharmaceuticals management at health care facilities. Most donors did not communicate with the recipient prior to the shipping and did not comply with the administrative procedures. Around 80% of total drug items were not listed in NEDL. To minimize the inappropriateness of drug donation to the disease burden, a standardized kit of drug and medical supplies should be used as the basis for drug selection and quantification.

**Keywords:** drug donations impacts, Bali bomb tragedy, Sanglah Hospital Denpasar, tax-free policy, unused medicines

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Donasi obat sebagai salah satu usaha kemanusiaan sering menimbulkan masalah bagi penerima akibat ketidaksesuaian bantuan obat dan alat kesehatan dengan pola penyakit. WHO telah mempublikasikan Pedoman Donasi Obat internasional pada tahun 1996, namun pada saat timbul kebutuhan akan donasi obat selalu terjadi ketidakpatuhan terhadap pedoman tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi praktek donasi dan menentukan dampak praktek donasi obat pasca bom Bali terhadap pengelolaan obat dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapat bantuan.

**Metode:** Penelitian merupakan studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Sanglah sebagai rumah sakit koordinator perawatan korban bom Bali. Data dikumpulkan dari laporan donasi obat di Rumah Sakit Sanglah, teknik wawancara mendalam terhadap pengelola obat dan anggota Tim Pengendali Bantuan dan Sisa Bantuan Obat Pasca Tragedi Bom Bali dan observasi ke gudang obat.

**Hasil:** Terdapat sekitar 200 m<sup>3</sup> obat donasi yang sampai di Bali bernilai 5,03 milyar rupiah (US \$ 609652) antara Oktober 2002 dan awal 2003. Hanya 20% dari total nilai bantuan tersebut digunakan untuk korban bom, 20% lagi digunakan untuk pelayanan penderita kurang mampu di Rumah Sakit Sanglah, 5% dari total nilai bantuan merupakan obat kadaluwarsa. Setelah fase akut, pemerintah mendistribusikan sisa obat donasi (55%) untuk digunakan bagi penderita kurang mampu dan bakti sosial. Sekitar 22,65% dari total aitem obat telah kadaluwarsa begitu tiba di Bali. Tiga puluh dua dari 182 donor (17%) mengadakan proses komunikasi dengan penerima sebelum mengirim bantuan, dari 182 donor hanya dua donor yang membayar pajak impor barang. Donor yang lain dibebaskan dari pajak oleh Dinas Bea dan Cukai atas usaha dari Rumah Sakit Sanglah, Dinas Kesehatan Propinsi Bali, Balai Besar POM Denpasar dan PT. Mitrais. Diperkirakan terdapat 81% dari total aitem obat tidak terdapat dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

**Kesimpulan:** Persentase bantuan obat dan alat kesehatan yang tidak digunakan cukup tinggi menyebabkan masalah dalam pengelolaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapat bantuan. Sebagian besar donor tidak mengadakan komunikasi yang efektif dengan penerima sebelum mengirimkan bantuan dan tidak mematuhi prosedur administrasi yang berlaku di negara penerima. Obat-obat dan alat kesehatan yang tidak terdapat dalam DOEN berpotensi menimbulkan masalah dalam penggunaannya. Ketidakpatuhan terhadap pedoman donasi obat dapat terjadi sebagai tindakan darurat untuk mengatasi bencana selama fase akut. Untuk meminimalkan ketidaksesuaian donasi obat dengan pola penyakit harus digunakan daftar kebutuhan obat dan alat kesehatan sesuai jenis dan besar bencana yang terstandarisasi sebagai dasar seleksi dan penghitungan kebutuhan.

**Kata Kunci:** dampak donasi obat, tragedi bom Bali, Rumah Sakit Sanglah Denpasar, kebijakan bebas pajak, obat yang tidak digunakan.

#### PENGANTAR

Donasi obat dan alat kesehatan sering menimbulkan masalah berupa beban pengelolaan bagi penerima. Beberapa penyebab ketidaksesuaian tersebut adalah ketidaksesuaian donasi dengan kebutuhan, adanya donasi obat yang telah kadaluwarsa

atau waktu kadaluwarsa kurang dari satu tahun dari saat obat diterima, tampilan obat berbeda dari yang biasa digunakan oleh tenaga kesehatan di negara penerima, obat dan alat kesehatan hanya ditandai dengan nama dagang tanpa nama generik, obat dan alat kesehatan ditandai dengan bahasa yang tidak dimengerti oleh tenaga kesehatan dan terdapatnya jenis obat yang tidak terdapat dalam daftar obat esensial suatu negara, sehingga mengganggu program penggunaan obat esensial di negara penerima.

