521
YAN

LAPORAN AKHIR

STUDI KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL UNTUK ANAK PADA RUMAH SAKIT DAN PUSKESMAS DI DAERAH DEPOK DAN BANDUNG

RISBINKES

Pengusul

Bryan Mario Isakh, SKM

PUSLITBANG SISTEM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI
2009

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
Tanggal : 6/7012
No. Induk : 524
No. Klass : 524
YAN

LAPORAN AKHIR

STUDI KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL UNTUK ANAK PADA RUMAH SAKIT DAN PUSKESMAS DI DAERAH DEPOK DAN BANDUNG

RISBINKES

Pengusul

Bryan Mario Isakh, SKM

PUSLITBANG SISTEM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN RI
2009

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1 /5643/2009

TENTANG
PENUNJUKAN TIM PELAKSANA
RISET PEMBINAAN (RISBIN) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN DEPARTEMEN KESEHATAN RI TAHUN 2009

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Menimbang : a bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I Tahun 2009 perlu ditunjuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) pada masing-masing Satuan Kerja di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

b bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Penunjukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin);

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);

2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219;

3. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);

6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementrian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;

7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;

8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/ SK/ X/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/ Menkes/ Per/ XI/ 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/ Menkes/ Per/ VI/ 2009 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/ Menkes/ Per/ XI/ 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 331/ Menkes/ SK/ V/ 2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009;

Memperhatikan : Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/ 1/ 4049/ 2009 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2009;

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Pertama : Menetapkan nama-nama peneliti yang tercantum pada lembar lampiran sebagai Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Tahun 2009;

Kedua : Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2009 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayaaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/ 1/ 4049/ 2009 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2009;

2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) sebagaimana dimaksud pada butir 1;

3. Melaporkan pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi laporan kegiatan dan laporan keuangan

Ketiga : Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2009 bertanggung jawab kepada Kepala Badan Penelitain dan Pengembangan Kesehatan;

Keempat : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitiana dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2009;

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2009, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 31 Juli 2009

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH., M.Si., SpF(K)

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Menteri Kesehatan RI
2. Menteri Negara Riset dan Teknologi
3. Pejabat Eselon I di lingkungan Departemen Kesehatan RI
4. Asisten Deputi Bidang Perkembangan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, KNRT
5. Kepala Pusdiknakes, Badan PPSDMK Departemen Kesehatan RI
6. Kepala Satuan Kerja di lingkungan Badan Litbangkes
7. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V
8. Pejabat Pembuat komitmen Risbin, Badan Litbangkes
9. Bendahara Pengeluaran Badan Litbangkes
10. Kepala Instansi Pelaksana Penelitian Risbin
11. Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran, Badan Litbangkes
12. Yang Bersangkutan
13. Arsip

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

Lampiran Keputusan Kepala Badan Litbangkes
Nomor : HK.03.05/1 /5643/2009
Tanggal : 31 Juli 2009

Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Badan Litbangkes Tahun 2009

No	Judul Penelitian	Instansi	Susunan Tim	Jabatan Tim
1	Faktor Resiko Diare Pada Bayi Postneonatal di Puskesmas Silo II Kabupaten Jember, Jawa Timur	Puslitbang SKK, Surabaya	1. Astridya Paramita, SKM 2. Agung Dwilaksono, SKM, M.Kes 3. Dewi Lestari, SKM	Peneliti 1 Peneliti Pelaksana Administrasi
2	Pemanfaatan USG dan X ray di Puskesmas Perawatan Kabupaten Jombang Propinsi Jawa Timur	Puslitbang SKK, Surabaya	1. Mugeni Sugiharto, SKM 2. Tumiani Laksmiarti, SE, MM 3. Nilasari Mukti Widyaningsih, ST	Peneliti 1 Peneliti Pelaksana Administrasi
3	Pengetahuan dan Sikap Kader dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi di Daerah Terpencil Kabupaten Pacitan, Jawa Timur	Puslitbang SKK, Surabaya	1. Hidayad Heny Sholikhah, S.Kep, Ns 2. dr.Lulut Kusumawati 3. Parikesit Mardianto, SE	Peneliti 1 Peneliti Pelaksana Administrasi
4	Studi Ketersediaan Obat Esensial untuk Anak pada Rumah Sakit dan Puskesmas di Daerah Depok dan Bandung	Puslitbang SKK, Jakarta	1. Bryan Mario Isakh, SKM 2. Ida Diana Sari, Ssi, Apt 3. Ully Adhie Mulyani, Ssi, Apt	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
5	Alternatif Metode Perhitungan Persentase Kontribusi bagi Program Asuransi Kesehatan Sosial dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional	Puslitbang SKK, Jakarta	1. Anny Yulianti, SKM, MKM 2. Endang Indriasih, SKM., M.Si 3. Nelly Sari, SKM 4. Sugiarti	Peneliti 1 Peneliti Peneliti Pembantu Administrasi

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

6	Identifikasi Wilayah dengan Permasalahan Kesehatan Anak Balita di Propinsi Jawa Timur	Puslitbang SKK, Jakarta	1. Endang Indriasih, SKM, MSi 2. Ingan Tarigan SKM, M.Epid 3. Anny Yulianti SKM, MKM	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
7	Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Umur 0 Bulan Sampai Anak Umur 23 Bulan di Indonesia (Analisis Data Kor Susenas 2007 dan Riskesdas 2007)	Puslitbang ESK, Jakarta	1. Kristina, SKM, M.Epid 2. Dede Anwar Musadad, SKM, M.Kes 3. Mariah Holly, SKM, M.Kes	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
8	Studi Pendampingan oleh Kader pada Ibu Batita kurus untuk Mencegah Terjadinya Status Gizi Sangat Kurus	Puslitbang GM, Bogor	1. Irlina Raswanti Irawan, SKM 2. Dyah Santi Puspitasari, SKM, MKM 3. Tety Meliawati, BSc	Peneliti 1 Peneliti Pembantu Peneliti
9	Analisis Tingkat Konsumsi Gizi Makro dan Mikro Keluarga pada Pencapaian Tinggi Badan Anak Usia Baru Masuk Sekolah (TBABS)	Puslitbang GM, Bogor	1. Ir.Hermina, M.Kes 2. Sri Mulyati, M.Kes 3. Ir.Tjetjep Syarief Hidayat, M.Kes	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
10	Akses Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Kaitannya dengan Status Gizi dan Morbiditas Bayi dan Balita	Puslitbang GM, Bogor	1. Ir.Tjetjep Syarief Hidayat, M.Kes 2. Noviati Fuada, SP, MKM 3. Ir.Hermina, M.Kes	Peneliti 1 Peneliti Peneliti

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

11	Faktor Pembeda antara Daerah Tidak Miskin tetapi memiliki prevalensi gizi kurang dan buruk dan buruk yang tinggi dan rendah	Puslitbang GM, Bogor	1. Ir Trintrin T.mudjianto M.kes 2. Ir . Sri Prihatini Mkes 3. Novianti Fuada SP MKM	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
12	Perbandingan pola aktifitas fisik dan estimasi "energy expenditure" kelompok pre lensia dan lensia di desa dan kota	Puslitbang GM, Bogor	1. Ir. Yuniar rosmalina M.Sc 2. Ir. Dewi Permaesih M.Kes 3. M. Saidin	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
13	Faktor determinan status gizi kurang penyebab penyimpangan positif (positif deviance) pada keluarga miskin di propinsi jawa timur dan sulawesi selatan	Puslitbang GM, Bogor	1. Drs. Almasyhuri, M.Si 2. Ir. Erna Luciasari 3. Yurista Permanasari SKM, M.Si	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
14	Kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu perokok pasif di indonesia	Puslitbang GM, Bogor	1. Dr. Bona Simanungkalit, DHSM, MKes 2. Nurfi Afriansyah, SKM, PHd 3. Yurista Permanasari, SKM, SSi	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
15	Hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian penyakit (termasuk cedera) dan status gizi pada penduduk usia 15 – 16 tahun (analisis lanjut rikesdas 2007)	Puslitbang GM, Bogor	1. dr.tetra fajarwati 2. cahyorini,ST 3. D.Anwar musadad, SKM, MSc	Peneliti 1 Peneliti Konsultan

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

16	Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri Tunggal dan Komposit dengan Morbiditas dan Implikasinya Sebagai Acuan Intervensi	Puslitbang GM, Bogor	1. Yekti Widodo, SP, M.Kes 2. Sri Mulyati, M.Kes 3. Ir.Heryudarini H., M.Kes 4. Pinta Riris Siregar	Peneliti 1 Peneliti Peneliti Pembantu Peneliti
17	Profil kolesterol dan gaya hidup anak taman kanak-kanak usia 4-6 tahun dengan status gizi lebih di kota bogor	Puslitbang GM, Bogor	1. yunita Diana Sari, SKM 2. Ir.Yuniar Rosmalina, MKes 3. Dwi Anggraini Puspitasari	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
18	Karakteristik Klinis Penderita Hipotiroid dan Hipertiroid dengan Status Iodium Wanita Usia Subur	BP GAKI Magelang	1. dr. Prihatin Broto Sukandar 2. Anik Prihatin, SKM 3. Ina Kusrini, SKM 4. Emani Budi,AMD	Peneliti 1 Peneliti Peneliti Pembantu Peneliti
19	Pengaruh stimulasi dini terhadap perkembangan anak di daerah endemic gaki	BP GAKI Magelang	1. Hadi Ashar,SKM 2. Aniek Prihatin,SKM 3. Kurnia Santi,S.Psi 4. Dwi Mulyani. AMK	Peneliti 1 Peneliti Peneliti Pembantu Peneliti
20	Faktor Determinan EYU Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Perkotaan dan Pedesaan	BP GAKI Magelang	1. Dhuto Widagdo, SKM, M.Kes 2. Asih Styani, SP 3. M.Arif Mussodaq, Ssi 4. Khimayah	Peneliti 1 Peneliti Peneliti Litkayasa

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

21	Asek sosial budaya dan lingkungan fisik masyarakat suku da'a dalam kaitanya dengan kejadia malaria di walayah kota palu sulawesi tengah	Balai Litbang P2B2 Donggala	1. Ningsi, S.Sos 2. I Nyoman Veridiana, SKM 3. Puryadi	Peneliti 1 Peneliti Teknisi
22	Revalensi dan pengetahuan, sikap, prilaku (PSP) masyarakat terhadap filariasis di kabupaten morowali, provinsi sulawesi tengah tahun 2009	Balai Litbang P2B2 Donggala	1. Made Agus Nurjana, SKM 2. Ningsi, S,Sos 3. puryadi	Peneliti 1 Peneliti Teknisi
23	Peningkatan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN-DBD) di dua kelurahan di kota palu	Balai Litbang P2B2 Donggala	1. Sitti Chadijah, SKM 2. Rosmini, SKM, MKes 3. Halimuddin	Peneliti 1 Peneliti Teknisi
24	Studi Perilaku Masyarakat dan Indeks Entomologi Vektor Demam Berdarah Dengue di Kota Cimahi	Loka Litbang P2B2 Ciamis	1. Firda Yanuar Pardani S.Si 2. M. Ezza Azmi Fuadiah, SKM 3. Yuneu Yuliasih, AMAK	Peneliti 1 Peneliti Teknisi
25	Kepedulian Keluarga Penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) Berobat ke Pelayanan Kesehatan	Loka Litbang P2B2 Ciamis	1. Rohmansyah Wahyu Nurindra, S.Sos 2. Imas Masturoh, SKM 3. Joni Hendri, AMAK	Peneliti 1 Peneliti Teknisi

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

26	Studi Filariasis Limfatik Pasca Pengobatan Massal di Kabupaten Pekalongan	Loka Litbang P2B2 Banjarnegara	1. Tri Isnani, S.Sos 2. Dewi Marbawati, Ssi 3. Hari Ismanto	Peneliti 1 Peneliti Teknisi
27	Efikasi Insektisida Berbahan Aktif *Cypermethrin* Dengan Metode Lethal Ovitrap terhadap Nyamuk *Aedes aegypti* di Laboratorium	Loka Litbang P2B2 Banjarnegara	1. Zumrorus Sholichah, SKM 2. Tri Ramadhani, SKM, M.Sc 3. Adil Ustiawan	Peneliti 1 Peneliti Teknisi
28	Distribusi parasit pencernaan pada kelompok berisiko (anak) di kabupaten tanah bumbu tahun 2009	Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu	1. Budi Hairani, SSi 2. Liestiana Indriyani, SKM 3. Akhmad wahyudin	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
29	Status kerentanan vektor DBD (Aedes aegypti) terhadap insektisida malathion di kabupaten tanah bumbu tahun 2009	Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu	1. Akhmad Rosanji, SKM 2. Hendriek Edison, S,SSi 3. M. Rasyid Ridho	Peneliti 1 Peneliti Peneliti
30	Evaluasi keberhasilan pengobatan penderita filariasis di kecamatan tanta, kabupaten tabalong, tahun 2009	Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu	1. Juhairiyah, SKM 2. Akhmadi, SKM 3. Sudayat sudarmawan	Peneliti 1 Peneliti Peneliti

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

31	Gambaran pemenuhan tugas pengawasan menelan obat (PMO) bagi penderita tuberculosis (TB) di kec. Glumpang baro kab. Pidie NAD.	UPF Litkes NAD	1. Zain Hadifah, SKM 2. yulidar, SSi 3. dr Abdul Razak Kelana	Peneliti 1 Peneliti Peneliti

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 31 Juli 2009

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH., M.Si., SpF(K)

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN
Nomor : HK.06.01/1/6633/2009
ANTARA
KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
DENGAN
KETUA PELAKSANA PENELITIAN
Tentang
PELAKSANAAN PENELITIAN

Berdasarkan SK Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan No: HK.03.05/1/5643/2009 tanggal 31 Juli 2009 tentang penujukan tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Depkes RI Tahun 2009, maka pada hari ini Senin tanggal Tiga bulan Agustus tahun dua ribu sembilan, kami yang bertandatangan di bawah ini :

1. **dr. I Wayan Widaya, MPH** : Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen kesehatan R.I, selaku Pengarah pada kegiatan Pelaksanaan Penelitian yang berkedudukan dan berkantor di Jalan Indrapura No.17, Surabaya 60176, dalam hal ini bertindak dalam jabatan untuk dan atas nama Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Selanjutnya disebut **"PIHAK PERTAMA".**

2. **Bryan Mario Isakh, SKM** : Ketua Pelaksana Penelitian, berkedudukan dan berkantor di Jalan Percetakan Negara No.23A Jakarta 10560, dalam hal ini bertindak dalam Jabatan untuk dan atas nama Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan di Jakarta, selanjutnya disebut " **PIHAK KEDUA".**

Selanjutnya keduanya disebut sebagai **"PARA PIHAK"**

Mempertimbangkan kepentingan bersama untuk melakukan kerjasama dalam pelaksanaan penelitian antara PARA PIHAK sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

Persetujuan Pelaksanaan Penelitian ini diberikan atas dasar ketentuan-ketentuan yang diatur dalam pasal-pasal di bawah ini:

PASAL I
KETENTUAN UMUM

1. Diktum dalam perjanjian kerjasama ini telah disepakati oleh PARA PIHAK
2. Bantuan dana diberikan dalam bentuk swakelola

PASAL II
MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud : Memperoleh Informasi tentang gambaran ketersediaan obat esensial anak di pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas)

Tujuan :
1. Gambaran ketersediaan obat esensial untuk anak di rumah sakit pemerinta, swasta dan puskesmas.
2. Gambaran harga obat esensial yang ada di Rumah sakit dan Puskesmas
3. Mengusulkan Daftar Obat Esensial pada Anak secara Nasional

PASAL III
RUANG LINGKUP

Ruang lingkup perjanjian meliputi pelaksanaan kegiatan penelitian, pembiayaan, jangka waktu pelaksanaan tata cara pembayaran serta kewajiban para pihak.

PASAL IV
JUDUL DAN JANGKA WAKTU PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Judul Penelitian : Studi Ketersediaan Obat Esensial untuk Anak pada Rumah Sakit dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung.
2. Waktu Pelaksanaan Penelitian : 5 Bulan, dari bulan Agustus s/d Desember 2009

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN

...an Negara No. 29
...
...226 Jakarta 10012
...4261088

Faks. (021) 4243933
E-mail : sesban @litbang.depkes.go.id
Website : http://www.litbang.depkes.go.i

PASAL V
PEMBIAYAAN DAN TATA CARA PEMBAYARAN

1. Biaya yang disediakan untuk penelitian ini dibebankan pada DIPA Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan No. 2046.1/ 024/11/-/ tanggal 1 Juni 2009.
2. Biaya tersebut merupakan biaya maksimun yang tidak boleh terlampaui. Dirinci dalam pos pengeluaran sebagai berikut :

- Gaji / Upah	Rp. 7.494.000,-
- Belanja Bahan dan Belanja Non Operasional	Rp. 3.500.000,-
- Belanja Perjalanan Lainnya	Rp. 19.000.000,-
Jumlah seluruhnya	Rp. 29.994.000,-

3. Penyedian biaya untuk keperluan peneliti yang dimaksud akan diberikan secara bertahap dan merupakan uang-uang yang harus dipertanggungjawaban oleh ketua pelaksanaan serta penyelesaian pertanggungjawaban keuangan menjadi syarat untuk pemberian biaya bulan berikutnya.

4. a. Ketua Pelaksana mengajukan surat permintaan pembayaran kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan untuk membiayai kegiatan penelitian setiap bulan.
   b. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan memberikan persetujuan pembayaran setelah persyaratan yang dikaitkan dengan laporan kegiatan penelitian dan penyelesaian pertanggungjawaban keuangan bulan yang lalu sudah dipenuhi secara lengkap.

5. Tata cara pertanggungjawaban harus sesuai dengan ketentuan yang telah diterapakan dan atau petunjuk penggunaan anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2009

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN

...Negara No. 29
...1226 Jakarta 10012
...4261088

Faks. (021) 4243933
E-mail : sesban @litbang.depkes.go.id
Website : http://www.litbang.depkes.go.i

PASAL VI
HAK DAN KEWAJIBAN

Hak :

PIHAK PERTAMA :

1. Menerima laporan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pihak Kedua
2. Pihak pertama berhak untuk memperoleh semua dokumen asli yang berkaitan dengan pertanggungjawaban keuangan dari PIHAK KEDUA selambat-lambatnya akhir bulan Desember 2009.

PIHAK KEDUA :

1. Mendapatkan fasilitas berupa alat–alat dan bahan keperluan penelitian dari PIHAK PERTAMA
2. Mendapatkan pembayaran atas pelaksanaan kegiatan penelitian dari PIHAK PERTAMA sesuai dengan tahapan pembayaran.

Kewajiban:

PIHAK PERTAMA :

1. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh PIHAK KEDUA
2. Melakukan pembayaran atas pelaksanaan kegiatan penelitian kepada PIHAK KEDUA melalui rekening resmi institusi sesuai dengan usulan yang telah diterima oleh PIHAK PERTAMA.
3. Pihak kedua berkewajiaban mengajukan nama-nama tim peneliti dan petugas lainnya yang akan membantu pelaksanaan peneliti, disertai penjelasan tugas-tugas dan jangka waktu penugasan;
4. Pihak kedua wajib membuat dengan segera protokol penelitian secara lengkap yang menjelaskan seluruh aspek penelitian untuk digunakan sebagai pegangan dalam pelaksanaan penelitian, dengan lampiran : jadwal kegiatan penelitian per bulan secara rinci, kebutuhan biaya per bulan, table-table penelitian yang akan muncul dalam laporan penelitian, kuesioner penelitian.
   Protokol dikirim kepada kepala badan penelitian dan pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan.
5. Pihak kedua penelitian wajib memberikan laporan kemajuan penelitian setiap triwulan sesuai dengan ketentuan pelaporan dan sudah diterima oleh kepala

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN

...kan Negara No. 29
...560
...1226 Jakarta 10012
...4261088

Faks. (021) 4243933
E-mail : sesban @litbang.depkes.go.id
Website : http://www.litbang.depkes.go.id

6. Badan Penelitian dan Penganbangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya setelah triwulan bersangkutan berakhir.
7. Memberikan pembayaran atas pelaksanaan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh PIHAK KEDUA sesuai dengan tahapan pembayaran.
8. Ketua Pelaksana Penelitian wajib menyelesaikan /mempertanggungjawabkan keuangan untuk setiap bulan dan harus diterima oleh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan selambat-lambatnya tanggal 25,bulan berjalan.
9. Ketua pelaksana penelitian wajib membuat dan menyampaikan draf laporan akhir hasil penelitian sebanyak 10 copy untuk dibahas oleh Panitia Pembina Ilmiah (PPI) dan disampaikan dalam seminar di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
10. Ketua Pelaksana Penelitian wajib menyempurnakan laporan akhir penelitian sesuai dengan saran dan petunjuk PPI, kemudian menyerahkan sebanyak 5 copy kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan memberikan tembusan kepada Kepala Badan Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan.
11. Ketua Pelaksana Penelitian pada akhir penelitian wajib menyerahkan barang-barang/peralatan hasil pengadaan penelitianya keapda Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan untuk diserahterimakan bersama-sama dengan laporan Penelitian, menjadi barang milik Negara dengan Berita Acara Serah Terima.
12. Ketua Pelaksana Penelitian pada akhir penelitian wajib menyerahkan barang-barang/peralatan hasil pengadaan penelitiannya kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan untuk diserahterimakan bersama-sama dengan laporan penelitian,menjadi barang milik Negara dengan Berita Acara Serah Terima.

Kewajiban:

PIHAK KEDUA :

1) Melakukan pemantauan dan evaluasi internal atas pelaksanaan penelitian di institusinya dan bertanggung jawab penuh atas hasil penelitian ;
2) Menyaipaikan laporan akhir penelitian dan abstrak kepada PIHAK PERTAMA sesuai dengan jangka waktu yang disepakati;
3) Menyimpan salinan/copy semua dokumen yang berhubungan dengan pelaksanaan penelitian;
4) Menyelesaikan/menyerahkan semua bentuk pertanggungjawaban keuangan kapada PIHAK PERTAMA sesuai ketentuan yang berlaku.

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN

Negara No. 29
Jakarta 10012

Fax. (021) 4243933
E-mail : sesban @litbang.depkes.go.id
Website : http://www.litbang.depkes.go.id

PASAL VII
PELAPORAN

1. Tata Cara Penulisan Laporan harus mengikuti ketentua yang telah diterapkan
2. Laporan akhir penelitian yang sudah disempurnakan harus disertai dengan naskah ilmiah dalam bentuk dipublikasi

PASAL VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pembinaan teknis dan administratif serta pengawasan terhadap pelaksanaan penelitian ini dilakukan oleh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
2. Pembinaan teknis dan administratif serta pengawasan dilakuakan secara terus menerus. Ketua pelaksana wajib memberikan desempatan serta memberikan keterangan-keterangan yang diminta. Pembinaan tersebut dapat dilakuakn dalam bentuk Progress Report dan Supervisi ke lokasi peneliti. Supervisi dilakuakan oleh Tim Tehnis Ilmiah (TTi) Risbinkes 2009
3. Apabila dipandang perlu Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dapat melakukan atau menunjuk pejabat lain melakukan pengawasan

PASAL IX
KETENTUAN LAIN

1. Segala penemuan dan hasil penelitian ini menjadi milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
2. Hasil Penelitian ini harus diterbitkan di dalam Buletin Penelitian Kesehatan atau Majalah Buski Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu. Apabila naskah ilmiah hendak diajukan ke majalah lain, atau suatu pertemuan ilmiah, supaya terlebih dahulu dimintakan persetujuan dari Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

PASAL X
SANKSI

1. Apabila protokol penelitian, laporan pertanggungjawaban keuangan dan laporan kemajuan penelitian tidak masuk pada waktunya, maka akan diberikan teguran tertulis melalui atasanya dan pemberian uang muka ditangguhkan.
2. Apabila ketua Pelaksana atau Peneliti yang terlibat dalam penelitian belum menyelesaikan naskah ilmiah dari hasil penelitian, maka akan diberi sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.
3. Apabila Ketua Pelaksana belum menyelesaikan laporan akhir penelitian maka ia tidak akan dipertimbangkan menjadi Ketua Pelaksana atau Peneliti Utama untuk penelitian lain serta kegiatan ilmiah lain yang ditentukan oleh Kepala Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan.

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

4. Apabila seorang peneliti menerbitkan hasil penelitian milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di luar Buletin Penelitian Kesehatan tanpa seizin Kepala Badan Litbang Kesehatan, maka yang bersangkutan:
   a. Akan diadakan teguran tertulis melalui atasannya
   b. Akan dipertimbangkan kesalahan yang diperbuat sebelumnya, apabila ia mengajukan usulan penelitian tahun-tahun berikutnya.
5. Apabila seorang peneliti membawakan hasil penelitian yang belum dapat persetujuan Kepala Badan Litbang Kesehatan di dalam suatu pertemuan yang bersifat umum, maka kepada yang bersangkutan :
   a. Akan diadakan teguran tertulis melalui atasannya.
   b. Akan dipertimbangkan kesalahan yang diperbuat sebelumnya, apabila ia mengajukan usulan penelitian tahun-tahun berikutnya.

PASAL XI
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi perselisihan, maka pada dasarnya akan diselesaikan secara musyawarah
2. Apabila perselisihan tidak dapat diselesaikan dengan cara musyawarah, maka perselisihan tersebut akan diselesaikan melalui Badan Arbitrase resmi atau akan dibentuk Tim Penyelesaian Perselisihan yang terdiri dari 1 (satu) orang wakil dari masing-masing pihak, dan 1 (satu) orang wakil yang ditunjuk dan disetujui oleh kedua belah pihak.
3. Apabila keputusan yang dibuat sebagaimana tersebut pada ayat 2 tidak diterima oleh salah satu atau kedua belah pihak, maka penyelesaian akan diteruskan melalui Kantor Pengadilan Negeri.

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id *(website):* http://www.litbang.depkes.go.id

PASAL XII
PENUTUP

1. Apabila terdapat perubahan dalam perjanjian ini akan dilakukan perbaikan atas kesepakatan Pihak Pertama dan Pihak Kedua

2. Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 3 (tiga) asli, masing-masing sama bunyinya, 2 (dua) diantaranya dibubuhi materai, mempunyai kekuatan hukum yang sama, dan ditanda tangani oleh kedua belah pihak.