Selain masalah di atas yang juga penting diperhatikan adalah kemampuan penerima dalam mengelola donasi yang diterima. Tidak jarang donasi dikelola oleh tenaga yang kurang berpengalaman, sehingga donasi tidak dapat dimanfaatkan secara optimal. Untuk mengelola donasi diperlukan organisasi yang efektif dengan susunan anggota yang dapat menjalankan fungsi sesuai dengan Pedoman Donasi Obat WHO dan Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Saat Bencana yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.<sup>1</sup> Organisasi yang dibentuk untuk mengelola donasi harus dirancang untuk mampu melakukan proses persiapan sebelum terjadi bencana berupa perencanaan kebutuhan dan mampu berperan dalam pengelolaan donasi yang diterima. Setiap anggota organisasi harus mempunyai wewenang dan tugas yang jelas agar tidak terjadi tumpang-tindih peran.

Dengan meningkatnya kejadian ledakan bom dalam lima tahun terakhir perlu juga mendapat perhatian adalah standar acuan jenis dan jumlah obat dan alat kesehatan yang spesifik untuk bom. Terdapat beberapa acuan untuk menghitung kebutuhan namun belum ada yang spesifik untuk bencana bom. Dengan adanya standar acuan yang spesifik akan mempercepat perencanaan kebutuhan yang akan menjadi dasar komunikasi antara donor dan penerima.

*World Health Organization* (WHO) pernah melaporkan beberapa masalah yang terjadi dalam praktik donasi obat, antara lain Eritrea selama perang kemerdekaan tahun 1989, ditemukan tujuh truk aspirin kadaluwarsa yang butuh waktu enam bulan untuk memusnahkannya. Di Lithuania<sup>2</sup> dilaporkan bahwa 11 orang wanita mengalami kebutaan sementara karena *clozantel* yang merupakan obat kecacingan digunakan pada terapi endometritis akibat tidak ada informasi produk obat dalam kemasan dan laporan

beberapa masalah lainnya dalam praktik donasi obat dan alat kesehatan.

Beberapa penyebab penting timbulnya masalah dalam praktik donasi obat antara lain pemberian donasi obat hanya merupakan dorongan kemanusiaan tanpa didasari penilaian objektif terhadap bencana, adanya anggapan yang keliru bahwa obat apapun lebih baik dibanding tidak ada obat sama sekali dan obat kadaluwarsa sekalipun cukup untuk mereka yang benar-benar sedang membutuhkan. Untuk menghindari timbulnya masalah dalam praktik donasi obat berdasarkan pengalaman praktik donasi obat di berbagai negara, pada tahun 1996 WHO<sup>2</sup> mempublikasikan Pedoman Donasi Obat yang berisi empat prinsip utama dalam donasi obat yaitu donasi obat harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi penerima, menghormati keinginan dan otoritas penerima, obat yang dikirim tidak mempunyai standar ganda dalam kualitas dan adanya komunikasi efektif antara donor dan penerima sebelum pengiriman bantuan.

Pascatragedi bom Bali, sejumlah donor mengirimkan bantuan berupa obat dan alat kesehatan untuk korban bom. Berdasarkan pengalaman praktik donasi sebelumnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi beban pengelolaan donasi yaitu organisasi donasi pengelola bantuan dan kesesuaian donasi dengan beban penyakit. Berdasarkan hal tersebut, muncul pertanyaan bagaimana organisasi donasi obat dan alat kesehatan pascatragedi bom Bali, bagaimana kesesuaian donasi terhadap beban penyakit dan bagaimana beban pengelolaan donasi pasca tragedi bom Bali.

Penelitian ini bermaksud mengevaluasi praktik donasi obat dan alat kesehatan pascatragedi bom Bali. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi organisasi donasi, mengidentifikasi kesesuaian donasi terhadap beban penyakit, dan mengidentifikasi dampak praktik donasi obat pascatragedi bom Bali terhadap pengelolaan donasi.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan unit analisis fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi yang terlibat dalam pengelolaan obat donasi selama tragedi bom Bali. Data yang dikumpulkan bersifat kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif didapat dari perencanaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat di rumah sakit, puskesmas dan klinik pengobatan

yang mendapat bantuan obat. Data kualitatif diperoleh dengan teknik wawancara mendalam pada pengelola obat, Anggota Tim Pengendali Bantuan dan Sisa Bantuan Obat, serta melakukan observasi ke gudang obat yang menyimpan obat donasi di Rumah Sakit Sanglah.