PIHAK PERTAMA
Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

dr. I Wayan Widaya, MPH
NIP. 19510615 198010 1 001

PIHAK KEDUA
Ketua Pelaksana

Bryan Mario Isakh, SKM
NIP. 19790908 200604 1 003

Mengetahui dan Menyetujui
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, MSi, SpF (K)
NIP. 19511109 198003 1 004

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat Nya sehingga pembuatan Laporan Penelitian Risbinkes dengan judul "Studi Ketersediaan Obat Esensial untuk anak pada Rumah Sakit dan Puskesmas di Daerah Depok dan Bandung" telah selesai dilaksanakan dengan lancar. Adapun laporan ini disusun tidak terlepas dari berbagai kekurangan yang ada, untuk itu penulis memohon diberikan beberapa saran dan perbaikan dari berbagai pihak. Laporan ini disusun sebagai pertanggungjawaban kepada semua pihak yang terkait dengan kegiatan ini.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini, sehingga laporan penelitian ini dapat terlaksana dengan tepat waktu. Akhir kata semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, Februari 2010

Penulis

RINGKASAN EKSEKUTIF

Rendahnya tingkat kesesuaian daftar obat esensial untuk anak yang dikeluarkan oleh WHO dengan ketersediaan obat esensial untuk anak pada Puskesmas dan Rumah Sakit di Depok dan Bandung yang hanya 37% disebabkan oleh banyak hal, yakni faktor pengadaan, pola penyakit, pendanaan, kebijakan pemerintah/direksi, lokasi dan sebagainya. Maka kami melihat perlu untuk dilakukan pengkajian lebih mendalam untuk melihat masalah ini lebih lanjut, dan perlu dibuat Peraturan Menteri Kesehatan untuk pengadaan obat esensial khusus untuk anak.

ABSTRAK

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencapai *UN Millenium Development Goal 4*, yaitu menurunkan angka kematian anak, namun belum diketahui bagaimana data ketersediaan obat-obat esensial untuk anak di Indonesia. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat adalah distribusi obat, harga obat, pemilihan obat, pengadaan obat, efektifitas obat dan harga obat. Namun pada beberapa fasilitas kesehatan, kebijakan instansi juga memegang peranan yang cukup penting, dan pemilihan formularium yang tepat. WHO pada tahun 2007 telah mengeluarkan *model list of essential medicines for children* yang berisikan daftar obat-obat esensial yang perlu disediakan untuk anak-anak. Untuk itu penelitian ini dilakukan untuk melihat Bagaimana gambaran ketersediaan obat esensial untuk anak di rumah sakit pemerintah, swasta dan puskesmas di daerah Depok dan Bandung? Penelitian ini menggunakan sampel beberapa Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di wilayah Depok dan Bandung. Dari hasil analisa kuesioner obat esensial menurut daftar yang dikeluarkan WHO diperoleh bahwa rata-rata ketersediaan obat esensial di RS dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung adalah 37,0 %. Jadi masih kurang dari 40% ketersediaan obat esensial untuk anak di RS dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung dengan daftar obat esensial untuk anak yang dikeluarkan oleh WHO. Salah satu faktor yang kemungkinan mempengaruhi rendahnya kesesuaian antara ketersediaan obat esensial untuk anak dengan daftar dari WHO adalah karena jenis penyakit di daerah tropik, khususnya Indonesia kemungkinan berbeda dengan jenis penyakit pada negara lain. Hal lain yang juga mempengaruhi adalah adanya intervensi pemerintah atau Direksi dalam proses pengadaan obat. Maka perlu dilakukan pengkajian lebih mendalam untuk melihat masalah ini lebih lanjut, dan perlu dibuat Peraturan Menteri Kesehatan untuk pengadaan obat esensial khusus untuk anak.

DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI

No	Nama	Jabatan dlm tim	Uraian Tugas
1	Bryan Mario Isakh, SKM	Ketua Pelaksana (Pi)	Memimpin seluruh kegiatan proyek penelitian analisis lanjut data Riskesdas
2	Ida Diana Sari, Ssi, Apt.	Anggota Peneliti	Membantu menganalisis data dan penyusunan laporan
3	Ully Adhie Mulyani, Ssi, Apt. Msi.	Anggota Peneliti	Membantu menganalisis data dan penyusunan laporan

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR ii

RINGKASAN EKSEKUTIF iii

ABSTRAK iv

DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI v

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL DAN GRAFIK viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Pertanyaan Penelitian 2

BAB II TUJUAN PENELITIAN

2.1 Tujuan Umum 3

2.2 Tujuan Khusus 3

2.3 Manfaat Penelitian 3

BAB III METODA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep 4

3.2 Disain Penelitian 4

3.3 Populasi dan Sampel 5

3.3.1 Populasi Penelitian 5

3.3.2 Sampel Penelitian 5

3.3.3 Variabel Penelitian 5

3.3.4 Kriteria Inklusi 5

3.3.5 Kriteria Eksklusi 5

3.4 Bahan dan Cara Kerja 6

3.5 Manajemen dan Analisis Data 6

Halaman

BAB IV HASIL PENELITIAN 7

BAB V PEMBAHASAN 14

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 16

DAFTAR PUSTAKA 17

DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

Halaman

Tabel 1. Distribusi Ketersediaan Obat Esensial untuk anak di RS dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung dengan daftar obat esensial WHO menurut kelompok farmakologi 7

Tabel 2. Distribusi Ketersediaan Obat Esensial untuk anak dengan daftar dari WHO berdasarkan wilayah 9

Grafik 1. Distribusi Ketersediaan Obat Esensial untuk anak dengan daftar obat esensial untuk anak dari WHO berdasarkan jenis fasilitas kesehatan 9

Grafik 2. Distribusi Ketersediaan Obat Esensial untuk anak dengan daftar obat esensial untuk anak dari WHO berdasarkan fasilitas kesehatan 10

DAFTAR LAMPIRAN

1. Panduan wawancara mendalam
2. Kuesioner *checklist* Daftar Obat Esensial untuk Anak dari WHO

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengobatan anak yang tidak baik merupakah masalah dalam kesehatan msayarakat atau isu yang membahayakan individu yang melanggar hak azasi manusia anak.

Kematian anak balita di Indonesia masih cukup tinggi, yakni 64 per 1000 balita. Penyebab utama adalah pneumonia, diare, malaria, pneumonia neonatal, sepsis, dan penyakit-penyakit lain. Pneumonia menempati posisi pertama dengan angkan 4,6 per 1000. Penyakit-penyakit tersebut diatas sebenarnya pengobatannya sudah ada[1].

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencapai *UN Millenium Development Goal 4*, yaitu menurunkan angka kematian anak, namun belum diketahui bagaimana data ketersediaan antibiotik untuk pengobatan pneumonia, data ketersediaan oralit untuk penyakit diare, dan obat antimalaria untuk penyakit malaria yang dapat diakses oleh pasien anak[2]. Harga obat yang tidak terjangkau juga merupakan salah satu penyebab mengapa obat ini tidak tersedia untuk anak.

Akses yang baik terhadap obat juga merupakan keharusan dalam mencapai goal ini. *World Health Assembly* menerbitkan resolusi *WHA60.20*, yang digunakan untuk mengidentifikasi langkah kunci menjamin pengobatan yang lebih baik bagi anak. Resolusi ini menyatakan perlunya meningkatkan akses obat esensial untuk anak dan menjamin bahwa obat esensial untuk anak termasuk dalam daftar obat esensial nasional berikut pengadaan, pembiayaan dan alat untuk mengukur serta memonitor harga obat tersebut[3].

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat adalah distribusi obat, harga obat, pemilihan obat, pengadaan obat, efektifitas obat dan harga obat. Namun pada beberapa fasilitas kesehatan, kebijakan instansi juga memegang peranan yang cukup penting, dan pemilihan formularium yang tepat[4].

WHO pada tahun 2007 telah mengeluarkan *model list of essential medicines for children*[5], yang berisikan daftar obat-obat esensial yang perlu disediakan untuk anak-anak. Untuk itu perlu dilakukan studi ketersediaan obat esensial untuk anak di pelayanan kesehatan, dimana kita membandingkan apa yang saat ini tersedia di fasilitas kesehatan kita dengan apa yang direkomendasikan oleh WHO.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran ketersediaan obat esensial untuk anak di rumah sakit pemerintah, swasta dan puskesmas di daerah Depok dan Bandung?

BAB II
TUJUAN PENELITIAN

2.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran mengenai ketersediaan obat esensial untuk anak di pelayanan kesehatan (Rumah Sakit Pemerintah, Swasta dan Puskesmas) di daerah Depok dan Bandung.

2.1 Tujuan Khusus

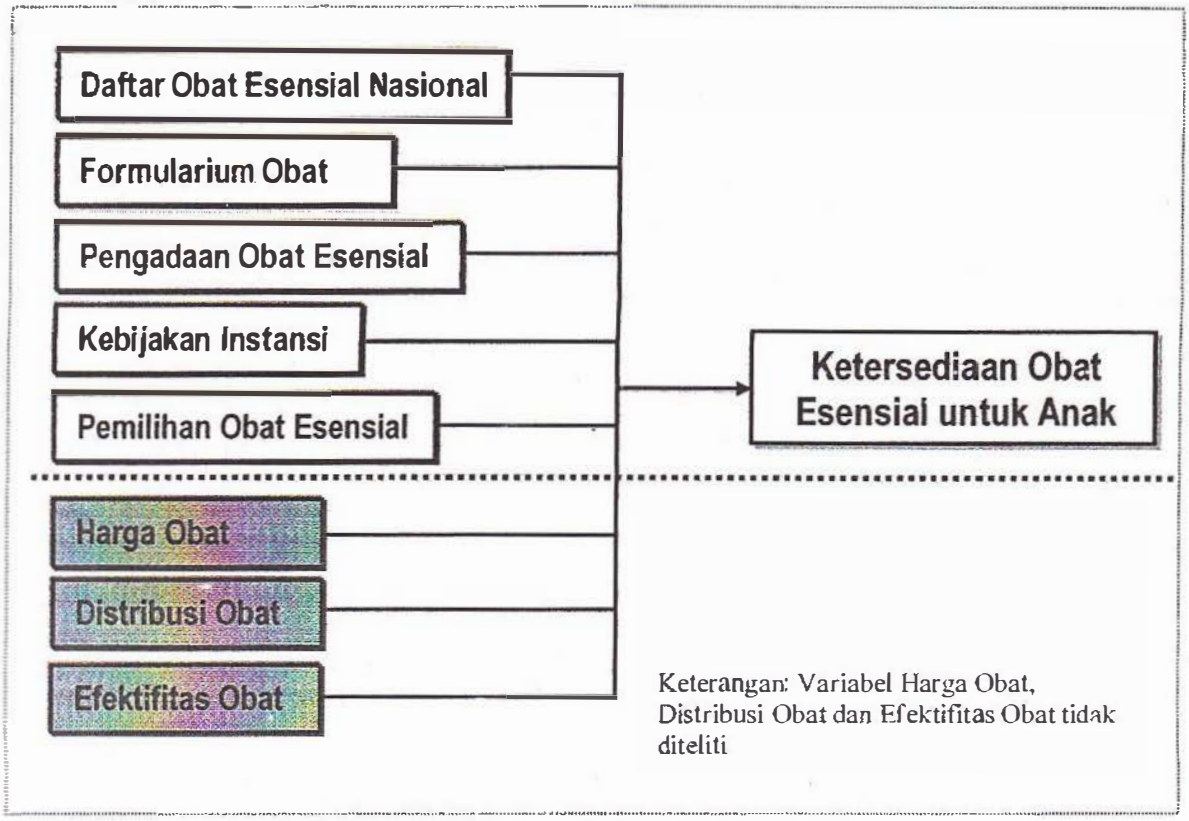
1. Gambaran ketersediaan obat esensial untuk anak di rumah sakit pemerinta, swasta dan Puskcsmas.
2. Mengusulkan Daftar Obat Esensial pada Anak secara Nasional

2.3 Manfaat Penelitian

Informasi tentang gambaran ketersediaan obat esensial anak di pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) dapat berguna dan menjadi masukan bagi Program Direktorat Jendral Pelayanan Farmasi, dalam menyusun daftar obat esensial untuk anak secara nasional.

BAB III
METODA PENELITIAN

2.1 Kerangka Konsep



3.2 Disain Penelitian

Desain penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*) dengan menggambil data menggunakan instrumen kuesioner dan mendaftar jenis-jenis obat esensial yang tersedia pada bagian farmasi di pelayanan kesehatan yakni , RS Pemerintah, Swasta dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung. Penelitian ini adalah penelitian *observasional* non intervensi, dimana peneliti hanya mengamati gambaran ketersediaan obat esensial untuk anak di rumah sakit pemerintah, swasta dan puskesmas di wilayah Depok dan Bandung. Adapun tempat penelitian pada rumah sakit pemerintah, swasta dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung. Waktu penelitian selama 6 bulan (Juli-Desember 2009).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pelayanan kesehatan, RS Pemerintah, Swasta dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah Pelayanan Kesehatan yakni, RS Pemerintah, Swasta dan Puskesmas didaerah Depok dan Bandung yang dipilih secara random dan purposif.

Sampel Rumah Sakit Pemerintah dipilih secara purposif sebanyak 1 per daerah dan sampel Rumah Sakit Swasta dipilih secara purposif sebanyak 1 per daerah, sedangkan sampel Puskesmas dipilih secara random sebanyak 1 per daerah.

3.3.3 Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Daftar Obat Esesnsial Nasional, Formularium Obat, Harga Obat, Pemilihan Obat Esensial, Pengadaan Obat Esensial dan Kebijakan Instansi.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Ketersediaan Obat Esensial untuk anak.

3.3.4 Kriteria Inklusi

Pelayanan Kesehatan:

1. Rumah Sakit pemerintah yang berlokasi di wilayah Depok dan Bandung
2. Rumah Sakit Swasta yang berlokasi di wilayah Depok dan Bandung

Puskesmas yang memiliki pelayanan KIA yang berlokasi di wilayah Depok dan Bandung

3.3.5 Kriteria Eksklusi

Pelayanan Kesehatan:

1. Rumah Sakit pemerintah yang tidak bersedia untuk diteliti
2. Rumah Sakit swasta yang tidak bersedia untuk diteliti
3. Puskesmas yang tidak bersedia untuk diteliti

3.4 Bahan dan Cara Kerja

Akan dipergunakan kuesioner (pedoman wawancara) dalam pengambilan sampel, dan kuesioner terbagi 2 yakni, kuesioner *ceklist* yang bersumber dari WHO dan pedoman wawancara untuk wawancara mendalam. Data yang didapatkan akan dianalisa lebih lanjut.

3.5 Manajemen dan Analisa Data

Data yang telah terkumpulkan akan dianalisa *univariat* untuk melihat gambaran ketersediaan obat esensial dengan piranti lunak SPSS versi 17.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Dari hasil analisa kuesioner obat esensial menurut daftar yang dikeluarkan WHO diperoleh bahwa rata-rata ketersediaan obat esensial di RS dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung adalah 37,0 %. Jadi masih kurang dari 40% ketersediaan obat esensial untuk anak di RS dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung dengan daftar obat esensial untuk anak yang dikeluarkan oleh WHO.

Sedangkan untuk distribusi ketersediaan obat esensial untuk anak di RS dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung dengan daftar yang dikeluarkan oleh WHO menurut Kelompok Farmakologinya dapat dilihat dari Tabel.1 dibawah ini.

Tabel 1.

Distribusi Ketersediaan Obat Esensial untuk Anak di RS dan Puskesmas di Daerah Depok dan Bandung dengan daftar obat esensial WHO menurut kelompok farmakologi

Kelompok Farmakologi Obat	%
Anaesthetics	46.96%
Analgesics and Antipyretics	76.67%
Antiallergics and Medicines Used In Anaphylaxis	80.00%
Antidotes and Other Substances used in Poisonings	25.92%
Anticonvulsants/ Antiepileptics	55.56%
Anti-infective Medicines	33.82%
Antimigraine Medicines	83.33%
Antineoplastics, Immunosuppressives and Medicines used in Palliative Care	18.05%
Medicines Affecting The Blood	30.95%
Blood Products And Plasma Substitutes	0.00%

Kelompok Farmakologi Obat	%
Cardiovascular Medicines	83.33%
Dermatological Medicines (Tropical)	41.67%
Diagnostic Agents	11.11%
Disinfectants and Antiseptics	16.67%
Diuretics	62.50%
Gastrointestinal Medicines	61.50%
Hormones, Other Endocrine Medicines and Contraceptives	40.47%
Immunologicals	21.79%
Muscle Relaxants (Peripherally-acting) and Cholinesterase Inhibitors	16.67%
Ophthalmological Preparations	73.81%
Peritoneal Dialysis Solution	00.00%
Psychotherapeutic Medicines	37.50%
Medicines acting on the Respiratory Tract	50.00%
Solutions Correcting Water, Electrolyte and Acid-Base Disturbances	48.18%
Vitamins and Minerals	42.59%

Jika kita melihat pada tabel diatas kita dapat melihat bahwa Kelompok Farmakologi Obat seperti, *Cardiovascular Medicines (83.33%), Antimigraine Medicines (83.33%), Antiallergics and Medicines Used In Anaphylaxis (80.00%), Analgesics and Antipyretics (76.67%) dan Ophthalmological Preparations (73.81%)* berada pada posisi yang baik yakni ketersediaannya berada diatas 70%. Kemudian beberapa Kelompok Farmakologi Obat seperti, *Peritoneal Dialysis Solution (0.00%), Blood Products And Plasma Substitutes (0.00%), Diagnostic Agents (11.11%), Muscle Relaxants (Peripherally-acting) and Cholinesterase Inhibitors (16.67%), Disinfectants and Antiseptics (16.67%), Antineoplastics, Immunosuppressives and Medicines used in Palliative Care (18.05%)* berada pada posisi yang tidak baik yakni ketersediaan obat esensial pada anak berada

dibawah 20% kesesuaiannya berdasarkan daftar yang dikeluarkan oleh WHO. Disini dapat kita lihat masih banyak kelompok farmakologi obat yang kesesuaiannya dengan daftar obat esensial untuk anak yang dikeluarkan WHO dibawah 20%, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kejadian penyakit tersebut di negara kita, hal lain yang dapat pula menyebabkan hal tersebut adalah karena variabel obat di negara kita amat luas.

Tabel 2.

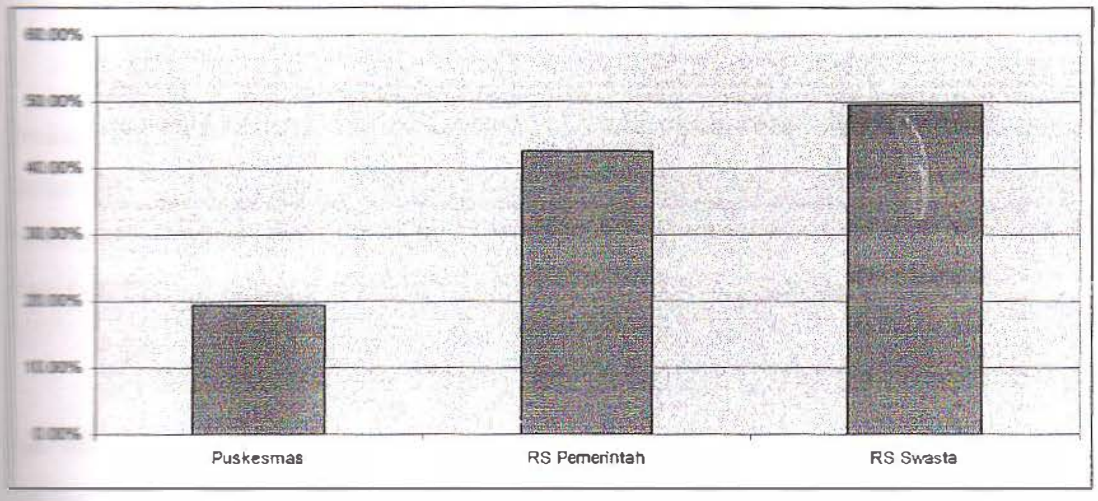
Distribusi ketersediaan obat esensial untuk anak dengan daftar obat esensial untuk anak dari WHO berdasarkan wilayah

WILAYAH	%
Depok	42.74
Bandung	31.59

Dari hasil yang kami peroleh dapat dilihat pada Tabel 2. bahwa berdasarkan wilayah kita peroleh bahwa untuk wilayah Depok kesesuaiannya dengan daftar obat esensial untuk anak dari WHO sebesar 42,74% dan untuk wilayah Bandung sebesar 31,59% kesesuaiannya dengan daftar obat esensial untuk anak yang dikeluarkan oleh WHO.

Grafik 1..

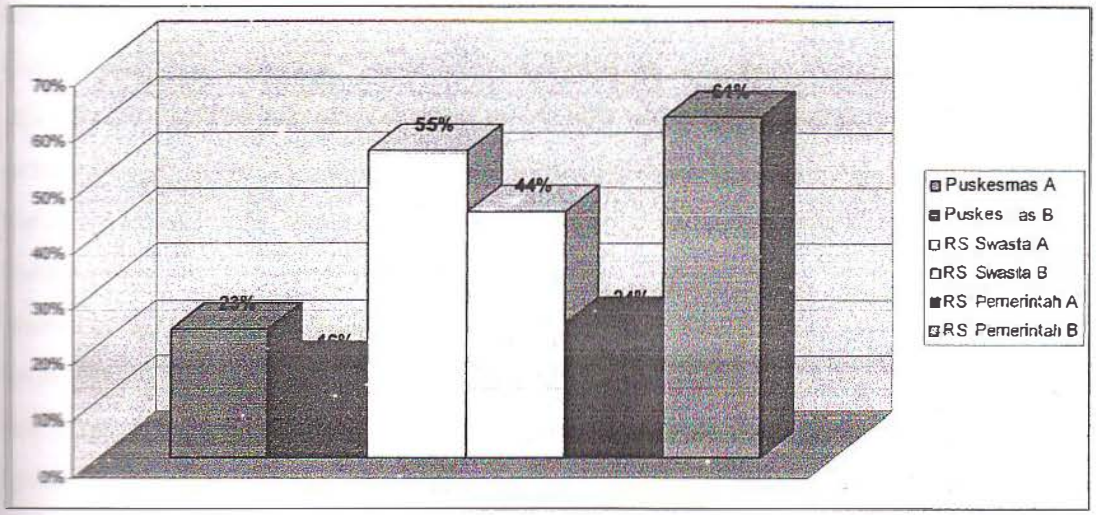
Distribusi ketersediaan obat esensial untuk anak dengan daftar obat esensial untuk anak dari WHO berdasarkan jenis fasilitas kesehatan



Berdasarkan jenis fasilitas kesebatannya dapat kita lihat pada Grafik 1. dan dikelompokkan menjadi, Kesesuaian obat esensial untuk anak yang tersedia pada Puskesmas dengan daftar obat esensial untuk anak yang dikeluarkan oleh WHO adalah sebesar 19,34%, sedangkan untuk fasilitas kesehatan Rumah Sakit Pemerintah kesesuaiannya sebesar 42,51%, dan untuk fasilitas kesehatan Rumah Sakit Swasta kesesuaian obat esensial untuk anak dengan daftar obat esensial untuk anak yang dikeluarkan oleh WHO sebesar 49,65%.

Grafik 2.

Distribusi ketersediaan obat esensial untuk anak dengan daftar obat esensial untuk anak dari WHO berdasarkan fasilitas kesehatan



Pada Grafik 2. diatas dapat kita lihat bahwa pada Puskesmas A (23%) dan Puskesmas B (16%) masih lebih rendah kesesuaiannya obat esensial untuk anak dengan daftar dari WHO jika dibandingkan dengan RS Swasta A (55%) dan RS Swasta B (44%). Sedangkan untuk RS Pemerintah A (24%) cukup jauh bedanya dibandingkan dengan RS Swasta B (64%), hal ini bisa disebabkan oleh banyak hal yang mempengaruhi.

Selain informasi yang kami dapatkan dari hasil *checklist* kuesioner yang membandingkan antara ketersediaan obat esensial untuk anak pada fasilitas kesehatan dengan daftar obat esensial untuk anak yang disarankan oleh WHO, kami juga melakukan

wawancara mendalam dengan beberapa kepala instalasi farmasi atau petugas yang berwenang. Adapun hasil wawancara mendalam tersebut dapat kita lihat pada hasil pemaparan dibawah ini.

Dalam panduan wawancara mendalam yang terbagi menjadi beberapa pertanyaan, kami mempertanyakan hal-hal seperti:

1. Bagaimanakah proses pengadaan obat ditempat ini? (Siapa saja yang terlibat)

Untuk Responden 1 dan 2 mengungkapkan hal yang hampir serupa yakni perencanaan dilakukan pada fasilitas kesehatan tersebut merujuk kepada persediaan dan pengeluaran tahun lalu, lalu jika ada tambahan dari para dokter disertakan dalam form pengajuan ke tingkat dinas kesehatan, biasanya untuk obat-obat yang bersifat rutin langsung disetujui, namun untuk obat-obat yang bersifat usulan baru, akan dipertimbangkan, melihat anggaran yang tersedia. Sedangkan Responden 3 menjawab bahwa dilakukan dengan cara olah fungsi dan pola penyakit atau kombinasi keduanya., karena mereka sudah ada acuannya menggunakan formularium dengan dibantu komputer. Jadi bagian pengadaan ada Asisten Apoteker yang bertugas sebagai yang menyeleksi obat-obat yang akan dimintakan, ada penanggungjawabnya. Responden 4 menyatakan bahwa bagian Instalasi Farmasi hanya melakukan pemesanan untuk 3-4 hari kedepan, dan disampaikan ke bagian logistik di kantor pusat. Sedangkan untuk bagian perencanan dibentuk tim khusus yang terdiri oleh orang-orang dari kantor pusat dan satu orang dokter dari sini, mereka yang bertugas merencanakan pengadaan selama setahun dan memilih distributornya. Responden 5 dan 6 menyatakan hal yang senada bahwa yang terlibat adalah para apoteker, dokter, asisten apoteker dan dari bagian distributor. Usulan dari dokter dikumpulkan dan di rapatkan dengan tim dan direksi, setelah ditentukan pengadaan untuk tahun kedepan lalu diseleksi distributor dengan cara ditender.