Subjek yang terkait dengan penelitian ini adalah narasumber yang terdiri dari anggota Tim Pengendali Bantuan dan Sisa Bantuan Obat dan Alat Kesehatan selama tragedi bom Bali dan pengelola obat Rumah Sakit Sanglah. Anggota Tim Pengendali Bantuan Obat dipilih sebagai narasumber karena dianggap mengetahui jumlah donasi yang diterima, pemakaian obat donasi, organisasi yang terlibat dalam pengelolaan obat dan masalah pengelolaan obat donasi. Pengelola Obat Rumah Sakit Sanglah dipilih sebagai narasumber karena dianggap mengetahui proses pengelolaan obat selama tragedi bom Bali karena Rumah Sakit Sanglah Denpasar sebagai rumah sakit yang ditunjuk sebagai koordinator pengelolaan sisa bantuan obat dan alat kesehatan dan sebagian besar obat donasi disimpan di Rumah Sakit Sanglah.

Peneliti mengupayakan semaksimal mungkin agar para responden dan penyedia data tidak merasa terganggu dan tertekan selama pengambilan data. Untuk keperluan publikasi, peneliti tidak akan mengungkapkan nama lengkap responden, identitas narasumber disebutkan dengan nama instansi tempat bekerja dan organisasi yang terlibat disebutkan jenis organisasinya. Apabila diperlukan untuk menunjang validitas data, maka peneliti hanya akan menyebutkan jabatannya saja. Penelitian ini telah mendapatkan izin kelaikan etik penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Udayana Denpasar.

Semua data yang dikumpulkan ditabulasi dan selanjutnya dilakukan analisis terhadap organisasi donasi, kesesuaian donasi terhadap beban penyakit dan beban pengelolaan bantuan obat dan alat kesehatan di daerah yang mendapat bantuan. Penyajian data dibuat dalam bentuk tabel, gambar dan narasi. Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis isi.<sup>3</sup> Data hasil wawancara dikelompokkan dan dilakukan pengkodean kemudian dilakukan analisis terhadap seberapa sering suatu kata muncul dalam wawancara. Untuk menunjang validitas hasil penelitian dilakukan analisis triangulasi<sup>4</sup> dari beberapa sumber bukti yaitu arsip atau catatan yang dibuat oleh pengelola obat, dokumen dan observasi ke gudang penyimpanan donasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

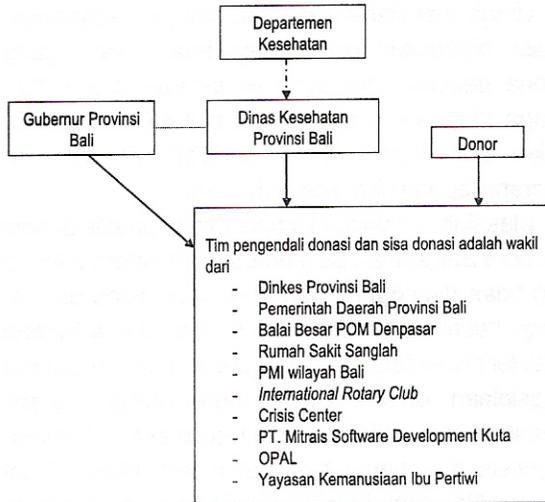
Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjuk Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebagai wakilnya di Bali. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan pemerintah daerah Provinsi Bali membentuk tim pengendalian donasi dan sisa donasi obat, alat kesehatan dan lainnya pasca pelayanan perawatan korban tragedi Legian Kuta Bali melalui surat keputusan Gubernur Bali nomor 464/03-K/HK/2002 tanggal 4 November 2002.<sup>4</sup>

Tim diketuai oleh Kepala Subdin Bina Diklat dan Sertifikasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Tim beranggotakan wakil dari Pemerintah Daerah Provinsi Bali, Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan Denpasar, Palang Merah Indonesia wilayah Bali, Staf Rumah Sakit Sanglah Denpasar, Wakil dari *International Rotary Club* dan Direktur *Crisis Center*. Tim juga beranggotakan wakil dari Lembaga Swadaya Masyarakat dan donor yang dapat melakukan fungsi kontrol terhadap pemanfaatan donasi.

Sesuai pedoman Departemen Kesehatan RI tahun 2002<sup>1</sup>, organisasi yang terlibat dalam pengelolaan donasi pada situasi bencana terbagi menjadi dua yaitu unit perencana dan distribusi, dan unit pelayanan kepada pasien. Dengan susunan anggota seperti di atas, tim pengendalian donasi dan sisa donasi obat, alat kesehatan dan lainnya pascapelayanan perawatan korban tragedi Legian Kuta Bali dapat melaksanakan peran distribusi dan pelayanan, namun belum menjalankan peran perencanaan dalam praktik donasi. Padahal tahap perencanaan sangat penting untuk menentukan kesesuaian donasi dengan kebutuhan. Pada tahap perencanaan inilah dilakukan proses penghitungan jumlah dan jenis kebutuhan, serta alur distribusi donasi yang efisien sebagai dasar komunikasi antara donor dengan penerima.

Pada tragedi bom Bali terdapat 182 donor memberi donasi obat dan alat kesehatan untuk korban bom Bali. Dari 182 donor yang mengirim obat donasi untuk korban bom Bali terdapat sekitar 32 donor (17,5%) yang melakukan komunikasi secara lisan melalui telepon dengan penerima yaitu Tim Pengendali Donasi dan Sisa Donasi Obat dan Alat Kesehatan sebelum mengirimkan obat donasi ke Bali.

Jumlah ini dapat saja lebih atau kurang dari jumlah sebenarnya karena masing-masing donor mengadakan komunikasi dengan anggota organisasi



**Gambar 1. Organisasi Donasi Obat Bom Bali (Sumber SK Gubernur Bali nomor 464/03-K/HK/2002)**

yang berbeda. Untuk itu, pemberian wewenang kepada salah satu anggota dalam organisasi donasi akan mencegah terjadinya kesimpangsiuran alur komunikasi donor dan penerima serta akan membuat pelaksanaan praktik donasi menjadi lebih tertib.

Masalah lain yang timbul dalam proses donasi obat bom Bali adalah banyaknya donor (99%) yang tidak mematuhi prosedur administrasi yaitu tidak membayar pajak impor barang karena donasi yang dikirim tidak otomatis bebas pajak. Isu penting dalam praktik donasi obat adalah donor diuntungkan karena dengan mengirim obat-obat dan alat kesehatan yang tidak dibutuhkan lagi, dan donor tidak harus membayar biaya pemusnahan. Selain itu, donor juga dapat memperoleh fasilitas pajak impor barang karena donasi dianggap sebagai bantuan kemanusiaan.

Pengiriman donasi obat dan alat kesehatan dari donor sebagian besar (163 donor) dilakukan melalui Rumah Sakit Sanglah sebagai rumah sakit koordinator perawatan korban bom Bali. Dua belas donor lainnya mengirimkan donasi ke gudang yang dipinjamkan oleh PT. Mitrais. Tidak satu pun donor mengirimkan donasi melalui organisasi pemerintah, baik Dinas Kesehatan maupun Pemerintah Daerah Provinsi Bali. Hal ini dapat dipahami karena donor menginginkan efisiensi transportasi donasi. Penerimaan obat donasi dari donor dilakukan secara bergantian oleh petugas yang berasal dari Rumah Sakit Sanglah dan karyawan PT. Mitrais yang saat itu sedang bertugas.

Dari 182 donor yang memberikan donasi selama tragedi bom Bali, donasi dalam bentuk obat dan alat kesehatan diberikan oleh 175 donor (96%) dan dalam bentuk pengelolaan donasi diberikan oleh 7 donor (4%). Sebagian besar donor berasal dari organisasi swasta baik di dalam maupun luar negeri. Di antara 175 donor yang memberi donasi obat dan alat kesehatan hanya sebagian kecil yang membantu dalam proses pengelolaan obat. Pengelolaan obat dilakukan oleh organisasi lain di luar donatur obat dan alat kesehatan. Padahal Pedoman Donasi Obat WHO mewajibkan donor membayar biaya pengelolaan donasi berupa biaya distribusi, penyimpanan, penggudangan dan pajak impor barang.<sup>5</sup> Deskripsi donor dan donasi selengkapnya disajikan dalam Tabel 1.