2. Apakah dalam penentuan pengadaan obat mempertimbangkan pola penyakit terbanyak yang terjadi pada daerah ini?

Seluruh responden menyatakan Ya, menggunakan data pola penyakit terbanyak yang terjadi di daerah tersebut dalam penentuan pengadaan obat ditahun mendatang dengan mempertimbangkan juga penyakit KLB yang rutin terjadi, dan pola penyakit terbanyak yang terjadi di daerah tersebut dilakukan evaluasi setian satu tahun sekali.

3. Bagaimana pengaruh kebijakan Pemerintah/Instansi dalam proses pengadaan obat?

Responden 1, 2, 5 dan 6 menjawab bahwa pemerintah memiliki pengaruh yang sangat besar dalam hal pengadaan obat di fasilitas kesehatan kami, jadi apapun yang kami usulkan obat yang dikirim tergantung hasil tender yang dilakukan pemerintah, jadi kami hanya menerima saja apapun hasilnya. Kecuali responden 6, yang disamping melakukan proses tender dari pemerintah, juga melakukan pembelian langsung kepada distributor, sesuai keputusan direksi, namun persentasinya masih lebih rendah dibanding obat tender pemerintah. Responden 3 menyatakan bahwa keputusan panitia pengadaan dan hasil rapat dengan beberapa dokter yang memberikan masukan biasanya langsung disetujui oleh pihak instansi, mereka cukup percaya dengan hasil kami, karena kami juga mengacu pada formularium yang ada. Kalau pengaruh Pemerintah dan Direksi adalah dengan terbitnya SK yang menganjurkan untuk pemberian obat generik kepada pasien kelas 3. Responden 4 menyatakan bahwa pihak instansi pusat sangat berpengaruh dalam proses pengadaan obat, kami disini hanya menerima saja apa yang mereka sediakan.

4. Bagaimana pengaruh permintaan dokter dalam proses pengadaan obat?

Responden 1 dan 2 menyatakan bahwa jarang dokter melakukan permintaan pengadaan obat, kalaupun ada hanya 1-2 dokter saja itupun jarang atau tidak pernah disediakan oleh pihak pemerintah dengan alasan dana anggarannya tidak ada. Responden 3 menyatakan kami dalam formularium sudah menetapkan nama dagang 1 nama generik dan maksimal 4 nama dagang lainnya, dan hal ini sudah disepakati oleh para dokter. Responden 4 menyatakan bahwa para dokter juga berpengaruh dalam menentukan pengadaan obat, namun tidak secara langsung, ada mekanismenya dan biasanya disepakati dulu oleh tim panitia pengadaan.Responden 5 dan 6 menyatakan bahwa pada dasarnya permintaan atau usulan dari para dokter pasti akan tetap dipertimbangkan dan bila tim pengadaan merasa bahwa obat tersebut memang dibutuhkan dan dananya tersedia pasti disediakan.

5. Apakah terdapat formularium ditempat ini?

Responden 1 dan 2 menyatakan bahwa tidak ada, yang ada hanya daftar obat yang diberikan dinas kesehatan. Responden 3,4,5 dan 6 menyatakan ada, namun hanya responden 3 saja yang bisa memberikan kepada kami formularium mereka. Responden 4 menyatakan mereka memiliki formularium spesialis namun untuk ibu dan anak belum,

hanya yang umum daftar obat standar, dan direvisi setahun sekali dan tidak memiliki daftar obat khusus anak.

6. Siapa saja yang ikut serta dalam penyusunan formularium?

Responden 1 dan 2 menyatakan bahwa tim yang ikut dalam penyusunan GBPP, sedang responden 3 menyatakan bahwa tim penyusun terdiri dari ketua (seorang dokter), sekretaris (farmasis) dan anggota diambil dari masing-masing SMF terutama dari SMF dasar yakni Anak, Kebidanan, Penyakit Dalam dan Bedah. Responden 4 menyatakan bahwa panitia penyususn formularium terdiri dari dokter dan apoteker yang sesuai dengan bidangnya. Responden 5 dan 6 menyatakan bahwa dalam penyusunan formularium terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis yang berkompeten.

7. Apakah pelayanan kesehatan ini memiliki daftar obat esensial?

Responden 1, 2, 3 dan 6 menyatakan bahwa pada tempat mereka tidak terdapat daftar obat esensial. Responden 4 menyatakan kalau daftar khusus obat esensial belum ada namun kalau daftar obat-obat yang harus ada di apotik ada, seperti obat-obat generik dan yang bersifat darurat atau pertolongan pertama. Responden 5 daftar obat esensial khusus untuk rumah sakit tidak ada namun yang ada mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) milik pemerintah.

8. Apakah pelayanan kesehatan ini memiliki daftar obat eseusial untuk anak?

Semua responden menjawab bahwa di tempat mereka belum tersedia daftar obat esensial khusus anak.

BAB V
PEMBAHASAN

Ketersediaan obat esensial merupakan sebuah unsur utama dalam pelayanan kesehatan selain keterjangkauan, keamanan, manfaat dan mutu. Ketersediaan obat esensial terkait erat dengan pendanaan. Dalam penelitian Mustika, menyatakan bahwa kekurangsesuaian dana pengadaan obat ternyata secara tidak langsung mengakibatkan berkurangnya kesesuaian ketersediaan obat[6]. Jadi jika kita melihat kesesuaian daftar yang disarankan oleh WHO dengan ketersediaan yang ada di pelayanan kesehatan masih minim yakni hanya 37,0% hal ini bisa disebabkan salah satu faktornya yaitu pendanaan.

Salah satu faktor yang kemungkinan mempengaruhi rendahnya kesesuaian antara ketersediaan obat esensial untuk anak dengan daftar dari WHO adalah karena jenis penyakit di daerah tropik, khususnya Indonesia kemungkinan berbeda dengan jenis penyakit pada negara lain, jadi pada beberapa obat Indonesia tidak merasa perlu untuk dimasukan ke dalam persediaan obat esensial untuk anak, salah satunya seperti vaksin untuk penyakit *Japanesse Encephalitis*.

Lokasi pelayanan kesehatan juga mempengaruhi ketersediaan obat esensial untuk anak pada suatu tempat. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa pada wilayah Depok yang lokasinya lebih dekat dengan ibukota negara, DKI Jakarta, memiliki tingkat kesesuaian yang lebih tinggi, yakni 42,74% dibandingkan Bandung yang hanya 31,59%.

Berdasarkan data yang diperoleh terlihat bahwa ketersediaan obat esensial untuk anak pada Puskesmas masih lebih rendah jika dibandingkan dengan rumah sakit, hal ini merupakan suatu hal yang wajar karena seperti kita ketahui keadaan Puskesmas di Indonesia masih kurang baik jika dibandingna dengan rumah sakit dan keberadaan Puskesmas masih sering kali menjadi penunjang bagi rumah sakit.

Seperti terlihat pada hasil analis bahwa ketersediaan obat esensial untuk anak pada RS dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung masih jauh dari daftar yang dikeluarkan oleh WHO. Berdasarkan beberapa informasi dari hasil wawancara mendalam diperoleh hasil bahwa hal ini disebabkan oleh adanya sistem droping obat dari Dinas Kesehatan setempat yang menentukan obat sesuai dengan obat program, jadi fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan RSUD Pemerintah kurang bisa leluasa melakukan pengadaan obat. Memang pada beberapa RSUD sudah diberlakukan tender langsung oleh pihak RS, namun

presentasinya masih sangat kecil hanya sekitar 25% saja. Sedangkan pada RS swasta pengadaan obat lebih diutamakan untuk obat-obat yang laku saja, jadi pihak manajemen lebih *money oriented*. Orang-orang terlibat dalam proses pengadaan obat esensial sudah cukup kompeten, yakni terwakili oleh Apoteker, Asisten Apoteker dan Dokter. Pada beberapa fasilitas kesehatan, yang lebih banyak swasta, memilih tipe *bottom-up* dalam pengadaan obat pada fasilitas kesehatannya, hal ini baik karena kita dapat melihat kebutuhan yang sebenarnya dan dapat mempelajari pola penyakit pada masyarakat sekitar. Persediaan obat akan lebih baik dan tepat sasaran jika kita memakai tipe ini, tidak banyak obat yang terbuang percuma. Pada beberapa fasilitas kesehatan pemerintah juga memakai tipe bottom-up ini dalam pengadaan obat, namun data informasi yang diterima sering tidak sesuai dengan obat yang dikirimkan, jikalau saja proses ini berlangsung dengan sebenarnya, mungkin tingkat ketersediaan obat esensial untuk anak akan lebih sesuai dengan list yang dikeluarkan oleh WHO.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa masih belum seluruh fasilitas kesehatan memiliki formularium obat, mereka belum merasakan manfaat dan pentingnya memiliki formularium. Hal ini sangat disayangkan karena dengan formularium, mereka bisa memiliki *guidance* untuk menyusun perencanaan pengadaan obat, terapi penyakit, pola penyakit dan sebagainya.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan hasil yang diperoleh bahwa tingkat ketersediaan obat esensial untuk anak pada RS dan Puskesmas di daerah Depok dan Bandung masih rendah yakni dibawah 40%, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti, pengadaan, pola penyakit, pendanaan, kebijakan pemerintah/direksi, lokasi dan sebagainya. Maka penulis merasakan perlu untuk dilakukan pengkajian lebih mendalam untuk melihat masalah ini lebih lanjut, dan perlu untuk dibuat Peraturan Menteri Kesehatan untuk pengadaan obat esensial khusus untuk anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik, 2003. *Survei Sosial Ekonomi Nasional. 2003*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

2. Access indicators developed by the World Health Organization, available from http://www.un.org/esa/policy/mdggap/appendiz.pdf [accessed on 15 March 2008]

3. World Health Organization, Mei 2009, Report of the Partners Meeting on Better Medicines for Children, available from http://www.who.int/childmedicines/progress/Partners_Meeting_June2009.pdf [accessed on 15 Juni 2009]

4. Quick, Jonathan D., Management Sciences for Health (Firm), Action Programme on Essential Drugs and Vaccines (World Health Organization), (1997). Managing drug supply: the selection, procurement, distribution, and use of pharmaceuticals. Kumarian Press

5. WHO *model list of essential medicines for children, first list, October 2007*. available from: http://www.who.int/childmedicines/publications/EMLc%20(2).pdf [accessed on 12 March 2008].

6. Mustika,D., Danu, S.S., *Ketersediaan Obat Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan Pascaotonomi Daerah*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 07(04), hal. 219-224

LAMPIRAN

NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN SUBYEK DAN FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

STUDI KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL UNTUK ANAK PADA RUMAH SAKIT DAN PUSKESMAS DI DAERAH DEPOK DAN BANDUNG

Pengobatan anak yang tidak baik merupakah masalah dalam kesehatan msayarakat atau isu yang membahayakan individu yang melanggar hak azasi manusia anak. WHO pada tahun 2007 telah mengeluarkan *model list of essential medicines for children*, yang berisikan daftar obat-obat esensial yang perlu disediakan untuk anak-anak. Untuk itu perlu dilakukan studi ketersediaan obat esensial untuk anak di pelayanan kesehatan, dimana kita membandingkan apa yang saat ini tersedia di fasilitas kesehatan kita dengan apa yang direkomendasikan oleh WHO. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran ketersediaan dan harga obat esensial untuk anak di rumah sakit pemerintah, swasta dan puskesmas di daerah Depok dan Bandung dan akan mengusulkan daftar obat esensial untuk anak secara nasional.

Penelitian ini tidak bermanfaat secara langsung bagi Bapak/Ibu/Saudara, namun akan menjadi manfaat bagi instansi dan masyarakat yang membutuhkan informasi ketersediaan obat esensial untuk anak. Kami akan mewawancara Bapak/Ibu/Saudara yang akan memakan waktu Bapak/Ibu/Saudara sekitar 30 menit.

Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan dalam wawancara dan pengisian daftar obat pada penelitian ini bersifat rahasia. Bapak/Ibu/Saudara yang telah diwawancara akan diberikan bahan kontak senilai Rp. 100,000,- (seratus ribu rupiah) sebagai pengganti atas waktu yang telah Bapak/Ibu/Saudara berikan.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela, Bapak/Ibu/Saudara dapat mengundurkan diri tanpa setiap saat dan tidak ada paksaan. Hasil wawancara ini akan dijaga kerahasiaannya dan menjadi tanggungjawab ketua pelaksana penelitian. Seluruh data penelitian akan disimpan dan menjadi milik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonnesia.

Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini, mengenai hak-hak anda dan semua hal yang berhubungan dengan penelitian ini, anda dapat menghubungi Bryan Mario Isakh pada Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan Badan Litbang Depkes RI, Jl. Percetakkan Negara 23A Jakarta Pusat atau menghubungi telepon/ telepon genggam (021) 4261088 / 08561874282 atau melalui email bryanmarioisakh@yahoo.com

INFORMED CONSENT

Saya telah membaca atau dibacakan pada saya apa yang tertera di atas ini dan saya telah diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan membicarakan proyek penelitian ini dengan anggota tim penelitian. Saya memahami maksud, resiko, waktu dan prosedur penelitian ini. Dengan membubuhkan tanda tangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam peneltian ini. Saya telah menerima tembusan dari surat persetujuan ini.

---------- ----------

Tanda tangan dan nama peserta sukarela/ wali **Tanggal**

Mengetahui,

---------- ----------

Tanda tangan dan nama saksi **Ketua Pelaksana Penelitian**

PUSLITBANG SISTEM DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
BADAN LITBANG DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Jalan Percetakan Negara 23 A, Jakarta 10560

STUDI KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL UNTUK ANAK
PADA RUMAH SAKIT DAN PUSKESMAS DI DAERAH BANDUNG DAN DEPOK
TAHUN 2009

FORMULIR/KUESIONER

INSTALASI FARMASI

	IDENTITAS PELAYANAN KESEHATAN		KODE
RT 1	Pelayanan Kesehatan	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Puskesmas	[ ][ ]
RT 2	Kabupaten/Kotamadya	1. Bandung 2. Depok	[ ][ ]
RT 3	Nama RS/Puskesmas	Nama:	
RT 4	Alamat RS/Puskesmas		
RT 5	No Telepon RS/Puskesmas		

	A. IDENTITAS RESPONDEN		
A 1	Nama Responden	.....	
A 2	Jabatan Responden	.....	
A 3	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	[ ]
A 4	Usia Responden		[ ][ ]
A 5	Lama bekerja pada pelayanan kesehatan		[ ][ ]

	B. INFORMASI PENGADAAN OBAT		
B1	Bagaimana proses pengadaan obat di tempat ini? - Siapa saja yang terlibat		
B2	Apakah dalam proses pengadaan obat, mempertimbangkan penyakit terbanyak yang terjadi di daerah ini?	1)Ya 2)Tidak Jelaskan,	[ ]
B3	Bagaimana pengaruh Kebijakan Pemerintah/ Instansi dalam proses pengadaan obat?		
B4	Bagaimana pengaruh permintaan dokter dalam proses pengadaan obat?		
B5	Apakah terdapat formularium pada tempat ini?	1)Ya 2)Tidak Jelaskan,	[ ]
B6	Siapa saja yang ikut serta dalam penyusunan formularium?		

	C. INFORMASI OBAT ESENSIAL		
C1	Apakah pelayanan kesehatan ini memiliki daftar obat esensial?	1) Ya 2) Tidak Jelaskan,	[ ]
C2	Bagaimana proses penentuan/ penyusunan daftar obat esensial tersebut? (siapa saja yang terkait)		
C3	Dasar apa yang menjadi acuan dalam penyusunan daftar obat esensial tersebut?		

	D. INFORMASI OBAT ESENSIAL UNTUK ANAK		
D1	Apakah pelayanan kesehatan ini memiliki daftar obat esensial untuk anak?	1)Ya 2)Tidak Jelaskan,	[ ]
D2	Bagaimana proses penentuan/ penyusunan daftar obat esensial untuk anak tersebut? (siapa saja yang terkait)		
D3	Dasar apayang menjadi acuan dalam penyusunan daftar obat esensial untuk anak tersebut?		

TERIMA KASIH BANYAK ATAS PARTISIPASI ANDA

KELOMPOK DAN NAMA OBAT	DOSIS DAN CARA PENGGUNAAN	KETERSEDIAAN	KETERANGAN
1. ANAESTHETICS			
1.1 General anaesthetics and oxygen			
halothane	Inhalation		
ketamine	Injection: 50 mg (as hydrochloride)/ml in 10-ml vial		
nitrous oxide	Inhalation		
oxygen	Inhalation (medicinal gas).		
thiopental	Powder for injection: 0.5 g; 1.0 g (sodium salt) in ampoule.		
1.2 Local anaesthetics			
bupivacaine	Injection: 0.25%; 0.5% (hydrochloride) in vial. Injection for spinal anaesthesia: 0.5% (hydrochloride) in 4-ml ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution.		
lidocaine	Injection: 1%; 2% (hydrochloride) in vial. Injection for spinal anaesthesia: 5% (hydrochloride) in 2-ml ampoule to be mixed with 7.5% glucose solution. Topical forms: 2% to 4% (hydrochloride).		
lidocaine + epinephrine (adrenaline)	Dental cartridge: 2% (hydrochloride) + epinephrine 1:80 000. Injection: 1%; 2% (hydrochloride) + epinephrine 1:200 000 in vial.		
1.3 Preoperative medication and sedation for short-term procedures			
atropine	Injection: 1 mg (sulfate) in 1-ml ampoule.		
diazepam	Injection: 5 mg/ml in 2-ml ampoule. Tablet: 5 mg.		
morphine	Injection: 10 mg (sulfate or hydrochloride) in 1□ml ampoule		
2. ANALGESICS, ANTIPYRETICS, NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY MEDICINES (NSAIMs), MEDICINES USED TO TREAT GOUT AND DISEASE MODIFYING AGENTS IN RHEUMATOID DISORDERS (DMARDs)			

2.1 Non-opioids and non-steroidal anti-inflammatory medicines (NSAIMs)			
ibuprofen	Tablet: 200 mg; 400 mg. >3 months		
paracetamol	Oral liquid: 125 mg/5 ml. Suppository: 100 mg. Tablet: 100 mg to 500 mg. * Not recommended for anti-inflammatory use due to lack of proven benefit to that effect.		
acetylsalicylic acid	Suppository: 50 mg to 150 mg. Tablet: 100 mg to 500 mg.* For use for rheumatic fever, juvenile arthritis, Kawasaki disease		
2.2 Opioid analgesics			
codeine	Tablet: 15 mg (phosphate).		
morphine	Injection: 10 mg (morphine hydrochloride or morphine sulfate) in 1-ml ampoule. Oral liquid: 10 mg (morphine hydrochloride or morphine sulfate)/5 ml. Tablet: 10 mg (morphine sulfate). Tablet (prolonged release): 10 mg; 30 mg; 60 mg (morphine sulfate).		
~~2.3 Medicines used to treat gout~~			
2.4 Disease modifying agents used in rheumatoid disorders (DMARDs)			
3. ANTIALLERGICS AND MEDICINES USED IN ANAPHYLAXIS			
chlorphenamine	Injection: 10 mg (hydrogen maleate) in 1-ml ampoule. Oral liquid: 2 mg/5 ml. Tablet: 4 mg (hydrogen maleate). >1 year.		
dexamethasone	Injection: 4 mg dexamethasone phosphate (as disodium salt) in 1-ml ampoule.		
epinephrine (adrenaline)	Injection: 1 mg (as hydrochloride or hydrogen tartrate) in 1-ml ampoule.		
hydrocortisone	Powder for injection: 100 mg (as sodium succinate) in vial.		
prednisolone	Oral liquid: 5mg/ml. Tablet: 5 mg; 25 mg.		

4. ANTIDOTES AND OTHER SUBSTANCES USED IN POISONINGS			
4.1 Non-specific			
charcoal, activated	Powder.		
4.2 Specific			
acetylcysteine	Injection: 200 mg/ml in 10□ml ampoule.		
atropine	Injection: 1 mg (sulfate) in 1□ml ampoule.		
calcium gluconate	Injection: 100 mg/ml in 10□ml ampoule.		
deferoxamine	Powder for injection: 500 mg (mesilate) in vial.		
dimercaprol	Injection in oil: 50 mg/ml in 2□ml ampoule.		
naloxone	Injection: 400 micrograms (hydrochloride) in 1□ml ampoule.		
penicillamine	Capsule or tablet: 250 mg.		
sodium calcium edetate	Injection: 200 mg/ml in 5□ml ampoule.		
5. ANTICONVULSANTS/ANTIEPILEPTICS			
carbamazepine	Oral liquid: 100 mg/5 ml. Tablet (chewable): 100 mg; 200 mg. Tablet (scored): 100 mg; 200 mg.		
diazepam	Injection: 5 mg/ml in 2□ml ampoule (intravenous or rectal).		
phenobarbital	Injection: 200 mg/ml (phenobarbital sodium). Oral liquid: 15 mg/5 ml (phenobarbital) or 5 ml (phenobarbital sodium). Tablet: 15 mg to 100 mg (phenobarbital).		
phenytoin	Capsule: 25 mg; 50 mg; 100 mg (sodium salt). Injection: 50 mg/ml in 5□ml vial (sodium salt). Oral liquid: 25 mg to 30 mg/5 ml. Tablet: 25 mg; 50 mg; 100 mg (sodium salt). Tablet (chewable): 50 mg.		
valproic acid (sodium valproate)	Oral liquid: 200 mg/5 ml. Tablet (crushable): 100 mg. Tablet (enteric□coated): 200 mg; 500 mg (sodium salt).		
ethosuximide	Capsule: 250 mg. Oral liquid: 250 mg/5 ml.		
6. ANTI-INFECTIVE MEDICINES			
6.1 Anthelminthics			
6.1.1 Intestinal anthelminthics			

albendazole	Tablet (chewable): 400 mg.		
levamisole	Tablet: 50 mg; 150 mg (as hydrochloride).		
mebendazole	Tablet (chewable): 100 mg; 500 mg.		
niclosamide	Tablet (chewable): 500 mg.		
praziquantel	Tablet: 150 mg; 600 mg.		
pyrantel	Oral liquid: 50 mg (as embonate)/ml. Tablet (chewable): 250 mg (as embonate).		
6.1.2 Antifilarials			
ivermectin	Tablet (scored): 3 mg; 6 mg.		
diethylcarbamazine	Tablet: 50 mg; 100 mg (dihydrogen citrate).		
6.1.3 Antischistosomals and antitrematode medicine			
praziquantel	Tablet: 600 mg.		
triclabendazole	Tablet: 250 mg.		
oxamniquine	Capsule: 250 mg. Oral liquid: 250 mg/5 ml.		
6.2 Antibacterials			
6.2.1 Beta Lactam medicines			
amoxicillin	Capsule or tablet: 250 mg; 500 mg (anhydrous). Powder for oral liquid: 125 mg (anhydrous)/5 ml; 250 mg (anhydrous)/5 ml.		
amoxicillin + clavulanic acid	Oral liquid: 125 mg amoxicillin + 31.25 mg clavulanic acid/5 ml AND 250 mg amoxicillin + 62.5 mg clavulanic acid/5 ml. Tablet: 500 mg + 125 mg.		
ampicillin	Powder for injection: 500 mg; 1 g (as sodium salt) in vial.		
benzathine benzylpenicillin	Powder for injection: 900 mg benzylpenicillin (=1.2 million IU) in 5-ml vial; 1.44 g benzylpenicillin (=2.4 million IU) in 5-ml vial.		
benzylpenicillin	Powder for injection: 600 mg (= 1 million IU); 3 g (= 5 million IU) (sodium or potassium salt) in vial.		
cefazolin	Powder for injection: 1 g (as sodium salt) in vial. >1 month.		
ceftriaxone	Powder for injection: 250 mg, 1 g (as sodium salt) in vial.		

cloxacillin	Capsule: 500 mg; 1 g (as sodium salt). Powder for injection: 500 mg (as sodium salt) in vial. Powder for oral liquid: 125 mg (as sodium salt)/5 ml.		
phenoxymethylpenicillin	Powder for oral liquid: 250 mg (as potassium salt)/5 ml. Tablet: 250 mg (as potassium salt).		
procaine benzylpenicillin	Powder for injection: 1 g (=1 million IU); 3 g (=3 million IU) in vial. Not in neonates />1 month.		
ceftazidime	Powder for injection: 250 mg (as pentahydrate) in vial.		
imipenem + cilastatin	Powder for injection: 250 mg (as monohydrate) + 250 mg (as sodium salt); 500 mg (as monohydrate) + 500 mg (as sodium salt) in vial.		
6.2.2 Other antibacterials			
azithromycin	Capsule: 250 mg or 500 mg. Oral liquid: 200 mg/5 ml. >6 months.		
chloramphenicol	Capsule: 250 mg. Oily suspension for injection: 0.5 g (as sodium succinate)/ml in 2-ml ampoule Oral liquid: 150 mg (as palmitate)/5 ml. Powder for injection: 1 g (sodium succinate) in vial.		
ciprofloxacin	Tablet: 250 mg (as hydrochloride).		
doxycycline	Capsule or tablet: 100 mg (hydrochloride).		
erythromycin	Capsule or tablet: 250 mg (as stearate or ethyl succinate). Powder for injection: 500 mg (as lactobionate) in vial. Powder for oral liquid: 125 mg (as stearate or ethyl succinate).		
gentamicin	Injection: 10 mg; 40 mg (as sulfate)/ml in 2□ml vial.		
metronidazole	Injection: 500 mg in 100-ml vial. Oral liquid: 200 mg (as benzoate)/5 ml. Tablet: 200 mg to 500 mg.		
nitrofurantoin	Oral liquid: 25 mg/5 ml. Tablet: 100 mg.		
sulfamethoxazole + trimethoprim	Injection: 80 mg + 16 mg/ml in 5-ml and 10-ml ampoules. Oral liquid: 200 mg + 40 mg/5 ml. Tablet: 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg.		
trimethoprim	Oral liquid: 50 mg/5 ml. Tablet: 100 mg; 200 mg. >6 months.		
clindamycin	Capsule: 150 mg. Injection: 150 mg (as phosphate)/ml. Oral liquid: 75 mg/5 ml. >1 month.		