Di Bali juga ditemukan sejumlah masalah seperti halnya pengalaman praktik donasi obat sebelumnya di beberapa negara. Donor tidak membayar biaya penyimpanan dan distribusi donasi dan donor tidak mematuhi prosedur administrasi berupa pajak impor

**Tabel 1. Deskripsi Donor dan Jenis Donasi untuk Korban Bom Bali**

Deskripsi donor	Jumlah Total donor	Donor dalam negeri	Donor Luar negeri
Jumlah total donor	182 (100%)	95 (52%)	87 (48%)
Donor yang memberi bantuan obat dan alat kesehatan	175 (96%)	91 (52%)	84 (48%)
Donor yang membantu pengelolaan obat	7 (3,8%)	5 (71%)	2 (29%)
Donor obat dan alat kesehatan yang juga membantu pengelolaan	2 (1%)	1 (50%)	1 (50%)
Donor berasal dari organisasi pemerintah	14 (7,6%)	5 (38%)	9 (62%)
Donor yang mengirim bantuan obat dan alat kesehatan langsung ke RS Sanglah	163 (93%)	95 (58%)	68 (42%)
Donor yang memberi bantuan obat dan alat kesehatan melalui gudang yang dipinjamkan oleh PT. Mitrais	12 (7%)	2 (17%)	10 (83%)

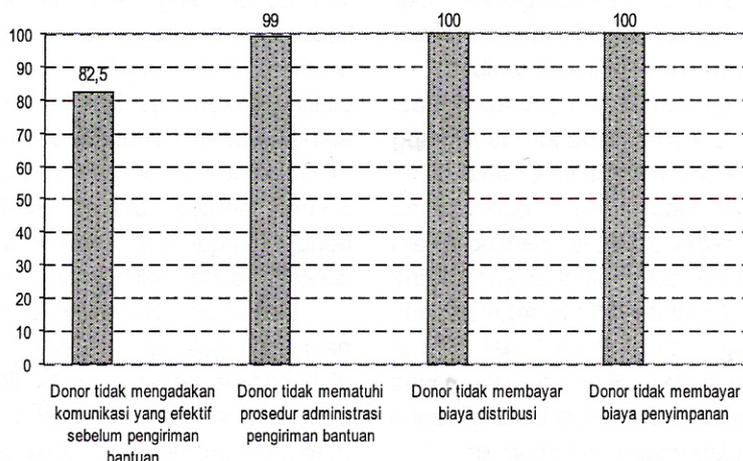
Sumber: Data Primer

barang dan *port clearance* (Gambar 2.). Menurut Quick dkk.,<sup>6</sup> biaya penyimpanan dan distribusi merupakan komponen utama dalam pengelolaan obat karena dapat melebihi nilai obatnya sendiri, terutama di daerah dengan yang luas dengan kepadatan rendah.

Dari 182 donor yang mengirimkan donasi obat ke Bali, hanya dua donor yang melengkapi obat donasi dengan pajak pengiriman barang. Donor lainnya dibebaskan dari pajak oleh Bea Cukai Provinsi Bali atas usaha pihak Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Direktur Rumah Sakit Sanglah, Balai Pengawas Obat dan Makanan Provinsi Bali dan PT. Mitrais. Pedoman Donasi Obat WHO menyatakan bahwa pajak harus dibayar oleh donor kecuali ada kesepakatan awal antara donor dan penerima. Menurut pedoman Depkes<sup>7</sup> donor dapat dibebaskan dari pajak tanpa kesepakatan terlebih dahulu asal ada surat permohonan yang ditujukan ke Sekretariat Negara.

Untuk memilah-milah obat dan alat kesehatan donasi, diperlukan lima orang tenaga kerja yang bekerja delapan jam per hari selama dua bulan. Tenaga kerja yang melakukan pemilahan tersebut adalah Staf Rumah Sakit Sanglah dibantu oleh beberapa tenaga farmasis dari donor.

Masalah lain yang dijumpai dalam praktik donasi obat bom Bali adalah penandaan obat dalam bahasa yang tidak dimengerti, dan obat yang tidak dikenal tenaga kesehatan di Bali. Hal ini berbahaya karena dapat terjadi kesalahan penggunaan obat. Pedoman pengelolaan obat Depkes<sup>1</sup> menyebutkan bahwa donasi harus ditandai menggunakan bahasa Indonesia dan harus terdapat dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Selain masalah tersebut, masalah lain yang dijumpai pada praktik donasi obat bom Bali yaitu terdapat sekitar 80% jenis obat yang tidak terdapat dalam DOEN. Hal ini mempengaruhi upaya pemerintah dalam menggalakkan penggunaan

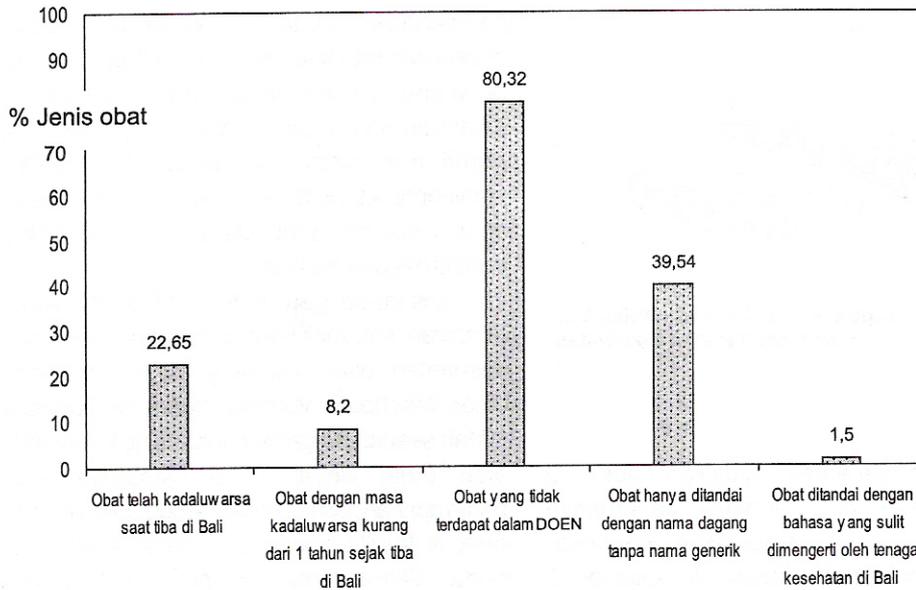


Gambar 2. Masalah dalam Donasi Obat dan Alat Kesehatan selama Tragedi Bom Bali (sumber data primer)

Pascatragedi bom Bali lebih dari 200m<sup>3</sup> donasi tiba di Bali terdiri atas 1200 jenis obat dan alat kesehatan. Di antaranya terdapat 282 jenis obat donasi yang telah kadaluwarsa saat tiba di Bali. Nilai obat yang telah kadaluwarsa tersebut kurang lebih Rp251,48 juta atau kurang lebih 5% dari total nilai donasi obat dan alat kesehatan untuk korban bom Bali. Terdapat beberapa golongan obat yang diberikan dalam jumlah yang tidak sesuai kebutuhan yaitu obat golongan analgetika dan antibiotika. Kedua jenis obat tersebut merupakan jenis yang paling sering digunakan secara berlebihan dalam pengobatan.

obat esensial di fasilitas pelayanan kesehatan.

Masalah kualitas dan tampilan obat yang terjadi pada donasi obat bom Bali dapat dilihat pada Gambar 3. Untuk menyimpan donasi diperlukan dua buah gudang yaitu gudang obat milik Rumah Sakit Sanglah Denpasar dan gudang yang dipinjamkan oleh PT. Mitrais. Biaya pemakaian listrik gudang penyimpanan obat donasi Rumah Sakit Sanglah per bulan adalah sebesar Rp480.000,00, sedangkan biaya pemakaian listrik selama obat disimpan di gudang PT. Mitrais selama 40 hari adalah Rp468.000,00. Gudang PT. Mitrais hanya digunakan selama beberapa bulan



Gambar 3. Kualitas dan Tampilan Obat dan Alat Kesehatan Donasi Bom Bali (Sumber Data Primer)

selanjutnya sisa donasi disimpan di gudang obat Rumah Sakit Sanglah.