sulfadiazine	Injection: 250 mg (sodium salt) in 4-ml ampoule. Tablet: 500 mg.		
vancomycin	Powder for injection: 250 mg (as hydrochloride) in vial.		
6.2.3 Antileprosy medicines			
clofazimine	Capsule: 50 mg; 100 mg.		
dapsone	Tablet: 25 mg; 50 mg; 100 mg.		
rifampicin	Capsule or tablet: 150 mg; 300 mg.		
6.2.4 Antituberculosis medicines			
ethambutol	Oral liquid: 25 mg/ml. Tablet: 100 mg; 400 mg (hydrochloride).		
isoniazid	Oral liquid: 50 mg/5 ml. Tablet: 100 mg; 300 mg. Tablet (scored): 50 mg.		
pyrazinamide	Oral liquid: 30 mg/ml. Tablet: 400 mg. Tablet (dispersible): 150 mg. Tablet (scored): 150 mg.		
rifampicin	Capsule or tablet: 150 mg; 300 mg. Oral liquid: 20 mg/ml.		
rifampicin + isoniazid	Tablet: 60 mg + 30 mg. 60 mg + 60 mg (For intermittent use three times weekly).		
rifampicin + isoniazid + pyrazinamide	Tablet: 60 mg + 30 mg + 150 mg.		
streptomycin	Powder for injection: 1 g (as sulfate) in vial.		
amikacin	Powder for injection: 1000 mg in vial.		
capreomycin	Powder for injection: 1000 mg in vial.		
cycloserine	Capsule or tablet: 250 mg.		
ethionamide	Tablet: 125 mg; 250 mg.		
kanamycin	Powder for injection: 1000 mg in vial.		
ofloxacin	Tablet: 200 mg; 400 mg.		
p-aminosalicylic acid	Granules: 4 g in sachet. Tablet: 500 mg.		
6.3 Antifungal medicines			
fluconazole	Capsule: 50 mg. Injection: 2 mg/ml in vial. Oral liquid: 50 mg/5 ml.		
griseofulvin	Capsule or tablet: 125 mg; 250 mg. Oral liquid: 125 mg/5ml.		

nystatin	Lozenge: 100 000 IU. Oral liquid: 50 mg/5 ml; 100 000 IU/ml. Tablet: 100 000 IU; 500 000 IU.		
amphotericin B	Powder for injection: 50 mg in vial.		
flucytosine	Capsule: 250 mg. Infusion: 2.5 g in 250 ml.		
potassium iodide	Saturated solution.		
6.4 Antiviral medicines			
6.4.1 Antiherpes medicines			
aciclovir	Oral liquid: 200 mg/5 ml. Powder for injection: 250 mg (as sodium salt) in vial. Tablet: 200 mg.		
6.4.2 Antiretrovirals			
6.4.2.1 Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase inhibitors			
abacavir (ABC)	Oral liquid: 100 mg (as sulfate)/5 ml. Tablet: 300 mg (as sulfate).		
didanosine (ddI)	Buffered powder for oral liquid: 100 mg; 167 mg; 250 mg packets. Capsule (unbuffered enteric-coated): 125 mg; 200 mg; 250 mg; 400 mg. Tablet (buffered chewable, dispersible): 25 mg; 50 mg; 100 mg; 150 mg; 200 mg.		
emtricitabine (FTC)	Capsule: 200 mg. Oral liquid: 10 mg/ml. >3 months.		
lamivudine (3TC)	Oral liquid: 50 mg/5 ml. Tablet: 150 mg.		
stavudine (d4T)	Capsule: 15 mg; 20 mg; 30 mg. Powder for oral liquid: 5 mg/5 ml.		
zidovudine (ZDV or AZT)	Capsule: 100 mg; 250 mg. Oral liquid: 50 mg/5 ml. Solution for IV infusion injection: 10 mg/ml in 20-ml vial. Tablet: 300 mg.		
6.4.2.2 Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors			
efavirenz (EFV or EFZ)	Capsule: 50 mg; 100 mg; 200 mg. Oral liquid: 150 mg/5 ml. Oral liquid: 150 mg/5 ml. >3 years or >10 kg weight.		
nevirapine (NVP)	Oral liquid: 50 mg/5 ml. Tablet: 200 mg.		
6.4.2.3 Protease inhibitors			
lopinavir + ritonavir (LPV/r)	Capsule: 133.3 mg + 33.3 mg. Oral liquid: 400 mg + 100 mg/5 ml.		
nelfinavir (NFV)	Oral powder: 50 mg/g. Tablet: 250 mg (as mesilate).		

ritonavir	Oral liquid: 400 mg/5 ml. Oral solid dosage form: 100 mg.		
saquinavir (SQV)	Capsule: 200 mg. >25 kg weight.		
stavudine + lamivudine + nevirapine	Tablet: 30 mg + 150 mg + 200 mg.		
zidovudine + lamivudine	Tablet: 300 mg + 150 mg.		
zidovudine + lamivudine + nevirapine	Tablet: 300 mg + 150 mg + 200 mg.		
6.4.3 Other antivirals			
ribavirin	Injection for intravenous administration: 800 mg and 1000 mg in 10-ml phosphate buffer solution. Oral solid dosage forms: 200 mg; 400 mg; 600 mg.		
6.5 Antiprotozoal medicines			
6.5.1 Antiamoebic and antigiardiasis medicines			
diloxanide	Tablet: 500 mg (furoate). >25 kg weight.		
metronidazole	Injection: 500 mg in 100-ml vial. Oral liquid: 200 mg (as benzoate)/5 ml. Tablet: 200 mg to 500 mg.		
6.5.2 Antileishmaniasis medicines			
paromomycin	Solution for intramuscular injection: 750 mg of paromomycin base present as the sulfate.		
sodium stibogluconate or meglumine antimoniate	Injection: 100 mg/ml, 1 vial = 30 ml or 30%, equivalent to approximately 8.1% antimony in 5-ml ampoule.		
amphotericin B	Powder for injection: 50 mg in vial.		
6.5.3 Antimalarial medicines			
6.5.3.1 For curative treatment			
amodiaquine	Tablet: 153 mg or 200 mg (as hydrochloride).		
artemether	Oily injection: 80 mg/ml in 1-ml ampoule.		
artemether + lumefantrine	Tablet: 20 mg + 120 mg.		
artesunate	Injection: ampoules, containing 60 mg anhydrous artesunic acid with a separate ampoule of 5% sodium bicarbonate solution. Rectal dosage form: 50 mg; 200 mg capsules (for pre- referral treatment of severe malaria only; patients should be taken to an appropriate health facility for follow-up care). Tablet: 50 mg.		

chloroquine	Oral liquid: 50 mg (as phosphate or sulfate)/5 ml. Tablet: 100 mg; 150 mg (as phosphate or sulfate).		
doxycycline	Capsule: 100 mg (as hydrochloride). Tablet (dispersible): 100 mg (as monohydrate).		
mefloquine	Tablet: 250 mg (as hydrochloride).		
primaquine	Tablet: 7.5 mg; 15 mg (as diphosphate).		
quinine	Injection: 300 mg quinine hydrochloride/ml in 2-ml ampoule. Tablet: 300 mg (quinine sulfate) or 300 mg (quinine bisulfate).		
sulfadoxine + pyrimethamine	Tablet: 500 mg + 25 mg.		
6.5.3.2 For prophylaxis			
chloroquine	Oral liquid: 50 mg (as phosphate or sulfate)/5 ml. Tablet: 150 mg (as phosphate or sulfate).		
doxycycline	Capsule or tablet: 100 mg (as hydrochloride). >8 years.		
mefloquine	Tablet: 250 mg (as hydrochloride). >5 kg or >3 months.		
proguanil	Tablet: 100 mg (as hydrochloride).		
6.5.4 Anti-pneumocystosis and antitoxoplasmosis medicines			
pyrimethamine	Tablet: 25 mg.		
sulfamethoxazole + trimethoprim	Injection: 80 mg + 16 mg/ml in 5-ml ampoule; 80 mg + 16 mg/ml in 10-ml ampoule. Oral liquid: 200 mg + 40 mg/5 ml. Tablet: 100 mg + 20 mg; 400 mg + 80 mg.		
6.5.5 Antitrypanosomal medicines			
6.5.5.1 African trypanosomiasis			
pentamidine	Powder for injection: 200 mg (pentamidine isetionate) in vial.		
suramin sodium	Powder for injection: 1 g in vial.		
eflornithine	Injection: 200 mg (hydrochloride)/ml in 100-ml bottle.		
melarsoprol	Injection: 3.6% solution, 5-ml ampoules (180 mg of active compound).		
6.5.5.2 American trypanosomiasis			
benznidazole	Tablet: 100 mg.		

nifurtimox	Tablet: 30 mg; 120 mg; 250 mg.		
7. ANTIMIGRAINE MEDICINES			
7.1 For treatment of acute attack			
ibuprofen	Tablet: 200 mg; 400 mg.		
paracetamol	Syrup: 125 mg/5 ml. Tablet: 300 mg to 500 mg.		
7.2 For prophylaxis			
propranolol	Tablet: 20 mg; 40 mg (hydrochloride).		
8. ANTINEOPLASTIC, IMMUNOSUPPRESSIVES AND MEDICINES USED IN PALLIATIVE CARE			
8.1 Immunosuppressive medicines			
azathioprine	Powder for injection: 100 mg (as sodium salt) in vial. Tablet: 50 mg.		
ciclosporin	Capsule: 25 mg. Concentrate for injection: 50 mg/ml in 1-ml ampoule for organ transplantation.		
8.2 Cytotoxic medicines			
allopurinol	Tablet: 100 mg to 300 mg.		
asparaginase	Powder for injection: 10 000 IU in vial.		
bleomycin	Powder for injection: 15 mg (as sulfate) in vial.		
calcium folinate	Injection: 3 mg/ml in 10-ml ampoule. Tablet: 15 mg.		
chlorambucil	Tablet: 2 mg.		
cisplatin	Powder for injection: 10 mg; 50 mg in vial.		
cyclophosphamide	Powder for injection: 500 mg in vial. Tablet: 25 mg.		
cytarabine	Powder for injection: 100 mg in vial.		
dacarbazine	Powder for injection: 100 mg in vial.		
dactinomycin	Powder for injection: 500 micrograms in vial.		
daunorubicin	Powder for injection: 50 mg (as hydrochloride).		
doxorubicin	Powder for injection: 10 mg; 50 mg (hydrochloride) in vial.		
etoposide	Capsule: 100 mg. Injection: 20 mg/ml in 5-ml ampoule.		
fluorouracil	Injection: 50 mg/ml in 5□ml ampoule.		

mercaptopurine	Tablet: 50 mg.		
methotrexate	Powder for injection: 50 mg (as sodium salt) in vial. Tablet: 2.5 mg (as sodium salt).		
procarbazine	Capsule: 50 mg (as hydrochloride).		
vinblastine	Powder for injection: 10 mg (sulfate) in vial.		
vincristine	Powder for injection: 1 mg; 5 mg (sulfate) in vial.		
8.3 Hormones and antihormones			
dexamethasone	Injection: 4 mg dexamethasone phosphate (as disodium salt) in 1-ml ampoule.		
hydrocortisone	Powder for injection: 100 mg (as sodium succinate) in vial.		
prednisolone	Oral liquid: 5 mg/ml. Tablet: 5 mg; 25 mg.		
8.4 Medicines used in palliative care			
~~9. ANTIPARKINSONISM MEDICINES~~			
10. MEDICINES AFFECTING THE BLOOD			
10.1 Antianaemia medicines			
ferrous salt	Oral liquid: equivalent to 25 mg elemental iron/ml. Tablet: equivalent to 60 mg iron.		
folic acid	Tablet: 1 mg; 5 mg.		
hydroxocobalamin	Injection: 1 mg in 1□ml ampoule.		
10.2 Medicines affecting coagulation			
phytomenadione	Injection: 1 mg/ml; 10 mg/ml in 5-ml ampoule. Tablet: 10 mg.		
heparin sodium	Injection: 1000 IU/ml; 5000 IU/ml; 20,000 IU/ml in 1-ml ampoule.		
protamine sulfate	Injection: 10 mg/ml in 5□ml ampoule.		
warfarin	Tablet: 0.5 mg; 1.0 mg; 2.0 mg; 5.0 mg (sodium salt).		
11. BLOOD PRODUCTS AND PLASMA SUBSTITUTES			
11.1 Plasma substitutes			

11.2 Plasma fractions for specific use			
human normal immunoglobulin	Intramuscular administration: 16% protein solution. Intravenous administration: 5%; 10% protein solution. Subcutaneous administration: 15%; 16% protein solution.		
factor VIII concentrate	Dried.		
factor IX complex (coagulation factors, II, VII, IX, X) concentrate	Dried.		
12. CARDIOVASCULAR MEDICINES			
12.1 Antianginal medicines			
12.2 Antiarrhythmic medicines			
12.3 Antihypertensive medicines			
12.4 Medicines used in heart failure			
digoxin	Injection: 250 micrograms/ml in 2□ml ampoule. Oral liquid: 50 micrograms/ml. Tablet: 62.5 micrograms; 250 micrograms.		
furosemide	Injection: 10 mg/ml in 2□ml ampoule. Oral liquid: 20 mg/5 ml. Tablet: 40 mg.		
dopamine	Injection: 40 mg (hydrochloride)in 5□ ml vial.		
12.5 Antithrombotic medicines			
12.6 Lipid-lowering agents			
13. DERMATOLOGICAL MEDICINES (topical)			
13.1 Antifungal medicines			
benzoic acid + salicylic acid	Ointment or cream: 6% + 3%.		
miconazole	Ointment or cream: 2% (nitrate).		
selenium sulfide	Detergent□based suspension: 2%.		
13.2 Anti-infective medicines			
methylrosanilinium chloride (gentian violet)	Aqueous solution: 0.5%. Tincture: 0.5%.		