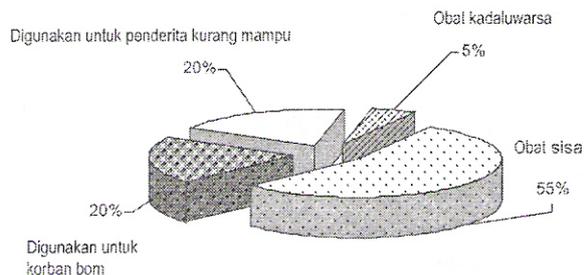
Sampai Agustus 2004 masih terdapat sisa donasi yang disimpan secara khusus terpisah dari obat dan alat kesehatan lain milik Rumah Sakit Sanglah walaupun jumlahnya jauh berkurang karena dimanfaatkan untuk keperluan pelayanan penderita kurang mampu di fasilitas kesehatan yang ada di Bali dan kegiatan bakti sosial. Tidak ada biaya khusus yang dialokasikan untuk penyimpanan donasi obat dan alat kesehatan. Sampai Agustus 2004 terdapat sekitar 10% dari total obat donasi kadaluwarsa atau sekitar 20 m<sup>3</sup> obat harus dimusnahkan. Rumah Sakit Sanglah merencanakan untuk memusnahkan obat-obat donasi yang kadaluwarsa tersebut menggunakan insenerator milik Rumah Sakit Sanglah.

Berdasarkan DOEN tahun 2002<sup>7</sup>, dari 1200 jenis obat, hanya 245 jenis obat yang terdapat dalam DOEN atau sekitar 19% dari total jenis donasi obat dan alat kesehatan. Dari 1200 jenis obat dan alat kesehatan, hanya 771 jenis yang ditandai menggunakan nama generik selain nama dagang atau sekitar 62% dari total jenis donasi obat dan alat kesehatan. Terdapat 1% jenis obat ditandai menggunakan bahasa asing yang sulit dimengerti tenaga kesehatan di Bali, namun tenaga kesehatan di

Bali tetap dapat mengenali karena terdapat nama generik obat yang menggunakan huruf latin pada kemasan obat dan alat kesehatan.

Dari total nilai donasi obat dan alat kesehatan sekitar 20% atau sekitar satu milyar rupiah digunakan untuk korban bom Bali. Sekitar 20% dari nilai total donasi digunakan untuk penderita kurang mampu dan 5% atau sekitar Rp251,48 juta untuk korban bom Bali kadaluwarsa. Tersisa 55% dari nilai total donasi atau Rp2,76 milyar tidak digunakan karena melebihi kebutuhan. Untuk mendistribusikan obat dan alat kesehatan donasi yang menumpuk di gudang obat Rumah Sakit Sanglah, Pemerintah Provinsi Bali membentuk tim pengendalian donasi dan sisa donasi obat, alat kesehatan dan lainnya pasca pelayanan perawatan korban tragedi Kuta.

Terdapat dua donor yang memberi donasi dalam bentuk sarana distribusi obat dan alat kesehatan yaitu sarana transportasi. Sayangnya total biaya distribusi tidak dicatat, yang tercatat hanya biaya transportasi obat dari Bandar Udara Ngurah Rai ke Rumah Sakit Sanglah sebanyak empat kali sebesar Rp1 juta. Gambar 4 menunjukkan analisis penggunaan obat berdasarkan nilai obat dalam rupiah pada bulan Mei 2003.



Gambar 4. Analisis Penggunaan Donasi pada Bulan Mei 2003 Berdasarkan Nilai Rupiah Obat dan Alat Kesehatan

## PEMBAHASAN

Meningkatnya kejadian ledakan bom di Indonesia sejak lima tahun terakhir seharusnya menjadi perhatian untuk menetapkan pedoman acuan jenis dan jumlah obat yang spesifik untuk bom. Beberapa standar yang dapat digunakan adalah *The New Emergency Health Kit* WHO tahun 1998 dan pedoman yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian Departemen Kesehatan RI tahun 2002.<sup>1</sup> Namun tidak satu pun dari pedoman tersebut spesifik untuk tragedi peledakan bom. Dengan adanya standar acuan yang spesifik dapat mempercepat penilaian kebutuhan dan akan meningkatkan kesesuaian obat dengan beban penyakit. Obat yang tidak sesuai baik jenis dan jumlah merupakan beban yang menambah masalah bagi penerima.

Selain standar acuan jenis yang spesifik untuk bencana bom yang paling penting dilakukan adalah komunikasi antara donor dan penerima tentang jenis dan kebutuhan obat. Standar acuan dapat dijadikan pedoman untuk menghitung kebutuhan dan menentukan jenis yang akan menjadi dasar komunikasi antara donor dan penerima. Komunikasi yang efektif antara donor dan penerima dapat meningkatkan kesesuaian obat dengan kebutuhan, sehingga tidak banyak obat yang tidak digunakan dan akan menjadi beban pengelolaan obat bagi penerima.

Faktor lain yang mempengaruhi beban pengelolaan adalah keefektifan organisasi donasi. Untuk membentuk suatu organisasi yang efektif susunan anggota harus disesuaikan dengan fungsi yang akan dilakukan oleh organisasi tersebut. Berdasarkan Pedoman Donasi Obat WHO dan Pedoman Donasi Departemen Kesehatan<sup>1</sup> fungsi yang harus dijalankan oleh organisasi donasi obat dan alat kesehatan adalah sebagai koordinator,

perencana kebutuhan, perencana alur distribusi yang efisien dari donor ke penerima, komunikasi donor dan penerima, penerima barang di pelabuhan atau lapangan udara, pembebasan pajak bila diperlukan, pemilahan donasi, pengujian kualitas obat, penyimpanan, distribusi donasi ke pasien, penggunaan donasi secara tepat, serta pelaporan penggunaan donasi pascabencana.

Sesuai dengan Pedoman Donasi Depkes<sup>1</sup> yang berperan sebagai koordinator donasi obat dan alat kesehatan pada bencana tingkat provinsi adalah dinas kesehatan provinsi. Organisasi donasi bom Bali sudah sesuai dengan ketentuan ini. Pengujian kualitas obat di fasilitas pelayanan kesehatan, yang masih perlu ditambahkan adalah fungsi perencanaan kebutuhan yang sangat menentukan kesesuaian donasi dengan beban penyakit. Dalam praktik donasi obat pihak pelabuhan dan bandar udara sering tidak mengetahui donasi yang akan tiba untuk itu keterlibatan mereka dalam keanggotaan organisasi donasi diperlukan. Selanjutnya adalah pihak bea cukai dengan melibatkan mereka sebagai anggota organisasi donasi akan menghemat tenaga, dana dan waktu, karena pembebasan pajak donasi dapat dilakukan dengan cepat bila diperlukan. Terpenting adalah ada anggota tertentu dalam organisasi donasi bertugas melakukan komunikasi dengan donor, dengan pembagian peran dan wewenang yang jelas dalam organisasi akan mencegah tumpang-tindih fungsi dan tiap anggota akan lebih bertanggung jawab terhadap tugasnya.

Menurut pedoman yang disusun oleh Depkes RI<sup>1</sup> setelah terjadi bencana kelebihan obat dapat dimanfaatkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan atau didistribusikan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Apa yang dilakukan di Bali telah sesuai dengan pedoman ini.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Organisasi bom Bali belum melakukan semua fungsi yang harus dilakukan sesuai dengan Pedoman Donasi Obat WHO<sup>5</sup> dan Pedoman Pengelolaan Obat Dalam Situasi Bencana Depkes RI<sup>1</sup>, yaitu fungsi perencanaan pada tahap persiapan bencana. Tingkat kesesuaian obat terhadap beban penyakit korban bom Bali rendah yaitu sekitar 20% dari total nilai donasi. Donasi obat dan alat kesehatan yang tidak

sesuai dengan beban penyakit korban bom Bali menyebabkan timbulnya tragedi lain dalam penyimpanan, distribusi, penggunaan dan pemusnahan obat dan alat kesehatan pascatragedi.

#### **KEPUSTAKAAN**

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Saat Bencana. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.2002.
2. World Health Organization. Guidelines for Drug Donations. WHO, Geneva.1996.
3. Bungin, B. Analisis Data Penelitian Kualitatif Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi. PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.2003.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Laporan Tim Pengendalian Donasi dan Sisa Donasi Obat, Alat Kesehatan dan Lainnya Pasca Pelayanan Perawatan Korban Tragedi Kuta. Denpasar. 2003.
5. World Health Organization Guidelines for Drug Donations (Rev. ed.). WHO, Geneva.1999.
6. Quick, J.D., Rankin, J.R., Laing, R.O., O'Connor, R.W., Hogerzeil, H.V., Dukes, M.N.G., Garnett, A. (ed.). Managing Drug Supply (2nd ed.). Management Sciences for Health, Connecticut. 1997.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Daftar Obat Esensial Nasional. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.2002.