neomycin sulfate + bacitracin	Ointment: 5 mg neomycin sulfate + 250 IU bacitracin zinc/g.		
potassium permanganate	Aqueous solution: 1: 10 000.		
silver sulfadiazine	Cream. 1%, in 500 g container. >2 months.		
13.3 Anti-inflammatory and antipruritic medicines			
betamethasone	Cream or ointment: 0.1% (as valerate).		
calamine lotion	Lotion.		
hydrocortisone	Cream or ointment: 1% (acetate).		
13.4 Astringent medicines			
13.5 Medicines affecting skin differentiation and proliferation			
benzoyl peroxide	Cream or lotion: 5%.		
coal tar	Solution: 5%.		
dithranol	Ointment: 0.1% to 2.0%.		
podophyllum resin	Solution: 10% to 25%.		
salicylic acid	Solution: 5%.		
urea	Cream or ointment: 10%.		
13.6 Scabicides and pediculicides			
benzyl benzoate	Lotion: 25%. >2 years.		
permethrin	Cream: 5%. Lotion: 1%.		
14. DIAGNOSTIC AGENTS			
14.1 Ophthalmic medicines			
fluorescein	Eye drops: 1% (sodium salt).		
tropicamide	Eye drops: 0.5%.		
14.2 Radiocontrast media			
barium sulfate	Aqueous suspension.		
15. DISINFECTANTS AND ANTISEPTICS			

15.1 Antiseptics			
chlorhexidine	Solution: 5% (digluconate) for dilution.		
ethanol	Solution: 70% (denatured).		
polyvidone iodine	Solution: 10%.		
15.2 Disinfectants			
chlorine base compound	Powder: (0.1% available chlorine) for solution.		
chloroxylenol	Solution: 4.8%.		
glutaral	Solution: 2%.		
16. DIURETICS			
furosemide	Injection: 10 mg/ml in 2-ml ampoule. Oral liquid: 20 mg/5 ml. Tablet: 10 mg; 20 mg; 40 mg.		
hydrochlorothiazide	Tablet (scored): 25 mg.		
mannitol	Injectable solution: 10%; 20%.		
spironolactone	Oral liquid: 1 to 20 mg/ml. Tablet: 25 mg.		
17. GASTROINTESTINAL MEDICINES			
17.1 Antacids and other antiulcer medicines			
aluminium hydroxide	Oral liquid: 320 mg/5 ml. Tablet: 500 mg.		
magnesium hydroxide	Oral liquid: equivalent to 550 mg magnesium oxide/10 ml.		
ranitidine	Injection: 25 mg/ml in 2-ml ampoule. Oral liquid: 75 mg/5 ml. Tablet: 150 mg (as hydrochloride).		
17.2 Antiemetic medicines			
metoclopramide	Injection: 5 mg (hydrochloride)/ml in 2-ml ampoule. Oral liquid: 5 mg/5 ml. Tablet: 10 mg (hydrochloride).		
promethazine	Injection: 25 mg (hydrochloride)/ml in 2-ml ampoule. Oral liquid: 5 mg (hydrochloride)/5 ml. Tablet: 10 mg; 25 mg (hydrochloride). >2 years.		
17.3 Anti-inflammatory medicines			
17.4 Laxatives			
17.5 Medicines used in diarrhoea			

17.5.1 Oral rehydration			
oral rehydration salts	glucose: 75 mEq, sodium: 75 mEq or mmol/l, chloride: 65 mEq or mmol/l, potassium: 20 mEq or mmol/l, citrate: 10 mmol/l, osmolarity: 245 mOsm/l, glucose: 13.5 g/l, sodium chloride: 2.6 g/l, potassium chloride: 1.5 g/l, trisodium citrate dihydrate+: 2.9 g/l		
17.5.2 Medicines for diarrhoea in children			
zinc sulfate	Oral liquid: in 10 mg per unit dosage forms. Tablet: in 10 mg per unit dosage forms.		
~~**17.5.3 Antidiarrhoeal (symptomatic) medicines in adults**~~			
18. HORMONES, OTHER ENDOCRINE MEDICINES AND CONTRACEPTIVES			
18.1 Adrenal hormones and synthetic substitutes			
~~**18.2 Androgens**~~			
~~**18.3 Contraceptives**~~			
~~**18.3.1 Oral hormonal contraceptives**~~			
~~**18.3.2 Injectable hormonal contraceptives**~~			
~~**18.3.3 Intrauterine devices**~~			
~~**18.3.4 Barrier methods**~~			
~~**18.3.5 Implantable contraceptives**~~			
~~**18.4 Estrogens**~~			
18.5 Insulins and other antidiabetic agents			
insulin injection (soluble)	Injection: 40 IU/ml in 10-ml vial; 100 IU/ml in 10-ml vial.		
intermediate-acting insulin	Injection: 40 IU/ml in 10-ml vial; 100 IU/ml in 10-ml vial		
metformin	Tablet: 500 mg (hydrochloride).		
~~**18.6 Ovulation inducers**~~			
~~**18.7 Progestogens**~~			
18.8 Thyroid hormones and antithyroid medicines			
levothyroxine	Tablet: 25 micrograms; 50 micrograms; 100 micrograms		
Lugol-s solution	Oral liquid: about 130 mg total iodine/ml.		

potassium iodide	Tablet: 60 mg.		
propylthiouracil	Tablet: 50 mg.		
19. IMMUNOLOGICALS			
19.1 Diagnostic agents			
tuberculin, purified protein derivative (PPD)	Injection.		
19.2 Sera and immunoglobulins			
antitetanus immunoglobulin (human)	Injection: 500 IU in vial.		
antivenom immunoglobulin*	Injection. * Exact type to be defined locally.		
diphtheria antitoxin	Injection: 10 000 IU; 20 000 IU in vial.		
rabies immunoglobulin	Injection: 150 IU/ml in vial.		
19.3 Vaccines			
BCG vaccine			
cholera vaccine			
diphtheria vaccine			
hepatitis A vaccine			
hepatitis B vaccine			
Haemophilus influenzae type b vaccine			
influenza vaccine			
Japanese encephalitis vaccine			
measles vaccine			
meningococcal meningitis vaccine			
mumps vaccine			
pertussis vaccine			
pneumococcal vaccine			
poliomyelitis vaccine			
rabies vaccine			
rotavirus vaccine			
rubella vaccine			
tetanus vaccine			
typhoid vaccine			

varicella vaccine			
yellow fever vaccine			
20. MUSCLE RELAXANTS (PERIPHERALLY-ACTING) AND CHOLINESTERASE INHIBITORS			
neostigmine	Injection: 500 micrograms in 1-ml ampoule; 2.5 mg (metilsulfate) in 1-ml ampoule. Tablet: 15 mg (bromide).		
suxamethonium	Injection: 50 mg (chloride)/ml in 2-ml ampoule. Powder for injection: (chloride), in vial.		
vecuronium	Powder for injection: 10 mg (bromide) in vial.		
pyridostigmine	Injection: 1 mg in 1-ml ampoule Tablet: 60 mg (bromide).		
21. OPHTHALMOLOGICAL PREPARATIONS			
21.1 Anti-infective agents			
aciclovir	Ointment: 3% W/W.		
gentamicin	Solution (eye drops): 0.3% (sulfate).		
tetracycline	Eye ointment: 1% (hydrochloride).		
21.2 Anti-inflammatory agents			
prednisolone	Solution (eye drops): 0.5% (sodium phosphate).		
21.3 Local anaesthetics			
tetracaine	Solution (eye drops): 0.5% (hydrochloride). Not in preterm neonates.		
~~**21.4 Miotics and antiglaucoma medicines**~~			
21.5 Mydriatics			
atropine	Solution (eye drops): 0.1%; 0.5%; 1% (sulfate). >3 months.		
epinephrine (adrenaline)	Solution (eye drops): 2% (as hydrochloride).		
~~**22. OXYTOCICS AND ANTIOXYTOCICS**~~			
~~**22.1 Oxytocics**~~			
~~**22.2 Antioxytocics (tocolytics)**~~			

23. PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION			
intraperitoneal dialysis solution (of appropriate composition)	Parenteral solution.		
24. PSYCHOTHERAPEUTIC MEDICINES			
24.1 Medicines used in psychotic disorders			
chlorpromazine	Injection: 25 mg (hydrochloride)/ml in 2-ml ampoule. Oral liquid: 25 mg (hydrochloride)/5 ml. Tablet: 10 mg; 25 mg; 50 mg; 100 mg (hydrochloride).		
haloperidol	Injection: 5 mg in 1-ml ampoule. Oral liquid: 2 mg/ml. Oral solid dosage form: 0.5 mg; 2.0 mg; 5.0 mg.		
24.2 Medicines used in mood disorders			
24.2.1 Medicines used in depressive disorders			
fluoxetine	Capsule or tablet: 20 mg (present as hydrochloride). >8 years.		
24.2.2 Medicines used in bipolar disorders			
24.3 Medicines used in generalized anxiety and sleep disorders			
24.4 Medicines used for obsessive compulsive disorders and panic attacks			
24.5 Medicines used in substance dependence programmes			
25. MEDICINES ACTING ON THE RESPIRATORY TRACT			
25.1 Antiasthmatic and medicines for chronic obstructive pulmonary disease			
budesonide	Inhalation (aerosol): 50 micrograms per dose (dipropionate); 250 micrograms (dipropionate) per dose.		
epinephrine (adrenaline)	Injection: 1 mg (as hydrochloride or hydrogen tartrate) in 1-ml ampoule.		
salbutamol	Injection: 50 micrograms (as sulfate)/ml in 5-ml ampoule. Metered dose inhaler (aerosol): 100 micrograms (as sulfate) per dose. Oral liquid: 2 mg/5 ml. Respirator solution for use in nebulizers: 5 mg (as sulfate)/ml. Tablet: 2 mg; 4 mg (as sulfate).		

25.2 Other medicines acting on the respiratory tract			
caffeine citrate	Injection: 20 mg/ml (equivalent to 10 mg caffeine base/ml). Oral liquid: 20 mg/ml (equivalent to 10 mg caffeine base/ml).		
26. SOLUTIONS CORRECTING WATER, ELECTROLYTE AND ACID-BASE DISTURBANCES			
26.1 Oral			
oral rehydration salts	glucose: 75 mEq, sodium: 75 mEq or mmol/l, chloride: 65 mEq or mmol/l, potassium: 20 mEq or mmol/l, citrate: 10 mmol/l, osmolarity: 245 mOsm/l, glucose: 13.5 g/l, sodium chloride: 2.6 g/l, potassium chloride: 1.5 g/l, trisodium citrate dihydrate+: 2.9 g/l		
potassium chloride	Powder for solution.		
26.2 Parenteral			
glucose	Injectable solution: 5%; 10% isotonic; 50% hypertonic.		
glucose with sodium chloride	Injectable solution: 4% glucose, 0.18% sodium chloride (equivalent to Na+ 30 mmol/l, Cl- 30 mmol/l); 5% glucose, 0.9% sodium chloride (equivalent to 150 mmol/l Na+ and 150 mmol/l Cl-); 5% glucose, 0.45% sodium chloride (equivalent to 75 mmol/l Na+ and 75 mmol/l Cl-).		
potassium chloride	Solution: 11.2% in 20-ml ampoule (equivalent to K+ 1.5 mmol/ml, Cl- 1.5 mmol/ml).		
sodium chloride	Injectable solution: 0.9% isotonic (equivalent to Na+ 154 mmol/l, Cl- 154 mmol/l).		
sodium hydrogen carbonate	Injectable solution: 1.4% isotonic (equivalent to Na+ 167 mmol/l, HCO3- 167 mmol/l). Solution: 8.4% in 10-ml ampoule (equivalent to Na+ 1000 mmol/l, HCO3-1000 mmol/l).		
sodium lactate, compound solution	Injectable solution.		
26.3 Miscellaneous			
water for injection	2-ml; 5-ml; 10-ml ampoules.		

27. VITAMINS AND MINERALS			
ascorbic acid	Tablet: 50 mg.		
cholecalciferol	Capsule or tablet: 400 IU; 1000 IU. Oral liquid: 400 IU/ml.		
iodine	Capsule: 200 mg. Iodized oil: 1 ml (480 mg iodine); 0.5 ml (240 mg iodine) in ampoule (oral or injectable); 0.57 ml (308 mg iodine) in dispenser bottle.		
pyridoxine	Tablet: 25 mg (hydrochloride).		
retinol	Capsule: 50 000 IU; 100 000 IU; 200 000 IU (as palmitate). Oral oily solution: 100 000 IU (as palmitate)/ml in multidose dispenser. Tablet (sugar-coated): 10 000 IU (as palmitate). Water-miscible injection: 100 000 IU (as palmitate) in 2-ml ampoule.		
riboflavin	Tablet: 5 mg.		
sodium fluoride	In any appropriate topical formulation.		
thiamine	Tablet: 50 mg (hydrochloride).		
calcium gluconate	Injection: 100 mg/ml in 10□ml ampoule.		